

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kadri Melnits

**KOGUKONNA VALMISOLEK KAASATA
VABA AJA TEGEVUSTESSE
ERIHOOLEKANDE KLIENTE PÄRNU LINNA
NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2021

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Käär

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Aunapuu

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Kadri Melnits

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Erihoolekandest ning erivajadustega klientide vaba aja veetmise võimalustest kogukonnas	8
1.1. Erihoolekandest mujal maailmas ja Eestis	8
1.2. Vaba aja veetmise võimalused ja mõju erihoolekandeesutuse klientidele	11
1.3. Kogukonnateenus erihoolekandeesutuse kliendile ja teenusesüsteemi ümberkorraldamine ning arendamine	13
2. Uurimus kogukonna valmisolekust kaasata vaba aja tegevustesse erihoolekande kliente Pärnu linnas	18
2.1. Ülevaade Pärnu keskuslinnast, erihoolekandeesutustest ja pakutavatest vaba aja veetmise võimalustest erivajadustega inimestele	18
2.2. Uurimuse meetodika ja valimi kirjeldus	20
2.3. Uurimistulemuste analüüs	23
2.3.1. Koostöö psüühilise erivajadusega klientidega	23
2.3.2. Valmisolek teenindada psüühilise erivajadusega kliente	26
2.3.3. Asutuse võimalused teenindada psüühilise erivajadusega kliente	28
2.4. Arutelu ja järeldused	30
Kokkuvõte	34
Viidatud allikad	36
Lisad	41
Lisa 1. Intervjuukava	41
SUMMARY	44

SISSEJUHATUS

Maailma Terviseorganisatsioon on kirjeldanud vaimset tervist kui inimese kõikehõlmavat heaolu, kus olulist rolli mängivad sotsiaalsed suhted, kultuuriline nägemus, lisatoetuste valik ja inimese enda eelistused. Loetelu võib olla lõputu, kuna iga inimese vaimne tervis sõltub tema elustiilist. Vaimse tervise stabiilsus sõltub palju tugiteenuste kättesaadavusest. Teenuseid on raske hinnata, kuna puudub ülevaade nende kvaliteedist ja pakutavatest võimalustest. Paljud vaimse tervise häired on ennetatavad, paraku puuduvad inimestel vastavad oskused ja teadmised abisaamise kohta (Bogdanov & Pertel, 2012, lk 1–4). Puudub ühtne süsteem ja seetõttu on inimese teekond abini konarlik. Et rahalised võimalused on samuti piiratud, siis puudub erihoolekandeesutustel ja teenusepakkujatel nii motivatsioon kui võimalus oma kliente täisväärtuslikult teenindada. (Trinidad Wiseman, 2017, lk 24)

Tervise Arengu Instituut tellis aastal 2012 analüüsi, kus uuriti vaimse tervise probleemidega inimeste suutlikkust vajaminevate teenuste saamiseks. Antud uurimuses leiti, et erihoolekande süsteemi tuleb muuta abivajajale senisest paremini kättesaadavaks. Samuti leiti, et rohkem peaks rõhutama mitteametlike teenuseid, mida oleks abisaajal palju kergem kätte saada. Vaimse tervise teenused ei ole pelgalt erihoolekande rida. Aastatega on teenuste vajadus jõudsalt kasvanud. Nende hulka kuulvad pikaajaline ravi ja hooldus eriasutustes, kogukondlikud, esmatasandi, mitteametlikud vaimse tervise teenused ja vaimse tervise teenused haiglates. (Bogdanov & Pertel, 2012, lk 4–9)

Eestis on puuetega inimeste arv tõusvas joones liikunud. Kui 2017. aastal oli abivajajaid 149 900, siis aasta varem oli see number 145 400. Erihoolekandeteenust pakkus täisealisele kliendile 2015. aastal 270 asutust. (Telpt, 2017, lk 26) Aastal 2020 on erivajadustega inimeste arv tõusnud 155 587ni, neist Pärnumaal elab 10 135 (Statistikaamet, 2020). Statistikaameti andmete kohaselt on naisi pea 25 000 rohkem kui mehi. Teenusepakkujaid on Eestis 2021. aastal 440 ja riigieelarvelisi kohti 8859. Pärnumaal pakub erihoolekandeteenuseid 20 asutust. (Sotsiaalkindlustusamet, 2021a)

Inimesed kogevad oma puuet erinevates keskkondades erinevalt. Väga tähtsal kohal on asutuste ehituslikud eripärad. Kui inimesel on piiratud tänu sellele liikumine, siis on puue määrava tähtsusega. Olulist rolli mängib samuti see, millisesse ühiskonna kihti sünnitakse. (Lloyd & Oliver, 2012, lk 68)

Erihoolekandes on kogukonnaga seotud teemad olulised seoses deinstitutionaliseerimise ehk institutsionaalsest süsteemist kogukonda kolimisega, millega seoses liiguvad erivajadusega inimesed kodust rohkem välja ja hakkavad tööle avatud tööturul. Kuna nad saavad vabalt liikuda, tekib soov leida uusi võimalusi kuidas vaba aega veeta. (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 34) Rootsi Tervise- ja Hoolekandeamet on oma riigis leidnud mitmeid võimalusi pakkumaks alternatiivseid lahendusi töötamisele, kuna erivajadustega inimestel kas puudub teinekord motivatsioon minna tööle või siis tervislik seisund ei võimalda seda. On nähtud, et lahendusi pakuvad erinevad päevakeskused, kus kliendile pakutakse meeldivat, kasulikku või isegi eluliselt vajalikke tegevusi. (Tjörnstrand, 2012, lk 18)

Vaba aja kvaliteetne sisustamine võib parandada kliendi tervist, annab talle enesekindlust ja motoorseid oskusi, vähendab stressi ning aitab igapäevaste toimingutega hakkama saada. Vaba aja veetmise võimalusi jagatakse kahte rühma: passiivsed toimingud ja aktiivsed tegevused. Mõlemad tuleb võtta võrdväärse ja kohaldada vastavalt inimesele. (Klaassen *et al.*, 2010, lk 199) Erivajadusega inimesed vajavad rohkem tähelepanu kui terved inimesed. Neile on keskkond väga tähtis, kuna see mõjutab suurel määral nende käitumist ja meeleolu. Oluline on kliendi turvatunne ja neid ümbritsevate inimeste suhtumine. (Pajuri, 2018, lk 8) Praegu saab inimene taotleda Sotsiaalkindlustusametilt suunamist igapäevaelu toetamisteenusele, kus tal on võimalik sisustada oma aega töösarnaste tegevustega, osaleda ühisüritustel ning õppida igapäevaelus vajalikke toiminguid (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 87). Erihoolekande teenuste deinstitutionaliseerimisega leiab valdkonnas peale positiivsete eesmärkide saavutamise ka negatiivseid külgi. Teenusepakkujaid ei ole piisavalt ja kliendid jäävad ilma vajalikust toetusest. Samuti ei pöörata tähelepanu sellele, et kliendid kes elasid varem suurtes hoolekandeaasutustes, olid inimestega ümbritsetud. Kodustes tingimustes võivad nad jääda unarusse ja nende vaimne tervis halveneb. (Aaben *et al.*, 2017, lk 9)

Tuginedes varasemale kirjandusele on erihoolekande kliendid oma igapäevaelus piiratud neile teenust pakkuva asutusega, võimaldamata neil võrdsetel alustel teiste elanikega osa saada kohalikust kultuuri- ja meelelahutuselust.

Autori eesmärgiks on analüüsida Pärnu linna kui kogukonna valmisolekut pakkuda erihoolekandeaasutustes käivatele inimestele vaba aja veetmise võimalusi. Teha ettepanekuid kohalikule omavalitsusele ning erihoolekandeaasutustele suurendamiseks koostööd Pärnu keskuslinna vaba aja veetmise asutustega, mis aitaks erivajadustega inimeste elukvaliteeti märgatavalt tõsta.

Uuritakse asutuste valmisolekut ja võimalusi teenindada vähenenud töövõimega klienti. Millised on teenusepakkuja kitsaskohad ja plussid. Samuti soovitakse teada saada, kas teenuseosutajal on olnud varasemat kokkupuudet oma töös erivajadustega inimestega.

Lõputöö eesmärgi täitmiseks saab välja tuua järgmised uurimisküsimused:

1. Millistel tingimustel on Pärnu linna erinevad asutused valmis pakkuma erihoolekandeaasutuste klientidele vaba aja veetmise võimalusi?
2. Millised on peamised probleemid erihoolekandeaasutuste klientide kaasamisel kohaliku kogukonna tegemistesse?

Uurimisülesanded:

- tutvuda ja anda ülevaade teoreetilises kirjanduses kajastatud erihoolekandest, erivajadustega inimeste vaba aja veetmise võimalustest ja selle kättesaadavusest ning kogukondadest, mis võimaldab paika panna lõputöö teoreetilise raamistiku;
- planeerida kvalitatiivne uurimus kogukonna valmisolekust kaasata erivajadustega inimesi oma tegevustesse, selle läbiviimise meetod, andmekogumise viisid, valim ning tulemuste kogumine;
- saadud tulemuste analüüs ja arutelu kogukonna valmisoleku kohta kaasata erihoolekandeaasutuste ja erivajadustega kliente vaba aja tegevustesse;
- ettepanekute tegemine kohalikule omavalitsusele ja erihoolekandeaasutustele, leidmaks rohkem võimalusi erivajadustega inimestel vaba aja veetmiseks.

Töö koosneb kahest osast. Esimeses teoreetilises osas tuuakse välja erihoolekandeteenus mujal maailmas ja Eestis. Tutvustatakse kliendi vaba aja veetmise võimalusi ja selle mõju

erihooldekande asutuse kliendile. Samuti kirjeldab autor, millised on kogukonnateenused erihooldekande kliendile. Töö teine peatükk on empiiriline ning seal antakse ülevaade Pärnu linna erihooldekandeesutustest ja pakutavatest vaba aja veetmise võimalustest erivajadustega inimestele. Tuuakse välja Pärnu linnas asuvate vaba aja veetmise keskused, mida erivajadusega kliendid saaksid võimaluse korral kasutada.

1. ERIHOOLEKANDEST NING ERIVAJADUSTEGA KLIENTIDE VABA AJA VEETMISE VÕIMALUSTEST KOGUKONNAS

1.1. Erihoolekandest mujal maailmas ja Eestis

Erihoolekandeteenusel on inimesed, kelle käitumine võib olla ohtlik nii endale, kui tema lähedatele. Kui tema toimetulek on raskendatud ja igapäevaelu toimingutes vajab lisatoetust. Samuti on teenus mõeldud neile, kelle haigus ei taandu ega ägene, vaid on ajas püsiv. Erihoolekande teenust on võimalik taotleda sügava või raske puudega inimesel. Täna Eestis koordineerib erihoolekandeteenuseid Sotsiaalkindlustusamet. Juhtumikorraldaja teeb kliendile esmase hinnangu ja suunab ta vastavale teenusele. Juhul kui leitakse, et klient ei vasta sihtgrupile, on võimalik erihoolekandeteenus asendada muude kohaliku omavalitsuse poolt pakutavate teenustega. (Sotsiaalkindlustusamet, s. a.)

Eestis rahastab erihoolekande teenust riik. Vastava suunamiskirja taotlemiseks erihoolekandeteenusel tuleb pöörduda Sotsiaalkindlustusameti poole, kus juhtumikorraldaja teeb erivajadusega inimesele esmase hinnangu ja selle alusel täidab taotluse vastavale teenusele. Teenusele saamiseks peab klient olema vähemalt 16 aastane. (Erihoolekandeteenusel järjekorra pidamise kord ja nõuded, 2015, § 2)

Erihoolekandeteenuseid pakub Eestis 2021. aastal kokku 440 asutust ja nad pakuvad järgmisi teenuseid:

- igapäevaelu toetamise teenus;
- igapäevaelu toetamise teenus autismispektriga raske ja sügava puudega täisealisele;
- igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena;
- töötamise toetamise teenus;
- toetatud elamise teenus;
- kogukonnas elamise teenus;

- ööpäevaringne erihoolekandeteenus autismispektrihäirega inimesele;
- ööpäevaringne erihoolekandeteenus sügava liitpuudega inimesele;
- ööpäevaringne erihoolekandeteenus ebastabiilseremissiooniga inimesele;
- ööpäevaringne erihooldusteenus, sh kohtumääruse alusel (Sotsiaalkindlustusamet, 2021a).

Kohaliku omavalitsuse kanda jäävad ülejäänud sotsiaalteenused ja toetuste määramised. Erinevates omavalitsustes võib teenuste ja toetuste taotlemine olla erinev, kuid erivajadusega inimene peab saama oma vajamineva toetuse või teenuse kätte ilma suurema mõjuta tema vaimsele tervisele. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Eesti erihoolekandes toimub laialdane deinstitutionaliseerimine. Mitte ainult inimeste ja teenustega, vaid ka ehitistega. Aastaks 2014–2020 oli planeeritud 56 miljonit eurot taristu muutmiseks. Euroopa Liidu toetustega soovitakse suured hooldekodud asendada väikeste kogukonnapõhiste majadega. Teenused viiakse isikukesksemaks ning parandatakse teenuste kvaliteeti. Pööratakse rohkem tähelepanu personali oskustele ja kvaliteedijuhiste väljatöötamisele. (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 13–14)

Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistiku analüüsis selgus, et mitmed Euroopa Liidu riigid on läinud seda teed (Aaben *et al.*, 2017 lk 25-30). Leiti, et olemasolev süsteem on vananenud ja rohkem peaks rõhku panema kogukonnanahooldusele. Uuringus osalenud riikidel olid koostatud pikaajalised arengukavad ja leiti ühtne suund pakkuda rohkem teenuseid väljaspool hoolekandeinstitutioni. (Nies *et al.*, 2013, viidatud Aaben *et al.*, 2017 lk 25 vahendusel) Uuringus (Aaben *et al.*, 2017 lk 26) kajastati Rootsi, Soome, Läti, Itaalia ning Hollandi tegevuskavasid, kus sooviti rohkem kasutada koduhooldusteenuseid ja sellega katta ära kliendi esmatarbevajadused. Rohkem anda vastutust kohalikule omavalitsusele ning tagada see, et inimesel oleks võimalus olla võimalikult kaua oma kodus. Samas toodi välja ka kitsaskohti. Kõikide inimesteni ei jõuta ja teenused võivad jääda poolikuks. Samuti kõigub regiooniti teenuse kvaliteet. Hinnad kõiguvad koduteenustel, kuna personali ei ole saada ja Itaalia esinesid probleemid, kus hooldaja võeti hoopis Ida-Euroopast. (Neujobs 2013 & WHO Regional Office for Europe 2009, viidatud Aaben *et al.*, 2017 lk 27 vahendusel) Hollandi puhul toodi välja, et nende arengukavas on plaan

luua kvaliteedinõukogu, kes oleks heade tavade levitajaks. Inimestele antakse valida, millisel teenusel ta soovib olla. Kas kasutada koduhooldusteenuseid või minna erihoolekandeesutusse. Esimese võimaluse juures nähti murekohta selles, et inimesed muutusid üksikuteks ja eraklikuks. Institutsioonis oleks klientidel rohkem võimalusi suhtlemiseks ja tegevustes osalemiseks. (Hughes, *et al.*, 2008, viidatud Aaben *et al.*, 2017 lk 27 vahendusel)

Inglismaal tehti uuring „Haiglast kogukonda“, kus jälgiti inimesi, kes lahkusid suurtest haiglastest ja erihoolekandeesutustest. Enamjaolt oli märgata nende puhul tervisliku seisundi paranemist või oli pigem püsiva kuluga. Tähelepanu ka kõrvalkaldeid nende inimeste puhul, kellel oli sügavam puue või ägedamad episoodilised perioodid. Uuring andis kinnituse, et deinstitutionaliseerimine mõjus valimile pigem hästi kui halvasti. (Kunitoh, 2013, lk 393)

Tänapäeval on Eesti erihoolekandel veel palju arenguruumi. Rahastamine on keeruline ja üsna kindlate piiridega. Puuduva raha ja liiga jäiga süsteemi tõttu kannatavad mitmed osapooled. Osa sihtgrupe on alarahastatud ja tänu sellele on teenus puudulik. Kuna klient saab teenuseid erinevatelt pakkujatelt, siis ei ole see kummalegi osapoolale kasulik. Klient ei saa terviklikku teenust ja teenusepakkuja peab tegema oma tööd poolikult või halvemal juhul dubleerima teise teenusepakkuja tehtud tööd. Praegune erihoolekande süsteem ei toeta kliendi paranemist, vaid pigem pärsib edasiminemist. (Trinidad Wiseman, 2017, lk 8–9) Erihoolekandesüsteem on teenusepõhine ja väga teenuseosutaja keskne. Kohalikul omavalitsusel puuduvad rahalised võimalused ja on vähe inimressursse pakkumaks mitmekülgeid tugiteenuseid. Samas on erihoolekandeteenuste eesmärk luua kodusarnased keskkonnad, kus inimestele on kaetud kõik vajadused. (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 73)

Hetkel ei võimalda erihoolekandesüsteem sellest ringist välja pääseda. Kuna rahalised võimalused on piiratud, siis ei tegeleta inimeste võimendamise ega toetamisega. Klient, kes ei ole võimeline iseseisvalt abi otsima, kipub antud teenusel manduma. (Trinidad Wiseman, 2017, lk 25) Kohalikule omavalitsusele on pandud peale suur koormus. Nad peavad hoolitsema selle eest, et psüühikahäirega klient saaks soovitud või vajaminevat teenust. Seda finantseeritakse riigieelarvest ja raha määratakse selle järgi, kui palju on

teenuse saajaid. Kui patsient vajab 24-tunnist järelevalvet mõnes hoolekandeesutuses, siis seda rahastatakse riigieelarvest. (Lai *et al.*, 2013, lk 145)

Kogukonnateenusel elavatele inimestele on määratud teenuse saamise eest omaosalus. Samuti on omaosalus ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel olevatel klientidel. Tasu suurus oleneb asutusest ja kui perekondadel tekivad probleemid, võivad nad teenuseosutajat vahetada. (Bogdanov & Pertel, 2012, lk 45) Kogukonnas elamise juures on mitmeid aspekte. Oluline ei ole vaid teenusepakkujate mugavus, vaid ka kõikide teiste osapoolte heaolu. Sinna alla kuuluvad nii pereliikmed, lähedased kui teenusesaaja ise. Kogukonnas elamine peab olema täisväärtuslik ja kajastama inimese igapäevaelu toiminguid. Oluline on see, et säiliks kliendi iseseisvus ja tal on võimalus iseseisvalt liikuda. (Aaben *et al.*, 2017, lk 9) Kogukonnas elamine peab olema erivajadusega inimesele vaheldusrikas ja hõlmama kõiki eluliselt vajalikke aspekte. Tähtis on koostöö erinevate institutsioonide vahel, see tagab täisväärtusliku teenuse. (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 11)

Eestis on erihoolekanne märgatavalt edasi arenenud. Eesmärk on reorganiseerida erihoolekande süsteem ja taristu. Järjepanu suletakse suuri hooldekodusid ja avatakse uusi kogukonnas elamise maju. Klientidel on võimalus iseseisvalt linnas liikuda ja proovida toime tulla igapäevaste toimingutega. Samas on praeguses erihoolekande süsteemis veel palju puudujääke, mis on seotud rahastamise ning teenuse osutamise jääkusega.

1.2. Vaba aja veetmise võimalused ja mõju erihoolekandeesutuse klientidele

Erihoolekanne on liialt süsteemile allutatud, kus muutused on väga aeglased ja sageli mitte ootuste kohased. Praegune erihoolekandesüsteem tegeleb pigem tagajärgedega, kui probleemi põhjustega. Oluline on see, et teenuseosutaja tegevus oleks kliendi suhtes pigem ennetav ja taastav, mitte pärssiv. (Trinidad Wiseman, 2017, lk 25) Oluline on saada teada, mis on inimese huvid ja selle järgi koostada kliendile tegevuskava. Toetust vajavale inimesele tuleb pakkuda talle meelepärast tegevust. Läbi heade emotsioonide, on inimene rahulik ja lõõgastunud. (Pajuri, 2018, lk 28) Eriliste vajadustega inimeste sotsiaalsed oskused arenevad just läbi suhtlemise. Kvaliteetne vaba aja veetmine on nii

emotsionaalselt kui tervise seisukohalt neile väga vajalik. Turvalises ja suunatud keskkonnas saab klient tegeleda oma meelistegevusega ja samal ajal leida seltsilisi. (Pajuri, 2018, lk 31) Rummo (2017, lk 53) selgitab, et erivajadustega inimesed on ühiskonnast tõrjutud välja. Selle tulemusena on neil piiratud ressursid elada täisväärtuslikult ja olla sotsiaalselt kindlustatud.

Erivajadusega inimene vajab aktiivset toetust. See aitab inimesel liikuda edasi ja tunda end olulisena. Iga kliendi jaoks tuleb leida see õige suund. On neid, kes vajavad tuge igapäevaelus toimingutes ja on neid, kes soovivad toetust väljaspool teenuseosutajat. Kindlasti tuleb klientide puhul tegeleda võimestamisega. (der Hollander & Wilken, 2015, lk 115–117) Eestis on erivajadusega ja vähenenud töövõimega inimesele loodud võrdsed võimalused kutsehariduse saamiseks ja töö käimiseks (Open Society Institute, 2015, lk 69). Lisaks hariduse omandamisele ning tööl käimisele on erihoolekandeteenuste klientidele oluline nende kaasamine vaba aja veetmisega seotud tegevustesse. Aktiivne vaba aja sisustamine võib lahendada mitmeid tervislikke kui ka vaimseid probleeme, millega ei osatud varem tegeleda. Inimene ei tunne end siis kõrvalejäetuna ja saab tegevustes osaleda. (Dattilo, 2013, lk 76) Kui võtta ajukahjustusega inimene, siis tema traumajärgse elu kvaliteetsemaks muutmine sõltub eelkõige suhtlemisest. Isegi siis, kui inimene ei ole ise võimeline kommunikeeruma, on oluline, et temaga jätkusuutlikult suheldakse, et tema areng ei pidurduks. Suhtlemine ei pea olema alati verbaalne, saab kasutada erinevaid võimalusi, et inimene tunneks end kaasatuna. (Mölder, 2015, lk 235)

Aastakümneid polnud ühiskonnast välja tõrjutud erivajadustega inimestel võimalusi vaba aega kvaliteetselt sisustada. 1940. aastail hakati Ameerika Ühendriikides asutama suuremate haiglate juurde healukeskuseid, kus patsiendid võisid väljaspool raviasutust oma vaba aega veeta. Healukeskused muutusid väga populaarseks, kuna märgati neid külastanud inimeste paranemist. (Smith *et al.*, 2005, lk 18–19) Füüsiline liikumine mõjub inimestele rahustavalt, annab lootust ja tõstab enesekindlust eesmärkide saavutamiseks. Ei oma tähtsust, kas inimene on füüsilise või vaimse puudega. Üldfüüsiline liikumine parandas inimeste enesehinnangut ja aitas neil edasi tegutseda. Tegevus pakub rahuldust ja tulemust on silmaga näha. (Bakula *et al.*, 2011, lk 248) Erivajadustega inimestele on oluline sportimine, sest see tõstab nende enesehinnangut. Hõlbustab sotsiaalset kaasatust ja parendab üleüldist elukvaliteeti. Kui inimesel on teatud erivajadus ja tal puuduvad

mõningad oskused, saab ta läbi spordi ennast muul moel teostada. (Dowling *et al.*, 2012, Mitchell, 2007, Nixon, 2000, viidatud Palma *et al.*, 2016, lk 785 vahendusel)

Vaba aja veetmiseks on mitmeid võimalusi. Nii Ameerikas, Kanadas, kui paljudes Euroopa riikides on loodud selleks päevakeskused. Neid külastades on klientidel võimalik parandada oma suhtlemisoskusi, õppida uusi teadmisi ja saada professionaalset abi. (Eklund *et al.*, 2014, lk 268) Rootsisis läbi viidud uuringus vaadeldi kahte erinevat inimrühma. Inimesed, kes külastasid vabaajakeskust, olid keskusest kõrvale hoidjatega võrreldes tervemad, sotsiaalsemad ja neil oli vähe negatiivseid mõtteid. (Eklund & Sandlund, 2012, lk 270) Samuti on näidanud Rootsi uuringud, et erivajadusega inimesed teevad rohkem tööd kodudes ja on vähem aktiivsemad. Nad on pelglikud ja väärtustavad oma igapäevaelu teisiti. (Argentzell *et al.*, 2011, lk 2) Maailma Terviseorganisatsioon on murekohtadena välja toonud teenuse osutajate ebapädevuse, puuduliku kompetentsi, vähese suhtlemisoskuse ja tahte. Väidetavalt on erivajadustega inimesi umbes poole rohkem, kui neid avalikult nähakse. (World Health Organization, 2011, lk 9) Ühiskonnas valitseb arusaam, et puudega inimesed ei saa oma tööga hakkama ja seetõttu neid alahinnatakse. Tööandjad ei anna neile isegi võimalust, sest peljatakse puudega inimesi ja tuntakse hirmu oma ebapiisavate teadmiste pärast. (Houtenville & Kalargyrou, 2012, lk 45)

Erivajadusega inimesed ei ole oma soovide ja vajadustega erinevad tavakodanikust, nad lihtsalt vajavad oma toimingutes rohkem tuge ja kaasamist. Teinekord ei ole probleem isegi oskustes, vaid pigem julguses ja teadmistes, kuidas mõnda kindlat teenust saada. Täisväärtusliku vaba aja veetmisega tõuseb inimese enesehinnang, tema meeleolu on hea ja maailm paistab helgem. Heade emotsioonidega elades on inimese vaimne tervis korras ja sellevõrra vajab ta vähem lisatoetusi.

1.3. Kogukonnateenus erihoolekandetasutuse kliendile ja teenusesüsteemi ümberkorraldamine ning arendamine

Kogukonna all mõeldakse inimesi, kes on seotud kas piirkonnaga või muul sarnasel viisil. Kogukonnaks saab samuti nimetada rühmitusi, gruppe või inimesi, kes tegutsevad ühtse eesmärgi nimel. Kogukonna peamised eesmärgid on inimeste ühiste õiguste eest seismine ja arvamus, et ühtsuses peitub jõud. Eelduseks on iga liikme aktiivne, vabatahtlik ja

survestamata tegevus kogukonna heaolu nimel. (Zhordania, 2015, lk 3) Kogukonnas on väga olulised vastastikune usaldus ja turvatunne. Inimest peab ümbritsema toetav ja edasiviiv keskkond. Kogukondi on nii uinuvast kui ärkvel olekus. Uinuvast kogukonnas, kus puudub energiline eestvedaja, kipuvad seatud eesmärgid jääda unistusteks. Sellise kogukonna tegevus ei ole jätkusuutlik. (Vihma & Lippus, 2014, lk 10) Kogukonna nimetuse all mõeldakse samuti inimesi, kes teavad ja tunnevad üksteist ning teevad sihipäraselt koostööd või lihtsalt elavad koos. Tänapäeval on suureks probleemiks kerkinud interneti keskkonnad, mille kaudu inimesed omavahel suhtlevad. Selle tõttu kipuvad lähedasemad suhted kaotsi minema, kuid teisalt on positiivne, et vaatamata asukohale on võimalik lähedastega kontakte luua. (Tambaum *et al.*, 2014, lk 121)

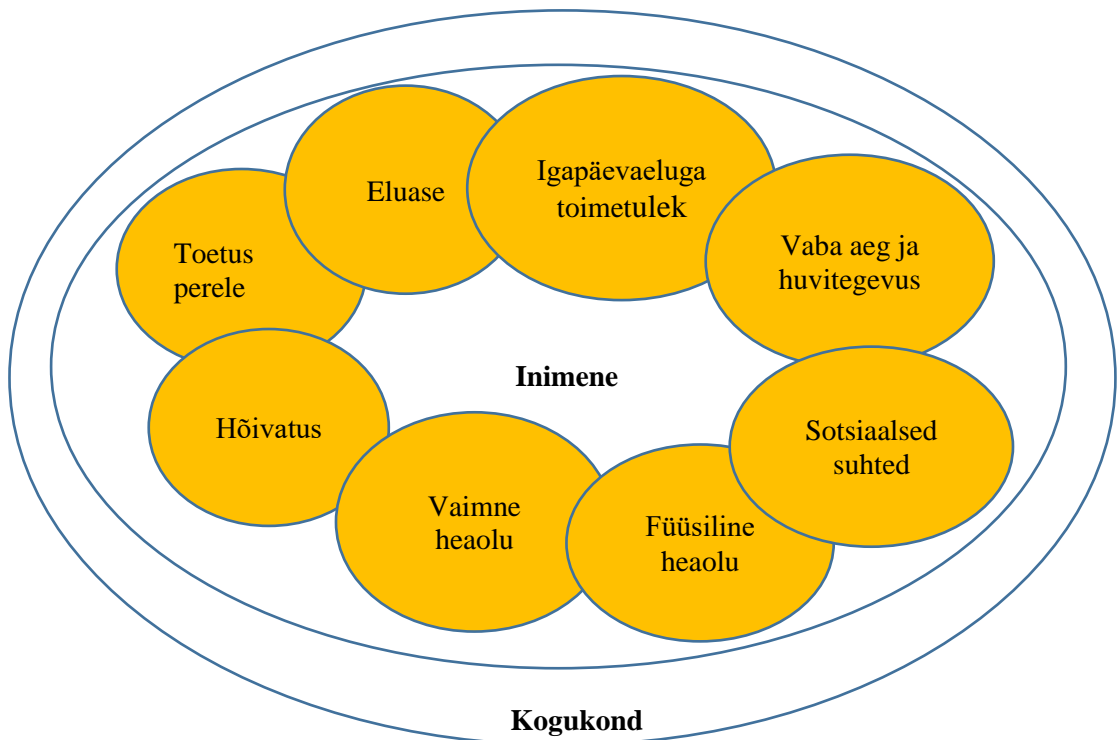
Erihoolekande ühe teenusena pakub Sotsiaalkindlustusamet välja kogukonnas elamise teenust. See teenus on suunatud täiskasvanud psüühikahäirega inimesele, kes vajab oma igapäevaelu toimingutes tuge. Teenuse eesmärk on võimalikult vähese abiga integreerida klient tagasi ühiskonda. Kogukonnateenusel on tal kõrval juhendajad, kes aitavad teda tema toimingutes. Asutuse töötajad aitavad suhelda erinevate asutustega ja võimalusel aitavad kliendil leida tööd. Ööpäevaringse erihooldusega võrreldes on sellel teenusel oleval kliendil rohkem võimalusi vabalt liikuda. Samuti ei viibi juhendaja alati öösel majas, vaid on telefoni teel kättesaadav. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 97)

On tehtud mitmeid uuringuid leidmaks vastust küsimusele, kas ühiskond on valmis erivajadustega inimesi oma kogukonda vastu võtma. See ei hõlma vaid koostööd kliendiga, tähtsad on pereliikmed, asutuse töötajad ja kogukond tervikuna. Vaid kõigi osapoolte ühine pingutus viib soovitud tulemuseni. (Wilken *et al.*, 2015, lk 9) Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste instituudi koostatud uuringus (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 20) tuli välja, et mitmes Lääne-Euroopa riigis rahastatakse kogukonnapõhist teenust otse riigieelarvest. Mõnes riigis on teenuse pakkumine jäetud rohkem omavalitsuse kanda. Antud uuringus toodi näitena Suurbritanniat, kus hoolekandesüsteemi on muudetud inimesekeskseks, mis tähendab, et kliendiga tegeleb spetsialist, kes otsib talle kõik vajaminevad teenused. Üllatas, et Hollandis ja Tšehhis ei panda abivajajaid haiglatesse ja hooldekodudesse, vaid tuuakse kogukonda, kus pakutakse samu teenuseid ja elutingimusi kui tervetele inimestele.

Kogukonnas on väga olulisel kohal integratsioon. Inimene peab tahtma ja suutma osaleda kogukonna toimimisel. Tänapäeval siirduvad erihoolekande asutuste kliendid kogukonnateenusele ja seal nad kohtuvad võõraste inimestega. Ka seda võib nimetada integratsiooniks. Teinekord ei näita inimese puuderaskust tema diagnoos, vaid millised võimalused on tal elada täisväärtusliku elu. Kui elamistingimused on piiratud, siis on ka kliendi tegevusvõime piiratud. Igale inimesele on oluline olla kaasatud. Kas siis kaasatud mõnda mängu, tegevusse või antud juhul siis ühiskonda. Sotsiaalsel kaasatusel on inimese elus suur roll. Kuna suured hooldekodud suletakse ja kliendid tuuakse tagasi ühiskonda, siis sellesse protsessi on vaja kaasata tulevast kogukonda ja teha selgitustööd, et uuel liikmel oleks võimalikult lihtne uute tingimustega kohaneda. (Wilken *et al.*, 2015, lk 10–11) Deinstitutionaliseerimisel on palju ohte. Mitte vaid see, et kliendid ise pole valmis elumuutusteks, vaid ka kogukonnas, kelle hulka minnakse elama ja kohalike ettevõtjate seas on vaja teha palju selgitustööd. See eeltöö ei saa olla lühiajaline, vaid peab toimuma järk järgult ja süstemaatiliselt. Tuleb kaasata meedia, et erivajadustega inimestele suuremat tähelepanu tõmmata ja selgitada rahvale edasisi plaane ning näidata olukorrast just positiivseid külgi. (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 5)

Sotsiaalministeerium tellis erihoolekande teenuste süsteemi ümberkorraldamisega seotud uuringu Trinidad Wisemani grupilt. Ümberkorralduse eesmärk on anda teenuse koordineerimine omavalitsuse kanda. Hetkel ei ole Eestis teenuste kohta ühtset süsteemi ja kaardistamist. Kui omavalitsused võtavad kogu valdkonna enda kanda, on neil suurem võimalus aidata vaimse tervise probleemidega vaevlevat klienti terviklikult. Tehtud uuringu ajal oli abi kättesaadavus kliendile ebaühtlane. Erinevad asutused pakuvad erinevaid teenuseid ja kellelgi pole inimese kohta täit ülevaadet. Nii ei saa pakkuda täisväärtuslikku ja jätkusuutlikku teenust. Inimesel puudub ülevaade, milliseid teenuseid tal on võimalik saada või mida ta üldse vajaks. Halvemal juhul tegeldakse tagajärgede, mitte ennetusega, kuna puudub kõikehõlmav süsteem. Uue mudeli peamine eesmärk on muuta teenuse kättesaadavus kliendile juba olemasoleva kogukonna keskel mugavaks ja turvaliseks, kasutades neid ressursse, mida terved inimesed igapäevaselt kasutavad. Tähtsaim eesmärk on kaasata ja integreerida erihoolekande ning vaimse tervise probleemidega kliendid oma kogukonda. (Trinidad Wiseman, 2017, lk 17)

Projektile oli mitu etappi, kus intervjueriti nii teenuse pakkujaid kui teenuse saajaid. Mõlema osapoole kaasamine oli teenuse loomise juures väga oluline ja vaja oli kaardistada kitsakohad. Eriline tähelepanu pöörati kliendi kõigile eluvaldkondadele ja vajadusel pakutakse neile lisatoetust. (Trinidad Wiseman, 2017, lk 18–21) Joonisel 1 tuuakse välja kaheksa lisatoetuse valdkonda, mille teenuseosutaja peab esmase vestluse korral kaardistama.



Joonis 1. Lisatoetuste jaotus. Allikas: Trinidad Wiseman, 2017, lk 36

Kõik teenuse komponendid on eraldi rahastatud ja pakkuja kohustus on selgitada välja teenuse mahu vajadused ning realiseerimise võimalused. Teenusepakkuja peaks leidma võimalusi kogukonna seest, sealhulgas kaasama antud piirkonna asutusi, et teenuse saaja tunneks ennast kogukonna osana. (Trinidad Wiseman, 2017, lk 27)

Alustati pilootprojektidega, kus läbi hangete leiti üle Eesti erinevad teenuse pakkujad. Projektile on planeeritud mitu etappi ja iga etapi järel tehakse parendusi. Teenuse osutaja teeb kliendile esmase hindamise ja tegevusplaani, mis hõlmab kõiki lisakomponente. Rahastamine sõltub kliendi toetusvajadusest. Tegevusplaani alusel peab teenuse pakkuja leidma koostööpartnerid ja koostöös nendega täitma kliendile koostatud tegevusplaani.

(Trinidad Wiseman, 2017, lk 34) Ideaalis nähakse tulevikus ühtset infosüsteemi, mida saavad kasutada nii kohalikud omavalitsused kui Sotsiaalkindlustusamet. (Trinidad Wiseman, 2017, lk 67)

Antud projekt toob selgelt välja riikliku suuna, kuhu erivajadustega inimeste valdkonnas suundutakse. Eesmärk on integreerida eriliste vajadustega kliendid ühiskonda ja kaasata nad kogukonna tegemistesse. Luues neile turvalise keskkonna, saab suunata inimesed teenuste ja asutuste juurde, kus nad varem kas pelgasid käia või puudus neil selleks võimalus. Inimest jälgitakse kui tervikut ja tema toetusvajadused vaadatakse üle komplekselt.

2. UURIMUS KOGUKONNA VALMISOLEKUST KAASATA VABA AJA TEGEVUSTESSE ERIHOOLEKANDE KLIENTE PÄRNU LINNAS

2.1. Ülevaade Pärnu keskuslinnast, erihoolekandeesutustest ja pakutavatest vaba aja veetmise võimalustest erivajadustega inimestele

2017. aastal sai peale ühinemist Pärnust Eesti suurima territooriumiga linn. Ühinenud omavalitsuse pindalaks on 858,07 km², millest 33,15 km² kuulub Pärnu keskuslinnale. Rahvastikuregistri kohaselt elas 2018. aastal Pärnus 40 663 (Pärnu linna arengukava aastani 2035 kinnitamine, 2018, Lisa, lk 5). Paari aastaga on rahvaarv tõusnud paarisaja elaniku võrra ning keskuslinnas elab 1. jaanuari 2021 aasta seisuga juba 40 067 inimest. (Pärnu Linnavalitsus, 2021)

Pärnu linna arengukavas on iseloomustatud linna kui mitmekesist ja säästlikult toimivat elukeskkonda, kus tänu looduslikele eripäradele on sportimise ja vaba aja veetmise võimalused väga laiahaardelised. Oluline on teenuste kiire ja kvaliteetne kättesaadavus ning linna arengukava pakub erinevaid lähenemisviise. Aastaks 2035 on planeeritud rohkelt kergliiklusteid, et hõlbustada ka erivajadustega inimeste liikumist. Samuti parandatakse sportimise võimalusi nii sisetingimustes kui värskes õhus, mis lubab kõigil aastaaegadel ja ilmast olenemata keha ja vaimu turgutada. Oodatakse uusi ideid ja soovitakse teha koostööd erinevate valdkondadega, et kõigil oleksid võrdsed võimalused. Pärnu toetab elukestvat õpet, mis annab kodanikule tööturul rohkem võimalusi valida endale sobiv eriala. Tehakse koostööd koolitajate ja tööandjate vahel. Pärnu keskuslinna kultuurilise erilise eest seisavad 15 avatud kultuurikeskust. Linnas on kolm spordikooli, 52 spordiklubi ja ligemale 100 erinevat seltsi. Pärnus korraldatakse rahvusvahelisi kultuurisündmusi ja spordivõistlusi, mis on saanud linnaelanikelt väga sooja vastuvõtu.

Suvepealinna üks märksõna on hea ja sujuv ühistransport. Sellega on soov vähendada autode kasutust kesklinnas ja suurendada teenuste kättesaadavust. Tänu heale bussiliiklusele on ka arstiabi ja sotsiaalteenuste saamine hõlpsasti kättesaadav. (Pärnu linna arengukava aastani 2035, 2018, Lisa, lk 4–14)

Linna sotsiaalosakond osutab abi Pärnu linna haldusalal elavatele kodanikele ja lisatoetust vajavate inimeste puhul ostetakse tugiteenuseid koostööpartneritelt (Pärnu Linnavalitsus, *s. a.-b*). Erivajadustega inimestele on linnal pakkuda mitmeid tugiteenuseid, kuid nende kohtade arv on piiratud ja kõigile ei ole see kättesaadav. Suurim ja kompaktseim teenuseosutajaks on Pärnu Sotsiaalkeskus. (Hanga & Voog, 2012, lk 38) Sotsiaalteenuseid, mis on mõeldud erivajadusega inimesele, on linnal pakkuda kümme. Lisaks veel erinevad toetused eluaseme kohandamiseks ning hooldustoetus hooldusteenuse eest tasumiseks. Kohaliku omavalitsuse hallatava Pärnu Sotsiaalkeskuse alla kuulub veel Paikuse päevakeskus. Omavalitsus haldab samuti Tammiste Hooldekodu ja Tammiste hooldekodu Jõõpre kodu. Lastele ja noorematele inimestele on mõeldud Laste ja Noorte Tugikeskus. (Pärnu Linnavalitsus, *s. a.-a*)

Pärnu maakonnas oli aastal 2020 registreeritud 767 puuduva töövõimega inimest ning 1640 osalise töövõimega kodaniku. Kokku oli puudega inimesi registreeritud 10 135 (Statistikaamet, 2020). Sotsiaalkindlustusameti andmetel pakub Pärnumaal erihoolekandeteenust 20 asutust ja 647st riigieelarvelisest kohast on täidetud 508. (Sotsiaalkindlustusamet, 2021a) Pärnu kesklinnas pakuvad erihoolekandeteenust AS Hoolekandeteenused, SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku Päevakeskus, Pärnu Sotsiaalkeskus, MTÜ Hingerahu, MTÜ Pesapuu. OÜ Akersoni ja OÜ Febrec (Sotsiaalkindlustusamet, 2021a).

Väljaspool erihoolekandeteenust saab oma vaba aega sisustada SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku Päevakeskuses, mille tegevustes saab osaleda juhul, kui ollakse haiglaravi järgsel ravil või kui keskus pakub kliendile tugiisiku teenust (Pärnu Haigla, *s. a.*). Pärnu sotsiaalsed ettevõtted on koostöös Eesti Töötukassaga loonud Pärnu maakonnas elavatele ja kogukonnateenusel olevatele erivajadustega inimestele kaitstud töö keskused. Nendes keskustes leiavad rakendust inimesed, kelle vähenenud töövõime ja tervislik seisund ei võimalda neil tavapärasel tingimustel töötada. (Eesti Töötukassa, 2017)

Inimesed, kellel on raske, sügav või püsiva kuluga psüühikahäire, liitpuue, nägemispuue või ajukahjustusega haigus, saavad taotleda võimalust minna pikaajalisele kaitstud tööle. Pikaajalise kaitstud töö teenust rahastab Sotsiaalkindlustusamet ja Pärnumaal pakuvad seda MTÜ Aktiviseerimiskeskus Tulevik ja OÜ Solve et Coagula. (Sotsiaalkindlustusamet, 2021b)

Sportlikumat vabaaja veetmist erivajadusega inimesele on seni pakkunud Pärnus Rääma linnaosa kultuurikeskus. Nooruse Maja pakub võimalust tantsida ratastooli linetantsu. Trupp on koos käinud aastast 2004 ja toonud maailmameistrivõistlustelt kuldmedali (Nooruse Maja, s. a.). Samuti on Pärnus pikki aastaid tegutsenud kuulmispuudega inimestele mõeldud Spordiselts Eero, mille pakutav spordialade nimekiri on rikkalik (Pärnu Spordiselts Eero, s. a.).

Pärnu keskuslinna spordi- ja kultuurikeskuse nimekiri on pikk. Samuti on pikk inimeste nimekiri, kes kannatavad vaimse tervise murede all. Spetsiaalselt erivajadustega inimestele mõeldud vabaajakeskuseid on Pärnu linnas seni vaid mõni ja need on kaetud erihoolekande teenustega. Nendes asutustes on kliendil hea ja mugav viibida, kuna personal on pädev ja keskkond turvaline. Aastatega on märgatavalt tõusnud lisatoetust vajavate inimeste hulk, kuid teenuse osutajate arv on jäänud samaks. Olukorra parandamiseks tuleb kasutada Pärnu tulevikuplaane. Vaba aja veetmise võimalusi peab muutma laiahaardelisemaks ja kultuuri- ning spordikeskused kohandama rohkem erilistele inimestele sobivaks.

2.2. Uurimuse meetodika ja valimi kirjeldus

Antud uurimistöös küsitleti Pärnu keskuslinna erinevaid ettevõtteid, kus erivajadustega inimestel oleks võimalik tegeleda vaba aja veetmisega. Uurimistöösse kaasatud asutused on võetud Pärnu linna kodulehelt ja töö autor pööras nende valimisel tähelepanu mitmekesisusele. Valiku määrasid tegevusalade erinevad suunad, mida kajastati ka teoorias. Erivajadusega inimestele meeldib suhelda, olla kehaliselt aktiivne, harrastada käelist tegevust ja osaleda ühisüritustel. Nad tahavad tunda end vajalikuna.

Töösse valiti keskused, mis rikastavad vaimu ja loovad hea emotsiooni. Nendeks said keskuslinna muuseum, loomadega tegelev asutus, üks haruraamatukogu, kaunite

kunstitega tegelev ettevõtte ja filmielamusi pakkuv asutus. Teise suunana valiti füüsilise vormi parandamine, et kliendile pakkuda eduelamuse tunnet. Nendeks asutusteks leiti üks keskuslinna jõusaal, bowlingu saal, ujumisvõimalust pakkuv asutus ja Pärnus tegutsev spa. Kolmandaks grupiks valiti keskused, mis aitavad kaasa käelisele tegevusele, peenmotoorika parendamisele ja on loomingulise suunaga. Nendeks asutusteks said Pärnu keskuslinnas tegutsev loovuskeskus, lastele ja noortele suunatud looduskeskus ja kaks erineva linnaosa vabaajakeskust.

Uurimistöö koostamiseks kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit, mis ei anna arvulisi vastuseid. Seal on peamiselt suulised ja kirjalikud lõpptulemused. Antud meetod annab võimaluse küsida intervjuu käigus täpsustavaid küsimusi ja arutleda teema üle. (Õunapuu, 2014, lk 59) Kvalitatiivne uurimismeetodi käigus tulevad ilmsiks inimeste poolt kogetud mõtted ja arusaamad. Kogemuste teadasaamiseks on vaja pöörata neile tähelepanu ja need avalikustada. Kvalitatiivne uurimismeetod annab selleks hea võimaluse. (Õunapuu, 2014, lk 62) Kvalitatiivne uuring ei saa olla statistiline, kuna seal kajastuvad inimeste elatud kogemused. Küsimuste vastustes mängivad rolli vastaja sotsiaalne taust, organisatsiooniline liikumine, kogemused, kultuurilised eripärad ja erinevad emotsioonid. (Rahman, 2016, lk 103)

Andmekogumise meetodina kasutati uurimuses poolstruktureeritud intervjuud, kuna nende eelis on paindlikkus. Intervjueeritavale antakse kindlad küsimused, kuid nende vastamise juures võib kalduda kõrvale. Vastused võimaldavad arutleda antud teema osas ja alustada vastamist hoopis kaugemalt. (Lune & Berg, 2017, lk 69) Iga inimesega ei teki ideaalne suhtlus. Võimalusel võib uurida, mis võib olla ebameeldivuse taga. Kas teema on sobimatu, intervjueerija on ebameeldiv või on vastaja endal antud hetk ärevust tekitav ja ta on mingitel põhjustel ebalev. (Hollander & Wilken, 2015, lk 121)

Küsimuste koostamisel võeti arvesse uurimuse eesmärgid ja tugineti teooriale. Intervjuukava koostamisel toetuti peamiselt järgmistele allikatele: Houtenville & Kalargyrou, 2012; Bugarszki *et al.*, 2016; Lloyd & Oliver, 2012; Mölder, 2015.

Intervjuud võib koguda kirjalikult või kasutada salvestamise võimalust (Õunapuu, 2014, lk 171). Uurimise käigus koondatakse kokku sarnase sisupõhjaga laused. Oluline on

uurimisprotsess ja et see oleks tõetruu. (Õunapuu, 2014, lk 69) Kuna tegemist on kvalitatiivse uurimustööga, siis analüüsimeetodina kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi.

Intervjuukava sisaldab kokku nelja küsimuste blokki, milles on kokku 19 küsimust. Täpsemalt on võimalik intervjuukavaga tutvuda lisas nr 1.

Ettekatsetatud valimina planeeriti intervjuerida 13 Pärnu keskuslinnas asuvat ettevõtet, mis valiti kolme parameetrit jälgides. Ettekatsetatud valimi järgi saab valida kindla põhjusega ja suunaga intervjueritavad, et nende käest soovitud vastused saada (Etikan *et al.*, 2016, lk 2). Nendeks olid kultuuriasutused, mis rikastavad vaimu ja loovad hea emotsiooni, spordiasutused, mis parendavad füüsilist vormi ja annavad võimaluse tunda eduelamust ning asutused, mis arendavad käelist tegevust, peenmotoorikat ning loovust. Uurimistöös kasutati ühe kindla tunnusega inimesi. Neil on ühtne staatus ja nad tegelevad sama valdkonnaga (Õunapuu, 2014, lk 137). Antud töös on nendeks Pärnu keskuslinnas erinevaid vaba aja tegevusi pakkuvate asutuste juhid.

Kohtumised ettevõtetega lepiti eelnevalt kokku kas telefonitsi või e-kirja teel. Seoses COVID-19ga kaasnenud piirangutega oli füüsiline kokkusaamine raskendatud. Seetõttu olid intervjuud planeeritud teha kas e-maili teel, aga võimaluse korral kasutada Google Meet või Skype virtuaalkeskonda. Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 1.–15. aprill 2021. Eelnevalt saadeti asutustele e-kirja teel küsimused ja tutvustati uurimistöö teemat ning eesmärki. Uurimistöö üheks riskiks nähti kogukonnas laialtlevinud eelarvamusi psüühikahäirega inimesest ja inimeste väljakujunenud stigmasi. Vastajad kasutasid võimalusel e-kirja teel vastamist. Kaks vastajat palusid veelkord üle, et nende nime ei avalikustataks. Küsimused saadeti 13 asutusele, neist vastajaid oli üheksa. Ühe asutuse juhiga saadi kokku ning teistega toimus kirjavahetus e-posti teel. Viis asutust saatsid vastused peale esimest kontakti, kaheksa said korduskirja ning kuus neist veel kolmanda meeldetuletuse. Neli asutust ei vastanud küsimustele, neist üks kirjutas vabandava kirja.

Intervjuude pikkusteks planeeriti 25–40 minutit. Kuna ainult üks vastaja oli nõus kohtuma, siis temaga kestis intervjuu 30 minutit. Kokku oli intervjueritavate seas viis naist ja neli meest ning vanus varieerus 26 eluaastast kuni 60 aastani. Vastajate tööstaaž oli antud ametikohal väga erinev. Oli inimesi, kes olid oma tööd teinud kauem kui 20

aastat ja kahe vastaja tööstaaž oli 1–5 aastat. Vastajate seas oli juhatajad ja turundusspetsialistid.

Intervjuude vastused koondati kokku andmete analüüsimiseks. Vastajad kodeeriti ning vastused klassifitseeriti küsimuste põhjal. Andmete analüüsimisel tuleb otsida seost vastuste vahel. Kas on tekkimas kindel muster ja regulaarsus. Esmalt toimub andmete koondamine, seejärel struktureerimine Seejärel kodeerimise skeemi loomine ja kodeerimine. Sellele järgneb kaardistamine ja andmete esitamine. (Koolitus-, Uuringute- ja Konsultatsioonikeskus & Uuringute & Konsultatsiooni Instituut, 2010, lk 5–6) Küsimuste vastuste põhjal leiti ühiseid jooni ja korduseid. Küsimused jagati nelja valdkonda. Peale üldandmete, pöörati tähelepanu järgmistele teemadele: koostöö psüühilise erivajadusega klientidega, asutuse või keskuse valmisolek teenindada psüühilise erivajadusega kliente ning asutuse võimalused teenindada psüühilise erivajadusega kliente. Igas kategoorias oli 1–6 küsimust. Valimisse valitud asutused olid jagatud kolme valdkonda. Asutused kodeeriti järgmiselt: K – kultuuriasutus, S – spordiasutus ja L – loomekeskus. Tsitaatidest jäetakse välja asutuse nimed ja asendatakse /.../ tähisega. Peale andmete töötlemist ankeedid kustutati ning kirjavahetus eemaldati postkastist.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

2.3.1. Koostöö psüühilise erivajadusega klientidega

Käesolevas alapeatükis antakse ülevaade asutuste koostööst psüühiliste erivajadustega klientidega. Esmalt soovis töö autor teada, kas intervjuueeritavatel on kogemusi nende asutustes käivate psüühilise erivajadustega inimestega ehk kas neil on sellest sihtgrupist kliente ning kui neil on erivajadusega kliente, siis kas nad teavad, et nende klient on psüühilise erivajadusega.

Kaks vastajat tõid välja, et oma töös nad isiklikult ei ole kokku puutunud psüühiliste erivajadustega klientidega, kuid usuvad, et antud asutuses käivad nad ikka. Ülejäänud seitse olid kindlal veendumusel, et nende asutust külastavad regulaarselt erivajadusega inimesed. Kliendi erivajadusest on saadud teada erineval moel, näiteks on grupi saatja või juhendaja on eelnevalt asutust sellest teavitanud. Viiel korral mainiti, et erivajadusega

inimesed külastavad asutusi koos tugiisikuga või tulevad koos juhendajatega. Üldjuhul kliendid ise ei räägi oma erivajadusest, kuid juhendajad selgitavad broneeringuid tehes või pileteid soetades, millise grupiga asutust külastatakse.

„/.../ on külastanud erivajadusega laste/noorte kooligruppe, erivajadusest on teavitanud grupi saatja.“ (K3)

Juhendajad ei ole ainult saatjad, vaid ka kontaktisikud. AS Hoolekandeteenuste klientide puhul tuuakse välja, et tugiisikud suhtlevad kliendi nimel asutusega ja korraldavad vajaminevaid toiminguid.

„Kliendid ise sellest ei räägi, kuid neil on nõ tugiisikud, kes on nende inimeste kontaktisikud /.../ jaoks.“ (K2)

Samuti spordiklubides käies on pigem juhendajad need, kes mainivad ära, et tegemist on erivajadusega inimesega. Üks spordiklubidest märkis, et on rahul pika-ajalise koostööga erihoolekande asutusega. Suheldakse läbi juhendajate ja probleeme pole seni tekkinud. Samas on ka inimesi, kes käivad spordiklubides ja ei maini üldse oma erivajadust. Üldiselt ei tooda oma erivajadust muul juhul välja kui vaid füüsilise puude korral.

„Meie majas käib psüühilise erivajadusega kliente. Võtame aluseks ainult spordiklubi poole, siis erivajadusega kliendid üldjuhul ei täpsusta üle, et neil on erivajadus.“ (S2)

Üks vastaja ei osanud öelda, kas neil käib erivajadusega inimesi. Põhjusena mainiti, et neil on majas erinevaid töötube ning inimesi käib palju. Kõigi klientidega ei jõuta suhelda ja tihti on raske inimese erinevaid vajadusi märgata.

Nelja vastuse põhjal võib väita, et psüühilise erivajadusega inimene ei pruugi kuidagi eristuda niinimetatud tavalisest rahvast. Asutuse töötajad ei pruugi teada, et neid külastab erivajadusega inimene. Vastustest tuli veel välja, et erivajadusega inimesed käivad vaba-ajaga veetmise asutusi külastamas kas juhendaja või tugiisikuga.

Intervjueeritavate käest sooviti edasi teada, milline on olnud kokkupuude psüühilise erivajadusega inimesega. Kuuel korral toodi välja, et suuremaid probleeme ja ebaõnnestumisi pole juhtunud. Ebaõnnestumiste ärahoidmiseks on tihtilugu erivajadustega inimestel kaasas juhendajad.

„Kõik on alati hästi läinud. Grupid on väikesed ja juhendajaid on kaasas rohkem kui tavagrupidel.“ (K1)

„Probleeme ei ole, kõik on siiani laabunud. Meil on tihe koostöö AS Hoolekandeteenuse Pärnu tegevusjuhendajatega. Kliendid käivad kahe nädala tagant /.../ kus pakume neile erinevaid tegevusi.“ (K2)

Üks loomekeskustest mainis, et vahel tuleb kavalus kasuks. Kuid jällegi mainitakse, et see on pika kogemuse ja elutarkuse tulemusena.

Sõltub olukorrast. Mõnel juhul oleme saanud „kavalusega“ hakkama aga üks inimene on ka probleeme tekitanud nii koolitajale kui meie personalile. Meil on toimunud ka psüühilise erivajadusega inimeste üritusi. Nende läbiviimisel probleeme ei ole olnud. Vastupidi, tegu on olnud väga meeleolukate päevadega. Tavaliselt on üritustel kaasas ka tugiisikud. (L1)

Pika tööstaaži kasulikkuse tõi välja kolm asutust. Nad leidsid, et pikk töökogemus antud töökohal on teinekord suureks plussiks. Ajaga on kogetud erinevaid olukordi ja nüüd juba kogenumana osatakse teatud olukordades säilitada selget mõistust ja suudetakse kiirelt tegutseda.

Kas töötajatel on teadmisi psüühikahäirete eripäradest? Sellele küsimusele vastasid kõik eitavalt. On elukogemus ja eraelus kokkupuuteid erivajadusega inimesega. Igasugused spetsiifilised teadmised töötajatel puuduvad. Samuti märgiti viiel korral, et teadmisi võiks olla rohkem ja ollakse valmis lisakoolitusteks.

Kuna töötajatel puuduvad vastavad teadmised, võib teinekord tekkida ärevus, või teadmatus, kui antakse teada, et külastama tuleb psüühilise erivajadusega grupp. Üldiselt vastati, et erilist reaktsiooni ei teki ja pigem võetakse igat klienti kui tavalist inimest, pakkudes talle positiivseid elamusi ja lahket teenindust. Spordiklubi pööras aga rohkem tähelepanu seadmete oskuslikule kasutamisele ning kultuuriasutus arutles, et mõnes valdkonnas vajab klient natuke rohkem juhendamist.

„Esmane reaktsioon oleks välja uurida, et kas kõik oskavad seadmeid kasutada. Kas neil oleks vaja eratreenerit grupi peale, kes seletaks kuidas miski töötab. Lisaks uuriks mis on nende endapoolsed soovid.“ (S2)

Üks vastajatest leidis, et nende asutus ei ole sobilik psüühilise erivajadusega inimeste jaoks. Põhjuseks peeti seda, et kuna tegemist on loomadega tegeleva asutusega, siis abivajavad loomad võivad ärritada ja lähevad stressi kui inimesed ise teevad ootamatuid liigutusi või häälotsusi.

„Psüühiliste erivajadustega inimesed võivad teha hääli või liigutusi, mis ebakindlale ja ise abi vajavale loomale ei sobi ning loomad lähevad stressi. Seega ma ei näe, et sellised kliendid võiksid otseselt meie loomadega tegeleda.“ (K4)

Üldiselt leidsid vastajad, et erivajadusega inimesed ei tekita neis hirmu ja ollakse valmis koostööks. Asutused tõdesid, et klient on klient ja kõiki tuleb võrdselt kohelda. Mõni ehk vajab rohkem juhendamist või suunamist, aga tõrget nad kindlasti ei tekita.

2.3.2. Valmisolek teenindada psüühilise erivajadusega kliente

Lõputöö intervjuu kolmandas küsimuste grupis sooviti saada teada, kas Pärnu kesklinna asutustel on olemas valmisolek teenindada psüühilise erivajadusega kliente. Üldjuhul peeti valmisolekut teenindada psüühilise erivajadusega kliente heaks. Teenuseid, mida asutused on võimelised pakkuma, on erinevad. Näiteks toodi välja, et pakkuda on erinevaid töötubasid, raamatukogutunde ja on olemas raamatute laenutamise võimalus. Pakuti veel erinevaid kursuseid filmide vaatamist ja giidituure püsiekspositsioonidele. Spordisaalid ja ujulad saavad pakkuda kombineeritud külastusi.

„Ujula ja jõusaal, rühmatreening kui on treener või juhendaja, kes on valmis neid juhendada.“ (S2)

Samuti on mitmed asutused valmis ruumide rendiks erinevateks üritusteks. Asutustel paluti selgitada samuti oma valmisolekut, sh soovi, teenindada psüühilise erivajadusega inimesi. Üheksast vastajast kuus on valmis, kuid oli ka neid, kes hindasid oma valmisolekut kesiseks. Oodatakse erinevaid projekte TÜ Pärnu kolledžiga, et tänu neile suurendada oma ettevalmidust.

Valmisolekut suurendaks kindlasti juhendajate kohalolu ja kontaktid tugiisikutega. Ükski vastaja ei näinud probleemi meelestatutes või soovis, pigem nähti murekohta töötajate ettevalmiduses. Toodi välja, et see on hetkel pigem puudulik, aga see ei segaks

teenindamiseks kõiki võrdselt ja heal tasemel. Neli asutust tõid välja, et nad sooviksid väga koolitust või muud moodi teavet antud sihtgrupi kohta.

„Kuna erivajadusega kliente esindab tavaliselt nende eestkostja, siis pole siiani pidanud otseselt erivajadusega inimesega suhtlema. Aga arvan, et teenindajad on selleks valmis. Kindlasti aga oleme huvitatud kui pakutakse vastavat koolitust.“ (K1)

Oma valmisolekut peeti ka sellepärast heaks, et nii mitmelgi asutusel oli selja taga aastatepikkune töökogemus ja tänu sellele olid paljud hirmud juba kadunud. Asutused olid ka kohandusi teinud erivajadustega inimestele. On varutud spetsiaalsed abivahendid, et tegevusi lihtsustada, kuid otseselt psüühikahäirega inimestele ei ole eraldi kohandusi tehtud. Oldi ka väga radikaalne. Vastati kindlameelselt, et raha ei ole ja muudatusi ei tehta.

Kolm asutust mainisid, et kui oleks võimalus saada ettepanekuid asjatundlike inimeste poolt ja see tooks asutusele kasu, siis ollakse valmis ka muudatusteks.

„Ma arvan, et meil on kõik tingimused olemas. Kui olekski vaja midagi muuta, oleme avatud ettepanekutele asjatundlike inimeste poolt.“ (K1)

Samas ei nähtud ka probleemi uute kohanduste tegemisel, kui see pikemas perspektiivis ära tasuks. „Kõik oleneb ikkagi investeeringu suurusest ja kui kiiresti see end ära tasub. Valmisolek on olemas aga kas selleks on vajadus ja kas see on mõistlik oleks omaette küsimused.“ (S2)

Kuna üks vastajatest ei olnud erivajadusega klienti üldse nõus teenindama, siis pakkus ta välja omapoolse lahenduse, kuidas saaksid erilised inimesed neile kasulikud olla. Kliendid ei saaks kasutada antud asutuse teenust, kuid nad saavad olla sellele asutusele muud moodi kasulikud, meisterdades näiteks tegelusmatte, mänguasju ja muid vidinaid loomadele.

Kokkuvõttes hindasid intervjuueeritavad oma valmisolekut heaks, et teenindada psüühilise erivajadusega kliente. Inimestel on soov ja tahe teenindada psüühilise erivajadusega klienti eelarvamusteta. Kesiseks peeti teadmisi psüühikahäirest ja selle eripäradest.

Samas oldi valmis osalema koolitustel ja nõus võtma vastu spetsialistide nõuandeid, kuidas muuta oma teenust psüühikahäirega inimestele sobivamaks.

2.3.3. Asutuse võimalused teenindada psüühilise erivajadusega kliente

Neljandas ja ühtlasi viimases alapeatükis tutvustatakse asutuste võimalusi teenindamiseks psüühikahäirega kliente. Esmalt paluti vastanutel hinnata oma asutuse võimalusi teenindada psüühilise erivajadusega kliente. Saadud vastustest ilmnes, et intervjueeritavad peavad oma võimalusi pigem headeks. Tuuakse välja teenuste mitmekesisust, loomingulisust, varasemat kogemust ja töötajate professionaalsust. Üks vastaja leidis erinevaid võimalusi, kuidas sihtgrupil oleks mugav nende teenust nautida. On pakutud eraldi aegu ja privaatsmaid tingimusi. „Meie keskuse valik on mitmekesine. Meil on väga loomingulised tegevused ja õpetajad on oma ala spetsialistid. Neil on pikk kogemus oma erialal.“ (L2)

Ühe vastaja asutuses käivad suured ümberkorraldused ja uude majja kolides arvestatakse juba ka erivajadustega inimestega. Viimane asutus toob veel välja, et nad toetavad erilisi inimesi isegi lisakasumit teenimata. „Oleme erivajadustega klientidega juba arvestanud. Isegi arvestades, et sissetulekud oluliselt ei parane.“ (S1)

Plussidena tuuakse välja suured ruumid ja pädevad töötajad. Üheksast vastajast kaks on peale oma kindla teenuse leidnud ka lisavõimalusi tulu teenimiseks. Renditakse ruume ühisürituste korraldamisteks. Plussidena toob kolm asutust välja kogenenud ja pika staažiga töötajad ning nende kannatliku meele.

Suurem osa vastajatest toob miinusteks ja nõrkusteks töötajate teadmatuse. Neli vastajat tunnistab, et neil on tahe olemas, kuid probleemiks on koolituste puudumine ja selle tõttu on ka personal antud teemal harimata. Töökogemused aitavad küll kaasa, kuid spetsiifiliste teadmiste pagas jääb väikeseks.

Nõrkusteks ei peeta vaid koolituste puudumist ja inimeste teadmatust, vaid tuuakse välja ka ebasobiv ruumilahendus. „Kui vaimsele erivajadusele lisandub ka füüsiline puue, siis /.../ on jaotunud soojakutesse, kus ligipääs n. kaldteed puuduvad.“ (K4)

Ruumilahenduse probleemi toob välja ka üks loomekeskus, kes tunnistab, et poolkorrused ja kitsad koridorid on isegi tervetele inimestele teinekord keerulised. Vaatamata vähestele teadmistele ja keerulistele ruumilahendustele on asutused valmis järjepidevalt teenindama erivajadusega inimesi. Pikk kogemus ja puuduvad probleemid annavad julguse pakkuda täisväärtusliku teenindust.

Vaatamata töötajate vähestele teadmistele, on asutused ikkagi valmis ja neil on soov järjepidevalt teenindada erivajadusega inimesi. Pakkumaks neile võimalust oma füüsilist arendada ja nautida häid filmielamusi. „/.../ on valmis teenindama kõiki gruppe ning soovijaid. Pigem on puudu teadmistest, kas meie poolt pakutavad teenused pakuvad psüühilise erivajadusega kliendile soovitud elamust.“ (K3)

On ka asutusi, kes ei ole huvitatud järjepidevalt antud sihtgruppi teenindama. Üks asutus ei soovi seda üldse ja kaks on nõus tegema lühiajaliselt. Ülejäänud kuus on selleks valmis. „Järjepidevalt kindlasti mitte. Kuna meie töökoormus on niigi väga suur, siis lisakohustusi töötajatele ma panna ei saa. Ühekordselt, lühiajaliselt on nad teretunud.“ (L1)

Lõpetuseks paluti analüüsida, kas asutusel oleks lisaressursse suhtlemaks psüühilise erivajadusega kliendiga abivahendite kaudu. Vastused olid erinevad. Oli neid, kes vastasid kindlameelselt, et ressursid puuduvad. Toodi välja, et aega ja abivahendeid ei ole piisavalt, kuigi teadmised ja oskused on olemas. Ollakse valmis suhtlema läbi juhendajate ja tugiisikute, et sellega vähendada lisakulu ja juhendamisele kulunud aega ning see annaks töötajatele lisatuge, et teenus oleks võimalikult efektiivselt kättesaadav.

Täiendavalt tunnistati, et antud teema on teisejärguline, kuid töötajad tunnevad, et teenused vajavad täiendamist ja neil oleks see ressurss olemas. „Ilmselt see osa vajaks täiendamist. Kuigi praeguses olukorras toimuvad meie traditsioonilised kohtumised SA Hoolekandeteenused klientidega üle veebi.“ (K2) Üks asutus oli valmis looma erinevaid juhendeid ja abivahendeid, et rikastada oma klientuuri. Asutuse töötajad on andekad ja tublid meistrid ning nende käe all võivad valmida väga erinevad abistavad materjalid, et ruumides turvalisemalt ja mugavamalt liigelda.

Lõpetuseks võib tõdeda, et üheksast vastajast oli ainult ühel kindel suund, et nemad ei soovi psüühilise erivajadusega klienti teenindada. Ülejäänud asutused teevad seda võimalusel ja ressursside paranemisel ning järjepideva sissetuleku parendamiseks on mõeldav ka abivahendite kasutusele võtmine.

2.4. Arutelu ja järeldused

Uuringus anti ülevaade, mis tasemel on asutuste senine koostöö psüühilise erivajadusega klientidega, milline on nende valmisolek ja milliseid võimalusi keskused näevad, teenindamiseks psüühilise erivajadusega inimesi.

Lõputöö üheks riskiks peeti seda, et antud uurimistööst ei saa adekvaatseid vastuseid, kuna inimestel on juba väljakujunenud stigmad ja eelarvamused psüühikahäiretega inimestest. Ükski intervjuueeritav asutus ei toonud konkreetset välja, et neil olnuks probleeme psüühilise erivajadusega kliendiga. Üks asutus mainis, et erivajadusega inimesed võivad häälitseda ja häirida nende loomi, kuid see on suur üldistamine. Psüühilise erivajadusega kliendid võivad küll teistsuguseid hääli teha, kuid see on kindlasti diagnoosipõhine ja seda ei tohiks kõikidele klientidele pahaks panna. Tegevusjuhendajate käsiraamatus (Klaasen *et al.*, 2010, lk 172) tuuakse välja, et paljude diagnooside puhul võib esineda probleemset käitumist. Nimekiri sisaldab mitmeid haiguseid, mis on laialdaselt inimestele tuttavad, kuid leidub ka neid, mis on harva esinenud ja üsnagi tundmatud tavainimese jaoks. Ärritumise põhjus ei pruugi olla pelgalt vastaspoole vale käitumine, vaid teatud diagnoosidega tekivad hallutsinatsioonid ja inimene muutub paranoiliseks.

Erivajadustega inimestele on sotsiaalne tõrjutus kerge tulema, kuna nende võimalused on teenustele ja toodetele piiratud (Rummo, 2017, lk 53). Töö käigus selgus, et vanuse ega soo järgi ei saa hinnata, kas vastajate seas on eelarvamustega inimesi. Üldjuhul oldi veendumusel, et klient on klient ja kõiki peab teenindama võrdväärselt ning täisväärtuslikult.

Mitmed asutused soovisid lisakoolitusi ja spetsialistide tuge, et suurendada oma võimet teenindamiseks erivajadusega inimesi. Houtenville & Kalargyrou (2012, lk 6) hinnangul on erivajadustega inimesed kasutamata ressurss. Nendega võivad kaasneda erinevad

väljakutsed, kuid pigem need tulevad asutuste töötajate teadmatust käitumisest, mis on antud olukorra vallandanud.

Töötaja teadmatust võib hoopis lisapingeid tekitada. On haiguseid, millega kaasnevad sundkäitumised ja mis ei ole kuidagi suunatud kedagi ründama või solvama. Psüühilise erivajadusega inimesele võivad mõjuda mitmed aspektid. Vale ruumilahendus, valgus, müra või lõhnad. Koostöös erivajadustega inimestega on nii mõnigi asutus valmis oma interjööri muutma sobivaks või leidma muud moodi lahendusi, kuidas oma pakutav teenus muuta erivajadusega inimesele mugavamaks. Klaasen jt (2010, lk 172–173) kirjeldavad, et kui inimesel on igav, võib see olla teatud kliendile rusuv ja ta käitumine muutuda ebastabiilseks. Keerulised ruumilahendused ja teadmatust olukorra ees, võivad vallandada ebasobiva käitumise. Mõne diagnoosi puhul on ka kõne häiritud ja see on asendunud teatud liigutustega. Kui see info on eelnevalt tugiisikute või juhendajate poolt ära märgitud, siis üldjuhul ei esine ka probleeme teenindamiseks psüühilise erivajadusega inimesi.

Erihoolekandeesutustes viibivatel inimestel jääb vaba aja veetmise võimalusi vajaka. Lõputöö käigus võis tõdeda, et kogukond on valmis võtma vastu erivajadusega inimesi. Suured erihoolekandeesutused suletakse ja kliendid tuuakse linnadesse ning kogukonda elama. Antud töös on kogukonnad Pärnu keskuslinna vaba aja veetmise asutused, mis pakuvad inimestele võimalusi oma meelt lahutada ja füüsilist vormi parandada. Kogukonna uuringus on selgelt toodud välja, et kogukonna mõtte on inimeste omavaheline aktiivne suhtlemine ja isetegevuse aktiveerimine (Vihma & Lippus, 2014. lk 42). Tihe suhtlemine ei tähenda alati verbaalset lähenemist. Nii mõnigi klient vajab lisavahendeid ja tuge enda arusaadavaks tegemiseks. (Mölder, 2015, lk 235) Paljudel juhtudel kaasatakse veel kogukonnaga suhtlemisel juhendajaid ja tugiisikuid, kuid nii mõnigi asutus tõdes, et neil käib erivajadusega kliente, kuid seda ei ole eelnevalt mainitud ja need kliendid ei eristu teistest klientidest kuidagi.

Hollander & Wilken (2015, lk 219) kirjeldavad rehabilitatsiooni mudelit, kus oluliseks kohaks on toetus mitmes valdkonnas. Inimese tervenemine ei ole ainult seotud ravimite tarvitamisega, vaid seda peavad toetama ka muud tegurid. Oluliseks peetakse ühiskonnas osalemist, elukvaliteedi paranemist ja suurimaks plussiks nähakse suhtumise parandamist erivajadustega inimestesse. Osalemine kogukonna tegevustes ja viibida eemal asutustest,

mis tekitavad ärevust, on hea tervise saladus. (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 20) Väga tähtis on hea enesetunne ja positiivsed emotsioonid. Stress võib viia haiguse halvenemiseni ja sellega juba kaasnevad paljud muud probleemid. (Hollander & Wilken, 2015, lk 141) Viis asutust tõi välja, et klientide hea emotsioon ja rõõm on ka neile endile positiivseks tagasisideks. Tänu sellele on koostöö olnud klientide ja asutuste vahel positiivse suunaga. Oluliseks ei peetud vaid rahalist kasumit, vaid leiti ka, et võimalusel võib oma teenust pakkuda erivajadustega inimestele hea emotsiooni saamiseks ja missioonitunde pärast.

Üheksa intervjuueeritava puhul oli vaid üks asutus, kes oli loonud endale arvamuse, et kõik psüühikahäirega inimesed on ühesugused ja nad ei sobi nende asutust külastama. Ülejäänud kaheksa meelestatus oli positiivne ja teadmine, et neid tuleb külastama grupp erivajadustega inimesi, ei tekitanud erilisi lisaemotsioone. Oldi valmis läbi viima kohandusi ja leidma lahendusi, et pakkuda oma teenust. Lisaressursside puudumisel ei olnud paar asutust nõus tegema seda küll järjepidevalt, kuid lisatoetuste saamisel olid pooled vastajad valmis mööndusi tegema. Kohanduste tegemiseks on vajalik lisaressursside olemasolu. Mõne diagnoosi puhul on oluline abivahendite olemasolu või lausa vajab ruumide kohandamist. Vaja oleks liikumisvahendeid, vahendeid kõnelemiseks või enese eest hoolitsemiseks. (Klaasen *et al.*, 2010) Üks respondentidest oli arvamusel, et erivajadusega kliente tuleks toetada ka ilma lisakasu teenimata. Oma uude keskusesse loovad nad paremad võimalused ja tingimused ka puudega inimestele. Loomakeskus on valmis looma erinevaid lahendusi, kui näiteks kõnehäirega inimene külastab nende keskust või klient, kellel on orienteerumisega raskusi. Samas asutus, kes oli kindlameelselt öelnud, et nemad psüühilise erivajadusega kliente enda juurde ei soovi, pakkus välja lahenduse, kuidas saavad need inimesed neile muud moodi kasulikud olla.

Uuringus tulid välja põhilisteks probleemideks töötajate teadmatus psüühikahäirete eripäradest ja tunti puudust lisakoolitustest. Samuti oldi valmis lisateenimise eesmärgil kuulama spetsialistide nõu, et laiendada oma asutuses pakutavate teenuste nimekirja.

Antud lõputöö tulemusena, teeb autor ettepanekud kohalikule omavalitsusele:

- Rohkem kaasata ja suunata psüühilise erivajadusega kliente veetma oma vaba aega Pärnu kesklinna vaba aja keskustesse. Selleks on oluline kaasata eestkostespetsialiste ja tugiisikuteenuseid pakkuvaid asutusi.

- Informeerida rohkem Pärnu keskuslinna vaba aja veetmise asutusi, millised on psüühikahäirega inimeste eripärad ja millised asutused pakuvad erihoolekandeteenust.
- Võimalusel korraldama personaalseid koolitusi asutustele, mis soovivad teenindada psüühilise erivajadusega kliente.
- Koostada lihtsad juhised või infovoldikud, parendamaks asutuste töötajate teadmisi psüühikahäiretega inimestest.
- Julgustada sotsiaalteenuseid pakkuvaid asutusi jagama psüühikahäirega kliendile mõeldud teenuseid väljaspool teenuseosutajat. Selleks tuleb üle vaadata teenuseosutajate võimalused pakkumaks vaba-aja veetmise võimalusi erivajadusega inimesele, nt pakkuda võimalusel ühiskülastusi või paluda vaba-aja veetmise asutustelt personaalseid külastusaegu.

Erihoolekandeaasutustele teeb autor järgmised ettepanekud:

- Suunata kliente rohkem erihoolekandeaasutustest välja, et nautida vaba aega Pärnu keskuslinna erinevates vaba aja veetmise asutustes.
- Kaasata tegevusjuhendajaid, kes teeksid võimalusel koostööd teenust pakkuva asutusega, kes selgitaks asutuse töötajatele psüühilise erivajadusega inimese eripärasid.

Uuringu põhjal saab teha järeldusi, et Pärnu keskuslinna vaba aja veetmise asutused on valmis teenindama psüühilise erivajadusega kliente. Töö üheks riskiks olid inimeste väljakujunenud hirmud ja stigmad erivajadustega inimestest, kuid neid töö läbiviimisel ei ilmnunud. Autor tõdes, et asutuse töötajad on avatud meelega ja tolerantsed. Kokkuvõtvalt saab öelda, et autori poolt seatud uurimisküsimused said positiivseid vastuseid ja Pärnu keskuslinna kui kogukonna meelestatus on positiivne ja ollakse valmis koostööks nii erihoolekandeaasutuste klientide, juhendajate kui ka oma ala spetsialistidega, kes viivad läbi koolitusi ja selgitavad psüühikahäire eripärasid.

KOKKUVÕTE

Lõputöö teema valik on aktuaalne seoses erihoolekande deinstitutionaliseerimisega, kus psüühilise erivajadusega inimesed kaasatakse kogukonda. Kuna sotsiaalteenused on kindlate piiridega, siis on vaimse tervise probleemidega inimeste vaba-aja veetmise võimalused kesised. Uurimustöö käigus intervjueriti Pärnu keskuslinna vaba-aja veetmise asutusi, saamaks kinnitust, kas antud asutused on valmis erivajadustega inimesi teenindama.

Lõputöö teoreetilises osas tuuakse välja erihoolekandeteenus mujal maailmas ja Eestis. Tutvustatakse kliendi vaba aja veetmise võimalusi ja selle mõju erihoolekande asutuse kliendile. Samuti kirjeldab autor, millised on kogukonnateenused erihoolekande kliendile. Eesti erihoolekandes on toimumas olulised muudatused. Likvideeritakse suuri hooldekodusid ja liigutakse edasi kogukonda. Rajatakse väikesed korterelamuid kogukonnas elamise teenuse jaoks või kliendid kolitakse korteritesse tavainimete sekka. Erihoolekandesüsteem on teenusepõhine ja väga teenuseosutaja keskne, mis ei ole väga jätkusuutlik. Kui kliendid tuua kogukonda elama, siis peab neile looma ka võrdväärsed võimalused kasutama samu teenuseid, mida saab tavakodanik. Selleks on vajalik põhjalik eeltöö ja ettevalmistus, et erinevad, sealhulgas vaba aja veetmisega seotud, asutused oleksid igakülgsest valmis psüühilise erivajadusega kliente teenindama.

Käesoleva töö teises, empiirilises peatükis, anti ülevaade Pärnu linna erihoolekandeaasutustest ja pakutavatest vaba aja veetmise võimalustest erivajadustega inimestele. Toodi välja Pärnu linnas asuvate vaba aja veetmise keskused, mida erivajadusega kliendid saaksid võimaluse korral kasutada ning viidi läbi kvalitatiivne uurimus. Vastuste saamiseks koostati poolstruktureeritud intervjuud ja valimina kasutati ettekavatsetud valimit. Küsimused saadeti e-kirja teel 13 asutusele ja neist üheksa saatsid vastused tagasi.

Uurimuse tulemused olid järgmised:

- Asutustel on olnud kokkupuudet psüühilise erivajadusega klientidega.
- Ükski asutus ei täheldanud, et neil oleks tekkinud suuremaid probleeme või lahkhelisid teenindades vaimse tervise häiretega kliente.
- Töötajate teadmised psüühikahäirete eripäradest on puudulikud.
- Suurem osa pakutavatest teenustest on sobilikud erivajadustega inimestele.
- Mõningad asutused on teinud kohandusi, et teenindada erivajadustega kliente, kuid üldjuhul ei nähtud selleks vajadust.
- Vaba aja veetmise asutustel on valmidus teenindada psüühilise erivajadusega klienti.
- Üldjuhul ollakse järjepidevalt valmis teenindama psüühilise erivajadusega klienti.
- Pärnu keskuslinna asutustel puuduvad lisaressursid, et muuta tõhusamaks teenindusprotsessi.

Uuringu põhjal saab teha järeldusi, et Pärnu keskuslinna vaba aja veetmise asutused on valmis teenindama psüühilise erivajadusega kliente. Selle valguses tegi autor ettepanekud kohalikule omavalitsusele ja erihoolekandeesutustele, et parendada vaimse tervise häirete all kannatavate inimeste vaba aja veetmise võimalusi.

Autor leiab, et uurimustöö annab ülevaate ja näitab ära põhilised kitsaskohad, mis tekivad psüühilise erivajadusega klientide teenindamisel. Samas tõdes autor, et intervjuueeritavate asutuste valmisolek on kõrge ja seda aspekti tuleks võimalusel ära kasutada.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aaben, L., Paat-Ahi, G., & Nurm, Ü.-K. (2017). *Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/10/DI_anal%C3%BC%C3%BCs_Praxis-2017_FINAL.pdf
- Argentzell, E., Leufstadius, C., & Eklund, M. (2011). Factors influencing subjective perceptions of everyday occupations. Comparing day centre attendees with nonattendees. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 68–77. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.560963>
- Bakula, M. A., Kovačević, D., Sarilar, M., Palijan, T., Ž., & Kovač, M. (2011). Quality of Life in People with Physical Disabilities. *Collegium Antropologium*, 35(Suppl 2), 247–253. <https://hrcak.srce.hr/file/107575>
- Bogdanov, H., & Pertel, T. (2012). *Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs*. Tervise Arengu Instituut. <http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4863/1/Bogdanov2012.pdf>
- Zhordania, G. (2015). Kogukond – kaasaegne koostöövorm. *Sotsiaaltöö*, 2, 3–6.
- Bugarszki, Z., Medar, M., van Ewijk, J. P., Wilken, J. P., Narusson, D., Saia, K., Kriisk, K., Kiis, A., Susi, M., Sooniste, I., & Rahu, A. (2016). *Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel*. Tallinna Ülikool. <https://www.digar.ee/arhiiv/et/download/249966>
- Dattilo, J. (2013). Inclusive Leisure and Individuals With Intellectual Disability. *Inclusion*, 1(1), 76–88. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-1.1.076>
- der Hollander, D., & Wilken, J. P. (2015). *Kuidas klientidest saavad kodanikud. Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil*. Duo Kirjastus.
- Eesti Töötukassa. (2017, 17. aprill). *Kaitstud töö*. <https://www.tootukassa.ee/content/toovoimereform/kaitstud-too>

- Eklund, M., Gunnarsson, A. B., Sandlund, M., & Leufstadius, C. (2014). Effectiveness of an intervention to improve day centre services for people with psychiatric disabilities. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(4), 268–275. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12120>
- Eklund, M., & Sandlund, M. (2012). The Life Situation of People with Persistent Mental Illness Visiting Day Centers: a Comparative Study. *Community Mental Health Journal*, 48(5), 592–597. <https://doi.org/10.1007/s10597-011-9410-0>
- Erihoolekandeteenuse järjekorra pidamise kord ja nõuded. (2015). *Riigi Teataja I*, 29.12.2015, 37; *Riigi Teataja I*, 22.04.2021, 8. <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122015037?leiaKehtiv>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Hanga, K. (2020). CARE metoodika kui kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitlus. *Sotsiaaltöö*, 1, 17–24.
- Hanga, K., & Voog, H. (2012). *Heade praktikate kogumik. Käsiraamat sotsiaal- ja haridustöötajatele, kuidas kaasata puudega inimesi*. Puuetega Inimeste Koda
- Houtenville, A., & Kalargyrou, V. (2012). People with Disabilities: Employers' Perspectives on Recruitment Practices, Strategies, and Challenges in Leisure and Hospitality. *Cornell Hospitality Quarterly*, 53(1), 40–52. <https://doi.org/10.1177/1938965511424151>
- Klaassen, A., Tiko, A., Mäe, K., Krais, M., Salumaa, M., Kokk, P., Agan, S., Arandi, T., Tõnisson, U., & Uusküla, Ü. (2010). *Tegevusjuhendaja käsiraamat*. Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130156046355_Tegevusjuhendaja_kasiraamat_est.pdf
- Koolitus-, Uuringute- ja Konsultatsioonikeskus & Uuringute & Konsultatsiooni Instituut. (2010). *Kvalitatiivse uurimistöö metodoloogia tarbijakaitseorganisatsioonidele*. Grundtvig õpikoostööprojekt. https://tartutarbija.ee/images/stories/Grundtvig/grundtvig_pikoostprojekti_ksiraamat.pdf

- Kunitoh, N. (2013). From hospital to the community: The influence of deinstitutionalization on discharged long-stay psychiatric patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(6), 384–396. <https://doi.org/10.1111/pcn.12071>
- Lai, T., Habicht, T., Kahur, K., Reinap, M., Kiivet, R., & van Ginneken, E. (2013). Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. *Tervisesüsteemid muutustes*, 15(6). http://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5885/1/Eesti_tervisesysteem2013.pdf
- Lloyd, R., & Oliver, J. (2012). The Youth Physical Development Model. *Strength and Conditioning Journal* 34(3), 61–72. <https://doi.org/10.1519/SSC.0b013e31825760ea>
- Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences* (9th ed.). Pearson Education Limited.
- Mölder, K. (2015). *Kui aju puhkab. Praktiline teejuht ajukahjustusega inimesele ja tema lähedastele*. Eesti Iseseisva Elu Keskus.
- Narusson, D., & Medar, M. (2014). Puude kontseptuaalne käsitlus. L. Sakkeus & M. Medar (toim), *Puudega inimeste sotsiaalne lõimumine* (lk 6–24). Statistikaamet.
- Nooruse Maja (s. a.). *Rattad ei takista tantsu nautimast*. <https://www.noorusemaja.ee/ratastooli-linetants/>
- Open Society Institute. (2005). *Vaimupuudega inimeste õigused*. Tallinna Raamatutrükikoda
- Pajuri, T. (2018). *Eriline Maailm*. Kirjastus Avita.
- Palma, D. D., Raiola, G., & Tafuri, D. (2016). Disability and Sport Management: a systematic review of the literature. *Journal of Physical Education and Sport*, 16(3), 785–793. <https://doi.org/10.7752/jpes.2016.03125>
- Pärnu Haigla. (s. a.). *Päevakeskus*. https://www.ph.ee/kliinikud_teenistused/psuhhiaatriakliinik/paevakeskus
- Pärnu linna arengukava aastani 2035 kinnitamine. (2018). *Riigi Teataja IV*, 11.10.2018, 9; *Riigi Teataja IV*, 24.11.2020, 20. <https://www.riigiteataja.ee/akt/424112020020>
- Pärnu Linnavalitsus. (2021). *Omavalitsus Pärnu linn*. <https://parnu.ee/index.php/linnakodanikule/omavalitsus>
- Pärnu Linnavalitsus. (s. a.-b.). *Puuetega isikutele*. <https://parnu.ee/index.php/linnakodanikule/sotsiaaltoeoe-ja-tervishoid/puuetega-isikutele>

- Pärnu Linnavalitsus. (s. a.-a). *Omavalitsuse hallatavad hoolekandeesutused*.
<https://parnu.ee/index.php/linnakodanikule/sotsiaaltoeoe-ja-tervishoid/hoolekandekontorid/hoolekandeesutused>
- Pärnu Spordiselts Eero. (s. a.). *Ajalugu*. <http://eero.onepagefree.com/?id=3452&>
- Rahman, Md. S. (2016). The Advantages and Disadvantages of Using Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Language “Testing and Assessment” Research: A Literature Review. *Journal of Education and Learning*, 6(1), 102–112
<http://dx.doi.org/10.5539/jel.v6n1p102>
- Rummo, T. L. (2017). Sotsiaalne kaitse. *Eesti Statistika Kvartalikirjeldus*, 2, 53.
https://www.stat.ee/sites/default/files/2020-07/kvartalikirjeldus_2-17.pdf
- Smith, R. W., Austin, D. R., Kennedy, D. W., Lee, Y., & Hutchison, P. (2005). *Inclusive and special recreation: Opportunities for persons with disabilities* (5th ed.). McGraw Hill.
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 21.04.2020, 39. <https://www.riigiteataja.ee/akt/121122016021?leiaKehtiv>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020). *Erihoolekandeteenuse kvaliteedijuhis*.
https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/erihooolekandeteenuste_kvaliteedijuhis.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2021a). *Erihoolekandeteenused*.
https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/erihooolekanne_teenuskohad.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2021b). *Pikaajalise kaitstud töö teenusepakkujate asukohad*.
https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Erihoolekanne/Kaitstud_too/pkt_teenusepakkujad_pakutavate_toode_loetelu_2021.xlsx
- Sotsiaalkindlustusamet. (s. a.). *Erihoolekanne – kellele ja millal?*
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lisamaterjalid/erihooolekanne.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2014). *Investeeringuvajaduse kaardistus psüühilise erivajadusega isikute hoolekande taristu arendamiseks*.
<https://www.sm.ee/sites/default/files/content->

- editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/investeerin
gud_erihoolekande_taristusse.doc
- Statistikaamet. (2020, 29. mai). *THV23: Puudega inimesed vanuserühma, soo ja maakonna järgi, 1. jaanuar* [andmebaas].
https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__puudega_inimesed__uldandmed/THV23
- Statistikaamet. (2021, 24. märts). *THV02: Töövõime hindamise otsused soo ja maakonna järgi* [andmebaas]. https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__puudega_inimesed__uldandmed/THV02
- Wilken, J. P., Bugarszki, Z., Saia, K., Hanga, K., Narusson, D., & Medar, M. (2015). Kogukonnaga seotud mõisted ja kogukonnas osalemist toetavad teenused Eestis. *Sotsiaaltöö*, 2, 7–12.
- Tambaum, T. Medar, M., & Narusson, D. (2014). Tegevuspiiranguga inimeste sotsiaalne sidusus. L. Sakkeus & M. Medar (toim), *Puudega inimeste sotsiaalne lõimumine* (lk 121–138). Statistikaamet.
<https://www.rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/6196/1/Puudega2014.pdf>
- Telpt, E. (2017). Sotsiaalne kaitse. *Eesti Statistika Kvartalikirj*, 2, 26–31.
https://www.stat.ee/sites/default/files/2020-07/kvartalikirj_2-17.pdf
- Tjörnstrand, C. (2012). *Engagement in community-based day centres for people with psychiatric disabilities* [Doctoral thesis. Lund University, Faculty of Medicine].
<https://portal.research.lu.se/portal/files/4116038/3192231.pdf>
- Trinidad Wiseman. (2017). *Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks. Projekti lõpparuanne*. Sotsiaalministeerium.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/lopparuanne_taiendatud_10okt.docx
- Vihma, P., & Lippus, M. (2014). *Kogukonnauuring: Eesti kogukondade hetkeseis. Uuringuraport*. Linnalabor, Eesti Külaliikumine Kodukant.
<https://kysk.ee/failid/Upload/files/Uuringud/Kogukonnauuring.pdf>
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*.
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Loetud aadressil <http://dSPACE.ut.ee/bitstream/handle/10062>

Lisa 1. Intervjuukava

Lugupeetud vastaja

Olen Kadri Melnits, TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala üliõpilane ning kirjutan lõputööd teemal „Kogukonna valmisolek kaasata vaba aja tegevustesse erihoolekande kliente Pärnu linna näitel“

Palun Teie abi lõputöö materjali kogumisel. Lõputöö eesmärgiks on analüüsida Pärnu linna kui kogukonna valmisolekut pakkuda erihoolekandeesutustes käivatele inimestele vaba aja veetmise võimalusi ning teha ettepanekuid kohalikule omavalitsusele ning spordi ja kultuuriasutustele suurendamiseks koostööd erihoolekandeesutustega, mis aitab leida erivajadustega inimestele rohkem vaba aja veetmise võimalusi.

Intervjuu on anonüümne ning saadud andmed kasutatakse ainult uuringu raames ning üldistuste tegemisel.

Ette tänades

Kadri Melnits

I ÜLDANDMED

1. Sugu M N
2. Vanus: 18-25; 26-30; 31-35; 36-40; 41-45; 46-50; 51-55; 55-60; 61-65; 66-70; vanem
3. Mis valdkonnaga seotud tegevusi Teie ettevõtte oma klientidele pakub? (*palun tõmmata sobivale valikule joon alla*):
 - a. Kultuuriasutus või asutus, mis rikastab vaimu ja loob hea emotsiooni
 - b. Spordiasutus, mis aitab kaasa füüsilise vormi parandamisele
 - c. Loomakeskus, mis aitab kaasa käelisele tegevusele, peenmotoorika parendamisele ja on loomingulise suunaga
4. Kui kaua olete oma ettevõttes töötanud?
 - a. Vähem kui aasta
 - b. 1-5 aastat

- c. 6-10 aastat

Lisa 1. järg

- d. 11-15 aastat
- e. 16-20 aastat
- f. kauem

II KOOSTÖÖ PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA KLIENTIDEGA (Houtenville & Kalargyrou, 2012)

1. Kas olete oma töös puutunud kokku psüühilise erivajadustega klientidega?
 - a. Jah
 - b. Jah, on olnud paar korda
 - c. Ei tule meelde
 - d. Ei ole
 - e. Muu:
2. Kas teie asutuses käib psüühilise erivajadusega kliente? Kui jaa, siis kas klient rääkis ise oma erivajadusest?
3. Milline oli teie asutuse kokkupuude teenindades psüühilise erivajadustega inimest? Probleemid, õnnestumised.
4. Kas teie asutuse töötajatel on teadmisi psüühikahäirete eripäradest?
5. Milline on teie esmane reaktsioon, kui teate, et teid tuleb külastama grupp psüühilise erivajadusega inimesi?

III ASUTUSE VÕI KESKUSE VALMISOLEK TEENINDADA PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA KLIENTE (Bugarszki *et al.*, 2016)

1. Millised teie asutuse poolt pakutavad teenused sobivad Teie arvates psüühilise erivajadusega kliendile kõige paremini?
2. Milliseks peate oma valmisolekut, sh soovi, teenindada psüühilise erivajadusega klienti?
3. Kas olete eelnevalt pidanud oma teenuseid või ruume kohandama, et teenindada psüühilise erivajadusega klienti?

4. Kui vastasite eelmisele küsimusele jah, siis palun täpsustage, millised on olnud antud muudatused.

Lisa 1. järg

5. Kui kolmandale küsimusele vastasite ei, siis kas tulevikus oleksite sissetuleku parandamiseks nõus seda tegema ja millised need kohandused oleks?
6. Kuidas te hindate oma töötajate valmisolekut ja meelestatust teenindamiseks psüühilise erivajadusega klienti?

IV ASUTUSE VÕIMALUSED TEENINDADA PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA KLIENTE (Lloyd & Oliver, 2012; Mölder, 2015)

1. Millised on teie asutuse tugevused või soodustavad tegurid teenindamiseks psüühilise erivajadusega klienti?
2. Millised on teie asutuse nõrkused või takistavad tegurid teenindamiseks psüühilise erivajadusega klienti?
3. Kas olete praegu valmis järjepidevalt teenindama psüühilise erivajadusega kliente? Palun põhjendage oma vastust.
4. Kas teie asutusel on ressursse (töötajate teadmised, oskused, aeg ja muud abivahendid nagu piktogrammide jm) suhtlemaks psüühilise erivajadusega kliendiga abivahendite kaudu?

SUMMARY

WILLINGNESS OF THE COMMUNITY TO INCLUDE SPECIAL CARE CUSTOMERS IN LEISURE ACTIVITIES ON THE EXAMPLE OF PÄRNU CITY

Kadri Melnits

The subject area of the final thesis is topical with regard to the deinstitutionalisation of special care, in which people with special mental needs are included in the community. As social services have very specific limits, the selection of leisure activities for people with mental health issues is narrow. The author of the thesis aims at analysing the willingness of the city of Pärnu as a community to provide leisure opportunities for people living in special care institutions, and submit proposals to the local government and special care institutions to increase cooperation with the leisure facilities of Pärnu city for the purpose of helping to significantly improve the quality of life of people with special needs.

The readiness and possibilities of the facilities to provide services to customers with reduced capacity for work are studied. The advantages and disadvantages of the service providers are determined. The author of the thesis also intends to ascertain whether the service providers have had previous contact with people with special needs.

The following research questions are necessary for achieving the purpose of the thesis:

1. Under what conditions are the various facilities of Pärnu city willing to offer the customers of special care institutions leisure opportunities?
2. What are the main problems with involving the customers of special care institutions in the activities of the local community?

Research tasks:

- study and provide an overview of special care as reflected in theoretical literature, leisure opportunities and their availability for people with special needs, and communities, allowing to construct the theoretical framework of the final thesis;
- plan a qualitative survey on the willingness of the community to involve people with special needs in its activities, the method for carrying out the survey, and the ways and sample of data collection and obtaining results;
- analysis of the results obtained and discussion on the willingness of the community to engage the customers of special care institutions in leisure activities;
- making proposals for the local government and special care institutions to find more opportunities for people with special needs to spend their leisure time.

In the theoretical part of the thesis, special care services elsewhere in the world and in Estonia are introduced. The possibilities of leisure for the customers and their impact on the customers of special care institutions are presented. The author also describes community services for special care customers. Special care in Estonia is undergoing major changes. Large care homes are eliminated and moved further into communities. Small apartment buildings are built for community-housing services, or customers are moved to apartments among ordinary people. The special care system is service-based and very much provider-centred, which is not quite sustainable. If customers are brought to live in a community, they must also be given equal opportunities to use the same services as ordinary citizens. This, however, requires extensive preparations to ensure that leisure facilities are fully ready to serve customers with special mental needs.

The second, empirical chapter of the thesis, gives an overview of special care institutions in Pärnu city as well as available leisure facilities for people with special needs. The chapter highlights leisure centres located in Pärnu city, which special-needs customers can use if desired. A qualitative survey was carried out. A semi-structured interview was prepared to collect responses and a purposive sample was used. The questions were sent by e-mail to 13 institutions of which nine sent back their responses. In the course of the survey, the leisure facilities in the centre of Pärnu city were interviewed to confirm whether these facilities are prepared to serve people with special needs.

The results of the survey were as follows:

- Facilities have had previous contact with customers with special mental needs.
- None of the facilities had experienced major problems or misunderstandings in offering services for customers with mental health problems.
- Employees' knowledge of the specifics of mental disorders is lacking.
- Most of the services provided are suitable for people with special needs.
- Some institutions have made adjustments to serve customers with special needs, but they generally do not see the need for it.
- Leisure facilities are prepared to serve customers with special mental needs.
- In general, the facilities are ready to consistently serve customers with special mental needs.
- The facilities in central Pärnu lack additional resources to make the service process more efficient.

Based on the survey, it may be concluded that the leisure facilities of central Pärnu are ready to serve customers with special mental needs. Considering this, the author makes proposals to the local government and special care institutions to improve leisure opportunities for people suffering from mental health disorders. The proposals aim at increasing the awareness of the employees of the leisure facilities of central Pärnu of people with special mental needs to ensure that the quality of the services provided is high and free from previously established fears and stigmas.

The author believes that the thesis identifies the main bottlenecks that arise when servicing customers with special mental needs. However, the author is convinced that the preparedness of the facilities interviewed is high and that this aspect should be exploited as much as possible.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kadri Melnits,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose Kogukonna valmisolek kaasata vaba aja tegevustesse erihoolekande kliente pärnu linna näitel, mille juhendaja on Liina Käär, 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 3.0, 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.

Kadri Melnits

19.05.2021