

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ
Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse õppekava

Eva Palo

**EESTKOSTJA JA TEGEVUSJUHENDAJA KOOSTÖÖ
VÄLJAKUTSED JA VÕIMALUSED KOGUKONNAS
ELAMISE TEENUSEL LASNAMÄE PIIRKONNAS AS
HOOLEKANDETEENUSED NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

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)

Eva Palo

SISUKORD

Sissejuhatus.....	4
1. Teoreetiline ülevaade eestkoste, toetatud otsustamise ja koostöö rollist kogukonnas elamise teenusel	6
1.1. Eestkoste ja toetatud otsustamise põhimõtted sotsiaaltöös	6
1.2. Kogukonnas elamise teenus ja taastumispõhine lähenemine.....	10
1.3. Koostöö ja võrgustikutöö tähendus eestkostja ja tegevusjuhendaja rollide kontekstis	14
2. Uuring eestkostja ja tegevusjuhendaja koostööst AS Hoolekandeteenuste Lasnamäe piirkonnas.....	21
2.1. Uurimiskonteksti kirjeldus: kogukonnas elamise teenus Lasnamäel ning eestkostja ja tegevusjuhendaja rollid.....	21
2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus.....	23
2.3. Uuringu tulemused ja analüüs.....	26
2.3.1. Koostöö tugevused: usaldus, ühised eesmärgid ja suhtluspraktikad.....	26
2.3.2. Koostöö väljakutsed: rollikonfliktid, infopuudus ja erinevad ootused	28
2.3.3. Koostööd toetavad ja takistavad tegurid kogukonnas elamise teenusel.....	30
2.3.4. Eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö roll kliendi iseseisvuse ja taastumise toetamisel	32
2.4. Arutelu ja ettepanekud	34
Kokkuvõte.....	38
Viidatud allikad.....	40
Lisad.....	49
Lisa 1. Intervjuu küsimused	49
Lisa 2. Nõusoleku vorm	50
Summary	51

SISSEJUHATUS

Eestkoste on psüühikahäirega inimeste elukorralduses laialt levinud, kuna paljud neist vajavad igapäevaelu ja rahaliste küsimuste korraldamisel seaduslikku esindajat. Eestis on hinnanguliselt üle 6000 täisealise eestkostetava, kellest suur osa kasutab erihoolekandeteenuseid, sealhulgas kogukonnas elamise teenust (Trankmann *et al.*, 2023, lk 43). Samal ajal on sotsiaahoolekande arengusuunad liikumas inimese enesemääramisõiguse ja iseseisvuse suurema toetamise suunas, rõhutades kogukonnapõhiste teenuste ja võimestavate lähenemiste olulisust (Sotsiaalministeerium, 2026, lk 8).

Kogukonnas elamise teenusel on tegevusjuhendaja roll toetada psüühikahäirega inimese igapäevaoskuste arengut, toimetulekut ja iseseisvumist, lähtudes taastumispõhisest ja inimesekesksest lähenemisest (Narusson & Vörk, 2023, lk 57–58). Paljud teenuse kasutajad elavad samal ajal eestkoste all, mistõttu kujuneb nende igapäevaelu korraldamisel oluliseks eestkostja ja tegevusjuhendaja vaheline koostöö. Praktikast nende rollid ja vastutusvaldkonnad erinevad: eestkostja keskendub eelkõige juriidilistele ja varalistele otsustele, tegevusjuhendaja aga inimese igapäevasele toetamisele ja iseseisvuse arendamisele.

Varasemad uuringud näitavad, et eestkoste ja toetava spetsialisti koostöös võib tekkida pingekohti, mis on seotud erinevate arusaamadega inimese autonoomiast, otsustusõigusest ja riskide juhtimisest (Casas *et al.*, 2022, lk 212; Heerings *et al.*, 2024, lk 756). Need erinevused mõjutavad koostöö toimimist ning seeläbi ka inimese huvide ja iseseisvuse toetamise kvaliteeti.

Käesoleva töö uurimisprobleem seisneb selles, et tegevusjuhendajate ja eestkostjate koostööd raskendavad erinevad arusaamad vastutusest ja otsustusõigusest, mille tõttu ei ole eestkostetava huvid alati terviklikult toetatud.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö toimimine ning seda kujundavad tegurid AS Hoolekandeteenused Lasnamäe piirkonna kogukonnas elamise teenusel ning teha tiimijuhile ettepanekud koostöö arendamiseks.

Eesmärgi saavutamiseks on sõnastatud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas kirjeldavad tegevusjuhendajad ja eestkostjad koostööd kogukonnas elamise teenusel?
2. Millised on peamised väljakutsed ja võimalused eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöös psüühikahäirega inimeste toetamisel?

Käesolev lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis antakse teoreetiline ülevaade eestkoste ja toetatud otsustamise põhimõtetest ning käsitletakse kogukonnas elamise teenust ja taastumispõhist lähenemist. Samuti analüüsitakse koostöö ja võrgustikutöö tähendust eestkostja ja tegevusjuhendaja rollide kontekstis. Teises peatükis kirjeldatakse uurimiskonteksti ja -metoodikat ning esitatakse uuringu tulemused ja nende analüüs.

Käesolevas töös kasutatakse teenusesaaja kohta mõistet „klient“, kuna see on kasutusel AS Hoolekandeteenuste ametlikes dokumentides ning eestkostjatega suhtlemisel. Kuigi igapäevases suulises suhtluses kasutatakse üha enam ka mõistet „elanik“, lähtutakse käesolevas uurimistöös organisatsiooni ametlikust terminikasutusest.

Käesoleva töö koostamisel kasutati tehisintellekt *ChatGPT* abi teksti keelelisel toimetamisel, struktuuri selgemaks muutmisel ning sõnastuse parandamisel. Tehisintellekti kasutati abivahendina ning kõik töö sisu, analüüs ja järeldused on autori enda loodud.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE EESTKOSTE, TOETATUD OTSUSTAMISE JA KOOSTÖÖ ROLLIST KOGUKONNAS ELAMISE TEENUSEL

1.1. Eestkoste ja toetatud otsustamise põhimõtted sotsiaaltöös

Käesolevas alapeatükis antakse teoreetiline ülevaade eestkoste põhimõtetest sotsiaaltöös. Peatükis käsitletakse eestkostet kui traditsioonilist õiguslikku sekkumist ning tutvustatakse toetatud otsustamist kui inimõigustel põhinevat alternatiivset lähenemist, mis rõhutab inimese autonoomiat, osalust ja enesemääramisõigust. Teoreetiline raamistik põhineb eestkoste ja toetatud otsustamise käsitlustel, inimese autonoomia ja enesemääramisõiguse põhimõtetel ning asendatud ja toetatud otsustamise võrdlusel, mis võimaldab analüüsida eestkostja ja tegevusjuhendaja rollide ja koostöö tähendust.

Eestkoste on õiguslik meede, mille eesmärk on kaitsta täisealist inimest, kes ei ole psüühikahäire, intellektipuude või muu tervise seisundi tõttu võimeline püsivalt oma tegude tähendusest aru saada või neid juhtima (Perekonnaseadus, 2009, § 203). Perekonnaseaduse kohaselt määrab kohus sellisel juhul eestkostja tegema otsuseid nendes eluvaldkondades, kus inimene ise pädevalt tegutseda ei saa (Perekonnaseadus, 2009, § 209). Trankmann'i jt (2023, lk 70) analüüs kohtupraktikast näitab, et eestkostja ülesanded määratakse sageli väga laialt ning hõlmavad nii eestkostetava isiklike kui ka varaliste õiguste esindamist. Eestkostja vastutab seejuures sageli eestkostetava ravi, hoolduse ja igapäevaelu korraldamise eest, sealhulgas sotsiaal- ja rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavuse tagamise ning esindamise eest erinevates ametiasutustes. Mitmel juhul võetakse inimeselt ära iseseisev tehingute tegemise õigus ning eestkostja pädevusse antakse ka pensioni ja muude rahaliste vahendite käsutamine. Kohtupraktika analüüsist ilmneb, et kuigi eestkostevajadust tuleks hinnata konkreetsete elukorralduslike ülesannete

kaupa, määratakse eestkoste sageli siiski täies ulatuses kõigi asjade ajamiseks (Trankmann *et al.*, 2023, lk 69).

Eestkoste korral rakendatakse sageli asendatud otsustamise mudelit, mille puhul tehakse inimese elu puudutavad otsused tema asemel seadusliku esindaja poolt. Selle lähenemise keskmes on kaitse ja parima huvi põhimõte, kuid praktikas viib see olukorrani, kus inimese enda tahe ja eelistused jäävad otsustusprotsessis tagaplaanile (Gordon *et al.*, 2022, lk 2). Sellise lähenemise piiranguid kinnitavad ka empiirilised uuringud, mille kohaselt tunnevad eestkoste all olevad inimesed sageli, et nende enesemääramisõigust piiratakse ning nende valikuvabadus väheneb (Heerings *et al.*, 2024, lk 751). Lisaks on välja toodud, et puuetega inimesed kogevad sotsiaalseid ja institutsionaalseid tõkkeid, mis raskendavad nende osalemist kogukonnaelus ja piiravad nende võimalusi ise oma elu üle otsustada (Casas *et al.*, 2022, lk 211).

Samal ajal on Eesti ja rahvusvahelised arengud liikumas suunas, kus rõhutatakse inimese õigust võrdsele kohtlemisele ning otsustusvõime toetamisele. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni artikli 12 kohaselt tuleb tagada, et puuetega inimestel oleks teistega võrdne õigus teha oma elu puudutavaid otsuseid ning saada selleks vajalikku toetust (Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll, 2012). Sellest lähtuvalt on sotsiaaltöös üha enam hakatud otsima lähenemisi, mis võimaldaksid inimesel aktiivsemalt osaleda otsustusprotsessides.

Traditsiooniline asendatud otsustamise süsteem vähendab inimese autonoomiat ja iseseisvaid valikuid, kuna otsustusõigus kandub üle esindajale (Jameson *et al.*, 2015, lk 36). Vastukaaluks sellele on esile tõusnud toetatud otsustamine, mis aitab inimestel paremini mõista oma valikuid ning kasutada otsustusprotsessis usaldusväärsete toetajate abi viisil, mis tugevdab nende iseseisvaid otsuseid ja suurendab enesemääramist (Blanck & Martinis, 2015, lk 24).

Toetatud otsustamine (ingl *supported decision making*) tähendab lähenemist, mille kohaselt teeb inimene otsused ise, kuid saab vajadusel tuge info mõistmisel, valikute hindamisel ja oma eelistuste väljendamisel. Davidson jt (2015, lk 61) kirjeldavad toetatud otsustamist kui protsessi, mille keskmes on inimese autonoomia ning mille eesmärk ei ole otsuste tegemine inimese eest, vaid tema toetamine otsustusprotsessis. Samuti on

märgitud, et toetatud otsustamise eelduseks on usalduslik ja ajas kujunev suhe toetaja ja toetatava vahel, mis võimaldab inimesel end otsustusprotsessis turvaliselt ja kuulduna tunda (Davidson *et al.*, 2018, lk 41).

Rahvusvahelises õiguses on toetatud otsustamise tähtsus saanud tugeva kinnituse puuetega inimeste õiguste konventsiooni tõlgendustes. ÜRO puuetega inimeste õiguste komitee selgitab oma kommentaaris konventsiooni artiklile 12, et traditsioonilised asendatud otsustamise mudelid, sealhulgas eestkoste, ei ole täielikult kooskõlas konventsiooni põhimõtetega ning riigid peaksid liikuma toetatud otsustamise suunas (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2014, lk 1). Sarnasele probleemile osutab ka rahvusvaheline kirjandus. Kohn (2021, lk 338) märgib, et eestkotesüsteemi kasutatakse sageli põhjendamatu laialdaselt, mis võib viia olukorrani, kus inimeselt võetakse ära tema põhiõigused ja väheneb tema kontroll oma elu üle. Ka Gudelytė jt (2024, lk 297) käsitlevad toetatud otsustamist inimõigustel põhineva lähenemisena, mis võimaldab inimesel väljendada oma eelistusi, mõista valikuid ja osaleda otsustes, mis mõjutavad tema elu. Autorite hinnangul ei ole toetatud otsustamine üksnes tehniline töövõte, vaid järjepidev ja dialoogiline praktika, mis tugevdab inimese autonoomiat ja ühiskondlikku osalust.

Rahvusvahelised uuringud näitavad, et toetatud otsustamise süsteemide areng on riigiti erinev ning sõltub nii õiguslikust raamistikust kui ka toetajate teadmistest, kogemustest ja laiemast sotsiaalsest kontekstist. Browning jt (2021, lk 142) kirjeldavad Kanada praktikat, kus toetatud otsustamine tugineb pikaajalistele usaldussuhetele ning toetaja rollile inimese tahte ja eelistuste mõtestamisel. Morichi ja Huang (2024, lk 138) toovad välja, et Taiwanis ja Jaapanis on toetatud otsustamise areng seotud puuetega inimeste õiguste konventsiooni rakendamisega, kuid praktika sõltub suurel määral toetajate teadmistest ja kogemustest. Samal ajal näitavad uuringud, et Lõuna-Ameerikas on toetatud otsustamise programmid kujunenud erinevate sotsiaalsete ja majanduslike tingimuste mõjul ning nende rakendamine sõltub nii formaalsetest teenustest kui ka perekonna ja kogukonna tugivõrgustikest (Vásquez Encalada *et al.*, 2021, lk 3).

Eestkoste ja toetatud otsustamise erinevus avaldub eelkõige otsustusõiguse ja vastutuse jaotuses. Eestkoste korral liigub otsustusõigus esindajale, samas kui toetatud otsustamise eesmärk on säilitada inimese aktiivne roll otsustusprotsessis (Douglas & Bigby, 2020, lk

439). Gordon jt (2022, lk 2) märgivad, et asendatud otsustamine tugineb enamasti parima huvi põhimõttele, samas kui toetatud otsustamine lähtub inimese tahte ja eelistuste austamisest. Õigusteadlased on juhtinud tähelepanu sellele, et ulatuslik eestkoste rakendamine võib viia olukorrani, kus inimese õigusvõimet piiratakse märkimisväärselt ning tal puudub tegelik võimalus osaleda teda puudutavates otsustes (Stefanović, 2025, lk 7–8).

Rahvusvahelise kirjanduse kõrval on oluline vaadata ka Eesti konteksti, kus eestkoste ja toetatud otsustamise põhimõtted on seotud sotsiaalhoolekande süsteemi arenguga. Eestis on sotsiaalhoolekandeteenuste poliitika suunatud inimeste iseseisva toimetuleku toetamisele ning võimestavate ja kodus elamist toetavate teenuste arendamisele (Sotsiaalministeerium, 2026, lk 9). Samas on rõhutatud, et eestkoste rakendamisel tuleks hinnata inimese teovõimet võimalikult kitsalt ning lähtuda üksikutest elukorralduslikest ülesannetest, kuna inimene võib olla võimeline otsustama teatud eluvaldkondades ka siis, kui ta vajab teistes valdkondades tuge (Trankmann *et al.*, 2023, lk 75).

Lisaks õiguslikule mõõtmele on toetatud otsustamine tihedalt seotud sotsiaaltöö eetiliste põhimõtetega, nagu kliendikesksus, autonoomia austamine ja osalusõigus. Rahvusvahelised sotsiaaltöökogukonnad rõhutavad, et sotsiaaltöö peab austama ja edendama inimeste õigust teha oma valikuid ning ise otsustada, kuni see ei kahjusta teiste õigusi ja seaduslikke huve (Selg, 2019, lk 88). Eetilise sotsiaaltöö tuum seisneb tasakaalu leidmises toetamise ja kaitsmise vahel, milleks toetatud otsustamine pakub praktilisi tööriistu.

Praktikas saab toetatud otsustamine toimuda mitmel moel, näiteks lihtsustatud keelekasutuse, visuaalsete vahendite, arutelude struktureerimise või tugiinimese kaasamise kaudu. Levinud on ka otsustusprotsessi toetav arutelu kui meetod, mille puhul inimene saab koos usaldusväärse toetajaga läbi mõelda erinevaid valikuid ja nende tagajärjed enne otsuse tegemist (Harding & Taşcıoğlu, 2018, lk 5). Eesti kontekstis kirjeldavad Narusson ja Vörk (2023, lk 59) tegevusjuhendaja rolli kogukonnas elamise teenusel inimesega koos tegutsemise ja taastumist toetava koostööna, kus spetsialist ei tee otsuseid inimese eest, vaid toetab tema osalust ja enesemääramist igapäevaelus.

Uuringute põhjal on toetatud otsustamise mõju suurem siis, kui seda toetavad selged õiguslikud raamistikud ja spetsialistide teadlikkus. Näiteks on Austraalia Victoria osariigis loodud seadusandlikud mehhanismid, mis võimaldavad inimestel määrata endale otsustamist toetavaid isikuid enne eestkoste või muu asendusotsustamise rakendamist (Office of the Public Advocate, 2020, lk 6). Toetatud otsustamise tulemuslikkus sõltub oluliselt praktikute teadmistest, hoiakutest ja pidevast refleksioonist. Ilma piisava ettevalmistuse ja teadliku eneserefleksioonita on oht, et toetatud otsustamist rakendatakse formaalselt, kuid tegelikkuses pakutakse kallutatud või piiravat tuge, mis võib tahtmatult õõnestada inimese tahet ja eelistusi (Douglas & Bigby, 2020, lk 439).

Toetatud otsustamine on seostatav ka taastumispõhise lähenemisega vaimse tervise valdkonnas, kuna inimesekesksed ja õiguspõhised teenused rõhutavad osalust ning taastumisorientatsiooni koos õigusvõime austamisega (Gordon *et al.*, 2022, lk 3). See eeldab professionaalsete hoiakute muutust, kus otsustusprotsessides liigutakse asendatud otsustamise „parima huvi“ loogikalt inimese „tahte ja eelistuste“ esikohale seadmise suunas (Gordon *et al.*, 2022, lk 2).

Eestkoste põhineb traditsiooniliselt asendatud otsustamise mudelil, kuid rahvusvahelises õiguses ja sotsiaaltöö praktikas on üha enam esile tõusnud toetatud otsustamise lähenemine, mis keskendub inimese autonoomiale, osalusele ja enesemääramisõigusele. Need põhimõtted loovad teoreetilise aluse, et analüüsida, kuidas inimese otsustusõiguse toetamine avaldub eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöös kogukonnas elamise teenusel.

1.2. Kogukonnas elamise teenus ja taastumispõhine lähenemine

Käesolevas alapeatükis käsitletakse kogukonnas elamise teenust kui kaasaegset sotsiaalhoolekande vormi, mille keskmes on inimese iseseisvuse, osaluse ja taastumise toetamine loomulikus elukeskkonnas.

Rahvusvahelised suunised osutavad ühtselt sellele, et sotsiaalhoolekanne liigub institutsioonipõhiselt mudelilt kogukonnapõhiste teenuste suunas, mille eesmärk on toetada inimese iseseisvust ja osalust. Euroopa Komisjoni ülevaated Eesti erihoolekande

reformist näitavad, et eesmärgiks on väiksemad elukohapõhised teenused, mis pakuvad inimese vajadustest lähtuvat tuge (Kadarik & Masso, 2018, lk 1). Ka Maailma Terviseorganisatsioon kirjeldab, et institutsioonipõhiselt hooldusmudelilt kogukonnapõhiste teenuste liikumine ei tähenda üksnes teenuste füüsilist ümberpaigutamist, vaid eeldab põhimõttelist muutust selles, kuidas mõistetakse toetuse eesmärki ja inimese rolli teenuses: inimest nähakse mitte passiivse abivajajana, vaid aktiivse osapoolena, kellel on õigus osaleda oma elu korraldamises ning kelle kogemusi ja eelistusi tuleb teenuse kujundamisel arvesse võtta (World Health Organization, 2021, lk 7). Sama mõtet arendab edasi Thomas (2024, lk 10), kelle käsitluses on kogukonnapõhiste teenuste arendamine seotud laiemate sotsiaalpoliitiliste muutustega, mille eesmärk on vähendada institutsionaliseerimist ning tugevdada inimeste õigust elada ja osaleda kogukonnas võrdsetel alustel teistega.

Kogukonnas elamise teenust käsitletakse üha enam tervikliku tugikeskkonnana, mis ühendab praktilise igapäevaelu toetamise, sotsiaalse osaluse soodustamise ning võimaluste loomise tähenduslike tegevuste ja töö leidmiseks. Bitter jt (2016, lk 7) märgivad, et teenuse kasutajate vajadused ja taastumise tasemed võivad oluliselt erineda, mistõttu ei pruugi pakutava toe maht ja iseloom alati vastata inimeste tegelikele vajadustele. Sellest tulenevalt peab tugi olema paindlik ja kohandatud inimese individuaalsetele eesmärkidele ning tegelikule toimetulekuvõimele. See tähendab ka toetuse sisu, intensiivsuse ja vormi kohandamist vastavalt inimese arengule, taastumise kulule ning muutuvatele vajadustele (Roberts & Aberly, 2023, lk 5). Maailma Terviseorganisatsioon lisab, et toe sisu ja intensiivsus võivad ajas muutuda ning peavad lähtuma inimese hetkeseisundist, eelistustest ja muutuvatest vajadustest, mis eeldab teenuseosutajatelt pidevat koostöö hindamist ja valmisolekut oma tööviise kohandada (World Health Organization, 2021, lk 7).

Kogukonnapõhiste teenuste tõhusus sõltub suurel määral erinevate osapoolte – kliendi, pereliikmete ja spetsialistide – koostööst. ÜRO puuetega inimeste õiguste komitee selgitab, et inimene peaks saama teha oma elu puudutavaid otsuseid tugivõrgustiku toel, mitte selle asemel (Committee on the Rights of Persons with Disabilities Committee, 2014, lk 11). Gordon jt (2022, lk 12) ütlevad, et toetatud otsustamine eeldab suhetes toimuvat ja koostööl põhinevat otsustusprotsessi, kus inimesele pakutakse nii formaalset

kui ka mitteformaalset tuge, et ta saaks teha otsuseid kooskõlas oma tahte ja eelistustega, mitte teiste määratud „parimate huvide“ alusel. Sellest lähtuvalt loob usalduslik koostöö eelduse, et kogukonnas elamise teenus toetab taastumist järjepidevalt ja austab inimese tahet ning eelistusi.

Taastumisele orienteeritud lähenemine eeldab autonoomia, lootuse ja enesemääramise tugevdamist. Mousavizadeh ja Bidgoli toovad välja, et kogukonnapõhistes teenustes seostub taastumisele suunatud töö parema toimetuleku ning paranenud elukvaliteediga (Mousavizadeh & Bidgoli, 2023, lk 333). Jørgensen jt (2022, lk 7) ütlevad, et taastumispõhist tööd kannab partnerluslik suhe, kus spetsialistid ja kliendid õpivad üksteiselt, teevad asju koos ning kujundavad tegevused vastastikusel kuulamisel ja koosloomel põhinevalt. Esikohale seatakse inimese subjektiivne kogemus ja tema enda määratlus sellest, mida tähendab „hea elu“ või „edasi liikumine“, mistõttu ei piirdu spetsialistide roll üksnes juhendamise või kontrolliga, vaid hõlmab dialoogi, usaldusel põhinevate suhete loomist ja inimese kogemuse ning teadmiste austamist. Taastumispõhine lähenemine eeldab spetsialisti rolli muutust, kus inimene asetatakse oma elu ja ravi puudutavates otsustes aktiivsesse rolli ning spetsialist kasutab oma teadmisi eelkõige tema toetamiseks ja suunamiseks, taludes ühtlasi otsustusprotsessiga kaasnevat ebakindlust ja riske (Ørjasæter & Almvik, 2022, lk 399).

Sotsiaalset taastumist käsitletakse eraldi dimensioonina – see tähendab võimalust osaleda ühiskonnaelus aktiivse kodanikuna, mitte piirduda üksnes kogukonnas kohal olemisega (Ramon, 2018, lk 6). Eesti uurimustes on jõutud sarnasele järeldusele: isiklik taastumine kujuneb suhetepõhises ja partnerluslikus klienditöös, kus keskne roll on autonoomiat ja toimevõimekust toetaval igapäevasel toel (Narusson, 2019, lk 58). Sotsiaalse taastumise vaatenurgast ei piirdu kogukonnas elamine füüsilise kohaloluga, vaid hõlmab võimalust osaleda tähenduslikes suhetes, tegevustes ja sotsiaalsetes rollides. Selles mõttes loob kogukonnas elamise teenus raamistikku, kus inimene saab katsetada, õppida ja tugevdada oma rolli kogukonnaliikmena, mis toetab nii isiklikku taastumist kui ka ühiskondlikku kaasatust (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2017, lk 1; Rogers *et al.*, 2021, lk 10).

Kuigi kogukonnapõhiste teenuste arendamisel on tehtud edusamme, vajavad nende kättesaadavus ja järjepidevus endiselt süsteemsemat tugevdamist (Randver *et al.*, 2023,

lk 87) ning kogukonnapõhised teenused peavad põhinema pikaajalisel ja järjepideval toel, mis võimaldab inimesel arendada autonoomiat, enesekindlust ja otsustusvõimet ajas (World Health Organization, 2021, lk xix). Teenuste kättesaadavus ja järjepidevus loovad seega eelduse inimese turvatunde ja usaldusliku suhte kujunemiseks teenuseosutajatega.

Kogukonnas elamise teenuse kvaliteedi ja järjepidevuse tagamiseks on vajalik arendada mitte ainult teenuste struktuuri, vaid ka töökorraldust ja rollijaotust erinevate osapoolte vahel. Parima koosmõju saavutamiseks tuleb tugevdada ühise eesmärgi, ühiste teadmiste ja tõhusa kommunikatsiooni kaudu osalejate vahelist koordineerimist, mis tähendab rollide selget määratlemist, regulaarseid interdistsiplinaarseid kohtumisi ning struktureeritud suhtlus- ja koostööpraktikaid (Jørgensen *et al.*, 2025, lk 9). Teenuse kvaliteeti ei määra üksnes formaalsed juhendid või teenuse kirjeldus, vaid see, kuidas igapäevases praktikas mõistetakse inimese otsustusõigust, vastutust ja osalust ning milline on teenuse osutamise kultuur (European Union Agency for Fundamental Rights, 2018, lk 8).

Kogukonnas elamise teenuse keskmes on kaks põhimõtet: turvaline elukeskkond ja taastumist toetav igapäevane tugi, mis suurendab inimese autonoomiat ning võimalust osaleda kogukonnaliikmena. Kogukonnas elamise teenuse keskne eesmärk on toetada inimese iseseisvust ja valikuvabadust, mistõttu tegevusjuhendaja roll hõlmab igapäevaoskuste arendamist ja otsustamisjulguse toetamist (Narusson & Vörk, 2023, lk 58). Samal ajal näitavad rahvusvahelised uuringud, et eestkoste rakendamine piirab inimese kontrolli oma elu üle ning tekitab olukordi, kus eestkostja ja teenuse osutaja eesmärgid ei ühti (Werner & Chabany, 2016, lk 487).

Kogukonnas elamise teenus ja taastumispõhine lähenemine eeldavad teenuste korraldamist viisil, mis toetab inimese autonoomiat, osalust ja otsustusõigust igapäevaelus. Seejuures kujuneb oluliseks professionaalse vastutuse ja inimese enesemääramise tasakaal ning eestkostja ja tegevusjuhendaja roll selle kujundamisel.

1.3. Koostöö ja võrgustikutöö tähendus eestkostja ja tegevusjuhendaja rollide kontekstis

Käesolevas alapeatükis keskendutakse eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö analüüsile kogukonnas elamise teenusel, tuues esile nii koostöö võimalused kui ka sellega seotud väljakutsed.

Kogukonnas elamise teenuse toimimine lähtub põhimõttest, et inimese toetamine ei ole ühe spetsialisti vastutus, vaid mitmetasandiline ja jagatud protsess, mis eeldab teadlikku koostööd erinevate osapoolte vahel. Vaimse tervise raskustega inimeste puhul on eriti oluline, et teenused oleksid omavahel seotud ning tugineksid ühtsetele väärtustele ja eesmärkidele, kuna kogukonnapõhised vaimse tervise teenused eeldavad koordineeritud ja kontekstipõhist tegutsemist mitme sotsiaalse ja institutsionaalse tasandi lõikes (Pazer, 2025, lk 2). Tõhus koostöö põhineb multidistsiplinaarsetel meeskondadel, juhtumikorraldusel ja struktureeritud kommunikatsioonil, mis võimaldavad inimesele kujundada tervikliku toe kogukonnas (Abdulla *et al.*, 2025, lk 1196). Kogukonnas elamise teenusel ei tähenda koostöö üksnes infovahetust, vaid hõlmab ka ühise arusaama kujundamist inimese vajadustest, eesmärkidest ja toetusvajadusest. Tõhus koostöö eeldab seega jagatud vastutust, sarnaseid väärtusi ning inimesekesksest ja taastumist toetavast lähenemisest lähtumist, mis aitab vältida killustunud ja vastuolulisi praktikaid. (Abdulla *et al.*, 2025, lk 1197)

Koostöö ja võrgustikutöö on kogukonnapõhiste teenuste toimimise keskne tingimus ka seetõttu, et vaimse tervise raskustega inimeste toetamine nõuab mitme osapoolte – kliendi, spetsialistide ja pere – ühist panust. Narusson ja Vörk (2023, lk 59) kirjeldavad taastumist toetavat tööd suhetepõhise tegevusena, kus tegevusjuhendaja ja klient teevad koostööd igapäevastes olukordades ning jagavad vastutust otsuste tegemisel. Koostöösuhete kvaliteet mõjutab otseselt seda, kuivõrd inimene tunneb end kaasatuna, kuulatuna ja väärtustatuna. Taastumispõhise lähenemise kohaselt ei ole inimene passiivne abi vastuvõtja, vaid aktiivne osaline, kelle kogemused ja eelistused on teenuse kujundamisel keskse tähtsusega. Selline lähenemine eeldab tegevusjuhendajalt teadlikult kujundatud dialoogilist suhet, kus otsuseid ei tehta inimese eest, vaid koos temaga, kasutades selleks empaatiat, usaldust ja aktiivset kuulamist. (Lefurgey *et al.*, 2025, lk 6)

Rahvusvahelised uuringud näitavad, et kogukonnapõhistes elamisteenustes kujuneb taastumist toetav koostöö eelkõige suhete kaudu. Taastumise keskmes on inimese isiklikud eesmärgid, lootus ja võimekus, mis saavad areneda eeskätt keskkonnas, kus spetsialistid töötavad koos kliendiga partnerluses ning toetavad tema igapäevast toimetulekut ja sotsiaalset osalust (Bitter *et al.*, 2020, lk 1054). Sellest tulenevalt ei piirdu koostöö praktiliste tegevuste koordineerimisega, vaid hõlmab ka küsimust, kuidas inimene saab oma eesmärgid sõnastada, kuidas tema kogemuslikku teadmist arvesse võetakse ning millisel määral ta saab mõjutada teda puudutavaid otsuseid.

Taastumist toetava koostöö keskmes on ka võimusuhte teadvustamine. Traditsioonilistes hoolekandesüsteemides on otsustusõigus sageli koondunud spetsialistide või seaduslike esindajate kätte, mis vähendab inimesel kogeda kontrolli oma elu üle. Jagatud otsustamise eesmärk vaimse tervise teenustes on nihutada võimutasakaalu spetsialistide ja teenuse kasutajate vahel nii, et otsustusprotsessis arvestatakse võrdväärselt nii professionaalset teadmist kui ka inimese enda väärtusi ja kogemusi (Beyene *et al.*, 2018, lk 2). Partnerlusel põhinev koostöö püüab seda tasakaalu muuta, tunnustades inimese kogemuslikku teadmist ning tema õigust osaleda otsustes, mis mõjutavad igapäevaelu. Selline lähenemine eeldab spetsialistidelt valmisolekut jagada vastutust ja loobuda täielikust kontrollist, mis võib osutuda keerukaks, kuid on taastumise seisukohalt määrava tähtsusega.

Partnerlussuhte kujunemine eeldab ajas kasvavat usaldust ning järjepidevat suhtlust. Kui inimene tajub, et spetsialistid tegutsevad kooskõlas ja tema huvides, suureneb valmisolek vastutust võtta ning uusi oskusi arendada. Bruins jt (2025, lk 24) näitavad, et terapeutilise alliansi kujunemisel on keskne roll usaldusel, mis loob eelduse ravieesmärkide arutamiseks ja nende üle ühise arusaama saavutamiseks. Selline koostöö eeldab omakorda valmisolekut klienti kuulata ning kujundada eesmärgid viisil, mis arvestab inimese vajadusi ja kogemusi.

Rahvusvahelistes uuringutes on leitud, et pingekohad eestkostja ja toetava spetsialisti (nt tegevusjuhendaja, tugiisiku või sotsiaaltöötaja) koostöös esinevad ka teistes riikides. Hispaanias rõhutatakse institutsionaalse kaitse ja kliendi autonoomia vahelise tasakaalu leidmise keerukust — spetsialistid seisavad sageli dilemma ees, kas eelistada inimese turvalisust või tema õigust teha iseseisvaid, ka riskantseid otsuseid (Casas *et al.*, 2022, lk

212). USA uuringutes on kirjeldatud nn „toetuse koormuse“ (ingl *burden of support*) nähtust, mille puhul spetsialistid tajuvad pinget kliendi iseseisvuse toetamise ja organisatsiooniliste või juriidiliste nõuete täitmise vahel (Heerings *et al.*, 2024, lk 756).

Koostöö kogukonnas elamise teenusel ei kujune siiski alati pingevabalt, kuna erinevate professionaalide rollid, vastutusala ja tööloogikad võivad praktikas erineda. Varasemad uuringud on näidanud, et hoolekandevaldkonna professionaalide koostöös esineb väärtus- ja rollipingeid, mis takistavad psüühikahäirega inimeste iseseisvuse ja õiguste tõhusat toetamist. Institutsionaalsed ootused ja professionaalsed tõlgendused võivad piirata inimese tegelikke võimalusi ise otsustada ning raskendada sobiva toetuse kujundamist (Casas *et al.*, 2022, lk 211). Hooldus- ja tugiteenustes tekivad paratamatud väärtuskonfliktid autonoomia edendamise ja kahju ennetamise vahel, mis mõjutavad seda, kuidas professionaalid kliendi otsustusõigust ja vastutusvaldkondi mõtestavad (Heerings *et al.*, 2022, lk 757).

Kogukonnapõhistes elamisteenustes mõjutavad inimeste heaolu ja taastumist lisaks toetavatele suhetele ka teenuspraktikad ja igapäevaelu korraldus. Bitter jt (2020, lk 1054) toovad välja, et taastumine on protsess, mis hõlmab inimese autonoomiat, enesemääramist ja võimalust elada tähenduslikku elu kogukonnas. Kui igapäevased toetustegevused keskenduvad liigselt otsuste tegemisele inimese eest, suurendab see sõltuvust teenuseosutajatest ning pidurdab iseseisvuse ja isikliku vastutuse arengut. Seetõttu on kogukonnas elamise teenustes oluline kujundada praktikaid, mis toetavad inimese osalust ja otsustusõigust igapäevaelus ning soodustavad isiklikku ja ühiskondlikku taastumist.

Lisaks füüsilisele elukeskkonnale on kogukonnas elamise teenusel keskne roll toetussuhetel teenuseosutajatega. Elanikud kirjeldavad positiivseid kogemusi suhetest, mis põhinevad austusel, hoolivusel, paindlikkusel ja usaldusel ning mis toetavad turvatunnet, lootust ja taastumisprotsessi. Uuringud toetatud elamise teenustes näitavad, et just järjepidevad ja usalduslikud suhted spetsialistidega aitavad inimestel suurendada enesekindlust ja iseseisvust ning kogeda suuremat kontrolli oma elu üle. (Brolin *et al.*, 2024, lk 2) Usaldus teenuse püsivuse ja toetava iseloomu suhtes kujuneb sageli ajas, eriti neil inimestel, kelle varasemad kogemused kodutuse või ajutiste majutuslahendustega on olnud negatiivsed. Seetõttu toimib toetav ja järjepidev koostöösuhelise vahendajana

elukeskkonna, igapäevase toe ning inimese füüsilise ja vaimse heaolu vahel (Hammervold *et al.*, 2024, lk 16).

Igapäevased teenuspraktikad kujunevad sageli just koostöösuhete kaudu ning peegeldavad organisatsioonis valitsevaid hoiakuid ja väärtusi. Kui eestkostja, tegevusjuhendaja ja teised võrgustiku liikmed ei jaga ühist arusaama autonoomia ja toe tasakaalust, muutuvad igapäevased kokkulepped ebajärjekindlaks. Bruins jt (2025, lk 25) toovad oma uuringus esile, et just ühiste eesmärkide ning rollide ja ootuste selguse puudumine meeskonnas suurendab vastuoluliste praktikate riski ning mõjutab koostöösuhete stabiilsust. Näiteks võib eestkostja nõuda piiranguid, mida tegevusjuhendaja peab inimese arengut pidurdavaks, või vastupidi. Sellised olukorrad osutavad regulaarsete koostöökohtumiste ja ühiste arutelude vajadusele, kus rollid, ootused ja piirid saaksid selgelt läbi räägitud.

Brolin jt (2024, lk 2) kirjeldavad toetatud elamise teenustes töötajate rolli nii, et eesmärk on ühtaegu pakkuda turvalist elukeskkonda ning toetada inimese iseseisvuse ja enesekindluse arengut. Sellises kontekstis on tegevusjuhendaja roll keskne, kuna just tema vahendab igapäevaseid kokkuleppeid, toetab iseseisvuse arengut ning aitab tasakaalustada turvalisuse ja autonoomia vahelist pinget. Taastumisorienteeritud praktikad käsitletakse inimesekeskse ja koostöise lähenemisena, kus teenuse eesmärgid ja toe viisid kujundatakse ühiselt koos inimesega ning lähtudes tema isiklikest eesmärkidest, tugevustest ja eelistustest (Mental Health Commission of Canada, 2020, lk 2). Sellise praktika keskmes on jagatud otsustamine ja vastutuse järkjärguline jagamine, mitte spetsialistide poolne otsuste kehtestamine inimesele. Seetõttu ei toimi tegevusjuhendaja isoleeritult, vaid tema töö kvaliteet sõltub suuresti koostööst teiste osapooltega, sealhulgas eestkostjaga. Kui võrgustiku liikmed jagavad sarnaseid arusaamu inimese võimetest ja arenguvõimalustest, on võimalik kujundada järjepidev ja taastumist toetav teenuspraktika.

Kogukonnas elamise ja laiemalt erihoolekandeteenuste toimimine eeldab, et teenuse korraldamisel ja sobiva toe leidmisel tehakse eelnevat koostööd kogu inimese võrgustiku ulatuses, et tagada inimesele sobiv ja järjepidev tugi (Sotsiaalkindlustusamet 2018, lk 2). Teenuseosutamine peab seejuures kinnitama inimese õigust autonoomiale ja enesemääramisele – inimene peab saama teha otsuseid ning õppida ja areneda kogemuse

kaudu (Mental Health Commission of Canada, 2015, lk 32). Eesti arendusdokumentides on kirjeldatud lähenemist, kus abi korraldatakse eluvaldkondade üleselt, integreerides eri süsteemide tegevused üheks terviklikuks, inimest ja tema lähedasi toetavaks teenuseks ning kujundades korralduse paindlikumaks vastavalt inimese vajadustele (Sotsiaalkindlustusamet 2024, lk 2). Võrgustikutöö kontekstis tähendab see, et eestkostja, tegevusjuhendaja ja teised spetsialistid peavad olema teadlikud nii oma rollist kui ka vastastikustest piiridest. Pinheiro jt (2025, lk 10) märgivad, et tõhus koostöö vaimse tervise teenustes eeldab selgelt määratletud rolle ja regulaarset infovahetust spetsialistide vahel, et tagada koordineeritud ning järjepidev tugi. Selge rollijaotus ja regulaarne infovahetus aitavad vältida olukordi, kus inimese elu puudutavad otsused tehakse ilma tema või tema igapäevase toe osutajate sisulise kaasamiseta, ning võimaldavad ennetada konflikte ja toetada otsuste järjepidevust.

Samas ei hõlma koostöö kogukonnas elamise teenusel üksnes tegevusjuhendaja ja kliendi vahelist suhet, vaid oluline roll on ka eestkostjal, kelle otsused ja hoiakud võivad teenuse kulgu mõjutada. Eestkostja vastutab inimese juriidiliste ja varaliste huvide eest (Perekonnaseadus, 2009, § 206; § 210), samal ajal kui tegevusjuhendaja toetab inimest igapäevaelus ja autonoomia suurendamisel (Narusson & Vörk, 2023, lk 57–58). Need kaks rolli ei pruugi alati kattuda: eestkostja võib keskenduda riskide vältimisele ja kaitsesele, tegevusjuhendaja aga enesemääramise ja taastumise toetamisele. Werner jt (2025, lk 728) ütlevad, et inimese tugivõrgustikku kuuluvatel osapooltel võivad olla erinevad väärtused ja arusaamad otsustamisest, mis võivad kas tugevdada koostöösuhteid või viia pingete ja vastuoluden. Kui eestkostja ja tegevusjuhendaja väärtushinnangud ning arusaamad inimese võimekusest erinevad, avaldub see sageli otsustusprotsessides, näiteks elukorralduse, rahaasjade või teenuste kasutamisega seotud küsimustes. Seetõttu on oluline, et mõlemad rollikandjad teadvustaksid oma vastutust mitte ainult seaduse või ametijuhendi, vaid ka inimese heaolu ja pikaajalise arengu ees.

Sarnasele probleemistikule osutavad ka Pinheiro jt (2025, lk 6), kelle käsitluse kohaselt eeldab tõhus koostöö vaimse tervise teenustes rollide ja vastutusvaldkondade selget määratlemist ning vastutuse jagamist erinevate spetsialistide ja inimese tugivõrgustiku vahel. Autorite hinnangul võib ebaselge rollijaotus viia killustatud otsustusprotsessideni ja vähendada teenuse järjepidevust. Seetõttu on koordineeritud koostöö eelduseks ühiste

eesmärkide sõnastamine ning eri rollikandjate teadmiste ja vaatenurkade sidumine terviklikuks otsustuseks. Werner jt (2025, lk 732) lisavad, et varasemad sügavad suhted võimaldavad toetajal olla inimese vajaduste, eelistuste ja suhtlemisega väga hästi kursis ning selline põhjalik tutvus loob eeldused adekvaatseks toeks ja otsustamiseks. Eestkostja ja tegevusjuhendaja koostööd iseloomustab seejuures sageli erinev kontakt inimese igapäevaeluga: tegevusjuhendaja on vahetult seotud inimese igapäevaste tegevuste, harjumuste ja toimetulekuga, eestkostja roll on aga enamasti seotud konkreetsete otsuste ja õiguslike küsimustega. Seetõttu on oluline, et eestkostja otsused põhineksid võimalikult terviklikul pildil inimese elust, mille kujundamisel on tegevusjuhendaja sisendil tähtis roll.

Rolliteooria aitab selgitada, miks eestkostja ja tegevusjuhendaja vahel võivad tekkida pinged. Inimeste käitumist kujundavad nende rollidega seotud ootused ning konflikt tekib siis, kui need ootused on omavahel vastuolus (Biddle, 1986, lk 69). Kogukonnas elamise teenusel avaldub vastuolu olukordades, kus eestkostja keskendub pigem seadusest tulenevale kaitse- ja kontrollifunktsioonile, samal ajal kui tegevusjuhendaja roll on toetada inimese igapäevaelu, autonoomiat ja osalust. Rollikonfliktid ja rollide ebaselgus on eriti tõenäolised mitme osapoolega teenuste süsteemides, kus vastutus ja ülesanded ei ole üheselt mõistetud (Li, 2022, lk 4–5). Kui eestkostja ja tegevusjuhendaja rolliootused ei haaku või kui kaitsmise ja võimestamise põhimõtted satuvad vastasseisu, võivadki kujuneda arusaamatused ja koostöötõrked, mis mõjutavad otseselt teenuse kvaliteeti ning inimese taastumisprotsessi.

Pinheiro jt (2025, lk 8) toovad välja, et koostööpraktikate puudumisel tekivad sageli konfliktid, mis on seotud rollide ja vastutuse ebaselgusega, samas kui toimiv ja teadlik koostöö toetab teenuse kvaliteeti ning spetsialistide professionaalset rahulolu ja identiteeti. Ennetav ja teadlik koostöö võimaldab vähendada olukordi, kus konfliktid eskaleeruvad ning mõjutavad otseselt teenuse kasutajat. Kui rollid ja vastutus on varakult selged ning koostöö toimib usalduslikult, on võimalik keskenduda inimese tugevustele ja arenguvõimalustele, mitte üksnes riskide maandamisele. Selline lähenemine toetab ka spetsialistide professionaalset heaolu, kuna vähendab rollipingeid ja ebaselgust ning loob selgema tööraamistiku.

Koostöö ja võrgustikutöö kujundavad nii teenuse kvaliteeti kui ka inimese taastumisvõimalusi. Eestkostja ja tegevusjuhendaja rollide selgus, vastastikune mõistmine ning ühiste eesmärkide sõnastamine aitavad vähendada rollikonflikte ja toetada inimese autonoomiat. Taastumispõhise lähenemise kontekstis ei ole koostöö pelgalt töökorralduslik vajadus, vaid eetiline kohustus luua tingimused, kus inimene saab turvalises keskkonnas õppida, areneda ja osaleda oma elu puudutavates otsustes.

2. UURING EESTKOSTJA JA TEGEVUSJUHENDAJA KOOSTÖÖST AS HOOLEKANDETEENUSTE LASNAMÄE PIIRKONNAS

2.1. Uurimiskonteksti kirjeldus: kogukonnas elamise teenus Lasnamäel ning eestkostja ja tegevusjuhendaja rollid

Käesolev uuring viidi läbi AS Hoolekandeteenuste Lasnamäe piirkonna kogukonnas elamise teenusel. AS Hoolekandeteenused lähtub oma tegevuses põhimõttest, et erivajadustega inimestel peavad olema võrdsed võimalused elada aktiivset ja tähenduslikku elu kogukonnas. Teenuste arendamisel lähtutakse taastumispõhimõttest, mille keskmes on inimese iseseisvuse toetamine, otsuste tegemine koostöös kliendiga ning võimalus elada võimalikult tavapärast elu kogukonnas. (AS Hoolekandeteenused, s. a.- a)

AS Hoolekandeteenused on riigile kuuluv äriühing, mis tegutseb üle Eesti ning pakub hoolekandeteenuseid umbes 1900-le inimesele ja tööd rohkem kui 1000-le töötajale. Organisatsiooni põhitegevuseks on psüühilise erivajadusega täiskasvanutele erihoolekandeteenuste osutamine, lisaks pakutakse ka kinnise lasteasutuse teenust. Teenuste hulka kuuluvad igapäevaelu toetamise teenus, kogukonnas elamise teenus ning erinevad ööpäevaringsed erihooldusteenused, sealhulgas kohtumääruse alusel osutatav erihooldusteenus. Nende teenuste eesmärk on toetada inimeste igapäevast toimetulekut ning pakkuda vajadusest lähtuvat abi nii suurema toetusvajadusega kui ka suhteliselt iseseisvalt toime tulevatele inimestele. (AS Hoolekandeteenused, s. a.- b)

Kogukonnas elamise teenus on suunatud raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega täisealistele inimestele, kellel on vajadus igapäevaelu korraldamisel juhendamise ja toetuse järele. Teenuse eesmärk on toetada inimeste igapäevast toimetulekut ning aidata säilitada ja arendada sotsiaalseid ja tööalaseid oskusi. Teenuse

kasutajad elavad tavaliselt peresarnase elukorraldusega korterites või majades, kus elab koos väike arv inimesi ning kus nende igapäevaelu toetavad tegevusjuhendajad. Teenuse osutamisel lähtutakse põhimõttest, et inimesed osalevad võimalikult palju ise oma igapäevastes tegevustes ning neid juhendatakse ja toetatakse vajalike oskuste arendamisel. Samuti toetatakse teenuse kasutajate osalemist kogukonnaelus, sealhulgas töötamisel, õppimisel ja vaba aja tegevustes (AS Hoolekandeteenused, s. a.- c).

Lasnamäe piirkonna kogukonnas elamise teenus hõlmab nelja üksust: Laagna, Vikerlase, Mustakivi ja Seli kodud. Neist Laagna ja Vikerlase üksus on suunatud psüühikahäirega inimestele ning Mustakivi ja Seli üksus intellektihäirega inimestele. Kõik neli Lasnamäe üksust asuvad tavalistes korterelamutes ning kõigis neis on kasutusel korteripõhine elukorraldus. Igas üksuses on kohad kümnele elanikule ning igas üksuses töötab kaks tegevusjuhendajat. (AS Hoolekandeteenused, s. a.-d; s. a.-e; s. a.-f; s. a.-g)

Kõigis Lasnamäe üksustes elavad inimesed korterites, kus igal elanikul on oma tuba. Lisaks on kasutusel ühised ruumid, nagu köök, elutuba, tualett ja vannituba. Korteri põhine elukorraldus loob võimaluse harjutada tavalisi koduseid tegevusi tavapärase elukeskkonnas, toetab iseseisvat toimetulekut ning samal ajal võimaldab ühist igapäevaelu ja suhtlemist. (AS Hoolekandeteenused, s. a.-d; s. a.-e; s. a.-f; s. a.-g)

Ka igapäevased tegevused on üksustes sarnased. Elanikud osalevad aktiivselt kodustes toimingutes, milleks on söögi valmistamine, koristamine, poes käimine ja oma päeva planeerimine. Samuti osalevad elanikud õppimises, töös või töölaadses tegevuses. Lisaks on oluline koht vaba aja tegevustel ja suhtlemisel. Selline korraldus toetab igapäevaoskuste säilitamist ja arendamist ning kogukonnaelus osalemist. (AS Hoolekandeteenused, s. a.- c; s. a.-d; s. a.-e; s. a.-f; s. a.-g)

Mõnel kogukonnas elamise teenuse kasutajal on määratud eestkostja, kes esindab eestkostetavat juriidilistes ja varalistes küsimustes. Eestkostja roll tuleneb kohtumäärusest ning selle eesmärk on kaitsta eestkostetava õigusi ja huve olukordades, kus inimene ei ole ise võimeline oma õigusi või kohustusi täiel määral teostama. Eestkostja ülesanded hõlmavad näiteks varaliste küsimuste korraldamist, lepingute sõlmimist ning muude oluliste otsuste tegemist, mis puudutavad eestkostetava elu ja toimetulekut (Perekonnaseadus, 2009, § 209).

Tegevusjuhendaja roll kogukonnas elamise teenusel on suunatud eelkõige kliendi igapäevase toimetuleku toetamisele ning iseseisvuse arendamisele. Tegevusjuhendaja juhendab ja toetab teenuse kasutajaid igapäevaelu oskuste arendamisel, sotsiaalsete suhete loomisel ning kogukonnaelus osalemisel. Samuti aitab tegevusjuhendaja inimestel planeerida oma igapäevaseid tegevusi ning toetab nende osalemist töö- ja vaba aja tegevustes. (AS Hoolekandeteenused, s. a.- c).

Lasnamäe kogukonnas elamise teenus toimib neljas üksuses, kus kõigis on sarnane töökorraldus. Teenust osutatakse korteripõhiselt, igas üksuses elab kümme inimest ning nende igapäevaelu toetavad kaks tegevusjuhendajat.

2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus

Käesolev peatükk annab ülevaate uuringu läbiviimisest, kirjeldades uurimisviisi, valimit, andmete kogumist ja analüüsi.

Antud uurimistöös kasutati kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivset uurimist iseloomustab süstemaatiline andmete kogumine ja analüüs, mille eesmärk on mõista inimeste käitumise ja kogemuste tähendust. Makateng ja Mokala (2025, lk 328) selgitavad, et kvalitatiivse uurimise eesmärk on avada inimekäitumise olulised omadused ning mõista inimese kogemuste olulisi aspekte, mis kujundavad sotsiaalset tegelikkust. See lähenemine keskendub sellele, kuidas inimesed oma kogemusi mõtestavad ja neile tähendust annavad. Aspers ja Corte (2019, lk 147) ütlevad, et kvalitatiivne uurimine on oma olemuselt tõlgendav (ingl *interpretativ*), keskendudes inimeste subjektiivsetele tähendustele, sellele, kuidas nad mõtestavad oma hoiakuid, motivatsioone ja käitumist ning kuidas need väljenduvad konkreetsetes sotsiaalsetes olukordades.

Kvalitatiivne uurimisviis on sobiv, kuna uuritav nähtus on keerukas, kontekstist sõltuv ja seotud osalejate kogemuste ning tähendustega. Kvantitatiivsed meetodid, sh ankeetküsitlused, ei võimaldaks uurida selliseid süvitsi minevaid kogemusi, sest need keskenduvad standardiseeritud vastusevariantidele, mis ei ava inimeste individuaalseid tõlgendusi ega arusaamu. Aspers ja Corte (2019, lk 146) märgivad, et kvantitatiivne uurimine keskendub eelnevalt määratletud muutujatele ega võimalda uurimisprotsessis avastada uusi või kontekstipõhiseid kategooriaid.

Uuringu sihtrühma moodustasid AS Hoolekandeteenuste Lasnamäe piirkonna kogukonnas elamise teenuse tegevusjuhendajad ning Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti eestkostespetsialistid, kes toetavad samu kliente. Uuringus kasutati eesmärgipärast valimit, mille puhul valitakse osalejad teadlikult nende kogemuste, teadmiste ja rolli alusel. Campbell jt (2020, lk 653–654) selgitavad, et eesmärgipärane valim võimaldab kaasata osalejaid, kelle kogemused aitavad kõige paremini mõista uuritavat nähtust. Palinkas jt (2015, lk 534) ütlevad, et valimi keskmes on informatsioonirikkad juhtumid (ingl *information-rich cases*), st osalejad, kellel on otsene kokkupuude uuritava teemaga. Käesolevas uuringus tähendab see, et valimisse kaasati osalejad, kes on otseselt seotud psüühikahäirega või intellektipuudega inimeste igapäevase toetamise ning eestkostjaga tehtava koostööga.

Tegevusjuhendajad kaasati uuringusse eesmärgipärase valimi alusel. Kõik kaheksa Lasnamäe piirkonna tegevusjuhendajat said uuringukutse, mille uurija edastas tiimijuhile. Tiimijuht vahendas kutse tegevusjuhendajatele ning uuringus osalemine oli vabatahtlik. Osalejad võtsid ise uurijaga ühendust. Valimikriteeriumiks oli nende igapäevane töö kogukonnas elavate klientidega ning osalemine nende toetamisega seotud tegevustes.

Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti eestkoste sektoris töötab 11 spetsialisti (Tallinna linn, *s. a.*). Nende seast kaasati eesmärgipäraselt viis töötajat, kellel on otsene ja regulaarne kokkupuude kogukonnas elavate täisealiste eestkostetavatega. Regulaarse kokkupuute all peetakse silmas igapäevast tööd klientidega ning osalemist otsuste tegemisel või juhtumite lahendamisel. Kontaktide vahendamine toimus koostöös eestkoste sektori juhiga, kelle kaudu edastati uuringukutse.

Valimi suurus lähtub kvalitatiivse uurimise põhimõttest, mille eesmärk on jõuda temaatilise küllastuseni – olukorrani, kus uued intervjuud ei lisa enam sisuliselt uut infot. Empiirilised uuringud näitavad, et küllastus saavutatakse sageli 6–12 intervjuu järel (Guest jt, 2020, lk 2) ning fokuseeritud valimi puhul võib piisata ligikaudu 9–17 intervjuust (Hennink & Kaiser, 2022, lk 1; Vasileiou *et al.*, 2018, lk 3). Uuringus osales 10 inimest: 5 tegevusjuhendajat ja 5 eestkostjat.

Andmekogumismeetodina kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuu sobib uuritava nähtuse analüüsimiseks, kuna võimaldab uurida osalejate kogemusi, tõlgendusi

ja arusaamu nende endi sõnade kaudu (McGrath *et al.*, 2019, lk 1002; Xu *et al.*, 2025, lk 2). Poolstruktureeritud intervjuu ühendab etteplaneeritud teemad ja paindliku vestluse. Ruslin jt (2022, lk 24) toovad välja, et selle meetodi tugevuseks on võimalus hoida fookust, kuid samal ajal süveneda teemadesse, mis vestluse käigus esile kerkivad.

Intervjuukava koostati teooriaosa põhjal ning see keskendus koostöö korraldusele, rollide ja vastutuse jaotusele, suhtlusviisidele ning koostöös esinevatele raskustele ja toetavatele teguritele. Intervjuukava on esitatud lisas 1.

Intervjuud viidi läbi eraldi ruumis AS Hoolekandeteenuste valduses või turvalises veebikeskkonnas (Microsoft Teams). Intervjuud salvestati uurija parooliga kaitstud töötelefoniga. Salvestamine toimus osalejate kirjaliku nõusoleku alusel vastavalt Tartu Ülikooli andmekaitse juhendile (Juurik *et al.*, 2023, lk 23). Nõusoleku vorm on esitatud lisas 2.

Pärast salvestamist laeti failid parooliga kaitstud sülearvutisse ning seejärel Tartu Ülikooli OneDrive'i keskkonda, mis vastab andmekaitse nõuetele (Juurik *et al.*, 2023, lk 50). Transkriptsioon tehti käsitsi, osalejate nimed asendati kohe pseudonüümidega ning eemaldati tuvastamist võimaldavad andmed (Juurik *et al.*, 2023, lk 52). Käesolevas uuringus tähistavad pseudonüümid E1–E5 eestkostjaid ning T1–T5 tegevusjuhendajaid. Pseudonüümide, intervjuude kuupäevade ja kestuste ülevaade on esitatud tabelis nr 1.

Tabel 1. Intervjuude ülevaade

Pseudonüüm	Intervjuu viis	Kestus
E1	06.03.2026	38 min
E2	17.03.2026	27 min
E3	08.04.2026	35 min
E4	31.03.2026	38 min
E5	31.03.2026	29 min
T1	15.03.2026	22 min
T2	15.03.2026	52 min
T3	16.03.2026	48 min
T4	21.03.2026	1 h 47 min
T5	26.03.2026	42 min

Andmete analüüsis kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi, täpsemalt temaatilist analüüsi. Ahmed jt (2025, lk 1) kirjeldavad temaatilise analüüsi kuut etappi: andmestikuga

tutvumine, koodide loomine, teemade kujundamine, teemade ülevaatamine, nimetamine ning tulemuste esitamine.

Käesolevas uuringus lähtuti andmete analüüsimisel uurimisküsimustest tuletatud esialgsetest teemavaldkondadest, milleks olid koostöö korraldus, suhtlusviisid, rollide ja vastutuse jaotus ning koostöös esinevad raskused ja toetavad tegurid. Analüüsi käigus täpsustati ja vajadusel kujundati teemasid ümber vastavalt andmetes ilmnenu mustritele.

2.3. Uuringu tulemused ja analüüs

2.3.1. Koostöö tugevused: usaldus, ühised eesmärgid ja suhtluspraktikad

Käesolevas alapeatükis analüüsitakse eestkostja ja tegevusjuhendaja vahelise koostöö tugevusi, keskendudes sellele, millised tegurid toetavad koostöö toimimist ning aitavad kaasa kliendi igapäevase toimetuleku ja iseseisvuse toetamisele. Täpsemalt vaadeldakse usalduse rolli, ühiste eesmärkide olemasolu ning igapäevaseid suhtluspraktikaid.

Intervjuude analüüsi põhjal ilmnes, et koostöös avalduvad mitmed tugevused, mis toetavad nii kliendi igapäevast toimetulekut kui ka teenuse toimimist tervikuna. Kõige sagedamini tõid intervjuueeritavad esile usaldusliku suhte, ühised tööalased eesmärgid ning paindliku suhtluse.

Usaldust kirjeldasid nii eestkostjad kui ka tegevusjuhendajad kui koostöö olulist alust. Intervjuueeritavate hinnangul toimib koostöö paremini olukordades, kus osapooled usaldavad teineteise professionaalset hinnangut ning lähtuvad kliendi huvidest. Eestkostjad tõid välja, et tegevusjuhendajate igapäevane kontakt kliendiga annab neile olulist teavet inimese toimetuleku, harjumuste ja muutuste kohta. Kuna tegevusjuhendajad näevad klienti igapäevaselt, toetuvad eestkostjad sageli nende tähelepanekutele ja hinnangutele. Eestkostja kirjeldas seda järgmiselt: „ma suhtlen tegevusjuhendajatega ja küsin nende hinnangut, sest nemad näevad klienti igapäevaselt“ (E4).

Tegevusjuhendajad tõid omalt poolt välja, et usaldus võimaldab neil igapäevastes olukordades paindlikumalt tegutseda ning vähendab vajadust pidevaks kooskõlastamiseks. Intervjuudes kirjeldati, et tegevusjuhendajad lahendavad esmalt

iseseisvalt väiksemad igapäevased küsimused ning võtavad eestkostjaga ühendust olukordades, kus otsus vajab eestkostja nõusolekut või sekkumist. Antud töökorraldus toetab igapäevast toimimist ning võimaldab kiiremini reageerida erinevatele olukordadele.

Lisaks usaldusele tuli intervjuudest välja ka ühine arusaam kliendi toetamise eesmärkidest. Nii eestkostjad kui ka tegevusjuhendajad rõhutasid, et oluline on toetada inimese iseseisvust ning säilitada tema võimalus osaleda oma elu puudutavates otsustes. Intervjueeritavad tõid välja, et igapäevaelu puudutavad otsused, näiteks päevaplaani koostamine, toiduvalikud või vaba aja tegevused, peaksid võimalikult palju lähtuma inimese enda soovidest ja eelistustest. Tegevusjuhendaja sõnastas selle järgmiselt: „igapäeva otsused peaksidki olema inimese enda otsused, mida ta tahab süüa või kuhu minna“ (T2).

Koostöö tugevusena toodi esile ka suhtluspraktikad, mis toetavad kiiret infovahetust ja probleemide lahendamist. Intervjueeritavad kirjeldasid, et suhtlus toimub enamasti telefoni, e-kirjade või sõnumite kaudu ning vajaduse korral võetakse kiiresti ühendust. Eriti oluliseks peeti seda olukordades, kus kliendi käitumises või toimetulekus toimuvad muutused. Mitmed tegevusjuhendajad tõid välja, et eestkostjad on hästi kättesaadavad ning reageerivad kiiresti küsimustele või probleemidele. Samuti hinnati kõrgelt eestkostjate aktiivsust ja huvi kliendi olukorra vastu. Tegevusjuhendaja kirjeldas koostööd järgmiselt: „mõni eestkostja on hästi aktiivne, helistab ise ja küsib“ (T5).

Intervjuudest selgus, et koostöö kvaliteeti mõjutavad suurel määral ka osapoolte isiklik suhtumine ja valmisolek koostööd teha. Avatud suhtlus, vastastikune austus ning valmisolek infot jagada toetavad koostöö sujuvust ja aitavad ennetada probleemide süvenemist. Eestkostja kirjeldas seda järgmiselt: „mõni tegevusjuhendaja annab kohe teada ja siis on palju lihtsam koos lahendusi leida“ (E2). Intervjueeritavate hinnangul loob usalduslik ja toimiv koostöö paremad võimalused kliendi igapäevase toimetuleku ja iseseisvuse toetamiseks.

Eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö tugevused põhinevad usaldusel, ühisel arusaamal kliendi toetamise eesmärkidest ning paindlikel suhtluspraktikatel, mis toetavad igapäevast koostööd ja kliendi vajadustest lähtuva toe tagamist.

2.3.2. Koostöö väljakutsed: rollikonfliktid, infopuudus ja erinevad ootused

Vaatamata sellele, et eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöös esineb mitmeid toimivaid praktikaid, tuli intervjuude põhjal välja ka rida probleeme, mis mõjutavad koostöö kvaliteeti ja järjepidevust. Käesolevas alapeatükis analüüsitakse koostöös esinevaid väljakutseid, keskendudes rollide ebaselgusele, infovahetuse puudulikkusele ning osapoolte erinevatele ootustele.

Ühe keskse probleemina ilmnes rollide ebaselgus, mis väljendub vastutuse hajumises ja otsustusõiguse piiride hägustumises. Kuigi eestkostja ja tegevusjuhendaja rollid on formaalselt määratletud, kirjeldasid intervjuueeritavad, et praktikas ei ole alati selge, millistes olukordades peaks otsustama tegevusjuhendaja, millal eestkostja ning millal klient ise. Eestkostjad tõi esile, et tihti oodatakse, et nad sekkuks ka sellistesse igapäevastesse asjadesse, mis tegelikult ei peaks olema nende otsustada. Sarnast probleemi kirjeldas eestkostja: „piirid ei ole alati selged ja see tekitab segadust nii töötajates kui ka klientides“ (E4).

Tegevusjuhendajad tõid välja, et eriti keerulised on rahaga seotud küsimused, kus otsustusõigus ei ole nende hinnangul alati selge. Tegevusjuhendaja märkis: „rahaasjades ei saa me ise otsustada, isegi väikeste summade puhul peab küsima“ (T5). Samuti kirjeldati olukordi, kus tegevusjuhendaja hinnangul oleks võimalik otsustada kohapeal, kuid otsus tuleb siiski eestkostjaga kooskõlastada. Rollipiirid ei ole praktikas alati piisavalt selged ning otsustusprotsess sõltub sageli konkreetsetest inimestest ja nende arusaamadest.

Rollide ebaselgus mõjutab otseselt ka otsustusprotsessi kiirust ja selgust. Intervjuudest selgus, et otsused viibivad, kuna vastutus ei ole üheselt määratletud ning osapooled ootavad teineteise initsiatiivi. Eestkostja kirjeldas olukorda järgmiselt: „vahel jääb asi lihtsalt seisma, sest ei ole selge, kes peaks otsustama“ (E3). Ka tegevusjuhendajad tõid välja, et vastuste ootamine mõjutab igapäevast tööd ja kliendi toimetulekut.

Intervjuudes ilmnes ka erinev arusaam eestkostja rollist. Mitme tegevusjuhendaja kirjelduste põhjal seostatakse eestkostjat peamiselt rahaliste ja juriidiliste küsimustega. Tegevusjuhendaja sõnastas selle järgmiselt: „eestkostja on rohkem nagu eestkostetava

raamatupidaja, kes tegeleb rahaga ja teeb suuremad otsused“ (T2). Selline käsitlus kitsendab eestkostja rolli ning vähendab koostööd kliendi igapäevase toetamise küsimustes.

Oluliseks probleemiks osutus ka infopuudus ja info liikumise viibimine. Intervjuudest selgus, et eestkostjad ei saa alati õigeaegselt infot kliendi olukorra muutuste kohta. Selle tõttu toimub sekkumine mõnikord alles siis, kui probleem on juba suuremaks kujunenud. Eestkostja tõi välja, et „info ei liigu alati süsteemselt, vaid sõltub sellest, kas keegi annab teada või mitte“ (E2).

Ka tegevusjuhendajad kinnitasid, et info edastamine ei ole alati järjepidev ning sõltub sageli töökorraldusest või olukorra tõlgendamisest. Tegevusjuhendajad tõid välja, et vahel ei jõuta infot kohe edasi anda või ei hinnata olukorra olulisust esialgu piisavalt kõrgeks. Samuti kirjeldati, et info liigub pigem vajaduspõhiselt, mitte regulaarse kokkulepitud süsteemi alusel. Eestkostja kirjeldas seda järgmiselt:

Aus vastus on see, et tihti tuleb sekkumine liiga hilja. Ja see ei ole alati eestkostja süü. Kui info ei liigu õigel ajal, siis ei ole võimalik ennetada. Mul oli teine juhtum, kus klient tahtis kolida iseseisvalt elama. Tegevusjuhendaja teadis, et klient ei suuda oma raviskeemi ise järgida. Aga seda infot ei edastatud mulle piisavalt selgelt. (E4)

Koostööd mõjutavad ka osapoolte erinevad ootused. Tegevusjuhendajad ootavad eestkostjatelt kiiret reageerimist ja selgeid otsuseid, samas kui eestkostjad eeldavad, et igapäevased olukorrad lahendatakse võimalikult palju kohapeal ning nende poole pöördutakse olulisemate küsimuste korral. Tegevusjuhendajad kirjeldasid siiski, et vajalikku tagasisidet või otsuseid ei saada alati piisavalt kiiresti, kuigi olukord vajab kohest tegutsemist. Põhjuseks toodi välja eestkostjate töökoormus, kättesaadavus ning erinevad arusaamad olukorra kiireloomulisusest.

Oluliseks probleemiks kujuneb ka kliendi vaatenurk, kuna klient ei pruugi alati mõista, kuidas otsused kujunevad ja kes nende eest vastutab. Tegevusjuhendajad kirjeldasid olukordi, kus klient tajub piiranguid tegevusjuhendaja isikliku otsusena, kuigi need tulenevad eestkostja otsustest või kokkulepetest. Tegevusjuhendaja tõi välja: „klient

arvab, et mina keelan, kuigi tegelikult on see eestkostja otsus“ (T5). Sellised olukorrad tekitavad pingeid kliendi ja tegevusjuhendaja vahel ning mõjutavad usaldussuhet.

Koostöö peamised väljakutsed on seotud rollide ebaselguse, infovahetuse puudulikkuse ning osapoolte erinevate ootustega. Need tegurid mõjutavad otseselt koostöö toimimist ja otsustusprotsessi selgust.

2.3.3. Koostööd toetavad ja takistavad tegurid kogukonnas elamise teenusel

Käesolevas alapeatükis analüüsitakse tegureid, mis mõjutavad eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö toimimist kogukonnas elamise teenusel. Täpsemalt keskendutakse sellele, millised tegurid soodustavad koostööd ning millised seda takistavad. Tegurid on seotud eelkõige kommunikatsiooni toimimise, töökorralduslike aspektide, spetsialistide kogemuse ning kliendi individuaalsete eripäradega.

Koostööd soodustavate teguritena tõid intervjueeritavad esile eelkõige toimiva ja regulaarse suhtluse. Intervjuudest selgus, et kui info liigub osapoolte vahel kiiresti ja selgelt, on võimalik reageerida olukordadele õigeaegselt ning ennetada probleemide süvenemist. Tegevusjuhendaja kirjeldas seda järgmiselt: „kui info liigub kiiresti, siis saab kohe reageerida ja asi ei lähe suureks“ (T2). Samuti tõid intervjueeritavad esile, et probleemide varajane arutamine aitab vältida olukordade keerulisemaks muutumist ning toetab kiiremat lahenduste leidmist.

Lisaks peeti oluliseks suhtluse kättesaadavust ja paindlikkust. Intervjuudest selgus, et koostöö toimib paremini siis, kui osapooled saavad vajaduse korral kiiresti ühendust võtta ning küsimused lahendatakse jooksvalt. Tegevusjuhendajad kirjeldasid, et telefoni ja sõnumite kasutamine võimaldab saada kiiret tagasisidet ning toetab igapäevast töökorraldust. Tegevusjuhendaja märkis: „kui midagi tekib, siis helistame või kirjutame ja saame kiiresti vastuse“ (T1).

Oluliseks koostööd toetavaks teguriks peeti ka spetsialistide kogemust ja rolliteadlikkust. Intervjueeritavad tõid välja, et suurema töökogemusega töötajad suudavad paremini hinnata kliendi vajadusi ning teha olukorrast lähtuvaid otsuseid. Samuti aitab kogemus paremini mõista, millal on vaja eestkostja sekkumist ja millal saab olukorra lahendada

kohapeal. Intervjuudest ilmnas, et kogenumad töötajad tunnetavad selgemini ka rollide piire ja vastutust. Eestkostja sõnas: „kogemusega tekib parem tunnetus, millal peab sekkuma ja millal mitte“ (E2).

Koostööd toetab ka ühine arusaam kliendi toetamise põhimõtetest. Intervjueeritavad kirjeldasid, et koostöö on sujuvam olukordades, kus eestkostja ja tegevusjuhendaja lähtuvad sarnastest väärtustest ning toetavad kliendi iseseisvust. Eestkostja sõnastas selle järgmiselt: „kui meil on sama arusaam kliendi iseseisvusest, siis on koostöö palju lihtsam“ (E1). Samuti tõid tegevusjuhendajad välja, et kliendi kaasamine otsustesse vähendab konflikte ning toetab usalduslikku koostööd.

Samas tuli intervjuudest välja ka mitmeid tegureid, mis koostööd takistavad ning muudavad selle ebaühtlaseks. Üheks olulisemaks probleemiks peeti eestkostjate suurt töökoormust ja klientide arvu, mis piirab võimalust iga kliendi olukorda põhjalikult jälgida. Suure töökoormuse tõttu keskendutakse rohkem nendele juhtumitele, kus probleemid on juba tekkinud. Eestkostja kirjeldas olukorda järgmiselt: „umbes 60 klienti... kõiki korraga süvitsi tundma õppida ei ole realistlik“ (E2).

Intervjuudest selgus, et suur töökoormus muudab koostöö sageli probleemikeskseks ning vähendab võimalust tegeleda ennetava tööga. Samuti toodi välja, et piiratud aeg mõjutab nii suhtluse regulaarsust kui ka võimalust kliendi olukorda põhjalikumalt analüüsida.

Takistavate teguritena kirjeldati ka töökorralduslikke ja süsteemseid piiranguid. Intervjueeritavad tõid esile, et info liikumine ei ole alati süsteemne ning sõltub sageli konkreetse töötaja initsiatiivist. Mõned osalejad kirjeldasid olukordi, kus vajalik info ei jõua õigel ajal teise osapooleni või tuleb seda eraldi küsida. Samuti selgus, et koostöö kvaliteet võib erineda sõltuvalt töötajate suhtlemisstiilist ja tööharjumustest.

Lisaks mõjutab koostööd tegevusjuhendajate vahetustega töökorraldus. Intervjueeritavad kirjeldasid, et vahetustega töö tõttu ei pruugi kogu vajalik info liikuda ühelt töötajalt teisele ning mõnikord ei olda kursis varasemate kokkulepetega. Tegevusjuhendaja märkis: „kuna töötame vahetustega, siis info võib kaduma minna või ei jõua kõigini“ (T4). See mõjutab koostöö järjepidevust ning põhjustab arusaamatusi.

Koostööd mõjutavad ka kliendi individuaalsed eripärad ja toimetulekuvõime. Intervjueeritavad kirjeldasid, et keerulisemad kliendijuhtumid nõuavad tihedamat suhtlust ja sagedasemat koostööd. Eriti keeruliseks peeti rahaga seotud olukordi, kus kliendid ei pruugi mõista neile seatud piiranguid või eestkostja otsuseid. See suurendab vajadust selgitamise, juhendamise ja korduva suhtluse järele.

Tegevusjuhendaja kirjeldas seda järgmiselt: „klient ei saa aru, miks ta ei tohi raha kasutada nii nagu tahab ja see tekitab pingeid“ (T5). Intervjueeritavate hinnangul mõjutavad sellised olukorrad nii kliendi ja tegevusjuhendaja suhet kui ka koostööd eestkostjaga.

Koostöö toimimist toetavad eelkõige toimiv suhtlus, spetsialistide kogemus ning ühised väärtused, samas kui seda takistavad suur töökoormus, süsteemsed piirangud ja info liikumise puudulikkus.

2.3.4. Eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö roll kliendi iseseisvuse ja taastumise toetamisel

Käesolevas alapeatükis analüüsitakse, kuidas eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö toetab või piirab kliendi igapäevast toimetulekut, otsuste tegemist ja iseseisvat tegutsemist.

Intervjuude analüüsist selgus, et toimiva koostöö korral on võimalik toetada kliendi iseseisvust järk-järguliselt, võimaldades tal teha otsuseid vastavalt oma võimetele. Intervjueeritavad kirjeldasid, et kliendi kaasamine igapäevastesse tegevustesse ja otsustesse aitab arendada enesekindlust ning toetab iseseisvat toimetulekut. Eestkostja rõhutas: „eesmärk on see, et klient oleks võimalikult iseseisev ja saaks ise otsustada nii palju kui võimalik“ (E1).

Intervjuudest selgus, et iseseisvuse toetamine toimub peamiselt igapäevaoskuste arendamise kaudu. Tegevusjuhendajad kirjeldasid, et kliente juhendatakse raha kasutamisel, kodustes tegevustes, päevaplaani koostamisel ja erinevate valikute tegemisel. Samuti peeti oluliseks, et klient saaks otsustada võimalikult paljudes teda puudutavates küsimustes. Tegevusjuhendaja kirjeldas seda järgmiselt: „õpetame näiteks raha kasutamist ja igapäevaseid valikuid, et ta saaks ise hakkama“ (T2).

Tegevusjuhendajate hinnangul loob igapäevane kontakt kliendiga head võimalused iseseisvuse järk-järguliseks arendamiseks, kuid see protsess sõltub suurel määral koostööst eestkostjaga. Intervjueeritavad tõid esile, et paljud otsused, eriti rahaga seotud küsimused, vajavad eestkostja nõusolekut. Seetõttu peeti oluliseks, et eestkostja ja tegevusjuhendaja lähtuksid kliendi toetamisel samadest põhimõtetest ning jagaksid omavahel vajalikku infot.

Intervjuudest selgus, et koostöö toetab kliendi arengut kõige paremini siis, kui osapooled tegutsevad ühtse lähenemise alusel. Kui eestkostja ja tegevusjuhendaja on omavahelises kokkuleppes ning toetavad kliendi osalemist otsustes, suureneb kliendi võimalus võtta rohkem vastutust oma elu eest. Tegevusjuhendaja kirjeldas seda järgmiselt: „kui me räägime läbi ja oleme samal arvamusel, siis klient saab rohkem ise otsustada“ (T3).

Samas selgus intervjuudest, et koostöö puudujäägid võivad kliendi iseseisvust piirata ning taastumisprotsessi aeglustada. Ühe probleemina toodi esile olukorrad, kus info ei liigu õigel ajal või otsused tehakse ilma piisava ülevaata kliendi tegelikust olukorrast. Intervjueeritavad kirjeldasid, et sellistes olukordades võib sekkumine toimuda kas liiga hilja või vastupidi liiga kiiresti, ilma et klient saaks ise olukorda proovida lahendada.

Koostöö kvaliteet mõjutab otseselt seda, kas kliendi arengut toetatakse või piiratakse. Intervjuudest ilmnas, et liiga varajane sekkumine vähendab kliendi võimalust õppida iseseisvalt toime tulema, samas kui liiga vähene sekkumine viib olukordadeni, kus probleemid süvenevad. Intervjueeritavad rõhutasid, et oluline on leida tasakaal toetamise ja piirangute vahel.

Tegevusjuhendaja kirjeldas, et eestkoste võib praktikas piirata inimese otsustusõigust rohkem, kui seadus otseselt ette näeb:

Mulle tundub, et eestkostel oleva inimese jaoks see otsustusõigus on nagu väga-väga piiratud. Ja nagu see tunnetuslik pool nende poolt on see, et nad tunnevad, et nad oma elu üle üldse otsustada ei saa, mitte millegi osas. Ja noh, ongi, et kui sul faktiliselt on nagu võetud ära kõik võimalused, mida sulle eestkoste seaduse järgi saab ära võtta, siis nagu väga palju ei jäägi üle. (T4)

Olulise teemana kerkis esile ka kliendi enda arusaam otsustusprotsessist. Tegevusjuhendajad kirjeldasid olukordi, kus klient ei mõista, kes otsuseid teeb ja milline on erinevate spetsialistide roll. See tekitab segadust ning mõjutab kliendi ja tegevusjuhendaja omavahelist usaldussuhet. Tegevusjuhendaja sõnastas selle järgmiselt: „klient arvab, et mina ei luba või keelan midagi, aga tegelikult ma lihtsalt vahendan eestkostja otsust“ (T5).

Intervjuueeritavad tõid välja, et kliendi jaoks on oluline mõista, miks teatud otsuseid tehakse ning kes nende eest vastutab. Kui klient ei tunne ennast otsustusprotsessi kaasatuna, väheneb tema motivatsioon koostööd teha ning suureneb vastuseis piirangutele ja kokkulepetele.

Lisaks selgus intervjuudest, et nii liigne kontroll kui ka ebapiisav juhendamine mõjutavad kliendi arengut negatiivselt. Ühelt poolt vähendab liiga tugev kontroll kliendi võimalust õppida iseseisvalt toime tulema, teisalt põhjustab vähene juhendamine olukordi, kus klient ei suuda oma otsuste tagajärgedega toime tulla. Eestkostja kirjeldas seda järgmiselt: „kui anda liiga palju vabadust, võib klient teha otsuseid, mis ei ole talle kasulikud“ (E2).

Eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö mõjutab otseselt kliendi iseseisvust ja taastumist. Hea koostöö toetab kliendi enesekindlust ja iseseisvat toimetulekut, samas kui koostöö probleemid võivad piirata kliendi võimalusi ise otsustada ja oma elu korraldada.

2.4. Arutelu ja ettepanekud

Uuringu tulemused näitavad, et eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö kvaliteet sõltub eelkõige rollide selgusest, suhtluse toimimisest ning ühisest arusaamast kliendi toetamisest.

Teoreetilises osas toodi välja, et ebaselge rollijaotus viib killustatud otsustusprotsessideni ja vähendab teenuse järjepidevust (Pinheiro *et al.*, 2025, lk 6). Käesoleva uuringu tulemused viitavad samale tendentsile. Analüüsi põhjal selgus, et probleemid tekivad olukordades, kus ei ole selgelt määratletud, kes vastutab konkreetsete otsuste eest või kuidas otsustusprotsess toimub. See väljendub viivitustes, arusaamatustes ning vastutuse hajumises, mida kirjeldati ka empiirilises osas rollikonfliktide ja otsustusõiguse ebaselgusena.

Teoreetilises käsitluses kirjeldati, et tegevusjuhendaja ja eestkostja rollid on erineva iseloomuga: eestkostja vastutab peamiselt kliendi juriidiliste ja varaliste küsimuste eest, samas kui tegevusjuhendaja toetab inimest igapäevaelus ja iseseisvuse arendamisel (Perekonnaseadus, 2009, § 206; § 210; Narusson & Vörk, 2023, lk 57–58). Samuti toodi välja, et eestkostja otsused peaksid põhinema terviklikul infol kliendi elu kohta, mille kujundamisel on tegevusjuhendaja sisend oluline (Werner *et al.*, 2025, lk 732). Käesoleva uuringu tulemused osutavad, et kuigi tegevusjuhendajatel on vahetu ülevaade kliendi igapäevasest toimetulekust, ei jõua see info alati eestkostjani või ei kasutata seda otsustusprotsessis piisavalt. Infovahetuse katkestuste tulemusena väheneb otsuste kvaliteet ja asjakohasus.

Teoreetilises käsitluses toodi esile ka pinge kliendi autonoomia ja kaitse vahel. Uuringud näitavad, et spetsialistid peavad tasakaalustama inimese iseseisvust ja turvalisust (Casas *et al.*, 2022, lk 212; Heerings *et al.*, 2024, lk 756). Sama vastuolu ilmnes ka käesoleva uuringu tulemustes. Analüüs näitas, et spetsialistide arusaamad kliendi võimekusest ja otsustusõigusest erinevad, mille tõttu tehakse mõnes olukorras otsuseid kliendi eest ning teistes püütakse toetada tema iseseisvust.

Seejuures ei sõltu tasakaalu leidmine üksnes individuaalsetest hinnangutest, vaid ka spetsialistide teadmistest, oskustest ja koostöö kvaliteedist. Teoreetilises käsitluses toodi välja, et rollide ebaselgus ja koostöö puudulikkus võivad vähendada teenuse järjepidevust ning raskendada inimese autonoomia toetamist (Pinheiro *et al.*, 2025, lk 6; Bruins *et al.*, 2025, lk 25). Käesoleva uuringu intervjuud kinnitasid neid seisukohti, kuna osalejad kirjeldasid, et ebapiisav infovahetus, rollide ebaselgus ning erinevad tööpraktikad mõjutavad otseselt seda, millal ja kuidas klienti otsustusprotsessi kaasatakse. Seega kujuneb autonoomia ja kaitse tasakaal praktilises töös mitte ainult individuaalsete hinnangute, vaid ka süsteemsete tegurite koosmõjus.

Toetatud otsustamise põhimõtteid käsitleti teoreetilises osas kui lähenemist, mis toetab inimese enesemääramist ja osalemist (Blanck & Martinis, 2015, lk 24). Uuringu tulemused näitavad, et nende põhimõtete rakendamine ei ole ühtlane. Analüüsi põhjal selgus, et osa spetsialiste kaasab klienti otsustusprotsessi järjepidevalt, samas kui teistes olukordades tehakse otsuseid kliendi eest. Toetatud otsustamine ei ole kujunenud ühtseks praktikaks, vaid sõltub individuaalsest lähenemisest ning koostöö kvaliteedist. On vajalik

tugevdada spetsialistide teadlikkust ja ühtset arusaama toetatud otsustamise põhimõtetest ka üksuse tasandil.

Intervjuude analüüsi põhjal selgus, et eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö toimimist mõjutavad kõige enam rollide selgus, regulaarne infovahetus ning ühine arusaam kliendi toetamisest. Koostöö toimib paremini olukordades, kus suhtlus on järjepidev, otsustusõigus on osapooltele arusaadav ning kliendi toetamisel lähtutakse sarnastest põhimõtetest. Probleemid tekivad sagedamini olukordades, kus info ei liigu õigeaegselt, rollipiirid jäävad ebaselgeks või otsuseid tehakse ilma teise osapoole sisendita. Uuringu tulemused näitasid ka, et koostöö kvaliteet mõjutab otseselt kliendi iseseisvust, otsustusvõimalusi ja igapäevast toimetulekut.

Uuringu tulemuste põhjal tehakse järgmised ettepanekud AS Hoolekandeteenuste Lasnamäe piirkonna tiimijuhile:

1. Täpsustada tegevusjuhendajate roll ja otsustusõigus igapäevases klienditöös, et vähendada rollide ebaselgusest tulenevaid arusaamatusi ja otsuste viibimist.
2. Kehtestada üksusesiseselt selge ja regulaarne info edastamise kord tegevusjuhendajate poolt eestkostjale, määratledes, millist infot, millal ja millises vormis tuleb edastada.
3. Korraldada meeskonnasiseseid arutelusid toetatud otsustamise põhimõtete üle, et kujundada ühtsem arusaam kliendi kaasamisest, iseseisvuse toetamisest ning piirangute kasutamisest igapäevases töös.

Käesoleva töö eesmärk sai täidetud ning uurimisküsimustele leiti vastused.

Esimesele uurimisküsimusele, kuidas kirjeldavad tegevusjuhendajad ja eestkostjad koostööd kogukonnas elamise teenusel, selgus uuringust, et koostööd iseloomustavad nii toimivad praktikad kui ka erinevad probleemid. Koostööd toetavad usaldus, ühised eesmärgid ning toimiv ja paindlik suhtlus, mis aitavad kaasa kliendikesksele lähenemisele ja igapäevase töö sujuvusele. Samal ajal kirjeldati koostöös ka infopuudust, rollide ebaselgust ning erinevaid ootusi osapoolte vahel.

Teisele uurimisküsimusele, millised on peamised väljakutsed ja võimalused eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöös psüühikahäirega inimeste toetamisel, näitas uuring, et suurimateks väljakutseteks on ebapiisav infovahetus, erinevad arusaamad vastutusest ja

otsustusõigusest ning koostöö ebaühtlus. Võimalustena toodi esile regulaarsem suhtlus, rollide selgem kokkuleppimine ning suurem koostöö kliendi iseseisvuse toetamisel. Uuringu tulemused näitasid, et peamised koostöö väljakutsed on seotud rollide ebaselguse, puuduliku infovahetuse ning erinevate arusaamadega kliendi iseseisvusest ja otsustusõigusest. Samas toetavad koostöö toimimist regulaarne suhtlus, spetsialistide töökogemus ning ühised väärtused kliendi iseseisvuse toetamisel.

Uuring näitab, et koostöö kvaliteet mõjutab otseselt kliendi iseseisvust ja taastumisprotsessi ning selle parandamiseks on üksuse tasandil süsteemsem ja teadlikum koostöö korraldamine.

KOKKUVÕTE

Käesolevas lõputöös käsitleti eestkostja ja tegevusjuhendaja koostööd AS Hoolekandeteenuste Lasnamäe piirkonna kogukonnas elamise teenusel. Teoreetilises osas anti ülevaade eestkoste põhimõtetest, toetatud otsustamise käsitlusest ning kogukonnapõhise erihoolekande ja taastumispõhise lähenemise põhimõtetest. Samuti käsitleti eestkostja ja tegevusjuhendaja rolle ning nende koostöö tähendust kliendi igapäevase toetamise protsessis. Teooria põhjal selgus, et kogukonnapõhiste teenuste toimimine eeldab spetsialistide vahelist järjepidevat koostööd, selget rollijaotust ning kliendi autonoomia ja otsustusõiguse toetamist. Käsitletud kirjanduses rõhutati, et inimese taastumist ja iseseisvat toimetulekut toetab kõige enam kliendikeskne ja koostööl põhinev lähenemine, kus klienti kaasatakse teda puudutavatesse otsustesse ning spetsialistid tegutsevad ühiste eesmärkide nimel.

Teoreetilises käsitluses toodi välja ka asjaolu, et eestkostja ja tegevusjuhendaja rollid on oma olemuselt erinevad. Eestkostja vastutab peamiselt kliendi juriidiliste ja varaliste küsimuste eest, samas kui tegevusjuhendaja toetab klienti igapäevaelus ning aitab arendada iseseisvat toimetulekut. Kirjanduses rõhutati, et nende rollide erinevus võib põhjustada koostöös pingeid, eriti olukordades, kus puudub selge kokkulepe vastutuse ja otsustusõiguse osas. Samuti käsitleti toetatud otsustamise põhimõtteid, mille kohaselt tuleb inimest võimalikult palju kaasata teda puudutavatesse otsustesse ning vältida põhjendamatu piiranguid.

Uuring viidi läbi kvalitatiivse uurimusena. Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuusid, mis võimaldasid uurida osalejate kogemusi, hinnanguid ja arusaamu nende enda sõnade kaudu. Uuringus osales kümme inimest, neist viis tegevusjuhendajat ja viis eestkostjat. Intervjuud viidi läbi kas vahetus kontaktis või veebikeskkonnas. Andmete analüüsimisel kasutati temaatilist analüüsi, mille abil koondati intervjuudes esile kerkinud korduvad teemad ja mustrid.

Uuringu tulemused näitasid, et eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöös esineb nii tugevaid külgi kui ka mitmeid probleeme. Koostööd toetavad usaldus, ühised eesmärgid, toimiv suhtlus ning spetsialistide töökogemus. Intervjueeritavad kirjeldasid, et regulaarne ja kiire infovahetus aitab ennetada probleemide süvenemist ning toetab kliendi igapäevast toimetulekut. Samuti peeti oluliseks ühist arusaama kliendi iseseisvuse toetamisest ja toetatud otsustamise põhimõtetest. Positiivse tegurina toodi esile ka see, et tegevusjuhendajatel on vahetu ülevaade kliendi igapäevaelust ning see võimaldab märgata muutusi kliendi toimetulekus ja vajadustes.

Samas ilmnes uuringust, et koostööd raskendavad rollide ebaselgus, puudulik infovahetus, erinevad ootused ning töökorralduslikud piirangud. Intervjueeritavad tõid välja, et praktikas ei ole alati selge, millistes küsimustes otsustab tegevusjuhendaja, millal eestkostja ning millal klient ise. Samuti selgus, et info ei liigu alati õigeaegselt või süsteemselt, mis mõjutab otsuste kvaliteeti ja põhjustab viivitusi kliendi toetamisel. Probleemina kirjeldati olukordi, kus klient ei mõista erinevate spetsialistide rolle ega otsuste kujunemise protsessi. Intervjueeritavad tõid esile ka töökoormuse mõju, kuna suur klientide arv ning vahetustega töö raskendavad järjepidevat koostööd ja info edastamist.

Uuringu tulemused näitasid, et koostöö kvaliteet mõjutab otseselt kliendi iseseisvuse kujunemist ja taastumisprotsessi. Toimiv koostöö toetab kliendi osalemist otsustes, enesekindlust ja igapäevaoskuste arengut. Koostöö puudujäägid aga piiravad kliendi võimalusi iseseisvalt tegutseda ning vähendavad tema aktiivset rolli oma elu korraldamisel. Samuti ilmnes, et kliendi autonoomia toetamine eeldab tasakaalu leidmist toetamise ja piirangute vahel ning see sõltub suurel määral spetsialistide omavahelisest koostööst ja ühisest arusaamast kliendi vajadustest.

Edaspidi oleks oluline uurida eestkostja ja tegevusjuhendaja koostööd ka teiste erihoolekandeteenuste kontekstis ning kaasata uuringutesse rohkem erinevate piirkondade spetsialiste. Käesolevas uuringus osalesid eestkostjad ühest asutusest, mistõttu kajastavad tulemused peamiselt ühe organisatsiooni töökorraldust ja praktikaid. Laiem ja mitmekesisem eestkostjate valim võimaldaks saada terviklikuma ülevaate erinevatest koostööpraktikatest ja probleemidest. Samuti oleks vajalik uurida klientide endi kogemusi ja hinnanguid sellele, kuidas koostöö mõjutab nende iseseisvust, otsustusõigust ja igapäevaelu.

VIIDATUD ALLIKAD

- Abdulla, S., Kramer, S., Robertson, L., Mhlanga, S., Zharima, C., Goudge, J., (2025). Community-based Collaborative Care for Serious Mental Illness: A Rapid Qualitative Evidence Synthesis of Health Care Providers' Experiences and Perspectives. *Community Mental Health Journal* 61, 1195–1207. <https://doi.org/10.1007/s10597-025-01459-8>
- Ahmed, S. K., Mohammed, R. A., Nashwan, A. J., Ibrahim, R. H., Abdalla, A. Q., Ameen, B. M. M., & Khedhir, R. M. (2025). Using thematic analysis in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 6, Article 100198. <https://doi.org/10.1016/j.glmedi.2025.100198>
- Aspers, P., & Corte, U. (2019). What is qualitative in qualitative research? *Qualitative Sociology*, 42(2), 139–160. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-a). *Missioon ja visioon*. Loetud 17. märts 2026 aadressil <https://www.hoolekandeteenused.ee/ettevottest/eesmargid-ja-vaartused/>
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-b). *Ettevõtte*. Loetud 17. märts 2026 aadressil <https://www.hoolekandeteenused.ee/ettevottest/>
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-c). *Kogukonnas elamise teenus*. Loetud 17. märts 2026 aadressil https://www.hoolekandeteenused.ee/teenus/kogukonnas_elamise_teenus/
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-d). *Tallinn Laagna*. Loetud 26. märts 2026 aadressil https://www.hoolekandeteenused.ee/kodu/tallinn_laagna/
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-e). *Tallinn Vikerlase*. Loetud 26. märts 2026 aadressil https://www.hoolekandeteenused.ee/kodu/tallinn_vikerlase/
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-f). *Mustakivi teenuseüksus*. Loetud 26. märts 2026 aadressil https://www.hoolekandeteenused.ee/teenus/kogukonnas_elamise_teenus/
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.-g). *Seli üksus*. Loetud 26. märts 2026 aadressil https://www.hoolekandeteenused.ee/kodu/seli_uksus/
- Beyene, L. S., Severinsson, E., Hansen, B. S., & Rørtveit, K. (2018). Shared decision-making—Balancing between power and responsibility as mental health-

- care professionals in a therapeutic milieu. *SAGE Open Nursing*, 4, 1–10. <https://doi.org/10.1177/2377960817752159>
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology*, 12, 67–92. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.12.080186.000435>
- Bitter, N., Roeg, D., van Nieuwenhuizen, C., & van Weeghel, J. (2016). Identifying profiles of service users in housing services and exploring their quality of life and care needs. *BMC Psychiatry*, 16, Article 419. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1122-0>
- Bitter, N., Roeg, D., van Nieuwenhuizen, C., & van Weeghel, J. (2020). Recovery in supported accommodations: A scoping review and synthesis of interventions for people with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 56(6), 1053–1076. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00561-3>
- Blanck, P., & Martinis, J. G. (2015). The right to make choices: The National Resource Center for Supported Decision-Making. *Inclusion*, 3(1), 24–33. <https://doi.org/10.1352/2326-6988-3.1.24>
- Brolin, R., Tjörnstrand, C., Friis, M., Argentzell, E., Bejerholm, U., Eklund, M. & Brunt, D. (2024) “It’s not just the residents who need to be motivated for activity”: a qualitative study of the perspectives of staff on providing activity support for people with psychiatric disabilities in supported housing in Sweden. *Frontiers in. Psychiatry*. 14 Article 1322859. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1322859>
- Browning, M., Bigby, C., & Douglas, J. (2021). A process of decision-making support: Exploring supported decision-making practice in Canada. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 46(2), 138–149. <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1789269>
- Bruins, J., de Jong, S., Hasson-Ohayon, I., & Castelein, S. (2025). Exploring the therapeutic alliance in mental health care for people with severe mental illness: a focus group study with clients, care professionals and peer support workers. *Journal of Recovery in Mental Health*, 8(2), 17–33. <https://doi.org/10.33137/jrmh.v8i2.44495>
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: Complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652–661. <https://doi.org/10.1177/1744987120927206>

- Casas, D. G., García, E. M., Álvarez, J. M. R., & Peralta, L. P. G. (2022). Community social support for people with autonomy support needs: The role of institutional protection in Spain. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 24(1), 210–223.
<https://doi.org/10.16993/sjdr.910>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2014). *General comment No. 1: Article 12 — Equal recognition before the law*.
<https://digitallibrary.un.org/record/812024?ln=en&v=pdf>
- Davidson, G., Edge, R., Falls, D., Keenan, F., Kelly, B., McLaughlin, A., Montgomery, L., Mulvenna, C., Norris, B., Owens, A., Shea Irvine, R., & Webb, P. (2018). *Supported decision making – experiences, approaches and preferences*. Praxis Care, Mencap NI & Queen's University Belfast.
https://pureadmin.qub.ac.uk/ws/files/162865093/Supported_decision_making_standard_report_online.pdf
- Davidson, G., Kelly, B., MacDonald, G., Rizzo, M., Lombard, L., Abogunrin, O., Clift-Matthews, V., & Martin, A. (2015). Supported decision making: A review of the international literature. *International Journal of Law and Psychiatry*, 38, 61–67.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.01.008>
- Douglas, J., & Bigby, C. (2020). Development of an evidence-based practice framework to guide decision making support for people with cognitive impairment due to acquired brain injury or intellectual disability. *Disability and Rehabilitation*, 42(3), 434–441.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1498546>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2018). *From institutions to community living for persons with disabilities : perspectives from the ground*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/231399>
- Gordon, S., Gardiner, T., Gledhill, K., Tamatea, A., & Newton-Howes, G. (2022). From Substitute to Supported Decision Making: Practitioner, Community and Service-User Perspectives on Privileging Will and Preferences in Mental Health Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), Article 6002.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19106002>
- Gudelytė, U., Ruškus, J., & McCrea, K. T. (2024). “Help me to decide”: A study of human rights-based supported decision making with persons with intellectual disabilities.

- American Journal of Orthopsychiatry*, 94(3), 297–310.
<https://doi.org/10.1037/ort0000724>
- Guest, G., Namey, E., & Chen, M. (2020). A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLoS ONE*, 15(5), Article e0232076.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232076>
- Hammervold, U. E., Gytri, S., Storm, M., Lid, T. G., & Sagvaag, H. (2024). What is known about persons with co-occurring problems' experiences with supported housing, recovery, and health promotion? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 24, Article 1366. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11736-z>
- Harding, R., & Taşcıoğlu, E. (2018). Supported decision-making from theory to practice: Implementing the right to enjoy legal capacity. *Societies*, 8(2), Article 25.
<https://doi.org/10.3390/soc8020025>
- Heerings, M., van de Bovenkamp, H., Cardol, M., & Bal, R. (2024). Burden of support: a counter narrative of service users' experiences with community housing services. *Disability & Society*, 39(3), 743–766.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2022.2087490>
- Hennink, M., & Kaiser, B. N. (2022). Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social Science & Medicine*, 292, Article 114523.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114523>
- Jameson, J. M., Riesen, T., Polychronis, S., Trader, B., Mizner, S., Martinis, J. G., & Hoyle, D. (2015). Guardianship and the potential of supported decision making with individuals with disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 40(1), 36–51. <https://doi.org/10.1177/1540796915586189>
- Jeste, D. V., Eglit, G. M. L., Palmer, B. W., Martinis, J. G., Blanck, P., & Saks, E. R. (2018). Supported decision making in serious mental illness. *Psychiatry*, 81(1), 28–40.
<https://doi.org/10.1080/00332747.2017.1324697>
- Jørgensen, K., Hansen, M., & Karlsson, B. (2022). Recovery-Oriented Practices in a Mental Health Centre for Citizens Experiencing Serious Mental Issues and Substance Use: As Perceived by Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), Article 10294. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610294>
- Jørgensen, K., Hansen, M., & Bro Jørgensen, K. (2025). Relational coordination in cross-sector collaboration: A theoretical analysis of healthcare professionals' perspectives

- between mental health centres and municipalities. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(4), Article e70129. <https://doi.org/10.1111/scs.70129>
- Juurik, M., Mäesalu, T., & Tarkpea, T. (2023). *Andmekaitse teadustöös: Juhend*. Tartu Ülikool. https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/Andmekaitse%20teadust%C3%B6%C3%B6s.%20Juhend_2023.pdf
- Kadarik, I., & Masso, M. (2018). Recent progress in the process of deinstitutionalisation of special care services in Estonia. *ESPN Flash Report*, (49), 1–2. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19977&langId=en>
- Kohn, N. A. (2021). Legislating supported decision-making. *Harvard Journal on Legislation*, 58(2), 313–356. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3768684>
- Lefurgey, S., Detillieux, S., Shaheen, A., Daigle, P., Nolan, D., Rudnick, A. (2025) Person-Centered Care: Learning from the Evolution of Mental Health Care. *Encyclopedia*, 5(1), Article 29. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia5010029>
- Li, D. (2022). On Role conflict and role ambiguity: the case of Social Workers in healthcare teams. *International Healthcare Review (online)*. <https://doi.org/10.56226/40>
- Makateng, D. S., & Mokala, N. T. (2025). Understanding qualitative research methodology: A systematic review. *E-Journal of Humanities, Arts and Social Sciences*, 6(3), 327–335. <https://doi.org/10.38159/ehass.2025637>
- McGrath, C., Palmgren, P. J., & Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, 41(9), 1002–1006. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>
- Mental Health Commission of Canada. (2015). *Guidelines for recovery-oriented practice*. https://www.mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/drupal/MHCC_RecoveryGuidelines_ENG_0.pdf
- Mental Health Commission of Canada. (2020). *Putting recovery into practice: An introduction to the Guidelines for Recovery-Oriented Practice*. <https://mentalhealthcommission.ca/wp-content/uploads/2021/09/Putting-recovery-into-practice-An-introduction-to-the-Guidelines-for-Recovery-Oriented-Practice.pdf>
- Morichi, T., & Huang, S.-C. (2024). Supported decision-making for persons with intellectual disabilities in Japan and Taiwan: a survey of social workers' and adult guardians' awareness of supported decision-making. *International Journal of Developmental Disabilities*, 70(1), 137–147. <https://doi.org/10.1080/20473869.2022.2075157>

- Mousavizadeh, S. N., & Jandaghian Bidgoli, M. A. (2023). Recovery-oriented practices in community-based mental health services: A systematic review. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(3), 332–351. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i3.13013>
- Narusson, D. (2019). *Personal-recovery and agency-enhancing client work in the field of mental health and social rehabilitation: perspectives of persons with lived experience and specialists* [Doctoral dissertation, University of Tartu]. <http://hdl.handle.net/10062/65258>
- Narusson, D., & Võrk, M. (2023). Tegevusjuhendajad kui kogukonnas taastumise toetajad. *Sotsiaaltöö*, (2), 57–64. <https://tai.ee/et/sotsiaalto/tegevusjuhendajad-kui-kogukonnas-taastumise-toetajad>
- Office of the Public Advocate (State of Victoria). (2020). *Supported Decision-Making in Victoria*. https://www.publicadvocate.vic.gov.au/joomlatools-files/docman-files/general/Supported_Decision_Making_in_Victoria.pdf
- Ørjasæter, K. B., & Almvik, A. (2022). Challenges in adopting recovery-oriented practices in specialized mental health care: “How far should self-determination go; Should one be allowed to perish?”. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s40737-022-00276-6>
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>
- Pazer, S. (2025). The Role of Community-Based Mental Health Services in Strengthening Social ResilienceA Critical Interdisciplinary Review of Evidence, Theory, and Policy Implications. *Journal of Educational & Psychological Research*, 7(3), 1–7. <https://doi.org/10.33140/JEPR.07.03.04>
- Perekonnaseadus. (2009). *Riigi Teataja I*, 60, 395; *Riigi Teataja I*, 07.05.2025, 17. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PKS>
- Pinheiro, E., Laranjeira, C., Harmuch, C., Graça, J. M. B., Ali, A. M., Fekih-Romdhane, F., Yıldırım, M., Severo, A. K., & Franco, E. (2025). *Collaborative Practices in Mental Health Care: A Concept Analysis*. *Healthcare*, 13(15), Article 1891. <https://doi.org/10.3390/healthcare13151891>
- Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. (2012). *Riigi Teataja II*, 04.04.2012, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>

- Ramon, S. (2018). The place of social recovery in mental health and related services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), Article 1052. <https://doi.org/10.3390/ijerph15061052>
- Randver, R., Streimann, K., Purre, M., Sultson, H., Tulviste, J., Akkermann, K., & Haring, L. (2023). Vaimset tervist toetavad tegevused ja teenused Eestis – hetkeolukord ja arenguvajadused M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne 2023: Vaimne tervis ja heaolu* (lk 86–100). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/et/vaimset-tervist-toetavad-tegevused-ja-teenused-eestis/>
- Roberts, M. A., & Abery, B. H. (2023). A person-centered approach to home and community-based services outcome measurement. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 4, Article 1056530. <https://doi.org/10.3389/fresc.2023.1056530>
- Rogers, E. S., Millner, U. C., Ludlow, L., Lord, E. M., & Russinova, Z. (2021). Development of a comprehensive inventory of community participation for individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 44(1), 51–62. <https://doi.org/10.1037/prj0000450>
- Ruslin, Mashuri, S., Rasak, M. S. A., Alhabsyi, F., & Syam, H. (2022). Semi-structured interview: A methodological reflection on the development of a qualitative research instrument in educational studies. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 12(1 Ser. V), 22–29. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jrme/papers/Vol-12%20Issue-1/Ser-5/E1201052229.pdf>
- Selg, M. (tõlk). (2019). Eetikapõhimõtted sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö*, (4), 84–91.
- Sotsiaalkindlustusamet. (2018). *Eesti erihoolekandeteenuste kvaliteedijuhis*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-03/Erihoolekandeteenuste_kvaliteedijuhis.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2024). *Teenusmudeli katsetamise kirjeldus: Isikukeskse erihoolekande teenusmudeli rakendamine kohalikus omavalitsuses (redaktsioon V, kehtib alates 01.01.2025)*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-10/Lisa%20_2025-2026_Teenusmudeli%20katsetamise%20kirjeldus.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2026). *Sotsiaalhoolekande programm 2026–2029*. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2026-01/Lisa%203%20Sotsiaalhoolekanne_programm_2026%E2%80%932029.pdf

- Stefanović, L. (2025). *Legal capacity in Montenegro: Analysis of the legal framework and the road map for alignment with the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. United Nations Development Programme (UNDP) Montenegro. <https://www.undp.org/montenegro/publications/analysis-legal-framework-and-road-map-alignment-un-convention-rights-persons-disabilities>
- Tallinna linn. (s. a.). *Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet: Eestkoste sektor*. Loetud 6. detsember 2025 aadressil <https://www.tallinn.ee/et/telefoniraamat#tallinna-sotsiaal-ja-tervishoiuamet/eestkoste-sektor>
- Thomas, A. (2024). *The state of play of independent living and deinstitutionalisation for persons with disabilities in the EU: Progress, challenges, and way forward*. European Parliament, Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies. [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU\(2024\)754233](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/IPOL_STU(2024)754233)
- Trankmann, S., Mägi, M., Vain, K., Urmann, H., Kailas, A., Uusen-Nacke, T., & Mikk, T. (2023). *Täisealiste eestkostekorralduse uuring Eestis Sotsiaalministeeriumile*. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE. <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2024-02/T%C3%A4isealiste%20eestkoste%20uurimise%20l%C3%B5pparuanne%202023%20.pdf>
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2014). *General comment No. 1 (2014): Article 12 – Equal recognition before the law (CRPD/C/GC/1)*. United Nations. <https://digitallibrary.un.org/record/812024?v=pdf>
- UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2017). *General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community (Article 19)*. United Nations. <https://digitallibrary.un.org/record/1311739?ln=en&v=pdf#files>
- Vasileiou, K., Barnett, J., Thorpe, S., & Young, T. (2018). Characterising and justifying sample size sufficiency in interview-based studies: systematic analysis of qualitative health research over a 15-year period. *BMC Medical Research Methodology*, 18, Article 148. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0594-7>
- Vásquez Encalada, A., Bialik, K., & Stober, K. (2021). Supported Decision Making in South America: Analysis of Three Countries' Experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), Article 5204. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105204>

- Werner, S., Greenspan, I., Holler, R., & Levy-Araki, R. (2025). "They must get to know the individual very well": relationship-building of family and volunteer supporters in supported decision-making schemes. *Disability and Rehabilitation*, 47(6), 727–735. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2360057>
- Werner, S., & Chabany, R. (2016). Guardianship law versus supported decision-making policies: Perceptions of persons with intellectual or psychiatric disabilities and parents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(5), 486–499. <https://doi.org/10.1037/ort0000125>
- World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>
- Xu, Z., Wang, Y., & Qian, Y. (2025). The design and application of in-depth interviews in primary care research. *Chinese General Practice Journal*, 2(2), Article 100062. <https://doi.org/10.1016/j.cgpj.2025.100062>

Lisa 1. Intervjuu küsimused

Jrk	Küsimus	Allikas
1	Millisel ametikohal ja kui kaua töötate?	Biddle, 1986, lk 69 Pinheiro <i>et al.</i> , 2025, lk 8
2	Millistes igapäevaelu küsimustes saab eestkostetav Teie arvates ise otsuseid teha?	Trankmann <i>et al.</i> , 2023, lk 69; Davidson <i>et al.</i> , 2015, lk 61
3	Kuidas Te oma töös otsustate, millal toetada kliendi iseseisvaid valikuid ja millal on vaja rohkem sekkuda või teda riskide eest kaitsta?	Casas <i>et al.</i> , 2022, lk 212; Heerings <i>et al.</i> , 2022, lk 757
4	Milliseid konkreetseid võtteid kasutate, et toetada inimese iseseisvat otsustamist?	Gudelytė <i>et al.</i> , 2024, lk 297; Harding & Taşcıoğlu, 2018, lk 5
5	Mis on Teie hinnangul kogukonnas elamise teenuse peamine eesmärk?	Jørgensen <i>et al.</i> , 2022, lk 7; Mousavizadeh & Bidgoli, 2023, lk 333
6	Kuidas Te kirjeldate koostöö mõju kliendi iseseisvuse arengule ning milliste muutuste põhjal seda märkate?	Ramon, 2018, lk 6; Narusson, 2019, lk 58
7	Kuidas Te kirjeldaksite eestkostja ja tegevusjuhendaja koostööd igapäevapraktikas?	Abdulla <i>et al.</i> , 2025, lk 1197
8	Kui selged on Teie hinnangul eestkostja ja tegevusjuhendaja rollid?	Biddle, 1986; Li, 2022, lk 4–5
9	Millistes olukordades tekivad koostöös kõige sagedamini erimeelsused?	Heerings <i>et al.</i> , 2022, lk 757
10	Kuidas toimub info liikumine Teie ja teise osapoole vahel?	Pinheiro <i>et al.</i> , 2025, lk 10
11	Kuidas kirjeldaksite usaldust koostöös?	Davidson <i>et al.</i> , 2018, lk 41; Brolin <i>et al.</i> , 2024, lk 2
12	Kuidas mõjutab Teie hinnangul koostöö kvaliteet kliendi taastumist ja iseseisvust?	Bitter <i>et al.</i> , 2020, lk 1054
13	Mida peaks muutma või arendama, et koostöö oleks tõhusam?	Jørgensen <i>et al.</i> , 2025, lk 9

Lisa 2. Nõusoleku vorm

Teadlik nõusolek uuringus osalemiseks

Mina, allakirjutanu, kinnitan, et olen nõus osalema Eva Palo lõputöö raames läbiviidavas uuringus.

Uuringu teema

Eestkostja ja tegevusjuhendaja koostöö kogukonnas elamise teenusel

Urija

Eva Palo

Tartu Ülikooli Pärnu kolledž

Kinnitan, et:

- olen saanud piisava teabe uuringu eesmärgi ja sisu kohta;
 - mõistan, et minu osalemine on vabatahtlik;
 - tean, et mul on õigus igal ajal uuringus osalemisest loobuda ilma põhjendusi esitamata;
 - olen nõus osalema poolstruktureeritud intervjuus;
 - olen nõus, et intervjuu salvestatakse;
 - olen teadlik, et minu vastuseid kasutatakse anonüümselt (nt koodid E1, T1);
 - olen teadlik, et minu isikut ei avalikustata ning mind ei ole võimalik uurimistöös tuvastada;
 - olen teadlik, et kogutud andmeid kasutatakse ainult akadeemilisel eesmärgil;
 - olen teadlik, et andmeid säilitatakse turvaliselt ja neid töödeldakse vastavalt andmekaitseäritele.
-

Nõusolek

☐ Olen nõus osalema uuringus

☐ Olen nõus intervjuu salvestamisega

Osaleja nimi:

Allkiri:

Kuupäev:

Urija nimi: Eva Palo

Allkiri:

SUMMARY

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES IN THE COOPERATION BETWEEN GUARDIANS AND ACTIVITY INSTRUCTORS IN THE COMMUNITY LIVING SERVICE IN THE LASNAMÄE REGION BY THE EXAMPLE OF AS HOOLEKANDETEENUSED

Eva Palo

This thesis examined the cooperation between guardians and activity instructors in the community living service of AS Hoolekandeteenused in the Lasnamäe region. The theoretical part provided an overview of the principles of guardianship, supported decision-making, community-based social welfare services and the recovery-oriented approach. The roles of guardians and activity instructors and the importance of their cooperation in supporting clients' daily lives were also discussed. The theoretical framework showed that community-based services require continuous cooperation between professionals, clear role distribution and support for the client's autonomy and right to make decisions. The literature emphasized that recovery and independent coping are best supported through a client-centred and cooperation-based approach, where clients are involved in decisions concerning their lives and professionals work towards shared goals.

The theoretical part also highlighted that the roles of guardians and activity instructors differ in nature. Guardians are mainly responsible for legal and financial matters, while activity instructors support clients in everyday life and help develop independent coping skills. The literature pointed out that these differences in roles may create tensions in cooperation, especially in situations where responsibilities and decision-making rights are not clearly defined. The principles of supported decision-making were also discussed, emphasizing the importance of involving people in decisions concerning their lives and avoiding unnecessary restrictions.

The study was conducted as qualitative research. Data were collected through semi-structured interviews, which allowed participants to describe their experiences, opinions and understandings in their own words. Ten people participated in the study, including five activity instructors and five guardians. The interviews were conducted either face-to-face or through online platforms. The data were analysed using thematic analysis, which helped identify recurring themes and patterns in the interviews.

The results showed that cooperation between guardians and activity instructors includes both strengths and several challenges. Cooperation is supported by trust, shared goals, effective communication and professional experience. Participants described that regular and rapid information exchange helps prevent problems from escalating and supports clients' daily coping. A shared understanding of supporting client independence and the principles of supported decision-making was also considered important. One positive factor highlighted in the study was that activity instructors have direct contact with clients in their everyday lives, which allows them to notice changes in clients' coping and support needs.

At the same time, the study revealed that cooperation is hindered by unclear roles, insufficient information exchange, differing expectations and work-related limitations. Participants explained that in practice it is not always clear which decisions should be made by the activity instructor, the guardian or the client. It also became evident that information does not always move systematically or in a timely manner, which affects the quality of decisions and causes delays in supporting clients. Participants described situations where clients did not understand the roles of different professionals or how decisions concerning them were made. Workload was also identified as a challenge, as a large number of clients and shift work make consistent cooperation and information sharing more difficult.

The results demonstrated that the quality of cooperation directly affects the development of clients' independence and their recovery process. Effective cooperation supports clients' participation in decision-making, self-confidence and development of everyday skills. Weaknesses in cooperation, on the other hand, limit clients' opportunities to act independently and reduce their active role in organizing their own lives. The study also showed that supporting client autonomy requires balancing support and restrictions, and

this balance depends greatly on cooperation between professionals and a shared understanding of the client's needs.

Future studies should examine cooperation between guardians and activity instructors in other social welfare services and include more specialists from different regions. In this study, the guardians came from one institution, which means that the results mainly reflect the work organization and practices of one organization. A broader and more diverse sample of guardians would provide a more comprehensive overview of different cooperation practices and challenges. It would also be important to study clients' own experiences and opinions regarding how cooperation affects their independence, decision-making opportunities and everyday life.

.

.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Eva Palo,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose EESTKOSTJA JA TEGEVUSJUHENDAJA KOOSTÖÖ VÄLJAKUTSED JA VÕIMALUSED KOGUKONNAS ELAMISE TEENUSEL LASNAMÄE PIIRKONNAS AS HOOLEKANDETEENUSED NÄITEL, mille juhendaja on Anne Rähn, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Eva Palo

18.05.2026