

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ
Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse õppekava

Kristi Soonik

**ISIKUKESKNE LÄHENEMINE LIITPUUDEGA NOORE
ÜLEMINEKUL ASENDUSHOOLDUSELT
ÖÖPÄEVARINGSELE ERIHOOLEKANDETEENUSELE
VILJANDIMAA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Käär

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Kristi Soonik

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade liitpuudega noorte üleminekuprotsessist asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele	7
1.1. Asendushooldus ja ööpäevaringne erihoolekanne liitpuudega lastele ja noortele	7
1.2. Üleminekuprotsess asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ning sellega kaasnevad väljakutsed.....	11
1.3. Rahvusvahelised praktikad asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ülemineku toetamisel	15
2. Uuring liitpuudega noorte ülemineku korraldusest Viljandimaal	18
2.1. Ülevaade asendushoolduse ja erihoolekandekorraldusest Viljandi maakonnas .	18
2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus.....	20
2.3. Uurimistulemuste analüüs	24
2.3.1. Isikukeskne lähenemine ülemineku planeerimisel ja korralduses	24
2.3.2. Noore kohanemise ja toimetuleku toetamine uuel teenusel	27
2.3.3. Spetsialistide kogemused noore huvide ja vajaduste esindamisel	29
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	32
Kokkuvõte	38
Viidatud allikad.....	40
Lisad.....	47
Lisa 1. Intervjuu küsimused kohalikule omavalitsusele	47
Lisa 2. Intervjuu küsimused asendushoolduse spetsialistidele	49
Lisa 3. Intervjuu küsimused erihoolekandeteenuse spetsialistidele	51
Lisa 4. Ekspertintervjuu küsimused Sotsiaalkindlustusameti spetsialistile	53
Lisa 5. Koodipuu.....	54
Summary	56

SISSEJUHATUS

Liitpuudega noorte üleminek lapseest täiskasvanuikka on riskiderohke ja haavatav periood, mil suureneb oht, et vajalik tugi võib katkeda just kõige kriitilisemal ajal (Mirzaian *et al.*, 2024, lk 1104). Uuringud näitavad, et üleminekuprotsess ei ole sageli piisavalt süsteemselt planeeritud, samas kui täiskasvanuteenuste sihtrühma kasv suurendab vajadust selge ja läbimõeldud üleminekukorralduse järele (Brown *et al.*, 2022, lk 4). Teenuste ebapiisav sidusus võib viia olukorrani, kus noored liiguvad erinevate süsteemide vahel ilma järjepideva ja koordineeritud toeta (Brown *et al.*, 2022, lk 2).

Üleminekut võib raskendada teenuste järjepidevuse katkemine ning vastutuse hajumine eri süsteemide vahel, mistõttu võib noor jääda üleminekuperioodil vajaliku toetuseta (Mirzaian *et al.*, 2024, lk 1109–1110). Struktureerimata üleminekuprotsess võib põhjustada hooldelünki, mis suurendavad riski noore tervise ja toimetuleku halvenemiseks (Ramachandran *et al.*, 2025, lk 2).

Ülemineku kvaliteet sõltub oluliselt sellest, kuivõrd on liitpuudega noor kaasatud teda puudutavatesse otsustesse. Rahvusvaheliste seisukohtade kohaselt on igal inimesel õigus osaleda oma elu puudutavates otsustes sõltumata kognitiivsest võimekusest või kommunikatsioonivõimest. Isikukeskne lähenemine eeldab usalduslike suhete loomist ning noore eelistuste arvestamist otsustusprotsessis, toetades tema eelistuste väljendamist ja selgitamist. Toetatud otsustamine erineb asendusotsustamisest selle poolest, et otsused tehakse koos noorega, mitte tema eest (Bigby *et al.*, 2019, lk 396–397). Intellektipuudega inimeste kohta tehtud uuringud näitavad, et otsustamise toetamisel tuleb arvestada inimese kognitiivsete võimete ja kommunikatsioonioskustega ning kohandada vastavalt sellele toe pakkumise viise (Bigby *et al.*, 2019, lk 397). Raskema intellektipuude korral võib toetamine hõlmata ka eelistuste tõlgendamist ja nende kujunemise toetamist (Bigby *et al.*, 2019, lk 396), mis võib olla asjakohane ka liitpuudega noorte toetamisvajaduste mõistmisel. Samas võivad noore tulevikku puudutavad tõlgendused ning ohutuse

argumendid viia olukorrani, kus tema enda tahe jääb tagaplaanile ja valikuvabadus on piiratud (Bigby *et al.*, 2019, lk 401–402). Liitpuudega noorte vajadused ei pruugi sobituda sageli olemasolevate teenusmodelite raamidesse, mistõttu standardlahendused ei taga piisavat ega asjakohast tuge (Preimann, 2024, lk 12).

Eesti õigusraamistik rõhutab tasakaalu leidmist lapse kaitsmise ja otsustusõiguse vahel, arvestades lapse iseseisvuse kasvu teadmiste ja kogemuste suurenedes. Üleminekul erinevate teenuste vahel vastutab toe järjepidevuse tagamise eest kohalik omavalitsus, kelle ülesanne on koordineerida vajalik abi sotsiaal- ja haridussüsteemi kaudu või neid integreerides (Õiguskantsler, 2024). Eesti erihoolekandesüsteemi üheks oluliseks kitsaskohaks on teenuste killustatus ja kategooriate jäikus, mis raskendab paindliku ja järjepideva toe pakkumist liitpuudega noortele (Kähär, 2025).

Eeltoodust tulenevalt on käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks raske ja sügava liitpuudega noorte ülemineku jäik korraldus asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele, mis ei arvesta piisavalt nende individuaalseid vajadusi. Lõputöö eesmärk on analüüsida isikukeskse lähenemise rakendamist raske ja sügava liitpuudega noore üleminekul asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele Viljandimaal ning saadud tulemuste põhjal teha ettepanekuid kohalikele omavalitsustele ja teenuseosutajatele ülemineku tõhustamiseks.

Töö eesmärgi saavutamiseks otsitakse vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

1. Kuidas Viljandimaa kohalikud omavalitsused ja teenuseosutajad rakendavad isikukesket lähenemist asendushooldusteenuselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele üleminekul?
2. Millised on Viljandimaa kohalike omavalitsuste spetsialistide ja teenuseosutajate kogemused raske ja sügava liitpuudega noore huvide ja vajaduste arvestamisel asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele üleminekul?

Töö eesmärgi saavutamisel tuginetakse Bronfenbrenneri ökoloogilisele süsteemiteooriale ning puude biopsühhosotsiaalsele käsitlusele. Biopsühhosotsiaalse mudeli kohaselt kujuneb inimese toimetulek bioloogiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete tegurite vastastikusel mõjul, mistõttu ei ole võimalik inimese olukorda selgitada üksnes ühe teguri alusel (Wade & Halligan, 2017, lk 995). Bronfenbrenneri teooria kohaselt mõjutavad

arengut olulised ökoloogilised elumuutused ja üleminekud, näiteks koolimine, teise asutusse kolimine või uude rolli astumine (Bronfenbrenner, 1979, lk 27). Seetõttu sobib ökoloogiline vaade kirjeldama ka üleminekut asendushoolduselt ööpäevaringsele erihooletandeteenusele.

Käesolev lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis antakse teoreetiline ülevaade raske ja sügava liitpuudega noorte üleminekust asendushoolduselt ööpäevaringsele erihooletandeteenusele, vaadeldes teenuste korraldust, väljakutseid ja rahvusvahelisi praktikaid ning toetudes Bronfenbrenneri ökoloogilisele süsteemiteooriale.

Lõputöö teises osas keskendutakse liitpuudega noorte ülemineku korralduse uurimisele Viljandimaal. Antakse ülevaade asendushoolduse ja ööpäevaringse erihooletandeteenuse korraldusest Viljandi maakonnas ning kirjeldatakse uurimistöö metoodikat ja uurimisprotsessi. Seejärel esitatakse uuringu tulemused, analüüsitakse neid võrreldes töö teoreetilise osaga ning tehakse järeldused ja ettepanekud ülemineku protsessi tõhustamiseks.

Töö koostamisel kasutati vähesel määral tehisintellektil põhinevaid rakendusi teksti keeleliseks toimetamiseks ja sõnastuse selguse parandamiseks. Tehisintellekti ei kasutatud uurimisandmete kogumiseks, analüüsimiseks ega tulemuste tõlgendamiseks. Kõik töö sisulised lahendused, järeldused ja tõlgendused on autori iseseisva töö tulemus.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE LIITPUUDEGA NOORTE ÜLEMINEKUPROTSESSIST ASENDUSHOOLDUSELT ÖÖPÄEVARINGSELE ERIHOOLEKANDETEENUSELE

1.1. Asendushooldus ja ööpäevaringne erihoolekanne liitpuudega lastele ja noortele

Asendushooldusteenus on kohaliku omavalitsuse korraldatav teenus, mille eesmärk on tagada lapse heaolu ja õigused, pakkudes peresarnaseid elutingimusi, turvalist kasvukeskkonda ning ettevalmistust võimetekohaseks iseseisvaks toimetulekuks (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 45 lg 5). Teenuse osutamisel tuleb lähtuda lapse parimatest huvidest (Lastekaitseseadus, 2014, § 4) ning hinnata lapse olukorda terviklikult, võttes arvesse tema arengut ja elukeskkonda (Lastekaitseseadus, 2014, § 21). Lapsele tuleb tagada võimalus avaldada arvamust teda puudutavates küsimustes (Lastekaitseseadus, 2014, § 5) ning lapse seisukohti tuleb otsustusprotsessides arvesse võtta vastavalt tema vanusele ja arengutasemele (Lastekaitseseadus, 2014, § 21).

Asendushooldust käsitletakse ka Euroopa Liidu tasandil laste põhiõiguste tagamise osana, rõhutades, et igal lapsel peab olema juurdepääs kvaliteetsele hooldusele, kaitsesele ja peresarnastele teenustele, sealhulgas haavatavas olukorras olevatel ja puuetega lastel (Council of the European Union, 2021, lk 15–17). Euroopa Liidu laste õiguste strateegia kohaselt tuleb institutsionaalse hoolduse asemel eelistada kogukonnapõhiseid ja peresarnaseid lahendusi, mis toetavad lapse heaolu, arengut ning sotsiaalset kaasatust (European Commission, 2021, lk 20). Sarnast lähenemist toetab ka teaduskirjandus, mille kohaselt on kogukonnapõhised ja väiksemahulised teenused seotud paremate elukvaliteedi ja osaluse tulemustega võrreldes institutsionaalse hooldusega (Šiška & Beadle-Brown, 2020, lk 6).

Asendushoolduse korraldus ja sisuline kvaliteet on tihedalt seotud puude ja erivajaduse käsitlusega. Eestis ei ole ühtset puude definitsiooni ning puuet tõlgendatakse erinevates õigusaktides mõnevõrra erinevalt, mis võib mõjutada teenuste korraldamist ja sihtrühmade määratlemist. Puuet vaadeldakse mitte üksnes inimese individuaalse funktsioonikahjustusena, vaid koostoimes keskkondlike ja hoiakuliste takistustega, mis võivad piirata inimese osalemist ühiskonnas (Sotsiaalministeerium, 2015, lõik 8). Selline lähenemine on kooskõlas ka puuetega inimeste õiguste konventsiooniga, mille kohaselt hõlmab puuetega inimeste mõiste isikuid, kelle pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus võib koostoimel erinevate takistustega tõkestada nende täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012, art 1).

Intellektipuue tähendab seejuures arenguperioodil avalduvat häiret, mida iseloomustavad puudujäägid nii intellektuaalses funktsioneerimises kui ka kohanemiskeskustes kontseptuaalses, sotsiaalses ja praktilises valdkonnas, mõjutades seeläbi inimese igapäevast toimetulekut (Saad & ElAdl, 2019, lk 52). Liitpuude korral esineb inimesel samaaegselt mitu puuet, mille koosmõju võib suurendada toetuse vajadust ning muuta inimese igapäevase toimetuleku keerukamaks võrreldes üksiku puude esinemisega (Düzkanter *et al.*, 2020, lk 532). Teaduskirjanduses rõhutatakse, et selliste keerukate vajadustega inimeste toetamisel tuleb arvestada individuaalsete eripäradega ning kohandada teenuseid vastavalt inimese võimetele, kogemustele ja suhtlemisviisidele (Bigby *et al.*, 2019, lk 400–401).

Biopsühhosotsiaalse mudeli kohaselt kujuneb inimese toimetulek bioloogiliste, psühholoogiliste ja sotsiaalsete tegurite vastastikusel mõjul (Wade & Halligan, 2017, lk 995). Inimese toimimist mõjutab ka tema isiklik ning füüsiline ja sotsiaalne keskkond, milles ta tegutseb (Wade & Halligan, 2017, lk 998). Sellest tulenevalt tuleb teenuste kavandamisel arvestada nii inimese individuaalsete vajaduste kui ka keskkondlike teguritega. Selline käsitlus loob aluse isikukesksele lähenemisele, mille kohaselt tuleb teenuste planeerimisel seada keskmesse inimene ning kujundada terviklikud ja omavahel lõimitud teenused, mis vastavad erinevatele vajadustele (World Health Organization, 2015, lk 6).

Asendushooldusteenuse kvaliteedi põhimõtted lähtuvad isikukesksusest, lapse individuaalsetest vajadustest ning turvalise ja arengut toetava elukeskkonna loomisest, kus olulist rolli mängivad pädevad ja püsivad kasvatajad, kes töötavad noorega järjepidevalt (Sotsiaalkindlustusamet, 2018). Uuringute järgi sõltuvad laste heaolu ja areng eeskätt hoolduse kvaliteedist ja piisavast emotsionaalsest toest sõltumata hoolduse vormist (Aps *et al.*, 2022, lk 14). Liit- ja intellektipuudega laste puhul on eriti oluline stabiilne keskkond ja järjepidevad suhted, kuna muutused võivad nende jaoks olla raskemini mõistetavad ja põhjustada suuremat ebakindlust ning stressi (Leonard *et al.*, 2016, lk 1370). Samuti rõhutatakse teaduskirjanduses, et toetavad ja turvalised suhted loovad eelduse inimese osalemiseks teda puudutavates otsustes ning toetavad tema enesemääramist (Bigby *et al.*, 2019, lk 405). Asendushooldusteenus on suunatud ka puuetega ja keerukate toetusvajadustega lastele, kelle puhul tuleb tagada täiendavad kohandused, individuaalne tugi ning teenuste parem lõimitus haridus-, tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna vahel (Aps *et al.*, 2022, lk 48).

Puude raskusastme määratlemisel seotakse laste puhul see eelkõige kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusega, mis on otseselt seotud asendushoolduse igapäevase korralduse ja toe mahuga (Sotsiaalministeerium, 2015, lõik 9). Aruandes tuuakse esile, et märkimisväärsel osal puuetega lastest ja noortest esineb liitpuue, mis tähendab mitme erineva funktsioonipiirangu samaaegset esinemist ning eeldab teenuste suuremat paindlikkust ja lõimitust (Sotsiaalministeerium, 2015, lõik 12). Täisealisel isikul, kellel on raske või sügav psüühikahäire ning sellest tulenev ulatuslik toetusvajadus, on õigus saada erihoolekandeteenust, sealhulgas ööpäevaringset erihooldusteenust (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 101).

Ööpäevaringne erihooldusteenus on erihoolekandeteenus, mille eesmärk on tagada isikule ööpäevaringne kõrvalabi, juhendamine ja järelevalve, toetada tema toimetulekut ning tagada turvaline elukeskkond. Teenuse osutamisel tuleb tagada teenuse saaja turvalisus ning abi igapäevaelus toimetulekul vastavalt tema individuaalsetele vajadustele, eesmärgiga toetada inimese toimetulekut ja heaolu ning säilitada tema inimväärikus (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 100).

Sotsiaalkindlustusameti ülevaate kohaselt pakutakse erihoolekandeteenuseid nii kodus, kogukonnas kui ka ööpäevaringset teenust osutavates asutustes, kus teenuste eesmärk on

tagada vajalik tugi, järelevalve ja abi igapäevaeluga toimetulekul vastavalt inimese erivajadusele. Teenused on üles ehitatud põhimõttel, et psüühilise erivajadusega inimestele tagatakse igapäevane kõrvalabi ja juhendamine keskkonnas, kus vajalik tugi on pidevalt kättesaadav. (Sotsiaalkindlustusamet, 2025a) Euroopa tasandil nähakse erihoolekande ja pikaajalise hooldusteenuste arendamisel prioriteedina deinstitutionaliseerimist ning kogukonnapõhiste, väiksemamahuliste ja individuaalset tuge pakkuvate teenuste laiendamist (Šiška & Beadle-Brown, 2020, lk 6). Samas on rõhutatud, et institutsionaalsed praktikad võivad püsida ka kogukonnapõhistes teenustes, kui ei lähtuta inimese individuaalsetest vajadustest (European Union Agency for Fundamental Rights, 2018, lk 30).

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni üldpõhimõtted seavad keskmesse inimese väärikuse, iseseisvuse ja individuaalse autonoomia, sealhulgas vabaduse teha oma elu puudutavaid valikuid (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012, art 3(a)). Need põhimõtted on kooskõlas isikukeskse planeerimise lähenemisega ka ühelt teenuselt teisele üleminekul. Konventsioon sätestab, et puudega inimesi, sealhulgas puudega lapsi, tuleb kaasata neid puudutavate otsuste ja poliitikate kujundamisse ning rakendamisse (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012, art 4 punkt 3).

Puuetega inimeste õiguste konventsioon kinnitab, et puuetega inimestel on õigus elada kogukonnas ning teha teistega võrdsel alusel valikuid oma elukorralduse kohta (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012, art 19). Sellest tulenevalt peaksid teenusele suunamine ja elukorraldus lähtuma inimese eelistustest ja vajadustest. Teaduskirjanduses rõhutatakse, et otsustamise toetamine on sageli jagatud protsess, milles osalevad erinevad inimese elus olulised isikud ning mille keskmes peaks olema inimese enda tahe ja eelistused (Bigby *et al.*, 2019, lk 401). Liit- ja intellektipuudega noorte puhul tuleb teenuste planeerimisel arvestada nende suhtlemisviiside, harjumuste ja eelistustega ning toetada osalemist noorele arusaadaval viisil (Bigby *et al.*, 2019, lk 403). Isikukeskse planeerimise käsitluses asetatakse intellektipuudega inimene teenuste ja toe kavandamise keskmesse ning planeerimist nähakse pideva kuulamise ja õppimise protsessina (McCausland *et al.*, 2022, lk 605). Tugisuhete järjepidevus on oluline nii isikukeskse hoolduse kui ka ülemineku

planeerimise seisukohalt, kuna tuttavate töötajate ja perekonna puudumine võib nõrgestada isikukesksete protsesside tulemuslikkust (McCausland *et al.*, 2022, lk 603). Eriti oluline on, et asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele üleminek toimuks isikukeskselt, lähtudes inimese eelistustest ja vajadustest (Sotsiaalministeerium, 2015, lõik 117). Riiklikud analüüsid rõhutavad seejuures vajadust arendada lõimitud teenusmudelit, mis tagaks erinevate valdkondade koostöö ning inimese vajadustest lähtuvate teenuste parema kättesaadavuse (Sotsiaalministeerium, 2015, lõik 183). Seda toetavad ka teadusuuringud, milles on leitud, et üleminekuprotsesside tulemuslikkus sõltub suurel määral koostööst, koordineeritusest ja toetuse järjepidevusest eri osapoolte vahel (Leonard *et al.*, 2016, lk 1370).

Asendushoolduse ja ööpäevaringse erihoolekande ühine eesmärk on tagada liitpuudega lastele ja noortele turvaline, arengut toetav ning nende individuaalsetest vajadustest lähtuv elukorraldus. Teenuste kavandamisel tuleb lähtuda lapse parimatest huvidest, isikukesksusest ja terviklikust vaatest, mis arvestab samaaegselt nii terviseseisundi, psühholoogiliste tegurite kui ka sotsiaalse ja keskkondliku mõjuga. Raske ja sügava liitpuudega noored vajavad sageli igapäevast kõrvalabi ja püsivat tuge, mistõttu on eriti oluline teenuste järjepidevus ning eri valdkondade koostöö.

1.2. Üleminekuprotsess asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ning sellega kaasnevad väljakutsed

Asendushoolduse kogemusega puudega noorte üleminekut täiskasvanuellu on kirjeldatud keeruka protsessina, mida iseloomustab mitme süsteemi samaaegne mõju ning puudujäägid süsteemidevahelises koostöös ja infovahetuses (Harwick *et al.*, 2020, lk 7). Liit- ja intellektipuudega noorte üleminek lapseea teenustelt täiskasvanuteenustele on sageli ebapiisavalt struktureeritud, mis võib halvendada toimetulekut ja elukvaliteeti (Leonard *et al.*, 2016, lk 1369). Asendushoolduse kogemusega puuetega noored kogeavad täiendavaid ebasoodsaid tegureid, mis suurendavad negatiivsete elutulemuste riski täiskasvanueas (Canha *et al.*, 2024, lk 8).

Üleminekuperioodi vaadeldakse haavatava etapina, mil suureneb teenuste katkemise oht ning teenussüsteemide ebapiisav sidusus võib süvendada noore ebakindlust (Mirzaian *et al.*, 2024, lk 1104). Teenuste killustatus ja koordineerimisraskused võivad viia olukorrani,

kus noored jäävad süsteemide vahele ja nende järjepidev toetamine katkeb (Pearson *et al.*, 2021, lk 1291). Puuetega noorte käsitlemine järelhoolduse korralduses on riigiti ebaühtlane ning sageli eeldatakse, et noor peab kiiresti iseseisvuma, kuigi see ei pruugi vastata tema tegelikele vajadustele (Kelly *et al.*, 2025, lk 9). Tõhusa toe tagamiseks on vaja süsteemsemat lähenemist, paremat koostööd teenuste vahel ning selgemat vastutuse jaotust (Kelly *et al.*, 2025, lk 11).

Mikrosüsteemi tasandil on esile kerkinud ebastabiilne elukeskkond ning püsivate ja hoolivate suhete puudumine (Harwick *et al.*, 2020, lk 3), samas kui järjepidevad ja hoolivad suhted täiskasvanutega on seotud noorte paremate arengutulemustega (Harwick *et al.*, 2020, lk 2). Teenuste vahetus võib olla intellektipuudega noore jaoks emotsionaalselt koormav, eriti olukordades, kus muutuvad senised rutiinid ja tugivõrgustik (Leonard *et al.*, 2016, lk 1370). Perede kogemuste põhjal on kirjeldatud, et toetussüsteemi muutus võib olla stressirohke, kuna varasemad suhted ja tugistruktuurid kaovad ning kohaneda tuleb uute spetsialistide ja uue keskkonnaga (Leonard *et al.*, 2016, lk 1377). Samas on osutatud, et eelnevad traumakogemused ja nende ebapiisav arvestamine võivad üleminekul suurendada noore elu ebastabiilsust ning raskendada kohanemisprotsesse (Strömpl *et al.*, 2024, lk 869). Ebapiisav ettevalmistus suurendab riski, et noor ei suuda uues keskkonnas iseseisvalt toime tulla ning vajab intensiivsemat toetust (White *et al.*, 2018, lk 3).

Üleminekuprotsessi kvaliteeti mõjutab ka see, kuivõrd on tagatud liitpuudega noore osalemine teda puudutavates otsustes. Rahvusvaheliste seisukohtade kohaselt on igal inimesel õigus otsustada oma elu puudutavate küsimuste üle sõltumata kognitiivsest võimekusest või kommunikatsioonivõimest. Toetatud otsustamine eristub asendusotsustamisest selle poolest, et otsused tehakse koostöös inimesega, mitte tema eest (Bigby *et al.*, 2019, lk 396). Õigus- ja teovõimet ei tõlgendata üksnes individuaalsete omadustena, vaid neid kujundavad ka keskkond ja sotsiaalsed suhted. Sellest tulenevalt ei vaadelda vaimset võimetust isikliku puudujäägina, vaid osutatakse piisava toe pakkumise vajadusele (Series, 2015, lk 80). Toe puudumine ja teenuste ebapiisav koordineeritus suurendavad riski, et otsuseid tehakse noore eest, mitte temaga koos, mis vähendab noore osalust oma tuleviku kujundamisel (Leonard *et al.*, 2016, lk 1378).

Üleminekuplaanid võivad olla koordineerimata ning noor ei pruugi protsessis olla sisuliselt kaasatud, mis nõrgestab isikukesksust ja toe järjepidevust (Pearson *et al.*, 2021, lk 1291). Hea üleminek eeldab noore jaoks ühtset integreeritud tugiplaani, mis koondab info ja teenused ning toetab teadlike valikute tegemist (Pearson *et al.*, 2021, lk 1292).

Lapseea- ja täiskasvanuteenuste süsteemi piirialad on sageli ebamäärased ning vastutus ülemineku korraldamise eest ei ole selgelt määratletud. Tugi eeldab tõhusat kommunikatsiooni, vastutuse jagamist ning hoolduse ja teenuste koordineerimist eri süsteemide vahel (White *et al.*, 2018, lk 2). Kvaliteetse ülemineku eelduseks peetakse eri osapoolte koostööd ning infovahetuse sujuvust, mis aitab tagada teenuste järjepidevuse lapseea ja täiskasvanuteenuste vahel (Leonard *et al.*, 2016, lk 1370). Puudulik infovahetus võib kaasa tuua olukordi, kus uue teenuse osutajatel ei kujune piisavat ülevaadet noore vajadustest (Crous *et al.*, 2020, lk 10). Uuringutes on esile toodud sarnaseid probleeme, sealhulgas puudulikku infovahetust, koostöö- ja koordineerimisraskusi ning sihtrühmale sobivate teenuste puudust (Bennwik *et al.*, 2023, lk 444).

Ülemineku ettevalmistamine peaks algama juba varases noorukieas, mitte vahetult enne süsteemist lahkumist (Armstrong-Heimsoth *et al.*, 2020, lk 296). Samas võib sage spetsialistide vahetumine takistada usalduse kujunemist ja vähendada toetavate protsesside tulemuslikkust (Armstrong-Heimsoth *et al.*, 2020, lk 294). Järelhoolduse juhendites on välja toodud, et eduka iseseisvumise eelduseks on noore elus stabiilsus ning püsivate suhete ja toetavate täiskasvanute järjepidevus, et üleminek uude elukorraldusse ei kujuneks noore jaoks järjekordseks kaotuseks (Sindi *et al.*, 2025, lk 15–16). Üleminekut toetav abi peab tuginema püsivatele, paindlikele ja usaldust loovatele suhetele (Macgregor, 2024, lk 9). Samas on osutatud, et noorte toetamine keskendub sageli peamiselt praktilistele lahendustele, jättes emotsionaalse ja psühholoogilise toe tagaplaanile (Macgregor, 2024, lk 8). Teenuste kättesaadavus ja täiskasvanuteenuste piiratud mahutavus võivad põhjustada viivitusi või teenuse katkemist ning raskendada üleminekut (White *et al.*, 2018, lk 4). Hoolduselt lahkuvad noored vajavad tuge ka pärast 18. eluaastat ning 21. eluaasta piiri peetakse sageli liiga varaseks (Crous *et al.*, 2020, lk 9).

Liitpuudega noored vajavad täisealiseks saamisel sageli abi igapäeva- ja hügieenitoimingutes, mistõttu on oluline tagada sobivad hooldus- ja toetusvõimalused ka

pärast lapseea teenuste lõppu (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 48). Samas on kirjeldatud, et praegune erihoolekande korraldus lähtub pigem teenustest kui inimestest ning institutsioonipõhise abi andmisega on harjunud nii ühiskond, spetsialistid kui ka teenuste kasutajad (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 6). Liitpuudega noorte vajadused ei sobitu sageli olemasolevate teenusmodelite raamidesse ning standardlahendused ei taga piisavat ega sobivat tuge, eriti mitmikdiagnoosiga või raske ja sügava puudega noorte puhul, kelle jaoks on vajalik individuaalselt kohandatud lähenemine, mitte teenusekategoriate jäik järgimine (Preimann, 2024, lk 12–13). Eesti erihoolekande korralduse kitsaskohtadena on kirjeldatud teenuste killustatust, teenusekategoriate jäikust ja rahastussüsteemi paindumatust, mis võivad põhjustada katkestusi ning halvendada toe järjepidevust üleminekuperioodil (Kähär, 2025). Eesti õigusraamistik sätestab seejuures, et üleminekul peab olema tagatud toe järjepidevus ning kohaliku omavalitsuse vastutus vajaliku abi koordineerimise eest (Õiguskantsler, 2024).

Üleminekut tuleb käsitleda järjepideva protsessina, mis algab varases noorukieas ega piirdu ühekordse teenusevahetusega 18. eluaastal (White *et al.*, 2018, lk 2). Järsk teenuse lõppemine täisealiseks saamisel on seotud katkestuste ning halvemate tervise- ja toimetulekutulemustega (White *et al.*, 2018, lk 3). Pikendatud ja pikaajaline jätkutoetus on tõhusam kui lühiajalised sekkumised ning mitmes riigis on hooldusjärgset tuge pikendatud kuni 21.–25. eluaastani (Feather *et al.*, 2024, lk 1594).

Asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ülemineku on liitpuudega noorte jaoks mitmetahuline ja haavatav protsess, mis puudutab noore igapäevaelu, suhteid ja erinevate teenussüsteemide toimimist. Suurimateks väljakutseteks on toe katkemisoht, teenuste killustatus, ebapiisav koostöö ning noore vähene kaasatus otsustesse. Olulist rolli mängivad püsivad suhted, varajane ettevalmistus ning selge vastutus toe koordineerimisel. Üleminekut ei saa käsitleda üksiku sündmusena, vaid järjepideva ja planeeritud protsessina, mis peab tagama noorele turvalisuse, stabiilsuse ja individuaalsetest vajadustest lähtuva toetuse kõigil süsteemitasanditel.

1.3. Rahvusvahelised praktikad asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ülemineku toetamisel

Käesolevas alapeatükis käsitletakse eri riikide praktikaid liit- ja intellektipuudega noorte üleminekul asendushoolduselt täiskasvanuteenustele, tuues esile ülemineku korralduse, toetavad meetmed ning tegurid, mis mõjutavad ülemineku järjepidevust ja kvaliteeti. Rahvusvahelised käsitlused rõhutavad, et ülemineku ei ole üksik sündmus, vaid ajas kulgev protsess, mis eeldab süsteemset planeerimist ja teenuste koordineeritust (World Health Organization, 2015, lk 11). Isikukeskse lähenemise kohaselt peab seejuures olema tagatud inimese osalus ning võimalus teha oma elu puudutavaid valikuid (United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017, lk 4).

Bronfenbrenneri bioökoloogilise süsteemiteooria kohaselt kujuneb inimese areng erinevate keskkonnatasandite vastastikmõjus (Bronfenbrenner, 1979, lk 21), mistõttu on ka ülemineku toetamisel oluline vaadelda praktikate toimimist mikro-, meso-, ekso-, makro- ja kronosüsteemi tasandil. See teooria pakub raamistikku, mille kaudu saab mõtestada üleminekuid kui ökoloogilisi muutusi, kus areng kujuneb protsessi, isiku, konteksti ja aja vastastikuses koosmõjus (El Zaatari & Maalouf, 2022, lk 3). Samas on osutatud, et füüsilised puuded ja püsivad haigused võivad neid protsesse piirata või häirida (El Zaatari & Maalouf, 2022, lk 5).

Mikrosüsteemi tasandil keskendutakse noore vahetule keskkonnale ja igapäevastele suhetele, hõlmates tema lähivõrgustikku ning vahetuid suhtlemiskogemusi (Bronfenbrenner, 1979, lk 22). Rahvusvahelistes käsitlustes rõhutatakse, et ülemineku toetamisel on oluline noore aktiivne kaasamine ning tema osalemine otsustusprotsessis, et paremini arvestada tema vajaduste ja eelistustega (United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017, lk 12). Sügava intellekti- ja liitpuudega noorte puhul on see eriti oluline, kuna nende vajaduste mõistmine võib olla piiratud kommunikatsioonivõime tõttu (Nieuwenhuis *et al.*, 2025, lk 112). Seetõttu kasutatakse praktikas ka alternatiivseid ja mitteverbaalseid suhtlusviise, mis võimaldavad tõlgendada noore eelistusi ja vajadusi ka siis, kui ta ei väljenda neid verbaalselt (Nieuwenhuis *et al.*, 2025, lk 122).

Mesosüsteemi tasandil käsitletakse Bronfenbrenneri järgi erinevate keskkondade ja süsteemide omavahelisi seoseid, sealhulgas koostööd noorega seotud institutsioonide vahel (Bronfenbrenner, 1979, lk 25). Austraalias ja Kanadas on kirjeldatud praktikaid, kus üleminekut koordineeritakse mitme valdkonna koostöös, kaasates sotsiaal-, tervishoiu- ja haridussüsteemi spetsialiste ühisesse planeerimisprotsessi. Selline lähenemine võimaldab koondada noort puudutava info ja toetada teenuste paremat koordineeritust. Samas on osutatud, et koostöö puudulikkus ja ebaselge vastutusjaotus võivad põhjustada katkestusi teenuste järjepidevuses. (Macgregor, 2024, lk 2)

Eksosüsteemi tasandil mõjutavad Bronfenbrenneri käsitluse kohaselt noore arengut ja toimetulekut süsteemid ja struktuurid, millega noor ise otseselt kokku ei puutu, kuid mis mõjutavad tema elu kaudselt, näiteks teenuste korraldus ja poliitikad (Bronfenbrenner, 1979, lk 25). Ameerika Ühendriikides on kasutusel järelhoolduse programmid, mis võimaldavad noortel jätkata toe saamist ka pärast täisealiseks saamist, sealhulgas toetatud elamise ja juhendamise teenuste kaudu (Kelly *et al.*, 2025, lk 11). Samas on kirjeldatud, et teenuste kättesaadavus ei ole alati piisav ning võib sõltuda piirkonnast ja ressursidest, mis piirab toe järjepidevust (Kelly *et al.*, 2025, lk 9).

Makrosüsteemi tasandil mõjutavad Bronfenbrenneri käsitluse kohaselt noore arengut ja toimetulekut laiemad ühiskondlikud tegurid, sealhulgas riiklikud poliitikad, väärtused ja teenuste arendamise suunad (Bronfenbrenner, 1979, lk 26). Euroopa riikides on seatud eesmärgiks deinstitutionaliseerimine ning liikumine kogukonnapõhiste teenuste suunas, mis võimaldavad väiksemamahulisi ja individuaalseid lahendusi (Šiška & Beadle-Brown, 2020, lk 6). Soomes on järk-järgult vähendatud institutsionaalset hooldust ning arendatud kogukonnas elamise võimalusi, mis toetavad inimeste suuremat iseseisvust ja osalust (Šiška & Beadle-Brown, 2020, lk 49). Horvaatias on kasutusele võetud individuaalse rahastuse mudel, mis võimaldab inimesel kujundada oma vajadustele vastava tugisüsteemi ning suurendab paindlikkust teenuste kasutamisel (Šiška & Beadle-Brown, 2020, lk 10). Euroopa Liidu riikides on samas täheldatud, et institutsionaalsed praktikad võivad püsida ka kogukonnapõhistes teenustes, kui teenuste korraldamisel ei lähtuta piisavalt inimese individuaalsetest vajadustest (European Union Agency for Fundamental Rights, 2018, lk 30).

Kronosüsteemi tasandil käsitletakse üleminekut ajas kulgeva protsessina, mille puhul on oluline ülemineku ajastus ja kestus (Tong & An, 2024, lk 5). Ühendkuningriigi ja Austraalia kogemus näitab, et ülemineku edukus sõltub varajasest planeerimisest ning järjepidevast toest kogu üleminekuperioodi vältel (Feather *et al.*, 2024, lk 8). Samas on kirjeldatud, et ülemineku ettevalmistus algab juba noorukieas ning hõlmab järk-järgulist harjumist uue keskkonna ja teenustega, mis aitab vähendada muutustega seotud stressi (Feather *et al.*, 2024, lk 8).

Erinevate riikide praktikad näitavad, et ülemineku toetamine eeldab terviklikku lähenemist, kus samaaegselt arvestatakse noore lähisuhete, teenustevahelise koostöö, süsteemsete korralduslike tingimuste ning ajas toimuva järjepidevusega. Praktikad rõhutavad, et noore aktiivne kaasamine, varajane planeerimine ning teenuste koordineeritus on keskse tähtsusega tegurid, mis toetavad sujuvat üleminekut ning aitavad vältida toe katkemist.

2. UURING LIITPUUDEGA NOORTE ÜLEMINEKU KORRALDUSEST VILJANDIMAAL

2.1. Ülevaade asendushoolduse ja erihoolekandekorraldusest Viljandi maakonnas

Viljandi maakonnas korraldavad laste ja perede sotsiaalteenuseid ning toetavad asendushooldusel olevate laste heaolu neli kohalikku omavalitsust, milleks on Viljandi linn, Viljandi vald, Mulgi vald ja Põhja-Sakala vald.

Sotsiaalkindlustusameti andmetel elas 2024. aasta lõpu seisuga Eestis asendushooldusteenust osutavates asutustes kokku 732 last ja noort. Neist ligikaudu 70% olid vanemad kui 12-aastased. Lisaks elas hooldusperedes 163 last. (Sotsiaalkindlustusamet, 2025c) Viljandimaal oli 2024. aasta lõpu seisuga asendushooldusteenust osutavas asutuses 35 last (Statistikaamet, 2025). Need andmed näitavad, et kuigi perepõhise asendushoolduse arendamine on Eestis oluline eesmärk, elab märkimisväärne osa lastest endiselt asenduskoduteenusel (Sotsiaalkindlustusamet, 2025b). Igal aastal eraldatakse Eestis perekonnast ligikaudu 300 last, kellele tuleb leida sobiv asendushoolduse vorm. Osa lastest saab pärast kriisi möödumist naasta oma sünniperesse, kuid paljude laste puhul on vajalik pikemaajaline asendushooldus hooldusperes või asendus- ja perekodus (Sotsiaalkindlustusamet, 2024).

Viljandi maakonnas osutab asendushooldusteenust peamiselt Sihtasutus Perekodu, mille asutasid Viljandimaa omavalitsused eesmärgiga pakkuda vanemliku hoolitsuseta lastele peresarnast kasvukeskkonda. Teenust osutatakse peremajades, kus lapsed elavad väiksemates rühmades ning kus nende igapäevaelu toetavad kasvatajad ja teised spetsialistid. Lisaks asendushooldusteenusele pakutakse noortele ka järelhooldusteenust, mille eesmärk on toetada noore iseseisvat toimetulekut pärast täisealiseks saamist. (SA Perekodu, s. a.) Asendushooldusel olevate laste hulgas on ka lapsi, kellel on keerulisemad

tervise- ja toetusvajadused. SA Perekodu esindaja sõnul oli 2026. aasta alguse seisuga asendushooldusel kaheksa liitpuudega last. Selliste laste puhul on oluline tagada teenuste järjepidevus ning planeerida varakult nende üleminekut täiskasvanuteenustele (U. Sild, suuline vestlus, 04.03.2026).

Viljandi maakonnas pakuvad erihoolekandeteenuseid mitmed teenuseosutajad. Üheks oluliseks teenuseosutajaks on AS Hoolekandeteenused, mis on Eesti suurim erihoolekandeteenuste osutaja ning kelle teenuseüksused tegutsevad erinevates piirkondades üle Eesti. Ettevõtte eesmärk on pakkuda psüühilise erivajadusega inimestele turvalist elukeskkonda ning toetada nende igapäevast toimetulekut ja osalemist ühiskonnaelus (AS Hoolekandeteenused, s. a.). Lisaks osutatakse Viljandi piirkonnas ööpäevaringset erihoooldusteenust SA Viljandi Haigla juures tegutseva Hoolekande- ja rehabilitatsioonikeskuse kaudu (SA Viljandi Haigla, s. a.). Ööpäevaringne erihoolekandeteenus on suunatud inimestele, kes vajavad igapäevaelus ulatuslikku kõrvalabi ja järelevalvet ning kelle toimetulek kogukonnas ei ole ilma täiendava toeta võimalik. SA Viljandi Haigla Hoolekande- ja rehabilitatsioonikeskuses on 60 teenusekohta ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega isikutele ning 30 teenusekohta kohtumäärusega erihoolekandeteenusele suunatud psüühikahäirega isikutele. Lisaks osutab ööpäevaringset erihoolekandeteenust sügava liitpuudega isikutele AS Hoolekandeteenused, mille üksustes on Viljandi maakonnas kokku 104 teenusekohta. (Sotsiaalkindlustusamet, 2025b)

Oluline roll asendushoolduselt täiskasvanuteenustele üleminekul on ka kohalikel omavalitsustel. Kohaliku omavalitsuse ülesanne on välja selgitada abi taotleva isiku abivajadus, määrata selle ulatus ning korraldada vajaliku abi osutamine või toetada isikut abi saamiseks vajalikes tegevustes (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 15). Viljandi maakonna omavalitsustes tähendab see muuhulgas noore abivajaduse hindamist ning talle sobivate teenuste planeerimist olukorras, kus noor liigub asendushoolduselt täiskasvanuteenustele. Selle protsessi käigus tehakse koostööd erinevate teenuseosutajatega, et tagada noorele järjepidev ja tema vajadustele vastav tugi.

Viljandi maakonnas on asendushoolduse ja erihoolekande teenused korraldatud mitme erineva organisatsiooni koostöös. Asendushooldust pakub peamiselt SA Perekodu, samas kui ööpäevaringset erihoolekandeteenust osutavad piirkonnas nii SA Viljandi Haigla kui

ka AS Hoolekandeteenused. Selline teenuste võrgustik loob võimaluse toetada noori ka pärast asendushoolduselt lahkumist, kuid üleminekuprotsessi sujuvus sõltub erinevate osapoolte koostööst ning varajasest ja läbimõeldud teenuste planeerimisest.

2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus

Kvalitatiivne uurimisviis sobib olukordadesse, kus uuritavat nähtust ei ole võimalik mõista üksnes arvuliste näitajate kaudu ning olulised on osalejate isiklikud kogemused ja selgitused (Ruslin *et al.*, 2022, lk 24). Käesolevas uuringus valiti kvalitatiivne lähenemine, kuna üleminekuprotsessi iseloomustavad individuaalsed kogemused, tähendused ja vaated, mida kvantitatiivsete meetoditega ei ole võimalik adekvaatselt esile tuua.

Uuringu üldkogumi moodustasid spetsialistid, kes puutuvad oma töös igapäevaselt kokku liitpuudega noorte üleminekuga asendushooldusteenuselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele Viljandimaal. Üldkogum hõlmas kohalike omavalitsuste spetsialiste, asendushooldusteenuse osutajaid ning ööpäevaringse erihoolekandeteenuse pakkujaid, kes osalevad üleminekuprotsessi planeerimises ja elluviimises.

Valimi moodustamisel kasutati eesmärgipärast valimit, mille puhul valitakse osalejad nende seotuse ja kogemuse põhjal uuritava nähtusega (Õunapuu, 2014, lk 143). Käesolevas uuringus tähendas see osalejate valimist nende praktilise kogemuse alusel asendushooldusteenuselt täiskasvanuteenusele ülemineku planeerimisel ja korraldamisel. Eesmärgipärase valimi eelis seisneb selles, et see võimaldab keskenduda konkreetse probleemi süvitsi mõistmisele, mitte populatsiooni esindamisele (Stratton, 2024, lk 121). Seetõttu kaasati uuringusse spetsialistid, kes puutuvad otseselt kokku liitpuudega noorte üleminekuprotsessiga ning kelle kogemused aitavad esile tuua selle tugevaid ja nõrku külgi.

Uuringusse kaasati kolm osapoolt ning kokku 11 osalejat. Valimi suurust ei määratud eesmärgiga saavutada arvulist esinduslikkust, vaid eesmärgiga saavutada andmete küllastumine, kus uued intervjuud ei paku enam sisuliselt uut teavet (Fusch & Ness, 2015, lk 1408). Küllastumus sõltub osalejate kogemuste sisukusest ja vastuste mitmekesisusest, mitte valimi mahust (Fusch & Ness, 2015, lk 1409).

Uuringusse kaasati järgmised sihtrühmad:

- Kohalike omavalitsuste spetsialistid. Viljandimaal tegutseb neli omavalitsust (Viljandi linn, Viljandi vald, Mulgi vald, Põhja-Sakala vald). Esialgselt planeeriti uuringusse kaasata üks lastekaitse- või eestkostespetsialist igast omavalitsusest, kuid Põhja-Sakala vallast ei olnud võimalik osalejat kaasata, kuna viimase kolme aasta jooksul ei olnud seal esinenud vastavaid juhtumeid ning andmekogumise perioodil esinesid personalimuutused. Seetõttu osalesid uuringus kolme omavalitsuse esindajad.
- Asendushooldusteenuse pakkujad. Uuringusse kaasati SA Perekodu töötajad, kes on seotud noorte igapäevase toetamisega ja erihoolekandeteenusele üleminekuprotsessi ettevalmistamisega. Intervjueeriti nelja töötajat, kes valiti eesmärgipäraselt nende töörolli ja -kogemuse põhjal;
- Ööpäevaringse erihoolekandeteenuse pakkujad. Uuringus osalesid AS Hoolekandeteenuste Viljandi üksuse ja SA Viljandi Haigla erihoolekandeteenuse töötajad. Intervjueeriti kolme spetsialisti, kellel on kogemus noorte vastuvõtmise, kohanemise ning isikukeskse toe rakendamisega täiskasvanuteenusel.

Uuringus osalenud spetsialistide täpseid ametinimetusi ei esitata, et tagada nende anonüümsus ning vältida kaudset tuvastamist, arvestades valimi väikest mahtu ja uurimispiirkonna eripära. Andmekogumismeetodina kasutati poolstruktureeritud intervjuud, mis on kvalitatiivses uurimistöös üks sobivamaid viise uuritavate kogemuste ja tähenduste mõistmiseks. Intervjuu on uurija ja osaleja vaheline vestlus, mille eesmärk on koguda uurimisprobleemi lahendamiseks vajalikku teavet ning jõuda teemadeni, mida ei ole võimalik tuvastada ei vaatluse ega küsimustike abil (Õunapuu, 2014, lk 170). Poolstruktureeritud intervjuu on osaliselt standarditud vestlus, kus intervjuu algab kavandatud küsimustega, kuid selle kulg võis muutuda vastavalt situatsioonile (Õunapuu, 2014, lk 171). Selline lähenemine sobis käesoleva uuringu jaoks, kuna uuritavad teemad on seotud osalejate isiklike kogemuste, hinnangute ja tõlgendustega. Poolstruktureeritud vorm võimaldas ühtlasi säilitada fookust uurimisprobleemil ning aitas käsitleda kõigi osalejatega samu teemasid, kohandades küsimusi vastavalt nende rollile ja kogemustele.

Intervjuukava koostamisel lähtuti uurimistöö eesmärgist, uurimisküsimustest ning teoreetilises osas käsitletud teemadest, sealhulgas Bronfenbrenneri (1979) ökoloogilise süsteemiteooria põhimõtetest. Uuringu jaoks koostati neli erinevat poolstruktureeritud

intervjuukava, mis olid kohandatud vastavalt sihtrühmade rollidele ja kogemustele. Intervjuukavad koostati eraldi kohalike omavalitsuste spetsialistidele, asendushooldusteenuse töötajatele, ööpäevaringse erihoolekandeteenuse spetsialistidele ning Sotsiaalkindlustusameti eksperdile. Küsimused keskendusid spetsialistide kogemustele liitpuudega noorte üleminekul asendushooldusteenuselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ning isikukeskse lähenemise rakendamisele selles protsessis. Lisaks viidi läbi ka ekspertintervjuu, mille eesmärk oli täiendada ja tõlgendada uuringu käigus esile kerkinud tulemusi. Ekspertintervjuu viidi läbi valdkonna spetsialistiga, kellel on praktiline kogemus liitpuudega noorte üleminekuprotsesside korraldamisel. Intervjuukavade baasküsimused on esitatud töö lisades (vt lisad 1–4).

Kokku viidi läbi kümme intervjuud: üheksa põhisihtrühmade intervjuud ja üks ekspertintervjuu. Intervjuudes osales 11 spetsialisti, kuna kahes intervjuus osales korraga kaks osalejat, mistõttu oli osalejate koguarv suurem kui läbiviidud intervjuude arv. Kahe osalejaga intervjuud viidi läbi organisatsioonilistel põhjustel ning osalejad töötasid erinevatel ametikohtadel, mistõttu täiendasid nende kogemused ja vaatenurgad üksteist. Intervjuude käigus lähtusid osalejad oma töörollist ja kogemustest ning uurija hinnangul ei ilmnunud intervjuudes osalejate vastuste sisulist mõjutamist, kuigi vastastikust mõju ei ole kvalitatiivse grupivormis intervjuu puhul võimalik täielikult välistada. Lisaks viidi läbi ekspertintervjuu valdkonna spetsialistiga, kellel on praktiline kogemus liitpuudega noorte üleminekuprotsesside korraldamisel. Neil rühmadel oli erinev, kuid üksteist täiendav roll üleminekuprotsessi korraldamisel ja elluviimisel. Intervjuude kestus varieerus ligikaudu 25 minutist 1 tunni 30 minutini.

Uuringu läbiviimiseks võeti osalejatega ühendust nende tööalaste kontaktide kaudu ning vajadusel pööruti esmalt asutuse või üksuse juhtide poole uuringus osalemise võimaldamiseks. Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 04.03–09.03.2026, ekspertintervjuu toimus 30.03.2026. Vestlused toimusid individuaalselt osalejate töökohtadel või muudes eelnevalt kokkulepitud ruumides. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning kõik osalejad andsid enne intervjuu läbiviimist teadliku nõusoleku. Intervjuud salvestati osaleja kirjaliku või suulise nõusoleku alusel parooliga kaitstud nutiseadme abil.

Konfidentsiaalsuse tagamiseks kasutati pseudonüüme, mis ei võimalda osalejaid otseselt tuvastada. Samas ei ole väikese ja spetsiifilise valimi ning uurimispiirkonna tõttu kaudne

tuvastamine täielikult välistatav. Käesolevas uuringus rakendati rollipõhiseid pseudonüüme, mille alusel tähistati kohalike omavalitsuste spetsialiste koodiga KO1–KO4, asendushoolduse töötajaid koodidega AH1–AH4, erihoolekande spetsialiste koodidega EH1–EH3 ning eksperti koodiga E. Intervjuude ülevaade on esitatud tabelis 1, kus on osalejate rollid esitatud üldistatud kujul, et säilitada konfidentsiaalsus.

Tabel 1. Intervjuude kuupäevad ja kestused

Intervjueeritav	Intervjuu kuupäev	Intervjuu kestus minutites
AH1	04.03.2026	44 minutit
KO1	04.03.2026	26 minutit
AH2	04.03.2026	35 minutit
AH3	05.03.2026	25 minutit
KO2, KO3	05.03.2026	96 minutit
EH1	06.03.2026	29 minutit
AH4	06.03.2026	42 minutit
EH2, EH3	09.03.2026	48 minutit
KO4	09.03.2026	55 minutit
E	30.03.2026	31 minutit

Pärast intervjuude läbiviimist säilitati helisalvestised ja nende transkriptsioonid uurija parooliga kaitstud seadmes, kus andmed olid krüpteeritud ning ligipääs tagatud ainult uurijale. Intervjuud transkribeeriti sõna-sõnalt, et tagada võimalikult täpne ülevaade osalejate vastustest. Transkribeerimine võimaldas uurijal andmestikku korduvalt analüüsida ning tagas, et analüüsi käigus ei lähe kaduma olulised tähendused ja nüansid, mis on vajalikud uurimisküsimustele vastamiseks. Intervjuude transkribeerimisel asendati konkreetset nimed ja kohad pseudonüümidega, et intervjueeritavaid ja nende mainitud isikuid ei saaks tuvastada (Õunapuu, 2014, lk 175). Konfidentsiaalsuse tagamiseks ei seostatud vastuseid osalejate nime ega asutusega. Intervjuude salvestised transkribeeriti tekstiks ning transkriptsioonide esmaseks korrastamiseks ja analüüsi ettevalmistamiseks kasutati tekstitöötlusprogrammi *Microsoft Word*.

Andmete analüüsiks kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi, mis on järk-järguline ja kategooriatepõhine meetod (Fenzl & Mayring, 2017, lk 333). Analüüsi käigus määrati kodeerimis-, konteksti- ja analüüsiüksused, et säilitada töö läbipaistvus ja järjepidevus (Fenzl & Mayring, 2017, lk 335). Induktiivse kategoriseerimise eesmärk on leida osalejate vastustest korduvad teemad ja tähendused, mis kujunevad välja nende kogemuste põhjal (Fenzl & Mayring, 2017, lk 336). Sisuanalüüsi käigus märgiti

tekstimaterjalis uurimisküsimustega seotud tekstilõigud ning kodeeriti need vastavalt analüüsi käigus kujunenud kategooriatele. Kodeerimisotsused tehti eelnevalt määratletud kodeerimis-, konteksti- ja analüüsiüksuste alusel, et tagada intervjuueeritavate vastuste süstemaatiline analüüs. Analüüsi käigus eristati tekstist uurimisküsimuste seisukohalt olulist teavet sisaldavad lõigud. Need kodeeriti ning rühmitati sarnaste tunnuste alusel temaatilistesse kategooriatesse, mis võimaldab süstematiseerida osalejate kogemusi ja hinnanguid üleminekuprotsessi kohta (Fenzl & Mayring, 2017, lk 336–337). Analüüsi käigus kujunenud kategooriad ja alakategooriad on esitatud koodipuus (vt lisa 5).

Kategooriate võrdlemise kaudu tuvastati osalejate vastustes korduvaid mustreid ja erinevusi, mis võimaldasid kirjeldada liitpuudega noorte üleminekuprotsessi toimimist Viljandimaa kontekstis.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

2.3.1. Isikukeskne lähenemine ülemineku planeerimisel ja korralduses

Intervjuude analüüsist selgus, et isikukeskne lähenemine ülemineku planeerimisel ja korraldamisel asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele on spetsialistide jaoks keskne põhimõte, kuid selle rakendamine sõltub eelkõige süsteemsetest võimalustest. Enamiku intervjuueeritavate vastustes kordus arusaam, et kuigi püütakse lähtuda noore individuaalsetest vajadustest ja võimekusest, kujundavad ülemineku tegelikku kulgu eelkõige teenuste kättesaadavus, ressursside piiratus ning korralduslikud tegurid (KO1–KO4, AH2, AH3, EH1, EH2). Lisaks ilmnes, et kuigi ülemineku planeerimist vaadeldakse varajase ja järjepideva protsessina, kujuneb selle tegelik elluviimine sageli juhtumipõhiseks ning sõltub suuresti konkreetse spetsialisti teadmistest ja kogemustest (KO1, KO4).

Kohaliku omavalitsuse spetsialistid kirjeldasid olukordi, kus noorele sobiva teenuse leidmine viibib pikalt järjekordade tõttu (KO2, KO3), samas kui asendushoolduse spetsialistide hinnangul jääb noore ettevalmistamine sageli ebapiisavaks, kuna puudub kindlus edasise suunamise aja ja koha osas (AH2). Erihoolekande spetsialist viitas omakorda, et noor jõuab teenusele tihti olukorras, kus tema vajadused ei ole eelnevalt piisavalt kaardistatud (EH1). Ka ekspertintervjuu kinnitas, et riiklikul tasandil on üheks

peamiseks piiranguks teenusekohtade olemasolu ja järjekorrad, sest noore võib küll alates 16. eluaastast järjekorda võtta, kuid teenusele saab ta suunata alles sobiva koha vabanemisel. Eksperti sõnul käib kõik järjekorraseaduse alusel (E), mis muudab noorte olukorra keeruliseks, kuna teenusvajadus võib tekkida kindlal ajal, kuid süsteem ei pruugi seda võimaldada.

Spetsialistide kirjelduste põhjal tuleb praktikas sageli lähtuda olemasolevatest teenusekohtadest, mitte noore tegelikest vajadustest. Näiteks kirjeldas üks omavalitsuse spetsialist, et „mõnikord tähendab see kompromisse“, mille tulemusel võib noor sattuda teenusele, mis ei ole tema jaoks sobivaim, kuid on ainus võimalik variant (KO1). Samuti toodi esile, et sobiva lahenduse leidmine võib võtta väga kaua aega, ulatudes mõnel juhul kuni aastani (KO2). Lisaks kirjeldati olukordi, kus sobiva teenuse puudumisel kasutatakse ajutisi lahendusi. Need väljendusid näiteks selles, et noor jäi pikemaks ajaks asendushooldusteenusele ka pärast täisealiseks saamist, suunati ajutiselt tema vajadustele mittevastavale teenusele või pidi kohanema ebasobiva keskkonnaga (AH3, KO1, KO2). Mõnel juhul kasutati ajutise lahendusena ka üldhooldusteenust, mis ei olnud suunatud noore arengulistele vajadustele, kuid võimaldas tagada esmase hoolduse teenuskoha puudumisel (KO2). Sellised lahendused ei toetanud alati noore arengut järjepidevalt ning võisid põhjustada ülemineku katkendlikkust ja suurendada teenusekatkestuse riski (KO1, KO2). Sama probleemi kinnitas ka ekspert, kelle hinnangul sõltub teenusele suunamine eelkõige vabade kohtade olemasolust (E).

Ka asendushoolduse spetsialistide kogemused näitasid, et sobiva teenuse leidmine on keeruline. Ühe vastaja hinnangul on „väga suur probleem, et ei ole sobivat kohta tihtipeale“ (AH1). Näiteks kirjeldas KO2 olukorda, kus pakutud teenusekohtade hulgas olid lahendused, mis ei vastanud noore vajadustele, tuues esile, et „tegemist oli hooldekodudega, kus olid vanad inimesed, mis ei olnud mõeldud üldse noore inimese jaoks, ning osa pakutud kohtadest olid täiesti nagu sobimatud“ (KO2). Sihtrühmade võrdluses ilmnes, et kohaliku omavalitsuse spetsialistid kirjeldasid probleemi pigem süsteemi tasandil, viidates teenusekohtade nappusele ja järjekordadele (KO1, KO2), samas kui asendushoolduse spetsialistid kirjeldasid konkreetseid praktilisi raskusi, nagu ajasurve ja sobiva koha leidmise keerukus (AH2, AH3). Ekspert tõi sama probleemi esile eriti suure abivajadusega noorte puhul, märkides, et „äärmusliku toetuse abivajadusega ja

väga spetsiifilist sekkumist vajavate noorte jaoks on sobivaid kohti väga vähe ning need on enamasti täidetud“ (E).

Kõik sihtrühmad vastasid üheselt, et teenuse valik sõltub sageli vabade kohtade olemasolust. See viitab, et otsustusprotsess ei ole täielikult isikukeskne, vaid kujuneb süsteemi võimaluste piires. Seega ei ole isikukeskse lähenemise põhimõtted ja tegelik teenusekorraldus alati kooskõlas. Ekspert tõi esile ka ebakindluse ülemineku planeerimisel, märkides, et „mul ei ole selgust, mul ei ole teadmist täna, kuhu ma saan talle selle teenuskoha, mis omakorda muudab raskeks Perekodul selle noore ettevalmistamise“ (E). Lisaks selgus, et noore varasemad kogemused ja elulugu mõjutavad oluliselt tema vajaduste mõistmist ning ülemineku planeerimist, kuna spetsialistid peavad arvestama noore varasema keskkonna ja kogemustega uue teenuse valikul (AH2, EH2).

Intervjuude põhjal peaks ülemineku planeerimine olema varajane ja järjepidev, kuid praktikas see alati ei realiseeru (KO1, KO2, KO4, AH2). Omavalitsuse spetsialist märkis, et protsess võib käivituda alles siis, kui olukord muutub kriitiliseks (KO1), samas kui asendushoolduse spetsialistid kirjeldasid, et ettevalmistus algab juba 16-aastaselt (AH2, AH3). Eksperti hinnang kinnitas seda loogikat üksnes osaliselt, kuna teenusele pääsemine sõltub eelkõige teenusekoha olemasolust (E). See tähendab, et isegi varajane planeerimine ei taga tegelikkuses õigeaegset üleminekut, kui sobiv teenusekoht puudub.

Asendushoolduse spetsialistide kogemused viitavad ajasurvele üleminekuprotsessis. Näiteks kirjeldati olukordi, kus noore liikumisest teatatakse väga lühikese etteteatamisajaga: „meil on olnud isegi niimoodi, et meil on teatatud paar päeva ette ainult /.../ teenusekoha vabanemisel tuleb tegutseda kiiresti, meil peavad asjad valmis olema ning noor võib väga kiirelt edasi liikuda“ (AH3). Sellises olukorras sõltub ettevalmistus teenuskoha vabanemisest, mitte noore valmisolekust. Ekspert rõhutas sama probleemi, märkides, et eelnev tutvumine teenusega jääb sageli ära (E). Veel tuli esile, et isikukeskse lähenemise rakendamine eeldab eri osapoolte koostööd ja info liikumist. Praktikas esines aga infovahetuse puudujääke, kuna eelinfo oli kohati ebapiisav või ebatäpne, mistõttu ei olnud erihoolekande spetsialistidel noore vajadustest täielikku ülevaadet enne tema saabumist (EH1, AH2, KO1). Intervjuude põhjal väljendus see näiteks selles, et erihoolekande spetsialistid ei saanud alati piisavat infot noore igapäevaste harjumuste,

suhtlemisviiside või käitumise eripärade kohta, mis raskendas noore vastuvõttu ja esmast kohanemist (EH1, AH2). Ekspert lisas, et noore tegelik olukord selgub sageli alles teenusel kohapeal (E). Tema hinnangul „oleks ideaalne, kui noor saaks vähemalt mingi kaks-kolm nädalat ennem teada, et kuhu ta läheb“ (E). Tulemused viitavad ka selgele arenguvajadusele ülemineku varasemas planeerimises ning infovahetuse parandamises, et tagada noore vajadustest lähtuv ja sujuvam teenustevaheline liikumine (KO1, AH2, EH1). See näitab, et lisaks info sisulisele puudulikkusele on probleemiks ka selle ajastus, kuna info ei jõua eri osapoolteni piisavalt varakult, et toetada sujuvat üleminekut.

Uuringu tulemused näitavad, et isikukeskse lähenemise rakendamine ülemineku planeerimisel sõltub suures osas süsteemsetest tingimustest, eelkõige teenusekohtade kättesaadavusest ja ajalisest sobivusest. Kuigi sihtrühmade hinnangud olid üldjoontes sarnased, erinesid rõhuasetused. Kohaliku omavalitsuse ja asendushoolduse spetsialistid keskendusid teenusekohtade leidmisele ja ajasurve probleemidele ning planeerimisraskustele, erihoolekande spetsialistid noorte kohanemisega seotud väljakutsetele ning ekspert süsteemi struktuursetele piirangutele.

2.3.2. Noore kohanemise ja toimetuleku toetamine uuel teenusel

Intervjuudest lähtuvalt kujutab üleminek asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele noore jaoks ulatuslikku elumuutust, hõlmates nii keskkonna, igapäevarutiini kui ka sotsiaalsete suhete muutust. Enamiku vastajate hinnangul ei ole kohanemine uuel teenusel kiire ega iseeneslik protsess, vaid eeldab järjepidevat ja individuaalset toetust (AH2, AH3, EH2, EH3, KO4). See arusaam oli ühine kõigis sihtrühmades, kuigi erihoolekande spetsialistid kirjeldasid kohanemist eelkõige teenusele jõudmise järgses etapis, kus kohanemine tähendab uute päevaplaanide, keskkonna ja inimeste omaksvõttu, mis ei toimu koheselt, vaid kujuneb ajas (EH2, EH3). Samuti tõi ekspertintervjuu esile, et noore tegelikud vajadused ja toimetulek selguvad sageli alles teenusel viibimise jooksul, mistõttu on kohanemine ajamahukas ja etapiline protsess (E).

Erihoolekande spetsialistid tõid esile, et rutiin ja struktuur on liitpuudega noorte jaoks keskse tähtsusega ning nende muutumine mõjutab otseselt noore toimetulekut (EH2, EH3). Üleminekuga kaasnevaid muutusi kirjeldati keerukatena, kuna samaaegselt muutuvad nii noore elukeskkond, igapäevane tegevusstruktuur kui ka sotsiaalne

keskkond. Näiteks toodi esile, et kohanemine uue režiimiga võib võtta pikema aja ning eeldab järjepidevat harjumist (EH1). Lisaks täpsustasid spetsialistid, et muutused puudutavad ka igapäevaseid harjumusi, nagu söögiajad, tegevused ja suhtlusviisid, mis võivad noore jaoks olla raskesti mõistetavad ja põhjustada stressi (EH2, EH3). Ekspert rõhutas samuti, et noore vajaduste mõistmine kujuneb aja jooksul ning eeldab pidevat jälgimist ja kohandamist vastavalt tegelikule toimetulekule (E). Erihoolekande spetsialistide hinnangul võib alguses tunduda, et noor kohaneb hästi, kuid tegelikud raskused avalduvad hiljem, kui esmane kohanemisfaas möödub (EH2, EH3). Spetsialistid tõid esile ka noorte emotsionaalsed reaktsioonid kohanemisprotsessis, nagu ärevus, ebakindlus ja segadus, mis viitavad ülemineku psühholoogilisele mõjule ning vajadusele järjepideva toe järele (EH1, EH3, AH2).

Asendushoolduse spetsialistide vastustest ilmnnes, et noore kohanemist mõjutab oluliselt ettevalmistuse kvaliteet (AH1, AH3). Kui üleminek toimub kiirustades või ettevalmistus on ebapiisav, võib kohanemine olla märgatavalt keerulisem. Näiteks kirjeldati olukordi, kus noore liikumisest teatatakse väga lühikese etteteatamisajaga ning üleminek toimub sisuliselt koheselt pärast teenusekoha vabanemist (AH3). Samuti rõhutati, et ettevalmistus peaks olema põhjalikum ja varasem, et noorel oleks võimalik muutustega kohaneda (AH1). Ekspert tõi välja, et praktikas jääb ettevalmistus sageli ajapuuduse tõttu ebapiisavaks, kuna teenusekohtade nappus ei võimalda noorel uue keskkonnaga varakult tutvuda (E).

Ka kohalike omavalitsuste spetsialistid rõhutasid järkjärgulise ülemineku olulisust (KO1, KO4). Nende hinnangul toetab kohanemist see, kui noorel on võimalik uue keskkonnaga eelnevalt tutvuda ning luua esmaseid kontakte. See näitab, et järkjärguline üleminek toetab noore turvatunnet ning aitab vähendada keskkonnavahetusega kaasnevat stressi (KO1, KO4). Siiski viitasid nad sellele, et selline lähenemine ei ole ajasurve ja teenusekohtade nappuse tõttu alati teostatav (KO1, KO4), mis kattub asendushoolduse spetsialistide kogemusega (AH1, AH3). Ekspert kinnitas, et teenusele suunamine sõltub eelkõige vabade kohtade olemasolust (E).

Olulise kohanemist mõjutava tegurina tõid kõik sihtrühmad esile suhtlemisraskused (AH2, AH3, EH2, EH3). Paljudel liitpuudega noortel on piiratud või puuduv kõne, mistõttu kasutatakse alternatiivseid suhtlusviise, nagu piktogrammid ja visuaalsed

päevaplaanid (AH2, EH3). Seejuures täpsustati, et noore vajaduste mõistmine põhineb sageli tema käitumise tõlgendamisel, mitte otsesel eneseväljendusel, mis võib suurendada arusaamatuste riski (AH2, EH2, EH3). Ekspert viitas samuti, et paljude noorte puhul ei ole nende soovide ja vajaduste otsene väljendamine võimalik, mistõttu tuleb tugineda varasemate spetsialistide ja lähedaste kogutud infole (E).

Erihoolekande spetsialistide hinnangul on keskkonna kohandamine noore vajadustele oluline kohanemist toetav praktika (EH2, EH3). Uuele teenusele saabumisel püütakse arvestada noore varasemate harjumuste ja rutiinidega ning valmistuda tema tulekuks eelneva info põhjal (EH2, EH3). Ekspert rõhutas samuti, et varasemate spetsialistide teadmised ja info on kohanemise toetamisel võtmetähtsusega (E).

Asendushoolduse spetsialistid tõid esile ka tuttavate esemete ja keskkonnaelementide olulisuse kohanemisel (AH2, AH4). Näiteks valmistatakse noorele ette tuttavaid visuaalseid vahendeid või esemeid, mis aitavad tal uues keskkonnas turvalisemalt tunda (AH4). Analüüsist selgus, et turvatunde kujunemist toetavad järjepidevad suhted ja tuttavad inimesed, mille puudumine võib kohanemisprotsessi oluliselt raskendada (AH1, EH1). Erihoolekande spetsialistid tõid esile, et kohanemine võib olla keeruline ka keskkondade erinevuse tõttu (EH1, EH3). Noored liiguvad sageli väiksemast ja kodusemast keskkonnast suurematesse üksustesse, kus on rohkem elanikke ja vähem individuaalset ruumi (EH1, EH3). Ekspert rõhutas, et keskkonnamuutus võib olla noore jaoks suur väljakutse (E). Lisaks toodi esile eestkostja ja töötajate roll noore toetamisel, kusjuures pidev kontakt ja tugisiku olemasolu aitavad tagada turvatunnet ning toetada kohanemist uues keskkonnas (AH1, EH1).

Analüüsi põhjal selgub, et noore kohanemine uuel teenusel on ajas kujunev protsess, mida mõjutavad nii ettevalmistus, keskkond kui ka suhted. Kohanemise edukus sõltub eelkõige järjepidevast toetusest ja individuaalsete vajadustega arvestamisest.

2.3.3. Spetsialistide kogemused noore huvide ja vajaduste esindamisel

Analüüs näitab, et noore huvide ja vajaduste esindamine üleminekul asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele on spetsialistide töö keskne, kuid samas keeruline osa. Vastustest selgub, et liitpuudega noorte puhul ei ole otsene kaasamine

sageli võimalik ning eeldab paindlikku ja kaudset lähenemist, mis põhineb noore võimekusel ja kommunikatsioonivõimalustel (KO4, AH2, EH2). Ka ekspertintervjuu kinnitas, et paljudel juhtudel ei ole noorel võimalik oma tahet otseselt väljendada, mistõttu tuleb tema huvide esindamisel tugineda eestkostjale ja spetsialistide hinnangule, mis muudab kaasamise keeruliseks (E).

Kohaliku omavalitsuse spetsialisti hinnangul sõltub noore kaasamine suurel määral tema arengutasemest. Nagu spetsialist selgitas: „isegi kui ta ei saa aru, siis ta kuuleb pealt, mida räägitakse /.../ oluline on see, et oleks kaasatus“ (KO4). Sama rõhutas ka ekspert, kelle hinnangul tuleb ka piiratud eneseväljenduse korral noort võimalusel protsessi kaasata ning arvestada tema reaktsioonide ja käitumisega (E). Asendushoolduse spetsialistide vastustest avaldus, et noore huvide ja vajaduste mõistmine põhineb peamiselt pikaajalisel kokkupuutel ja tundmisel (AH2, AH3). Intervjuude põhjal võib järeldada, et noore eelistused ei avaldu sageli sõnades, vaid tema käitumises, reaktsioonides ja igapäevastes harjumustes. Seetõttu kujuneb arusaam noore vajadustest ajas ning põhineb praktilisel kogemusel. Seda kirjeldas eelkõige asendushoolduse spetsialist, kelle igapäevane töö võimaldab noort pikema aja jooksul jälgida ja tunda õppida, mida kinnitab oma seisukohaga: „tegelikult on see suhtlus ja empaatia number üks“ (AH2).

Erihoolekande spetsialistide kogemused kinnitasid, et noore vajaduste mõistmine uuel teenusel ei ole kohene, vaid kujuneb järk-järgult (EH1, EH2). Erinevalt asendushoolduse spetsialistidest (AH2, AH3) kirjeldasid erihoolekande töötajad (EH1, EH2) olukorda, kus noore kohta saadud info ei pruugi olla piisav ning vajadused selguvad alles teenusel viibimise jooksul. Kuigi uuele teenusele jõuab teatud dokumentatsioon, ei pruugi see anda piisavat ülevaadet noore tegelikest vajadustest. Nagu üks spetsialist rõhutas: „väga oluline on see, et me saame aru, milline see inimene tegelikult on ja mida ta vajab“ (EH2). Sama rõhutas ka ekspert, kelle hinnangul selguvad noore tegelik toimetulek ja vajadused sageli alles teenusel viibimise käigus (E). See viitab ka sellele, et kuigi info liikumist spetsialistide vahel peeti oluliseks, ei kajastunud vastustes selgelt, millisel määral jõuab noorele ja tema tugivõrgustikule enne üleminekut konkreetne ja ettevalmistav info uue teenuse keskkonna, töötajate või igapäevase korralduse kohta.

Kommunikatsioonipiirangud mõjutavad oluliselt noore huvide esindamist (AH2, EH2). Sellisel juhul tuginevad spetsialistid oma professionaalsele hinnangule ning peavad

tasakaalustama noore huvid, turvalisuse ja olemasolevad võimalused. See probleem ilmnes nii asendushoolduse kui ka erihoolekande spetsialistide vastustes (AH2, AH3, EH1, EH2), kuid kohaliku omavalitsuse spetsialistid (KO1–KO3) seostasid seda rohkem otsustusprotsessiga ja valikute tegemisega. Samas tõid kohalike omavalitsuste spetsialistid esile, et otsuseid tuleb sageli teha ajasurve all (KO2, KO3). Nagu kirjeldati: „see võib tähendada nagu ikkagi aastat ootamist“ (KO2). Selliseid ajasurvega seotud olukordi ei kirjeldanud kõik vastajad, kuid need ilmnesid mitme kohaliku omavalitsuse spetsialisti kogemuses, viidates süsteemsele probleemile (KO1–KO3). Ka ekspertintervjuu kinnitas, et ajasurve ja teenusekohtade piiratus mõjutavad otseselt otsustusprotsessi (E). Samuti selgus, et noore huvide esindamist mõjutab suhete ja tugivõrgustiku olemasolu (AH1, EH1), kusjuures mitmed spetsialistid tõid esile eestkostja ja varasemate kontaktide olulise rolli noore vajaduste mõistmisel.

Individuaalsete tegurite kõrval mõjutab noore huvide esindamist ka teenusesüsteemi paindlikkus. Spetsialistide vastustest ilmnes, et sageli tuleb teha kompromisse noore vajaduste ja olemasolevate teenusevõimaluste vahel (KO4). Sellist olukorda kirjeldasid eelkõige kohaliku omavalitsuse spetsialistid, kes vastutavad teenuse valiku eest, samas kui teised sihtrühmad puutusid sellega kokku pigem kaudselt (KO1–KO4).

Olulise tegurina toodi esile ka spetsialistide hoiakute ja pädevuse roll. Asendushoolduse spetsialist tõi esile empaatia olulisuse (AH2), samas kui erihoolekande esindaja tõi esile töötajate väljaõppe ja motivatsiooni tähtsuse: „see ümberõpe on isegi väga tõhus /.../ sealt tuleb see motivatsioon“ (EH1). Samuti tuli välja, et personali piisavus ja töökoormus võivad mõjutada noore huvide esindamise kvaliteeti, kuna piiratud ressursid ja suur töökoormus vähendavad võimalusi individuaalseks lähenemiseks (EH1).

Uuringu tulemustest ilmnes, et noore huvide ja vajaduste esindamine sõltub nii individuaalsetest teguritest kui ka teenusekorralduslikest piirangutest. Praktikas kujuneb see sageli tasakaalu otsimiseks noore individuaalsete vajaduste ja teenussüsteemi võimaluste vahel.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Isikukeskne teenuskorraldus eeldab, et teenuste pakkumisel lähtutakse inimese individuaalsetest vajadustest ning teenused oleksid omavahel koordineeritud ja lõimitud kogu elukaare vältel (World Health Organization, 2015, lk 10–12). Käesoleva uuringu tulemused näitasid, et spetsialistid peavad isikukeskset lähenemist oluliseks, kuid selle rakendamist piiravad teenusekohtade nappus, ajasurve ja infovahetuse puudujäägid. Eriti oluline on see üleminekutes, kus muutuvad nii teenused, keskkond kui ka tugivõrgustik. See ilmnes ka käesolevas uuringus, kus üleminek asendushoolduselt ööpäevaringsele erihooletandeteenusele tähendas noore jaoks samaaegset muutust elukeskkonnas, rutiinides ja tugisuhetes. Varasemad uuringud on näidanud, et üleminek lapsea teenustelt täiskasvanuteenustele on puuetega noorte jaoks sageli ebapiisavalt struktureeritud (Leonard *et al.*, 2016, lk 1369). Sarnane tulemus ilmnes ka käesolevas uuringus, kus ülemineku planeerimine kujunes sageli juhtumipõhiseks ning sõltus teenuskoha vabanemisest, mitte üksnes noore individuaalsest valmisolekust. Samuti on leitud, et seda protsessi iseloomustavad teenuste killustatus ja koordineerimisraskused (Pearson *et al.*, 2021, lk 1291). Ka käesoleva uuringu tulemused viitasid teenuste ebapiisavale sidususele, mis avaldus eelkõige infovahetuse puudujääkides, vastutuse hajumises ja ülemineku korralduslikes raskustes.

Tulemusi aitab mõtestada Bronfenbrenneri bioökoloogiline süsteemiteooria, mille kohaselt kujuneb inimese areng ja toimetulek protsessi, isiku, konteksti ja aja vastastikmõjus (El Zaatari & Maalouf, 2022, lk 3). Käesoleva uuringu tulemused näitavad, et noore üleminek ei sõltu üksnes tema individuaalsetest omadustest ega ühe spetsialisti tegevusest, vaid eri süsteemitasandite koostoimest.

Mikrosüsteemi tasandil ilmnes, et noore toimetulekut mõjutavad otseselt lähisuhted, igapäevarutiin ja turvatunne. Käesoleva uuringu tulemused näitasid, et üleminek kujutab endast noore jaoks ulatuslikku elumuutust, mis hõlmab samaaegselt nii elukeskkonna, rutiinide kui ka suhete muutust. See tulemus kinnitab, et teenuste vahetus on intellekti- ja liitpuudega noore jaoks emotsionaalselt koormav, eriti juhul, kui muutuvad senised rutiinid ja tugivõrgustik (Leonard *et al.*, 2016, lk 1377). Uuringus ilmnes, et kohanemine vajab järjepidevat tuge ja aega. See järeldus toetab seisukohta, et ebapiisav ettevalmistus

suurendab riski, et noor ei tule uues keskkonnas toime ning vajab intensiivsemat toetust (White *et al.*, 2018, lk 3).

Kohanemist toetavate teguritena tulid esile rutiini säilitamine, tuttavad esemed, visuaalsed abivahendid ja järjepidevad suhted. Need tulemused näitavad, et toetavate suhete järjepidevus on oluline nii isikukeskse hoolduse kui ka ülemineku planeerimise seisukohalt (McCausland *et al.*, 2022, lk 603). Samuti on rõhutatud, et üleminekut toetav abi peab tuginema püsivatele ja usaldust loovatele suhetele (Macgregor, 2024, lk 9). Lisaks kinnitab see arusaama, et noore heaolu ja areng sõltuvad eelkõige emotsionaalsest toest sõltumata hoolduse vormist (Aps *et al.*, 2022, lk 14).

Mesosüsteemi tasandil avaldusid peamised probleemid eri osapoolte koostöös ja infovahetuses. Uuringu tulemused näitasid, et isikukeskse lähenemise rakendamist nõrgestavad infovahetuse puudujäägid, kuna eelinfo noore harjumuste ja toimetuleku kohta ei olnud alati piisav ega jõudnud õigel ajal uue teenuseni. See on kooskõlas varasemate uuringutega, mille kohaselt võib puudulik infovahetus takistada noore vajaduste adekvaatset mõistmist (Crous *et al.*, 2020, lk 10). Samuti on rõhutatud, et puudulik koostöö võib vähendada teenuste järjepidevust üleminekuperioodil (Leonard *et al.*, 2016, lk 1370).

Uuringus ilmnenud infovahetuse puudujäägid ja koostööprobleemid viitavad laiemale teenuste lõimituse probleemile, kuna kuigi asendushooldus eeldab eri valdkondade – hariduse, tervishoiu ja sotsiaalteenuste – koordineeritud toimimist (Aps *et al.*, 2022, lk 48), ei realiseeru see praktikas alati järjepidevalt ning avaldub eelkõige infovahetuse puudujääkides ja katkestustes teenuste vahel. Lisaks ilmnes, et kuigi noort puudutav info liigub spetsialistide vahel, ei pruugi see alati jõuda piisaval määral noore enda ja tema tugivõrgustikuni, mis võib suurendada ebakindlust ja raskendada kohanemist.

Eksosüsteemi tasandil kujundasid noore üleminekut eelkõige kohalike omavalitsuste ja teenuseosutajate korralduslikud võimalused. Käesolevas uuringus ilmnes, et üleminek ei ole enamasti sujuv ega ette planeeritud, vaid sõltub sageli sobiva teenusekoha vabanemisest. Seega ei lähtu teenusele suunamine alati noore individuaalsetest vajadustest, vaid olemasolevatest võimalustest. Selline tulemus kinnitab, et teenuste jäikus ja rahastussüsteemi paindumatus võivad põhjustada katkestusi ning nõrgestada toe

järjepidevust üleminekuperioodil (Preimann, 2024, lk 12–13). Sama probleemi on kirjeldatud ka Eesti erihoolekande korralduses (Kähär, 2025). Uuringu tulemused näitasid, et kuigi püütakse lähtuda isikukesksest lähenemisest, kujundavad ülemineku tegelikku kulgu eelkõige teenuste kättesaadavus ja ressursipiirangud. Praktikas tuleb sageli teha kompromisse noore vajaduste ja olemasolevate võimaluste vahel, mistõttu ei realiseeru isikukeskne lähenemine üleminekuprotsessis alati täiel määral.

Makrosüsteemi tasandil avaldusid teenustesüsteemi struktuursed piirangud. Kuigi isikukeskne lähenemine eeldab lähtumist individuaalsetest vajadustest, ilmnes käesoleva uuringu tulemustest, et nende arvestamine sõltub sageli süsteemi võimalustest ning ei ole alati järjepidev. Ka kogukonnapõhistes teenustes võivad püsida institutsionaalsed praktikad, kui otsuseid kujundavad pigem olemasolevad teenusvõimalused kui noore vajadused (European Union Agency for Fundamental Rights, 2018, lk 30).

Samuti näitas uuring, et noore huvide ja vajadustega arvestamine on küll keskne, kuid piiratud struktuursete tegurite tõttu. Kui otsuseid tuleb teha ajasurve all ja piiratud teenusvõimaluste tingimustes, kujuneb see sageli tasakaalu otsimiseks noore vajaduste ja olemasolevate võimaluste vahel. See kinnitab, et ebapiisav koordineeritus võib suurendada riski, et otsuseid tehakse noore eest, mitte temaga koos (Leonard *et al.*, 2016, lk 1378).

Oluline on arvestada, et kuigi rahvusvahelised käsitlused rõhutavad inimese õigust teha oma elu puudutavaid valikuid (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012, art 3(a)), ilmnes, et liitpuudega noorte puhul on see võimalus sageli piiratud. Toetatud otsustamise käsitlustes on rõhutatud, et inimese tahet tuleb arvesse võtta ka siis, kui ta ei väljenda seda verbaalselt (Bigby *et al.*, 2019, lk 396). Samuti on rõhutatud, et mitteverbaalsete suhtlusviiside kaudu tuleb inimese eelistusi teadlikult tõlgendada (United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017, lk 12). Käesoleva uuringu tulemused kinnitavad, et sügava intellektipuude ja liitpuudega inimeste puhul eeldab isikukeskne lähenemine alternatiivsete viiside kasutamist inimese soovide mõistmiseks (Nieuwenhuis *et al.*, 2025, lk 122). Lisaks ilmnes, et kuigi isikukeskne lähenemine eeldab teenusekasutaja aktiivset osalust (World Health Organization, 2015, lk 6), ei realiseeru see liitpuudega noorte puhul alati otsese osalusena ning kujuneb sageli kaudseks.

Kronosüsteemi tasandil ilmnes, et ülemineku edukus sõltub ajastusest ja protsessi järjepidevusest. Kuigi varajase planeerimise vajadust tunnistatakse, ei taga see praktikas alati sujuvat üleminekut, kuna määravaks saab teenusekoha olemasolu. Varasemad uuringud on rõhutanud, et ülemineku ettevalmistamine peaks algama varases noorukieas (Armstrong-Heimsoth *et al.*, 2020, lk 296). Kelly jt (2025, lk 11) toovad rahvusvahelises poliitikaanalüüsis esile, et üleminekut toetavate teenuste rakendamisel võib esineda puudujääke ning teenuste kättesaadavus võib piirkonniti erineda. Samas näitab käesolev uuring, et süsteemi võimekus varajast planeerimist praktikas ellu viia on piiratud, kuna ülemineku toetamine sõltub sageli vabade teenusekohtade olemasolust. Rahvusvahelistes käsitlustes rõhutatakse ka tugivõrgustiku ja spetsialistide järjepidevuse olulisust üleminekul (Feather *et al.*, 2024, lk 8). Käesoleva uuringu tulemused näitasid aga, et praktikas ei ole selline järjepidevus alati tagatud ning noor peab sageli kohanema uute inimeste ja keskkonnaga.

Käesoleva töö käigus leidis autor vastused mõlemale uurimisküsimusele. Esimese uurimisküsimuse põhjal selgus, et Viljandimaa kohalikud omavalitsused ja teenuseosutajad püüavad üleminekuprotsessis lähtuda isikukeskse lähenemise põhimõtetest, arvestades võimaluse korral noore individuaalseid vajadusi, toetades järjepidevust, säilitades tuttavaid suhteid ning kasutades alternatiivseid suhtlemisviise, kuid selle järjepidevat rakendamist piiravad eelkõige teenusekohtade nappus, süsteemi jäikus, infovahetuse puudujäägid ning korralduslik ajasurve. Uuringu tulemused näitasid, et ülemineku tegelikku kulgu kujundavad sageli rohkem süsteemi võimalused kui noore individuaalsed vajadused.

Teise uurimisküsimuse raames ilmnes, et kohalike omavalitsuste spetsialistide ja teenuseosutajate kogemuste põhjal on raske ja sügava liitpuudega noore huvide ja vajaduste arvestamisel oluline varajane planeerimine, järjepidev koostöö ning piisava ja õigeaegse info olemasolu. Samuti rõhutati tuttavate suhete säilitamise, alternatiivsete suhtlemisviiside kasutamise ja noore individuaalsete eripärade tundmise tähtsust, et toetada noore kohanemist üleminekuperioodil asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele.

Lähtudes uuringu tulemustest esitab autor järgnevalt ettepanekud üleminekuprotsessi tõhustamiseks Viljandimaa kohalikele omavalitsustele, asendushooldusteenuse osutajale

ning ööpäevaringse erihoolekandeteenuse osutajatele. Ettepanekud keskenduvad süsteemsemale planeerimisele, selgemale infovahetusele, vastutuse täpsemale määratlemisele ning noore kohanemise toetamisele.

Kohalikele omavalitsustele:

1. Määrata hiljemalt ühe kuu jooksul pärast noore 16-aastaseks saamist olemasolevate lastekaitse- või sotsiaaltööspetsialistide hulgast vastutav juhtumikorraldaja, kes koordineerib kogu üleminekuprotsessi.
2. Alustada ülemineku planeerimist noore 16-aastaseks saamisel ning koostada pärast sobiva teenuskoha selgumist kirjalik üleminekuplaan.
3. Korraldada pärast sobiva teenuskoha selgumist võrgustikukohtumine, kus kohaliku omavalitsuse, asendushoolduse ja erihoolekande esindajad lepivad kokku noore üleminekut puudutavad tegevused, spetsialistide vastutuse ja infovahetuse korralduse.

Asendushooldusteenuse osutajale:

1. Koondada ja edastada hiljemalt kolme tööpäeva jooksul pärast sobiva teenusekoha selgumist kirjalikult noore igapäevast toimetulekut puudutav oluline info kohaliku omavalitsuse vastutavale spetsialistile ja ööpäevaringse erihoolekandeteenuse osutajale.
2. Võimaldada noorel enne teenusele suunamist vähemalt üks tutvumisvisiit või kohtumine uue teenusekeskkonna ja töötajatega, et toetada kohanemist ning vähendada üleminekuga seotud ebakindlust.
3. Valmistada noort üleminekuks ette kogu teenusele suunamise perioodi vältel, kasutades noore vajadustele sobivaid suhtlus- ja toetamisviise, sealhulgas visuaalseid abivahendeid, tuttavaid rutine ja järjepidevat selgitamist muutustega kohanemise toetamiseks.

Ööpäevaringse erihoolekandeteenuse osutajatele:

1. Määrata pärast noore teenusele suunamise otsuse selgumist vastutav töötaja, kes korraldab koostööd kohaliku omavalitsuse ja asendushooldusteenuse osutajaga ning koordineerib noore teenusele saabumise ettevalmistamist.

2. Tutvuda enne noore saabumist asendushooldusteenuse osutajalt saadud infoga ning valmistada hiljemalt noore teenusele saabumise ajaks ette noore vajadustele sobiv keskkond ja toetavad kohanemisvõtted.
3. Tagada noorele ülemineku esimestel kuudel järjepidev tugi, kasutades noorele tuttavaid rutiine, suhtlusviise ja vajadusel visuaalseid abivahendeid, et vähendada kohanemiskasutusi ja toetada turvatunde kujunemist.

Käesoleva töö tulemuste põhjal on võimalik esile tuua mitmeid praktilisi järeldusi, mis keskenduvad eelkõige sellistele muudatustele, mida on võimalik rakendada olemasolevate korralduslike võimaluste piires. Kuigi üleminekuprotsessi mõjutavad ka laiemad tegurid, nagu teenusekohtade kättesaadavus ja ressursid, näitavad uuringu tulemused, et ülemineku süsteemsemat planeerimist, infovahetuse korraldust ning osapoolte vastutuse selgemat määratlemist on võimalik parandada ka olemasolevate võimaluste raames. Samas eeldab isikukeskse lähenemise järjepidevam rakendamine laiemat süsteemset arengut, sealhulgas teenusekohtade paremat kättesaadavust ja paindlikumaid teenuselahendusi. Uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada, et valim on väike ja spetsiifiline, mistõttu ei saa tulemusi täiel määral üldistada, kuid need annavad olulise sisendi valdkonna edasiseks arendamiseks.

KOKKUVÕTE

Teoreetiline ülevaade näitas, et üleminek asendushoolduselt täiskasvanuteenustele on keerukas ja haavatav protsess, mida mõjutavad nii noore individuaalsed vajadused kui ka teenustesüsteemi toimimine. Peamiste probleemidena ilmnesid teenuste killustatus, infovahetuse puudujäägid, koostööraskused ja teenuste jäikus. Samas rõhutati, et kvaliteetne üleminek eeldab varajast planeerimist, noore kaasamist, toetavate suhete säilitamist ning teenuste paremat sidusust. Töö teoreetiliseks aluseks olid Bronfenbrenneri ökoloogiline süsteemiteooria ja puude biopsühhosotsiaalne käsitlus.

Empiiriline uuring viidi läbi kvalitatiivse uuringuna. Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuudega, milles osales 11 spetsialisti ning üks ekspert. Intervjuud toimusid 2026. aasta märtsis ning andmeid analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil.

Uuringu tulemused näitasid, et isikukeskset lähenemist peetakse oluliseks, kuid selle rakendamine sõltub peamiselt süsteemsetest tingimustest. Praktikas tuleb sageli teha kompromisse noore vajaduste ja olemasolevate võimaluste vahel. Kõige olulisemaks üleminekut mõjutavaks teguriks osutus teenusekohtade nappus, millega on seotud järjekorrad, ajasurve ning puudujäägid koostöös ja infovahetuses. Seetõttu ei lähtu teenusele suunamine alati noore vajadustest, vaid olemasolevatest võimalustest. Samuti selgus, et varajane planeerimine ei taga alati sujuvat üleminekut, kui sobiv teenusekoht puudub.

Noore kohanemine uuel teenusel on ajamahukas protsess, mis eeldab järjepidevat tuge. Üleminekuga kaasneb muutus keskkonnas, rutiinides ja suhetes. Kohanemist toetavad tuttavad elemendid, rutiini säilitamine, visuaalsed abivahendid, eelnev tutvumine uue keskkonnaga ning püsivad suhted. Samas raskendavad kohanemist suhtlemispiirangud, mille tõttu tuleb noore vajaduste mõistmisel tugineda tema käitumise ja reaktsioonide tõlgendamisele.

Noore huvide ja vajaduste arvestamine on spetsialistide töös keskne, kuid keeruline. Liitpuudega noorte puhul ei ole otsene kaasamine sageli võimalik ning vajaduste mõistmine kujuneb ajas. Oluline on koostöö eri osapoolte vahel ning toetavate suhtlusviiside kasutamine. Samas mõjutavad otsuseid ajasurve ja piiratud teenusvõimalused, mistõttu ei ole noore kaasamine alati täiel määral tagatud.

Tulemuste põhjal võib järeldada, et liitpuudega noorte üleminek asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele ei ole Viljandimaal täielikult isikukeskne, kuna selle rakendamine sõltub suurel määral süsteemsetest võimalustest. Samal ajal seisneb noore huvide ja vajadustega arvestamine spetsialistide jaoks sageli tasakaalu leidmises tema vajaduste ja olemasolevate võimaluste vahel. Uuringu põhjal tehti ettepanekud Viljandimaa kohalikele omavalitsustele, asendushooldusteenuse osutajale ning erihoolekandeteenuse osutajatele. Ettepanekud keskenduvad vastutava juhtumikorraldaja määramisele, süsteemsemale planeerimisele, infovahetuse täpsustamisele, noore ettevalmistamisele ning uuel teenusel kohanemise toetamisele.

Käesoleva töö tulemused kinnitavad, et liitpuudega noorte üleminekut asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele tuleb mõista tervikliku ja ajas kujuneva protsessina, mis eeldab nii spetsialistide koostööd kui ka süsteemseid muudatusi teenuste korralduses. Töö praktiline väärtus seisneb esitatud ettepanekutes, mis pakuvad suuniseid ülemineku paremaks korraldamiseks kohaliku omavalitsuse ja teenuseosutajate tasandil. Edaspidi oleks vajalik täiendavalt uurida, kuidas toetada liitpuudega noorte üleminekut paindlikumate teenuselahenduste kaudu ning parandada eri osapoolte vahelist koostööd ja infovahetust.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aps, J., Kalda, L., Pedjasaar, M., Sindi, I., Toomla, A., Tarto, L., & Haljasmets, K. (2022). *Asendushoolduse uuring: TATi tegevuste ja sotsiaalhoolekande seaduse muudatuste mõjude hindamine 2014–2020. Lõpparuanne*. Haap Consulting, Stories For Impact. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-10/Asendushoolduse%20Uuring.%20TATi%20tegevuste%20ja%20sotsiaalhoolekande%20seaduse%20muudatuste%20m%C3%B5jude%20hindamine%202014-2022_0.pdf
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.). *Ettevõttest*. Loetud 17. märts 2026 aadressil <https://www.hoolekandeteenused.ee/ettevottest/>
- Armstrong-Heimsoth, A., Hahn-Floyd, M., Williamson, H. J., Kurka, J. M., Yoo, W., & Rodríguez De Jesús, S. A. (2021). Former foster system youth: Perspectives on transitional supports and programs. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 48(2), 287–305. <https://doi.org/10.1007/s11414-020-09693-6>
- Bennwik, I.-H. B., Oterholm, I., & Kelly, B. (2023). “Disability is not a word we use”: Social workers’ professional judgements about support for disabled young people leaving care. *Child & Family Social Work*, 28(2), 443–453. <https://doi.org/10.1111/cfs.12975>
- Bigby, C., Whiteside, M., & Douglas, J. (2019). Providing support for decision making to adults with intellectual disability: Perspectives of family members and workers in disability support services. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44(4), 396–409. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1378873>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brown, M., MacArthur, J., Truesdale, M., & Higgins, A. (2022). The transition from child to adult health services for young adults with intellectual disabilities: An evaluation

- of a pilot of an online learning resource for Registered Nurses. *Nurse Education in Practice*, 64, Article 103424. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103424>
- 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*. Tallinna Ülikool. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf
- Canha, L., Owens, L., Simões, C., Rodrigues, R., & Gonçalves, M. J. (2024). Youth with disabilities in residential care in the community: Perceptions and experiences in the transition period. *Children and Youth Services Review*, 161, Article 107591. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107591>
- Council of the European Union. (2021). Council Recommendation (EU) 2021/1004 of 14 June 2021 establishing a European Child Guarantee. *OJ L* 223, 14–23. <http://data.europa.eu/eli/reco/2021/1004/oj>
- Crous, G., Montserrat, C., & Balaban, A. (2020). Young people leaving care with intellectual disabilities or mental health problems: strengths and weaknesses in their transitions. *Social Work & Society*, 18(3), 1–19. <https://ejournals.bib.uni-wuppertal.de/index.php/sws/article/view/680>
- Düzkanar, A., Ögülmüş, K., Altın, D., & Görgün, B. (2020). Review of international studies on multiple disabilities. *Sakarya University Journal of Education*, 10(3), 532–559. <https://doi.org/10.19126/suje.670873>
- El Zaatari, W., & Maalouf, I. (2022). How the Bronfenbrenner bio-ecological system theory explains the development of students' sense of belonging to school. *SAGE Open*, 12(4), 1–18. <https://doi.org/10.1177/21582440221134089>
- European Commission. (2021). *EU strategy on the rights of the child*. COM 142. https://eur-lex.europa.eu/resource.html?format=PDF&uri=cellar%3Ae769a102-8d88-11eb-b85c-01aa75ed71a1.0002.02%2FDOC_1
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2018). *From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground*. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2018-from-institutions-to-community-living-ground-perspectives_en.pdf

- Feather, J., Allen, D., Crompton, R., Jones, Z., Christiansen, A., & Butler, G. (2024). Transitional support interventions for care leavers: A scoping review. *Children & Society*, 38(5), 1579–1601. <https://doi.org/10.1111/chso.12825>
- Fenzl, T., & Mayring, P. (2017). QCMap: eine interaktive Webapplikation für Qualitative Inhaltsanalyse [QCMap: interaktiivne veebirakendus kvalitiivseks sisuanalüüsiks]. *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation ZSE*, 37(3), 333–340. https://qualitative-content-analysis.org/wp-content/uploads/ZSE-3_2017_Fenzl_QCMap-eine-interaktive-Webapplikation-f%C3%BCr-Qualitative-Inhaltsanalyse.pdf
- Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are We There Yet? Data Saturation in Qualitative Research. *The Qualitative Report*, 20(9), 1408–1416. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2281>
- Harwick, R. M., Unruh, D., & Lindstrom, L. (2020). Transition to adulthood for youth with disabilities who experienced foster care: An ecological approach. *Child Abuse & Neglect*, 99, Article 104310. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104310>
- Kelly, B., Gimm, G., Oterholm, I., Venables, J., Baker, C., Bennwik, I.-H. B., Ellem, K., Lee, J. S., & Cheatham, L. P. (2025). Disabled youth transitioning from care: An international policy analysis. *Child and Adolescent Social Work Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10560-025-01061-7>
- Kähär, K. (2025, 9. september). Isikukeskne (eri)hoolekanne: Paindliku rahastusega toetus kogukonna keskel. *Sotsiaaltöö*, (3). <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/isikukeskne-erihoolekanne-paindliku-rahastusega-toetus-kogukonna-keskel>
- Lastekaitseadus. (2014). *Riigi Teataja I*, 06.12.2014, 1; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 23. <https://www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS>
- Leonard, H., Foley, K.-R., Pikora, T., Bourke, J., Wong, K., McPherson, L., Lennox, N., & Downs, J. (2016). Transition to adulthood for young people with intellectual disability: The experiences of their families. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(12), 1369–1381. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0853-2>
- Macgregor, A. (2024). *Supporting care leavers transitioning to adulthood: Evidence review*. IMPACT Demonstrator.

- <https://thehouseproject.org/Media/Reports/TransitionstoAdulthoodforCareLeavers.pdf>
- McCausland, D., Murphy, E., McCarron, M., & McCallion, P. (2022). The potential for person-centred planning to support the community participation of adults with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(3), 603–623. <https://doi.org/10.1177/17446295211022125>
- Mirzaian, C. B., Deavenport-Saman, A., Hudson, S. M., & Betz, C. L. (2024). Barriers to Mental Health Care Transition for Youth and Young Adults with Intellectual and Developmental Disabilities and Co-occurring Mental Health Conditions: Stakeholders' Perspectives. *Community Mental Health Journal*, 60, 1104–1116. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01262-x>
- Nieuwenhuis, S., Nijs, S., & Maes, B. (2025). Person-Centred Care for People with Profound Intellectual and Multiple Disabilities: A Rapid Review. *Journal of Long-Term Care*, 110–126. <https://doi.org/10.31389/jltc.324>
- Pearson, C., Watson, N., Gangneux, J., & Norberg, I. (2021). Transition to where and to what? Exploring the experiences of transitions to adulthood for young disabled people. *Journal of Youth Studies*, 24(10), 1291–1307. <https://doi.org/10.1080/13676261.2020.1820972>
- Preimann, K. (2024). Mis on olnud ja mis ootab ees erihoolekandes. *Sotsiaaltöö*, (1), 10–14. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoom/mis-olnud-ja-mis-ootab-ees-erihoolekandes>
- Ramachandran, S., Stensland, S., Corder, J. H., Cuomo, C., Dao, T.-V., & Natowicz, M. R. (2025). Adolescent to adult health care transition for persons with intellectual and developmental disability: Current barriers, next steps. *Frontiers in Pediatrics*, 13, Article 1486325. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1486325>
- Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. (2012). *Riigi Teataja II*, 04.04.2012, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>
- Ruslin, Masuri, S., Rasak, M. S. A., Alhabsy, F., & Syam, H. (2022). Semi-structured Interview: A Methodological Reflection on the Development of a Qualitative Research Instrument in Educational Studies. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 12(1, Ser. V), 22–29. <https://repository.uindatokarama.ac.id/id/eprint/1247/1/Saepudin%20Mashuri.%20Artikel%20inter..pdf>

- Saad, M. A. E., & ElAdl, A. M. (2019). Defining and determining intellectual disability (intellectual developmental disorder): Insights from DSM-5. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 8(1), 51–54.
<https://perrjournal.com/index.php/perrjournal/article/view/192>
- SA Perekodu. (s. a.). *Teenused*. Loetud 17. märts 2026 aadressil <https://www.perekodu.eu/>
- SA Viljandi Haigla. (s. a.). *Hoolekande- ja rehabilitatsioonikeskus*. Loetud 17. märts 2026 aadressil <https://www.viljandihaiгла.ee/hoolekande-ja-rehabilitatsioonikeskus/>
- Series, L. (2015). Relationships, autonomy and legal capacity: Mental capacity and support paradigms. *International Journal of Law and Psychiatry*, 40, 80–91.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.04.010>
- Sindi, I., Kattai, K., Medar, M., Toros, K., Valma, K., Kuldjärv, M., Gornischeff, K., & Saia, K. (2025). *Asendushooldusel täisealiseks saavate noorte iseseisvumise ja elluastumise toetamine ning järelhooldusteenuse planeerimine ja korraldamine*. Tallinna Ülikool.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2025-06/JH%20juhend%20%28uuendatud%202025%29.pdf>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 30.12.2025, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2018). *Asendushooldusteenuse kvaliteedijuhis*.
https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/asendushooldusteenuse_kvaliteedijuhis.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2025a). *Asendushooldus ja kasu vanemlus. Sotsiaalkindlustusameti aastaraamat 2024*.
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sotsiaalkindlustusameti-aastaraamat-2024/asendushooldus-ja-kasuvanemlus>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2025b). *Erihoolekande teenuskohad*.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2026-01/Erihoolekande%20teenuskohad%2031.12.2025%20seisuga.xlsx>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2025c). *Sotsiaalkindlustusameti aastaraamat 2024*.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sotsiaalkindlustusameti-aastaraamat-2024/asendushooldus-ja-kasuvanemlus>

- Sotsiaalministeerium. (2015). *ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni Eesti esimene aruanne*. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/puudega_inimesele/pik_aruanne_eesti_keeles.pdf
- Statistikaamet. (2025, 4. juuli). *SK03: Lapsed asendushooldusteenust osutavates asutustes maakonna järgi, 31. detsember* [andmebaas]. https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sotsiaalne-kaitse__sotsiaalabi__vanemliku-hoolitsuseta-lapsed/SK03
- Stratton, S. J. (2024). Purposeful sampling: Advantages and pitfalls. *Prehospital and Disaster Medicine*, 39(2), 121–122. <https://doi.org/10.1017/S1049023X24000281>
- Strömpl, J., Sindi, I., & Lust, M. (2024). Is trauma-informed care possible without information? – Experience of trauma awareness among Estonian foster parents and residential caregivers. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(3), 867–875. <https://doi.org/10.1007/s40653-024-00620-x>
- Šiška, J., & Beadle-Brown, J. (2020). *Report on the transition from institutional care to community-based services in 27 EU Member States*. European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care. https://eurochild.org/uploads/2021/01/EEG_transition_in_27_countries.pdf
- Tong, P., & An, I. S. (2024). Review of studies applying Bronfenbrenner's bioecological theory in international and intercultural education research. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1233925. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1233925>
- United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2017). General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community (CRPD/C/GC/5). *United Nations*. https://digitallibrary.un.org/record/1311739/files/CRPD_C_GC_5-EN.pdf
- Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: A model whose time has come. *Clinical Rehabilitation*, 31(8), 995–1004. <https://doi.org/10.1177/0269215517709890>
- White, P. H., Cooley, W. C., & Transitions Clinical Report Authoring Group, American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, & American College of Physicians. (2018). Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. *Pediatrics*, 142(5), Article e20182587. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2587>

- World Health Organization. (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: Interim report*. <https://iris.who.int/handle/10665/155002>
- Õiguskantsler. (2024). *Lapsed ja noored. Õiguskantsleri 2023–2024. aasta tegevuse ülevaade*. Õiguskantsleri Kantselei.
<https://www.oiguskantsler.ee/ylevaade2024/pdf/lapsed-ja-noored.pdf>
- Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

Lisa 1. Intervjuu küsimused kohalikule omavalitsusele

Taustainfo

1. Mis ametikohal Te töötate?
2. Millised on Teie peamised tööülesanded?
3. Kui kaua olete töötanud oma praegusel ametikohal?

Põhiküsimused

1. Kuidas on siinses omavalitsuses korraldatud ülemineku planeerimine asendushoolduselt täiskasvanuteenustele (ööpäevaringne erihoolekandeteenus)? (White *et al.*, 2018, lk 2)
2. Millal algab ülemineku planeerimise protsess liitpuudega noore puhul? (Armstrong-Heimsoth *et al.*, 2020, lk 296)
3. Kas Teie praktikas on esinenud olukordi, kus noor on üleminekuperioodil jäänud ajutiselt vajalike teenusteta? (Mirzaian *et al.*, 2024, lk 1104)
4. Millised konkreetsed sammud aitavad vältida olukorda, kus noor jääb teenuste vahetumisel toetuseta? (Mirzaian *et al.*, 2024, lk 1104)
5. Kuidas on siinses omavalitsuses tagatud teenuste järjepidevus üleminekuperioodil? (White *et al.*, 2018, lk 2)
6. Kuidas toimub vastutuse üleandmine lapseea teenustelt täiskasvanuteenustele? (Mirzaian *et al.*, 2024, lk 1109)
7. Kes vastutab ülemineku protsessi juhtimise ja koordineerimise eest? (Mirzaian *et al.*, 2024, lk 1110)
8. Millised koostöömudelid aitavad tagada eri valdkondade teenuste sidususe noore toetamisel? (White *et al.*, 2018, lk 2)
9. Millised takistused raskendavad ülemineku sujuvust siinses omavalitsuses? (Kähär, 2025)
10. Kuidas mõjutavad teenusekohtade järjekorrad ja teenusekohtade nappus ülemineku õnnestumist? (White *et al.*, 2018, lk 4)
11. Millised muutused noore elukeskkonnas mõjutavad üleminekul tema toimetulekut kõige enam? (Bronfenbrenner, 1979, lk 27)

Lisa 1 järg

12. Mil moel jagate noorele ja tema tugivõrgustikule üleminekuperioodil vajalikku infot ja tuge? (Leonard *et al.*, 2016, lk 1370)
13. Kuidas tagate, et liitpuudega noor on kaasatud teda puudutavatesse otsustesse? (Bigby *et al.*, 2019, lk 396)
14. Kuidas arvestate ülemineku planeerimisel noore biopsühhosotsiaalseid vajadusi? (Wade & Halligan, 2017, lk 995)
15. Kuidas selgitate noore eelistusi, kui tal on piiratud kommunikatsioonivõime? (Bigby *et al.*, 2019, lk 396)
16. Kuidas tagate, et noore arvamust arvestatakse vastavalt tema arengutasemele? (Lastekaitseadus, 2014, § 5)
17. Kuidas tasakaalustate otsuste tegemisel noore turvalisuse tagamise ja noore enesemääramisõiguse austamise? (Bigby *et al.*, 2019, lk 401–402)
18. Millised on suurimad raskused teenuste kohandamisel raske ja sügava liitpuudega noorte vajadustele? (Preimann, 2024, lk 12)
19. Millistes olukordades või milliste vajaduste tõttu ei sobitu liitpuudega noore vajadused olemasolevatesse teenusekategoriatesse? (Preimann, 2024, lk 13)
20. Kuidas toimub info edastamine spetsialistide vahel, kui noor liigub lapseea teenuselt täiskasvanuteenussele? (Crous *et al.*, 2020, lk 10)
21. Millised probleemid võivad info edastamisel spetsialistide vahel tekkida? (Crous *et al.*, 2020, lk 10)
22. Milliseid raskusi olete märganud noore toetamisel olukordades, kus koostöö eri teenuste vahel ei toimi sujuvalt? (Bennwik *et al.*, 2023, lk 444)
23. Milline roll on juhtumikorraldajal ülemineku õnnestumise toetamisel? (Feather *et al.*, 2024, lk 1589)
24. Milliseid muudatusi oleks vaja teenusekorralduses, et üleminek oleks sujuvam ja noore vajadustest lähtuv? (Kähär, 2025)

Lisa 2. Intervjuu küsimused asendushoolduse spetsialistidele

Taustainfo

1. Mis ametikohal Te töötate?
2. Millised on Teie peamised tööülesanded?
3. Kui kaua olete töötanud oma praegusel ametikohal?

Põhiküsimused

1. Kuidas on teie asutuses korraldatud noore üleminek asendushoolduselt täiskasvanu teenusele? (Mirzaian *et al.*, 2024, lk 1104)
2. Millal peaks ettevalmistus uuele teenusele üleminekuks algama? (Armstrong-Heimsoth *et al.*, 2020, lk 296)
3. Kuidas toetate noort ülemineku perioodil? (White *et al.*, 2018, lk 2)
4. Milline ettevalmistus aitab noorel paremini kohaneda? (White *et al.*, 2018, lk 3)
5. Milliseid oskusi ja valmisolekut vajab noor enne uuele teenusele siirdumist, et toetada tema kohanemist ja igapäevast toimetulekut? (White *et al.*, 2018 lk 3)
6. Kuidas toetatakse liitpuudega noorele vajalike oskuste kujunemist viisil, mis on tema võimetele ja suhtlusviisile arusaadav? (Series, 2015, lk 80)
7. Millised üleminekupraktikad on kõige paremini toetanud noore kohanemist ja heaolu? (White *et al.*, 2018, lk 2)
8. Millised uuele teenusele üleminekul kaasnevad muutused on noore jaoks emotsionaalselt kõige keerulisemad? (Leonard *et al.*, 2016, lk 1370)
9. Kuidas võivad noore varasemad keerulised elukogemused mõjutada tema kohanemist uue teenusega? (Strömpl *et al.*, 2024, lk 869)
10. Millised märgid viitavad üleminekul seotud ärevusele või stressile? (White *et al.*, 2018, lk 3)
11. Kuidas mõjutab uuele teenusele siirdumisega kaasnev tugivõrgustiku muutus noore turvatunnet? (Leonard *et al.*, 2016, lk 1377)
12. Kuidas spetsialistide vahetumine mõjutab noore turvatunnet? (Armstrong-Heimsoth *et al.*, 2020, lk 294)
13. Milline roll on püsival suhtel noore arengus ja heaolul? (Harwick *et al.*, 2020, lk 2)

Lisa 2 järg

14. Millised muutused noore elukorralduses või tugivõrgustikus üleminekuperioodil võivad suurendada ebakindlust ja mõjutada tema toimetulekut? (Harwick *et al.*, 2020, lk 3)
15. Millised tegurid toetavad üleminekuperioodil noore turvatunnet, sealhulgas püsivate ja usalduslike suhete säilimist? (Leonard *et al.*, 2016, lk 1377)
16. Kuidas ennetate olukorda, kus teenusevahetus muutub noore jaoks järjekordseks kaotuseks? (Sindi *et al.*, 2025, lk 15–16)
17. Kuidas toetate noore osalemist teda puudutavates otsustes? (Bigby *et al.*, 2019, lk 396)
18. Kuidas tuvastate noore eelistusi, kui ta ei saa neid sõnaliselt väljendada? (Bigby *et al.*, 2019, lk 396)
19. Kuidas toetate noore enesemääramist ülemineku otsustes? (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012, art 3(a))
20. Kuidas tagate, et noore arvamusi ja eelistusi võetakse teda puudutavates otsustes arvesse? (Lastekaitseseadus, 2014, § 5)
21. Kas soovite antud teemal midagi veel lisada millest me siiani rääkinud pole?

Lisa 3. Intervjuu küsimused erihoolekandeteenuse spetsialistidele

Taustainfo

1. Mis ametikohal Te töötate?
2. Millised on Teie peamised tööülesanded?
3. Kui kaua olete töötanud oma praegusel ametikohal?

Intervjuu küsimused erihoolekande spetsialistidele

1. Millised kohanemiskasutused ilmnevad noortel teenusele saabumisel? (Leonard *et al.*, 2016, lk 1370)
2. Millised infolüngad raskendavad kohanemist? (Crous *et al.*, 2020, lk 10)
3. Kuidas tagatakse info järjepidev liikumine teenuste vahel? (White *et al.*, 2018, lk 2)
4. Millised hooldelüngad võivad tekkida ülemineku algfaasis? (Pearson *et al.*, 2021, lk 1291)
5. Kuidas võib üleminekuga seotud ebakindlus mõjutada noore emotsionaalset heaolu ja toimetulekut? (Leonard *et al.*, 2016, lk 1377)
6. Millised töövõtted ja tugimeetmed aitavad noorel uue teenusega kohaneda esimestel kuudel? (Feather *et al.*, 2024, 1594)
7. Kuidas tagate teenuse individuaalsuse ja inimväärikuse? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 100)
8. Millised kohandused on kõige sagedamini vajalikud? (Preimann, 2024, lk 12)
9. Millised tegurid takistavad individuaalsete kohanduste tegemist? (Preimann, 2024, lk 13)
10. Kuidas toetate noore enesemääramist igapäevaelus? (Puuetege inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012, art 19)
11. Kuidas säilitate noorele olulisi suhteid pärast teenusele tulekut? (McCausland *et al.*, 2022, lk 603)
12. Kuidas mõjutab personali voolavus teenuse kvaliteeti? (Nieuwenhuis *et al.*, 2025, lk 120)
13. Millised pädevused toetavad isikukeskset tööd? (Kähär, 2025)

Lisa 3 järg

14. Kuidas toetate suhtlemist piiratud kommunikatsioonivõimega noortega? (Nieuwenhuis *et al.*, 2025, lk 122)
15. Kuidas väldite institutsionaalse rutiini kujunemist? (European Union Agency for Fundamental Rights, 2018, lk 30)
16. Millised tegurid toetavad üleminekuperioodil noore turvatunnet, sealhulgas püsivate ja usalduslike suhete säilimist? (Leonard *et al.*, 2016, lk 1377)
17. Kuidas tagatakse noore terviklik (biopsühhosotsiaalne) toimetulekut üleminekuprotsessis? (Wade & Halligan, 2017, lk 996)
18. Milline koostöö kohaliku omavalitsusega ja asendushooldusega toimib kõige paremini? (White *et al.*, 2018, lk 2)
19. Milliseid süsteemseid parandusi oleks vaja ülemineku sujuvamaks muutmiseks? (Kähär, 2025)
20. Kas soovite veel midagi lisada, mis on Teie arvates oluline, kuid ma pole küsinud?

Lisa 4. Ekspertintervjuu küsimused Sotsiaalkindlustusameti spetsialistile

1. Kuidas on Eestis korraldatud üleminek asendushoolduselt ööpäevaringsele erihoolekandeteenusele? (Mirzaian *et al.*, 2024, lk 1104)
2. Millised põhimõtted ja praktikad suunavad ülemineku planeerimist riiklikul tasandil? (World Health Organization, 2015, lk 11)
3. Millised lahendused toetavad teenuste järjepidevust ülemineku perioodil? (Canha *et al.*, 2024, lk 5)
4. Kuidas on määratletud erinevate osapoolte rollid ja vastutus ülemineku korraldamisel? (Feather *et al.*, 2024, lk 1589)
5. Kuidas toetatakse koostööd sotsiaal-, haridus- ja tervishoiusüsteemi vahel ülemineku perioodil? (White *et al.*, 2018, lk 2)
6. Kuidas on riiklikul tasandil tagatud noore osalemine teda puudutavate otsuste tegemisel? (Bigby *et al.*, 2019, lk 396)
7. Kuidas rakendatakse isikukeskse lähenemise põhimõtteid ülemineku planeerimisel ja teenusekorralduses? (Bigby *et al.*, 2019, lk 396)
8. Millised võimalused ja piirangud esinevad teenuste kohandamisel raske ja sügava liitpuudega noorte vajadustele? (Preimann, 2024, lk 12–13)
9. Millised tegurid mõjutavad ülemineku õigeaegsust ja sujuvust riikliku süsteemi vaates? (White *et al.*, 2018, lk 4)
10. Milliseid arengusuundi nähakse teenusekorralduses, et toetada noore vajadustest lähtuvat üleminekut? (Kähär, 2025)

Lisa 5. Koodipuu

Alljärgnev tabel kajastab koodipuid, mis annab ülevaate andmete analüüsi käigus kujunenud kategooriatest ja nendevahelistest seostest.

Kategooria	Alamkategooria	Koodid
Üleminekuprotsessi korraldus ja süsteem	Ülemineku planeerimine	• Varajane planeerimine (alates 16-aastaselt) • Juhtumipõhine lähenemine • Spetsialistist sõltuvus
	Teenusekohtade kättesaadavus	• Teenusekohtade nappus • Pikad järjekorrad • Sobiva teenuskoha leidmise raskus
	Ajutised lahendused	• Üldhooldusteenus kasutamine ajutiselt • Koju suunamine • Teenusekatkestuse risk
Info liikumine ja koostöö	Info edastamine	• Eelinfo puudulikkus • Ebatäpne info • Aegunud info
	Kliendi loo tähtsus	• Traumakogemuse arvestamine • Varasemate kogemuste olulisus
	Koostöö	• Kohaliku omavalitsuse ja teenuseosutajate koostöö • Sotsiaalkindlustusameti roll
Noore kohanemine ja emotsionaalne heaolu	Kohanemiskeskkonnad	• Uue keskkonnaga harjumine • Uute inimestega kohanemine • Päevaplaaniga kohanemine
	Emotsionaalsed reaktsioonid	• Ärevus • Ebakindlus • Hirm • Segadus
	Kohanemise kestus	• Kohanemise kestuse varieeruvus • Keskmiselt kohanemisaeg (u 6 kuud)
Individuaalne lähenemine ja toetamine	Individuaalsed kohandused	• Keskkonna kohandamine (tuba, voodi) • Isiklikud esemed • Päevaplaani kohandamine
	Isikukeskne töö	• Individuaalne tegevusplaan • Tugiisiku olemasolu • Vajadusest lähtumine
	Piirangud	• Ressursi puudus • Personali puudus • Teenuse reeglid

Lisa 5 järg

Suhted ja tugivõrgustik	Suhete säilimine	• Kontakt varasema keskkonnaga • Külastused
	Perekonna roll	• Eestkostja aktiivsus • Kontaktide katkemine
	Tugi teenusel	• Töötajate tugi • Tugiisiku roll
Kommunikatsioon	Suhtlemisraskused	• Piiratud kõne • Kehakeele kasutamine
	Toetavad vahendid	• Piktogramm • Suhtluskaustad • Tõlkerakendused
Personali roll ja teenuse kvaliteet	Personali mõju	• Motivatsioon • Pädevus • Kogemus
	Personali volavus	• Uute töötajate lisandumine • Suhete katkemine
	Töötingimused	• Piiratud personal • Suur töökoormus
Süsteemsed probleemid ja arenguvajadused	Teenuse puudujäägid	• Sobivate teenuste vähesus • Vaheteenuste puudumine
	Arenguvajadused	• Varasem planeerimine • Parem info liikumine

SUMMARY

PERSON-CENTRED TRANSITION OF YOUTH WITH PROFOUND AND MULTIPLE DISABILITIES FROM SUBSTITUTE CARE TO 24-HOUR SPECIAL CARE SERVICES IN VILJANDI COUNTY

Kristi Soonik

The aim of this thesis was to analyze the implementation of a person-centred approach in the transition of youth with severe and profound multiple disabilities from substitute care to 24-hour special care services in Viljandi County, and to propose improvements to this process. The study addressed how the person-centred approach is applied in practice and how specialists experience considering and representing the needs and interests of the young person.

The theoretical framework highlights that the transition to adult services is a complex and vulnerable process influenced by both individual needs and systemic factors, including service fragmentation, limited collaboration, and insufficient information exchange. The study is based on Bronfenbrenner's ecological systems theory and the biopsychosocial model of disability.

A qualitative research design was used. Data were collected through semi-structured interviews with eleven specialists and one expert in March 2026 and analysed using qualitative content analysis.

The results show that although the person-centred approach is considered important, its implementation is largely constrained by systemic conditions. In practice, decisions are often based on service availability rather than the individual needs of the young person. The lack of available service placements, time pressure, and limitations in cooperation and information exchange significantly affect the transition process.

Adaptation to a new service environment requires time and consistent support. It is facilitated by maintaining routines, using visual aids, ensuring continuity of relationships, and providing opportunities to become familiar with the new environment. However, communication limitations make it more difficult to understand the needs of the young person, requiring interpretation of their behaviour and reactions.

The findings indicate that the transition process is not fully person-centred, as it is strongly influenced by structural constraints. Based on the results, recommendations were made for local governments, substitute care service providers, and 24-hour special care service providers to improve transition planning, information exchange, and support for the young person's adaptation.

The study highlights the need to understand transition as a holistic and time-dependent process that requires both interprofessional cooperation and improvements in service organisation.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kristi Soonik,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose ISIKUKESKNE LÄHENEMINE LIITPUUDEGA NOORE ÜLEMINEKUL ASENDUSHOOLDUSELT ÖÖPÄEVARINGSELE ERIHOOLEKANDETEENUSELE VILJANDIMAA NÄITEL, mille juhendaja on Liina Käär, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kristi Soonik

18.05.2026