

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Viktorija Erik

**LASTE REHABILITATSIOONIMEESKONNA
SOTSIAALTÖÖTAJATE HINNANG
PROFESSIONAALSELE TÖÖLE TARTU
LINNA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Valter Parve, MA

Pärnu 2023

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Valter Parve

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)

Viktoria Erik

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline käsitlus professionaalsest laste rehabilitatsioonimeeskonnast	7
1.1. Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja kompetentsid	7
1.2. Kliendikeskne lähenemine laste rehabilitatsioonis.....	9
1.3. Juhtumikorraldusmeetodite kasutamine laste rehabilitatsioonis	12
1.4. Laste rehabilitatsioonispetsialistide arendamine	14
2. Tartu linna laste rehabilitatsioonimeeskondade sotsiaaltöötajate erialase pädevuse uuring	19
2.1. Ülevaade sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamisest lastele Tartu linnas	19
2.2. Uurimismeetodi ja valimi kirjeldus.....	21
2.3. Uurimistulemuste analüüs	22
2.3.1. Sotsiaaltöötajate nägemus vajalikest kompetentsidest.....	22
2.3.2. Kliendikeskse lähenemise rakendamine laste rehabilitatsioonis.....	24
2.3.3. Juhtumikorraldusliku lähenemise rakendamine laste rehabilitatsioonis ...	27
2.3.4. Sotsiaaltöötajate arenguvõimalused	29
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	34
Kokkuvõte.....	39
Viidatud allikad.....	41
Lisad.....	46
Lisa 1. Intervjuu kava.....	47
Summary	49

SISSEJUHATUS

Sotsiaalvaldkonna töötajatel on suur töökoormus ja oht läbi põleda. Selle vältimiseks on oluline osata ennast reflekteerida. Professionaalsete töötajate hoidmiseks on oluline ka tööandjapoolne tugi. Professionaalseks tööks on vaja tunda nii teooriat kui omada praktilisi kogemusi ja teadmisi valdkonna eripäradest (Sirotkina & Mitendorf, 2021, lk 35). Sotsiaaltöötajal peaks olema võimalus väljendada oma isiklikke eelistusi, tugevusi ja nõrkusi, et töötada sobiva sihtgrupiga (Winter *et al.*, 2017, lk 1440). Töötajate hoidmiseks on vaja luua neile võimalusi enese arendamiseks (Meinberg-Kadai, 2022, lk 84). „Rohkem peab väärtustama sotsiaaltöö pädevuste hulka kuuluvat oskust analüüsida iseenda tegutsemist professionaalina, et kujundada teadlik professionaalse sotsiaaltöö praktika“ (Sirotkina & Mitendorf, 2021, lk 41).

Selleks, et töö oleks efektiivne, on oluline teha koostööd klientidega. Sotsiaaltöötaja ja kliendi suhtel on oluline roll, et klient saavutaks seatud eesmärgid (Rollins, 2020, lk 398). Praegune ajastu nõuab suuremat läbipaistvust ja vastutuse võtmist, seega peab tähelepanu pöörama kliendikesksele lähenemisele ja juhtumikorraldusele (Tahan *et al.*, 2015, lk 271). Juhtumikorraldus on efektiivne viis kliendile parima lahenduse pakkumiseks, kuid ka sellega kaasneb probleeme. Juhtumikorraldusmeetodit kasutatakse vaid juhul, kui on vaja teha koostööd eri valdkondade vahel (Narusson *et al.*, 2012, lk 1). Juhtumikorraldajad soovivad täiendõppevõimalusi, näiteks ühepäevase töötoa või veebikoolitusena (Tahan *et al.*, 2016, lk 20).

Sotsiaalne rehabilitatsioon on kompleksne teenuste pakkumine, et suurendada inimese toimetulekut. Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 59 järgi on puudega kuni 16-aastaselt lapsel võimalik taotleda sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ning SHS § 62 järgi saab ka kohalik omavalitsus suunata abivajava lapse rehabilitatsiooniteenusele (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015). Kahjuks ei saa puudega lapsed piisavalt teenuseid spetsialistide puuduse tõttu (Jürgenstein, 2016, lk 36; Kallaste *et al.*, 2017, lk 161;

Vavilova, 2020, lk 36). Vavilova (2020, lk 20) rõhutab, et laste rehabilitatsioonisüsteem ei vasta nüüdisaja vajadustele ning oluline on õppida last esikohale seadma. “Rehabilitatsioonivajaduse hindamine nõuab juhtumikorraldajalt professionaalset intervjuerimisoskust, kaalutlusoskust, iseseisvust ja erialast pädevust” (Plato, 2016, lk 26).

Lastega töötav spetsialist peab lisaks lapse arvamuse väljaselgitamisele tegema koostööd tema vanematega. Eestis tehakse hindamisi lapsevanemaid kaasamata (Toros *et al.*, 2015, lk 277). Kui sotsiaaltöötaja ei oska teadlikult vaadata probleeme erinevate inimeste silmade läbi, võib ta kannatama panna suure hulga inimesi (Sirotkina & Mitendorf, 2021, lk 37). Nii laste kui lähedaste jaoks on oluline, et nende arvamust kuulatakse (Vaga, 2020, lk 43). Kuna rehabilitatsioonimeeskonna kliendid on erinevate võimete ja ellusuhtumisega, mõjutab see nende kaasamise osakaalu (Jürgenstein, 2016, lk 40). Suur juhtumite arv vähendab klientide kaasamist (Garcia *et al.*, 2015, lk 111). Lisades bürookraatlikud nõuded ja piiratud võimalus teha otsest klienditööd, vähendab see sekkumise kasu lastele ja peredele, kes pettuvad ootustes (Winter *et al.*, 2017, lk 1442). Vaga (2020, lk 58) toob oma uurimuses välja, et Eestis rakendatakse pigem lastekaitsealist lähenemisviisi, mitte hoolekandelist, ehk lapse heaolu suurendamise asemel keskendutakse tema kaitsmisele. Puudega laste vanemad kardavad rehabilitatsiooni hindamisprotsessi spetsialistide negatiivse suhtumise ja süüdistamise tõttu (Vavilova, 2020, lk 27). Klientide jaoks on oluline, et sotsiaaltöötaja oleks aus, lugupidav, järjepidev ning kuulaks kliendi arvamust (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 902). Kahjuks tunneb viiendik lastest, et neil on kohustus nõustuda spetsialisti arvamusega (Vaga, 2020, lk 45). Erivajadustega lastega töötades peab end pidevalt täiendama, et teada kaasaegseid meetodeid ja lapsi edukalt arendada (Ledis, 2019, lk 28). Ka puudega laste lähedased tunnevad, et lastega tegelevad spetsialistid peaksid pöörama suuremat tähelepanu enesearendamisele (Vaga, 2020, lk 54).

Allikatele tuginedes on uurimisprobleem kliendikeskse lähenemise vähene rakendamine ning puudujäägid lastega tegelevate spetsialistide professionaalsel enesearendamisel.

Töö eesmärk on välja tuua Tartu linnas laste rehabilitatsioonimeeskondades töötavate sotsiaaltöötajate kogemuste põhjal nende oskused, vajadused ja toimetulek erialal ning anda töös kajastatud teenusepakkujatele soovitusel töötajate toetamiseks.

Uurimisküsimus: Milline on Tartu linna laste rehabilitatsioonimeeskondade sotsiaaltöötajate hinnangul nende erialal vajalikud pädevused ning milliseid kompetentse soovitakse arendada?

Uurimisülesanded:

- kirjanduse põhjal anda ülevaade lastega töötavate spetsialistide vajalikest pädevustest ning olulistest arengusuundadest laste rehabilitatsioonis;
- planeerida ja läbi viia uuring, sh intervjuu kava koostamine, asutuste ja intervjueeritavatega kokkulepete sõlmimine, intervjuude läbiviimine;
- kogutud andmete analüüsimine, tulemuste põhjal järelduste tegemine;
- allikate ja analüüsi põhjal koostatud ettepanekute edastamine.

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis annab autor allikatele tuginedes teoreetilise ülevaate pädevustest, oskustest, meetoditest, arenguvõimalustest ja toest, mida laste rehabilitatsioonimeeskonnas töötav sotsiaaltöötaja vajab. Teine peatükk annab ülevaate Tartu linna laste rehabilitatsioonimeeskondade sotsiaaltöötajate seas läbi viidud uuringu meetodikast, tulemustest ning järeldustest, mille põhjal teeb autor soovitused uuringus osalenud rehabilitatsiooniasutustele ja Sotsiaalkindlustusametile.

1. TEOREETILINE KÄSITLUS PROFESSIONAALSEST LASTE REHABILITATSIOONIMEESKONNAST

1.1. Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja kompetentsid

Sotsiaalne rehabilitatsioon pakub parimat võimalikku tuge mitmeid teenuseid vajavatele klientidele. Sotsiaalne rehabilitatsioon on sotsiaalhoolekande üks osasüsteem (Kõre, 2021, lk 60). Rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistide töö on oluline, et suurendada võrdsust, kaasamist ja puuetega inimeste edusamme (Jansen-van Vuuren & Aldersey, 2019, lk 25). Tihti vajavad kliendid mitut abimeedet korraga (Kriisk, 2021, lk 53). Rehabilitatsioonimeeskonna tegevused võivad organisatsioonide vahel erineda, kuid põhiväärtused, kompetentsid, käitumine ja hoiakud on ühtsed terves valdkonnas (Mills *et al.*, 2021, lk 1121).

Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajale vajalikud oskused on põhjalik vajaduste hindamine, usalduse loomine, toetamine, suhtlemisoskus, teadmised juhtumikorraldusest, kriisisekkumisest ning meditsiini põhitermiinitest (Abrams *et al.*, 2022, lk 193). Sotsiaaltöötaja peab olema organiseeritud (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 900). Kliendi vajadustele vastavalt tegutsemiseks peab rehabilitatsioonimeeskonnas töötav spetsialist suutma suhestuda erinevate vaatenurkadega (Yerushalmi, 2016, lk 103).

Kliendid väärtustavad kõige rohkem rehabilitatsioonispetsialisti oskust teadlikult tegutseda, kaasamisoskust, suhtlemisoskust, empaatiat, professionaalsust ja oskust näha tervikut (Mills *et al.*, 2021, lk 1122). Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajale on paindlikkus ja läbirääkimisoskus hädavajalikud (Yerushalmi, 2016, lk 102). Vestlus ei ole kunagi lihtsalt rääkimine, see võib olla kas toetav või kahjulik (Ulvik, 2015, lk 205). Sotsiaaltöö spetsialist peab lisaks sotsiaalhoolekande seadusele järgima ka lastekaitse- ja perekonnaseadust (Kõre, 2021, lk 60). Vestlust spetsialistiga, kes saab kliendi elu mõjutada, ei saa vältida (Ulvik, 2015, lk 199). Professionaalne

rehabilitatsioonispetsialist suudab enda uskumused kõrvale jätta, et tugi ei seisneks kliendi mõjutamises, vaid aitamises kliendil avastada, millised on tema vajadused (Yerushalmi & Lysaker, 2014, lk 63). Võimukasutus ja partnerlus näitavad, milline on professionaali ja kliendi suhe (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 890).

Peegeldav lähenemine on oluline kliendiga usaldusliku suhte loomisel. Sel juhul ei püüa spetsialist kliendi olukorda võrrelda kindlate normidega ja panna teda raamidesse. Peegeldava sotsiaaltöö viisi puhul vaatleb spetsialist kliendi elu tervikuna. Sotsiaaltöötaja ei pea olukorda suunama, vaid suutma teha kiireid otsuseid loomulikult arenevas protsessis. Peegeldava lähenemise puhul nähakse sidet kliendiga positiivsena, sest sotsiaaltöötaja kuulab ja arvestab kliendi vaadetega. Spetsialisti eesmärk on luua tingimused sündmuste arenguks. Sotsiaaltöötaja peab valmis olema ettearvamatuks. Töö kliendiga käib katseksitusmeetodil ehk sotsiaaltöötaja ei karda ebaõnnestumisi, vaid on alati valmis uut lahendust proovima. (Fargion, 2014, lk 30)

Professionaalne sotsiaaltöötaja peab väljakutsuvates olukordades leidma võimalusi, välja selgitama probleemi ning võimaldama inimestele vajalikku tuge (Sirotkina & Mitendorf, 2021, lk 37). Professionaalse vestluse üks eesmärk on koguda infot (Ulvik, 2015, lk 196). Esimene kohtumine kliendiga on usaldusliku suhte loomisel otsustav ning peaks toimuma vastastikune suhtlus, austus ja infovahetus (Saia, 2022, lk 70). Vestlus, täpsemalt dialoog, on üks peamisi kaasamise vorme (Ulvik, 2015, lk 196). Tugevustele keskendumine suurendab pere kaasatust ja vähendab riske (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 903). Vestlus aitab spetsialistil otsuseid langetada (Ulvik, 2015, lk 197). Kliendid usaldavad kõige rohkem oma pereliikmeid, seega peab rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja oskama kliendi lähedastega koostööd teha (Yerushalmi, 2016, lk 99).

Rehabilitatsioonimeeskonnasiseselt peab toimima infovahetus, et suhtlemine klientidega oleks sujuv ja spetsialistide pinged ei kasvaks liiga suureks (Saia, 2022, lk 69). Klientide võimalused eesmarke saavutada suurenevad, kui rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja teeb koostööd teiste meeskonnaliikmetega (Yerushalmi, 2016, lk 99). Ühiselt lahendatakse mured ja jõutakse lahenduseni kõige kiiremini, kui kasutatakse iga spetsialisti teadmisi ja võimalusi (Saia, 2022, lk 69). Meeskonnasiseselt peaksid

toimuma arutelud, üksteise toetamine, väljakutsete seadmine, julgustamine ja vajadusel juhtumite analüüsimine (Chiller & Crisp, 2012, lk 238).

Igas rehabilitatsioonimeeskonnas peab olema sotsiaaltöötaja, kes mängib olulist rolli kliendi teekonnal. Seega on oluline, et sotsiaaltöötaja oleks pädev. Kõige olulisemad on suhtlemisoskus ja koostööoskus. Koostööd on vaja teha nii klientidega kui meeskonnasiseselt. Koostöö tekkimiseks on vaja vastastikust suhtlust, austust ja usaldust.

1.2. Kliendikeskne lähenemine laste rehabilitatsioonis

Rehabilitatsiooni saavad erineva arengutaseme ja oskustega lapsed, kuid sellegipoolest on oluline arvestada nende arvamusega. Rehabilitatsioonispetsialistid peavad koostööd tegema ka lapse perekonna ja lähivõrgustikuga. See on oluline, et lapse heaolu paraneks tervikuna.

Lastega saab tööd teha, kas püüdes neid kaitsta või keskendudes nende heaolu suurendamisele. Lastekaitse mudeli rakendamine loob kõige rohkem takistusi pere kaasamisel (Toros *et al.*, 2018, lk 602). Lastekaitse mudel keskendub lapse väärkohtlemise või hooletusse jätmise ennetamisele. Seega püüavad sotsiaaltöötajad leida mõjureid, mis võivad last kahjustada. Rõhk asetseb seadustel ja objektiivsusel, mitte diskreetsusel. Kuna keskendutakse probleemidele, siis neid nähakse ka riskifaktoritena. Lapse heaolul põhineva mudeli rakendamine seevastu tähendab kogu pere heaolule keskendumist. Sel juhul selgitab sotsiaaltöötaja välja nii pere probleemid kui tugevused. Hindamise aluseks on koostöö lapse ja tema perekonnaga. Selline lähenemine on suunatud lapse heaolule ja probleemide ennetamisele. Üleskerkivate probleemide lahendamiseks pakutakse perekonnale tuge. Laste heaolul põhinevat mudelit rakendades on sotsiaaltöötaja valmisolek sekkuda suurem. (Fargion, 2014, lk 25)

Vanemad peavad oluliseks, et neid usaldatakse ning lapsed soovivad, et nende arvamusega arvestatakse (Vaga, 2020, lk 44). Sotsiaaltöötajad peavad lastekaitse mudelilt üle minema laste heaolu mudelile, klientide ja nende lähedaste üle võimu näitamise asemel on vaja neid võimestada ning suhete kvaliteeti klientidega on vaja

edendada (Toros *et al.*, 2018, lk 604). Perekonna kõrvalekaldumist ühiskonnas tunnustatud normidest tuleb uurida tundlikult (Ulvik, 2015, lk 203). Sotsiaaltöötaja püüab näha, millised vajadused peres on rahuldamata ning kas nende tagamiseks on võimalik tuge pakkuda (Fargion, 2014, lk 26). Lapsevanemad on tänulikud toele igapäevaelus (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 900).

Laste abistamise valdkonnas tuleb tegutseda lapsekeskselt ehk konkreetse kliendi vajadustele vastavalt (Kliiman *et al.*, 2021, lk 14). Sekkumise eesmärgid võivad ilmned protsessi käigus (Fargion, 2014, lk 29). Laste õigusi, sh eneseväarikust, heaolu ja võimalust areneda, tuleb kaitsta ja kaasa aidata (Saia, 2022, lk 66). Lastel on vähe võimalusi vestlusest või tegevusest keelduda (Ulvik, 2015, lk 196). Lastega töötaval spetsialistil peavad olema head suhtlemisoskused, oskus aega planeerida, ta peab hakkama saama keerulistes suhetes organisatsioonidega ning teadma, milline on lapsekeskne lähenemine (Bates, 2013, lk 211). Lapse arvamust ja soove on vaja kuulata, et tegutseda lapse heaolu huvides (Toros *et al.*, 2018, lk 605). Laste heaolule keskendudes peaks sotsiaaltöötaja pakkuma teenuseid, mis vastavad pere vajadustele (Fargion, 2014, lk 26). Lastega tegelev spetsialist peab mõistma õigusaktide olulist rolli (Bates, 2013, lk 211).

Lapsi kaasatakse liiga vähe (Toros *et al.*, 2018, lk 603). Laste hindamine neid otseselt kaasamata näitab üleolevat suhtumist (Toros *et al.*, 2015, lk 277). Lapse kaasamine ei tähenda, et tal on ainuisikuline otsustusõigus, vaid lapsele on vaja selgitada, mil moel tema arvamused mõjutab lõppotsust (Turk & Sarv, 2019, lk 58). Kui kutsuda laps läbirääkimisi pidama, annab see lapsele sõnumi, et ta on spetsialistile partner (Ulvik, 2015, lk 200). Uuriv vestlusviis püüab mõista lapse tähendusloomeoskust (Ulvik, 2015, lk 205). Spetsialistid peavad võtma aega, et last kuulata (Toros *et al.*, 2018, lk 605). Lastega läbirääkimisi pidades on mõistlik anda neile valikuvõimalusi (Ulvik, 2015, lk 201). Sotsiaaltöötajad, kes leiavad laste jaoks aega, on lapsevanemate silmis väärtuslikumad (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 900).

Suhtlus lapsega võib toimuda etteplaneeritult ja kindla eesmärgiga või puutub täiskasvanu lapsega kokku pikema aja jooksul lapse loomulikus keskkonnas. Vestlus, nii spontaanne kui planeeritud, on vahend hindamiseks ning tihti ainus viis lapse kaasamiseks. Spetsialist võib ka alustada sekkumist ehk selgitada lapsele eesootavat ja

aidata tal tunnetega toime tulla. Vestluse üks eesmärk on mõista lapse nägemust olukorrast. Laste vaated kujunevad suhtluses täiskasvanute ja teiste lastega. Kuna lapsed ei suuda alati õigeid sõnu leida ja oma vajadusi väljendada, peab sotsiaaltöötaja vestlust juhtima. Eesmärk on aidata lapsel kogemusi ja vaateid sõnastada ning aru saada soovidest. (Ulvik, 2015, lk 195)

Laps tunneb ennast vestluses partnerina, kui sotsiaaltöötaja küsib lapselt nõusolekut vestelda. Teemade puhul, mida peab arutama, saab anda lapsele valiku, millal rääkida. (Ulvik, 2015, lk 200) Lastel läheb aega, et ennast avada (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 901). Vesteldes spetsialistiga, sõltub laps vestluspartnerist, kellel on suurem mõjuvõim. Samas saab laps väljendada vastuolu või koostöövalmidust. (Ulvik, 2015, lk 199) Lapse ja abistaja vestlus tähendab põlvkondadevahelist suhtlemist. Spetsialist on hindaja rollis ja laps abivajaja rollis. Sotsiaaltöötaja peab olema kaasav suhtluspartner ja last kuulama. (Ulvik, 2015, lk 194) Selle asemel, et last vestluses parandada, peaks püüdma aru saada, mida ta mõtleb (Ulvik, 2015, lk 204). Paljud täiskasvanud teevad lastega suheldes eeldusi. Tihti hindab sotsiaaltöötaja lapse elu normidele vastavust küsimustega, millele vastates ei saa laps rääkida sellest, mis tema jaoks häiriv on. Sellisel juhul tekib lapsega koostöö asemel kontrolliv suhe. (Ulvik, 2015, lk 202)

Rehabilitatsioonimeeskond peab tegema puudega lapse vanematega koostööd (Annikov, 2018, lk 39). Puue mõjutab vanemlust märkimisväärselt (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 894). Pere kaasamine seab fookusesse spetsialistide ja perekonna omavahelise suhte kvaliteedi, et toimuks aktiivne osalus ning koostöö (Toros *et al.*, 2018, lk 599). Koostöö suurendab eesmärkideni jõudmise tõenäosust (Maisväli, 2015, lk 66). Suhted teenuseosutajate ja lapsevanemate vahel on tihti konfliktised (Fargion, 2014, lk 24). Lapsevanemad lähevad pingesse, kui neis ainult negatiivset nähakse (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 898). Lapsed ja nende vanemad vajavad tuge, empaatiat, ausust, usaldamist, väärtustamist, kuulamist ning koostööd (Toros *et al.*, 2018, lk 605). Lapsevanema soov muutust esile kutsuda on suurem, kui tema tugevusi nähakse ja teda julgustatakse (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 898). Lapsevanemaga on mõistlik sõlmida kokkuleppeid, mida mõlemad pooled tegema peavad (Fargion, 2014, lk 29). Lapsevanemad tunnevad puudust tagasiside saamisest rehabilitatsiooniprotsessis (Vavilova, 2020, lk 40). Lapsevanemad hindavad spetsialisti kuulamisoskust (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 900). Laste

lähedased on valmis tegema koostööd, kui tunnevad sotsiaaltöötaja vastu usaldust (Toros *et al.*, 2018, lk 603).

Kaasamist takistab pealetükkiv hindamine, samas kui hindamist läbi viia positiivselt ja austusega, suurendab see perekonna kaasatust (Toros *et al.*, 2018, lk 603). Lapsevanemad soovivad protsessi kohta selgelt mõistetavat infot (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 897). Vanemad vajavad emotsionaalset tuge (Toros *et al.*, 2018, lk 603). Laste heaolul põhineva mudeli rakendamiseks sobib peegeldav lähenemine, mis põhineb koostööl ja toetab perekonda ka väljakutsuvas olukorras (Fargion, 2014, lk 31). Kaasamise suurendamiseks on võimalik kasutada motiveerivat intervjuerimist (Toros *et al.*, 2018, lk 603).

Lastega töötav spetsialist peab oma kogemustest õppima ning suhtlema vabalt nii organisatsioonisiselt kui väljaspool. Seeläbi saavutatakse enesekindlus. Mida suurem on töötaja enesekindlus, seda iseseisvamalt ja efektiivsemalt ta tegutseb. (Bates, 2013, lk 215) Sotsiaaltöötaja rahulolu ja uhkus oma töösaavutuste üle suurendab teenuse kvaliteeti (Astvik *et al.*, 2020, lk 1389).

Lastega töötav sotsiaaltöötaja peab pöörama tähelepanu kogu pere tugevustele, et luua usalduslik suhe. See on aluseks koostööle ja seega suurendab eesmärkide saavutamise tõenäosust.

1.3. Juhtumikorraldusmeetodite kasutamine laste rehabilitatsioonis

Juhtumikorralduse kasutamine tähendab, et üks inimene koordineerib koostööd ja kindlustab, et kõik osapooled on ühises infoväljas, samas juhtumitöö on vastavalt kliendi vajadustele juhtumikorraldusmeetodite rakendamine. Juhtumikorraldaja rolli võib täita õde või sotsiaaltöötaja (Bankston-White & Birmingham, 2015, lk 66). Vahet ei ole, mis valdkonnas juhtumikorraldaja töötab, tal peavad olema põhiteadmised rehabilitatsioonist, et märgata klienti, kes vajab rehabilitatsiooniteenust, ja tagada kvaliteetse abi jõudmine kliendini (Tahan *et al.*, 2016, lk 7). Juhtumikorraldaja peaks töötama organisatsioonis, mis pakub erinevaid sekkumisvõimalusi (Kliiman *et al.*, 2021, lk 12).

Sotsiaalses rehabilitatsioonis baseerub tegevusplaan kliendi hindamisel ning selle kliendisõbralikuks koostamiseks on vaja erialaspetsialistide vahelist koostööd (Saia, 2022, lk 68). Laste aitamisel on valdkonnaülene juhtumikorraldus parim meetodika (Kliiman *et al.*, 2021, lk 14). Lapsed ja vanemad hindavad rehabilitatsioonis juhtumikorralduslikku lähenemist, sest näevad rehabilitatsioonimeeskonnal võimet mõjutada perega seotud võrgustikke (Saia, 2022, lk 70).

Juhtumikorraldajast on kasu suure abivajadusega laste puhul (Kliiman *et al.*, 2021, lk 11). „Hinnatakse juhtumikorraldaja rolli, laste jaoks turvalist „professionaalset sõpra“ rehabilitatsioonimeeskonnas ning lapsele ja perele pakutavat tingimusteta tuge ja jõustamist“ (Saia, 2022, lk 70). Juhtumikorraldaja oskused, kogemused, kultuuriline kohanemisvõime ning stress mõjutavad lapsevanema reaktsiooni (Merkel-Holguin *et al.*, 2015, lk 21). Põhjaliku hindamise saavutamiseks ja pere aktiivseks osaluseks on vaja perega saavutada koostöösuhe (Toros *et al.*, 2015, lk 279). Juhtumikorraldusliku meetodi rakendamisel on vaja korraldada ümarlaudasid, kus jagatakse infot ja leitakse ühiselt lahendused probleemidele (Kliiman *et al.*, 2021, lk 13). Saia (2022, lk 68) toob välja, et rehabilitatsioonimeeskonnasisene koostöö on liiga väike ning sotsiaaltöötajad hindavad suures osas samu näitajaid, mida eripedagoogid, psühholoogid ja logopeedid. Mida efektiivsemalt on korraldatud hindamine, seda rohkem saab lapsele sisulisi teenuseid pakkuda (Kliiman *et al.*, 2021, lk 15). Rehabilitatsioonimeeskondadesisest koostööd on vaja arendada organisatsioonide tasemel (Saia, 2022, lk 70).

Efektiivseks juhtumikorralduslikuks sekkumiseks peab juhtumikorraldajal olema aega (Kliiman *et al.*, 2021, lk 12). Rohkem kui pooled juhtumikorraldajad Ameerika Ühendriikides töötavad ka nädalavahetuseti (Tahan *et al.*, 2015, lk 276). Jürgensteini (2016, lk 38) uuringust selgus, et juhtumikorraldusliku sekkumise puhul on liiga palju vaja tegeleda paberimajandusega. Spetsialistid tunnevad, et kasvavad bürokraatlikud nõuded takistavad klienditöö tegemist (Saia, 2022, lk 69).

Kõige efektiivsem on töö lapsega, kui ta saab ise rehabilitatsioonispetsialistide hulgast valida juhtumikorraldaja (Saia, 2022, lk 70). Sõltumata abivajadusest peaks tuge saama kodu lähedal (Kliiman *et al.*, 2021, lk 11). Lapsevanemad soovivad, et hindamine toimuks kiiresti ja valdkonnaülevalt. Selleks on vaja võrgustikuliikmete koostööd. Eesmärk on tegutseda tervikuna. (Kliiman *et al.*, 2021, lk 13)

Koostöö välisvõrgustikuga on oluline (Toros *et al.*, 2015, lk 277). Sujuvamat koostööd aitavad luua võrgustikukohtumised (Kliiman *et al.*, 2021, lk 14). Enamik lapsevanemaid näevad võrgustikukohtumist hirmuäratavana (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 898). Juhtumikorraldaja võimukasutamine mõjutab lapsevanemate soovi olla tegevustes kaasatud (Merkel-Holguin *et al.*, 2015, lk 20). Võrgustikukohtumised peavad olema kindla regulaarsusega, et ükski klient ei jääks tahaplaanile ja saaks teha ka ennetustööd (Kliiman *et al.*, 2021, lk 13). Väiksema tuumikgrupi kohtumised mõjuvad lapsevanematele positiivselt (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 898). Laps ise ei pea alati võrgustikukohtumisel osalema (Kliiman *et al.*, 2021, lk 13).

Lapse ja pere heaolu mõjutavatele välistele teguritele pööratakse rohkem tähelepanu kui lapse arenguvajadustele ja lapsevanemate oskustele (Toros *et al.*, 2015, lk 277). Spetsialistide autoritaarset suhtumist näitab pere probleemidele keskendumine ja kohtuniku rolli võtmine (Toros *et al.*, 2015, lk 278). Paljudel lapsevanematel puuduvad toetavad lähedased ja nad vajavad, et neid lihtsalt kuulatakse (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 900). Perel ei teki usaldust, kui neid rünnatakse ja süüdistatakse (Toros *et al.*, 2015, lk 279). Juhtumitöö kvaliteet mõjutab vanemate emotsioone, suhtumist juhtumikorraldajasse ning protsessi tulemusi (Merkel-Holguin *et al.*, 2015, lk 29). Usaldusväärne suhe on vajalik, et perekonnas toimuksid positiivsed muutused (Toros *et al.*, 2015, lk 279).

Juhtumikorralduse kasutamine on efektiivne viis arendada koostööd nii rehabilitatsioonimeeskonnasiseselt kui ka kliendi lähivõrgustikuga. Juhtumikorralduslike meetodite rakendamine nõuab aega, kuid muudab lapse ja tema pere jaoks rehabilitatsiooniprotsessi mugavamaks ja tõhusamaks.

1.4. Laste rehabilitatsioonispetsialistide arendamine

Igas valdkonnas on vaja spetsialiste pidevalt koolitada, kuna maailm muutub. Aina enam pööratakse tähelepanu pehmete oskuste ja väärtuste arendamisele. Iga inimene vajab tuge, et oma kogemusi reflekteerida ja oskusi suurendada.

Sotsiaalvaldkonnas on väga olulisel kohal ennetustöö, kuid seda rakendatakse liiga vähe (Rähn, 2021, lk 41). Töötaja ei saa keskenduda vajalikule tööle, kui peab pidevalt

kolleege asendama ning tema kanda jääb paljude erinevate rollide täitmine (Meinberg-Kadai, 2022, lk 86–87). Kodus tööülesannete lõpetamine viitab kehvale töö ja eraelu tasakaalule (Bates, 2013, lk 155). Kliente häirib pidev spetsialistide vahetumine, sest see nõuab isikliku delikaatse info jagamist paljude inimestega (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 900). Teenuste kvaliteeti mõjutab juhtumite arv ja töötajale toe võimaldamine (Stewart & Fielding, 2022, lk 504). Tööga kaasnevad ohud on organisatsioonipõhised, seega peab asutus kindlustama, et sotsiaaltöötaja saab vajalikud teadmised ja toe (Bates, 2013, lk 162).

Vaid pooled sotsiaaltöötajad on rahul oma arenguvõimalustega (Carpenter *et al.*, 2015, lk 167). Erinevates olukordades efektiivsemalt toimetulekuks peab sotsiaaltöötaja pidevalt kasvatama eneseteadlikkust ja reflekteerimisoskust, aga selleks on vaja tuge (Stewart & Fielding, 2022, lk 505). Sotsiaaltöötajaid toetab tööjuhend, mis juhendab erinevates olukordades käituma ja õigusakte rakendama (Bates, 2013, lk 178). Rehabilitatsioonimeeskonnas varasem töökogemuse puudumine muudab sotsiaaltöötaja haavatavaks (Stewart & Fielding, 2022, lk 503). Saia rõhutab (2022, lk 70), et nii juhte kui rehabilitatsioonimeeskonna spetsialiste tuleb professionaalselt arendada ning kogemusi avalikult jagada.

Rehabilitatsioonimeeskonna väljaõpe peab sisaldama kompetentse, tänu millele on teenus kvaliteetne ja vastab ühiskonna vajadustele (Mills *et al.*, 2021, lk 1121). Sotsiaaltöötaja enesetõhusus on seotud selgusega, millised on tema ülesanded, võim ja roll töökohas (Carpenter *et al.*, 2015, lk 168). Mida professionaalsemana sotsiaaltöötaja ennast tunnetab, seda paremini suudab ta koostööd teha klientide, nende perekondade ja kolleegidega (Yerushalmi, 2016, lk 102). Koostöö teiste erialade spetsialistidega loob väljakutseid, kuid aitab jõuda suurema tulemuslikkuseni ning arendab professionaalselt iga meeskonna liiget (Saia, 2022, lk 69).

Klientide edusammud ja tagasilangused mõjutavad sotsiaaltöötaja eneseusku (Yerushalmi, 2016, lk 97). Vähesed sotsiaaltöötajad saavad karjääri alguses professionaalselt oma emotsioonidega tegeleda (Stewart & Fielding, 2022, lk 503). Ametlikud ja mitteametlikud vestlused nii ülemuste kui kolleegidega aitavad kõige paremini töö sisust aru saada (Bates, 2013, lk 217). Sotsiaaltöötajate jaoks on oluline teadmine, et nad saavad vajalikul hetkel ülemuselt nõu küsida (Chiller & Crisp, 2012, lk

237). Ülemusepoolne pidev konstruktiivne tagasiside aitab lastega tegeleval spetsialistil enesekindlust kasvatada (Bates, 2013, lk 215).

Vajadus supervisiooni järele jäetakse enamasti tähelepanuta (Stewart & Fielding, 2022, lk 496). Supervisioon mõjutab sotsiaaltöötajate heaolu ning säilitab spetsialistide pühendumist ja püsimist erialal (Chiller & Crisp, 2012, lk 232). Alustavatel sotsiaaltöötajatel aitab supervisioon arendada teadmisi ja oskusi ning seega saavutada jätkusuutlik tööpraktika (Bates, 2013, lk 186). Lisaks aitab supervisioon alustavatel sotsiaaltöötajatel saada ülevaade organisatsioonist ja oma rollist selles (Stewart & Fielding, 2022, lk 503). Supervisioon aitab pingeid hajutada (Chiller & Crisp, 2012, lk 236). Seega aitab supervisioon sotsiaaltöötajate eneseusku taastada (Yerushalmi, 2016, lk 102). Supervisioon arendab kriitilist mõtlemist (Chiller & Crisp, 2012, lk 236; Stewart & Fielding, 2022, lk 505). Ning supervisioon aitab sotsiaaltöötajatel näha, milliseid oskusi nad peavad arendama (Chiller & Crisp, 2012, lk 236). Supervisioon aitab teadmisi rakendada erinevates kontekstides (Bates, 2013, lk 142). Lisaks pakub supervisioon turvalist keskkonda, kus emotsioone teadvustada ja juhtida (Stewart & Fielding, 2022, lk 502). Ka kogenud praktikud vajavad professionaalset supervisiooni (Chiller & Crisp, 2012, lk 239).

Supervisioon peab pakkuma tuge ja võimalust probleeme arutada ning toimuma regulaarselt (Chiller & Crisp, 2012, lk 236). Sotsiaaltöötajad soovivad, et supervisioonil saaks lisaks juhtumitele ka teisi probleeme arutada (Bates, 2013, lk 184). Sotsiaaltöötajad püsivad asutustes, kus neile võimaldatakse regulaarset supervisiooni (Chiller & Crisp, 2012, lk 239). Superviisori liiga tihe vahetumine takistab sotsiaaltöötajate professionaalset arengut (Bates, 2013, lk 208).

Rehabilitatsioonimeeskonna uued liikmed tunnevad vajadust näida pädevad ning püüavad end pidevalt tõestada, jättes seega kõrvale isiklikud vajadused (Stewart & Fielding, 2022, lk 503). Sotsiaaltöötajate püsima jäämiseks on pidev professionaalne areng võtmetähtsusega (Chiller & Crisp, 2012, lk 238). Lisaks supervisioonile võiks kasutada tööriista, mis aitab jooksvalt oma kogemusi reflekteerida (Bates, 2013, lk 188).

Sotsiaaltöötajaid toetab, kui ülemus on heade suhtlemisoskustega, ei kritiseeri, on kättesaadav igas olukorras ning on valmis juhendama (Bates, 2013, lk 181, 184). Kuna

ülemus ja superviisor ei ole alati kättesaadavad, aitab alustavaid sotsiaaltöötajaid, kui neil on mentoriks kogenum kolleeg, kellelt nõu küsida (Bates, 2013, lk 188). Sotsiaaltöötajad vajavad suurema kogemustepagasiga kolleegide, superviisori ja mentori tuge, et õppida efektiivselt tegutsema (Stewart & Fielding, 2022, lk 504). Mentor saab töötajaga teha rollimängu või vaadelda töötajat kliendikohtumisel (Bates, 2013, lk 189). Igapäevast tuge pakub kovisioon, kuid selleks on vaja töötajaid koolitada (Talu, 2017, lk 62). Toetavas tiimis töötamine on samuti üks mentorluse vorm (Bates, 2013, lk 191). Häid suhteid kolleegidega tajutakse kaitsvana (Chiller & Crisp, 2012, lk 237). Kindlasti ei tohi suhe mentoriga muutuda sõltuvuslikuks (Bates, 2013, lk 189).

Rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistidel on vaja arendada teadmisi erinevatest haigustest, rehabilitatsioonivõtetest ja juhtimisest (Jansen-van Vuuren & Aldersey, 2019, lk 17). Spetsialistidele on vaja oma valdkonna erinevaid teooriaid õpetada (Kõre, 2021, lk 65). Rehabilitatsioonimeeskonna liikmetel on vaja koolitusi, mis lisaks empaatiale õpetaks erinevate väärtuste ja seisukohtadega arvestama (Yerushalmi, 2016, lk 103). Arendada on vaja pehmeid oskusi ehk suhtlemist, kriitilist mõtlemist ja kultuurilist taju (Jansen-van Vuuren & Aldersey, 2019, lk 17). Spetsialistid on vaja julgustada ja koolitada, kuidas klientidega usalduslikke suhteid luua (Toros *et al.*, 2018, lk 605). Vaja on arendada empaatiat, kaasamisoskust ja tugevustel põhineva lähenemise rakendamist (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 903). Spetsialistid tunnevad vajadust koolituste järele, mis aitaks õigusakte tõlgendada (Toros *et al.*, 2015, lk 280). Rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistid soovivad osaleda ka teiste valdkondade koolitustel (Saia, 2022, lk 70).

Lahendustele keskendumise meetodi koolituse läbinud spetsialistid juhivad motiveerimiseks pere tähelepanu nende tugevustele ja võimalustele. Lahendusele keskendunud mudelit rakendavad sotsiaaltöötajad püüavad välja selgitada ka laste soovid ja nägemuse olukorrast. Koolitus annab oskused, kuidas lapsega suhelda. (Toros *et al.*, 2015, lk 280)

Lastega tegelevad sotsiaaltöötajad soovivad ligipääsu akadeemilisele kirjandusele (Bates, 2013, lk 178). Lastega tegelevad spetsialistid soovivad rohkem teadmisi, millisel hetkel peaks toimuma sekkumine, kuidas lapsevanemaid rahustada ja nendega koostööd teha ning kuidas lapsi intervjuuerida (Toros *et al.*, 2015, lk 280). Lastega töötav

spetsialist peab harjutama avatud küsimuste küsimist (Ulvik, 2015, lk 203). Rõhk on vaja asetada kogu pere vajadustele ja koostööle lapsevanematega (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 902). Lastega töötavaid spetsialiste saab arendada läbi koolituste, mentorluse või valdkonnasisese võrgustiku kaudu (Merkel-Holguin *et al.*, 2015, lk 30). Teaduskirjanduse abil on võimalus laiendada silmaringi ja teadmisi lastega töötamise meetodikatest (Bates, 2013, lk 179). Eestis teatakse tõenduspõhisest lähenemisest suhteliselt vähe ning vaja on lastega tegelevaid spetsialiste selles valdkonnas koolitada (Toros *et al.*, 2015, lk 280). Vajalikud printsiibid lastega töötamiseks:

- kasutada teaduspõhiseid meetodikaid,
- luua suhteid kogukonnas,
- teha kogukonnaga koostööd,
- kaasata perekohtumiste abil kogu pere otsustusprotsessi,
- toetuda perekonna oskustele,
- olla kultuuritundlik,
- teha endale järelhindamisi (Michalopoulos *et al.*, 2012, lk 658).

Rehabilitatsioonis oleks vaja pädevusraamistikku, mis pakub ühist sõnavara ja hõlmab erinevaid rehabilitatsioonimeetodeid. Rehabilitatsiooni pädevusraamistik peab arvestama erinevates olukordades ja erinevatele spetsialistidele vajalike oskuste, teadmiste ning väärtustega. Seda peab saama kasutada nii arenenud riikides kui arengumaades. (Mills *et al.*, 2021, lk 1114)

Rehabilitatsiooniasutuste huvides peaks olema töötajate hoidmine. Seega on oluline pakkuda neile tuge läbi toetava õhkkonna, mentorluse ja supervisiooni. Lisaks on vaja õpetada meeskonnaliikmeid ennast analüüsima ning toetada nende arenguvõimalusi erinevate koolituste abil.

2. TARTU LINNA LASTE REHABILITATSIOONIMEESKONDADE SOTSIAALTÖÖTAJATE ERIALASE PÄDEVUSE UURING

2.1. Ülevaade sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamisest lastele Tartu linnas

Käesolev töö keskendub Tartus lastele sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamise kvaliteedile. SHS § 59 järgi on õigus sotsiaalset rehabilitatsiooni taotleda kuni 16-aastastele puudega lastele ning kuni 18-aastastele abivajavatele lastele. Selleks, et puudega laps teenusele saaks, peab SHS § 61 kohaselt Sotsiaalkindlustusametile (SKA) esitama taotluse. SHS § 62 järgi hindab SKA teenuse vajalikkust kliendile. Abivajava lapse suunab teenusele kohalik omavalitsus vastavalt ministri määruses seatud tingimustele. Laste puhul peab SKA vastavalt SHS § 63 tegema otsuse kümne tööpäevaga. SHS § 64 järgi peab suunamisotsuse saanud klient ise pöörduma teenuseosutaja poole. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Tartu linnas lastele rehabilitatsiooniteenust osutavate teenusepakkujate nimekiri on üleval SKA kodulehel (Sotsiaalkindlustusamet, *s. a.-b*).

Asutustele seatud nõuded teenuse osutamiseks on kirjas SHS § 66. Vastavalt SHS § 68 peab rehabilitatsioonimeeskonnas olema vähemalt kolm spetsialisti, kellest üks on kvalifitseeritud sotsiaaltöötaja. Sotsiaalkindlustusameti (*s. a.-a*) kodulehe andmetel arendati rehabilitatsioonispetsialiste varasemalt Euroopa Sotsiaalfondi rahastusel, kuid alates 2021. aastast pakub rehabilitatsioonialaseid täiendkoolitusi Tartu Ülikooli Pärnu kolledž. SHS § 56 järgi on sotsiaalse rehabilitatsiooni osutamiseks vaja rehabilitatsiooniprogrammi, rehabilitatsiooniplaani või tegevuskava. Sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärgid on välja toodud SHS § 62:

- suurendada kliendi võimet iseseisvalt toime tulla,
- toetada klienti õppimisel,
- õpetada sotsiaalseid oskuseid,
- suurendada võimalusi töötamiseks.

SHS § 56 kohaselt rahastab riik teenust kuni kaks aastat. Sotsiaalse rehabilitatsiooniga osutatavad teenused on välja toodud sotsiaalkaitseministri määruse lisas 1:

1. Rehabilitatsiooni vajaduse, võimaluste ja kliendi motivatsiooni hindamine ning tegevuskava koostamine.
2. Füsioterapeut hindab ja aitab arendada kliendi tegevusvõimet ning keskkonda.
3. Tegevusterapeut aitab õppida uusi oskusi, õppida tundma abivahendeid ning nõustab klienti, et suurendada igapäevaelus hakkamasaamist.
4. Sotsiaaltöötaja korraldab võrgustikutööd, koordineerib teenuseid ning nõustab klienti.
5. Eripedagoog saab arendada suhtlemis- ja õpioskusi ning õpetab kliendi keskkonda kuuluvaid inimesi.
6. Logopeedi kasutatakse peamiselt kirjaliku ja suulise suhtlemisvõime arendamiseks.
7. Loovterapeut kasutab loomingulisi tehnikaid, et suurendada kliendi tegevusvõimet.
8. Psühholoog nõustab klienti ja temaga seotud inimesi, et ennetada ja lahendada probleeme.
9. Kogemusnõustaja pakub tuge, jagades kogemusi sarnasest olukorrast.
10. Õe teenus on nõustava iseloomuga, et juhendada klienti, tema lähedasi ja rehabilitatsioonispetsialiste.
11. Arsti teenus on hindav ja nõustav, et suurendada rehabilitatsiooni eesmärgi täitmist. (Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid, 2015, Lisa 1)

Kuigi sotsiaalset rehabilitatsiooni osutatakse erinevatele sihtrühmadele, uuritakse käesoleva uuringuga asutusi, mis pakuvad teenust lastele.

2.2. Uurimismeetodi ja valimi kirjeldus

Antud töö uurimuslik osa korraldati kvalitatiivse meetodiga. Kvalitatiivse uurimisviisi kasutamine aitab saada vastused sotsiaalsetele ja käitumuslikele küsimustele, sest nähtuse mõistmiseks on vaja teada inimeste poolt sellele antud tähendusi (Askarzai & Unhelkar, 2017, lk 24). Kvalitatiivne uurimisviis aitab mõista süsteemi toimimist (Tewksbury, 2009, lk 38). Kvalitatiivne uurimisviis annab võimaluse saada uusi teadmisi, mitte koguda vastuseid vaid eelnevalt koostatud küsimustele (Campbell, 2014, lk 3). Seega annab kvalitatiivne uurimus tõuke teemast teisiti mõtlemiseks (Salmon, 2013, lk 1). Töö eesmärgi saavutamiseks on oluline anda laste rehabilitatsioonispetsialistidele võimalus jagada oma spetsiifilisi kogemusi.

Käesoleva töö andmekogumismeetodina kasutas autor intervjuusid. Intervjuu eelis on intervjuueeritavate isiklikud kogemused, milleni jõudmiseks on intervjuueerijal vaja teist osapoolt oskuslikult kaasata (Cleary *et al.*, 2014, lk 712). Intervjuu vormina kasutas autor poolstruktureeritud intervjuusid. Poolstruktureeritud intervjuu on paindlik, kuid siiski mitmekülgne (Kallio *et al.*, 2016, lk 2955). Intervjuueerija juhib vestlust, seega on oluline, et küsimused oleks läbimõeldud ja õiges järjekorras (Rosenthal, 2016, lk 511). Poolstruktureeritud intervjuu andis autorile võimaluse intervjuu käigus küsimuste sõnastust ja järjekorda muuta ning küsida lisaküsimusi (Õunapuu, 2014, lk 171). Intervjuu kava (vt lisa 1) koostas autor kirjanduse põhjal, nt Astvik *et al.* (2020, lk 1389), Sirotkina & Mitendorf (2021, lk 38–39) jt.

Käesoleva töö uuringu üldkogumiks on Tartu linna laste rehabilitatsioonimeeskondade sotsiaaltöötajad. Tartus osutab lastele rehabilitatsiooniteenust 16 asutust (Sotsiaalkindlustusamet, *s. a.-b*). Autor kasutas mugavusvalimit, kuna intervjuueeritavad pidid ise olema valmis uuringus osalema (Etikan *et al.*, 2016, lk 2). Autori eesmärk oli piisavate andmete kogumiseks viia läbi vähemalt seitse intervjuud. Täpne valimi suurus kujunes uurimisprotsessi käigus (Gill, 2020, lk 579). Sotsiaalkindlustusameti (*s. a.-b*) teenusepakkujate nimekirjas on asutuste veebileheküljed, e-posti aadressid ja telefoninumbrid. Töö autor saatis nimekirja põhjal 12.03.2023 kõigile Tartu linnas tegutsevatele asutustele e-kirja. Meeldetuletuskiri saadeti 22.03.2023. Läbi viidi kaheksa intervjuud ajavahemikus 27.03.2023–31.03.2023. Uuringus osalesid

sotsiaaltöötajad järgnevatest asutustest: Ambromed Grupp OÜ, Dorpat Tervis OÜ, Hariduse Tugiteenuste Keskus, MTÜ Ühiselt, Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum kõrvakliinik, Tarbatu Tervisepark OÜ, Tartu Herbert Masingu Kooli Rehabilitatsioonikeskus. Lisaks näost näkku kohtumisele oli võimalik intervjuud läbi viia videokõne teel (Rosenthal, 2016, lk 512). Neli intervjuud toimusid näost näkku kohtumisel ning neli toimusid veebis Zoomi vahendusel. Üks intervjuueeritav soovis küsimusi eelnevalt tutvumiseks. Intervjuude kestus oli 21–30 minutit.

Respondentide nõusolekul intervjuud salvestati. Salvestamiseks kasutas töö autor telefonirakendust ning hiljem transkribeeris info (Rosenthal, 2016, lk 512). Transkriptsioon peab olema täpne, et teksti põhjal tulemusi analüüsida (Mayring, 2014, lk 43). Transkribeerimiseks ning vastuste kirjalikuks salvestamiseks kasutas autor *Microsoft Word* programmi. Autor viis läbi kvalitatiivse sisuanalüüsi, sest see võimaldas andmeid tõlgendada etappide kaupa ning arusaadavalt esitada (Mayring, 2014, lk 53). Anonüümsuse tagamiseks ei avaldata intervjuueeritavate nimesid. Intervjuueeritavad on kodeeritud numbriliselt tähistusega S1, S2, S3 jne.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

2.3.1. Sotsiaaltöötajate nägemus vajalikest kompetentsidest

Selles alapeatükis annab autor ülevaate intervjuueeritavate üldandmetest ning pädevustest, mida intervjuus osalenud sotsiaaltöötajad peavad oluliseks. Intervjuueeritavatel uuriti tööstaaži rehabilitatsioonispetsialistina. Kogemused varieerusid seitsmest kuust kuni 30 aastani. Respondendid koodiga S1–S4 omavad rehabilitatsioonimeeskonnas töötamise kogemust seitse kuud kuni kolm aastat. Respondendid koodiga S5–S8 omavad töökogemust rehabilitatsioonispetsialistina kuus aastat kuni 30 aastat. Intervjuude käigus selgus, et pooled vastajad töötavad rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajana poole kohaga, teised täiskoormusega. Vastajatelt uuriti, kui suure osa nende klientidest hõlmavad lapsed ning vastused varieerusid kolme lapsega töötamisest aasta jooksul kuni selleni, et kõik kliendid on lapsed. Tuli välja, et mitmed sotsiaaltöötajad puutuvad lastega väga vähe kokku, vaid teevad rohkem tööd nende vanematega. Pooled intervjuueeritavad (S2, S4, S5, S7)

pöörasid intervjuude käigus tähelepanu nende rollile rehabilitatsiooniplaani koostamisel.

Hoiak on positiivsete või negatiivsete hinnangute andmine. Kui intervjueeritavalt küsiti nende valdkonnas vajalike hoiakute kohta, toodi kõige rohkem välja avatust ja positiivset hoiakut. Sotsiaaltöötaja S2 vastas: „kui need lapsed ikka on sellised, nagu nad on, siis neid tuleb aidata, vanemaid tuleb aidata.“ Ka intervjueeritav S7 ütles, et spetsialistid on igal juhul abilised. Lisaks hoiakutele tõid respondendid välja väärtushinnanguid ning vajalikke iseloomumadusi, millest paljud on saadud sotsiaaltöö või pereterapeudi õppest: empaatia, tolerantsus, paindlikkus, austus, teadlikkus erinevustest ning valmisolek ootamatusteks. „See ei tähenda muidugi seda, et kui on alkohoolik lapsevanem, et ma lähen temaga alkoholi tarvitama või nurga taga triipu tõmbama, aga lugupidavalt saab alati rääkida“ (S5). Lisaks vaimsele hoiakule tõi üks intervjueeritav välja, et spetsialisti kehahoiak ei tohi väljendada ebamugavust kliendi suhtes.

Oskustest peetakse kõige olulisemaks koostööoskust nii meeskonnasiseselt, klientide kui välisvõrgustikuga. Kuna respondendid töötavad lastega, toodi välja mängulisi ja kunstilisi oskusi, nt piktogrammide kasutamist. Intervjueeritav S3 ütles, et väga oluline on lapsele peegeldada, mida asutuses käimine talle annab. Sotsiaaltöötaja S5 pööras tähelepanu, et pidevalt on vaja hinnata lapse väsimusastet ja keskendumisvõimet ning selle põhjal otsustada, mida rääkida või arutada hoopis joonistuste põhjal. Oskused, mida vajalikuks peetakse on väga erinevad: isikukeskne lähenemine, suhtlemisoskused, seadusandluse tundmine, digipädevus, vene keel jm. Intervjueeritav S3 tõi välja, et ei ole konkreetseid oskusi, vaid on vaja avatust kõigeks valmis olla, kuna iga laps on erinev ja seega võib iga lapsega vaja minna erinevaid oskusi. Sotsiaaltöötajate (S1, S3, S6) sõnul on oluline suhtuda klienti hinnanguvabalt ja suhelda temaga lihtsas arusaadavas keeles, et tekiks usaldus. Kõige kauem valdkonnas töötanud spetsialistid tõid välja kuulamisoskuse ja õigete küsimuste küsimise oskuse. Näide intervjueeritavalt S5:

Sõnastan jälle piltlikult. Et umbes niiviisi, et on paberikott ja on pusletükid ja valad need laua peale. Ilma kokku panemata hakkab juba pilt kujunema, isegi kui pilti ei ole ees. See tähendab seda, et oskus kuulata ja näha sõnade taha, see

on oluline. Ei pea olema ju uurija, ses mõttes, kas ta räägib tõtt või mitte. Aga selleks, et inimest aidata, et öeldu, mul läheb väga hästi, selle taha vaadata, mida sa veel kuuled. Ja kas kehakeel ja inimese sõnad ja ütlus on kooskõlas.

Kui intervjueritavatelt küsiti, millistele õigusaktidele nad oma töös tuginevad, ei toonud kolm vastajat (S2, S4, S7) välja ühtegi konkreetset õigusakti. Ülejäänud viis intervjueritavat rõhutasid sotsiaalhoolekande seadusele. Nendest neli tõid eraldi välja rehabilitatsiooni reguleerivad määrused. Samuti oli olulisel kohal lastekaitse seadus (S1, S5, S6, S8). Ülejäänud mainitud õigusaktid on kodanikuühiskonna igapäevaelu seadused, mida kasutatakse vastavalt asutuse sihtrühmale, näiteks haridusvaldkonna seadused, perekonnaseadus, alkoholiseadus, tubakaseadus, puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus, võlaõigusseadus, isikuandmete kaitse seadus ning ka lapse õiguste konventsioon. Intervjueritav S1 ütles, et ei ole ühte konkreetset seadust, mille põhjal ainult tegutseda saaks. Ka sotsiaaltöötaja S3 märkis: „seadused ja määrused on seal olemas. Me teame neid, need nii öelda on seal taustaks. Aga noh, töö käib ikkagi inimestega lähtuvalt sellest, millised need inimesed on.“

Alapeatükki kokku võttes võib öelda, et intervjuus osalesid väga erineva tööstaažiga rehabilitatsioonispetsialistid, kuid vastustes ei tekkinud suuri erinevusi valdkonnas töötamise kogemustest lähtuvalt.

2.3.2. Kliendikeskse lähenemise rakendamine laste rehabilitatsioonis

Järgnev alapeatükk annab ülevaate, milline on intervjueritavate nägemus lapsekesksest lähenemisest. Intervjueritavatelt küsiti, kuidas nende kogemuse põhjal mõjutab vestlusviis kliendi koostöövalmidust. Mõni intervjueritav vastas, mida nad teevad, et lapsega paremini suhelda, teised pöörasid tähelepanu lapsevanematega kontakti loomisele. Kuid igaüks nõustus, et vestlusviis mõjutab kliendi koostöövalmidust. Nii täiskasvanute kui lastega suhtlemise juures toodi välja usaldusliku suhte loomise olulisus.

Vahel jätan lapse tooli peale istuma ja ise istun maha. Vaatan otsa ja kaasan teda mängu. Ja vestlusviis on kuulav, ühisosasid otsiv, nt lemmikloomad. Enne üldse, et sidet luua, et teenust osutama hakata, peab ikkagi kontakti saavutama ja

looma. Et väiksemgi usaldus tekib. Ja alati öelda seda lapsele ka, mida ma räägin vanemale, mida ma ei räägi ja mis on meie ühised otsused. Ilma tema loata ei toimu mitte midagi. (S5)

Laste puhul on oluline arvestada nende eripäradega (S1, S8). Ka intervjueeritav S3 pööras individuaalsusele tähelepanu ja ütles, et kujundab suhtlemise igale lapsele vastavalt. Üks intervjueeritav tõi välja, et saab enne lapsega kohtumist lapsevanemalt sisendi, milliseid lauseid lapsega kasutada, kas ta mõistab huumorit jne. Spetsialist peab olema paindlik ning jälgima lapse kehakeelt (S1, S3, S5). Laps tahab tunda, et teda mõistetakse ja aktsepteeritakse: „kui inimene ei oska lastega tegelikult ikkagi suhelda, suhestuda, rääkida, ei tea mitte midagi arengupsühholoogiast, siis ega see vestlus väga pikaks ilmselt ei jää, sest lapsed tahavad ikkagi mõista seda, et neid mõistetakse“ (S1). Selleks, et laps ei läheks lukku, ei tohi olla liiga ametlik, vaid peab kasutama lapse jaoks arusaadavat sõnavara.

Intervjueeritav S6 tõi välja, et ka lapsevanematega tuleb leida sobiv keel, sest nad võivad hakata nutma, kui tunnevad enda suhtes kriitikat. Sotsiaaltöötaja S2 pööras tähelepanu, et lapsevanematele peab andma lootust, ilma et ootused liiga kõrgele tõuseksid. Lapsevanematega suhtlemisel peavad spetsialistid oluliseks empaatiat. Kuid üks intervjueeritav (S8) märkis, et liigne empaatilisus muudab töö ebatõhusaks. Intervjueeritavad S6 ja S7 tõi välja, et kõige rohkem on lapsevanemal vaja, et neid ära kuulatakse. Intervjueeritav S2 ütles, et sissejuhatus vestlusesse mõjutab, kas lapsevanem on nõus ja tahab rääkida kõigest, mis tema lapse haigust ja vajadusi puudutab. Üks intervjueeritav ütles, et tema kliendid on majanduslikult toimetulevad ja vajavad sotsiaaltöötaja teenust vähe, seega tema roll on teha tegevuskava ja jälgida, kas lapsevanemad seda täidavad. Kahel intervjueeritaval (S4, S8) on endal puudega laps, mis nende hinnangul soodustab lapsevanematega suhtlemist.

Sotsiaaltöötajatelt küsiti, miks on koostöö laste ja nende lähedastega oluline. Kõige olulisemaks peavad intervjueeritavad (S1, S2, S3, S6, S7, S8) seda, et lapsevanemad oskaks iseseisvalt panustada oma lapse arengusse. „Mida rohkem sa neid kaasad ja vastutust neile paned, seda rohkem nad on oma lapse jaoks olemas, oma lapse jaoks toetavad ja nad teavad, kuidas seda teha“ (S8). See on sotsiaaltöötajate sõnul oluline, sest järjekorrad on pikad ja teenusel käiakse heal juhul üks kord nädalas, aga tegevustes

on vaja järjepidevust. Intervjueeritav S6 ütles, et perekonnas peab tulema arusaamine, et väike muudatus on suure mõjuga. Sotsiaaltöötajate sõnul on nad infojagaja, nõustaja ja tagasisidestaja rollides. Intervjueeritava S2 sõnul on tagasiside andmine lapsevanemale oluline, kuna kiirendab liikumist. Intervjueeritavad (S5, S6) tõid välja, et tänu koostööle saavad spetsialist, laps ja lapsevanem liikuda ühise eesmärgi suunas. Sotsiaaltöötaja S7 sõnul muudab hea koostöö lapsevanemad uue info saamisele avatumaks ning nad võtavad terapeutide nõuandeid kuulda, seeläbi ka panustavad oma lapse arengusse rohkem. Siiski on kahe spetsialisti (S4, S6) sõnul keeruline mõjutada lapsevanemat midagi muutma lapse suhtes. „Me võime küll rääkida läbi, mida ta teha võib, aga tema peab seda tegema“ (S6). Mitme spetsialisti (S1, S5, S6) jaoks on murekoht lapsevanemate suhtumine, et rehabilitatsiooniasutus peab lapse terveks tegema ilma lapsevanemate panuseta. Sotsiaaltöötaja S5 täiendas, et lapsevanem on oma lapse jaoks kõige olulisem inimene, seega tema roll, vastutus ja oskused on tähtsad.

Intervjueeritavatelt küsiti, millised eelised on laste kaasamisel. Pooled vastajad tõid välja, et lastega töötamist soodustab tegevuste korraldamine läbi mängu. Näide intervjueeritavalt S8: „ma üritan oma kabinetis hoida ka selliseid mänguasju, mis on huvitavad erinevatele vanusegruppidele. Lauakorvpall näiteks, mis alati pakub huvi väga erinevas vanuses teismeliste, nende isadele, kellel tavaliselt on igav. Aga nüüd selle võistlusliku asjaga on neil ka põnev.“ Lastega aitab koostööd arendada nende huvi üles leidmine (S1, S6, S7). Intervjueeritav S5 tõi välja, et paljudel teenust saavatel lastel on sotsiaalsete oskuste tõlgendamise raskus, kuid seda saab arendada näidete, mõtete ja jooniste põhjal. Intervjuude käigus pöörasid kaks sotsiaaltöötajat (S6, S7) tähelepanu sellele, et on oluline anda sõna ka lapsele, isegi kui vanem tahaks ise rääkida. Samas intervjueeritav S4 ütles, et ta kohtub klientidega liiga harva, et laps kaasata. Sotsiaaltöötaja S5 tõi välja, et lapsed on ausad ja julgevad oma arvamust avaldada, kui usaldus ja koostöö on saavutatud.

Lastega ongi lihtsalt see, et on see perepilt võib olla nagu selgem, et nad oskavad rääkida mingeid asju, mida võib-olla vanemad ise ei näe. Siis on hea nende teemadega kuidagi laiemalt tegeleda, et lapsed väga hästi oskavad väljendada seda, mis seal kodus on ja mida nad tahaksid, et muutuks. (S3)

Sotsiaaltöötajatelt uuriti ka raskusi, mis on seotud laste kaasamisega. Kolm intervjuueeritavat (S1, S2, S6) kirjeldasid raskena päevi, kui laps saabub asutusse karjades ning vähemalt pool aega kulub lapse maharahunemisele. Paljudel lastel on raskused emotsioonide kontrollimisega (S1, S5). „Kui need emotsioonid tulevad, siis tuleb need lihtsalt vastu võtta“ (S3). Kaks intervjuueeritavat (S2, S4) näevad seost raskuste ja lapse diagnoosi vahel. Lisaks mainiti väga eripalgelisi raskusi: vastuseis perekonnalt; lapse motiveeritus on väike, kui ta ei näe seost asutuses käimisel ja oma arengul; laps võib keelduda rääkimast; mänguasjade valik on COVID-viiruse tõttu minimalistlik; lapsed on nutikad ja võivad vanemate või sõprade kaitseks mingeid asju varjata.

Käsitletud alapeatükis selgus, et oluline on teha koostööd kogu perega, sest laps on osa süsteemist. Intervjuude põhjal on laste kaasamine keeruline, kuid oluline laste ja nende vanematega usaldusliku suhte loomiseks.

2.3.3. Juhtumikorraldusliku lähenemise rakendamine laste rehabilitatsioonis

Järgneva alapeatüki eesmärk on kaardistada intervjuueeritavate kogemused juhtumikorraldusega. Intervjuueeritavatelt uuriti, kui palju nende asutuses rakendatakse juhtumikorraldusmeetodeid. Kaks intervjuueeritavat (S1, S3) on ametlikult lisaks sotsiaaltöötajale ka juhtumikorraldajad. Neli intervjuueeritavat (S2, S5, S6, S8) tõid välja, et nemad rakendavad juhtumikorralduslikku lähenemist vastavalt juhtumile ehk teevad juhtumitööd. Sotsiaaltöötaja S5 ütles, et mõnikord annab ta juhtumikorraldaja rolli üle psühholoogile, kui teisel spetsialistil on kliendiga usalduslikum suhe. Kaks intervjuueeritavat (S4, S7) ei kasuta juhtumikorraldust, kuid neist ühe asutuses on varasemalt kliendikohtumisi korraldatud ühise ümarlauana.

Täiendavalt uuris autor, millist mõju on sotsiaaltöötajad näinud juhtumikorralduse rakendamisel. Kaks spetsialisti (S2, S3) ütlesid, et ei kujutaks rehabilitatsiooni ilma juhtumikorralduseta ette. Intervjuueeritav S1 tõi välja, et on keeruline olla nii juhtumikorraldaja kui sotsiaaltöötaja rollis. Juhtumikorralduse eelisenähtaks kõige rohkem ühist koordineeritud infovälja. Kaks intervjuueeritavat (S1, S3), kes on ka juhtumikorraldajad, on kliendi jaoks kontaktisikuks. Nende roll on luua usalduslik suhe

lapsevanemaga, anda spetsialistidele edasi vajalik info ning olla tagasiside vahendaja lapsevanematele.

Selleks, et üks vanem oma lapsega rehabilitatsiooni üldse jõuaks, see kadalipp on täna üüratult pikk. See võib alata sellest, et koolis märgatakse, et kõik ei ole korras. Siis saadetakse rajaleidjasse või noh, koolivälise nõustamismeeskonna juurde. Sealt võib-olla sotsiaalkindlustusamet. Sealt perearstid, psühhiaatrid, kõik. Et see kadalipp ja teekond on nii kurnav lapsevanema jaoks. Kui ta lõpuks jõuab siia meie juurde, siis juhtumikorraldaja on see inimene, kes kuulab ta ära. Ta ei pea minema selgitama uuesti kõiki neid nüansse igale spetsialistile, kelle juurde ta oma laps teenusele läheb. Selle töö võtab enda peale juhtumikorraldaja.
(S1)

Viis spetsialisti (S2, S5, S6, S7, S8) jagasid oma kogemusi võrgustikukohtumistest. Üldiselt nähakse nende mõju positiivsena. Sotsiaaltöötaja S5 tõi välja, et ta püüab iga juhtumi puhul vähemalt korra kaasata kõik osapooled, et saavutada ühine infoväli ja panna paika nii eesmärgid kui ära jagada rollid. Intervjueeritav S8 tõi välja:

Siin Eestis võiks olla see tore ühe ukse poliitika, mis ei ole veel. Et kõik osapooled – nii haridus, sotsiaal kui tervishoid – neil on kõik sama info olemas. See ei ole veel, aga see juhtumikorralduslik praegu täidab seda auku natukene. Et siis see info on olemas kõigil.

Võrgustikukohtumiste eelistena toodi välja, et saab ühiselt arutada, mida teha; jagada vastutust; vanem saab teada, millise küsimusega, kelle poole pöörduda; spetsialistidel tekib kliendi olukorrast tervikpilt. Intervjueeritav S7 jagas vastukaaluks kogemust, kuidas kliendid – eriti teismelised või psüühikahäirega – on avatumad, kui nad kohtuvad ainult ühe inimesega korraga:

Mulle iseenesest tundub, et kui me tegime kõik koos, et siis nad olid vahel nagu ehmatanud. Et oi, nii palju inimesi on vastas. /.../ Ja inimesed rääkida tahavad. Mulle on jäänud mulje, et mitmenda juures nad käivad, seda rohkem nad nagu räägivad. Ja teised meeskonnaliikmed ütlevad seda sama.

Juhtumikorralduse probleemkohana toodi välja, et keeruline on leida aegsid regulaarseteks võrgustikukohtumisteks. Sotsiaaltöötajad töid intervjuu käigus välja, kellega teevad asutuseväliselt koostööd: kool (S3, S5), kohalik omavalitsus (S4, S5, S6, S8), lapsevanema tugiisik (S5, S6), kliendi sugulased (S1, S2, S4, S5, S6, S7, S8).

Intervjueeritavatelt küsiti, kuidas mõjutab nende tööd meeskonnasisene koostöö. Kõik intervjueeritavad vastasid, et meeskonnatöö nende asutuses on hea ja mitmed töid välja, et vastasel juhul nad seda tööd ei teeks. Tänu heale koostööle üksteist toetatakse, täiendatakse, juhitakse tähelepanu puudustele ja vahetatakse mõtteid. Viie spetsialisti (S2, S3, S4, S5, S6) sõnul on koostöö oluline, et meeskond liiguks ühiste eesmärkide suunas. „Ma pean seadma lapsele ka realistlikud eesmärgid ehk siis ma juba pean meeskonnaga ka tööd tegema, et vaadata, mis sellises vanuses, sellise diagnoosiga need asjad oleksid, mida me üldse saaksime panna“ (S6). Intervjueeritavad rõhutasid, et koostöö peab olema pidev. Meeskonnasisene koostöö on kolme sotsiaaltöötaja sõnul oluline, sest lapsed võivad avaneda erinevate spetsialistide juures. Näide intervjueeritavalt S8: „väga raske oli logopeedil tema kõnet hinnata ja kui ta minu kabinetti jõudis, siis me hakkasime temaga arvutimängudest rääkima ja ta hakkas rääkima. Siis ma vaikselt ruttu kutsusin Messengeris logopeedi kohale, et ta saaks hinnata seda kõnet.“ Kuid ka lapsevanemad võivad erinevatele spetsialistidele rääkida erinevat juttu:

Vahepeal on ka see, et omavahel räägime, kuidas mingi vanem midagi rääkis või kas ta sai mu jutust õigesti aru. Kui psühholoog midagi küsib, siis vahepeal on näha, kuidas üldse mitte midagi ei saanud aru või kui ta räägib seal täitsa teist juttu, siis tekib juba kahtlus, mis siis päris reaalne asi on. (S6)

Ülaltoodud alapeatükis tõi autor välja intervjueeritavate seisukohad juhtumikorraldusliku lähenemise eelistest. Tekkisid ka vastandlikud seisukohad võrgustikukohtumiste mõjust.

2.3.4. Sotsiaaltöötajate arenguvõimalused

Järgnevas alapeatükis annab autor ülevaate, kuidas on sotsiaaltöötajad toetatud oma töökohal ning mida saaks paremaks muuta. Intervjueeritavatelt küsiti, millist tuge on nad saanud tööandjalt, et püsida professionaalsena ja mitte läbi põleda. Seitse

intervjueeritavat töid välja, et tööandja on väga toetav, kellega saab vajadusel alati rääkida ja küsida nõu. Üks intervjueeritav rääkis, et tema rolli sotsiaaltöötajana ei väärtustata ja see väljendub ka töötasus võrreldes teiste spetsialistidega. Intervjueeritavad S3 ja S4 peavad toetavaks regulaarseid meeskonnakoosolekuid. „Kui koormus suur ja näiteks ei jõua dokumentatsioonidega järjele, siis on võimalik ka kodukontoris töötada“ (S5). Kaks spetsialisti (S7, S8) töid välja, et neil võimaldatakse osaleda erinevatel koolitustel. Lisaks mainiti toena supervisiooni ja kovisiooni.

Supervisiooni kogemus on kõigil intervjueeritavatel. Sotsiaaltöötaja S4 ütles, et supervisioon ei ole lihtsalt kooskäimine, vaid mõeldud probleemi lahendamiseks. Ka intervjueeritav S3 tõi välja, et supervisioon aitab probleemolukorda analüüsida ja näha seda kõrvalt. Intervjueeritav S5 tõi välja mitmeid supervisiooni eeliseid: koos arutatakse keerulisi juhtumeid ning ei otsita soovitusi, vaid püütakse nurga taha vaadata ja leida lahendusi; supervisioon annab kinnitust, et ollakse õigel teel; superviisor aitab sotsiaaltöötajal ennast alal hoida. „Väga positiivne kogemus on, sest seal ikkagi keegi teine vaatab mind metatasandil ja näitab neid asju natuke teises valguses. Ja ma saan aru, kust need minu tunded, mõtted võivad tulla.“ (S8)

Paar intervjueeritavat ütlesid, et saavad supervisiooni vastavalt vajadusele. Respondent S2 ütles, et inimene peab ise tundma, kas vajab supervisiooni ja vajadusel küsima, kuid tema kogemusel seda ei tehta, sest abi palumine näib nõrkuse näitamisenä. Regulaarselt käib üks intervjueeritav Tartu linna haridusametuse sotsiaalpedagoogide supervisioonil ning üks intervjueeritav õpib pereteraapiat, mille õppes on regulaarsel supervisioonil tähtis roll. Üks intervjueeritav tõi välja, et tema ülemus on superviisor ning sotsiaaltöötajana saab ta oma toetuse kätte jutuajamise käigus. Supervisiooni ei võimaldata kolmele intervjueeritavale (S4, S6, S8). Vastajad S2 ja S4 rõhutasid, et supervisioon on eriti oluline, kui töökoormus on suur.

Supervisioon on oluline. Eriti kui on mingid kergemad pinged juba õhus, eriarvamused. Et näha töötaja taga inimest, on see supervisioon hästi vajalik ikkagi. Ja ma arvan, et sotsiaalvaldkonnas ja ka õpetajate puhul näiteks. Ma arvan, et supervisioon on nagu selline *must have* asi töös. Et see ei saagi olla, kas me tahame või ei taha ja kas me teeme või ei tee. See lihtsalt peab olema. (S1)

Intervjueeritavatelt küsiti, kui suur kogemus on neil kovisiooniga ning millist mõju see nende arvates avaldab. Kõik intervjueeritavad on kovisioonis osalenud. Pooled sotsiaaltöötajad (S1, S3, S7, S8) ütlesid, et nende asutuses on iseenesest tekkinud kovisioonid, mis ei ole ametlikud, kuid täidavad oma eesmärgi. Intervjueeritav S6 tõi välja, et nende asutuses on psühholoogidel regulaarsed kovisioonid, teistel vastavalt vajadusele. Ka intervjueeritav S2 ütles, et nende asutuses on kovisioonid juhtumipõhised – see, kellel on mure, kutsub kokku. Kovisiooni ei saa rehabilitatsiooniasutuses üks intervjueeritav.

Kovisiooni mõju nähakse positiivsena. See on sotsiaaltöötajate sõnul koht, kus ühiselt arutatakse ning saab küsimustele kiirelt lahendusi leida. „Ikkagi seal omavahel läbi rääkimine on väga suur asi, et kui üksi jändad, siis sa jäädki jändama“ (S6). Kovisioon on ventileerimine ning üksteisele tagasiside andmine (S3, S5, S6, S7, S8). Enamasti tegeletakse kovisioonil kindla juhtumiga nelja sotsiaaltöötaja (S2, S5, S6, S8) sõnul. Igal spetsialistil on oma meetodikad, mida nad rakendavad, ning kovisioonis saab neid omavahel jagada. „Ajurünnak teatavasti annab alati mingisuguse tulemuse“ (S2). Kahe spetsialisti sõnul (S3, S5) aitab kovisioon iseenda sisse vaadata. Mõnikord võib sotsiaaltöötaja juhtumiga nii tihedalt seotud olla, et ei märka, kui lähedal lahendus on. Tähelepanekuna tõi intervjueeritav S1 välja, et kovisioonis ei tohi seltskond liiga suur olla, sest inimesed ei räägi lahkkelidest suures seltskonnas, seega midagi paremaks ei muutu. Nii supervisioonil kui kovisioonil saab jagada rolle ümber ja leppida kokku, milline spetsialist kliendiga ja kes vanematega rohkem tegeleb (S5, S6, S8). Ühe intervjueeritava (S7) sõnul on kovisiooni eelis supervisiooni ees väiksem ajakulu.

Sotsiaaltöötajatelt küsiti, kas ja kuidas nad analüüsivad enda tegevusi. Pooled intervjueeritavad (S1, S2, S6, S7) vastasid, et analüüsivad väga palju, üks intervjueeritav tunnistas, et analüüsib oma tegevusi harva. Kõik intervjueeritavad analüüsivad enda tegevusi lähtuvalt kliendi arengust või eesmärkidest. Näiteks pööras intervjueeritav S1 tähelepanu, et analüüsida on vaja teenuste vajalikkust lapsele, kuna pole mõtet teda üle koormata teenustega lihtsalt selle pärast, et rahastus on olemas. Eneseanalüüsiks kasutatakse erinevaid võtteid. „Arutad teistega, arutad omaette, vaatad ja loed ja uurid“ (S2). Viis sotsiaaltöötajat (S1, S2, S5, S6, S7) rääkisid eneseanalüüsist sisekõnena. Näiteks küsib sotsiaaltöötaja S1 endalt:

Kuidas ma midagi teen? Mis on mõju sellele lühiajaliselt? Missugune mõju on sellel pikaajaliselt? Kas see tegevus on vajalik? Kas see aitab üldse kuidagi mingit eesmärki täita? /.../ Kuidas ma saan mõõta, kuidas ma saan teada, kas see, mida ma teen, kas see, mida ma olen teinud, kas sellel on mingisugune tulemus ka? Seda on väga keeruline selles mõttes mõõta.

Neli intervjueeritavat (S2, S5, S6, S8) analüüsivad oma tegevusi kolleegidega suheldes. Intervjueeritav S3 tõi välja, et teda toetab kirjalik tagasiside iseendale, sest see aitab näha klientide arengut. Lisaks tõi sotsiaaltöötajad S6 ja S7 välja, et analüüsivad enda koostatud kirjalikke tekste. Kaks sotsiaaltöötajat (S1, S5) analüüsivad oma tegevusi ka lapsevanematelt saadud tagasiside põhjal.

Enesearendamist peavad oluliseks kõik uuringus osalenud sotsiaaltöötajad. „Ikka peab igasugu uusi selliseid lähenemisi ja meetodeid õppima“ (S8). Kõikidel sotsiaaltöötajatel võimaldatakse koolitustel osaleda. Üks intervjueeritav (S4) tõi välja, et saab alati ülemuselt infot koolituste kohta. Vastukaaluks peab intervjueeritav S8 kõik koolitused ise leidma. Mitu sotsiaaltöötajat tõi välja, et koolitusi on tänapäeval palju (S3, S6, S7), kuid konkreetselt rehabilitatsioonivaldkonnas vähe (S2, S3). Paar sotsiaaltöötajat (S2, S6) tunnevad puudust Sotsiaalkindlustusameti infopäevadest, kus saaks teiste oma valdkonna inimestega koostööd arendada ja mõtteid vahetada. Ka intervjueeritav S3 ütles, et SKA poolt on vähe initsiatiivi, kuid võiks pakkuda midagi teenuse kvaliteedi tõstmiseks. Kolm sotsiaaltöötajat mainisid RFK-koolitusel osalemist (S2, S4, S7).

Intervjueeritavad tõi välja erinevaid eeliseid, mida koolitustel osalemine neile annab. Näiteks rääkis sotsiaaltöötaja S1, kuidas aastast aastasse ainult kabinetis istudes tekiks mõtlemise piiratus ning tunne, et see, mis aastaid on tehtud, on ainuõige ning mõne kliendiga ei olegi võimalik tulemust saavutada. Intervjueeritav S3 tõi välja, et lisaks uute ideede omandamisele värskendavad koolitused ka seniseid teadmisi.

Ei saa mitte kunagi mõelda, et ma olen nii tark, ma olen juba sellel koolitusel käinud, mul on kogemus. Igalt koolituselt on midagi õppida, saada kinnitust, et oled õigel teel. Ja kuulates vahel isegi ühte sama loengut, on võimalik korduval kuulamisel leida sealt omale kasulik iva. (S5)

Intervjueeritav S4 tõi välja, et Töötukassa ja SKA süsteemid pidevalt muutuvad, seega on vaja koolitustel osaleda, et püsida õiges infoväljas. Ühe intervjueeritava (S6) sõnul on koolitustel käimine kosutav, kuna saab päevaks eemale ja mõelda muid mõtteid. Üks sotsiaaltöötaja ütles, et ühepäevased koolitused on head, aga kooli ta enam minna ei taha. Intervjueeritav S8 pööras positiivset tähelepanu võrgustikule, mis regulaarsetel koolitustel käies tekib.

Intervjueeritavatelt küsiti, mida nad sooviksid endas veel arendada. Sotsiaaltöötaja S3 vastas, et õppimine on tema elu harjumuspärane osa. Ka intervjueeritav S4 ütles, et eneseareng on pidev protsess. Sotsiaaltöötaja S1 ütles, et palju asju tahaks juurde õppida. „Kui mulle satub mingi koolitus, mis mulle huvi pakub, siis ma tavaliselt sinna ka lähen“ (S7). Intervjueeritavad S1 ja S2 tõi välja, et sotsiaaltöö on nii laiapõhjaline, et selle õppes kõiki teadmisi ei saa. Samas pöörasid mitmed intervjueeritavad (S3, S6, S7) tähelepanu, et kriitilise pilguga tuleb mõelda, millisele koolitusele oma aega panustada. Näiteks ütles üks intervjueeritav, et on oma fookuse seadnud laste ja noorte autismispektrile. Intervjueeritavad tõi välja ka väga konkreetseid asju, mida arendada: psühholoogilised teadmised (S1), eripedagoogika (S5, S6), narratiivne teraapia (S8), loovtegevused (S1), motiveeriv intervjueerimine (S8), arengupsühholoogia (S1). Üks sotsiaaltöötaja tahaks rehabilitatsioonialast koolitust ning suuremat võimalust koostööd teha ja kogemusi vahetada, kuidas teised teevad, mida vaatavad. Üks intervjueeritav on pikalt mõelnud eriala vahetuse peale ning soovib eripedagoogikat õppima minna, et saaks vanemate asemel rohkem lastega töötada.

Sotsiaaltöötajatelt küsiti, mis tekitab neis professionaalset rahulolu või uhkust. Kõige rohkem toodi välja erinevaid väliseid motivaatoreid, nt tagasiside lapsevanematelt (S1, S2, S5, S6, S7) ja kolleegidelt (S1, S5, S6, S7), hea koostöö SKAga (S6), rehabilitatsiooniplaanidele kinnituse saamine (S2). „Need ongi olulised asjad: hea sõna klientide poolt või koostööpartnerite poolt või meeskonna poolt ja ikkagi ühtne eesmärk, kuhu minna“ (S6). Intervjueeritav S3 tõi välja, et rahulolu aitaks tekitada, kui tulemused oleksid kiired. Siiski ütlesid mitu sotsiaaltöötajat (S2, S3, S5, S7, S8), et kliendi muutuste nägemine tekitab neis uhkust. „Selliste hästi väikeste sammude märkamine on see, mis tekitab sellist nagu head tunnet või tõesti kui mingi vanemaga

on hea kontakt“ (S3). Rahulolu tekitab sotsiaaltöötajatele (S4, S6, S7) ka hea meeskond. „Ma olen õnnelik siis, kui ma näen, et minu tööst on kasu“ (S7).

Käsitletud alapeatüki kokkuvõtteks on enamus intervjueritavaid töökohal toetatud, neil on hea meeskonnatöö ning kõik sotsiaaltöötajad väärtustavad enesearengut. Intervjuude põhjal selgus, et Sotsiaalkindlustusametilt oodatakse suuremat aktiivsust sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamise edendamiseks.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Järgnevas alapeatükis annab autor ülevaate, kuidas on varasemate uuringute tulemused kooskõlas käesoleva uuringu tulemustega. Kuigi rehabilitatsiooniasutused korraldavad oma tööd erinevalt, on peamised väärtused, pädevused, hoiakud ja käitumine sarnased (Mills *et al.*, 2021, lk 1121) ning see väljendus ka käesolevas uuringus. Intervjueritavad töid kõige olulisemate oskustena välja koostööoskuse, suhtlemisoskused, mängulised oskused, seadusandluse tundmise ja isikukeskse lähenemise. Ka varasemates uuringutes on ilmnunud suhtlemisoskuse olulisus (Abrams *et al.*, 2022, lk 193; Mills *et al.*, 2021, lk 1122) ning isikukeskse lähenemise vajalikkus (Bates, 2013, lk 211; Kliiman *et al.*, 2021, lk 14). Sotsiaaltöötaja peab järgima sotsiaalhoolekande seadust, lastekaitse seadust ja perekonnaseadust (Kõre, 2021, lk 60). Viis intervjueritavat ütlesid, et kasutavad sotsiaalhoolekande seadust, neist neli töid välja lastekaitse seaduse, kuid perekonnaseadusele nii palju tähelepanu ei pööratud.

Yerushalmi (2016, lk 103) ja Fargion (2014, lk 30) on varasemates uuringutes öelnud, et rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja peab suutma näha olukorda kliendi vaatenurgast. Käesolevas uuringus kinnitasid intervjueritavad seda seisukohta, pidades kõige olulisemaks hoiakuks avatust ning lisaks töid välja valmisoleku ootamatusteks, paindlikkuse ja lugupidamise. Üks intervjueritav pööras tähelepanu oskusele näha sõnade taha ning kaks intervjueritavat peavad oluliseks õigete küsimuste küsimist. Ka klientide jaoks on oluline, et rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja oskaks näha tervikut (Mills *et al.*, 2021, lk 1122).

Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja peab kliendiga looma usaldusliku suhte (Abrams *et al.*, 2022, lk 193; Fargion, 2014, lk 30; Saia, 2022, lk 70). Intervjueritavate

sõnul aitab usaldus luua kliendiga kontakti ja on seega teenuse osutamiseks vajalik. Usaldus on oluline, et toimiks koostöö (Toros *et al.*, 2018, lk 603). Koostöö olulisust väljendasid kõik uuringus osalenud sotsiaaltöötajad. Ühe intervjueeritava sõnul on usaldust ja koostööd vaja, et laps avaldaks oma arvamust. Koostööd on vaja teha ka lapsevanematega, sest see motiveerib neid muutusi ellu viima (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 898) ja seega aitab eesmärkide saavutamisele kaasa (Maisväli, 2015, lk 66). Samale järeldusele jõudis käesoleva töö autor, kuna enamus intervjueeritavaid näevad lapsevanematega koostöö tegemise kõige olulisema põhjusena anda lapsevanematele valmidus ja oskused oma last igapäevaselt aidata.

Sotsiaaltöötaja ja kliendi vahel saab olla partnerlus või võimukasutus (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 890). Partnerlust saab tekitada klienti kaasates (Toros *et al.*, 2018, lk 599). Enamus intervjueeritavaid rõhutasid kliendiga partnerlussuhte loomise olulisusele, ühe intervjueeritava väljendid viitasid pigem võimusuhtele. Kui spetsialist ei kaasa last hindamisprotsessi, näitab see üleolevat suhtumist (Toros *et al.*, 2015, lk 277). Üks intervjueeritav ütles, et kohtub lapsega enamasti vaid korra, kuid sellest ei piisa vestluse arendamiseks. Lastel on vaja aega, et nad ennast avaksid (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 901). Vavilova (2020, lk 40) sõnul tunnevad rehabilitatsiooni teenust saavate laste vanemad puudust tagasisidest. Käesolevas uuringus tõid kolm intervjueeritavat välja, et annavad lapsevanematele tagasisidet lapse arengu kohta. Lapse heaolul põhinevat mudelit rakendades on koostöö nii lapse kui tema vanematega hindamise aluseks (Fargion, 2014, lk 25). Kaks sotsiaaltöötajat rõhutasid, et lapse arvamuse küsimine on oluline.

Intervjueeritavad tõid välja mitmeid võimalusi, kuidas last efektiivselt kaasata. Kaasatust suurendavad dialoog (Ulvik, 2015, lk 196) ja tugevustele keskendumine (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 903). Käesoleva uuringu kõik spetsialistid näevad, et vestlusviis mõjutab kliendi kaasatust. Sotsiaaltöötajad peavad meeles pidama, et vestlus saab olla kliendile toetav või kahjulik (Ulvik, 2015, lk 205). Vaid üks intervjueeritav rääkis, kui oluline on dokumenteerida ka kliendi tugevused, et hinnangut lugedes ei jääks negatiivset tunnet. Mitme varasema uuringu (Toros *et al.*, 2018, lk 605; Ulvik, 2015, lk 194) põhjal on oluline last kuulata. Käesoleva uuringu kolm intervjueeritavat tõid välja kuulamisoskuse olulisuse. Lisaks lastele on vaja kuulata ka nende vanemaid (Ghaffar *et*

al., 2012, lk 900). Seda kinnitasid kaks intervjueeritavat, kelle sõnul lapsevanemad tahavad rääkida, kui sotsiaaltöötaja neid kuulab.

Uuringus selgus, et juhtumikorraldusmeetodeid kasutatakse erinevalt – mõni sotsiaaltöötaja korraldab võrgustikukohtumisi ning paaris asutuses on juhtumikorraldaja. Juhtumikorralduse kasutamiseks on vaja aega (Kliiman *et al.*, 2021, lk 12) ning juhtumikorraldaja peab tegelema suures osas paberimajandusega (Jürgenstein, 2016, lk 38), seega klienditöök jääb vähem ressursi (Saia, 2022, lk 69). Seda kinnitas ka käesoleva uuringu üks intervjueeritav, kelle sõnul on keeruline olla nii sotsiaaltöötaja kui juhtumikorraldaja rollis. Mitmed intervjueeritavad näevad kogu võrgustikku hõlmavaid ümarlaudasid positiivsena. Ümarlaudadel jagatakse infot ja otsitakse probleemidele ühiselt lahendusi (Kliiman *et al.*, 2021, lk 13), kuid võrgustikukohtumised võivad olla klientide jaoks hirmutavad (Ghaffar *et al.*, 2012, lk 898). Üks intervjueeritav jagas kogemust, et kliendid julgevad rohkem rääkida, kui nende vastas ei ole nii palju inimesi. Samas peab hindamine toimima efektiivselt, et pakkuda võimalikult palju sisulisi teenuseid (Kliiman *et al.*, 2021, lk 15). Tegevuskava koostamiseks peavad spetsialistid omavahel koostööd tegema (Saia, 2022, lk 68). Analüüsi käigus jõudis töö autor järeldusele, et klientide jaoks on kõige efektiivsem, kui esialgu kogub üks spetsialist kliendilt vajaliku info ja edastab selle teistele spetsialistidele ning protsessi käigus korraldatakse võrgustikukohtumine.

Kõigi uuringus osalenud sotsiaaltöötajate sõnul on neil väga hea meeskond, kes suhtleb pidevalt ja toetab üksteist. Toimiv suhtlus meeskonnas maandab spetsialistide pingeid ning infovahetus muudab ka klientidega suhtlemise sujuvamaks (Saia, 2022, lk 69). Seega suurendab meeskonnasisene koostöö tõenäosust, et klient saavutab eesmärgid (Yerushalmi, 2016, lk 99). Igapäevast tuge pakub rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistidele meeskonnas toimiv kovisioon (Talu, 2017, lk 62). Kovisiooni kasutavad peaaegu kõik uuringus osalenud sotsiaaltöötajad, mõnes asutuses on need ametlikult kokku kutsutud, kuid suurem osa kovisioone on ise tekkinud ja mitteametlikud.

Tööandja peab toetama sotsiaaltöötajat, et teenus oleks kvaliteetne (Bates, 2013, lk 162). Käesoleva uuringu tulemused ei toeta väidet, et pooled sotsiaaltöötajad tahaksid rohkem arenguvõimalusi (Carpenter *et al.*, 2015, lk 167). Kõik intervjueeritavad on rahul koolitusvõimalustega, kuid emotsionaalne ja finantsiline tugi tööandjalt on mõne

üksiku intervjueritava sõnul vähene. Võimalus ülemuselt nõu küsida (Chiller & Crisp, 2012, lk 237) ja saada tagasisidet (Bates, 2013, lk 215) on spetsialistide jaoks oluline. Üks intervjueritav tõi tööandjapoolse toetusena välja võimaluse töötada kodukontoris, kui ei ole asjadega järjel, kuid varasemale uuringule tuginedes (Bates, 2013, lk 155) viitab see halvale tasakaalule töö- ja eraelus.

Supervisioon aitab alustavatel sotsiaaltöötajatel sisse elada (Bates, 2013, lk 186; Stewart & Fielding, 2022, lk 503) ja säilitada kogunud praktikute püsimist erialal (Chiller & Crisp, 2012, lk 232). Kõigil intervjueritavatel on positiivne kogemus supervisiooniga, kuid mitte kõigile ei võimaldata tööandja poolt supervisiooni. Rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistid peaksid saama supervisiooni regulaarselt (Chiller & Crisp, 2012, lk 236). Intervjueritavatest vaid kaks käivad regulaarselt supervisioonil. Üks intervjueritav ütles, et niisama ei ole mõtet supervisioonil käia, vaid peab küsima, kui vajadus tekib. Supervisioon on oluline, sest võimaldab spetsialistil tegeleda oma emotsioonidega (Stewart & Fielding, 2022, lk 502), seega aitab supervisioon taastada töötajate eneseusku (Yerushalmi, 2016, lk 102) ning hajutab pingeid (Chiller & Crisp, 2012, lk 236). Seda kinnitas käesolev uuring ning intervjueritavad rõhutasid, et supervisioon on eriti oluline suure töökoormuse puhul.

Intervjuudes pöörati tähelepanu sotsiaalvaldkonna mitmetahulisusele ning vajadusele konkreetsetl rehabiliteerimise puudutavate koolituste järele. Rehabilitatsioonispetsialistidele on vaja õpetada erinevaid teooriaid (Kõre, 2021, lk 65) ning arendada teadmisi rehabilitatsioonivõtetest (Jansen-van Vuuren & Aldersey, 2019, lk 17). Eestis pakub rehabilitatsioonialast täiendkoolitust Tartu Ülikooli Pärnu kolledž (Sotsiaalkindlustusamet, *s. a.-a*). Üks intervjueritav tõi välja, et sooviks endas arendada motiveerivat intervjuerimist. Motiveeriva intervjuerimise kasutamine suurendab laste ja perede kaasamise võimalust (Toros *et al.*, 2018, lk 603). Sotsiaaltöötajad peavad arendama endas reflekteerimisoskust (Stewart & Fielding, 2022, lk 505). Suurem osa uuringus osalenud sotsiaaltöötajaid pööravad eneseanalüüsile tähelepanu. Teenuse kvaliteeti muudab paremaks meeskonnaliikmete rahulolu oma töö üle (Astvik *et al.*, 2020, lk 1389). Enamus intervjueritavaid tõi välja, et kliendi edusammude nägemine tekitab neis uhkust, isegi kui need muutused on väiksed ja tulevad pika aja jooksul. Paari intervjueritava jaoks tekitab tööalast rahulolu ühtheoidev meeskond. Erineva

kogemusega sotsiaaltöötajate kokkusaamine võimaldab läbi vestluse õppida teiste asutuste kolleegidelt (Stewart & Fielding, 2022, lk 504). Käesolevas uuringus selgus, et mitmed rehabilitatsioonimeeskondade sotsiaaltöötajad tunnevad puudust ühistest infopäevadest, mida varasemalt Sotsiaalkindlustusamet korraldas.

Uurimistulemuste põhjal edastab töö autor intervjueeritavate rehabilitatsiooniasutustele järgnevad ettepanekud:

- Korraldada hindamisprotsess võimalikult efektiivseks, et kõik osapooled oleks ühises infoväljas, kuid laps ja tema vanemad poleks liialt koormatud üleliigsete protsessidega.
- Pöörata tähelepanu, et hindamise käigus saaks ka laps enda arvamust avaldada.
- Anda lapsevanematele tagasisidet lapse arengu ja rehabilitatsiooniprotsessi korralduse kohta.
- Pakkuda rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistidele regulaarset supervisiooni.

Käesolevas töös püstitatud uurimisküsimusega uuriti intervjueeritavate hinnangut nende töös vajalike kompetentside kohta ning nägemust vajalikest arengukohtadest. Intervjueeritavate sõnul on kõige olulisemad avatus, empaatia, austus, valmisolek ootamatusteks, koostööoskus, isikukeskne lähenemine, suhtlemisoscused ja seadusandluse tundmine. Kõik intervjueeritavad peavad enesearendamist oluliseks ning neil võimaldatakse koolitustel osaleda, välja toodi rehabilitatsioonialaste teadmiste, psühholoogiliste teadmiste, arengupsühholoogia, eripedagoogika, loovtegevuste, narratiivse teraapia ning motiveeriva intervjuerimise täiendamise soov.

Lõputöö eesmärk on täidetud. Töö autor jõudis järeldusele, et lisaks uuringus osalenud asutustele, teeb autor Sotsiaalkindlustusametile ettepaneku korraldada rehabilitatsiooniasutustele infopäevi või muul viisil suurendada asutuste omavahelist koostööd, et sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse kvaliteeti tõsta. Edaspidi tasuks uurida, kuidas mõjutavad rehabilitatsioonispetsialistide töökoormus ning asutustevaheline koostöö teenuse tõhusust.

KOKKUVÕTE

Sotsiaalne rehabilitatsioon võimaldab kliendil saada kõik vajalikud teenused ühest kohast, mis on eriti oluline lastega töötades. Valdkonna murekohaks on spetsialistide suur töökoormus. Sotsiaaltöötaja mängib kliendi teekonnal rehabilitatsiooniprotsessis olulist rolli, seega on oluline, et ta oleks pädev ning looks kliendiga toimiva kontakti, selleks on vaja rakendada isikukeskset lähenemist.

Käesoleva lõputöö teoreetiline osa annab ülevaate, millised pädevused on vajalikud rehabilitatsioonimeeskonnas sotsiaaltöötajana töötamiseks, miks ja kuidas on vaja rakendada lastega töötades kliendikeskset lähenemist, millised eelised ja murekohad kaasnevad juhtumikorraldusega ning kuidas hoida ja suurendada rehabilitatsioonispetsialistide professionaalsust. Kõige olulisem rehabilitatsioonimeeskonnas töötades on koostööoskus. Juhtumikorraldus on küll aeganõudev, kuid efektiivne viis meeskonnasisese, kliendi ja temaga seotud võrgustiku koostöö koordineerimiseks. Lastega töötades peab õppima neid kaasama ning arvestama ka lapsevanematega. Vestlus on üks peamisi kaasamise vorme, seega mängib vestlusviis olulist rolli kliendiga koostöö saavutamisel. Sotsiaaltöötaja peab klienti vaatama kui partnerit ning saavutama temaga usaldusliku suhte. Tööandja peab kindlustama, et töötajatel on piisavalt tuge ja arenguvõimalusi.

Lõputöö raames korraldas autor kvalitatiivse uuringu, mille käigus viis läbi poolstruktureeritud intervjuud kaheksa Tartu linna laste rehabilitatsioonimeeskonnas töötava sotsiaaltöötajaga. Intervjuudega kogus autor infot, millised kompetentsid on intervjuueeritavate arvates nende valdkonnas vajalikud ning millistest oskustest või võimalustest nad puudust tunnevad. Intervjuu küsimused põhinesid töös kasutatud allikatel ning võimaldasid saada vastuse uurimisküsimusele.

Uuringu tulemuste põhjal peavad sotsiaaltöötajad olema paindlikud, valmis ootamatusteks ning tegema koostööd mitmel tasandil. Koostöö aluseks on usaldus ning

austus. Kui sotsiaaltöötaja on juhtumikorraldaja, muudab see kliendi teekonna lihtsamaks, kuid koormab spetsiaisti, kes peab tegutsema kahes rollis. Võrgustikukohtumistel on palju eeliseid, kuid see ei peaks toimuma esimesel kohtumisel, et klienti mitte ära ehmatada. Sotsiaaltöötajatele peab jätkuvalt võimaldama koolitustel osalemist, kuid lisaks enesearengule on vaja kohta, kus emotsioonidega tegeleda, nt supervisiooni. Tulemused on kooskõlas varasemate uuringute tulemustega.

Kokkuvõttena sai lõputöö eesmärk täidetud, autor edastab soovitusel e-kirja teel rehabilitatsiooniasutustele ning edastab Sotsiaalkindlustusametile info, et rehabilitatsioonispetsialistid vajavad suuremat koordineeritust asutustevahelise koostöö arendamisel. Käesoleva uuringu valimi kohta saab öelda, et sotsiaaltöötajad tulevad oma töökohal toime, kuid edaspidi tasub uurida, kui palju tõstab töö efektiivsust tasakaalus töökoormus ning suurem koostöö rehabilitatsiooniteenust osutavate asutuste vahel.

VIIDATUD ALLIKAD

- Abrams, T. E., Lloyd, A. A., Held, M. L., & Skeesick, J. D. (2022). Social workers as members of burn care teams: A qualitative thematic analysis. *Burns*, 48(1), 191–200. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.03.001>
- Annikov, M. (2018). *Rehabilitatsiooniteenuste ootustele vastavuse ja kogemusnõustamise teenuse vajaduse välja selgitamine erivajadusega lapsi kasvatavate vanemate seas AS Järvamaa Haigla näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/59258>
- Askarzai, W., & Unhelkar, B. (2017). Research Methodologies: An Extensive Overview. *International Journal of Science and Research Methodology*, 6(4), 21–42. <http://ijsrm.humanjournals.com/research-methodologies-an-extensive-overview/>
- Astvik, W., Welander, J., & Larsson, R. (2020). Reasons for Staying: A Longitudinal Study of Work Conditions Predicting Social Workers' Willingness to Stay in Their Organisation. *The British Journal of Social Work*, 50(5), 1382–1400. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz103>
- Bankston-White, C., & Birmingham, J. (2015). Case Management Directors: How to Manage in a Transition-Focused World. *Professional Case Management*, 20(2), 63–78. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000078>
- Bates, A. (2013). *Female graduates developing sustainable professional practice in the field of statutory child protection* [Doctoral thesis, Central Queensland University, Faculty of Sciences Engineering and Health]. aQUIRE <https://hdl.handle.net/10018/931052>
- Campbell, S. (2014). What is Qualitative Research? *American Society for Clinical Laboratory Science*, 27(1), 3. <https://doi.org/10.29074/ascls.27.1.3>
- Carpenter, J., Shardlow, S. M., Patsios, D., & Wood, M. (2015). Developing the Confidence and Competence of Newly Qualified Child and Family Social

- Workers in England: Outcomes of a National Programme. *The British Journal of Social Work*, 45(1), 153–176. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct106>
- Chiller, P., & Crisp, B. R. (2012). Professional Supervision: A Workforce Retention Strategy for Social Work? *Australian Social Work*, 65(2), 232–242. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2011.625036>
- Cleary, M., Horsfall, J., & Hayter, M. (2014). Qualitative research: quality results? *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 711–713. <https://doi.org/10.1111/jan.12172>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim R. S. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Fargion, S. (2014). Synergies and tensions in child protection and parent support: policy lines and practitioners cultures. *Child & Family Social Work*, 19(1), 24–33. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00877.x>
- Garcia, A. R., Circo, E., DeNard, C., & Hernandez, N. (2015). Barriers and facilitators to delivering effective mental health practice strategies for youth and families served by the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 52, 110–122. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.008>
- Ghaffar, W., Manby, M., & Race, T. (2012). Exploring the Experiences of Parents and Carers whose Children Have Been Subject to Child Protection Plans. *The British Journal of Social Work*, 42(5), 887–905. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr132>
- Gill, S. L. (2020). Qualitative Sampling Methods. *Journal of Human Lactation*, 36(4), 579–581. <https://doi.org/10.1177/0890334420949218>
- Jansen-van Vuuren, J. M., & Aldersey, H. M. (2019). Training Needs of Community-based Rehabilitation Workers for the Effective Implementation of CBR Programmes. *Disability, CBR & Inclusive Development*, 29(3), 5–31. <http://doi.org/10.5463/dcid.v29i3.742>
- Jürgenstein, A. T. (2016). *Eesti vaimse tervise rehabilitatsioonimeeskondade sotsiaaltöötajate valmisolek kasutada juhtumikorraldusmeetodit deinstitutsionaliseerimise läbiviimisel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/53298>
- Kallaste, E., Lang, A., Sõmer, M., Sandre, S.-L., Anspal, S., & Vainu, V. (2017). *Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring*. Eesti

- Rakendusuuringu Keskus Centar, Turu-uuringute AS.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/puuetega_lastega_perede_toimetuleku_uuringu_raport_loppversioon_par_28.02.18.pdf
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965.
<https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kliiman, E. L., Juurik, A., Hindriks, M., & Lokko, L. (2021). Integreeritud tugiteenused lastele – ülevaade projekti tulemustest. *Sotsiaaltöö*, 2, 11–15.
- Kriisk, K. (2021). Kohalike sotsiaalteenuste ja sotsiaaltoetuste kättesaadavus. *Sotsiaaltöö*, 1, 52–62.
- Kõre, J. (2021). Kuidas leida tuge sotsiaaltöö teooriatest? Praktiku vaatenurk. *Sotsiaaltöö*, 2, 58–66.
- Ledis, K. (2019). *Lasteaiaõpetajate hinnangud enda kompetentsile erivajadustega laste arendamisel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace.
<https://dspace.ut.ee/handle/10062/65151>
- Maisväli, E. (2015). *Tartumaa rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistide koostöö kogukonna erinevate partneritega* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/48028>
- Mayring, P. (2014). *Qualitative content analysis: theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Klagenfurt.
<https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/39517>
- Meinberg-Kadai, K. (2022). Mis viis otsuseni ametist lahkuda? Lastekaitsetöötajate kogemuslood. *Sotsiaaltöö*, 3, 83–92.
- Merkel-Holguin, L., Hollinshead, D. M., Hahn, A. E., Casillas, K. E., & Fluke, J. D. (2015). The influence of differential response and other factors on parent perceptions of child protection involvement. *Child Abuse & Neglect*, 39, 18–31.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.11.008>
- Michalopoulos, L., Ahn, H., Shaw, T. V., & O'Connor, J. (2012). Child Welfare Worker Perception of the Implementation of Family-Centered Practice.

- Research on Social Work Practice*, 22(6), 656–664.
<https://doi.org/10.1177/1049731512453344>
- Mills, J.-A., Cieza, A., Short, S. D., & Middleton, J. W. (2021). Development and Validation of the WHO Rehabilitation Competency Framework: A Mixed Methods Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(6), 1113–1123. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.10.129>
- Narusson, D., Kiis, K., & Rähn, A. (2012). *Juhtumikorralduse juhis*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Abiks_spetsialistile/juhtumikorralduse_juhis_2016.pdf
- Plato, K. (2016). *Sotsiaalsest rehabilitatsiooniteenusest teadlikkus ja valmisolek muutusteks* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/51999>
- Rollins, W. (2020). Social Worker–Client Relationships: Social Worker Perspectives. *Australian Social Work*, 73(4), 395–407. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2019.1669687>
- Rosenthal, M. (2016). Qualitative research methods: Why, when, and how to conduct interviews and focus groups in pharmacy research. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 8(4), 509–516. <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2016.03.021>
- Rähn, A. (2021). Uusi teadmisi võlanõustamise koolitusest. *Sotsiaaltöö*, 1, 38–42.
- Saia, K. (2022). Erialadevahelisest koostööst mitmesse süsteemi hõlmatud laste ja perede toetamisel. *Sotsiaaltöö*, 4, 65–73.
- Salmon, P. (2013). Assessing the quality of qualitative research. *Patient Education and Counseling*, 90(1), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.11.018>
- Sirotkina, R., & Mitendorf, A. (2021). Pühendumus ja professionaalsus sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö*, 4, 35–42.
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 06.01.2023, 9. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (s. a.-a). *Rehabilitatsiooniteenuste osutajatele*. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/teenuseosutajale/rehabilitatsiooniteenuse-osutajale>

- Sotsiaalkindlustusamet. (s. a.-b). *Teenusepakkujad*.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/teenusepakkujad>
- Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid. (2015). *Riigi Teataja I*, 29.12.2015, 33; *Riigi Teataja I*, 18.01.2023, 5.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/118012023005>
- Stewart, C., & Fielding, A. (2022). Exploring the Embodied Habitus of Early Career Social Workers. *Australian Social Work*, 75(4), 495–507.
<https://doi.org/10.1080/0312407X.2021.1980070>
- Tahan, H. M., Watson, A. C., & Sminkey, P. V. (2016). Informing the Content and Composition of the CCM Certification Examination: A National Study From the Commission for Case Manager Certification. *Professional Case Management*, 21(1), 3–21. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000129>
- Tahan, H. M., Watson, A. C., & Sminkey, P. V. (2015). What Case Managers Should Know About Their Roles and Functions: A National Study From the Commission for Case Manager Certification, *Professional Case Management*, 20(6), 271–296. <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000115>
- Talu, M. (2017). *Psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamine Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskuses* [Magistritöö, Tallinna Tehnikaülikool, Majandusteaduskond]. <https://digikogu.taltech.ee/en/item/483c6414-d76e-4a22-95c3-736ac3fd60a0>
- Tewksbury, R. (2009). Qualitative versus Quantitative Methods: Understanding Why Qualitative Methods are Superior for Criminology and Criminal Justice. *Journal of Theoretical and Philosophical Criminology*, 1(1), 38–58.
http://www.jtpcrim.org/January_Articles/Qualitative_Vs_Quantitative_Richard_Tewksbury.pdf
- Toros, K., DiNitto, D. M., & Tiko, A. (2018). Family engagement in the child welfare system: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 88, 598–607.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.03.011>
- Toros, K., LaSala, M. C., & Medar, M. (2015). Assessment of Children in Need in a Post-Soviet Context: Reflections of Child Protective Workers in Estonia.

- Journal of Family Social Work*, 18(4), 267–287.
<https://doi.org/10.1080/10522158.2015.1065458>
- Turk, P., & Sarv, M. (2019). Lapse osalusõigusest laste ja täiskasvanute vaates. D. Kutsar & K. Raid (toim), *Laste subjektiivne heaolu kohalikus ja rahvusvahelises vaates* (lk 56–66). Statistikaamet. https://www.stat.ee/sites/default/files/2020-07/Laste_subjektiivne_heaolu_kohalikus_ja_rahvusvahelises_vaates.pdf
- Ulvik, O. S. (2015). Talking with children: Professional conversations in a participation perspective. *Qualitative Social Work*, 14(2), 193–208.
<https://doi.org/10.1177/1473325014526923>
- Vaga, T.-B. (2020). *Lastekaitsetöoga kokku puutunud laste ja lähedaste vaade lastekaitsetööle Eestis* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/68024>
- Vavilova, M. (2020). *Koostöö rehabilitatsioonimeeskonna ning teenusesaajate ja kogukonna vahel Võrumaa teenusesaajate näitel* [Lõputöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/68308>
- Winter, K., Cree, V., Hallett, S., Hadfield, M., Ruch, G., Morrison, F., & Holland, S. (2017). Exploring Communication between Social Workers, Children and Young People. *The British Journal of Social Work*, 47(5), 1427–1444.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw083>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteenustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>
- Yerushalmi, H. (2016). Multi-faceted psychiatric rehabilitation teams and their relation to social workers' competencies and self-experience. *Journal of Social Work Practice*, 30(1), 95–106. <https://doi.org/10.1080/02650533.2015.1082463>
- Yerushalmi, H., & Lysaker, P. H. (2014). The Recovery Approach to Rehabilitation: Implementation in Supervision, *Journal of Social Work Practice*, 28(1), 59–73.
<https://doi.org/10.1080/02650533.2013.828277>

Lisa 1. Intervjuu kava

1. Kui kaua olete rehabilitatsioonispetsialistina töötanud? (Sirotkina & Mitendorf, 2021, lk 35)
2. Kui suure osa Teie klientidest hõlmavad lapsed?
3. Millised hoiakud on Teie valdkonnas vajalikud? (Mills *et al.*, 2021, lk 1121)
4. Nimetage oskusi, mida peate oma töös kõige olulisemaks? (Abrams *et al.*, 2022, lk 193; Yerushalmi, 2016, lk 102–103)
5. Millistele õigusaktidele Te oma töös tuginate? (Bates, 2013, lk 211; Kõre, 2021, lk 60)
6. Kuidas Teie kogemuste põhjal mõjutab vestlusviis kliendi koostöövalmidust? (Ulvik, 2015, lk 205).
7. Miks on koostöö klientide ja nende lähedastega oluline? (Annikov, 2018, lk 39; Rollins, 2020, lk 398; Toros *et al.*, 2018, lk 604; Vaga, 2020, lk 43; Yerushalmi, 2016, lk 99)
8. Millised eelised ja raskused on laste kaasamisel? (Toros *et al.*, 2018, lk 605; Turk & Sarv, 2019, lk 58; Ulvik, 2015, lk 200)
9. Kui palju rakendatakse Teie organisatsioonis juhtumikorralduslikku lähenemist? (Tahan *et al.*, 2015, lk 271)
10. Kui Teil on vastav kogemus, kirjeldage, kuidas mõjutab (positiivselt või negatiivselt) juhtumikorralduslik lähenemine laste rehabilitatsiooniprotsessi? (Kliiman *et al.*, 2021, lk 11; Saia, 2022, lk 70)
11. Kuidas mõjutab meeskonnasisene koostöö Teie igapäevatööd? (Chiller & Crisp, 2012, lk 238; Saia, 2022, lk 69)
12. Kas ja kuidas enda tegevusi analüüsitate? (Sirotkina & Mitendorf, 2021, lk 41)
13. Millist tuge olete saanud tööandjalt, et püsida professionaalne ja mitte läbi põleda? (Bates, 2013, lk 162; Stewart & Fielding, 2022, lk 504–505)
14. Kui suur kogemus on Teil supervisiooniga ning millist mõju see Teile avaldab? (Chiller & Crisp, 2012, lk 232)
15. Kui suur kogemus on Teil kovisiooniga ning millist mõju see Teile avaldab? (Talu, 2017, lk 62)
16. Kui oluliseks peate enesearendamist/koolitustel osalemist? (Vaga, 2020, lk 54)

17. Kas on midagi, mida sooviksite endas veel arendada? (Jansen-van Vuuren & Aldersey, 2019, lk 17; Kõre, 2021, lk 65)
18. Mis tekitab Teis professionaalset rahulolu/uhkust seoses oma tööga? (Astvik *et al.*, 2020, lk 1389)

SUMMARY

ASSESSMENT OF PROFESSIONAL WORK BY THE SOCIAL WORKERS OF THE CHILDREN'S REHABILITATION TEAM ON THE EXAMPLE OF THE CITY OF TARTU

Viktorija Erik

Social rehabilitation allows the client to get all the necessary services from one place, which is especially important when working with children. The high workload of specialists is a concern in the field. The social worker plays an important role in the rehabilitation process during the client's journey, so it is important that he is competent and establishes a functioning contact with the client, for this it is necessary to apply a person-centered approach.

The theoretical part of this thesis provides an overview of what competencies are needed to work as a social worker in a rehabilitation team, why and how it is necessary to apply a client-centred approach when working with children, what advantages and concerns come with case management, and how to maintain and increase the professionalism of rehabilitation specialists. The most important thing when working in a rehabilitation team is the ability to cooperate. Case management is a time-consuming but effective way to coordinate collaboration within the team, between the client and the network associated with them. When working with children, one must learn to involve them, as well as parents. Conversation is one of the main forms of engagement, so the way of communication plays an important role in achieving cooperation with the client. The social worker must look at the client as a partner and achieve a trusting relationship with him. The employer must ensure that employees have sufficient support and opportunities for development.

As part of the thesis, the author conducted a qualitative study, during which she conducted semi-structured interviews with eight social workers working in the children's rehabilitation teams in the city of Tartu. Through the interviews, the author gathered information about what competencies the interviewees see necessary in their field and what skills or opportunities they lack. The interview questions were based on the sources used in the thesis and made it possible to get an answer to the research question.

According to the results of the survey, social workers need to be flexible, prepared for the unexpected and work together on many levels. Cooperation is based on trust and respect. If the social worker is a case manager, it makes the client's journey easier, but puts a strain on the specialist, who must act in two roles. Case conferences have many advantages, but they shouldn't take place at the first meeting so as not to startle the client away. Social workers must participate in training, but in addition to self-development, there is a need for a place to deal with emotions, such as supervision. The results are consistent with the results of previous studies.

In conclusion, the goal of the thesis was fulfilled, the author forwards the recommendations to the rehabilitation institutions by e-mail and forwards information to the Social Insurance Board that rehabilitation specialists need greater coordination in the development of cooperation between institutions. For a sample of this study, it can be said that social workers cope in their workplace, but in the future it is worth exploring if a balanced workload and greater cooperation between institutions providing rehabilitation services increased work efficiency.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Viktoria Erik,

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

Viktoria Erik

19.05.2023