

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Gerda Kraus

**INTERDISTSIPLINAARNE KOOSTÖÖ  
SOTSIAALTEENUSE OSUTAMISEL  
TALLINNA PEREKESKUSE PERETEENUSTE  
OSAKONNA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Ewe Alliksoo, MA

Pärnu 2025

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Gerda Kraus

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade koostöö ja võrgustikutöö põhimõtetest sotsiaaltöös .....	6
1.1. Sotsiaaltöö teoreetilised lähtekohad, põhimõtted ja mudelid.....	6
1.2. Interdistsiplinaarse koostöö mõiste, olemus ja tähtsus.....	11
1.3. Võrgustikutöö põhimõtted, roll ja rakendusmudelid.....	13
2. Kvalitatiivne uuring Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajate rollist võrgustikutöö toimimisel .....	16
2.1. Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna spetsialistide töö sisu ja koostöö põhimõtted.....	16
2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus.....	18
2.3. Uurimistulemuste analüüs .....	20
2.3.1. Spetsialistide omavaheline koostöö ja väljakutsed võrgustikutöös .....	20
2.3.2. Pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajate ja teiste spetsialistide omavaheline koostöö.....	23
2.3.3. Interdistsiplinaarne koostöö .....	25
2.3.4. Andmevahetuse ja digiplatvormide kasutamine spetsialistide vahelises koostöös .....	28
2.4. Arutelud, järeldused ja ettepanekud .....	29
Kokkuvõte.....	35
Viidatud allikad.....	38
Lisad.....	43
Lisa 1. Intervjuukava küsimused.....	43
Lisa 2. Koodipuu .....	44
Summary .....	46

## SISSEJUHATUS

Sotsiaaltöös tuleb ette palju koostööd teiste kutsealade esindajatega erinevatest valdkondadest. Tänapäeval on spetsialistide oskused järjest enam spetsialiseerunud ning iga eriala teadmiste baas muutub ja laieneb pidevalt, see toob kaasa enama kutsealade vahelise koostöö sõltuvuse. Suurem osa sotsiaaltöötaja kokkupuuteid teiste asutuste spetsialistidega on spontaansed ning seotud konkreetsete, esile kerkinud probleemidega. Vajaduse suurenemine erialade vahelise koostöö järele suurendab samaaegselt ka raskusi erinevate spetsialistide vahelises suhtluses. (Heap, 2014, lk 11–12)

Bagdanovienè (2021, lk 65) uuringust selgus, et spetsialistide vahelist koostööd riskipere dega töötamisel raskendavad mitmed tegurid. Peamisteks takistusteks on puudulik info juhtumite kohta ning andmekaitse piirangutest tulenev keeldumine teabe jagamisest. Lisaks mõjutavad koostöö kvaliteeti spetsialistide ja rahaliste ressursside nappus, ebapiisavad erialased teadmised, probleemid töö koordineerimisel ning vastutuse võtmise ja jagamise ebaselgus. Samuti toovad uurimistulemused esile ühiste eesmärkide ja meeskonnatunde puudumise ning töötajate isiklikest hoiakutest tulenevad barjäärid. Vaatamata viimastel aastatel suurenenud infoküllusele on spetsialistidel koostöö olemuse ja eesmärkide osas endiselt erinevaid arusaamu, mis raskendavad tulemuslikku koostööd ja takistavad optimaalsemate lahenduste saavutamist (Bagdanovienè, 2021, lk 14). Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel välja töötatud vanemluse toetamise valdkondade ülene tegevuskava toob muude probleemide hulgas välja, et hetkel ei toetata Eestis piisavalt lapsevanemaid, erivaldkondade spetsialistidel napib teadmisi vanemate abistamiseks ning haridus-, sotsiaal- ja tervishoiuvaldkondade vastutusalapiirid vanemate toetamisel on ebaselged (Sotsiaalministeerium, 2024, lk 2).

Pihl ja Krusell (2021, lk 23) analüüsisid Eesti tööturul nõutud ametite ja oskuste vajadust lähima kümne aasta jooksul. Uuringus tuleb välja abivajajate murede komplekssemaks muutumine. Seega suureneb sotsiaaltöös vajadus universaalsemate sotsiaaltöötajate ja

lastekaitsespetsialistide järele, kes omavad oskuseid teha inimese huvides võrgustikutööd erinevate spetsialistidega.

Lähtudes ülaltoodust, on käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks koostöös esinevad puudused, mis takistavad töös abivajajaga jõuda toimivamate tulemusteni. Lõputöös keskendutakse võrgustikutöös tegutsevate spetsialistide koostöökogemuste ja koostööd takistavate tegurite uurimisele.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna spetsialistide interdistsiplinaarsed koostöökogemused ja teha kitsaskohtade vähendamiseks ettepanekud Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna juhatajale ning Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti laste ja pere heaolu osakonna juhatajale.

Eesmärgist tulenevalt on sõnastatud järgmised uurimisküsimused:

- Kuidas hindavad Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna sotsiaaltöö spetsialistid ja nendega koostööd tegevad võrgustiku spetsialistid omavahelist koostööd?
- Millised on koostöövõrgustiku peamised väljakutsed?

Lõputöö koosneb kahest peatükist, millest esimeses annab töö autor teoreetilise ülevaate sotsiaalvaldkonnas tehtavast koostööst ja selle rakendamise põhimõtetest, võrgustikutöö põhimõtetest, rollist ja rakendatavatest mudelitest. Avatakse interdistsiplinaarse koostöö mõistet, olemust ja tähtsus sotsiaaltöös. Teadusartiklite ja tööks vajalike allikate leidmiseks kasutati enamjaolt elektroonilisi andmebaase Google Scholar, ESTER, Elsevier, EBSCO ning ResearchGate.

Teises peatükis tutvustatakse Tallinna Perekeskuse tegevust, pereteenuste osakonna pakutavaid teenuseid ja nende sisu, sotsiaaltöö spetsialistide koostöö põhimõtteid ja võrgustikutöö toimimist. Antakse ülevaade läbiviidud uurimisprotsessist, kus kirjeldatakse uurimismetoodikat, uuringu ülesehitust ning läbiviimist. Tuuakse välja uurimistulemuste analüüs, arutelud, tehtud järeldused ja ettepanekud.

# **1. TEOREETILINE ÜLEVAADE KOOSTÖÖ JA VÖRGUSTIKUTÖÖ PÕHIMÕTETEST SOTSIAALTÖÖS**

## **1.1. Sotsiaaltöö teoreetilised lähtekohad, põhimõtted ja mudelid**

Sotsiaaltöö kui elukutse põhineb laialdastel teadmistel ning koostööl, mille eesmärgiks on pakkuda tuge abivajavatele inimestele. Tõhus sotsiaaltöö eeldab spetsialistide vahelist koostööd, kuna keerukate probleemide lahendamine ületab sageli ühe spetsialisti võimete ja teadmiste piire.

Sotsiaaltöö teostamiseks on vaja teadmisi erinevatest ühiskonna valdkondadest ja sotsiaalsest toimimisest. Ilma nendeta ei saa sotsiaaltöö vastata ühiskonna tegelikele vajadustele (Payne, 2020, lk 75). Sotsiaaltöö tugevuseks on selle interdistsiplinaarne lähenemine, mis põimib teadmisi erinevatest abistavatest erialadest, võimaldades paindlikku ja loovat sekkumist nii individuaalsel, grupi- kui ka ühiskondlikul tasandil (Williams, 2016, lk 363). Sotsiaaltöö professor Bent-Goodley (2014, lk 197) kirjeldab sotsiaaltööd kui kirge, võimu ja eesmärki sisaldavat elukutset. Selle tõhusaks rakendamiseks tuleb need elemendid siduda teaduspõhiste ja seaduspäraste lähenemistega.

Olulise teoreetilise raamistiku sotsiaaltöös moodustab ökoloogiline süsteemiteooria, mis selgitab, kuidas individuaalne heaolu sõltub erinevate süsteemide nagu perekond, kool, töökoht ja kogukond vastastikusest mõjust. Selle teooria rakendamine aitab luua terviklikke sekkumisstrateegiaid, arvestades inimese elukeskkonna tervikut. (Singh & Azman, 2022, lk 24–27) Inimese omadusi mõjutab teda ümbritsev keskkond ning need mõjutused keskkonnatasandite ja inimese omaduste vahel on mõlemasuunalised (Bronfenbrenner & Morris, 2006, lk 798). Urie Bronfenbrenner (1977, lk 514) on välja töötanud ökoloogilise süsteemiteooria, mis avaldab mõju inimese arengule ja käitumisele

läbi viie erineva süsteemi, koostoimes erinevate keskkondadega, ning kirjeldab inimesearengut tema eluea jooksul. Nendeks süsteemideks on: mikro-, meso-, ekso-, makro- ja kronosüsteem. Makrosüsteemi ja mikrosüsteemi koostoime aitab mõista, kuidas erinevad sotsiaalsed struktuurid mõjutavad üksikisikut. Üldisus ja teiste kutsealade teadmised võimaldavad olla sotsiaaltöötajal avatum probleemide lahendamisel mikro-, meso- ja makrotasandil. Tänapäeva infoajastu võimaldab sotsiaalsetest probleemidest paremini aru saada ja neid lahendada, toetab interdistsiplinaarse koostöö olemust, võimaldades tõhusamat ja loovamat tegutsemist (Williams, 2016, lk 363). Ökoloogilise süsteemiteooria rakendamine toetab paremate koostöömehhanismide loomist erinevate süsteemide vahel terviklikuma toe pakkumiseks (Singh & Azman, 2022, lk 26–27). Lisaks aitavad sotsiaaltööteooriad struktureerida praktikat, võimaldades sotsiaaltööspsialistil oma tegevust mõista, süstemaatiliselt analüüsida ja põhjendada. Selline tegevus omakorda toetab professionaalset vastutust ja eneserefleksiooni, mis on olulised kvaliteetse sotsiaaltöö tagamisel. (Payne, 2020, lk 75)

Eestis reguleerivad sotsiaaltööd mitmed seadused ja õigusaktid, mis käsitlevad sotsiaalhoolekannet ning laste ja perede heaolu. Tähtsamaks on Sotsiaalhoolekande seadus (2015), mis määratleb sotsiaaltöötaja rolli, teenusesaaja õigused ja kohustused ning kohalike omavalitsuste ülesanded, samuti sotsiaalteenuste ja -toetuste osutamise tingimused. Lastekaitse seadus (2014) rõhutab laste heaolu tagamiseks vajalikku valdkondadeülest koostööd, eriti lapse abivajaduse hindamise ja vajalike meetmete rakendamise osas. Kohalik omavalitsus on võtmerollis sotsiaal- ja haridusvaldkonna teenuste pakkumisel. Perede toetamiseks tuleks luua üks juurdepääs kõigile vajalikele teenustele, tõsta lastekaitsetöötajate pädevust ning parandada infotehnoloogilisi lahendusi, hõlbustades andmevahetust eri valdkondade vahel (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 15).

Töötades peredega ning seal elavate lastega, teevad sotsiaaltöötajad paremate tulemuste saavutamiseks tihedat koostööd lastekaitse spetsialistidega, kes oma töös lähtuvad Lastekaitse seadusest (2014) ja juhtumikorraldusest. Lapse juhtumikorralduses on oluline kaasata tema heaolu ja arengu toetamiseks vajalikud spetsialistid, kes moodustavad formaalse tugivõrgustiku. Sõltuvalt lapse vajadustest võivad sellesse võrgustikku kuuluda sotsiaalpedagoogid, psühholoogid, tugiisikud, sotsiaaltöötajad, teised lapsega tihedalt

seotud spetsialistid. Tugivõrgustiku sihipärane kaasamine loob eeldused tulemuslikumaks võrgustikutööks ja toetab juhtumikorralduse süsteemset ning koordineeritud teostamist. Aastal 2017 valminud ja 2023. aastal uuendatud lapse heaolu hindamise käsiraamatu järgi toetavad lapse ja pere raskustesse sattumise korral neid kohalik omavalitsus ja muud lapse heaolu eest vastutavad asutused (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 4). Sotsiaalvaldkonnas peetakse strateegiliselt hädavajalikuks koostööd ja koordineerimist, et tagada terviklikud ja jätkusuutlikud lahendused (Herrera-Pastor *et al.*, 2020, lk 40).

Juhtumikorraldus on tänapäevases sotsiaalvaldkonnas oluline töömeetod, mida rakendavad erinevate erialade spetsialistid. Tähtsal kohal on inimesekesksus, teenuste koordineeritus ja ressursside tõhus kasutamine. Juhtumikorraldus aitab ennetada teenuste killustatusest ja vähesest koostööst tulenevaid probleeme, tagades inimese vajadustest lähtuva ja hästi toimiva toe. (Ehelaid & Raku, 2018, lk 70–71) Läbi aja on Austraalias Uus-Lõuna-Walesi osariigis abivajajate aitamiseks juhtumikorralduses kasutusele võetud erinevaid mudeleid. Olenevalt juhtumist saab liigitada mudeleid järgmiselt: üldine mudel (ingl *Generalist model*) ning inimesekeskne ja kogukonnapõhine mudel (ingl *Person-centred model*). Üldise mudeli eesmärgiks on inimese praktiliste ja otsuste vajaduste rahuldamine ning vajalike teenuste vahendamine. Inimesekeskse ja kogukonnapõhise mudelis kasutatakse üldise mudeli tegevusi ning nendele tegevustele lisaks on ennetav ja proaktiivne tegevus. Mudel sisaldab ka abivajaja eesmärgile pühendumise takistustega ja tugevate külgedega tegelemist. (Lukersmith *et al.*, 2023, lk 2) Isikukesksesse juhtumikorraldusse kaasatakse abivajaja, kellega koos seatakse eesmärgid, planeeritakse tegevusi ning aidatakse teda nende elluviimisel. Juhtumit koordineerib juhtumikorraldaja, kes teeb vajalikku koostööd teiste spetsialistidega, teostab järelevalvet ning on abivajajale motiveerivaks ja emotsionaalseks toeks. (Lukersmith *et al.*, 2023, lk 18)

Kaasajal kasutatakse üle maailma abivajavate laste sotsiaalsete ja majanduslike probleemide uurimisel adaptiivset juhtumikorralduse meetodit (ingl *Adaptive Case Management*), mis ühendab süstematiseeritud ja süstematiseerimata teavet ning võimaldab institutsioonidel tegutseda turvaliselt ja läbipaistvalt. Abivajava lapse juhtumikorralduses, lapse ja pere olukorra hindamiseks kasutatakse spetsiifiliste meetoditena lapse ja pere olukorra kaardistamiseks genogramme, sotsiogramme,

ökonogramme ja psühhogramme. Need meetodid on graafilised mudelid, mis aitavad kaardistada lapse perekondlikke, sotsiaalseid, majanduslikke ja psühholoogilisi suhteid ning neid saab kasutada lapse sotsiaalsete ja majanduslike probleemide keeruka analüüsi jaoks. (Ciobanu, 2023, lk 455–456)

Sotsiaaltöö professionaalne teostamine eeldab erialast väljaõpet, mis annab vajalikud meetodid, oskused ja võimekuse mõista abivajaja olukorda. Professionaalsus toetab sotsiaaltöötajat nii eesmärkide seadmisel kui ka enesekindluse tõstmisel töös inimestega ning koostöös erinevate asutustega. Koolitatud sotsiaaltöötaja oskab oma tegevust eesmärgistada ja rakendada sobivaid töömeetodeid. (Sõmer-Kull, 2021, lk 57–58) Üha olulisemaks muutub ka teadlikkus interprofessionaalsest praktikast ja vastavate pädevuste arendamine. Tõhus sotsiaaltöö eeldab oskust ja valmisolekut teha koostööd teiste valdkondade spetsialistidega, et toetada inimeste toimetulekut ja heaolu. Ilma nende pädevusteta on sotsiaaltöötajal keeruline oma ülesandeid edukalt täita. (Saia, 2017, lk 32–33)

Professionaalses sotsiaaltöös mängivad olulist rolli kutse-eeetika järgimine ja oskuslik käitumine erinevates olukordades. Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni (2022, lk 1–4) poolt välja antud sotsiaalvaldkonna eetikakoodeks on aluseks professionaalsele käitumisele sotsiaaltöös. See tugineb sotsiaaltöö väärtustele ja on iga sotsiaalvaldkonna töötaja töö lahutamatu osa. Eetikakoodeksi kohaselt peab sotsiaaltöötaja austama koostöös teiste inimestega nende inimväärikust, õigusi ja privaatsust, järgima konfidentsiaalsuse põhimõtteid ning head tava, samuti aktsepteerima inimeste erinevusi. Tõhusa koostöö edendamiseks jagab sotsiaaltöötaja teistele spetsialistidele asjakohast teavet, kogemusi ja teadmisi. Sotsiaaltöötaja peab omama oskusi töötada nii individuaalselt kui ka gruppidega ning tegutseda tõhusalt koostöös teiste spetsialistidega. Samuti on sotsiaaltöötaja oluline pädevus erinevatesse olukordadesse professionaalne sekkumine ja nende lahendamine, tööks vajalikke võrgustikke loomine ning kaasaegsete tehnoloogiate kasutamine (Bent-Goodley, 2014, lk 197).

Tänapäeval uus suund sotsiaaltöös on agiilsete meetodite kasutamine. Nende meetoditega saab muuta teenused paindlikumaks, tõhusamaks ja inimesekesksemaks. Agiilse meetodi terminit kasutati algselt tarkvaraarenduses (Borissov, 2024, lk 65–66) tööprotsessi parandamiseks ja vigade vältimiseks ühel etapilt teisele üleminekul (Mergel, 2024, lk

932). Sellised meetodid toetavad tööülesannete täitmisel järjepidevat edasiminekut, keskendudes hüpoteeside regulaarsetele ülevaatamistele ja tõenduspõhisele õppimisele (Mergel, 2024, lk 932). Agiilsed meetodid võimaldavad sotsiaaltöötajatel kiiremini reageerida muutuvatele olukordadele, parandada teenuse kvaliteeti, soodustada meeskonnatööd ning avatud suhtlemist, mis on omakorda abiks teenuste koordineerimisel. Meetodi kasutamise tulemusena saavad abivajajad ühtsemat ja põhjalikumat tuge. (Borissov, 2024, lk 65–66) Agiilsete meetodite kasutamisel võivad olla takistusteks juhtkonna vastuseis, ebapiisavad juhtimisoskused ja iganenud juhtimistavad, avatuse ja koostööoskuste puudumine, psühholoogilise turvatunde puudumine ning halvad kogemused (Mergel, 2024, lk 942). Euroopa sotsiaalvõrgustik on rakendanud agiilseid koostööprojekte nagu integreeritud teenuste mudel Hollandis, eesmärgiga parandada inimeste toetamist. Integreeritud teenuste mudel toetab sotsiaaltöö spetsialistide koostööd ja suhtlust, ühendades erinevad valdkonnad multidistsiplinaarseteks meeskondadeks. See tagab hädasolija vajadustele terviklikuma lahenduse, hõlmates eluaseme, tervise ja hariduse valdkonnad. (Borissov, 2024, lk 65–66) Infotehnoloogia kasutamine tänapäeval ja rohkemate andmete kättesaadavus võimaldab tõhusamat koostööd, kuid nõuab ka uute koostööoskuste arendamist (Toš, 2021, lk 72). Sotsiaaltöös kasutatavad digitaalsed platvormid võimaldavad töös inimestega efektiivsemat andmevahetust, vähendades dubleerimist. Teenusesaaja saab sujuvama ja paremini koordineeritud teenuse kogemuse, mis sobib ka haavatavamatele rühmadele. Mudel aitab parandada inimestele suunatud teenuste tõhusust. (Borissov, 2024, lk 65)

Isikute kaitsmiseks on loodud mitmeid erinevaid lähenemisviise ja mudeleid, mis hõlbustavad sektorite ja erinevate partnerite vahelist koostööd. Inglismaal on üks tuntumaid mudeleid (ingl *Multi-Agency Safeguarding Hub* – MASH) seotud erinevate asutustega. (Ball *et al.*, 2024, lk 105) MASH täidab mitmeid põhifunktsioone, mis aitavad tõhustada kaitsemeetmeid ja parandada asutuste vahelist koostööd. MASH toimib keskse sisendpunktina, kuhu koonduvad kõik teated ning sellega tagatakse saadud info kiire ja tõhus töötlemine. Igat juhtumit uuritakse põhjalikult ja võimalike riskide tuvastamisel võetakse tarvitusele sobivad meetmed. Paremaks koostööks jagatakse teavet eri asutuste vahel, järgides info jagamise eeskirju. Juhtumeid hinnatakse varasemalt kokkulepitud riskitasemete alusel ning määratletakse nende prioriteet ja vajaliku sekkumise ulatus.

MASH aitab rakendada ennetusmeetmeid ja varajast sekkumist, mis aitab oma korda vältida suuremaid probleeme tulevikus. Juhtumite lahendamine erinevate asutuste koostöös tagab sujuva ja tõhusa tegutsemise igas etapis. (Home Office, 2014, lk 10)

Erinevate koostöövormide arendamine on oluline selleks, et sotsiaaltöö suudaks vastata aina keerukamatele ühiskondlikele väljakutsetele. Tõhus koostöö nõuab mitte ainult spetsialistide omavahelist suhtlust, vaid ka valmisolekut parima tulemuse saavutamiseks teadmisi jagada. Kuigi erinevate valdkondade vahelise koostöö süvendamine võib olla keeruline, on see siiski hädavajalik, et pakkuda inimestele terviklikumat tuge.

## **1.2. Interdistsiplinaarse koostöö mõiste, olemus ja tähtsus**

Käesolevas alapeatükis antakse ülevaade koostöö erinevatest käsitusviisidest, interdistsiplinaarse koostöö mõistest ja olemusest ning selle tähtsusest sotsiaaltööpraktikas. On kirjeldatud, kuidas eristub interdistsiplinaarne koostöö muudest koostöövormidest, milliseid eeliseid see pakub peretöö kontekstis ning millised takistused võivad selle rakendamist piirata.

Tänapäeval, mil sotsiaalsed ja majanduslikud probleemid muutuvad üha keerulisemaks, on ilmne vajadus erinevate valdkondade spetsialistide ühise tegutsemise järele. Ükski valdkond eraldi ei suuda pakkuda terviklikke lahendusi. Erinevad uuringud on näidanud, et praktiliste probleemide edukas lahendamine eeldab mitme eriala teadmiste ja kogemuste ühteliitmist. Ka teaduspoliitika ja rahastusprogrammid suunavad teadlasi üha enam interdistsiplinaarse ja transdistsiplinaarse koostöö suunas, et vastata keerukatele globaalsetele väljakutsetele nagu rahvatervis ja sotsiaalne ebavõrdsus. (Toš, 2021, lk 69–71) Olenevalt sellest, millised on spetsialistide omavahelised suhted ja suhtlemise sagedus, saab ära määrata koostöö vormi ning laadi. Nende põhjal saab eristada kolme peamist koostöö käsitusviisi, milleks on multidistsiplinaarne, interdistsiplinaarne ja transdistsiplinaarne koostöö. Multidistsiplinaarne koostöö tähendab olukorda, kus spetsialistid tegutsevad küll sama eesmärgi nimel, kuid eraldi, jagamata infot ja sünteesimata oma teadmisi. (Toš, 2021, lk 69) Interdistsiplinaarne koostöö läheb sammu võrra edasi, luues koostöövormi, kus spetsialistid erinevatest teadus- ja praktikaaladest jagavad teadmisi ja kogemusi ning loovad koos uusi, integreeritud lähenemisi (Nowell *et al.*, 2022, lk 1). Transdistsiplinaarne koostöö läheb veelgi kaugemale, kaasates lisaks

teadlastele ja praktikutele spetsialistidele ka erinevaid ühiskonnagruppe, et luua ühiseid arusaamu probleemidest ja nende lahendustest (Toš, 2021, lk 69).

Sotsiaaltöö kontekstis on interdistsiplinaarne koostöö osutunud eriti tähtsaks töös laste ja noortega. Kui varasemalt oli lähenemine pigem spetsialistikeskne ja isoleeritud, siis tänapäeval on fookus nihkunud ühisele ennetusele ning varajasele sekkumisele, kus erinevate erialade esindajad teevad koostööd alates probleemi algfaasist. Selline koostöö toetub teadmiste ja vastutuse jagamisele ning aitab luua lapse vajadusi arvestava toetava võrgustiku. (Rumping *et al.*, 2019, lk 294) Interdistsiplinaarne koostöö parandab ka teenuste koordineeritust ja vähendab dubleerimist (Claus & Wiese, 2021, lk 280). Tänapäeval on interdistsiplinaarse koostöö tähtsus kasvanud seoses vajadusega lahendada keerulisi ja mitmetahulisi probleeme, mis hõlmavad nii sotsiaaltööd kui ka teisi valdkondi. Erinevate valdkondade vahelise koostööga aidatakse murda erialade vahelisi piire ning tagatakse probleemide käsitlemine terviklikumalt ja süsteemsemalt. (Hillersdal *et al.*, 2020, lk 66–67) Kuigi interdistsiplinaarne koostöö pakub mitmeid eeliseid, seisavad spetsialistid silmitsi ka mitmete takistustega ja arusaamatustega, mille tekkepõhjusteks võivad olla erivaldkondade spetsialistide erinevad lähenemised ja nende kasutatavad terminid (Constable, 2016, lk 148). Interdistsiplinaarne koostöö võib mõjuda ka stressirohkelt, kuna spetsialistid ei mõista tihti teineteist täielikult. Praktikas jääb valdkondadevaheline koostöö sageli ainult multidistsiplinaarseks, kus spetsialistid töötavad paralleelselt ja ei integreeri oma teadmisi ega meetodeid. Omakorda võivad olla teadmiste jagamisel takistuseks spetsialistide ja asutuste huvid oma mõjuvõimu säilitamiseks. Lisapingutusi ühise töökultuuri kujunemiseks nõuavad ka erinevate kultuuride, tööstiilide, teadmiste, meetodite ja väärtuste kokkusobitamine. (Toš, 2021, lk 69–71)

Interdistsiplinaarse koostöö tõhustamiseks on välja töötatud sihipärane pädevusmudel, mis võimaldab hinnata ning edendada käitumist interdistsiplinaarsetes olukordades ja tuvastada arenguvajadusi. Mudel on ühtaegu kompaktne, konkreetne ja sihispetsiifiline ning näitab, kuidas individuaalsel tasandil saab interdistsiplinaarset koostööd edukalt korraldada, et meeskonnad saaksid oma täit potentsiaali rakendada. Mudel koosneb neljast põhikomponendist, milleks on algatus dialoogiks, sihtrühmapõhine kommunikatsioon, teadmiste integreerimine ja oma eriala reflekteerimine. Nende nelja

pädevuse koosmõju võimaldab edukalt lahendada interdistsiplinaarseid töölaseid väljakutseid. Nimetatud pädevusi saab arendada nii praktiliste kogemuste kaudu kui ka koolituste abil, kus õpetatakse teadmiste integreerimisvõimekuse edendamist. (Claus & Wiese, 2021, lk 280–283)

Sotsiaalse riskiga perede toetamisel on interdistsiplinaarne võrgustikupõhine koostöö väga tõhus, kuna see aitab lahendada probleeme terviklikult ja käivitada positiivseid muutusi (Bagdanovienė, 2021, lk 14). Samas eeldab selline koostöö regulaarseid kohtumisi ja strateegilist planeerimist, mis omakorda tekitab ajasurveid ja ressursside nappust (Kloppe *et al.*, 2022, lk 6). Pinget võivad tekitada ka hierarhilised suhted ja võimupositsioonide erinevused (Kelly *et al.*, 2020, lk 111).

Interdistsiplinaarne koostöö on sotsiaaltöö valdkonnas vajalik, kuna see võimaldab lahendada keerulisi sotsiaalseid probleeme terviklikumalt ja tõhusamalt. Kuigi koostöö erinevate distsipliinide vahel võib olla keeruline, pakub see olulisi eeliseid nii teenuse saajale kui ka teenuste osutajatele. Eduka interdistsiplinaarse koostöö eeldusteks on avatud suhtlemine, selge rollijaotus ja pühendumus ühiste eesmärkide saavutamisel.

### **1.3. Võrgustikutöö põhimõtted, roll ja rakendusmudelid**

Võrgustikutöö on oluline lähenemine, mis toetab erinevate valdkondade koostööd ja aitab leida tõhusamaid, terviklikke ning jätkusuutlikke lahendusi abivajajate toetamiseks. Sotsiaaltööpraktikas tähendab see erinevate spetsialistide vahelist koostööd, mille kaudu suurendatakse teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti.

Võrgustikutöö keskmes on koostöö spetsialistide vahel, kes tegutsevad ühiselt kindla eesmärgi nimel. Koostöö efektiivsus lisab väärtust, mis saavutatakse läbi ühise tegutsemise organisatsioonides, süsteemides või riiklikul tasandil, kasutades selleks kindlaksmääratud koostöömudeleid. Üheks võtmeteguriks on interaktsioon, mis nõuab oskust ühendada erinevaid vaatepunkte ja lähenemisi. (Kovaitė, 2016, lk 74) Üldjuhul toimub võrgustikutöö kohtumiste kaudu, kus jagatakse infot, teadmisi ja kogemusi. Need võrgustikud on sageli kas kogukonnapõhised või loodud konkreetse eesmärgi saavutamiseks (Van Ewijk, 2017, lk 27). Peamisteks võrgustikutöö eesmärkideks on probleemide ennetamine ja varajane märkamine, koostöö tõhustamine tervishoiu-,

hariduse-, sotsiaal- ja õigussüsteemi töötajate vahel (Kovaitė, 2016, lk 82–83) ning mitmekülgse ja integreeritud abi pakkumine peredele. Selline abi toetab abivajajate heaolu ja vähendab sotsiaalsete probleemide tekkeriski. (Gudžinskienė & Šinkevičė, 2024, lk 73) Tõhus koostöö põhineb usaldusel, ühisel eesmärgil ja efektiivsel kommunikatsioonil (Gudžinskienė & Šinkevičė, 2024, lk 80). Kaasav koostöö ja jagatud eesmärkide poole püüdlemine muudavad peredes vanemliku töö pikaajaliselt kestlikumaks (Herrera-Pastor *et al.*, 2020, lk 40), eriti siis, kui on tegemist multiprobleemsete peredega (Kovaitė, 2016, lk 75). Lisaks aitab kvaliteetsele koostööle kaasa töötajate isiklik areng, pidev akadeemiliste ja erialaste oskuste täiendamine (Bagdanovienė, 2021, lk 14).

Peredega töötades tuleb arvesse võtta nende igapäevast sotsiaalset konteksti, sest keskkond mõjutab oluliselt perede toimetulekut. Perede efektiivsemaks abistamiseks kasutatakse erinevaid koostöömudeleid. Näiteks Iirimaal praktiseeritakse laialdaselt Hardikeri ennetusmudelit (Hardiker *et al.*, 1991, viidatud Herrera-Pastor *et al.*, 2020, lk 37 vahendusel), mis käsitleb laste ja perede vajadusi neljal tasandil. Esimesel tasandil on peredele mõeldud universaalsed toetavad teenused, mis on kõigile kättesaadavad. Teisel tasandil pakutakse haavatavatele peredele ennetavaid sihtotstarbelisi teenuseid. Kolmandal tasandil pakutavad teenused on spetsialiseerunud tõsisemate probleemidega peredele. Neljandal tasandil toimuvad intensiivsed sekkumised, sealhulgas asendushooldus ja juriidilised meetmed. Mudeli tugevaks küljeks on perede ja laste aitamisel pakutavad erinevad ja mitmekülgsed programmid ning tööriistad. (Herrera-Pastor *et al.*, 2020, lk 35, 37–38)

Teine, Iirimaal rakendatav mudel on Meitheali mudel, mida kasutab laste- ja pereagentuur Tusla. See keskendub varajasele sekkumisele ja pere vajaduste toetamisele läbi vabatahtliku osaluse ja tugevustele suunatud lähenemise. Spetsialistid töötavad koos perega lahenduste leidmiseks ning protsessi koordineerib juhtiv spetsialist, kes tagab järjepidevuse ja pere osaluse. (Cassidy *et al.*, 2018, lk 2) Meitheal mudel parandab vanemate, eriti emade, heaolu ning tugevdab perede toimetulekut. Samas on mudeli rakendamisel väljakutseteks isade vähene kaasatus ja teenuste järjepidevus. (McGregor & Devaney, 2019, lk 281–282)

Eestis rakendatakse võrgustikutöös samuti mitmeid mudeleid, sealhulgas Pere Lahendusring, Avatud Dialoog ja Ringist Välja. Nende eesmärkideks on väärkohtlemise vähendamine, spetsialistide töö tõhustamine ja abivajajate tulemuslikum toetamine. (Lõhmus *et al.*, 2024, lk 5) Pere Lahendusring on ennetuslik mudel, mis on mõeldud perede või laste murede lahendamiseks ning kuhu on kaasatud perevõrgustik. Avatud Dialoog on suunatud sotsiaalset rehabilitatsiooni vajavatele kuni 15-aastastele lastele ja tegeleb nende probleemide välja selgitamisega ning lahendamisega, kuhu on kaasatud ka spetsialistid ja pere. Ringist Välja mudel keskendub 12–18-aastastele riskikäitumisega noortele, kelle toetamine toimub läbi selgete tegevusraamistike ja vastutusjaotuste. (Lõhmus *et al.*, 2024, lk 52)

Võrgustikutöös on igal osapoolel selged kohustused. Kui need jäävad täitmata või ilmnevad muud takistavad tegurid, võib koostöö olla häiritud. Levinumad probleemid on vanemlike oskuste puudumine, ebaselged juhised, piiratud rahalised ressursid, koolituste puudumine, probleemide eitamine, otsustusvõimekuse ja suhtlemisoskuste puudulikkus. Koostöö parendamiseks on vajalik tagada piisavad ressursid, arendada meeskonna pädevust, edendada infovahetust ja koordineeritust, kaasata peresid aktiivselt teenuste kavandamisse ning tugevdada spetsialistide vahelist suhtlust. (Kovaitė, 2016, lk 80, 82–83)

Tõhus võrgustikutöö rajaneb avatud suhtlusel, asutustevahelisel koostööl ja paindlikel rakendusraamistikel, mis võimaldavad paremini lahendada keerukaid sotsiaalseid probleeme. Kvaliteetse koostöö tagamiseks on oluline ülesannete regulaarne ülevaatus ja vajadusel uute ning sobivamate lahenduste väljatöötamine.

## **2. KVALITATIIVNE UURING TALLINNA PEREKESKUSE PERETEENUSTE OSAKONNA SOTSIAALTÖÖTAJATE ROLLIST VÕRGUSTIKUTÖÖ TOIMIMISEL**

### **2.1. Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna spetsialistide töö sisu ja koostöö põhimõtted**

Tallinna Perekeskus pakub laste ja perede nõustamist ning toetavaid sotsiaalteenuseid Tallinna linna piires. Perekeskust haldab Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet. (Tallinna Perekeskuse põhimäärus, 2024, § 1) Asutuses pakutakse Tallinnas elavatele lastega peredele psühholoogilist nõustamist, toetavat pereteenust, lapse tugiisiku teenust ning erinevaid ennetavaid teenuseid (Tallinna Perekeskus, *s. a.-a*). Teenuste osutaja on välja kasvanud projektist „Lapsele oma kodu“, mille eesmärgiks oli lastekodusse sattunud laste peredesse tagasi elama asumine. Aastast 2006 hakati osutama teenust Tallinna linna allasutusena. (Tammeleht, 2008, lk 195–196)

Perekeskuse pereteenuste osakonnas töötab neli tööpaari ja osakonna juhataja. Tööpaari moodustavad sotsiaaltöötaja ja peretöötaja. (Tallinna Perekeskus, *s. a.-b*) Kokku töötab pereteenuste osakonnas üheksa inimest. Aastal 2024 osutati Tallinna linnas pereteenuste osakonna poolt erinevaid sotsiaalteenuseid kokku 153 juhtumiga seotud abivajajale. Teenuste lõikes osutati toetavat pereteenust 125 juhtumi raames ning lapse ja lahuselava vanema kohtumisi toimus 28 juhtumi raames. (Tallinna Perekeskus, 2025)

Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakond tegeleb järgmiste ülesannetega:

- pakub peredele teenust, mis aitab neil igapäevaelus paremini toime tulla ja annab neile vajalikku tuge;

- aitab korraldada lapse ja eraldi elava vanema omavahelist suhtlemist, silmas pidades lapse huve;
- viib läbi teavitustööd, nõustab ja koolitab peresid ning teeb koostööd teiste sarnaste asutuste ja organisatsioonidega. (Tallinna Perekeskuse põhimäärus, 2024, § 3)

Teenuseid pakutakse Tallinna lastega peredele, kes vajavad toetust igapäevaelu korraldamisel ning lahus elavatele vanematele ja lastele omavahelise kontakti taastamiseks või juba olemasoleva kontakti säilitamiseks. Eelkõige on sihtrühmaks pered, kus vanematel on raskusi lapse kasvatamise ja hooldamisega, puuduvad vajalikud sotsiaalsed oskused või tugivõrgustik. Samuti on teenus mõeldud peredele, kus esineb sõltuvusprobleeme, kroonilisi haigusi, puudeid või peresiseseid konflikte, mis mõjutavad toimetulekut. Sihtrühmaks on ka need vanemad, kellel ei ole võimalus tavaelus isiklikult ja vahetult oma lapsega suhelda. (Tallinna Perekeskus, s. a.-b)

Pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajad ja peretöötajad teevad perede ja laste toetamisel aktiivset koostööd teiste asutuste spetsialistidega. Töötajad suhtlevad sotsiaal- ja lastekaitsetöötajatega, psühholoogidega, politseiga, haridus- ja meditsiinasutustega, aga ka erinevate perede ja lastega tegelevate institutsioonide ning muude organisatsioonidega. Koostöö eesmärgiks on tagada laste ja perede heaolu. Pered suunatakse teenusele linnaosavalitsuste lapse heaolu spetsialistide poolt. Toetava pereteenuse pakkumise alustamisel suhtleb pereteenuste osakonna sotsiaaltöötaja linnaosavalitsuse lapse heaolu spetsialistiga teenuse osutamise kooskõlastamiseks perega. Esimesel kokku kutsutud ümarlual tutvustab lapse heaolu spetsialist perele pereteenuste osakonna töötajaid ja koos pannakse paika esialgsed koostööülesanded. Koostöö ajal korraldab sotsiaaltöötaja vajadusel juhtumitöö käigus kohtumisi pere sotsiaalse võrgustiku liikmetega, nõustab pereliikmeid, teeb erinevate spetsialistidega koostööd ja ümarlauakohtumisi. Vajadusel toetatakse pereliikmeid teiste erialaspetsialistidega suhtlemisel ja vastuvõttudele saamisel. Teenuse lõpetamine toimub koostöös linnaosa sotsiaalhoolekande osakonna lapse heaolu spetsialistiga ja perega. Pereteenuste osakonna töötajad koostavad kirjaliku kokkuvõtte, mis edastatakse sotsiaalhoolekande osakonnale. (Tallinna Perekeskus, s. a.-b)

Lapse ja lahuselava vanema kohtumiste korraldamiseks võtab pereteenuste osakonna sotsiaaltöötaja ühendust linnaosavalitsuse lapse heaolu spetsialistiga ning annab teada lapse ja lahuselava vanema teenuse alustamisest. Lapse heaolu spetsialist lepib

lapsevanematega kokku esimese ümarlaua ja kohtumise aja Tallinna Perekeskuses. Esmasel ümarlaul tutvustab sotsiaaltöötaja lapsevanematele teenust, see järel toimub lahuselava vanema ja lapse kohtumine kahe sotsiaaltöötaja juuresolekul kohtumiseks ettenähtud ruumis. Kohtumised toimuvad üks kord nädalas ja kokku 12 korda. Kohtumistest tehakse kirjalik kokkuvõte, mis saadetakse pere elukohajärgse omavalitsuse sotsiaalhoolekande osakonnale. (Tallinna Perekeskus, s. a.-c)

Tallinna Perekeskuse teenused on loodud perede vajadustest lähtudes, eesmärgiga pakkuda neile tõhusat tuge. Asutuses peetakse oluliseks koostööd erinevate spetsialistidega, mille kaudu toetatakse laste ja perede terviklikku heaolu ning soodustatakse iseseisvat toimetulekut.

## **2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus**

Interdistsiplinaarne koostöö sotsiaaltöös hõlmab mitmeid erialasid ja koostöö dünaamikat mõjutavad erinevad tegurid (Nowell *et al.*, 2022, lk 1), siis seega on kvalitatiivne uurimisviis sobivaim meetod sellise komplekse teema süvitsi uurimiseks, sest sellisel viisil saab inimest jälgida tema loomulikus keskkonnas, mis võimaldab saada üksikasjalikku infot inimese arvamusest (Õunapuu, 2014, lk 52, 53). Intervjuuga saab uurida tundlikke teemasid ja minna uurimisteesse sügavuti, mida küsitlustega ega vaatlustega teha ei ole võimalik (Õunapuu, 2014, lk 170). Lõputöö andmekogumismeetodiks kasutati poolstruktureeritud intervjuusid. Poolstruktureeritud intervjuud saab teha piiratud arvu vastajatega ning see meetod aitab inimestel avatumalt ja detailsemalt ennast väljendada ning tagada, et kõik olulised teemad saaks käsitletud (Moser & Korstjens, 2018, lk 10). Intervjuud viidi läbi 10 respondentiga. Intervjueerija alustas respondentidega intervjuud kindlate, ettekirjutatud intervjuukava küsimustega (vt lisa 1), mis põhinevad lõputöö teoreetilises osas käsitletud uurimistöodel ja teadusartiklidel. Intervjuukava ülesehitus lähtus kolmest sisulisest teemavaldkonnast, milleks olid koostöö võrgustikutöös, interdistsiplinaarne koostöö ning andmevahetus, lisaks infosüsteeme ja digitaalseid vahendeid käsitlevad küsimused. Intervjuu käigus, väärtuslike faktide ilmnedes, sai intervjuu läbiviija vajadusel küsimusi muuta või neid lisada (Õunapuu, 2014, lk 171–172). Vastajatel oli võimalus oma kogemuste põhjal selgitada koostöö praktilist toimimist, esilekerkivaid kitsaskohti ja võimalikke lahendusi,

andes sellega väärtusliku panuse lõputöö teoreetiliste ja praktiliste järelduste kujundamisse.

Lõputöö valimi moodustamisel oli lähtunud uuringu eesmärgist. Uuringus oli kasutatud ettekavatsetud valimit, mille puhul valiti osalejad kindlate kriteeriumite järgi (Õunapuu, 2014, lk 143). Valimisse kuulumise kriteeriumiteks oli vähemalt kolmeaastane töökogemus Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajana, pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajatega otsene seotus võrgustikutöös perede ja laste toetamisel, kuulumus sotsiaal-, haridus- või tervishoiuvaldkonda, vastav erialane kõrgharidus, spetsialistide kättesaadavus ja nende valmidus uuringus osalemiseks. Uuringusse valiti osalejad, kellel on põhjalikud teadmised uuritava teema kohta, kes suudavad pakkuda kogemuslikku ja asjakohast teavet ning kellele oli tagatud ligipääs (Moser & Korstjens, 2018, lk 10). Sobivate intervjueeritavate leidmiseks võttis lõputöö autor 03. märtsil 2025 ühendust ja konsulteeris Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna juhatajaga. Osakonna juhataja saatis 04. märtsist kuni 07. märtsini 2025 e-kirjad 13-le potentsiaalsele uuringuosalejale. E-kirjades tutvustati lühidalt lõputöö teemat ja küsiti spetsialistide nõusolekut uuringus osalemiseks. 13-st potentsiaalsest respondentist üks haridustöötaja ja üks tervishoiutöötaja vastasid e-kirja teel keelduvalt, põhjendades välismaale sõiduga ning üks tervishoiutöötaja ei vastanud e-kirjale. Spetsialistide käest nõusoleku saamisel edastas pereteenuste osakonna juhataja intervjueeritavatele e-kirjaga töö autori kontaktid ja uuritavad võtsid ise intervjuerijaga ühendust. Respondentide ühenduse võtmisel leppis lõputöö autor nendega kokku kohtumiskohad, intervjuu toimumise ajad ja tegemise tingimused. Intervjueeritavateks olid neli Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajat ning kuus spetsialisti, kellega pereteenuste osakonna töötajad teevad tihedat koostööd. Nendeks koostööspetsialistideks olid neli lapse heaolu spetsialisti Tallinna linnaosavalitsustest, üks Tallinna tervishoiutöötaja ning üks Tallinna munitsipaalkooli haridustöötaja. Intervjuud respondentidega viidi läbi ajavahemikus 05. märtsist kuni 25. märtsini 2025, kokkulepitud tingimustel, spetsialistidele sobivas kohas ja viisil. Respondentide nõusolekul intervjuud salvestati. Lindistamine võimaldas intervjuu tegemise ajal paremini keskenduda intervjueeritava kuulamisele ja järgmiste küsimuste kavandamisele, kuna küsimuste esitaja ei pidanud paralleelselt märkmeid tegema (Lagerspetz, 2017, peatükk 6.4.3). Lindistamine viidi läbi spetsiaalselt lõputööks soetatud diktofoniga. Salvestised hoiustati töö autori poolt turvalises ja teistele inimestele

ligipääsmatus kohas ning neid ei ole jagatud kõrvalistele isikutele. Salvestised hävitatakse pärast lõputöö kaitsmist. Salvestatud intervjuud töödeldi tekstiks ümber TTÜ kõnetehnoloogia labori avaliku kõnetuvastusteenuse tekstiks.ee abil (Olev & Alumäe, 2022). Pereteenuste osakonna nelja sotsiaaltöötajaga toimusid intervjuud Tallinna Perekeskuses, kahe lapse heaolu spetsialisti ja ühe haridustöötajaga nende tööasutustes ning kahe lapse heaolu spetsialisti ja ühe tervishoiutöötajaga *Teamsi* keskkonnas. Respondentidega tehtud intervjuud jäid 29 kuni 75 minuti vahemikku (vt tabel 1). Keskmiselt kestis üks intervjuu 45 minutit. Respondentidele konfidentsiaalsuse tagamiseks on lõputöös intervjuueeritavad tähistatud järgmiste koodidega: Tallinna Perekeskuse sotsiaaltöötajad S1–S4, lapse heaolu spetsialistid L1–L4, tervishoiutöötaja T1 ning haridustöötaja H1.

**Tabel 1.** Intervjuude läbiviimise aeg ja kestus

Respondendi kood	Läbiviimise kuupäev	Intervjuu kestus minutites
S1	05.03.2025	41
L1	06.03.2025	65
L2	07.03.2025	49
S2	11.03.2025	75
S3	12.03.2025	56
S4	14.03.2025	33
L3	14.03.2025	42
L4	17.03.2025	38
H1	19.03.2025	29
T1	25.03.2025	31

Intervjuutekstide sisuanalüüsi läbiviimisel lähtuti lõputöö uurimisteedest ja -küsimustest, pöörates tähelepanu vastustest kõige olulisema esiletoomisele. Analüüsi käigus rakendati telgkodeerimist, mille eesmärk oli liigitada vastajate ütlused ja seisukohad üldisematesse kategooriatesse, et tuvastada peamised teemad ja muustrid, mis toetavad uurimisküsimustele vastamist. (Lagerspetz, 2017, peatükk 6.6.2) Tekstide sisuanalüüsi põhjal on loodud visuaalne koodipuu, mis asub lõputöö lisa 2.

## 2.3. Uurimistulemuste analüüs

### 2.3.1. Spetsialistide omavaheline koostöö ja väljakutsed võrgustikutöös

Esimeses intervjuuteemaplokis on uuritud spetsialistide oma rolli ja koostöönägemust võrgustikutöös üldiselt ning pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajate ja nende

koostööpartnerite vahel. Respondentide sotsiaaldemograafiliste andmete põhjal selgus, et pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajate erialane tööstaaž jääb vahemikku 8–30 aastat ning nende koostöö teiste spetsialistidega toimub sagedusega paar korda nädalas kuni igapäevaselt. Lapse heaolu spetsialistide tööstaaž on 6–20 aastat ning nad teevad koostööd teiste spetsialistidega igapäevaselt. Haridustöötaja on oma erialal töötanud viis aastat ja teeb koostööd väljaspool oma asutust vähemalt kord nädalas. Tervishoiutöötaja erialane tööstaaž ületab 20 aastat, koostööd teiste spetsialistidega tehakse igapäevaselt. Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajad (S1–S4) nägid oma rolli perede toetajatena ning tajusid ennast rohkem vahetu abistajana. Samal ajal identifitseerisid lapse heaolu spetsialistid (L1–L4), kes tegutsesid juhtumipõhiselt lastekaitses, oma rolli eelkõige võrgustiku koordineerija ja juhtumikorraldajana ning rõhutasid oma töös eesmärkide seadmist ja vastutuse jagamist koostöövõrgustikus. Tervishoiutöötaja (T1) hinnangul on tema roll perede toetamisel väga olulisel kohal. Haridustöötaja (H1) käsitles oma rolli koolikeskkonnas last toetava spetsialistina, kes on hästi kursis lapse igapäevaeluga koolis ning aitab kooli poolt märgatud probleeme lahendada koostöös pere ja teiste võrgustikuliikmetega.

Kõik intervjueeritavad olid ühel meelel, et üldine spetsialistide vaheline koostöö on perede abistamisel ülitähtis. Enamik respondente (S1, S3, L1–L4, H1, T1) väljendasid otsesõnu, et ilma toimiva võrgustikuta ei saavuta aidatava pere heaks suurt midagi ning kinnitasid oma praktilise kogemuse põhjal, et nende üksinda töötamise tulemuslikkus jääks oluliselt väiksemaks. Lisaks tõi üks lapse heaolu spetsialist (L1) välja, et ühise tegutsemise eelis on ka pidev infovahetus ja kitsaskohtade ühiselt läbirääkimine. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) rõhutas küll koostöö olulisust, kuid tingimusel, et „kui koostöö on efektiivne, siis see on tõhus“, vastasel juhul ei pruugi mitme osapoole kaasamine automaatselt paremat tulemust anda ja sel juhul on üksinda tegutsemine tulemusrikkam. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) lisas veel, et ka abisaaja peab olema kaasatud koostöösse, sest täisealise teovõimelise inimese abistamisel tuleb lasta tal endal vastutust kanda. Lapse heaolu spetsialist (L4) väljendas kokkuvõtvalt, et „kui võrgustik ei toimi, siis ei toimigi mitte midagi“.

Kõik intervjueeritavad nõustusid üldjoontes, et koostööoskused on spetsialisti töös tähtsal kohal ja valmisolek koostööks on oluline. Küsimusele, kas koostööoskuste arendamiseks

oleks vaja eraldi koolitust, vastati aga erinevalt. Perekeskuse sotsiaaltöötaja, haridustöötaja ja tervishoiutöötaja (S4, H1, T1) pidasid oluliseks, et koostööalaseid teadmisi tuleks teadlikult kujundada. Seevastu kaks perekeskuse sotsiaaltöötajat ja üks lapse heaolu spetsialist (S1, S2, L2) olid veendunud, et koostöövalmidus sõltub eelkõige inimese isikuomadustest ja hoiakutest. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) tõi välja et koostööks on vaja intelligentset inimest, samas kui lapse heaolu spetsialist (L2) lisas, et mõned asjad on lihtsalt inimestes kinni. Üks perekeskuse sotsiaaltöötaja ja kolm lapse heaolu spetsialisti (S3, L1, L3, L4) rõhutasid, et koostööks vajalikud oskused kujunevad peamiselt erialase ettevalmistuse ja baasteadmiste kaudu, mis aitavad spetsialistidel üksteist paremini mõista. Lapse heaolu spetsialist (L4) oli veendunud, et just hea erialane ettevalmistus loob aluse teadlikuks ja eetiliseks tegutsemiseks, mis aitab inimest ning hoiab ära võimaliku kahju tekitamise.

Intervjuudest spetsialistidega selgus, et koostööd mõjutavad märkimisväärselt erinevad ametkondlikud reeglid ja seadused, mida tajuti nii toetavate kui ka piiravate teguritena. Nelja respondendi (S1, S4, L1, L4) hinnangul on institutsionaalsed regulatsioonid, andmekaitse ning konfidentsiaalsus sageli piiravad tegurid spetsialistide vahelises koostöös. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) tõi näiteks, et ta ei edasta konfidentsiaalset teavet tavapärase e-kirja teel, kuna see ei vasta andmekaitse- ja asutusesisesele regulatsioonile, mistõttu on tekkinud arusaamatusi koostööpartneritega, kes tajuvad seda koostööd pärssiva tegurina. Samas tõi ta esile, et funktsionaalsed reeglid võivad toetada tõhusat koostööd. Lapse heaolu spetsialist (L3) osutas sellele, et reeglid võivad olla korraka nii piiravad kui ka turvatunnet loovad ning seadused ja juhendid on vajalikud üldise korra hoidmiseks, kuid siiski iga olukord on erinev ja peab säilima paindlikkus. Ka tervishoiutöötaja (T1) sõnul mõjutavad reeglid „nii ühte- kui teistpidi“ – ühelt poolt seavad need piiranguid, teisalt annavad nad spetsialistidele teatud määral otsustusvabadust. Lapse heaolu spetsialisti (L2) arvates ei takista asutuse reeglid töö tegemist, vaid nendega tuleb lihtsalt arvestada. Samas juhtisid kaks intervjuueeritavat (S3, H1) tähelepanu sellele, et riiklikul tasandil puuduvad piisavalt hästi väljatöötatud seadused, mis toetaksid igapäevatöö tegemist ja olemasolevad õigusaktid on praktikas ebapiisavad.

Kõik intervjuueeritavad nentisid, et loov lähenemine on nende töös väga oluline ning igapäevaselt kasutatav tööriist. Enamik vastanutest (S3, S4, L1–L4, T1) rõhutasid, et iga inimene ja olukord erinev ja nõuab ainulaadset käsitlust. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S3) lisas, et probleemide lahendamisel lähtutakse küll olemasolevast raamistikest, kuid inimestega suheldes tuleb sageli rakendada leidlikkust. Ka lapse heaolu spetsialistid (L1–L3) nõustusid, et sotsiaaltöös ei ole olemas universaalseid lahendusi, mistõttu tuleb iga juhtumi puhul kasutada loomingulist lähenemist. Samas lisas L1, et loovalt tegutsedes ei tohi ületada seaduse piire. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) tõi välja teoreetilise seisukoha, et „sotsiaaltöö on interdistsiplinaarne kunstide valdkond“.

Intervjuudes väljatulnud spetsialistide kogemused kinnitasid, et tõhus koostöö ning määratletud rollid on perede toetamisel tähtsal kohal ning koostöö kvaliteeti mõjutavad nii isiklikud hoiakud kui ka institutsionaalsed raamid. Tõhusa koostöö toimimine eeldab ühise eesmärgi seadmist, üksteise usaldust, loovat lähenemist ja paindlikkust erinevates olukordades.

### **2.3.2. Pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajate ja teiste spetsialistide omavaheline koostöö**

Teises intervjuuteemaplokis uuriti pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajate ja nende koostööpartnerite omavahelist koostööd, keskendudes koostöö kvaliteedile, esinevatele takistustele ning võimalikele lahendustele spetsialistide vaatenurgast.

Pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajad (S1–S4) ja nende koostööpartnerid (L1–L4, H1, T1) olid üksmeelel, et omavaheline koostöö on riskiperede toetamisel hädavajalik. Koostöö tähtsust ilmestas hästi perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2), kelle sõnul „elavad riskipered süsteemis ja meie teenus on üks osa sellest süsteemist“. Samas erinesid hinnangud koostöö kvaliteedile. Pereteenuste osakonna töötajad rõhutasid, et koostöö toimivus sõltub suuresti partneri suhtumisest ja suhtlusviisist. Kaks Perekeskuse sotsiaaltöötajat (S1, S3) tõid esile, et koostöö tulemuslikkus võib varieeruda, kuna spetsialistide arusaamad pere abivajadusest ei pruugi alati kattuda. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S3) väljendas kriitikat teatud partnerite osas, leides, et „näiteks enamus meditsiinitöötajad, ma arvan, nad ikkagi toimetavad iseseisvalt. Nad ei ole meiega koostööpartnerid“. Samas rõhutas teine perekeskuse sotsiaaltöötaja (S4), et osa

spetsialiste ei käsitle võrgustikutööd oma tööülesannete osana, mistõttu ei panustata koostöösse piisavalt. Olulise aspektina tõi perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) esile otsesuhtluse vajalikkuse, leides, et „kui see nüüd käib läbi vahendajate /.../, sel juhul see koostöö on halb, sest kõikidega räägitakse eraldi ja igaks püüab oma vastutust vähendada“. Seejuures hindasid Tallinna Perekeskusest väljaspool tegutsevad koostööpartnerid (L1–L4, H1) koostööd pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajatega väga positiivselt. Nad tõi esile, et pereteenuse olemasolu võimaldab pakkuda peredele vajalikku tuge, aitab saavutada seatud eesmärgid, toimib usaldusväärse partnerina ja täiendab nende endi hinnanguid perede olukorrale. Samuti peeti oluliseks, et pereteenuste osakonna töötajad jagavad väärtuslikku teavet, millele spetsialistidel on sageli keeruline ligi pääseda. Tervishoiutöötaja (T1) võttis selle kokku järgmiselt, et „tegutseme ju ühise eesmärgi nimel“, et „riskiperedel oleks siis natukene lihtsam“.

Pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajad ja nende koostööpartnerid tõi intervjuudes välja mitmeid väljakutseid ja takistusi omavahelises koostöös. Peamisteks probleemkohtadeks nimetati erinevaid arusaamu, eesmärkide lahknevusi, spetsialistide isiklike hoiakuid ning piiratud koostöövalmidust. Neli respondenti (S1, L1, L2, L4) osutasid, et spetsialistide vaated pere abivajadustele võivad erineda, mistõttu tekivad koostöös tõlgenduserinevused. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S3) ja lapse heaolu spetsialistid (L1, L4) kirjeldasid olukordi, kus mõni koostööpartner ei olnud huvitatud koostööst või alahindas probleemi tõsidust, muutes ühistöö keerukaks. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S3) hinnangul sõltub koostöö sujuvus suuresti spetsialistide suhtumisest. Samuti juhtis teine perekeskuse sotsiaaltöötaja (S4) tähelepanu sellele, et spetsialistide vahetumise korral võib juhtuda, et uutel töötajatel puudub piisav ülevaade pere olukorrast, kuna olemasolev dokumenteeritud info võib olla ebapiisav. Lisaks toodi esile, et andmekaitse piirangud raskendavad mõnikord vajaliku teabe jagamist võrgustikus, mistõttu võib juhtuda, et koostööpartneritel ei ole pere olukorrast täielikku ülevaadet (L2). Intervjuudes viidati ka spetsialistide koostöös aja, vahendite ja teenuste nappusele (S2, S4, L4). Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) märkis, et varasemalt hästi toimunud regulaarset koostööd on takistanud juhtimisstiili muutumisest tingitud ebakindlus. Kaks spetsialisti (H1, T1) tõdesid, et koostöö Perekeskuse sotsiaaltöötajatega on seni kulgenud enamjaolt tõrgeteta, kuid haridustöötaja (H1) möönis, et üksikjuhtudel võivad takistused tuleneda spetsialisti isikuomadustest või emotsionaalsetest reaktsioonidest. Paremate koostöölahenduste

leidmiseks pidas enamik intervjueritustest (S1, S3, L1, L3, L4) tähtsaks pidevat omavahelist suhtlus ja info jagamist, samuti rõhutati usalduse ja isiklike suhete loomise tähtsust. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S1) hinnangul tuleks juba esmakohatumisel avatud suhtluse kaudu ühiselt kokku leppida koostöö suund. Enamus lapse heaolu spetsialiste (L2–L4) toonitasid järjepideva tagasiside andmise ja infovahetuse vajalikkust kogu protsessi vältel ning kõigi osapoolteni oluliste muutuste ja info jõudmist. Lapse heaolu spetsialist (L3) avaldas valmisolekut osaleda pereteenuse osakonna töötajatega koos kodukülastustel ja arutada juhtumit ühiselt pärast kohtumist. Samuti kahe intervjueritava (L1, T1) hinnangul aitavad paremale koostöökontaktile ja usalduse kujunemisele kaasa regulaarne suhtlus vormis nagu koosolekud, infopäevad, võrgustikuüritused ja vahetud kohtumised. Lisaks toonitas haridustöötaja (H1) avatud ja ausa suhtumise tähtsust, mitte vastutuse lükkamist kellelegi teisele. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) pidas oluliseks, et koostöö tõhustamiseks tuleks tegeleda spetsialistide ülekoormatuse vähendamise ja tagada oluliste teenuste, näiteks arstiabi, kättesaadavus – vastasel juhul „ei ole kellega koostööd teha“. Samuti väljendati vajadust ühise elektroonilise süsteemi järele, kuhu koonduks teave perega tegelevate asutuste ja spetsialistide kohta (S4), ning rõhutati, et korrektne ja läbipaistev dokumenteerimine on eelduseks ühtses infoväljas tegutsemisele (L4).

Intervjuudest selgus, et omavaheline koostöö riskiperedega on edukas siis, kui spetsialistide vahel on selgus ja usaldus. Respondentide ütlused näitasid, et toimiv suhtlus ja infojagamine aitavad vältida tõrkeid ja tugevdavad koostööd. Samas on koostöö tulemuslikkus tihedalt seotud nii süsteemsete kui ka isiklike teguritega.

### **2.3.3. Interdistsiplinaarne koostöö**

Kolmandas intervjuuteemaplokis uuriti intervjueritavate kogemusi ja arusaamu interdistsiplinaarse koostöö toimimisest. Alapeatükis toodi esile spetsialistide motiveeritus, koostööd takistavad tegurid ning võimalikud lahendused nende ületamiseks.

Intervjuudest ilmnas, et intervjueritavate teadlikkus ja kogemused interdistsiplinaarsest koostööst on erinevad. Üle poolte vastajatest (S1, S3, L1, L3, H1, T1) kirjeldasid interdistsiplinaarset koostööd kui erinevate valdkondade spetsialistide ühist panust

keerukate probleemide lahendamisel. Eriti rõhutati, et „Lastekaitseadusest tulenevalt peavad kõik spetsialistid tegema valdkondadeülest koostööd“ (L1). Üks lapse heaolu spetsialist (L2) siiski tunnistas, et kuigi mõiste täpne tähendus on tema jaoks ebaselge, osaleb ta aktiivselt kogukondlikus koostöös. Neli spetsialisti (S2, L3, H1, S4) hindasid oma praktilist kogemust interdistsiplinaarses koostöös positiivselt. Samas toonitati ka koostöö mitmekesisist iseloomu. Üks lapse heaolu spetsialist (L4) tõi välja, et tal on olnud nii häid kui ka keerulisemaid kogemusi. Haridustöötaja (H1) märkis, et kuigi hetkel selline koostöö puudub, on ta valmis interdistsiplinaarseks koostööks olulise eesmärgi nimel.

Interdistsiplinaarse koostöö rakendumise sagedust ja pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajate ning spetsialistide vahel kirjeldati erinevalt. Mitmed intervjuueeritavad tunnistasid, et (S4) sellist koostööd toimub harva või (S3, L2, L3, T1) selline koostöö suhe puudub. Samas poolte spetsialistide (S1, S2, L1, L2, L4) sõnul tehakse interdistsiplinaarset koostööd vajaduspõhiselt, kui juhtum on keeruline või pere vajab mitme spetsialisti tuge. Haridustöötaja (H1) pidas sellist koostööd väärtuslikuks, eriti kui tegemist on konfliktsete peresuhete või lapse heaolu teemadega. Kolm perekeskuse sotsiaaltöötajat (S1, S2, S4) toonitasid, et interdistsiplinaarne spetsialistide vaheline koostöö oleks väga vajalik abivajaja heaolu tagamiseks ja pidasid koostöös eri valdkondade panust ülioluliseks.

Kuigi üldine valmisolek interdistsiplinaarseks koostööks on olemas, ei ole respondentide hinnangul motivatsioon interdistsiplinaarse koostöö tegemiseks ühtlane, kuid valdavalt on siiski spetsialistides olemas valmisolek ja soov koostööd teha. Neli vastajat (S4, L2, L3, T1) leidsid, et enamus spetsialiste on piisavalt motiveeritud ja koostööaltid, samas kui viis respondenti (S1, S2, L1, L4, H1) tõi välja, et koostöövalmidus on sageli isikupõhine – mõni spetsialist on väga huvitatud, teine aga vähem. Kahe perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2, S4) hinnangul sõltub koostöömotivatsioon suuresti inimese sotsiaalsetest oskustest ja sellest, millises ametkonnas ta töötab, samas kui lapse heaolu spetsialist (L1) märkis, et motivatsioon on kõrgem, kui spetsialistid varasemalt juba tunnevad teineteist. Nelja intervjuueeritava (S1, S3, S4, L2) arvates koostöö toimib tõhusamalt, kui sellel on selge eesmärk, ühine suund ja konkreetset ootused.

Intervjueeritavate vastustest ilmnes, et interdistsiplinaarset koostööd takistavad nii suhtumisest tulenevad barjäärid kui ka struktuursed ja kommunikatiivsed piirangud, mis koosmõjus vähendavad eri valdkondade tõhusat koostööd. Respondentide hinnangul on peamised takistused järgmised: kõik perekeskuse sotsiaaltöötajad ja üks lapse heaolu spetsialist (S1–S4, L3) töid esile raskused kõigi osapoolte kokku toomisel, riiklikul ja organisatsioonilisel tasandil esinevad süsteemsed tõkked ning erinevate ametkondade tegutsemise pigem paralleelselt, kui koostöös. Nelja spetsialisti (S1, S3, L1, L4) hinnangul on interdistsiplinaarse koostöö takistused seotud spetsialistide isiklike hoiakutega, näiteks enesekesksus, empaatiapuudumine ja koostöötahtmatus. Lisaks nimetati takistustena veel info puudust, vähest teadlikkust teiste spetsialistide töö sisust ja pädevustest ning hirmu selle ees, mis võib juhtuda teiste spetsialistidega suhtlemisel (L1). Kolm vastajat (S3, S4, L3) nimetasid takistusteks süsteemseid barjääre riigi või institutsiooni tasemel ning struktuurset killustatust. Neli spetsialisti (S2, S4, L3, T1) töid ühe olulise koostööpiiranguna esile ajanappuse. Lisaks pidasid kaks vastajat (S2, H1) takistusteks eelarvamusi või hoiakuid teiste instantside või valdkondade esindajate suhtes. Ühe perekeskuse sotsiaaltöötaja (S1) sõnul takistavad koostööd „inimeste suured egod /.../ kitsas, ainult oma valdkonna nägemine“. Ühe lapse heaolu spetsialisti (L2) hinnangul on takistuseks rahastusega seotud küsimused ning interdistsiplinaarse koostöö algataja või juhi olemasolu ja roll. Eraldi toodi takistusena välja konfidentsiaalsete isikuandmete kaitset (S4).

Koostöö tõhustamiseks vajalike koolituste ja arendustegevuste osas töid intervjueeritavad välja mitmeid ideid. Respondendid pidasid oluliseks valdkondadevahelist ühisõpet ja süsteemset infojagamist. Leiti, et erinevate erialade spetsialistid võiksid osaleda ühistel koolitustel või infopäevadel ja jagada kogemusi, mis aitaksid luua usaldust, selgitada teineteise rolle ja koostöövõimalusi ning toetaksid ühise teadmusbassi kujunemist (S1, L1, L3, H1). Tervishoiutöötaja (T1) arvas, et kui sellel alal koolitada, siis koolitused peaksid olema meetoodiliselt hästi läbimõeldud ja pakkuma töötajatele uusi töövahendeid ning praktilisi meetodeid. Lisaks tõusis intervjuudes esile vajadus arendada spetsialistide individuaalseid oskusi. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) pidas tähtsaks, et sotsiaalvaldkonna töötajatel peavad endal olema kriitilise tähtsusega tugevad sotsiaalsed- ja suhtlemisoskused ning vajadusel tuleks juba erialase väljaõppe käigus pöörata tähelepanu isiksuslikele pädevustele. Võimalike lahendustena ilmnes ka süsteemsete

muudatuste vajadus. Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S4) leidis, et üksikutest koolitustest ainult ei piisa ja tõhus koostöö eeldab kogu süsteemi tasandil lahendusi – näiteks ühtse infosüsteemi loomist, mis kuvaks erinevatele ametkondadele ülevaadet perega tegelevatest spetsialistidest ning andmekaitse regulatsioonide paindlikumat rakendamist teenusesaaja nõusolekul. Üks perekeskuse sotsiaaltöötaja (S3) avaldas siiski kahtlust vastavate koolituste ja arengutegevuste vajadustest.

Respondentide vastustest ilmnis, et interdistsiplinaarse koostöö tähendus, rakendamine ja tõhusus sõltuvad paljuski spetsialistide enda teadlikkusest, hoiakutest ning süsteemsetest võimalustest. Kuigi koostöövajadus on üldiselt teadvustatud, takistavad selle sujuvat toimimist mitmed erinevad tegurid. Intervjueeritavad pidasid vajalikuks interdistsiplinaarse koostöö õnnestumiseks valdkonna teadlikkuse suurendamist, sisulist ettevalmistust kui ka toetavat süsteemset raamistikku.

#### **2.3.4. Andmevahetuse ja digiplatvormide kasutamine spetsialistide vahelises koostöös**

Neljandas intervjuuteemaplokis käsitleti spetsialistide arvamusi andmevahetuse toimimise ja digiplatvormide kasutamise tõhususe kohta koostööprotsessis. Alapeatükis on toodud esile intervjueeritavate kogemused, takistused, ootused ja vaated digitaalsete töövahendite ning andmevahetuse korralduse osas.

Respondentide vastustest ilmnisid, et info liikumine eri valdkondade spetsialistide vahel on koostöö toimimiseks vältimatu, kuid seda takistavad killustatud infosüsteemid, aeglane infovahetus ja andmekaitsest tulenevad piirangud. Kõik respondendid olid ühisel arvamusel, et kuigi digitaalsed süsteemid eksisteerivad, toimib tõhus infovahetus telefoni ja e-posti teel. Enamik intervjueeritavad (S1–S4, L1, L2, L4, H1, T1) tõid esile, et puudub ühtne infohalduse raamistik ning erinevad süsteemid ei ole omavahel seotud, mis takistab info jagamist. Samuti rõhutati, et digivahendite kasutamine muudab koostööd kiiremaks ja läbipaistvamaks, kuid nende tegelik kasutusvõimalus sõltub sageli süsteemide tehnilisest võimekusest ning tööandja tingimustest (S1, L2, S4, H1). Tervishoiutöötaja (T1) nentis, et „tihti on tööriistu liiga palju ja neid ei kasutata süstemaatiliselt“. Mõnede vastajate meelest (S3, L2) on tänased andmevahetusprotsessid sageli liialt formaalsed ja ajamahukad ning nad eelistaksid lihtsamat ja paindlikumat ligipääsu vajalikele

andmetele. Samuti märgiti, et andmekaitse reeglid võivad toimida koostööle ka pidurdavalt, soov jagada olulist teavet võib takerduda ebakindlusse info jagamise lubatavuse osas (L1, H1, T1). Tervishoiutöötaja (T1) leidis, et andmete jagamine peaks olema eesmärgipärane ning info peaks olema kergesti leitav ja kasutatav ka teiste spetsialistide jaoks. Mitmed spetsialistid väljendasid vajadust turvalise ja kasutajasõbraliku ühise digiplatvormi järele, kuhu oleks koondatud info perega töötavatest spetsialistidest ja juhtumiga seotud tegevustest (S2, L3, S4). Pakuti välja, et „turvaline süsteem, kuhu kõik saaksid sisestada ja lugeda vajalikku infot“ aitaks ennetada oluliste detailide kadumist või korduvaid tegevusi (S4) ja et selline ühine platvorm aitaks uutel töötajatel jätkata tööd sealt, kus see pooleli jäi (L3). Perekeskuse sotsiaaltöötaja (S2) rõhutas, et info jagamine peaks toimuma täisealise teenusesaaja nõusolekul ja mitte kunagi automaatselt. Kõik intervjueritavad pidasid siiski oluliseks järgida andmekaitse põhimõtteid.

## **2.4. Arutelud, järeldused ja ettepanekud**

Lõputöös püstitatud uurimisküsimustega sooviti välja selgitada, kuidas hindavad Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajad ja nendega koostööd tegevad võrgustikuspetsialistid omavahelist koostööd ning millised on koostöövõrgustiku peamised väljakutsed.

Intervjuu analüüs kinnitas teoorias esile toodud arusaamu, mille kohaselt sotsiaaltöö tõhus toimimine eeldab valdkondadevahelist koostööd ja teadmiste integreerimist (Payne, 2020, lk 75; Williams, 2016, lk 363). Intervjueritavad rõhutasid, et võrgustikutöö on perede toetamisel hädavajalik ja sellel on oluline roll ka spetsialisti professionaalses identiteedis. Tõhus koostöö tugineb ühisele eesmärgile, infovahetusele ja selgele rollijaotusele, mida rõhutavad ka Williams (2016, lk 363) ning Singh ja Azman (2022, lk 26–27). Enamus vastanutest märkisid, et ilma toimiva võrgustikuta on pere toetamine ebatõhus, mis ühtib ka Hillersdal jt (2020, lk 66–67) rõhutatud vajadusega süsteemsete ja terviklike lahenduste järele.

Intervjuuanalüüs näitas, et spetsialistide rollijaotus vastab juhtumikorralduse mudelitele, kus sotsiaaltöötajad toimivad otseste toetajatena ning lapse heaolu spetsialistid koordineeriva lülina (Lukersmith *et al.*, 2023, lk 18). Selline tööjaotus on kooskõlas ka

teoreetiliste käsitlustega, mille kohaselt koordineeritud koostöö on juhtumikorralduses perekeskse toe pakkumiseks hädavajalik (Ehelaid & Raku, 2018, lk 70–71). Eetiliste ja seadusandlike põhimõtete osas ilmses samuti vastavus teooriaga – rõhutati konfidentsiaalsuse, vastutuse ja empaatia olulisust nii Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni eetikakoodeksis (2022) kui ka spetsialistide hinnangutes. Siiski tõid mitmed intervjuueeritavad esile, et kehtiv seadusandlus, eeskätt andmekaitse regulatsioonid, võivad infovahetust piirates takistada tõhusat koostööd.

Uuringutulemused kinnitasid ökoloogilise süsteemiteooria (Bronfenbrenner & Morris, 2006, lk 798; Bronfenbrenner, 1977, lk 514) käsitlust, mille kohaselt mõjutab indiviidi arengut ja heaolu viie omavahel seotud süsteemitasandi koostoime. Mikrotasandil rõhutasid vastajad otsesuhete kvaliteeti pere ja spetsialisti vahel, pidades usaldust ja professionaalsust koostöö edukuse võtmeteguriteks. Mesotasandil ilmses, et katkestatud või ebaühtlased ühendused erinevate spetsialistide vahel, näiteks pere ja tervishoiutöötaja vahel, võivad viia koostöö killustumiseni. Eksotasandil tõusid esile töökorralduslikud ja institutsionaalsed takistused, sh juhtimisstiili muutused ja rollide dubleerimine. Makrotasandil peeti oluliseks seadusandlikke ja eetilisi raamistikke, kuid märgiti, et andmekaitse võib pärssida vajalikku infovahetust. Kronosüsteem kajastus koostöösuhete muutumises ajas, sealhulgas nii arenguvajadustes kui ka positiivsetes kogemustes, mis on aidanud kujundada praeguseid usalduslikke koostöömudeleid.

Loovuse ja olukorraspetsiifilise tegutsemise tähtsust rõhutati kõigi intervjuueeritavate poolt. Seda kinnitab ka Williams (2016, lk 363), kelle järgi on interdistsiplinaarne ja loov lähenemine sotsiaaltöö keskne osa. Töö igapäevapraktikas puuduvad universaalsed lahendused, mistõttu on igas olukorras vaja individuaalset lähenemist.

Tallinna Perekeskuse sotsiaaltöötajate ja nende koostööpartnerite vaated võrgustikutöö olulisusele kattuvad paljuski teooriaga. Tõhus koostöö eeldab usaldust, ühist eesmärki ja selget kommunikatsiooni (Gudžinskienė & Šinkevičė, 2024, lk 73, 80). Seda kinnitasid oma vastustes kuus intervjuueeritavat, kes rõhutasid avatud suhtlemise, usalduse ja ühise tegutsemise olulisust pere toetamisel.

Teooria kohaselt toimib võrgustikutöö kõige tõhusamalt siis, kui spetsialistid jagavad infot ja kogemusi ning toetavad üksteist (Van Ewijk, 2017, lk 27). Sama tuli välja ka

intervjuudes, kus spetsialistid rõhutasid, kui oluline on infot jooksvalt vahetada ning regulaarselt tagasisidet anda. Samuti tõsteti esile ennetuse ja varajase sekkumise olulisust (Kovaitė, 2016, lk 82–83), mida kinnitasid ka intervjuueeritavad, rõhutades vajadust sekkuda juba probleemide algstaadiumis ja pidades tähtsaks regulaarseid võrgustikukohtumisi, et info jõuaks kõigi asjaosaliste vahel kiiresti liikuda.

Intervjuueeritavad tõid välja koostööd takistavate teguritena ebaselgeid tööülesandeid, ressursside puudusi ja vastutuskoormuse jagamatust. Need vastused kattuvad teoorias väljatoodud kitsaskohtadega, nagu tööülesannete hägusus, abivajaja vähene kaasatus, teenuste killustatus ja ühise suuna puudumine (Kovaitė, 2016, lk 80, 82–83; McGregor & Devaney, 2019, lk 281–282).

Teoorias kirjeldatud koostöömudelid nagu Meitheali või Hardikeri mudelid, mis rõhutavad juhtumikorralduse koordineeritust ja perede aktiivset kaasamist (Cassidy *et al.*, 2018, lk 2; Herrera-Pastor *et al.*, 2020, lk 40), leiavad samuti intervjuudes osaliselt kinnitust. Spetsialistid pakkusid, et efektiivsemaks võrgustikutööks võiks eksisteerida ühine digitaalne platvorm koos juhtumi koordineerimisega, kus info peaks olema keskne ja kergesti leitav.

Interdistsiplinaarse koostöö käsitlus teoorias rõhutab teadmiste ja kogemuste sisulist integreerimist erinevate valdkondade spetsialistide vahel (Toš, 2021, lk 69–71; Nowell *et al.*, 2022, lk 1; Rumping *et al.*, 2019, lk 294). Uuringu tulemused viitavad aga sellele, et praktikas on koostöö pigem multidistsiplinaarne, kus spetsialistid tegutsevad paralleelselt ning teadmiste ja info jagamine on piiratud. Mitmed intervjuueeritavad kinnitasid, et koostöös küll suheldakse, ent ühiseid lahendusi ei kujundata ega integreerita teadmisi süvatasandil (Nowell *et al.*, 2022, lk 1). Kuigi teoorias tuuakse välja interdistsiplinaarse koostöö tähtsus keerukate probleemide terviklikumal lahendamisel (Hillersdal *et al.*, 2020, lk 66–67; Bagdanovienė, 2021, lk 14), ilmnes siiski intervjuude põhjal, et selle mõiste tähendus oli vastajate seas kohati ebaselge ning seetõttu on vajalik koostööalase teadlikkuse tõstmine praktikas.

Uuringutulemused näitavad, et koostöötahe ja motivatsioon interdistsiplinaarseks koostööks on peamiselt isikupõhine ning seetõttu ei toimi koostöö praktikas ühtlaselt. Kuigi teoorias rõhutatakse ühiste eesmärkide ja selge sihi olulisust (Nowell *et al.*, 2022,

lk 1), viitasid intervjueritavad sageli eesmärkide lahknevusele ja kommunikatsioonitõrgetele, kui peamistele takistustele. Samuti takerdus spetsialistide sõnul interdistsiplinaarsuse rakendamine praktikas koordineerimatuse, ressursipuuduse ja isiklike hoiakute tõttu. Motivatsiooni osas rõhutasid mitmed vastajad, et koostöövalmidus sõltub suures osas spetsialisti isikuomadustest ja varasematest kogemustest, mis toetab ka Saia (2017, lk 32–33) arusaama, et edukas koostöö eeldab spetsiifilisi pädevusi ja sobivaid isiksuseomadusi. Tõsise takistusena interdistsiplinaarsele koostööle nimetasid vastajad institutsionaalseid barjääre, ajapuudust, eelarvamusi ja teadmatuses või hirmust tingitud suhtlusbarjääre teiste valdkondade esindajatega. Need takistused ühtivad teoorias välja toodud probleemidega, kus rõhutatakse, et koostöö võib osutada keerukaks erinevate erialakultuuride, hierarhia ja info liikumise tõkete tõttu (Toš, 2021, lk 70; Kelly *et al.*, 2020, lk 111; Constable, 2016, lk 148).

Koostöö arendamise võtmeteguritena nimetasid spetsialistid selget kommunikatsiooni, usalduse loomist, regulaarseid kohtumisi ja valdkondadevahelist ühisõpet. See on kooskõlas interdistsiplinaarse pädevusmudeli põhimõtetega, milleks on dialoogi algatamine, sihtrühmapõhine suhtlus ja teadmiste integreerimine (Claus & Wiese, 2021, lk 280–283). Lisaks kinnitasid intervjueritavad professionaalse arengu ja koostööoskuste teadliku arendamise vajadust (Bagdanovienė, 2021, lk 14). Spetsialistid olid arvamusel, et koostööteemalisi koolitusi võiks olla rohkem ja spetsialistide koostööoskusi peaks teadlikumalt arendama.

Teooria kohaselt võimaldavad digitaalsed platvormid paremat teenuste koordineerimist ja koostöö tõhusust, vähendades dubleerimist ning parandades teenusesaaja kogemust (Borissov, 2024, lk 65–66; Toš, 2021, lk 72). Praktikas ilmnes aga, et spetsialistid kasutavad enamasti siiski telefoni ja e-posti, pidades olemasolevaid digisüsteeme ebapiisavaks. Kuigi osa intervjueritavaid nägi digiplatvormides potentsiaali, viitasid mitmed takistustena andmekaitse regulatsioonidele ja ebakindlusele info jagamisel. Samas rõhutasid mitmed spetsialistid, et ühine turvaline ja juhtumipõhine infosüsteem võimaldaks sujuvamat koostööd ning aitaks muuta teenused inimesekesksemaks, kinnitades seeläbi teoorias esitatud seisukohti (Borissov, 2024, lk 65–66).

Lõputöö uuringu käigus jõudis töö autor mitmetele järeldustele. Tallinna Perekeskuse sotsiaaltöötajate ja nende koostööpartnerite vaheline koostöö on perede toetamisel keskse

tähtsusega ning moodustab olulise osa spetsialistide professionaalsetest pädevustest. Kõigil spetsialistidel oli selge arusaam oma rollist koostöös, mis aitas kaasa struktureeritud ja sihipärase võrgustikutöö kujunemisele. Uuringus osalenud spetsialistid väärtustasid eetilisi tööpõhimõtteid, kuid kitsaskohana toodi välja, et andmekaitse nõuded takistavad sageli vajaliku info liikumist ja pidurdavad seeläbi koostööd. Tulemused näitasid, et spetsialistid pidasid loovat ja olukorraspetsiifilist lähenemist vältimatuks, kuna perede toetamisel puuduvad universaalsed lahendused. Oluliseks peeti avatust, usaldust ning regulaarsete kohtumiste ja ühiste arutelude korraldamist, mis aitavad koostööd sujuvamaks muuta. Peamiste takistustena koostöö toimimisel ilmnesid eesmärkide lahknevus, kommunikatsioonihäired, ajapuudus, teadmatus teiste valdkondade töö sisust ja ebaselged tööprotsessid. Samuti tuli esile, et koostöövalmidus sõltub suurel määral spetsialisti isikuomadustest ja varasematest kogemustest. Praktikas tegutsetakse sageli paralleelselt ning erinevate erialade teadmiste integreerimine jääb tagasihoidlikuks. Intervjuude põhjal esines interdistsiplinaarset koostööd spetsialistide igapäevatoos harva ja arusaam selle koostöö tähendusest ei ole ühtne. See viitab vajadusele interdistsiplinaarse koostöö sisu ja eesmärkide teadvustamiseks ja selgitamiseks. Digilahenduste kasutamise osas märkisid nii peresektsiooni töötajad kui ka nende koostööpartnerid, et suhtlemiseks kasutatakse peamiselt telefoni ja e-posti, kuna olemasolevad digiplatvormid ei toeta piisavalt efektiivset andmevahetust. Vajadus turvalise, juhtumipõhise ja ligipääsetava infosüsteemi järele tõusis esile korduvalt ning seda peeti oluliseks suunaks tuleviku koostöö arendamisel.

Lõputöö uurimistulemustest lähtudes, tehakse järgmised ettepanekud Tallinna Peresektsiooni pereteenuste osakonna juhatajale ja Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti laste ja perede heaolu osakonna juhatajale, eesmärgiga tõhustada koostööd ning vähendada seniseid koostöö kitsaskohti:

- leida võimalus korraldada peresektsiooni töötajatele 2025. aasta sügisel seminar, kus käsitletakse interdistsiplinaarse koostöö olemust ning arutatakse selle rakendamise võimalustest teenuste arendamisel ja peretöö juhtumite lahendamisel;
- leida võimalusi korraldada koostööpartnerite omavahelise usalduse tugevdamiseks kogemuspõhiseid töögruppide või ennetavate aruteludega kohtumisi;
- leida võimalusi ja viia läbi meeskonnatöö alaseid praktilisi koolitusi;

- iga juhtumi puhul, lähtudes isikukesksest juhtumikorraldusest, kaasata abivajaja teda puudutavasse koostööprotsessi ja toetada teda vastutuse võtmisel oma olukorra parandamiseks.

Kokkuvõtlikult saab öelda, et uurimisküsimused said vastused ning lõputöö eesmärk on täidetud. Tallinna Perekeskuse sotsiaaltöötajad ja nende koostööpartnerid hindasid koostööd perede toetamisel vajalikuks ja väärtuslikuks, kuid rõhutasid, et selle tulemuslikkus sõltub isikuomadustest, suhtlusstiilist ja usaldusest. Koostööd takistavateks teguriteks nimetati nõrka infovahetust, tööstiilide erinevusi, ebapiisavat teadlikkust interdistsiplinaarsest koostööst ning andmekaitseõuetest tulenevaid piiranguid.

## KOKKUVÕTE

Käesolev lõputöö käsitleb interdistsiplinaarse koostöö olulisust sotsiaalteenuse osutamisel, tuues uurimuse keskmesse Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajate ja nende koostööpartnerite tegevuse. Tänapäeval on abivajajate mured muutunud komplekssemaks ja erivaldkondade spetsialistide oskused on üha enam spetsialiseerunud, mis tõttu on suurenenud ka vajadus valdkondadeülese koostöö järele. Koostöö vajaduse kasv on suurendanud ka raskusi spetsialistidevahelises suhtluses. Vaatamata tänapäeval mitmekülgse info kättesaadavusele esinevad spetsialistidel ikkagi erinevad arusaamad koostöö olemusest ja eesmärkidest, mis omakorda osutuvad takistuseks tõhusa koostöö tegemisel.

Lõputöö teoreetiline osa annab põhjaliku ülevaate interdistsiplinaarse ja võrgustikutöö olemusest sotsiaaltöö kontekstis. Rõhutatakse, et koostöö erinevate valdkondade vahel on vajalik, kuna sotsiaalsed probleemid on muutunud mitmetahulisemaks ning vajavad terviklikke ja koordineeritud lahendusi. Oluliseks käsitluseks on ökoloogiline süsteemiteooria, mille kaudu mõistetakse inimese ja tema keskkonna vastastikust mõju.

Uuringu empiiriline osa tugineb kvalitatiivsele uurimismeetodile, mille raames viidi läbi kümme poolstruktureeritud intervjuud nelja pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajaga ja kuue koostöövõrgustiku esindajaga, kelleks olid neli lapse heaolu spetsialisti, haridustöötaja ja tervishoiutöötaja. Uurimisküsimustele vastamiseks analüüsiti saadud intervjuusid sisuanalüüsi abil ning koostati koodipuu, mis struktureeris vastused nelja põhiteema alla, milleks olid spetsialistide omavaheline koostöö ja väljakutsed võrgustikutöös, perekeskuse sotsiaaltöötajate ja koostööspetsialistide tööd takistavad ja toetavad tegurid, interdistsiplinaarne koostöö ning digitaalsete töövahendite ja andmevahetuse roll.

Lõputöö uuringu tulemustest selgus, et koostöö teiste spetsialistidega on pereteenuste osakonna töötajate jaoks igapäevane ja vältimatu töö osa. Enamik respondente pidas

koostööd positiivseks ja vajalikuks, kuid toodi esile ka mitmeid väljakutseid. Peamisteks koostööd takistavateks teguriteks nimetati erinevaid arusaamu pere olukorrast ja vajadustest, spetsialistide isiklike hoiakuid, andmekaitse piiranguid ja regulatsioonidest tulenevaid takistusi. Samuti võivad ka erinevate institutsioonide tööstiilid ja kommunikatsioonipraktikate erinevused põhjustada arusaamatusi ja ebakõlasid koostööprotsessis.

Positiivse kogemusena toodi esile tugeva võrgustikutöö mõju perede toetamise tõhususele, eriti juhtudel, kus spetsialistide vahel eksisteerib usaldus, avatud suhtlus ning ühiste eesmärkide püstitamine. Samuti tõid enamus vastajaid välja loova lähenemise vajalikkuse, kuna igal juhtumil on oma eripära. Väljendati, et head tulemused saavutatakse, kui spetsialistid on motiveeritud ja pühendunud ning kui organisatsioonis on loodud struktuurid, mis toetavad koostööd ja selgete vastutuse jagamist. Lõputöö uuringu tulemustest ilmnes, et digitaalsed platvormid ja andmevahetusvahendid mängivad olulist rolli koostöö tagamisel, kuid nende kasutamine on sageli piiratud institutsionaalsete piirangute või tehniliste takistuste tõttu.

Lõputöö raames läbi viidud uuringust saab teha järeldused, et interdistsiplinaarne koostöö on riskiperede toetamisel oluline, kuid vajab teadlikku arendamist. Sotsiaaltöötajate valmisolek ja pädevus interdistsiplinaarseks koostööks peab saama pidevat tuge ja koolitust. Lõputöö autor rõhutab, et tõhusam koostöö eeldab paremat seadusandlikku raamistikku, selgeid tööjaotuse põhimõtteid ja ressursside jätkusuutlikku planeerimist. Lisaks on vajalik parandada koostööpartnerite teadlikkust võrgustikutöö olemusest ning tugevdada juhtumikorralduse rolli, mis aitab vältida teenuste killustumist.

Praktiliste soovitusena tehakse ettepanekud arendada koostööalast väljaõpet, korraldada regulaarselt ühiseid kohtumisi ja töögrupe erinevate valdkondade spetsialistidele, ning rakendada abivajajaga tõhusamalt isikukeskset lähenemist. Lisaks tuleb uuringus välja, et koostöökultuuri arendamine peab algama juba õpingute ajal, kus interdistsiplinaarse töö põhimõtteid õpetatakse sidusalt ja kogemuslikult.

Lõputöö tulemused viitasid, et koostöövalmidus ja -pädevus on sageli seotud isikuomaduste ja varasema väljaõppega. Edasise uurimuse tegemiseks, tehakse ettepanek

välja selgitada, mil viisil on võimalik tõhusamalt interdistsiplinaarset koostööd integreerida praktikasse.

Kokkuvõttes täitis töö püstitatud eesmärgi, andes ülevaate Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna interdistsiplinaarse koostöö toimimisest ning võimaldades teha sisulisi järeldusi ja ettepanekuid edasisteks arendusteks. Lõputöö autori panus seisneb sisuka teoreetilise analüüsi ja läbimõeldud empiirilise uuringu läbiviimises ning konstruktiivsete, praktikas rakendatavate soovitude esitamisel, mis on suunatud sotsiaaltöö kvaliteedi tõstmisele ja koostöö tõhustamisele erinevate spetsialistide vahel.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Bagdanovienė, A. (2021). *Tarpinstitucinis bendradarbiavimas teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms: Šilutės rajono atvejis* [Institutsioonidevaheline koostöö sotsiaalse riskiga perede abistamisel: Šilutė linnaosa juhtum] [Magistro baigiamasis darbas, Klaipėdos universitetas]. eLABa. <https://gs.elaba.lt/object/elaba:94981821/index.html>
- Ball, E. J., McElwee, J. D., & McManus, M. A. (2024). Multi-agency safeguarding: From everyone's responsibility to a collective responsibility. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 9(2), 104–108. <https://doi.org/10.35502/jcswb.371>
- Bent-Goodley, T. B. (2014). Editorial: Social Work: a profession of power, passion, and purpose. *Social Work*, 59(3), 197–199. <https://www.jstor.org/stable/24881568>
- Borissov, D. (2024). Agile Methods in the Social Work: Research Landscape analysis. *SocioEconomic Challenges*, 8(2), 64–87. [https://doi.org/10.61093/sec.8\(2\).64-87.2024](https://doi.org/10.61093/sec.8(2).64-87.2024)
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793–828). John Wiley & Sons.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Cassidy, A., Rodriguez, L., & Devaney, C. (2018). *A Retrospective Study of the Meitheal Model*. UNESCO Child and Family Research Centre; National University of Ireland. [https://www.tusla.ie/uploads/content/Meitheal\\_Retrospective\\_Study\\_Report.pdf](https://www.tusla.ie/uploads/content/Meitheal_Retrospective_Study_Report.pdf)
- Ciobanu, M. (2023). Modern methods of scientific research in the field of well-being of the children in difficulty. In L. Savga (Ed.), *Dezvoltare economică și cercetare*,

- Ed. 2, 21–23 iunie 2023* (pp. 447–456), Universitatea Cooperatist-Comercială din Moldova, [https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare\\_articol/187958](https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/187958)
- Claus, A. M., & Wiese, B. S. (2021). Interdisziplinäre Kompetenzen: Modellentwicklung und diagnostische Zugänge [Interdistsiplinaarsed pädevused: mudelite väljatöötamine ja diagnostilised lähenemisviisid]. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie*, *52*, 279–288. <https://doi.org/10.1007/s11612-021-00578-6>
- Constable, R. (2016). Social work and family therapy: Interdisciplinary Roots of Family Intervention. *Nauki O Wychowaniu Studia Interdyscyplinarne*, *3*(2), 147–160. <https://doi.org/10.18778/2450-4491.03.09>
- Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon. (2022). *Sotsiaalvaldkonna töötaja eetikakoodeks*. <https://www.eswa.ee/wp-content/uploads/2024/12/sotsiaalvaldkonna-tootaja-koodeks.pdf>
- Ehelaid, E., R., & Raku, K. (2018). NASW juhtumikorralduse standardite analüüs. *Sotsiaaltöö*, (1), 70–73.
- Sotsiaalkindlustusamet. (2023). *Lapse heaolu hindamise käsiraamat*. <https://www.lasteabi.ee/et/kasiraamat>
- Gudžinskienė, V., & Šinkevičė, A. (2024). Atvejo vadybininkų ir socialinių darbuotojų bendradarbiavimo stiprinimo galimybės. [Juhtumikorraldajate ja sotsiaaltöötajate võimalused koostöö tugevdamiseks]. *Social Inquiry Into Well-Being*, *22*(1), 72–86. <https://doi.org/10.13165/sd-24-22-1-04>
- Heap, K. (2014). *Group Theory for Social Workers*. Pergamon Press.
- Herrera-Pastor, D., Frost, N., & Devaney, C. (2020). Understanding contemporary Family Support: Reflections on theoretical and conceptual frameworks. *Social Work and Social Sciences Review*, *21*(2), 27–45. <https://doi.org/10.1921/swssr.v21i2.1420>
- Hillersdal, L., Jespersen, A. P., Oxlund, B., & Bruun, B. (2020). Affect and effect in interdisciplinary research collaboration. *Science & Technology Studies*, *33*(2), 66–82. <https://doi.org/10.23987/sts.63305>
- Home Office. (2014). *Multi-agency working and information sharing project*. [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a750ddb40f0b6360e472fa5/MA\\_SH.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a750ddb40f0b6360e472fa5/MA_SH.pdf)

- Kelly, P. L., Heyman, J. C., Tice-Brown, D., & White-Ryan, L. (2020). Interprofessional practice: Social work students' perspectives on collaboration. *Social Work in Health Care, 59*(2), 108–121. <https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1719565>
- Kloppe, T., Tetzlaff, B., Mews, C., Zimmermann, T., & Scherer, M. (2022). Interprofessional collaboration to support patients with social problems in general practice—a qualitative focus group study. *BMC Primary Care, 23*(1), Article 169. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01782-z>
- Kovaitė, K. (2016). Kompleksinēs pagalbos ankstyvojo amžiaus vaikams ir šeimoms modeliavimo prielaidos [Eeldused väikelaste ja perede komplekstoetuse modelleerimiseks]. *Socialinis Ugdyimas, 44*(3), 72–87. <https://doi.org/10.15823/su.2016.26>
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid: sissejuhatus ja väljajuhatus* [E-raamat]. Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Lastekaitseeadus. (2014). *Riigi Teataja I*, 06.12.2014, 1; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 23. <https://www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS>
- Lukersmith, S., Salvador-Carulla, L., Chung, Y., Du, W., Sarkissian, A., & Millington, M. (2023). A Realist Evaluation of Case Management Models for People with Complex Health Conditions Using Novel Methods and Tools—What Works, for Whom, and under What Circumstances? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(5), Article 4362. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054362>
- Lõhmus, L., Roon, M., Toomla, A., & Kalda, L. (2024). *Lastekaitse juhtumiskorralduse mudelite võrdlev analüüs: Lõpparuanne*. HAAP Consulting. [https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-07/Lastekaitse%20mudelite%201%C3%B5pparuanne\\_27.06.2024.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-07/Lastekaitse%20mudelite%201%C3%B5pparuanne_27.06.2024.pdf)
- McGregor, C., & Devaney, C. (2019). Protective support and supportive protection for families “in the middle”: Learning from the Irish context. *Child & Family Social Work, 25*(2), 277–285. <https://doi.org/10.1111/cfs.12683>
- Mergel, I. (2024). Social affordances of agile governance. *Public Administration Review, 84*(5), 932–947. <https://doi.org/10.1111/puar.13787>

- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9–18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
- Nowell, L., Paolucci, A., Dhingra, S., Jacobsen, M., Lorenzetti, D. L., Lorenzetti, L., & Oddone-Paolucci, E. (2022). Interdisciplinary mixed methods systematic reviews: Reflections on methodological best practices, theoretical considerations, and practical implications across disciplines. *Social Sciences & Humanities Open*, 6(1), Article 100295. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2022.100295>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Payne, M. (2020). Praktika ja teooria seosed sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö*, (4), 75–83. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/praktika-ja-teooria-seosed-sotsiaaltoos>
- Pihl, K., & Krusell, S. (2021). *Tulevikuvaade töäjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö. Uuringu terviktekst*. SA Kutsekoda. [https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA\\_sotsiaaltoo\\_uuringuaruanne\\_terviktekst\\_2021.pdf](https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA_sotsiaaltoo_uuringuaruanne_terviktekst_2021.pdf)
- Rumping, S., Boendermaker, L., & De Ruyter, D. J. (2019). Stimulating interdisciplinary collaboration among youth social workers: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 27(2), 293–305. <https://doi.org/10.1111/hsc.12589>
- Saia, K. (2017). Interprofessionaalne meeskonnatöö: uus teema sotsiaaltöö praktikas ja uurimustes. *Sotsiaaltöö*, (3), 29–36.
- Singh, P. S. J., & Azman, A. (2022). System Theory and ecological approach in social work Practice: an actual case illustration. *Asian Social Work Journal*, 7(6), 24–33. <https://doi.org/10.47405/aswj.v7i6.232>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Analüüs ja ettepanekud erivajadusega laste tugisüsteemi korrastamise kohta*. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Anal%C3%BC%C3%BCs%20ja%20ettepanekud%20erivajadusega%20laste%20tugis%C3%BCsteemi%20korrastamise%20kohta%202021.pdf>

- Sotsiaalministeerium. (2024). *Vanemluse toetamise valdkondadeilene tegevuskava 2024–2030*. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-11/Vanemluse%20toetamise%20valdkondadeu%CC%88lene%20tegevuskava.pdf>
- Sõmer-Kull, S. (2021). Aeg on rääkida professionaalsusest sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö*, (3), 57–62. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/aeg-raakida-professionaalsusest-sotsiaaltoos>
- Tallinna Perekeskus. (s. a.-a). *Tallinna Perekeskuses osutatavad teenused*. Loetud 15. märts 2025 aadressil <https://pk.ee/yldinfo/teenused>
- Tallinna Perekeskus. (s. a.-b). *Tallinna Perekeskuse pereteenistuse tegevuskord* [avaldamata dokument].
- Tallinna Perekeskus. (s. a.-c). *Lahuselava vanemaga suhtlemise korraldamise teenuse korraldus* [avaldamata dokument]. Tallinna Perekeskus.
- Tallinna Perekeskus. (2025). *Pereteenistuse 2024. aasta tegevusaruanne* [avaldamata dokument]. Tallinna Perekeskus.
- Tallinna Perekeskuse põhimäärus. (2024). *Tallinna Linnavalitsus*, 17.12.2024 määrus 40. <https://teele.tallinn.ee/documents/140624/view#preview>
- Tammeleht, I. (2008). Perekeskne abi. S. A. Villo (toim), *Tagasivaade tulevikku* (lk 194–205). Ilo.
- Toš, I. (2021). Interdisciplinarity and transdisciplinarity. *Collegium Antropologicum*, 45(1), 67–73. <https://doi.org/10.5671/ca.45.1.8>
- Van Ewijk, H. (2017). Võrgustikutöö. *Sotsiaaltöö*, (3), 27–28.
- Williams, D. J. (2016). The future of effective social work practice: Broadening multidisciplinary collaboration and increasing flexibility. *Social Work*, 61(4), 363–365. <https://www.jstor.org/stable/24881446>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

## Lisa 1. Intervjuukava küsimused

<b>Küsimused sotsiaaldemograafiliste andmete kohta</b>	<b>Allikad</b>
Ametikoht: Millisel ametikohal Te töötate?	Sõmer-Kull, 2021, lk 57–58
Erialane tööstaaž: Kui kaua olete tegutsenud oma erialal?	Sõmer-Kull, 2021, lk 57–58
Koostöö sagedus: Kui sageli teete asutusevälist koostööd teiste erialade spetsialistidega?	Singh & Azman, 2022, lk 24–27
<b>Koostöö võrgustikutöös</b>	
1. Millisena Te näete oma rolli koostöövõrgustikus perede ja laste toetamisel?	Bent-Goodley, 2014, lk 197
2. Kuidas hindate omavahelist koostööd (Tallinna Perekeskuse pereteenuse sotsiaaltöötajate; spetsialistide) vahel ning selle tõhusust riskiperede toetamisel?	Rumping <i>et al.</i> , 2019, lk 294; Bagdanovienė, 2021, lk 14
3. Kui tähtsaks Te peate spetsialistide tööalast ettevalmistust koostööks teiste spetsialistidega ja asutustega?	Sõmer-Kull, 2021, lk 57–58
4. Kuidas Teie arvates mõjutavad erinevad institutsionaalsed ja ametkondlikud reeglid spetsialistide koostööd?	Hillersdal <i>et al.</i> , 2020, lk 66–67
5. Kui tähtsaks peate perede abistamisel võrgustikutöös spetsialistide omavahelist koostööd?	Gudžinskienė & Šinkevičė, 2024, lk 80
6. Millised on peamised väljakutsed ja takistused, millega olete suhtluses ja koostöös (pereteenuse sotsiaaltöötajatega; spetsialistidega) kokku puutunud?	Saia, 2017, lk 32–33; Kelly <i>et al.</i> , 2020, lk 111
7. Millised lahendused Teie meelest aitavad kaasa paremale koostööle?	Kovaitė, 2016, lk 80, 82–83
8. Kui palju peate oma töös kasutama probleemide lahendamisel loovat lähenemist?	Williams, 2016, lk 363
<b>Interdistsiplinaarne koostöö</b>	
9. Mida teate interdistsiplinaarsest koostööst ja millised on Teie kogemused?	Claus & Wiese, 2021, lk 280–283
10. Kui palju rakendate Teie (pereteenuse sotsiaaltöötajatega; spetsialistidega) interdistsiplinaarset koostööd?	Claus & Wiese, 2021, lk 280–283
11. Kuidas Te hindate spetsialistide motivatsiooni interdistsiplinaarse koostöö tegemisel?	Nowell <i>et al.</i> , 2022, lk 1
12. Millised on Teie meelest takistused ja segavad asjaolud interdistsiplinaarses koostöös teiste valdkondade spetsialistidega?	Constable, 2016, lk 148; Kelly <i>et al.</i> , 2020, lk 111
13. Milliseid koolitusi ja arendustegevusi peate oluliseks interdistsiplinaarse koostöö paremaks muutmiseks?	Saia, 2017, lk 32–33
<b>Andmevahetus, infosüsteem ja digitaalsed vahendid</b>	
14. Milliseid digitaalseid platvorme kasutate tõhusa koostöö tagamiseks?	Borissov, 2024, lk 65
15. Kuidas kirjeldate oma kogemusi digitaalsete platvormide ja infosüsteemide kasutamisel ning andmevahetusel võrgustikutöös?	Toš, 2021, lk 72
16. Milliseid takistusi olete kogenud andmevahetuse ja digitaalsete platvormide kasutamisel?	Borissov, 2024, lk 65
17. Milliseid oskusi vajate veel tõhusama andmevahetuse, infosüsteemide ja digitaalsete platvormide kasutamiseks?	Toš, 2021, lk 72

## Lisa 2. Koodipuu

Kategooria	Alamkategooria	Koodid
Spetsialistide omavaheline koostöö ja väljakutsed võrgustikutöös	Rollide tajumine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pere vahetu abistaja</li> <li>• Võrgustiku koordineerija</li> <li>• Koolitugi</li> <li>• Psühholoogilinetugi</li> </ul>
	Koostöö olulisus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Töö tulemuslikkus sõltub koostööst</li> <li>• Ilma võrgustikuta raske peret aidata</li> <li>• Efektivne koostöö, kui eeldus tulemusele</li> </ul>
	Koostööoskused	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vajalik teadlik arendamine</li> <li>• Erialane baas kui koostöö alus</li> <li>• Isikuomaduste roll</li> <li>• Loov lähenemine</li> </ul>
	Takistused koostöös	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ametkondlikud reeglid ja seadused</li> <li>• Andmekaitse piirangud</li> <li>• Vastutuse piirid ja jagamine</li> </ul>
Pereteenuste osakonna sotsiaaltöötajate ja spetsialistide koostöö	Koostöö kvaliteedi hindamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riskiperede toetamisel koostöö vältimatu</li> <li>• Erinevad kogemused ja suhtumised</li> </ul>
	Koostöö takistused	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erinevad arusaamad pere vajadustest</li> <li>• Koostöövalmiduse puudus</li> <li>• Isiklike hoiakute mõju</li> <li>• Ajaressursi ja teenuste nappus</li> </ul>
	Koostöö parandamise ettepanekud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pidev suhtlus, info jagamine ja usalduse loomine</li> <li>• Kohtumised, infopäevad, võrgustikuüritused</li> <li>• Digisüsteemne platvorm ühiseks infovahetuseks</li> <li>• Töötajate koormuse vähendamine</li> </ul>
Interdistsiplinaarne koostöö	Teadlikkus ja mõistmine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mõistest erinev arusaam</li> <li>• Vajaduspõhine rakendamine</li> </ul>
	Koostöö kogemused	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mõnel spetsialistil head, mõnel nõrgad</li> <li>• Väärtuslik keeruliste juhtumite puhul</li> </ul>
	Motivatsioon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isikupõhine koostöövalmidus</li> <li>• Sotsiaalsed oskused</li> <li>• Konkreetne siht</li> </ul>

## Lisa 2 järg

Interdistsiplinaarne koostöö	Takistused	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Süsteemsed organisatsioonilised ja struktuursed barjäärid</li> <li>• Kommunikatsioonipuudujäägid</li> <li>• Isiklikud hoiakud, teadmatus, hirm</li> <li>• Ajanappus ja rahastus</li> </ul>
	Arendusvajadused	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ühiskoolitused ja meetodika</li> <li>• Teadlikkuse ja sotsiaalsete oskuste arendamine</li> <li>• Infoplatvormide ja reeglite paindlikkuse süsteemsed lahendused</li> </ul>
Andmevahetuse ja digiplatvormide kasutamine spetsialistide vahelises koostöös	Hetkeolukord	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tõhusam infovahetus toimub telefoni ja e-kirja teel</li> <li>• Infosüsteemide killustatus</li> </ul>
	Takistused	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Süsteemide ebaseotus</li> <li>• Andmekaitse hirmud ja piirangud</li> <li>• Tehnilised piirangud, tööriistade rohkus</li> </ul>
	Ootused ja lahendused	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ühtne turvaline infoplatvorm</li> <li>• Lihtne, kiire ligipääs vajalikule infole</li> <li>• Teenusesaajakeskne teenuse osutamine</li> <li>• Jätkusuutlik tööprotsess</li> </ul>

## **SUMMARY**

### **INTERDISCIPLINARY COOPERATION IN THE PROVISION OF SOCIAL SERVICES ON THE EXAMPLE OF THE FAMILY SERVICES DEPARTMENT OF THE TALLINN FAMILY CENTER**

Gerda Kraus

This thesis aimed to investigate the experiences of interdisciplinary cooperation among specialists working in the Family Services Department of the Tallinn Family Centre. The study focused on how social workers and their partners assess their cooperation and the main obstacles to effective collaboration. The study's relevance stems from the increasing complexity of social problems families face, which requires cooperation between professionals from different fields. Although the importance of collaboration is widely recognized, several complicating factors hinder cooperation in work with families at risk. These include insufficient information about cases, data protection restrictions, a shortage of specialists and financial resources, limited professional knowledge, challenges in coordinating efforts, insufficient responsibility-taking and sharing, a lack of common goals and team spirit, and individual attitudes among employees.

The research problem addressed in this thesis relates to the shortcomings in cooperation that prevent achieving more effective outcomes when working with clients in need. The thesis focuses on the cooperation experiences of professionals involved in network-based work and the factors that hinder such cooperation. The following research questions were posed: How do the social workers of the Family Services Department of the Tallinn Family Centre and their cooperation partners evaluate their collaboration, and what are the main challenges faced within the cooperation network?

The theoretical part of the thesis explores the concept and significance of interdisciplinary cooperation within the field of social work. It draws on Bronfenbrenner's bioecological

systems theory to explain how individuals interact with various layers of their environment and how these interactions influence their well-being. The thesis also examines the principles of person-centred case management, ethical considerations in collaborative work, and the distinction between multidisciplinary and interdisciplinary approaches. Additionally, it reviews the structural and communication-related factors that support or hinder effective teamwork among professionals from different sectors. These theoretical perspectives are linked with practical models of network-based work, emphasizing the importance of integrated support systems in addressing complex family needs.

A qualitative case study method was employed to gain a deeper understanding of the topic. Data were collected through ten semi-structured interviews with social workers and their cooperation partners, including child protection, education, and healthcare specialists. The data were analyzed using qualitative content analysis, which allowed for identifying central themes and challenges in cooperation practices.

The study results revealed that collaboration with other specialists is an everyday and essential part of the staff's work in the Family Services Department. Most respondents viewed cooperation as positive and necessary, but several challenges were also identified. The main barriers to practical cooperation included differing perceptions of families' situations and needs, the personal attitudes of specialists, data protection restrictions, and regulatory obstacles. Differences in institutional working styles, leadership models, and communication practices were also seen to cause misunderstandings and inconsistencies in the cooperation process.

Strong networking was viewed as positively affecting the effectiveness of family support, particularly in cases where trust, open communication, and shared goals existed among specialists. Many respondents also emphasized the need for a creative, case-specific approach, as each situation is unique. It was noted that good results are achieved when professionals are motivated and committed, and when organizational structures support cooperation and clearly define responsibilities. The findings also showed that digital platforms and data exchange tools facilitate cooperation, though institutional restrictions or technical challenges often limit their use.

The study concludes that while interdisciplinary cooperation is essential for supporting at-risk families, it requires intentional development. The readiness and competence of social workers for interdisciplinary cooperation must be supported through ongoing training and professional development. The author of the thesis highlights that more effective cooperation depends on a stronger legislative framework, clearly defined principles of division of labour, and sustainable resource planning. Furthermore, it is necessary to improve the partners' understanding of network-based work and to strengthen case management's role in preventing service fragmentation. As practical recommendations, the thesis proposes developing interdisciplinary training, organizing regular joint meetings and working groups for specialists from different fields, and implementing a more effective person-centred approach when working with clients in need.

In conclusion, the thesis fulfilled its aim by providing a comprehensive overview of the Family Services Department of the Tallinn Family Centre's interdisciplinary cooperation practices and enabling substantive conclusions and proposals for further development. The author's contribution lies in conducting a thorough theoretical analysis and a well-considered empirical investigation, resulting in constructive and practically applicable recommendations to improve social work quality and enhance cooperation between professionals.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Gerda Kraus,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Interdistsiplinaarne koostöö sotsiaalteenuse osutamisel Tallinna Perekeskuse pereteenuste osakonna näitel“, mille juhendaja on Ewe Alliksoo, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Gerda Kraus

**19.05.2025**