

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kelli-Ann Kowljašenko

**PÕLTSAMAA VALLA
SOTSIAALVALDKONNA SPETSIALISTIDE
TÖÖKOGEMUSED KOOSTÖÖS PSÜÜHILISE
ERIVAJADUSEGA LAPSEVANEMATEGA**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2024

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Käär

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Kelli-Ann Kowljašenko

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Psüühikahäiret ja lapsevanema rolli käsitlev teoreetiline ülevaade	6
1.1. Psüühikahäire mõju inimese toimetulekule.....	6
1.2. Psüühikahäire mõju lapsevanema rollile.....	8
1.3. Sotsiaaltöö vaimse tervise probleemidega inimestega	12
2. Põltsamaa valla sotsiaalvaldkonna spetsialistide koostöökogemuste uuring psüühilise erivajadusega lapsevanemaga	14
2.1. Põltsamaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonna struktuur ja ülesanded	14
2.2. Uurimismetoodika ja valim	15
2.3. Uurimistulemused ja nende analüüs.....	18
2.3.1. Sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute valmisolek töötada psüühikahäiretega inimestega	18
2.3.2. Sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute koostöökogemused psüühikahäiretega lapsevanematega	22
2.3.3. Koostöökogemused teiste asutuste ja spetsialistidega psüühikahäiretega inimeste toetamisel.....	25
2.3.4. Sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute täiendkoolituste vajadus	28
2.4. Arutelud ja ettepanekud	29
Kokkuvõte	34
Viidatud allikad.....	36
Lisad.....	41
Lisa 1. Intervjuu küsimused sotsiaalosakonna ametnikele	41
Lisa 2. Intervjuu küsimused pere tugiisikutele	43
Summary	45

SISSEJUHATUS

Arvatakse, et vaimse tervise probleemid mõjutavad ainult väheseid. Paljud usuvad, et see ei puuduta neid või lähedasi nende ümber, kuid uuringud tõestavad, et tegelikkus on vastupidine. Psüühikahäired on muutunud üha sagedasemaks üle maailma ning aastal 2016 võttis ÜRO vastu deklaratsiooni, millega tunnustati vaimse tervise olulisust inimõigusena (United Nations, 2017, lk 3). Maailma Terviseorganisatsiooni 2019. aasta andmete järgi oli umbes üks inimene kaheksast, ehk ligikaudu 970 miljonit inimest, maailmas vaimse tervise probleemiga, millest kõige levinumad olid ärevushäired ja depressioon. Siiski on palju neid ühiskondi, kes eiravad vaimse tervise tähtsust ning tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemid ei paku inimestele vajalikku tuge. (World Health Organization, 2022a, lk 7, 15)

Vastavalt Sotsiaalkindlustusameti (2023) andmetele on Eestis 2023. aasta detsembri lõpuks kehtivaid puude otsuseid analüüsides kõige sagedasemaks puudeliigiks tööealistel inimestel psüühikahäired. Eestis on kehtivad puude otsused psüühikahäirest tingitult 9111 tööealisel mehel, samal ajal kui vanuserühmas 18–64 eluaastat on vastava puude otsusega 7516 naist. Kokku on Eestis psüühikahäire tõttu kehtiv puue 16627 tööealisel. Võrreldes 2018. aasta detsembrikuu statistiliste andmetega, mil 13856 tööealisel inimesel on psüühikahäirest tingitult puue, on aastal 2023 Eestis täheldatud psüühikahäiretega inimeste arvu suurenemist 20% (Sotsiaalkindlustusamet, 2023).

Eestis ei ole süvitsi uuritud sotsiaalvaldkonna spetsialistide valmisolekut ja pädevust psüühikahäirega inimestega töötamisel. Küll aga on kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötajad märkinud klienditöö vaimse tervise probleemiga lapsevanemaga keeruliseks Tervise Arengu Instituudi (Rumvolt, 2022, lk 18) läbiviidud koolitusvajaduse uuringus. Nimelt vajavad lastekaitsetöötajad lähiaastatel täiendkoolitusi ja teaduspõhiseid praktikaid klienditöö olukordades, kus perekonnas esineb vaimse tervise probleemiga lapsevanem. Vaimse tervise spetsialistide puuduse ja piiratud teenuste

kättesaadavuse küsimus on ühiskonnas teadvustatud. See viitab sellele, et vaimse tervise küsimustega tegeletakse sageli alles siis, kui need on juba märkimisväärselt arenenud ning ilmnenud on diagnoositavad häired (Sisask & Värnik, 2023, lk 8).

Käesolev lõputöö toetub Jürgensoo (2018, lk 59) uuringule, milles selgus, et lapsevanemad tajuvad ühiskondlikke institutsioone pigem survestaval ja kontrollival, mitte niivõrd toetaval.

Eeltoodust lähtuvalt on peamiseks uurimisprobleemiks psüühikahäire diagnoosi saanud inimeste arvu kasv ühiskonnas ning sellest tulenev suurenenud vajadus spetsialistide järele, kel on teadmised ja oskused töötada psüühilise erivajadusega inimestega.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada kohaliku omavalitsuse sotsiaalvaldkonna ametnike väljakutsed psüühikahäiretega lapsevanematega ning teha Põltsamaa Vallavalitsusele ettepanekuid spetsialistide paremaks toetamiseks nende töös. Eesmärgist lähtuvalt püstitati järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas hindavad kohaliku omavalitsuse sotsiaalvaldkonna spetsialistid oma ettevalmistust töötamiseks psüühilise erivajadusega inimestega?
2. Milliseid teadmisi ja oskuseid vajavad sotsiaalvaldkonna spetsialistid töötamiseks psüühilise erivajadusega inimeste ja nende peredega?

Autor rakendab uurimiseks kvalitatiivset uurimismetoodikat, mille raames viiakse läbi poolstruktureetud intervjuud. Töö jaguneb kaheks peatükiks. Esimene osa annab ülevaate psüühikahäirest, lapsevanemlusest ning toob välja Eestis riigi poolt pakutavad toetused ja teenused erivajadustega inimestele. Teises peatükis kirjeldatakse Põltsamaa valla poolt pakutavaid toetusi ja teenuseid, antakse ülevaade valimist, uurimismeetodist, uuringu läbiviimisest ja analüüsist. Lisaks esitatakse uurimistulemused ning tehakse järeldused.

1. PSÜÜHIKAHÄIRET JA LAPSEVANEMA ROLLI KÄSITLEV TEOREETILINE ÜLEVAADE

1.1. Psüühikahäire mõju inimese toimetulekule

Kaasaegses ühiskonnas on muutunud vaimsest tervisest kõnelemine üha olulisemaks teemaks, pöörates rohkem tähelepanu teadlikkuse suurendamisele ning vaimse heaolu toetamisele. Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization, 2014, lk 12) määratleb vaimset tervist kui seisundit, mis tähistab inimese vaimse heaolu seisundit, võimaldades toime tulla eluraskustega, avastada ja täiustada oma oskusi, õppida ja osaleda tööturul ning anda oma panus kogukonda.

Vaimse tervise kahe peamise lähenemisviisi kohaselt eristatakse positiivset ja negatiivset vaimset tervist (World Health Organization, 2022a, lk 14):

1. Positiivne vaimne tervis võimaldab elu kogeda tähendusrikkalt, toime tulla eluraskustega ning õppida ja töötada efektiivselt.
2. Negatiivne vaimne tervis ehk madalam vaimne heaolu mõjutab sotsiaalseid suhteid, kogetakse stressi ja raskusi igapäeva eluga toimetulemisel ning see võib hõlmata psüühikahäireid.

Psüühikahäiret sotsiaalses kontekstis tajutakse kui kõrvalekallet üldtunnustatud käitumisnormidest, kus emotsioonide reguleerimine või käitumine on märkimisväärselt häiritud, peegeldades probleeme psühholoogilistes (mõtlemise ja emotsioonidega seotud), bioloogilistes (ajutegevusega seotud) või arenguprotsessides (Cockerham, 2021, lk 5).

Psüühikahäirega inimesed võivad leida end olukorrast, kus nende võime täita igapäevaseid tööülesandeid või osaleda tavapärasel elul on oluliselt piiratud või häiritud,

mistõttu on enamikul juhtudel psüühikahäire üks suurimaid puude või töövõimetuse tekkimiste põhjustest (World Health Organization, 2017, lk 5).

Vastavalt puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse (1999) § 2 järgi on puue inimese erinevate struktuuride või funktsioonide kaotus või kõrvalekalle, aga ka erinevad suhtumuslikud või keskkondlikud takistused, mis ei võimalda inimesel võrdselt teistega ühiskondlikus elus osaleda. Maailma Terviseorganisatsioon määratleb puuet kui inimtalitluses esinevaid raskusi, mis võivad hõlmata kehafunktsioonihäireid, tegevuste sooritamise raskusi ja osalemispiiranguid, mis tahes eluvaldkonnas (World Health Organization, 2011, lk 29).

Maailma Terviseorganisatsiooni poolt välja antud rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. redaktsioon (ingl *International Classification of Diseases*, ICD-11) on oluline vaimse tervise tööriist tervishoiuteenuste planeerimisel ja rakendamisel. Antud redaktsioonis on välja toodud järgmised vaimsed, käitumuslikud või neuroloogilised häired (World Health Organization, 2022b):

- spetsiifilised kõrvalekalded vaimses arengus;
- skisofreenia;
- orgaanilised psüühikahäired;
- meeleluhäired;
- psühhootilised häired;
- psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühikahäired;
- ärevus-, dissotsiatiiivsed - ja somatoformsed häired;
- toitumisega seotud probleemid, une- ja seksuaalhäired;
- isiksushäired, teised käitumishäired.

Kõige enam levinumad psüühikahäired on depressioon, ärevushäired, skisofreenia, bipolaarne meeleluhäire ning buliimia (Our World in Data, 2019). Psüühikahäire esineb sagedamini naistel, kuna nad kogevad sotsiaalseid, majanduslikke ja keskkonnategureid tihti peale erinevalt kui mehed (World Health Organization, 2014, lk 12). Neil, kes seisavad silmitsi ebasoodsate tingimustega, näiteks vaesus, vägivald ja ebavõrdsus, suureneb risk vaimse tervise probleemide tekkeks. Need ohud võivad ilmuda igal

eluetapil, kuid eriti kahjustavad nad arengutundlikke perioode, nt varajases lapsepõlves (World Health Organization, 2022a, lk 14).

Psüühikahäiretega inimesed ei ole sageli valmis otsima abistavaid teenuseid ega võta endale täielikult nende lahendamise tegelemiseks kohustust. Üks takistav tegur, mis pärsib abi otsimist ja õõnestab abistamissüsteemi, on nende stigmatiseerimine (Corrigan *et al.*, 2014, lk 37). Vaimse tervise abi ja toetust otsivate inimeste hulgas on palju neid, kes kogevad diskrimineerimist ja inimõiguste rikkumisi. Mõned jäävad vajalikust abist ilma, olles ebasoodsas olukorras seoses puude või sotsiaalse staatusega (World Health Organization, 2023, lk 17).

Tihti on vaimse tervise teenusepakkumine mitte vajaduspõhine, abivajajale pakutakse olemasolevat teenust, kuid tema vajadused võivad hõlmata erinevaid teenuseid. Sageli keskendutakse ainult lapse toetamisele, samas kui kogu perekond vajab mitmekülgselt abi (Tõemets, 2015, lk 5). Samuti rõhutab Tõemets (2015, lk 32), et paraku on kohaliku omavalitsuse tasemel sageli puudus psühholoogilisest nõustamisest ning vanemluse toetamisest, mida peredele pakkuda probleemide ennetamiseks ja riskide vähendamiseks.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et mitmed riigid on astunud olulisi samme erivajadustega inimeste õiguste ja võrdsete võimaluste loomisele, kuid ühiskonna negatiivne hoiak psüühilise erivajadusega inimeste suhtes takistab nende abi otsimist vaimse tervise valdkonnas. Seetõttu on oluline vähendada stigmatiseerimist ja parandada psüühikahäiretega inimeste juurdepääsu abistavatele teenustele, tagades sellega nende inimõiguste austamise ja tervise toetamine.

1.2. Psüühikahäire mõju lapsevanema rollile

Perekond on inimese elutee alguspunkt, mis mängib esmatähtsat rolli lapse esmaste vajaduste rahuldamisel, eluks vajalike oskuste õpetamisel ja kindla, toetava keskkonna loomisel lapse individuaalseks arenguks.

Kogemus lapsevanemaks olemisest mõjutab ka vanemaid endid, võides nende elu rikastada või suunata, tekitada stressi või pakkuda rahu ning kutsuda esile erinevaid emotsioone, sealhulgas õnne, kurbust, rahulolu ja viha (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016, lk 1). Lapse esimestel eluaastatel on vanemate mõju

eriti oluline, sest sel perioodil areneb laps kiiresti ning kõik kogemused kujundatakse peamiselt vanemate ja perekeskonna mõjul (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016, lk 1).

Eesti laste ja vanemate suhteid, õigusi ja kohustusi käsitlevad põhiseadus, perekonnaseadus ja lastekaitseadus. Perekonnaseaduse (2009) § 50 järgi on lapsevanematel õigused ja kohustused lapse kasvatamise, hoolitsemise, esindamise ja suhtlemisega ning nende teostamine peab toimuma lapse parimates huvides. Lapse õiguste ja vanemluse uuringus (Anniste *et al.*, 2018, lk 42–43) selgus aga, et lapsevanemad tunnevad raskusi seoses konfliktide lahendamise ja perekonnas ning nutva lapse rahustamisega. Lisaks märkisid 49% vastanutest, et kogevad lapse kasvatamisega stressi või masendust ning nad on enda muredega üksi, kuna neil puudub teadmised, kuhu pöörduda nõu saamiseks. Lapsevanemad vajavad toetust oma lapsevanemaks olemise kohustuste täitmisel. Seetõttu on oluline, et programmid, mis arendavad vanemlike oskusi, oleksid kergesti kättesaadavad. Kiire ja tasuta abi, näiteks pereterapeudi, paariterapeudi või psühholoogilise nõustamise vormis aitavad ennetada murede süvenemist (Streimann, 2022, lk 78–79). Lastekaitseadus (2014) § 7 kohaselt on riigi- ja kohaliku omavalitsuse ametiasutused kohustatud vastavalt oma pädevusele toetama lapsevanemat või last kasvatavat isikut, eesmärgiga tagada lapse õigused ja heaolu.

Ülemaailmset numbrilist statistikat psüühikahäiretega lapsevanemate kohta leida on keeruline. Siiski on maailmas umbes igal viiendal alaealisel lapsel psüühikahäirega vanem ning ainuüksi Norras elab umbes 450 000 last koos psüühikahäirega vanemaga (Torvik *et al.*, 2011, viidatud Reedtz *et al.*, 2019, lk 1 vahendusel). Inglismaal läbi viidud uuring vanemate ja noorte läbielatud kogemustest, kus perekonnas oli vaimse tervise probleemidega lähedane, selgus, et lapsevanemad tundsid sotsiaalset ja majandusliku ebastabiilsust, lahkuminekuga seotud probleeme ning ebakindlust pakkuda tuge ja hoolitseda laste eest (Kedzior *et al.*, 2024, lk 5).

Laste vaimne tervis ja heaolu on tihedalt seotud nende vanemate omaga. Bronfenbrenneri (1994, lk 37) ökoloogilise süsteemi teooria kohaselt mõjutavad indiviidi arengut mitmed omavahel seotud keskkonnasüsteemid hõlmates mikrosüsteemi, mesosüsteemi, eksosüsteemi, makrosüsteemi ja kronosüsteemi.

Lapse tasandil on mikrosüsteemis tema perekond ja lähedased, kes mõjutavad tema arengut, uskumusi ja tegevusi (Bronfenbrenner, 1994, lk 39). Lapsevanemate vaimse tervise häired võivad mõjutada lapse vaimset ja füüsilist tervist ning tekitada kodukeskkonnas pingeid, vaenulikkust, ebastabiilsust, tõrjumist, kahjustada lapse arengut ning harvemal juhul ka põhjustada väärkohtlemist (Radicke *et al.*, 2021, lk 1). See rõhutab olulist, väärtustada lapsevanemate vaimset tervist, et perekonnas kasvava lapse areng oleks stabiilne ja võimaldaks positiivset arengut.

Lähtudes Bronfenbrenneri mesosüsteemist mängivad sotsiaalsed institutsioonid olulist rolli indiviidi arengus, hõlmates inimese elus olevate erinevate mikrosüsteemide omavahelisi suhteid, näiteks kuidas kool ja kodu suhtlevad omavahel (Crawford, 2020, lk 2). Laetas jt (2020, lk 39–40) uurisid kooliõpetajate ja psüühikahäiretega lapsevanemate koostöökogemusi ning õpetajad olid veendunud, et hooliva ja usaldusliku suhte loomine on tähendusrikas. Usaldusliku suhte loomine lapsevanematega aitab arusaada rohkem lapse sotsiaalsetest ja emotsionaalsetest vajadustest koolikeskkonnas. Õpetajad on märganud nendel lastel kurbust, kiindumusraskusi, ärrituvust ning impulsiivsust. Kedzior jt (2024, lk 7) uuringust selgus, et nii vanemad kui lapsed, töid esile ühiskonna piiratud võimekust tagada piisavalt kiiret ja tõhusat tervishoiu- ning sotsiaalteenust nii individuaalselt kui ka pere tasandile.

Lisaks puudub psüühikahäiretega vanematel usaldus lastekaitsetöötajate vastu, kuna vanemate arvates näitab lastekaitse sekkumine probleemi, mitte soovi perekonnale toeks olla. Selle tulemusena üritab lapsevanem end esitleda tugeva ja suutlikuna, isegi kui ta tegelikult vajaks abi, kuna tal on hirm kaotada laste hooldusõigust. (Jürgensoo, 2018, lk 57). Jones jt (2016, lk 475) läbiviidud uuringust ilmnes, et vanemad, kellel on psüühikahäire, tunnevad hirmu selle ees, et lastekaitsetöötajad võivad hindamisel olla liialt kriitilised ning ähvardada lapse hooldusõiguse äravõtmisega.

Bronfenbrenneri ökoloogiliste süsteemide teooria kohaselt hõlmab eksosüsteem erinevaid formaalseid ja mitteformaalseid sotsiaalseid struktuure, mis mõjutavad indiviidi arengut. Eksosüsteem ei mõjuta last otse, vaid avaldab mõju läbi mikrosüsteemi näiteks tema perele ja lähedastele (Bronfenbrenner, 1994, lk 40). Psüühikahäiretega inimesed tunnevad sageli, et neid diskrimineeritakse nii sotsiaalsete institutsioonide poolt, arstide kui ka teiste, väljaspool meditsiinivaldkonda, olevate inimeste seas (World Health

Organization, 2022a, lk 80). Inimesed, kellel on psüühikahäire, on märkinud, et tervishoiutöötajad suhtuvad neisse eelarvamustega ning nad kogevad diskrimineerimist seoses oma haigusega (Subu *et al.*, 2021, lk 7).

Makrosüsteemi kohaselt avaldab sotsiaalmajanduslik staatus lapse arengule mõju (Bronfenbrenner, 1994, lk 41). Psüühikahäirega vanemad seisavad sagedamini silmitsi tööpuuduse, rahaliste raskuste ja madalama sotsiaalmajandusliku seisundiga, mis lisavad koormust nende perede igapäevaelule (Kristensen *et al.*, 2022, lk 933).

Kronosüsteem on seotud muutuste ja üleminekutega lapse elu vältel, näiteks vanemate lahkuminek (Bronfenbrenner, 1994, lk 41). Vanemliku rolli täitmine psüühikahäirega vanemal võib olla häiritud või piiratud kui vanemate vaimse tervise probleemid süvenevad või kui nad peavad psühhiaatriahaiglasse minema (Van der Ende *et al.*, 2016, lk 87). Vanemate võime samal ajal toime tulla vaimse tervise probleemidega ja laste eest hoolitsemisega tekitab vanemates haavatavust, kuid pakkudes neile perekeskset lähenemist ja toetust võib see aidata tugevdada perekondlikke suhteid ning psüühikahäirega vanema paranemist. (Van der Ende *et al.*, 2016, lk 86),

Oluline on, et sotsiaalvaldkonna spetsialistid mõistaksid nende laste ja perede olukorda ning pakuksid neile vajalikku tuge (Kristensen *et al.*, 2022, lk 931). Lapsevanemaks olemise kohustuste täitmise ning tõhusate ja vastuvõetavate sekkumisviiside kujundamise jaoks on vajalik mõista psüühikahäirega lapsevanemate kogemusi ja vajadusi toetuse järele (Harries *et al.*, 2023, lk 303).

Spetsialistide perekeskne lähenemine on oluline vaimse tervise probleemide ennetamiseks nende laste seas, kelle vanemal on psüühikahäire. Selliste perede laste puhul on tuvastatud kahe- kuni viiekordne suurenenud risk vaimse tervise häirete kujunemisel, sõltuvalt vanema diagnoosist (Tungpunkom *et al.*, 2017, lk 2). Lastekaitsetöö on keeruline ning lastega töötavatel spetsialistid vajavad piisavalt teadmisi ja oskusi, et teha oma tööd professionaalselt ja kvaliteetselt (MTÜ Lastekaitse Liit, 2018, lk 2).

Kokkuvõttes on vaimse tervise probleemid lapsevanema jaoks keerulised, kuid on neid, kes võitlevad psüühikahäirega ning suudavad edukalt täita lapsevanema rolli. Oluline on

mõista, milliste väljakutsetega psüühilise erivajadusega lapsevanema silmitsi seisavad ning kuidas pakkuda lapsevanemale asjakohaseid toetusmeetmeid.

1.3. Sotsiaaltöö vaimse tervise probleemidega inimestega

Kohaliku omavalitsuse korraldatav sotsiaalabi hõlmab nõustamisi, erinevad toetusi ja teenuseid, mille eesmärk on tagada elanikele parem sotsiaalne ja majanduslik heaolu ning toetada neid erinevates eluetappides ja olukordades.

Oma töös juhivad sotsiaalvaldkonna töötajad eetikakoodeksist (Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon, 2022), mille professionaalse jätkusuutlikuse edendamise punkt rõhutab järjepidevat teadmiste ja oskuste arendamist. Sotsiaaltöö põhineb ideel, et ühiskonnas peaks valitsema sotsiaalne õiglus ning inimõigused peaksid olema tagatud, eriti keskendudes laste ja puuetega inimeste õiguste austamisele. See tähendab, et on oluline tunnustada iga inimese õigust autonoomiale ning kaitstusele, eriti diskrimineerimise vastu. (Wilken & van Ewijk, 2016, lk 5). Lisaks erialasele väljaõppele kohustab eetikakoodeks sotsiaaltöötajatel luua abivajajaga usaldusväärne suhtluskeskkond, tagada kiire ja individuaalne abi, parandada inimeste osalemisvõimet ühiskonnaelus, langetada erapooletuid ja läbipaistvaid otsuseid ning toetada nende heaolu ja iseseisvat toimetulekut (Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon, 2022, lk 3–4).

Sotsiaaltöötajatel on olnud alati suur roll vaimse tervise probleemidega inimeste ja nende perede toetamisel, kuid see nõuab ametnikelt põhjalikke erialateadmisi (Parker, 2020, lk XVI). OSKA sotsiaaltöö valdkonna uuringu prognoosis aastatel 2021–2030 nähtub, et vaimse tervise probleemid on muutumas üha nähtavamaks. Selle tagajärjel tõuseb esile klient, kellel esineb keerukamaid vajadusi, nõudes ametnikelt suuremat tähelepanu ja suunamist (Pihl & Krusell, 2022, lk 3). Sellest tulenevalt tegi 2021. aastal Sotsiaalministeerium vaimse tervise staap uuringu (Veldre *et al.*, 2021, lk 3), vaimse tervise toetamisest kohalike omavalitsuste tasandil ning selgus, et 54 kohaliku omavalitsuse esindajat (72% vastanutest) märkisid, et võrreldes eelneva aastaga on suurenenud vaimse tervise probleemidega abivajajate arv ning enamus neist on olnud pered.

Omavalitsuste poolt pakutavate vaimse tervise toetamise teenuste valik võib erineda oluliselt, kuid Sotsiaalhoolekande seadus (2015) nõuab kohalike omavalitsustelt vähemalt 13 sotsiaalteenuse osutamist. Kohalikud omavalitsused saavad toetada varajast abi otsivaid inimesi, vahendades huviringe, seltsitegevusi, vabatahtlikku abi, nõustamisteenuseid, sotsiaaltransporti ja tagades ligipääsu tugigruppidele (Randver *et al.*, 2023, lk 91–92). Lisaks on võimalus kasutada riigi korraldatud rehabilitatsiooniteenuseid ja saada toetust kohalike omavalitsuste poolt pakutavast sotsiaalabist, näiteks tugiisikuteenus või eluasemeteenus (Kalberg, 2022, lk 32).

Psüühikahäire diagnoosi saanud täiskasvanutele mõeldud toetavaid teenuseid kutsutakse erihoolekandeteenusteks, toetamaks nende igapäevaelu, pakkudes tuge, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet. Erivajadustega inimeste hoolekanne on eraldi käsitletud sotsiaalhoolekande seaduses (2015) ning kohalikul omavalitsusel tuleb § 15 järgi tagada erivajadustega inimestele vajalik abi, et vähendada tema abivajadusest tulenevad takistused.

Uue mudeli kohaselt on võimalik erihoolekandeteenuseid saada kohalike omavalitsusest, mis sisaldab 26 isikukeskset teenusekomponenti ning teeb teenuse kasutamise mugavamaks. Uue teenusmudeli kohaselt hinnatakse psüühilise erivajadusega inimese vaimset tervist, füüsilist tervist, sotsiaalseid suhteid, tööhõivet, pere ja vabaaja toetamist ning igapäeva eluga toimetulekut. (Tsuiman, 2021, lk 9)

Kohaliku omavalitsuse sotsiaalabi hõlmab mitmeid nõustamisi, toetusi ja teenuseid, mille eesmärk on parandada elanike sotsiaalset ja majanduslikku heaolu erinevates eluetappides. Sotsiaaltöötajate roll on muutumas olulisemaks keerukamate vajadustega klientide toetamisel, nõudes süvenenud erialateadmisi ja suuremat tähelepanu. Samuti on oluline roll toetada tervet perekonda, kui peres on vaimse tervise probleemiga lähedane.

2. PÕLTSAMAA VALLA SOTSIAALVALDKONNA SPETSIALISTIDE KOOSTÖÖKOGEMUSTE UURING PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA LAPSEVANEMAGA

2.1. Põltsamaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonna struktuur ja ülesanded

Järgnevas peatükis antakse ülevaade Põltsamaa kohaliku omavalitsuse korraldavatest sotsiaaltoetustest- ja teenustest. Põltsamaa vallavalitsuse konsolideerimisgrupi majandusaasta aruande (2023, lk 4) järgi moodustati Põltsamaa vald 2017. aastal kui ühinesid Põltsamaa linn, Põltsamaa vald, Pajusi vald ja Puurmani vald, kokku pindalaga 889,6 km² ning 03.01.2023 seisuga elab vallas 9485 isikut.

Põltsamaa valla veebileheküljelt on nähtavad teenistujad ning asutuse struktuur. Ametiasutusse kuuluvad viis osakonda: sotsiaalosakond, rahandusosakond, vallakantselei, majandusosakond, haridus- ja kultuuriosakond ning tööd juhib vallavanem Põltsamaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonnas on üheksa ametnikku, seal hulgas neli sotsiaaltöõspetsialisti, kaks eestkostespetsialisti ning kolm lastekaitsespetsialisti. Lisaks juhib osakonna tööd sotsiaalosakonna juhataja. (Põltsamaa vald, *s.a.-a*).

Põltsamaa Vallavolikogu sotsiaalhoolekandeline abi andmise korra (2022) alusel osutatakse Põltsamaa vallas 16 erinevat sotsiaalteenust: koduteenus, üldhooldusteenus, tugiisikuteenus täisealise isiku hooldus, isikliku abistaja teenus, varjupaigateenus, turvakoduteenus, sotsiaaltransporditeenus, eluruumi tagamise teenus, puudega isiku eluruumi kohandamine, võlanõustamine, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus, järelhooldusteenus, puudega isiku sõiduki parkimiskaardi väljastamine, täiendavad vajaduspõhised sotsiaalteenused. Lisaks makstakse 14 erinevat sotsiaaltoetust: sünni-, lasteaija- ja lastehoiu kohatasu toetused, kooli alustamise ja koolitoetus, laste prillitoetus, asendushoolduselt elluastuja toetus, hooldajatoetus, toimetulekutoetus, täiendav

sotsiaaltoetus, erakorraline ja vältimatu sotsiaalabi toetus, tervisetootus, hoolekandeseadme toetus ning matusetootus. Täiendavalt pakutakse vajaduspõhised sotsiaalteenused: viipekeele tõlketeenus, päevakeskuse teenus, toiduabi andmine, perelepitusteenus, eluaseme kohandamine, saunateenus ning pesupesemisteenus.

Põltsamaa valla arengukavas aastani 2040 (2022, lk 5) on rõhutatud teenuste vajaduste kasvu, eriti sotsiaalteenuste osas, ning märgati muret vaimse tervise ja madala sissetuleku suurenemise pärast elanikkonnas. Põltsamaa valla elanike rahuloluküsitluse (Põltsamaa Vallavalitsus, 2022, lk 17) järgi jääb sealsete elanike rahulolu teenustega üldiselt madalaks. 29% küsitlusele vastanutest oli veendumusel, et tugiteenused erivajadustega inimestele on halvasti kättesaadavad ning 24% arvab, et sotsiaalvaldkonna info on kättesaamatu. Lisaks on märgitud, et sotsiaaltöös on tarvis inimesekesksemat lähenemist.

Põltsamaa vald pakub psühholoogilist nõustamist koostöös Perepesaga. Perepesaga koostöös pakutakse lapsevanematele mitmeid teenuseid, sealhulgas vanemlus- ja paarisuhtekoolitusi, perekooli loenguid, jagatakse nõuandeid kui ka kooskäimise ja ühtekuuluvuse tunnet lapsevanematele. (Põltsamaa vald, s. a.-b).

Põltsamaa vald pakub mitmekesiseid sotsiaaltoetusi ja teenuseid neile, kes vajavad abi. Siiski on teadlikkus nende kättesaadavusest mõnel elanikul piiratud, ning mõned inimesed arvavad, et sotsiaalteenused on halvasti kättesaadavad ja vastav info on raskesti leitav nagu on väljatoodud elanike rahuloluküsitluses.

2.2. Uurimismetoodika ja valim

Uurimistöös kasutas autor uuringu läbiviimisel kvalitatiivset lähenemisviisi. Kvalitatiivse uurimisviisi eesmärgiks on omandada sügavam arusaam konkreetsest nähtusest, uurides seda mitmekülgselt vaatenurgast. Kogemused, hoiakud ja käitumine on kvalitatiivse lähenemise puhul rohkem esil, võimaldades osalejatel ise selgitada, kuidas, miks ja mida nad teatud olukordades mõtlesid, tundsid ja kogesid (Tenny *et al.*, 2022). Kvalitatiivne uurimisviis võimaldab kasutada avatud lähenemist, mis annab võimaluse pühenduda ja mõista nähtuse varjatud külgi (Õunapuu, 2014, lk 121).

Uuringus osalejad valiti ettekavatsetud valimi põhjal, mille abil leitakse uuritavad, kes vastavad kindlatele kriteeriumitele. Ettekavatsetud valimis valib uuritavaid uurija,

põhinedes oma isiklikele teadmistele, kogemustele ning spetsiifilistele teadmistele, mis on seotud konkreetse uuritava sihtrühmaga (Õunapuu, 2014, lk 143). Autor valis sihtrühmaks Põltsamaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonna ametnikud ning pere tugiisikud. Autor soovis saada süvendatud arusaama nende kogemuste kohta seoses nende koostööga psüühikahäirega lapsevanematega. Valimi moodustamise kriteeriumiks on, et Põltsamaa Vallavalitsuse sotsiaalvaldkonna ametnikud ja pere tugiisikud peavad omama kogemust psüühikahäiretega lapsevanemaga töötamisel. Autor täpsustas vastava kogemuse olemasolu, eelneva suulise vestluse kaudu. Üldkogum Põltsamaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonnas on kümme ametnikku, kuid valimi suuruseks on kuus ametnikku ning kaks pere tugiisikut. Valimi määramisel arvestati uurimise ulatust ja ressursse. Lisaks oli valiku aluseks vabatahtlikkus uuringus osaleda. Läbiviidud intervjuul osalesid kaks sotsiaaltöõspetsialisti, kolm lastekaitespetsialisti, sotsiaalosakonna juhataja ning kaks peretugiisikut.

Uurimistöö andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuude meetodit, tulenevalt uurimuse eesmärgist ning kvalitatiivse uurimise vajadustest. Intervjuu võimaldab uurijal süveneda keerukamatesse teemadesse ja uurida tundlikke küsimusi, mida teised meetodid ei pruugi paljastada. Intervjuu pakub paindlikkust olukorra ja vastaja vajaduste suhtes (Õunapuu, 2014, lk 170). Poolstruktureeritud intervjuu meetod võimaldab intervjuueerijal kasutada osaliselt standardiseeritud vestlust, samal ajal võimaldades sellel kulgeda avatult ja vastavalt konkreetsetes olukorras ilmnunud vajadustele. See meetod annab paindlikkuse kohandada küsimusi vastavalt kandidaadi vastustele ja võimaldab luua sügavama ja mitmekülgsema vestluse (Õunapuu, 2014, lk 171).

Uuringu läbiviimiseks võttis käesoleva töö autor ühendust 8. märtsil 2024 suulise vestluse kaudu Põltsamaa valla sotsiaalosakonna ametnikega ning 15. märtsil 2024 kahe peretugiisikuga, et tutvustada uuringu eesmärki ning paluda nende nõusolekut uuringus osalemiseks. Enne intervjuud tutvustas autor uurimistöö eesmärki ja sisu vastajale ning viis intervjuud läbi vabatahtlikkuse alusel. Autor selgitas vastajatele, et intervjuud salvestatakse, ning küsis sellekohase suulise nõusoleku. Autor oli plaaninud intervjuu läbi viia kahe eestkostespetsialistiga, kuid selgus, et eestkostespetsialistid ei soovinud seoses suure töökoormusega intervjuu küsimustele vastata. Lisaks selgus, et kaks valimis

osalejat ei soovinud vastata küsimustele juhul, kui intervjuu salvestatakse, kuid olid valmis esitama intervjuu küsimustele vastused kirjalikult. Intervjuu küsimustik sotsiaalosakonna ametnikele on välja toodud lisas 1 ning pere tugiisikutele koostatud intervjuuküsimustik on välja toodud lisas 2. Intervjuukava küsimused koostati lähtuvalt teooriast ning tugineti peamiselt autorite Kristensen jt (2022) ja Streimann (2022) uuringute tulemustele ning lisaks erialasest kirjandusest väljapaistnud olulistele teemadele. Intervjuude küsimusi sotsiaalosakonna ametnikele ning pere tugiisikutele oli kokku 19 ning need jagunesid nelja plokki:

1. Koostöö psüühikahäiretega lapsevanematega
2. Koostöökogemused teiste asutuste ning spetsialistidega
3. Toetusmeetmed psüühikahäiretega lapsevanematele
4. Sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute täiendkoolituste vajadus

Intervjuud respondentidega viidi läbi ajavahemikul 13.03.2024 kuni 03.04.2024. Intervjuud toimusid neile sobival päeval ja kellaajal Põltsamaa Vallavalitsuse ruumides. Intervjuu alguses palus autor luba intervjuu salvestamiseks mobiiltelefoniga. Intervjuudeks kulunud aeg varieerus: pikim kestis 54 minutit ja lühim 10,25 minutit. Keskmise intervjuu pikkus oli 29,75 minutit. Konfidentsiaalsuse tagamiseks on vastajate nimede asemel kasutatud tähiseid R1–R8 (vt tabel 1).

Tabel 1. Uuringu valim

Respondendi kood	Läbiviimise aeg	Meetod	Kestus
R1	13.03.2024	Poolstruktureeritud intervjuu	29 min
R2	14.03.2024	Poolstruktureeritud intervjuu	10 min
R3	18.03.2024	Poolstruktureeritud intervjuu	54 min
R4	13.03.2024	Poolstruktureeritud intervjuu	12 min
R5	13.03.2024	Struktureeritud intervjuu, vastatud kirjalikult	
R6	16.03.2024	Struktureeritud intervjuu, vastatud kirjalikult	
R7	03.04.2024	Poolstruktureeritud intervjuu	30 min
R8	03.04.2024	Poolstruktureeritud intervjuu	42 min

Intervjuude ajal kogutud helifailid laeti arvutisse üles ning hiljem transkribeeriti need salvestused *Google* dokumendifailideks. Autor kasutas läbiviidud intervjuude

transkribeerimiseks veebipõhist kõnetuvastusprogrammi Tekstiks (Olev & Alumäe, 2022), mis võimaldab kuulnud intervjuud automaatselt tekstiks teisendada.

Analüüsimeetodiks kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi meetodit, mis võimaldab sarnase sisuga tekstilõigud koondada kategooriate alla ning aitab analüüsida tekste, et paremini mõista nende kasutamise konteksti ning teha täpsemaid ja usaldusväärsemaid järeldusi (Krippendorff, 2004, viidatud Õunapuu, 2014, lk 160 vahendusel).

Uuringus käsitleti Põltsamaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute kogemusi seoses psüühikahäirega lapsevanematega töötamisega, kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit. Osalejad valiti ettekavatsetud valimi alusel ning poolstruktureeritud intervjuud võimaldasid süvitsi uurida osalejate koostöökogemusi. Andmete analüüsiks kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi, et leida korduvaid teemasid ja kategoriseerida intervjuude sisu.

2.3. Uurimistulemused ja nende analüüs

2.3.1. Sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute valmisolek töötada psüühikahäiretega inimestega

Kõik vastajad omasid kogemusi psüühikahäiretega inimestega töötamisel ning selgus, et vastajate kogemused psüühikahäiretega inimestega on olnud mitmekülgsed. Samas esineb ka mõningaid ühiseid jooni. Kõige sagedamini mainitud kogemused psüühikahäiretega inimestega hõlmavad koostöö raskusi (R1–R4). Ühine joon kõigi vastajate kogemustel psüühikahäiretega inimestega on nende vajadus erilise lähenemise järele ning individuaalsete vajaduste ja väljakutsetega arvestamine. Siiski tõid vastajad esile ka individuaalseid erisusi ja erinevaid kogemusi.

R2 märkis, et on täheldanud psüühikahäiretega inimeste seas vägivaldset käitumist ning seoses sellega on pidanud tegema koostööd politsei ja kiirabiga. Lisaks rõhutas ta, et on olnud olukordi, kus on pidanud kiiresti reageerima ja langetama kiireid otsuseid.

Respondent R4 sõnul on olnud kogemused järgmised: „Psüühikahäirega inimesed on vaimselt ebastabiilsed ja tuleb vaadata, kuidas nendega siis suhelda. Nad vajavad

teistmoodi sellist lähenemist ja soovivad põhiliselt ärakuulamist ja osad võivad olla jällegi ettearvamatud ja võib-olla mingil määral ka agressiivsemad.“.

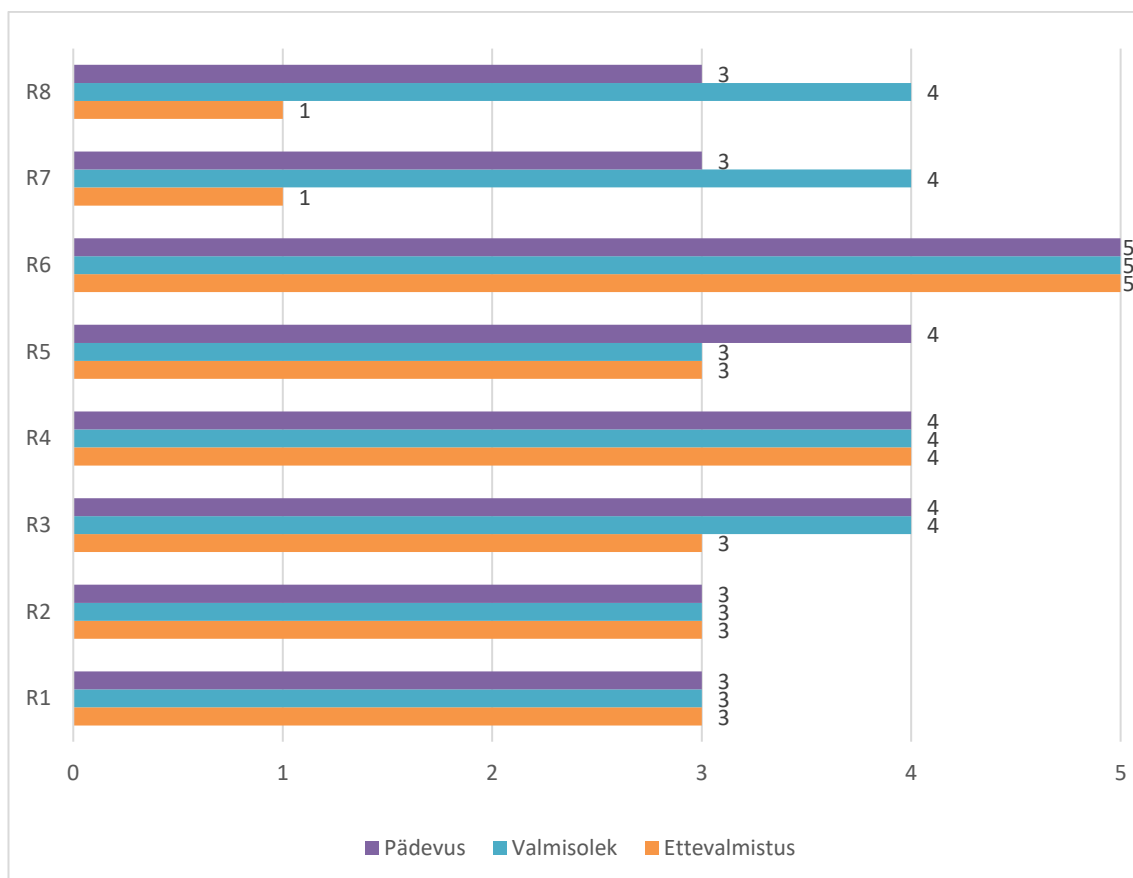
R5 on omanud kogemusi psüühikahäiretega inimestega läbi ISTE projekti (psüühikahäiretega inimestele mõeldud teenusmudel) ning vastajad R7 ja R8 omavad kogemusi psüühikahäiretega lapsevanemate toetamisel. R7 ja R8 peamisteks ülesanneteks on pere nõustamine, toetamine ja motiveerimine senikaua, et pere toimiks iseseisvalt: „Minu suurim toetus on olnud kuulamise näol, olen ka käinud kaasas asjaajamisel ja finantsnõustamisel, viimane asi oli see, kui ma jõustasin teda psühhiaatrikliinikusse pöörduma, kuhu ta ka sisse kirjutati“. (R8)

Vastaja R7 kirjeldas enda kogemusi järgnevalt:

Kõige aktuaalsem on ikkagi see, et vanemate vaimse tervise toetamine, raviskeemi jälgimine, küsida kas ta tarvitab ikka regulaarselt ravimeid ja jälgida, et ta ei kuritarvitaks neid ravimeid. ././ asjaajamise juures tuleb hästi palju selgitada ja juhendada, et neilt on vaja hästi palju pingeid maha võtta. ././ ootamatusteks tuleb valmis olla, iga kohtumine võib kujuneda väga väga erinevalt, võib minna väga hästi ja võib minna keerulisemalt.

Järgnevalt analüüsis autor uuringus osalejate ettevalmistust, valmisolekut ja pädevust töötamiseks psüühikahäiretega inimestega ning tulemused olid mitmekesised. Kõige kõrgemalt hindas R6 oma oskusi, ettevalmistust ja pädevust. R6 oli oma kogemused psüühikahäiretega inimestega töötamisel omandanud mitmel erineval viisil, sealhulgas töötades tegevusjuhendajana erihoolekandes, päevakeskuses ja kohalikus omavalitsuses. Vastaja R6 oli osalenud teenuste käivitamisel ja arendamisel, mis hõlmas uute teenuste loomist või olemasolevate teenuste täiustamist psüühikahäiretega inimestele.

R1, R2, R3 ja R5 märkisid enda ettevalmistust mõõdukaks. R7 ja R8 tõid välja, et ettevalmistus psüühikahäiretega inimestega töötamisel on olnud puudlik. R1, R3, R7 ja R8 tõid välja, et pädevus ja kogemused psüühikahäiretega inimestega töötamisel tulenevad eelkõige praktilisest tööst ja kogemusest. Vastajad (R1, R3, R7, R8) on teinud tööd enda oskuste täiendamisel, lugedes raamatuid ja otsides teavet selle kohta, kuidas paremini mõista ja toetada psüühikahäiretega inimesi. Vastajate ettevalmistus, valmisolek ja pädevus ulatuvad puuduvast kuni väga kõrge tasemeni (vt joonis 1).



Joonis 1. Sotsiaalvaldkonna ametnike ettevalmistus, valmisolek ja pädevus töötada psüühikahäiretega inimestega. Väärtused on 5 punkti skaalal: 1 – vastavad oskused puuduvad, 2 – madal valmisolek, pädevus või ettevalmistus, 3 – mõõdukas valmisolek, pädevus või ettevalmistus, 4 – kõrge valmisolek, pädevus või ettevalmistus, 5 – väga kõrge valmisolek, pädevus või ettevalmistus.

Edasi uuris autor millised peamised väljakutsed ilmnevad psüühikahäiretega inimestega töötamisel. Mitmed vastajad (R1 –R3, R8) tõid välja, et neil on raskusi psüühikahäiretega täiskasvanute kaasamisega koostöösse ning mõnikord on vaja inimest veenda otsima vaimse tervise abi. R7 tõi välja, et kui psüühikahäiretega vanem keeldub määratud ravimitest või ei soovi neid võtta, võib see mõjutada nende omavahelist koostööd ja juba planeeritud päevaplaani. Näiteks võib juhtuda, et psüühikahäirega inimese meeleolu kõikumised muudavad päevaplaani koostamise ja jälgimise keeruliseks. Ühel hetkel võib inimene soovida säästa raha, kuid järgmisel hetkel võib olla juba ostnud uue telefoni, kuna vana purunes seina vastu.

Mitmed vastajad mainisid väljakutseid seoses teenuste ja toetuste puudulikkusega. See hõlmab nii professionaalse arstiabi kättesaadavust kui ka laiemaid teenuseid ja toetusi, mis aitaksid psüühikahäiretega inimestel oma igapäevaeluga toime tulla:

Peamiseks väljakutseks on see, et ei ole mõistliku aja jooksul inimestel võimalik saada professionaalset arstiabi. Vaimse tervise õdede, psühhiaatrite ja psühholoogide ooteajad on meeletult pikad, mistõttu inimesed jäävad vajaliku abita ning ka meil puuduvad võimalused neid kuidagi kiiremini arstini suunata.

(R5)

Psüühikahäiretega inimestega töötamisel tõi R4 välja üheks väljakutseks ebastabiilsed kliendid, kes võivad ärritada kergesti, olla emotsionaalsed ja omada enesetapumõtteid, nõudes keerukat nõustamist. R3 sõnul on keeruline olukord, kus vanemal on vaimse tervise probleeme, kuna see mõjutab mitte ainult teda, vaid ka tema lapsi. „Tuleb arvestada kogu süsteemi tervikuna, mitte ainult vanemaga, mis muudab teenuste pakkumise keeruliseks ja nõuab erilist lähenemist“ (R3).

Vastaja R7 täheldas, et psüühikahäiretega vanematel võib olla raskusi lapsevanemaks olemisel, mille tulemusena võib tekkida puudujääke lapse kasvatamises ja mõistmises. Ta märkas ka, et psüühikahäiretega vanemad võivad kanda oma emotsioone üle oma lastele, luues sel viisil keerulise keskkonna lapse kasvamiseks.

Samuti tõi R3 välja, et laste puhul on vaimse tervise abi rohkem reglementeeritud ja kättesaadavam kui täiskasvanute puhul. Lisaks rõhutas R3, et probleemiks on nii alaealistel kui täisealistel inimestel see, et nad vajavad sageli spetsiifilisemaid teenuseid, olgu need siis hariduslikud või toimetulekuga seotud. Täiskasvanute puhul võib see probleem olla veelgi süvenenud, eriti juhul, kui neil on perioodiliselt vaja haiglaravi või muud sekkumist ning puudub teenus, kus lapsevanem saaks olla teenusel koos lastega: „/.../ tekib probleem, kui lapsevanem peab minema haiglasse, kuid pole kuskile jätta oma lapsi. Sel juhul võib ajutine turvakodusse saatmine olla lahendus, kuid see tähendab sageli lapse ja vanema jaoks võõrasse keskkonda minekut ja see võib olla neile keeruline olukord“ (R3).

R6 ei andnud kirjaliku vastust küsimusele, mis puudutas peamisi väljakutseid, millega psüühikahäiretega inimestega kokku puututakse, kuid on hinnanud enda valmisolekut,

pädevust ja ettevalmistust väga kõrgeks, millest autor võib järeldada, et väljakutseid tema jaoks ei esine.

Uuringus osalejate kogemuste analüüsimisel psüühikahäiretega inimestega koostöötamisel ilmnes, et nende koostöökogemused on olnud mitmekülgsed. Peamisteks probleemideks on koostöö raskused, ebapiisavad sotsiaaltoetused ja teenused ning ebapiisav arstiabi kättesaadavus. Lisaks varieerub spetsialistide ettevalmistus, valmisolek ja pädevus töötada psüühikahäiretega täiskasvanutega. Sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute ettevalmistus, pädevus ja valmisolek ulatusid puudulikust kuni väga kõrge tasemeni.

2.3.2. Sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute koostöökogemused psüühikahäiretega lapsevanematega

Alapeatükis uuritakse sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute kogemusi koostöös psüühikahäiretega vanematega ning kuidas toimub tegevus olukordades, kus lapsevanematel on keeruline mõista oma õigusi ja kohustusi lapse kasvatamisel. Autor soovis välja selgitada, millised väljakutsed esinevad peredes, kus üks või mõlemad vanemad kannatavad psüühikahäire all, kuidas on korraldatud varajane sekkumine lapse arenguprobleemide ennetamiseks ning milliseid sotsiaaltoetusi ja teenuseid pakub kohalik omavalitsus psüühikahäiretega inimeste või perede toetamiseks.

Analüüsidest vastajate seisukohti küsimusele, millised väljakutsed ja mured esinevad perekonnas, kus lapsevanemal on psüühikahäire selgus, et peamisteks muredeks on sellistes peredes laste vajaduste ja soovide tähelepanuta jäämine, peresiseste suhete keerukus, rahalised raskused ja alkoholiprobleemid. R6 tõi välja, et vanema psüühikahäire avaldab mõju lapsele, nad ei saa sageli vajalikku toetust ning võib puududa emotsionaalne seotus. Samuti rõhutas, et vanem võib anda tingitult oma psüühikahäirest lapsele liigset ülehooldust ning üleliigset kontrolli. Lisaks märkis, et on märganud nendes peredes endasse tõmbumist, eraklikkust, nendes peredes kasvavatel lastel puuduvad sotsiaalsed suhted ning tihtipeale kasvavad nad liiga vara suureks, kuna neile langeb koorem enda ja vanema toimetuleku tagamisel.

Lisaks tõi R3 välja, et lapsevanemal on tihti keeruline selgitada lapsele oma psüühikahäiret ning R4 märkis, et nendes peredes võib esile tulla nii füüsiline kui ka vaimne vägivald ning eriti alkoholism.

R7 sõnul on psüühikahäiretega lapsevanematel keeruline enda emotsioonidega toime tulla:

Me mõistame, et neil on keeruline oma emotsioonidega toime tulla aga neid juhtima õpetada on väga keeruline. Lapsed näevad ka seda, kui lapsevanem on endast väljas, emotsioonid keevad ja asjad lendavad, näiteks üks viskas enda telefoni vastu seina ja viskas SIM kaardi pliidi alla.

Psüühikahäiretega vanematega kasvavatel lastel on vastajad märganud mitmeid väljakutseid ja muresid. Peamiseks mureks, mida tõi välja vastajad R1–R5, R7 ja R8 on puudulik vanemlik tugi ning rõhutasid, et selline kasvukeskkond lapse jaoks keeruline ning mured võivad ilmneda koolis, täisealiseks saades või sõprussuhetes.

Psüühikahäiretega lapsevanemaga peres võib juhtuda see, et häired kanduvad ka lastele, kui lapsevanem pole õiget ravi saanud. Samuti käib tihtipeale sellega koos ka igasugused kasvatusprobleemid, kuna lapsevanem ei tule endaga toime ning sellest tulenevalt ei suuda ta ka lastega tegeleda. (R5) R6–R8 tõi välja, et psüühikahäiretega vanematega kasvav laps võib olla kinnine ning teistest eemalduv:

Varakult täiskasvanuks saamine võib olla põhjuseks kooli pooleli jätmisele, varakult hakataks endast vanematega suhtlema, hängima. Olen täheldanud ka sildistamist, stiilis – su vanem on nii ja naasugune. Pere, sealhulgas laps võib olla kogukonnast väljatõugatud, last ei aktsepteerita ka klassikaaslaste poolt. Kogu teisi lapsi ei lubata. Laste arengus võib olla vajakajäämist, sest vanem ei ole võimeline last toetama. (R6)

Varajase sekkumise ja toetuse korraldamise psüühikahäiretega vanematele nende laste arenguprobleemide ennetamiseks on sotsiaalvaldkonna ametnikud märkinud keeruliseks. R1 rõhutas, et varajane sekkumine võiks toimuda siis, kui vanem ise tunnistab probleemi ja otsib kiirelt abi, kuid sageli kipub juhtuma, et selline teadlikkus jõuab liiga hilja ametnikeni. R3 tõi välja, et olukorda raskendab asjaolu, et psüühikahäirega vanemaid ei ole alati lihtne märgata, kuid oluline on luua asutuste vahel süsteem, et selliseid vanemaid

märgata ja nendele vajalikku tuge pakkuda. R6 tõi välja, et ennetustööga ei ole hästi, kuna inimressurssi napib.

Uuringus osalenud tõi esile mitmeid meetodeid psüühikahäiretega lapsevanemate toetamiseks, mis aitavad neil lahendada lapsevanemaks olemise emotsionaalseid väljakutseid. R8 märkis, et on oluline pakkuda vanematele võimalust oma tundeid ja muresid väljendada, kuna lapsevanemad vajavad pigem ära kuulamist.

Kõik vastajad rõhutasid psühholoogilise nõustamise olulisust, et vanem õpiks toime tulema tekkinud emotsioonidega. R2–R4 ja R6 rõhutasid ka vajadust olla psüühikahäiretega vanematele toeks, kuulata nende muresid ja suunata neid vajadusel toetavatele teenustele. Samuti pidasid vastajad R3 ja R6 oluliseks toetavaks meetmeks pere tugiisikuteenuse määramise, et võimaldada vanematele individuaalset toetust ja suunamist.

Autor uuris, millist lähenemist kasutatakse, kui psüühikahäiretega lapsevanematel on keeruline mõista oma õigusi ja kohustusi lapse kasvatamisel. Mitmed vastajad (R1–R3, R6–R8) tõi välja sellises olukorras selgitustöö olulisust ja vajadust. Samuti tõi R1, R3, R7 ja R8 välja erinevaid meetmeid ja teenuseid (suhtlemiskoolitus Gordoni perekool, vanemlusprogramm „Imelised Aastad“, Perepesa teenused), mida saab rakendada lapsevanemate toetamiseks.

R7 tõi välja aga vanemlusprogrammide keerukuse psüühikahäiretega lapsevanematele: „Gordoni perekool on vanematele liiga keeruline, et see eeldab akadeemilist võimekust ja Imeliste Aastate koolitusest võiks olla veel omakorda lihtsam versioon. Need on meie perede jaoks liiga keerulised“.

R1, R2, R6–R8 tõi välja, et selgitustöö psüühikahäiretega lapsevanematele peaks olema lihtsustatud ja arusaadavas kõnekeeles.

R8 on märganud olukorda, kus vanemad on osalenud erinevatel lapsevanemlike oskuste koolitustel ja saanud teadmisi, kuid hiljem tekib neil mulje, et koolitustel osalemine oli pigem formaalsus ning nad on saanud lihtsalt sertifikaadi seinale. Kuigi neil võib olla arusaam, et nüüd nad teavad kõike, ei rakenda nad tegelikult saadud teadmisi oma

igapäevaelus. See võib viia olukorrani, kus pereelu on endiselt raske või isegi raskem kui varem, sest nad ei suuda koolitustel õpitut praktikas rakendada.

R6 jagas olukorra, kus lapsevanemal on oma õigusi ja kohustusi keeruline mõista kaheks: esimesel juhul, kui vanem on koostööaltim ja teisel juhul, kui vanem ei tunnista vajadust toe järele. Kui lapsevanem on koostööaldis, siis tõi R6 välja teenustele suunamise, tugivõrgustikuga koostöö ning toetamise asjaajamisel.

Selgus, et psüühikahäiretega lapsevanematega koostöötamisel esineb mitmeid keerulisi olukordi. Vastajate poolt tõstatatud väljakutsed hõlmasid olukordi, kus vanema psüühikahäire avaldab mõju lapsele. Probleemid, mis esinevad peredes, kus lapsevanem on psüühikahäiretega on keerukad peresuhted, laste vajaduste tähelepanuta jätmine, rahalised raskused ning alkoholiprobleemid. Varajase sekkumise ja toetuse korraldamine selliste perede jaoks on keeruline ning sageli jõuab teadlikkus abivajadusest sotsiaalosakonna ametnikele liiga hilja.

2.3.3. Koostöökogemused teiste asutuste ja spetsialistidega psüühikahäiretega inimeste toetamisel

Autor käsitleb antud alapeatükis respondentide koostöökogemusi teiste asutuste ja spetsialistidega, toetamaks psüühikahäiretega inimesi, kuna koostöö erinevate asutustega on oluline osa psüühikahäiretega inimeste ja lapsevanemate toetamisel. Autor soovis teada saada, milliste asutustega tehakse koostööd psüühikahäiretega inimeste ja lapsevanemate toetamiseks ning kuidas võiks antud asutustega koostööd paranda. Vastajad tõid välja mitmeid olulisi asutusi, kellega tehakse koostööd: Põltsamaa Perepesa ja Päevakeskus, haridusasutused, Sotsiaalkindlustusamet, erihoolekandeteenuseid osutavad asutused, Nõustamiskeskused, Heaolu- ja Taastumise Kool, HR ja Events OÜ. Lisaks raviasutused ja psühhiaatriakliinikud.

Mitmeid vastajad (R1–R3, R5, R6) olid arvamusel, et infovahetus teiste asutustega võiks olla tõhusam. R6 oli välja toonud, et erihoolekannet puudutav info ei jõua kohaliku omavalitsuseni ega sotsiaaltöötajani ning R6 on sellest teavitanud ka Sotsiaalkindlustusametit.

Vastaja R4 oli arvamisel, et koostöö teiste asutustega on piisav, kuid selgitas: „/./võib-olla, ütleme teatud mõttes oleks sellist informeerimist rohkem vaja, et ei tekiks mingit infosulgu, et kõik oleksid teadlikumad natukene. Aga, muidu on praegu kõik siiani sujunud“.

R3 märkis positiivseks, et on regulaarsed võrgustiku kohtumised nii kliinikumide kui ka politsei- ja piirivalveameti esindajatega, kellega koostatakse tegevusplaanid või vahetatakse infot.

R7 ja R8 mõlemad tõid välja koostöö erinevate spetsialistidega, sealhulgas vaimse tervise õdede, perearstide ja sotsiaalpedagoogidega. R7 ja R8 on märganud koostöös kohaliku omavalitsusega ajapuudust ning avaldasid soovi regulaarseteks võrgustikukohtumisteks.

Autor soovis teada saada, kas vastajate hinnangul peaks psüühikahäirega inimeste toetamine olema kohaliku omavalitsuse korralda või võiksid nendega algusest lõpuni töötada muud asutused ning vastajad tõid välja erinevaid seiskohti. Enamus vastajad (R1–R4, R6) olid arvamisel, et psüühikahäiretega inimeste toetamisel on oluline kaasata mitmeid asutusi ning korraldada tõhusat koostööd erinevate organisatsioonide vahel.

R3 tõi välja, et kuigi esmase kontakti võiks moodustada kohalik omavalitsus, on vajalik ka teiste spetsialistide ja asutuste kaasamine, et tagada terviklik ja tõhus abi psüühikahäiretega inimestele ja nende peredel:

/.../ see on ikkagi nagu koostöökoht. Et see ei ole ilma kohaliku omavalitsuseta päris võimalik, samas kohalik omavalitsus üksi ka ei suuda midagi, see on pigem ikka koostöö erinevate sfääride vahel, lihtsalt võib olla võiks ikka olla see koostöö paremini läbi mõeldud ja korraldatud.

R1 ja R2 olid arvamisel, et kohaliku omavalitsuse ametnikuna on neil nii inimesest kui ka tema perest terviklikum pilt ning sügavam teadmine, mistõttu on oluline teha asutustega omavahel koostööd.

R5 arvas, et arvestades kohaliku omavalitsuse suurt töökoormust ja pidevalt lisanduvaid uusi ülesandeid, oleks parem, kui psüühikahäirega inimestega tegeleksid algusest lõpuni muud asutused.

Spetsiifilisi sotsiaaltoetusi ja teenuseid psüühikahäire diagnoosiga inimestele Põltsamaa Vallavalitsuses ei ole, kuid R1, R3, R4–R6 rõhutasid, et vallavalitsuse poolt pakutavad sotsiaaltoetused ja teenused (vt. peatükk 2.1) on abivajadusest lähtuvad ning kehtivad ka psüühikahäire diagnoosiga lapsevanematele: „Kohaliku omavalitsuse vaatest on neil õigus samadele võimalustele nagu kõikidel vallakodanikel“ (R6).

R3 ja R6 tõid välja, et lisaks on psüühikahäire diagnoosiga täiskasvanutele suunatud isikukeskse erihoolekande teenus (ISTE). Sotsiaaltöötajad nõustavad ja vajadusel abistavad taotlemisel erihoolekande toetavate teenuste saamiseks. Samuti on võimalik saada tervisest tulenevate kulude hüvitamist sõltuvalt abivajadusest.

Lisaks tõid välja vastajad (R1–R3, R6, R7) koostöös Põltsamaa Perepesaga pakutavad toetavad teenused lapsevanematele, sealhulgas perekool, beebikool, vanemlusprogramm „Imelised aastad“, lapse kõne arengu koolitus, erinevad tugigrupid, ühekordsed infopäevad, ämmaemanda teenus ning Gordoni perekool, psühholoogiteenus, erihoolekandeteenused valla päevakeskuses, perenõustamine.

R7 soovis, et oleks olemas pikaajaline lapsevanemluse toetamine:

Meil on peresid, kes vajavad väga palju hoolt ja juhendamist ja isegi 24 tundi ööpäevas ja võiks olla selline spetsialist, kes iga päev on lapsevanema jaoks olemas, vajadusel juhendab ja nõustub. Selline praktiline vanemluse kool, kus siis pool aastat või aasta on selline intensiivne õpe, et tekiks lapsevanematel harjumus.

R1–R3 tõid välja probleemiks spetsiifiliste teenuste puudumise psüühikahäiretega lapsevanematele. R3 rõhutas toetatud elamise teenuse vajadust koos lastega ning R1 tõi välja vajaduse vanemlusprogrammide järele, mis sobiksid lapsevanematele, kes vajavad selgitamisel erikohtlemist ning pidevat suunamist.

Uuringus osalejad tõid välja mitmeid olulisi asutusi ja spetsialiste, kellega tehakse koostööd, ning vastajad rõhutasid regulaarsete võrgustiku kohtumiste vajadust. Üldiselt selgus, et infovahetus teiste asutustega võiks olla tõhusam ning koostöö peaks olema läbimõeldud ja hästi korraldatud. Sotsiaalvaldkonna ametnikud peavad olemasolevaid meetmeid lapsevanemluse toetamisel üldjoontes heaks. Siiski tõid nad esile vajaduse

spetsiifiliste sotsiaaltoetuste ja -teenuste järele. Samuti märgiti vajadust täiendusteks lapsevanemluse programmides, et need oleksid arusaadavamad ja pikaajalisemad.

2.3.4. Sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute täiendkoolituste vajadus

Autor uuris, milliseid teadmisi ja lisakoolitusi vajavad sotsiaalosakonna ametnikud ja pere tugiisikud lisaks praegustele teadmistele, et paremini töötada ja abistada psüühikahäiretega inimesi.

R1 soovis koolitusi, mis keskenduksid erinevatele psüühikahäiretele, nagu ärevus- ja paanikahäired ning nende mõjule inimese elule. Lisaks soovis ta koolitusi, mis aitaksid mõista, kuidas psüühikahäiretega vanemate käitumine võib mõjutada laste käitumist ning kuidas selgitada lastele olukorda ja mõista nende käitumise tagamaid.

R3 märkis regulaarseid koolitusi oluliseks, et värskendada oma teadmisi ja saada uusi lähenemisviise psüühikahäiretega inimestega töötamiseks. Eriti pidas ta oluliseks teadmisi, kuidas toime tulla psüühikahäiretega vanematega. R3 soovis, et võrgustikukohtumisi võiks olla rohkem, kuid lapsevanemate psüühikahäire tõttu sellised kohtumised tihti ei toimu. R3 arvas, et selline praktiline lähenemine oleks efektiivsem kui üldteadmiste omandamine psüühikahäiretest.

R4 väljendas soovi praktiliste koolituste järele, mis õpetaks, kuidas toime tulla ettearvamatute agressiivsete klientidega. R5 tõi välja, et vajab lisateadmisi selle kohta, kuidas suhelda keeruliste klientidega ja arendada enda suhtlemisoskusi nendega. Samuti soovis R2 koolitust, mis annaks talle vajalikud teadmised ja oskused selleks, et alustada ja luua hea koostöö psüühikahäiretega inimestega.

R6 vajab psühholoogiaalaseid koolitusi või infot, mis hõlmaksid uusi teaduslikke suundi ja viimaseid uuringute tulemusi psühholoogias. R7 tõi välja, et soovib lisateadmisi üldiselt psüühikahäirete kohta, sest koolis käsitleti psüühikahäireid vähe või üldse mitte ning seetõttu oleks vajalik alustada põhiteadmistest.

R8 märkis, et ei ole läbinud ühtegi koolitust seoses psüühikahäiretega, vaid on ise antud teema kohta lugenud ning tõi välja asjaolu, et tööandja ei võimalda talle vajalikke

koolituse seoses tema ametiga: „/.../ kui ma tahan ennast koolitada, siis seda võimalust ei ole tööandja poolt vaid peab ise pingutama ja maksma“.

R8 väljendas enda soovi osaleda Peaasi.ee pakutaval vaimse tervise esmaabi koolitusel ning Loov Ruumi Koolitused OÜ poolt pakutaval psüühikahäiretega inimeste mõistmise ja toetamise koolitusel, mis on tasulised.

Uuringus osalejate lisateadmiste vajadused olid mitmekesised ning hõlmasid teemasid, mis olid seotud nende ametiga. Mõned vastajad väljendasid vajadust rohkemate teadmiste järele psüühikahäiretega inimeste toetamisel, sealhulgas erinevate häirete mõistmisel, suhtlemisstrateegiate omandamisel ja käitumisprobleemide lahendamisel. Teised rõhutasid vajadust koolituste järele, mis aitaksid neil toime tulla agressiivsete klientidega või paremini suhelda keerulistes olukordades. Samuti sooviti saada teavet uute teadusuuringute ja psühholoogiaalaste suundumuste kohta, et olla kursis valdkonna arengutega.

2.4. Arutelud ja ettepanekud

Autor ühendab selles peatükis teoreetilise ülevaate antud töö uuringu tulemustega ning analüüsib nende seoseid. Peatüki lõpus on välja toodud ettepanekud ning soovitusel Põltsamaa vallavalitsuse sotsiaalkonnale spetsialistide paremaks toetamiseks nende töös.

Uuringu tulemused näitavad, et koostöö psüühikahäiretega inimestega nõuab erilist lähenemist ja individuaalsete vajaduste arvestamist. Kõige ilmsemaks väljakutseks on psüühikahäiretega inimeste ettearvamatu käitumine, agressiivne reageerimine ning vastumeelsus oma vaimse tervise probleemide tunnistamisel ja abi otsimisel. Samuti kinnitab Corrigan *et al* (2014, lk 37), kes kirjutas, et psüühikahäiretega inimesed ei ole sageli valmis otsima abistavaid teenuseid ega võta endale täielikult nende lahendamise tegelemiseks kohustust. Lisaks on National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2016, lk 1) kirjeldanud, et kogemus lapsevanemaks olemisest mõjutab ka vanemaid endid, mis võib nende elu rikastada või suunata, tekitada stressi või pakkuda rahu ning kutsuda esile erinevaid emotsioone, sealhulgas õnne, kurbust, rahulolu ja viha.

Uuringust ilmnes, et psüühikahäiretega lapsevanematega töötamine tekitab mitmeid keerulisi olukordi. Vastajad tõid esile peamiselt väljakutseid, mis tekivad siis, kui vanema

psüühikahäire mõjutab otseselt tema last. Uuringus osalejad märkisid, et sellistes peredes on sageli keerulised suhted, mis võivad tuleneda vanemate vaimse tervise probleemidest. See võib tekitada konflikte, pinget ja mõnikord isegi füüsilist või emotsionaalset vägivalda. Sellised pered võivad tihti seista silmitsi rahaliste raskustega, kuna psüühikahäiretega vanematel võib olla keeruline säilitada stabiilset tööd või töötada täistööajaga. Kristensen jt (2022, lk 933) on samuti välja toonud, et psüühikahäirega vanemad seisavad sagedamini silmitsi tööpuuduse, rahaliste raskuste ja madalama sotsiaalmajandusliku seisundiga, mis lisavad koormust nende perede igapäevaelule.

Uuringus osalejad tõid välja psüühikahäiretega lapsevanematega töötamise keeruliseks ning seda kinnitab Tervise Arengu Instituudi (2022, lk 18) läbiviidud koolituse vajaduse uuring, et lastekaitsetöötajad vajavad täiendkoolitusi ja teaduspõhiseid praktikaid klienditöö olukordades, kus perekonnas esineb vaimse tervise probleemiga lapsevanem. Autori uuring näitas, et sotsiaalvaldkonna spetsialistid soovivad rohkem teadmisi ja praktilisi koolitusi psüühikahäirete teemal ning selle kohta, kuidas töötada agressiivsete ja ettearvamatute inimestega ning saavutada nendega koostöö. Praktilised koolitused võivad aidata sotsiaalosakonna ametnikel ja peretugiisikutel saavutada kiirema ja tõhusama koostöö psüühikahäiretega inimestega. Sotsiaaltöötajate eetikakoodeks kohustab samuti (Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon, 2022, lk 3–4) luua abivajajaga usaldusväärne suhtluskeskkond, tagada kiire ja individuaalne abi, parandada inimeste osalemisvõimet ühiskonnaelus, langetada erapooletuid ja läbipaistvaid otsuseid ning toetada nende heaolu ja iseseisvat toimetulekut.

Koolitused võiksid sisaldada juhtumiarutelusid, rollimänge ja juhendamist, et parandada sotsiaalosakonna töötajate võimekust, pädevust ja enesekindlust. See omakorda aitab parandada abivajajate üldist heaolu ning tagab, et sotsiaalabi on tõhus ja toetav. Seega võib öelda, et uuringutulemused kinnitavad teoorias väljatoodut.

Vastajad olid arvamusel, et sellises peres on väga suureks toetavaks meetmeks pere tugiisiku määramine. Pere tugiisik saab aidata luua turvalisemat ja stabiilset keskkonda, mis võimaldaks vanematel leida paremaid toimetulekumeetodeid ja vähendada pingeid peres. Samuti on Van der Ende *et al* (2016, lk 86) välja toonud, et pakkudes neile perekeskset lähenemist ja toetust võib see aidata tugevdada perekondlikke suhteid ning psüühikahäirega vanema paranemist.

Varajase sekkumise ja toetuse korraldamise psüühikahäiretega vanematele nende laste arenguprobleemide ennetamiseks on sotsiaalvaldkonna ametnikud märkinud keeruliseks. Uuringust selgus, et ennetustöö oleks tõhusam, kui vastava väljaõppega ametnikke oleks osakonnas rohkem ning arstiabi oleks kättesaadavam. Sisask ja Värnik (2023, lk 8) töid välja, et vaimse tervise spetsialistide puuduse ja piiratud teenuste kättesaadavuse küsimus on ühiskonnas teadvustatud. See viitab sellele, et vaimse tervise küsimustega tegeletakse sageli alles siis, kui need on juba märkimisväärselt arenenud ning ilmnunud on diagnoositavad häired. Kuna sotsiaalosakonnas puudub piisav inimressurs, võivad ametnikud olla ülekoormatud, mis raskendab tõhusat ennetustööd. Seetõttu töid respondendid välja vajaduse suurendada psühholoogide ja teiste vaimse tervise spetsialistide arvu, et pakkuda peredele vajalikku tuge ja ennetada raskemaid probleeme tulevikus. Samuti kirjeldas Tõemets (2015, lk 32), et paraku on kohaliku omavalitsuse tasemel sageli puudus psühholoogilisest nõustamisest ning vanemluse toetamisest, mida peredele pakkuda probleemide ennetamiseks ja riskide vähendamiseks. Samuti on üheks kitsaskohaks vanemlusprogrammid, mis on liiga keeruliselt üles ehitatud, raskesti mõistetavad ning vajaksid kohendamist. Respondentide hinnangul on vanemlusprogrammid nagu Gordoni perekool, "Imelised Aastad" ja Perepesa teenused psüühikahäiretega lapsevanematele raskesti mõistetavad. Streimann (2022, lk 78–79) on kirjutanud, et lapsevanemad vajavad toetust oma lapsevanemaks olemise kohustuste täitmisel. Seetõttu on oluline, et programmid, mis arendavad vanemlikke oskusi, oleksid kergesti kättesaadavad. Kiire ja tasuta abi, näiteks pereterapeudi, paariterapeudi või psühholoogilise nõustamise vormis aitavad ennetada murede süvenemist. Seega tõi autori uuring esile uue, teoorias käsitlemata teadmise, et vanemlusprogrammid on psüühikahäiretega lapsevanematele liiga keerulised ning vajavad seetõttu individuaalsemat ja pikaajalisemat lähenemist.

Selgus, et psüühikahäirega täiskasvanule puuduvad piisavad sotsiaaltoetused- ja teenused. Välja on toodud vajadus, teenuse järele, kuhu on võimalik minna koos perekonnaga, kui lapsevanemal on tarvis vaimse tervise tõttu haiglasse minna. Samuti kirjeldavad Van der Ende jt (2016, lk 86–87), et psüühikahäiretega vanemate võime täita vanemlikku rolli võib olla häiritud või piiratud, eriti kui nende vaimse tervise probleemid süvenevad või kui nad peavad minema psühhiaatriaiglasse. Kedzior jt (2024, lk 7) uuringust selgus samuti, et ühiskonnas puudub piisavalt kiire ja tõhus tervishoiu- ning

sotsiaalteenus nii üksikisikutele kui ka peredele. Seega võib öelda, et uuringutulemused kinnitavad teoorias väljatoodut.

Lisaks olid vastajad arvamusel, et koostöö teiste asutustega peaks olema efektiivsem, et pakkuda psüühikahäiretega inimestele võimalikult mitmekülgselt abi. Uuringus osalejad märkisid, et infovahetus teiste asutustega vajab parandamist ning koostöö peaks olema hoolikalt planeeritud ja efektiivselt koordineeritud. Samuti soovisid vastajad rohkem võrgustikukohtumisi sotsiaalosakonnas, kuhu oleks võimalik kaasata ka psüühikahäirega abivajaja.

Autor teeb lähtudes saadud tulemustest järgmised ettepanekud Põltsamaa Vallavalitsusele:

- Korraldada sotsiaalosakonna ametnikele regulaarseid koolitusi psüühikahäiret käsitlevatel teemadel. Sealjuures peaks olema praktilisi koolitusi, mis keskenduksid keeruliste ja ettearvamatute käitumisega inimestega suhtlemisele;
- Korraldada sotsiaalosakonna ametnikele koolitusi, mis tutvustavad uusi teadusuuringute tulemusi ja suundumusi psüühikahäirete vallas. See aitaks ametnikel püsida kursis valdkonna viimaste arengutega ning rakendada teaduspõhiseid praktikaid oma töös;
- Korraldada rohkem võrgustikukohtumisi sotsiaalosakonna ning kohalike tervise- ja sotsiaalteenuste pakkujatega. See aitab luua tugeva võrgustiku ja parandada teadmiste jagamist;
- Arutada sotsiaalosakonna ja vanemlusprogrammide korraldajatega lihtsustatud vanemlusprogrammide versioonide pakkumist, et need oleksid psüühikahäiretega vanematele kergemini arusaadavad ja jõukohased.

Lähtuvalt autori poolt püsitatud uurimisküsimusest, kuidas hindavad kohaliku omavalitsuse sotsiaalvaldkonna spetsialistid oma ettevalmistust töötamiseks psüühilise erivajadusega inimestega selgus uuringust, et Põltsamaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonna ametnike ja pere tugiisikute ettevalmistus ja pädevus varieeruvad suuresti. Mõnedel vastanutest on väga kõrge ettevalmistus ja laialdane kogemus psüühikahäiretega inimestega töötamisel, samas kui teistel on need oskused puudulikud. Kogemused psüühikahäiretega inimestega töötamisel on tulnud vastajatelt suuresti praktilisest tööst.

Lähtuvalt teisest uurimisküsimusest ehk milliseid teadmisi ja oskuseid vajavad sotsiaalvaldkonna spetsialistid töötamiseks psüühilise erivajadusega inimeste ja nende peredega ilmnes, et nii sotsiaalosakonna ametnikud kui ka pere tugiisikud soovisid regulaarseid koolitusi mitmetel psüühikahäiretega seotud teemadel, sealhulgas, kuidas psüühikahäire mõjutab lapsevanemate käitumist ja nende laste käitumist.

Üldiselt näitas uuring, et tõhusama koostöö tagamiseks psüühikahäiretega inimestega on vaja täiendada ametnike väljaõpet, mille osas tegi autor ka ettepanekud Põltsamaa Vallavalitsusele. Autori poolt püstitatud uurimiseesmärk sai seega täidetud.

KOKKUVÕTE

Vaimse tervise probleemidega inimeste ja perede abivajadus on kasvanud ning kohaliku omavalitsuste roll vaimse tervise toetamisel on muutumas üha olulisemaks. Psüühikahäiretega inimesed võivad kogeda tõsiseid takistusi töövõime ja sotsiaalsete suhete osas. Nad võivad kokku puutuda stigmatiseerimisega, mis pärsib abi otsimist. Abi saamisel seisavad inimesed silmitsi süsteemi puudustega, kus teenused ei vasta alati nende vajadustele.

Vaimse tervise probleemid lapsevanemate seas suurendavad vanemluse keerukust ning see võib põhjustada koduses keskkonnas ebastabiilsust ja mõjutada lapse füüsilist ja vaimset tervist. Sotsiaalvaldkonna spetsialistid peavad toetama perekondi, kui peres on vaimse tervise probleemiga lähedane, ning on oluline, et sotsiaalvaldkonna spetsialistid osutaksid vanematele vajalikke teenuseid ja tagaksid lapse õiguste ja heaolu kaitse. Toetav lähenemine ja perekeskne abi aitavad vähendada riske ning tagada psüühikahäirega vanemate ja nende laste turvaline ja stabiilne keskkond. Siiski vajavad sotsiaalvaldkonna spetsialistid teadmisi ja oskusi, et teha oma tööd professionaalselt ja kvaliteetselt.

Autor rakendas uurimiseks kvalitatiivset uurimismetoodikat, mille raames viidi läbi poolstruktureetud intervjuud Põltsamaa Vallavalitsuse sotsiaalvaldkonna spetsialistide ja pere tugiisikutega, kuigi kaks vastust saadi kirjalikult. Läbiviidud intervjuul osalesid kaks sotsiaaltööspsialisti, kolm lastekaitsepspsialisti, sotsiaalosakonna juhataja ning kaks peretugiisikut. Teabe kogumiseks koostati intervjuuküsimused sotsiaalosakonna ametnikele ja pere tugiisikutele, tuginedes püstitatud uurimisküsimustele ja teoreetilisele ülevaatele.

Läbiviidud uuringust selgus, et sotsiaalosakonna ametnikud ja pere tugiisikud puutuvad kokku erinevate väljakutsetega, kui töötavad psüühikahäiretega inimestega. Üldine probleem oli koostöö keerukus psüühikahäiretega inimestega, kes võivad olla

ettearvamatud ja agressiivsed. Uuringust ilmnes, et vastajate ettevalmistus, valmisolek ja pädevus töötamiseks psüühikahäiretega inimestega ulatuvad puudulikust kuni väga kõrge tasemeni. Sotsiaalosakonna ametnikud ja pere tugiisikud vajavad mitmekülgseid koolitusi, mis aitaksid neil tõhusalt töötada psüühikahäiretega inimestega

Psüühikahäirega lapsevanemaga töötades on täheldatud ebastabiilsust, agressiivset käitumist ja vanema võimetust oma emotsioonidega toime tulla. Põhiprobleemid sellistes peredes on laste vajaduste ja soovide tähelepanuta jätmine, keerulised peresuhted, rahalised raskused, alkoholiprobleemid ning füüsiline ja vaimne vägivald. Lapsed, kelle vanematel on psüühikahäired, on kinnised ja eemaldunud ning peavad kandma vastutust oma vanemate eest.

Vajadus varajaseks sekkumiseks ja toetuseks on suur, kuid selle korraldamine võib olla keeruline kuna tihti jõuab teave abivajadusest sotsiaalosakonna ametnikeni liiga hilja. Samuti on väljakutseks võrgustiku koostöö, kuna erinevate asutuste vaheline infovahetus ei ole alati tõhus. Raskused tulenevad ka puuduvast inimressursist sotsiaalosakonnas, mis raskendab ennetustööd. Samuti võib psüühikahäiretega vanematel olla keeruline mõista oma olukorda ja vajadust abi järele.

Uuringus osalejad rõhutasid psühholoogilise nõustamise ja toetavate teenuste olulisust sellistes peredes. On oluline, et vanematel oleks võimalus väljendada oma tundeid ja saada abi oma emotsioonidega toimetulekul. Samuti tõsteti esile vajadust pakkuda täiendavaid ressursse ja teenuseid, mis toetaksid nii psüühikahäiretega lapsevanemaid kui ka nende lapsi. Vanemlusprogrammid, nagu Gordoni perekool ja „Imelised Aastad“, võivad psüühikahäiretega vanematele olla liiga keerulised, mistõttu on vaja leida lihtsamaid lähenemisi.

Autor soovib edaspidi uurida, kas vanemlusprogrammid on kohandatud vastavalt psüühikahäiretega vanemate vajadustele ning kas on vaja välja töötada spetsiaalsed programmid või saab olemasolevaid kohandada.

VIIDATUD ALLIKAD

- Anniste, K., Biin, H., Osila, L., Koppel, K., & Aaben, L. (2018). *Lapse õiguste ja vanemluse uuring 2018. Uuringu aruanne*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. <https://rb.gy/49rv62>
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of Human Development. In *International Encyclopedia of Education* (Vol 3, 2nd ed.). Elsevier. <https://t.ly/zzy8x>
- Cockerham, C. W. (2021). *Sociology of Mental Disorder* (11th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003001836>
- Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Crawford, M. (2020). Ecological Systems theory: Exploring the development of the theoretical framework as conceived by Bronfenbrenner. *Journal of Public Health Issues and Practices*, 4(2), Article 170. <https://doi.org/10.33790/jphip1100170>
- Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon. (2022). *Sotsiaalvaldkonna töötaja eetikakoodeks*. <https://t.ly/XHnOZ>
- Harries, C. I., Smith, D. M., Gregg, L., & Wittowski, A. (2023). Parenting and serious mental illness (SMI): A Systematic Review and Metasynthesis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26, 303–342. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00427-6>
- Jones, M., Pietilä, I., Joronen, K., Simpson, W., Gray, S., & Kaunonen, M. (2016). Parents with mental illness – a qualitative study of identities and experiences with support services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(8), 471–478. <https://doi.org/10.1111/jpm.12321>
- Jürgensoo, A. (2018). *Psüühikahäirega inimese kogemused lapsevanema rolli ja oma terviseolukorraga toimetulemisel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/60984>
- Kalberg, L. (2022). Erihoolekanne ja sotsiaalne rehabilitatsioon. *Sotsiaaltöö*, (1), 32–37.

- Kedzior, S. G. E., Barrett, S., Muir, C., Lynch, R., Kaner, E., Forman, J. R., Wolfe, I., & McGovern, R. (2024). "They had clothes on their back and they had food in their stomach, but they didn't have me": The contribution of parental mental health problems, substance use, and domestic violence and abuse on young people and parents. *Child Abuse & Neglect*, 149, Article 106609. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106609>
- Kristensen, K. B., Lauritzen, C., & Reedtz, C. (2022). Child-focused practice in social services for adults in Norway. *Journal of Social Work*, 22(4), 931–951. <https://doi.org/10.1177/14680173211029725>
- Pihl, K., & Krusell, S. (2022). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadustele: sotsiaaltöö*. SA Kutsekoda. <https://uuringud.oska.kutsekoda.ee/uuringud/sotsiaalto>
- Laletas, S., Reupert, A., & Goodyear, M., (2022). Exploring the Experiences of Preschool Teachers Working with Children Living with Parental Mental Illness. *Early Childhood Education Journal*, 50, 33–47. <https://doi.org/10.1007/s10643-020-01131-8>
- Lastekaitseeadus. (2014). *Riigi Teataja I*, 06.12.2014, 1; *Riigi Teataja I*, 06.01.2023, 15. <https://www.riigiteataja.ee/akt/LasteKS>
- MTÜ Lastekaitse Liit. (2018). *Lapsesõbralik lastekaitse – lastekaitsetöötajate vaade*. <https://t.ly/OwmwJ>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Pareting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0–8*. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/21868>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10 (3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Our World in Data. (2019). *Mental illnesses prevalence, World, 2019*. Global Burden of Disease Study. <https://ourworldindata.org/grapher/mental-illnesses-prevalence>
- Parker, J. (2020). Series Editor's Preface. In M. Golightley & R. Goemans (Eds.), *Social Work & Mental Health* (pp. XV–XVII). SAGE Publications.
- Perekonnaseadus. (2009). *Riigi Teataja I*, 60, 395; *Riigi Teataja I*, 06.07.2023, 7. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PKS>

- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus. (1999). *Riigi Teataja I*, 16, 173; *Riigi Teataja I*, 30.06. 2023, 59. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PISTS>
- Põltsamaa vald. (s. a.-a). *Kontaktid*. <https://www.poltsamaa.ee/kontaktid>
- Põltsamaa vald. (s. a.-b). *Põltsamaa Perepesa*. <https://www.poltsamaa.ee/perepesa>
- Põltsamaa Vallavalitsus. (2022). *Põltsamaa valla elanike rahuloluküsitlus 2022*. <https://t.ly/KQB8d>
- Põltsamaa valla arengukava 2040. (2022). *Riigi Teataja IV*, 29.10.2022, 10; *Riigi Teataja IV*, 26.10.2023, 19. <https://t.ly/kOP9A>
- Põltsamaa Vallavalitsus. (2023). *Põltsamaa vallavalitsus konsolideerimisgrupi majandusaasta aruanne*. <https://tinyurl.com/38zu4adx>
- Radicke, A., Barkmann, C., Adema, B., Daubmann, A., Wegscheider, K., & Wiegand-Grefe, S. (2021). Children of Parents with Mental Illness: Predictors of Health-Related Quality of Life and Determinants of Child-Parent Agreement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), Article 379. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020379>
- Randver, R., Streimann, K., Purre, M., Sultson, H., Tulviste, J., Akkermann, K., & Haring, I. (2023). Vaimset tervist toetavad tegevused ja teenused Eestis – hetkeolukord ja arenguvajadused. M. Sisask (toim), *Vaimne tervis ja heaolu. Eesti inimarengu aruanne 2023* (lk 86–100). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://rb.gy/77w64q>
- Reedtz, C., Lauritzen, C., Stover, Y. V., Freili, J. L., & Rognmo, K. (2019). Identification of Children of Parents With Mental Illness: A Necessity to Provide Relevant Support. *Frontiers in Psychiatry*, 9, Article 728. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00728>
- Rumvolt, L. (2022). *Lastekaitsetöötajate koolitusvajaduse analüüs*. Tervise Arengu Instituut. <https://shorturl.at/bBCG4>
- Sisask, M., & Värnik, A. (2023). Sissejuhatus. Eesti arengut viib edasi vaimselt terve rahvas. M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu* (lk 7–22). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://shorturl.at/isTU6>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 14.12.2023, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>

- Sotsiaalhoolekandeline abi andmise kord. (2022). *Riigi Teataja IV*, 24.08.2022, 7; *Riigi Teataja IV*, 21.06.2023, 39. <https://www.riigiteataja.ee/akt/421062023039>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2023, 31. detsember). *Puuetega inimeste üldine statistika 31.12.2023* [andmebaas]. https://www.epikoda.ee/spetsialistile/statistika/2023-iv-kv_statistika-epikojale.xlsx
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. <https://shorturl.at/xBMN9>
- Streimann, K. (2022). Pandeemia mõju laste vaimsele tervisele ja kuidas neid toetada. *Sotsiaaltöö*, (1), 75–81.
- Subu, M. A., Wati, D. M., Netrida, N., Priscilla, V., Dias, M. J., Abraham, M. S., Slewa-Younan, S., & Al-Yateem, N. (2021). Types of stigma experienced by patients with mental illness and mental health nurses in Indonesia: a qualitative content analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 15, Article 77. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00502-x>
- Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022, September 18). Qualitative Study. In *StatPearls*. Statpearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
- Tsuiman, K. (2021). Terviklik abi kodu lähedalt – esikeskne erihoolekanne kohalikes omavalitsustes. *Sotsiaaltöö*, (4), 9–16.
- Tungpunkom, P., Maybery, D., Reupert, A., Kowalenko, N., & Foster, K. (2017). Mental health professionals' family-focused practice with families with dependent children: a survey study. *BMC Health Services Research*, 17(1), Article 818. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2761-7>
- Tõemets, T. (2015). *Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi*. Sotsiaalministeerium. <https://shorturl.at/itBX0>
- United Nations. (2017). *Mental health and human rights*. Human Rights Council. https://digitallibrary.un.org/record/861008/files/A_HRC_34_32-EN.pdf
- van der Ende, P. C., van Busschbach, J. T., Nicholson, J., Korevaar, E. L., & van Weeghel, J. (2016). Strategies for parenting by mothers and fathers with a mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(2), 86–97. <https://doi.org/10.1111/jpm.12283>

- Veldre, V., Lai, A., & Randväli, A.. (2021). *Vaimse tervise toetamine KOV tasandil*. Sotsiaalministeeriumi Vaimse Tervise Staap. <https://sm.ee/media/2222/download>
- Wilken, J. P., & H. van Ewijk. (2016). Sissejuhatus. M. Selg (toim), *Mõtisklusi sotsiaaltööst* (lk 5–6). Tervise Arengu Instituut.
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
- World Health Organization. (2014). *Social determinants of mental health*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506809>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders*. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- World Health Organization (2022a). *World mental health report*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
- World Health Organization (2022b). *ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- World Health Organization. (2023). *Mental health, human rights and legislation*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses*. Tartu Ülikool. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

Lisa 1. Intervjuu küsimused sotsiaalosakonna ametnikele

1. Milline on teie ametinimetus?
2. Kui kaua olete selles ametis töötanud?
3. Kas Teil on kogemusi praegusel ametikohal või varasemalt psüühikahäiretega inimestega töötamisel?
4. Millised need kogemused on olnud?

Kuidas hindate oma isiklikku valmisolekut, ettevalmistust ja pädevust töötada klientidega, kellel esineb psüühikahäireid? (MTÜ Lastekaitse Liit, 2018, lk 2).

- 1 – vastavad oskused puuduvad
- 2 – madal valmisolek, pädevus või ettevalmistus
- 3 – mõõdukas valmisolek, pädevus või ettevalmistus
- 4 – kõrge valmisolek, pädevus või ettevalmistus
- 5 – väga kõrge valmisolek, pädevus või ettevalmistus

	1	2	3	4	5
Valmisolek					
Ettevalmistus					
Pädevus					

5. Millised on peamised väljakutsed, millega kokku puutute, kui töötate vaimse tervise probleemidega inimestega, eriti arvestades kasvavat klientide arvu? (Pihl & Krusell, 2022, lk 3).
6. Milliste asutustega teete koostööd psüühikahäiretega inimeste ja lapsevanemate toetamiseks? (Tõemets 2015, lk 32),
7. Kuidas võiks asutustega koostööd parandada, et pakkuda paremat tuge psüühikahäiretega inimestele ja nende peredele?
8. Kuidas hindaksite, kas psüühikahäirega inimeste toetamine peaks olema kohaliku omavalitsuse korralda või võiksid nendega algusest lõpuni töötada muud asutused? (Veldre *et al.*, 2021, lk 3),

Lisa 1 järg

9. Milliseid sotsiaaltoetusi ja teenuseid saate pakkuda psüühikahäire diagnoosiga täiskasvanutele? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015).
10. Kuidas tegelete olukordadega, kus psüühikahäiretega lapsevanematel on keeruline oma õigusi ja kohustusi mõista? (Lastekaitse seadus, 2014, § 7)
11. Millised väljakutsed ja mured ilmnevad peamiselt perekonnas, kus üks vanematest kannatab psüühikahäire all? (Kristensen *et al.*, 2022, lk 931).
12. Kuidas on korraldatud varajane sekkumine ja toetus psüühikahäiretega vanematele, et ennetada võimalikke probleeme lapse arengus? (Streimann, 2022, lk 78–79).
13. Milliseid vanemliku toe programme või teenuseid pakub kohalik omavalitsus, et aidata lapsevanematel oma kohustusi täita? (Streimann, 2022, lk 78–79).
14. Kuidas toetate psüühikahäiretega vanemaid tööpuuduse ja rahaliste raskuste ületamisel? (Kristensen *et al.*, 2022, lk 933).
15. Kuidas saate psüühikahäiretega vanemaid toetada nende lapsevanemaks olemise teekonnal, seoses emotsionaalsete väljakutsetega nagu stress, rahulolematus, kurbus ja viha? (Anniste *et al.*, 2018, lk 42–43).
16. Kuidas hindate olemasolevaid meetmeid lapsevanemluse toetamisele ning milliseid täiendusi võiks kaaluda? (Tõemets, 2015, lk 5).
17. Milliseid mõjusid olete märganud lastel, kes kasvavad psüühikahäiretega vanematega? (Radicke *et al.*, 2021, lk 1).
18. Milliseid teadmisi/ täiendkoolitusi praeguste kogemuste põhjal enim vajate, et paremini töötada ja abistada psüühikahäiretega inimesi? (MTÜ Lastekaitse Liit, 2018, lk 2).

Lisa 2. Intervjuu küsimused pere tugiisikutele

1. Kui kaua olete selles ametis töötanud?
2. Millised on Teie ametis pere tugiisikuna peamised tööülesanded?
3. Kas Teil on kogemusi praegusel ametikohal või varasemalt psüühikahäiretega lastevanematega töötamisel? Millised need kogemused on olnud?
4. Mitmes Põltsamaa valla peres olete pere tugiisikuks, kus on ühel või mõlemal vanematest on psüühikahäire?
5. Millised on peamised väljakutsed ja mured, millega kokku puutute, kui töötate psüühikahäiretega lapsevanematega? (Pihl & Krusell, 2022, lk 3)
6. Kuidas te aitate psüühikahäiretega vanematel igapäevaelu ülesannetega toime tulla? (Kristensen *et al.*, 2022, lk 933).
7. Kuidas on korraldatud koostöö teiste spetsialistidega, kui peres on üks või mõlemad vanemad psüühikahäirega?
8. Milliseid väljakutseid olete kogenud seoses koostööga kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate ja lastekaitsetöötajatega? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)
9. Kuidas võiks kohaliku omavalitsusega koostööd parandada, et pakkuda paremat tuge psüühikahäiretega inimestele ja nende peredele?
10. Kuidas hindate vanema ja lapse vahelist suhet, kui peres on üks või mõlemad vanemad psüühikahäirega? (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016, lk 1)
11. Milliseid mõjusid olete märganud lastel, kes kasvavad psüühikahäiretega vanematega? (Radicke *et al.*, 2021, lk 1).
12. Kuidas aitate psüühikahäiretega vanematel suhteid oma lastega toetada või tugevdada? (Anniste *et al.*, 2018, lk 42–43).
13. Kuidas tegelete olukordadega, kus psüühikahäiretega lapsevanematel on keeruline oma õigusi ja kohustusi mõista?
14. Kuidas saate toetada psüühikahäiretega vanemaid tööpuuduse ja rahaliste raskuste ületamisel? (Kristensen *et al.*, 2022, lk 933).
15. Kuidas saate psüühikahäiretega vanemaid toetada nende lapsevanemaks olemise teekonnal, seoses emotsionaalsete väljakutsetega nagu stress, rahulolematuse, kurbus ja viha? (Anniste *et al.*, 2018, lk 42–43).

Lisa 2 järg

16. Kuidas hindate olemasolevaid meetmeid/ vanemlusprogramme lapsevanemluse toetamisele ning milliseid täiendusi võiks kaaluda? (Tõemets, 2015, lk 5).

17. Milliseid koolitusi olete läbinud, et süvendada oma arusaamist psüühikahäiretest ja psüühikahäirega lapsevanemate toetamise võimalustest? (Tõemets, 2015, lk 5).

18. Kuidas hindate oma isiklikku valmisolekut, ettevalmistust ja pädevust töötada inimestega, kellel esineb psüühikahäireid? (MTÜ Lastekaitse Liit, 2018, lk 2).

1 – vastavad oskused puuduvad

2 – madal valmisolek, pädevus või ettevalmistus

3 – mõõdukas valmisolek, pädevus või ettevalmistus

4 – kõrge valmisolek, pädevus või ettevalmistus

5 – väga kõrge valmisolek, pädevus või ettevalmistus

	1	2	3	4	5
Valmisolek					
Ettevalmistus					
Pädevus					

19. Milliseid teadmisi/koolitusi praeguste kogemuste põhjal enim vajate, et paremini töötada ja abistada psüühikahäiretega inimesi? (MTÜ Lastekaitse Liit, 2018, lk 2).

SUMMARY

WORK EXPERIENCES OF THE SOCIAL FIELD SPECIALISTS OF THE PÕLTSAMAA MUNICIPALITY IN COOPERATION WITH PARENTS WITH SPECIAL MENTAL NEEDS

Kelli-Ann Kovljašenko

According to the World Health Organization, approximately one in eight individuals worldwide suffers from some form of mental health disorder, with anxiety disorders and depression being the most common. In Estonia, as of 2023, mental health disorders have become the most prevalent type of disability among working-age individuals. The readiness and competency of social sector professionals in working with individuals with mental health disorders have not been thoroughly investigated, but a study on training needs revealed that child protection workers experience challenges in working with parents with mental health disorders.

Based on the aforementioned, the research problem revolves around the increasing number of individuals diagnosed with mental health disorders in society and the resulting heightened demand for professionals equipped with knowledge and skills to work with individuals with psychiatric special needs.

The aim of this thesis is to identify the challenges faced by local government social sector officials in working with parents with mental health disorders and to make recommendations to the Põltsamaa Municipal Government for better supporting these professionals in their work. Based on this aim, the following research questions were formulated:

5. How do social sector professionals in local government evaluate their preparedness to work with individuals with psychiatric special needs?

6. What knowledge and skills do social sector professionals need to work with individuals with psychiatric special needs and their families?

Individuals with psychiatric disorders may often experience situations where their ability to perform daily tasks or participate in ordinary life is significantly limited or disrupted. This makes psychiatric disorders one of the primary causes of disability or inability to work. The provision of mental health services may often be non-needs-based, where individuals are offered existing services, but their actual needs may be more diverse. Assistance is often focused solely on the child, while the entire family needs support and assistance. Parents with psychiatric disorders may fear child protection workers, fearing overly critical attitudes and the loss of custody. Therefore, it is essential for social sector professionals to have the necessary knowledge and skills to perform their work professionally. By providing a family-centered approach and support to parents with psychiatric disorders, it may help strengthen family relationships and promote the recovery of parents with psychiatric disorders. Child protection work is complex, and professionals working with children need sufficient knowledge and skills to perform their work professionally and effectively.

In the research, the author used a qualitative approach, conducting semi-structured interviews. The participants in the study were selected based on a purposive sample. The author chose as the target group the officials of the Social Department of the Põltsamaa Municipal Government and family support workers. The criterion for sample formation was that the officials of the Social Department of the Põltsamaa Municipal Government and family support workers must have experience in working with parents with mental health disorders. Qualitative content analysis was used to analyze the data to find recurring themes and categorize the content of the interviews.

The study revealed that working with parents with mental health disorders poses several challenging situations. Respondents mainly highlighted the challenges that arise when a parent's mental health disorder directly affects their child. Participants in the study noted that in such families, relationships are often complex, stemming from the mental health problems of the parents. This can lead to conflicts, tension, and sometimes even physical or emotional violence. Such families often face financial difficulties, as parents with

mental health disorders may find it difficult to maintain stable employment or work full-time.

The author's research showed that social sector professionals desire more knowledge and practical training on mental health disorders and how to work with aggressive and unpredictable individuals to achieve cooperation with them. Practical training can help officials of the Social Department and family support workers achieve faster and more effective cooperation with individuals with mental health disorders. Training could include case discussions, role-playing, and coaching to improve the capacity, competence, and confidence of Social Department workers, ultimately improving the overall well-being of those in need and ensuring that social assistance is effective and supportive. Therefore, it can be said that the research findings confirm the theoretical considerations.

Based on the results obtained, the author proposes to the Social Department of the Põltsamaa Municipal Government:

- Organize regular training sessions on mental health disorder-related topics. Practical training focusing on communication with complex and unpredictable behavior individuals should be included.
- Organize training sessions introducing new research findings and trends in the field of mental health disorders. This would help officials stay updated on the latest developments in the field and apply evidence-based practices in their work.
- Organize more networking meetings with local health and social service providers. This would help establish a strong network and improve knowledge sharing.
- Provide parenting programs for parents with mental health disorders that are easier to understand and accessible.

The author suggests further research to investigate whether parenting programs are tailored to the needs of parents with psychiatric disorders and whether specialized programs are needed or existing ones can be adapted.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kelli-Ann Kowljašenko,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Põltsamaa valla sotsiaalvaldkonna spetsialistide töökogemused koostöös psüühilise erivajadusega lapsevanematega“, mille juhendaja on Liina Käär, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 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.

Kelli-Ann Kowljašenko

17.05.2024