

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kaie Viljas

**ERIHOOLEKANDETEENUSTE ROLL JA  
ARENGUVÕIMALUSED  
SÕLTUVUSHÄIREGA INIMESE TOETMISEL  
AS HOOLEKANDETEENUSED NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Ewe Alliksoo, MA

Pärnu 2025

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

(allkirjastatud digitaalselt)

*juhendaja nimi*

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)

Kaie Viljas

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade psühhiaatrilisest komorbiidsusest .....	7
1.1. Psühhiaatriline komorbiidsuse olemus .....	7
1.2. Kaksikdiagnoosiga inimeste toetamise võimalused .....	10
1.3. Teenuseosutajate roll kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisel .....	13
2. Uuring erihoolekandeteenustel viibivate sõltuvushäire inimeste toetamisest .....	18
2.1. AS Hoolekandeteenused tutvustus .....	18
2.2. Uurimismetoodika .....	20
2.3. Uuringu tulemused .....	23
2.3.1. Meeskonda mõjutavad väljakutsed .....	23
2.3.2. Töötajate ettevalmistus ning valmisolek arenguks .....	25
2.3.3. Teenuse sobimatuse põhjused ning edulood .....	27
2.3.4. Teenuste juhi vaade hetkeolukorrale ja arengusuundadele .....	30
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	32
Kokkuvõte .....	37
Viidatud allikad .....	39
Lisad .....	45
Lisa 1. Intervjuu küsimused AS Hoolekandeteenused tiimijuhtidele .....	45
Lisa 2. Ekspertintervjuu küsimused AS Hoolekandeteenused teenuste juhile .....	46
Summary .....	47

## SISSEJUHATUS

Psüühikahäired on levinud ja mõjutavad märkimisväärselt osa elanikkonnast. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel elab mõne vaimse tervise häirega iga kaheksas inimene (World Health Organization, 2022). Psüühikahäiretega kaasnevad sageli ka muud probleemid, sealhulgas sõltuvushäired, mis võivad raskendada inimese toimetulekut ning teenuste tõhusust.

Erihoolekandeteenused on mõeldud psüühilise erivajadusega inimestele, kes vajavad igapäevaelu toimetulekuks tegevusjuhendaja abi, nõustamist ja järelevalvet. Teenuste eesmärk on toetada inimese iseseisvat toimetulekut, kusjuures teenuse saajalt oodatakse aktiivset osalemist igapäevaelus ning vajaduse korral pakutakse talle vastavat abi. Teenuseid osutatakse vaid inimese nõusolekul, välja arvatud kohtumääruse korral. (Kalberg, 2022, lk 32)

Erihoolekandeteenustele ei suunata inimesi, kelle peamiseks diagnoosiks on alkoholi või narkootikumide sõltuvus, sest teenusele saamiseks ei tohi vastavalt Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 72 järgi, olla inimese põhidiagnoosiks sõltuvushäire. Sellele vaatamata on paljudel teenusel viibivatel inimestel lisaks psüühikahäirele ka sõltuvushäire. See muudab nende toetamise keeruliseks, kuna sõltuvus võib nullida tehtud pingutused toimetuleku parandamisel. Seetõttu vajavad raske psüühika- ja sõltuvushäirega inimesed erinevat lähenemist, kui inimesed, kellel esineb vaid üks neist probleemidest. (Preimann, 2024, lk 10)

Erihoolekandeteenustel olevate sõltuvushäirega inimeste toetamist ja ravi on keeruline teostada, sest tegeleda tuleb nii psühhiaatriliste sümptomitega kui ka sõltuvusprobleemiga, kuid selle jaoks ei ole erihoolekande personalil piisavat väljaõpet. Sõltuvusprobleemidega inimestel on tung erinevate ainete järgi väga tugev ning tihtipeale ei ole nad valmis või võimelised erihoolekandeteenuseid oma seisundi tõttu vastu võtma. Kuna teenused on eraldatud, raskendab see abi kättesaadavust. Eraldi pakutavad ravi- ja

toetusmeetodid ei ole sageli tõhusad ja võivad põhjustada hilinenud ravi ja suuremaid terviseprobleeme. (Alsuhaibani *et al.*, 2021, lk 2)

USA Uimastite Kuritarvitamise Uurimise Riiklik Instituut (ingl *National Institute on Drug Abuse*) on oma uurimuse raportis (National Institute on Drug Abuse (US), 2020, lk 29) välja toonud asjaolu, et ainult umbes 18 protsendil sõltuvusravi programmidest ja 9 protsendil vaimse tervise ravi organisatsioonidest on suutlikkus teenindada komorbiidseid patsiente. Antud raport näitab, et eraldiseisva teenuse, programmi või tugisüsteemi loomise vajaduse probleem on ka mujal maailmas, mitte ainult Eestis. Kui ei suudeta teenindada kaksikdiagnoosidega teenusesaajaid kõikehõlmavalt ja integreeritult, siis on ravi puudulik ja vajalik abi jääb saamata.

Lähtudes eeltoodud informatsioonist on lõputöö uurimisprobleemiks erihoolekandeteenuste suutlikkuse puudumine pakkuda integreeritud ja terviklikku toetust sõltuvushäirega inimestele.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada, millisel viisil on sõltuvushäirega inimest läbi erihoolekandeteenuse kõige efektiivsem toetada ja teha vastavalt uurimistulemustele AS Hoolekandeteenuste juhatusele ettepanekuid teenuste parendamiseks.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisküsimused:

- Millised on hetkel peamised kitsaskohad teenuste pakkumisel erihoolekandes sõltuvushäiretega inimestele?
- Milliste valdkonnaspetsiifiliste teadmiste ja ressursside abil muutuksid töötajad pädevamaks ja olemasolevad teenused seeläbi kvaliteetsemaks?

Antud lõputöö koosneb kahest suuremast osast. Esimene osa käsitleb teoreetilist tausta, mis annab ülevaate psühhiaatrilise komorbiidsuse olemusest ja ravi kättesaadavusest. Samuti vaadeldakse rahvusvahelisi praktikaid ja teenuseosutajate rolli nende inimeste toetamisel. Käesolev töö toetub teoreetilise raamistikuna ökoloogilisele süsteemiteooriale, mis käsitleb inimest osana mitmetasandilisest, vastastikku mõjutavast keskkonnast. Sotsiaaltöö kontekstis võimaldab see teooria vaadelda kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisega seotud probleeme mitte kui isikukeskseid, vaid kui teenusekeskkonna, poliitikate ja kogukonna koosmõjus tekkivaid väljakutseid. Seetõttu

on ökoloogiline süsteemiteooria käesolevas töös aluseks nii probleemide analüüsil kui ka soovituste kujundamisel.

Töö teine osa keskendub empiirilisele uuringule, mis analüüsib AS Hoolekandeteenuste pakutavaid teenuseid ning hindab nende tõhusust kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisel. Uuringu metoodika ja valimi kirjeldus on esitatud eraldi, millele järgneb saadud tulemuste analüüs. Lõpuks tehakse järeldused ja uuringu tulemustest lähtuvad praktilised ettepanekud AS Hoolekandeteenuste juhatusele erihoolekandeteenustel viibivatele sõltuvushäirega inimestele mõeldud teenuste tulemuslikumaks muutmiseks.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE PSÜHHIAATRILISEST KOMORBIIDSUSEST

## 1.1. Psühhiaatriline komorbiidsuse olemus

Psüühilise erivajadusega inimeste toetamine on oluline osa sotsiaalhoolekandest, kus erihoolekandeteenused mängivad kesksel rollil. Teenused on mõeldud inimestele, kes vajavad igapäevaelus juhendamist, nõustamist ja järelvalvet, et tagada nende võimalikult iseseisev toimetulek. Samas võib teenuseosutamisel tekkida väljakutseid, eriti kui inimestel esineb psühhiaatriline komorbiidsus ehk samaaegselt mitu psüühikahäiret.

Paljudel nendel inimestel esineb korraga mitu psühhiaatrilist diagnoosi. Lõhmus jt (2024) kirjeldavad psühhiaatrilist komorbiidsust (kaksik- või mitmikdiagnoos) kui olukorda, kus inimesel esineb samaaegselt sõltuvushäire ja mõni teine psüühikahäire. Seda seisundit iseloomustab keerukus, sest diagnoosid võivad üksteist mõjutada, suurendades ravi raskusi ja tagasilanguse tõenäosust. Näiteks on alkoholisõltuvusega inimestel sageli depressioon või ärevushäired, kanepi kasutajatel skisofreenia, ning amfetamiinide tarvitamise korral võivad esineda psühhootilised häired.

Norra psühhiaatriateenuste riiklikus uuringus leiti, et 32,4% hospitaliseeritud patsientidest ja 13,9% ambulatoorsetes ravikeskustes viibivatest patsientidest tarbis regulaarselt alkoholi või muid psühhoaktiivseid aineid. Kõige sagedamini tarvitavad ained olid alkohol, rahustid ja kanep, kusjuures hospitaliseeritud patsientide seas oli ainete tarvitamine kõige levinum skisofreeniaga, isiksusehäirete ja ärevushäiretega patsientide hulgas. (Andersson *et al.*, 2021, lk 162–163) Psüühikahäirete ja sõltuvushäirete komorbiidsus on üleüldiselt kõrge – 40–84% sõltuvusravi saavatest patsientidest vastavad mõne psüühikahäire diagnostilistele kriteeriumidele. Kõige sagedasemad kaasnevad psüühikahäired on afektiivsed häired ja ärevushäired (Davis *et al.*, 2023, lk 3786). Psühhiaatria ja vaimse tervise valdkonnas on kaksikdiagnoos pigem

reegel kui erand. Hinnanguliselt on enam kui 25% vaimse tervise teenuseid kasutavatest patsientidest elu jooksul kannatanud mõne sõltuvushäire all ning peaaegu 70% sõltuvusravis olevatest patsientidest on diagnoositud mõne vaimse häirega. (San *et al.*, 2022, lk 91)

Vaimse tervise häirete ja sõltuvusprobleemide samaaegne esinemine toob kaasa täiendavaid takistusi Soomes sotsiaal- ja tervishoiuteenustele ligipääsul. Kuussaari jt (2020, lk 508–509) osutavad, et sellistele inimestele on tüüpiline madalam toimetulekuvõime, negatiivsed hoiakud teenusepakkujate suhtes ning sotsiaalne stigma, mis takistab abi otsimist ja vastu võtmist. Lisaks sellele seisab Soome teenuste süsteem silmitsi väljakutsetega, kuna eraldi ainete kuritarvitamise ja vaimse tervise teenused ei pruugi pakkuda piisavalt integreeritud ja madala lävega ravi. Sõltuvushäirete ja psüühikahäirete koosesinemine on laialt levinud ning see mõjutab oluliselt ravi ja taastumise kulgu. Uuringud näitavad, et inimesed, kellel esineb nii sõltuvus kui ka psüühikahäire, kogevad sageli suuremat funktsionaalset kahjustust ning neil on suurem risk suitsidaalseks käitumiseks. Samuti on nende hulgas levinud vaimse tervise probleemid, nagu depressioon ja ärevushäired, mis raskendavad sõltuvusest vabanemist ja suurendavad ravi katkestamise riski. (Black *et al.*, 2024, lk 14)

Skisofreenia ja sõltuvushäire esinevad sageli koos, tekitades kliinilisi väljakutseid heterogeensuse, vähese ravisoostumuse, kõrge retsidiivi ning hospitaliseerimise määra ja suurenenud suremuse riski tõttu. Nende haiguste paralleelne käsitlemine eraldiseisvates tervishoiusüsteemides viib sageli diagnoosimise ja ravi viibimiseni. (Neyra *et al.*, 2024, lk 2) Sellistel patsientidel on suurem tõenäosus ravi katkestamiseks, kuna neil esineb sagedamini kehv füüsiline tervis, vähene sotsiaalne tugi ja hoolduse kättesaadavuse piirangud. Probleemi süvendab nn „valede uste“ fenomen, kus patsiendid liiguvad sõltuvusravi ja vaimse tervise teenuste vahel ilma õige diagnoosi ja ravita (Neyra *et al.*, 2024, lk 3). Soomes läbiviidud uuring kinnitas samuti, et sellistel inimestel esineb suurem tõenäosus hospitaliseerimiseks psühhiaatriahaiglatesse, mis tekitab „pöördukse sündroomi“, kus inimesed vabastatakse kiiresti haiglast, kuid satuvad peatselt uuesti ravile (Kuussaari *et al.*, 2020, lk 509).

Morisano jt (2014, lk 6) toovad välja, et psühhiaatriliste häirete klassifitseerimine eraldiseisvateks diagnostilisteks kategooriateks on kaasa toonud erinevate mõistete

kasutamise, et kirjeldada sõltuvushäirete ja muude psüühikahäirete koosinemist. Traditsiooniliselt on sellist seisundit nimetatud komorbiidsuseks, kuid see mõiste ei viita otseselt põhjuslikule seosele, vaid pigem kahe või enama häire samaaegsele esinemisele. Samas on teaduskirjanduses kasutusel ka mõisted nagu „kaksikdiagnoos“, „samaaegsed häired“ ja „koosesinevad häired“, mis võivad omada erinevaid tähendusi sõltuvalt kontekstist. Autorid rõhutavad, et selliste mõistete varieeruvus võib tekitada segadust nii kliinilises praktikas kui ka teadusuuringutes, mis omakorda mõjutab tõhusate ravimeetodite väljatöötamist (Morisano *et al.*, 2014, lk 18).

Komorbiidsuse tekkeks võivad olla erinevad mehhanismid:

- Kaks häiret võivad eksisteerida sõltumatult.
- Psüühikahäire võib olla riskitegur sõltuvushäire tekkeks, näiteks sotsiaalfobiaga inimene võib kasutada alkoholi lõõgastumiseks.
- Sõltuvushäire võib vallandada psüühikahäire, näiteks võib vallandada noorukieas kanepi tarvitamine psühhoosi.
- Ainete tarvitamine võib põhjustada ajutise psüühikahäire. (Torrens *et al.*, 2015, lk 18–20)

Knickmani jt (2016, lk 136) väitel on vaimse tervise ja ainete kuritarvitamise häiretega inimeste juurdepääs tõhusale ravile üsna piiratud, hoolimata sellest, et nende häirete levimus on kõrge ja need tekitavad märkimisväärset sotsiaalset ning majanduslikku koormust. Kuigi teaduslikud teadmised nende seisundite äratundmise ja ravi kohta on paranenud, ei ole see alati avalikus tervises piisavalt kajastunud ning paljud abivajajad ei saa õigeaegset ja sobivat ravi. Psüühikahäirete ja sõltuvushäirete koosmõju võib viia ebatäpse diagnoosini, kuna sümptomid kattuvad. Näiteks alkoholi ja stimulantide tarvitamine võib esile kutsuda maniakaalsete ja hüpomaniakaalsete seisundite jäljendamist, samas kui võõrutusseisund võib tekitada ärevuse või depressiooni sümptomeid (Iqbal *et al.*, 2019, lk 92).

Üks peamisi takistusi tõhusa ravi pakkumisel on killustatud sotsiaal- ja tervishoiusüsteem, kus üldmeditsiini, vaimse tervise ja sõltuvusravi teenused tegutsevad eraldi, sageli ilma integreeritud lähenemiseta (Knickman *et al.*, 2016, lk 138). Schoenthaler jt (2017, lk 3) toovad oma uuringus välja, et tänapäeval on üha enam

tunnustatud, et sõltuvushäirete ja psüühikahäirete integreeritud ravi on efektiivsem kui eraldiseisev ravi. Seejuures eristatakse kolme tüüpi teenuseid: ainult sõltuvusravi, kaksikdiagnoosiga inimestele sobivad teenused ja täiustatud kaksikdiagnoosiga teenused. Viimased hõlmavad nii sõltuvus- kui ka vaimse tervise häirete ravi kõikidel raskusastmetel ning nende tõhusust on korduvalt kinnitatud.

Erihoolekandeteenused pakuvad psüühilise erivajadusega inimestele igapäevast tuge, kuid teenuste tõhusust võib mõjutada psühhiaatriline komorbiidsus, mis muudab ravi keerulisemaks ja suurendab tagasilanguse riski. Kaksikdiagnoosiga inimestel on sageli raskem ligipääs sobivale ravile, kuna sõltuvus- ja vaimse tervise teenused on sageli eraldatud.

## **1.2. Kaksikdiagnoosiga inimeste toetamise võimalused**

Vaimse tervise ja sõltuvusravi lahutus on tervishoiusüsteemis levinud probleem, mis takistab patsientide ja/või teenusesaajate terviklikku käsitlemist. Järgnev alapeatükk annab teadusuuringutele tuginedes ülevaate kaksikdiagnoosiga inimeste toetamise võimalustest maailmas.

Ökoloogiline süsteemiteooria, mille arendas välja arengupsühholoog Urie Bronfenbrenner, pakub süsteemset raamistikku indiviidi arengu ja toimetuleku mõistmiseks mitmetasandilises keskkonnas. Bronfenbrenner (1994, lk 1643–1647) toob esile viis põhilist tasandit: mikrosüsteem (nt pere, sõbrad, hooldajad), mesosüsteem (mikrosüsteemide omavahelised suhted, nt kodu ja teenusepakkujate koostöö), eksosüsteem (institutsioonid, mis mõjutavad inimest kaudselt), makrosüsteem (kultuurilised väärtused, poliitikad) ja kronosüsteem (ajapõhised muutused nii indiviidi kui ühiskonna tasandil). Mudeli keskne idee on, et kõik need tasandid on omavahel seotud ja mõjutavad inimese elu vastastikku, mitte lineaarselt.

Eriksson, Ghazinour ja Hammarström (2018, lk 417) uurisid, kuidas Bronfenbrenneri ökoloogilist teooriat on rakendatud vaimse tervise valdkonnas. Nad leidsid, et teooria erinevad kontseptsioonid on kasutusel erineval määral ning nende rakendamine võib oluliselt mõjutada vaimse tervise poliitika ja praktikate kujundamist. Autorid rõhutavad, et süsteemidevaheliste interaktsioonide arvestamine on oluline, et mõista ja parandada

vaimse tervise sekkumiste tõhusust. See lähenemine aitab esile tuua, miks on oluline vaadelda inimest laiemas sotsiaalses ja kultuurilises kontekstis, mitte pelgalt individuaalse probleemikandjana. Payne'i (2014, lk 181) sõnul on oluline, et sotsiaaltöötajad analüüsiks iga juhtumi puhul, millistesse süsteemidesse inimene kuulub ja kuidas need süsteemid omavahel suhtlevad. See lähenemine aitab mõista, et probleemid ei tulene ainult indiviidist või keskkonnast, vaid nende omavahelisest suhtlusest. Sotsiaaltöötaja eesmärk on seega toetada indiviidi ja keskkonna vahelist kohanemist ning soodustada vastastikust arengut.

Õispuu (2024, lk 22) uuringust selgus, et sageli suunatakse sõltuvushäiretega inimesi erihoolekandeteenustele, määrates neile psüühikahäire diagnoosi, sest neid ei osata mujale suunata. Kuna erihoolekandeteenus ei ole mõeldud sõltuvushäiretega isikute toetamiseks, tekitab see probleeme teenuse sobivuses ja kvaliteedis (Õispuu, 2024, lk 34). Tervishoiusüsteemid pole suutnud piisavalt reageerida vaimse tervise ja sõltuvushäirete koormusele, mistõttu on ravi vajaduse ja kättesaadavuse vahe suur ja aina kasvab (Hove *et al.*, 2023, lk 395). Sõltuvushäire tuvastamine võimalikult vara võimaldab paremat diagnoosi ja ravi ning aitab parandada patsientide prognoosi. Seetõttu on oluline, et sõltuvus- ja vaimse tervise teenustes pöörataks tähelepanu ainete tarvitamisele (San *et al.*, 2022, lk 91). Hove jt (2023, lk 379) toovad ka välja, et Maailma Terviseorganisatsioon soovib terviklikku ja integreeritud raviviisi, mis käsitleb vaimse tervise häireid ja sõltuvushäireid koos, mitte eraldi, et oluliselt parandada patsientide seisundit.

Bahji (2024, lk 2–3) toob välja, et probleemiks on teenuste killustatus ehk psühhiaatrilist ja sõltuvusravi osutatakse eraldiseisvalt. Ta rõhutab, et koordineeritud lähenemise puudumine takistab inimeste vajaduste tõhusat rahuldamist ning integreeritud teenuste puudumine ja eraldi tegutsemine põhjustab olulisi ravilünki. Sõltuvushäiretega inimeste ravi peaks olema integreeritud, kuna ainult osa probleemide käsitlemine, kas sõltuvushäire või vaimsed häired, ei ole piisav nende elukvaliteedi parandamiseks (Lozano *et al.*, 2017, lk 119). Ka San jt (2022, lk 92) väidavad, et on ekslik arvata, et ainult psühhiaatrilise häire ravi suudab kontrollida ainete tarvitamise häiret või vastupidi. Parimad tulemused saavutatakse integreeritud või kombineeritud raviga, kus vaimse tervise ja ainete tarvitamise häire ravi on tihedalt seotud.

Kaasnevad psüühikahäired avaldavad negatiivset mõju sõltuvushäire kulule ja soovitud tulemusele. Kuigi psühhofarmakoloogilisi lähenemisi on selles populatsioonis vähe uuritud, on siiski olemas kvaliteetseid tõendeid hästi läbiviidud uuringutest, mis toetavad psühhoteraapilisi lähenemisviise (Parmar & Kaloija, 2018, lk 521). Tõhusamad ja paremini integreeritud sekkumised võiksid olla võimalikud, kui vaimse tervise ja sõltuvushäirete vahelised seosed oleksid paremini kaardistatud ning kättesaadavad teenuseosutajatele ja teenusesaajatele (Plana-Ripoll *et al.*, 2019, lk 265). Ravi keerukust suurendab see, et kaksikdiagnoosiga inimesed ei pruugi olla motiveeritud ega võimelised ravi jätkama. Enamik ravivõimalusi eeldab aga inimese enda tahet ravis osaleda (Purre *et al.*, 2023, lk 90).

Integreeritud lähenemised, mis ühendavad sõltuvusravi ja vaimse tervise ravi, on tõestanud oma tõhusust komorbiidsete inimeste ravi tulemuslikkuse parandamisel. Need mudelid aitavad lahendada väljakutseid kaksikdiagnoosiga inimeste ravis, soodustades aktiivsemat osalust raviprotsessis, vähendades ainete kasutamist, parandades vaimset tervist ning tõstes üldist elukvaliteeti (Bahji, 2024, lk 4–5). Schoenthaleri jt (2017, lk 5) läbiviidud uuringu tulemused näitasid, et patsientide seas, kes läbisid integreeritud ravi, vähenes alkoholi liigtarbimine keskmiselt 88% võrreldes ravi algusega. Samuti säilisid need tulemused ka kuus ja kaksteist kuud pärast ravi lõpetamist. Tähelepanuväärne oli see, et psüühikahäiretega patsientidel ei olnud pärast ravi kõrgemat retsidiivi määra kui neil, kellel psüühikahäireid ei esinenud, mis viitab sellele, et kaksikdiagnoosiga raviprogrammid suutsid edukalt hallata mõlemat häiret.

Ka Austraalia tervishoiuministeriumi uuringu kohaselt on parim lähenemisviis ravi integreerimine, et saavutada paremad tulemused ja vältida teenuste vaheliste lõhede teket. Lisaks tuuakse välja tööjõu koolituse ja hindamise vajadust, et parandada teenuste kvaliteeti ja sidusust. (NSW Ministry of Health, 2015, lk 7) Priester jt (2016, lk 49) toovad välja, et integreeritud ravi mudelit on tunnustatud kui parimat praktikat kaksikdiagnoosiga inimeste raviks. Näiteks kognitiiv-käitumuslik teraapia on kohandatud posttraumaatilise stressihäire raviks sõltuvusravi kontekstis ning see on näidanud positiivset mõju nii ainete tarvitamise kui ka posttraumaatilise stressihäire sümptomite vähenemisele.

Oviedo jt (2023, lk 775–776) toovad välja, et Baltimore'i katoliku heategevusorganisatsioonid kasutasid praktikapõhist arendusstrateegiat, et integreerida sõltuvushäirete ravi oma kogukonnapõhisesse vaimse tervise kliinikusse. See hõlmas personali koolitamist, järelevalvet ja uute ravistandardite rakendamist, et tagada tõhus ja järjepidev ravi nii vaimse tervise kui ka sõltuvushäiretega patsientidele. Lisaks aitas uus lähenemine parandada raviplaanide kohandamist vastavalt patsientide individuaalsetele vajadustele, pakkudes neile järjepidevat tuge nii psühhoteraapia, medikamentoosse ravi kui ka kogukonnapõhiste tugisüsteemide kaudu.

Kaksikdiagnoosiga inimeste ravi ja toetamine on keeruline, kuna nad ei sobi sageli olemasolevatesse teenusesüsteemidesse. Psüühikahäirete ja sõltuvushäirete koosmõju tekitab väljakutseid nii diagnoosimisel kui ka raviprotsessis. Lisaks takistab teenuste killustatus järjepidevat ravi. Tõhusamate lahenduste leidmiseks on vaja arendada spetsiaalseid, integreeritud teenuseid, mis arvestaksid nii psüühikahäire kui ka sõltuvushäire eripärasid, tagades parema toe ja ravi jätkusuutlikkuse.

### **1.3. Teenuseosutajate roll kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisel**

Järgnevas alapeatükis käsitleb autor teenusepakkujate ettevalmistuse ja kompetentsuse olulisust, vajadust multidistsiplinaarse koostöö järele ning teenusesaajate rahulolu mõjutavaid tegureid kaksikdiagnoosi käsitlemisel.

Epidemioloogilised uuringud näitavad, et sõltuvus- ja psüühikahäirete komorbiidsus on laialt levinud ning selle esinemissagedus on kasvanud viimastel aastakümnetel. (Sweileh, 2024, lk 6). Sõltuvushäire ja võimaliku kaasneva psüühikahäire tõttu võivad inimesed jääda abita, kuna nad ei sobi erihoolekandeteenustele ning sageli ei võeta neid ka üldhooldusteenusele. Kohalikud omavalitsused seisavad silmitsi mitte ainult rahaliste piirangutega, vaid ka kvalifitseeritud personali puudusega, eriti arvestades omavalitsuste erinevat suurust ja üldist võimekust Eestis. (Lõhmus *et al.*, 2024)

Teenusepakkujatel on keskne roll kvaliteetse ravi tagamisel (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2020, lk 13). Selle saavutamiseks on oluline pidev personali koolitamine ja professionaalne areng, et tagada töötajate pädevus komorbiidsete

patsientide tõhusaks toetamiseks. Teenusepakkujad peaksid pakkuma mitmekesiseid ja kohandatud teenuseid, mis lähtuvad teenusesaajate individuaalsetest vajadustest ning sotsiaalsest kontekstist. Neyra jt (2024, lk 4) on välja toonud, et kaksikdiagnoosiga inimeste ravi vajab integreeritud ja multidistsiplinaarset käsitlust, kus lisaks farmakoloogilisele ravile on kaasatud psühhosotsiaalne tugi, otsuste ühine langetamine ning tugev terapeutiline liit ravimeeskonna ja inimese vahel.

Ameerika Ühendriikides läbiviidud uuringust selgub, et paljudel teenuste pakkujatel puudub piisav koolitus toimetulemaks vaimse tervise ja sõltuvushäirete valdkonnas. Selle tõttu võivad nad tunda end ebakindlalt kaksikdiagnoosi saanud inimeste hindamisel ja ravis. Nende hinnangul suureneb teenuseosutajate teadlikkus ja usaldus oma võimetusse neid patsiente tõhusalt hinnata ja ravida, kui nad on rohkem koolitatud. (Stout, 2021, lk 16)

Raskest alkoholisõltuvusest tulenevad probleemid on ulatuslikud ja keerulised, kuna sõltuvus mõjutab inimese suhtlusoskusi, elusihte ja tekitab konflikte. Tegevusjuhendajad kogevad tihti raskusi nende inimestega töötamisel, kuna tavapärased meetodid nagu usaldussuhte loomine, ei ole sageli efektiivsed. Selle põhjuseks on teenusesaajate madal motivatsioon eluviisi muutmiseks ja tegevusjuhendajate piiratud väljaõpe alkoholisõltuvusega töötamiseks. (Mägi *et al.* 2022) Viimaste aastate uurimissuundumused viitavad ka kasvavale huvile kaksikdiagnoosi neurobioloogiliste ja psühhosotsiaalsete aspektide vastu, samuti sotsiaal-kultuuriliste tegurite mõjule ja uuenduslike sekkumiste väljatöötamisele. Tähelepanu pööratakse ka erisihtrümadele, nagu vanglas viibijad ja autismispektri häirega isikud. Nende puhul on vaja kohandatud lähenemisviise, mis arvestavad nende ainulaadseid vajadusi ja takistusi ravi saamisel. Koolituse kontekstis on oluline, et spetsialistid oleksid teadlikud nende gruppide erilistest vajadustest ja oskaksid pakkuda sobivaid, integreeritud sekkumisi. (Sweileh, 2024, lk 8)

Ka Priester'i jt (2016, lk 58) uurimise tulemused viitavad vajadusele suurendada teenuste kättesaadavust, arendada välja rohkem integreeritud hooldusmudeleid ning koolitada teenusepakkujaid paremini, et nad suudaksid ära tunda ja hallata nii vaimse tervise kui ka sõltuvusprobleeme. Kuussaari jt (2020, lk 511) väidavad, et kuna sõltuvusprobleemidega inimeste ainete tarvitamise mustrid muutuvad, tuleb seda arvestada teenuste planeerimisel. Nad toovad välja, et süstitavate narkootikumide kasutamise osakaal on

kasvanud kõikides teenusetüüpides, sealhulgas tervishoiu-, sotsiaal- ja sõltuvusravi teenustes, mis tähendab, et sõltuvusravi süsteem peab üha enam kohanduma keerukamate juhtumitega, mis nõuavad spetsialiseeritud ja integreeritud ravi.

Vaimse tervise ja sõltuvusravi teenuste integreerimise tähtsust on juba ammu tunnustatud, kusjuures integreeritud kaksikdiagnoosi (ingl *Integrated Dual Diagnosis Treatment – IDDT*) mudel pakub tõenduspõhist ja pikaajalist taastumisele suunatud lähenemist. Kikkerti jt (2018, lk 40) uuringu kohaselt vähenes pärast IDDT rakendamist inimestel ainete tarvitamise päevade arv, kuid ei leitud olulisi paranemisi teistes kliinilistes aspektides, nagu psühhopaatoloogia, patsientide funktsioneerimine või motivatsioon muutusteks. Nende uuringu tulemused rõhutavad IDDT rakendamise keerukust ning viitavad sellele, et tervishoiutöötajate koolitus peaks olema intensiivsem ja pikaajalisem, et saavutada tõhusamat sekkumist (Kikkert *et al.*, 2018, lk 41).

Uuringud on näidanud, et kaasuvate vaimse tervise häirete ja sõltuvushäiretega patsientide ravi nõuab spetsiifilisi oskusi, mida paljud töötajad ei tunne end omavat, kuna puudub piisav ettevalmistus ning teadmised olenemata sellest, et teenuste lõimimine on paljudes riikides oluline prioriteet (Marel *et al.*, 2023, lk 115). Oviedo jt (2023, lk 776) arvates on üks peamisi takistusi integreeritud ravi rakendamisel vajadus luua tugevad koostöösuhted kohalike sõltuvusravi teenusepakkujatega ning välja töötada tõhusad suunamisprotsessid.

Teenuste killustatus ja jäik struktuur takistavad sageli tervikliku taastumisprotsessi toetamist. Uuringu tulemused näitavad, et kuigi taastumispõhine praktika peaks lähtuma kasutaja individuaalsetest vajadustest ja eesmärkidest, seab tervishoiusüsteem sageli fookuse sümptomite vähendamisele ja patsiendi funktsioneerimise parandamisele, mitte tema isiklikele taastumissoovidele (Jørgensen *et al.*, 2022, lk 6). Black jt (2024, lk 14) toovad välja, et seejuures on sõltuvushäirete ravi tõhususe hindamiseks oluline kasutada inimesekeskseid tulemusnäitajaid, mis kajastavad ravi mõju nii füüsilisele kui ka vaimsele tervisele, sotsiaalsele toimetulekule ja elukvaliteedile. Selle mõõdikukogumi rakendamine võimaldab paremini jälgida ja hinnata sõltuvushäirete ravi mõju ning parandada inimeste taastumist.

Kuigi taastumispõhine lähenemine on sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis tugevalt esile tõstetud, piiravad seda sageli institutsionaalsed raamtingimused ja struktuursed vastuolud. Selleks, et toetada inimese tegelikku taastumist, on vaja paindlikumaid ja integreeritumaid teenuseid, mis arvestaksid nii psüühikahäirete kui ka ainete kuritarvitamise keerulist koosmõju (Jørgensen *et al.*, 2022, lk 10). Lisaks süsteemi killustatusele seisavad vaimse tervise ja sõltuvushäiretega patsiendid silmitsi ka tervishoiuteenuste piiratud kättesaadavusega, mida süvendab kvalifitseeritud spetsialistide nappus ja ebavõrdne jaotus. Knickman jt (2016, lk 138) märgivad, et Ameerika Ühendriikides on suur puudus psühhiaatritest, psühholoogidest, sotsiaaltöötajatest ja sõltuvusravi nõustajatest ning prognooside kohaselt süveneb psühhiaatrite puudus veelgi, kuna praegune koolitussüsteem ei suuda katta kasvavat nõudlust.

Hiljutine uuring Austraalia sõltuvusravi töötajate seas näitas, et pärast põhjaliku kaksikdiagnoosiga inimeste toetamise e-õppeprogrammi läbimist suurenes osalejate kindlustunne kaasuvate häirete käsitlemisel (Marel *et al.*, 2023, lk 118). Enim paranesid osalejate teadmised selle kohta, et vaimse tervise häired ei pruugi iseenesest kaduda pärast alkoholi või uimastite tarvitamise lõpetamist ja vastupidi, mis on oluline aspekt integreeritud ravimeetodite arendamisel (Marel *et al.*, 2023, lk 120). Kanadas läbiviidud uuringus ilmnis, et kaksikdiagnoosiga patsientide hooldusvõimekuse parandamine nõuab multidistsiplinaarset lähenemist ja täiendõpet. Õed, kes osalesid vastaval koolitusel, teatasid, et neil on nüüd suurem valmisolek rakendada kahjude vähendamise strateegiaid ning pakkuda psühhosotsiaalseid ja käitumuslikke sekkumisi kaksikdiagnoosiga inimestele. See näitab, et ka lühiajalised koolitused võivad olla tõhusad, aidates vähendada tervishoiutöötajate stigmatiseerivaid hoiakuid ja parandada nende praktilisi oskusi. (Jenkins *et al.*, 2022, lk 7)

Kaksikdiagnoosiga inimeste toetamiseks on viimastel aastatel suurenenud huvi kogemusnõustajate poolt pakutavate teenuste vastu. Uuringud on näidanud, et inimesed, kellel on isiklik taastumiskogemus, võivad aidata teisi läbi oma jagatud kogemuste ja praktiliste teadmiste (Chapman *et al.*, 2018, lk S268). Kogemusnõustajad mängivad olulist rolli teenuste arendamises, kuid nende kaasamine teenuste loomise ja kujundamise protsessi jääb sageli piiratuks. Uuringud näitavad, et kogemusnõustajad on enamasti

kaasatud ainult teenuste osutamise etappi (Åkerblom & Ness, 2023, lk 302). Åkerblom ja Ness (2023, lk 306) lisavad veel, et kogemusnõustajate kaasamise positiivsed tulemused on seotud nende ainulaadse kogemuspõhise teadmise, mis aitab suurendada teenusekasutajate rahulolu ja autonoomiat ning vähendada haiglaravi vajadust. Kuigi uuringud on leidnud, et kogemusnõustajate toetus võib vähendada hospitaliseerimise vajadust ning parandada inimeste elukvaliteeti ja enesehinnangut, on vaja rohkem tõendus põhiseid uuringuid, eriti sõltuvushäiretega inimeste puhul. Tulemused viitavad vajadusele parema poliitilise toe, rahastamise ja koolitusprogrammide järele, et kogemusnõustajate teenused saaksid olla tõhusamad ja laialdasemalt kättesaadavad (Chapman *et al.*, 2018, lk S272).

Knickmani jt (2016, lk 145-146) sõnul on oluline strateegia teenuste parandamiseks ka maksemudelite kohandamine, et toetada integreeritud ravi. Tavapärase teenusepõhine tasustamine ei motiveeri teenusepakkujaid pakkuma terviklikku hooldust, mistõttu on vaja rakendada uut moodi tasustamissüsteeme, mis põhinevad inimeste ravitulemustel ja väärtuspõhisel tervishoiul.

Kaksikdiagnoosiga patsientide efektiivne toetamine nõuab teenusepakkujatelt pidevat koolitust, teadlikkuse tõstmist ja individuaalset lähenemist. Uuringud näitavad, et tulevikus tuleks keskenduda multidistsiplinaarsele koostööle, teenuste kättesaadavuse laiendamisele ning personali spetsialiseeritud koolitamisele, et tagada jätkusuutlik ja efektiivne abi kaksikdiagnoosiga inimestele.

## 2. UURING ERIHOOLEKANDETEENUSTEL VIIBIVATE SÖLTUVUSHÄIRE INIMESTE TOETAMISEST

### 2.1. AS Hoolekandeteenused tutvustus

AS Hoolekandeteenused on äriühing, mis tegutseb Sotsiaalministeeriumi haldusalas ning põhineb 100% riigi kapitalil ning see loodi 2007. aastal eesmärgiga pakkuda psüühilise erivajadusega inimestele võimalusi tegusaks eluks kogukonnas. Ettevõtte tegutseb üle kogu Eesti, pakkudes ligemale 900 inimesele töökohta ja erihoolekandeteenuseid üle 1700 teenusesaajale. (AS Hoolekandeteenused, s. a.-a)

AS Hoolekandeteenuste peamine tegevusvaldkond on erihoolekandeteenuste osutamine täiskasvanutele, kellel on psüühilised erivajadused. See hõlmab inimesi, kellel esineb psüühikahäire või intellektipuue. Ettevõtte teenuseportfelli kuuluvad järgmised teenused:

- igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoiuteenusena
- kogukonnas elamise teenus,
- ööpäevaringne erihooldusteenus,
- ööpäevaringne erihooldusteenus äärmusliku abi- ja toetusvajadusega inimesele,
- ööpäevaringne erihooldusteenus autismispektrihäirega inimesele ja
- ööpäevaringne erihooldusteenus kohtumääruse alusel (AS Hoolekandeteenused, s. a.-a).

Ettevõtte teenused on suunatud inimestele, kes vajavad igapäevaelus tegevusjuhendaja tuge, nõustamist ja järelevalvet, kuna nende toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalhoolekande meetmetega. AS Hoolekandeteenuste teenusesaajad on peamiselt intellektipuude (47%), skisofreenia (30%), ajukahjustuse (7%), autismi (6%) ja sõltuvushäiretega (4%) inimesed. Teenuseid kasutab rohkem mehi (63%) kui naisi ning vanusegruppidest on suurimad 41–50-aastased (22%) ja 51–60-aastased (21%). (AS Hoolekandeteenused, 2024, lk 23)

AS Hoolekandeteenuste missioon on luua erivajadustega inimestele võimalused elada tegusat elu kogukonnas. Nad lähtuvad uskumusest, et erivajadustega inimesed on ühiskonna täisväärtuslikud liikmed ning peaksid omama teistega võrdseid võimalusi aktiivseks ja mitmekülgseks eluks. Nende visiooniks on kujuneda aastaks 2028 üle-eestiliseks erihoolekandeteenuse pakkujaks, kes toetab psüühilise erivajadusega inimesi teekonnal kliendist kodanikuks. Selle eesmärgi saavutamiseks osutatakse teenuseid, mis tuginevad taastumispõhimõtetele, on kogukonda lõimitud, paindlikult kohandatavad ning integreeritud kaasaegsete infotehnoloogiliste lahendustega. (AS Hoolekandeteenused, s. a.-b)

AS Hoolekandeteenused väärtused põhinevad lugupidamisel, julgustamisel, leidlikkusel ja usaldusväärsusel. Lugupidamine väljendub kõigi inimeste võrdväärses kohtlemises ja nende põhiõiguste austamises. Ettevõtte julgustab erivajadustega inimesi elama täisväärtuslikku elu, toetades nende aktiivsust ja eneseteostust ning kaasates nende lähedasi ja koostööpartnereid. Leidlikkus seisneb teenusesaaja vajaduste sügavamas mõistmises, uuenduslike lahenduste katsetamises ja pidevas enesearendamises. Usaldusväärsust toetavad professionaalsus, hoolivus, avatud suhtlus ja keskkonnasäästlik tegutsemine. (AS Hoolekandeteenused, s. a.-c)

Ettevõtte struktuur on üles ehitatud piirkondlikul alusel, jagunedes nelja regiooni: Harju, Kesk-Lõuna, Lääne ja Viru. Lisaks tegutseb eraldiseisvalt Vao Keskus, mis keskendub pagulaste toetamisele. Ettevõtte tegevust koordineerib keskkontor, mis vastutab tugiteenuste korraldamise eest. Samuti kuulub ettevõtte koosseisu sihtasutus Hea Hoog, mis pakub psüühilise erivajadusega inimestele töövõimalusi (AS Hoolekandeteenused, 2023, lk 15). 2024. aasta 31. detsembri seisuga on ettevõttes 856 töökohta (E-Krediidiinfo, s. a.). Töökohad jagunevad erinevate struktuuriüksuste vahel, sealhulgas tegevusjuhendajad, tiimijuhid, piirkonnajuhid, juhatus ning teenuste-, toitlustuse-, kinnisvara-, personali-, finants-, kommunikatsiooni- ning IT- ja teabehalduseosakonnad. (AS Hoolekandeteenused, 2023, lk 16).

AS Hoolekandeteenused on üle-eestiline ettevõtte, mis pakub erihoolekandeteenuseid psüühilise erivajadusega inimestele, aidates neil elada kogukonnas iseseisvamalt. Ettevõtte loob tööhõivevõimalusi inimestele, kes toetavad teenusesaajaid nende igapäevaelus ja eneseteostuses.

## 2.2. Uurimismetoodika

Käesoleva lõputöö empiirilise osa läbiviimiseks kasutati kvalitatiivset uurimisviisi, mis keskendub AS Hoolekandeteenused tiimijuhtide ja teenuste juhi kogemuste ning arusaamade mõistmisele seoses sõltuvushäiretega inimestele suunatud erihoolekandeteenuste osutamisele.

Kvalitatiivse uurimismeetodi valik võimaldab uurijal saada põhjalikku arusaamist osalejate kogemustest ja kontekstist, kus nad tegutsevad. Selline lähenemine võimaldab uurijal süveneda keerukatesse sotsiaalsetesse nähtustesse, andes osalejatele vabaduse väljendada oma kogemusi ja seisukohti ilma jäikade vastuste piiranguteta (Creswell & Creswell, 2018, lk 43–44). Lisaks aitab antud meetod uuritava nähtuse nüansse ja peidetud aspekte paremini mõista, pakkudes detailset pilti uuritavast probleemist (Creswell & Creswell, 2018, lk 60). Eriti oluline on see, kui uuritakse, kuidas ja miks teatud protsessid või praktikad toimivad konkreetses keskkonnas (Tenny *et al.*, 2022).

Uuringus osalejate valim moodustati eesmärgipärase valiku põhimõttel, mille raames valiti kaheksa AS Hoolekandeteenused tiimijuhti 28-st üle Eesti ja üks teenuste juht, kes puutuvad kokku sõltuvushäiretega inimestele suunatud erihoolekandeteenuste korraldamise ja osutamisele. Valiku kriteeriumiks oli osalejate vähemalt kahe aastane praktiline töökogemus sõltuvushäiretega inimeste toetamise valdkonnas, et saada süvendatud arusaam nende vaadetest ja kogemustest. Valim esindas ligikaudu 32% tiimijuhtide koguarvust, mis võimaldab saada mitmekesise ülevaate eri piirkondade ja teenuseüksuste kogemustest. Valimi moodustamisel võeti arvesse geograafilist jaotust ning erinevate teenuste eripärasid, et tagada võimalikult lai vaade sõltuvushäirega inimeste toetamise kogemustele erihoolekandes. Tiimijuhid valiti vastavalt sellele, kellel on rohkem kogemusi erihoolekandeteenustel viibivate sõltuvushäirega inimestega. Valimi leidmiseks võttis töö autor ühendust AS Hoolekandeteenuste teenuste juhiga e-kirja teel 17.03.2025, kes nimetas tiimijuhid, kelle kogemused ja teadmised ühtivad valimi tingimustega ning kellega lepiti kokku veebikohtumine intervjuu läbiviimiseks. Töö autor võttis tiimijuhtidega ühendust e-kirja teel ajavahemikus 17.03–31.03.2025, kus neilt küsiti eelnevalt nõusolekut uuringus osalemiseks ning lepiti kokku intervjuude

toimumise ajad. Nõusolek tähendab, et uuritaval on võime teha kaalutletud ja küpseid otsuseid ning tema osalemine uuringus on täiesti vabatahtlik. (Laherand, 2010, lk 50).

Uuringu läbiviimiseks kasutas antud töö autor intervjuud. Uurimisprobleem hõlmab spetsiifilisi kogemusi ja teadmisi, mida saab kõige paremini avada loomulikus dialoogis. Lisaks võimaldab intervjuu koguda kvalitatiivset andmestikku, mis on oluline nähtuste mõistmiseks, mida ei saa kvantitatiivselt mõõta. Pattoni (2015, lk 426–427) sõnul annab intervjuu võimaluse saada ligipääs intervjuueeritava isiklikele kogemustele ja tunnetele, mida pole võimalik täies ulatuses mõõta standardiseeritud meetoditega. Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud, mis viidi seitsmel juhul läbi videokõne vormis ja ühel juhul kontaktkohtumise näol ning see sõltus vastaja eelistustest ja kättesaadavusest. See lähenemine tagas, et osalejad tundsid end mugavalt endale sobivas keskkonnas ja said keskenduda oma kogemuste jagamisele (Laherand, 2010, lk 24). Poolstruktureeritud intervjuud võimaldavad vastajatel oma sõnadega väljendada oma kogetut ja uurijal esitada vajadusel täpsustavaid küsimusi, et saada täielik ülevaade käsitletavatest teemadest (Adams, 2015, lk 493–494).

Intervjuud viidi läbi kasutades eelnevalt ette valmistatud küsimusi, mis suunasid arutelu, kuid jätsid ruumi vastajatele oma seisukohtade ja kogemuste väljendamiseks (Õunapuu, 2014, lk 173). Töö autor koostas teooriale tuginedes kaks erinevat intervjuukava. Üks intervjuukava oli kaheksa tiimijuhi intervjuueerimiseks (vt lisa 1) ning teine intervjuukava koostati ekspertintervjuuna teenuste juhile (vt lisa 2). Ühe intervjuu kestvuseks planeeriti keskmiselt 60 minutit, et intervjuueeritavad ei tunneks survet küsimustele kiiresti vastata ning oluline informatsioon ei jääks kätte saamata. Intervjuud salvestati, et koguda võimalikult täpset ja usaldusväärset andmestikku, mida saab hiljem analüüsida. Vestluste keskmiseks pikkuseks kujunes 37 minutit. Intervjuu salvestamiseks kasutas töö autor ühel juhul isiklikku mobiiltelefoni helisalvestajat ja seitsmel juhul videokonverentsitarkvara *Microsoft Teams*, mis võimaldasid vestlusi taas kuulata ja tagasid detailide säilimise (Creswell & Creswell, 2018, lk 42). Seejärel salvestised transkribeeriti, muutes vestlused tekstiks ja säilitades originaalvastuste sisu. Seitsmel juhul kasutas autor selleks *Microsoft Teamsi* automaatsest transkribeerimist ning ühel juhul veebipõhist kõnetuvastus rakendust Tekstiks (Olev & Alumäe, 2022), mis on mõeldud eestikeelsete helisalvestiste automaatseks transkribeerimiseks tekstiks. Salvestisi ja tekstifaile hoiab autor oma

isiklikus parooliga kaitstud arvutis ning pärast lõputöö kaitsmist salvestised ja failid hävitatakse. Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 27.03–03.04.2025. Intervjuu tulemusena on saadud võimalikult täpne ülevaade uurimisprobleemide sügavusest valdkonnas töötavate inimeste käest. Ühel juhul tiimijuht ei reageerinud autori kirjale ning intervjuu jäi tegemata.

Alljärgnevas tabelis 1 on välja toodud intervjuude läbiviimise aeg, kestus ja intervjuueeritava praegune tööstaaž ettevõttes. Intervjuueeritavate nimed on asendatud respondendi koodiga, et tagada vastajate konfidentsiaalsus.

**Tabel 1.** Uuringu valim, osalejate tööstaaž, ajakava ja kestvus

Respondent	Ametinimetus	Tööstaaž ettevõttes	Intervjuu kuupäev	Intervjuu pikkus
T1	Tiimijuht	16a	27.03.2025	43 min
T2	Tiimijuht	6a	29.03.2025	16 min
T3	Tiimijuht	3a	31.03.2025	29 min
T4	Tiimijuht	6a	01.04.2025	36 min
T5	Tiimijuht	9a	01.04.2025	47 min
T6	Tiimijuht	25a	03.04.2025	31 min
T7	Tiimijuht	15a	03.04.2025	50 min
TJ	Teenuste juht	11a	03.04.2025	34 min

Uurimistulemuste analüüsimisel kasutati kvalitatiivse andmeanalüüsina temaatilist analüüsi, mille abil otsitakse mustreid, teemasid ja tähendusi andmetest ning lähtuti ökoloogilise süsteemiteooria vaadetest. Lõputöö eesmärkidest tulenevalt rühmitati kogutud andmed teemade kaupa järgnevalt:

- meeskonda mõjutavad väljakutsed,
- ettevalmistus ja valmisolek arenguks,
- teenuse sobimatuse põhjused ning edulood,
- teenuste juhi vaade olukorrale.

Analüüsi käigus kodeeriti transkribeeritud intervjuud, kategoriseeriti andmed ning tõlgendati neid uurimisküsimuste ja teoreetilise raamistiku valguses (Creswell & Creswell, 2018, lk 195–198).

Kokkuvõtvalt võimaldas valitud kvalitatiivne uurimismetoodika koguda süvitsi minevat teavet AS Hoolekandeteenused töötajate kogemustest ja arusaamadest sõltuvushäirega

inimeste toetamisel erihoolekandeteenustes. Uuringu metoodiline ülesehitus lõi usaldusväärse aluse andmete analüüsiks ja järelduste tegemiseks.

## **2.3. Uuringu tulemused**

### **2.3.1. Meeskonda mõjutavad väljakutsed**

Selle alapeatüki eesmärk on analüüsida, milliseid muutusi ja väljakutseid toob kaksikdiagnoosiga inimeste kaasamine erihoolekandeteenusele igapäevasesse meeskonnatöösse. Analüüs tugineb intervjuudes väljendatud kogemustele ning toob esile keerukused, millega teenusepakkujad igapäevaselt silmitsi seisavad.

Intervjuude põhjal ilmnes, et kaksikdiagnoosiga inimeste ehk nende, kellel on samaaegselt psüühikahäire ja sõltuvushäire, toetamine on teenuseosutajate jaoks üks keerulisemaid ülesandeid. Väljakutsed on seotud nii teenusesaajate ebastabiilse käitumise kui ka ravisoostumuse puudumisega (T1, T4, T6, T7).

Intervjuudest tulenes selgelt, et sõltuvushäirega inimeste suunamine erihoolekandeteenusele mõjutab oluliselt nii meeskonna tööritmi kui ka teiste teenusesaajate turvatunnet. Enamik tiimijuhte (T2–T4, T6, T7) rõhutasid, et võrreldes teiste teenusel viibijatega nõuavad sõltuvusprobleemiga inimesed märgatavalt rohkem tähelepanu ja ressursi. See koormab töötajaid ning mõjutab kogu üksuse õhkkonda. „Lihtsalt nendega on minu meelest iga päev ikkagi palju rohkem tegemist kui teistega“ (T7). Eriliseks probleemiks on kujunenud olukorrad, kus sõltuvuskäitumine hakkab domineerima enamuses teenuseosutamise protsessis ning töötajad tunnevad, et kogu tähelepanu koondub vaid ühele inimesele (T4, T7). „Lõpuks oligi tunne, et meil on nagu üks klient ainult teenusel“ (T7).

Lisaks rõhutati, et sõltuvus ei piirdu üksnes isiklike probleemidega, vaid mõjutab ka kaaselanikke, kes võivad tunda ärevust ja hirmu (T1, T2, T4). Mõnes kodus täheldati, et sõltuvushäirega inimeste tõttu keeldusid teised elanikud tegevustes osalemast või olid stressis nende käitumise pärast. „See mõjutab ka teisi kliente, nad näevad seda, nad kardavad teda“ (T4). Oluline aspekt on ka sõltuvushäiretega seotud prognoosimatus – sageli võib inimese käitumine tunduda esialgu rahulik, kuid olukord võib kiiresti eskaleeruda, näiteks alkoholi või ravimite mõju all (T1, T2, T7). Kaksikdiagnoosiga

teenusesaajatel esineb intervjueeritavate hinnangul sagedasti agressiivset ja raskesti mõistetavat käitumist, mis võib ohustada nii personali kui ka kaaselanikke (T1, T3, T4). Mitmed intervjueeritud märkisid, et sellised inimesed on tihti kavala käitumisega ning nende motiveerimine või mõjutamine on äärmiselt keeruline:

Nad segavad ja hirmutavad teisi ja neid on väga raske kuidagi mõjutada. /.../ Nad on kavalad ja ei ole huvitatud koostööst. Nad lihtsalt saadavad meid minema ja kokkuleppeid on väga raske teha. Nad ei ole huvitatud olukorra muutumisest. Neile meeldib see elu mida nad elavad. Nad segavad teisi kliente ja pakuvad ka teistele alkoholi, et endale sõpru saada. (T4)

Mitmed tiimijuhid (T2, T3, T7) tõid esile, et sõltuvushäirega inimese lisandumisel teenusele kaasneb ärevus ja mure kogu meeskonnas juba enne inimese saabumist. Täheledatakse, et teenusele tuleva inimese olukord võib tegelikkuses osutuda kergemaks, kui eelnevalt saadetud dokumentides kirjas on, kuid sageli tuleb ette siiski vastupidiseid olukordi, kus ohtlikkus avaldub alles aja jooksul. Töötajad tunnevad, et nende töö muutub reaktiivseks – probleemidele reageeritakse siis, kui need tekivad, mitte ei ennetata. Enne uue elaniku teenusele tulekut tutvuvad töötajad tema hindamismaterjalidega ning arutavad neid omavahel, püüdes valmistuda võimalikult teadlikult: „Muidugi on töötajate seas esialgu ärevust, kui me selle hindamisvahendi saame. Mina saan ju selle kõigepealt, siis mina ka loen niimoodi, et kes meile siis nüüd saadetakse. Siis ma lähen sellega ju töötate juurde ja siis arutame läbi kõik.“ (T7)

Tiimijuhid tõid esile, et kaksikdiagnoosiga inimesed ei näe sageli oma sõltuvust probleemina ega soovi sellest loobuda. Nad võivad keelduda psühhiaatrilistest ravimitest, kui nad on joobes, või ei saa neile ravimeid anda meditsiiniliste vastunäidustuste tõttu. See süvendab nii psüühikahäire sümptomaatikat kui ka üldist käitumise ebastabiilsust (T4, T6). „Me ei anna ravimid, kui ta on joobeseisundis. Me oleme konsulteerinud psühhiaatriga, kas võib anda. Ei, ei saa. See on ohtlik. No ja siis tema psüühikahäire sümptomid on süvenenud ja on väga raske temaga koostööd teha“ (T6).

Lisaks sõltuvusele raskendab koostööd sageli ka inimese negatiivne hoiak töötajate suhtes ning kalduvus oma eluviisi õigustada. Tihti täheldati mustreid, kus inimene lubab end parandada, kuid langeb peatselt taas ainete kuritarvitamise lõksu. Siin mängib rolli ka teenuseüksuse asukoht. Kui lähedal on pood või muud ahvatlused, on libastumise

tõenäosus suurem, kuid tihtipeale ei ole ka see takistuseks, sest võimalusi leitakse alati (T1, T7).

Üldiselt iseloomustab kaksikdiagnoosiga inimesi intervjueeritavate hinnangul ebastabiilsus, madal motivatsioon, sõltuvusainete pidev otsimine, retsidiivsus ja piiratud koostöövalmidus. Nende toetamiseks vajatakse rohkem ressursse, professionaalset tuge ja paindlikke lähenemisviise.

### **2.3.2. Töötajate ettevalmistus ning valmisolek arenguks**

Kaksikdiagnoosiga inimeste toetamine nõuab erihoolekandes eriteadmisi ja praktilisi oskusi, mis ületavad tavapärase vaimse tervisega seotud sekkumiste raamistikku. Käesolev alapeatükk keskendub töötajate – eeskätt tegevusjuhendajate ja tiimijuhtide – valmisolekule ja ettevalmistusele selliste inimeste toetamisel. Intervjuudele tuginedes analüüsitakse teadmiste ja koolituste kvaliteeti, kättesaadavust ning vastavust kaksikdiagnoosiga inimeste keerukatele vajadustele. Arvesse võetakse ka võimalikke arengusuundi ja toetavaid meetmeid, mis aitaksid parandada teenuse kvaliteeti ja töötajate enesekindlust keerulistes olukordades.

Intervjueeritud tiimijuhid (T1–T7) töid üksmeelselt esile, et töötajate teadmised ja oskused sõltuvushäiretega inimeste toetamisel on ebapiisavad. Kuigi mõnel töötajal on varasem koolituskogemus, ei peeta seda piisavaks, et tulla toime keeruliste ja muutlike olukordadega, mida sõltuvusprobleemiga teenusesaajad põhjustavad: „Tegevusjuhendajad ei oska neile läheneda, skisofreenia või muu psüühikahäire diagnoosiga on natuke teistmoodi, seal on juba meetodid öeldud, kuidas me nendega käitume, aga seda, kuidas sõltlastega toime tulla, seda nad veel ei oska. Ja see teeb väga ebakindlaks töötajad.“ (T2)

Teised tiimijuhid tunnetavad samuti töötajate seas suurt ebakindlust – nad ei tea, kuidas erinevaid sõltuvusi ära tunda või millist tuge pakkuda, kui inimene on joobes (T2, T4, T6). Narkootikumide tarvitamise korral on olukord veelgi keerulisem, kuna nende mõju ei ole alati kohe tuvastatav ja võib väljenduda hoopis teistsuguses käitumises. Ka tiimijuhid ise tunnetavad sageli ebapiisavat ettevalmistust (T2, T4, T6, T7). „Teadmised ongi vähesed, isegi minul on vähe neid teadmisi tiimijuhina. Ma olen ühe koolituse võib-

olla saanud, aga see ei ole nagu seda toetanud ja see pole nagu niisugust päris ülevaadet andnud“ (T2).

Mitmed juhid (T3–T5) nentisid, et ettevõtte pakutav CARE (ingl *Comprehensive Approach of Rehabilitation*) taastumispõhimõtete koolitus ja raskesti mõistetava käitumise koolitus on kasulikud, kuid ei kata spetsiifiliselt sõltuvushäirega seotud teemasid. Vajalik oleks eraldi, suunatud koolitusi, mis keskenduksid konkreetset kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisele. Rõhutati veel, et tegevusjuhendajad on sageli sunnitud tuginema oma loomulikule intelligentsile või elukogemusele, kuna professionaalset juhendmaterjali ja süstemaatilist väljaõpet ei ole piisavalt. Samuti ilmnes, et ka tiimijuhtidel on vähene ülevaade koolituste kättesaadavusest, mis viitab süsteemsele puudujäägile töötajate professionaalses toetamises kogu valdkonna üleselt.

Toodi välja, et sõltuvusprobleemidega elanike toetusvajadused erinevad selgelt vaimse tervise häiretega inimeste omadest. Selleks, et teenust osutada kvaliteetselt ja turvaliselt, oleks vaja spetsiifilisemaid teadmisi ning praktilisi oskusi, mida praegu ei pakuta piisavas mahus. „Olemasolevate koolituste põhjal, mis tegevusjuhendaja saab, ma ei saa öelda, et ettevalmistus on piisav“ (T3).

Tiimijuhid tõdesid, et kuigi mõned erihoolekandeteenuste töötajad on osalenud sõltuvushäiretega seotud koolitustel, peetakse olemasolevat väljaõpet enamasti ebapiisavaks (T3, T4, T6, T7). Enamiku intervjueeritavate hinnangul ei valmista praegused koolitused töötajaid ette keerulisteks ja ootamatuteks olukordadeks, mida kaksikdiagnoosiga teenusesaajad võivad tekitada. „Mõned aastad tagasi pakutud koolitus oli muidu väga asjalik küll, aga tegelikult sellest kuuest korrast küll ei piisa, sest see ei anna nagu piisavalt ikka teadmist“ (T7). Enamik intervjueeritustest (T2, T3, T5, T7) väljendas vajadust regulaarsete ja praktilise suunitlusega täiendkoolituste järele, mis käsitleksid sõltuvusainete mõju, sõltuvuskäitumise ennetamist, kriisiolukordade lahendamist ning komorbiidsuse eripärasid.

Kriitikat sai ka koolituste kättesaadavus ja ajaline sobivus (T3, T5). Mõned juhid tõid välja, et varasemad koolitused toimusid ajaliselt ebasobival ajal või olid liiga pikad, mistõttu ei olnud osalemine võimalik. Samuti mainiti, et paljud oskused jäävad koolituselt „sinna koolitusruumi“, kuna puuduvad tööriistad nende rakendamiseks igapäevatoos (T4,

T5). „Koolitusel on käidud, aga sinna need teadmised ka jäävad. Võib-olla rohkem peaks tooma neid ka juhenditesse sisse“ (T5). Mitmed tiimijuhid (T3, T4, T7) pidasid oluliseks kogemuste vahetamise võimalust.

Alapeatükis käsitleti erihoolekande töötajate teadmisi ja oskusi kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisel. Intervjuudest selgus, et olemasolevad koolitused on enamasti ebapiisavad ega kata sõltuvushäirete spetsiifikat. Töötajad tunnevad end sageli ebakindlalt ja vajavad rohkem praktilist, sihtgrupipõhist väljaõpet ning paremat juhendmaterjali. Samuti tuli esile vajadus regulaarsete koolituste ja kogemuste vahetamise järele nii tegevusjuhendajatele kui tiimijuhtidele.

### **2.3.3. Teenuse sobimatuse põhjused ning edulood**

Alapeatükis käsitletakse olukordi, kus kaksikdiagnoosiga inimene peab teenuselt lahkuma sobimatuse tõttu, ning tuuakse esile peamised selle põhjused. Lisaks analüüsitakse edulugusid ja tegureid, mis on toetanud taastumist ja teenusel püsimist.

Intervjuudes ilmnes, et kaksikdiagnoosiga teenusesaajate puhul tuleb ette olukordi, kus teenus ei ole inimesele sobilik ning ta peab seetõttu teenuselt lahkuma. Peamised põhjused on seotud korduva agressiivse või häiriva käitumisega, mis ohustab teisi elanikke ja personali (T1, T4, T6, T7). Sageli on see inimene teenusel olles joobes, rikub reegleid või kutsub esile konflikte. „Inimene muutus hästi agressiivseks ja ta sattus kogu aeg ka kainenustumajja ning lõpuks sattus ta kohtumääruse teenusele“ (T7).

Tihti ei ole teenus sobiv juba seetõttu, et sõltuvushäirega inimene ei ole valmis loobuma sõltuvusainetest ega aktsepteeri kodukorrareegleid (T4, T6). Sellisel juhul muutub teenus tema jaoks ebaefektiivseks ning personali jaoks ülemäära koormavaks. Selliste teenusesaajate teenusel hoidmine mõjub ka teistele teenusekasutajatele halvasti. Näiteks hakatakse teisi mõjutama, et ka nemad tarvitaksid alkoholi, või tõuseb konfliktide tase kogu majas. „Tuuakse majja salaja alkoholi, kutsutakse sõpru külla, tekivad kaklused ja ohtlikud olukorra“ (T5).

Enamasti eelnesid teenuselt lahkumisele pikad ja kurnavad protsessid, kus töötajad püüdsid inimest toetada, dokumenteerisid korduvaid rikkumisi, konsulteerisid arstide ja eestkostjatega ning proovisid vältida radikaalseid otsuseid. Kuid kui olukord muutus

töötajatele ja teistele elanikele ohtlikuks, oli ainus võimalus inimese ümberpaigutamine. Mõnikord suunatakse inimene teise teenuseüksusesse, kuid seal korduvad samad probleemid – sõltuvuskäitumine ei muutu ja lõppkokkuvõttes ei toimu taastumist (T3, T4, T6). „Ta kolis teise üksusesse, aga seal oli sama probleem... lõpuks suunati ta uuesti kinnisesse asutusse“ (T6).

Teenuse sobimatuse peamiseks põhjusteks kujunesid järgmised tegurid:

- agressiivne või ohustav käitumine;
- pidev reeglite rikkumine ja joobes olek;
- ravimite tarvitamisest keeldumine või raviskeemi katkestamine;
- teiste inimeste häirimine või manipuleerimine;
- tegevustest keeldumine ja motivatsiooni puudumine;
- psüühikahäire sümptomite ägenemine koos sõltuvuskäitumisega (T1–T7).

Tiimijuhid leidsid, et sõltuvushäiretega inimeste puhul on eriti oluline sobivuse hindamine enne teenusele suunamist. Samuti vajatakse rohkem erinevaid spetsiaalseid teenuseid, kuhu selliseid inimesi oleks võimalik suunata. Nende hinnangul olemasolevad teenused ei sobi sageli kaksikdiagnoosiga inimestele, kelle käitumine on ettearvamatu ja kes ei pruugi olla valmis koostööks. Ilma spetsiaalselt kohandatud teenusmudelita ei ole võimalik pakkuda neile jätkusuutlikku tuge.

Intervjuudest ilmnes, et kuigi kaksikdiagnoosiga inimeste edulood erihoolekandeteenustel on pigem harvad, on siiski olemas juhtumeid, kus on märgata positiivseid muutusi teenusesaaja elus. Selliste edulugude kujunemisel on kesksed tegurid olnud isiklik motivatsioon, järjepidev töötajate tugi, tugevad peresuhted ning struktureeritud tegevused ja kaasamine.

Toodi esile ühe inimese keeruline tee eri teenuste vahel, kus hoolimata tagasilangustest on saavutatud võrreldes varasema seisundiga märgatav paranemine. Selles juhtumises mängis olulist rolli töötajate igapäevane tähelepanu ja sotsiaalne kaasatus, samuti tihe side eestkostjaga:

Ma tema puhul võib-olla näen, et see, mis kunagi oli, et kuidagi hetkel on nagu päris hästi. /.../ Et temal on jäänud ainult alkohol. Ta jõi kõike, mis vähegi alkoholi sisaldas. /.../ Võib-olla on aidanud kaasamine selline, ma arvan, et

igapäevane suhtlemine temaga ja tal on omad ülesanded majas, mis ta kindlasti ka teeb. (T7)

Esile kerkis ka edulugu, kus teenusesaajat on kaasatud kõikidesse tegevustesse, käib tööl ning oluline roll on olnud varasem aktiivne eluviis, huvid ning perekonna toetav hoiak. Samas rõhutab intervjuueeritav ka enda motivatsiooni olulisust: „Palju sõltub inimesest. /.../ Näiteks see inimene, tema iseloomuomadused on sellised ja ta oli enne haigestumist huvitatud spordist /.../ ja pere soodustas seda. Endal peab olema mingi motivatsioon ja tahe muutusteks.“ (T6)

Teisedki intervjuueeritavad rõhutasid inimese sisemist otsust muutuda. Näiteks T3 märkis, et inimene oli jõudnud ise sellele arusaamisele, et ta ei soovinud enam selliselt oma elu jätkata. Selles olukorras oli määrav ka kohtumäärusega kinnisel teenusel viibimine. Kui inimene viibis arvestatava aja eemal erinevatest sõltuvust tekitavatest ainetest, siis andis see talle võimaluse tulla eraldatud keskkonna abil sõltuvusest välja ning viia oma elu edasi juba positiivsemas suunas.

Üks tiimijuht kirjeldas olukorda, kus eduloo aluseks oli teadlik ajaplaneerimine ja teenusesaaja huvide arvestamine, et ennetada tarvitamist. Teenusesaajale planeeriti kriitilistel aegadel nagu toetuste maksmise päev, talle huvipakkuvaid tegevusi või väljasõite, et ennetada soovi alkoholi tarbima minna (T5). Samuti tõi T5 esile ühe tugeva sõltuvuslooga inimese, kes on erihoolekandeteenusel püsinud kolm aastat ja tänu sellele toetusele on elu hakanud taas üles ehitama: „Tema on küll ülimalt tänulik, et ta on saanud siin teenusel olla. /.../ Ta ootab jälle õppima minekut ja niimoodi, et on näha, et inimesel on nagu selline motivatsioon edasi minna.“ (T5)

Teised tiimijuhid nentisid, et edulood on harvad ja sageli lühiajalised. Mõningaid olukordi võib lugeda „pool edulooks“, näiteks kui inimene otsis ise abi Lootuse Küllast, kuid ei suutnud siiski toime tulla piirangutega, sest seal ei tohtinud ravimeid võtta ja see tekitas tugeva tagasilanguse vaimse tervise osas (T1). T2 tõdes selgelt: „Minul ei ole ühtegi sellist kogemust, millest on tulnud edulugu. Et täna kõik, kes on kaksikdiagnoosiga, on tagasi suunatud kinnisele teenusele ja sedasama tuge nad ööpäevaringselt võtavad väga vähe vastu. Minul ei ole täna seda kogemust.“ (T2)

Kokkuvõttes selgus, et kaksikdiagnoosiga teenusesaajate edulood võivad kujuneda, kui nende ümber on toetav ja struktureeritud keskkond, püsivad ja tähenduslikud suhted ning kui inimene ise tajub muutuse vajadust. Kuid sellised edulood jäävad siiski üksikjuhtumiteks.

#### **2.3.4. Teenuste juhi vaade hetkeolukorrale ja arengusuundadele**

Ekspertintervjuu teenuste juhiga lisab empiirilisele analüüsile olulise süsteemitasandi mõõtme, mis võimaldab mõista, miks AS Hoolekandeteenused ei suuda hetkel pakkuda piisavalt tõhusat tuge kaksikdiagnoosiga inimestele.

Intervjuus kinnitati, et kehtiv rahastusskeem, väljaõppe puudumine ja teenuste olemuslik sobimatus sõltuvushäiretega inimeste toetamiseks on peamised takistused:

Erihoolekandeteenused /.../ ei olegi kohandatud sõltuvushäiretega inimestega toimetulekuks. /.../ selliseid oskusi ega teadmisi ei ole teenuseosutaja väljaõppes kusagil olemas, nii et need teenused ei olegi kohandatud, pigem on õpitud praktilisest elust ja püütud leida neid võimalusi toetamiseks ja teha tööd nii hästi, kui inimesed oskavad välja mõelda. (TJ)

Intervjueeritav tõdes, et organisatsiooni fookus on seni olnud kogukonnapõhisel lähenemisel, kus kõik teenused ja asutused on kergelt kättesaadavad, kuid kaksikdiagnoosiga inimeste toetamiseks oleks vaja hoopis eraldatumat, stabiilset ja vähese ahvatluskeskkonnaga teenust. See tähendaks olulist muudatust kogu teenuse korralduses ja infrastruktuuris (TJ). Intervjueeritav märkis, et oluline muutus on siiski käivitumas – hetkel on Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel käsil komorbiidse diagnoosiga inimeste teenuse disain, milles osaleb ka intervjueeritav ise AS Hoolekandeteenuste esindajana:

Praegune teenuse disaini protsess pigem püüab leida lahendust olemasoleva ööpäevaringse teenuse sees /.../ ei looda uut teenust, ei looda mingisugust uut kontseptsiooni või lähenemist, vaid püütakse mingisuguseid võimalusi kasutades leida olemasolevasse süsteemi midagi juurde. Ja see tähendab ka seda, et ei muutu rahastusskeem. /.../ Ilmselt praegu plaanitakse „vahepeatust“. (TJ)

Vahepeatuse all mõtles intervjueeritav olukorda, et kui inimene on juba erihoolekandeteenusel ja tal on lisaks sõltuvushäire, siis on tal võimalus minna kaheks kuni neljaks kuuks asutusse, kus tegeletakse intensiivsemalt sõltuvusprobleemiga ning naasta tagasi oma erihoolekandeteenuse kohale. Riik planeerib teenust piloteerida ja korraldada hankena. Kuna AS Hoolekandeteenused osaleb uue komorbiidse sihtrühma teenuse arendamises, siis eeldatakse neilt teenuseosutajana hankes osalemist, kuid selle võimalikkus sõltub intervjueeritava sõnul hanketingimustest. Kui nõutakse spetsiaalse väljaõppega personali ja kohandatud keskkonda, ei pruugi olemasolevad ressursid osutada piisavaks:

Kui pannaksegi tingimustesse, et hankes osalemiseks peab olema teenuseosutajal sobilikud ruumid ja on väljaõppinud personal, siis nagu eelmises vastuses oli, et meil ei ole ei sobivaid teadmisi ega keskkonda ja siis läheb juba väga keeruliseks, et kas me saame ikkagi hankes osaleda. (TJ)

Kaksikdiagnoosiga inimestele suunatud teenuste puhul on intervjueeritava hinnangul oluline multidistsiplinaarne koostöö. Ta toob välja, et Tartus on vaimse tervise õed, kellega toimib igakülgne koostöö ja kes proovivad tegeleda ka sõltuvusega, kuid psühhiaatrite poole pealt on koostöö tunduvalt väiksem (TJ). Tuuakse välja veel seda, et koostöövõimalused on ebaühtlased sõltuvalt piirkonnast ja see avaldub ka toetavate teenuste kättesaadavuses. TJ sõnul on väiksemates linnades ja asulates vaimse tervise teenused ja spetsialistid vähem kättesaadavamad ning seetõttu on ka tugi teenusesaajatele vähesem.

Ressursside piiratus, nii rahaline kui ka inimressurss, on suur kitsaskoht. Intervjueeritav väidab oma kogemuse põhjal, et kui inimest päriselt tahta toetada, siis peab toetus olema intensiivsem ja personaalsem:

Sotsiaalministeerium juba paar aastat tagasi öelnud, et nad on hinnanud praeguste ööpäevaringse erihoolekandeteenuse rahastusmudelit /.../ praegu on 60% teenusest ainult rahaline kate olemas, nii et ka erihoolekanne on 40% alarahastatud juba mitu aastat tagasi. See on juba selline kehv stardipositsioon ööpäevaringse erihoolekandeteenusele, aga mis on sellise komorbiidse teenuse rahastamismudelid ja mis seal on või kui palju see katab, ei tea. Sellist infot veel ei ole. (TJ)

Olulise puudujäägina toodi välja ka sobivate koolituste puudumine. „Minu teada ei ole olemas sellist koolitust, kuhu saaks tegevusjuhendajad saata“ (TJ). Samas viitas intervjuueeritav, et võiks olla võimalus luua spetsialiseerumise süsteem tegevusjuhendaja väljaõppes:

Ja minu hinnangul väljaõpe peaks olema natuke nagu sarnane, nagu praegu on ükskõik missuguse ameti väljaõpe /.../ ja siis peab olema võimalus spetsialiseeruda, et meie valdkonnas on mitut teemat, üks võiks olla näiteks autismispektri häirega, et sa saad minna nii õelda edasi õppima ja spetsialiseeruma siis sellesse valdkonda, ja siis võiks olla sõltuvushäired ja käitumishäired. Alguspunkt oleks kõigile sama, tegevusjuhendaja põhitöö on ikkagi nagu sarnane ja enamuse meie kliente on ikkagi psüühikahäirega inimesed, kes vajavad igapäevast tuge ja toetamist. (TJ)

Intervjuueeritava hinnangul on maailma head praktikad olnud koostöös meditsiiniga ja seega võib olla üksiku teenuseosutaja võimalused piiratud, kuna teatud olukordades ei suudeta probleemi lahendada vaid ühe teenusepakkuja kaudu. Selle asemel tuleks välja töötada süsteemsem või riigiülene lahendus, mis suudaks tõhusamalt tegeleda esitatud probleemiga (TJ). Oluline on ka juhtivtöötaja seisukoht kogemusnõustajate rolli osas – kuigi tunnustatakse nende potentsiaalset mõju, rõhutas ta, et kogemusnõustajad ei saa asendada professionaalseid spetsialiste ja terapeute ning nende kasutamine peaks olema toetav, mitte keskne sekkumine.

Kokkuvõttes on teenuste juht realistlik – praegune süsteem ei ole täielikult valmis vastama kaksikdiagnoosiga inimeste vajadustele, kuid samas ei ole välistatud, et koostöös riigi ja teiste partneritega võiks tekkida uusi lahendusi.

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

Arutelu ja järeldused keskenduvad sellele, kuidas mõjutavad olemasolevad teenuse struktuurid, töötajate teadmised ja süsteemne koostöö teenuse kvaliteeti ning inimese taastumisteed.

Käesoleva töö analüüs ja teoreetiline raamistik näitavad, et AS Hoolekandeteenustel ei ole praegu piisavalt struktureeritud ja spetsialiseeritud teenust, mis suudaks terviklikult

toetada sõltuvushäirete ja psüühikahäiretega inimesi. Kaksikdiagnoosiga inimeste toetamine eeldab integreeritud ja süsteemset lähenemist, mis arvestab indiviidi keerukaid vajadusi, teenuse struktuuri ja sotsiaalse konteksti koosmõju. Just ökoloogiline süsteemiteooria (Payne, 2014, lk 181) pakub selle mõistmiseks sobiva raamistiku: indiviidi käitumine ja toimetulek ei sõltu ainult tema sisemistest ressurssidest, vaid ka teda ümbritsevast süsteemsest keskkonnast – sealhulgas teenuse toimivusest, töötajate kompetentsist ja ühiskondlikest hoiakutest.

Sõltuvushäirete ja psüühikahäirete koosmõju muudab olukorra eriti keerukaks. Lõhmus jt (2024) viitavad, et komorbiidsus ei ole erandlik nähtus, vaid pigem reegel – üle 70% sõltuvusravis viibivatest inimestest kannatab samaaegselt mõne vaimse häire all. See seab kõrgendatud ootused nii teenuse struktuurile kui ka töötajate professionaalsetele oskustele. Töö käigus ilmnis, et AS Hoolekandeteenustes puudub spetsialiseerunud teenus- või lähenemismudel just sõltuvushäiretega teenusesaajate toetamiseks, mille tulemusel jäävad mitmed nende vajadused rahuldamata või käsitlemata. Seega järeldub, et olemasolevad teenused ei sobi sageli kaksikdiagnoosiga inimestele, kelle käitumine on ettearvamatu ja kes ei pruugi olla valmis koostööks. Ilma spetsiaalselt kohandatud teenusmudelita ei ole võimalik pakkuda neile jätkusuutlikku tuge.

Töötajatel puudub piisav kompetents sõltuvushäirete käsitlemisel. Uuring näitas, et sõltuvushäiretega inimeste toetamine tekitab töötajates ebakindlust. Vähene koolitus, puuduvad juhendid ja toetavad mehhanismid on viinud olukorrani, kus tegevusjuhendajad peavad toetuma pigem isiklikele kogemustele kui teaduspõhiste töövõtetele. Marel jt (2023, lk 115) ja Jenkins jt (2022, lk 38) rõhutavad, et spetsialiseeritud koolitused ja supervisioon on eelduseks, et personali valmisolek ja tõhusus suureneks. Seega järeldub, et töötajate teadmiste ja oskuste vähesus on üks olulisim kitsaskoht, mis takistab kaksikdiagnoosiga inimeste tulemuslikku toetamist erihoolekandes. Ilmne on vajadus süstemaatiliste ja jätkusuutlike koolitusprogrammide järele.

Mägi jt (2022) toovad välja, et tegevusjuhendajad tunnevad sageli ebakindlust sõltuvuskäitumisega töötamisel, kuna tavapärased toetavad suhtlusmeetodid ei pruugi sõltuvusprobleemide korral toimida. Sama kinnitavad ka rahvusvahelised uuringud, kus rõhutatakse koolituste puudulikkust ja personali valmisoleku puudumist komplitseeritud juhtumite lahendamiseks (Marel *et al.*, 2023, lk 115). Ilma spetsialiseeritud koolituseta

jäävad töötajad üksinda toime tulema olukordades, kus on vaja kompleksseid teadmisi sõltuvushäirete neurobioloogiast, sotsiaalsetest teguritest ja ravimotivatsiooni toetamisest. Uuring näitas, et olemasolev koolitussüsteem ei kata sõltuvuskäitumise eripärasid ega anna piisavalt teadmisi, kuidas inimest toetada ennetavalt ja sõltuvusest loobumisel. Spetsiifiline koolitus tõstaks oluliselt personali valmisolekut ja vähendaks ärevust keeruliste olukordade ees.

Kaksikdiagnoosiga inimesed mõjutavad oluliselt kogu teenuseüksuse toimimist. Uuringus ilmnis, et sõltuvushäirega inimeste käitumine – sealhulgas agressiivsus, ainete tarvitamisele suunatud käitumine ja retsidiivsus – häirivad teiste teenusesaajate toimetulekut ja ohutunnet. Töötajate tähelepanu koondumine üksikutele keerulistele elanikele vähendab toetuse kättesaadavust teistele teenusesaajatele, mis omakorda võib suurendada personalivahetust ja läbipõlemist. Seda kinnitab ka Jørgensen jt (2022, lk 6), kelle sõnul ei arvesta teenuste jäik ülesehitus alati inimese tegelike taastumisvajadustega, vaid seab fookuse sümptomite allasurumisele. See võib põhjustada töökorralduslikke pingeid ja vähendada teiste teenusesaajate toetamise kvaliteeti.

Teenuste killustatus ja vähene koostöö pärsivad taastumist. Teooria kohaselt (Bahji, 2024, lk 4; Neyra jt, 2024, lk 7) peaksid vaimse tervise teenused ja sõltuvusravi olema ühtse süsteemina korraldatud, mille tulemusel tekiks integreeritud toetus. Uuringust selgus, et tiimijuhid kogevad takistusi koostöös teiste teenuseosutajatega ning sõltuvusravi puudulikkus mõjutab otseselt inimese hakkamasaamist erihoolekandeteenusel. Sõltuvushäireid ei käsitleta praegu piisavalt tõsiselt ning puudub järjepidevus ravi ja elukorralduse vahel. See omakorda suurendab riski tagasilangusteks. Valede uste fenomen – kus inimene ei sobitu ühegi teenusetüübi raamidesse – viib olukorrani, kus sõltuvusprobleemiga inimene jääb pikaajaliselt abita. Seega on killustatud teenuste tagajärjeks mitte ainult ravi katkendlikkus, vaid ka töötajate lisakoormus ja raskused juhtumite lahendamisel. Jätksuutliku taastumise eelduseks on teenuste sidusus, pidev info liikumine ja võimalus pakkuda kompleksset tuge ühise plaani alusel. Seega võib järeldada, et sõltuvushäiretega inimeste sobitamine erihoolekandeteenustesse nõuab selgelt rohkem inimressurssi, tähelepanu ja ennetusmehhanisme, et tagada teenuse kvaliteet ja turvalisus nii töötajatele kui teistele teenusesaajatele.

Püsivad muutused sõltuvad isiklikust motivatsioonist ja süsteemsest toest. Uuring tõi esile, et positiivsete arengute eelduseks on inimese isiklik valmisolek, usaldussuhe töötajatega ja järjepidev, pikaajaline tugi. Edukate juhtumite puhul oli kesksel kohal töötajapoolne järjekindel toetamine ja suhtlemine, peresuhete hoidmine ning stabiilne elukeskkond. Bahji (2024, lk 4–5) rõhutab, et taastumise eeldus on inimese aktiivne osalemine ja toetav keskkond. Integreeritud lähenemine, kus arvestatakse nii psüühika kui ka sõltuvusprobleemidega, suurendab taastumise võimalust ja loob stabiilsuse, mis on ka edulugude eelduseks.

Juhtimistasandil kinnitati, et AS Hoolekandeteenustel on potentsiaal, kuid praegused ressursid, teadmised ja süsteemid ei võimalda pakkuda piisavalt terviklikku tuge kaksikdiagnoosiga inimestele. Puudub piisav koostöö raviteenustega, personali ressursid on piiratud ja spetsialiseeritud lähenemine puudub. Black jt (2024, lk 14) rõhutavad, et teenuse mõju tuleb hinnata inimesekesksete tulemusnäitajate kaudu. Uuring näitas, et juhtkond teadvustab probleeme ning näeb võimalusi koostöös riikliku tasandi partneritega, sealhulgas sotsiaal- ja tervishoiuasutustega. Valmidus arenguks on olemas, kuid see eeldab teadlikku ja sihipärast strateegiat. Uuringust järeldub, et AS Hoolekandeteenustel on olemas valmisolek ja praktika arendamise potentsiaal, kuid praegu jäävad süsteemsed tugistruktuurid, väljaõpe ja koostöömehhanismid ebapiisavaks. Tõhus tugi kaksikdiagnoosiga inimestele eeldab nii sisemisi muudatusi kui ka valdkonnaülest koostööd, mille keskmes on personaliseeritud, taastumiskeskne ja mõjupõhine lähenemine.

Autor teeb saadud tulemustest lähtuvalt järgmised ettepanekud AS Hoolekandeteenustele:

- Arendada spetsialiseeritud koolitusprogramme, mis keskenduvad sõltuvus- ja vaimse tervise häirete koosmõjudele ning praktilistele sekkumismeetoditele.
- Luua meeskondale regulaarne ja süsteemne supervisioonisüsteem.
- Arendada välja koostöös riigiga spetsialiseeritud teenus või üksused, mis keskenduvad just kaksikdiagnoosiga inimeste vajadustele.
- Tugevdada koostööd kogemusnõustajatega, kaasates neid teadlikult nii teenuse osutamisse kui ka arendamisse.

- Kaardistada koostöö praegune seis sõltuvusravikeskuste, perearstide ja vaimse tervise teenusepakkujatega, et hinnata selle tõhusust ning vajadust täiustamiseks. Selline analüüs võimaldaks selgitada välja võimalikud lüngad või tõrked teenuste järjepidevuses ja usaldusväärsuses ning kujundada sihipärasemaid koostöömudeleid.

Lähtudes uurimisküsimusest, millised on peamised kitsaskohad teenuste pakkumisel erihoolekandes sõltuvushäiretega inimestele, näitas uuringu analüüs, et teenuste killustatus, personali ebapiisav väljaõpe ja sobivate teenusmodelite puudumine pärsivad tõhusat sekkumist.

Teise uurimisküsimuse põhjal, milliste teadmiste ja ressursside abil muutuksid teenused kvaliteetsemaks, selgus, et võtmeteguriteks on töötajate koolitamine, multidistsiplinaarne koostöö ja taastumiskesksete lähenemiste juurutamine.

Autor leiab, et teenuste arendamine peab toimuma terviksüsteemi muutuse kaudu, kus erihoolekande, sõltuvusravi ja vaimse tervise teenused teevad koostööd, mitte ei tegutsesid paralleelselt. Läbiv vajadus on professionaalsuse ja inimkeskse lähenemise ühendamine praktikas.

Kokkuvõttes kinnitavad uuringu tulemused, et AS Hoolekandeteenustel on olemas vajalik baas ja kogemus, kuid tõhusa abi pakkumiseks kaksikdiagnoosiga inimestele tuleb teha strateegilisi muudatusi riigi tasemel. Teenuse struktuuri tuleb täiendada spetsialiseeritud lähenemistega, töötajaid tuleb süvendatult koolitada ning koostöövõrgustikke tugevdada. Sellise süsteemse arendustegevuse kaudu oleks võimalik pakkuda taastumiskesksemat, tõenduspõhisemat ja inimväärsemat tuge nendele inimestele, kelle toimetulek sõltub teenuse kvaliteedist ja terviklikkusest.

## KOKKUVÕTE

Erihoolekandeteenused on loodud toetama psüühikahäirega inimesi igapäevaelus, aidates neil toime tulla ning võimalusel iseseisvuda. Siiski ilmneb praktikas, et paljudel teenusel viibijatel esineb lisaks psüühikahäirele ka sõltuvushäire, mis seab lisatõkkeid teenuse tõhusale rakendamisele. Kehtiv seadusandlus ei soosi sõltuvushäirega inimeste suunamist erihoolekandesse, ent reaalsuses jõuavad nad siiski teenusele, kuna sobivaid alternatiive napib. Kaksikdiagnoosiga inimeste toetamine on seejuures äärmiselt keerukas – sõltuvus võib oluliselt vähendada ravisoostumust ning destabiliseerida kogu teenuseüksuse toimimist. Seejuures seisavad teenuseosutajad silmitsi mitmetasandiliste probleemidega, mis puudutavad nii personali valmisolekut, teenuse korraldust kui ka teenusesaajate individuaalseid toetusvajadusi.

Autor kasutas uuringus kvalitatiivset uurimismeetodit, viies läbi poolstruktureeritud intervjuud AS Hoolekandeteenuste tiimijuhtide ja teenuste juhiga. Intervjuude eesmärk oli süvendatult mõista spetsialistide kogemusi ja hinnanguid seoses sõltuvushäirega inimeste toetamisega erihoolekandeteenusel. Uuringus kasutati ökoloogilist süsteemiteooriat, mis võimaldas analüüsida olukorda erinevatel tasanditel – indiviidist organisatsioonini – ja näha probleeme kui keskkonna, poliiticate ning inimeste vastasmõju tulemust. Uurimistulemustest joonistus välja mitmeid korduvaid teemasid, mida analüüsiti temaatilise analüüsi kaudu.

Tulemused näitasid, et kaksikdiagnoosiga teenusesaajad on töötajate hinnangul märkimisväärselt keerulisem sihtrühm. Nende käitumine võib olla ettearvamatult, sõltuvusainete tarvitamine põhjustab tihti konflikte ning psüühikahäirete ägenemisi. Korduvaks probleemiks on see, et inimesed ei teadvusta oma sõltuvust ega pea seda ravivajavaks, mistõttu puudub ka motivatsioon muutuda. Teenusel olemise jooksul esineb palju olukordi, kus inimene ei täida kodukorra reegleid, ilmub teenuseosutaja juurde joobes olekus, keeldub ravimitest või ei tohi neid joobeseisundi tõttu manustada. See loob

turvariske nii personalile kui teistele teenusesaajatele, mõjutades kogu teenuse kvaliteeti ja üksuse sisekliimat.

Teiseks keskseks teemaks tõusis personali ettevalmistus. Tiimijuhid tõid välja, et olemasolevad koolitused ei valmista personali piisavalt ette sõltuvusprobleemidega inimestega töötamiseks. Sageli puudub töötajatel vajalik teadmus baasteadmiste tasandil ning praktilisi tööriistu ei ole. Lisaks ei ole sõltuvusprobleemide käsitlemine olnud süsteemselt kaetud personali arendustegevustes. Töö on suuresti intuitsioonil põhinev ning sõltub töötaja isiklikust kogemusest ja oskustest, mis ei taga alati ühtlast teenuse kvaliteeti. Samuti selgus, et teenus ei pruugi sobida kõikidele kaksikdiagnoosiga inimestele. Mitmel juhul tuli inimene teenuselt eemaldada sobimatuse, agressiivsuse või korduvate rikkumiste tõttu. Siiski toodi välja ka edulugusid, kus õige lähenemise, usaldussuhte loomise ja motivatsiooni korral oli võimalik saavutada stabiilsus ning isegi vähendada sõltuvuskäitumist. Need lood tõestavad, et õige toe ja oskusliku juhendamise korral on taastumine võimalik ka keerulisematel juhtudel.

Autor teeb saadud tulemuste põhjal ettepanekuid AS Hoolekandeteenustele: töötajatele tuleks pakkuda spetsialiseeritud koolitusi, mis keskenduvad sõltuvus- ja vaimse tervise häirete koosmõjudele ning praktilistele sekkumismeetoditele; arendada tuleks spetsialiseeritud teenusüksusi, kus arvestatakse kaksikdiagnoosiga inimeste eripäradega; lisaks tuleks kogemusnõustajaid kaasata strateegiliselt ning pakkuda neile juhendamist; töötajate toetamiseks on soovitatav kehtestada regulaarne supervisioonikorraldus. Samuti tuleks kaardistada koostöö hetkeseis sõltuvusravi-, perearsti- ja vaimse tervise teenusepakkujatega ning hinnata selle toimivust, et otsustada võimalike muudatuste vajadus. Kõiki neid samme peaks toetama taastumispõhise mõtteviisi teadlik ja järjekindel süvendamine organisatsiooni kõigil tasanditel.

Kokkuvõttes võib öelda, et uurimistöö eesmärk – selgitada, kuidas sõltuvushäirega inimest on kõige tõhusam toetada erihoolekandeteenuse kaudu ning teha saadud tulemuste põhjal ettepanekuid AS Hoolekandeteenuste juhatusele teenuste parendamiseks – sai täidetud. Edasine uurimistöö võiks keskenduda konkreetsete sekkumisviiside mõju hindamisele ja teenuste lõimimisele erinevate süsteemide vahel. Uuring tõi esile, et tulemuslik toetus kaksikdiagnoosiga inimestele eeldab süsteemset ja teadlikku tegutsemist nii indiviidi, teenuse kui ka poliitika tasandil.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Adams, W. C. (2015). Conducting semi-structured interviews. In K. E. Newcomer, H. P. Hatry & J. S. Wholey (Eds.), *Handbook of Practical Program Evaluation* (4th ed., pp. 492–505). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119171386.ch19>
- Alsuhaibani, R., Smith, D. C., Lowrie, R., Aljhani, S., & Paudyal, V. (2021). Scope, quality and inclusivity of international clinical guidelines on mental health and substance abuse in relation to dual diagnosis, social and community outcomes: a systematic review. *BMC Psychiatry*, *21*, Article 209. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03188-0>
- Andersson, H. W., Lilleeng, S. E., Ruud, T., & Ose, S. O. (2021). Substance use among patients in specialized mental health services in Norway: Prevalence and patient characteristics based on a national census. *Nordic Journal of Psychiatry*, *75*(3), 160–169. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1817553>
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-a). *Ettevõtte*. Loetud 29. aprill 2025 aadressil <https://www.hoolekandeteenused.ee/ettevottest/>
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-b). *Missioon ja visioon*. Loetud 29. aprill 2025 aadressil <https://www.hoolekandeteenused.ee/ettevottest/eesmargid-ja-vaartused/>
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-c). *Väärtused*. Loetud 29. aprill 2025 aadressil <https://www.hoolekandeteenused.ee/ettevottest/meie-vaartused/>
- AS Hoolekandeteenused. (2023). *Aastaraamat 2023*. [https://www.hoolekandeteenused.ee/wp-content/uploads/2024/05/Aastaraamat\\_2023\\_web.pdf](https://www.hoolekandeteenused.ee/wp-content/uploads/2024/05/Aastaraamat_2023_web.pdf)
- AS Hoolekandeteenused. (2024). *Konsolideeritud majandusaasta aruanne*. [https://www.hoolekandeteenused.ee/wp-content/uploads/2024/10/Aruanne\\_10399457.pdf](https://www.hoolekandeteenused.ee/wp-content/uploads/2024/10/Aruanne_10399457.pdf)

- Bahji, A. (2024). Navigating the Complex Intersection of Substance Use and Psychiatric Disorders: A Comprehensive Review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(4), Article 999. <https://doi.org/10.3390/jcm13040999>
- Black, N., Chung, S., Tisdale, C., Fialho, L. S., Aramrattana, A., Assanangkornchai, S., Blaszczynski, A., Bowden-Jones, H., van den Brink, W., Brown, A., Brown, Q. L., Cottler, L. B., Elsasser, M., Ferri, M., Florence, M., Gueorguieva, R., Hampton, R., Hudson, S., Kelly, P. J., ... Farrell, M. (2024). An international, multidisciplinary consensus set of patient-centered outcome measures for substance-related and addictive disorders. *Journal of Clinical Medicine*, 13(7), Article 2154. <https://doi.org/10.3390/jcm13072154>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In T. Husén & T. N. Postlethwaite (Eds.), *International Encyclopedia of Education* (2nd ed., Vol. 3, pp. 1643–1647). Pergamon Press.
- Chapman, S. A., Blash, L. K., Mayer, K., & Spetz, J. (2018). Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(6S3), S267–S274. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.02.019>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Davis, A., McMaster, P., Christie, D. C., Yang, A., Kruk, J. S., & Fisher, K. A. (2023). Psychiatric comorbidities of substance use disorders: Does dual diagnosis predict inpatient detoxification treatment outcomes? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 3785–3799. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00821-1>
- Eriksson, M., Ghazinour, M., & Hammarström, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? *Social Theory & Health*, 16(4), 414–433. <https://doi.org/10.1057/s41285-018-0065-6>
- E-Krediidiinfo. (s. a.). *Hoolekandeteenused AS*. Loetud 12. märts 2025 aadressil <https://www.e-krediidiinfo.ee/10399457-HOOLEKANDETEENUSED-AS>
- Hove, E., Hazelton, M. J., Santangelo, P., & Wilson, R. L. (2023). Integrated nursing care for people with combined mental health and substance use disorders. *International*

- Journal of Mental Health Nursing*, 32(2), 378–401.  
<https://doi.org/10.1111/inm.13094>
- Iqbal, M. N., Levin, C. J., & Levin, F. R. (2019). Treatment for substance use disorder with co-occurring mental illness. *Focus*, 17(2), 88–97.  
<https://doi.org/10.1176/appi.focus.20180042>
- Jenkins, E., Currie, L. M., Hirani, S., Garrod, E., Goodyear, T., McGuinness, L., David, A., & Bonnie, K. (2022). Enhancing nurses' capacity to provide concurrent mental health and substance use disorder care: A quasi-experimental intervention study. *Nurse Education Today*, 117, Article 105483.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105483>
- Jørgensen, K., Hansen, M., & Karlsson, B. (2022). Recovery-oriented practices in a mental health centre for citizens experiencing serious mental issues and substance use: As perceived by healthcare professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), Article 10294.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph191610294>
- Kalberg, L. (2022). Erihoolekanne ja sotsiaalne rehabilitatsioon. *Sotsiaaltöö*, (1), 32–37.  
<https://tai.ee/et/sotsiaaltooe/erihoolekanne-ja-sotsiaalne-rehabilitatsioon>
- Kikkert, M., Goudriaan, A., de Waal, M., Peen, J., & Dekker, J. (2018). Effectiveness of Integrated Dual Diagnosis Treatment (IDDT) in severe mental illness outpatients with a co-occurring substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 95, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.09.005>
- Knickman, J. R., Krishnan, K. R. R., Pincus, H. A., Blanco, C., Blazer, D. G., Coye, M. J., Krystal, J. H., Rauch, S. L., Simon, G. E., & Vitiello, B. (2016). Improving access to effective care for people who have mental health and substance use disorders. In V. J. Dzau, M. B. McClellan, J. M. McGinnis & E. M. Finkelman (Eds.), *Vital directions for health and health care* (pp. 135–152). National Academy of Medicine.
- Kuussaari, K., Karjalainen, K., & Niemelä, S. (2020). Mental health problems among clients with substance use problems: A nationwide time-trend study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(4), 507–516.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-019-01753-3>
- Laherand, M.-L. (2010). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Sulesepp. ADA.  
<http://hdl.handle.net/10062/68249>

- Lozano, Ó. M., Rojas, A. J., & Fernández Calderón, F. (2017). Psychiatric comorbidity and severity of dependence on substance users: How it impacts on their health-related quality of life? *Journal of Mental Health, 26*(2), 119–126. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1177771>
- Lõhmus, L., Purre, M., Pedjasaar, M., & Haljasmets, K. (2024). Psüühika- ja sõltuvushäire koosesinemisel tuleb inimesi toetada läbimõeldult ning süsteemselt. *Sotsiaaltöö, (3)*. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/psuuhika-ja-soltuvushaire-koosesinemisel-tuleb-inimesi-toetada-labimoeldult-ning>
- Marel, C., Madden, E., Wilson, J., Teesson, M., & Mills, K. L. (2023). Effectiveness of online training for improving knowledge, attitudes, and confidence of alcohol and other drug workers in relation to co-occurring mental health conditions. *Drugs: Education, Prevention and Policy, 30*(2), 115–123. <https://doi.org/10.1080/09687637.2021.1983520>
- Morisano, D., Babor, T. F., & Robaina, K. (2014). Co-occurrence of substance use disorders with other psychiatric disorders: Implications for treatment services. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs, 31*(1), 5–25. <https://doi.org/10.2478/nsad-2014-0002>
- Mägi, K., Saar, J., Sarv, A., & Pihkva, L. (2022). Nõustamisoskuste koolitus tööks alkoholisõltuvusega inimestega. *Sotsiaaltöö, (1)*. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/noustamisoskuste-koolitus-tooks-alkoholisoltuvusega-inimestega>
- National Institute on Drug Abuse (US). (2020). *Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571451/>
- Neyra, A., Parro-Torres, C., Ros-Cucurull, E., Carrera, I., Echarri, E., & Torrens, M. (2024). Management of schizophrenia and comorbid substance use disorders: Expert review and guidance. *Annals of General Psychiatry, 23*, Article 40. <https://doi.org/10.1186/s12991-024-00529-7>
- NSW Ministry of Health. (2015). *Effective models of care for comorbid mental illness and illicit substance use*. <https://www.health.nsw.gov.au/mentalhealth/resources/Publications/comorbid-mental-care-review.pdf>
- Oviedo, E., Means, R. F., Lilley-Haughey, K., & Hua, L. L. (2023). Integration of substance use disorder treatment into a traditional community mental health treatment

- system. *Psychiatric Services*, 74(7), 774–777.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100643>
- Parmar, A., & Kaloiya, G. (2018). Comorbidity of personality disorder among substance use disorder patients: A narrative review. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(6), 517–527. [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_164\\_18](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_164_18)
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (4th ed.). SAGE Publications.
- Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory* (4th ed.). Oxford University Press.
- Plana-Ripoll, O., Pedersen, C. B., Holtz, Y., Benros, M. E., Dalsgaard, S., de Jonge, P., Fan, C. C., Degenhardt, L., Ganna, A., Greve, A. N., Gunn, J., Iburg, K. M., Kessing, L. V., Lee, B. K., Lim, C. C. W., Mors, O., Nordentoft, M., Prior, A., Roest, A. M., ... McGrath, J. J. (2019). Exploring comorbidity within mental disorders among a Danish national population. *JAMA Psychiatry*, 76(3), 259–270. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3658>
- Preimann, E. (2024). Mis on olnud ja mis ootab ees erihoolekandes. *Sotsiaaltöö*, (1), 10–14. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/mis-olnud-ja-mis-ootab-ees-erihoolekandes>
- Priester, M. A., Browne, T., Iachini, A., Clone, S., DeHart, D., & Seay, K. D. (2016). Treatment access barriers and disparities among individuals with co-occurring mental health and substance use disorders: An integrative literature review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 61, 47–59. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.09.006>
- Purre, M., Lõhmus, L., Pedjasaar, M., Kalda, L., & Siimon, M. (2023). *Teiste riikide praktikate kaardistus ja analüüs komorbiidselt esinevate häiretega isikutele toe pakkumiseks Eestis*. Haap Consulting. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-01/Teiste%20riikide%20praktikate%20kaardistus%20ja%20anal%C3%BC%C3%BCs%20komorbiidselt%20esinevate%20h%C3%A4iretega%20isikutele%20toe.pdf>
- San, L., Arranz, B., Bernardo, M., Arrojo, M., & González-Pinto, A. (2022). Clinical management of adult patients with serious mental disorder and comorbid diagnosis of substance use disorder. *Adicciones*, 34(2), 91–93. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1827>
- Schoenthaler, S. J., Blum, K., Fried, L., Oscar-Berman, M., Giordano, J., Modestino, E. J., & Badgaiyan, R. (2017). The effects of residential dual diagnosis treatment on

- alcohol abuse. *Journal of Systematic and Integrative Neuroscience*, 3(4), 1–20.  
<https://doi.org/10.15761/JSIN.1000169>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Stout, S. (2021). *Educating primary care providers in dual diagnosis disorders of mental health and substance use* [Doctoral dissertation, University of Massachusetts Amherst, College of Nursing]. ScholarWorks. <https://doi.org/10.7275/22866457>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US). (2020). *Substance Use Disorder Treatment for People With Co-Occurring Disorders*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571020/>
- Sweileh, W. M. (2024). Research landscape analysis on dual diagnosis of substance use and mental health disorders: Key contributors, research hotspots, and emerging research topics. *Annals of General Psychiatry*, 23, Article 32. <https://doi.org/10.1186/s12991-024-00517-x>
- Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022, September 18). Qualitative Study. In *StatPearls*. Statpearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
- Torrens, M., Mestre-Pintó, J.-I., & Domingo-Salvany, A. (2015). *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2810/532790>
- World Health Organization. (2022, June 8). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Åkerblom, K. B., & Ness, O. (2023). Peer workers in co-production and co-creation in mental health and substance use services: A scoping review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 50, 296–316. <https://doi.org/10.1007/s10488-022-01242-x>
- Õispuu, S.-M. (2024). *Erihoolekandeteenuste kvaliteet AS Hoolekandeteenused Tõrva kodu ja Valga Jaama kodu näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. ADA. <https://hdl.handle.net/10062/103017>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteenustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

## **Lisa 1. Intervjuu küsimused AS Hoolekandeteenused tiimijuhtidele**

1. Kui kaua olete töötanud AS Hoolekandeteenustes ja kui kaua olete olnud tiimijuht?
2. Kuidas mõjutab sõltuvushäirega inimeste integreerimine erihoolekandeteenustesse Teie meeskonna igapäevatööd? (Knickman *et al.*, 2016, lk 136)
3. Milliseid väljakutseid kogete kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisel? (Lõhmus *et al.*, 2024)
4. Milline on Teie hinnang teenuseosutaja ja tegevusjuhendajate teadmistele ja oskustele kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisel? (Kuussaari *et al.*, 2020, lk 508–509)
5. Kuidas hindate olemasolevate koolituste ja juhendite piisavust tegevusjuhendajate ettevalmistamisel? Milliseid täiendavaid koolitusi võiks vaja minna? (Marel *et al.*, 2023, lk 118)
6. Milliseid kogemusi olete saanud olukordades, kus kaksikdiagnoosiga inimene on pidanud teenuselt lahkuma sobimatuse tõttu? Mis on olnud peamised põhjused? (San *et al.*, 2022, lk 91–93)
7. Kuidas saaks erihoolekandeteenuseid paremini kohandada sõltuvushäirega inimeste vajadustele? (Bahji, 2024, lk 2–3)
8. Milliseid toetusmeetmeid saaksite oma meeskonnas rakendada, et parandada kaksikdiagnoosiga inimeste teenuse kvaliteeti? (Schoenthaler *et al.*, 2017, lk 3)
9. Millised teenuse aspektid aitavad kõige paremini sõltuvushäirega inimesi toetada ja nende toimetulekut parandada? (Bahji, 2024, lk 4–5)
10. Milliseid edulugusid olete märganud, kus kaksikdiagnoosiga inimene on saanud erihoolekandeteenuste abil tõhusat tuge? Millised tegurid on sellistes olukordades olulist rolli mänginud? (Black *et al.*, 2024, lk 14)

## Lisa 2. Ekspertintervjuu küsimused AS Hoolekandeteenused teenuste juhile

1. Kui kaua olete töötanud AS Hoolekandeteenustes ja kui kaua olete töötanud oma praegusel positsioonil?
2. Kuidas erihoolekandeteenused on kohandatud sõltuvushäirega inimeste toetamiseks ning millised on peamised takistused nende suutlikkuses seda teha? (Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2020, lk 13)
3. Millised strateegiad või mudelid on erihoolekandeteenustes välja töötatud kaksikdiagnoosiga inimeste toetamiseks? Kui eraldi strateegia puudub, siis mis on selle peamised põhjused? (NSW Ministry of Health, 2015, lk 7)
4. Kuidas on AS Hoolekandeteenused arvestanud kaksikdiagnoosiga inimeste vajadustega teenuste kujundamisel? (Priester *et al.*, 2016, lk 58)
5. Kui oluline on multidistsiplinaarne koostöö kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisel ja millisel määral on see praegu rakendatud? (Neyra *et al.*, 2024, lk 4)
6. Kuidas hinnata praegu olemasolevate rahastamismudelite sobivust kaksikdiagnoosiga inimeste integreeritud teenuste arendamiseks? (Knickman *et al.*, 2016, lk 138)
7. Milliseid täiendavaid ressursse oleks vaja, et erihoolekandeteenuseid kaksikdiagnoosiga inimeste jaoks paremini kohandada? (Plana-Ripoll *et al.*, 2019, lk 265)
8. Milliseid muudatusi on AS Hoolekandeteenustes lähiajal planeeritud kaksikdiagnoosiga inimeste teenuste arendamiseks? (Oviedo *et al.*, 2023, lk 775–776)
9. Kuidas saaks täiustada teenusepakkujate koolitusprogramme, et suurendada töötajate kompetentsi kaksikdiagnoosiga inimeste toetamisel? (Marel jt, 2023, lk 115)
10. Millisel viisil kasutatakse kogemusnõustajaid või muid alternatiivseid toetusmeetmeid kaksikdiagnoosiga inimeste abistamiseks? (Åkerblom & Ness, 2023, lk 302)
11. Millised rahvusvahelised praktikad võiksid olla praeguste võimaluste juures üle võetavad kaksikdiagnoosiga inimeste toetamiseks AS Hoolekandeteenustes? (San *et al.*, 2022, lk 92)

## **SUMMARY**

### **THE ROLE AND DEVELOPMENT OPPORTUNITIES OF SPECIAL CARE SERVICES IN SUPPORTING PEOPLE WITH SUBSTANCE USE DISORDERS: A CASE STUDY OF AS HOOLEKANDETEENUSED**

Kaie Viljas

This thesis addresses a pressing issue in Estonian special care: how to effectively support individuals with dual diagnoses – those with co-occurring mental health and substance use disorders – within the context of specialised social services. Although current legislation excludes individuals with a primary diagnosis of substance use disorder from these services, many service users present with both mental and addiction-related issues, complicating service provision. This makes the topic both relevant and timely, given the growing recognition of dual diagnosis in global mental health and the limited specialised support systems available in Estonia.

The research problem centres on the gap between the intended target group of social care services and the actual needs of individuals with dual diagnoses. The core research problem can be formulated as follows: How can specialised social care services effectively support people with co-occurring mental and substance use disorders, and what changes are needed in the current system to enhance support? The study's objective is to evaluate the capacity of AS Hoolekandeteenused to support dual diagnosis persons and make proposals for service improvement. Two research questions guide the inquiry:

1. What are the main obstacles to effective service provision for individuals with dual diagnoses in specialised social care?
2. What knowledge and resources are needed to improve service quality for this group of service users?

The theoretical part of the thesis explores psychiatric comorbidity, focusing on the complexities of dual diagnoses and the interplay between mental illness and substance use. It draws on contemporary literature and international models highlighting the importance of integrated and recovery-oriented services. Key theoretical frameworks include Bronfenbrenner's ecological systems theory, which is used to understand how individual outcomes are shaped by systemic factors such as legislation, service structure, and social attitudes. The literature shows that people with dual diagnoses often fall between the cracks of fragmented service systems and require tailored approaches that bridge mental health, addiction treatment, and social support.

The empirical section of the thesis uses a qualitative research approach. Semi-structured interviews were conducted with seven team leaders and a service director at AS Hoolekandeteenused. The interviews were transcribed, coded, and analysed using thematic analysis, guided by the ecological systems framework. This approach gave an in-depth understanding of staff's perspectives on challenges and opportunities in supporting dual diagnosis clients. The study examined individual and organisational experiences and looked at systemic influences on service effectiveness.

The results reveal that dual diagnosis service users pose unique and substantial challenges to staff and services. Their unpredictable behaviour, low treatment motivation, and frequent violations of service rules create risks and tensions within care units. Staff often feel unprepared, citing insufficient training and a lack of practical tools for managing addiction-related behaviours. The interviews also uncovered success stories, suggesting recovery is possible when services are person-centred, flexible, and well-coordinated. However, current services are largely not tailored to the needs of dual diagnosis individuals. The lack of integrated care models, underdeveloped staff competencies, and fragmented collaboration with external partners hinder effective support.

The thesis concludes that while AS Hoolekandeteenused has a strong foundation and experience base, strategic changes at the national level are necessary to improve outcomes for dual diagnosis service users. Key recommendations include:

- Establishing specialised service units or adapting existing services to the needs of dual diagnosis persons.

- Providing targeted training for staff on the interaction of mental illness and substance use and effective intervention strategies.
- Implementing a structured supervision system for staff to reduce burnout and improve care quality.
- Systematically involving peer support workers and experienced experts in service delivery and development.
- Strengthening cooperation with addiction treatment providers, family doctors, and mental health services, based on clearly assessing collaboration gaps.

The study emphasises the need for a system-wide transformation that unites social care, addiction treatment, and mental health services into an integrated model. Professionalism and human-centeredness must be combined in practice, and policies must evolve to recognise the reality of dual diagnoses as the norm rather than the exception. Ultimately, the thesis calls for a recovery-oriented and evidence-based approach to service development that can offer sustainable and dignified support to a highly vulnerable population.

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

Mina, Kaie Viljas,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Erihoolekandeteenuste roll ja arenguvõimalused sõltuvushäirega inimese toetamisel AS Hoolekandeteenuste 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.

*Kaie Viljas*

**17.05.2025**