

Sisekaitseakadeemia
Sisejulgeoleku instituut

Maria Mill

**DEINSTITUTIONALISEERIMISEGA KAASNEVAD
VÄLJAKUTSED KOGUKONDADES**

Magistritöö

Juhendaja:
Dagmar Narusson, PhD
Kaasjuhendaja:
Anne Valk, MBA

Tallinn 2022

ANNOTATSIOON

Sisekaitseakadeemia Sisejulgeoleku instituut	Veebruar 2022
Töö pealkiri eesti keeles: Deinstitutionaliseerimisega kaasnevad väljakutsed kogukondades Töö pealkiri võõrkeeles: <i>Community challenges posed by deinstitutionalisation</i>	
<p>Magistritöö käsitleb uurimisprobleemi, kuidas uurimusse valitud geograafiliste kogukondade aktiivsed liikmed tunnetavad erihoolekande kontekstis deinstitutionaliseerimisega kaasnevat olukorda ja protsesse. Uurimistö eesmärgiks on selgitada välja aktiivsete kogukonnaliikmete vaated seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega nende naabruskonda. Töö koosneb kahest peatükist, milles esimeses tuuakse välja töö teoreetiline raamistik ning teises peatükis keskendutakse uurimusele. Magistritöö puhul on tegemist kvalitatiivse empiirilise uuringuga, mille puhul kasutati uurimisstrateegiana fenomenograafiat. Andmekogumise meetodina kasutati fookusgruupiintervjuusid, mille jaoks otsiti aktiivseid kogukonnaliikmeid, kes elavad või on seotud paikkonnaga, kuhu on kaks või rohkem aastat tagasi loodud kogukonnas elamise teenuseüksus psüühilise erivajadusega inimestele. Uurimistöosse valitud paikadeks olid Viljandi, Haapsalu, Türi, Rakvere ning Paldiski linn. Tuginedes empiirilistele tulemustele ilmnas, et paljud intervjueeritavad ei olnud teadlikud, et nende kodukanti on aastaid tagasi loodud kogukonnas elamise teenuseüksus. Intervjueeritavad ei tajunud, et teenuseüksuse loomisega oleks kaasnenud lisaprobleeme või -ohte. Pigem leiti deinstitutionaliseerimisel vaimse tervise valdkonnas olevat positiivne mõju empaatia ning tolerantsuse suurendamise näol. Probleemkohana nähti, et inimestes võib tekitada hirmu informatsiooni puudumine ehk teadmatus selle kohta, mis on psüühiline erivajadus ning teadmatus teenuste kohta, mis on suunatud psüühilise erivajadusega inimestele. Magistritöös antakse kolm soovitus, mis aitavad suurendada elanikkonnas teadlikkust psüühiliste erivajaduste kohta, edendada positiivset vaimset tervist ning tugevdada kogukondi. Magistritööl on 80 lehekülge (põhiosa 62 leheküljel), sisaldab 2 tabelit ning 2 lisa. Töö on eestikeelne ning sisaldab ingliskeelset resümeed. Kokku on kirjutamisel kasutatud 99 eesti- ja ingliskeelset allikat.</p>	
Lisad: -	
Võtmesõnad: deinstitutionaliseerimine, psüühiline erivajadus, sotsiaalne kaasatus, kogukonnas elamise teenus, kogukonna arendus	
Võõrkeelsed võtmesõnad: <i>deinstitutionalis(z)ation, mental disorder, social inclusion, community living service, community development</i>	
Säilitamise koht: Sisekaitseakadeemia raamatukogu	
Töö autor: Maria Mill	
Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik lõputöö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, seisukohad, kirjalikest allikatest ja mujal allikates saadud info on nõuetekohaselt viidatud. Olen nõus oma lõputöö avaldamisega elektroonilises keskkonnas.	
Allkiri:	Kommentaari (soovi korral)
Vastab lõputöö nõuetele	
Juhendaja: Dagmar Narusson	Allkiri:
Kaasjuhendaja: Anne Valk	Allkiri:
Kaitsmisele lubatud	
Kolledži direktor/instituudi juhataja:	Allkiri:

SISUKORD

MÕISTETE LOETELU.....	4
SISSEJUHATUS	6
1. DEINSTITUTSIONALISEERIMISE OLEMUS, AJALUGU JA PEAMISED PÕHIMÕTTED ERIHOOLEKANDE KONTEKSTIS.....	12
1.1. Uusinstituutsionaalne lähenemine deinstitutionaliseerimisele.....	18
1.2. Sotsiaalne kaasatus	22
1.3. Kogukonna ning kogukonna arenduse mõiste	25
2. EMPIIRILINE UURING.....	33
2.1. Uurimismetoodika.....	33
2.2. Fookusgrupi intervjuude tulemused.....	38
2.3. Arutelu.....	55
2.3.1. Suhtumised.....	59
2.3.2. Teadmatus	61
2.3.3. Toetusvajadus	62
2.4. Järeldused ja soovitused.....	62
KOKKUVÕTE	65
SUMMARY.....	67
VIIDATUD ALLIKATE LOETELU	68
Lisa 1. Fookusgrupi intervjuukava	79
Lisa 2. RHK-10 V peatükk (Psüühika- ja käitumishäired).....	80

MÕISTETE LOETELU

Deinstitutsionaliseerimine – Vaimse tervise valdkonnas tähendab psüühilise erivajadusega inimeste üleminekut institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele hoolekandele (Bouras & Ikkos, 2013, p. 18; Kunitoh, 2013, p. 384; Urek, 2021, p. 190). Protsess hõlmab erinevate teenuste väljatöötamist kogukonnas ning ennetust, et hoida ära institutsionaalse hoolduse vajadust (EEG, 2012, p. 27).

Erihoolekandeteenused – Sotsiaalteenused psüühikahäirega inimestele (Sotsiaalkindlustusamet).

Kogukonnapõhised teenused – Teenuste kogum, mis võimaldab inimesel elada kogukonnas ja on kättesaadav kõigile vaatamata nende puude olemusele või abivajadusele. Siia kuuluvad üldsusele mõeldud avalikud teenused nagu majutus, tervishoid, haridus, tööhõive, kultuur ning meelelahutus, kui ka eriteenused nagu näiteks isiklik abistaja, ajutine hooldusteenus jms. (EEG, 2012, p. 27)

Kogukonnas elamise teenus – Kogukonnas elamise teenus on isiku põhivajaduste rahuldamiseks ja arenguks soodsa peresarnase elukorralduse loomine koos majutuse ja toitlustamisega, et suurendada isiku iseseisvat toimetulekut ja arendada igapäevaelu tegevuste korraldamise oskusi ühistes tegevustes osalemise kaudu (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 97, lõige 1).

Teenuseüksus – Teenuseüksus on iseseisev ja eraldi majapidamisega ühes või mitmes hoones tegutsev teenuskohtade kogum (Sotsiaalkaitseminister, 2015, § 7, lõige 7).

Trans/reinstitutsionaliseerimine – Vaimse tervise valdkonnas tähendab ühest institutsioonist teise sattumist või institutsionaalsele hooldusmudelile omaste praktikate reprodutseerimist kogukonnapõhistel teenustel (Mladenov & Petri, 2020, p. 1214; Urek, 2021, p. 191).

Psüühiline erivajadus – Psüühilise erivajaduse all mõistetakse psüühikahäireid, mis on rahvusvahelises haiguste klassifikaatoris (RHK-10, lisa 2) esitatud klassifikatsiooni alusel psüühika- ja käitumishäired ning mis hõlmavad endas nii psüühilisi haigusi kui intellektipuet. Psüühikahäire on erineva raskuse ja eripäraga hälve aju psüühilistes funktsioonides, mis põhjustavad inimesel erinevaid subjektiivseid vaevusi või halvendavad muul viisil kohanemist. (Paavel, *et al.*, 2000/2001, lk 21).

SISSEJUHATUS

Eestis elab kokku ligikaudu 55 000 inimest ehk 4% kogu rahvastikust, kellel on diagnoositud psüühiline erivajadus (Peets, 2021). Psüühiline erivajadus võib olla sünnipärane või omandatud elu jooksul (Paavel, *et al.*, 2000/2001, lk 25). Eestis pakutakse psüühilise erivajadusega inimestele erihoolekandeteenuseid, mis hõlmavad nii toetavaid teenused (igapäevaelu toetamine ja selle eri vormid, toetatud elamine, töötamise toetamine, kogukonnas elamine), kui ka ööpäevaringseid erihooldusteenuseid (sealhulgas kohtumääruse alusel) (Sotsiaalministeerium, 2017). Kõik psüühilise erivajadusega inimesed ei vaja igapäevaeluga toimetulekuks ning elukvaliteedi hoidmiseks erihoolekandeteenuseid – 2021. aasta juuli seisuga oli Eestis teenuse saajaid kokku 5852 (Sotsiaalkindlustusamet, 2021). Teenusele suunamisel hinnatakse isiku erihoolekande vajadust lähtudes muu hulgas nii inimese osalusvõimest, tervises seisundist kui toetusvajadusest (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 70, lõige 2). Juhul, kui peaks ilmnema, et erihoolekandeteenus ei vasta inimese vajadustele, on Sotsiaalkindlustusamet kohustatud hindama, kas teenus on isiku jaoks sobiv ning kas isik vastab nõuetele, mis on vajalikud teenuse saamiseks (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 82, lõige 1). Erihoolekande alguseks Eestis võib lugeda 2002. aastat, mil psüühilise erivajadusega inimestele loodi senise ühe ööpäevaringse teenuse asemele juurde erinevaid toetavaid teenuseid ning eristati ööpäevaringseid teenuseid sihtgruppide kaupa (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 3). Enim on ajavahemikul 2016–2020 suurenenud kogukonnas elamise teenusel olevate inimeste arv – aastal 2016 kasutas teenust 237 inimest ning 2020. aasta lõpuks 603 (Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistika osakond, 2021).

Muutust Eesti sotsiaalmaastikul mõjutas, nagu ka mujal Euroopas, suund deinstitutionaliseerimisele. Kui varasemalt olid psüühilise erivajadusega inimestele loodud elamiseks suured nõukogudeaegsed institutsioonid, mis mahutasid sadu inimesi, siis nüüd sai uueks fookuseks väiksemate, kogukonnapõhiste teenuste sihikindel arendamine, kus elab kuni 30 inimest (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 21). Institutsionaalne hooldus pakub võrreldes kogukonnapõhiste teenustele alati halvemaid tulemusi ning võib kujutada endast ohtu inimõigustele – paljud institutsionaalsel hooldusel olevad inimesed on ühiskonnaelust eraldatud ning sotsiaalselt tõrjutud, täheldatud on ravimite liigtarvitamist, ebainimlikke elamistingimusi, kui ka füüsilist ning seksuaalset kuritarvitamist (EEG, 2012, pp. 10, 44). Kogukonnapõhiste

teenuste arendamise puhul seevastu on oluline hea elukvaliteedi saavutamine ning inimõiguste austamine (EEG, 2012, p. 21).

Deinstitutsionaliseerimise põhimõtteid toetavad inimõigusi käsitlevad dokumendid nagu näiteks 2012. aastal Eesti poolt ratifitseeritud Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll (2006). Konventsiooni artikli 19 “Iseseisev elu ja kogukonda kaasamine” kohaselt tunnistavad kõik osalisriigid puuetega inimeste võrdset õigust elada kogukonnas, omada teistega võrdseid valikuid ning võtta tõhusaid ja asjakohaseid meetmeid võimaldamaks puuetega inimestel seda õigust täielikult teostada ning soodustada nende täielikku kogukonda kaasamist ja selles osalemist. Sellest tulenevalt on ka Eesti Vabariigil kohustus võtta vastu meetmeid, mis tagaks puuetega inimestele, sealhulgas psüühilise erivajadusega inimestele võimaluse elada kogukondades ning saada vajaminevat toetust, mis aitaks neil osaleda ühiskonnas võrdse elanikuna. Viimaste kümnendite jooksul on Eestis suletud enamus eraldatud paikades asuvatest suurtest hooldekodudest ning loodud uusi teenuse osutamise kohti kogukondade keskel (Sotsiaalministeerium, 2021a, lk 12). 2023. aastaks on plaanis sulgeda kõik suured ühiselamu tüüpi erihooldekodude teenuskohad (Sotsiaalministeerium, 2017).

Institutsioonide sulgemine ning kogukonnapõhiste teenuste loomine on deinstitutsionaliseerimise protsessi puhul vaid üks osa. Suurendamiseks inimeste sotsiaalset kaasatust on vajalik muuta avalikke teenuseid nagu näiteks haridus, kultuur jmt ligipääsetavaks kõikidele inimestele olenemata nende abivajadusest. (EEG, 2012, pp. 67, 83) Äärmiselt oluline on töö kogukondadega, kuhu deinstitutsionaliseerimise käigus psüühilise erivajadusega inimesed elama kolivad, kuna negatiivsed hoiakud kogukondades võivad pärssida inimese võimalust ühiskonnaelus täisväärtuslikult osaleda ning luua halvimal juhul diskrimineerimist (EEG, 2012, p. 133).

Inimõigused puudutavad kõiki ühiskonnas elavaid inimesi ning kogukonnas üheskoos teistega elamise puhul ei ole tegu haavatavatele inimestele vastu tulemisega, vaid inimõigustel põhineva käitumisega, mis on seotud ka elanikkonna turvalisusega. Teadmine, et elatakse vabas ning õiglasel ühiskonnas, kus kehtivad ühiselt tunnustatud normid, on üks turvalisuse komponente (Siseministeerium, 2021, lk 6).

Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste instituut avaldas 2015. aastal EV Sotsiaalministeeriumi tellimusel uuringu lõppraporti, mille käigus toodi välja, et psüühilise erivajadusega inimeste paremaks integreerimiseks kogukonda on oluline jätkata teavitustööd hoiakute muutmiseks (Bugarszki, *et al.*, 2015). Vähendamaks kogukondade teadmatusest tulenevaid hirme, on vaja teha koostööd meediaga ning kajastada edulugusid (*ibid.*). Teavitustöö vajalikkust kinnitavad erinevad kogukonnad üle Eesti, mille elanikud ei ole olnud nõus, et nende lähedale rajatakse kodu psüühilise erivajadusega inimestele: 2020. aasta suvel leidsid Kuressaare elanikud, et teenuseüksust ei tasuks linna rajada, kuna sealsed inimesed võivad käituda kummaliselt ja ettearvamatult ning sellega kaaskodanikke häirida ja hirmutada (Metsmaa, 2020). Tartus Vaksali linnaosas toodi välja, et tegu on niigi probleemse piirkonnaga ning üksuse loomine muudaks seda veelgi ebaturvalisemaks (Riives, 2020). 2019. aastal läks osa Keila rahvast kohtusse, sest ei olnud nõus teenuseüksuse rajamisega enda kodurajooni. Muu hulgas kardeti, et psüühilise erivajadusega inimeste naabruskonda elama paigutamine vähendab „eliitrajooni“ kinnisvara hinda (Mallene, 2019). Samal aastal ei aktsepteerinud erihooldekodu rajamist linna Narva linnapea, kuna arvas, et sealsed elanikud on teistele inimestele ohtlikud, hoone tuleks luua linnast välja (Nikolajev, 2019) ning kohalike elanike seas viidi läbi rahvaküsitlus, mis tõi kaasa õiguskantsleri Ülle Madise kriitika (Smirnov, 2020). Teenuseüksuse loomise vastu linna keskele koguti allkirju ka Põltsamaal (Mölder, 2019).

Sellest lähtuvalt kasvab välja antud uurimistöö **aktuaalsus**. Kuna deinstitutionaliseerimise protsess on alles käimas ning selle üheks eesmärgiks on kaotada kõik suuremad institutsioonid, siis peame me harjuma sellega, et tulevikus on meie ümber ning meie naabruskonnas rohkem ka psüühilise erivajadusega inimesi. Paraku on tavapärane, et inimestel tekivad eelarvamused põhinevad hoiakud just nende ühiskonnagruppide suhtes, kellega väga palju pole kokku puutunud (Hayes, 2002, lk 97) ning mida ilmestavad ka eelnevalt välja toodud meediakajastused. Siseturvalisuse arengukavas 2020–2030 on toodud välja, et avaliku arvamuse uuringu kohaselt vähendab Eesti turvalisust üldine vaesus ning sotsiaalne tõrjutus (73%) ning ühena neljast kõige rohkem kodukandi turvalisust suurendavaks faktoriks peetakse kogukonna suuremat sidusust ehk seda, et naabrid tunnevad üksteist (44%) (Siseministeerium, 2021, lk 10). Seega võib deinstitutionaliseerimine, mille käigus kolivad varem institutsionaalsel hooldusel elanud inimesed kogukondade keskele, omada mõju ka inimeste turvatundele.

Varasemalt on deinstitutionaliseerimisest läbi erinevate vaatenurkade kirjutatud palju. Uuematest uurimustest saab välja tuua 2021. aastal Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituudis kaitstud magistritöö, mis analüüsis meediakajastusi teemal kogukonna reageeringud deinstitutionaliseerimise protsessi kohta (Käesel-Maastik, 2021). Uurimistö (Käesel-Maastik, 2021, lk 48) ühe järeldusena toodi välja, et kuna artiklid deinstitutionaliseerimise kohta on peamiselt negatiivsed, võivad need toota stereotüüpset suhtumist psüühikahäiretega inimestesse. Tartu Ülikoolis kaitsti 2020. aastal magistritöö pealkirjaga „Psüühikahäirega tööealiste kogukonda kaasamise võimalused Elva valla näitel“, mille tulemusel selgus, kuidas on võimalik sotsiaaltööspsialistil ning kogukonnal aidata psüühikahäirega isikul paremini oma geograafilises kogukonnas orienteeruda ning sellesse sulanduda (Kask, 2020, lk 8). Töö käigus viidi läbi kaks intervjuud inimestega, kellel on psüühikahäire ning kolm intervjuud toetavas funktsioonis olevate isikutega, sealhulgas ühe kogukonnaliikmaga (Kask, 2020, lk 30). Ühe värskema uurimusest saab välja tuua 2021. aasta oktoobris Sotsiaalministeeriumi poolt avaldatud uuringutulemused, mille tarvis küsitleti 1080 elanikku üle Eesti, et kaardistada Eesti elanike suhtumisi psüühilise erivajadusega inimestesse. Peamiste tulemustena leiti, et suhtumised on pigem toetavad, inimestele on vaja pakkuda rohkem teadmisi psüühiliste erivajadustega inimeste kohta ning eraldi tähelepanu tasub pöörata muukeelsetele elanikele suunatud teavitustööle (Sotsiaalministeerium, 2021b).

Rahvusvahelisel tasandil väärrib märkimist 2020. aastal Hollandis läbi viidud kvalitatiivne uurimus, mis analüüsis 61 teaduslikku artiklit deinstitutionaliseerimise kohta ning tõi ühe olulisema töö ettepanekuna välja vajadust viia läbi edasisi uuringuid, mis kaardistaks, mida tähendab deinstitutionaliseerimise tagajärjel kaasnenu koormus pereliikmete, naabrite ning teiste psüühilise erivajadusega inimese suhtevõrgustikku kuuluvate inimeste jaoks (Bredewold, *et al.*, 2020, pp. 85–86, 111). Käesoleva magistritöö **uudsus** põhinebki sellel, et uurimus käsitleb neid kogukondasid, kuhu on juba loodud kogukonnas elamise teenuseüksus psüühilise erivajadusega inimestele, kaardistamaks, millised on kogukonnaga seotud inimeste senised kogemused ning vaated deinstitutionaliseerimisega kaasnenu muudatustele teenuseüksuse loomise järgselt. Autorile teadaolevalt ei ole seni Eestis uuritud deinstitutionaliseerimise protsessiga kaasnenu olukorda kogukondade vaatest, mistõttu on magistritöö fookus vajalik ning väärrib käsitlemist.

Eeltoodust tulenevalt on käesoleva magistritöö **uurimisprobleemiks**: Kuidas uurimusse valitud geograafiliste kogukondade aktiivsed liikmed tunnetavad erihoolekande kontekstis deinstitutionaliseerimisega kaasnevat olukorda ja protsesse? Sellest lähtuvalt on püstitatud järgnevad uurimisküsimused:

1. Millised on kogukonnaliikmete kogemused seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega naabruskonda?
2. Milliseid ohte ja võimalusi näevad geograafilises kogukonnas elavad inimesed seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega naabruskonda?
3. Milliseid lahendusvõimalusi näevad kogukonnaliikmed parema koostöö saavutamiseks inimestega, kellel on psüühiline erivajadus?

Magistritöö **eesmärgiks** on selgitada välja aktiivsete kogukonnaliikmete vaated seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega nende naabruskonda. Uurimistöö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

1. Analüüsida teadusallikatele toetudes teoreetilisi materjale, mis käsitlevad deinstitutionaliseerimist, sealhulgas uusinstitutionalismi, sotsiaalset kaasatust ning kogukonna ja kogukonna arenduse mõistet.
2. Analüüsida valitud kogukondade aktiivsete liikmete vaateid seoses seal loodud kogukonnas elamise teenusega.
3. Sünteesida teoreetilist käsitlust ja uuringu tulemusi ning teha ettepanekuid deinstitutionaliseerimise edasiseks arendamiseks.

Magistritöö puhul on tegemist kvalitatiivse uurimusega, milles kasutatakse uurimisstrateegiana fenomenograafiat (Marton, 1981, p. 180) ning andmekogumise meetodina poolstruktureeritud fookusgrupiintervjuusid (Flick, 2011, pp. 112, 117–118). Eesmärgistatud (ingl *purposive sampling*) (Teddlie & Yu, 2007, p. 80), mugavus- (ingl *convenience sampling*) (Neuman, 2011, pp. 248–249) ning lumepallivalimit (ingl *snowball sampling*) (Neuman, 2011, pp. 274–275) kasutades leiti valitud kogukondadest aktiivsed liikmed, kes olid nõus osalema fookusgrupi

intervjuudel. Intervjuud transkribeeriti (Flick, 2009, p. 299) ning analüüsi QDA Miner programmis kvalitatiivset sisuanalüüsi kasutades (Flick, 2009, pp. 323–325).

Magistritöö koosneb kahest osast. Esimeses tuuakse välja töö teoreetiline pool, milles keskendutakse kolmele peamisele alateemale, mis üheskoos aitavad paremini mõista deinstitutionaliseerimise olemust vaimse tervise valdkonnas. Lisaks deinstitutionaliseerimisele käsitletakse töö esimeses osas ka uusinstitutionalismi, mis võimaldab muu hulgas paremini mõista, kuidas mõjutavad ühiskonnas käibel olevad väärtused toimijate käitumist ning miks mõnedes riikides võib muutustega kaasa minemine kauem aega võtta. Eduka deinstitutionaliseerimise läbiviimise puhul on tähtsal kohal ka inimese sotsiaalne kaasatus ning kogukonnas osalemine, mistõttu keskendutakse eraldi ka neile kahele teemale.

Magistritöö teine peatükk keskendub uuringu osale. Avatakse uuringu meetodika, sealhulgas magistritöös kasutatud uurimisstrateegia, töö eetilised aspektid, intervjuule osalejate valimise põhimõtted ning selgitatakse uuringus kasutatud andmekogumis- ja analüüsimeetodit. Täpsema fookuse saamiseks valiti välja kohad, kuhu on loodud kaks või rohkem aastat tagasi kogukonnas elamise teenuseüksus psüühilise erivajadusega inimestele. Uurimus viidi läbi Viljandi, Haapsalu, Türi, Rakvere ning Paldiski linnaga seotud aktiivsete kogukonnaliikmetega. Järgnevalt esitatakse magistritöös intervjueeritavatelt saadud tulemused, millele järgneb süntees ning järeldused ja soovitusel edasisteks uuringuteks ning tegevusteks.

1. DEINSTITUTIONALISEERIMISE OLEMUS, AJALUGU JA PEAMISED PÕHIMÕTTED ERIHOOLEKANDE KONTEKSTIS

Magistritöö teoreetiline raamistik põhineb erihoolekandes aset leidval deinstitutionaliseerimise kontseptsioonil. Lisaks keskendutakse magistritöö teooriaosas veel kolmele alateemale (uusinstitutionalism; sotsiaalne kaasatus; kogukond ja kogukonna arendus), mis on seotud protsessi parema mõistmise ning eduka deinstitutionaliseerimise läbi viimisega. Esimeses peatükis seletatakse lahti, mis on deinstitutionaliseerimine vaimse tervise valdkonnas, antakse põgus ülevaade selle ajaloost ning tuuakse välja peamised põhimõtted. Samuti avatakse probleemistik, millele deinstitutionaliseerimist teostades ning analüüsid soovitatakse tähelepanu pöörata.

Deinstitutionaliseerimine vaimse tervise valdkonnas viitab psüühilise erivajadusega inimeste üleminekule institutsionaalselt hooldusmudelilt vähem isoleeritud kogukonnapõhisele hoolekandele (Bouras & Ikkos, 2013, p. 18; Kunitoh, 2013, p. 384; Urek, 2021, p. 190). Protsess hõlmab erinevate teenuste väljatöötamist kogukonnas ning ennetust, et hoida ära institutsionaalse hoolduse vajadust (EEG, 2012, p. 27). Deinstitutionaliseerimine toetab inimeste suuremat autonoomiat, võimalust olla sotsiaalselt kaasatud, elada kogukonnas ning omada samasuguseid õigusi nagu omavad kõik teised inimesed (Novella, 2010, p. 224; Chow & Priebe, 2013, p. 11; Keet, *et al.*, 2019, p. 4). Deinstitutionaliseerimist võib pidada üheks olulisemaks muutuseks vaimse tervise raskustega inimeste hoolekandes alates Teisest maailmasõjast. Sellest on saanud universaalne poliitikasuunis, millel põhinevat lähenemist on rakendatud erinevates riikides üle terve maailma ning mille põhimõtetele toetuvad rahvusvahelised organisatsioonid nagu näiteks Maailma Terviseorganisatsioon ning Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (Urek, 2021, pp. 190–191).

Deinstitutionaliseerimise algusajaks peetakse 1950ndaid, mil protsess sai kõigepealt alguse Ameerika Ühendriikides ja Inglismaal ning levis seejärel Mandri-Euroopasse ning Skandinaaviasse (Novella, 2010, p. 223). Protsessi katalüsaatoritena on toodud välja, et üleminek institutsionaalselt hooldusmudelilt väiksematele kogukonnapõhiste teenustele on majanduslikult kasulik. Samuti toetas reorganiseerimist psühhotroopsete ravimite loomine

1950. aastatel, tänu millele tekkis paljudel psüühilise erivajadusega inimestel võimalus elada tavapärasel elu teiste keskel. (Bouras & Ikkos, 2013, p. 18) Oma osa deinstitutionaliseerimise puhul mängisid ka Erving Goffmani ning Michel Foucault poolt eelmisel sajandil avaldatud mõttekäigud, mis seadsid küsimuse alla institutsioonide vajalikkuse ning käsitlesid institutsionaalsete süsteemide negatiivseid mõjusid inimesele (Keet, *et al.*, 2019, p. 4; Mladenov & Petri, 2020, p. 1206). Justnimelt inimõiguste austamist peetakse deinstitutionaliseerimise kõige suuremaks tõukejõuks ning peamiseks printsipiks läbi aja (Keet, *et al.*, 2019, p. 4; Juhila, *et al.*, 2021, p. 175).

Kuigi institutsionaalne hooldussüsteem üritas omal ajal pakkuda parimat lahendust haavatavatele inimestele, siis praeguseks hetkeks ollakse seisukohal, et lähenemine võib hõlmata liialt palju negatiivseid tagajärgi seda puudutavatele isikutele. Isoleeritud ning kogukondadest eemal asuvates hoonetes elamine pärsib inimeste võimalust suhelda teiste kogukonnaliikmetega, mistõttu loob institutsionaalne hooldussüsteem segregatsiooni ning mõjub stigmatiseerivalt (Juhila, *et al.*, 2021, p. 175). On täheldatud, et suured institutsioonid, mis võivad majutada kuni sadu inimesi, ei paku sealsetele elanikele piisavalt privaatsust. Kaasneda võivad füüsiline ning seksuaalne ärakasutamine, ravimite liigtarvitamine, hooletusse jätmine, autonoomia puudumine jmt. (EEG, 2012, p. 43; Mladenov & Petri, 2020, p. 1206; Juhila, *et al.*, 2021, p. 175)

Praeguseks hetkeks on deinstitutionaliseerimise põhimõtetel põhinev reform aset leidnud juba enamikes Lääne-Euroopa riikides ning 2012. aastal Euroopa Liidu ekspertrühma poolt välja antud juhend („Euroopa ühtsed juhised institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile ülemineku kohta“) oli reorganiseerimise ajendiks paljudele Kesk- ning Ida-Euroopa riikidele (Urek, 2021, p. 191). Juhendi (EEG, 2012, p. 9) eesmärgiks on pakkuda liikmesriikidele praktilisi nõuandeid edukaks ning jätkusuutlikuks reformi läbi viimiseks ning selles on vastu võetud teadlik otsus, et deinstitutionaliseerimine on mõiste, mida üritatakse vältida, kuna seda võidakse sageli mõista lihtsalt institutsioonide ehk asutuste sulgemisena. Ometi hõlmab see endas ka kõiki neid kogukonnas aset leidvaid protsesse, mis ennetavad vajadust institutsionaalse hooldussüsteemi järele (EEG, 2012, p. 27). Institutsiooni definitsioon võib riigiti ja kultuuriti erineda ning seetõttu on deinstitutionaliseerimise protsessi puhul tähtis keskenduda pigem *institutsioonide kultuurile* (EEG, 2012, p. 25). See tähendab, et institutsioone

ei saa määratleda vaid nende füüsiliste omaduste, sealhulgas suuruse järgi, sest institutsioonide kultuur võib jääda kehtima ka siis, kui suurtest hooldekodudest lahkudes on nende elanikud suunatud elama väiksematesse hoonetesse. Institutsioonide kultuur üritab paremini seletada, et deinstitutionaliseerimine hõlmab endas ka muutust palju sügavamal tasandil, kui seda on vaid muutus füüsilises keskkonnas. Institutsioonide määravateks omadusteks on see, et (EEG, 2012, p. 10):

- elanikud eraldatakse laiemast ühiskonnast ja/või on sunnitud elama koos;
- elanikel ei ole piisavat kontrolli oma elude ja neid mõjutavate otsuste üle;
- organisatsiooni enda nõuded kipuvad prevaleerima inimese isiklike vajaduste üle.

Juhendis välja toodud püüe deinstitutionaliseerimise paremaks mõistmiseks, nii termini „institutsioonide kultuuri“ sisse toomise läbi, kui ka deinstitutionaliseerimise mõiste täieliku vältimise kaudu, ilmestab selle kontseptsiooni raskesti mõistetavust. Terminoloogia selge mõistmise näol ei ole aga tegu pelgalt teoreetilise harjutusega, vaid olulise ülesandega, et selle valdkonnaga kokku puutuvad inimesed ning praktikud muudaksid oma käitumist ning muutuksid organisatsiooni kultuuri kujundavad väärtused.

Institutsioonide sulgemine ning kogukonnapõhiste teenuste loomine on deinstitutionaliseerimise protsessi puhul seega ainult üks aspekt (EEG, 2012, p. 67). Üheks tsentraalsemaks eesmärgiks on pakkuda inimestele võimalust võtta osa kogukonnas toimuvast ning olla sotsiaalselt kaasatud (Urek, 2021, p. 191). See tähendab, et erivajadusega inimesed saavad elada, töötada ning oma igapäevast elu juhtida täpselt samamoodi nagu ilma erivajaduseta inimesed (Bond, 2004, p. 570) ning millel on lisaks inimõigustega kooskõlas olemisele ka oluline roll vaimse tervise raskusest paranemisel (Bromley, *et al.*, 2013, p. 672). Sotsiaalse kaasatuse puhul on oluline roll inimestevahelistel võrgustikel. Täpsemalt mitteformaalsetel võrgustikel ehk sedasorti suhetel, mille eest osalejad ei saa tasu nagu näiteks suhted pereliikmete, sõprade, naabrite ning tuttavate vahel (Bigby, 2008, p. 148). Deinstitutionaliseerimise tagajärjel avaneb psüühilise erivajadusega inimestele võimalus saada piisaval määral tuge, tänu millele on neil võimalus elada kogukonnas, kasutada avalikke teenused nagu näiteks tervishoid, transport, kultuur jmt (EEG, 2012, p. 67) ning mis avavad

võimaluse teiste kogukonnaliikmetega tutvuda ning oma sotsiaalseid võrgustikke laiendada. Valitseb üldine konsensus, et väiksemates üksustes elamine üheskoos pühendunud töötajatega aitab paremini kaasa seal elavate inimeste sotsiaalse kaasatuse suurendamisele võrreldes isoleeritud institutsioonides elamisele (Hall, *et al.*, 2021, p. 185) ning mitmed uuringud (Kozma, *et al.*, 2009, pp. 195–197; McConkey & Collins, 2010, p. 691) on toonud välja, et deinstitutionaliseerimise tagajärjel on kasvanud kogukonda elama asunud inimeste suhtlusvõrgustikud.

Võrgustikke on aga raske luua vaenulikus või passiivses keskkonnas, vaid see eeldab kaasavate ning toetavate kogukondade olemasolu (Coggins, 2017, p. 232; Hall, *et al.*, 2021, p. 184). Seetõttu on deinstitutionaliseerimise puhul äärmiselt oluline ka töö kogukondadega. Teadlikkuse tõstmiseks on vajalik läbi viia tegevusi, mis oleks suunatud konkreetsetes kogukonnas tekkinud takistuste ning hirmude ületamisele seoses deinstitutionaliseerimise läbi viimisega. Näiteks tuleks luua meediakajastusi ning infomaterjale, mis keskenduvad kogukonnas tekkinud olulisematele küsimustele ning väärtustavad suuremat kaasamist. (EEG, 2012, p. 133)

Kui kogukonna suhtumine on halvustav ning stigmatiseeriv, võib sellel olla hävitav mõju inimese enesehinnangule, mistõttu võib inimene kaotada usu teatud ülesannetega hakkama saada nagu näiteks iseseisvalt elamise või töötamisega (Corrigan, *et al.*, 2009, p. 76).

Oluline on keskenduda ka ennetusele ehk sellele, et vältida inimeste institutsionaalsele hooldusele minemist (EEG, 2012, p. 27). Sellest lähtuvalt ei hõlma deinstitutionaliseerimine vaimse tervise kontekstis ainult inimesi, kellel juba on mõni vaimse tervise raskus, vaid kogu populatsiooni ning rahvatervist palju laiemalt (Keet, *et al.*, 2019, p. 5). Maailma Terviseorganisatsioon (WHO, 2019) kirjeldab vaimset tervist kui heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäeva elu pingetega, suudab tulemusrikkalt töötada ning on võimeline andma oma panuse kogukonna heaks. Paraku kiputakse positiivset vaimset tervist seostama haiguse puudumisega, mistõttu ollakse arvamusel, et selle temaatikaga puutuvad kokku ainult vaimse tervise raskustega tegelevad spetsialistid (Coggins, 2017, pp. 231). Tegelikult võiks vaimset tervist käsitleda samamoodi nagu füüsilist tervist ehk midagi, mis on igapähele olemas ning mille eest tasuks hoolt kanda (Coggins, 2017, p. 233). Vaimse

tervise edendamise puhul ei piisa, kui sellega jäävad tegelema ainult spetsialistid, vajalik on lähenemine palju laiemal tasandil, sealhulgas kogukondlikul (Coggins, 2017, p. 232).

Deinstitutsionaliseerimise kõikide aspektidega mitte arvestamine võib kaasa tuua protsessi ebaõnnestumise. 80ndate aastate keskel ilmsid institutsionaalselt hooldusmudelilt kogukonnapõhisele ülemineku käigus uued probleemid ning kõrvalmõjud, mille tekkimisega ei osatud algselt arvestada ning mis tõi seetõttu kaasa protsessi stagneerumise (Novella, 2010, pp. 223–224).

Bredewold, *et al.* (2020, pp. 105–108) poolt läbi viidud uuringus selgus, et analüüsid erinevaid teaduslikke artikleid deinstitutsionaliseerimise kohta, saab välja tuua viis negatiivset tagajärge, mis protsessi tulemusel ilmnedavad võivad. Esimeseks soovimatuks tagajärjeks võib olla seos deinstitutsionaliseerimise ning suurenenud kuritegevuse vahel. Teiseks võivad psüühilise erivajadusega inimesed ise langeda suurema tõenäosusega kuriteo ohvriks. Kolmandaks ei pruugi deinstitutsionaliseerimisel olla samasugused tulemused kõigile seda puudutavatele isikutele ning peamiselt saavad sellest kasu kergemate erivajadustega inimesed. Neljandaks negatiivseks deinstitutsionaliseerimise tagajärjeks võib olla perekonna suurenenud koormus oma tuge vajavale lähedasele hoolitsuse pakkumisel. On täheldatud, et vanemad, kes peavad oma intellektipuudega täiskasvanud lapse eest hoolitsema, kannatavad ka ise tihti peale mõne vaimse tervise raskuse käes. (*Ibid.*)

Lisaks eelmainitud kitsaskohtadele leiti, et peale deinstitutsionaliseerimist võib aset leida olukord, kus inimene satub ühest institutsioonist teise ehk toimub transinstitutsionaliseerimine (Novella, 2010, p. 229). Peale institutsioonide sulgemist on mõned inimesed kolinud üle kallitesse hooldekodudesse ning haiglatesse. Paljud teised aga on lükatud kogukondadesse, kus nad võivad lõpetada tänavatel, tihedate külastajatena erakorralise meditsiini osakondades ning vanglates ehk leiab aset niinimetatud pöörduke-fenomen (ingl *revolving door phenomenon*). (Bredewold, *et al.*, 2020, p. 106) Kuid institutsioonidele omane kultuur võib jääda kehtima ka kogukonnapõhistes teenuseüksustes. Reinstituutsionaliseerimise näol võib kogukonda elama asunud inimene leida end jätkuvalt keskkonnast, millele on iseloomulik repressiivne elukorraldus, ollakse teistest inimestest eraldatud ning integreerumine ülejäänud kogukonnaga jääb madalaks (Mladenov & Petri, 2020, p. 1218; Urek, 2021, p. 191).

Ootus, et kogukonnapõhiste teenuste loomine tooks iseenesest kaasa sellel olevate inimeste sotsiaalse kaasatuse, ei pruugi alati osutada tõeseks (Bouras & Ikkos, 2013, p. 21). Kuigi leidub uurimusi, mille kohaselt on vaimse tervise raskustega inimeste sotsiaalne võrgustik laienenud peale kogukonnapõhisele teenusele liikumist, leidub ka uurimusi, mis kinnitavad vastupidist: Van Alphen, *et al.* (2010, p. 356) poolt Hollandis läbiviidud uuringus, mille käigus intervjueriti 30 inimest, jõuti järeldusele, et psüühilise erivajadusega naabritesse suhtutakse üldiselt küll positiivselt, kuid sellest hoolimata soovitakse nendega hoida distantsti. Kogukonnas elavad psüühilise erivajadusega inimesed võivad siiski olla sotsiaalses vallas ignoreeritud ning välja jäetud (Wiesel & Bigby, 2014, p. 1755) ning nende sotsiaalne võrgustik kogukonnas elades koosneb peaaesjalikult nende perekonnaliikmetest, sotsiaaltöötajatest ning teistest psüühilise erivajadusega inimestest (Araten-Bergman & Bigby, 2021, p. 1).

Euroopas leidub jätkuvalt mitmeid riike, kus on valdavaks institutsionaalne hooldussüsteem või kus kogukonnapõhised teenused ei paku piisavalt head kvaliteeti, vaid reprodutseerivad institutsioonidele omast kultuuri (Mladenov & Petri, 2020, p. 1214; Urek, 2021, p. 191). Ureki (2021, p. 191) poolt läbi viidud uurimus keskendus deinstitutionaliseerimise ajaloole Sloveenias ning täheldas, et võrreldes teiste Kesk- ning Ida-Euroopa riikidega, omab Sloveenia pikaajalist, pea 35. aastast deinstitutionaliseerimise kogemust sotsiaalhoolekandes ning oli omal ajal üks esimestest kogukonnapõhiste teenuste teerajajatest endises Jugoslaavias. Ometi on Sloveenias tänapäeval jätkuvalt valdavaks institutsionaalne hooldussüsteem. Sellist varieeruvust ajas toetab kohati Shen & Snowdeni (2014, p. 16) uuring, mis leidis, et riigid, mis on deinstitutionaliseerimise hilisemalt, 1999–2011. aastatel omaks võtnud, omavad teatavaid eeliseid, kuna saavad toetuda teiste riikide kogemustele ning oskusteabele. Hilisemalt deinstitutionaliseerimisega kaasa läinud riikide puhul on institutsionaalsel hooldusmudelil olevate inimeste arv vähenenud kiiremini, kui niinimetatud „innovaatilistes riikides“ (1950–1957), kus teenuskohtade arv on viimase poole sajandi jooksul kõikunud.

Mladenovi ning Petri (2020, p. 1219) teadusartikkel, mis keskendub Kesk- ning Ida-Euroopa riikide kogemusele reformi läbi viimisel eeskätt Bulgaaria ning Ungari näidetel, tõi välja, et protsess neis riikides on viinud eduka deinstitutionaliseerimise asemel reinstitutsioonini. Probleemne on olnud üleminek ka Tšehhis ning Slovakkias, mille põhjusena leiti poliitilise huvi

puudumist üheskoos rajasõltuvusega, mille tõttu ollakse tugevalt mõjutatud varasemast institutsionaalsest hooldusmudelitest (Dobiášová, *et al.*, 2014, p. 43).

Teiste riikide kogemused ning võimalikud deinstitutionaliseerimisega kaasnevad negatiivsed küljed näitavad, kui oluline on eduka protsessi läbi viimise puhul keskenduda kõikidele aspektile ning mitte kinni jääda vaid reorganiseerimise füüsilisele tasandile. Erivajadusega inimeste kogukonda kaasamine ei ole ainult hoolekande, vaid inimõiguste küsimus. Lisaks vääriskale kohtlemisele ning heade elamistingimuste pakkumisele ei tasu unustada, et protsessi puhul on äärmiselt oluline psüühilise erivajadusega inimeste võimalus osaleda kogukonnas, puutuda kokku teiste inimestega ning luua suhteid. Magistritöö kahes viimases peatükis keskendutaksegi sotsiaalse kaasatuse ning kogukonna kontseptsioonidele, mis nagu antud peatükist selgus, on olulised komponendid eduka deinstitutionaliseerimise läbi viimise jaoks.

1.1. Uusinstitutionaalne lähenemine deinstitutionaliseerimisele

Edquisti ja Johnssoni (1997, pp. 41–43) järgi omab institutsioon erinevat tähendust teaduslikes ning mitteteaduslikes käsitlustes. Neist esimese puhul tähendab institutsioon üldistatuna neid protsesse, mis kujundavad käitumist ning mitteteadusliku käsitluse puhul saab mõista institutsioone organisatsioonidena. Deinstitutionaliseerimise kohta käivas kirjanduses on seni pandud vähe rõhku institutsiooniteooriale ning terminit „institutsioon“ käsitletakse peamiselt selle mitteteaduslikus tähenduses. Ometi rõhutatakse, et eduka protsessi läbiviimise jaoks on oluline keskenduda deinstitutionaliseerimise laiemale tähendusele, mis kujutab endast enamasti, kui muutust füüsilisel tasandil (Urek, 2021, p. 190). Mõnede eranditena saab välja tuua Sheni & Snowdeni (2014), Scheidi (2016) ning Dobiášová, *et al.* (2016) teadusartikleid, mis on lähenenud deinstitutionaliseerimise uurimisele uusinstitutionalismiteooriale toetudes, neist viimane täpsemalt ajaloolisele institutsionalismile keskendudes. Uusinstitutionalismi ning selle kolme tuntumat koolkonda on sobiv käsitleda üheskoos deinstitutionaliseerimisega, kuna need aitavad paremini mõista, mis on praegust hoolekandesüsteemi kujundanud, millist rolli võib institutsioon ühiskonnas omada ning millised tegurid võivad avaldada mõju deinstitutionaliseerimise edukusele.

Uusinstitutionalismi mainekaima põhiesindaja, majandusajaloolase Douglass C. North (2004, lk 17) järgi on institutsioonide puhul tegu piirangutega, mis kujundavad inimestevahelisi suhteid

ning määravad ja piiravad meie valikuid. Ta võrdleb institutsioone mängureeglitega ehk raamistikuga, mille piires inimsuhtlus aset leiab (North, 2004, lk 18) ning mille peamiseks rolliks ühiskonnas on vähendada määramatust ning luua stabiilset struktuuri iniminteraktsioonidele (North, 2004, lk 20).

Institutsioonid saavad olla nii formaalsed kui mitteformaalsed (Hall & Taylor, 1996, p. 938; North, 2004, lk 18). Neist esimeste puhul on tegemist kirja panduga ehk siduvate seaduste, reeglite ning regulatsioonidega, mis määravad ära, mis on lubatud ning mis mitte. Mitteformaalsete struktuuride puhul on tegemist seevastu kirjutamata reeglitega nagu normid, väärtused, traditsioonid, praktikad jne. Kuigi võib tunduda, et inimeste käitumist kujundavad peamiselt formaalsed institutsioonid, siis tegelikkuses, igapäevasel suhtlemisel teistega, kui ka tööalaselt, avaldavad suurt mõju inimeste valikutele justnimelt mitteformaalsed institutsioonid ning seetõttu ei tasuks neid kuidagi vähem tähtsateks pidada. (North, 2004, lk 56)

Institutsioone saab mõista ka laiemalt, kui vaid piirangutena, millel on mõju toimijate käitumisele ning valikutele. Laia käsitluse kohaselt võib institutsioon küll kujundada ning omada mõju toimijate käitumisele, kuid samuti eelistustele ning identiteedile (Taylor & Hall, 1996, p. 947; Aspinwall & Schneider, 2000, pp. 4, 6; Bell, 2005, p. 3).

Kui varasem institutsionalism keskendus peamiselt institutsioonide kirjeldamisele ning hindamisele, siis uue- ehk neoinstitutsionalismi puhul ollakse orienteeritud pigem teooriate loomisele ning selgituste andmisele (Bell, 2005, p. 13). Peamiselt eristatakse uusinstitutsionalismi puhul kolme erinevat koolkonda: ratsionaalse valiku institutsionalism, ajalooline institutsionalism ning sotsioloogiline institutsionalism (Hall & Taylor, 1996, p. 936). Aspinwall & Schneideri (2000, pp. 5–6) järgi on üheks peamiseks erinevuseks nende koolkondade puhul ajahorisont: kui ratsionaalse valiku teoreetikud keskenduvad peamiselt lühiajaliste otsuste vastuvõtmisele, siis ajaloolise ning sotsioloogilise institutsionalismi esindajad käsitlevad tavaliselt pikaajalisi institutsionaalseid mõjusid.

Ratsionaalse valiku institutsionalismi puhul nähakse institutsioone kui selles osalejate ratsionaalsete käitumiste ning otsuste tulemust. Toimijad muudavad ning kujundavad institutsionaalset keskkonda oma eesmärkide saavutamise jaoks sobivaks (Bell, 2005, p. 6). Institutsioonide kujundamise puhul langeb valik sellele, mis omab võrreldes alternatiivsetele

institutsioonidele enim kasutegureid (Hall & Taylor, 1996, p. 945). Selline käsitlus sisaldab endas eeldust, et toimijad on oma olemuselt ratsionaalsed, omakasupüüdlid ning nende primaarne motiiv on maksimeerida omakasu (Bell, 2005, p. 6). Võrreldes teiste uusinstitutionalismiga, on ratsionaalne lähenemine institutsioonidele väga kitsas, pannes peamise rõhu toimijale ning jättes tahaplaanile ümbritseva konteksti (Aspinwall & Schneideri, 2000, p. 10; Bell, 2005, p. 6).

Ka deinstitutionaliseerimise raames saab küsida, kui palju mõjutab riikide otsust protsessiga edasi minna selle efektiivsus. Teadmatus, kui palju võib reform sotsiaalhoolekandes maksma minna ning millised edasised mõjud võivad sellega kaasneda, võib osutada riikide jaoks oluliseks kriteeriumiks (Shen & Snowden, 2014, p. 2). Osade riikide hilisem protsessi omaksvõtt võib kujutada endast strateegilist ning kalkuleeritud otsust, mille puhul ei soovitud koheselt riskida, vaid õppida teiste riikide kogemusest, et hilisemalt protsessi efektiivsemalt läbi viia (Shen & Snowden, 2014, pp. 2–3).

Ratsionaalse valiku institutsionalismile vastandub ajalooline institutsionalism, mida väga sagedasti käsitletakse üheskoos sotsioloogilise institutsionalismiga. Ajalooline institutsionalism hõlmab institutsioonide ning käitumise vahelist suhet väga laias käsitluses ning selle kohaselt kujutavad institutsioonid endast nii formaalseid kui mitteformaalseid protseduure, rutiine, norme, konventsioone jmt üheskoos neid ümbritseva struktuuriga (Hall & Taylor, 1996, p. 938). Kui ratsionaalse valiku institutsionalismi puhul on oluline institutsioonide funktsionaalsus ning rõhuasetus oli toimijatel, siis ajaloolise käsitluse puhul tuleb vaadelda ka struktuure ning konteksti, et mõista, mis on kujundanud toimijate käitumist (Hall & Taylor, 1996, p. 937).

Ajaloolise institutsionalismi puhul on keskseteks mõisteteks rajasõltuvus (ingl *path dependency*) ning otsustav murdepunkt (ingl *critical juncture*). Rajasõltuvuse puhul rõhutatakse varem käibel olnud institutsioonide olemasolu tähtsust ning nende mõju järgnevatele institutsioonidele ehk usutakse, et osalejate valikud ning eelistused on limiteeritud eelnevatest ajaloolistest praktikatest ning ümbritsevast sotsiaalsest kontekstist. (Hall & Taylor, 1996, p. 9; Aspinwall & Schneideri, 2000, p. 16) Otsustava murdepunkti all peetakse silmas seda, et ajalugu koosneb teatud murdepunktidest või harukohtadest, mille tekkimise korral avaneb võimalus teha valik, millist teed pidi edasi minna. Samas, kui kord on juba mingi tee või rada valitud, on väga raske ning kulukas sealt tagasi tulla. Ajaloolise käsitluse kohaselt on juba olemasolevad

institutsioonid üsna stabiilsed ning rajasõltuvuse tõttu toimuvad muutused institutsioonides pigem aeglaselt. (Gorges, 2001, p. 138) Kuna muutused väliskeskkonnas võivad aga olla kiired, annab käsitlus vastuse küsimusele, miks on vastu võetud ebaefektiivseid otsuseid ning hüljatud innovaatilisi samme.

Rajasõltuvus on deinstitutionaliseerimise puhul oluline kontseptsioon, kuna see annab parema arusaama, miks riikide puhul, kus on varem olnud pikaajaline institutsionaalne hooldussüsteem, võib muutus võtta kaua aega. Nii Mladenovi & Petri (2020), kui Dobiášová, *et al.* (2014) teadusartiklid rõhutavad, et reinstitutionaliseerimise üheks põhjuseks on olnud riikide ajalugu, mis on osutunud takistuseks protsessi edukusele.

Sarnaselt ajaloolisele koolkonnale, defineerib ka sotsioloogiline institutsionalism institutsioone selle laias käsitluses. Lisaks formaalsetele reeglitele ning protseduuridele, ollakse mõjutatud ka kultuurilistest, moraalsetest, sümboolsetest ning kognitiivsetest tõekspidamistest (Hall & Taylor, 1996, p. 947). Selle käsitluse järgi on institutsioonid ise peamised toimijad, mis peegeldavad teatud sotsioloogilist olustikku ning mille puhul, erinevalt ratsionaalse valiku institutsionalismist, ei ole oluline institutsiooni kasumlikkus. Toimija saab küll käituda lähtuvalt ratsionaalsest mõistusest, kuid märkimisväärne tähtsus on teda ümbritseval kontekstil, milles ta neid valikud ning eelistusi teeb (Aspinwall & Schneider, 2000, p. 3). Erinevalt ratsionaalse valiku institutsionalismist, mille puhul institutsioon asub toimijast väljaspool (va juhul, kui ollakse ise piirangute loomisega seotud), ei ole sotsioloogilise institutsionalismi puhul võimalik toimijal eksisteerida institutsioonist eraldi (Aspinwall & Schneider, 2000, p. 6). Selle käsitluse kohaselt ei võeta vastu praktikaid, mis toodavad kasumlikkust, vaid praktikaid, mis tugevdavad toimijate legitiimsust ehk toimub nende praktikate institutionaliseerimine, mida väärtustatakse ka ühiskonnas laiemalt (Hall & Taylor, 1996, p. 949).

Institutionaliseerumine selle käsitluse kohaselt kujutab endast protsessi, kus ollakse mõjutatud samasugustes tingimustes ning kontekstis olevatest teistest toimijatest (DiMaggio & Powell, 1983, p. 149; Gorges, 2001, p. 139). DiMaggio & Powelli (1983, p. 150) järgi on olemas kolm peamist institutsionaalset isomorfismi tüüpi: sundiv isomorfism (ingl *coercive isomorphism*), mille puhul on kopeerimine tuletatud sellest, et ollakse sunnitud teiste, võimsamate toimijate poolt, kellest ollakse sõltuvad; imiteeritud isomorfism (ingl *mimetic isomorphism*), mille puhul kopeeritakse endast paremaid, kuna ollakse ise ebakindlas olukorras ning normatiivne

isomorfism (ingl *normative isomorphism*), mis on seotud legitiimsusega ning mille puhul rakendatakse käitumismustreid, mis on selles tegevusvaldkonnas eelnevalt välja kujunenud.

Mida rohkem kasvab deinstitutionaliseerimise legitiimsus maailmas, seda enam võivad mõned riigid tunda survet, et peavad protsessiga kaasa minema selleks, et mitte pälvida hukkamõistu (Shen & Snowden, 2014, p. 4). Deinstitutionaliseerimise põhimõtteid sisaldavate dokumentide ratifitseerimine ning vastuvõtt võib tuua kaasa suurema usaldusväarsuse ning parema maine nii siseriiklikul kui rahvusvahelisel tasandil, kuid tegelikult deinstitutionaliseerimise edukaks läbi viimiseks on vajalik viia läbi edasisi muutusi riigisisel tasandil (*ibid.*).

Tihti peale kasutatakse institutsioonides elavate inimeste arvu võrrelduna kogukonnapõhiste teenuste saajate arvuga, et mõista, kui edukalt on riigis deinstitutionaliseerimine toimunud. Lähenemise kitsaskohaks on see, et numbrid ei näita, millisel määral on deinstitutionaliseerimine kinnistunud neisse kognitiivsetesse raamistikesse, mis kujundavad käitumist kogukonnas asuvates teenuseüksustes (Shen & Snowden, 2014, p. 17).

1.2. Sotsiaalne kaasatus

Sotsiaalne kaasatus on oluline komponent inimese heaolu ning mõtestatud elu saavutamisel (Hall, *et al.*, 2021, p. 180). See kujutab endast olulist elementi, mis on vajalik, et inimene saaks edukalt kogukonnas elada (*ibid.*). Praeguseks hetkeks on paljudel inimestel, kes varem elasid institutsioonides, avanenud võimalus elada nüüd kogukondade keskel. Ometi prevaleerib seisukoht, mille kohaselt ei ole deinstitutionaliseerimine suutnud tagada seda puudutavate inimeste sotsiaalset kaasatust (Hall, *et al.*, 2021, p. 179). Seetõttu võib deinstitutionaliseerimise järgmiseks etapiks kujuneda just sotsiaalse kaasatuse edendamine (Hall, *et al.*, 2021, p. 185), mistõttu väärib kontseptsioon magistritöös eraldi käsitlemist.

Sotsiaalse kaasatuse mõiste ilmus sotsiaalpoliitika ning -teaduste valdkonda 1990. aastate keskel (Luuk, 2005, lk 68). Nii Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (United Nations, 2016, p. 20) kui Maailmapank (World Bank, 2013, pp. 3–4) defineerivad sotsiaalset kaasatust eesmärgi ning protsessina, mis aitab parandada neid tingimusi, läbi mille saaksid ühiskonnas osaleda inimesed, kes on mingil põhjusel ebasoodsas olukorras, kas oma soo, vanuse, puude, rassi, rahvuse, päritolu, religiooni, majandusliku või mõne muu põhjuse pärast. Sotsiaalset kaasatust

luuakse läbi võimaluste suurendamise, parema ligipääsuga ressurssidele ning inimõiguste austamisega (United Nations, 2016, p. 20).

Käsitlemaks sotsiaalset kaasatust, tasub rääkida neist teguritest, mis loovad sotsiaalset tõrjutust, kuna kehtib üldlevinud arusaam, et sotsiaalne kaasatus on sotsiaalne tõrjutuse teine pool. Seetõttu on küllaltki vähe keskendutud sotsiaalse kaasatuse olemuse ning tähenduse uurimisele ning defineeritud seda läbi antonüümi, kui „miskit, mis ei ole sotsiaalne tõrjutus“. (Cameron, 2006, pp. 396–397)

Esimeseks sotsiaalse tõrjutuse kontseptsioonist kõnelejaks peetakse René Lenoir'i, kes töötas 70ndatel Prantsusmaal sotsiaalvaldkonna riigisekretärina ning kes tõi välja, et 10% kogu riigi populatsioonist kuuluvad sotsiaalselt tõrjutute hulka nagu näiteks lisaks vaestele ka intellekti ja füüsilise puudega inimesed, invaliidid, asotsiaalid, üksikvanemad, kurjategijad, väärkoheldud lapsed, narkomaanid ning teised „ühiskonda mittesobivad“ inimesed (Lenoir, 1974, ref Silver, 1994, p. 532).

Sotsiaalsel tõrjutusel puudub täpne definitsioon ning seda on nimetatud koguni sotsiaalteaduste „tühjaks kastiks“, mida erinevad mõtlejad on üritanud täita (Murard, 2002, p. 41). Mathieson, *et al.* (2008, p. 11) järgi ei saa sotsiaalsel tõrjutusel olla ühte definitsiooni, sest see on sõltuv poliitilisest, ajaloolisest, geograafilisest kui ka institutsionaalsest kontekstist. Samas on võimalik välja tuua teatud elemendid, mida sotsiaalse tõrjutuse kontseptsiooni puhul rõhutatakse ning nendeks on (Mathieson, *et al.*, 2008, pp. 11–12):

- Tõrjutud grupi/rühma olemasolu;
- See, millest inimesed on tõrjutud (näiteks haridus, töö, kinnisvara, kodakondsus, sotsiaalne kapital, humaanne kohtlemine jmt);
- Sotsiaalse tõrjutusega kaasnevad probleemid (näiteks töötus, madal sissetulek, halb tervis jmt);
- Protsess, mis loob tõrjutust ning selle erinevad tasandid (näiteks majanduslikud, poliitilised, sotsiaalsed);
- Toimijad, kes on sellesse kaasatud.

Sotsiaalset tõrjutust saab mõista kahel erineval viisil – seisundi (ingl *state*) või protsessina (Mathieson, *et al.*, 2008, pp. 14–15). Esimese puhul tähendab sotsiaalne tõrjutus seda olekut, milles on indiviid, kui tal puudub võimalus osaleda täisväärtuslikult ühiskonna majanduslikus, sotsiaalses, poliitilises ning kultuurilises elus. Protsessi puhul keskendutakse neile põhjustele, mis sellise olekuni võivad viia ning seda säilitada ehk mis indiviididele ning inimrühmadele neile sõltumatutel põhjustel tõrjutust loovad. (*Ibid.*)

Nobeli majanduspreemia pälvinud Amartya Sen (2000, pp. 14–15) leiab, et on võimalik teha vahet aktiivsel ning passiivsel tõrjutusel. Esimese puhul viiakse läbi sihipäraseid ning teadlikke akte, mis loovad tõrjutust, näiteks mõne riigi otsus teatud ühiskonnagruppidele mitte hääleõigust anda. Passiivse tõrjutuse puhul puudub tahtlik kavatsus kedagi tõrjuda, kuid sotsiaalsete protsesside tulemusel see siiski juhtub. Nii näiteks on kogukonnapõhiste teenuste loomine protsess, mille näol kedagi aktiivselt ei tõrjuta, kuid välistada ei saa passiivset tõrjutust, mis võib tekkida erinevate sotsiaalsete protsesside tulemusel.

Atkinson (1998, pp. 13–14) toob välja, et sotsiaalsel tõrjutusel on kolm peamist tunnust ning nendeks on suhtelisus (ingl *relativity*), teguri olemasolu (ingl *agency*) ning dünaamilisus (ingl *dynamic*). Neist esimese puhul on oluline mõista, et sotsiaalne tõrjutus ei toimu isolatsioonis, vaid suhtes teiste indiviidide, rühmade ning kogukondadega samal ajal ning kohas. Inimesed on sotsiaalselt tõrjutud sõltuvalt sellest, millised protsessid on toimumas ühiskonnas laiemalt. Näiteks kui inimesel puudub võimalus kasutada avalikke teenuseid, siis ei tähenda see iseenesest sotsiaalset tõrjutust. Küll aga juhul, kui samal ajal ning kohas teistel inimestel see võimalus on.

Teguri puhul üritatakse leida vastust küsimusele „kes loovad tõrjutust?“. Siinkohal võib vastus varieeruda globaliseerumisest ning riikidest, kuni teatavate institutsioonide ning sotsiaalselt tõrjutud gruppide endini välja. (Atkinson, 1998, p. 14; Mathieson, *et al.*, 2008, p. 16) Enesestigma korral võib inimene tunda, et ei ole piisavalt vääriline või suuteline tegema asju, mida ta tegelikult sooviks teha ning võib nõnda end ise jätta paljudest võimalustest ilma (Corrigan, *et al.*, 2009, p. 75).

Dünaamika puhul on oluline mõista, et sotsiaalse tõrjutuse puhul on tuleviku väljavaated sama olulised kui praegune olukord ehk mõistmaks, kas inimene on sotsiaalselt tõrjutud, on vaja teda

pikema aja jooksul jälgida (Atkinson, 1998, p. 14). Näiteks ei pruugi töö kaotamine tähendada, et inimene on sotsiaalselt tõrjutud, kuid kui töötus kestab pikka aega ning sellega kaasneb vaesus ning madal enesehinnang, võib see kujuneda sotsiaalseks tõrjutuseks.

Sotsiaalsel tõrjutusel on mitmeid erinevaid dimensioone. Levitas, *et al.*, (2007, p. 10) eristavad kolme peamist dimensioonide kategooriat, mis võivad mõjutada sotsiaalset tõrjutust. Esimeseks dimensiooniks võib pidada ressursside dimensiooni, mis hõlmab endas nii majanduslike, materiaalsete, kui ka sotsiaalsete ressursside olemasolu, samuti ligipääsu avalikele ning erateenustele. Teiseks, osaluse dimensioon ehk inimese võimalus võtta osa nii majanduslikest, poliitilistest, sotsiaalsetest, kui kultuurilistest valdkondadest ning kolmandaks, elukvaliteedi dimensioon. Viimast mõjutavad inimese tervis ning heaolu, elukeskkond ning kuritegevus. (*Ibid.*)

Tavaliselt ei ole sotsiaalne tõrjutus tulenev ainult ühest aspektist, vaid mitme erineva koosmõjust ning selle olemuseni on väga raske jõuda, sest põhjused ning tagajärjed on omavahel tihedalt põimunud (Levitas, *et al.*, 2007, p. 10).

Eelpool mainitud ilmneb, et kogukonnas elamine hõlmab endas mitmeid olulisi komponente, mis aitavad vältida sotsiaalset tõrjutust nagu näiteks parem elukeskkond, ligipääs avalikele teenustele ning võimalus võtta osa erinevatest valdkondadest nagu näiteks kultuur. Mitmetes deinstitutionaliseerimist ning sotsiaalset kaasatust käsitletavates teadusartiklites rõhutatakse samas sotsiaalse kaasatuse puhul mitte ainult inimese võimet elada ning võtta osa kogukonnas toimuvast, vaid ka inimese sotsiaalseid interaktsioone ning suhteid (Bigby, 2008, p. 148; McConkey & Collins, 2010, p. 692). Teisisõnu peetakse oluliseks inimeste sotsiaalsete ressursside olemasolu. Ainult teatud dimensioonidele ning nende aspektidele toetumine võib kujuneda ohukohaks, kui eesmärgiks on sotsiaalse kaasatuse saavutamine, mistõttu on deinstitutionaliseerimise puhul vajalik teadvustada ning tegeleda kõikide erinevate dimensioonidega.

1.3. Kogukonna ning kogukonna arenduse mõiste

Kolmandas alapeatükis keskendutakse kogukondadele ehk sotsiaalsele keskkonnale, kuhu psüühilise erivajadusega inimesed elama asuvad. Kui uus keskkond on passiivne ning sallimatu,

raskendab see teiste inimestega suhete loomist, võib tuua kaasa enesestigma ning pärssida seeläbi nii inimese võimalust kui ka tahet olla kogukonda kaasatud (Corrigan, *et al.*, 2009, p. 76; Bredewold, *et al.*, 2020, p. 111; Hall, *et al.*, 2021, p. 184). Lõimumise tekkeks ei piisa, kui sellega tegelevad ainult professionaalid, vaid see eeldab ühist pingutust palju laiemal tasandil, mistõttu on oluline kogukondasid tugevdada, suurendada kogukonnas osalemist, kaasatust, kui ka inimeste kuuluvustunnet (Coggins, 2017, p. 233). Alapeatükis antakse kõigepealt ülevaade erinevatest viisidest, kuidas kogukonda võib mõista ning seejärel avatakse kogukonna arenduse kontseptsioon.

Kogukonna all mõistetakse üldiselt kohta selle geograafilises tähenduses ning seal elavaid inimesi (Forde & Lynch, 2015, p. 5; Green & Haines, 2016, p. xix). Ometi leiti juba 60ndatel, et inimeste sotsiaalsed võrgustikud laienevad palju kaugemale, kui vaid nende geograafiline ulatus (Webber, 1963, p. 23). Tehnoloogia areng on toonud kaasa virtuaalsete kogukondade tekke ning võimaluse olla oma pere ning lähedastega kontaktis pika vahemaa tagant, mistõttu saab kogukonnast mõelda ka kui inimestevahelistest sidemetest olenemata nende geograafilisest asupaigast (Forde & Lynch, 2015, p. 5). Green & Heines (2016, pp. 2–3) kasutavad käsitlust, mille järgi koosneb kogukond kolmest komponendist: (1) territooriumist või kohast, (2) sotsiaalsetest organisatsioonidest või institutsioonidest, mis pakuvad elanikele regulaarseid võimalusi omavahel kokku saada nagu näiteks koolid, raamatukogud, restoranid jne ning (3) sotsiaalsetest interaktsioonidest ühiste huvide teemal.

Lisaks on võimalik välja tuua kogukondasid, mis põhinevad ühisel identiteedil; kogukondasid, mis põhinevad ühisel huvil; ühisel eesmärgil; tegevusel; asjaolul jne (Gilchrist, 2019, p. 14). Inimesed kuuluvad korraka mitmetesse erinevatesse kogukondadesse ning side nende kogukondadega võib aja jooksul nii nõrgeneda kui tugevneda (Sen, 2006, p. 160). Kogukonnamõiste laia ulatust ning erinevat tõlgendamist ilmestab hästi ameerika sotsioloogi Georg Jr. Hillery (1955, pp. 111–123) poolt läbi viidud uurimistöö, mille tulemusel loetles ta kokku 94 erinevat kogukonna definitsiooni.

Magistritöö teemat arvesse võttes tasub rääkida kogukondadest nende geograafilises tähenduses sarnaselt Green & Heinesi (2016, pp. 2–3) käsitlusele. Geograafiline kogukond hõlmab endas küll teatud paika, kuid oluline on ka sotsiaalsete interaktsioonide olemasolu. See on põhjus, mis eristab kogukondasid naabruskondadest. Viimaste puhul on tegu teatud paikkonnaga, kuid

samas paigas elamine ei tähenda veel, et tegu on kogukonnaga. (Green & Heines, 2016, pp. 1–2)

Kogukonnas aset leidvad suhted pereliikmete, naabrite ja tuttavate vahel pakuvad inimestele emotsionaalset ning praktilist tuge ning omavad positiivseid mõjusid inimese tervisele ning heaolule (Araten-Bergman & Bigby, 2021, p. 1). Seega on inimestevaheliste suhete puhul tegu olulise teguriga, mis võib aidata leevendada ning ennetada vaimse tervise raskusi (Gilchrist, 2019, p. 21).

Kui kogukond on killustunud isoleeritud gruppidesse, võivad erinevused ning mitmekülgsus tekitada inimestes eelarvamusi ning konflikte (Capra, 1996, p. 295). Juhul, kui kogukond pöörab seal tekkinud pingetele tähelepanu ning hakkab probleemidega tegelema, näiteks luues ühisüritusi, mis toetavad mitteformaalsete võrgustike teket erinevate ühiskonnagruppide vahel, on kogukondadel endil võime luua suuremat sidusust (Gilchrist, 2019, p. 21). Capra (1996, p. 295) rõhutab, et mitmekülgsed kogukonnad on vastupidavamad (ingl *resilient*), kuna samale probleemile võidakse läheneda erinevate perspektiivide kaudu. Samuti on mitmekülgsed kogukonnad võimelised paremini muutustega toime tulema, kuid see eeldab hästi võrgustunud kogukondade olemasolu.

Alison Gilchrist (2019, pp. 7–14) toob välja neli praegusel hetkel peamiselt kasutatavat kogukonna „mudelit“ ehk neid viise, kuidas me kogukondadest mõtleme: sotsiaalse kapitali alusel, kogukonna psühholoogia ja erinevate osalejatega ökosüsteemide alusel, mikro-tasandil organiseerimise alusel ning ühistegevuse (ingl *commoning*) alusel.

Sotsiaalsel kapitalil põhinev mudel. Prantsuse sotsioloog Pierre Bourdieu (1986, p. 243) leidis, et lisaks majanduslikule kapitalile on olemas ka mittemajanduslikud kapitalid, sealhulgas sotsiaalne kapital. Tema järgi on sotsiaalne kapital see, kui inimesel on suhtlusvõrgustik ning võime seda võrgustikku ära kasutada. Mida suurem on inimese sotsiaalne kapital, seda suurem on ka tema kindlustunne, et vajamineval hetkel teda aidatakse või toetatakse. Sotsiaalne kapital aitab inimesel saada informatsiooni, leida tööd jmt. Sotsiaalse kapitali loovad inimesed, kellega me suhtleme ehk perekond, naabrid, sõbrad, kolleegid jne. See tähendab, et meie esialgne sotsiaalne kapital on juba sündides ette määratud, sest me ei saa ise valida oma vanemaid, sugulasi ega naabreid. Vanemaks saades oleneb sotsiaalne kapital rohkem inimese enda

valikutest – millisesse kooli või tööle ta läheb, kuhu kolib ning kellega otsustab läbi käia. (Bourdieu, 1989, pp. 248–251)

Sotsiaalse kapitali näol on tegemist inimestevaheliste suhetega, millel on praktiline väärtus – seeläbi saavad inimesed teha koostööd, saavutamaks ühiseid eesmärke. Koostöö tulemused viivad eesmärkideni, mille saavutamine üksi oleks kas võimatu või raske. (Partington, 2005, p. 242) Üks tuntumaid sotsiaalse kapitali käsitlejaid Robert Putnam (2008, lk 18–19) on toonud välja, et ühiskond, mida iseloomustab üldistunud vastastikune seotus, on tõhusam kui umbusklik ühiskond: „*Arvukate sidemetega inimene kehva sidemete võrgustikuga ühiskonnas ei ole kaugeltki nii produktiivne kui arvukate sidemetega inimene hea sidemete võrgustikuga ühiskonnas. Ja isegi väheste sidemetega inimene võib hea sidemete võrgustikuga ühiskonnas elamisest kasu lõigata. Kui minu naabruskonnas hoiavad inimesed üksteise majadel silma peal ja tänu sellele on kuritegevuse tase piirkonnas madal, siis saan ma sellest isiklikku kasu isegi juhul, kui ma suurema osa ajast kodust eemal viibin ja sama tänava teistele asukatele isegi tere ei ütle.*“

Woolcocki (2001, pp. 71–72) järgi on olemas kolme erinevat tüüpi sotsiaalset kapitali:

- Siduv (ingl *bonding*) – põhineb püsivatel ning mitmetahulistel suhetel sarnaste inimeste vahel või tugevate vastastikuste kohustustega inimeste vahel nagu näiteks sõbrad, perekond või mõnel muul moel tihedalt seotud rühmad.
- Sildav (ingl *bridging*) – loodud inimeste vahel, kellel ei ole nii palju omavahel ühist, kuid kes jagavad kattuvaid huvisid nagu näiteks kolleegid, samas naabruskonnas elavad inimesed jne.
- Ühendav (ingl *linking*) – tuletatud inimeste ja organisatsioonide kontaktidest, mis jäävad nende enda suhtlusringkondadest välja.

Kogukonna psühholoogial ning erinevate osalejatega ökosüsteemil põhinev mudel. Teine viis mõelda kogukondadest seisneb kombinatsioonis sellest, mis toimub inimeste peades (hoiakud, emotsioonid jne) ning inimestevahelises dünaamikas (kommunikatsioon, käitumine jne) (Gilchrist, 2019, p. 10). Selle käsitluse kohaselt mõistetakse, et jagatakse teistega sama

keskkonda ning ollakse teineteisest vastastikku sõltuvad, mistõttu käitub inimene üldjoontes teistega nii, nagu ta soovib, et teised temaga käituksid (*ibid.*).

Mikro-tasandi organiseerimisel põhinev mudel. Siinkohal räägitakse väikestest tegevustest ning ettevõtlustest, mis oma tagasihoidlikkuse tõttu võivad olla poliitikakujundajatele märkamatud, kuid omavad ülitähtsat rolli ühiskonna jaoks. Siia alla kuuluvad väikesed heategevusüritused, seltsid ja grupid, mille eestvedajateks on vabatahtlikud ning mis põhinevad peamiselt toetustel. Sellised ettevõtmised on jätkusuutlikud, muutustega kergesti kaasa kohanevad ning kogukonnaliikmetega hästi ühendatud (Gilchrist, 2019, p. 12).

Ühistegevusel põhinev mudel (ingl *commoning*). Bollier & Helfrich (2019, pp. 4, 75) defineerivad ühistegevust protsessina, mille käigus hakkavad tavalised inimesed arendama sõltumatut sotsiaalmajandust eesmärgiga lahendada ühist probleemi. Ühe näitena saab tuua üle kümne aasta tegutsenud Helsingi ajapanka (soome keeles *Stadin aikapankk*), millel on rohkem kui 3000 liiget ning mis toimib põhimõttel, et inimesed vahetavad omavahel teenuseid, mitte ei maksa nende eest rahas (Bollier & Helfrich, 2019, p. 2).

Kogukonna arenduse puhul on tegemist interdistsiplinaarse terminiga, millel puudub taaskord üks kindel definitsioon, sest ollakse erinevatel seisukohtadel, mida see endast kujutab. Rahvusvaheline Kogukonna Arenduse Assotsiatsioon (The International Association for Community Development, 2020) defineerib kogukonna arendust, kui praktilisel põhinevat ametit/elukutset või akadeemilist distsipliini, mis edendab osalusdemokraatiat, jätkusuutlikku arengut, õigusi, majanduslikke võimalusi ning võrdõiguslikkust, korraldades, harides ning võimestades inimesi kogukondades, olenemata, kas tegemist on geograafilisel, ühisel identiteedil või huvidel põhineva maa- või linnakeskkonnaga.

Kogukonna arendust võib mõista kui protsessi, kus kogukonnaliikmed saavad kokku selleks, et lahendada ühist probleemi (United Nations, 1955, p. 6; Phillips & Pittman, 2014, p. 8). Samuti võidakse selle all pidada silmas saavutatud tulemusi ehk kogukonnas paranenud füüsilisi, ühiskondlikke ning majanduslikke resultate. Tervikliku mõistena tasuks kogukonna arendust käsitleda protsessina, mille puhul arendatakse oskusi kollektiivselt tegutseda, kui ka tulemina ehk kollektiivne tegutsemine, mille tagajärjel paraneb kogukond füüsilises, keskkondlikus,

kultuurilises, sotsiaalses, poliitilises, majanduslikus vmt valdkonnas. (Phillips & Pittman, 2014, p. 8)

Green & Haines (2016, pp. xiii, 3) kasutavad kogukonna arenduse puhul varadel põhinevat lähenemist, mille järgi on kogukonna arendus kavandatud püüde luua ning identifitseerida neid varasid (ingl *assets*), mis tõstavad elanike suutlikkust parandada kollektiivselt oma elukvaliteeti ehk kõige olulisem on kogukonna agentsuse (ingl *community agency*) suurendamine. Selline käsitus ei keskendu mitte probleemidele, vaid kogukonnas olevate ressursside kaardistamisele ning sellele, kuidas elanikud neid ressursse paremini enda heaks ära kasutada saaksid (Green & Haines, 2016, pp. 16–17). Keskendumisel nõrkustele ning probleemkohtadele, on suurem kalduvus lahenduse leidmiseks pöörduda teiste, kogukonnas väljas olevate professionaalide või muu toe poole, kuna tihtipeale ollakse arvamusel, et probleem on liialt kompleksne, et kogukonnaliikmed seda ise lahendada suudaksid. See omakorda muudab kogukonnad välistest ressurssidest sõltuvateks. (Green & Haines, 2016, p. 15) Professionaalid ning teised, kelle poole kogukonnad on oma muredega pöördunud, saavad aidata kaasa kohalike elanike võimestamisele seeläbi, et ei ütle mitte õigeid vastuseid ning soovitusi ette, vaid jagavad kohalikele elanikele sisulisi teadmisi, arendavad uurimisoskusi jmt, mis omakorda aitab neil tegeleda kerkinud murekohtadega (Green & Haines, 2016, p. 17).

Phillipsi & Pittmani (2014, p. 9) järgi on saavutatud tulemused ning protsess ise omavahel kausaalses seoses. Aidates kaasa kogukonna arendamisele, kasvab inimestevaheline sotsiaalne kapital ning saavutatakse soovitud tulemusi. See omakorda loob paremad võimalused, et tegeleda järgnevate ning uute probleemidega, mis kogukonnal tekkida võivad. Positiivsed tulemused on motiveerivad ehk teisisõnu, edukas kogukonna arendus on jätkusuutlik ning pidev.

Gilchrist (2019) rõhutab kogukonna arenduse puhul võrgustike olulisust. Kui varasemalt eeldati kogukonnatöötajatelt, et nad oleksid teadlikud kogukonnas esinevatest võrgustikest, siis hiljem kasvas välja arusaam, et kogukonna arenduse puhul on justnimelt oluline erinevate ühiskonnagruppide vahel ise võrgustikke luua ning neid tugevdada (Gilchrist, 2019, p. 47). Üheks põhiliseks kogukonna arenduse funktsiooniks on aidata kaasa selliste sidemete loomisele, mille kujunemine või säilitamine ilma abita oleks keeruline (Gilchrist, 2019, p. 32).

Kogukonna arendusega võivad tegeleda muu hulgas nii era kui ka avaliku sektori asutused, heategevuslikud organisatsioonid, mittetulundusühingud ning paljud teised, luues erinevaid ametipositsioone, kokkusaamiskohti, koolitusi või muud taolist, mis toetavad kogukonna arendust (Phillips & Pittman, 2014, p. 4; Gilchrist, 2019, p. 47). Kogukonnatöötajad on kogukonna arengu vahendiks, kuid see ei tähenda, et nende inimeste näol oleks tegu kogukonna eestvedajate või aktivistidega. Tegemist võib olla nii öelda „nähtamatute“ inimestega, kelle töö tagajärjel ühendatakse omavahel erinevaid ühiskonnagruppe. Seetõttu võivad kogukonnatöoga tegeleda inimesed hoopis teiste ametinimetustega, ise endale teadvustamata, et olemuslikult tegutsevad nad kogukonnatöötajatena. (Gilchrist, 2019, p. 73)

Kogukonnatöötaja tegeleb muu hulgas barjääride eemaldamisega, sealhulgas ruumi loomisega, mis annab inimestele võimaluse omavahel kokku saada, üksteist tundma õppida ning annab võimaluse kogukondlike algatuste tekkeks (Gilchrist, 2019, p. 204). Kui osapoolte vahel on lahkkelisid, siis on nii öelda turvalise ruumi (ingl *safe space*) loomine eriti vajalik, kuna seeläbi saavad inimesed omavahel argumenteerida, mis omakorda võib viia vajaminevate lahendusteni (Gilchrist, 2019, p. 142).

Kogukonnatöötaja tegeleb julgustamise ning võimestamisega, et inimesed oleksid enesekindlamad ning julgeksid osa võtta erinevatest tegevustest ega annaks raskematel hetkedel alla (Gilchrist, 2019, p. 42). Kogukonnas aktiivselt osalemine võib osutada katsumuseks enamikele, eriti kui inimesel on varasem kokkupuude suurte organisatsioonidega, mis ei ole propageerinud nende kaasamist otsustusprotsessidesse (Green & Haines, 2016, p. 49). Samuti suhtleb kogukonnatöötaja erinevate gruppide ning organisatsioonidega, tegeleb harimisega – inimeste kogemuste jagamisega ning seisab selle eest, et kõikidel inimestel oleks kogukonnas ligipääs samadele ressurssidele (Gilchrist, 2019, pp. 49–50).

Gilchristi (2019, p. 35) järgi on kogukonna arendusel tugev poliitiline dimensioon, kuna andes kogukonnas elavatele inimestele endile võimaluse osaleda neid puudutavates küsimustes, on sellel võime muuta võimusuhteid nendes kogukondades kui ka ühiskonnas üldisemalt. Kogukonna arenduse puhul tegeletakse nende probleemkohtadega, mis kogukondadel endil tekkinud on. Sellest lähtuvalt on võimalik, et valitsus ei pruugi olla võimeline täpselt aru saama, mida kogukond vajab ning vajamineva lahenduse leidmine toimib paremini, kui eestvedajateks on kogukonnaga seotud organisatsioonid ning inimesed ise. (Green & Heines, 2016, p. xiii)

Kogukonna arenduse puhul võib probleemkohaks kujuneda see, kui kogukonda puudutavatel teemadel hakkavad kõnelema vaid häälekamad ning enesekindlamad inimesed, mille tõttu võivad teiste arvamused jääda tahaplaanile. Kogukonnatöötaja roll seisneb selles, et ka vähem häälekamate inimeste arvamus saaks kuuldavaks. (Gilchrist, 2019, p. 56)

2. EMPIIRILINE UURING

Magistritöö puhul viiakse läbi empiiriline uuring eesmärgiga selgitada välja aktiivsete kogukonnaliikmete vaated seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega nende naabruskonda. Esimene alapeatükk seletab lahti uurimuses kasutatud metoodika, valimi ning andmekogumise põhimõtteid. Teine alapeatükk keskendub uurimuse ehk fookusgruupiintervjuude põhjal saadud tulemustele. Uuringu tulemustele ning teoreetilistele lähtekohtadele toetudes, tuuakse töö kolmandas alapeatükis välja peamised järeldused ning ettepanekud.

2.1. Uurimismetoodika

Uurimismetoodika valik. Saamaks vastuseid magistritöö uurimisküsimustele, kasutatakse käesolevas töös kvalitatiivset uurimismeetodit. Kvalitatiivne uurimus on sobiv, kuna selle puhul keskendutakse intervjueeritavate subjektiivsetele arusaamadele, tunnetele, arvamustele ning uskumustele (Matthews & Ross, 2010, p. 142) ehk sellisele teabele, mille puhul ei ole otstarbekas selle arvuline väljendamine (Lagerspetz, 2017, lk 122). Töö puudutab sotsiaalse kaasatuse ning tõrjutuse küsimusi ning on oma olemuselt seega tundlik teema. Kvalitatiivne uurimismeetod annab uurijale võimaluse märgata ka varjatud tähendusi ning võimalikke maha vaikitud teemasid (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 29).

Magistritöö uurimisstrateegiaks on valitud 1970ndatel alguse saanud fenomenograafia (Larsson & Holmström, 2007, p. 56). Marton (1981, pp. 177–178) toob välja, et fenomenograafia puhul on võimalik eristada kahte erinevat perspektiivi: esimese ning kõige sagedamini kasutatava vaate kohaselt ollakse huvitatud maailmast (ingl *first-order perspective*) ning teise vaate kohaselt sellest, kuidas inimesed kogevad maailma (ingl *second-order perspective*). Kuna magistritöös ei ole uuritavaks nähtuseks fenomen ehk deinstitutionaliseerimine ise, vaid see, kuidas inimesed seda protsessi subjektiivselt mõistavad ning kogevad, siis kasutatakse käesoleva töö puhul fenomenograafilise uurimisstrateegia teist perspektiivi.

Andmekogumismeetod. Andmekogumise meetodina kasutatakse fenomenograafilise uurimisstrateegia levinuimat viisi, milleks on intervjueerimine (Tight, 2016, p. 320). Täpsemalt kasutatakse käesolevas töös poolstruktureeritud fookusgruupiintervjuusid. Intervjuude eesmärk

on saada teada intervjuueeritavate vaateid uuritava teema kohta ning poolstruktureeritud intervjuude läbi viimine annab osalejatele võimaluse vastata nii ulatuslikult ning vabalt, kui nad ise soovivad (Flick, 2011, p. 112). Intervjuude kava koostamist mõjutavad nii uuritav teema kui uurimuses osalevad inimesed. Flick (2011, p. 113) toob võrdluse, milles ekspertintervjuude puhul võib olla vajalik esitada rohkem fokuseeritud küsimusi, kuna eesmärgiks on saada teada intervjuueeritava erialaseid teadmisi konkreetse teema kohta. Intervjuuerides aga näiteks patsiente nende haiguse kohta, võivad oluliseks osutada ka intervjuueeritavate inimeste personaalsed kogemused. Eduka poolstruktureeritud intervjuu eelduseks on ära tabada momendid, mis on olulised ning juhtida vestlust nii, et neisse teemadesse süvitsi jõutakse. (*Idib.*)

Cyr (2019, pp. 3, 7–15) omistab fookusgrupi intervjuudele mitut omadust, mis annavad sellele eelise teiste andmekogumise meetodite ees ning mida kasutatakse seetõttu ka antud magistritöös. Ühe eelisena on fookusgrupi intervjuud oma vormilt sotsiaalsed. See tähendab, et selles osalejad arvestavad sellega, et nende arvamusi kuulevad ka teised intervjuueeritavad justnagu päris elus, kus meie käitumist kujundavad sotsiaalsed surved. Samuti võivad fookusgruppides osaledes muutuda inimeste vaated või seisukohad reaktsioonina teiste inimeste arvamustele (Farnsworth & Boon, 2010, p. 609). Seega on fookusgrupiintervjuud eriti head uurimaks sotsiaalselt konstrueeritud fenomene, mis on tugevalt mõjutatud kontekstist ning intersubjektiivsetest suhetest. Samuti eelistatakse fookusgrupi intervjuude puhul kasutada avatud küsimusi, läbi mille saavad osalejad nautida küllaltki suurt vabadust vastata küsimustele nii, nagu nad ise soovivad: valides neile sobivaid väljendeid, teistega nõustuda/mitte nõustuda või vaikida. Seetõttu on fookusgrupi intervjuud väga heaks vahendiks uurimaks väheuuritud teemasid (Copsey, 2008). Fookusgrupi intervjuud võivad kõrvalt vaatajale näida küll korrapäratud, kuid inimestevaheline suhtlemine on dünaamiline protsess, milles on kord ja mis võib viia üllatavate tulemusteni, milleni mingi muu andmekogumise meetodiga ei ole võimalik jõuda (Morgan, 1988, p. 12). See annab uurijale võimaluse mõista grupi dünaamikat ning võimestab selles osalejaid – endaga sarnaste inimestega ühel intervjuul osalemine vähendab ebamugavustunnet, mida mõnest teemast rääkimine võib sisaldada. Seetõttu on fookusgrupi intervjuud sobivaks meetodiks tundlike ja keeruliste teemade ning haavatavate gruppide uurimiseks.

Uurimuses osalejad. Morgan (1996, p. 144) on toonud välja, et nelja kuni kuue fookusgrupi intervjuu puhul saavutatakse saturatsioon, peale mida enam uurija tõenäoliselt uut informatsiooni ei saa. Samas, sõltub fookusgruppide arv uurimisprobleemist ning uurija poolt soovitud grupi kompositsioonist (Cyr, 2019, p. 42). Eesmärgistatud (ingl *purposive sampling*) (Teddlie & Yu, 2007, p. 80), mugavus- (ingl *convenience sampling*) (Neuman, 2011, pp. 248–249) ning lumepallivalimit (ingl *snowball sampling*) (Neuman, 2011, pp. 274–275) kasutades leiti kogukondadest aktiivsed liikmed, kes olid nõus osalema fookusgrupi intervjuudel.

Eesmärgistatud valimi puhul ollakse uuringule valitud kindlate kriteeriumite alusel (Flick, 2009, pp. 122–123), milleks antud magistritöös oli see, et (1) intervjuul osaleja elab või on seotud geograafilise kogukonnaga, kuhu kaks või enam aastat tagasi on deinstitutionaliseerimise käigus loodud kogukonnas elamise teenuseüksus; (2) intervjuul osaleja näol on tegu aktiivse kogukonnaliikmega ehk isiku töö või hobi põhjal huvitatakse kohaliku paikkonna heaolust (näiteks osales intervjuudel kohalike MTÜ-de liikmeid, festivalide ning ürituste korraldajaid, raamatukogu töötajaid, vabatahtlikku tööd tegevad inimesed jne) ning (3) ollakse täisealised. Autor kasutas ka isiklike kontakte teatud geograafilistes kogukondades ehk mugavusvalimit ning lumepallivalimit selleks, et juba leitud kontaktid aitaksid omakorda saada kokku piisava hulga inimesi grüpiintervjuude läbi viimiseks. Kokku kontakteeruti 94 inimesega, kellest uurimuses osales 19 (20%). 24 inimest (25%) vastasid, et ei saa või ei soovi uurimuses osaleda ning 5 (5%) inimest ütlesid, et osalevad, kuid ei ilmunud uurimuse toimumise ajal intervjuule. Ülejäänud 46 inimest (48%) ei vastanud intervjuukutsele.

Kokku viidi läbi 5 fookusgrupiintervjuud 19 osalejaga. Valitud geograafilisteks kogukondadeks olid Viljandi, Haapsalu, Türi, Rakvere ning Paldiski linn. Grupi suurused varieerusid maakonniti sõltuvalt soovijate arvust ning tehnilistest väljakutsetest, mis mitme grupi puhul intervjuupäeval ilmnesisid. Puudus vajadus viia läbi intervjuu rohkemates asukohtades, kuna intervjuul ilmnenuid teemasid ning mõtteid hakkasid korduma ehk saavutasid viie fookusgrupiintervjuu puhul saturatsiooni (Schreier, 2018, p. 90).

Tabel 1. Fookusgrupi intervjuude kirjeldus.

	Maakond	Linn	Intervjueeritavate kood	Läbiviimise aeg ja kestvus
1	Viljandi maakond	Viljandi	Intervjueeritav V1 Intervjueeritav V2 Intervjueeritav V3 Intervjueeritav V4	05.06.2021 01:02:58
2	Lääne maakond	Haapsalu	Intervjueeritav H1 Intervjueeritav H2	04.07.2021 00:47:21
3	Järva maakond	Türi	Intervjueeritav T1 Intervjueeritav T2 Intervjueeritav T3 Intervjueeritav T4 Intervjueeritav T5	21.08.2021 00:56:00
4	Lääne-Viru maakond	Rakvere	Intervjueeritav R1 Intervjueeritav R2 Intervjueeritav R3 Intervjueeritav R4	11.09.2021 01:34:57
5	Harjumaa	Paldiski	Intervjueeritav P1 Intervjueeritav P2 Intervjueeritav P3 Intervjueeritav P4	25.09.2021 01:21:17

Uurimuse käik ning analüüsimeetod. Magistritöö empiiriline osa koosneb neljast erinevast etapist. Esimeses etapis keskenduti uurimuse ülesehitusele ehk sobiva meetodi valimisele ning intervjuuküsimuste koostamisele. Intervjuu kava koostades lähtuti magistritöö uurimisprobleemist, eesmärgist ning kolmest uurimisküsimusest, millele toetudes loodi kokku 11 intervjuuküsimust (vt lisa 1). Teises etapis kaardistati valimisse kuuluvad piirkonnad ning võeti kontakti sobivate inimestega, seletati uurimistöö sisu ja eesmärki ning lepitati kokku intervjuu tegemise aeg ja koht. Kõik intervjuud viidi läbi Skype keskkonnas ajavahemikul juuni–september 2021. Intervjuud jäädvustati kasutades tarkvara OBS Studio ning mobiilirakendust ASR Voice Recorder. Intervjuude kombineeritud salvestamine osutus vajalikuks, sest ühe intervjuu puhul katkes OBS Studio salvestamine poole intervjuu pealt. Töö kolmandas etapis transkribeeriti (Flick, 2009, p. 299) saadud andmed ning analüüsiti QDA Miner programmis kvalitatiivset sisuanalüüsi kasutades (Flick, 2009, pp. 323–325). Suunava (ingl *directed content analysis*; Hsieh & Shannon, 2005, pp. 1281–1283) kodeerimise teel tulenesid kolm esmast kategooriat töö uurimisküsimustest ning teoreetilisest raamistikust ning nendeks olid kogemus; ohud ja võimalused; koostöö ja kogukonnas osalemine. Intervjuude

kodeerimisel tekkinud koodid jaotati juba varasemalt olemas olnud kategooriate alla (vt tabel 2). Töö neljandas etapis keskenduti saadud tulemuste analüüsimisele, järelduste loomisele ning selle põhjal tekkinud ettepanekute tegemisele.

Uurimuse eetilised aspektid ning uurija refleksiivsus. Selleks, et intervjuul osalejad tunneksid end vabalt ning julgeksid avameelselt oma arvamust avaldada, informeeriti osalejaid enne intervjuude läbiviimist ning mõnel juhul ka veel intervjuu ajal, et saadud materjalid (salvestised, transkriptsioonid) hävitatakse peale magistritöö valmimist ning uurimuses tagatakse osalejate konfidentsiaalsus. Samuti anti osalejatele teada, et nende poolt antavate vastuse põhjal ei looda üldistavat hinnangut tervele piirkonnale, mille esindajateks nad on.

Uurimisinstrumenti luues lähtus autor kriteeriumist, et küsimused oleksid neutraalsed ning annaksid osalejatele võimaluse mitmekülgselt ning avatud vastuste andmiseks. Kuigi osalejatele tagatakse käesolevas magistritöös konfidentsiaalsus, tuli arvestada, et grüpiintervjuu ajal osalejad nägid üksteist ning et samas kogukonnas elavad inimesed ei pruugi soovida rääkida tundlikest teemadest, mis võivad luua pingeid edasistes suhetes (Cyr, 2019, p. 45).

Arvestades, et kõikidest inimestest, kellega töö autor kontakti võttis, osales intervjuul vaid 20%, võib järeldada, et magistritöös käsitletav teema võib inimestes tekitada ebamugavust või tunduda oma olemuselt liialt nõudlik. Alahinnata ei tasu ka suveperioodi mõju. Osalejatega lepidi kokku, et intervjuude aeg kestab orienteeruvalt üks tund, millest mõnede gruppide puhul jäi väheseks. Peale intervjuude lõppemist kontakteerusid mitmed osalejad töö autoriga e-maili, telefoni kui ka sotsiaalmeedia teel, et jagada hiljem tekkinud mõtteid, kogemusi, reklaamklippe, kuvatõmmiseid ning projektide linke. Andmekogumisele seadis piirangu autori vene keele oskus, mis ei ole piisavalt heal tasemel, et viia selles keeles läbi intervjuusid. Seetõttu kuulusid valimisse vaid eesti keelt kõnelevad elanikud.

Magistritöö uurimuse puhul ei viidud läbi pilootintervjuud, kuna iga intervjuu kujunes täiesti erinevaks sõltuvalt sinna kutsutud inimestest ning nendevahelisest sünergiast. Oli geograafilisi kogukondasid, kuhu osalejate leidmine oli kerge ning kus osalejad olid intervjuu vältel väga avatud. Ühe asukoha puhul aga kontakteeruti 10 inimesega, kellest kaks vastasid, et ei saa osaleda ning ülejäänutel vastust ei tulnud. Sellisel juhul otsustas töö autor selles asukohas intervjuud mitte läbi viia ning valis järgmise geograafilise kogukonna. Intervjuudele osalejate

leidmine oligi käesoleva magistritöö kõige suuremaks raskuseks. Esiteks oli kriteeriumitele vastavate inimeste kaardistamine küllaltki ajamahukas ning eeldas enese kurssi viimist sealse kogukonna tegemistega. Teiseks tuli arvestada, et inimestega kontakti võtmine ning intervjuukutsele vastamine võtab aega, kuna inimestel võib puududa kohene ligipääs oma e-mailile, viibitakse välismaal, ei märgata sotsiaalmeedias sõnumitaotlust vmt. Kui aga intervjuule kutsutud inimene sai kutse kätte ning oli nõus uurimuses osalema, sai järgmiseks suureks takistuseks paljude inimeste puhul sobiva aja leidmine – kuna tegemist oli grüpiintervjuudega, siis ei olnud võimalik aja osas paindlik olla. Sellest tulenevalt kestis empiirilise uurimuse läbiviimise aeg kokku 4 kuud.

2.2. Fookusgrüpi intervjuude tulemused

Magistritöö uurimisprobleemile: „Kuidas uurimusse valitud geograafiliste kogukondade aktiivsed liikmed tunnetavad erihoolekande kontekstis deinstitutionaliseerimisega kaasnevat olukorda ja protsesse?“ vastuse saamiseks loodi kolm uurimisküsimust. Nendele küsimustele vastamiseks viidi läbi viis poolstruktureeritud fookusgrüpiintervjuud erinevates Eesti geograafilistes kogukondades, milleks olid Viljandi, Haapsalu, Türi, Rakvere ning Paldiski linn. Uurimuse eesmärgiks oli koondada aktiivsete kogukonnaliikmete kogemusi ning vaateid seoses psüühilise erivajadusega inimestele suunatud teenuseüksuse loomisega nende naabruskonda, kaardistada peamised positiivsed tulemused ning keerukused, mis osalejate meelest sellega kaasnenud on ning uurida, milliseid lahendusvõimalusi või ettepanekuid kogukonnaliikmed ise näevad psüühilise erivajadusega inimeste kogukonda kaasamiseks. Sellest lähtuvalt loodi intervjuusid kodeerides kolm kategooriat, mille alla omakorda loodi koodid ning alakoodid.

Magistritöö esimesele uurimisküsimusele: „Millised on kogukonnaliikmete kogemused seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega naabruskonda?“ vastas kodeerimisel esimene kategooria, milleks oli „kogemus“. Alustuseks oli vajalik teada saada, kas osalejad on kursis, et nende naabruskonda on kogukonnas elamise teenust pakuva üksuse tõttu kolinud psüühilise erivajadusega inimesed ning seetõttu loodi koodid „esimene kokkupuude“ ning „mitteteadlikkus“. Kaardistamaks osalejate mõtteid deinstitutionaliseerimise kohta, loodi kood „arvamused deinstitutionaliseerimise kohta“ ning jõudmaks osalejate reaalsete kogemusteni seoses teenuseüksuses elavate inimestega loodi kategooria viimane kood „senised kogemused“.

Tabel 2. Andmeanalüüsi kategooriad ja koodid tarkvarast QDA Miner

	Count	% Codes	Cases	% Cases
1. Kogemus				
1.1 Esimene kokkupuude	9	4.4%	4	66.7%
1.2 Mitteteadlikkus	11	5.4%	5	83.3%
1.3 Arvamused deinstitutionaliseerimise kohta	12	5.9%	5	83.3%
1.4 Senised kogemused	11	5.4%	4	66.7%
2. Ohud ja võimalused				
2.1 Positiivsed tegurid	23	11.3%	5	83.3%
2.2 Negatiivsed tegurid				
2.2.1 Teadmatus erivajaduste kohta	17	8.4%	5	83.3%
2.2.2 Teadmatus teenuse kohta	12	5.9%	5	83.3%
2.2.3 Eelnev kogemus	4	2.0%	3	50.0%
2.2.4 Muu	9	4.4%	3	50.0%
3. Koostöö ja kogukonnas osalemine				
3.1 Kokkupuude	30	14.8%	5	83.3%
3.2 Takistused				
3.2.1 Omakeskis liikumine	7	3.4%	3	50.0%
3.2.2 Ajalooline eripära	6	3.0%	3	50.0%
3.2.3 Initsiatiivi ning võimaluse puudumine	10	4.9%	5	83.3%
3.3. Ettepanekud				
3.3.1 (Sotsiaal)meedia, kogemuslood	8	3.9%	3	50.0%
3.3.2 Ühisüritused	9	4.4%	5	83.3%
3.3.3 Haridussüsteem	4	2.0%	3	50.0%
3.3.4 Teavitustöö	15	7.4%	4	66.7%
3.3.5 Töö	6	3.0%	2	33.3%

Esimese koodi („**esimene kokkupuude**“) eesmärgiks oli uurida osalejate esmaste emotsioonide ning muu seonduva kohta, kui nad kuulsid, et nende naabruskonda luuakse kodud psüühilise erivajadusega inimestele. Osalejad, kes olid üksuse olemasoluga kursis, olid seda peamiselt oma töö kaudu või seetõttu, et elasid ise selles samas kortermajas või asus üksus nende kodule väga lähedal. Oli ka intervjueeritavaid, kes mäletavad oma esmast emotsiooni, kui kuulsid üksuse loomisest: „*Mina võin öelda, et kuulsin... Ma ei mäleta, kust ma sellest kuulsin, aga ma mäletan, et mul oli nagu hea meel*“ (T5), kuid ka: „*Kui ma kunagi kuulsin, siis loomulikult hakkasid tekkima küsimused, et kas seal keegi toetab neid, et kas keegi hoiab neil silma peal, et kas meie enda kogukond on piisavalt tolerantne nende suhtes, et nendel on siin mugav elada ja käia ja liikuda ringi. Kas tehakse nagu ka teatud sorti teavitustööd, sest tavainimesel on ju vaja teada, kas ta on ohutu või kas ta on kontrolli all või noh... Igasuguseid selliseid... Ikkagi on ju alati küsimusi*“ (T4). Kategooria lõikes oli sellele koodile kõige vähem vastuseid.

Koodi „**mitteteadlikkuse**“ alla kodeeriti osalejate vastused, mille puhul ilmnis, et osalejad ei olnud kursis, et nende naabruskonda on kogukonnas elamise teenuseüksus loodud või nad olid teadlikud, et tegemist on teatud sorti suunatud kasutusega majaga/korteriga, kuid mis see täpsemalt endast kujutab, seda ei teatud. Sama koodi alla kodeeriti ka väited ning tekkinud dialoogid, kus oli näha, et osalejad hakkasid rääkima või pidasid silmas mõnda muud erihoolekandeteenust.

“Mina elasin seal küll mõned aastad lausa, aga ma ei olnud tegelikult üldse teadlik või noh... See tuli mu teadmisesse mingi hetk, et seal on nüüd see üksus või ehk siis need on inimesed, kes on kuskil nagu justkui arvel ja nad toimetavad siis omaette. Tegelikult see ei olnud mul nagu väga teadmuses või ma ei olnud seda kuidagi ära registreerinud.” (P4)

Kood „**arvamused deinstitutionaliseerimise kohta**“ oli kõige rohkem viidatud kood esimeses kategoorias, mis tulenes sellest, et kood hõlmas endas nii osalejate tegelikke teadmisi kui ka subjektiivseid arvamusi protsessi kohta. Vastates küsimusele, miks luuakse suurte institutsioonide asemele väiksemaid üksuseid, hakati enamjaolt viitama inimõigustele, väärrikale kohtlemisele ning sellele, et suurem integratsioon on kasuks tervele ühiskonnale. Enim toodi välja kasutegureid, mis puudutavad psüühilise erivajadusega inimesi endid nagu näiteks seda, et väikeses üksuses on parem ja mugavam elada, kogukonnas elades õpitakse teiste inimestega suhtlemist ning sellel on inimest arendav omadus. Ühes intervjuus toodi välja, et teiste inimeste keskel elamine võib aidata kaasa suuremale enesekindlusele.

„Kui nad on niimoodi linna sees ja neid ei eristata, nad ei ole mingis üksuses, mille kohta vaadata, et „ahah, seal on need“, siis see võtab neilt mingi meeletult suure kompleksi ära, sest jah... Hoiak inimeste suhtes, et “need on need” on tegelikult ka selline määrav, et inimene teabki, et ta on „see“ ja ta ei tahagi midagi rohkem.” (P3)

Ühes teises intervjuus leiti, et deinstitutionaliseerimise protsessi puhul on tegemist heaoluühiskonna tunnusega: „Miks ma ütlesin ka, et ma arvan, et see on üks märk heaoluühiskondadest, sest Skandinaavias on see ammu juba tavapärane praktika.“ (H1)

Kategooria neljanda koodi „**senised kogemused**“ eesmärgiks oli kaardistada üldine foon, mis osalejatel seoses psüühilise erivajadusega inimeste naabruskonda kolimise järgselt tekkinud on.

Siinkohal tuli esimese küsimuse vastustest lähtuvalt teadvustada, et osalejate vastused ei pruugi põhineda kogukonnas elamise teenuseüksusel olevate isikute, vaid ka teisi erihoolekandeteenuseid saavate ning oma kodus elavate psüühilise erivajadusega inimeste põhjal. Oli osalejaid, kes tõid välja, et senine kogemus on olnud positiivne, kuid enamjaolt ei osatud küsimusele kohe vastata, jäädi mõttesse ning leiti, et probleeme ei ole olnud. Toodi välja üksikuid negatiivseid juhtumeid, kuid lisati juurde, et tegemist on olnud erandlike seikadega, mis ajavad pigem naerma. Kahe intervjuu puhul toodi välja, et on märgatud halba suhtumist linnaelanike poolt, kus psüühilise erivajadusega inimesi on filmitud. Mitte ükski osalejatest ei vastanud antud intervjuuküsimusele, et nende senine kogemus oleks olnud negatiivne.

Kokkuvõtvalt ilmnis esimese kategooria puhul, et teadlikkus aastaid tagasi kodukanti loodud kogukonnas elamise teenust osutava üksuse kohta oli pigem madal. Rohkem olid intervjuueeritavad kursis nende erihoolekandeteenustega, mis on naabruskonnas eelnevalt kogukonnas elamise teenuseüksusele juba olemas olnud. Sellest hoolimata oskasid osalejad tuua välja deinstitutionaliseerimise põhimõtteid ning üldine kogemus üheskoos psüühilise erivajadusega inimestega samas kogukonnas elamisest on olnud kas neutraalne või positiivne.

Järgnevas uurimisküsimuseks oli välja selgitada „Milliseid ohte ning võimalusi näevad geograafilises kogukonnas elavad inimesed seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega naabruskonda?“ Küsimusele vastuse saamiseks loodi kategooria „Ohud ja võimalused“, mille alla omakorda kaks koodi: „positiivsed tegurid“ ning „negatiivsed tegurid“. Viimane kood jaotati intervjuude kodeerimise käigus veel omakorda neljaks: „teadmatus erivajaduste kohta“, „teadmatus teenuse kohta“, „lisakohustused“ ning „muu“.

„**Positiivsete tegurite**“ all oli eesmärgiks kaardistada hüved, mida intervjuul osalejad arvasid kaasnevat seoses psüühilise erivajadusega inimeste elamisega nende kogukonnas. Kõige enam toodi välja tolerantsuse ning empaatiavõime kasvu, mida loovad samas kogukonnas elavad erinevad ühiskonnagrupid. Eriti rõhutati selle suurt kasu lastele.

„Mina olen veendunud, et see annab kogukonnale juurde. Kaasav ja hooliv kogukond on kõige parem kogukond üldse. Selline, kus arvestatakse kõikide inimestega.“ (V3)

„Siin on tõesti hästi kokkuhoidev kogukond. Ma mõtlen sellele, et meil on ka pagulaspere ja kui hästi neisse suhtutakse, et noh... Hea!“ (T5)

Järgnevalt toodi välja võrdõiguslikkuse aspekt, mille kohaselt on positiivne, et psüühilise erivajadusega inimesi ei diskrimineerita, vaid koheldakse võrdselt kõikide teiste inimestega. Näiteks tõi ühes grupis osaleja välja, et tal oli väga hea meel, kui tema kodukanti teenuseüksus loodi, sest ta teadis ühte psüühilise erivajadusega tüdrukut, kes elas kuni 18. eluaastani asutuses, mis oli mõeldud vaid lastele ning pidi seetõttu täisealiseks saades kolima otse vanadekodusse, kuna vahepealset astet ei olnud.

„Võib-olla teil on vedanud, et on kõik terved lapsed, aga näiteks minul on oma erivajadusega laps ja ma oleks nagu õudsalt kurb, kui ta läheb kusagile ja teda hakatakse sealt välja puksima, sest ta ei vasta normidele.“ (T5)

„Pigem ma mõtlen seda, et enne, kui ei olnud seda kodu ja kui käisid meil... No ikka vaata linna peal on selliseid inimesi, kes on vaimselt haiged... Ja nemad olid võibolla sihukesed agressiivsemad, et SIIS tekkis nagu mulje, et keegi nagu neid ei aita? Või noh, et keegi nendega midagi ette ei võta? /.../ Selline mulje et vald või linn – mitte midagi ei tee! Nagu nad ei aita ka seda inimest! Praegu enam sihukest pilti ei näe.“ (T3)

Lisaks kodu ja pere sarnastes tingimustes elamisele tõi üks intervjuul osalenutest positiivse poolena välja ka kindlustunde, mida võivad saada kogukonnas elamise teenusele suunatud isiku pereliikmed, kellel võivad olla omad kahtlused ning hirmud, kuid teadmine, et nende lähedane asub *„meie enda linnas ja nii lähedal ja kogu aeg on ju see silm peal“* (R4) võib maandada hirme ka pereliikmete endi jaoks.

Lisaks eelnevatele positiivsetele teguritele toodi kolmes intervjuus välja, et üksuste loomisel on olnud positiivne efekt sealsele kinnisvarale: kahel juhul remonditi üksuse tarbeks vanad tühjana seisnud majad ning ühel juhul aitas esindusliku välimusega üksuse loomine kaasa ümbritseva kinnisvara väärtuse kasvule.

Kategooria teise koodi „negatiivsete tegurite“ all sooviti osalejate käest teada saada, milliseid probleemkohti või hirme nad näevad selles, et nende naabruskonda on loodud üksus psüühilise erivajadusega inimestele. Küsimuse vastuseid koondades tehti neli alajaotust: „teadmatus

erivajaduste kohta“, „teadmatus teenuse kohta“, „lisakohustused“ ning „muu“. Järgnevalt on välja toodud kõik alakoodid nende esinemissageduse järgi kahanevalt.

Kõige enam viidati intervjuudes sellele, et inimestes tekitab hirmu **teadmatus erivajaduste kohta**, mille põhjal loodi ka samanimeline kood ning mille alla koondati osalejate vastused, kus toodi välja, et teadmatus erivajaduste kohta võib olla hirmude põhjuseks või kus osalejad ise rääkisid, et ei ole psüühiliste erivajaduste olemusega täpselt kursis.

„Kuidas keskmine inimene reageerib millelegi, millest ta mitte midagi ei tea? Ükskõik, kas me räägime muusikast või kunstist või millest iganes. Kui Arvo Pärt oma esimese teose kirjutas, siis oli ka neid kriitikuid, kes ütlesid, et issand, kui õudne see on! Sest seda, et ma ei saa sellest aru, on väga raske tunnistada. Palju lihtsam on öelda, et see on nõme.“ (R2)

„Sõna vaimne puue on üleüldse nii lai mõiste, et seda noh... Isegi tegelikult ei tea, mida see endas hõlmab või mida see kontseptsioon tegelikult tähendab ja ega ma tegelikult üksikasju ei tea tänase päevani kui aus olla.“ (H1)

Kõige enam toodi iga grupi puhul välja, et inimesed ei ole teadlikud, kuidas psüühilise erivajadusega inimene võib teatud situatsioonides käituda. Näiteks, mis võib tuua esile ettearvamatut käitumist või vallandada raevupurskeid. Samuti ei osata ise sellistes olukordades käituda – *„Valves peab olema ikka, kogu aeg peab valves olema.“ (T4)*

Kahe grupi puhul tõstati küsimus psüühilise erivajadusega inimeste seksuaalsusest. Neist ühel juhul avaldati arvamust, et täiskasvanud inimese füüsilised vajadused võivad olla põhjuseks, miks inimesed ei pruugi soovida vastu võtta vastassoost erivajadusega inimest.

„Kõik inimesed on tegelikult samas plaanis ja neil on kõigil üldiselt samad vajadused, on ta erivajadusega või mitte. Aga see teema võib tulla täitsa otsustavalt esile, noh... Tema haigusaste, sellest kui palju ta endale tunnistab ja teadvustab.“ (P3)

Intervjuudest ilmnas, et hirmu põhjustasid stereotüübid, mille kohaselt võidakse olla arvamusel, et kõik psüühilise erivajadusega inimesed käituvad samamoodi.

„...kui inimesele tuleb esimese asjana ikkagi silme ette selline vanast ajast hullu definitsioon, siis loogiline, et... Kui hästi mustvalgelt võtta, et toome nad kinnisest asutusest nii öelda, et nad saaksid ise poes käia.“ (H1)

„...kui me ei räägi sellest ja me oleme ühiskonnas pannud need inimesed ühte patta, et kui tal on vaimne mingi puue, erivajadus ja ühiskonna jaoks tähendab see noh... Kõik ühte sama asja, et noh, kole sõna öelda aga... Hull. Siis me kardamegi seda. Aga kui me teaksime neid taustasid rohkem ja mida see tähendab see erivajadus, siis kaoks ka see hirm sealt tagant päris suuresti ära. Sellepärast, et siis sa saad aru, et seal on nagu... Noh... Me ei saa oksa puuga võrrelda!“ (V3)

Järgmine kood, „**teadmatus teenuse kohta**“, hõlmab endas neid intervjuuvastuseid, mille puhul oli näha, et osalejate meelest võib ohukohaks olla see, kui ei olda kursis, mida kujutab endast nende naabruskonnas psüühilise erivajadusega inimestele suunatud teenus ehk milline on nende elukorraldus sellel teenusel, kui suurt rolli mängib tegevusjuhendaja, kui palju saavad teenusel olevad kliendid käia iseseisvalt väljas, kas nad käivad tööl jne.

V3: *„See ongi võibolla see hirm, mis on ühiskonnas. Et see kinnine osakond tuuakse nii öelda mulle naabriks, kuigi tegelikult see ei ole ju üldse see koht.“*

V2: *„Kinnine osakond on ju kinnine osakond!“*

Ühel osalejal oli arvamus, mille kohaselt teadmine, et psüühilise erivajadusega inimeste puhul on nendega kaasas tegevusjuhendaja, võib omakorda mõjuda heidutavalt, kuna loob kuvandi, et nende inimeste järgi tuleb valvata, mis mõjub omakorda hirmutavalt. Suurem osa intervjuul olijatest leidsid, et tegevusjuhendajal on pigem positiivne ning hirme maandav roll:

T3: *„...aga samas, kui neil inimestel on need tugiisikud juures, siis see laabub ju ilusti. Seal ei teki mingeid selliseid probleeme.“*

T4: *„Toetatud elamisel ma saan aru, et seltskond elab seal ja neid tugiisikuid on ainult ju näpu otsaga. Ei ole igapäev oma! Ongi seltskonna peale à la 10 inimese peale on 1 tugiisik või sotsiaaltöötaja või kes iganes.“*

T5: *„Ja see tavaliselt ei käi kaasas nendega. Toetatud elamises ei...“*

T3: „*Ei-ei, aga kui tekib mingi probleem, siis nad ikkagi oskavad aidata! /.../ Kui tugiisikud sekkusid, siis see asi kohe laabus seal. Nad kohe reageerisid, et see on nagu positiivne, ei teki sihukest hirmu või niimoodi.*“

Ühtlasi kodeeriti selle koodi alla osalejate endi vastused, kus ilmnes, et ei olda kursis, millist erihoolekandeteenust uurimus käsitleb või mida erinevad teenused endast kujutavad.

R2: „*Mina vist kuulsin sellest mingil nõukogu koosolekul äkki ja minu arust oli see väga äge mõte, sest esiteks, ütleme tehnilise poole pealt, mul oli hea meelt, et see maja saab korda seal Pikal tänaval (naerab). Aga siis teine asi oli see, et...*“

R1: „*Ei ole Pikal tänaval!*“

R4: „*Räägitakse Narva tänava nendest ee...*“

R2: „*Aa okei, no jah. Anyway...*“

Koodi „**lisakohustused**“ alla kodeeriti osalejate reaalsed seisukohad ning osalejate arvamused selle kohta, et psüühilise erivajadusega inimeste kogukonda elama toomine võib luua inimestes kartuse töökoormuse suurenemise ning lisakohustuste tekkimise ees.

„*Nagu meil endal neid hulle ja joodikuid vähe oleks, et toome juurde veel neid problemaatilisi inimesi. Niigi meie sotsiaaltöötajatel on nii suured koormused, et nüüd toome veel seda probleemistikku juurde.*“ (H1)

Üks intervjuueritav tõi välja, et erivajadusega inimese palkamisel peab tööandja arvestama ning aktsepteerima, et võib esineda perioode, mil töötaja ei ilmu tööle. Ühes teises intervjuus ilmnes, et keerukustega on silmitsi ka inimesed, kes küll ei ole isiklikult psüühilise erivajadusega inimest tööle palganud, kuid puutuvad nendega siiski tööalaselt kokku.

„*Me oleme väike asutus, me niigi täidame seitset erinevat rolli, et panna meile veel see juurde, et noh, tegelikult see ei ole iseenesestmõistetav. See ei ole iseenesestmõistetav, et ma olen kohe valmis tegelema erivajadustega inimeste grupiga.*” (P4)

Üks osaleja tõi välja, et kuigi erivajadusega inimese osalemine võib mingil määral mõjutada tema tegevust ürituste korraldamisel, ei erine see olemuslikult tavapärastest probleemidest, millega tal tuleb kokku puutuda.

“Näiteks ma tean seda, et on üks inimene, kes aeg-ajalt muutub väga häälekaks onju ja noh, mis sa pead tegema, kui sa ise oled selle kontserdi korraldaja... Me oleme nad alati küll igale poole sisse lasknud, aga sa tead, et okei, sa pead tal natukene nagu silma peal hoidma. Sest ühest küljest on tore, et tema saab oma elamuse, ta tuleb eksle, aga noh teisest küljest ma vastutan ka selle eest, et ülejäänud sada inimest seal saalis, et ka neil oleks tore ja et nende elamus oleks garanteeritud. /.../ Kui meil on üks poiss, kes nagu aeg-ajalt hakkab kõva häälega kaasa laulma ja see võib veits segada, siis noh samamoodi mobiiltelefoniga saalis rääkivad proud või oma lapsi andunult püsti seistes hiigelsuure tahvliga filmivad vanemad, et ega see ei ole tihtilugu noh... (naerab) Seal on sama asi eks ole, et samamoodi ma tean ühte proudat, kes ei oska oma telefoni välja lülitada enne kontserti ja ma tean, et ma pean seda ise tegema, sest muidu lihtsalt ma tean, et see hakkab helisema”. (R2)

Viimasena kodeeriti käesoleva kategooria alla kood „**muu**“, mis hõlmas üksikuid tähelepanekuid selle kohta, mis osalejate meelest võis näida ohukohana või luua elanikkonnas hirme psüühilise erivajadusega inimese kogukonda kaasamisel. Üks geograafiline kogukond oli aastaid tagasi kokku puutunud traagilise intsidendiga, mille tekitajaks oli psüühilise erivajadusega isik ning milles hukkus inimene. Samuti toodi välja juhtum, kus psüühilise erivajadusega inimene ilmus alasti poodi. Üks osaleja leidis, et muret tekitav on teadmatus selle kohta, kuidas üksuses elavad inimesed hakkavad kinnisvaraga ümber käima ning kas nad on oma naabrite suhtes hoolivad ning tähelepanelikud. Reaalse probleemina mainiti ühes grupis kerjamist, mis peale teenuseüksuse loomist tekkinud on.

Vastuse saamiseks magistritöö kolmandale uurimisküsimusele „Milliseid lahendusvõimalusi näevad geograafilises kogukonnas elavad inimesed psüühilise erivajadusega inimestega paremaks koostöö saavutamiseks?“ loodi kodeerimisel kolmas kategooria „koostöö ja kogukonnas osalemine“. Küsimuse tuumani jõudmiseks uuriti osalejatelt alustuseks, kui suur on nende kokkupuude psüühilise erivajadusega inimestega, mille tarvis loodi kood „kokkupuude“. Järgmine kood „takistused“ tekkis seoses küsimusega, kus uuriti osalejatelt endilt, mis on nende meelest peamised takistused koostöö ning kontakti loomisel. Vastustest lähtuvalt tekkis selle koodi alla veel kolm alakood: „omakeskis liikumine“, „ajalooline eripära“ ning „initsiatiivi ning võimaluse puudumine“. Kategooria viimaseks koodiks on „ettepanekud“, mis koondab endas erinevaid vastuseid, mida osalejad ise välja pakkusid parema koostöö

saavutamiseks. Kuna vastused olid sisult väga erinevad, loodi selle koodi alla veel viis alakoodi: „(sotsiaal)meedia“, „ühisüritused“, „haridussüsteem“, „teavitustöö“ ning „töö“. Kolmanda kategooria puhul on intervjuude kokkuvõtted esitatud koodidele viitamise järjekorras kahanevalt.

Koodi „**kokkupuude**“ eesmärk oli tuvastada, kui palju puutuvad grupiintervjuul osalenud inimesed oma igapäevastes toimingutes kokku inimestega, kellel on psüühiline erivajadus. Kõige enam toodi välja, et puututakse kokku erinevatel üritustel nagu näiteks kontserdid, laadad, kohvikutepäevad. Iga intervjuu puhul toodi välja, et psüühilise erivajadusega inimesed jäävad suuresti anonüümseks ning kuigi mõni erivajadusega inimene torkab linnapildis rohkem silma, siis üldjoontes neid ei märka. Ka ürituste puhul toodi välja, et arusaam, et tegemist on seltskonnaga, mille inimesed on pärit mõnest erihoolekandeteenust pakkuvast üksusest, võib tulla läbi üksikute inimeste, keda tuntakse paremini. Niisamuti annab aimdust tegevusjuhendaja kohalolu.

Mitmed osalejatest puutuvad psüühilise erivajadusega inimestega kokku läbi oma töö või hobi. Sellisel juhul teretatakse üksteist ning aetakse paar sõnu juttu ka töövälisel ajal, kui juhtutakse kohtuma. Ilmnes, et vahetu kokkupuude leiab kogukondades aset mõne üksiku inimese kaudu, kellel on psüühiline erivajadus ning kes ise loob teiste kogukonnaliikmetega kontakti. Viiest grupiintervjuust kolmel hakati rääkima samadest inimestest nimepidi, kellega enamikel grupiliikmetel oli eelnev kokkupuude olemas. Ühe grupi puhul oli isik kutsunud tänaval kohatud inimesi oma sünnipäevale – intervjuul osalejatest kaks olid kutsutud ning üks neist ka osales.

Koodi puhul „takistused“ koondati intervjuueeritavate arvamused selle kohta, millised võivad olla peamised raskused loomaks suuremat koostööd ning kontakti kogukonnaliikmete vahel, sealhulgas inimestega, kellel on psüühiline erivajadus. Kõige rohkem esines mõttekäike, mida võiks kokku võtta nimetusega „**initsiatiivi ning võimaluse puudumine**“. Selle alakoodi alla koondati muuhulgas seisukohad, mille järgi ei ole inimesele loomuomane minna võõra inimese juurde ning alustada temaga kontakti loomist.

T4: „Ega mina ka ei julge, ma ei lähe tavainimesena lihtsalt nende seltskonda. Ja nii ongi, et nemad ei tule ja nagu meie ka ei lähe. Et oleme kõik siin empaatilised, aga tegelikult me ei lähe!“

T5: „*Sa ei lähe ju võõra inimese juurde ka, et oi tere!*“ (T4)

Intervjuude käigus toodi välja, et vastastikuse kontakti loomise initsiatiiv võib puududa mõlemal osapoolel. Üks osaleja tõi välja, et puutub psüühilise erivajadusega inimestega oma töö kaudu aeg-ajalt kokku ning on kogenud, et osad neist ei soovi ise teistega kontakti luua. Samuti toodi ühe teise grupi puhul välja, et hiljuti toimunud kogukonnapäeval oli kõigil võimalus osaleda ning seda, millisel määral psüühilise erivajadusega inimene soovib kaasatud olla, saab ta ise otsustada, sest kedagi „kättpidi kohale ei tooda“ (P4).

„*Nad suhtlevad nii palju, kui hädapärast vaja on.*“ (T5)

Mitme intervjuu käigus ilmnedid mõtted, et kõik inimesed ei pea olema kursis erinevatest ühiskonnagruppidest ning kui psüühilise erivajadusega inimese eesmärgiks on elada tavapäraselt elu kogukonnas, tuleb silmitsi olla igapäevaste raskustega, millega kõik inimesed kokku puutuvad nagu näiteks tööpuudus, ebameeldivad sotsiaalsed suhted jne.

Võimaluste koha pealt tõi üks intervjuul osalenud inimestest välja, et isegi, kui ta sooviks luua rohkem kontakti, ei oleks see võimalik, kuna psüühilise erivajadusega inimesed ei eristu linnapildis teistest inimestest. Ühe teise grupi puhul tõi osaleja piirava tegurina välja kogukonna elu madala aktiivsuse ning füüsilise ruumi puudumise, kus ühisüritusi korraldada saaks. Väiksemate ruumide olemasolu võib koheselt tekitada võimaluse vaid teatud ühiskonnagrupidel kokku saada, mis välistab võimaluse erinevatel liikmetel omavahel lõimuda.

Alakood „**omakeskis liikumine**“ tulenes intervjuude tulemustest, milles ilmned, et kogukonnaliikmete vaheliseks koostöö takistuseks võib osutada psüühilise erivajadusega inimeste liikumine peamiselt oma seltskonnas. Oma seltskonnas olles puudub neil võimalus või vajadus suhelda inimestega väljaspool, mis takistab sotsiaalse lõimumise teket teiste kogukonnaliikmetega. Huviringides käies tutvutakse uute inimestega, kes neid üritusi läbi viivad, kuid „*ütleme sotsiaalplaanis, inimkontaktide laiendamise mõttes seda väga ikkagi ei toimu selles tegevuses ja selles raames.*“ (P4) Üks intervjuueeritav arvas, et lisaks omakeskis liikumisele jääb teatav distants püsima ürituste puhul, mida psüühilise erivajadusega inimestele suunatud üksused ise korraldavad, sest ürituse info ning kutsed jõuavad vaid inimesteni, kes on

selle teenuseüksuse ning seal elavate inimestega varasemalt seotud. Näiteks Facebookis oma toimetuste kajastamine jõuab inimesteni, kes on veebilehte ise hakanud jälgima või sõbralisti lisatud.

Kolmanda takistusena (alakoode „**ajalooline eripära**“) koostöö arendamisel nähti keerukust, mis tuleneb inimeste ajaloolistest harjumustest ehk sellest, et osa inimesi on juba liialt harjunud teatavate tavade ning ühiskonna normidega. Viiest intervjuust kolme puhul toodi välja inimeste vanuseline aspekt ning neist kahe puhul Nõukogude Liidu ajast pärit normid, mis võivad inimesi mõjutada tänase päevani.

„Nõukogude aeg on ammu läbi, aga endiselt on meil inimesi, kes on kasvanud sellel ajal, kui selliseid inimesi üldse ei olnudki olemas nii öelda. Nad ju kuskile paigutati ära, avalikust ruumist eemale ja põhimõtteliselt ametlikult ühiskonna silmis neid ju ei eksisteerinud. Ja täna on sama asi. Ma tõmbaks siia selle paralleeli, et see, et Nõukogude ajal ametlikult geisid ei olnud, ei tähenda, et neid olemas ei olnud. Samamoodi puudega inimesed, samamoodi mis iganes erivajadused, eks ole. Et lihtsalt nagu... Täna on nad kõik nii-öelda avalikult nähtaval.“
(R2)

„Me oleme 30 aastat olnud iseseisvad, et tegelikult siin on veel tööd teha ka inimõigustega.“
(P2)

Kahe teise intervjuu puhul leiti samuti, et inimesi, kellel juba mingisugune seisukoht on kujunenud, on väga raske ümber õpetada, küll aga on noorem generatsioon oluliselt avatum ning tolerantsem kui vanem.

„Mulle tundub, et asjad liiguvad paremuse suunas. Vähemalt meie noorte puhul.“ (V3)

„Nagu öeldakse, siis vanale koerale uusi trikke ei õpeta. /.../ Neid, kes on juba oma pähe mingi mõtte võtnud, neid on võibolla raskem teistpidi ümber mõtlema panna.“ (V2)

„Mulle tundub, et tänased noored on palju tolerantsemad kui mõni teine põlvkond. Me ju kõik teame, et kui me tegime noorte seas küsitlusi ja üritati siin erinevaid teemasid üles võtta teatud inimeste poolt. Kui üritati öelda, et see teeb noortele halba, siis tegelikult noored ju ütlesid, et see ei ole nende jaoks probleem. Et nendel on kõik korras.“ (R4)

Kolmanda kategooria viimase koodi „ettepanekud“ alla koondati intervjuul osalejate arvamused selle kohta, kuidas saaks parendada koostööd kogukonnaliikmete vahel, sealhulgas kaasates psüühilise erivajadusega inimesi. Kuna vastused varieerusid suuresti, loodi koodi alla veel viis alakoodi, mille kokkuvõtted on lahti kirjutatud alustades kõige rohkem viidatud koodist.

Kõige olulisemaks vasteks, kuidas suurendada koostööd kogukonnaliikmete ning psüühiliste erivajadustega inimeste vahel, sai vajadus teabe järele, mistõttu loodi alakood „**teavitustöö**“. Kuigi teadmatus üldiselt on olnud käesoleva magistritöö uurimuse puhul läbivaks teemaks ning üleüldises plaanis võib öelda, et kõigi viie „ettepanekute“ koodi all välja toodud alakoodide peamiseks eesmärgiks on suurendada teadlikkust erivajaduste kohta, siis ilmsid intervjuude käigus mõned peamised valdkonnad ning teave ise, mida osalejad pidasid oluliseks.

Ühe ettepanekuna toodi välja, et vajalik oleks täpsem teavitustöö kontaktisiku kohta, kelle poole pöörduda, kui tekib küsimusi või muresid seoses inimesega, kellel on psüühiline erivajadus. Näiteks kui tegemist on väiksema kohaga, kus kõik tunnevad kõiki ning erivajadusega isik elab kodus oma pere juures, võidakse küsimusega pöörduda selle isiku vanemate poole. Kogukonnas elamise teenusel oleva isiku puhul oleks selleks inimeseks tegevusjuhendaja. Teadmine, kes on kontaktisikuks psüühilise erivajadusega inimesele, annaks teistele inimestele teadmise, kelle poole pöörduda, kui nähakse inimest näiteks abivajavas olukorras või tegemas midagi, mis ei ole üldsuse mõistes sünnis. Ainuüksi sellise info teadmine võib mõjuda kogukonnaliikmete jaoks julgustavalt – „*Kui kontakt on olemas, siis hirmud on maha võetud.*“ (R2)

Teadmine kontaktisikute kohta eeldab aga teadmisi erinevate teenuseüksuste kohta, kus psüühilise erivajadusega inimesed elavad ning seda, et neid abistab toimingutes tegevusjuhendaja.

Kahe intervjuu puhul toodi positiivse näitena välja see, et nende kollektiivis töötab inimene, kes on varasemalt töötanud sotsiaalteenust osutavas asutuses. Sellest rääkides toodi ühel juhul välja, et kuna kolleeg oli oma varasemast kogemusest kursis lähedalasuva sotsiaalteenuse üksusega, hakati pakkuma seal elavatele inimestele enda juures tööd. Intervjueeritava sõnul on koostöö olnud tore ning töötajatest on olnud palju abi. Teisel juhul toodi välja, et eelnevalt sotsiaalteenust osutavas üksuses töötanud kolleeg on nüüd selle temaatika puhul abiks teistele töötajatele.

„Kuidagi selline konkreetne, hea ja turvaline. /.../ Tema hästi palju aitab meid sellega, et ta õpetab meile, et näiteks ei ole vaja karta, vaid ongi täpselt niimoodi vaja käituda ja see inimene taltub kohe, kui mingi probleem on.“ (T5)

Osad intervjuul olijatest avaldasid soovi või vajadust koolituste ning teadmiste kohta, mis hõlmaks psüühilisi erivajadusi. Seda eriti nende inimeste puhul, kes puutuvad igapäevaselt paljude kogukonnaliikmetega kokku. Vajadus ei tulene üksnes naabruskonda loodud teenuseüksuse pärast, vaid ka teiste kogukonnaliikmete tõttu, kelle hulgas on samuti vaimse tervise raskusega inimesi.

P4: “Loomulikult see on ka meie huvides, et meil käiakse. Ministeeriumi silmis paistad ka väga hästi, väga tore. Tõesti ongi erinev läbilõige, misiganes, täiskasvanud ja vanemad inimesed ja kõik muu, eks ole. Kõik väga tore! Aga just nagu, et kes meid koolitab?!”

T3: “Pigem on noh... Ütleme need tavalised noored, kellel on käitumisraskused, et nendega võib olla rohkem probleeme. Vot! Ise mõtled oma töös ka, et tegelikult oleks vaja tuge. Koolitust, et kuidas nendega paremini hakkama saada, kui nad tulevad. Lihtsalt proovid, eks ole.”

Üks osalejatest tõi välja, et suurem teavitustöö asutustes, mis puutuvad kokku teenusel olevate inimestega, aitaks kaasa teenuse paremale toimimisele. Kohaliku raamatukogu, muuseumi ning teiste kultuuriasutuste vahel võiks tekkida dialoog ning koostöömoment selleks, et töötada välja need programmid, mida kohalikele erihoolekandeteenusel olevatele elanikele pakkuda. Sihipärasem ning koordineeritum teavitustöö asutustele võiks intervjuueeritava sõnul aidata kaasa teenuse kvaliteetsemale toimimisele – *„...et väga tore, et nad saavad raamatukogus käia joonistamas, aga tegelikult see asi võiks ju palju parem olla ja palju rohkem läbi mõeldud.“* (P4)

Osalejate arvates võiks teenuseid pakkuvad kohad saada rohkem koolitusi ning olla teadlikud kontaktisikute olemasolust ning sellest, milliste küsimuste korral nendega ühendust võib võtta. Ühes grupis toodi välja, et kui erihoolekandeteenust pakkuvasse üksusesse tuleb elama uus inimene, võiks tegevusjuhendaja temaga koos alguses käia nendes kohtades, mida inimene hakkab hilisemalt külastama. Selline tutvustamine aitaks töötajatel end hilisemalt kindlamini tunda ning looks parema teadlikkuse teenuseüksuses töötava tegevusjuhendaja kohta.

Järgmise ettepanekuna ilmnes, et intervjuul osalejad nägid head kontakti loomise võimalust läbi erinevate ühisürituste ning -tegevuste (alakoode „**ühisüritused**“) Laatadel, linna-, kogukonna- ning kohvikutepäevadel osalemine annab võimaluse tutvuda ning näha oma kandi inimesi, kellega muidu kokku ei puututa. Eriti aitavad sotsiaalsete kontaktide loomisele kaasa ühistegevused, mida üritustel läbi viiakse nagu näiteks erinevad töötoad ning mängud.

„Kohati sellistes väikestes kohtades piisabki ühest, kahest ägedast algatusest. Vahet pole, kas see tuleb linna või rahva poolt ja juba mingi asi muutub.“ (H1)

Kaasatuse saavutamiseks nägid osalejad vajadust jagada rohkem kogemuslugusid ning leidsid, et isiklike eeskujude väärtushinnangud aitaksid kaasa mõistmisele erinevate ühiskonnagruppide suhtes (alakoode „**(Sotsiaal)meedia ja kogemuslood**“). Ühe grupi puhul tõi osaleja välja, et lõimumist ei saagi toimuda, kui inimesel pole pere ringis ühtegi erivajadusega inimest kunagi olnud ning puudub igasugune kokkupuude. Need inimesed, kellel on suguseltsis olnud vähemalt üks psüühilise erivajadusega inimene, on sõbralikumad ning arvestavamad. Teises grupis loodi paralleel pagulastega, vanglast vabanenud inimeste ning LGBT+ kogukonda kuuluvate isikutega ning toodi välja, et nii kaua, kui puudub isiklik kokkupuude, ongi hästi lihtne „*hukka mõista, sildistada ja loopida mingeid inetusi*“ (H1). Kogemuslugude jagamine võiks toimuda läbi ajakirjanduse nii kohalikes lehtedes kui laiatarbemeedias. Toodi välja ka variant viia läbi elava raamatu formaati, mille puhul saab inimene „laenutada“ raamatute asemel antud konteksti puhul psüühilise erivajadusega inimest, kes saab seejärel kuulajale rääkida oma loo. Kuna vestluste käigus ilmnes, et üheks hirmu põhjuseks on teadmatus, mis asi üldse on psüühiline erivajadus ning sellel põhinevad stereotüübid, võiks kajastada nende inimeste lugusid, kelle erivajadus on kergem. Teadmine, millised toimetused võivad psüühilise erivajadusega inimesele keerukusi valmistada, millist tööd nad teevad või mis on nende hobid, aitaks vähendada hirmu ning aitaks kaasa stereotüüpide kadumisele.

Kolme intervjuu puhul ilmnes, et psüühilise erivajadusega inimestega parema lõimumise jaoks võib suuresti abi olla isiklikest eeskujudest, kelle käitumine ning väärtushinnangud võivad mõjutada laiemat üldsust.

„Me võime rääkida igasuguseid jutte ja toota igast infomaterjale, aga läbi seal kogukonnas tunnustatud inimeste, kas ta on siis mõni õpetaja või treener, kes iganes, ma lihtsalt ütlen, et isiklik eeskuju... Seda ei saa kuidagi alahinnata.“ (H1)

Sarnast mõtet kandis ka ühe teise intervjuuosaleja poolt välja toodud näide, kus ta rääkis, kuidas kohalikus kogukonnas elamise teenusel olev isik oli tänava pealt linnaelanikke oma sünnipäevapeole kutsunud. Intervjuul osalenu otsustaski sünnipäevale minna, kuhu jõudes ta kuulis, et vallavanem pidi samuti üritusest osa võtma.

„Igatahes ta ütles, et vallavanem tuleb ka ja mina natukene naersin, et kas nüüd tõesti vallavanem tuleb ja TULI natukese aja pärast! Nii et mina arvan, et siin see suhtumine on ikka väga hea, väga positiivne.“ (P3)

Lisaks tunnustatud kohalike inimeste eeskujudele toodi välja, et kogemuslugusid ning oma väärtushinnanguid saaksid jagada sotsiaalmeedia suunamudijad ehk *influencerid*, kes võiksid kohalike inimestega, kellel on psüühiline erivajadus, koostööd teha. Üks osalejatest tõi näite, kuidas ühel sotsiaalmeedia platvormil hakkasid suuremad sisutootjad oma videotest kasutama subtiitreid selleks, et ka inimesed, kellel on raskusi kuulmisega, saaksid nende videotele kaasa elada. See aga omakorda mõjutas paljusid teisi sisutootjaid sarnaselt käituma ning oma videotele subtiitreid lisama.

Mitme intervjuu puhul tekkis osalejatel ettepanek suuremat lõimumist saavutada läbi töökohtade, kus psüühilise erivajadusega inimesed töötavad (alakoode „**töö**“). Kuna paljud kogukonnas elamise teenusel olevad inimesed käivad tööl, kuid töökoha saamine, eriti väiksemates kohtades võib osutada katsumuseks ka ilma erivajaduseta inimestele, võiks ettevõtteid, kes psüühilise erivajadusega inimesi tööle võtavad, kuidagi tunnustada. Ettevõtted võivad psüühilise erivajadusega inimese palkamisel olla seotud lisavastutuse ning lisajuhendamise vajadusega, mistõttu võiks üheks motiveerivaks teguriks erivajadusega inimeste palkamisel olla maksesoodustuste rakendamine.

Samuti tõi üks osaleja välja, et hea oleks, kui saaks inimestele pakkuda mitte lihtsalt tööd, vaid tööd, mis oleks mõtestatud. Kui teised kogukonnaliikmed näevad, et tehtav töö on vajalik ning

selle tulemusel antakse oma panus kogukonna paremaks tegemisele, oleks sellel positiivsem efekt lõimumisele.

Enamike intervjuude puhul mainiti ka varianti luua suuremat koostööd erinevate ühiskonnagruppide vahel juba läbi haridussüsteemi (alakood „**haridussüsteem**“), kus võiks olla rohkem ühistegevusi ning klasse, millesse on integreeritud nii tava kui ka erivajadusega õpilasi. Sellisel lähenemisel oleks nii rikastav kui ka arendav mõju. Üks intervjuueeritav tõi välja, et ei ole küll praeguste õppekavadega kursis, kuid sarnaselt seksuaalkasvatusega võiks haridussüsteem sisaldada loenguid, kus antakse noortele teavet vaimse tervise raskuste, sealhulgas psüühiliste erivajaduste kohta. Teine osaleja lisas, et temale teadaolevalt seda tehakse, kuid liiga vähe.

Nagu ilmnes, siis nimetati ettepanekutest vesteldes teemasid, millega juba tegeletakse nagu näiteks maksesoodustuste tegemine tööandjatele psüühilise erivajadusega inimese palkamisel ning vaimse tervise raskustest rääkimine haridussüsteemis ehk kinnitati, kui oluline on jätkata nendega edasi tegelemist: „*Ma arvan, et see, mida praegu tehakse, on päris tore. Selles mõttes, et lihtsalt sellega tuleb ka edasi minna.*“ (R2)

Kahe intervjuu puhul hakkasid osalejad mõtlema iseenda tegevuse peale ning sellele, kuidas nad rohkem psüühilise erivajadusega inimesi saaksid kaasata.

“Minul on tulnud siin mõte /.../ Et võibolla saaks ma neid ka võtta, kui tuleb mingisugune kogukonnapäev või midagi. See avaks neile mingid teostused, aga see on praegu... Kuna ma ei ole midagi teinud ega midagi rääkinud, siis see on lihtsalt mõte, eks.” (P3)

“... ja vot nüüd praegu siin rääkides tekib see tunne, et aga äkki ma peaks oma tegevust kuidagi rohkem suunama sinna suunas? Äkki ma peaks pakkuma midagi? Minu eesmärk, kogu mu tegevuse eesmärk hästi suuresti on kogukonda tugevdada ja teha kohalikku elu paremaks ja et meie inimestel oleks toredam, aga jah, see probleem – nad jäävad kuidagi kõrvale – on täitsa olemas. Et teadlikult iseennast suunata võibolla rohkem.” (V3)

2.3. Arutelu

Antud alapeatükis sünteesitakse andmekogumise protsessis läbi viidud intervjuude põhjal saadud tulemusi ja töö teoreetilises osas esitatud käsitlusi ning vastatakse seeläbi magistritöö uurimisküsimustele. Lisaks tuuakse alapeatükikidena välja kolm laiemat teemat, mis uurimuse käigus intervjuuküsimustele vastates ilmsid ning mis aitavad anda vastust magistritöö uurimisprobleemile.

Esimese uurimisküsimuse eesmärgiks oli teada saada, millised on olnud kogukonnaliikmete senised kogemused seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega nende naabruskonda. Kogemuse kohta uurides selgus, et osalejad vajasis mõtlemisaega, millest võib järeldada, et küsimusele ei oldud varem mõeldud. Vastustest ilmses, et enamikel osalejatel puudus täpne arusaam, milliseid teenuseid millistes üksustes pakutakse või kes seal elavad. Seetõttu räägiti seniste kogemuste puhul psüühilise erivajadusega inimestega nii neist inimestest, kes elavad oma kodudes, kui ka inimestest, kes on mõnel teenusel, sealhulgas ööpäevaringsel erihoolekandeteenustel. Osadel intervjuudel toodi näiteid intsidentidest, millel on olnud negatiivseid tagajärgi, kuid neid käsitleti osalejate poolt pigem eranditena. Uurimuses osalejate arvates on nende senised kogemused üheskoos psüühilise erivajadusega inimestega samas naabruskonnas elades olnud kas positiivsed või neutraalsed. Mitte keegi osalejatest ei toonud välja, et senine kogemus oleks olnud negatiivne.

Uuringu tulemusel ilmses, et kokkupuude intervjuul osalenute ning psüühilise erivajadusega inimeste vahel on pigem madal. Enim olid teenuste ning neid kasutatavate inimestega kursis osalejad, kellel oli teenusel olevate inimestega aeg-ajalt kokkupuude seoses oma tööga. Üks intervjuueeritavatest tõi välja, et elas samas kortermajas, kus kogukonnas elamise teenust pakuti, kuid ei olnud sellest teadlik. Alles hiljem, kui tema poole pöördui ettepanekuga, et ta võiks oma tööga seoses hakata teenusel olevate isikutega koostööd tegema, sai ta teada, mis teenusega on tegu ning et ta elas kunagi samas kortermajas, kus teenusel olevad inimesed. See ei tähenda vaid, et kokkupuude psüühilise erivajadusega inimeste ning nende naabrite vahel on madal, vaid seda, et mõningal juhul ei lävita oma naabrite ning naabruskonnas elavate inimestega sellisel tasemel, mis laseks märgata, et mõnel naabruskonnas elaval inimesel võib olla vaimse tervisega raskusi.

Teised osalejad tõid välja, et peamiseks kohaks, kus psüühilise erivajadusega inimesi kohatakse, on erinevad üritused nagu näiteks kohvikute- ning kogukonnapäevad, laadad, kontserdid jne. Kuid samuti ilmnas, et ühistel üritustel viibime ei tähenda veel kontakti loomist. Magistritöö teooria osa (käesolev töö, lk 14, 16) ühtib selle nähtusega, et kogukonnas elamine ning võimalus kasutada samu teenuseid, mida teised, loob psüühilise erivajadusega inimesele võimaluse, kus kohtuda teiste inimestega ning luua laiemat suhtlusvõrgustikku, kuid teenustele ligipääs ei tähenda koheselt, et suhtlus toimuks.

Kolmel intervjuul viiest tõid osalejad välja, et nende naabruskonnas elavad psüühilise erivajadusega inimesed liiguvad peamiselt ringi oma seltskonnas, mis pärsib lõimumist teiste kogukonnaliikmetega. Sellised seisukohad ühtivad teooria osas välja toodud trans/reinstitutsionalismi kontseptsiooniga, mille järgi ei taga inimeste kogukonda kolimine veel nende sotsiaalset kaasatust ning selle asemel, et integreeruda teiste kogukonnaliikmetega, jäädakse peamiselt suhtlema omavahel (käesolev töö, lk 16).

Magistritöö teooriaosas on välja toodud kahesugused omavahel vastuolus olevad uuringutulemused. Neist ühtede puhul (käesolev töö, lk 15) laieneb deinstitutionaliseerimise tagajärjel seda puudutavate inimeste sotsiaalne võrgustik, mis viitab, et deinstitutionaliseerimine, mille ideaaliks on muu hulgas inimeste sotsiaalsele kaasatusele ning kogukonnas osalemisele kaasa aitamine, täidab oma eesmärgi. Araten-Bergman & Bigby (käesolev töö, lk 17) seevastu leidsid, et protsessiga seotud isikute sotsiaalne võrgustik ei koosne mitte teistest kogukonnaliikmetest, vaid peamiselt nende perekonnaliikmetest, sotsiaaltöötajatest ning teistest erivajadusega inimestest.

Magistritöö intervjuude tulemused toetavad Araten-Bergman & Bigby (käesolev töö, lk 17) seisukohta, kuna intervjuueeritavate vastustest ilmnas, et kokkupuuted kogukonnaliikmete ning sinna elama asunud psüühilise erivajadusega inimeste vahel on vähesed, viimased hoiavad tavaliselt üritustel osaledes omaette ning kontakt psüühilise erivajadusega inimestega oli peamiselt inimestel, kes puutusid nendega tööalaselt kokku.

Kaks intervjuueeritavat, kes puutuvad oma töö tõttu aeg-ajalt kogukonnas elamise teenusel olevate inimestega kokku tõid välja, et nende meelest mõned teenusel olevad isikud ei ole huvitatud teiste inimestega suhtlemisest. See võib vastata tõe, kuid tasub arvestada, et inimese

passiivsus lävimisel teiste kogukonnaliikmetega ei pruugi tähendada tegeliku huvi või soovi puudumist, vaid võib olla seotud enesestigmaga. Viimase puhul ei pruugi inimene käituda nõnda nagu ta tegelikult sooviks, vaid nii, nagu ta arvab, et temalt oodatakse ning võib sedasi ise jätta end võimalustest ilma (käesolev töö, lk 24).

Teise uurimisküsimuse eesmärgiks oli teada saada, milliseid ohte ning võimalusi kogukonnaliikmed näevad seoses psüühilise erivajadusega inimeste elamisega nende naabruskonnas. Peamiselt töid uurimuses osalejad välja mõttekäigud, mida võiks võtta kokku ütlusega „erinevus rikastab“. Osalejate sõnul kasvatab erinevate ühiskonnagruppide olemasolu kogukonnas inimeste tolerantsust ning empaatiavõimet. Eriti rõhutati selle kasutegurit lastele. Mitmete intervjuul osalenud inimeste puhul oli aru saada, et lähtuvalt nende isiklikest kogemustest, on magistritöö temaatika nende jaoks oluline, kuna hõlmab teemasid, mis käsitlevad sotsiaalset kaasatust ning võrdõiguslikkust erinevate ühiskonnagruppide suhtes. Lisaks psüühilise erivajadusega inimestele loodi intervjuude käigus osalejate poolt paralleelsele pagulaste, vanglast välja saanud inimeste, füüsiliste erivajaduste ning LGBT+ kogukonda kuuluvate inimestega.

Gilchristi järgi on üks võimalus kogukonnast mõelda kui erinevate osalejatega ökosüsteemil põhinevast mudelist (käesolev töö, lk 29), mille puhul on inimeste vaheline dünaamika seotud teadvustamisega, et ollakse üksteisega vastastikusel sõltuvuses. Sellise mudeli järgi on inimesele loomulik kohelda teisi hästi, sest soovitakse, et ka nendega hästi käitutakse. Intervjuul osalejad töid mitmeid näiteid oma elust, mil olid kokku puutunud olukorraga, kus nägid teist inimest ebasoodsas olukorras ning tundsid, et ta vajaks paremat abi (käesolev töö, lk 42). Võrdväärne kohtlemine annab inimestele turvatunde, et nad ei jää hätta ega muutu tõrjutuks, kui nad ise või nende lähedased peaksid sattuma mõnda teise olukorda.

Osalejad töid ohtude ning võimaluste kaardistamisel vähe konkreetseid näiteid ning tulemusi analüüsid ilmsel, et osalejad pidasid silmas abstraktsemaid teemasid nagu näiteks seda, et erinevate ühiskonnagruppide kaasamine loob rikkama kogukonna ning teiste inimeste aitamine tagab kindlustunde ka iseenda ja oma lähedaste suhtes. Vähe toodi välja konkreetseid juhtumeid, kui uuriti, milliseid ohte või probleeme oskavad intervjuul osalejad välja tuua seoses psüühilise erivajadusega inimeste naabruskonda elama asumisega. Küll aga peatuti palju sellel, et informatsiooni puudumine ehk teadmatus võib olla aluseks hirmude tekkimisele. Kuna teema

oli kõikide intervjuude puhul läbiv, siis keskendutakse sellele pikemalt käesoleva peatüki alapeatükis „2.3.2 Teadmatus“.

Magistritöö **kolmanda uurimisküsimuse** eesmärgiks oli teada saada, milliseid lahendusvõimalusi näevad kogukonnaliikmed ise parema koostöö saavutamiseks inimestega, kellel on psüühiline erivajadus.

Kolmas uurimisküsimus hõlmas endas praktilist väärtust, kuna eduka kogukonna arenduse eelduseks on inimesed, kelle töö tagajärjel ühendatakse erinevaid ühiskonnagruppe. Need inimesed võivad, kuid ei pruugi ise endale teadvustadagi, et nende tegevuse tulem aitab kaasa tugevama kogukonna loomisele ehk tegemist on nii öelda „nähtamatute“ kogukonnatöötajatega (käesolev töö, lk 31). Magistritöö uurimuse jaoks võeti ühendust inimestega, kelle tegevused on suunatud oma kogukonna või seal elavate inimeste heaolu tõstmisele ehk kes potentsiaalselt, seda endale teadvustades või mitte, võivad kaasa aidata oma geograafilise kogukonna arendamisele.

Vastamine intervjuuküsimusele, milliseid lahendusvõimalusi osalejad suurema koostöö loomiseks näevad, avaldas osalejatele kõige suuremat raskust, vajas mõtlemisaega ning mitmed pakutud ideed ilmsid gruppides vastastikuse mõttevahetuse käigus ehk selgus, et intervjuu oli ilmselt esimene kontekst, kus osalejatel oli võimalus sellel teemal kaasa mõelda, teiste kogukonnaliikmetega arutleda ning üheskoos lahendusi pakkuda. Mitme intervjuu puhul hakkasid selles osalejad mõtlema iseenda tegevustele ning sellele, kuidas seda suunata nii, et see kaasaks ka psüühilise erivajadusega inimesi. Teisisõnu kinnitas uurimus teoorias (käesolev töö, lk 31) väljatoodut, et kogukonnaliikmed vajavad ruumi selleks, et mõelda ja rääkida ning kus võivad alguse saada olulised ideed ning kogukondlikud algatused.

Küsimusele vastuse leidmine oli seotud eelmise uurimisülesandega, mille eesmärgiks oli muu hulgas kaardistada psüühilise erivajadusega inimeste naabruskonda elama asumisega kaasnevaid ohte. Lahendusvõimaluste puhul oli näha, et nende aluseks või eesmärgiks on kaotada ära inimestes olevad hirmud, mida loob info puudumine psüühiliste erivajaduste kohta. Ühe olulise lahendusena nähti kogemuslugude jagamist ning mitmete osalejate endi vastustest oli näha, et nende isiklikud seisukohad olid samuti olnud suuresti mõjutatud kogemuslugudest, millega nad olid varasemalt kokku puutunud. Kogemuslugude jagamise võimalustena nähti

näiteks sotsiaalmeediat, kohalikku ning laiatarbe meediat, elava raamatu formaadi kasutamist jne. Lisaks toodi välja, et vaimse tervise probleemide olemasolu kohta peaks harima lapsi juba koolides ning selleks, et ettevõtted võtaksid rohkem psüühilise erivajadusega inimesi tööle, tasuks rakendada maksusoodustust. Teisisõnu, mainiti vahendeid, mis on juba kasutuses, kuid kinnitati, et suurema teadlikkuse saavutamiseks on vaja nendega edasi liikuda.

2.3.1. Suhtumised

Analüüsidest kõikide intervjuude tulemusi, tõstatus vajadus luua võrdlusmoment töö teoreetilises osas välja toodud sotsioloogilise ning ajaloolise institutsionalismiga. Kõige ehedamalt nähtus see kolmanda intervjuuküsimuse puhul, kus osalejatelt uuriti, miks nende meelest on võetud suund deinstitutionaliseerimisele. Intervjueeritavate vastuseid analüüsidest oli enamike vastanute puhul arusaadav, et sellele küsimusele hakati mõtlema alles intervjuu ajal ning osalejad ei olnud eelnevalt uurinud deinstitutionaliseerimise protsessi eesmärkide või olemuse kohta („*Ma tahaks oletada, et see on...*“ (R2), „*Mina kujutan ette seda, et...*“ (P3), „*Ma pean tunnistama, et ma ei ole isegi mõelnud selle peale...*“ (V3), „*Mina võin ka ainult oletada...*“ (R4)). Ehk eelpool osalejate poolt välja toodud põhjused tundusid nende jaoks loomulikud ning iseenesestmõistetavad või tekkisid alles grupivestluse käigus. Üks osaleja tõi välja, et kui psüühilise erivajadusega inimene elab teiste inimeste keskel linna sees, siis see juba võtab talt ära kompleksi, mis muidu võib viia inimese enesemääratlusele teda tundma teistsugusena. Selline mõttekäik ühtib teoreetilises osas väljatooduga (käesolev töö, lk 24), mille kohaselt võib enesestigma tagajärjel inimene ise muutuda passiivseks ning kaotada usu iseendasse. Küsimusele, miks deinstitutionaliseerimisega on hakatud tegelema, anti ootuspäraseid vastuseid. Inimõigused, võrdsed võimalused ning parem elukvaliteet olid ilmselged iga osaleja jaoks.

Ometi oli suurte, sadu inimesi mahutavate asutuste loomine veel mõni aeg tagasi tavapärane praktika ka Eestis. Arusaama inimõigustest ning sellest, et me kõik väärime samasugust kohtlemist, saab selgitada sotsioloogilise institutsionalismiga, mille puhul ollakse mõjutatud ühiskonnas laiemalt väärtustatud tõekspidamistest (käesolev töö, lk 21). Üks osaleja lõi deinstitutionaliseerimisest rääkides seose Skandinaavia riikidega ehk tajutav oli imiteeritud isomorfism, mille puhul on muutus mõjutatud tahtest teha nii, nagu teised, meist paremad

ühiskonnad teevad (käesolev töö, lk 21). Ühtlasi ei tasu jätta arvestamata Eesti kuuluvust Euroopa Liitu, mis seab omad nõudmised meie sotsiaalhoolekandele ning mistõttu ei pruugi muutus olla ei normatiivne ega imiteeritud, vaid sundiv. Sellisel juhul võib ohukohaks kujuneda deinstitutionaliseerimise edukus, kuna ainuüksi dokumentide ratifitseerimisest ning institutsionaalsel hoolekandel olevate teenusekohtade arvu vähendamisest ei piisa, et viia hoolekandes läbi tegelik deinstitutionaliseerimise põhimõtteid toetav reform. (Käesolev töö, lk 22)

Sotsioloogiline institutsioon selgitab, miks uurimuses osalejad oskasid välja tuua deinstitutionaliseerimisega kaasnevaid positiivseid mõjusid ning leidsid, et negatiivsetest intsidentidest hoolimata on praegune suund õige. Näiteks toodi intervjuul välja, et psüühilise erivajadusega inimese palkamisega võivad tööandjale kaasneda küll lisakohustused, kuid selle keerukuse saaks ületada seda lihtsalt aktsepteerides ning neid ettevõtteid mingil muul moel toetades. Arusaam, et kaasnevad probleemid ei kaalu üle psüühiliste inimeste kogukonnas elamist, oli uurimuses läbiv.

Hetkel prevaleerivat institutsiooni võib pidada ka põhjuseks, miks antud teemat on küllaltki raske uurida. Kuna sotsioloogiline institutsioon põhineb muu hulgas moraalsetel tõekspidamistel, siis võib inimestel tekkida tunne, et kui nende arvamus erineb hetkel laiemas keskkonnas väärtustatud institutsioonist, on nad vastuolus ühiskonnaga. See võib tekitada inimestes tahet mingitest teemadest mitte rääkida, vältimaks ühiskonna pahameelt. Ka magistr töö uurimuse puhul oli mõne osaleja puhul ära tuntavad hetked, mil osalejad ei avanud end nii palju, kui oleks tegelikult soovinud või kaalusid iga sõna väga hoolikalt, et mitte öelda „valesti“.

Nagu teoorias välja toodud, siis käsitletakse sotsioloogilist institutsiooni tihtipeale üheskoos ajaloolisega ning käesoleva uurimuse puhul tõstati mitmel juhul üles võrdlusmoment Nõukogude ajaga, mil suhtumine erivajadustesse ning teistesse ühiskonnagruppidesse erines praegusest. Toodi välja, et vanemad inimesed, kes on üles kasvanud Nõukogude ajal, mil suuremad asutused olid tavapärased, suhtuvad ka erivajadustesse praegusel hetkel negatiivsemalt. Institutsioon on visa püsima (käesolev töö, lk 20–21) ning uurimuses osalejad andsid oma vastustes mõista, et seda ei anna kergelt muuta, kuid noorem generatsioon on tolerantsem, avatum ja iseteadlikum kui vanem (käesolev töö, lk 49).

2.3.2. Teadmatus

Uurimuse eesmärgiks oli selgitada välja aktiivsete kogukonnaliikmete vaated seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega nende naabruskonda. Seniseid kogemusi ning lahendusvõimalusi uurides tuli intervjuude käigus välja, et oluline on keskenduda teadmatusele, mis on aluseks hirmude tekkele ning mida tuleks ületada, loomaks suuremat koostööd.

Analüüsidel intervjuudel ilmnenu teadmatus, selgus, et osalejad pidasid silmas kahte erinevat liiki info puudumist. Esiteks, teadmatus selle kohta, mis on psüühiline erivajadus ning teiseks, teadmatus teenuste kohta, mida psüühilise erivajadusega inimeste pakutakse. Info puudumine psüühilise erivajaduse kohta võib luua inimestes hirmu, kuna ei olda kursis, mida see endast hõlmab ning milliste tegurite peale võib psüühilise erivajadusega inimene ettearvamatult reageerida või ärritada. Samuti ei olda teadlikud, kuidas ise sellises olukorras käituma peaks.

Info puudumine ehk teadmatus kogukonnas elamise teenuse kohta ilmnes enamustes intervjuudes juba uurimuse alguses. Nii näiteks hakati Türi grupis kogukonnas elamise teenust osutava Narva üksuse asemel rääkima ööpäevaringset teenust pakkuvast Lille üksusest, Türil kogukonnas elamise teenust osutava Posti tänava üksuse asemel ööpäevaringset teenust osutavast Türi Kodust, Paldiskis kogukonnas elamise teenust osutava Rae üksuse asemel ööpäevaringset teenust osutavast Lääne üksusest ning mitme intervjuu puhul räägiti kogukonnas elamise teenuse asemel toetatud elamise teenusest.

Informatsiooni puudumine selle kohta, milliseid teenuseid inimeste kodukandis psüühilise erivajadusega inimestele pakutakse, võib kaasa tuua selle, et ei olda kursis, millistele inimestele teatud üksused teenuseid pakuvad. Nii näitaks võidakse olla arvamusel, et kogukonnas elamise teenuse üksuses elavad inimesed vajavad sama palju hoolt kui ööpäevaringsetes erihoolekandeteenusel elavad inimesed jne. Teadmatus teenuste kohta ning selle kohta, millistele inimestele neid pakutakse, võib viia välja hirmuni, mille puhul kardetakse, et tegemist võib olla ohtlike elanikega, hoolimata sellest, millisel määral nad tegelikult toetust vajavad. Öeldes, et psüühilise erivajadusega inimeste kogukonda elama toomine võib luua hirme, mis põhinevad teadmatusel, võib lahenduste loomise jaoks olla liialt abstraktne. Kaardistades täpselt need kohad, mille kohta inimestel info puudub, annab võimaluse luua efektiivsemaid

ettepanekuid ning tegutsemisjuhiseid, kuidas hirne maandada ning luua suuremat koostööd erinevate ühiskonnagruppide vahel.

2.3.3. Toetusvajadus

Kahe intervjuu puhul tõid osalejad välja, et uurimuses käsitletava temaatikaga ei peagi iga inimene kursis olema, küll aga vajaksid rohkem toetust inimesed, kes puutuvad tihedamalt kokku inimestega, kellel on psüühiline erivajadus. Suurte hooldekodude asemel väiksemate ning kogukondade sisse või lähedale loodavate üksuse üheks põhjuseks on see, et seal elavad inimesed saavad kasutada samu teenuseid, mida kõik ülejäänud kogukonnaliikmed nagu näiteks käia raamatukogus, muuseumis, töötubades, üritustel jne. Neid teenuseid pakkuvad asutused on seetõttu silmitsi sellega, et lisaks tavaklientidele tunneksid end hästi ka neid külastavad psüühilise erivajadusega inimesed.

Ilmnes, et psüühilisi erivajadusi käsitleva koolituse järgi oleks inimestel vajadus mitte ainult teenusel olevate isikute tõttu, vaid kõikide teiste psüühilise erivajadusega inimeste pärast, kellega kokku puututakse. Sama ideed väljendasid autori arvates latentselt ka osalejad, kes oma töö tõttu puutuvad psüühilise erivajadusega inimestega kokku ning kes intervjuule tulles kohe alguses ära mainisid, et ei ole selle temaatikaga kursis ning tulid seetõttu pigem kuulama, kui kaasa rääkima. Teisisõnu, inimestel oli teema vastu huvi ning nad tahtsid rohkem teada saada.

2.4. Järeldused ja soovitused

Magistritöö teema valikule avaldasid mõju erinevad paigad Eestis, mille elanikud on olnud vastu nende kodukanti psüühilise erivajadusega inimestele suunatud teenuseüksuse rajamisele. Käesoleva uurimuse tulemustele toetudes saab aga järeldada, et elanikud, kelle kodukanti on loodud kaks või rohkem aastat tagasi kogukonnas elamise teenuseüksus, ei taju, et sellega oleks olulisel määral kaasnenu nende naabruskonnas lisaprobleeme või -ohte. Veelgi enam, osalejad mõistsid deinstitutionaliseerimise põhimõtteid ja tõid välja, et mitmekülgne ning arvestav kogukond aitab seal elavate inimeste, eriti laste empaatia ning tolerantsuse suurenemisele kaasa ning nägid seega deinstitutionaliseerimisel olevat positiivne mõju.

Toetudes uurimuse tulemustele, mille kohaselt paljud osalejad ei olnud kursis, et nende kodukanti on kogukonnas elamise teenuseüksus loodud ega sellest, kes on selles üksuses elavad inimesed, saab järeldada, et teenusel olevad inimesed on saanud aastaid kogukondades märkamatu tavapärase elu elada. Tasub meele pidada magistritöö fookust, mille puhul intervjueriti neid kogukonnaliikmeid, kes ise ei ole erihoolekandeteenuse saajad. Saamaks ülevaadet selle kohta, kuidas teenusel olevad inimesed ise tajuvad deinstitutsionaliseerimise protsessi ning kas kogukonda elama asumine on olnud sujuv või on sellega kaasnenud keerukusi, tasuks tulevikus läbi viia uuring kogukonnas elamise teenusel olevate inimestega. Ainult kõiki ühiskonnagruppe kaasates on võimalik saada ülevaatlik pilt sellest, kuidas Eestis elavad inimesed tunnetavad kuivõrd nad kogukonda kaasatud on.

Uuringu käigus ilmnes, et peamiselt pakuvad erinevad üritused võimalusi kohtuda samas kogukonnas elavate psüühilise erivajadusega inimestega. Kontakti loomise kitsaskohtadena mainiti, et psüühilise erivajadusega inimesed kipuvad peamiselt ringi liikuma oma seltskonnas; nende endi poolt jagatav info jõuab vaid konkreetse sihtgrupini, kes neid sotsiaalmeedias jälgib; kahe intervjuu puhul täheldati, et psüühilise erivajadusega inimesed ei pruugi ise soovida kontakti luua; võõra inimesega suhtluse alustamine ei ole inimesele loomulik ning ühel intervjuul mainiti madalat kogukondlikku aktiivsust ning füüsilise ruumi puudumist, kus üritusi läbi viia. Sellised tulemused võivad osutada soodsaks pinnaseks reinstitutsionaliseerimisele, mistõttu tasuks edaspidi teadlikult tegeleda sotsiaalse kaasatuse suurendamisega kogukondades. Igas omavalituses võiks töötada inimene, kelle üheks tööülesandeks oleks tegeleda sihilikult elanike sotsiaalse kaasatuse suurendamisega ning kogukonna tugevdamisega. Sellise ametikoha või tööülesande määramine aitaks tuua kokku erinevaid inimesi, luua võimalusi kontaktloomiseks ning leida probleemidele lahendusi kogukondlikul tasandil.

Uuringu põhjal saab järeldada, et nii osalejatel, kui osalejate meelest elanikkonnal üldiselt, puuduvad piisavad teadmised selle kohta, mis on psüühilised erivajadused ning millised on need erihoolekandeteenused, millel psüühilise erivajadusega inimesed viibivad. See on omakorda põhjus, mis tekitab inimestes hirmu, kui nende kodukanti hakatakse looma teenuseüksust psüühilise erivajadusega inimestele. Samuti on hirm takistuseks kontakti loomisel, mistõttu on vajalik kasvatada elanikkonna teadlikkust psüühiliste erivajaduste kohta.

Kuna intervjuudel ilmnes, et just vanema generatsiooni puhul võivad suhtumised erivajadustesse, kui ka teistesse ühiskonnagruppidesse olla tõrjuvamad, ei piisa vaid praeguses haridussüsteemis õpetatavast ning vaja on jõuda juba täiskasvanud inimesteni.

Elanikkonnas teadlikkuse suurendamine omab kasutegurit mitmes aspektis – lisaks sellele, et hirmude maandamine psüühiliste erivajaduste kohta looks kaasavama ühiskonna, aitaks see inimestel endil märgata ning toime tulla situatsioonidega, kui nende lähedasel või neil endil on mõni vaimse tervise raskus. Arvestades, et Eestis elab umbes 55 000 psüühilise erivajadusega inimest, kellest suurem enamus elab oma kodus, on mõistetav, et selle teemaga puutuvad kokku paljud erinevad inimesed eri valdkondadest ning teadlikkuse ning kaasatuse suurendamise ülesannet ei saa jätta vaid ühe osapoole vastutuseks. Teadmine, milliseid psüühilisi erivajadusi on olemas ning kuidas need inimest mõjutavad, aitaks inimesi nende igapäevases töös kolleegide, klientide või õpilastega suhtlemisel ning uute töötajate palkamisel. Seetõttu tuleks regulaarselt viia läbi psüühiliste erivajaduste teemalisi koolitusi nii era kui avalikus sektoris inimeste seas, kes oma tööülesannete tõttu puutuvad kokku teiste inimestega.

Uuringus ilmnes, et inimesed, kes oma igapäevase töö tõttu puutuvad rohkem kokku psüühilise erivajadusega inimestega, vajaksid sellealast koolitust, kuid ühtlasi oleks hea omada rohkem infot kodukanti loodud erihoolekandeteenuste, seal elavate inimeste ning töötajate kohta. Kogukonnas erinevaid teenuseid pakkuvate asutuste või inimeste ning neil tekkinud küsimusi seoses erihoolekande või psüühiliste erivajaduste kohta oleks võimalik lahendada taaskord juba varem mainitud ametikoha või tööülesandega, mis tegeleks sotsiaalse kaasatuse suurendamisega. On tõenäoline, et erihoolekande teenuseüksuses töötab või elab kogukonnas mõni inimene, kes omab häid teadmisi psüühiliste erivajaduste kohta ning oleks nõus neid teadmisi teistega jagama. Analoogne viis kogukonnas tekkinud küsimustele vastuste leidmiseks võib aset leida ka paljudes teistes valdkondades, kuid see eeldab kogukonnas olevate ressursside kaardistamist, ruumi loomist ning erinevate inimeste kokku toomist.

Tuginedes eelnevatele alapeatükkidele ning nende põhjal esitatud järeldustele, saab väita, et magistritöö uurimisküsimused said vastatud ning eesmärk täidetud.

KOKKUVÕTE

Magistritöö otsis vastust uurimisprobleemile, mis oli tõstatatud küsimusena: „Kuidas uurimusse valitud geograafiliste kogukondade liikmed tunnetavad erihoolekande kontekstis deinstitutionaliseerimisega kaasnevat olukorda ja protsesse?“ ning töö eesmärgiks oli selgitada välja aktiivsete kogukonnaliikmete vaated seoses psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega nende naabruskonda.

Töö esimeses osas käsitleti teoreetilist kirjandust. Töö teine pool keskendus empiirilisele uurimusele, kus esmalt seletati lahti töö metoodika põhimõtted ning seejärel toodi välja grupiintervjuude tulemused. Arutelu osas toimus süntees teoreetilise raamistiku ning uurimuse tulemuste vahel, vastati intervjuuküsimustele ning toodi välja uuringu põhjal ilmnunud laiemad teemad, mis toetasid uurimisprobleemi paremat mõistmist. Magistritöö viimane alapeatükk keskendus järelduste ning soovitude esitamisele.

Magistritöö uurimuse tulemusi analüüsisides ilmnes, et paljud intervjuul osalejad ei olnud kursis, et nende kodukanti on aastaid tagasi kogukonnas elamise teenuseüksus loodud. Ühtlasi ei leitud, et psüühilise erivajadusega inimeste elama asumisega nende naabruskonda oleks kaasnenud lisaprobleeme või -ohte. Pigem oldi arvamusel, et deinstitutionaliseerimisel võivad olla positiivsed tagajärjed inimeste tolerantsuse ning empaatiavõime suurenemise näol.

Uurimuses selgus, et hirmu inimeste seas tekitab peamiselt info puudumine ehk teadmatus psüühiliste erivajaduste ning teenuste kohta, mida nad kasutavad. Enim puutuvad psüühilise erivajadusega inimestega kokku need, kes oma töö tõttu teevad teenuseüksusel olevate inimestega koostööd või kelle tegevuse tagajärjel puututakse palju kokku kohalike kogukonnaliikmetega. Intervjuude käigus selgus, et sellises positsioonis olevad inimesed vajavad rohkem erialaseid koolitusi, mis käsitleksid psüühilisi erivajadusi ning sooviksid rohkem olla kursis naabruskonda loodud erihoolekandeteenusega. Tulemustele toetudes antakse magistritöös kolm soovitud:

1. Laiema teadlikkuse tõstmiseks elanikkonnas reguleerida vaimse tervise raskuste, sealhulgas psüühiliste erivajaduste teemaliste koolituste korraldamise vajalikkust nii era kui avaliku sektori töötajate seas.

2. Jätkata ning arendada kohalikes omavalitsustes ühistegevusi ja -üritusi ning tegeleda ühiskasutatavate ruumide loomisega, mis oleks ligipääsetavad kõikidele kogukonnaliikmetele.
3. Luua igas kohalikus omavalitsuses eraldi ametikoht või määrata juba olemasolevale ametnikule tööülesandeks kohaliku kogukonna tugevdamine ning kogukonnas sotsiaalse kaasatuse suurendamine.

Lisaks tasuks tulevikus viia läbi analoogne uuring kogukonnas elamise teenusel olevate inimestega, et mõista, kuidas nemad tunnetavad reorganiseerimise tagajärjel kogukonnas elamisega kaasnevat protsessi nagu kogukonda kaasatust, erinevate teenuste ning üritustel osalemise kättesaadavust, kogukonnas elamisega kaasnevat võimalusi ning kitsaskohti.

Teoriale ning uuringutulemustele toetudes on magistritöös esitatud soovitud potentsiaali aidata kaasa reinstitutsionaliseerimise vältimisele ning sotsiaalse kaasatuse suurendamisele. Lisaks hõlmavad soovitud endas mõju parandada vaimse tervise raskusi Eestis laiemalt, aidata luua toetavat ning kaasavat ühiskonda ning muuta kogukondasid tugevamaks, tänu millele ollakse võimelised ise tekkinud probleemidele kogukondlikul tasandil lahendusi leidma.

SUMMARY

The master's thesis sought an answer to a research problem raised as a question: "How do members of the geographic communities selected for the study feel about the state and processes of deinstitutionalisation?"

The first part of the work dealt with theoretical literature. The second part of the work focused on the study, which first explained the principles of the work methodology and then presented the results of the group interviews. In the discussion, a synthesis took place between the theoretical framework and the research results. The interview questions were answered and the broader topics that emerged from the research were highlighted, which contributed to answering the research problem of the master's thesis. The last subchapter of the master's thesis focused on the presentation of conclusions and recommendations.

Based on empirical results, it appeared that many interviewees were unaware that there had been a community living service unit established years ago within their neighbourhood. The interviewees did not perceive that there were any additional problems or risks associated with the creation of the service unit. Rather, deinstitutionalisation in the field of mental health was found to have a positive effect in terms of increasing empathy and tolerance.

The study found that fear among people is caused by a lack of information, i.e., ignorance about mental disorders and the service that people with mental disorders attend. People who are in the community living service mainly encounter other community members who, due to their work or hobby, work with the people of the service or whose activities result in regular contact with local community members. People in this function need more professional training on mental disorders and how to communicate with the people who have them.

Three main recommendations are made within this master's thesis. The intention of these recommendations is to prove better outcomes for the process of deinstitutionalisation in Estonia. The recommendations also have added value as they help to improve positive mental health, encourage greater social inclusion and cultivate stronger communities.

VIIDATUD ALLIKATE LOETELU

Araten-Bergman, T. & Bigby, C., 2021. Forming and Supporting Circles of Support for People with Intellectual Disabilities – a Comparative Case Analysis. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 1(1), pp. 1–13.

Aspinwall, M. D. & Schneider, G., 2000. Same Menu, Separate Tables: the Institutional Turn in Political Science and the Study of European Integration. *European Journal of Political Research*, 38, pp. 1–36.

Atkinson, A. B., 1998. Social Exclusion, Poverty and Unemployment. Rmt: A. B. Atkinson & J. Hills, toim-d. *Exclusion, Employment and Opportunity*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion (CASE), London School of Economics and Political Science, pp. 1–20.

Bell, S., 2005. *Institutionalism: Old and New*. Government, Politics, Power and Policy in Australia (7th ed.), ed. Woodward, D., Longman

Bigby, C. H., 2008. Known Well by No-one: Trends in the Informal Social Networks of Middle-aged and Older People with Intellectual Disability Five Year After Moving to the Community. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 33(2), pp. 148–157.

Bollier, D. & Helfrich, S., 2019. *Free, Fair, and Alive : the Insurgent Power of the Commons*. Gabriola Island, BC, Canada: New Society Publishers.

Bond, G. R., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Rapp, C. A. & Zippel, A. M., 2004. How Evidence-Based Practices Contribute to Community Integration. *Community Mental Health Journal*, 40, pp. 569–588.

Bouras, N. & Ikkos, G., 2013. Ideology, Psychiatric Practice and Professionalism. *Psychiatriki*, 24(1), pp. 17–26.

Bourdieu, P., 1986. The Forms of Capital. Rmt: J. G. Richardson, toim-d. *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press, pp. 241–258.

- Bredewold, F., Hermus, M. & Trappenburg, M., 2020. 'Living in the Community' the Pros and Cons: a Systematic Literature Review of the Impact of Deinstitutionalisation on People with Intellectual and Psychiatric Disabilities. *Journal of Social Work*, 20(1), pp. 83–116.
- Bromley, E., Gabrielian, S., Brekke, B., Pahwa, R., Daly, K. A., Brekke, J. S., & Braslow, J. T., 2013. Experiencing Community: Perspectives of Individuals Diagnosed as Having Serious Intellectual Illness. *Psychiatric Services*, 64, pp. 672–679.
- Bugarszki, Z., Medar, M., van Ewijk, J. P, Wilken, J.P, Narusson, D., Saia, K., Kriisk, K., Kiis, A., Susi, M., Sooniste, I., Rahu, A., 2015. *Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel*. Lõppraport: Tallinn, Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste instituut. [Võrgumaterjal] Leitav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf [Kasutatud 03.11.2021].
- Cameron, C., 2006. Geographies of Welfare and Exclusion: Social Inclusion and Exception. *Progress in Human Geography*, 30(3), pp. 396–404.
- Capra, F., 1996. *The Web of Life: A New Synthesis of Mind and Matter*. London: HarperCollins.
- Cheong, P. H., Edwards, R., Goulbourne, H. & Solomos, J., 2007. Immigration, Social Cohesion and Social Capital: A Critical Review. *Critical Social Policy*, 27, pp. 24–49.
- Chow, W. S. & Priebe, S., 2013. Understanding Psychiatric Institutionalization: a Conceptual Review. *BMC Psychiatry*, 13(169), pp. 1–14.
- Dobiášová, K., Tušková, E., Hanušová, P., Angelovská, O. & Ježková, M., 2016. The Development of Mental Health Policies in the Czech Republic and Slovak Republic since 1989. *Central European Journal of Public Policy*, 10(1), pp. 35–46.
- Coggins, T., 2017. Community Level: Translating Wellbeing Policy, Theory and Evidence into Practice. Rmt: M. Slade, L. Oades & A. Jarden, toim-d. *Wellbeing, Recovery and Mental Health*. 2017. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 231–244.

Copsey, N., 2008. *Focus Groups and the Political Scientist. European Research Working Paper, Series No. 22.* Edgbaston, UK: The University of Birmingham.

Corrigan, P. W., Larson, J. E. & Rüsch, N., 2009. Self-Stigma and the “Why Try” Effect: Impact on Life Goals and Evidence-Based Practices. *World Psychiatry*, 8, pp. 75–81.

Cyr, J., 2019. *Focus Groups for the Social Science Researcher.* Cambridge: Cambridge University Press.

DiMaggio, P. J. & Powell, W. W., 1983. The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48, pp. 147–160.

Edquist, C. & Johnson, B., 1997. Institutions and Organizations in Systems of Innovation. Rmt: C. Edquist, toim-d. *Systems of Innovation. Technologies, Institutions and Organisations.* London & Washington, A Cassell imprint, pp. 41–63.

European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012. *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care.* Brussels.

Farnsworth, J. & Boon, B., 2010. Analysing Group Dynamics Within the Focus Group. *Qualitative Research*, 10, pp. 605–624.

Flick, U., 2009. *An Introduction to Qualitative Research.* London, California, New Delhi, Singapore: SAGE Publications Ltd.

Flick, U., 2011. *Introducing Research Methodology: A Beginner's Guide to Doing a Research Project.* SAGE Publications Ltd.

Forde, C. & Lynch, D., 2015. *Social Work and Community Development.* London: Macmillan Education, Palgrave.

Gilchrist, A., 2019. *The well-connected community. A networking approach to community development.* Policy Press, University of Bristol.

- Gorges, M. J., 2001. New Institutional Explanations for Institutional Change: A Note of Caution. *Politics*, 21(2), pp. 137–145.
- Green, G. P. & Haines, A., 2016. *Asset Building Community Development*, 4th Ed. Sage Publications, Los Angeles.
- Hall, P. A. & Taylor, R. C. R., 1996. Political Science and the Three New Institutionalisms. *Political Studies*, 44(5), pp. 936–957.
- Hall, C., Raitakari, S. & Juhila, K., 2021. Deinstitutionalisation and ‘Home Turn’ Policies: Promoting or Hampering Social Inclusion? *Social Inclusion*, 9(3), pp. 179–189.
- Hayes, N., 2002. *Sotsiaalpsühholoogia alused*. Tallinn: Külim kirjastus.
- Hillery, G. A., Jr., 1955. Definitions of Community: Areas of Agreement. *Rural Sociology*, 20(2), pp. 111–123.
- Hsieh H.-F. & Shannon S., 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), pp. 1277–1288.
- Kask, S., 2020. *Psüühikahäirega tööealiste kogukonda kaasamise võimalused Elva valla näitel*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool.
- Keet, R., De Vetten-Mc Mahon, M., Shields-Zeeman, L., Ruud, T., Weeghel, J., Bahler, M., Mulder, N., Van Zelst, C., Murphy, B., Westen, K., Nas, C., Petrea, I., & Pieters, G., 2019. Recovery for All in the Community: Position Paper on Principles and Key Elements of Community-Based Mental Health Care. *BMC Psychiatry*, 19(1), pp. 1–11.
- Koelble, T. A., 1995. The New Institutionalism in Political Science and Sociology. *Comparative Politics*, 27, pp. 221–244.
- Kozma, A., Mansell, J., & Beadle-Brown, J., 2009. Outcomes in Different Residential Settings for People with Intellectual Disability: A Systematic Literature Review. *American Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 193–222.

Kunitoh, N., 2013. From Hospital to the Community: The Influence of Deinstitutionalisation on Discharged Long-Stay Psychiatric Patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(6), pp. 384–396.

Kvale, S. & Brinkmann, S., 2009. *Interviews, Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Second edition. California: Sage Publications Ltd.

Käesel-Maastik, K., 2021. *Meediakajastuste analüüs: Kogukonna reageeringud deinstitutionaliseerimiseprotsessi kohta*. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Ülikool.

Lagerspetz, M., 2017. *Ühiskonna uurimise meetodid – sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinn: TLÜ Kirjastus.

Larsson, J. & Holmström, I., 2007. Phenomenographic or Phenomenological Analysis: Does it Matter? Examples from a Study on Anaesthesiologists' Work. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(1), pp. 55–64.

Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E., Gordon, D., Lloyd, E. & Patsios, D., 2007. *The Multidimensional Analysis of Social Exclusion: a Research Report for the Social Exclusion Task Force*. Social policy Townsend Centre: University of Bristol.

Luuk, M., 2005. Sotsiaalne kaasatus – võimalus pikaajaliselt töötuid tööellu tagasi tuua. *Acta Politica Estica*, [Võrgumaterjal] Leitav: <http://publications.tlu.ee/index.php/actapoliticaestica/article/view/26> [Kasutatud 29.07.2020].

Mallene, L., 2019. Keila elanikud läksid puudega inimeste kodu pärast kohtusse. „Mitte meie naabrusesse!” *Eesti Päevaleht*, [Võrgumaterjal] Leitav: <https://epl.delfi.ee/eesti/keila-elanikud-laksid-puudega-inimeste-kodu-parast-kohtusse-mitte-meie-naabrusesse?id=84965657> [Kasutatud 23.11.2019].

Marton, F., 1981. Phenomenography – Describing Conceptions of the World Around Us. *Instructional Science*, 10(2), pp. 177–200.

Mathieson, J., Popay, J., Enoch, E., Escorel, S., Hernandez, M., Johnson, H. & Rispel, L., 2008. *Social Exclusion: Meaning, Measurement and Experience and Links to Health Inequalities: A Review of Literature, background paper no. 1*. WHO Social Exclusion Knowledge Network.

Matthews, B. & Ross, L., 2010. *Research Methods: A Practical Guide for the Social Sciences*. New York: Pearson Longman.

McConkey, R. & Collins, S., 2010. The Role of Support Staff in Promoting the Social Inclusion of Persons with an Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(8), pp. 691–700.

Metsmaa, M., 2020. Linlased: erihooldekodu Sirgele tänavale ei sobi! *Saarte Hääl*, [Võrgumaterjal] Leitav: <https://saartehaal.postimees.ee/7001205/linlased-erihooldekodu-sirgele-tanavale-ei-sobi> [Kasutatud 06.10.2020].

Mladenov, T. & Petri, G., 2020. Critique of Deinstitutionalisation in Postsocialist Central and Eastern Europe. *Disability & Society*, 35(8), pp. 1203–1226.

Morgan, D., 1988. *Focus Groups as Qualitative Research*. Sage Publications series on Qualitative Research Methods, Vol. 16. Thousand Oaks, CA: Sage.

Morgan, D., 1996. Focus Groups. *Annual Review of Sociology*, 22(1), pp. 129–152.

Murard, N., 2002. Guilty Victims: Social Exclusion in Contemporary France. Rmt: P. Chamberlayne, M. Rustin, & T. Wengraf, toim-d. *Biography and Social Exclusion in Europe. Experiences and Life Journeys*. Bristol, UK: Policy Press, pp. 41–60.

Mölder, M-L., 2019. Põltsamaalased mässavad: me ei taha vaimupuudega inimesi kesklinna elama! *Maaleht*, [Võrgumaterjal] Leitav: <https://maaleht.delfi.ee/tasubteada/poltsamaalased-massavad-me-ei-taha-vaimupuudega-inimesi-kesklinna-elama?id=86163337> [Kasutatud 09.07.2020].

Neuman, W. L., 2011. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston: Pearson.

Nikolajev, J., 2019. Narva linn tõrjub erihooldekodu linnast välja. *ERR*, [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.err.ee/967754/narva-linn-torjub-erihooldekodu-linnast-valja> [Kasutatud 23.11.2019].

North, D. C., 2004. *Institutsioonid, institutsiooniline muutus ja majandusedu*. Tartu: Fontes.

Novella, E. J., 2010. Mental Health Care in the Aftermath of Deinstitutionalisation: A Retrospective and Prospective view. *Health Care Analysis*, 18(3), pp. 222–238.

Paavel, V., Kõrgesaar, J., Sarjas, A., Sõmer, S., Vasar, V., 2000/2001. *Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat*. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskus, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.

Partington, K., 2005. What Do We Mean by Our Community? *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(3), pp. 241–251.

Peets, S., 2021. *Uuring: paremad teadmised psüühilise erivajadusega inimeste kohta aitaksid muuta Eesti ühiskonda mõistvamaks*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.sm.ee/et/uudised/uuring-paremad-teadmised-psuuhilise-erivajadusega-inimeste-kohta-aitaksid-muuta-estli> [Kasutatud 05.01.2022].

Phillips, R. & Pittman, R., 2014. *An Introduction to Community Development*. New York: Routledge.

Putnam, R. D., 2008. *Üksi keeglisaalis: Ameerika kogukonnaelu kokkuvarisemine ja taassünd*. Tartu: Hermes.

Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll (2006) RT II 04.04.2012, 6.

Riives, A., 2020. Linn plaanib erivajadusega inimestele kodu, naabrid pole päri. *Postimees*, [Võrgumaterjal] Leitav: <https://leht.postimees.ee/7099630/linn-plaanib-erivajadusega-inimestele-kodu-naabrid-pole-pari> [Kasutatud 29.11.2021].

Scheid, T. L., 2016. An Institutional Analysis of Public Sector Mental Health in the Post-Deinstitutionalization Era. Rmt: B. L. Perry, toim-d. *50 Years After Deinstitutionalization: Mental Illness in Contemporary Communities*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing Limited, pp. 63–90.

Schreier, M., 2018. Sampling and Generalization. Rmt: U. Flick, toim-d. *The SAGE Handbook of Qualitative Data Collection*. Los Angeles: SAGE Publications Ltd, pp. 84–98.

Sen, A. K., 2000. *Social Exclusion: Concept, Application, and Scrutiny*. Social Development Paper, No. 1 (June). Manila: Office of Environment and Social Development, Asian Development Bank.

Sen, A., 2006. *Identity and Violence: The Illusion of Destiny*. London: Allen Lane.

Shen, G. & Snowden, L., 2014. Institutionalization of Deinstitutionalization: A Cross-National Analysis of Mental Health System Reform. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(47), pp. 1–23.

Silver, H., 1994. Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms. *International Labour Review*, 133, pp. 531–578.

Siseministeerium, 2021. *Siseturvalisuse arengukava 2020–2030*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.siseministeerium.ee/ministeerium-ja-kontaktid/kaasamine-osalemine/siseturvalisuse-arengukava-2020-2030> [Kasutatud 22.11.2021].

Smirnov, I., 2020. Õiguskantsler Narva linnapeale: "Kohaliku rahvaküsitluse korraldamisel tuleb olla vastutustundlik". *Põhjarannik*, [Võrgumaterjal] Leitav: <https://pohjarannik.postimees.ee/6918100/oiguskantsler-narva-linnapeale-kohaliku-rahvakusitluse-korraldamisel-tuleb-olla-vastutustundlik> [Kasutatud 29.11.2021].

Sotsiaalhoolekande seadus (2015) RT I, 22.03.2021, 14.

Sotsiaalkaitseminister, 2015. *Erihoolekandeadustuste reorganiseerimine*. Määrus. RT I, 01.09.2020, 3

Sotsiaalkindlustusamet. *Erihoolekandeteenused*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/erihoolekandeteenused> [Kasutatud 05.01.2022].

Sotsiaalkindlustusamet, 2021. *Statistika ja aruandlus*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/organisatsioon-kontaktid/statistika-ja-aruandlus> [Kasutatud 05.01.2022].

Sotsiaalministeerium, 2014. *Erihoolekande Arengukava 2014–2020*. [Võrgumaterjal] Leitav: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf [Kasutatud 04.11.2021].

Sotsiaalministeerium, 2021a. *Heaolu arengukava 2023–2030 koostamise ettepanek*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2023-2030> [Kasutatud 06.01.2022]

Sotsiaalministeerium, 2017. *Riigi korraldatavad teenused*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.sm.ee/et/riigi-korraldatavad-teenused> [Kasutatud 05.01.2022]

Sotsiaalministeerium, 2021b. *Suhtumine psüühilise erivajadusega inimestesse: uuringutulemused*. [Võrgumaterjal] Leitav: https://www.sm.ee/sites/default/files/uuring_eesti_elanike_suhtumine_psuuhilise_ervajadusega_inimestesse.pdf [Kasutatud 10.01.2022]

Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistika osakond, 2021. *Täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimeste erihoolekandeteenused*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://tai.ee/et/sotsiaaltoe/taiskasvanud-psuuhilise-ervajadusega-inimeste-erihoolekandeteenused#joonel%201> [Kasutatud 05.01.2022]

Teddlie, C. & Yu, F., 2007. Mixed Methods Sampling a Typology with Examples. *Journal of mixed methods research*, 1(1), pp. 77–100.

The International Association for Community Development, 2020. *Strategic Plan 2020–2024*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.iacdglobal.org/wp->

30.11.2021].

Tight, M., 2016. Phenomenography: the Development and Application of an Innovative Research Design in Higher Education Research. *International Journal of Social Research Methodology*, 19(3), pp. 319–338.

United Nations, 1955. *Social Progress Through Community Development*. New York: United Nations.

United Nations, 2016. *Leaving No One Behind: the Imperative of Inclusive Development. Report on the World Social Situation 2016*. New York: United Nations.

Urek, M., 2021. The Right to ‘Have a Say’ in the Deinstitutionalisation of Mental Health in Slovenia. *Social Inclusion*, 9(3), pp. 190–200.

Van Alphen, L. M., Dijker, A. J. M., van den Borne, B. H. W., & Curfs, L. M. G., 2010. People with Intellectual Disability as Neighbours: Towards Understanding the Mundane Aspects of Social Integration. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20, pp. 347–362.

Webber, M. M., 1963. *Order in Diversity: Community without Propinquity*. Rmt: W. J. Lowdon, toim-d. *Cities and Space: The Future Use of Urban Land*. Baltimore, MD: John Hopkins Press, pp. 23–54.

Wiesel, I. & Bigby, C., 2014. Being Recognised and Becoming Known: Encounters Between People with and Without Intellectual Disability in the Public Realm. *Environment and Planning*, 46(7), pp. 1754–1769.

Woolcock, M., 2001. The Place of Social Capital in Understanding Social and Economic Outcomes. *ISUMA Canadian Journal of Policy Research*, 2, pp. 11–17.

World Bank, 2013. *Inclusion Matters: The Foundation for Shared Prosperity*. Washington, D.C.

World Health Organization, 1993. *Psüühika- ja käitumishäired: kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised: RHK-10, 5. peatükk*. Tartu: Tartu Ülikool. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://dspace.ut.ee/handle/10062/52725?show=full> [Kasutatud 19.12.2021].

World Health Organization, 2019. *Mental health: Fact sheet*. [Võrgumaterjal] Leitav: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf [Kasutatud 05.12.2021].

Lisa 1. Fookusgrupi intervjuukava

Poolstruktureeritud intervjuukava

Soojendusküsimused: Kaua olete siinkandis elanud? Millega tegelete? Kas tunnete üksteist jne?

Põhiküsimused:

1. Kogemus

1.1. Kuidas saite teada, et teie kodukanti luuakse kogukonnas elamise teenus psüühiliste erivajadustega inimestele?

1.2. Millised olid esimesed emotsioonid, kui seda uudist kuulsite?

1.3. Millised on teie arvates need põhjused, miks selliseid kogukonnas asuvaid kodusid psüühiliste erivajadustega inimestele luuakse?

1.4. Millised on olnud teie senised kogemused seal elavate inimestega peale nende naabruskonda kolima asumist?

2. Probleemid ja võimalused

2.1. Kirjeldage, kuidas teie meelest psüühiliste erivajadustega inimeste siia kolimine on andnud kogukonnale lisaväärtust? Milliseid positiivseid tegureid oskate välja tuua?

2.2. Milliseid probleeme või hirme oskate välja tuua seoses psüühiliste erivajadustega inimeste elama asumisega naabruskonda?

3. Koostöö ja kogukonnas osalemine

3.1. Kuidas on teie meelest kliendid kogukonda sulandunud? Palun tooge näiteid.

3.2. Kui tihti ning millistes olukordades puutute kokku psüühiliste erivajadustega inimestega, kes on siia kolinud?

3.3. Kirjeldage, milline on hetkel teie meelest koostöö kogukonna liikmete ning klientide vahel.

3.4. Millised on teie arvates peamised takistused kontakti loomisel klientide ning kogukonnaliikmete vahel?

3.5. Milliseid koostöövõimalusi ning -lahendusi näete selleks, et suurendada läbisaamist ning kaasatust klientide ning kogukonnaliikmete vahel? Tooge näiteid.

Kui osalejatel peaks tekkima soov midagi seoses käsitletava teemaga lisada, siis antakse neile see võimalus intervjuu lõpus.

Lisa 2. RHK-10 V peatükk (Psüühika- ja käitumishäired)

	Nimetus	Näited
F00- F09	Orgaanilised - k.a sümptomaatilised - psüühikahäired	Eri liiki dementsused (nt Alzheimeri tõvest), entsefaliidijärgne sündroom, traumajärgse ajukahjustuse sündroom
F10- F19	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	Alkoholi, opioidide, kannabinooidide, rahustite või uinutite tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired jne
F20- F29	Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired	Skisofreenia
F30- F39	Meeleoluhäired	Depressioon, bipolaarne meeleoluhäire
F40- F49	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	Foobiad, ärevushäired, posttraumaatiline stresshäire, hüpodondria
F50- F59	Füsioloogiliste funktsioonide häirete ja füüsiliste e somaatiliste teguritega seotud käitumissündroomid	Söömishäired, mitteorgaanilised unehäired nagu nt somnambulism, insomnia
F60- F69	Täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired	Harjumus- ja impulsihäired nt kleptomaania, püromaania; seksuaalsättumuse ebakindlus
F70- F79	Vaimne alaareng	Kerge, mõõdukas, raske, sügav
F80- F89	Psühholoogilise arengu häired e psüühilise arengu spetsiifilised häired	Autism, kõne ja keele spetsiifilised arenguhäired, õpivilumuste spetsiifilised häired; Aspergeri sündroom
F90- F98	Tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired	Aktiivsus- ja tähelepanuhäire, lahutamiskartus lapsel, kogelemine, Tourette'i sündroom
F99- F99	Täpsustamata psüühikahäire	