

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Elen Kokla

**VAIMSE TERVISE VALDKONNA REORGANISEERIMISE PROTSESSIS
ELUKOHAVAHETUSE LÄBI TEINUD INIMESTE ENDI KOGEMUSED: ELU
VAREM JA ELU PRAEGU**

Magistritöö

Juhendaja: Dagmar Narusson, MA

Tartu 2018

Käesolevaga kinnitan, et olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Elen Kokla

ABSTRACT

The personal experience of people having changed their permanent living places in the process of reorganisation of mental health processes: Life Before and the Life Now.

The de-institutionalisation (further DI) taking place in the sphere of mental health has the purpose of transition from institution based maintenance and care system to community based structures, aiming to the maximally independent life-style of persons with disabilities (European Parliament, 2016).

I have decided to focus on the views and experiences in the mental sphere of psychiatric disability people having moved from institutions into city apartments. At the moment the people`s experiences having moved from institutions into city apartments have not been studied in Estonia very much and I consider it essential to learn the topic from the subject`s standpoint or through persons` experience who have lived in a closed institution before and who have had a change in their lifestyle by moving towards bigger independence. I believe it is important to know and consider the disabled people`s experiences and standpoints, because through their views one is able to develop community based services, that support them in their every-day life.

In the process of the present study I tried to learn how the people think they lived before moving, which memories and experiences they have in the new locations. On the other hand I have also learned how their life is now and what is essential for them at the moment. The goal of the master`s thesis is to reflect the people, who have psychiatric disability, personal experiences and opinions, but also the problems and comforts of the people having outlived DI transitions.

In the I Chapter of the master`s thesis I focused on the meaning and essence of de-institutionalisation from wider aspect. DI processes have been described in the context of mental health. Also an overview has been presented about the meanings of the terms mental health, community based services conception and the target groups. In the I Chapter I gave overview of the stages of DI processes basing on the „Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care” (2012) and also analyses the developments in the sphere of mental health (to be precise, special welfare) in Estonia today.

While composing the thesis I used the peoples` personal rehabilitation experiences. Because of that I analysed the theories of personal rehabilitation processes also in the I Chapter. An

overview has been presented about the importance of rehabilitation in the sphere of mental health. Also CHIME approach has been described, which helps understand the people's personal rehabilitation processes and helps experts and specialists understand how they would effectively support the people in the process of rehabilitation. CHIME framework consists of 5 spheres of developing life and well-being: connectedness, hope and optimism, identity, meaning and purpose and empowerment (Slade jt, 2017). The participants' personal stories have been opened and analysed using CHIME framework.

In II Chapter I described the thesis procedures and data analyse. This thesis is based on qualitative analyse that allowed to focus on the participants' perspective and understand subjects' experiences and viewpoints (Hammersly, 2013). While composing the thesis I used semi-structured interviews and the photovoice method. The data was transcribed and subgrouped in III and in IV Chapter based on CHIME context. The end of the thesis is Summary.

Data collected during the study were rich and showed that it is important to know and consider the people's, who have psychiatric disability, experiences and standpoints, because through their views one is able to develop community based services, that support them in their every-day life. I hope that my Master Thesis makes the voice of the disabled people more clear for the communities and other people's attitude towards disabled person gets better.

Keywords: psychiatric disability, community, community based services, personal rehabilitation experiences

Sisukord

SISSEJUHATUS.....	7
1. DE-INSTITUTSIONALISEERIMINE	9
1.1 De-institutsionaliseerimine	9
1.2 DI vaimse tervise valdkonnas: Eesti arendused	19
1.3 Kogukonnapõhiste sotsiaalteenuste eesmärk.....	22
1.4 Personaalse taastumise toetamine.....	27
1.5 Probleemiseade	33
2. UURIMUSE METOODIKA.....	36
2.1 Uurimisviis	36
2.2 Andmekogumismeetodid.....	36
2.3 Andmete kogumine.....	37
2.4 Andmeanalüüsimeetod ja lähenemine	39
2.5 Andmeanalüüsiprotsessi kirjeldus	39
3. UURIMUSE TULEMUSED	40
3.1 Seotus kogukonnaliikmetega.....	40
3.2 Lootus ja optimism	42
3.3 Identiteet	43
3.4 Elu mõtestamine ja eesmärgid	44
3.5 Võimustamine.....	46
4. ARUTELU	50
4.1 Privaatsus ja vabadus kogukonnas	50
4.2 Perekonnaliikmed ja tugiisikud	53
4.3 Uued suhtluskogemused kogukonnas.....	55
4.4 Vaba aeg ja töөлkäimine	57
KOKKUVÕTE.....	60
KASUTATUD KIRJANDUS	63

Lisa 1. Pöördumisteatis	69
Lisa 2. Vastus pöördumisteatisele	71
Lisa 3. Nõusoleku avaldus	72
Lisa 4. Intervjuukava.....	73

SISSEJUHATUS

Vaimse tervise valdkonnas toimuva de-institutsionaliseerimise (*edaspidi DI*) mõte on üleminek institutsioonipõhiselt hoolduselt kogukonnapõhisele toetusele, et saavutada puuetega inimestele võimalikult iseseisev elu (European Parliament, 2016).

Otsustasin võtta fookusesse psüühikahäirega inimeste vaated ja nende endi kirjeldatud kogemused, kes on vaimse tervise valdkonnas toimuvate muutuste ja reorganiseerimise käigus endisaegsetest institutsioonidest linnaasumite korteritesse elama suunatud. Seni ei ole institutsioonidest linnakogukonda elama asunud inimeste endi kogemusi Eestis palju uuritud. Pean oluliseks õppida tundma DI protsessis toimuvat subjekti seisukohast ehk sellise inimese kogemuse kaudu, kes on elanud suletud institutsioonis, teinud läbi elukorralduse muutuse ning liikunud suurema iseseisvuse poole. Pean psüühikahäirega inimeste kogemuste ja seisukohtade kuulamist ning sellega arvestamist veel seepärast oluliseks, sest ainult nende vaate abil saame arendada kogukonnapõhiseid teenuseid, mis neid iseseisvas elus toetavad.

Uurimuse käigus püüdsin teada saada, milline oli psüühikahäirega inimeste endi arvates nende elu institutsioonis enne uude elukohta kolimist ning millised mälestused ja kogemused on nendega kaasas uues elukohas. Teiselt poolt soovisin mõista, millest koosneb inimeste elu praegu ja mis on nende jaoks oluline nüüd. Magistritöö eesmärk on mõista psüühikahäirega inimeste isiklike kogemusi ja arvamusi oma elu kohta seoses elukohavahetusega nende enda tõlgendustest lähtuvalt.

Magistritöö esimeses peatükis toon välja de-institutsionaliseerimise mõiste ja kirjeldan DI printsiipe, samuti selgitan DI protsessi vaimse tervise valdkonna kontekstis. Samas peatükis annan ülevaate vaimse tervise mõistest, kogukonnapõhiste teenuste kontseptsioonist ning vaimse tervise valdkonna DI protsessiga hõlmatud sihtrühmadest. Esimeses alapeatükis annan ka ülevaate DI protsessi etappidest toetudes dokumendile „Euroopa ühtsed juhised institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile ülemineku kohta (2012)“ ning teen ülevaate Eesti vaimse tervise valdkonna (täpsemalt erihoolekande) reorganiseerimisest.

Uurimuses võtsin aluseks personaalse taastumise käsitluse. Seepärast kirjeldan magistritöö esimeses alapeatükis personaalse taastumise protsessi elemente, annan ülevaate personaalse taastumise käsitluse olulisusest vaimse tervise valdkonnas ja taastumist toetavast klienditööst.

Personaalse taastumise CHIME käsitlus koosneb viiest elu ja heaolu edendavast valdkonnast: seotus teiste inimestega ja kogukonnaga (*connectedness*), lootus ja optimism (*hope and*

optimism), identiteet (*identity*), elu mõte ja eesmärgistatus (*meaning and purpose*), võimustamine (*empowerment*) (Slade jt, 2017). Nimetatud CHIME raamistikust lähtusin tulemuste analüüsimisel.

Teises alapeatükis kirjeldan uurimuse läbiviimist ja andmete analüüsi. Kasutasin kvalitatiivset uurimisviisi, mis võimaldab võtta uurimuse keskmesse osalejate perspektiivi ning mõista uurimissubjektide kogemusi ja vaateid (Hammersley, 2013). Valisin andmekogumise viisi isikliku huvi põhjal, sest töotan praegu psüühikahäirega inimestega, kelle elukorraldus on vaimse tervise valdkonnas toimuvate reorganiseerimistega muutunud. Uurimisel kasutasin andmekogumismeetoditena poolstruktureeritud intervjuusid ning *photovoice*-meetodit (audiovideo). Saadud andmed transkribeerisin ning moodustasin teema valdkonnad, mida käsitlesin ja analüüsisin CHIME kontekstist lähtuvalt töö kolmandas tulemuste analüüsi peatükis ja neljandas arutelu peatükis. Töö lõpuosa moodustab kokkuvõttev peatükk.

Tahan tänada kõiki uurimuses osalenud puuetega inimesi, kes olid nõus oma kogemustlugu jagama. Tänan ka AS Hoolekandeteenuseid, kellela poleks seda uurimust saanud korraldada, ning eriliselt tänan magistr töö juhendajat, Dagmar Narussoni, kes oskuslikult toetas magistr töö valmimist ning oli pühendunud kogu uurimuse korraldamise ja töö kirjutamise aja. Palju tänu teile!

1. DE-INSTITUTSIONALISEERIMINE

Antud peatükis on ülevaade de-institutsionaliseerimise mõistest, DI-st vaimse tervise valdkonnas ja kogukonnapõhiste teenuste arendamise vajadusest.

1.1 De-institutsionaliseerimine

Institutsionaalset hooldust iseloomustab elanike ebapiisav kontroll oma elu ja seda puudutavate otsuste üle (European..., 2012). Institutsioone iseloomustavad õigusaktid ja korrad, mis seavad piirangud seal elavatele inimestele mõelda ja otsustada ise oma elu puudutavate küsimuste üle (Braslow, 2013). Institutsioon kui keskkond võib mõjuda nii, et inimestel tekib depressioon ning nad loobuvad ise oma heaolu eest hoolitsemisest, millele aitab omakorda kaasa teadmine, et institutsionaalne süsteem teeb otsused nende eest ära (Schiff ja Docquier, 2016).

Institutsioonid muudavad inimesed kurvameelseks ning neil kaob huvi tegevuste vastu, mis olid varem huvitavad või nauditavad (Lin jt, 2005). Tekib sotsiaalne eemaldumine maailmast ning inimestel tekib lootusetuse, väärtusetuse, süü ja abituse tunne (Bergmark jt, 2017). Inimesed harjuvad institutsioonis elades sealse elukorraldusega, neil kaob oskus mõelda enda tuleviku üle; nad harjuvad kasutama ainult neid võimalusi, mida neile institutsioonis pakutakse, ning neil tekib tunne, et sellega nende elu piirdubki (Lin jt, 2005).

Institutsioonides elamine muudab inimese passiivseks, sest tähendusrikaste tegevuste tegemise võimalusi on vähe ning selle tõttu ei olda motiveeritud tegelema oma elu korraldamisega ja tuntakse ennast jõetuna (Davidson ja Tse, 2014). Paljud inimesed kaotavad võime kasutada varasemaid oskuseid ning neil kaob huvi enda elu puudutavate küsimuste ja otsustes tegemises osalemise vastu (Schiff jt, 2016). Institutsioonides elades ei oma inimesed võimu enda elu üle ning nad ei saa piisavalt osaleda elutingimuste paremaks muutmise aruteludes, neil puuduvad võimalused teha meeldivaid ja mõtestatud tegevusi; nende sissetulekud on piiratud, kuna nad ei saa teha töiseid tegevusi ja selle abil elatist teenida; teistega suhtlemine piirdub üldjuhul kaaselanikega ning seetõttu ei saa nad arendada enda suhtlus- ja väljendusoskusi ning nad ei õpi kasutama uusi praktilisi oskusi, et elus hakkama saada (Bergmark jt, 2017).

Sotsiaalhoolekande ja -abi struktuurid peavad toetama inimese arengut, sisendama motiveeritust ja tahtejõudu oma elu eest vastutama ning selle korraldamisel osalema (Friedman, 2018). Institutsioonides elamine takistab puuetega inimestel võimalusi oma

vaimse tervisega hakkamasaamisel ning enesearendamisega tegelemisel, sest institutsionaalses süsteemis keskendutakse põhiliselt esmavajaduste tagamisele, näiteks toidu olemasolu, puhtad riided ja enesehügieen, peavarju pakkumine, mõningased huvitegevused ning arstiabi osutamine (Bergmark jt, 2017). Tagaplaanile jäävad inimest arendavad tegevused, motiveerivad ja positiivsed arutelud ühiskonnas toimuva kohta, inimese toetamine oma haigusega kohanemisel, pereliikmete harimine ja toetamine lähedase tervisliku seisundi suhtes, pereliikmete kaasamine puuetega inimeste ellu (Braslow, 2013).

Euroopa Komisjoni andmetel on paljud inimesed, kes ei tule eluga iseseisvalt toime, elanud suurtes isoleeritud hoolekandeesutustes (Euroopa Komisjon, 2015). Sellised suured institutsioonid ei suuda tagada isikukeskseid teenuseid ega asjakohast abi, et neid inimesi täielikult kogukonna- ja ühiskonnaelusse kaasata (Slade, 2017). Institutsioonide tekkimist peab pidurdama ning praeguseid asutusi ümber kujundama, et inimesed saaksid elada turvalises ja arendavas keskkonnas ning säiliks sidemed perekonna ja elukohaga (Salisbury jt, 2016).

Oluline on luua inimestele võimalusi elada elu sotsiaalses keskkonnas, koos teistega, mitte saata neid institutsioonidesse elama, nagu väga pikalt on seda eririikides tehtud (Ewijk, 2017). Teistega koos elamine ning oma vaimse tervisega kodukohas hakkama saamine oma kodukohas on inimese jaoks olulise tähtsusega (Grim jt, 2016), sest võimaldab tal olla ühiskonnas toimetav liige edasi (Slade, 2017).

Arendada ja hoida saab suhteid lähedastega (Grim jt, 2016). Nii puuetega inimene ise kui ka tema lähedased saavad vajalikku toetust vaimse tervise probleemide lahendamiseks, muutmata oma elukorraldust, mis tõttu võivad tekkida pingeid nii puuetega inimestel kui ka tema lähedastel (Wolff jt, 2002). Pidurdama peab institutsioonide tekkimist, et ka tulevastel põlvkondadel oleks võimalus tegeleda oma võimete ja oskuste realiseerimisega teistega võrdsetel alustel ning neid toetataks viisil, mis on neile kõige sobilikum (Kim jt, 2017).

Inimesed peavad saama valida endale elukoha, meeldiva töökoha ning vajalikud teenused, mis neid eluga hakkama saamisel toetavad (Salisbury jt, 2016). Inimesele peab olema teada, millised võimalused tal on, et elu paremini korraldada, ning talle peavad olema kättesaadavad informatsiooniallikad ja tagatud juurdepääs nendele võimalustele (Lin jt, 2005). Institutsionaalsed süsteemid jagavad seal elavatele inimestele selliseid võimalusi ja teadmisi, mida inimesed saavad kasutada süsteemis elades, sest inimesed peavad kinni pidama institutsioonis kehtivatest kordadest ja nõuetest, nii tekib neil harjumus mõelda, et elu

koosnebki kordadest, nõuetest ja vähestest võimalustest (Braslow, 2013). Institutsioonid keskenduvad süsteemi regulaarsele ja nõuetekohasele toimimisele ning inimese heaolu ja arendamine ei ole esmajärguline (Schiff jt, 2016).

Psüühikahäirega inimesed, kes seni on elanud institutsioonis ning pole saanud oma elu korraldamises piisaval määral osaleda, vajavad uut toetuse korraldamise viisi, mis võimaldaks neil saavutada või säilitada võimalikult suure iseseisvuse nii, et nad saaksid kasutada oma oskuseid ja võimed igapäevaeluga hakkama saamisel (Bugarszki jt, 2016). Psüühikahäirega inimestele peab võimaldama elada elu sotsiaalses keskkonnas, koos teistega kogukonnas (Ewijk, 2017). Kogukonnas elamine ning sotsiaalses keskkonnas oma vaimse tervisega hakkamasaamine on inimese jaoks olulise tähtsusega (Grim jt, 2016), sest võimaldab tal kasutada oma võimeid ja oskusi ning inimene saab kuuluda ühiskonda teistega võrdsetel alustel (Slade, 2017).

Institutsioonide leviku pidurdamiseks ning kogukondliku suuna arendamiseks leppisid Euroopa Liidu liikmesriigid kokku, et sotsiaalhoolekande ja -abi struktuure peab täiendama ning edasi arendama, et tagada puuetega inimestele rohkem võimalusi oma elu korraldamises osalemisel ning toetada nende iseseisvalt hakkamasaamist teiste inimestega võrdsetel alustel (Euroopa Komisjon, 2015). Inimene peab muutuma olulisemaks kui süsteemid, mis piiravad inimeste võimalusi kõiki elu hüvesid kasutada (Bergmark jt, 2017). Ennetama peab institutsiooni mõjusid ja kahjulikke tegureid inimese vaimsele tervisele ja enesearengule ning seetõttu on kogu maailmas võetud suund pakkuda vaimse tervise probleemidega inimestele teenust kogukonnas, kvaliteetsetes elutingimustes koos teiste inimestega, et nad ei jääks kõrvale ühiskonnaelust ning saaksid ennast realiseerida ja anda oma panuse ühiskonnale (Schiff jt, 2016).

Sotsiaalhoolekande ja -abi struktuure peab täiendama, et ka tulevikus saaksid inimesed oma heaolu ja vaimse tervise edendamise tegeleda tingimustes, mis säilitavad nende õigused inimväärikale elule, nende osaluse kaasa rääkida enda elu puudutavates küsimustes, nende vastutuse oma elu üle otsustada, säilivad võimalused ennast harida, arendada, tegeleda meeldivate tegevustega (Braslow, 2013). Vaimse tervise valdkonna süsteem on vaja arendada nii, et inimesed ei sõltuks teenustest, vaid teenused toetaksid inimese võimalikult iseseisvalt hakkama saamist kogukonnas (Braslow, 2013), sest füüsiline eraldatus ühiskonnast ja perekonnast piirab märkimisväärselt inimeste võimalusi, arengut ning valmisolekut kuuluda täielikult oma kogukonda ja ühiskonda (Bugarszki jt, 2016).

De-institutsionaliseerimise eesmärk on luua puuetega inimestele võrdsemad võimalused ühiskondlikus elus osalemiseks; kujundada inimeste hoiakud, ümbritsev keskkond ja elutingimused nii, et need toetaksid inimeste tervislikke eluviise (Eesti..., 2016). Rohkem pööratakse tähelepanu puuetega inimeste emotsionaalsele, psühholoogilisele ja sotsiaalsele heaolule, mis varem on jäänud tagaplaanile, ning puuetega inimestele luuakse võimalused tulla oma vaimse tervise probleemidega toime kogukonnas (Salisbury jt, 2016). Puuetega inimestel suurenevad võimalused tunda ennast eelkõige inimesena, kes saab vajalikku toetust oma haigusega hakkamasaamisel, ning tal on võimalus säilitada ja arendada oma vaimset heaolu haigusest hoolimata (Rodgers, 2017).

Vaimne tervis on üldise tervise osa, mis näitab tasakaalu inimese ja sotsiaalse keskkonna vahel (Patel jt, 2013) ning mõjutab inimese emotsioone, käitumist ja mõtlemist (Cooper, 2001). Vaimse tervise alla kuulub teistest inimestest arusaamine, otsuste tegemine, teiste otsustega arvestamine ja toimetulek elustressiga, mis mõjutab iseseisvalt hakkama saamist (Stergiopoulos jt, 2018).

Puuetega inimeste jaoks on oluline osaleda ühiskonnas aktiivselt ning saada võimalus teha erivaldkondades meeldivat ja võimetekohast tööd, elada heades elamistingimustes ning omada teistega sarnaselt kodutehnikat, tarbeesemeid (Patel jt, 2013). Nad soovivad tunda ennast vaatamata puudele hästi, ning tunda, et nad kuuluvad ühiskonda ja saavad osa võtta ning anda oma panuse ühiskonna elusse (Stergiopoulos, 2018).

Puuetega inimesed tunnevad, et neid seni toetanud sotsiaalteenused ei toeta neid iseseisvalt hakkamasaamisel, sest pakutavad teenused on pinnapealsed ning nad leiavad, et nende probleemidesse ei süveneta (Belkin jt, 2010). Praegused teenused ei toeta puuetega inimeste arengut ning iseseisvalt hakkamasaamist (Ghashghaie jt, 2018). Arendama peab kogukonnapõhiseid sotsiaalteenuseid, mis toetavad inimese enesearengu võimaluste kasvu ja aitavad ennetada tervisemuresid, inimesed saavad elada teistega koos, suhelda oma pereliikmete ja tuttavatega, kasutada keskkonnas olevaid töötamis- ja ajaveetmisvõimalusi ning olla vabad oma otsuste langetamise ja vastutuse võtmise suhtes (Schiff jt, 2016). Samuti peab süsteeme arendama nii, et need oleksid ennetava toimega ka tulevastele põlvkondadele, kes õpivad oma vaimset tervist hoidma kogukonnas, kasutades selleks kogukonnas olevaid teenuseid ja ressursse (Kim jt, 2017).

Arendavad ja heaolu tagavad teenused ja ressursid toetavad puuetega inimesi kõige paremini siis, kui puuetega inimene tunneb ennast vajaliku ja olulisena, kuid elades koos paljude teiste puuetega inimestega ühes kohas, ei suudeta neile kõigile piisavalt individuaalselt tähelepanu pöörata, sest selleks puuduvad tihti piisav tö jõud, vahendid ja rahalised võimalused (Friedman, 2018). Puuetega inimeste toetamine kogukondades võimaldab kasutada kõiki sealseid ressursse ning kaasata teisi kogukonnaliikmeid ja puuetega inimese jaoks olulisi isikuid (Schiff jt, 2016). Oma kodukohas elamine ja kogukonna teenuste kasutamine sotsiaalses keskkonnas on psüühikahäirega inimestele väga oluline, sest siis saavad nad säilitada suhtluse ja kontakti perekonnaliikmete ning tuttavatega (Bergmark jt, 2017).

Perekonna ja tuttavatega suhtlemine ning pidev kontakt inimestega aitavad psüühikahäirega inimestel säilitada ja arendada oma võimeid ning oskusi, et oma eluga iseseisvalt hakkama saada (Price-Robertson jt, 2017). Inimesed saavad säilitada oma elukoha ja olla ümbritsetud teistest inimestest, kui neil peaksid tekkima mured vaimse tervisega (Grim jt, 2016). Nad õpivad ennast hoidma ja kohanema tervise probleemidega kogukonna keskel nii, et kogukond toetab ja märkab neid ning neil säilivad iseseisvalt eluga hakkama saamise funktsioonid (Kim jt, 2017).

Ühiskonnas peavad kõik liikmed tundma ennast ühises elupiirkonnas hästi, et tulla eluga iseseisvalt toime ja tunda, et nad saavad kõiki piirkonnas pakutavaid teenuseid ja võimalusi enda heaolu suurendamiseks kasutada (Rodgers, 2017). Inimestel peab säilima tahe ja huvi kogukonda kuuluda, et sealsest elukorralduse parandamisest osa võtta (Kim jt, 2017). Tahet ja huvi aitavad säilitada inimestele tagatud heaolu oma elukohas (Ghashghaie jt, 2018).

Hea vaimse tervise eelduseks on võimalikult parima ravi ja teenuste kättesaadavus omases sotsiaalses keskkonnas (Price-Robertson jt, 2017). Oluline on tõsta inimeste teadlikkust vaimse tervise hoidmisest, julgustada tervisemuresid jagama ning tegeleda samal ajal vaimse tervise probleemide ennetamisega, et inimesed saaksid kogukonnas elades iseseisvalt hakkama (Cooper, 2001). Kogukonda peab toetama tervikuna, et puuetega inimestel tekiks teistega võrdsetel alustel rohkem võimalusi korraldada oma elu nii, et nad saaksid iseseisvamalt ja paremini hakkama ning tunneksid oma elukohas elamisest rõõmu ja naudingut (Slade, 2017).

Kogukonnas elamine aitab inimestel jääda sõltumatuks süsteemidest, mis nende võrdõiguslikkust ja võrdseid võimalusi teistega piiravad (Friedman, 2018), ning võimaldab toetada teda individuaalselt; küsida tema arvamust ja mõtteid oma elu toetusvajaduse kohta

(Slade, 2017). Iseseisvalt elamine suurendab inimese võimalusi suhelda teistega ja võimaldab ligipääsu kõikidele tema elu ja vaimset heaolu parandavatele ning arendavatele tegevustele (Bergmark jt, 2017).

Iga inimene soovib oma oskusi ja teadmisi ühiskonnas realiseerida ning tunda ennast ühiskonna liikmena (Belkin jt, 2010). Kogukonda ja ühiskonda panustamine tekitab inimestel kuuluvustunnet ning aitab arendada nende võimeid (Kim jt, 2017). Kogukonna jaoks kasulik olemine annab inimeseks olemise tunde (Rodgers, 2017). Tuntakse ennast vajalikuna ning tekib motiveeritus oma teadmisi, võimeid ja oskusi teistega jagada (Slade jt, 2017). Puuetega inimestel puuduvad tihti võimalused kogukonna elus osaleda ning ühiskonda panustada (Kim jt, 2017). Nad ei saa kasutada oma töökogemusi, omandatud haridust ja teadmisi, sest puudest tulenevalt ei ole kogukondadel pakkuda neile võimalusi, et nad saaksid ennast vastavalt oma võimetele ja puudest tulenevatele eritingimustele (näiteks vajalikud abivahendid, transpordi olemasolu), realiseerida (Bugarszki jt, 2016).

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon peab puuetega inimeste mõiste all silmas isikuid, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimes erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonna elus teistega võrdsetel alustel (Eesti..., 2018). Samuti peab tähelepanu pöörama sellele, millist mõju avaldavad puudega inimestele ühiskonnast tulenevad takistused (Ghashghaie jt, 2018). ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon ütleb, et kõik inimesed on seaduse ees võrdsed ning neil on ilma mingi diskrimineerimiseta õigus seaduse võrdsele kaitsesele ja võrdsetele hüvedele (Eesti..., 2018).

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonis (2013) sätestatakse, et kõikidel inimestel, nii ka puuetega inimestel, on õigus valida elamiseks sobilikud tingimused (Eesti..., 2013). Kõigil inimestel on õigus elada kogukonnas ning võimalikult iseseisvalt ja teistega võrdsetel alustel (Friedman, 2018). Puuetega inimese heaolu edendamiseks peab kasutama kõiki võimalusi, mis inimest mitmekülgselt toetavad, ning arvestama peab inimese arvamust selles, mida ta vajab ja tahab, et oma eluga iseseisvamalt hakkama saada (Bergmark jt, 2017).

Konventsioon toob välja tänapäeva ühiskonna arusaamised puudega inimeste kodanikuõigustest ja eesmärkidest, mida kogu maailmas püütakse saavutada, et suurendada keerulise terviseolukorraga inimeste ühiskonda kuulumist (Eesti..., 2013) ning toetada nende iseseisvat hakkamasaamist kogukondades (Salisbury jt, 2016). Püstitatud eesmärkidega peab pidevalt tegelema ning neid ellu viima, et saaks hinnata nende vajalikkust ja tulemuslikkust

puuetega inimeste eludes (Tsuiman, 2016). Samuti peab hindama, kas puuetega inimesed on rahul sellega, kuidas nende heaolu edendamise tegeletakse (Bergmark jt, 2017).

Puuetega inimeste heaolu ja võrdsete võimaluste tagamiseks ühiskonnaelus on Euroopa Liidu tasemel välja töötatud Euroopa puudega inimeste strateegia aastateks 2010-2020, milles kutsutakse Euroopa Liidu liikmesriike rakendama ja järgima ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni nii praegustes kui ka tulevastes alama astme õigusaktides ning põhimõtet, puudega inimesi peab kaasama otsustusprotsessidesse (Euroopa..., 2011). Nende arvamusi peab rakendama strateegiate väljatöötamiseks ning tegelema peab sellega, et eesmärgid, mis peaksid nende heaolu ühiskonnas parandama, rakenduksid ka päriselt (Shiff jt, 2016). Tekitama peab juurdepääsu vajalikele teenustele ja ühiskonnahüvedele, et puuetega inimesed tunneksid ennast hästi ja võrdsena teistega võrdsetel alustel (Slade, 2017).

Puuetega inimeste vaimse tervise valdkonna arendamiseks, neile võrdsete võimaluste loomiseks ning ühiskondliku arvamuse kujundamiseks on puuetega inimeste õiguste kaitse teema Eestis otseselt või kaudselt lülitatud mitmesse riiklikku arengukavasse, näiteks heaolu arengukava aastateks 2016-2023 (Eesti..., 2018). Nimetatud arengukava eesmärgid on tööhõive kõrge tase, pikk ja kvaliteetne tööelu, sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähenemine, sooline võrdsus ning suurem sotsiaalne kaasatus (Sotsiaalministeerium, 2018). Vaimse tervise valdkonnas edendatakse arengukavast lähtuvalt inimeste võimalusi iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ning ühiskonnaelus osaleda (Bugarszki jt, 2016). Nende eesmärkide täitmiseks tegeleb riik efektiivse õiguskaitse ja kvaliteetse kõrvalabi parandamisega (Sotsiaalministeerium, 2018).

Eesti vaimse tervise valdkonna süsteem on valdavalt teenustekeskne ning kohalike omavalitsuste vähese finantseerimisosalusega (Sotsiaalministeerium, 2018). Eesti peab väljatöötama enda kultuuri ja elanike omapära arvestavad strateegiad ning tegevuskavad, mis aitavad toetada ja edendada puuetega inimeste hakkamasaamist kogukonnas viisil, mis säilitab ja arendab kõikide kogukonnaliikmete turvalisust ja heaolu (Sotsiaalministeerium, 2018). Samuti on puuetega inimeste õiguskaitse Eesti Vabariigi seadusandluses puudulik ega taga puuetega inimestele teistega võrdsed võimalusi täies ulatuses, näiteks on puudus vajalikest teenustest maapiirkondades ja linnade äärealadel elavatele puuetega inimestele (Eesti..., 2016). Neil puuduvad tihti ligipääs ja võimalused teenustele, mida nad vajavad, ning neil ei ole võimalusi valida vajalikke toetusmeetmeid (Eesti..., 2018).

Riigid peavad olema paindlikud uute strateegiatega väljatöötamisel, seniste teenuste arendamisel, arvestama peab sihtrühma vajadusi ning arvamust, kaasama puuetega inimeste lähedasi ning nendega tegelevaid spetsialiste (Friedman, 2018). Dokumendis „ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni elluviimine ja järelevalve Euroopa Liidu institutsioonide poolt ning Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee roll“ on kutsutud riike üles põhjalikult läbi vaatama puudega inimeste strateegiatega rakendamine (Euroopa..., 2011). Seadma peab eesmärgid, mis kindlustaksid puuetega inimestele ligipääsetavuse võimalikult iseseisvat elu toetavatele teenustele kogukonnas (Price-Robertson jt, 2017).

Euroopa liikmesriikide erihoolekandesüsteemid vajavad ajakohastamist ning Euroopa Liidu väärtustega kooskõlla viimist, et tagada kõikidele inimestele, sealhulgas puuetega inimestele võrdsed võimalused ja tingimused iseseisvalt elamisel ning hakkama saamisel kogukonnas (Euroopa Komisjon, 2015). ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonist tuleneb ka Eesti kohustus pürgida sätestatud eesmärkide poole, et parandada järjepidevalt puuetega inimeste olukorda ühiskonnas (Eesti..., 2013).

Vaimse tervise reorganiseerimise arendamise ning rakendamise lihtsustamiseks leppisid Euroopa Liidu liikmesriigid 2012. aastal kokku ühised juhised institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile ülemineku kohta (Euroopa..., 2012). Puuetega inimestega seotud otsustusprotsessides kohustub riik kaasama puuetega inimesi asjaomaste esindusorganisatsioonide kaudu (Eesti..., 2018). Kui ühiskonnas avalduvad takistused selles, et puuetega inimesed saaksid oma inimõigusi ja põhivabadust kasutada, siis peab riik hindama, millised takistused esile on kerkinud, kuidas neid takistusi kõrvaldada või leevendada ning kuidas edaspidi ennetada takistuste tekkimist (Stergiopoulos jt, 2018).

DI protsess vaimse tervise valdkonnas mõjutab kõiki ühiskonnaliikmeid (Bugarszki jt, 2016). Kogukondade edendamisel sotsiaalse kaasatuse tõhustamise kaudu on oluline mõista, et puuetega inimeste kaasamisel ühiskonda peab arvesse võtma kõikide osapoolte seisukohad (Price-Robertson jt, 2016). Seisukohtade ja vaadete arvestamisel ning üheselt mõtestamisel on tähtis arendada ühiskonnaliikmete ning puudega inimeste omavahelist koostööd, et neil tekiks ühiskonda kuulumise tunne (Bugarszki jt, 2016).

Kogukonnapõhiste alternatiivide loomine hõlmab endas inimõigusi ja väärtusi, poliitilist panust ning teaduslikke ja majanduslikke tõendusmaterjale (ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon, 2013). Riigid peavad tegelema omavahel kokkulepitud sammude ja eesmärkide täitmisega ning kasutama selleks kõiki oma riigis olevaid ressursse ning viima protsesse ellu

nii, et ühiskond tervikuna areneks ning kasvaks sallivus, toetamine ja abivajaduse märkamine puuetega inimeste suhtes ning et nende heaolu paraneks (Euroopa..., 2012). Samuti peavad tekkima eeldused, et edaspidi on riigil väiksemad kulutused vaimse tervise valdkonnas pakutavate teenuste vallas, kuid selle arvelt ei tohi kogukondades muutuda inimeste jaoks elu halvemaks, vaid kõikidele ühiskonnaliikmetele peab tekkima juurde võimalusi, et oma vaimset tervist hoida ja edendada (Patel jt, 2013).

Sotsiaalhoolekande, sotsiaalabi struktuuride ja hooldussüsteemide arendamine peab olema kooskõlas ÜRO puuetega inimese õiguste konventsiooniga, ÜRO lapse õiguste konventsiooniga ja Euroopa inimõiguste konventsiooniga (Euroopa..., 2012). Kõik Euroopa Liidu liikmesriigid peavad kasutusele võtma meetmed, et kindlustada riigis üleminek institutsionaalsetelt teenustelt kogukonnapõhiste teenustele (Euroopa Komisjon, 2015). Ülemineku ajal peab jälgima, et ühiskonnas ei tekiks uusi sotsiaalprobleeme, näiteks kodutus, kriminaalsete tegevuste kasv, massirahutused (Patel jt, 2013). Kui kogukonnas ilmnevad tunnused nendele probleemidele, siis tuleb seatud eesmärgid ning strateegiad üle vaadata ja neid täiendada, et üleminek sujuks kõigi jaoks turvaliselt ja sujuvalt (Grim jt, 2016).

Sotsiaalhoolekande ja -abistruktuuride arendamisel peab lähtuma inimväärikusest, võrdõiguslikkusest ja inimõiguste austamisest (Euroopa Komisjon, 2015). Uute hooldussüsteemide loomisel peab arvestama, et need arendaksid ühiskonnas sõltumatust teenustest ning oleksid aktiivselt jõustavad (Braslow, 2013).

Vaimse tervise valdkonna de-institutsionaliseerimise tulemusena loodetakse tagada kõikidele ühiskonnaliikmetele inimväärikus, võrdõiguslikkus ja inimõigused (Euroopa Komisjon, 2015). Valdkonna arendamise tulemusena hakatakse puuetega inimestele pakkuma sotsiaalteenuseid, mis toetavad teda kogukonnas iseseisvalt hakkama saamisel (Bugarszki jt, 2016) ning mis tagavad puuetega inimestele inimõigused, võrdsed elamisvõimalused ning võimalikult iseseisva elu kogukondades (Euroopa Komisjon, 2015).

Psüühikahäirega inimeste vaimse tervise toetamiseks tuleb riikidel olla strateegiate ja eesmärkide seadmisel paindlik ning psüühikahäirega inimeste probleemidesse peab süvenema (Braslow, 2013). Seetõttu on oluline harida ning koolitada valdkonnas töötavaid spetsialiste (Belkin jt, 2010). Spetsialistid vajavad teadmisi, kuidas kogukonnapõhiseid teenuseid puuetega inimestele pakkuda nii, et kogukonna heaolu ja turvalisus oleks tagatud; spetsialistidel peavad olema vahendid, et pakkuda teadmisi ja oskusi puuetega inimestele; haridus, et pakkuda puuetega inimestele ning üldsusele adekvaatseid ja tõenduspõhiseid

nõuandeid, tõestades oma pädevust (Owen, 2005). Enesejõustamiseks vajavad nad ka ise toetust ja motivatsiooni, et uusi teenuseid pakkudes teha kogukonnatööd, millega on rahul kõik kogukonnaliikmed (Owen, 2005).

Töötajate ja kvaliteetsete teenuste eduka väljatöötamise ja juhtimise vahel kogukonnas on tugev seos, sest hea väljaõppega ja motiveeritud töötajate kättesaadavus kogukonnas mõjutab seda, kui kiiresti on uusi teenuseid võimalik rakendada (Wilken ja Hanga, 2015). Oluline on tegelda tööjõu arendamisega, mida riigid võivad institutsionaalselt kogukonnapõhiste teenuste üleminekul järgida, et toetada kvaliteetsete teenuste pakkumist kogukonnas ning võimaldada institutsionaalsete tegevusmallide kordamiste vältimist (Euroopa..., 2012).

Puuetega inimeste probleemid liigitatakse tihti peale vaid sotsiaalvaldkonna alla, nägemata seost oma ametkonna ja sotsiaalvaldkonna teemade vahel (Eesti..., 2018). Seetõttu on oluline tekitada teistes ametkondades töötavate inimeste, nagu poemüüjad, juristid, õpetajad, raamatukogutöötajad ning puuetega inimeste vahel võimalusi suhtlemiseks, et nad saaksid oma teadmiste ja kogemuste jagamise võimalusi (Belkin jt, 2010). Nii areneb omavaheline suhtlus ning suureneb mõistmine üksteise erinevuste suhtes (Salisbury jt, 2016).

Puuetega inimeste heaolu edendamisel kogukonnas peab riik arvestama ja tegelema ka teiste kogukonnaliikmete heaolu tagamisega ning nende vaimse tervise hoidmisega (Grim jt, 2016). Paralleelselt peab tegelema nii kogukonna valmisoleku hindamisega ja arendamisega ja sellega, kuidas nad puuetega inimestesse suhtuvad, ning teiselt poolt peab puuetega inimesi ette valmistama erinevate kogukonnaliikmete suhtumistega, mis võivad olla nii positiivsed kui ka negatiivsed (Braslow, 2013).

1.2 DI vaimse tervise valdkonnas: Eesti arendused

Eestis on 2017. aasta lõpu seisuga vaimse tervise valdkonna arendamise käigus loodud võimalused kogukonnas iseseisvamalt elada 217 puuetega inimesele (Sotsiaalministeerium, 2018) ning inimesed on kolinud uutesse ja paremate elamistingimustega teenusüksustesse, mis on rajatud üle terve Eesti erilinnadesse (AS Hoolekandeteenused, 2017). Paremad elutingimused ning õigus ja võimalused omada teiste inimestega võrdsetel alustel omale isiklikke tarbeesemeid, mis elamise mugavamaks ja lihtsamaks muudavad, on puuetega inimestele väga olulised, sest nii tekib neil tunne ja areneb teadmine, et nad kuuluvad ühiskonda ja kogukonda (Belkin jt, 2010). Paremad elamistingimused aitavad puuetega inimestel paremini kogukonnas kohaneda ning eluga toime tulla (Stergiopoulos jt, 2018).

Kogukonnapõhiste alternatiivide loomine institutsionaalse hooldussüsteemi asemele, inimõiguste rikkumise ennetamine institutsionaalses hooldussüsteemis, institutsionaliseerimise kahjulike mõjude hindamine ning ressursside kasutamine kogukonnapõhistes mudelites on üks osa DI protsessist ning iga Euroopa Liidu liikmesriigi korraldada riigi võimalustest lähtuvalt (Euroopa..., 2012). Üleminekul institutsioonipõhiselt hoolduselt kogukondlike teenuste kasutamisele on tähtis toetada üksikisikuid ja kogukondi (Slade jt, 2017). Inimestele peab selgitama, miks tuleb kõrvaldada peamistele kogukondlikele teenustele juurdepääsu takistused, kui eesmärk on tagada puuetega inimeste ühiskonda kaasamine (Euroopa..., 2012).

Eesti on pidanud puuetega inimestega läbirääkimisi neid esindavate organisatsioonide kaudu ning koos on peetud ümarlaud, et kogukondlikke teenuseid paremini arendada (Sotsiaalministeerium, 2018). Reorganiseerimise paremaks toimimiseks on vaja kaasata kõiki osapooli, keda kogukondlikud teenused puudutama hakkavad (Bugarszki jt, 2016). Edukaks ülemineku eelduseks on oluline pidada läbirääkimisi kohalike omavalitsustega ning teha teavitustööd kogukondadele (AS Hoolekandeteenused, 2016). Teavitustöö, kuhu kaasatakse nii puuetega inimesed kui ka kogukonnaliikmed, võimaldavad üleminekuperioodi paremini korraldada nii, et turvalisus ja heaolu on tagatud kõikidele ühiskonnaliikmetele (Bugarszki jt, 2016).

Oluline on suhelda inimestega ning uurida neilt, milliseid tähelepanekuid ja kitsaskohti nad välja toovad (Bugarszki jt, 2016). Asjatult kujunenud hirmud ja mitteteadlikkus olukorrast meeletab kogukonnaliikmeid negatiivselt (Hayes, 2002). Tähtis on maandada hirme ning

suurendada teadlikkust, et puuetega inimesi võetakse kogukondades positiivselt vastu (Rodgers, 2017).

Kõikide ühiskonnaliikmete heaolu ja turvalisuse tagamiseks peab välja töötama strateegiad ja tegevuskavad nii kohalikul kui ka riiklikul tasandil (Euroopa..., 2012). 2016. aasta augustis esitasid AS Hoolekandeteenused, Lõuna-Eesti Hooldekeskus, SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus ja Lihula Vallavalitsus Sotsiaalministeeriumile rahastustaotlused kuue suure erihooldekodu sulgemiseks ja sealsetele elanikele uute nüüdisaegsete elukohtade rajamiseks (Sotsiaalministeerium, 2016). Vaimse tervise valdkonna arendamisel ja edendamisel on tegemist Eesti riigi mastaapseima sotsiaalprojektiga (Eesti..., 2016). Etteantud ajaperioodil suletakse kõik suured hooldekodud ning sealsed puuetega inimesed paigutatakse elama uutesse elamispaikadesse, mis on loodud kogukondade keskele (Sotsiaalministeerium, 2016).

Arvestama peab asjaoluga, et puuetega inimesed, kes kogukonda kolivad, peavad tahtma ja olema valmis uues elukohas iseseisvamalt hakkama saada (Patel jt, 2013) ning need inimesed, kes ei ole valmis kolima, kuid kellel on tahe kolida kogukonda tagasi, peavad saama piisavalt aega, et oma praeguses elukohas oskusi ja võimeid veel arendada (Subramaniam ja Woods, 2012). Seetõttu peab etteantud ajaperiood olema paindlik ning arvestama puuetega inimeste hetkeseisuga omandatud oskusi, et inimestel ei tekiks kogukonnas hakkamasaamisel raskusi vähese ettevalmistuse tõttu (Ghashghaie jt, 2018).

Õigusaktid, mis piiravad teenuste juurdepääsu või ühiskonnaelus osalemisest, tuleb asendada selliste õigusaktide ja meetmetega, mis toetavad kogukonnas osalemist ja kaasatust (Euroopa..., 2012). Vaimse tervise valdkonna reorganiseerimist rahastab Euroopa Regionaalarengu Fond, mis toetab projekti 47,6 miljoni euroga (Sotsiaalministeerium, 2016). Projekti läbiviivate asutuste kanda jääb 15% suurune omafinantseering (AS Hoolekandeteenused, 2016). Projektidele rahastamise saamise üks tingimusi oli õigusraamistiku loomine kogukonnapõhiste teenustele (Sotsiaalministeerium, 2016), sest seadusandlus ja meetmed peavad toetama kasutajarühmade ühiskonda kaasamist ning lähtuma inimõigustest ja -väärakusest (Eesti..., 2018).

Eestis tegeletakse puuetega inimesi ja kogukonna kaasamist puudutava seadusandluse arendamise ja täiendamisega (Sotsiaalministeerium, 2016). Peetakse läbirääkimisi, kuid otsusteni ning seaduse rakendamiseni pole veel jõutud, kuigi vaimse tervise arendamise protsess juba toimib mitmendat aastat (Eesti..., 2016). Puuetega inimeste iseseisva elu ja kogukondlike suundade arendamise teemad on sisse viidud ainult arengukavadesse ja

strateegiasse (Eesti..., 2018). Puuetega inimeste puhul on oluline tõsta esile kogukonnapõhiste teenuste tähtsust iseseisvas elus ning elukorraldusi, mis võimaldavad kasutajatel teha valikuid ja omada oma elude üle suuremat kontrolli (Bugarszki jt, 2016). Oluline on kooskõlastada uued suunad riigis kehtivate õigusaktidega, et puuetega inimestel oleks vajaduse korral võimalus oma õigusi ja seisukohti seadustele toetudes kaitsta (Eesti..., 2016).

Kogukonnapõhiste mudelite disainimisel tuleb jälgida, kuidas protsess mõjutab üleminekuperioodil finants-, materiaalseid- ja inimressursse (Euroopa..., 2012). Uute elukohtade rajamisel on riik kehtestanud piirangud ning uute teenuskohtade osakaal ei tohi moodustada rohkem kui 10% asula elanike arvust (AS Hoolekandeteenused, 2016). Asulas peab elama vähemalt 300 inimest ja edaspidi tuleb keskenduda lahendustele, mis võimaldavad puuetega inimestel osaleda aktiivselt ühiskonnas (Sotsiaalministeerium, 2016).

Valikute võimaldamiseks on uusi kodusid rajatud erinevatesse kohtadesse üle kogu Eesti – suurtesse linnadesse nagu Tallinn, Tartu ja Pärnu ning väiksematesse, nagu Maardu, Rapla ja Keila, aga ka päris väikestes kohtadesse nagu näiteks Märjamaa – kokku enam kui 20-sse asukohta (AS Hoolekandeteenused, 2016). Puuetega inimeste jaoks on oluline saada teenust oma kodule võimalikult lähedal (Eesti..., 2018).

Vaimse tervise valdkonna arendamise edukaks toimimiseks peab uurima planeerimisprotsessi elemente ning tooma esile puuetega inimeste ja võimaluse korral nende perede ja tugisikute mõtestatud osalemise tähtsus kõikides planeerimisprotsessi etappides (Patel jt, 2013). Seejärel peab välja töötama igale inimesele sobiva individuaalkava, mis toetab inimese osalemist kogukonnas (Euroopa..., 2012). Individuaalkava eesmärk on tagada vastavus inimese vajaduste, kuidas nad soovivad oma elu elada, ja saadavate toetuste vahel (AS Hoolekandeteenused, 2016). Individuaalkava eesmärkide täitmiseks on vaja arendada puuetega inimese võimeid, tugevusi ja oskusi ning teha arendustööd praktiliste tegevuste käigus (Patel jt, 2013).

Praktiliste tegevuste käigus õpetatakse puuetega inimestele selgeks iseseisvaks eluks vajalikud oskused, näiteks toidu tegemine, enesehügieen, koristamisvõtted, eelarve planeerimine (AS Hoolekandeteenused, 2016). Rollimängude kaudu õpetatakse inimestele töövestlustel käimist ning töölkäimise põhimõtteid, näiteks kellaegadest kinnipidamist, töökaaslastega ja tööandjaga viisakalt suhtlemist ning üksteisega arvestamist (AS Hoolekandeteenused, 2016).

Arendama peab puuetega inimeste suhtlusoskusi, et nad tuleksid erinevates olukordades paremini toime (Rodgers, 2017). Puuetega inimestelt peab küsima, milliseid oskusi ja teadmisi nad arendada soovivad, sest paljud oskused on neil elu jooksul omandatud ning olemas on teadmised, kuidas iseseisvalt kogukonnas hakkama saada (Wilken ja Hanga, 2015). Oluline on pakkuda puuetega inimese jaoks kõige tähtsamatele probleemidele välja lahendusi, mida nad saavad institutsioonist kogukonda ülemineku perioodil kasutada, ning jagada puuetega inimestele nõuandeid oma teadmiste kasutamise suhtes nii, et kogukonda tagasi kolimine kulgeks nende jaoks edukalt (Patel jt, 2013).

Vaimsete probleemidega inimesi peab julgustama oma heaolu ja toetuse teemadel arutlema, sest uuringutest on selgunud paljude vaimse tervise probleemide ja puuetega inimeste hirm selle ees, et nende arvamust ei peeta usaldusväärseks ning adekvaatseks (Kim jt, 2017). Puuetega inimestel on tekkinud hirm ja ebausku teiste ühiskonnaliikmete suhtes kuna nad on pikka aega pidanud elama stigmatiseerimise ohvrina ning puuetega inimeste ajalugu on olnud üsna negatiivse ja väärkohtleva suunaga (Wolff jt, 2002).

Nii institutsionaalselt kogukonnapõhisele hooldussüsteemile ülemineku ajal kui ka valminud teenuste puhul on oluline, et institutsionaalset käitumist kogukonnas ei korrataks (Ewijk, 2017). Kogukonnapõhiste teenuste kvaliteeti peab pidevalt jälgima ja hindama, samuti kaasama hindamisse puuetega inimesi ja neile olulisi inimesi (Euroopa..., 2012). Uued teenused peavad täitma oma eesmärged nii, et kogukond tervikuna areneb ning vaimse tervise valdkond muutub paremaks ja teenustest saavad kasu kõik kogukonnas elavad inimesed (Patel jt, 2013). Uued teenused kogukonnas peavad parandama puuetega inimeste heaolu ning tekitama neile rohkem võimalusi ühiskonna elus osalemiseks, meeldivate tegevuste tegemiseks, võimetekohase töö tegemiseks (Wolff jt, 2002). Puuetega inimesed peavad tundma ennast teistega sama võrdse kogukonnaliikmena, saades võimaluse ka ise ühiskonnaelu arendamisse panustada (Bugarszki jt, 2016).

1.3 Kogukonnapõhiste sotsiaalteenuste eesmärk

Inimeste täielikult kogukonna- ja ühiskonnaelusse kaasamise edukaks toimimiseks on vaja inimeste toetamiseks kogukonnades teistsuguseid teenuseid (Kim jt, 2017). Tekkinud on vajadus korraldada senised teenused ümber ning arendada uusi teenuseid, mis soodustavad võimalikult inimväärse igapäevaelu tagamise kogukonnas (Slade, 2017). Arendama peab kogukonnapõhiseid teenuseid, mis võimaldavad inimestel elada kogukonnas, ning olenemata

inimese puude olemusest või nõutavast abivajadusest peavad isikule kättesaadavad olema üldsusele mõeldud avalikud teenused ja eriteenused (Tsuiman, 2016).

Sotsiaalteenuste pakkumine kogukondades on väga oluline, sest vaimse tervise valdkonna de-institutsionaliseerimine on kogukondade ühispingutus, kus (sotsiaalselt) haavatavatele inimestele luuakse võimalusi kogukonnas iseseisvalt elamiseks (Friedman, 2018). Samuti peab samal ajal tagama kõikide ühiskonnaliikmete heaolu ja turvalisuse ning jälgima, et de-institutsionaliseerimise rakendamisega ei tekiks vaimse tervise valdkonnas uusi muresid (Kim jt, 2017). Kui tekivad takistused ja uued probleemid, tuleb nendega paralleelselt tegeleda ning eesmärgid ja strateegiaid täiendada (Bergmark jt, 2017).

Teenused, milles tegeletakse puuetega inimese tervise edendamise, võimetele vastavate ametialaste võimaluste suurendamisega, haridusele kättesaadavuse võimaldamisega ja elukvaliteedi arendamisega tema sotsiaalses kontekstis, aitavad kõige paremini saavutada inimese maksimaalse iseseisva toimetuleku (Friedman, 2018). Oluline on välja töötada strateegiad, mis aitavad kogukonnapõhiseid teenuseid luua ja arendada (United Nations, 2018).

Teenuste arendamisel ning väljatöötamisel peab olema paindlik, et puuetega inimesed ja kogukonnaliikmed oleksid tegevustega rahul (Wilken ja Hanga, 2005). Kõrvaldama peab rahalised takistused ning tegevusi peab rakendama nii, et inimlik lähenemine oleks teenuste arendamisel esmajärguline (Friedman, 2018). Kui rakendajatel on takistused poliitilistel ja rahalistel tasanditel, siis peavad nad tihti tegema valikuid, milliseid eesmärgid esmajärjekorras täita ning piisavalt ei suunata ressursse kvaliteetsete kogukonnapõhiste teenuste arendamiseks (Grim jt, 2016).

Kogukonnapõhiste teenuste arendamise strateegiad peavad toetama nii puuetega inimesi kui ka nende lähedasi, sest lähedased inimesed on puuetega inimestele suurimaks motivatsiooni ja lootuse allikaks (Grim jt, 2016). Motivatsioonist ja lootusest paremale elule areneb neis tahe jõuda oma eluga iseseisvalt hakkama saada (Slade, 2017) ning julgus oma vaimse tervise probleemidega aktiivselt tegeleda (Wolff jt, 2002). Oma puudest tingitud takistustega õpitakse elama nii, et see ei takista neil kogukonnaliige olemast ning kogukonnas teiste inimestega suhtlemast (Kim jt, 2017).

Väga tähtis on teiste kogukonnaliikmete avatud ja toetav suhtumine puuetega inimestesse (Friedman, 2018). Positiivne ja oskuslik suhtlemine aitab koos ühiselt kogukonnas elada ning

kogukonna pakutavaid võimalusi kasutada (Grim jt, 2016). Seetõttu peab kogukonnapõhiste teenuste arendamisel tegelema kogukonnas elavate inimeste kaasamise ja harimisega (Wolff jt, 2002), sest kogukonnapõhiseid teenuseid osutatakse kogukonnas, koos kogukonnaga, kogukonnas elavate inimeste heaks (Ewijk, 2017). Inimestele peab jagama teadmisi ja informatsiooni, mis nende kodukohas toimub ning mis mõju uued muudatused nende eludele avaldama hakkavad (Kim jt, 2017).

Uute teenuste arendamisel peab arvestama, et nii puuetega inimestel endal kui ka teistel ühiskonnaliikmetel on kujunenud hirmud arvukate ajaloosündmuste tõttu ning sellepärast võtab hirmude maandamine ning teadlikkuse tõstmine aega, sest uues olukorras õpitakse uute tekkivate isiklike kogemuste ja seniste teadmiste koosmõjul toime tulema (Rahtz jt, 2000). Kogukonnas elavatele inimestele peab tekitama võimalus osaleda arutlustes nii puuetega inimeste ja nende lähedastega kui ka kogukonnapõhiste teenuste arendajate ja elluviijatega (Ewijk, 2017). Arendama peab osapoolte omavahelist koostööd ja suhtlusoskusi, mis toetaksid ühistele otsustele jõudmist (Grim jt, 2016).

Kogukonnaliikmeid peab kaasama siis, kui nad tunnevad, et on valmis ja oskavad kogukonna heaolu ja turvalisuse nimel kaasa rääkida ning kogukondlike teenuste arendamisel osaleda (Kim jt, 2017). Vältima peab survestamise ja kohustuslikus rollis olemise tunnete tekkimist (Grim jt, 2016). Kogukonnaliikmetele ja puuetega inimestele peab korraldama ühiseid küsitlusi ning grupikohtumisi, milles arutatakse kogukonda arendavate teenuste ja puuetega inimeste heaolu üle (Wolff jt, 2002). Küsitlusi ja koosolekuid peab korraldama enne, kui puuetega inimesed kogukonda kolivad, et hinnata kogukonnaliikmete teadlikkust vaimse tervise valdkonna uutest arengusuundadest ning et saaks samal ajal tegeleda inimeste hirmude maandamise ja teadlikkuse kasvatamisega (Friedman, 2018).

Kogukonnapõhised teenused on suunatud kõikide kogukonnaliikmete elukvaliteedi tõstmisele, turvalisuse ja heaolu tagamisele ning need peavad toetama iseseisvat elamist, õppimist, töötamist, vaba aja veetmist ja omavahelist suhtlust kogukonnaliikmete vahel (Wilken ja Hanga, 2015). Iseseisva elamise, õppimise, töötamise ja vaba aja veetmise võimalused tuleb leida kogukonna ressursidest, et vaimse tervise muredega inimesed saaksid kohaneda paremini ning neil oleksid võimalused enda realiseerimiseks ja teiste inimestega suhtlemiseks (Kim jt, 2017).

Iga inimese jaoks on õppimine, töötamine ning vaba aja sisustamine erineva tähendusega (Rahtz jt, 2000). Oluline on, et kogukonnas pakutavad teenused ning uued arendatavad

teenused oleksid mitmekülgsed ja paindlikud, et puuetega inimesed saaksid valida oma oskustele ja võimetele vastavaid meelepäraseid tegevusi (Friedman, 2017). Kui kogukonnal pole pakkuda inimestele võimalusi ja tegevusi oma elukvaliteedi ja heaolu tõstmiseks, siis on inimestel, kes kogukonda naasevad, raske uues keskkonnas kohaneda (Grim jt, 2016).

Keerulisemaks läheb olukord kõikidele kogukonnas elavatele inimestele, kui kõigi heaolu tagamiseks on ressursid puudulikud või vajavad arendamist, sest uute elanike saabumine kogukonda tõstab piirkonnas rahvaarvu ning nõudlust uute ja seniste teenuste arendamise järele veelgi rohkem (Wolff jt, 2002). Selle vältimiseks peab kasutama kogukonnas olevaid ressursse ja neid omavahel ühildama (Friedman, 2017). Kui ressursside leidmiseks puuduvad võimalused, siis tuleb tegeleda nende võimaluste tekitamisega (Wilken ja Hanga, 2015).

Kogukonnas peituvad ressursid võivad olla linnateenused, näiteks muuseumid, raamatukogud; ametiühingud ja osäühingud, kes saavad inimestele töökohti pakkuda; haiglad ja tervishoiuasutused, et inimesed saaksid vajaduspõhiselt abi; spordisaalid ja vaba aja veetmise keskused; pargid, et käia jalutamas; kohvikud ja restoranid (Friedman, 2018). Piisavas koguses ressursse toetavad uute kogukonnapõhiste teenuste arendamist ning kasutusele võtmist, sest inimestel on võimalusi rohkem enda realiseerimiseks ning meeldivate tegevuste tegemiseks (Grim jt, 2016). Kogukonnapõhiseid teenuseid on raske arendada ning keskkonnas rakendada, kui kogukonnas puuduvad teised vajalikud teenused, mida inimesed iseseisva elu korraldamise toetamiseks ning hakkama saamiseks vajavad (Kim jt, 2017).

Kogukondlikud teenused tekitavad inimestes vastakaid tundeid, sest oma piirkonnas ja kogukonnas on inimeste vahel kujunenud välja normid ja reeglid, millest kõik on harjunud kinni pidama (Friedman, 2017). Normideks võivad olla välja kujunenud traditsioonid näiteks ühisüritused; sarnased käitumisreeglid näiteks avalikus kohas vaikselt rääkimine (Grim jt, 2016). Kui kogukonda tekivad uued liikmed, siis soovitakse, et kujunenud käitumismustreid ja traditsioone ei häirita kuna nendega ollakse harjunud (Wolff jt, 2002).

Seetõttu peab puuetega inimesi ning spetsialiste, kes toetavad puuetega inimesi kogukondades, samuti kogukonnaliikmeid toetama uute väljakutsete suhtes, mida uued kogukondlikud suunad võivad tekitada (Grim jt, 2016). Samuti peab võimalike tekkivate väljakutsetega arvestama ning mõtlema kogukondlike teenuste arendamise algfaasis läbi, kuidas nende muredega tegeleda saaks (Price-Robertson jt, 2016). Kasulik on koostada SWOT-analüüs, mille kaudu tugevused, nõrkused, võimalused ja ohud kaardistatakse (Rodgers, 2017).

Raskusi võivad tekitada kogukonnaliikmete negatiivsed hoiakud ja vähene ettevalmistus, puuetega inimeste raskused kohanemisperioodil kogukonnas, kogukonnas töötavate spetsialistide väheste teadmiste tõttu kogukonnaliikmete kaasamisest ning puuetega inimeste vähene valmisolek ja ebapiisav toetus kogukonnas iseseisvalt elada (Kim jt, 2017). Oluline on kogukonnas kujunenud reeglid ja normid paindlikuks muuta nii, et need sobivad kõikidele kogukonnaliikmetele (Friedman, 2018).

Kogukonnateenuseid peab arendama nii, et inimeste elukorraldus muutuks paremaks, kasutajarühmadel tekiks rohkem võimalusi teha valikuid oma oskuste arendamisel ja kasutamisel ning inimestel oleks võimalus omada oma elu üle suuremat kontrolli (Grim jt, 2016). Samuti muutuvad inimesed julgemaks abi poole pöörduma ja seda kasutama ning suureneb tahe oma vaimset tervist hoida, kui nad saavad teha seda oma kogukonnas (Friedman, 2018). Inimesed hakkavad tähelepanu pöörama ka teiste kogukonnaliikmete heaolu tagamisele ning vaimse tervise hoidmine kogukonnas on palju tulemuslikum (Rahtz jt, 2000).

Uute kogukondlike sotsiaalteenuste kujundamisel peab arvestama ka sellega, et inimene ise on oma elu ekspert; tal peab olema võimalusi valida toetusmeetmeid, mis aitavad tal oma eesmärgi saavutada ja vajadusi täita (Wilken ja Hanga, 2015). Sotsiaalteenused saavad inimesi ainult toetada ning kogukondlike sotsiaalteenuste väljatöötamise efektiivsust tõstab inimeste ja nende võrgustikuliikmete kaasamine (Slade, 2017). Psüühikahäirega inimeste võrgustikuliikmete kaasamisel saavad nad näha, kuidas kogukonnapõhised teenused kogukonna keskel töötama hakkavad, milliseid eesmärgi uued teenused täitma peavad ning samuti kasvab neis teadmine, millist rolli nad ise nende teenuste arendamisel ning kasutusele võtmisel kannavad (Grim jt, 2016).

Kogukonnapõhiste teenuste eesmärk on pakkuda kõikidele kogukonnaliikmetele heaolu- ja turvatunnet (Rahtz jt, 2000). Kui kogukond tervikuna on rahul neile pakutavate toetuste suhtes, siis saavad kogukonnaliikmed oma eluga paremini hakkama ning kogukonnas on lihtsam arendada üksteise toetamise ning abivajaduse märkamise oskusi (Grim jt, 2016). Uued ja arendatud kogukondlikud teenused võimaldavad omavahel kombineerida kogukonnas pakutavaid teenuseid, norme ja traditsioone ning tänu sellele muutuvad inimeste omavahelised kontaktid tugevamaks, sest inimesed suhtlevad ja puutuvad omavahel rohkem kokku (Kim jt, 2017). Tekivad eeldused, et eriametkondade inimesed hakkavad rohkem kokku puutuma ning seostama puuetega inimeste heaolu ja muresid oma ametialase valdkonnaga (Price-Robertson jt, 2016). Inimesed hakkavad sedakaudu arendama oma

ametkondades töötamise võimalusi ja tingimusi, et muuta need puuetega inimeste kaasamisel sobilikumaks (Wolff jt, 2002).

Puuetega inimeste iseseisvalt toimetamist muudab paremaks see, kui kogukonnaliikmetel on piisavalt teadmisi sellest, mida kogukonnapõhised teenused tähendavad, ning neil tekivad kogemused puuetega inimestega suhtlemisel ja kasvavad teadmised puuetega inimeste eripäradest (Ghashghaie jt, 2018). Arendama peab inimeste teadlikkust vaimse tervise valdkonna muutustest ning suundadest, et teadlikkuse suurenemise kaudu paraneks inimeste käitumine nii oma heaolu hoidmise kui ka vaimse tervise muredega inimeste mõistmise suhtes (Cooper, 2001).

Puuetega inimesed peavad tundma end ühiskonnas eelkõige kodanikena, kellele on tagatud samasugune ligipääs elamistingimustele ning tervishoiule, haridusele ja tööturule (Ghashghaie jt, 2018). Samuti peab puuetega inimestel olema õigus kontrollida oma elu nii suures ulatuses kui võimalik ning nad ei peaks end tundma teenuse saaja rollis ja teenustest sõltuvuses olevana (Beresford, 2010).

Vaimse tervise probleemidega inimesed vajavad lisaks oma võrgustikuliikmete abile ka kogukonnaliikmete toetust ja hoolivust (Wolff jt, 2002). Kogukonnas jagavad inimesed oma maailmavaateid ning arusaami olukordadest (Bugarszki jt, 2016). Omavaheline suhtlemine ja kontaktis olemine aitab koos ühiseid otsuseid langetada ning toetab nii puuetega inimesi kui ka teisi kogukonnaliikmeid üksteise mõistmisel (Grim jt, 2016). Kogukonnapõhised teenused peavad toetama puuetega inimeste iseseisvalt elamist kogukonnas (Bugarszki jt, 2016), kuid samas edendama kõikide kogukonnas elavate inimeste heaolu (Kim jt, 2017).

1.4 Personaalse taastumise toetamine

Taastumise kohta on erinevaid käsitlusi (Slade jt, 2017). Kliiniline taastumiskäsitlus pöörab tähelepanu inimese taastumisele tema haiguslike sümptomite leevendamise kaudu (Stergiopoulos jt, 2018). Kliinilisel taastumisel on rõhk sellel, et kõik inimesed ei ole võimelised taastuma ega saa iseseisvas elus ilma toetuseta hakkama (Slade jt, 2017). Kliinilise taastumiskäsitluse kriteeriumid Slade'i (2017) järgi on, et lõpptulemusena inimene kas on taastunud või ei ole taastunud; taastumist saab vaadelda, taastumist hindavad spetsialistid mitte klient ning taastumiskäsitluse mõiste ei muutu ajas (Slade, 2017).

Vaimse tervise valdkonna de-institutsionaliseerimisel pööratakse tähelepanu puuetega inimeste personaalsele taastumisele ning taastumise protsessis seatakse ja täidetakse inimese elu eesmärged arvestades inimese unistusi ja arvamusi (Stergiopoulos jt, 2018). Terve vaimse

tervise valdkonna arendamine ja kogukonnapõhiste teenuste edendamine kogukondades on rajatud tänapäeval personaalse taastumiskäsitluse põhimõtteid arvestades (Price-Robertson jt, 2016). Personaalse taastumiskäsitluse põhimõtete rakendamise edukust kogukonnapõhiste teenuste arendamisel on vähe uuritud (Salisbury jt, 2016), sest selle tulemuslikku rakendamist saab uurida ja vaadelda pikema perioodi vältel, uurides puuetega inimestelt, kas neile pakutavad uued ja arendatud teenused täidavad oma eesmärgi (Slade, 2017).

Taastumispõhine käsitlus tekkis 1960-ndatel, 1970-ndatel ja 1990-ndatel aastatel tehtud de-institutsionaliseerimise ja kogukonnapõhise rehabilitatsiooni tekkimise tulemusel (Anthony ja Furlong-Norman, 2011). Tegemist oli olulise paradigma muutusega, sest olenemata sellest, et idee taastumisest oli teada juba varem, ei usutud selle võimalikkusesse ning keskenduti endiselt riskide maandamisele sümptomite kontrolli kaudu (Anthony ja Furlong-Norman, 2011). Personaalse taastumise põhist käsitlust vaimse tervise valdkonnas on varasemalt peetud protsessiks, kus inimene pöördub tagasi normaalsusesse (Slade, 2017), kuid ajaga on käsitluse suund arenenud ning nüüd räägitakse personaalsest taastumisest, milles inimene saavutab uue positiivse identiteedi, elumõtte, pöördub tagasi kogukonda, kus ta suudab oma vaimse tervise muredega toetavas keskkonnas toime tulla (Slade jt, 2017).

Personaalne käsitlusviis pöörab tähelepanu sotsiaalsele keskkonnale, mis peab samuti olema arendav ja jõustav, et vaimse tervise probleemidega inimesed tuleksid iseseisvalt eluga toime (Salisbury jt, 2016). Inimesed peavad õppima üksteist paremini mõistma, seejuures peab arendama ühiseid kogukondlikke tegevusi, mis muudavad sotsiaalse keskkonna tugevamaks ja sidusamaks (Price-Robertson jt, 2016). Olulisel kohal on omavaheline suhtlemine ning kogemuse toel üksteise mõistmine ja abistamine (Kim jt, 2017). Takistama peab individualismi ning enesekeskset mõtlemist, mis aeglustavad kogukonna arengut ning pidurdavad julgust omavaheliseks koostööks ja suhtlemiseks (Stergiopoulos jt, 2018).

Personaalsel taastumisel põhinev lähenemine põhineb väärtustel, on suunatud valikutele, aktiveerib isiku enda jõuvarud ning on suunatud isiku isiklikule vastutusele (Slade, 2017). Mõistmine on suunatud lootustele ja unistustele, edendatakse jõustamist, enesejuhtimist, enesekontrolli, positiivseid muutusi ning arvestatakse sotsiaalset konteksti, mille keskmes inimene viibib (Bugarszki jt, 2016). Vaimsete probleemidega inimestel on lihtsam tegeleda oma haigusega kohanemisega ja hakkama saamisega kogukonnas, kui nad tunnevad, et kogukond on ühtehoidev ning sotsiaalne keskkond, milles nad elavad, on toetav, motiveeriv ja positiivne (Stergiopoulos jt, 2018).

Personaalsel taastumiskäsitlusel nähakse inimese tervise arendamist ja edendamist haiguse sees, kus fookus on suunatud inimese positiivse identiteedi kujunemisele, tema unistusele, lootusele, elu eesmärkidele ning oma elu korraldamisel vastutuse võtmise suurendamisele (Slade jt, 2017). Personaalse taastumiskäsitluse kriteeriumid on, et taastumine on pidev; taastumist defineerivad inimesed ise; inimene, kes kogeb vaimse tervise muresid, hindab ise oma taastumist ning igal inimesel on oma arusaam taastumise mõiste suhtes (Slade, 2017).

Olulise tähtsusega on suhete taastumiskäsitlus, mille järgi inimene arendab oma oskusi ja võimeid ainult suhtluses teiste inimestega (Bugarszki jt, 2016). Uued kogemused ja olukorrad teiste inimestega aitavad puuetega inimestel mõista ennast ning oma ümbritsevat sotsiaalset keskkonda ning neil on lihtsam tegeleda oma vaimse tervise probleemidega hakkama saamisel, sest nad saavad teiste inimeste toetuse ja mõistmise osaks (Price-Robertson jt, 2016). Arendama peab inimese sotsiaalset keskkonda, sest sotsiaalne keskkond aitab vaimse tervise probleemidega inimestel paremini iseseisvalt hakkama saada (Rodgers, 2017).

Toetav ja märkav keskkond aitab vaimse tervise probleemidega inimestel arendada positiivset identiteeti, tekitab kuuluvustunde ning motiveerituse ennast arendada ning uusi teadmisi ning kogemusi saada (Price-Robertson jt, 2016). Positiivsed kogemused, kuuluvustunne ning motiveeritus aitavad inimesel kogukonnas paremini iseseisvalt hakkama saada (Salisbury jt, 2016).

Suhete taastumine ja personaalne taastumine on omavahel tugevalt seotud ja need toimuvad sotsiaalses kontekstis (Slade jt, 2017), kus inimene arendab oma positiivset identiteeti suhtluses teistega, mõtestab lahti oma kogemused ning õpib omandama uusi sotsiaalseid rolle mitte oma haigusest lähtuvalt, vaid kogeb elu sõltumata haigusest (Slade, 2009). Edendama peab suhtlemist, kus puuetega inimesed ja teised kogukonnaliikmed kogeksid omavahel positiivseid kontakte (Tsang jt, 2000). Positiivsete kontaktide abil on puuetega inimestel suurem tahtejõud ja motiveeritus oma personaalset taastumist edendada ning nad tulevad ühiskonnas oma eluga paremini toime (Slade, 2017).

Tsang jt (2000) on uurinud puuetega inimestelt, millistes valdkondades nad kõige rohkem toetust vajaksid. Inimesed selgitavad, et vajavad üldjuhul toetust kolmel tasandil: (1) sotsiaalsed ja toimetuleku baasoskused, mis hõlmavad inimestevahelist suhtlemisoskust, informatsiooni saatmise ja vastuvõtmise oskust, enda eest hoolitsemise ja väljanägemisega seotud oskusi; (2) põhioskused, et toime tulla tööga seotud olukordades, näiteks suhtluses kaastöötajatega ja juhtidega, ning (3) suutlikkus neid oskusi omades ja kasutades kasu saada

(Tsang jt, 2000). Puuetega inimesed vajavad toetust emotsionaalsetes ja psühholoogilistes valdkondades (Salisbury jt, 2016). Kui puuetega inimene ei oska ennast väljendada või ei ole omandanud pöördumis- ja viisakusoskusi, siis ei tohi omavahelisel suhtlusel teha negatiivseid ennatlikke järeldusi, näiteks kui puuetega inimene on kärsitu, siis ei pruugi see olla seotud negatiivse emotsiooniga, vaid tal puuduvad oskused selgitada olukorda rahulikult ja arusaadavalt (Price-Robertson jt, 2017).

Eriksen jt (2014) selgitab, et CHIME raamistiku kasutamine on osutunud vaimse tervise valdkonnas kasulikuks käsitluseks. Käsitlus aitab mõista inimeste personaalse taastumise protsesse ning vaimse tervise valdkonna spetsialistidel mõista, kuidas nad suudaksid professionaalselt, isikukeskselt ja efektiivselt taastumise teel olijaid toetada (Eriksen jt, 2014). Spetsialistidel on lihtsam teha puuetega inimestega koostööd, kui nad mõistavad neid (Eesti...2018). Teoreetilised lähenemised ja vajalikud teadmised arendavad spetsialistides oskusi olla toetavad, pöörata tähelepanu abivajadusele ning toetada oskuslikult puuetega inimesi iseseisvalt hakkama saamist (Owen, 2005). CHIME raamistik koosneb viiest elu ja heaolu edendavast valdkonnast: seotus teiste inimestega ja kogukonnaga (*connectedness*), lootus ja optimism (*hope and optimism*), identiteet (*identity*), elu mõte ja eesmärgistatus (*meaning and purpose*), võimustamine (*empowerment*) (Slade jt, 2017).

Kontaktis olemise alla kuulub sotsiaalne kaasatus, võimalus suhelda teiste inimestega (Tew, 2012), võimalus teha tööd ja tähendusrikkaid tegevusi (Crowther jt, 2001), võimalus ennast määratleda ja kasutada teenuseid, mis arvestavad inimese soove ja vajadusi (Killackey jt, 2008). Personaalsele taastumisele aitab kaasa vastastikuse koostöö loomine, kus taastumise teelolija saab võtta osa lahenduste välja töötamisest (Slade jt, 2017). Inimene saab sotsiaalse kaasatuse ja kontaktide loomise toel tunda ennast oma elu eksperdina ning see tunne kasvatab temas jõudu, tahet ning iseseisvat suhtumist oma elukorralduse parandamiseks (Slade jt, 2017).

Kui inimene uues elukorralduses tunneb, et ta ei suuda oma (sotsiaalse) haavatavusega toime tulla, tema ümber puudub vajalik toetussüsteem ning olulised inimesed, siis on oht, et inimese olukord halveneb, negatiivsed harjumused tulevad kiiremini tagasi, toimub emotsionaalne tagasilangus ning taastumine muutub vaevalisemaks (Tew, 2012). Halvimal korral inimese haigus süveneb ning võib tekkida oht sattuda institutsiooni tagasi (Hayes, 2002). Seetõttu on oluline, et puuetega inimesel on olemas inimesed, kes teevad oskuslikult tööd nii kogukonna ettevalmistamisega kui ka puuetega inimese toetamisega kogukonnas kohanemisperiodil ja

iseseisvalt elamise ajal (Owen, 2005). Toetamine ei tohi katkeda ning peab olema pidevalt olemas, et oleks võimalik märgata ja ennetada, kui vaimse tervise probleemidega inimesel ja kogukonnaliikmetel tekivad raskused kogukonnas koos elamisel (Salisbury jt, 2016).

Lootus ja optimism annavad inimestele võimalusi luua toimetulemiseks strateegiaid, mis avaldavad nende elule positiivset mõju ning aitavad püstitada realistlikke ja personaalseid eesmärke eluks (Schrank jt, 2012). Oluline roll on sotsiaalsel keskkonnal, mis aitab lootust ja optimismi hoida, luua ning edendada (Wilken ja Hanga, 2015). Inimestele võivad lootuse ja optimismi allikad olla erinevad (Braslow, 2013). Allikateks võivad olla meeldiva ja võimetekohase töö tegemine, pereliikmete ja sõprade olemasolu, head elamistingimused, turvaline ja rahulik elu (Price-Robertson jt, 2016). Inimestelt peab uurima, mis neis lootust ja optimismi kasvatavad, et luua neile võimalused, mis aidata neil oma lootust ja optimismi arendada ja säilitada (Braslow, 2013).

Kogukondlike teenuste praktikud ja sotsiaalsed organisatsioonid peavad kandma oma töö reguleerimisel ja teenuste pakkumisel väärtusi, mis toetavad inimeste taastumist, inimese eesmärkide välja selgitamist, täpsustamist ja toetamist (Wilken ja Hanga, 2015). Spetsialistide töö peab põhinema arusaamisel, et inimene on ise oma elu eest vastutav (Slade, 2009). Puuetega inimestega tegelevatel võrgustikuliikmetel ja teenuseid pakkuvatel asutustel ja ettevõtetel peab olema piisavalt teadmisi ja oskusi, et puuetega inimeste iseseisvat elu kogukonnas toetada ning selle kaudu edendada vaimse tervise valdkonda (Owen, 2005). Kui neil puuduvad vajalikud teadmised ja oskused, siis ei täida vaimse tervise reorganiseerimine püstitatud eesmärke ja võivad tekkida probleemid kogukondades ning vaimse tervise probleemidega inimeste toetamine muutub keerulisemaks (Stergiopoulos jt, 2018).

Personaalsel taastumisel olevate inimeste ellu sekkumisel peab toetama nende positiivse identiteedi kujunemist (Braslow, 2013). Näiteks kasutatakse praktikas palju pikaajast koostööd inimestega, kus spetsialistid ja inimene käivad koos ühise taastumise tee pikemal perioodil ning inimesel aidatakse üles ehitada positiivseid lugusid oma elust (Subramaniam ja Woods, 2012).

Pikaajase koostöö käigus kujunevad inimestel välja vastastikune turvatunne, usaldus, austus ja julgus oma muresid ehedal kujul jagada (Price-Robertson jt, 2016). Inimestel on lihtsam omavahel suhelda ning koos arutledes ühiste lahenduskäikudeni jõuda (Owen, 2005). Toetust vajaval inimesel kujuneb usalduslik koostöösuhe oma kontaktisikuga ning nii areneb inimese identiteet pidevalt (Bergmark jt, 2017).

Identiteet on pidev sotsiaalne eneseteadvus, mis asub meie olemuse keskmes (Wilken ja Hanga, 2015). Identiteet kujuneb ja muutub elu jooksul, sest see on pidevate suhete ja sündmuste koosprodukt (White, 2000). Positiivse identiteedi kujunemisel on oluline toetav faktor võrdsusel ja partnerlusel põhinev suhe spetsialisti ja puuetega inimese vahel (Wilken ja Hanga, 2015).

Identiteedi positiivsel kujunemisel on oluline kujundada inimeses kuuluvusetunnet (Slade, 2017). Inimesed tahavad tunda, et nad omavad samu võimalusi, teenuseid ja tooteid, mis teisedki ühiskonnaliikmed samal ajaperioodil ning samas piirkonnas (Slade, 2017). Kuuluvustunde tekkimisel on oluline roll elu mõtte ja tähenduste leidmine, sest see tekitab motiveeritust olla kogukonnas aktiivne liige, julgust kogeda eriolukordi ning aitab olla avatud uutele suhtlussituatsioonidele teiste inimestega (Braslow, 2013).

Elu mõtte ja tähenduse üle mõtiskleb enamik inimesi ning inimesed, kes tegelevad oma haavatavusega hakkama saamisega pööravad sellele oluliselt palju tähelepanu (White, 2000). Üks võimalus elu mõtte eesmärgistamiseks on teha seda nii, et siduda inimese jaoks olulised eluvaldkonnad, näiteks religioon ja spiritualism, muusika, sport, perekond, ühiskondlike protsessidega ning korraldada inimesele motiveerivaid vestlusringe (Slade, 2017). Taastumise protsessile avaldavad positiivset mõju motiveerivad aruteluringid, milles analüüsitakse erinevaid ühiskonnas toimuvaid protsesse ning nende mõjusid (Huguelet jt, 2011).

Inimese ja spetsialisti vahelise suhte olemus (aktsepteerimine, ühise keele leidmine, inimese jaoks „olemas olemine“; usaldusväärsus) mõjutab samuti oluliselt taastumise edukust (Wilken ja Hanga, 2015) ning ühised vestlused aitavad neil positiivset koostööd tekitada (Braslow, 2013). Samuti õpivad inimene ja spetsialist üksteist tundma, üksteisega arvestama ning inimene, kes vajab toetust, võtab spetsialistilt nõuandeid ning abi paremini vastu (Owen, 2005).

Personaalse ning ühise vastutuse ja kontrolli saavutamine elu üle on taastujate ning nende toetajate ühiste otsuste tulem (Drake ja Degan, 2009). Laialt levinud viis inimese toetamisel oma elu üle kontrolli saavutada on kasutada tugevustele suunatud mudelit, mis aitab puuetega inimesel ning nende võrgustikuliikmetel kujundada professionaalset koostööd, milles on prioriteet keskenduda olukorra tugevustele mitte nõrkustele (Price-Robertson jt, 2016). Tugevustele keskendumine ja arendamine on esiplaanil võrreldes puudujääkide, nõrkuste ja takistustega (Rapp ja Goscha, 2006).

Inimeses arendatakse teadlikkust oma oskustest ja teadmistest ning juhendatakse teda, kuidas ta saab endas peituvaid ressursse oma elu paremaks muutmisel kasutada (Bergmark jt, 2017). Inimene hakkab tegelema oma oskuste ja võimete arendamisega, kui tal on selleks olemas vajalikud vahendid, võimalused ja teiste inimeste toetus (Owen, 2005). Tugevuste kasutamisel ja tulemuste nägemisel saab puuetega inimene eduelamusi ning temas hakkavad toimuma võimestumise protsessid, mille abil kasvab temas tahe oma elu üle kontrolli saavutada, julgus võtta vastu oma elu puudutavad otsused ning areneb oskus olla oma elu eest vastutav (Stergiopoulos jt, 2018).

Võimustamine (inimese jõustamine) osutab toimimisvõimele, täievolilisusele (Fook, 2002). Võimustav lähenemine aitab spetsialistidel luua puuetega inimestele mitmekülgeid võimalusi õppimiseks, võimaldatakse elamusi ning väärtuslikke sotsiaalseid rolle, mis arendavad puuetega inimeses teadlikkust endast ja olukorrast, milles ta viibib (Fook, 2002). Kui tegeletakse inimese võimustamisega, siis tuleb kindlasti arendada kogukondlikke teenuseid, samuti olema võimustavad ning suunatud inimeste tugevustele, tahtejõu, enesekindluse ja otsustusvõime arendamisele (Slade, 2017).

Inimeses kasvab motiveeritus osaleda oma elu korraldamisel ning hakatakse võtma oskuslikult vastutust oma elu otsuste üle siis, kui sotsiaalne keskkond ning kogukonnaliikmed on samuti võimustava suhtumise ja lähenemisviisiga (Slade jt, 2017). Võimustavad kogukonnapõhised teenused aitavad ennetada vaimse tervise probleemide tekkimist ja kogukond on tervikuna tervem (Price-Robertson jt, 2016). Vaimse tervise valdkonna edendamise eesmärkide täitmine muutub tulemuslikumaks ja kogukonnapõhised teenused on edaspidi jätkusuutlikumad, sest võimustatud puuetega inimesed ning võimustunud kogukonnad takistavad institutsioonide tekkimist ning kindlustavad heaolu ja võrdsed võimalused kõikidele kogukonnaliikmetele (Stergiopoulos jt, 2018).

1.5 Probleemiseade

Vaimse tervise valdkonnas de-institutsionaliseerimise tulemusena loodetakse tagada kõikidele ühiskonnaliikmetele inimväärikus, võrdõiguslikkus ja inimõigused ning puuetega inimestele arendatakse kogukondlikud sotsiaalteenused, mis toetavad neid eluga iseseisvalt hakkamasaamisel (Bugarszki jt, 2016). Kogukondlike sotsiaalteenuste eesmärk on tagada puuetega inimestele inimõigused, võrdsed elamisvõimalused ning võimalikult iseseisev elu kogukondades (Euroopa Komisjon, 2015).

Vaimse tervise valdkonna arendamine ei ole edukas, kui ei võeta arvesse personaalse taastumiskäsitluse kriteeriume ning puuetega inimeste endi vaateid kogukonnapõhistest teenustest ning iseseisvalt hakkama saamisest (Bergmark jt, 2017). Puuetega inimeste endi vaateid reorganiseerimisest on vähe uuritud ning siiani ei ole teada, millist mõju nende vaimse tervise heaolule, arengule ja oskuste säilitamisele uued muudatused avaldavad (Eesti..., 2016).

Teada ei ole ka see, kas puuetega inimesed tulevad kogukonnas iseseisvalt toime ning millised toetused on neile kõige olulisemad (Eesti..., 2013). Kuna puuetega inimestelt, kes on kogukonda tagasi kolinud, ei ole uuritud nende vaateid, kogemusi ja teadmisi toimunud olukorra kohta, on raske hinnata kogukonnapõhiste teenuste tulemuslikkust ning arengukohti (Bugarszki jt, 2016).

Seetõttu otsustasin uurida magistritöös psüühikahäirega inimeste isiklike kogemusi ja arvamusi oma elu kohta seoses elukohavahetusega. Otsustasin korraldada uurimuse nii, et fookuses on kaks kogemust. Esimesena uurisin inimeste kogemusi eelmisest elukohas. Kahe uurimuses osalenud inimesega sõitsin eelmist elukohta külastama ning tegime nendega koos pilte ja videoid kohtadest, mis olid neile olulised. Inimesed rääkisid juurde, miks valitud kohad olid neile tähtsad, ning mina uurijana sain kogeda inimestel tekkinud emotsioone selle kohaga. Teisena keskendusin praegusele elukorraldusele. Lähenesin uurimusele kahes etapis, et saaksin võimaluse võrrelda, millist mõju avaldavad eelmise elukoha kogemused ja mälestused praegusele elukorraldusele ning kas inimeste elukvaliteet ja arenguvõimalused on võrreldes eelmise elukohaga paranenud.

Mulle teadaolevalt ei ole Eestis korraldatud uurimusi nendele inimestele, kes on kolinud institutsioonist elama iseseisvamasse ellu ja kogukonda. Nende arvamusi, mõtteid ja ideid ei ole nende enda käest küsitud. Braslow (2013) selgitab, et puuetega inimeste arvamustest ja kogemustest lähtuvalt saab teada, kas vaimse tervise valdkonna de-institutsionaliseerimine täidab oma eesmärgi; kasutab personaalse käsitlusviisi põhimõtteid, et edendada inimeste iseseisvalt hakkamasaamist läbi vaimse tervise hoidmise ja arendamise kogukonnas ning millist mõju avaldab protsess sotsiaalsele keskkonnale kogukondades (Braslow, 2013).

Magistritöö eesmärk on mõista psüühikahäirega inimeste isiklike kogemusi ja arvamusi oma elu kohta seoses elukohavahetusega nende enda tõlgendustest lähtuvalt.

Uurimuse jaoks olen püstitanud järgmised uurimisküsimused:

- Millised elemendid olid uurimuses osalevate inimeste elus institutsioonis elades nende enda tõlgenduste alusel olulised?
- Millised mälestused ja kogemused on nende inimestega kaasas uues elukohas nende enda tõlgenduste alusel?
- Mis on uurimuses osalevate inimeste elus praegu oluline nende enda tõlgenduste alusel?

2. UURIMUSE METOODIKA

2.1 Uurimisviis

Magistritöö uurimuse teostasin kvalitatiivset uurimisviisi kasutades. Hammersley (2013) selgitab, et kvalitatiivsele uurimisviisile on iseloomulik paindlik lähenemine, mis võimaldab subjekti uurida loomulikus kontekstis (Hammersley, 2013). Kvalitatiivne uurimisviis võimaldab teostada sügavat analüüsi, andmete rikkalikkus väljendub tekstide mahus, mitte osalejate arvus (Gubrium ja Holstein, 2002). Rõhk on verbaalsel kirjeldamisel ja tõlgendamisel, uurija roll ja mõju on teadvustatud (Hammersley, 2013). Uurimisviis võimaldab uurijal uurimuses personaalselt osaleda, vajalik on empaatiline mõistmine (Payne, 2006). Uurimise keskmes on osalejate perspektiiv, sest eesmärk on mõista uurimissubjektide kogemusi ja vaateid (Hammersley, 2013).

Kvalitatiivne uurimisviis sobib minu magistritöö eesmärgi täitmiseks kõige paremini, sest võimaldas välja tuua uurimuses osalevate inimeste vaated, kogemused ja mõtted protsessist. Mul oli võimalus tegeleda iga inimese unikaalse kogemuslooga ja kuulata tema tõlgendusi. Uurimuse läbiviimisel pöörasin tähelepanu iga inimese tõlgenduste eripäradele. Payne (2006) selgitab, et inimesed, tõlgendades ja mõtestades neid ümbritsevaid nähtusi ja sündmusi, teevad seda lugude jutustamise kaudu (Payne, 2006).

Kvalitatiivne uurimisviis aitab uurimissubjekte hoida uurimuse keskmes (Hammersley, 2013). Valisin uurimuse korraldamise viisi ka isiklikust huvist, sest töotan praegu koos psüühikahäirega inimestega, kelle elukorraldus on muutunud vaimse tervise valdkonnas toimuvate muudatuste tõttu.

2.2 Andmekogumismeetodid

Andmekogumismeetoditena kasutan poolstruktureeritud intervjuusid osalejatega ning *photovoice* –meetodit (audiovideo).

Gubrium ja Holstein (2002) selgitavad, et poolstruktureeritud intervjuud võimaldavad uurijal küsida uurimuses osalejatelt avatud küsimusi (Gubrium ja Holstein, 2002). Intervjuu võib koosneda temade loetelust, küsimusi võib omavahel siduda, võimaldab esitada lisaküsimusi ning uurija võib aidata intervjuueeritaval vastata, kasutades aktiivse kuulamise tehnikaid (peegeldada vastaja lugu; anda teada, et ollakse kohal ja kuulatakse; võimaldab võtta kokku eelnevalt räägitu sisu) (Gubrium ja Holstein, 2002).

Poolstruktureeritult intervjuude läbiviimine võimaldas mul süveneda inimeste kogemuslugude kuulamisele. Tähelepanelikult kuulates oli mul lihtsam mõista inimeste tõlgendusi, kogemusi ja mälestusi seoses varasema elu ning uute elukorralduslike muutustega. Poolstruktureeritud intervjuude kaudu saadud kogemuslood võimaldasid uurimuses fookusesse võtta inimese praegust elu ja konteksti ning varasema elu kogemusi kinnises institutsioonis. Samuti võimaldas poolstruktureeritud intervjuu saada kogemuslugudest piisavas mahus informatsiooni, mis omakorda toetas uurimuse tulemuste kaudu võimalikult tervikliku ülevaate saamist olukorrast.

Payne (2006) selgitab, et see, mida keegi endast räägib, sõltub dominantsetest lugudest ja sellest, missugustes interpersonaalsetes suhetes ta osaleb, missugune on see konkreetne kultuuriline kontekst, kus ta tähendusi loob (normid, standardid, väärtushinnangud). Selle käigus kujunevad personaalsed lood endast, millele inimene on andnud erinevad tõlgendused ja versioonid tõest, võttes arvesse sotsiaalse keskkonna eripärad, milles ta viibib (Payne, 2006). Uurimuse korraldamisel oli eesmärk kuulata inimeste lugusid nende enda tõlgendustest ja arusaamadest lähtuvalt ning jõuda arusaamisele, milliseid tähtsaid elemente inimesed oma lugusid rääkides esile toovad.

Photovoice-meetodi eesmärk uurimuse korraldamisel, oli kogeda inimese emotsioone tema jaoks olulise tähtsusega kohtades (Hidalgo ja Hernandez, 2001). Kohtade külastamine ning lugude rääkimine näitavad, et olulised kohad on mõjutanud inimeste psüühilisi ja sotsiaalseid protsesse (Kearns ja Moon, 2002). *Photovoice*-meetod võimaldab uurijal ja uuritavatel olla omavahel refleksiivses ja võrdses koostöösuhtes (Hidalgo ja Hernandez, 2001). Koos tajutakse kohtade emotsionaalset ja sümbolset mõju inimeste taastumisele ning seda, mis on kujundanud inimeste igapäeva elus oluliseks vajalikke oskusi ja käitumisharjumusi (Kearns ja Moon, 2002).

2.3 Andmete kogumine

Andmete kogumise algfaasis pidasin läbirääkimisi AS Hoolekandeteenuste juhtkonnaga, sest nemad pakuvad kogukonnas elamise teenust inimestele, kes minu uurimuses osalesid. Uurimuses osalejad ja organisatsioon on omavahelises lepingulises koostöösuhtes, milles inimene saab kasutada kogukonnas elamise teenust organisatsioonile kuuluvas korteris vastava tasu eest.

Koostasini kirjaliku pöördumisteatise, milles tutvustasin uurimuse sisu ja eesmärgi ning küsisin uurimuses osalejate valimiseks ja kaasamiseks nõusolekut. AS Hoolekandeteenused

andsid uurimuse teostamiseks nõusoleku ning edasi järgnes teavitamise osa. Teavitasin Tartu piirkonna kogukondlike teenusüksuste tiimitöö- ja klienditööjuhti, kes aitasid mul moodustada valimi. Valimi moodustamise eesmärk oli leida vähemalt kuus psüühikahäirega või psüühilise ja kaasuvdiagnoosiga intellektipuudega inimest, kes oleksid nõus vabatahtlikult uurimuses osalema ning oma kogemuslugu jagama.

Valimi moodustamise kriteeriumid:

- inimene on elanud vähemalt ühe aasta uues elukohas ja tal on (vaimse tervise valdkonna) institutsioonis elamise kogemus;
- elab täiesti iseseisvalt ja omas kodus; kellegi juures (toetusega, teenusel) või tal on sotsiaalse organisatsiooniga leping eluruumi suhtes (seal on olemas enesemääramisõigus ja teenuse toetus);
- on täisealine;
- mehi ja naisi on võrdne arv, et mõlema sugupoole arvamused oleksid esindatud.

Valimi kriteeriume tutvustasin AS-i Hoolekandeteenused Tartu allüksuste juhtidele ning nende abiga jõudis informatsioon korraldatavast uurimusest sobiliku sihtrühmani. Koostöö ja läbirääkimiste tulemusel leiti kuus elanikku, kes olid huvitatud oma loo jagamisest ning uurimuses osalemisest.

Järgmises etapis leppisin kuue psüühikahäirega inimesega kokku kohtumise ajad. Igalt inimeselt võtsin kirjaliku nõusoleku ning tutvustasin inimestele uurimuse eesmärgi, samuti konfidentsiaalsuse, vabatahtlikkuse ja eetilise printsiipi. Poolstruktureeritud intervjuu läbiviimiseks moodustasin intervjuu kava. Poolstruktureeritud intervjuud salvestasin nutitelefoniga.

Selgitasin kõikidele uurimuses osalenud inimestele *photovoice*-meetodit ning valisin nende seast välja kaks elanikku, kes olid nõus eelmist elukohta külastama, seda koos pildistama, filmima ja juurde rääkima, miks see koht talle oluline oli. Kahe inimesega võtsime ette ühepäevase sõidu eelmisesse elukohta, kus tegime olulistest kohtadest pilte ja videoid. Kahe inimesega ettevõetud sõit kulges väga edukalt. Inimesed jagasid sarnaseid mälestusi ja kogemusi eelmise elukoha kohta ning neil tekkisid omavahel elavad arutelud ja ühised meenutused oma eelmises elukohas elatud aegadest. Nad olid mõlemad elanud seal erineval

ajal. Üks inimene elas eelmises elukohas kaks aastat tagasi ning teine oli seal elanud kuus aastat tagasi.

Pärast uurimuse teostamist tänasin inimesi, kes olid valmis oma kogemuslugu minuga jagama. Uurimuses osalenud inimesed, kes olid huvitatud uurimuse tulemustest, saavad pärast magistrیتöö kirjutamise lõpetamist soovi korral tööga tutvuda.

2.4 Andmeanalüüsimeetod ja lähenemine

Uurimisküsimusi silmas pidades lähenesin uurimusele kui protsessile, mille vältel õppisin tundma kuut unikaalset ja individuaalset üksikjuhtumit, mida analüüsides minu teadmine uurimuses osalenud inimeste kogemustest, arvamustest ja ideedest aina kasvas. Kogemuslugude kogumise ning *photovoice*-meetodi kasutamise käigus oli mul võimalus võrrelda, kas kogemuslugudes esineb sarnaseid tegureid, mis inimeste elu eelmistes elukohtades ja praegustes elukorralduslikes muudatustes on toetanud või takistanud edukalt ühiskonnas hakkamasaamisel.

2.5 Andmeanalüüsiprotsessi kirjeldus

Andmete analüüsimisel transkribeerisin inimeste räägitud kogemuslood, mis olid eelnevalt lindistatud nutitelefoniga. Andmeanalüüsil kodeerisin intervjuu teksti ühikud (piiritletud sisu kandvad fraasid ja tekstilõigud). Saadud koodid koondasin analüüsi käigus määratletud tunnuste alusel. Selle tulemusel sain teatud alateemat kajastavad kirjeldavad kategooriad. Fotomaterjali analüüsisin eraldi ja kirjeldan magistrیتöö kolmandas peatükis ning seostasin inimeste kogemuslugudega. Konfidentsiaalsuse kokkuleppe tõttu ei saa ma lisada fotosid magistrیتöö paberikandja versiooni, sest kohad ja inimesed on tehtud fotodel äratuntavad. Pilte inimestega tehtud kohtades tutvustan oma magistrیتöö ettekande ajal.

Andmete analüüsimisel kasutasin sisuanalüüsi meetodit, mille kasutamise eesmärk oli selgitada välja andmetes peituvad tähendused ja arusaamad (Hammersley, 2013). Tähelepanu oli suunatud sellele, millest uurimuses osalevad räägivad ja kuidas vastavad (Hammersley, 2013).

Uurimuse tulemused ja tulemusi ilmestavad intervjuudest pärinevad tsitaadid esitan magistrیتöö kolmandas peatükis. Uurimuses osalevate inimeste tsitaadid tähistasin koodidega. Koodideks kasutasin tähe- ja numbrikombinatsioone. Tähekombinatsioon I (suur i) tähistab *intervjuud isikuga* ning numbrikombinatsioon tähistab seda, mitmenda intervjuueeritavaga tegemist oli, näide: I1 (intervjuu isikuga number 1), I2 (intervjuu isikuga number 2).

3. UURIMUSE TULEMUSED

Uurimuse tulemuste analüüsimisel toetusin personaalse taastumise lähenemisele (CHIME käsitlus vt lk 30). Esitan tulemused CHIME personaalse taastumise komponentide ehk tulemuste analüüsi protsessis koostatud kategooriate kaupa.

3.1 Seotus kogukonnaliikmetega

Kogukonnaliikmetega suhtlemine ning hea läbisaamine on inimestele väga oluline, sest tekitab heaolu ning turvatunde. Uurimuse tulemustest selgus, et uues elukohas on inimesed sõbrunenud teiste inimestega, kes on sarnaselt nendega kolinud hooldekodust kogukonda (nt linna) elama. Uued sõbrad on ka tegevusjuhendajad, kes pakkusid uurimuses osalejatele üleminekuperioodil tuge ja vajalikku toetust. „E-ga (korterikaaslane) on tore rääkida ning käime koos kepikõndi ka tegemas. Temaga on hea rääkida, meil on ju sama kogemus. Mõlemad käime tööl ja näeme vaeva.“ (15)

„Kui töötaja käib meil külas, siis ma niimoodi peenelt räägin temaga juttu. Suhtleme erinevatel teemadel.“ (11)

Kolimise ajal sattusid paljud varem sõprussuhtes olnud inimesed ühte kanti (kogukondadesse) elama ning kolimine oli lihtsam, sest sõprussuhted jätkusid ka uues elukohas. „Teises üksuses käin sõbral külas / .../ räägime tööst ja elust. Temaga oleme juba eelnevalt ka sõbrad olnud. Ta oli ka ennem hooldekodus ning juba 3 aastat oleme sõbrad olnud.“ (13)

Sõprussuhted, mis on jätkunud uues elukohas, toetavad kohanemise ajal inimesi, sest omavahel jagatakse uue elu korraldusega kaasnevaid muljeid. Koos arutletakse oma murede ja rõõmude üle. „Aga Tartus mul on tekkinud uus peika. Siit ühest üksusest. Mul on nii hea meel, et sain temaga kokku siin, me tundsimme üksteist ka juba hooldekodus elades.“ (15)

Elukohavahetuse läbi teinud teiste inimeste toetus on uurimuses osalejate sõnul neile väga oluline. Selgitati, et üksuste elanikud võiksid omavahel rohkem suhelda ja ühiseid tegemisi ette võtta, et omavahel lähedasemaks saada. Inimesed sooviksid jagada oma muresid ja rõõme teiste kaaselanikega, et üksteist rohkem toetada ning saada üksteise kogemuslugude osaliseks. „Me saame omavahel hästi läbi, aga üks viga mis mind häirib, on see, et me teistes korterites olevate inimestega eriti läbi ei käi.“ (11)

„Ma tahaks rohkem sõbral külas käia, kes ka linna nüüd kolis. Me räägime alati tööjuttu ning lõbustame üksteist. Räägime linna elust ja võrdleme seda maaeluga.“ (I3)

Uurimuses osalejad rääkisid, et nad julgevad teiste inimestega rohkem suhelda ja väljas ringi liikuda, sest neile on nüüd võimaldatud paremad elamistingimused. Selgitati, et eelmises elukohas ei olnud elamistingimused halvad, kuid uues elukohas on elukvaliteet siiski hoopis parem ning nad tunnevad, et neil on teiste inimestega sarnased võimalused. Uurimuses osaleja I2 inimesega käisime külastamas ka eelmist elukohta. Seal ta selgitas, et varem ei olnud tal omas toas raadiot ning telekat. Ta igatses kodutehnika järgi, sest ta on väga suur filmihuviline. Uues elukohas on tal kõik elamistingimused olemas. *„Mulle meeldis, et sain oma toa. Mööbel oli olemas, tehnika. Nii nagu teistel inimestelgi, et saan telekat vaadata, lemmikseriaale. Eelmises elukohas oli ka oma tuba, aga seda pidi teistega jagama ja seal mul polnud telekat. Nüüd ma saan endale ise sõbrad külla kutsuda ning oma toas nendega juttu ajada, arutame koos telekast vaadatud filmide üle, räägime kuidas meil elu kulgeb ning ma näitan talle oma tuba, asju mida olen poest ostnud“ (I2)*

„Mul oli heameel, et sain endale oma toa ning sain osta ka uue telefoni tööraha eest. Ma saan inimestega suhelda nüüd ka Facebookis ning kutsuda külla oma sõbra, kes ka linna kolis. Ta kasutab ka telefonis interneti, ostis samuti selle oma tööraha eest. Ennem ma ei saanud niimoodi endale sõpru külla kutsuda, sest pidin alati luba küsima ja teiste toakaaslastega arvestama“ (I3)

Paremad elamistingimused, suurem privaatsus ja vabadus on parandanud inimeste elukorraldust ning aidanud kaasa nende enesekindluse ja julguse suurendamisele. Uued elamistingimused ja suuremad võimalused endale tarbeesemeid soetada on kasvatanud motiveeritust ja tahtejõudu, et hoida seniseid sõprussuhteid ning leida uusi. Sõpru kutsutakse külla ning koos veedetakse aega. Ühiselt vaba aja sisustamine aitab hoida saavutatud kontakte ning inimesed saavad positiivseid elamusi, kui nad jagavad teistele oma saavutusi (näiteks telefoni ost tööraha eest). Kui elukeskkond on võimalusterohke, siis on lihtsam ühiskonnas hakkama saada, sest neil on võimalus kutsuda inimesi endale külla ning omada vahendeid, et sõpru juurde leida ning seniseid sõprussuhteid hoida (näiteks telefonis Facebooki teel suhtlemine). Oma kodus saavad nad koos oma sõpradega aega veeta.

3.2 Lootus ja optimism

Kõikidele inimestele sisendavad lootust parema elu suhtes ning optimistlikku suhtumist erinevad asjaolud. Siinses uurimuses osalejatele olid kõige tähtsamad lootuse ja optimismi andjad nende perekonnaliikmed. Lootust ja optimismi on kasvatanud arutelud oma muredest ja rõõmudest inimestega, keda tuntakse ning kellega on tekkinud vastastikune austus ja usaldus. Uuritavad rääkisid ka sellest, et neil on küll olemas lähedased, kellega nad suhtlevad, kuid lähedased oleksid võinud neid kohanemisperioodil rohkem toetada, sest see aitab neil hoida optimistlikku suhtumist hetke olukorda „*Õde ja vend oleks võinud lähemal olla. Aitavad nagu kolida, kuid rohkem sain ikka ise hakkama. Õe ja venna kohalolu oleks mind lihtsalt rõõmustanud.*“ (I6)

Uurimuses osalejad selgitasid, et lähedaste inimestega suhtlevad nad palju ning võimalusi omavahel läbi käia on võrreldes varasemaga palju rohkem. Uues elukohas on rohkem vabadust ning perekonnaliikmed käivad neil meelsamini külas, sest linna jõuavad nad võrreldes eelmise elukohaga paremini kohale kuna transpordivahendid on kättesaadavamad ning ühendus linnapiirkonnaga on arenenum, näiteks saab kasutada bussi ja rongi, kui puuduvad auto juhtimisvõimalused. Uued elukohad on inimestel rahulikumad, sest korteris elab koos vähem inimesi kui hooldekodus. Ka rahvarohkus on üks põhjustest, mis varem on piiranud lähedaste külaskäimisi. „*Linnaga olen juba harjunud. Mul ema tuleb teisest linnast siia. Ta tuleb mulle siia meelsamini külla kui eelmisesse elukohta. Siia on tal bussiga parem tulla ning ta saab nüüd tihedamalt mul külas käia.*“ (I1)

„*Mul käib õetütar ka külas siin uues elukohas. Varem nad ei julgenud hooldekodusse tulla, sest seal oli palju rahvast, aga nüüd on rahulik ning nad tulevad heameelega siia.*“ (I3)

Kõikidel uurimuses osalejatel olid lähedased olemas. Mõned ei ole veel jõudnud oma pereliikmeid külla kutsuda, kuid nad plaanivad seda teha lähitulevikus. Lähedastel inimestel on elus oma toimetused, millega tuleb arvestada. Pereliikmeid oodatakse külla suure ootusega, et nendega jagada oma uue eluga kaasnevaid positiivseid elamusi.

„*Mul on õde olemas, kuid ta pole veel külla jõudnud kuna tal on palju tegemist enda elugagi. Aga eks ta varsti jõuab ka mulle külla, siis ta ka näeb, et mul läheb hästi.*“ (I6)

Lootust ja optimismi aitavad hoida perekonnaliikmed, kes on uurimuses olevatele inimestele väga olulised. Nad tunnevad toetust, kui lähedased neil külas käivad ning nendega suhtlevad. Uues elukohas on suhtlemine lähedastega muutunud paremaks ning selle üle on neil hea meel,

kuna nad on siis palju rõõmsamad ja optimistlikumad. Lähedaste inimeste olemasolu aitab uues elukohas harjuda ning on tekitanud juurde võimalusi oma lähedastega rohkem suhelda ning neid tihedamalt endale külla kutsuda.

3.3 Identiteet

Identiteet kujuneb suheldes teiste inimestega ning erinevates olukordades. Uurimuses osalejad selgitasid, et uued teadmised ja kogemused tekivad väga erinevates olukordades. Kõige rohkem räägiti uutest olukordadest vaba aja sisustamise puhul. Kogukonnas elades tuli hakata oma vaba aega iseseisvalt sisustama ning linnas elades tekkis selleks palju rohkem võimalusi. „Rohkem saab liikuda ja saab koju puhkusele minna ema juurde. Linnas käin jalutamas ning näen teisi inimesi, mis nad teevad ja mis nad räägivad. Ma ise olen saanud näiteks üht vanainimest aidata. Aitasin tal kotti üle tee tassida, ta ise ei jõudnud. Ta oli väga tänulik.“ (14)

Vaba aja sisustamisel rääkisid uurimuses osalejad töölkäimisest. Siin on neil tekkinud palju erinevaid olukordi nii tööle minekul kui ka tööl olekul. Nad tunnevad, et igast olukorrast on alati midagi õppida, kuid samas paneb mõni olukord nende teadmised ja oskused proovile. „Tartus käin tööl. Tööl tekkis mul sõbranna ning temaga saan hästi läbi. Naljakas, kuidas me tutvusime. Mina ei oskanud vaipa pesta ja tema ei oskanud vaipa pesta, siis me otsisime koos õigeid vahendeid ning nii me tuttavaks saime. Nüüd käime ka niisama vahest kohvi joomas, ta käib mul siin külas, kuid ega kui tööl käid, siis palju ei jõuagi muid tegevusi ka teha.“ (15).

„Igavust ma siin ei tunne. Joonistan vahel ning käin raamatukogus ning võtan raamatuid. Ma ükskord ei leidnud raamatukogust üht ajakirja, siis ma ei julgenud töötaja käest seal küsida ka. Hakkasin ise otsima, kuid ta siis vist märkas, et ma olen hädas, ning tuli ise mulle abi pakkuma. Ta oli väga abivalmis ning me leidsime selle ajakirja koos üles. Aga mul oli hirm, küll minna küsima, pärast mõtleb, et ma olen saamatu ja imelik, et täiskasvanud mees ja ise ei leia, aga asjata kartsin.“ (12)

Uuritavad selgitasid, et kogukonnas toetavad neid ka tugiisikud, kes arendavad neis uusi igapäevaeluks vajalikke oskusi. Tugiisikud aitavad neil analüüsida erinevaid olukordi, mis neil on linnas ja tööl tekkinud. Koos arutatakse, mis põhjustel mõni olukord või juhtum tekkis, millist mõju see avaldas ning kuidas selles olukorras käituma peaks. „Eks tugiisik ka juhendab mind. Temaga saan alati arutada, kui mul midagi on juhtunud või kui midagi on hingel, aga ma proovin ikka ise ka julge olla ja hakkama saada. Tema nõuandeid on hea kasutada, siis ma tunnen, et ei ole üksi ning saan asjadest paremini aru.“ (15)

Linnakeskkonda elama kolides sai iga uurimuses osalenud inimene omale tugiisiku, kelle poole võib ta probleemidega alati pöörduda. Tugiisikud on nende jaoks esimesed võtmeisikud, kes tekkivaid muresid ja olukordi lahendada aitavad. Tugiisikud on alati elanike jaoks kättesaadavad nii telefoni teel kui ka kohapeal. Nad aitavad elanikel oma teadmiste, kogemuste ja oskustega kogukonnas tekkinud olukordi lahti mõtestada ning ühiste arutelude tulemusena kujundada positiivset identiteeti. „*Minu tugiisik on alati esimene inimene, kellele ma oma mured kõik ära räägin. Kui ma olen kurb või saan millestki teistmoodi aru või kui üldse ei saa aru, siis ma alati helistan talle, kui teda kohapeal pole ning ta alati räägib minuga, rahustab mind ja nii ma õpingi maailma tundma.*“ (I4)

„*Tugiisik on tähtis inimene. Kui mul näiteks poes tekkis arusaamatus juustu valimisel, et no ma tahtsin Eesti juustu, aga ma ei teadnud, kas Valio on Eesti oma, siis talle ma helistasin ja sain kohe teada, et on jah. Ta ikka aitab hädast välja, muidu ma oleks vist ärevaks muutunud, sest mul oli suur juustu isu ning tahtsin just eestimaist juustu osta.*“ (I2)

Uues elukohas kujuneb inimestel identiteet uutes suhtlusolukordades teiste kogukonnaliikmetega. Uued olukorrad tekivad igal pool ning igal ajal, kui liigutakse kogukonnas ringi. Uurimuses osalenud inimestel on tekkinud mitmeid olukordi ning alati ei ole nad suutnud nendega ise toime tulla. Neid abistavad tugiisikud, kes on nende jaoks koha peal olemas ning alati telefoni teel kättesaadavad. Kui poes, tänaval või tööl on tekkinud mõni probleem, mille suhtes nad soovivad nõu küsida või mida nad soovivad analüüsida ja läbi arutada, siis pöörduvad nad alati oma tugiisiku poole. Uues elukohas kujuneb nende identiteet uute kogemuste ja teadmiste kaudu, mida saadakse väljaspool kodu ning kui olukord on nende jaoks ebameeldiv, siis tugiisikud aitavad neil olukordi lahti mõtestada. Koos arutlemine, oskuste ja teadmiste jagamine aitab neil hoida positiivset meelt ning neis arenevad iseseisvaks eluks vajalikud oskused iga uue ettetuleva olukorra abil. Inimesed arenevad uute teadmiste ja kogemuste tulemusena. Ollakse uutes olukordades, mis eeldavad suhtlemist erinevate inimestega. Tekkinud on rohkem võimalusi ja uute võimaluste kasutamine mõjutab eneseteadlikkust ja seeläbi oma identiteedi kujundamist.

3.4 Elu mõtestamine ja eesmärgid

Üksteise toetamine ning sarnaste kogemuste üleelamine on olulise tähtsusega elu eesmärgistamisel ja elu mõtte arendamisel. Üks uurimuses osaleja oli õnnelik, et sai kolida kogukonda elama koos oma tüdruksõbraga, kellega ta oli koos olnud juba aastakümneid ning see andiski talle elu eesmärgi. „*Sõpru nagu ei olegi. M on mu sõbranna ainuke ja teised on*

nagu rohkem tuttavad. Ka eelmises elukohas ei olnud mul väga palju sõpru. M ongi minu sõbranna. Temast nagu piisab ning tema ongi mu elu.“ (12)

Elu mõtte ja eesmärkide leidmise peale mõeldi juba eelmises elukohas elades. Kui me käisime kahe uurimuses osalenud inimesega eelmises elukohas pilte ja videoid tegemas, siis meenutasid nad mõlemad, kuidas nad osalesid erinevates töötubades. Nad said teha käsitööd, laulda ja tantsida ning neile meeldis see, sest siis nad hakkasid mõtlema oma unistuste peale. Neil tekkisid vanu töötubasid ja tantsusaale nähes väga positiivsed emotsioonid, mis väljendusid rõõmuhõisetes ning juurde räägitud lugudes.

„Mulle meeldis käsitööd teha eelmises elukohas. Meeldis tikkida. Seal oli käsitöö, laulu- ja tantsuringid. Mina käisin laulmas. Ma nooremana tahtsin lauljaks saada ning alati mõtlesin, et huvitav, kas ma võiksin lauda ka kuskil mujal kui ainult siin ringis käies, see oli minu unistus.“ (16)

„Issand, ma mäletan seda saali. Siin me käisime tantsuringides. Oi, need olid toredad ajad. Ma tahtsin tantsijaks saada ning õppisin siin valssi ja salsat tantsima. Ega ma linnas saan ka nüüd tantsida ning see on nii tore ikka.“ (14)

Elu mõtte leidmise üle arutletakse koos teiste korterikaaslaste ning tugiisikutega. Inimesed on püstitanud endale eesmärged ning tugiisiku abiga mõeldakse läbi tegevused, mida oma eesmärkide saamiseks läbima peab. *„Mina tahaksin õppida telefoni kasutama, et saaksin emale helistada. Tugiisikuga koos planeerime selleks minu eelarvet, et saaksin raha kõrvale koguda.“ (16)*

„Mulle meeldib elu üle arutada oma korterikaaslasega. Ta käib tööl ning kogub raha, et osta endale telekas. Minul on telekas juba olemas, aga tahaksin hoopis arendada oma käsitööoskusi. Mul korterikaaslane oskab kududa ning ta näitab mulle ka, kuidas see käib. Me koos õpime nagu.“ (15)

„Mulle meeldib ise poes käia ning selleks, et saaksin kõike endale osta, aitab tugiisik mul eelarvet planeerida.“ (14)

Uurimuses osalejad selgitasid, et püstitatud eesmärged aitavad täita nende jaoks olulised inimesed. Oluline isik võib olla tugiisik, lähedane, sarnase kogemusega inimene, kellega koos on turvaline ja kindel olla. Nad rääkisid, et iga ühega nad oma eesmärged arutada ei soovi ning elu üle mõtiskledes jagavad nad oma arvamusi, unistusi ja soove nende inimestega, kellega

neil on läbisaamine hea. „Igapäevamuresid ikka tuleb ette, aga neid ma kõigiga ei jaga. Ma tavaliselt räägin oma mõtteid nendele inimestele, kellega koos ma tunnen ennast hästi, kes mõistavad mind.“ (I4)

„Ma saan oma tugiisiku ja emaga hästi läbi. Neile räägin oma unistustest. Tugiisikuga kirjutasime mu unistused ja soovid ka üles paberile ning ma koos temaga vahest vaatan seda, et kaugemale ma olen jõudnud oma unistuste täitmisega. Praegu tahan näiteks suurendada oma sissetulekuid.“ (I1)

Eesmärkide täitmisele aitavad kaasa suuremad võimalused soetada endale vajalikke vahendeid ning pidev tugiisikute ja lähedaste inimeste toetus. Linnas elades on inimestel rohkem võimalus valida endale meeldiv töökoht ning tänu sellele on nende sissetulekud suuremad. Nad saavad osta endale tarbeesemeid ning muuta oma elamise mugavamaks. „Praegu on palju parem, sest saan töö eest palka ning see on palju parem. Meile antakse deebetkaart, see on mu isiklik ning sinna laekub minu tööraha, et siis endale vajalikke asju osta.“ (I2)

„Mulle meeldib, et saan ka uues elukohas käsitööga tegeleda. See oli minu unistus, et saaksin oma käsitööoskust lihvida. Praegu ostan ise endale töölt saadud raha eest lõnga ning õpin sokke kuduma.“ (I5)

Uues elukohas on inimesed rahul, et võimalusi on rohkem ning vabadus suurem. Nad on rahul, et saavad püstitada uusi eesmärke, milleks võivad olla eelarve planeerimise õppimine, vaba aja sisustamine oma meelistegevustega, tööl käimine. Neile valmistab rõõmu, et nad on ümbritsetud inimestest, keda nad usaldavad ja kelle poole saavad mure korral pöörduda. Väikeste igapäevaoskuste õppimise ja vajaliku juhendamise abil saavad nad motivatsiooni, et arendada eluks positiivseid hoiakuid ning tegeleda püstitatud eesmärkide täitmisega.

3.5 Võimustamine

Võimustamisel on oluline, et inimesed õpiksid samm-sammult oma elu korraldamisega tegelema. Uurimuses osalenud inimeste võimustamist on arendanud tööl käimine, sest seal on neil tekkinud positiivsed kogemused. Töökaaslased on meeldivad ning toetavad, töövahendid on ergonoomilised ja olemas ning tööülesanded on jõukohased. Kõik uurimuses osalejad käivad tööl ning on oma tööga väga rahul. Neile meeldib see, et nad on saanud töökoha valida oma võimetele vastavalt ning kui neil tekib tööülesandeid täites raskusi, siis on tööandja ja töökaaslased alati mõistva ja positiivse suhtumisega olnud. „Praegu on palju parem, sest

saan töö eest palka ning teha tööd, mis mulle meeldib. Kui mul vahest midagi tööl ei õnnestu, siis teised aitavad mind ning ma tunnen, et järgmisel korral teen oma tööd juba paremini.“ (I2)

„Ma saan oma tööd teha rahulikus tempos ning keegi ei käi mind kogu aeg kontrollimas. Tööandja on hästi sõbralik ning teab, et mõnda ülesannet ma veel õpin ja vajan selleks aega. Ma teen oma tööd palju paremini, kui tööandja on mõistlik ja sõbralik.“ (I1)

Töö leidmisel on psüühikahäirega inimesed saanud abi oma tugiisikutelt. Inimeste võimete ja oskustega on valiku langetamisel arvestatud. Uurimuses osalejad selgitavad, et eelmises elukohas (institutsioonis) tegid nad samuti tööd, kuid uues elukohas on töötamine siiski teistmoodi, sest palk on suurem, töö on põnevam. Kahe inimesega eelmist elukohta külastades tekkis ühel inimesel meenutus põldu vaadates. Ta meenutas, kuidas kunagi oli hooldekodu juures olnud karjamaa ning tema käis seal karjanaisena tööl. Emotsioonid olid tal positiivsed, kuid ta rääkis, et seal ei saanud ta väga palju palka ning ta oli seal rohkem abilise rollis. Uues elukohas on tal olemas töökoht, mida ta on suutnud juba kolm aastat hoida. Ta on õnnelik, et teenib head töötasu ning töökoht on väga meeldiv. Ta selgitas, et tunneb ennast oma elu peremehena, kui saab ise oma tööga hakkama ega pea olema kellegile abiliseks.

„Oi, ma mäletan, et käisin kunagi eelmises elukohas tööl karjamaal, aga ma olin seal rohkem nagu abiline ning palka väga ei saanudki. Nüüd teen ikka oma tööd. Täitsa ise ning teenin head raha. Minu jaoks on oluline, et ma tunneksin ennast tööl olles nii nagu kõik teised, et saan ka hakkama oma eluga.“ (I5)

„Töökoht on mul olemas. Siin linnas on rohkem võimalusi, et teha tööd, mida ma oskan, ja teenida endale raha. Oma raha on ikka oma raha ning see annab mulle hea tunde, et saan seda ise kasutada, nii kuidas mulle meeldib.“ (I2)

Elanikud motiveerivad üksteist iseseisvalt toimetama ning võimustamine toimub üksteise abil. Kui üks käib tööl ja on tegus, siis kanduvad sellised käitumisharjumused üle ka teistele. Oluline roll on teistel kogukonnaliikmetel, kelle toetust pidasid uurimuses osalejad samuti oluliseks (näiteks majaelanikud töökohtadel, kuna suurem osa uurimuses osalejaid pakuvad puhastusteenindust kortermajade trepikodades). *„Kolm korda nädalas käin trepikodasid koristamas. Juba veebruarist läksin tööle. Ja juba olen lepingu alusel tööl. Töö on normaalne. Majarahvas, kui tuleb trepikojust alla, siis alati tervitavad ja on viisakad. Uutes*

korterelamumajades on viisakad inimesed ja see on väga oluline, see annab koristamisele nagu rõõmutunde.“ (I3)

Töökäimine on tekitanud positiivseid elamusi. Teiste inimeste tunnustus ja korralik töötasu aitavad neil olla oma elu korraldamisel eksperdid ning nad õpivad oma elu iseseisvalt juhtima. Toimub pidev eneseanalüüs ning teadvustatakse oma oskusi, võimeid ja tugevusi ning õpitakse oma oskusi iseseisvas elus kasutama.

Uurimuses osalenud inimesi toetab Heaolu ja Taastumise Kool, milles eesmärk on pakkuda puuetega inimestele vajalikke oskusi ja teadmisi iseseisvas elus hakkamasaamisel. Koolis töötavad rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid (kogemusnõustaja, psühholoog, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut ja eripedagoog). Uurimuses osalejad käivad kõik nimetatud koolis ning kõik osalejad pidasid seal käimist oluliseks, sest see toetab neid oma eluga hakkama saamisel. *„Käime ka koolitusel taastumisekoolis. See ka meeldib mulle väga. Käin seal koos sõbrannaga. Selle kooli eesmärk on meid abistada ja see toetab meid.“ (I2)*

Heaolu ja Taastumise Koolis käimist oodatakse ning sealseid spetsialiste kiitsid kõik uuritavad. Nende taastumist toetavad erinevad rolli- ja situatsioonimängud, mida grupis läbi tehakse, elulised aruteluringid, korraldatud väljasõidud ja ekskursioonid. *„Psühholoog tegi rollimänge, et olukorrad mis tulevad elus ette, neid tegime järgi, kuidas ise hakkama saada mingis olukorras. Oli selline julgustav ja toetav. Sellest on väga palju kasu.“ (I1)*

Uurimuses osalejad on kõik oma uue elukorraldusega rahul, sest vabadus on suurem, võimalusi on rohkem ning toetus on mitmekülgne ja arvestab isikuomadusi. Enamik uurimuses osalejaid soovivad oma oskusi kogukonnas veel arendada, et ennast veelgi paremini iseseisvaks eluks ette valmistada. *„Minu eesmärk on tulevikus ikka iseseisvasse ellu ka liikuda. Kuid see võtab aega, enne tuleb kogukonnas olla, et haigus ei segaks elu ja saaksin ise oma elu korraldada.“ (I1)*

Kaks uurimuses osalejat leidsid, et nad soovivad elada kogukonnas ning hetkel päris omaette elama asuda ei soovi, kuna tunnevad ennast olemasoleva toetusega praeguses elukeskkonnas hästi. Nad leidsid, et ei pruugi iseseisvamas elus leida ise võimalusi enda arendamiseks, et paremini hakkama saada. *„Kuid tahaksin veel käsitööd endas arendada ning toodangut hakata tegema. Tartus saan nüüd raha ka veel koguda. Kogukonnas saan seda paremini teha, kui üksi olles.“ (I5)*

Samas teised neli selgitasid, et kui nad tulevikus saavad võimaluse liikuda sotsiaal- või üürikorterisse, siis vajavad nad ka seal elades toetust oma usaldusisikutelt. Näiteks räägiti, et psühhiaatri juures peab kindlasti käima ning tugiisik võiks käia vähemalt korra nädalas külas ja olla telefoni teel kättesaadav. *„Ilma rohtudeta ei saa hakkama. Arstid on vajalikud inimesed ning tugiisik peab kogu aeg telefoni teel kättesaadav olema, kui midagi peaks juhtuma.“ (11)*

Uurimuses osalenud inimesed on oma praeguse elukorraldusega rahul ning tunnevad, et neil on piisavalt võimalusi, et tõsta oma elu kvaliteeti. Nende võimustamise protsessi aitavad edendada teised kogukonnaliikmed, üksustes olevad tugiisikud ning Taastumise ja Heaolu Kooli spetsialistid. Uurimuses osalenud psüühikahäirega inimesed mõtlevad ka oma tuleviku peale. Eesmärkideks on võetud enda arendamine kogukondades, uute oskuste õppimine ja vaimse tervise parendamine, et ühiskonnas iseseisvamalt hakkama saada. Kõikidel uurimuses osalejatel on tekkinud arusaam endast ning oma ümbritsevast sotsiaalsest keskkonnast. Võimustavad tegevused ning suhtlemine teiste inimestega on avardanud nende mõttemaailma ning neil on paigas elu eesmärgid, mille poole liikuda.

4. ARUTELU

Magistritöö eesmärk on mõista psüühikahäirega inimeste isiklike kogemusi ja arvamusi oma elu kohta seoses elukohavahetusega nende enda tõlgendustest lähtuvalt. Eesmärgi saavutamiseks esitasin kolm uurimisküsimust: 1. Millised elemendid olid olulised uurimuses osalevate inimeste elus institutsioonis elades nende enda tõlgenduste alusel?; 2. Millised mälestused ja kogemused on nende inimestega kaasas uues elukohas nende enda tõlgenduste alusel?; 3. Mis on uurimuses osalevate psüühikahäirega inimeste jaoks oluline elus praegu nende enda tõlgenduste alusel?

Arutelu peatükis toon välja olulisemad kesksed teemad, mis on selgunud poolstruktureeritud intervjuude analüüsist selektiivse kodeerimise tulemusena: privaatsus ja vabadus kogukonnas; perekonnaliikmed ja tugiisikud; uued suhtluskogemused kogukonnas; vaba aeg ja töölkäimine. Nendele teemadele lisan *photovoice*-analüüsist (audiovideo) esile kerkinud teemad, et intervjuude ja audiovideo tulemused oleksid omavahel võrreldavad ning neid saaks koos analüüsida.

4.1 Privaatsus ja vabadus kogukonnas

Intervjuude ja *photovoice*-analüüsi (audiovideo) tulemusena selgus, et uues elukohas julgevad inimesed suhelda teiste kogukonnaliikmetega, sest võrreldes eelmise elukohaga on neile võimaldatud paremad elamistingimused. Nad selgitasid, et eelmises elukohas ei olnud elamistingimused halvad, kuid uues elukohas on elukvaliteet parem ning nad tunnevad, et neil on teiste inimestega sarnased võimalused.

Institutsioone iseloomustavad regulatsioonid ja korrad, mis seavad piirangud seal elavatele inimestele mõelda ja otsustada ise oma elu puudutavate küsimuste suhtes (Braslow, 2013). Kuna elamistingimused uues elukohas on paremad ning inimeste valduses on tarbeesemeid, et oma elukohta mugavamaks, ilusamaks ja meelepärasemaks muuta, siis on neil tekkinud julgus leida endale uusi sõpru, keda saab oma koju külla kutsuda. Audiovideo analüüsist selgus, et institutsioonis elades ei julgenud uurimuses osalenud inimesed oma pereliikmeid ja sõpru külla kutsuda, kuna nad pidid oma tuba jagama mitme inimesega. Samuti polnud neil võimalusi oma tuttavatega privaatselt juttu ajada, sest institutsioonis liikus igal pool inimesi ringi. Inimeste jaoks valmistas ebamugavust asjaolu, et institutsioonis elades ei saanud nende lähedased alati neile külla tulla, kuna institutsiooni asukoht oli maal ning bussiliiklus sinna oli kehv ja alati pidi lähedaste külla tuleku hooldekodu töötajatega läbi arutama.

Puuetega inimeste jaoks on oluline elada heades elamistingimustes ning nad soovivad omada teistega sarnaselt kodutehnikat, tarbeesemeid ja teisi vahendeid, mis nende elamise mugavamaks muudavad (Patel jt, 2013). Uurimusest selgus, et inimestel on hea meel, et neile on võimaldatud oma tuba, kus nad saavad privaatseks olla. Keskkond on rahulik ja turvalisem.

Inimesed tahavad tunda, et neil on samad võimalused, teenused ja tooted, mis teistelgi ühiskonnaliikmetel samal ajaperioodil ning samas piirkonnas (Slade, 2017). *Photovoice*-meetodi kasutamisel ning piltide ja video analüüsimisel selgus, et eelmises elukohas oli privaatsust vähem, kuna tuba jagati mitme teise inimesega ning vabadus liikuda oli piiratud, sest liikumisala oli väike. Need asjaolud tekitasid pigem negatiivsemaid emotsioone ning väljendusid selles, et eelmist elukohta külastades jäid nad oma vanu eluruume vaadates palju vaiksemaks ja tõsisemaks. Neile meenusid erimeelsused eelmiste inimestega, kellega nad pidid oma tuba jagama.

Kogukonnas elamine aitab inimestel jääda sõltumatuks süsteemidest, mis nende võrdõiguslikkust ja võrdseid võimalusi teistega piiravad (Friedman, 2018). Uues elukohas saavad uurimuses osalenud inimeste tuttavad külas käia varasemaga võrreldes tihedamalt, sest linnas on liikumisvõimalusi rohkem kui maal ning kogukonnas pole külaliste küllakutsumisel rangeid piiranguid. Inimesed tunnevad, et saavad ise otsustada, millal mõni tuttav neile külla võib tulla.

Institutsioonides elamine muudab inimesed passiivseks, sest tähendusrikaste tegevuste tegemise võimalusi on inimese jaoks vähe ning see tõttu ei ole inimene motiveeritud tegelema oma elu korraldamisega ja tunneb ennast jõetuna (Davidson ja Tse, 2014). Uurimuses osalenud inimesed võrdlevad praeguseid elutingimusi eelmise elukohaga ning hindavad praegusi võimalusi väga, sest tunnevad, et neil on tänu parematele elamistingimustele tekkinud tahe oma elu korraldamisega tegeleda. Linnakogukonnas on rohkem motiveeritust sisustada oma elu meeldivate tegevustega, sest võimalusi on rohkem ning meelistegevusi saab teha koos lähedastega.

Vaimse tervise edendamiseks peab kasutama kõiki võimalusi, mis inimest mitmekülgset toetavad, ning arvestama peab inimese arvamust selles, mida ta vajab ja tahab, et eluga iseseisvamalt hakkama saada (Bergmark jt, 2017). Paremad elamistingimused, suurem privaatsus ja vabadus on parandanud inimeste elukorraldust ning aidanud kaasa nende enesekindluse ja julguse suurendamisele. Kuna uutes elukohates ei pea inimesed muretsema

elamistingimuste pärast, siis on nad hakanud rohkem tegelema elule tähendusrikaste tegevuste leidmisega ning eesmärkide püstitamisega.

Elu mõtte ja tähenduse üle mõtiskleb enamik inimesi ning inimesed, kes tegelevad oma haavatavusega hakkamasaamisel pööravad sellele oluliselt palju tähelepanu (White, 2000). Elu mõtte ja eesmärkide leidmise peale mõeldi juba eelmises elukohas. Kui me käisime kahe uurimuses osalenud inimesega eelmises elukohas pilte ja videoid tegemas, siis nad mõlemad meenutasid, kuidas nad osalesid erinevates töötubades. Nad said teha käsitööd, laulda ja tantsida ning neile meeldis see, sest siis nad hakkasid mõtlema oma unistuste peale. Neil tekkisid vanu töötubasid ja tantsusaale nähes väga positiivsed emotsioonid, mis väljendusid rõõmuhõisetes ning juurde räägitud lugudes.

Vanas elukohas oli uurimuses osalenud inimestel tekkinud kuuluvustunne. Braslow (2013) selgitab, et kuuluvustunde tekkimisel on oluline roll elu mõtte ja tähenduste leidmisel, sest see tekitab motiveeritust olla kogukonnas aktiivne liige, julgust kogeda erinevaid olukordi ning aitab olla avatud uutele suhtlussituatsioonidele teistega (Braslow, 2013). Uurimuses osalejate sõnul on ka linnas elades tekkinud neil kuuluvustunne tänu tugiisikutele, korterikaaslastele, kes on sarnase kogemusega nagu nemad; samuti töökaaslastele ning teistele linnaelanikele. Selleks, et uurimuses osalejad tunneksid ennast rohkem kogukonnaliikmetena, on koostöös tugiisikuga koostatud individuaalkava, kuhu inimene on oma tugiisiku abiga püstitanud eesmärged, mida soovib elus täita.

Individuaalkava eesmärk on tagada vastavus inimese vajaduste, kuidas nad soovivad oma elu elada, ja saadavate toetuste vahel (AS Hoolekandeteenused, 2016). Kava eesmärkide täitmiseks on vaja arendada puuetega inimese võimeid, tugevusi ja oskusi ning teha arendustööd praktiliste tegevuste käigus (Patel jt, 2013). Uues elukohas arutatakse elu mõtte ja eesmärkide leidmise üle koos teiste korterikaaslaste ning tugiisikutega. Inimesed on püstitanud endale eesmärged ning tugiisiku abiga mõeldakse läbi tegevused, mida nende täitmiseks läbima peab.

Uues elukohas on inimesed rahul, et võimalusi on rohkem ning vabadus suurem. Nad on rahul, et saavad püstitada endale uusi eesmärged, milleks võivad olla eelarve planeerimine õppimine, vaba aja sisustamine meelistegevustega, töölkäimine. Uurimuses osalejad tunnevad, et on ümbritsetud inimestest, keda nad usaldavad ja kelle poole saavad mure korral alati pöörduda. Väikeste igapäevaoskuste õppimise ja vajaliku juhendamise abil saavad nad motivatsiooni, et arendada eluks positiivseid hoiakuid ning tegeleda püstitatud eesmärkide

täitmisega. Uued elamistingimused ja suuremad võimalused endale tarbeesemeid soetada on kasvatanud motiveeritust ja tahtejõudu, et hoida seniseid sõprussuhteid ning leida endale uusi. Sõpru kutsutakse külla ning koos veedetakse aega. Ühiselt vaba aja sisustamine aitab hoida saavutatud kontakte ning inimesed saavad positiivseid elamusi, kui nad omavahel kogemusi jagavad. Kui elukeskkond on võimalusterohke, siis on neil lihtsam ühiskonnas hakkama saada, sest neil on võimalus kutsuda inimesi külla ning omada vahendeid, et leida endale sõpru juurde ning seniseid sõprussuhteid hoida. Samuti on neil võimalus oma perekonnaliikmeid sagedamini külla kutsuda. Oma kodus saavad nad koos sõprade ja pereliikmetega aega veeta. Tuntakse, et võrdselt teistega on neil tagatud privaatsus ning vabadus oma elu korraldamisega tegeleda.

4.2 Perekonnaliikmed ja tugiisikud

Uurimuses osalejad selgitasid, et võrreldes varasemaga on lähedaste inimestega suhtlemiseks võimalusi palju rohkem. Uues elukohas on vabadust rohkem ise otsustada, millal pereliikmeid külla kutsuda. Perekonnaliikmed käivad neil meelsamini külas, sest linna jõuavad nad paremini kohale kui eelmisesse elukohta, kuna transpordivahendid on kättesaadavamad ning ühendus linnapiirkonnaga on tihedam. Uued elukohad on inimestel rahulikumad, sest korteris elab koos vähem inimesi kui hooldekodus. Rahvarohkus institutsioonis elades oli üks põhjustest, mis varem piiras lähedaste külas käimisi.

Kõikidele inimestele sisendavad lootust ning optimistlikku suhtumist oma ellu erinevad asjaolud (Braslow, 2013). Allikateks võivad olla meeldiva ja võimetekohase töö tegemine, pereliikmete ja sõprade olemasolu, head elamistingimused, turvaline ja rahulik elu (Price-Robertson jt, 2016). Minu uurimuses osalejatele olid kõige tähtsamad lootuse ja optimismi andjad nende perekonnaliikmed, toetavad tugiisikud ning teised korterikaaslased, kes sarnaselt nendega tegid läbi elukohavahetuse.

Kogukonnas elamine võimaldab arendada ja hoida suhteid lähedastega ning nii puuetega inimene ise kui ka tema lähedased saavad vajalikku toetust omavaheliseks suhtlemiseks (Wolff jt, 2002). Uurimuses osalenute sõnul on lootust ja optimismi neis kasvatanud arutelud oma muredest ja rõõmudest inimestega, keda tuntakse ning kellega on tekkinud vastastikune austus ja usaldus. Slade'i (2017) sõnul areneb motivatsioonist ja lootusest paremale elule inimestes tahe jõud eluga iseseisvalt hakkama saada (Slade, 2017) ning julgus oma vaimse tervise probleemidega aktiivselt tegeleda (Wolff jt, 2002). Uuritavad rääkisid sellest, et neil on küll olemas lähedased, kellega nad suhtlevad, kuid lähedased oleksid võinud neid rohkem

toetada kohanemisperioodil, sest see oleks aidanud neil hoida optimistlikku suhtumist hetkeolukorda. Kolimisperiood oli uurimuses osalejate sõnul keeruline ja väsitav aeg, kuid neid toetasid hooldekodus tugiisikud ning uue elukoha tugiisikud.

Kõikidel uurimuses osalejatel olid lähedased olemas. Mõned uurimuses osalejad ei ole veel jõudnud oma pereliikmeid külla kutsuda, kuid nad plaanivad seda teha lähitulevikus. Elukohavahetuse läbi teinud inimesed selgitasid, et lähedastel inimestel on oma elu toimetused, millega neil tuleb arvestada, kuid pereliikmeid oodatakse külla suure ootusega, et nendega jagada oma uue eluga kaasnevaid positiivseid elamusi.

Lootus ja optimism annavad võimalusi luua toimetulemiseks strateegiaid, mis avaldavad elule positiivset mõju ning aitavad püstitada realistlikke ja personaalseid eesmärke (Schrank jt, 2012). Minu uurimuses osalenud inimeste lootust ja optimismi aitavad hoida perekonnaliikmed. Nad tunnevad toetust, kui lähedased neil külas käivad ning nendega suhtlevad. Uues elukohas on suhtlemine lähedastega muutunud paremaks ning selle üle on neil heameel. Lähedaste inimeste olemasolu ning nendega tihedamalt suhtlemine ja läbi käimine on aidanud uurimuses osalejatel uues elukohas harjuda, sest oma kogemusi jagatakse pereliikmetega ning omavaheline suhtlus lähedastega on muutunud tänu suuremale suhtlusele paremaks.

Pikaaegse koostöö käigus kujunevad inimestel välja vastastikune turvatunne, usaldus, austus ja julgus oma muresid ehedal kujul jagada (Price-Robertson jt, 2016). Kogukonda kolides sai iga uurimuses osaleja tugiisiku, kelle poole ta oma probleemidega alati pöörduda võib. Nende sõnul on tugiisikud esimesed võtmeisikud, kes tekkivaid muresid ja olukordi lahendada aitavad.

Vaimsete probleemidega inimesi peab julgustama oma heaolu ja toetuse teemadel arutlema, sest uuringutest on selgunud, et paljudel puuetega inimestel, kellel on vaimsed tervise probleemid, on hirm selle ees, et nende arvamus ei peeta usaldusväärseks ning adekvaatseks (Kim jt, 2017). Tugiisikud on uurimuses osalenud inimeste jaoks alati kättesaadavad olnud nii telefoni teel kui ka kohapeal käies. Nad aitavad oma teadmiste, kogemuste ja oskuste pinnal kogukonnas tekkinud olukordi lahti mõtestada. Tugiisikud aitavad analüüsida olukordi, mis on linnakeskkonnas ja tööl tekkinud. Koos arutatakse, mis põhjustel mõni olukord või juhtum tekkis, millist mõju see elukohavahetuse läbinud inimesele avaldas ning kuidas selles olukorras edaspidi käituda võiks. Uurimuses osalejate sõnul aitavad ühised arutelud

tugiisikutega neil erinevaid olukordi paremini mõista ning nad on julgemad kasutama oma tugiisiku antud nõuandeid järgmistes olukordades.

4.3 Uued suhtluskogemused kogukonnas

Kogukonnaliikmetega suhtlemine ning hea läbisaamine on inimestele väga oluline, sest tekitab elamiseks heaolu- ja turvatunde (Price-Robertson jt, 2016). Väga tähtis on ka teiste kogukonnaliikmete avatud ning toetav suhtumine puuetega inimestesse (Friedman, 2018). Uurimuse tulemustest selgus, et uues elukohas on inimesed sõbrunenud teiste inimestega, kes on sarnaselt nendega kolinud hooldekodust kogukonda elama. Uued sõbrad on ka tugiisikud, kes pakkusid uurimuses osalejatele tuge ja vajalikku toetust kolimise ajal hooldekodust kogukonda. Uurimuses osalenud inimeste sõnul on kogukonnas elamise ajaga tekkinud uued sõprussuhted teiste kogukonda elama asunud inimestega. Uued sõprussuhted on tekkinud ka tööl (töökaaslased ja tööandjad). Samuti suhtlevad nad oma kortermaja naabritega ning teiste linnas olevate inimestega, nagu poemüüjad ja raamatukogutöötajad. Uurimuses osalejad selgitasid, et tugiisikute, töökaaslaste ja sarnase kogemusega inimestega on neil omavahelist suhtlemist rohkem kui teiste linnas elavate inimestega. Kõige rohkem rääkisid uurimuses osalenud inimesed sellest, kui oluline on nende jaoks suhtlus nende inimestega, kes sarnaselt nendega on institutsioonist kogukonda samasse piirkonda elama asunud. Mõned olid omavahel koos elanud ka samas institutsioonis.

Vaimsete probleemidega inimestel on lihtsam tegeleda oma haigusega kohanemisega ja hakkamasaamisega kogukonnas, kui nad tunnevad, et kogukond on ühtehoidev ning sotsiaalne keskkond, milles nad elavad, on toetav, motiveeriv ning positiivne (Stergiopoulos jt, 2018). Kolimise ajal sattusid paljud varem sõprussuhtes olnud ühte kanti kogukondadesse elama ning uues elukohas nende omavaheline suhtlus jätkus. Sõprussuhted, mis on edasi jätkunud uues elukohas, toetavad kohanemise perioodil inimesi, sest omavahel jagatakse oma uue elu korraldusega kaasnevat muljeid. Koos arutletakse murede ja rõõmude üle ning räägitakse tulevikuplaanidest, püstitatud eemärkidest, töökohtadest. Uurimuses osalejad selgitasid, et neil on tekkinud uusi sõpru just see tõttu, et sarnaste kogemustega inimesega on neil olnud lihtsam omavahel suhelda; rohkem on teemasid, mille üle arutleda ja mõtiskleda; tuntakse, et üksteisest saadakse paremini aru ning huvitav on meenutada ja võrrelda kogetud eluperioodi institutsioonis elamise aegadest.

Uued kogemused ja olukorrad teiste inimestega aitavad puuetega inimestel mõista ennast ning ümbritsevat sotsiaalset keskkonda ning neil on lihtsam tegeleda oma vaimse tervise

probleemidega hakkamasaamisel, sest nad saavad teiste inimeste toetuse ja mõistmise osaks (Price-Robertson jt, 2016). Teiste inimeste toetus, kes sarnaselt nendega on elukohavahetuse läbi teinud, on uurimuses osalejate sõnul neile väga oluline. Nad selgitasid, et üksustes elavad elanikud võiksid omavahel rohkem suhelda ja ühiseid tegemisi ette võtta, et omavahel lähedasemaks saada. Uurimuses osalenud inimesed soovivad oma kogemusi jagada selle eesmärgiga, et pakkuda toetust neile, kes seda veel vajavad, ning anda oma teadmisi teistele edasi. Uurimuses osalejad tunnevad, et on kogukonnas elanud aastaga saanud väga palju igapäevaeluks vajalikke oskusi arendada, näiteks toidutegemise ja majapidamistöõde oskus ning nad peavad oluliseks omavahel oskusi jagada. Inimesed tunnevad, et suhtluse kaudu teiste elukohavahetuse läbi teinud inimestega saavad nad ka ise võimaluse uusi teadmisi ja praktilisi oskusi juurde õppida. Uues elukohas kujuneb inimestel identiteet uutes suhtlusolukordades teiste kogukonnaliikmetega, tugiisikutega, lähedastega ning teiste sarnaste kogemustega inimeste abil.

Identiteet kujuneb ja muutub elu jooksul, sest see on pidevate suhete ja sündmuste koosprodukt (White, 2000). Uurimuses osalejad selgitasid, et uued teadmised ja kogemused tekivad väga erinevates olukordades ning seetõttu arendavad nad ennast pidevalt. Uurimuses osalenud inimestel on tekkinud mitmeid olukordi ning alati ei ole nad suutnud nendega ise toime tulla. Neid abistavad tugiisikud, kes on nende jaoks koha peal olemas ning alati telefoni teel kättesaadavad. Kui poes, tänaval või tööl on tekkinud mõni probleem, mille suhtes nad soovivad nõu küsida või mida nad soovivad analüüsida ja läbi arutada, siis on nad alati oma tugiisiku poole pöördunud.

Uued olukorrad tekivad igal pool ning igal ajal, kus ollakse suhtlussituatsioonides teiste inimestega. Uues elukohas kujuneb inimeste identiteet uute kogemuste ja teadmiste abil, mida saadakse väljaspool kodu suhtluses teiste inimestega. Kui suhtlusolukord on nende jaoks olnud ebameeldiv, siis on nad abi saanud tugiisikutelt, kes aitavad neil olukordi lahti mõtestada. Koos tugiisikutega arutlemine, oskuste ja teadmiste jagamine aitab uurimuses osalenud inimeste sõnul hoida positiivset meelt ning neis arenevad iseseisvaks eluks vajalikud oskused iga uue tekkiva olukorra lahti mõtestamise abil. Inimesed arendavad ennast uute teadmiste ja kogemuste tulemusena. Ollakse uutes olukordades, mis eeldavad suhtlemist erinevate inimestega. Tekkinud on rohkem võimalusi oma identiteedi arendamiseks, omandatud oskuste ja teadmiste realiseerimiseks ning uute teadmiste ja oskuste õppimiseks.

4.4 Vaba aeg ja töölkäimine

Uurimuses osalejad pidasid vaba aja sisustamist ning töölkäimist väga oluliseks. Nad selgitasid, et vaba aega sisustavad nad meelepäraste tegevustega näiteks joonistamine, muusika kuulamine, raamatukogus käimine. Inimesed selgitasid, et vaba aja sisustamine ei ole nii oluline, kui on tööl käimine, sest tööl käies saavad nad teenida lississetulekut, mille abil õpivad nad eelarvet planeerima ning tegema vajalikke oste.

Laialt levinud viis inimese toetamisel, et elu üle kontrolli saavutada on kasutada tugevuste suunatud mudelit, mis aitab puuetega inimesel ja nende võrgustikuliikmetel kujundada professionaalset koostööd, milles prioriteediks on keskendumine olukorra tugevustele mitte nõrkustele (Price-Robertson jt, 2016). Uurimuses osalejad selgitasid, et töö leidmisel on nad saanud abi tugiisikutelt ning nende võimete ja oskustega on töövaliku langetamisel arvestatud. Neid on toetatud nii töövestlustel osalemisel, CV koostamisel kui ka tööle asudes tööülesannete täitmisel ning töö säilitamisel. Kõikidel uurimuses osalejatel olid olemas varasemad töökogemused, kuid nad ei olnud teinud tööd, milles oleksid tundnud ennast täielikus töötaja rollis olevat. Uurimuses osalejad selgitasid, et eelmises elukohas (institutsioonis elades) tegid nad samuti tööd, kuid uues elukohas on töötamine teistmoodi, sest palk on suurem, töö on põnevam. Institutsioonis elades puudusid inimeste sõnul võimalused meelepärase töökoha leidmiseks ning seetõttu said nad teha neid töid, mida institutsioonis kohapeal pakuti näiteks abitööline köögis, koduõue koristamine. Kahe inimesega eelmist elukohta külastades tekkis ühel inimesel meenus põldu vaadates. Ta meenutas, kuidas kunagi oli hooldekodu juures olnud karjamaa ning tema käis seal karjanaisena tööl. Emotsioonid olid positiivsed, kuid ta rääkis, et karjanaisena töötades ei saanud ta väga palju palka ning ta tundis, et oli rohkem teiste töötajate abilise.

Tugevuste kasutamisel ning tulemuste nägemisel saab puuetega inimene eduelamusi ning temas hakkavad toimuma võimustumise protsessid, mille abil kasvab temas tahe oma elu üle kontrolli saavutada, julgus võtta vastu oma elu puudutavad otsused ning areneb oskus olla oma elu eest vastutav (Stergiopoulos jt, 2018). Kõik uurimuses osalejad käivad tööl ning tööülesanded, mida nad täidavad, arvestavad nende võimeid ja oskusi. Kõik inimesed olid rahul oma töötasuga ning meeldivate töökaaslastega. Nad selgitasid, kui oluline on tunda ennast oma elu peremehena ning töötamine tekitab neis selle tunde.

Uurimuses osalejad selgitasid, et nad jagavad oma töökogemusi pereliikmete, tugiisikute ja teise sarnaste kogemusega inimestega. Nende sõnul on töötamine olnud alati valdkond, mille

üle omavahel pikemalt arutatakse. Elanikud motiveerivad üksteist meeldivat tööd leidma ning töökohta hoidma. Kui üks käib tööl ja on tegus, siis kanduvad positiivsed käitumisharjumused üle ka teistele. Oluline roll on teistel kogukonnaliikmetel, kelle toetust pidasid uurimuses osalejad samuti oluliseks, näiteks majaelanikud töökohtadel, kuna suurem osa uurimuses osalejaid pakuvad puhastusteenindust kortermajade trepikodades.

Inimeses kasvab motiveeritus osaleda oma elu korraldamisel ning hakatakse võtma oskuslikult vastutust oma elu otsuste üle siis, kui sotsiaalne keskkond ning kogukonnaliikmed on samuti võimustava suhtumise ja lähenemisviisiga (Slade jt, 2017). Töökäimine on tekitanud inimestele positiivseid elamusi. Teiste inimeste tunnustus ja korralik töötasu aitavad neil olla oma elu korraldamisel eksperdid ning nad õpivad oma elu iseseisvalt juhtima. Uurimuses osalejad tunnevad ennast võimustatuna tänu töötamisega kaasnevatele rollidele. Nad selgitasid, et tööl olles tunnevad nad ennast oma elu üle kontrolli omavana ning tööülesannete korralikult täitmine, tööandja tähelepanekutega arvestamine ja tööl meeskonda kuulumine toetab nende võimalusi oma elu eest vastutada.

Võimustavad kogukonnapõhised teenused aitavad ennetada vaimse tervise probleemide tekkimist ja kogukond on tervikuna tervem (Price-Robertson jt, 2016). Uurimuses osalenud inimesed rääkisid Heaolu ja Taastumise Koolist, mille eesmärk on pakkuda puuetega inimestele vajalikke oskusi ja teadmisi iseseisvas elus hakkamasaamisel. Koolis töötavad rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid (kogemusnõustaja, psühholoog, sotsiaaltöötaja, tegevusterapeut ja eripedagoog). Uurimuses osalejad käivad kõik nimetatud koolis ning nad pidasid seal käimist oluliseks, sest see toetab neid oma eluga hakkamasaamisel. Heaolu ja Taastumise Koolis käiakse koos teiste inimestega, kes on institutsioonist kogukonda kolinud. Inimesed selgitasid, et grupis arutlevad ja analüüsivad nad ühiskonnas toimuvate protsesside üle. Koos grupiga käiakse ekskursioonidel ning linnaga tutvumas. Nad pidasid Heaolu ja Taastumise Kooli tähtsaks, sest seal saavad nad oma kogemusi teiste sarnaste kogemustega inimestega jagada.

Kui tegeletakse inimese võimustamisega, siis tuleb kindlasti arendada kogukondlikke teenuseid, samuti olema võimustavad ning suunatud inimeste tugevustele, tahtejõu, enesekindluse ning otsustusvõime arendamisele (Slade, 2017). Uurimuses osalenud inimeste võimustamist on arendanud töökäimine, sest seal on neil tekkinud positiivsed kogemused. Töökaaslased on meeldivad ja toetavad, töövahendid on ergonoomilised ja olemas ning tööülesanded on jõukohased. Neile meeldib see, et nad on saanud töökohta valida oma

võimetele vastavalt ning kui neil tekib tööülesandeid täites raskusi, siis on tööandja ja töökaaslased olnud alati mõistva ja positiivse suhtumisega. Samuti arendab ja toetab neid Heaolu ja Taastumise Kool, kus kõik uurimuses osalejad käivad. Koolis jagatakse teadmisi ja kogemusi teiste sarnaselt nendega elukohavahetuse läbi teinud inimestega.

KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk on mõista psüühikahäirega inimeste isiklike kogemusi ja arvamusi oma elu kohta seoses elukohavahetusega nende endi tõlgendustest lähtuvalt. Kasutasin teema uurimisel kvalitatiivset uurimismeetodit. Viisin läbi poolstruktureeritud intervjuud kuue psüühikahäirega täiskasvanuga, kes varasem elasid pikalt institutsioonis ning nüüdseks on üle aasta elanud iseseisvalt vähesema toetusega linnakogukonnas, tavapäraortes korterelamutes teiste inimestega võrdsetel alustel. Kahe uurimuses osalejaga rakendasin *photovoice*-meetodit (audiovideo), mille raames külastasime eelmist elukohta hooldekodus ning tegime pilte ja videoid kohtades, mis neile seal elades olulised olid. Analüüsil kasutasin sisuanalüüsi meetodit.

Intervjuude ja *photovoice*-meetodi (audiovideo) tulemusena selgus, et uues elukohas julgevad inimesed suhelda teiste kogukonnaliikmetega, sest neile on võimaldatud paremad elamistingimused. Tuttavad saavad neil külas käia varasemaga võrreldes tihedamalt, sest linnas on liikumisvõimalusi rohkem kui maal ning kogukonnas pole rangeid piiranguid külaliste külla kutsumise suhtes. Inimesed tunnevad, et saavad ise otsustada, millal mõni tuttav neile külla võib tulla.

Uurimusest selgus, et inimestel on heameel, et neile on võimaldatud oma tuba, kus nad saavad privaatselt olla. Keskkond on rahulikum ja turvalisem. *Photovoice*-meetodi kasutamisel, piltide ja video analüüsimisel selgus, et eelmises elukohas oli privaatsust vähem, kuna tuba jagati mitme teise inimesega ning vabadus väljas liikuda oli piiratud, sest liikumisala hooldekodus oli väike. Need asjaolud tekitasid inimestes pigem negatiivsemaid emotsioone ning väljendusid selles, et eelmist elukohta külastades jäid nad oma vanu eluruume vaadates palju vaiksemaks ja tõsisemaks. Neile meenusid erimeelsused inimestega, kellega nad pidid oma tuba jagama.

Uues elukohas on inimesed rahul, et võimalusi on rohkem ning vabadus suurem. Nad on rahul, et saavad püstitada eluks vajalikke eesmärke, milleks võib olla eelarve planeerimise õppimine, vaba aja sisustamine meelistegevustega, töölkäimine. Neile valmistab rõõmu, et nad on ümbritsetud inimestest, keda nad usaldavad ja kelle poole saavad mure korral alati pöörduda. Uued elamistingimused ja suuremad võimalused endale tarbeesemeid soetada on kasvatanud motiveeritust ja tahte jõudu, et hoida seniseid sõprussuhteid ning leida endale uusi. Sõpru kutsutakse endale külla ning koos veedetakse aega. Oma korteris olevas toas ja ühisruumides saavad nad koos sõprade ja perekonnaliikmetega aega veeta. Inimesed

tunnevad, et neil on võrdselt teistega tagatud privaatsus ning vabadus oma elu korraldamisega tegeleda. Perekonnaliikmed käivad meelsamini külas, sest linna jõuavad nad paremini kohale kui eelmisesse elukohta maapiirkonnas. Linnas on transpordivahendid kättesaadavamad. Uued elukohad on rahulikumad, sest korteris elab koos vähem inimesi kui hooldekodus ning ka rahvarohkus on üks põhjustest, mis varem on piiranud lähedaste külaskäimisi. Pereliikmeid oodatakse uude elukohta külla suure ootusega, et nendega jagada oma uue eluga kaasnevaid positiivseid elamusi.

Uurimuse tulemustest selgus, et uues elukohas on inimesed sõbrunenud teiste inimestega, kes sarnaselt nendega on kolunud hooldekodust kogukonda elama. Elukohavahetuse läbi teinud teiste inimeste toetus on neile väga oluline, kuid teistes korteris elavad elanikud võiksid omavahel rohkem suhelda ja ühiseid tegemisi ette võtta, et lähedasemaks saada. Inimesed sooviksid jagada oma muresid ja rõõme teiste kaaselanikega, et üksteist rohkem toetada.

Uued sõbrad on ka tugiisikud, kes pakkusid uurimuses osalejatele tuge ja vajalikku toetust üleminekuperioodil. Uurimuses osalejatel on tekkinud mitmeid olukordi ning alati ei ole nad suutnud nendega ise toime tulla. Neid abistavad tugiisikud, kes on nende jaoks kohapeal olemas ning telefoni teel alati kättesaadavad. Kui poes, tänaval või tööl on tekkinud mõni probleem, mille suhtes nad soovivad nõu küsida või mida nad soovivad analüüsida ja läbi arutada, siis pöörduvad nad alati oma tugiisiku poole.

Uues elukohas on inimesed olnud paljudes uutes suhtlusolukordades teiste kogukonnaliikmetega ning nad arendavad oma identiteeti uute tekkivate kogemuste ja teadmiste kaudu, mida saadakse väljaspool kodu. Inimesed arendavad ennast uute teadmiste ja kogemuste tulemusena. Tekkinud on rohkem võimalusi arendada oma identiteeti, realiseerida omandatud oskusi ja teadmisi ning õppida uusi teadmisi ja oskusi.

Uurimuses osalejad käivad kõik tööl ning Heaolu ja Taastumise Koolis. Kõik osalejad pidasid tööl ja koolis käimist oluliseks, sest nii töötamine kui ka nimetatud koolis käimine toetavad neid kogukonnas iseseisvalt hakkama saamisel. Töökaaslased on meeldivad ja toetavad, töövahendid on ergonoomilised ja olemas ning tööülesanded on jõukohased. Neile meeldib see, et nad on saanud töökoha valida oma võimetele vastavalt ning kui neil tekib tööülesandeid täites raskusi, siis on tööandja ja töökaaslased olnud alati mõistva ja positiivse suhtumisega.

Minu magistritöö võiks huvi pakkuda vaimse tervise valdkonnas töötavatele inimestele; organisatsioonidele, kes pakuvad puuetega inimestele neid toetavaid teenuseid; organisatsioonidele, kes esindavad puuetega inimesi; puuetega inimestele endile ning organisatsioonidele, kes tegelevad vaimse tervise valdkonna reorganiseerimisega.

Leian, et uurimus annab hea aluse uurida vaimse tervise valdkonna reorganiseerimist edasi ning toetab kogukonnapõhiste teenuste arendamist puuetega inimestele, võttes arvesse kõikide kogukonnaliikmete heaolu.

Tulenevalt magistritöö tulemustest teen järgnevad ettepanekud kolmes osas:

1. Erihoolekandeteenuseid pakuvad organisatsioonid võiksid arendada oma süsteemis kogemusnõustamise teenust nende inimeste hulgas, kes vaimse tervise valdkonna reorganiseerimise käigus on elukohavahetuse läbi teinud ning kes tulevad oma eluga linnakogukonnas toime.
2. Leida psüühikahäirega inimestele rohkem võimalusi suhelda ja käia külas oma perekonnaliikmetel.
3. Vaimse tervise reorganiseerimisse võiks kaasata koostööpartneriks Heaolu ja Taastumise Kooli spetsialistid.

Uurimuse käigus kogutud andmed olid rikkalikud ning näitasid, et psüühikahäirega inimeste enda kogemuste ja arvamuste küsimine vaimse tervise valdkonna de-institutsionaliseerimisest nende enda tõlgendustest lähtuvalt on oluline ning edasi uurimist väärt teema, mille tulemusena saaksime tulemuslikult edendada ja arendada kogukondlikke teenuseid kõikidele kogukonnaliikmetele. Loodan, et minu magistritöö tõstab üldsuse teadlikkust vaimse tervise valdkonnast ning muudab inimeste hoiakuid puuetega inimestesse paremaks.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Anthony, W. A., Furlong-Norman, K. (2011). *Psychiatric Rehabilitation and Recovery Process*. Boston: *University Center for Psychiatric Rehabilitation*.
2. AS Hoolekandeteenused. (2017). *2018.aastal ehitame uue kodu 331 erivajadusega inimesele*. Kasutamise kuupäev: 28.01.2018, allikas: <http://www.hoolekandeteenused.ee/pages/posts/2018.-aastal-ehitame-uue-kodu-331-erivajadusega-inimesele-765.php>
3. AS Hoolekandeteenused. (2016). *Suurte kodude ümberkujundamine ja uute kodude loomine. Mis see on ja miks me seda teeme?* Kasutamise kuupäev: 28.01.2018, allikas: <http://www.hoolekandeteenused.ee/pages/posts/suure-kodude-umemberkujundamine-ja-uute-kodude-loomine.-mis-see-on-ja-miks-me-seda-teeme-687.php>
4. Belkin, S., G., Yusmin, A., Anbarasan, D., Bernstein, A., C. (2010). Teaching „Global Mental Health:“ Psychiatry Residency Directors Attitudes and Practices Regarding International Opportunities for Psychiatry Residents. *Academic Psychiatry*, 35: 400 - 403.
5. Beresford, P. (2010). Re-examining Relationship Between Experience, Knowledge, Ideas and Research: A Key Role for Recipients of State Welfare and Their Movements. *Social Work and Society*, Vol 8, No 1.
6. Bergmark, M., Bejerholm, U., Markström, U. (2017). Policy Changes in Community Mental Health: Interventions and Strategies Used in Sweden over 20 years. *Social Policy & Administration*. Vol. 51, No. 1, 95 - 113.
7. Bogdanov, H., Pertel, T. (2012). *Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs*. Tervise Arengu Instituut. Tallinn. Kasutamise kuupäev: 24.03.2018, allikas: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4863/1/Bogdanov2012.pdf>
8. Braslow, J., T. (2013). *The Manufacture of Recovery*. Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences. University of California: California. 783 - 786.
9. Bugarszki, Z., Medar, M., van Ewijk, J. P., Wilken, J.P, Narusson, D., Saia, K., Kriisk, K., Kiis, A., Susi, M., Sooniste, I., Rahu, A. (2016). *Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel*. Lõppraport. Kasutamise kuupäev: 20.11.2017, allikas: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf
10. Cooper, M. (2001). Public-health psychiatry in today's Europe: scope and limitations. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 36: 169 - 176.

11. Corbiere, M., Negrini, A., Dewa. S, C. (2013). Mental Health Problems and Mental Disorders: Linked Determinants to Work Participation and Work Functioning. *In Handbook of Work Disability*, edited by Patrick Loisel and Johannes R. Anema, 267 - 88. Springer New York. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-6214-9_17
12. Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R., et al. (2001). Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1 - 55.
13. Davidson, L., Tse., S. (2014). What will It take for Recovery to Flourish in Hong Kong? *East Asian Arch Psychiatry*, 24:1 10 - 6.
14. Drake, R. E., Deegan, P. E. (2009). Shared decision making is and ethical imperative. *Psychiatric Services*, 60, 1007.
15. Eesti Puuetega Inimeste Koda (2018). *Puuetega inimeste eluolu Eestis: ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport*. Kasutamise kuupäev: 12.04.2018, allikas: file:///C:/Users/elen/Desktop/EPIK_variraport_webi.pdf
16. Eesti Puuetega Inimeste Koda (2013). *ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon ja puuetega inimeste õigused Eestis*. Kasutamise kuupäev: 21.04.2018, allikas: http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/03/raamat_veeb.pdf
17. Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon. (2016). *Vaimse Tervise Strateegia 2016-2025*. Kasutamise kuupäev: 21.04.2018, allikas: http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf
18. Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamus „Euroopa puuetega inimeste strateegia 2010-2020“. (2011). *Euroopa Liidu Teataja C 376*, 81 - 86.
19. Eriksen, K., Arman, M., Davidson, L., Sundfor, B., Karlsson, B. (2014). Challenges in relating to mental health professionals: Perspectives of persons with severe mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 110 - 117.
20. Euroopa Komisjon. (2015). *Poliitika: Sotsiaalne kaasatus. Deinstitutionaliseerimine*. Kasutamise kuupäev: 20.11.2017, allikas: http://ec.europa.eu/regional_policy/et/policy/themes/social-inclusion/desinsti/
21. Euroopa Komisjon. (2015). *Poliitika: Üleminek institutsioonilistelt teenustelt kohalikele teenustele („deinstitutionaliseerimine“)*. Kasutamise kuupäev: 12.04.2017, allikas: http://ec.europa.eu/regional_policy/et/policy/themes/social-inclusion/desinsti/
22. European Parliament. (2016). *Policy Department: Citizens`rights and Constitutional Affairs*. Kasutamise kuupäev: 20.11.2017, allikas: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571386/IPOL_STU\(2016\)571386_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571386/IPOL_STU(2016)571386_EN.pdf)

23. Euroopa ühtsed juhised institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile ülemineku kohta. (2012). Kasutamise kuupäev: 20.11.2017, allikas: www.deinstitutionalisationguide.eu
24. Fook, J. (2002). *Social Work: Critical Theory and Practice*. London: Sage, pp. 179.
25. Friedman, C. (2018). Stakeholders Home and Community Based Services Settings Rule Knowledge. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. Vol. 43 (1) 54 - 61.
26. Ghashghaie, Z. K., Eilami, O., Moazamfard, M., Hassanpour, M. (2018). Individualism And Mental Health (A study of people of Kohgiluyeh and Boyes-Ahmad province, Iran). *World Family Medicine*, 16 (4): 106 - 100.
27. Grim, K., Rosenberg, D., Svedberg, P., Schön, U. K. (2016). Shared decision-making in mental health care – a user perspective on decisional needs in community-based services. *Citation. Int J Qualitative Stud Health Well-being*, 11: 30563.
28. Gubrium, J. ja Holstein, J. (eds). (2002). *Handbook of Interview Research. Context & Method*. Thousand Oaks, etc.: Sage Publications.
29. Hammersley, Martyn. (2013). *What is Qualitative research?* London, New Delhi. New York. Sydney: Bloomsbury.
30. Hayes, N. (2002). *Sotsiaalpsühholoogia alused*. Tallinn: Külim kirjastus.
31. Hayes, J. (2002). *The Theory and Practice of Change Management*. Palgrave Macmillan: United Kingdom.
32. Hidalgo, M.C., Hernandez, B. (2001). *Place attachment: conceptual and empirical question*. *J. Environ. Psychol.* 21 (3), 273 - 281.
33. Huguelet, P., Mohr, S., Betrisey, C., Borrás, L., Gillieron, C., Marie, A. M., et al. (2011). A randomized trial of spiritual assessment of outpatients with schizophrenia: Patients` and clinicians` experience. *Psychiatric Services*, 62, 79-86.
34. United Nations. (2008). *UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York: United Nations.
35. Kearns, R., Moon, G. (2002). *From medical to health geography: novelty, place and theory after a decade of change*. *Prog. Hum. Geogr.* 26 (5), 605 - 625.
36. Killackey, E., Jackson, H., McGorry, P. D. (2008). Vocational intervention in first-episode psychosis: Individual placement and support v. treatment as usual. *British Journal of Psychiatry*, 193, 114 - 120.
37. Kim, B., Park, S., Bishop-Saucier, J., Amorim, C. (2017). Community-Based Services and Depression from Person-Environment Fit Perspective: Focusing on Functional

- Impairments and Living Alone. *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 60, NO. 4, 270-285.
38. Lin, L. C., Wang T. G., Wu, S. C., M. J. (2005). Depressive symptoms in long-term care residents in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 51 (1), 30-37. Blackwell Publishing Ltd.
 39. Maaailma Tervishoiuis Organisatsioon. (2014). *Mental health policy, planning & service development*. Kasutamise kuupäev: 24.03.2018, allikas: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
 40. Owen, S. (2005). The clinical activity of mental health lecturers in higher education institutions. *Mental Health Practice*. June, vol 8 no 9.
 41. Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3rd ed. Sage Publications: 177
 42. Patel, V., Belkin, S., G., Chockalingam, A., Cooper, J., Saxena, S., Unützer, J. (2013). Grand Challenges: Intergrating Mental Health Services into Priority Health Care Platforms. *PLOS Medicine*, Vol: 10, Issue 5.
 43. Payne, M. (2006). *Narrative therapy. An introduction for counsellors*. 2nd ed. London etc.: Sage Publication.
 44. Price-Robertson. R., Obradovic, A., Morgan. B. (2017). Relational recovery: beyond individualism in the recovery approach. *Advances in Mental Health*. Vol. 15. No. 2, 108 - 120.
 45. Rapp, C., Goscha, R. J. (2006). *The strenghts model: Case management with people with psychiatric disabilities* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.
 46. Rodgers, D. (2017). Community music as a vehicle for tackling mental health-related stigma. *London Review of Education*. Volume 15, number 3.
 47. Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 69: 719 - 727. Kasutamise kuupäev: 04.04.2018, allikas: <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>
 48. SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus. (2017). *SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus rajab ööpäevaringse hoolduse kodud*. Kasutamise kuupäev: 24.03.2018, allikas: <https://www.tartu.ee/en/node/2937>
 49. Salisbury, T. T., Killaspy., H, King. (2016). An international comparison of the deinstitutionalisation of mental health care: Development and findings of the Mental Health Services Deinstitutionalisation Measure (MENDit). *BMC Psychiatry*, 16: 54.

50. Schiff, M., Docquier, F. (2016). Institutional Impact of Brain Drain, Human Capital, and Inequality: A Political Economy Analysis. *Journa of Economics*. Vol. 53 No. 1, 95 - 110.
51. Schrank, B., Bird, V., Rudnick, A., Slade, M. (2012). Determinants, self-management strategies and interventions for hope in people with mental disorders: Systematic search and narrative review. *Social Science and Medicine*, 74, 554 - 564.
52. Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness. A Guide for Mental Health Professionals*. New York: Cambridge University Press.
53. Slade, M., Oades, L., Jarden, A. (2017). *Wellbeing, Recovery and Mental Health*, Chapter 3, 26 - 28. New York: Cambridge University Press.
54. Slade, M. (2009a). *100 ways to support recovery*. London: Institute of Psychiatry, lk. 6, kasutamise kuupäev: 04.04.2018, allikas: https://www.rethink.org/media/704895/100_ways_to_support_recovery_2nd_edition.pdf
55. Spaniol, L. (2012). Phases of the Recovery Process From Psychiatric Disabilities. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. Kasutamise kuupäev: 31.03.2018 http://www.psychosocial.com/IJPR_17/Phases_of_Recovery_Spaniol.html
56. Stergiopoulos, V., Saab, D., Pridham, K. F., Aery, A., Nakhost, A. (2018). Building flexibility and managing complexity in community mental health: lessons learned in a large urban centre. *BMC Psychiatry*, 18:20.
57. Strömpl, J. (2009). Mõningatest sotsiaaltöo uurimuse eetilistest küsimustest. *Sotsiaaltöö*. 11 (4): 44 - 50
58. Subramaniam, P., & Woods, B. (2012). The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: Systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 13, 545 - 555.
59. Sotsiaalministeerium. (2016). *Rait Kuuse: erilised inimesed väärivad ühiskonnaelus osalemist*. Kasutamise kuupäev: 26.03.2018, allikas: <https://www.sm.ee/et/uudised/rait-kuuse-erilised-inimesed-vaarivad-uhiskonnaelus-osalemist>
60. Sotsiaalministeerium (2018). *Heaolu arengukava 2016-2023*. Kasutamise kuupäev: 12.04.2018, allikas: <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>
61. Tervise Arengu Instituut. (2012). Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs. Kasutamise kuupäev: 20.11.2017, allikas: https://intra.tai.ee//images/prints/documents/133180653216_Vaimse%20tervise%20teenuste%20kaardistamine%20ja%20vajaduste%20analyyis.pdf

62. Tew, J., Ramon, S., Slade, M., Bird, V., Melton, J., Le Boutillier, C. (2012). Social factors and recovery from mental health difficulties: A review of the evidence. *British Journal of Social Work*. 42, 443 - 460.
63. Tsang, H., Lam, P., Ng., Leung, O. (2000). Predictors of Employment Outcome for People with Psychiatric Disabilities: A Review of the Literature since the Mid`80s. *Journal of Rehabilitation* 66 (2): 19 - 31.
64. Tsuiman, K. (2016). *Erihoolekande arengud*. Sotsiaalministeerium: Hoolekande osakond. Kasutamise kuupäev: 21.04.2018, allikas: http://www.sotsiaalministeerium.ee/sites/default/files/content-editors/ESF/2_erihoolekande_arendamine_28.01._tallinn.pdf
65. Van Ewijk, H. (2017). *De-institutsionalisation*. Tartu Ülikool.
66. White, M. (2000). *Reflections on narrative practice*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications.
67. Wilken, J. P., & Hanga, K. (2015). *Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest – kogemused ja väljakutsed*. Tallinn, 2015.
68. Wolff, N., Stuber, J. (2002). State Mental Hospitals and Their Host Communities: The Origins of Hostile Public Reactions. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. June 24, 9:58.
69. World Health Organization. (2011). *World Report on Disability*. Geneva, Switzerland: WHO & World Bank.
70. U.S. Department of Health and Human Services New Freedom Commission on Mental Health. (2003). *Achieving the promise: Transforming mental health care in America: Final Report*. Kasutamise kuupäev: 27.01.2018, allikas: <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA03-3831/SMA03-3831.pdf>

Lisa 1. Pöördumisteatis

PÖÖRDUMISTEATIS

Lugupeetud AS Hoolekandeteenuste juhatuse esimees ja teenuste direktor

Kirjutan Teile Tartu Ülikooli sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika magistriõppe teise aasta tudengina.

Plaanin läbi viia uurimuse ja koostada magistritöö teemal:

„Vaimse tervise valdkonna reorganiseerimise protsessis elukohavahetuse läbi teinud inimeste endi kogemused: elu varem ja elu praegu“

Minu uurimuse eesmärgiks on selgitada välja DI protsessi läbinud psüühikahäirega inimeste subjektiivsed kogemused ja refleksioonid iseseisvama elu saavutamise eesmärgil tehtud elumuutuste kohta (institutsioonist kogukonda elama asumine). AS Hoolekandeteenused on Eestis protsessi eestvedaja positsioonis, sellest on ajendatud ka käesolev pöördumine. Teostan oma uurimuse koostöös oma juhendaja Dagmar Narussoniga. Meie kavandatava uurimuse valimi moodustavad 12 inimest üle terve Eesti, kes on DI protsessi raames elumuutuse läbi teinud ja elukohta vahetanud. Uurimuse planeeritav teostamise aeg on veebruar kuni juuni 2018. a. Soovime teha AS Hoolekandeteenustega koostööd ning kaasata Teie allüksustes olevaid elanikke oma uurimusse.

Uurimise raames on kavas andmekogumismeetodina rakendada (1) eelintervjuud inimesega, (2) audiovideosalvestust hetkel tähendusrikaste keskkondade ja suhete väljaselgitamiseks, seotud kogemuste reflekteerimiseks ning (3) varasema (institutsiooni) kogemuse seisukohalt tähendusrikaste paikade, keskkondade kaardistamiseks (paik/keskkond sõltub sellest, mis on inimese personaalses ajaloo tema arvates oluline). Saadavad narratiivsed kogemuspõhised lood aitavad sisustada ja mõtestada DI protsessi (teenust saava) inimese kui subjekti perspektiivist.

Täpsustuseks – uurimuse raames ei kasuta me inimese tervisealaseid andmeid; inimese valmisoleku osaleda uurimuses oleme mõelnud kooskõlastada oluliste võtmeisikutega, kes inimesele teenust osutavad; osalevate inimesega on plaanis vormistada informeeritud nõusolek.

Pöördumegi Teile poole sooviga saada Teilt nõusolek uurimuse läbiviimiseks ja leida Teile allüksustest 6 elanikku, kes oleksid valmis selles uurimuse vabatahtlikult osalema.

Lugupidamisega

Elen Kokla

Tartu Ülikooli sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika MA tudeng

Dagmar Narusson

Tartu Ülikooli Sotsiaaltöö assistent, MA juhendaja

Lisa 2. Vastus pöördumisteatisele

AS HOOLEKANDETEENUSTE JUHATUSE ESIMEHE VASTUS

Tere!

Aitäh huvitava pöördumise eest. Meil on väga hää meel teha ülikoolidega koostööd! Oleme huvitatud DI teemalistest teadustöödest, kuna Eestis napib sellealaseid kvalitatiiv-, isegi kvantitatiivuuringutest.

Loodan, et uurimustöö käigus saame teilt kasulikku tagasisidet, et pakutava teenuse kvaliteeti arendada ja olla seeläbi erivajadustega inimestele parim tugi tegusaks eluks.

Olgem ikka head ja hoolsad!

Maarjo Mändmaa
juhatuse esimees
AS Hoolekandeteenused

Telefon: 53018241

E-post: maarjo.mandmaa@hoolekandeteenused.ee

Skype: [maarjo.mandmaa@hoolekandeteenused.ee](https://www.skype.com/people/maarjo.mandmaa@hoolekandeteenused.ee)

www.hoolekandeteenused.ee



Lisa 3. Nõusoleku avaldus

NÕUSOLEKU AVALDUS

Nimi:

Nõusolek uurimuses osalemiseks

Käesolev informeeritud nõusolek isikuandmete töötlemiseks on antud uurimusprojekti “Deinstitutionaliseerimise protsessis osalejate kogemused: Elu varem ja elu praegu” raames.

Uurimuse läbiviijateks on Tartu Ülikoolis Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika eriala magistrant Elen Kokla ja juhendaja Dagmar Narusson.

Uurimus teostatakse ajavahemikus veebruar 2018.– mai 2018.

Andmekogumismeetoditena kasutame vestluseid (intervjuud) uurimuses osalejatega, kohtumisi ja paikade külastamisi.

Kasutame Teie isikuandmeid sisaldavat infot ainult uurimismaterjalina ning me ei edasta neid kolmandatele isikutele.

Andmeid kogutakse helisalvestuste, piltide ja videosalvestustena.

Võimalike uurimust puudutavate küsimuste tekkimise korral pöörduda Elen Kokla (elenkokla@gmail.com, uurimuse teostaja, või Dagmar Narussoni (dagmar.narusson@ut.ee), uurimuse juhendaja, poole.

Olen teadlik, et käesoleva nõusolekuga luban koguda ja analüüsida minu poolt antud ja minuga seotud andmeid. Tean seda, et kogutud andmeid kasutatakse üksnes uurimisprojekti raames.

Allkiri: _____

Allkirjaga kinnitan, et nõusoleku avalduses esitatud info on tõene ja olen saanud selle koopia

Kuupäev:

Eestkostel oleva isiku puhul peab nõusoleku avalduse allkirjastama lisaks isikule ka eestkostja.

Eestkostja nõusolek allkirjaga või digiallkirjastatult.

Lisa 4. Intervjuukava

INTERVJUUKAVA TEEMAPLOKID

I teemaplokk: Elu varem

- Kus Te eelnevalt elasite?
- Kuu Te seal elasite?
- Positiivsed meenutused.
- Kuidas Teie päev oli sisustatud?
- Milliseid tegevusi seal korraldati?
- Kuidas oli korraldatud söögi tegemine, koristamine ja enesehügieeni toimingud?
- Milline oli Teie eluruum?
- Mis Teile seal elades meeldis?
- Kas Te tegite tööd?
- Kui palju Te suhtlete oma lähedatega?
- Millised sõprussuhted Teil on?
- Kuidas Te vaba aega sisustasite?
- Kuidas jõudis Teieni pakkumine kolida oma elukohta tagasi kogukonna teenusele?
- Kes Teile jaoks olid seal elades olulised isikud?
- Kuidas nad Teid aitasid?

II teemaplokk: Elu praegu

- Kuidas Teil läks kolimine uude elukohta?
- Kuu Te olete siin elanud?
- Kas Te olete rahul?
- Milline on söögi tegemine, enesehügieen ja koristamine uues elukohas?
- Kirjeldage oma eluruumi.
- Kuidas Te sisustate oma vaba aega uues elukohas?
- Kes Teid igapäevases eluga hakkama saamisel toetavad?
- Kas Te käite tööl?
- Millised on positiivsed tähelepanekud, kui võrdlete praegust ja eelmist elukohta?
- Milliseid kogukonna teenuseid Te kasutate?
- Kas Te olete oma praeguse eluga rahul?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, _____ Elen Kokla _____,

(autori nimi)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

_____ **Vaimse tervise valdkonna reorganiseerimise protsessis elukohavahetuse läbi teinud inimeste endi kogemused: elu varem ja elu praegu** _____,

(lõputöö pealkiri)

mille juhendaja on _____ Dagmar Narusson _____,

(juhendaja nimi)

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus/Tallinnas/Narvas/Pärnus/Viljandis, 24.05.2018