

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Diana Vainonen

**PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA INIMESTE
DIGIPÄDEVUS E-TEENUSTE KASUTAMISEL SA PÄRNU
HAIGLA PSÜHHIAATRIAKLIINIKU SOTSIAALTÖÖ
SPETSIALISTIDE VAATES**

Lõputöö

Juhendaja: Monika Kumm, PhD

Pärnu 2025

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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)

Diana Vainonen

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Digiühiskond ja veebiteenuste suurenev roll igapäevaelus	6
1.1. Digipädevuse roll igapäevaelus ja e-teenuste kasutamisel	6
1.2. Psüühilised erivajadused, vaesus ja töövõime: vaimse tervise mõju toimetulekule	8
1.3. E-teenuste ligipääsetavus psüühilise erivajadusega inimestele	10
2. Uuring SA Pärnu Haigla Psühhiaatriakliiniku sotsiaaltöö spetsialistidega	17
2.1. SA Pärnu Haigla Psühhiaatriakliinik ja seal osutatavad sotsiaalteenused	17
2.2. Uuringu meetoodika ja valimi kirjeldus	19
2.3. Uurimistulemuste analüüs	21
2.3.1 Psüühilise erivajadusega inimeste toimetulek igapäevaelus COVIDi järgses digiühiskonnas	21
2.3.2 Enim kasutatavad e-teenused ja nendega kaasnevad takistused, hinnang diskrimineerimisele ja abivajadusele	26
2.3.3 Digiajastu roll sotsiaaltöö spetsialistide tööülesannetele, teenuse saajate abistamisel tekkivad probleemid ja võimalikud lahendused	32
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	34
Kokkuvõte	39
Viidatud allikad	41
Lisad	47
Lisa 1. Intervjuu küsimused	47
Lisa 2. Koodipuu	49
Summary	50

SISSEJUHATUS

Digitehnoloogia on ühiskonnas üha aktuaalsem teema. Tehnoloogia areneb pidevalt, tuues juurde uusi võimalusi ja teenuseid, kuid ka probleeme. Järjest rohkem liigub erinevate teenuste kättesaadavus e-keskkondadesse, mis tekitab psüühilise erivajadusega inimestele raskusi ja seab piiranguid toimingute tegemisel. See võib tekitada olukorra, kus vajalikud teenused jäävad psüühilise erivajadusega inimestele kättesaamatuks. (Eriksson & Ineland, 2024, lk 77)

Tänapäeva ühiskonnas on olulisel kohal kõigi jaoks juurdepääs internetile ning selleks vajalikud oskused digitehnoloogias (Svensson & Fjellfeldtt, 2024, lk 519). Üldise elanikkonnaga võrreldes ei tunne psüühilise erivajadusega inimesed ennast e-teenuste puhul sama kaasatuna, sattudes sageli diskrimineerimise ohvriks ja nende sotsiaalne võrgustik on piiratum (Svensson & Fjellfeldtt, 2024, lk 506–507). Neile võib teabe õigesti mõistmine olla raskendatud, mistõttu võib interneti kasutamine olla probleemne (Svensson & Fjellfeldtt, 2024, lk 515).

Psüühilise erivajadusega inimestega töötavatele spetsialistidele võib teenuse saajate e-teenuste kasutamine tekitada muret seoses majanduslike ja sotsiaalsete tagajärgedega (Ramsten & Blomberg, 2019, lk 274). Töötajate soov kaitsta abivajajaid ohtude eest internetis võib luua sotsiaalse barjääri, raskendades integreerumist ühiskonda (Ramsten & Blomberg, 2019, lk 278). Riigikantselei (2021, lk 33–34) tellitud uuringu kohaselt on puuetega inimestel probleeme e-teenuste ligipääsetavusega ja seda nii era- kui ka riigisektori teenuste puhul. Probleemideks osutusid näiteks veebilehtede erinev ülesehitus, keeruline sõnastus, teenuste raskesti leitavus ja muu.

Tuginedes eelpool kirjutatule on lõputöö uurimisprobleemiks asjaolu, et e-teenuste kasutamine ei ole psüühilise erivajadusega inimestele piisavalt arusaadavaks ja ligipääsetavaks kohandatud, mistõttu takistab see nende iseseisvat toimetulekut igapäevaelus. Lõputöö eesmärk on välja selgitada psüühilise erivajadusega inimeste

abistamine e-teenuste kasutamisel ja vastavalt uuringu tulemustele teha ettepanekuid sellise abistamise turvalisemaks muutmiseks SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku juhatajale ning päevakeskuse juhatajale.

Uurimisküsimused:

- Milliste takistustega puutuvad oma töös kokku SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku sotsiaaltöötajad ja päevakeskuse tegevusjuhendajad psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel e-teenuste kasutamisel?
- Kuidas SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku sotsiaaltöötajad ja päevakeskuse tegevusjuhendajad hindavad teenusekasutajate digipädevust?

Töö koosneb kahest osast. Esimeses osas kirjeldatakse digipädevuse rolli igapäevaelus ning kuidas see mõjutab e-teenuste kasutamist. Samuti antakse ülevaade psüühilisest erivajadusest, vaesusest ja töövõimest ning vaimse tervise mõjust toimetulekule. Lisaks tuuakse välja peamised takistused ja probleemid, mis tekivad psüühilise erivajadusega inimestel e-teenuseid kasutades. Lõputöös tuginetakse eluilmakesksele (ingl *lifeworld oriented*) teooriale.

Lõputöö teises osas antakse ülevaade SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku päevakeskuses osutavatest teenustest ning sihtrühmast. Lisaks keskendub empiiriline osa uuringule, läbi mille selgitatakse välja, milliste probleemide ja takistustega sotsiaaltöö spetsialistid oma töös aidades psüühilise erivajadusega inimesi e-teenuste kasutamisel kokku puutuvad ja kuidas muuta abi osutamine neile turvalisemaks.

1. DIGIÜHISKOND JA VEEBITEENUSTE SUURENEV ROLL IGAPÄEVAELUS

1.1. Digipädevuse roll igapäevaelus ja e-teenuste kasutamisel

Üha arenev digitehnoloogia mõjutab inimeste igapäevaelu märkimisväärselt. See on toonud kiirema juurdepääsu avalikele teenustele ning tervisealasele teabele (The Wales Co-operative Centre with Carnegie UK Trust, 2018, lk 3). Muutunud on inimeste tööviis, tarbimine ja suhtlus (OECD, 2019, lk 11). Digiühiskonna mõju on peaaegu igas eluvaldkonnas tunda. Erinevad digiplatvormid ja veebikeskkonnad muudavad lisaks tööülesannete täitmisele ja õppimisele ka inimeste sotsiaalselt suhtlust ja ühiskondlikku elu. (OECD, 2019, lk 14) Euroopas on avalikus halduses toimunud digitehnoloogia kasutuses märkimisväärne tõus, kus internetipõhiste teenuste osakaal oli 2003. aastal 20%, 2023. aastaks kerkis see aga 84%ni. 2030. aastaks on Euroopa Liidul plaan kõik avalikud veebiteenused muuta inimestele kättesaadavaks. (Fahr *et al.*, 2024, lk 2) Tänapäeval on Eesti üks tehnoloogiateadlikumaid riike maailmas. 2000. aastal kuulutati elementaarse interneti olemasolu inimõiguseks. (The Wales Co-operative Centre with Carnegie UK Trust, 2018, lk 74) Eestis on digiriigi kasutajate osakaal 93%, mis on üks suuremaid Euroopa Liidus (Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, 2021, lk 6). 2030. aastaks soovitakse Eestis suurendada teenuste kvaliteeti ja inimkesksust, tagades seeläbi parim digiriigi kogemus (Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, 2021, lk 13). Järjest rohkem liiguvad erinevad teenused ja muud asjaajamised interneti, mis tähendab, et tänases ühiskonnas on digitaalsed oskused igapäevaelus hakkama saamisel ja teenuste kasutamisel kriitilise tähtsusega.

COVID-19 pandeemia ajal kehtestatud piirangute tõttu vähenes sotsiaalsete kontaktide osakaal ning toimus hüppeline tõus terviseteenuste digitaliseerimisel, mistõttu hakati vaimse tervise teenuseid järjest rohkem osutama veebiplatvormidel ja telefoniteel. On väidetud, et pandeemia eelsele terviseteenuste osutamisele tagasimineku tõenäosus, kus

suures osas toimus teenuste osutamine füüsiliste kohtumiste kaudu, on väga väike. (Spanakis *et al.*, 2023, lk 2) COVID-19 haiguspuhangu tõttu tervishoiuteenuste digitaliseerimisega sooviti tervishoiuteenuseid parandada, vähendades nii nakkusohtu, suurendada teenuste osutamise paindlikkust ja isikukesksust ning tõhustada organisatsioonide omavahelist koostööd. Praeguseks on aga juba tõendeid suurenenud digilõhe kohta, kus sõltuvalt geograafilisest asukohast ja ühiskonna gruppidest võib näha suurt ebavõrdsust digitehnoloogia kättesaadavusel, digioskustel ja teenuste kasutamisel. Digitaalsest lõhest võib saada „ebavõrdsuse uus nägu“ võttes arvesse, et peaaegu pool maailma elanikkonnast on jätkuvalt võrguühenduseeta. (Connolly *et al.*, 2025, lk 5)

Digiajastule omaselt on kasutusele võetud erinevad mõisted nagu e-riik, e-valitsus, digiriik jm. E-riigi all mõeldakse ühiskonda, kus suhtlus toimub suurel osal info- ja kommunikatsioonitehnoloogiad kasutades ning teabe edastamine toimub elektroonilisel viisil (Riigikontroll, 2018, lk 1). E-teenused kuuluvad avalike teenuste alla. Avalik teenus on e-harta järgi inimese ja asutuse vaheline asjaajamine, mille hulka kuuluvad erinevad e-teenused, näiteks deklaratsioonide esitamine ning toetuste ja teabe saamine. Avalikke teenuseid osutatakse läbi veebikeskkonna, infotelefoni, e-posti jm kaudu. (Riigikontroll, 2018, lk 3) Avalik teenus jaguneb proaktiivseks teenuseks ja sündmusteenuseks, kus esimesel puhul osutab riik inimesele teenust omal initsiatiivil automaatselt või isiku nõusolekul. Sündmusteenuse puhul koondatakse kokku mitu erineva asutuse poolt pakutavat teenust, mis on seotud ühe konkreetse sündmusega. (Teenuste korraldamise ja teabehalduse alused, 2017, § 2) Avalike teenuste digitaliseerimine on muutnud ametnike ja kodanike vahelisi suhtlusvorme ja seadeid. Muutunud on suhtluse dünaamiline olemus ehk millal, kus ja kuidas suhtlus toimub, kes on kaasatud ning milliseid oskusi see asjaosalistelt nõuab. Arenenud tehnoloogia kasutamisel ei pruugi avalikke teenuseid tarbides suhtlus toimuda enam päris inimesega, vaid abi võib osutada hoopis masin. See tõstatab aga küsimuse kui palju ja milliseid ülesandeid anda tehnoloogilistele lahendustele ning milliste ülesannete täitmised peaksid jääma inimestele. (Lindgren *et al.*, 2019, lk 433) Seega vajavad tehnoloogilised lahendused ja selle kasutamise oskused rohkemat uurimist.

2017. aastal toimus kohalike omavalitsuste haldusreform, mille eesmärgiks oli läbi moodustavate suuremate ja tugevamate omavalitsuste tõhusam kvaliteetsete avalike

teenuste pakkumine (Riigikontroll, 2021, lk 4). Riigikontrolli aruandest ilmnes, et e-teenuste arendamine ja kasutamise edendamine vajaks rohkemat tähelepanu. Omavalitsuseti on nii kohapealse teeninduse kui ka e-teenuste tase erinev. Samuti on e-teenuste kasutamine piirkonniti erinev, kus näitena on keskuslinna elanikud digitaalsel teel osutatavad teenused omaks võtnud, kuid linnast kaugemal elavad inimesed on harjunud asju ajama läbi vahetu kontakti. (Riigikontroll, 2021, lk 9) Paratamatu trend on uute ja kvaliteetsete teenuste tekkimisel ruumiline kaugenemine teenuse saajate jaoks (Kattai & Noorkõiv, 2022, lk 39). Haldusreformi järgselt ei ole omavalitsused teenuseid vähendanud ega kaotanud, kuid muutunud on osade teenuste osutamise viis ja see vajab harjumist (Riigikontroll, 2021, lk 1).

Kokkuvõttes on digipädevuse roll inimeste igapäevaelule järjest suurem ja üha enam liiguvad erinevad teenused peale ülemaailmset pandeemiat veebiplatvormidele. Avalike teenuste digitaliseerimine on kaasa toonud muutused inimeste ja ametnike vahelises suhtluses. Läbi viidud haldusreformi järel on omavalitsuste poolt pakutavad teenused piirkonniti erineva tasemega, kus teenuseid ei ole küll vähendatud, kuid nende arendamisele ja kasutusele tuleks edaspidi rohkem keskenduda.

1.2. Psüühilised erivajadused, vaesus ja töövõime: vaimse tervise mõju toimetulekule

Psüühilised erivajadused võivad mõjutada inimese igapäevaelu mitmel tasandil, sealhulgas sotsiaalseid suhteid, töötamist ja õppimist, praktilisi oskusi ja üldist heaolu ning iseseisvust. Levinud arvamus, et digitehnoloogiakasutus on vaimse tervise probleemide põhjustajaks, ei ole päris tõene (Tiidenberg, 2023, lk 229). Teadusuuringute järgi on olukord vastupidine, kus juba olemasolevatest vaimse tervise häiretest tulenevalt võib tekkida infotehnoloogia problemaatiline kasutamine. Mõju vaimsele tervisele sõltub seega peamiselt digitehnoloogia kasutajast endast (Tiidenberg, 2023, lk 231). Iga teine inimene maailmas kogeb oma elu jooksul vaimse tervisega seotud probleeme (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 6). Vaimse tervise lihtsamaks käsitlemiseks võib selle jagada kaheks, negatiivseks ja positiivseks vaimseks terviseks. Positiivse vaimse tervise all mõeldakse inimese üldist vaimset heaolu keskendudes haiguste ennetamisele ja tervise edendamisele. Negatiivne vaimne tervis hõlmab endas psüühikahäireid ja vaimse tervise

probleeme, kus keskendutakse toimetuleku toetamisele ja abi andmisele. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 3) Kui vaimne tervis on heas seisus tuleb inimene toime elupingete, töötamise, õppimise ja muude igapäevaelu toimingutega. Kui aga vaimne tervis on halvenenud võib see tekitada häireid inimese mõtetes ja tunnetes ning kahjustada võib saada ka füüsiline tervis ja halveneda toimetulek tööga, hariduse omandamisega ning majanduslikult hakkama saamisega. (World Health Organization, 2022, lk 11) Vaimse tervise probleemid on ühiskonnas väga levinud ja üha rohkem inimesi kogeb vaimse tervise häireid, mis võivad mõjutada oluliselt nende igapäevast toimetulekut.

Mõiste psüühiline erivajadus tähendab, et inimesel on teatud psüühilise funktsiooni kaotus, mis häirib igapäevaelus hakkama saamist ja võrreldes teistega on ühiskonnaelus osalemine raskendatud. Psüühilise erivajadusega inimeste hulka kuuluvad väga erinevate terviseseisunditega, kognitiivsete võimetega ja sotsiaalsete oskustega isikud. (Eenmaa, 2021, lk 12) Psüühikahäirete ehk vaimse tervise häirete puhul on tegemist komplektsete probleemidega ning avaldumine sõltub keskkonnast, inimese enese tegevusest ning geneetikast, kuid nende mõjuulatus on probleemiti erinev (Akkermann *et al.*, 2023, lk 78). Seega võib psüühilise erivajadusega inimeste all mõelda neid, kellel on nii intellektipuudest kui ka psüühikahäirest tulenevad terviseprobleemid.

Uuringute järgi võib leida seoseid psüühikahäirete ja vaesuse vahel, kus üks võib tekitada teist (Ridley *et al.*, 2020, lk 1). Vaesuses elamine põhjustab inimestele ebakindlust ja muresid, mis võivad viia vaimse tervise häireteni. Sissetulekute ebastabiilsus, halvad keskkonna- ja elutingimused, madal sotsiaalne staatus ning juba varasest lapsepõlvest tulenevad kehvad majanduslikud ja sotsiaalsed tingimused soosivad kõik psüühikahäirete tekkimist ning süvenemist. Teistpidi vaadates mõjutavad psüühikahäired inimese töövõimekust ning majandus- ja tarbimiskäitumist. Kogetakse madalat motiveeritust, väsimust ning madalat enesehinnangut. Samuti võib psüühikahäirega inimene tunda ühiskonnas stigmatiseerimist. Inimese töövõime võib sellest tulenevalt olla piiratud ning see põhjustab majandusliku seisu halvenemist, mis võib viia vaesuseni. (Ridley *et al.*, 2020, lk 3–6) Seostades vaesust töötusega, on see üheks peamiseks vaimse tervise halvenemise teguriks (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 8). Kokkuvõttes võib väita, et vaesuse ja psüühilise erivajaduse vahel on tugevad seosed. Kui inimesel on neist kahest ühega probleeme, on enamjaolt ka teise olemasolu tõenäosus suur.

Psüühika- ja käitumishäired moodustasid 2019. aastal kõikidest töövõimevähennemistest 30%. Samuti on viimaste aastate jooksul psüühikahäiretest tingitud haiguste puhul makstavad töövõimetushüvitised mitmekordistunud. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 7) Töövõime reformiga muutus töövõime hindamise meetodika, kus töövõimetuse hindamise asemel keskendutakse nüüd töövõime välja selgitamisele. Sotsiaalkindlustusameti asemel tegeleb töövõime hindamisega töötukassa. (Kallaste *et al.*, 2022, lk 6) Vanuseliselt oli 2020. aasta lõpuks kõige rohkem püsiva töövõimetusega inimesi 60–65aastate seas (Kallaste *et al.*, 2022, lk 7). Töövõime vähenemist põhjustava põhidiagnoosina on ülekaalukalt märgitud lihasluukonna ja sidekoehaiguste kõrval psüühika- ja käitumishäire. Psüühika- ja käitumishäire diagnoosiga püsivalt töövõimetute inimeste arv on alates 2015. aastast kasvanud. (Kallaste *et al.*, 2022, lk 53) Arvestades, et avaliku tervisestatistika järgi ei ole psüühikahäirete märkimisväärset kasvu viimastel aastatel olnud, põhjustab haiguse tõusu vähenenud töövõimega inimeste seas pigem põhidiagnooside määramise praktika (Kallaste *et al.*, 2022, lk 55). Peaaegu kõigil puuduva töövõimega inimestel on määratud ka puue (Kallaste *et al.*, 2022, lk 51). Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse (1999) § 26 järgi on „puue inimese anotoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel“.

Psüühilise erivajadustega inimeste hulka kuuluvad erinevate terviseseisunditega inimesed ja selle mõiste alla kuulub nii intellektipuue kui psüühikahäire. Vaimse tervise häirete ja vaesuse vahel on leitud palju seoseid ja tihti peavad inimesed kokku puutuma mõlemaga. Puuduva töövõimegal inimestel on väga paljudel psüühika-ja käitumishäire ning lisaks on neile määratud ka puue.

1.3. E-teenuste ligipääsetavus psüühilise erivajadusega inimestele

Inimestele on omased erinevad emotsioonid, näiteks hirmud, ootused, uskumused, soovid jm. Selleks, et mõista inimese eluilma, peab toimuma suhtlus ja koostöö vastaspoolega, kellelt eeldatakse sarnaseid vaimsed võimed. (Nida-Rümenil & Weidenfeld, 2022, lk 17) Eduka teabevahetuse ja suhtluse üheks tingimuseks on väljenduste ja käitumise õige

tõlgendamine. Digitehnoloogia võib tuua inimestele palju kasu, kuid sellel puudub empaatia ja tundlikkus. (Nida-Rümenil & Weidenfeld, 2022, lk 89) Rohkem kui kunagi varem vajab digitaalsel ajastul eluilmas hakkama saamine inimeselt individuaalset võimekust ja tugevust (Nida-Rümenil & Weidenfeld, 2022, lk 93). Eluilmakeskne teooria aitab välja selgitada, kuidas inimesed ise oma igapäevaelu näevad ja mõtestavad (Epro, 2018, lk 78).

Pea igapäev tunnevad puuetega inimesed diskrimineerimist. Ebavõrdust tuntakse näiteks teenuste kasutamisel, suhtlusel kohaliku omavalitsuste töötajatega ning meditsiinisüsteemis. (Knight & Veske, 2024, lk 51) E-teenuste kasutamine võib kaasa tuua digitaalset lõhet, sest teenuste kasutajatel võib olla vähene teadlikkus digilahenduste toimimisest ning selle valdkonna läbipaistvus on madal (Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, 2021, lk 17). Erivajadusega inimestel on teenustele ligipääsetavus raskendatud, mis tekitab ohtu teenusest ilmajäämisel (Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, 2021, lk 20). Seega tuleb erivajadustega inimestel e-teenuseid kasutades silmitsi seista erinevate probleemide ja takistustega.

Erinevate e-tervisega seotud rakenduste arv, mille funktsiooniks on inimeste tervisega seotud heaolu parandamine, kasvab aasta aastalt. Olenemata rakenduste hüppelisest kasvust, on e-tervise keskkonnad jätkuvalt keerulised ja võivad tehnoloogiliselt ajas muutuda. Intellektipuudega inimestele on tervisega seotud rakenduste kasutamine keeruline, sest arvestatud ei ole puudest tulenevate vajadustega. Seega vajavad intellektipuudega inimesed e-tervise keskkondasid kasutades kõrvalist tuge, et kiiresti muutavas digiühiskonnas hakkama saada. (van Calis *et al.*, 2023, lk 2) Irimaal läbi viidud uuringu kohaselt näevad vaimse tervise nõustajad ja psühhoterapeudid oma töös digitaalse lõhe tegureid ning muid puuduseid, mis tekitavad raskusi kaugkonsultatsioonide läbiviimisel. Uuringus osalejad, kes töötavad haavatavate rühmadega, tõid välja erinevad digitaalse lõhe põhjused, milleks olid puuetega inimeste digitaalsetele vaimse tervise teenustele ligipääsu puudumine ning keelebarjäär ja muud vaimse tervise häirest tekkida võivad takistused. (Mental Health Reform, 2023, lk 2) Digitaalsete lõhede vähendamiseks tuleks lahenduste välja töötamisse kaasata vaimse tervise teenuste kasutajaid (Mental Health Reform, 2023, lk 6). van Calis jt (2023, lk 10) poolt läbi viidud uuringu põhjal tuleks edaspidi uurida rohkem nende isikute rolli e-

tervise teenuste kasutamisel, kes puudega inimesi e-teenuste kasutamisel abistavad ning kaasata neid teenuste arendamisse ja rakendamisprotsessidesse. Seega on oluline roll teenuste arendamisel nii kasutajatel kui abistajatel.

Sotsiaaltöötaja sihtrühmaks on tihti haavatavad inimesed, keda on vaja nende taastumisel toetada. Kui sotsiaaltöötaja on saanud vajaliku koolituse, kasutab ta oma töös asjakohaseid meetodeid, jõuab jälile probleemile ning suudab leida ka lahenduse. (Sömer-Kull, 2021, lk 58) Vastavalt ühiskonna uutele väljakutsetele areneb ka eluilmakeskne sotsiaaltöö. Teooria käsitleb sotsiaaltöötajat omapärase sotsiaalse tõlgina, olles argielu asjatundja ja probleemide selgitaja avalikkusele ja poliitikutele ning samuti vastupidiselt ressursside ja abivõimaluste ning sotsiaalsete normide tõlkija abivajajatele. (Selg, 2015, lk 57) Mõiste eluilm ei tähenda ainult inimese elukeskkonda ja materiaalseid tingimusi, vaid keskendub sellele, kuidas inimene tunnetab oma elu sõltuvalt elukeskkonnast tulenevatest aspektidest. Seega on sotsiaaltöös oluline lisaks majanduslikele probleemidele ja elutingimuste parandamisele jõuda ka tema elu ilma vaadateni. (Kraus, 2015, lk 4) See annab inimesest ja sellest, kuidas ta ümbritsevat tajub parema ülevaate.

Uuendustega kaasa minemisel võib välja tuua vanuselisest erinevusest tulenevad kohanemiskõrvaldused seoses digiajastuga, kus suhtumine kaasaegsetesse tehnoloogiatesse võib olla sotsiaaltöötajate vanusest tulenevalt erinev. (Markovic, 2024, lk 3) Uute tehnoloogiate kasutamiseks tuleks sotsiaaltöötajaid koolitada ning nad peaksid olema kaasatud nende valdkonnale mõeldud tehnoloogiate loomisel ja arendamisel (Markovic, 2024, lk 5).

COVID-19 haiguspuhangu ajal Inglismaal läbi viidud uuringutest ilmnes, et pandeemia ajal küll kasvas interneti kasutus vaimse tervise häiretega inimeste seas, kuid suur osa uuringus osalejatest tundsid digitaalset tõrjutust ning hindasid oma digioskuseid kas madalaks või keskmiseks. Uuringute tulemusel leiti, et raske vaimse tervise häiretega inimesed vajavad tuge ja koolitust, et parandada nende digioskusi ning suurendada seeläbi digitaalset kaasatust. (Spanakis *et al.*, 2023, lk 11) Ühendkuningriigis COVID-19 pandeemia ajal läbi viidud uuringu kaudu prooviti välja selgitada interneti ja digiseadmete kasutamist raske vaimse tervise häiretega inimeste seas ning uurida, kas sellel võib olla võimalikke seoseid füüsilise ja vaimse tervise muutustega (Spanakis *et*

al., 2021, lk 1). Uuringust tuli välja, et raske vaimse tervise häiretega inimesed on küll pandeemia puhkemisest alates olnud rohkem digitaalselt kaasatud, kuid võrreldes sihtrühma vaimse tervise häirete all mitte kannatavate inimestega ilmneb siiski jätkuvalt interneti kasutamisel suur lõhe. Peamisteks põhjusteks on oskuste ja huvi puudus. Uuringust tuli välja, et vaimse tervise häiretega inimeste digioskusi tuleks edasi uurida, et saaks välja selgitada valdkonnad, kus võib esineda puudujääke. Samuti leiti, et vanemaaliste ja psühhoosi diagnoosiga inimeste puhul tuleks teenuste osutamisel pakkuda ka võrguühenduseta lahendusi. (Spanakis *et al.*, 2021, lk 10) Kokkuvõtvalt on erivajadusega inimesed pandeemia ajast alates olnud küll rohkem digitaalselt kaasatud, kuid madal motiveeritus ja kehvad digioskused annavad põhjused täiendavateks toetusteks ja koolitusteks.

Arenguseire keskuse (2024, lk 44) poolt läbi viidud uuringust tuleb välja, et suur osa Eesti inimestest kardab andmetöötlusega kaasnevat riski, mis on seotud riigi teenuste ja toetustega. Suurimaks mureks peetakse andmete lekkimist, otsuste läbipaistmatust ja kallutatust. Välja toodi ka mured seoses digioskuste puudumisega, füüsilistel kohtumistel näost näkku suhtlemise vähenemisega ja hirm toetuste võimaliku vähenemise pärast. Riigikontrolli (2024, lk 10) järgi on kohalikud omavalitsused intervjuudes välja toonud, et inimestel tekib probleeme puude otsusega tutvumisel. Puuet tõendav kaart saadetakse isikule küll posti teel koju, kuid otsuse täpsema sisuga tutvumiseks tuleb siseneda Sotsiaalkindlustusameti iseteeninduskeskkonda. Keskkonda sisselogimiseks ja otsuse vaatamiseks ja ka aru saamiseks vajavad inimesed kõrvalist abi. Töövõime hindamisel kasutatakse infovahetuseks järjest rohkem digitaalseid kanaleid. Klettenbergi (2020, lk 50) poolt läbi viidud uuringus tõid intervjueritavad välja, et tihti ei osata töövõimehindamise mahukat taotlust täita. Samuti tuntakse piiratud juurdepääsu digitaalsele infole. Esines juhtumeid, kus korduvhindamise tähtaja ületamisest saadi aru alles siis, kui arvele laekumist ei tulnud. Ka andmevahetust eri ametkondade vahel peeti aeglaseks, mistõttu võivad otsused inimese toimetuleku kohta olla ennatlikud. Kallaste jt (2022, lk 29) tõid välja, et osad taotlustes olevad küsimused on täitjale keerulised ja vaja oleks lisaselgitusi. Intellektipuudega inimesed vajaksid taotluse täitmisel kõrvalist abi, näiteks juhtumikorraldaja konsultatsiooni, kus oleks võimalik näost näkku küsida täiendavaid selgitusi. Ette heideti ka läbipaistmatust, sest hinnang töövõime kohta sõltub subjektiivsest eksperthinnangust ning hindamismetoodika tundub tihti õnnemänguna, ehk

kes saab vähenenud töövõime ja kes mitte (Kallaste *et al.*, 2022, lk 30). Selleks, et abivajaja probleeme ja vajadusi välja selgitada ning võimalike lahendusteni jõuda, peaksid hoolekande ja sotsiaaltöö spetsialistid alustama algusest ja lihtsalt inimeste kategooriatesse lahterdamise asemel küsima esmalt temalt, mida ta selles olukorras ja sel ajahetkel vajab (van Ewijk, 2018, lk 59). Oluline on mõista, kuidas inimene ise asjadest aru saab. Inimesed ei tee erinevatel teenustel vahet ja nende vaatevinklist ei olegi see oluline, sest teenuste korraldus ei kuulu nende eluilma juurde, vaid on spetsialistide valdkond. Inimesele on peamine, et ta saab abi ja seda talle arusaadaval viisil. (Epro, 2018, lk 77). Puude taotlemisel ja töövõime hindamisel tunnevad inimesed erinevaid takistusi ja raskuseid. Et toetuste saamiseks vajalikud hindamised ja taotlused oleksid inimestele lihtsamad ja arusaadavamad, oleks vaja tagada abivajajale kõrvaline abi. Oluline on spetsialisti ja teenusekasutaja omavaheline suhtlus mõlemale arusaadaval viisil, mis tagab tegeliku abivajaduse välja selgitamise.

Koduteenuse teenusedisaini projekti raportis on välja toodud, et inimeste teadlikus kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenuste ning sotsiaalhoolekande üldiste korralduste kohta on suhteliselt napp. Teenuseosutajate ja kohaliku omavalitsuse kodulehtedel olev informatsioon ei ole abivajajale sageli lihtsasti arusaadavaks tehtud. Vajalikule informatsioonile juurdepääs ja teabe otsimine on muukeelsele elanikkonnale ja erivajadustega inimestele keeruline. (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 36) Koduteenuse osutajad toovad välja murekohad, mis on seotud abivajajale vajalike toodete poest hankimisega. Töökorralduses oleks vaja teha muudatusi, et nii teenuse saaja sularahaga kui ka pangakaardiga toimetamine oleks seadusandlusega kooskõlas. (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 30) Samuti tuleks muuta erinevate poodide kliendikaartide kasutamine mugavaks ja läbipaistvaks (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 32). Kohaliku omavalitsuse pakutava abi- ja toetusvajaduse hindamise uuringus tõid abivajajad välja, et tihti puudub teadmine, kuhu abi saamiseks pöörduda. Samuti toodi välja vajadus tugiisiku järele, kes aitaks erinevatel asjaajamistel, näiteks taotluste täitmisel ja pangas käimisel. (Purge *et al.*, 2023, lk 62) Seega on vajadus kõrvalise abi järele ka omavalitsuste poolt toetusi pakkuvate teenuste saamisel ja kasutamisel.

Lisaks oskuste puudumisele ja teenuste kehvale ligipääsetavusele võib psüühilise erivajadusega inimestel erinevate teenuste, tehingute ja toimingute õigus olla ka

seaduslikult piiratud, kui täisealisele isikule on määratud eestkoste (Trankmann *et al.*, 2023, lk 48). Eestkoste määramine võib isikul piirata erinevate otsuste tegemist, näiteks elukohaga seonduvat ja meditsiinalaseid otsuseid, rahalisi toiminguid ning tema vara puudutavaid tehinguid (Lanier, 2019, lk, 159). 2022. aasta seisuga oli Eestis eestkostetavatest kõige enam psüühikahäirega inimesi (60%), mis on võrreldes 2013. aastaga kordades suurem. Suure osakaalu on tinginud diagnoosimiste sagenemine ning dementsuse liigitamine psüühikahäirete hulka. (Trankmann *et al.*, 2023, lk 48) Eestkostetavatel ei ole õigust osaleda valimistel. Võrreldes valimisõigusega ja valimisõiguseeta eestkostetavate andmeid on näha, et 2013. aastal oli valimisõiguseeta inimesi eestkostetavate hulgas 10%, 2022. aastaks aga juba 82%. Miks valimisõiguseeta eestkostetavate arv on tõusnud on ebaselge ning põhjust tuleks otsida eestkoste praktikast. (Trankmann *et al.*, 2023, lk 50) Piiratud on ka eestkostetavate rahaliste vahendite kasutus ning erinevad finantstehingud. Eestkostjate seas läbi viidud intervjuudest ilmnes, et tihti on otsuseõigused liigselt piiratud, mis tekitab küsimuse, kuidas ja millises mahus tagada inimese kaitse nii, et see ei riivaks tema õiguseid ja soove. (Trankmann *et al.*, 2023, lk 51–53)

Kõigil on õigus mugavatele ja lihtsatele avalikele teenustele, mis tähendab, et vajaliku info leidmine peab olema inimesele võimalikult hõlpsasti kättesaadavaks tehtud. E-ajastul toimub paljude teenuste osutamine ja taotluste edastamine interneti teel, kuid säilima peaks võimalus saada informatsiooni ja abi ka kohapeal. Veebilehed peavad olema üles ehitatud lähtudes kasutajate vajadustele. Kui inimesel puudub arvuti kasutamise võimalus või ei ole piisavaid tehnoloogilisi oskuseid, peab olema võimaldatud nõu saamine ka telefoniteel või asutuses kohapeal. (Riigikontroll, 2018, lk 3) Tehnoloogia areng pakub küll palju hüvesid, kuid kahjuks kaasnevad digimaailmaga ka mitmed riskid (The Wales Co-operative Centre with Carnegie UK Trust, 2018, lk 3). Infotehnoloogilised vahendid on digiajastul väga olulisel kohal inimeste elus, mis aitavad kaasa sotsiaalsele kaasatusele ja edukalt hakkama saamisele. Kui digipädevus on puudulik, võib tekkida oht sotsiaalsele ilmajäetusele, suurendades tõrjutuse riski, mille tõttu võib halveneda vaimne tervis ja heaolu. (Tiidenberg, 2023, lk 235)

Puuetega inimesed tunnevad tihti diskrimineerimist. Digiühiskonnas hakkama saamine on psüühilise erivajadusega inimestele keeruline. Teenuste ligipääsetavus on raskendatud

ja nende kasutamisel võib esineda erinevaid probleeme ja takistusi. Digitaalsete lõhede vähendamiseks on oluline teenuste arendamisse kaasata nii kasutajaid kui ka neid, kes e-teenuste kasutamisel puudega inimesi abistavad. Tihti tunnevad erivajadusega inimesed erinevate teenuste kasutamisel ja neile vajalike toimingute tegemisel puudust näost näkku kohtumistest ja suhtlusest. Sotsiaaltöös kasutatav eluilmakeskne teooria toob välja inimeste omavahelise suhtluse olulisuse, kus üksteisele arusaadaval viisil ja keeles on võimalik välja selgitada, kuidas abivajaja ise oma elu näeb ja millised on tema tegelikud soovid ja vajadused.

2. UURING SA PÄRNU HAIGLA PSÜHHIAATRIAKLIINIKU SOTSIAALTÖÖ SPETSIALISTIDEGA

2.1. SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliinik ja seal osutatavad sotsiaalteenused

SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku peamiseks eesmärgiks on osutada psühhiaatrilist teenust üle Eesti, kuid enamus pöördujaid tulevad Pärnu-, Lääne- ja Saaremaalt. Psühhiaatrikliinik koosneb kahest osakonnast, milleks on statsionaarne osakond ja ambulatoorne osakond. Statsionaarne osakond jaguneb neljaks üksuseks, milleks on akuutraviüksus, ebastabiilse remissiooni üksus, üldpsühhiaatriaüksus ning depressiooni- ja ärevushäirete üksus. Ambulatoorne osakond jaguneb ambulatoorseks vastuvõtuks ja päevakeskuseks. Kliinikus osutatakse kaasaegset abi täisealistele inimestele, kellel on psüühika- ja käitumishäire. Samuti ravitakse alkoholist ja teistest psühhootilistest ainetest tekkinud sõltuvusi ning psühhootilisi häireid. (SA Pärnu Haigla, *s. a.*). Personal lähtub oma töös psühhiaatrilise abi seadusest (1997). Psühhiaatrikliinikus töötab hetkel 88 inimest (SA Pärnu Haigla, *s. a.*).

Psühhiaatrikliinikus osutatakse sotsiaalteenuseid enamjaolt ambulatoorsetes üksustes. Päevakeskuse töövaldkonnaks on teenuse saajate haiglaravi vältimine, haiglaravi järgne ravi, psühhiaatriline rehabilitatsioon ja tiheda kontakti tagamine päevakeskuse personaliga haiguse ägenemise vältimiseks. Päevakeskus pakub päevaravi teenust, erihoolekandeteenuseid ning isikukeskse erihoolekande teenusemudeli lisakomponentide osutamist. Päevakeskuses osutatavate teenuste hulka kuulub lisaks haiglaravi vältimisele ja terviseseisundi jälgimisele ka individuaalsed sotsiaalsed nõustamised ja abistamine ühiskonna ellu tagasi integreerimisel. Abivajajat toetatakse sotsialiseerumisel,

sotsiaalmajanduslike probleemide lahendamisel ja muudes igapäevaeluks vajalikes toimingutes. (SA Pärnu Haigla, 2024a)

Psühhiaatrikliiniku päevakeskus osutab erihoolekandeteenustest igapäevaelu toetamise teenust, toetatud elamise teenust ning toetatud töötamise teenust (SA Pärnu Haigla, 2024a). Igapäevaelu toetamise teenuse eesmärgiks on läbi psühhosotsiaalse toimetuleku toetamise, igapäevaelu toimetulekuoskuste ja tööoskuste kujundamise ning inimese lähedaste ja isikuga koos elavate inimeste nõustamise saavutada inimese parim võimalik iseseisev toimetulek (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 87). Töötamise toetamise teenuse eesmärk on toetada läbi juhendamise ja nõustamise inimese iseseisvat toimetulekut ning parandada tema elukvaliteeti sobiva töö otsimise ja töötamise ajal (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 91). Toetatud elamise teenuse puhul juhendatakse ja toetatakse teenuse saajat tema sotsiaalse toimetuleku ja integratsiooni, majapidamise ja igapäevaelu korraldamises, et tagada inimese võimalikult iseseisev toimetulek iseseisvaks elamiseks (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 94).

SA Pärnu Haigla arengukava järgi on asutus võtnud arvesse ülemaailmseid trende, teiste kõrval ka digipööret ning oluliseks peetakse endiselt infosüsteemide ja protsesside asjakohasust ning erinevate tehnoloogiate kasutamist (SA Pärnu Haigla, 2024b, lk 2). Asutus soovib jätkata teenuste integreerimist teiste tervishoiusüsteemi tasemetega ning suurendada veelgi rohkem digiteenuste osakaalu (SA Pärnu Haigla, 2024b, lk 4). Samuti on plaanis jätkata inimeste vajadustele vastavate uute teenuste disainiga ning jõuda digitaalsete raviteekondadeni (SA Pärnu Haigla, 2024b, lk 6). Inimesekeskse terviseteeenuse osutamiseks suurendatakse muuhulgas ka digiteenuste võimalusi (SA Pärnu Haigla, 2024b, lk 8).

SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliinik pakub erinevaid teenuseid vaimse tervise häiretega ja sõltuvustega inimestele. Tuge pakutakse nii haiglaravi ajal kui ka pärast seda. Teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks suunab kliinik oma arengut digiteenuste laiendamisele ja tervishoiusüsteemi integreerimisele.

2.2. Uuringu meetoodika ja valimi kirjeldus

Töö autor kasutas uuringu läbiviimisel kvalitatiivset uurimisviisi. Antud lähenemine aitab välja selgitada teadmisi sotsiaalse tegelikkuse kohta, kus uurimisel on inimeste tegevustele ja kogemustele põhinevad subjektiivsed tähendused (Õunapuu, 2014, lk 61). Kvalitatiivse uurimisviisiga saab uurida inimesi üksikult või rühma kaupa. Antud uurimisviis võimaldab välja selgitada, kuidas uuritavad mõtestavad end ümbritsevat keskkonda sotsiaalsete rollide jm kaudu. (Lune & Berg, 2017, lk 15) Seega oli autori arvates antud uurimisviisi kasutamine kõige sobivam, sest kvalitatiivset uurimist kasutades oli võimalik välja selgitada sotsiaaltöö spetsialistide arvamus psüühilise erivajadusega inimeste digipädevuse kohta.

Uuringu läbiviimisel kasutati andmete kogumiseks intervjuud, kui vestluse vormi. Erinevalt küsimustikule ja vaatlusele annab intervjuu meetodi kasutamine võimaluse jõuda delikaatsemate ja tundlike teemadeni (Õunapuu, 2014, lk 170). Selleks, et jõuda varjatud nähtusteni ja tunnetuslike teemadeni kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Poolstruktureeritud intervjuude läbiviimisel lähtutakse enne paika pandud küsimustest ning kavast. Intervjuu ajal on võimalik küsimuste järjekorda muuta, neid lisada või ümber sõnastada. Kasutades avatud lõpuga küsimusi, sõltub järgmine küsimus sellele eelnenud vastusest. (Õunapuu, 2014, lk 171–172) Poolstruktureeritud intervjuu puhul ettekavatsetud küsimustele lisaküsimusi esitades võivad välja tulla uuritava poolt spontaanselt tekkinud teemad, mis annavad sisukama tulemuse küsitlusele (Lune & Berg, 2017, lk 70). Sellest tulenevalt on poolstruktureeritud intervjuude kasutamine lõputöö autori hinnangul parim võimalus jõuda sisukate vastuseni ning annab võimaluse nii lisaküsimuste esitamiseks kui ka vajadusel küsimuste selgitamiseks sotsiaaltöö spetsialistidele.

Intervjuukava küsimuste koostamisel tugineti lõputöö teoorias olevatele allikatele võttes arvesse lõputöös püstitatud eesmärgi. Intervjuu küsimusi oli kokku 19 (vt lisa 1). SA Pärnu Haigla arengukavas kasutatakse „teenuse saaja“ asemel terminit „klient“. Seega kasutati intervjuuküsimustes terminit „klient“, et tagada parem arusaadavus uuringus osalejate jaoks. (SA Pärnu Haigla, 2024b, lk 8)

Intervjuukava on jagatud kolmeks osaks:

- üldandmed,
- psüühilise erivajadusega inimeste toimetulek digiajastul,
- digitehnoloogia mõju töökohal ja teenuse saajate toetamisel.

Uuringu sihtrühmaks olid SA Pärnu Haiglas töötavad sotsiaaltöö spetsialistid, keda on haigla erinevates osakondades kokku 17 inimest. (K. Eenraid, suuline vestlus, 08.11.2024). Populatsiooni kitsendamiseks kasutas autor ettekavatsetud valimit, mille abil on võimalik leida tüüpilisemad esindajad. Ettekavatsetud valimisse määrati uuritavad kindlatel tingimustel. Ettekavatsetud valimi leidmisel kasutas töö autor oma töökogemusi ja erialateadmisi. (Õunapuu, 2014, lk 143) Käesolevas lõputöös oli valimi valiku kriteeriumiks järgmine tingimus: SA Pärnu Haiglas töötav sotsiaaltöö spetsialist, kes puutub kokku e-teenuste kasutamisel abi vajavate psüühilise erivajadusega inimestega. Uuringu valimi moodustasid SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku sotsiaaltöö spetsialistid. Autor planeeris intervjuuerida üheksat inimest, kuhu kuulusid sotsiaaltöötajad psühhiaatrikliinikust (kaks inimest), päevakeskuse sotsiaaltöötaja, assistent, päevakeskuse juhataja ja tegevusjuhendajad. Enne intervjuude läbi viimist võttis lõputöö autor 26.02.2025 suuliselt ühendust kliiniku juhataja ja päevakeskuse juhatajaga, kes andsid loa uuringu läbi viimiseks ning informatsiooni, keda töötajatest uuringusse kaasata. Uuringus osalevatele päevakeskuse töötajatele tutvustati lõputöö teemat ja uurimiseesmärki suulisel teel 26.02.2025 ning kliinikus töötavatele intervjuueritavatele 27.02.2025. Mõlemal korral küsiti esmalt luba intervjuude tegemiseks, seejärel lepidi uuritavatega kokku intervjuuajad. Intervjuude läbiviimise asukohaks lepidi kokku päevakeskuse rühmaruum, mida saab privaatseks kasutada. Intervjuukava saadeti soovijatele e-kirja teel eelnevalt tutvumiseks. Ajavahemikul 07.03–20.03.2025 viidi läbi üheksa intervjuud. Ühe intervjuu läbi viimiseks planeeriti tund aega. Intervjuueritavate eristamiseks ja anonüümsuse tagamiseks kasutati pseudonüüme R1–R9. Tabelis 1 on toodud uuringus osalenute pseudonüümid, intervjuude läbiviimise kuupäev ja intervjuu kestus.

Läbiviidud intervjuude keskmiseks pikkuseks kujunes 51 minutit. Intervjuu alguses tutvustas üliõpilane uuritavatele küsimusi ning jagas neile ka paberandjal intervjuukava. Salvestamiseks kasutati intervjuueritavate nõusolekul telefoni helisalvestussüsteemi.

Peale intervjuerimist helisalvestused salvestati parooliga kaitstud arvutisse, misjärel kustutati koheselt kõik telefonis olevad salvestised. Seejärel transkribeeriti arvutis olevad salvestatud intervjuud. Transkriptsiooni kaudu saab välja selgitada sõnaliste väljenduste hulgas ka tausttegureid (Õunapuu, 2014, lk 160). Salvestiste transkribeerimiseks kasutati TTÜ kõnetehnoloogia labori avalikku kõnetuvastus programmi (Olev & Alumäe, 2022). Helisalvestised laeti üles tekstiks.ee veebilehel. Seejärel salvestati need Wordi dokumendina arvutisse. Peale lõputöö kaitsmist kõik helisalvestised kustutatakse.

Tabel 1. Intervjuude tegemise kuupäevad ja intervjuude kestus minutites

Pseudonüüm	Intervjuu kuupäev	Intervjuu kestus, min
R1	07.03.2025	47
R2	11.03.2025	37
R3	12.03.2025	46
R4	13.03.2025	33
R5	14.03.2025	84
R6	17.03.2025	57
R7	18.03.2025	77
R8	19.03.2025	39
R9	20.03.2025	40

Töö autor kasutas analüüsimeetodina sisuanalüüsi. Antud meetodiga sobib analüüsida intervjuusid ja salvestisi (Lune & Berg, 2017, lk 184). Sisuanalüüs on intervjuude käigus kogutud materjalide põhjalik ja sisukas uurimine ja läbitöötamine, mille läbi püütakse tuvastada sarnased mustrid, tähendused ja teemad (Lune & Berg, 2017, lk 182). Analüüsi käigus kodeeriti olulised ütlused ja sõnad. Need omakorda kategoriseeriti suurematesse gruppidesse teemade kaupa (vt lisa 2) ja viimasena tehti tulemusi ja teooriat võrreldes kokkuvõtte. (Lagerspetz, 2017, lk 184) Järgnevalt on esitatud uuringu tulemused, millele on teksti ilmestamiseks lisatud respondentide tsitaadid.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

2.3.1 Psüühilise erivajadusega inimeste toimetulek igapäevaelus COVIDi järgses digiühiskonnas

Intervjuude käigus said sotsiaaltöö spetsialistid avaldada oma arvamust, kuidas psüühiline erivajadus mõjutab inimese igapäevaelu ja toimetulekut. Samuti said

intervjueeritavad arutleda, kuidas on ülemaailmne COVID pandeemia mõjutanud e-teenuste kättesaadavust ning teenuse saaja ja ametnike omavahelist suhtlust.

Uuringus osalejad olid kõik arvamusel, et psüühiline erivajadus mõjutab inimese igapäevaelu väga suurel määral. See, kuidas inimene hakkama saab, sõltub väga palju inimese diagnoosist, haiguskriitikast ja tema haiguse eripäradest. (R1–R3, R5–R7, R9) Samuti mängib toimetulekul suurt rolli ka tugivõrgustik (R1–R7, R9). Veel toodi välja ühiskonnas kehtivad stigmad haiguste kohta, mis mõjutavad respondentide arvates psüühilise erivajadusega inimeste toimetulekut, mistõttu võib eelarvamustest tingituna olla raskendatud saada tööle või alustada õpinguid (R3, R6). Samuti oldi arvamusel, et ka inimese enda motivatsioon igapäevaelus hakkama saamiseks mõjutab tema üldist toimetulekut ühiskonnas (R1, R5, R6).

Hinnates psüühilise erivajadusega inimeste majanduslikku olukorda, pidasid kõik respondendid seda pigem kehvaks. R2 tõi välja, et kõik sõltub sellest, kuidas vaesuse mõistet defineerida. Mõni piiratud sissetulekuga inimene tuleb toime ja ei nurise, aga mõni suurema sissetulekuga inimene on tihti rahalistes raskustes. R3 arvas, et kui lähtuda riigi poolt antud kriteeriumite kohaselt, siis enamike teenuse saajate majanduslik olukord liigitub suhtelise vaesuse alla. Toimetulek sõltub suuresti ka sellest, kas inimesel on sõltuvusi, näiteks suitsetamine, alkoholi või narkootikumide tarvitamine, mille peale kulub suur osa sissetulekust (R4–R8). Majandusliku olukorra halvenemist põhjustavad ka kiirraenud ja tekkinud võlgnevused ning ravimite kõrged hinnad (R5, R7). Samuti mängib rolli perekondlik seis. Üksinda elavatel inimestel on majanduslik olukord kehvem kui neil, kes elavad kellegagi koos (R4–R8). R5 tõi välja, et siiski elavad inimesed, kellega tema oma töös kokku puutub, enamjaolt üksinda ning toetavaid lähedasi ei ole. R7 arvates võib lähedastega koos elamine mõjuda vastupidiselt halvasti, kui peres on toksilised suhted, mistõttu võib nii inimese rahaline seis kui ka vaimne tervis kannatada ning lahendus oleks just perekonnast eemaldumine.

Psüühikahäire ja vaesuse omavahelist seotust tundsid kõik respondendid. R3 kirjeldas seda kui surnud ringi, kus üks mõjutab teist oluliselt ja sellest olukorrast välja saamine on väga keeruline. R1 tõi välja, et psüühikahäirega inimene ei suuda enamasti oma diagnoosist lähtuvalt tööle minna ning ta sõltub täielikult puudetoetusest ja töövõimetoetusest. Olles aga majanduslikult kehvast seisust, on neid jäetud hätta, sest

toetuste taotlemine on viidud suuresti veebikeskkonda. Enamus teenuse saajaid aga ei oma arvutit ja vaid vähestel on nutitelefoni. See on tingitud madalatest sissetulekutest või ei näe inimene vajadust seadmeid omada, sest oskus ja tihti ka huvi neid kasutada puudub. Kolm vastajat tõid esile ühiskondliku stigmatiseerimise, kus töandja ei taha võtta tööle diagnoosiga inimest (R3, R4, R6). R5 tõi välja, et 80st päevakeskuses käivast inimesest käib tööl umbes üks kuni kaks. Neist üks varjab oma psüühikahäiret ja seost päevakeskusega ning ei räägi sellest oma töökohal. Paar inimest teevad nii-öelda tööampse aidates eraisikuid aiatöödel, lume lükkamisel, puude ladumisel ja muus. (R4, R6, R8, R9) Paljudel on toetuste olemasolul igakuine sissetulek olemas ja motivatsioon tööle minna seega väga madal (R2, R7). R7 tõi välja noorte suhtumise töösse, kus enamus psüühikahäirega noortest ei ole kunagi tööl käinud ning ei soovi ka töötamist proovida, tuues põhjuseks diagnoosi, mille tõttu nad ei suuda avatud tööturul osaleda.

Mõeldes COVID-19 pandeemia eelsele ajale ja tänasele päevale nägid uuringus osalejad kõige suurema erinevusena teenuste liikumist digitaalseks ning näost näkku suhtluse olulist vähenemist. R1 tõi välja ohu, kus inimene võib seetõttu mõnest teenusest puuduliku digipädevuse tõttu ilma jääda või loobub uuenduste kartuses sellest ise. Paar vastajat tõid välja ka asjaolu, et nende inimeste jaoks, kes ka varasemalt nutiseadmeid kasutasid, ei muutunud midagi. Küll aga tõusis töötajate koormus teenustel abistamisel (R5–R7). R7 tõi välja, et pole kindel, kui paljud teenuse saajad üldse endale teadvustavad, kui vajalikud digioskused neile vajalike teenuste saamiseks on. Pigem näeb ta mõneti ignoreerimist ja soovi jääda vana viisi juurde ja mitte minna kaasa muutustega. Pandeemia ajal oli intervjuueeritavate arvates üks olulisemaid sidevahendeid välismaailmaga telefon, mis on üldjuhul kõikidel teenuse saajatel olemas. R3 tõi välja ainult ühe inimese, kelle puhul ainukeseks kontakti hoidmiseks oligi võimalus sõita abivajaja koju ja suhelda läbi akna. Eraldi toodi pandeemiale mõeldes välja e-poest toidu tellimise olulisus (R5, R7, R9). R9 meenutas, et mõnele inimesele oli vaja toit koju viia, sest viiruse kartus ja puuduvad oskused e-poe kasutamiseks põhjustasid täieliku isoleerituse muust maailmast. R5 tõi aga näite inimeste kohta, kes vastupidiselt ei tunnetanud mingit ohtu tervisele ja käisid tihti kauplustes:

Eestkoste all olevad kliendid külastasidki sisuliselt iga päev poodi, sest nende rahakasutus on piiratud, kus ööpäevas on kindel summa kasutamiseks. Kliendi tervis oli sellest tulenevalt ohtu seatud. Paljudel klientidel on hügieen väga puudulik

ning sel ajal oli kätepesu ja desinfitseerimine väga oluline vältimaks haigestumist. Eestkostjad oleksid pidanud leidma vajaliku kauba saamiseks mingi muu ohutuma lahenduse. (R5)

Pandeemia ajal muutus oluliseks infoallikaks kinnine *Facebooki* grupp, kust oli võimalik saada informatsiooni päevakeskuse teenuste kohta ja üldisest olukorrast maailmas (R2, R3). R3 ei osanud öelda, kui palju inimesi COVIDi ajal gruppi kasutas, kuid täna on aktiivseid kasutajaid umbes 20% päevakeskuses käijatest, keda on kokku umbes 80.

Ka ametnike töökorralduses toimus COVID-19 pandeemiaga seotult respondentide arvates muutuseid. R5 selgitas, et esimese võimalusena pakutakse nüüd inimestele vajalike toimingute tegemisel e-teenuse kasutamist ja asjaajamisi läbi interneti:

On tulnud ette ka olukordi, kus kliendile ei pakutagi võimalust teha mingeid paberitoiminguid koos ametnikuga, kes teda saaks aidata ja juhendada, vaid öeldakse lihtsalt kohe, et tee e-teenuse kaudu. Teadmata ja uurimata enne, kas inimene üldse oskab arvutit kasutada. Ja siis tuleb inimene oma murega ametniku juurest tagasi ja palub abi sotsiaaltöö spetsialistilt, et vajalikud toimingud saaks aetud. (R5)

R6 tõi välja, et Töötukassa poolt saadetakse e-posti teel suures mahus erinevaid kirju isikutele, kes tegelikult ei oska lugedagi või osalise töövõimega inimesel palutakse töö saamiseks kandideerida erinevatele ametikohtadele, kuid vajalik arvutioskus võib puududa. R5 sõnul eelistavad ametnikud pigem e-teenuseid ning nad ei pane ennast psüühilise erivajadusega inimese rolli, et mõista, millised on tema teadmised ja võimed neid rakendusi kasutada. R8 tõi välja, et saab ametnikest aru, sest e-teenuseid kasutades on ajakulu väiksem, kuid abivajaja vaates võib kõik olla liiga robotlik. Individuaalset suhtlust on vähe, aga psüühilise erivajadusega inimesed soovivad, et keegi neid ära kuulaks ja mõistaks neid. E-kirja teel suheldes ei kuma sealt läbi inimlikku toetust. Suhtlus võib olla liiga ametlik, laused konkreetsed ning mõnikord võidakse tunda kirjutatut enda suhtes rünnakuna. Nii R2 kui R7 tõi välja, et teenuse saajad on seoses e-teenuste levimusega hakanud rohkem helistama erinevatesse asutustesse, mis on otsekontakti puudumisel järgmine vastuvõetav võimalus. R3 tõdes, et tihti ei näe ametnik paberite taha, ta ei tea, milliste eripäradega ja muredega tegelikult vastuvõtule tullakse. Paljud pangatöötajad on hakanud individuaalsemalt inimestele lähenema ja kui teller saab

vestlusel aru, et inimene kas ei soovi või ei ole piisavalt oskuseid internetipanga kasutamiseks siis talle seda ka ei tehta. See aga tähendab, et igakuiselt tuleb külastada panka, et maksta ära arved, mis omakorda tekitab lisakulu teenustasu näol. Selline olukord on R5 sõnul aga psüühilise erivajadusega inimese suhtes ebaõiglane, kus oma haiguse või puude tõttu peab ta rohkem maksma. Erinevalt teistest intervjueeritavatest tundis R6, et kuigi otsesuhtlust on jäänud vähemaks, siis tema ametniku ja teenuse saaja vahelisel suhtlusel probleeme ei näe. Ta tõdes, et paljud asjaajamised on küll läbi arvuti, kuid võimalus kohale minekuks on mõne olukorra lahendamiseks jätkuvalt olemas. Siiski mõõnas ta, et see, kuidas mingid toimingud saavad tehtud ja millise tulemusega, sõltub nii ametnikust kui ka abivajajast endast.

Mõju psüühilise erivajadusega inimeste igapäevaelule seoses teenuste liikumisega veebiplatvormidele hinnati väga tugevaks ja just seetõttu, et paljud lihtsalt ei oskagi arvutit kasutada. R3, R8 ja R9 tõid välja ka vanuselise aspekti, kus nooremad saavad teenuste kasutamisega paremini iseseisvalt hakkama, kuid vanematel inimestel on see raskendatud ja nad vajavad kõrvalist abi peaaegu kõigi e-teenuste puhul. R8 arvas, et alates 40. eluaastast on arvuti kasutamine raskendatud ning R9 sõnul ei oska 60aastased ja vanemad isegi arvutit sisse lülitada. Lisaks tõi üks vastajatest (R8) välja haigusega seotud takistused, kus inimese diagnoosist põhinevalt ei kasutata ühtegi digitaalset seadet, näiteks arvutit, telefoni, raadiot ega ka televiisorit. See on põhjustatud pigem hirmust erinevate helilainete ja radiatsiooni ees, kui oskamatusest. Samas tõid R2 ja R8 välja, et nendele, kes on piisavalt digipädevad, on teenuste liikumine veebipõhiseks muutnud olukorra palju lihtsamaks, sest kohapeale minekut on nüüd palju vähem ja inimene saab asjaajamistel palju aega kokku hoida.

Kokkuvõttes olid intervjueeritavad arvamusel, et psüühiline erivajadus mõjutab inimese igapäeva elu suurel määral ning olenevalt haiguse eripärast võib toimetulek olla keeruline ja abivajadus suur. COVID pandeemia tõttu on respondentide arvates jäänud vähemaks füüsilisel kujul vastuvõtte ning enamus teenuseid käib nüüd läbi e-keskkondade.

2.3.2 Enim kasutatavad e-teenused ja nendega kaasnevad takistused, hinnang diskrimineerimisele ja abivajadusele

Selles peatükis kirjeldatakse respondentide poolt välja toodud e-teenuseid, mida psüühilise erivajadusega inimesed kõige enam kasutavad ning kuidas hindavad sotsiaaltöö spetsialistid nende digipädevust ja abivajadust avalike teenuste kasutamisel.

Eranditult kõikidele teenuse saajatele on hinnatud osaline või puuduv töövõime ja/või puue. R6 lisas, et kui näiteks haiglasse sattunud ei ole veel puuet ega osalist või puuduvat töövõimet hinnatud, siis praktika on näidanud, et haiglas olles hindab raviarst tema toimetuleku puudulikuks ning palub sotsiaaltöötajal alustada puude või töövõime hindamise taotlemist. R1 ja R5 lisasid, et mõne puhul jääb tihti arusaamatuks, millistel alustel puue või töövõime määr on hinnatud. On inimesi, keda on hinnatud kas liiga võimekaks või vastupidiselt on tema toimetulekut alahinnatud. R5 arvates sõltub otsus väga palju arsti hinnangust, aga kohtumine kestab mõnikord ainult kümme minutit ja hinnang on väga lühike, tihti ainult kolm rida. Seega võib jääda abivajaja tegelik toimetulek ja võimekus välja selgitamata.

Respondentide arvamus kohaselt ei suuda enamus inimesi, kellega nad igapäevaselt kokku puutuvad iseseisvalt läbi e-keskkonna puude ja töövõime taotlusi teha. R1 arvates ei ole enamus isegi Töötukassa või Sotsiaalkindlustusameti kodulehte kunagi külastanud. Taotluste puhul toodi peamiseks mureks hirm sissetuleku vähenemise või üldse toetusest ilma jäämise ees. Lisaks toodi välja veel erinevaid probleeme, mida teenusekasutajad on taotluste tegemisel välja toonud:

- küsimustest aru saamine (R1, R5–R9);
- kirjaoskamatus (R1, R6);
- hirm eksida (R1, R4, R6, R8, R9);
- kartus võõra ametnikuga suhelda (R2, R7);
- kartus, et taotlusega hilinetakse (R5);
- enesekindluse puudus (R6, R8).

Paljudel tekib hindamisküsimustele vastates ärevus, mis võib vastamisel järjest süveneda. On tulnud ette, et inimene ei olegi võimeline ühe korraga taotlust täitma, vaid jätkata saab alles järgmisel päeval (R1, R7). R3 ja R5 arvates ei taha psüühikahäirega inimene ennast

võõrale inimesele avada ning üldjuhul on vastused pinnapealsed ning paratamatult soovetakse kohtumisel jätta endast parem ja toimetulevam mulje kui võib-olla reaalselt ollakse. See aga võib tekitada olukorra, kus ametnik hindab tema toimetuleku paremaks, ta saab puuduva asemel osalise töövõime ja võib jääda puudest ilma. Inimene vastust nähes aga ei mõista, miks selline otsus tuli ja pöördub oma mures sotsiaaltöö spetsialisti poole, kes siis abivajaja palvel taotleb otsuse ümber vaatamist. R5 sõnas, et teda väga häirib taotluse täitmisel see, et vastused on vaja kirjutada mina vormis:

Klienti aidates tuleb küsida palju lisaküsimusi, sest tihti ta ei suuda mõista selle sisu. Palju tuleb tuua ka näiteid ja sageli lõpeb vastuse saamine sellega, et ma sõnastan sisuliselt talle vastuse ette ja küsin, kas klient nõustub sellega ja siis kirjutan selle mina vormis taotlusele. Ma tunnen ennast tihti sellest väga häiritult, aga ei näe sellel ka mingit muud lahendust. (R5)

Sageli ei taheta Töötukassasse taotlusi tegema minna, sest osalise töövõimega inimesele võib juhtumikorraldaja esitada küsimusi ka tema tööotsingute kohta, millele vastuseid anda ei soovita, sest motiveeritus tööd leida on madal. Selle vältimiseks pöörduakse taotluste tegemiseks kliiniku sotsiaaltöötaja poole. (R7)

Ka e-tervisega seotud rakenduste puhul vajavad paljud psüühilise erivajadusega inimesed kõrvalist abi. R1 sõnul ei oska enamus neist näiteks Terviseportaali sisse logida ja paluvad selleks töötaja abi. Lisaks oskamatusetele ei huvita R2 sõnul paljusid erinevad e-tervisega seotud teenused või ei ole nad nende olemasolust üldse teadlikud. R3 selgitas, et enamasti teenuse saajad helistavad arstile mingis küsimuses või minnakse füüsiliselt kohale. Seoses Terviseportaaliga on tekkinud üks uus ja kummaline probleem, kus ühe teenusekasutaja puhul tekkis rahulolematust Terviseportaalist arsti sissekandeid lugedes, sest inimene ei olnud rahul, et tema terviseseisund ja sõltuvushäire olid seal üksikasjalikult kirjas. See võib aga arsti ja patsiendi suhet rikkuda.

R4 tõi välja, et psüühilise erivajadusega inimesele on näost näkku kohtumine turvalisem. Ta võib oodata pikalt järjekordades, see teda ei häiri, kui ta teab, et saab suusõnalise teadmise oma seisundi kohta või informatsiooni oma ravimitest. R6 tõi välja, et ei tea ühtegi päevakeskuses käijat, kellega tema tegeleb, kes kirjutaks näiteks e-perearstile või broneeriks aegu üle veebi.

Psüühilise erivajadusega inimestele tekitavad intervjuueeritavate arvates palju probleeme ka tehingud pangakaartidega (R1–R5, R7–R9). Paljud eelistavad jätkuvalt sularahaga toimetamist ning kardavad muid makseviise. Mõned kannavad kogu oma sissetulekut rahakotis kaasas, tekitades sellega endale ohtu rahast ilma jäämisel, kui rahakott peaks kaduma minema ja seega hoiavad osad inimesed sularaha päevakeskuses talle kuuluvas ümbrikus, kuhu saab allkirja alusel raha hoiule jätta ja välja võtta. (R3) Kauba eest maksmisel võidakse oma ärevusest unustada PIN kood, mistõttu on olnud juhusel, et ost on jäänud sooritamata (R5). Paljudele pangakaartidele on aga tänaseks juba lisatud ka viipemakse võimalus ja seda kasutatakse ka hea meelega (R9). Veel toodi välja probleeme seoses erinevate poodide kliendikaartidega (R1, R5, R6, R9). R9 selgitas, et paljud teenuse saajad, eriti vanemaealised jäävad soodustustest ja boonusrahast ilma, sest kliendikaardi tegemiseks vajalik e-posti aadress puudub. R5 lisas, et on mõned korrad lubanud abivajajal kasutada enda sooduskaarti, et ta saaks tooted odavamalt, kuid selliselt toimimine on temas tekitanud vastakaid tundeid, sest puudub teadmine, kas sooduskaarti võib teisele inimesele jagada. Poes käies eelistavad psüühilise erivajadusega inimesed suhtlust müüjaga ning iseteeninduskassasid ja pulte ei kasutata.

Osad respondentidest tõid välja mured, mis on seotud eetilisusega. Näitena tõi R1 olukorra, kus on vaja käia koos abivajajaga pangaautomaadist raha välja võtmas, kuid inimene oma haigusest ja ärevusest lähtuvalt kardab ise pangaautomaati käsitleda ja keeldub seda kasutamast. Sotsiaaltöö spetsialisti jaoks on sularaha automaadi kasutamine teenuse saaja asemel tema jaoks ebameeldiv, tundes tihti kõrvalseisjate kahtlustavaid pilke. Samuti tekitab eetilist dilemmat, kas tänutäheks toodud kingitusi võib vastu võtta. R2 sõnul tuleb ette olukordi, kus talle jääb arusaamatuks, kust maalt jooksevad piirid? Kui palju võib töötaja aidata abivajajat tema rahatoimingutes? Hetkel on see kõik nii-öelda vaikimisi kokku lepitud ja lähtutakse individuaalselt inimesest ja tema murest. R3 lisas, et tänapäeva elu natuke dikteerib seda olukorda. Need on tundlikud teemad ja sotsiaaltöö tegijana on oluline oma seljatagust kindlustada, et hiljem ei tekiks tema suunas mingeid süüdistusi.

R8 kirjeldas olukordi, kus inimesel on võlgnevused ja laenud. Selleks, et laenudest ülevaadet saada, on töötaja abivajaja palvel tema ID-kaardi koode kasutades püüdnud internetist leida informatsiooni maksehäirete kohta. Need toimingud on delikaatsed ja ta

mõtleb alati, kas tal on see õigus neid päringuid teha. R7 aga rahakasutusega probleeme välja ei toonud ning selgitas, et kliinikus on rahalised toimingud kindlate reeglitega paika pandud. Ta tõi näite statsionaarsel ravil olevate inimeste kohta, kes ei tohi haiglast välja liikuda, kuid soovivad poest midagi. Et välistada olukorda, kus lähedastel võib tekkida küsimusi, kuidas sai inimene kasutada pangakaarti, kui ta viibis samal ajal haiglaravil, võetakse koos hooldajaga haiglas asuvast pangautomaadist sularaha välja, millega saab sotsiaaltöötaja seejärel poes soovitud ostud teha ning kauba koos tšekiga tagasi osakonda viia. R9 tõi välja, et siiski on ka üksikuid positiivseid näiteid, kus mõni suudab suurepäraselt oma rahaasjadega toime tulla, käies erinevates poodides, jälgides soodustusi ning omada pea kõigi Pärnu linnas asuvate kaupluste kliendikaarte.

Intervjuude põhjal tuli välja, et enim on psüühilise erivajadusega inimestel teadmisi selliste teenuste kohta, mis puudutavad sissetulekuid. On neid, kes oskavad öelda, kas ja millise raskusastmega neil puue või töövõime on määratud. Osad teavad aga ainult öelda, mis on nende igakuine sissetulek toetuste näol (R1, R3, R5, R7, R8). R2 tõi välja, et need, kellele on määratud eestkoste, teavad teenustest ja toetustest kõige vähem, sest asjaajamine käib läbi eestkoste. R8 arvates on teenuste ja toetuste puhul inimese jaoks oluline kõik see, millega kaasneb mingi hüve: „Ehk, et nad teavad, et mingi teenusega on võimalik saada mingit kindlat hüve, kuid kindlaid definitsioone ja aspekte nende teenuste puhul nad ei tea ning tihti ei huvita ka“. Riigi poolt pakutavate teenuste puhul tuleks lähtuda iga inimese puhul individuaalselt. R8 tõi näite ühe teenuse saaja kohta, kellele taotleti seoses liikumisraskustega sotsiaaltranspordi teenus, kuid seda teenust paaril korral kasutades ilmnes, et taotleja ei soovi tegelikult sotsiaaltranspordi kasutada, sest on harjunud tarbima taksoteenust, kus juba tuttavaks saanud autojuhiga ei tekkinud ärevust ning soovi korral sai päevakeskusest koju minnes käia ära ka poes.

Respondentide arvates üldiselt psüühilise erivajadusega inimesed ise ei tunneta erinevate teenuste kasutamisel diskrimineerimist ja seda töötajatele väljendanud ei ole. Pigem toodi välja, et spetsialist ise võib mingites kohtades näha inimese suhtes tekkinud ebavõrdsust. R2 sõnul on psüühikahäirega inimene võib-olla teistega võrreldes teenuseid kasutades ebakindlam. R3 tõi välja alaväärsuse tunde ja valehäbi, mis võib tekkida mingite toimingute puhul, millest nad aru ei saa või on neile keerulised. R4 arvates on diskrimineerimine pigem individuaalse tunnetuse küsimus. Mõni inimene on oma

haigusest sõltuvalt ühiskonna suhtes negatiivne ja tunneb tihti, et talle tehakse liiga. Sageli ei ole selleks aga põhjust ja tundmus on haiguslik. R5 tõi välja, et diskrimineerimine toimub sel kujul, kui neil tuleb kasutada e-teenuseid, kus ei arvestata inimese oskuseid ja võimeid. Turvariske nähti toimingute puhul, kus on vajalik aidata inimesel panka sisse logida. Sellistel toimingutel tekib aga töötajal tihti eetiline küsimus, kas ta tohib ja kui palju ta võib abivajaja eest mingeid toiminguid teha? Inimene ise vastaja sõnul ohtu ei näe ja soovib vaid, et vajalikud asjad saaksid tehtud. Siin võib aga tekkida risk, et abivajaja usaldust võidakse kuritarvitada, kui ta satub pahatahtliku inimese juurde. R8 arvates psüühilise erivajadusega inimesed ise ei tunne diskrimineerimist, kuid tihti tekitab e-teenuste kasutamine neis ärevust ja pahameelt, kui nad ei mõista ja ei saa aru, kuidas mingeid toiminguid teha.

Maal elavate ja linnas elavate psüühilise erivajadusega inimeste puhul nähti erinevusi teenuste kättesaadavusel. R2 tõi välja, et isegi kui inimesel on arvutioskus olemas, võib maapiirkonnas interneti ühendus olla puudulik või väga kallis, kui tuleb kasutada mobiilset andmesidet. R3 ja R6 arvates sõltub teenuste kättesaadavus kindlasti ka piirkonnast ning seal töötavatest ametnikest. R6 tõi näite Pärnu lähedal asuva kahe valla kohta, kus üks neist teeb tema sõnul sotsiaalteenuste puhul ka Pärnule silmad ette, kuid teise valla sotsiaalametnike töö ei kannata mingit kriitikat ja erivajadusega inimesed on sisuliselt üksinda jäetud. R7 oli arvamusel, et Pärnu linnas elavatel isikutel on oluliselt lihtsam ja kiirem vajalikke teenuseid saada:

Pärnu linnas elavale psüühilise erivajadusega inimesele on tema statsionaarsel ravil oleku ajal oluliselt kiirem erinevaid teenuseid taotleda, sest vajalikud taotlused on võimalik saata kõik Linnavalitsusse e-kirja teel, kuid maapiirkonnas tahetakse mõnikord enne teenuste taotlemist, et klient läheks esmalt ametniku vastuvõtule, mistõttu saab teenuseid hakata taotlema alles peale haiglaravi. (R7)

R8 sõnul oleneb aga teenuste kättesaadavus ja kasutus inimesest endast. Tal on teenusekasutajaid, kes elavad maapiirkondades, kuid nende toimetulek on väga erinev, kus osa neist suudab suurepäraselt hakkama saada, ta teab kust otsida vajadusel abi ja kelle poole pöörduda, mõni aga ei tea isegi bussiaegu. R9 tõi välja, et maal elav inimene on harjunud otsekontaktiga ning abi saamiseks soovib minna kohale elukohajärgsesse omavalitsusse. Valdade ühinemisega seoses tõi ta aga näite, kus varasemalt käis

sotsiaaltöötaja inimesel kodus, hindas abivajaduse, võttis aeg ajalt ise telefoni teel ühendust, pakkus erinevaid teenuseid ning aitas täita taotluseid. Nüüd aga asub uus sotsiaaltöötaja tema elukohast 30 kilomeetri kaugusel ning abivajaja sõnul ei ole ametnik tema olemasolust isegi teadlik.

Mõningast ebaõiglust nähti kõige enam just eestkostetavate suhtes. Kõik respondendid olid ühisel arvamusel, et eestkoste on alati olnud põhjendatud ning on eestkostetavatele tulnud kasuks. Paljud teenusel olijatest on saanud ära maksta oma laenu ja võlgnevused, mistõttu on nende rahaline seis oluliselt paranenud ning seeläbi ka vaimne tervis. Mõnel juhul arvati aga, et eestkostetavate puhul võib mingites toimingutes näha võrreldes teiste inimestega ebavõrdsust. Tihti sõltuvad valikuvabadused suuresti sellest, kui palju eestkostja inimese rahaliste tehingute sisu kontrollib ning pärimisi teeb (R4, R6, R8). R3 sõnul hinnatakse eestkostetavate valikuvabadusi järjest rohkem. Eestkoste seadmine käib teatud perioodide kaupa, kus esmasel eestkoste seadmisel võivad inimese valikuvabadused, sealhulgas rahakasutus, olla mõnevõrra piiratumad. Eestkoste ülevaatamisel võidakse piiranguid aga leevendada või eestkostest üldse loobuda, kui inimese rahatarkus on paranenud. (R3) Kõige keerulisem on neil, kellel on kõik rahalised tehingud keelatud ja ostud toimuvad ainult arve alusel. R5 ja R9 tõid välja kitsaskoha, et Pärnu linnas saab arvega toitu osta ainult ühest kauplusest, mistõttu on täieliku eestkoste all olevate isikute valikuvõimalused väga piiratud. R6 tõi välja olukorrad, mis on seotud rahalist omaosalust nõudvate ürituste ja väljasõitudega:

Täieliku eestkoste all olevatel klientidel puudub võimalus rahalisteks toiminguteks. Eestkostja ei saa kliendi osaluse eest ka ülekannet teha, sest päevakeskusel puudub arveldusarve. Sellistel juhtudel on olnud olukordi, kus eestkostja on palunud võimalust kanda üritusel osalemise tasu töötaja isiklikule arvele ja sealt siis sularahas see välja võtta. Paar korda on seda toimingut kasutatud, kuid üldjuhul ei soovi ükski töötaja seda vastutust võtta. Need on kurvad olukorrad, kui klient jääb seetõttu näiteks jõulupeost või suvelaagrist eemale. (R6)

R5 tõi näite, kus poes ostu eest tasumisel avastati, et pank on inimese pangakaardi blokeerinud, sest kohtuotsusega puudub õigus igasugustele tehingutele. Olukorra lahendamiseks pakkus eestkostespetsialist välja sooritada sotsiaaltöötajal ostud isikliku raha eest ning seejärel tagastatakse talle poes kulutatud raha tšeki alusel. Nähes seda

ainukese lahendusena, nõustus sotsiaaltöötaja sellega kuniks kohus andis nõusoleku ülekande arveteks.

Kokkuvõttes võib öelda, et intervjueeritavate arvamus e-teenuste ja nende kasutuse kohta oli üsna sarnane. Küsimustele vastates tõid respondendid palju näiteid, mis andsid selgust, milliste teenuste puhul ja millist laadi on psüühilise erivajadusega inimeste probleemid.

2.3.3 Digiajastu roll sotsiaaltöö spetsialistide tööülesannetele, teenuse saajate abistamisel tekkivad probleemid ja võimalikud lahendused

Antud peatükk keskendub sellele, kuidas on teenuste liikumine veebi muutnud sotsiaaltöö spetsialistide tööülesandeid, kus tekib enim takistusi ning millised oleksid võimalikud lahendused respondentide arvates, et muuta teenuse saajate abistamist mõlema poole jaoks turvalisemaks.

Digiajastu on respondentide arvates nende tööd teinud olulisemalt lihtsamaks ja efektiivsemaks. R2 ja R7 tõid välja, et paberkujul aruandlust on palju vähem ja varem oli dokumentatsioonis väga palju dubleerimist. R3 sõnul käib enamusele tema tööst tänasel päeval juba läbi veebikeskkondade. R4 arvas, et töö tegemine on küll efektiivsem, kuid ainult neil, kellel on vastavad arvutioskused olemas. R6 arvas, et tema tööülesandeid digiajastu oluliselt muutnud ei ole. Kõik vastajad nentisid, et järjest rohkem tekib just olukordi, kus inimene vajab abi e-teenuste kasutamisel. R5 tõi välja, et tihti ei oma abivajajad e-posti aadressi, mida on e-teenuste kasutamisel vaja. Selleks, et inimene saaks talle teenuse osutajatelt vajalikku informatsiooni on sotsiaaltöötaja lisanud enda isikliku e-posti aadressi, kuhu lisaks algselt mõeldud teabe saamisele on hakanud laekuma sinna ka muid teenusel olijale mõeldud kirju. R7 tõdes, et psüühilise erivajadusega inimeste jaoks on samuti teatud toimingud nüüd oluliselt efektiivsemad, kuid ainult siis, kui kõrvaline abi on tagatud. Näitena tõi ta välja töövõime hindamise, kus varasema paberkandjal trükitud raamatu asemel saab nüüd hindamise teha läbi e-keskkonna, mis on oluliselt aega säästvam nii teenuse saajale kui töötajale.

Enamusele vastajaist tundis, et nad on piisavalt digipädevad. Kaks respondenti avaldasid, et mõnes kohas jääb neil aeg ajalt oskustest puudu, kuid nad saavad alati pöörduda

kolleegide poole (R4, R9). Seda kinnitas ka R8, kes tõi välja, et peale teenuse saajate pöörduvad aeg ajalt ka vanemad kolleegid abi saamiseks tema poole.

Kõik vastajad tunnetasid, et digipädevus sõltub suurel määral inimese vanusest ja seda nii töötajate kui ka teenusel olijate puhul. R8 tõi välja, et vanemad inimesed ei taha ka tihti väga uuendustega kaasa minna. Üldiselt peeti digitehnoloogia arengut siiski positiivseks. R1 arvas, et see on paratamatu trend ning kõik peavad sellega moel või teisel kohanema.

Respondendid ei osanud välja tuua, milliseid koolitusi oleks vaja, et abivajajaid teenuste kasutamisel efektiivsemalt ja kõigile turvalisemalt abistada. R1 arvas, et elementaarsed arvutioskused ning igapäevatoiminguteks vajalikud teadmised on kõikidel töötajatel olemas. R5 sooviks saada infotehnoloogiaalast koolitust, kus õpetatakse, kuidas olla korrektne teenuse saaja andmeid kasutades ja kuidas tagada nii abivajaja kui ka töötaja turvalisus. R6 oli arvamusel, et veebipõhiseid koolitusi ei ole vaja, kuid oleks vaja sõlmida mingeid lepinguid või kokkuleppeid, kus oleks selgelt välja toodud, millised on töötaja õigused psüühilise erivajadusega inimeste avalike teenuste kasutamise abistamisel. Ta tõi näitena ametijuhendi või kodukorra, kus võiks sellekohane info kirjas olla. R7 teenusel olijate koolitamisel väga suurt mõtet ei näe, sest on arvamusel, et need, kes on võimelised ja keda digimaailm huvitab, on selle endale juba iseseisvalt selgeks teinud. Paljusid psüühikahäirega inimesi aga see valdkond üldse ei köida ning uuendusi pigem kardetakse. Seega peaks digiõpe olema väga individuaalne. R7 toob välja: „Õelda neile, et sul on seda vaja ja peab õppima, see muudab nende vaimse tervise veel hullemaks. Paljud kliendid on harjunud elama oma elu ilma internetita ning neil ei ole vähimatki tahtmist oma elu muuta“. R5 oli arvamusel, et enamusele päevakeskuses käijatele ei olegi võimalik arvuti kasutamist õpetada, sest nad ei suuda isegi hiire ja klaviatuuri käsitlemist ära õppida. R6 sõnul on ka neid, kes on kirjaoskamatud ja paljud loevad vaevaliselt. E-teenuste puhul on aga lisaks heale lugemisoskusele vaja tunda ka mõningast ametlikku keelt ja erialaseid mõisteid, millega aga paljud iseseisvalt toime ei tuleks. R9 arvates on enamikele teenusel olijatele olulised nende põhivajadused:

Neile on oluline, et oleks sissetulek. See, mis kanaleid kaudu raha kontole laekub, ei ole primaarne. Ka teenuste nimetused ja muu ametlik pool on neile täiesti teisejärguline. Kliendi jaoks on oluline, et ta saaks abi ühest asutusest ja ühelt

kindlalt ametnikult. See annab talle kindluse, et abi on olemas, abistaja tunneb ja mõistab teda ning kõik vajalikud toimingud saavad tehtud. (R9)

R8 tõi näite, kus inimene on käinud arvuti koolitustel, kuid ilma kõrvalise abita ei suuda ta jätkuvalt isegi ajalehti internetis lugeda või e-kirja saata. R9 sooviks samuti tööandjalt kindlaid juhiseid ja kokkuleppeid, kuhu maani võib aitamine minna ning kas ja kui palju on õigus näha teenuse saaja konfidentsiaalseid andmeid. R5 arvas, et psüühilise erivajadusega inimeste puhul ei ole peamine see, kuidas e-teenused veebis on kohandatud, vaid enamus ei kasuta neid teenuseid nagunii ning oluline on abistajate toetamine ja kindlate reeglite välja töötamine, et kaitsta nii teenuse saajat kui ka töötajat.

Kokkuvõtvalt oldi arvamusel, et teenuste liikumine veebiplatvormidele on teinud sotsiaaltöötajate töö efektiivsemaks ja kiiremaks, kui on olemas vajalikud arvutioskused. Koormus on tõusnud aga teenuse saajate abistamisel, kes vajavad e-teenuste kasutamisel abi. Selleks, et teenuste kasutamine oleks turvaline mõlemale osapoolle, oleks respondentide arvates vaja teha kokkuleppeid ja juhiseid, kuidas peaks toimuma psüühilise erivajadusega inimeste abistamine.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Järjest rohkem liiguvad erinevad teenused veebikeskkondadesse. Digiühiskond puudutab peaaegu kõiki eluvaldkondi, muutes nii töötamist kui ka ühiskondliku elu. (OECD, 2019, lk 14) Eesti on teiste riikidega võrreldes üks tehnoloogiateadlikumaid, kus elementaarse interneti olemasolu kuulub inimõiguste alla (The Wales Co-operative Centre with Carnegie UK Trust, 2018, 74). Uuringust tuli välja, et digiajastu on muutnud respondentide tööd oluliselt lihtsamaks ja efektiivsemaks ja tänasel päeval toimub suur osa tööst läbi veebikeskkondade. Keeruline on aga nendel töötajatel, kellel ei ole piisavaid arvutioskuseid. Samuti toodi välja, et kuigi infotehnoloogia areng on teinud töötamise kiiremaks, on tõusnud oluliselt koormus teenuse saajate e-teenuste kasutamisel abistamine.

COVID-19 pandeemia tõi olulisi muudatusi omavahelises suhtluses ning palju teenuseid liikus e-keskkondadesse. Ka avalike teenuste osutamisel hakati pandeemia ajal eelistama otsekontakti asemel veebikeskkondi, telefoni kontakte jm (Riigikontroll, 2018, lk 3).

Muutunud on suhtluse olemus, kus asjaajamine ja info vahetus ei pruugi enam toimuda kahe inimese vahel vaid üheks osapooleks võib olla masin (Lindgren *et al.*, 2019, lk 433). Uuringu tulemused kinnitavad teorias välja toodut. Respondendid tõid välja ka probleemi psüühilise erivajadusega inimeste e-teenuste kättesaadavusel, mis on teenuse saajate puuduliku digioskuse tõttu takistatud.

Intervjueeritavate sõnul toimub ametniku ja teenusekasutaja omavaheline suhtlus täna enamjaolt läbi veebikeskkondade. See aga tekitab olukorra, kus suhtlus võib olla liiga ametlik ja konkreetne, mistõttu ei pruugi inimene informatsioonist aru saada. E-teenuste puhul jääb puudu inimlikust toetusest ja otsesuhtlusest, kuid abivajaja vajab ära kuulamist ja mõistmist. Ametnik ei pruugi läbi veebikeskkonna saada piisavalt informatsiooni inimese tegelike võimete ja vajaduste kohta, mistõttu võib teenuse saajast jääda vale mulje. Selleks, et mõista inimese tegelikke vajadusi, on Elulimakeskse teooria järgi vajalik omavaheline suhtlus ja koostöö, mis eeldab sarnaseid võimeid (Nida-Rümenil & Weidenfeld, 2022, lk 17). Digiajastu nõuab inimeselt hakkama saamiseks individuaalset võimekust ja tugevust (Nida-Rümenil & Weidenfeld, 2022, lk 93).

Võttes arvesse geograafilist asukohta ja ühiskonna gruppe võib näha ebavõrdsust seoses digitehnoloogia kasutusega (Connolly *et al.*, 2025, lk 5). Haldusreformi järgselt ei ole teenuseid küll vähendatud, kuid muutunud on nende osutamise viis (Riigikontroll, 2021, lk 1). Maapiirkondades on inimesed harjunud suhtlema ametnikega näost näkku (Riigikontroll, 2021, lk 9). Sarnaselt teorias välja toodule, nägid ka intervjueeritavad enim probleeme just teenuste kaugenemises teenuse saajate suhtes. Samuti toodi välja, et teenuse kättesaadavus ja kvaliteet sõltub suuresti nii inimesest endast, ametnikust kui ka piirkonnast, kus abivajaja elab.

Inimese vaimne tervis mõjutab tema hakkama saamist igapäevaelus, kus selle halvenemine võib viia mõtte- ja tundeeluhäireteni, mõjutada negatiivselt füüsilist tervist ning vähendada võimet toime tulla tööalaste, hariduslike ja majanduslike väljakutsetega (World Health Organization, 2022, lk 11). Uuringus osalejad toetasid teorias välja toodut ning olid kõik ühisel arvamusel, et psüühiline erivajadus mõjutab inimese igapäevaelu ja toimetulekut suurel määral. Lisaks toodi välja, et suurt rolli hakkama saamisel mängib ka haiguse diagnoos, haiguskriitika, tugivõrgustik ning ühiskonna suhtumine ja eelarvamused psüühilise erivajadusega inimeste suhtes. Teooriast lähtuvalt

on psüühikahäire ja vaesuse vahel tugevad seosed, kus üks võib mõjutada teist (Ridley *et al.*, 2020, lk 1). Ka respondendid kinnitasid seda väidet, olles arvamusel, et haigusest tingituna ei ole enamusel psüühilise erivajadusega inimestel võimalik tööle asuda ning ainukeseks sissetulekuks on töövõimetoetus ja puudetoetus. Uuringus osalejad tõid välja ka uue aspekti, kus nende arvamuse kohaselt on riigi poolt makstavad toetused aga ka vähendanud osade toetuste saajate motivatsiooni tööl käimiseks, sest regulaarne sissetulek on igakuiselt olemas.

Psüühika-ja käitumishäire on lihasluukonna ja sidekoehaiguste kõrval ülekaalukalt töövõime vähenemist põhjustav diagnoos (Kallaste *et al.*, 2022, lk 53). Enamusele puuduva töövõimega inimestele on määratud ka puue (Kallaste *et al.*, 2022, lk 51). Respondentide arvamus ühtib teoorias välja tooduga. Enamus teenusel olijatest ei suuda läbi e-teenuste vajalikke taotlusi täita ning vajavad täielikult kõrvalist abi. Vastajate arvates sõltub otsus paljudest aspektidest, näiteks sellest, kes on aidanud abivajajal taotlusi täita, kui põhjalik on olnud arst ja Töötukassa juhtumikorraldaja vestlusel inimesega, kuidas ise ametnikule ennast iseloomustakse jm.

E-tervisega seotud rakendused on keerulised ja puudega inimestel on neid raske kasutada (van Calis *et al.*, 2023, lk 2). Käesolevast uuringust ilmnnes, et vaid mõned üksikud psühhiaatriakliiniku ja päevakeskuse teenuseid kasutavad inimesed oskavad kasutada Terviseportaali ning kasutavad seda ka ainult arsti sissekannete lugemiseks ja muid funktsioone ei tarbita. Seega valivad psüühilise erivajadusega inimesed jätkuvalt võimalusel kohale mineku või telefoni teel informatsiooni saamise.

Teooriast lähtuvalt tunnevad puuetega inimesed erinevate teenuste kasutamisel ja ametnikega suhtlemisel diskrimineerimist (Knight & Veske, 2024, lk 51). Uuring ei kinnitanud otseselt teoorias välja toodut, sest respondentide arvates teenuse saajad ise ei tunneta diskrimineerimist ja seda töötajatele väljendanud ei ole. Küll aga näevad sotsiaaltöö spetsialistid ise teatud e-teenuste puhul psüühilise erivajadusega inimeste suhtes ebavõrdu, sest arvestatud ei ole nende võimete ja oskustega. Samuti on oht erinevatele turvariskidele. Enim ebavõrdu nähti nende puhul, kes on eestkostel. Eestkoste määramisel võidakse piirata inimese rahalisi tehinguid ja erinevate otsuste tegemist (Lanier, 2019, lk, 159). Otsuseõigused võivad sageli olla eestkostetavate puhul liiga piiratud, seetõttu on oluline uurida, kuidas ja millises ulatuses tagada inimese kaitse,

austades samal ajal tema õigusi ja soove (Trankmann *et al.*, 2023, lk 51–53). Respondentide arvates on kõige vähem valikuvõimalusi neil, kelle raha kasutus on täielikult piiratud ja tihti sõltub inimese valikuvabadus just eestkostetavast, ehk sellest, kui palju otsustusõigust ta teenusel olijale annab. Siiski oldi arvamusel, et eestkoste määramine on olnud üldjuhul põhjendatud ning inimese toimetulekut oluliselt parandanud. Sotsiaaltöö spetsialistid näevad eestkostetavate abistamisel suuri probleeme eetilisusega, kui abistamine puudutab rahalisi toiminguid.

Eluilmakeskse sotsiaaltööteooria järgi on sotsiaaltöötaja omapärane tõlk abivajaja ja avalikkuse vahel (Selg, 2015, lk 57). Eluilma mõiste keskendub lisaks elukeskkonnale ja materiaalsele aspektidele ka inimese isiklikule tunnetusele, mis aitab jõuda tema eluilma vaadeteni (Kraus, 2015, lk 4). Respondentide arvates on psüühilise erivajadusega inimesele oluline, et ta saaks vajalikku abi ühe kindla inimese käest, kes mõistab teda, teab tema võimekust ja soove. Uuringust ilmes, et psüühilise erivajadusega inimesele ei ole olulised teenuste nimetused ja muu ametlik pool vaid see, et tema põhivajadused oleksid kaetud ja kindel sissetulek olemas. Enamik inimestest, kellega respondendid kokku puutuvad, ei oska arvutit kasutada ega tunne huvi ka selle õppimise vastu. Need, kes suudavad iseseivalt e-teenuseid kasutada, on vajalikud oskused juba ise omandanud. Teiste puhul peaks lähenemine olema individuaalne ja mitte kohustuslik, et vältida vaimse tervise halvenemist. Selleks, et saada vajalikke teenuseid on täna aga pandud eelduseks olemasolev digipädevus.

Selleks, et jõuda jälile inimese probleemidele ja leida lahendusi, peab sotsiaaltöötaja olema saanud vajalikud koolitused ja kasutama ajakohaseid meetodeid (Sõmer-Kull, 2021, lk 58). Teooria põhjal mängib uuendustega kaasa minemisel suurt rolli sotsiaaltöötaja vanus (Markovic, 2024, lk 3). Uuring kinnitas teooriat, kus respondendid olid ühisel arvamusel, et digipädevus sõltub suurel määral inimese vanusest ja seda nii töötajate kui ka teenusel olijate puhul, kus vanemaealised võivad olla uuenduste suhtes tõrksad. Üldiselt pidasid sotsiaaltöö spetsialistid enda digioskuseid heaks ning positiivse aspektina toodi välja ajaline mõõde, kus läbi veebi on töö tegemine nüüd oluliselt efektiivsem. Koormus on tõusnud psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel, sest teenuste pidev liikumine veebikeskkondadesse on tõstnud vajadust abi järele. Respondentidel ei ole selgust, kui palju ja mil määral tohib inimest erinevate e-teenuste

puhul aidata? Uuringus osalejad tunnevad, et mingites toimingutes ei ole neil kindlaid juhiseid ja kokkuleppeid, mis tagaksid turvalise ja korrektse e-teenuste kasutamise nii teenuse saaja kui ka töötaja jaoks. Hetkel on see kõik nii-öelda vaikumisi kokku lepitud lähtudes olukorrast ja probleemist.

Lõputöös püstitatud uurimisküsimused said vastuse ning uurimiseesmärk täidetud. Sotsiaaltöö spetsialistid näevad kõige rohkem takistusi psüühilise erivajadusega inimeste abistamisel nende toimingute puhul, kus on tegemist delikaatsete isikuandemetega ja rahaliste toimingutega. Teenusekasutajate digipädevust hindasid uuringus osalejad madalaks, kus enamusel puuduvad isegi algtasemel arvuti kasutamiseks mõeldud oskused.

Antud uuringust lähtuvalt teeb autor ettepanekud SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku juhatajale ja päevakeskuse juhatajale:

- Koostada juhendid sotsiaaltöö spetsialistidele, kuidas peaks toimuma õiguspärane ja turvaline psüühilise erivajadusega inimeste abistamine e-teenustel.
- Teha infopäev töötajatele, kuhu kaasata ka Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusameti piirkonna juhid, selgitamaks ja arutamaks e-teenustel abistamisel tekkinud probleeme, mis on seotud eetilise ja turvalisusega ning leida neile ühise arutelu tulemusena võimalike lahendusi.
- Pakkuda soovi korral töötajatele arvutialaseid koolitusi.

Kokkuvõtteks jõudis autor järeldusele, et sotsiaaltöö spetsialistide koormus psüühilise erivajadusega inimeste e-teenustel abistamisel tõuseb järjest. Seega on oluline, et töötajatel oleksid võimalikult täpsed ja konkreetsed juhised, et abistamine oleks mõlemale poolele turvaline, vajaduspõhine ja eetiline.

KOKKUVÕTE

Lõputöö ajendiks oli tõsiasi, et üha enam vajab inimene igapäevaelus toimetulekuks digipädevust. Avalike teenuste osutamine on liikunud suuresti veebikeskkondadesse, mis nõuab inimestelt vajalikke tehnoloogilisi oskusi. Digipädevuse roll muutub järjest olulisemaks ning see määrab kui kiiresti, kvaliteetselt ja asjakohast teenust ning informatsiooni inimene saab. Kui vajalikud digioskused ja tugivõrgustik puuduvad, võib psüühilise erivajadusega inimene jääda talle vajalikest teenustest ilma.

Lõputöö teoreetilises osas tuli välja, et psüühiline erivajadus mõjutab inimese igapäevaelu kõiki aspekte. Digiajastule omaselt on tehnoloogilised teadmised üha olulisemad ning oskused arvutit kasutada määravad teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse. Peamised teenused, mida psüühilise erivajadustega inimestel tuleb kasutada on Töötukassa teenused, e-tervisega seonduv, erinevad raha- ja pangatoimingud ning kohaliku omavalitsuse pakutavad sotsiaalteenused. Näost näkku suhtlust jääb järjest vähemaks, mis on psüühilise erivajadusega inimese jaoks oluline. Eluilmakeskne teooria rõhutab vahetu suhtluse olulisust, et mõista abivajaja soove ja vajadusi tema enda vaatenurgast.

Uuring viidi läbi SA Pärnu Haigla Psühhiaatriakliinikus ja päevakeskuses töötavate sotsiaaltöö spetsialistide vahel. Intervjuudest ilmes, et psüühilise erivajadusega inimesi on jäetud hätta, sest neile vajalike teenuste puhul on esimeseks kui mitte ainukeseks võimaluseks e-teenuste kasutamine. Kahjuks ei ole aga inimesed, kellega uuringus osalejad igapäevaselt kokku puutuvad piisavalt digipädevad ning üldjuhul puudub isegi elementaarne arvutioskus. See aga tähendab, et teenuste kasutamisel vajatakse kõrvalist abi, kelleks on pere ja lähedaste puudumisel sotsiaaltöö spetsialistid. Tihti peab abivajajat aitama murede korral, mis sisaldavad delikaatseid andmeid, mistõttu tekib sageli töötajatel seoses abistamisega erinevaid küsimusi, näiteks kui palju ja millistel toimingutel on eetiline ja õiguspärane inimest aidata?

E-teenustel abistamine on seotud suurel määral erinevate taotluste ja hindamiste täitmistega ning pangatoimingute ja terviseandmetega. Need on psüühilise erivajadusega inimeste igapäevaelus hakkama saamiseks olulised toimingud, mille puhul ei tohi teenuse saajat hätta jätta. Vastasel juhul võib inimene talle vajalikest toetustest ja teenustest ilma jääda.

Eluilmakeskse teooria järgi on oluline, et vestlusel saaksid mõlemad osapooled ühtselt räägitust aru. Oluline on jõuda teadmiseni, millised on inimese võimed, toimetulek ning mida ta ise ja millises mahus tegelikult soovib, et paraneks elukvaliteet ja vaimne tervis ei halveneks. Uuringu tulemustest lähtuvalt ei ole arvestatud psüühilise inimese võimete ja tegelike vajadustega. Kõige enam vajavad nad ära kuulamist ja inimlikku mõistmist ning turvatunnet, et abi on olemas ning talle vajalikud toimingud saavad tehtud. Tööst ilmnes, et ametnikel puuduvad ajalised ressursid ja sageli ka motivatsioon ning teadmised, et saada teenuse saajast piisavalt sisukas ja adekvaatne ülevaade. Sotsiaaltöötajal on ühiskonnas roll, kus ta peab suutma välja selgitada abivajaja tegelikud soovid, lähenedes igale inimesele individuaalselt ning seejärel aitama teda sobilike e-teenuste kasutamisel nii, et abivajaja ja töötaja turvalisus oleksid tagatud. Tuginedes uuringu tulemustele tehti mitmeid ettepanekuid SA Pärnu Haigla Psühhiaatriakliiniku juhatajale ja päevakeskuse juhatajale psüühilise erivajadusega inimeste toetamiseks e-teenuste kasutamisel.

Lõputööst lähtuvalt on autor arvamisel, et psüühilise erivajadusega inimeste toimetulekut digiajastul tuleks edasi uurida, et välja selgitada, millised digioskused oleksid realistlikult saavutatavad. Samuti tuleks kaardistada, milliseid toetusmeetmeid tegelikult vajatakse. Uuringust ilmnes, et sotsiaaltöö spetsialistidel on oluline roll abivajaja abistamisel. Seega tuleks edaspidi välja selgitada, milliseid täiendkoolitusi sotsiaaltöö spetsialistid vajaksid, et e-teenuste kasutamisega abistamisel säiliks eetilisuus ja õiguspärasus.

VIIDATUD ALLIKAD

- Akkermann, K., Reile, R., Lehto, K., Sultson, H., Leinsalu, M., Haring, L., Kõiv, K., Panov, L., & Konstabel, K. (2023). Vaimse tervise probleemide esinemine Eesti täiskasvanud elanikkonnas. M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu* (lk 72–85). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/et/vaimse-tervise-probleemide-esinemine-eesti-taiskasvanud-elanikkonnas/>
- Arenguseire Keskus. (2024). *Personaaliigi tulevik Eestis. Stsenaariumid aastani 2040*. <https://arenguseire.ee/raportid/personaaliigi-tulevik-eestis-stsenaariumid-aastani-2040/>
- Connolly, G., Costa-Font, J., & Srivastava, D. (2025). Did COVID-19 reduce the digital divide? A systematic review. *Health Policy and Technology*, 14(2), Article 100979. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2025.100979>
- Eenmaa, E. (2021). *Psüühilise erivajadusega inimeste osalus oma eestkostes - maakohtu kohtunike, kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate ja erihoolekande asutuse töötajate tõlgendustes* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/72447>
- Epro, S. (2018). Erihoolekande-ja rehabilitatsiooniteenused intellektipuudega inimeste eluilmas. *Sotsiaaltöö*, (2), 77–79. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/erihoolekande-ja-rehabilitatsiooniteenused-intellektipuudega-inimeste-eluilmas>
- Eriksson, C., & Ineland, J. (2024). Ideals governance and competencies: The complexity of implementing digitalisation in disability organisations, *British Journal of Learning Disabilities*, 52(1), 76–86. <https://doi.org/10.1111/bld.12547>
- Fahr, M. C., Föster, M., Moestue, L., Brasse, J., Klier, J., & Klier, M. (2024). Improving the use of public e-services through explainability. *Journal of Business Economics*, 1–34. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11573-024-01212-9>

- Kallaste, E., Anspal, S., Sandre, S.-L., Sõmer, M., Lang, A., Nuiamäe, M., Laurimäe, M., Murasov, M., Koppel, K., & Michelson, A. (2022). *Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamine: lõpparuanne*. Sotsiaalministeerium. <https://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:1013109>
- Kattai, K., & Noorkõiv, R. (2022). Haldusreformi eesmärkide saavutamine: omavalitsuste juhtide hinnang senistele tulemustele. *Haldusreformi seireraport 2022. Viis aastat hiljem* (lk 33–42). Rahandusministeerium. https://www.hm.ee/sites/default/files/documents/2022-10/HR%20seireraport%202022_0.pdf
- Klettenberg, A. (2020). *Töövõimereformi võimalused ja kitsaskohad* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/68028>
- Knight, K., & Veske, C. (2024). *Võrdõiguslikkus Eestis 2023. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku aastaaruanne*. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantselei. <https://www.vollinik.ee/infomaterjalid/vordoiguslikkus-eestis-2023.html>
- Kraus, B. (2015). The Life We Live and the Life We Experience: Introducing the Epistemological Difference between „Lifeworld“ (Lebenswelt) and „Life Conditions“ (Lebenslage). *Social Work & Society*, 13(2), 1–9. <https://ejournals.bib.uni-wuppertal.de/index.php/sws/article/view/438>
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Lanier, E. C. (2019). Understanding the gap between law and practice: Barriers and alternatives to tailoring adult guardianship orders. *Buffalo Public Interest Law Journal*, 36 & 37, 155–215. https://digitalcommons.law.uga.edu/fac_artchop/1511/
- Lindgren, I., Madsen, C. Ø., Hofmann, S., & Melin, U. (2019). Close encounters of the digital kind: A research agenda for the digitalization of public services. *Government Information Quarterly*, 36(3), 427–436. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.03.002>
- Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences* (9th ed., Global ed.). Pearson Education Limited.
- Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium. (2021). *Eesti digiühiskond 2030*. https://mkm.ee/sites/default/files/documents/2022-04/Digi%C3%BChiskonnna%20ARENGUKAVA_13.12.2021.pdf

- Markovic, D. (2024). Digital social work or e-social work? Towards social work in a digital environment. *SHS Web of Conference*, 184, Article 05005. <https://doi.org/10.1051/shsconf/202418405005>
- Mental Health Reform. (2023). *Digital Inclusion and Access to Mental Health Services*. https://mentalhealthreform.ie/wp-content/uploads/2023/10/Mental-Health-Reform_Digital-Inclusion_Executive-Summary_2023-111023.pdf
- Nida-Rümenil, J., & Weidenfeld, N. (2022). *Digital Humanism For a Humane Transformation of Democracy, Economy and Culture in the Digital Age*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-12482-2>
- OECD. (2019). *How's life in the digital age? Opportunities and risks of the digital transformation*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264311800-en>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Psühhiaatrilise abi seadus. (1997). *Riigi Teataja I*, 16, 260; *Riigi Teataja I*, 11.03.2023, 73. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PsAS>
- Purge, P., Kurmiste, A., Paat-Ahi, G., Tsuiman, K., & Nuiamäe, M. (2023). *Abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendi analüüs ning hoolduskoormuse hindamise meetodika ja hindamisvahendi väljatöötamine*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://www.praxis.ee/uploads/2022/01/AvHK_loppraport_loplik_16052023.pdf
- Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus. (1999). *Riigi Teataja I*, 16, 273; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 25. <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122024025>
- Ramsten, C., & Blomberg, H. (2019). Staff as Advocates, Moral Guardians and Enablers – Using ICT for Independence and Participation on Disability Services. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 271–281. <https://doi.org/10.16993/sjdr.608>
- Ridley, M., Rao, G., Schilbach, F., & Patel, V. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*, 370(6522), Article eaay0214. <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
- Riigikantselei. (2021). *Ligipääsetavuse rakkerühma lõpparuanne*. https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/documents/2021-09/Riigikantselei_Ligip%C3%A4%C3%A4setavuse_rakker%C3%BChma_%20lopparuanne.pdf

- Riigikontroll. (2018). *Igäihe õigused e-riigis*. <https://www.riigikontroll.ee/LinkClick.aspx?fileticket=nPvMkUvuKWU%3d&tabid=305&mid=908&language=et-EE&forcedownload=true>
- Riigikontroll. (2021). *Omavalitsuse teenuste korraldus endistes keskustes ja nende lähiumbruses pärast haldusreformi. Millised on põhilised tähelepanekud teenuste korralduse ja elanike kaasamisega seotud muutuste kohta?* <https://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?AuditId=2532&FileId=14891>
- Riigikontroll. (2024). *Riigi tegevus erivajadusetega inimeste toetamisel*. <https://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=19391&AuditId=6570>
- SA Pärnu Haigla. (2024a, 26. november). *Päevakeskus*. <https://www.ph.ee/et/kliinikud-ja-teenistused/psuhhiaatriakliinik/paevakeskus>
- SA Pärnu Haigla. (2024b). *Pärnu Haigla arengukava 2024–2028*. https://www.ph.ee/sites/default/files/2024-06/SA%20P%C3%A4rnu%20Haigla%20arengukava%202024-2028_0.pdf
- SA Pärnu Haigla. (s. a.). *Psühhiaatriakliinik*. Loetud 11. märts 2025 aadressil <https://www.ph.ee/et/kliinikud/psuhhiaatriakliinik>
- Selg, M. (2015). Eluilmakesksus aitab mõista sotsiaaltöö väärtust. *Sotsiaaltöö*, (3), 55–59.
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2022). *Koduteenuste teenusedisaini projekti raport*. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-05/koduteenuse_teenusedisaini_projekti_raport_2022.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
- Spanakis, P., Heron, P., Walker, L., Crosland, S., Wadman, R., Newbronner, E., Johnston, G., Gilbody, S., & Peckham, E. (2021). Use of the internet and Digital Devices Among People With Severe Mental Ill Health During the COVID-19 Pandemic

- Restrictions. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 732735. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.732735>
- Spanakis, P., Lorimer, B., Newbronner, E., Wadman, R., Crosland, S., Gillbody, S., Johnston, G., Walker, L., & Peckham, E. (2023). Digital health literacy and digital engagement for people with severe mental ill health across the course of the COVID-19 pandemic in England. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 23(1), Article 193. <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02299-w>
- Svensson, J., & Fjellfeldt, M. (2024). Controlling Internet Use: A Contemporary Way of Excluding People With Intellectual Disabilities? Mapping and Understanding Internet Use in Sweden From a Critical Perspective. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 26(1), 505–522. <https://doi.org/10.16993/sjdr.1132>
- Sõmer-Kull, S. (2021). Aeg on rääkida professionaalsusest sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö*, (3), 57–60. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/aeg-raakida-professionaalsusest-sotsiaaltoos>
- Teenuste korraldamise ja teabehalduse alused. (2017). *Riigi Teataja I*, 31.05.2017, 7; *Riigi Teataja I*, 29.12.2024, 19. <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122024019>
- The Wales Co-operative Centre with Carnegie UK Trust. (2018). *Digital Inclusion in Health and Care in Wales*. <https://www.digitalcommunities.gov.wales/wp-content/uploads/2019/02/Digital-Inclusion-and-Health-in-Wales-Eng-full-report.pdf>
- Tiidenberg, K. (2023). Digitehnoloogiad ja vaimne heaolu. M. Sisask (toim), *Eesti inimarengu aruanne 2023. Vaimne tervis ja heaolu* (lk 229–234). SA Eesti Koostöö Kogu. <https://inimareng.ee/et/digitehnoloogiad-ja-vaimne-heaolu/>
- Trankmann, S., Mägi, M., Vain, K., Urmann, H., Kailas, A., Uusen-Nake, T., & Mikk, T. (2023). *Täisealiste eestkostekorralduse uuring Eestis: Lõpparuanne*. Tartu Ülikool, Sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/T%C3%A4isealiste%20eestkoste%20uuringu%20l%C3%B5pparuanne%202023%20.pdf>
- van Calis, J. F. E., Bevelander, K. E., van der Crujisen, A. W. C., Leusink, G. L., & Naaldenberg, J. (2023). Toward inclusive approaches in the design, development, and implementation of eHealth in the intellectual disability sector: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, Article e45819. <https://doi.org/10.2196/45819>

- van Ewijk, H. (2018). Inimväärikus ja sotsiaalne õiglus. *Sotsiaaltöö*, (2), 55–62.
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://iris.who.int/handle/10665/356119>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

Lisa 1. Intervjuu küsimused

Üldandmed

1. Teie vanus, haridustase ja asutuses töötatud aeg

Psüühilise erivajadusega inimeste toimetulek digiajastul

2. Kuidas mõjutab psüühiline erivajadus inimese igapäevaelu, sealhulgas tema võimet iseseisvalt õppida ja töötada ning ühiskonnas toime tulla? (World Health Organization, 2022, lk 11)
3. Kuidas on erinevate teenuste liikumine veebiplatvormidele mõjutanud psüühilise erivajadusega inimeste igapäevaelu? (Tiidenberg, 2023, lk 235)
4. Võrreldes COVIDi eelset ja järgset aega, milliseid erinevusi ja muudatusi Te olete märganud e-teenuste kasutamisel? (Spanakis *et al.*, 2023, lk 2)
5. Kui oluliseks muutus digipädevus psüühilise erivajadusega inimeste jaoks igapäevaelu toimingutes ja teenuste kasutamisel, mõeldes COVID-19 pandeemia ajale? (Spanakis *et al.*, 2021, lk 10)
6. Kuidas on avalike teenuste digitaliseerimine teenuste osutamisel muutnud inimese ja ametniku omavahelist suhtlust? (Lindgren *et al.*, 2019, lk 433)
7. Mõeldes klientide peale, kellega Te igapäevaselt töötate, milline on nende majanduslik olukord? Kui paljud neist kannatavad vaesuse all ning kuidas Te hindate psüühikahäire ja vaesuse omavahelist seotust? (Ridley *et al.*, 2020, lk 3–6)
8. Kui paljudele klientidele, kes päevakeskuses käivad, on määratud puue ja/või töövõimetus ning mis on selle peamiseks põhjuseks ehk millise terviseprobleemi tõttu on töövõime vähenemine või puue tingitud? (Kallaste *et al.*, 2022, lk 53)
9. Milliseid probleeme on kliendid välja toonud, kui neil on vaja puuet taotleda? Kui palju nad vajavad selleks spetsialisti abi? (Riigikontroll, 2024, lk 10)
10. Millised on takistused töövõime hindamisel ning mille puhul vajab klient kõrvalist abi? (Klettenberg, 2020, lk 50)
11. Kui teadlikud on kliendid neile mõeldud toetustest ja teenustest? (Epro, 2018, lk 77)

Lisa 1 järg

12. Kuivõrd Te näete erinevusi avalike teenuste kasutamisel ja kättesaadavusel võrreldes linnas elavaid ja maa piirkonnas elavaid kliente? (Riigikontroll, 2021, lk 9)
13. Võrreldes teiste inimestega, kuidas psüühilise erivajadusega inimesed ennast e-teenuseid kasutades tunnevad? Mil määral tuntakse diskrimineerimist, ebavõrdsust? (Knight & Veske, 2024, lk 51)
14. Kuidas hindavad kliendid e-terviseiga seotud rakenduste kasutusmugavust ning kui palju on kliente, kes vajavad terviseiga seotud teenuste kasutamisel kõrvalist abi? (van Calis *et al.*, 2023, lk 2) Milliseid takistusi ja probleeme Te tervise teenuste kasutamisel näete? (Mental Health Reform, 2023, lk 2)
15. Millised takistused võivad esineda, kui Teil on vaja klienti aidata toimingutel, mis on seotud rahakasutusega, näiteks poes käimine, toimingud sularaha, pangakaardi, kliendikaardiga? (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 30)
16. Kuidas Te hindate eestkostetavate valikuvabadusi tema igapäevatoimingutes? Kui palju on arvestatud tema õiguste ja soovidega? (Trankmann *et al.*, 2023, lk 51–53)

Digitehnoloogia mõju töökohas ja klientide toetamisel

17. Kuidas on digiajastu muutnud Teie tööülesandeid töökohal? (Markovic, 2024, lk 3)
18. Kuidas Te hindate enda digipädevust seoses tööülesannetega ning kuidas Te suhtute digitehnoloogia arengusse ja uuendustesse? (Markovic, 2024, lk 3)
19. Kui oluliseks ja vajalikuks peate Te koolitusi, mis aitaks kaasa klientide e-teenustel abistamisele? (Markovic, 2024, lk 5)

Lisa 2. Koodipuu

Kategooria	Alamkategooria	Koodid
Digipädevuse olulisus tänapäeva ühiskonnas hakkama saamisel	COVIDi mõju avalikele teenustele	<ul style="list-style-type: none"> näost näkku kontakti vähenemine teenuste liikumine veebikeskkondadesse e-teenustel abistamise koormuse tõus
	Psüühilise erivajadusega inimeste takistused e- teenuste kasutamisel	<ul style="list-style-type: none"> kehv majanduslik seis oskuste puudumine madal õpivõimekus vanus
	Probleemid e-teenustel abistamisel	<ul style="list-style-type: none"> eetika turvalisus ebaselged piirid pole kindlaid ettekirjutusi
Riigi poolt pakutavad avalikud teenused	Peamised e-teenused, mida kasutatakse	<ul style="list-style-type: none"> Terviseportaal töövõime hindamine puude taotlemine pangatoimingud dokumentide digiallkirjastamine
Eluilmakeskne teooria digiteenuste kasutamisel	Isikukeskse lähenemise olulisus	<ul style="list-style-type: none"> inimese tegelikud soovid isiklikud vajadused võimekus haiguse eripära
	Teenustele ligipääsetavus	<ul style="list-style-type: none"> telefonikontaktid füüsilised kohtumised kindel isik abistamiseks tugivõrgustik, perekond
	Suhtumine e-teenustesse	<ul style="list-style-type: none"> huvi puudus hirm ärevus passiivsus ebakindlus
	Kaasamine teenuste arendamisel	<ul style="list-style-type: none"> teenuste kasutajad teenuste kasutamisel abistajad

SUMMARY

DIGITAL COMPETENCE IN E-SERVICE USE AMONG PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS FROM THE PERSPECTIVE OF SOCIAL WORK SPECIALISTS OF PÄRNU HOSPITAL PSYCHIATRIC CLINIC

Diana Vainonen

The relevance of the chosen thesis topic is underscored by the increasing centrality of digital technology in modern society. While technological innovations offer new opportunities and services, they also introduce a series of significant challenges. An increasing number of services are now accessible through digital environments, which can present difficulties for people with mental disorders and limit their capacity to carry out daily tasks. In today's society, access to the internet and proficiency in digital technology are essential. People with mental disorders frequently experience discrimination when using e-services, as online environments are complex and often fail to accommodate the specific needs associated with disabilities. In addition, they may have difficulty understanding information, making internet use challenging. The specialists working with people with mental disorders often express concern about the impact of e-service use on the economic and social well-being of their clients.

The research problem of this thesis is that e-services are not sufficiently adapted to be understandable and accessible for people with mental disorders, which limits their ability to cope independently in daily life. The aim is to identify the assistance needed for people with mental disorders when using e-services and, based on the research findings, to offer recommendations to the head of the Psychiatric Clinic and the head of the Day Centre at Pärnu Hospital to improve the safety of such assistance.

To achieve this goal, the following research questions are addressed:

- What challenges do social workers at the Psychiatric Clinic and activity supervisors at the Day Centre of Pärnu Hospital face when assisting people with mental disorders in using e-services?
- How do social workers at the Psychiatric Clinic and activity supervisors at the Day Centre of Pärnu Hospital evaluate the digital competence of their clients?

Since the global COVID-19 pandemic, the role of digital technology in daily life has grown significantly and many services have been moved to online environments. This shift has had a considerable impact on people with mental disorders who may encounter difficulties in using digital services, including finding and comprehending information as well as performing different tasks. Mental health problems often coexist with poverty and reduced capacity for work, increasing the risk of social exclusion. Specialists are concerned about both the accessibility of digital services and the potential consequences this may have. Lifeworld-oriented social work emphasises the significance of human interaction and clear communication in understanding the genuine needs of the persons in need and supporting their ability to cope. It is crucial to involve both service users and those assisting with service use in the development of digital services. The Pärnu Hospital Psychiatric Clinic offers services to people with mental disorders and addiction problems both during and after hospitalisation. The clinic is dedicated to improving service quality, developing digital solutions and integrating them into the broader healthcare system.

The study was conducted with nine social work specialists from the Psychiatric Clinic and Day Centre of Pärnu Hospital who interact with clients with mental disorders requiring assistance in using different e-services on a daily basis. A qualitative research method was used, with data collected through semi-structured interviews.

The results of the study revealed that people with mental disorders are often left in a vulnerable position, as the primary, if not the only, means of accessing essential services is through e-services. Due to limited computer skills, service recipients often depend on external support, most commonly from a social worker. However, social workers face both ethical and legal challenges when assisting service recipients with tasks that involve sensitive data. According to the concept of lifeworld orientation, it is essential that communication is comprehensible to both parties and that the social worker understands the true abilities and needs of the person. The study revealed that the system fails to

account for the coping capabilities of people with mental disorders. What service recipients need most is to be heard, understood and to feel assured that support is available. Officials often lack the time, motivation and expertise to fully comprehend the situation of the persons in need of assistance. The role of the social worker is therefore crucial, as they must identify the true needs of the client and support them in using e-services appropriately, while ensuring safety for both parties.

The research questions outlined in the thesis were answered and the research objective was achieved. The main challenges in assisting clients were found in tasks involving sensitive personal data and financial matters. The digital competence of clients was found to be low, with the majority lacking even basic computer skills.

Based on the findings of this study, the author proposes the following recommendations to the head of the Psychiatric Clinic and the head of the Day Centre at the Pärnu Hospital Foundation:

- Develop comprehensive guidelines for social work specialists on how to assist clients in using e-services in a legally compliant and secure manner.
- Organise an information day for employees, involving also the regional managers of the Estonian Unemployment Insurance Fund and the Estonian National Social Insurance Board, to explain and discuss the challenges that have arisen and explore potential solutions through joint discussion.
- Offer computer training to employees upon request.

In conclusion, the author of the thesis finds that the burden on social work specialists in assisting with e-services is increasing. Therefore, it is essential that employees are provided with clear and detailed guidelines to ensure that assistance with e-services is safe, needs-based and ethically sound.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Diana Vainonen,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Psüühilise erivajadusega inimeste digipädevus e-teenuste kasutamisel SA Pärnu Haigla Psühhiaatriakliiniku sotsiaaltöö spetsialistide vaates“, mille juhendaja on Monika Kumm, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Diana Vainonen

19.05.2025