

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Anna-Liisa Delgado

**PÄRNUMAA LASTE JA NOORTE VAIMSE
TERVISE KESKUSE KLIENTIDE
RAHULOLU TEENUSTEGA**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär

Pärnu 2022

Soovitan suunata kaitsmisele

Liina Käär

/digiallkirjastatud/

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht Anu Aunapuu

/digiallkirjastatud/

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

Anna-Liisa Delgado

/digiallkirjastatud/

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade vaimse tervise teenustest ning rahulolu-uuringutest	6
1.1 Laste ja noorte vaimsest tervisest maailmas ja Eestis, valdkonna probleemid	6
1.2 Tõendus põhised vaimse tervise teenused, nende kättesaadavus ja mõju	9
1.3 Vaimse tervise teenuste rahuolu mõõtmine sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas ..	13
2 Uurimus Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse klientide tagaside kohta teenustele	17
2.1 Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse ülevaade	17
2.2 Uurimismetoodika ja valimi ülevaade	18
2.3 Uurimistöö tulemuste analüüs	20
2.3.1 Uuringus osalejad ja rahulolu teenustega	20
2.3.2 Sekkumised, kommunikatsioon, ligipääs ja kättesaadavus	24
2.3.3 Teenuste mõju ja tulemused	30
2.4 Arutelu ja ettepanekud	34
Kokkuvõte	40
Viidatud allikad	42
Lisa 1 Uuringu ankeet.	48
Summary	58

SISSEJUHATUS

Vaimse tervise probleemid on viimastel aastatel Eestis väga aktuaalseks muutunud, ning palju on tehtud teavitustööd vaimse tervise häirete märkamiseks. Kuna paljud vaimse tervise probleemid saavad alguse lapsepõlves (Solmi *et al.*, 2022, lk 285) on väga oluline varajane sekkumine, et keerulistest diagnoosidest tekkivat negatiivset mõju heaolule ja toimetulekule vähendada või ära hoida. Vaimse tervise teenused on Eestis üldiselt vähe reguleeritud ja väga erineva kättesaadavusega vastavalt inimeste elukohale ja majanduslikele võimetele (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 3).

Kuna teenuste kättesaadavus riiklikult on ebaühtlane ja psühholooge lastega töötavates asutustes on kas puudu või on pikad järjekorrad (Mets & Veldre, 2017, lk 72–73), siis on oluline, et olemasolevad vaimse tervise teenused vastaksid inimeste tegelikele vajadustele; oleks tulemuslikud, et tagada vajalik abi õigeaegselt ning erinevad valdkonnas tegutsevad terapeudid kasutaks teaduspõhiseid meetodeid. Tingimustes, kus teenuseid on raske saada, on oluline, et olemasolevat ressursi kasutatakse kvaliteetse teenuse osutamiseks. Kui teenuste kättesaadavus on halb ja teenuste osutamine on väga riiidne, on tõenäolisem, et inimesed satuvad kasutama mittesobivat teenust oma vaimse tervise probleemide lahendamiseks ja võivad osutatud teenusest pigem kahju saada (Curran *et al.*, 2019, lk 11). Probleemiks valdkonnas on, et vaimse tervise toetavad teenused on tõenäoliselt vähese efektiivsusega, kui regulaarselt ei analüüsita teenuse kasutajate tagasisidet, sest madala rahulolu korral katkeb klienditeekond või osutatakse klientidele ebasobivat teenust (Civitta Eesti, 2017, lk 22).

Käesolev töö käsitleb kliendikeskse sotsiaaltöö põhimõtet, et pakutavad teenused peavad vastama nii isiku ja tema lähedaste vajadustele kui ka ootustele ning olema ajas paindlikud ehk võimelised kohanema klientide ja kogukondade muutuvate vajadustega.

Töö eesmärgiks on analüüsida Pärnu Haigla juures asuva Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse (VTK) klientide rahulolu nende osutatud teenuste suhtes ja teha keskusele ettepanekuid teenuste planeerimiseks ja kvaliteedi parandamiseks.

Uurimisküsimused:

- Milline on VTK klientide rahulolu saadud teenustega?
- Kuidas tõsta VTK teenuste kvaliteeti ja seeläbi klientide rahulolu saadud teenustega?

Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus on osutanud piirkonna inimestele toetavaid teenuseid alates 2014. aastast, kuid klientide rahulolu on ebaregulaarselt ja vähesel määral uuritud. Eestis üldiselt puudub standardiseeritud lähenemine laste vaimse tervise probleemide lahendamiseks. Valdkonna teoreetiline käsitlus paremini standardiseeritud teenuste süsteemidega riikides ütleb, et vaimse tervise toetavad teenused võivad olla vähese efektiivsusega kui regulaarselt ei analüüsita teenuse kasutajate tagasisidet.

Töö peamised uurimisülesanded on:

- anda teoreetiline ülevaade laste vaimsest tervisest ja pakutavatest vaimse tervise teenustest ning kirjeldada antud valdkonnas rahulolu mõõtmist ja selle vajadust;
- empiirilise uurimuse kavandamine, uurimismetoodika valik, andmekogumismeetodi väljatöötamine ja valimi moodustamine;
- viia läbi uuring Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse klientide vanematega ja analüüsida kogutud andmeid;
- anda ülevaade uurimistulemustest;
- teha järeldused ja ettepanekud saadud tulemuste põhjal.

Uurimistöö läbiviimiseks kasutab autor kvantitatiivset uurimismeetodit. See annab võimaluse tulevikus võrrelda tulemusi ka teiste uuringutega, et väljendada teenuste saajate seisukohta.

Töö koosneb kahest peatükist. Esimeses osas annab autor teoreetilise ülevaate vaimse tervise teenustest ning rahulolu-uuringutest. Teises osas on ülevaade Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskusest, kokkuvõtte läbi viidud uurigu tulemustest ning ettepanekud teenuse arendamiseks.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE VAIMSE TERVISE TEENUSTEST NING RAHULOLU-UURINGUTEST

1.1 Laste ja noorte vaimsest tervisest maailmas ja Eestis, valdkonna probleemid

Vaimne tervis on heaolu seisund, mis lubab isikul realiseerida oma võimeid ning tulla toime tavapäraste pingetega elus (Tartu Ülikooli Kliinikum, 2014, lk 4). Kui lapsel tekivad vaimse tervise probleemid, on vanemad sageli esimesed, kes märkavad lapse või nooruki raskuseid igapäeva eluga toimetulekus, ning tavapäraselt vanemad algatavad vaimse tervise teenustele pöördumise, kuna lapsed sõltuvad selliste tegevuste planeerimisel palju enda vanematest. Sellest tulenevalt ei saa lapsi nendele osutatavate teenuste puhul käsitleda väljaspool peresüsteemi (Settipani *et al*, 2019, lk 22).

Uus-Meremaal on uuritud laiemas populatsioonis seost vaimse ja füüsilise tervise vahel terve elukaare jooksul. On leitud et inimestel, kellel noorena kujunesid välja vaimse tervise häired, avaldusid elu jooksul keskmiselt varem ka füüsilised terviseprobleemid ja nende eluiga oli keskmisest lühem. Leiti, et nende inimestega tekkinud kulutused tervishoius olid oluliselt suuremad kui nendel inimestel, kellel lapse ja noorena ei olnud vaimse tervise häireid. Seega on oluline ja vajalik riiklikul tasemel tegeleda varajase ennetuse ja standardiseeritud sekkumistega vaimse tervise valdkonnas. (Richmond-Rakerd *et al.*, 2021, lk 6–10)

Vaimse tervise häired moodustavad umbes 27% kogu Euroopa haiguskoormusest. Naisterahvastel põhjustab psüühikahäiretest suurimat haiguskoormust depressioon ja meestel alkoholikasutamisega seotud psüühikahäired. (World Health Organization, 2019). Sellest tulenevalt aitaks varajane ennetus targalt planeerida niigi piiratud ressursse tervishoiu ja sotsiaalvaldkonnas. Vaimse tervise diagnoosid on globaalselt suur osa laste ja noorukite üldisest haiguskoormusest. Oletatakse, et 2019. aastal oli 166 miljonil lapsel

üle maailma vaimse tervisega probleeme ehk umbes 13% lastest oli vajadus vaimse tervise abile (United Nations Children's Fund, 2021, lk 35).

Eestis on 11–15aastaste laste seas on kõige sagedasemad tervisekaebused seotud just vaimse tervisega sh pea- ja kõhuvalud, mis on sageli psühhosomaatilised selles vanuses lastel (Oja et al., 2019, lk 48). Alla 10aastaste laste vaimse tervise teemalisi uuringuid on Eestis tehtud vähe, üheks põhjuseks võib olla, et selles kognitiivse arengu etapis on lastel väga konkreetne ja otsene mõtlemine, ning on raske väljendada enda keerulisi tundeid (Senko & Harper, 2019, lk 38).

Enamike vaimse tervise probleemide alguse saab paigutada inimese elukaarel lapsepõlve või varajasse täiskasvanuikka. Esmase vaimse tervise häire tekkimise vanuseliseks haripunktiks on 14 aastat ja mediaaniks on 18 kõikide diagnooside läbilõikes. Kolmandikul areneb diagnoos enne 14. eluaastat, 48%-l enne 18. eluaastat ja 62%-l 25.ndaks elusaastaks. (Solmi *et al.*, 2022, lk 285-286).

ÜRO kestliku arengu eesmärkide (ingl *sustainable development goals – SDG-s*) hulgas on alates 2015. aastast välja toodud laste vaimse tervise seotud ennetuste ja sekkumiste arendamise vajadus. Tegemist on esimese ülemaailmse vastutusega raamdokumendiga, mis rõhutab muu hulgas ka vaimse heaolu ja vaimse tervise olulisust. Kestliku arengu eesmärkide saavutamiseks on oluline säästlik ressursside kasutamine, mille üheks saavutamise osaks on haiguskoormuse vähendamine. Kuna paljude vaimse tervise diagnooside välja kujunemist on võimalik lapsepõlves ennetada, on laste vaimne tervis võetud fookusesse üldise vaimse tervise asemel, kuna on potentsiaalselt võimalik ennetada tuleviku tervisekahjustusi või puuet, millega toimetulemine on väga ressursikulukas. Rõhutatakse ka vajadust vähendada noorte suremust läbi suitsidaalsuse ennetamise ja vähendamise. (Carvajal, 2021, lk 361)

Vaimse tervise valdkonna arengud on Eestis riiklikul tasemel olnud aeglased. 2012. aastal tõid Bogdanov ja Pertel (2012, lk 5) välja, et vaimne tervis ei ole Eestis riiklikul ega kohalike omavalitsuste tasandil olnud prioriteetne ning selged tegevuskavad ja raamdokumendid valdavalt puuduvad. Samas rõhutavad autorid, et riiklikus vaimse tervise teenuste süsteemis on kogukondadel positiivse vaimse heaolu toetamisel oluline roll.

Sotsiaalministeeriumi poolt välja antud Vaimse tervise roheline raamat (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 3) kirjeldab laiemalt riiklikult valdkonna puuduseid ja toob taas välja sarnaselt Bogdanov ja Pertelile (2012), et Eesti on olnud üks vähestest riikidest Euroopa Liidus, millel puudub riiklik vaimse tervise poliitika raamdokument. Samuti on vaimse tervise rohelises raamatus palju ettepanekuid teenuste kvaliteedi parandamiseks, sh teenuste arendamise kohta vastamaks elanike vajadustele (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 68–71).

Eestis ei ole selget riiklikult arendatud psühholoogilise abi ja nõustamisteenuste süsteemi, sest senini pole väljatöötatud selgeid jätkusuutlikke rahastamis põhimõtteid. Tervishoiusüsteemi kaudu on väga vähe saada psühhoteraapiat, eriti lastele, kuna kliinilisi psühholooge ja koolipsühholooge on vähe ja pikalt on puudu olnud riiklik nõustamispsühholoogi kutse, mille tõttu pole laialdaselt loodud ega rahastatud antud ametikohti, mis pakuks tõenduspõhiseid nõustamisele keskendunud teenuseid. (Bogdanov & Pertel, 2012, lk 36). Psühholoog-nõustaja kutsestandard on Eestis kinnitatud alates 2018. aastast (SA Kutsekoda, 2018, lk 4). Eesti süsteem ei ole teenuste kättesaadavuse probleemiga unikaalne. Globaalselt on kõikjal puudus vaimse tervise teenuste algatustest, mis oleks pikaajaliselt ja jätkusuutlikult rahastatud ning saaks toimida kvaliteetselt suures mastaabis enda riigis või piirkonnas (World Health Organization, 2019, lk 1).

Perekond, kuhu laps sünnib on kõige esmane ja esialgu üks suurimaid vaimsele tervisele mõju avaldav faktor. 68% Eesti 11–15aastastest lastest arvab, et nad saavad oma probleemidest perega rääkida ja 81% neist usub, et nende pere tahab neid aidata. Ainult veidi üle poole (54%) 11–15aastastest lastest teevad enamikel päevadel või iga päev oma perega vähemalt ühte tegevust koos, sh ühiselt asjadest rääkima, koos söömine vms igapäevased tegevused. Laste ja noorte suhe vanematega on väga oluline faktor riskikäitumise mõjutajana. Mida vähem vanematelt hoolivat suhtumist tajutakse, seda tõenäolisem on, et laps proovib mingil hetkel alkoholi või uimasteid, millel on otsene negatiivne mõju vaimsele tervisele. (Oja *et al.*, 2019, lk 27–29)

Depressiooniga seotud sümptomeid esineb vähem lastel, kes ei suitseta (31% vs 53%), ei ole kunagi alkoholist purjus olnud (30% vs 47%) ja pole tarvitanud kanepit elu jooksul (31% vs 51%) (Oja *et al.*, 2019, lk 56). Depressiivsus on teadaolev riskitegur

suitsiidmõtete tekkimiseks (Bachmann, 2018, lk 9). Eestis on 26% 13 ja 15aastastel tüdrukutel suitsiidmõtteid olnud viimase 12 kuu jooksul ning samas vanuses poistest 13% (Oja *et al.*, 2019, lk 57). Ka leibkonna struktuur on seotud laste suitsiidmõtete esinemisega, kasuvanemaga peres kasvavatest lastest 30% esineb suitsiidmõtteid ja kahe bioloogilise vanemaga peres kasvavatest lastest ainult 16% esineb suitsiidmõtteid (Oja *et al.*, 2019, lk 58).

Kõik lapsed on väärtuslikud ja neil on õigus olla võrdsed vaatamata sotsiaalsele päritolule või pere majanduslikule seisukorrale (Lapse õiguste konventsioon, 1996) ehk vaimse tervise teenuste kättesaadavus ja ligipääs peaks olema tagatud riigis kõigile lastele võrdsetel tingimustel.

Eelnevast infost tuleneb, et vaimse tervise probleemid on väga levinud eriti just laste seas ehk võib eeldada, et abivajajad on väga palju praeguses süsteemis, mis ei ole selgelt koordineeritud ja ühtlaselt kättesaadav kõigile Eestis. Olukorras, kus teenustele pääsemine on raske, kuid väga vajalik, on oluline, et süsteemis oleks olemas tõenduspõhised ja efektiivsed teenused, et võimalikult mõistlikult teenuste osutamiseks kuluvaid ressursse, sh spetsialiste planeerida. Oluline on, et lapsed ja noored saaksid vajalikud teenused kätte mõistliku aja jooksul.

1.2 Tõenduspõhised vaimse tervise teenused, nende kättesaadavus ja mõju

Tõenduspõhisusest hakati meditsiinis rääkima 1980-ndate lõpus, mil hakati rohkem rõhutama, et informeeritud kliiniliste otsuste tegemisel tuleks vaadata avaldatud uuringuid. Selle liikumise juhid kirjeldasid, et tõenduspõhine meditsiin kaalub kaasaegset ja parimat tõendusmaterjali iga inimese ravi üle otsustamisel kohusetundlikult ja selgelt (Cook *et al.*, 2017, lk 537–538).

Vaimse tervise teenused on erinevad nõustamised ja psühhoteraapia protsessid, mis toetavad positiivset vaimset tervist ehk inimese tunnetatavat vaimset heaolu. Sellise toetuse osutamise eesmärk võib-olla vaimse tervise häire välja kujunemise ennetus või psühhiaatrilise haigusega toimetuleku võimaldamine. (Bogdanov & Pertel, 2012, lk 36).

Lastele suunatud teenuste arendamisel on oluline, et ellu viidavate muudatustega parandatakse ka perede heaolu. Selleks on vajalik teaduspõhine lähenemine ja süsteemne kvaliteedijuhtimine, et tehtavad otsused oleks teadmiste põhised ja pikaajaliselt tulemuslikud (Sotsiaalkindlustusamet, 2016, lk 4).

Pereteraapia on levinud sekkumine mitmete laste ja noorte vaimse tervise probleemide korral ja koosneb mitmetest sessioonidest lapse perega. Süsteemne pereteraapia tegeleb pere kui tervikuna (sh õed-vennad, teised leibkonna liikmed), keskendutakse omavahelistele suhetele ja rollidele, mitte ainult indiviidide probleemidele eraldi. (Varghese *et al.*, 2020, lk S192–S194).

Depressioonisümptomite esinemine on oluliselt seotud sellega, kui kerge on vanematega enda muredest rääkida. Eesti lastel, kelle hinnangul on ema või isaga rääkimine kerge, esineb depressiooniga seotud sümptomeid vastavalt 28% ja 24%. Laste puhul, kelle hinnangul on vanematega rääkimine raske, esineb depressiooni sümptomeid vastavalt 65% ema kohta vastates ja 55% isa kohta vastates. (Oja *et al.*, 2019, lk 56). Sellest tulenevalt on vaimse tervise teenuste puhul oluline toetada ja parandada lapse ja vanema usaldavat suhtlemist probleemide lahendamisel, et ka ennetada hilisemaid probleeme. Lähedane ja usaldav suhe vanematega on kaitsev faktor vaimse tervise probleemide välja kujunemisel.

Peale pereteraapia läbimist kogevad noored enda hinnangul sissepoole suunatud probleemide (negatiivsed mõtted, mõttelõksud, ärevus, ennast kahjustav käitumine) vähenemist ja tunnevad, et käitumuslikke probleeme esineb harvem. Vanemad tunnevad peale teraapiat suuremat rahulolu enda vanemlike oskuste osas ja on autoriteetsemad enda rollis. Vähenevad nii käsutavad-kontrollivad kasvatusviisid kui ka liigselt lubavad-järelandlikud võtted (Jiménes *et al.*, 2019, lk 9), mis võivad kahjustada laste ja vanemate vahelist usalduslikku suhet. Üldistavalt saab öelda, et pereteraapia tulemuslikkus on nii tervikliku pere kui ka peres olevate indiviidide heaolu kasv, kui pereteraapia on vajaliku perioodi jooksul kättesaadav ja perele ligipääsetav.

Laste ja noorukite puhul on ka loovteraapiate rakendamine kasulik, kuna arenguliselt ei pruugi nad olla võimelised kõiki enda tundeid ja mõtteid verbaalselt väljendama.

Loovteraapiad annavad rohkem võimalusi väljendada end läbi enda keha, liikumise ja sümbolite. (Stuckey & Nobel, 2010, lk 255–257)

Kunstiteraapial on pikk kasutamise ajalugu vaimse tervise häirete ravis, kuid valdkond on Eestis suhteliselt noor võrreldes läänemaailmaga. Kunstiteraapiad on loovus- ja kunstipõhiste tehnikate teaduspõhine kasutamine kliendi tervislikust seisundist lähtuvate eesmärkide saavutamiseks ja heaolu parandamiseks (Rüütel, 2017, lk 661). Eestis kasutatakse sama tähenduslikult ka loovteraapia mõistet.

Teraapias kunsti kasutamisel on kaks erinevat kontseptsiooni, mida tänapäeval kasutatakse sageli vaheldumisi. Üks on põhimõte „kunst kui teraapia“, mis esindab seisukoha, et kunsti loomise protsess ise on tervendav, kui on lubatud ja võimalik väljendada end siiralt ja ausalt. (Thompson, 2014, lk 183). Teiseks on põhimõte „kunst teraapias“ ehk kunst on vahendiks teraapias enda tunnete, ideede ja mõtete väljendamiseks. Lähtutakse psühhoanalüütilise koolkonna ideest, et alateadvuses toimuvatele protsessidele tuleb nimetus anda ja neid sõnastada enda jaoks. Psühhoanalüüsis on oluline vahetult väljendada mõtetes tekkivaid vabasid seoseid ilma hinnanguteta ning visuaalkunst annab lisavõimaluse eneseväljenduseks neile, kellel on verbaalselt väike sõnavara või muul põhjusel raske end väljendada sõnaliselt (Tobin, 2015, lk 5).

Loovteraapia mitmekülgsus võimaldab sarnaselt pereteraapiale väga erinevate vaimse tervise probleemidega tegelemist, sh depressiooni, ärevuse, sõltuvushäire, aktiivsus- ja tähelepanu häire, autismispektrihäire või söömishäire diagnoosiga klientidega töötamist eesmärgil, et nende toimetulek ja heaolu paraneks. Loovteraapias on suur roll ka sellel, et loomingulistes protsessides osalemine iseenesest tekitab inimestes positiivseid emotsioone, mis on olulised psühholoogiliselt terve „mina“ pildi omamiseks. (Rüütel, 2017, lk 666)

Kognitiivne psühhoteraapia on Eestis tõenäoliselt kõige levinum nõustamisviis, ning on algselt välja töötatud depressiooni raviks, kuid tänapäeval kasutusel ka ärevushäirete, sõltuvuste ja isikuhäirete puhul. Kognitiivse teraapia põhimõtteks on väljastpoolt tuleneva info ja signaalide töötlemine, tõlgendamine ja arusaamine kuidas see mõjutab sisemisi tundeid ja käitumist. Iga inimene filtreerib saadud sõnumeid läbi enda kogemuste

ja uskumuste. Kognitiivne käitumisteraapia on lisatud mitmete häirete kliinilistesse ravijuhenditesse kui uuringutes end tõestanud meetod nii depressiooni, üldistunud ärevushäire, posttraumaatilise stressihäire, söömishäirete, sõltuvushäirete ja isiksusehäirete ravis. Kognitiivse teraapia puhul on oluline kliendi areng ning soov muutuseks, ehk väga noorte laste puhul ei ole meetod tavapäraselt kujul kasutatav. (Kastepõld-Tõrs, 2014, lk 659–660)

Väikeste laste puhul on mängul väga oluline roll kognitiivse ja üleüldise arengu jaoks ning on ÜRO poolt tunnustatud inimõiguseks kõikidele lastele. Läbi mängu õpivad lapsed suhtlema ülejäänud maailmaga ja läbi mängu tekivad suhted ja areneb kiindumus. Lapsed ei suuda enne 11. eluaastat sageli väga abstraktselt veel mõelda, kuid abstraktne mõtlemine on väga oluline tähendusrikka verbaalse vestluse jaoks. Mänguteraapia on üks psühhoteraapia vorm, kus põhilisel kohal on väärtus, et mäng on lapsele kõige omasem viis end väljendada ja mänguteraapia läbi saab laps kas otseselt või sümboolselt tundeid ja olukordasid väljendada ja protsessida. (Senko & Harper, 2019, lk 38). Mänguteraapias kasutatakse mängu kui omaette protsessi selleks, et teraapilise tegevusi ja kontakti hoida lapsega, sh võib kasutada verbaalset suhtlust.

On arutelusid, et kas mänguteraapia peaks olema loovteraapiate hulgas, kuna selles on suuri sarnasusi loovteraapiatega ning väljenduseks ei kasutata ainult verbaalset suhtlust ja keelt. Üheks vastuväiteks on see, et mänguteraapias ei pruugita alati kasutada kunsti mängulistest tegevustest, kuid kunstid on loovteraapiates alati kõige olulisem suhtlusvahend (Rüütel, 2017, lk 662).

Kui tõenduspõhised vaimse tervise teenused on piirkonnas kättesaadavad, siis ainult sellest ei piisa, et lastele toetavat teenust osutada. 10–19aastaste laste ligipääsu teenustele takistavad uuringute põhjal kõige enam vaimse tervise probleemide ja nõustamise/teraapia saamisega seotud stigmad ning teenuse osutajate suhtes negatiivsed hoiakud või uskumused. Kõige enam toetab ligipääsu teenustele selle vanuse grupi sõnul usaldavad ja tugevad suhted võimalike nn „väravahoidjatega“ (näiteks õpetajad, vanemad, meedikud vms inimesed, keda lapsed usaldavad), kes julgustavad või suunavad vaimse tervise alast abi otsima, kui märkavad lapses vajadust abi järgi (Aguirre Velasco *et al.*, 2020, lk 16).

Kas psühholooge ja psühhoterapeute on Eestis piisavalt tööl ja seeläbi on teenused piisavalt kättesaadavad, on keeruline hinnata. Tervise Arengu Instituut lähtub hindamisel psühholoogide ametlike ületundide arvutamisest ja selle põhjal arvatakse, et probleem ei ole vähestes psühholoogides tervishoius, vaid piiratud rahastamises ning sellega seotud piiratud töömahust. Koolipsühholoogide puhul peaks olema seaduse järgi iga 600 õpilase kohta üks ametikoht, see on arvestuslikult umbes 240 inimest. Arvatakse, et puudu on Eestis umbes 20 koolipsühholoogi üle riigi. Suur probleem on ka inimeste pidev vahetus ja kuna valdkonna töötasu on koolides pigem madal, siis täidetakse ametikohti ilma koolipsühholoogi kutseta inimestega. Nendes tingimustes on pikaajaline nõustamine ja teraapiatöö raskendatud või pole see töötaja võimete kohane, ehk kõigil lastel ei ole ligipääsu endale vajalikele vaimse tervise sekkumistele. (Mets & Veldre, 2017, lk 72–73)

Eelnevast tulenevalt on oluline, et lastel oleks head suhted inimestega, kes aitavad neil pääseda teenustele probleemide tekkimisel. Oluline on, et „värvahoidjad“ usaldaks asutusi, spetsialiste ja erialasid, kust nende seotud lapsed võivad abi vajada. Efektive abi saamiseks on oluline, et oleks eristatavad tõenduspõhised meetodid ja muud elustiilidega seotud teenused, mis võivad teraapia nime all toimuda.

1.3 Vaimse terviste teenuste rahuolu mõõtmine sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas

Sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamiseks on Euroopas laialdaselt tunnustatud ja kasutusel EQUASS (*The European Quality in Social Services* – Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimise süsteem) mudel, mille üks kvaliteedipõhimõte on, et organisatsioon ise peab olema proaktiivne, et klientide vajadustele vastata ja teenuste tulemusi järjekindlalt parandada olles uuendusmeelne (European Quality in Social Services, 2017, lk 7).

Kvaliteetsete sotsiaalteenuste osutamise üks fundamentaalne põhimõte on, et teenused peavad vastama kliendi ja tema pere ootustele või hinnatud vajadustele ning olema paindlikud ehk kohanema isikute ja kogukondade ajas muutuvate vajadustega. Väga rigiidsed teenuste protsessid võivad lühikese perioodi jooksul kaotada tulemuslikkuse, kui klientidel toimuvad suured muutused igapäevaelu korralduses või enda/pere toimetulekus. (Vana, 2013, lk 16)

Kaasaegsetes tõenduspõhistes vaimse terviste teenustes on protsessi algusest kuni lõpuni palju vanemaid kaasavaid komponente ehk kliendiks ei ole ainult laps, vaid teenuseid osutatakse lapsele koos või paralleelselt tema perekonnaga (Fawley-King *et al.*, 2013, lk 182, 188). Teenuste saamisel ajal ja järgselt näevad vanemad lapses muudatusi erinevates valdkondades, kuna on erinevalt spetsialistidest osa lapse igapäevasest elust, seega on just vanemate tagasiside oluline teenuste rahulolu hindamisel.

Terve klienditeekond on väga tugevalt seotud üldise rahuloluga teenuse suhtes, sest kui rahulolu on madal, siis katkeb teekond. Tagasiside kogumisel on oluline keskenduda klienditeekonnale ja uurida kõiki kokkupuutepunkte, mis kliendil teenustega võib tekkida, näiteks teenusele pääsemise kanalid, keskkond, kontaktide pikkused jne. (Stamboglis & Jacobs, 2020, lk 61)

Vaimse tervise teenuste hindamisel ja planeerimisel saab klientide tagasiside ja rahulolu olla indikaatoriteks teenuste pakkumises olevatest nõrkustest või olulistest puudujääkidest (Holikatti *et al.*, 2012, lk 328). Seega vaimse tervise teenuste hindamiseks ja planeerimiseks on teenuse kasutajate tagasiside oluline komponent ning aluseks kliendikesksele lähenemisele. Garland jt (2013, lk 12) on esile tõstnud kogukondlike vaimse tervise teenuste parandamiseks kolm komponenti millega tuleks tegeleda – kättesaadavus ja ligipääs, tõenduspõhised meetodid ja vastutus tulemuse ees (ingl *outcome accountability*).

Andmed rahulolu kohta ei ole otseselt tugev teaduslik mõõdik teenustel kasutatavate meetodite efektiivsuse iseloomustamiseks, kuid teenuse kasutaja tagasiside kogumine on üks tulemusvastutuse komponent (Garland *et al.*, 2013, lk 18). Tagasiside kogumine on oluline teenuse osutaja süstemaatilisteks parandustegevusteks kui ka vahetult teenust osutava spetsialisti oskuste kasvamiseks (Miller *et al.*, 2013, lk 91). Klientide tasandil on tagasiside kogumine oluline, et valdkonnas ja organisatsioonides oleks „süüdistamisvaba“ kultuur ehk võimalus rääkida avatult raskustest või puudujääkidest, mis tagasiside kogumise protsessis võivad esile kerkida (Miller *et al.*, 2013, lk 94).

Teiste riikide näitel saab järeldada, et üldised toetavad teraapilised teenused ja nõustamised (ingl *usual care*) on mõju-uuringute põhjal (Warren *et al.*, 2010, lk 152) sageli ebatõhusad, psühhiaatriliste sümptomite osas olulist positiivset muutust ei saa

sageli tõendada või on see statistiliselt väga väike võrreldes kontrollgruppidega, vaatamata tõendus põhiste meetodite rakendamisele. Paljud tänapäeval psühholoogiliste teenuste jaoks kasutuses olevad efektiivsus- ja tulemusmõõdikud ei ole standardiseeritud ja andmete tõlgendamine pikaajaliste teenuste raames on väga kompleksne ja kallis protsess (Akkermann, 2014, lk 11). Kuna kunstiteraapia valdkond on väga varieeruv ja tuleb läheneda protsessipõhiselt on seda näiteks rohkem uuritud kvalitatiivselt kui kvantitatiivselt ja laialdasi üldistusi mõjust ei saa teha. Kuid viimasel aastakümnel on siiski esile tulnud uuringutes, et kunstiteraapiate rakendamisel on mõõdetav positiivne mõju üldise emotsionaalse seisundi muutmiseks nii lühiajaliselt kui ka pikaajaliselt (Rüütel, 2017, lk 664).

Ühe teenuse kliendibaas võib olla väga varieeruv isegi kui see on ainult ühe meetodi põhine ja sageli ei ole uuringutes võimalik selgelt arvestada väliste muutujatega nagu muudatused lapse peres, keskkonna vahetus või kui on lisandunud uus traumaatiline kogemus (Weisz *et al.*, 2006, lk 672). Suureks takistuseks on uuringute läbiviimisel terves valdkonnas teatud probleemide jaoks kontrollgruppide loomise eetiline küsimus (Garland *et al.*, 2013, lk 18). Eelpool toodud faktoreid arvestades on oluline uurida kõiki komponente, mis iseloomustavad vaimse tervise teenuste kvaliteeti, et teha teenuste parandamiseks ettepanekuid.

Vahel põhjendatakse valdkonnas tagasiside mitte kogumist teenuste osutajate tasandil sellega, et see oleks protsessina ebameeldiv kliendile või kohatu teenusele pöördunud probleemi iseloomu tõttu (Garland *et al.*, 2013, lk 19). Kuid ei ole uuringuid, mis kinnitaks sellist hoiakut klientide poolt. Pigem valdkonna kliendid soovivad rohkem monitoorimist ja tulemusvastutust, kui nad osalevad teenustel (Garland *et al.*, 2013, lk 13).

Klientide ja nendega seotud perede autonoomia ja iseseisvuse toetamiseks on oluline anda neile piisavalt tagasiside protsessi kohta ja ka protsesside käigus esile tulnud vaimse tervise aspektides. Kui teha teenuse osutamise käigus palju otsuseid ilma, et klient saaks kaasa rääkida ja oma soove väljendada, väheneb usaldus ja turvatunne klientidega (Agur, 2021, lk 46). Sellest tulenevalt on oluline uurida, kas kliendid saavad protsessi osalejana piisavalt informatsiooni endaga või enda lapsega toimuva kohta.

Tagasiside olemasolu toetab teenuste planeerimise protsessi ja võib anda sisendeid, et individuaalse teenuse osutaja ja kliendi tasemel teha otsuseid, mis teevad teenuse kliendikesksemaks. Tulemuste ja tagasiside mõõtmine vaimse tervise teenuse protsessi osana võib omakorda suurendada kasutatud meetodite efektiivsust (Garland *et al.*, 2013, lk 21).

Oluline vaimse tervise mõõdetav näitaja on rahulolu enda eluga. Eestis 87% 11–15aastastest lastest hindab, et nende rahulolu eluga on üle keskmise 10-palli skaalal. (Oja, 2018, lk 48).

Kui teenuse osutamisel seotud eesmärgid on kooskõlas kliendi soovidega, väheneb aja jooksul abivajadus ja kliendi enda motivatsioon ning turvatunne on tagatud. Efektiivselt osutatud vaimse tervise teenus peaks avaldama positiivset mõju eluga rahulolule. Kui teenuse osutamise eesmärgid on sõnastatud lähtuvalt teenuse pakkuja enda vajadustest, siis on eesmärkideni jõudmine raskem, ning klient ei ole toetatud enda jaoks vajalike tulemusteni jõudmises. (Agur, 2021, lk 46)

Käesolevast peatükist tuleneb, et kui regulaarselt ei analüüsita teenuse kasutajate tagasisidet, siis võib pakutavate teenuste efektiivsus oluliselt langeda või olla püsivalt väga madal. Teenuse osutamise protsessid ja meetodid võivad olla väga varieeruvad, kuid emotsionaalse heaolu ja tervisenäitajate muutumist on võimalik terviklikult mõõta ja hinnata nende läbi vaimse tervise teenuste kvaliteeti ja efektiivsust.

2 UURIMUS PÄRNUMAA LASTE JA NOORTE VAIMSE TERVISE KESKUSE KLIENTIDE TAGASIDE KOHTA TEENUSTELE

2.1 Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse ülevaade

Sotsiaalministeerium ja Norra Rahvatervise instituut töötasid välja Rahvatervise programmi Norra finantsmehhanismi 2009–2014 raames. Rahvatervise programmi eesmärgiks oli rahvatervise parandamine ja ebavõrdsuse vähendamine tervishoius, ning planeeritud projektid olid peamiselt suunatud laste vaimsele tervisele. 2014. aastal lõi Sotsiaalministeerium Rahvatervise programmi raames Eestisse erinevate haiglate juurde kolm laste vaimse tervise keskust. Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus (edaspidi VTK või keskus) alustas projektina tööd Pärnu Haigla juures 01. jaanuaril 2014. (Rooväli *et al.*, 2017, lk 6–7)

Keskuse peamine tegevus on osutada ambulatoorseid psühhiaatrilisi teenuseid lastele ja noorukitele ning toetavaid ja ennetavaid teenuseid lastevanematele. Lisaks pakub keskus maakonnas laste vaimse tervise toetamisega seotud spetsialistidele koolitusi ja supervisiooni. (Ant, 2016, lk 1)

Pärnumaa laste ja noorte vaimse keskuses on piloteerinud teenuste süsteemi, mis seob kõiki kolme põhilist laste vaimse tervise sidusvaldkonda (haridus, sotsiaal, meditsiin) läbi juhtumikorraldusliku töö. Teenusele pöörduakse tavaliselt lastega töötava spetsialisti soovitusel, kes on märganud vaimse tervise probleeme või näeb olukorras riski vaimse tervise häirete kujunemiseks. Teenusele pöördumiseks ei ole vajalik ametlik suunamine teiselt spetsialistilt ehk lapsevanem saab ise pöörduda keskusesse abi saamiseks (Ant, 2016, lk 1).

Peale keskuste projekti lõppemist ehk alates 2017. aastast rahastatakse keskuse teenuseid Pärnumaa Omavalitsuste Liidu läbi Pärnumaa kohalike omavalitsuste poolt aastaste

lepingutega (Luur, 2017). Peale projekti lõppu jäi keskus edasi Pärnu Haiglasse ja on osa Eestis haiglate süsteemis ainulaadsest sotsiaalravi teenistusest (Isand, 2018, lk 4).

Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse pakutavad teenused on laste ja noorte vaimse tervise alane nõustamine; grupinõustamine (tugirühmad) lapsevanematele; individuaalne loovteraapia lapsele; pereteraapia; grupiteraapiad lastele; koolituste korraldamine lapsevanematele; koolituste korraldamine lastega töötavatele spetsialistidele; supervisioonide korraldamine lastega töötavatele spetsialistidele (Ant, 2016, lk 2).

Keskuse roll on osutada teaduspõhiseid sekkumisi piirkonna elanikele lihtsasti kättesaadaval viisil, et ennetada hilisemat oluliselt ressursside mahukamaid sekkumisi vaimse tervise abivajadusest lähtuvalt.

2.2 Uurimismetoodika ja valimi ülevaade

Käesoleva töö eesmärgist tulenevalt valis autor kasutamiseks kvantitatiivse meetodi. Uuritav populatsioon on arvuliselt suur ja nende seas on palju erinevusi saadud teenuste, teenuste koguse ja ajaperioodi osas, seega oli usaldusväärsete üldistuste tegemiseks vajalik koguda suure hulga kasutajate tagasiside ja kvantitatiivne meetod võimaldab suurt andmete hulka käsitleda. See annab võimaluse numbriliselt väljendada tulemusi ja objektiivselt mõõta rahulolu (Õunapuu, 2014, lk 57). Kvantitatiivne meetod võimaldab tulevikus võrrelda tulemusi ka teiste aastate uuringutega, et väljendada antud rühma seisukohtades ja vajadustes muutuseid.

Uurimise läbiviimisel oli valimi suurusest lähtudes andmekogumismeetodiks veebis täidetav ankeetküsitlus (Google Forms), sest sellega oli tõenäoliselt võimalik saada kõige rohkem respondente. Enamus vastajad olid juba lõpetanud teenuste kasutamise, seega paberil ankeedi kasutamine oli välja jäetud, kuna ankeedi kliendile edastamine ja tagasisaamine on raskendatud ning võib tekitada kahtlusi vastajas anonüümsuse tagamise kohta. Digitaalse ankeedi kasutamine lubab täielikult vältida lähikontakte vastajatega ja võimaldab koguda andmed automaatselt analüüsiks sobilikku programmi korrektsesse formaati, samal ajal välistades paberilt käsitsi andmesisestamisel tekkivad vead suure andmete mahu käsitlemisel (Jones *et al.*, 2013, lk 7).

Suur osa ankeedist (vt lisa 1) oli klientide aja kokku hoidmiseks etteantud skaaladel küsimused, kuna uuritavaid tunnuseid oli palju. Vanuse, soo ja elukoha küsimused oli esitatud valikvastustena. Küsimused olid seatud lähtudes nendest teenust iseloomustavatest tunnustest, mille olulisus valdkonnas on põhjendatud antud töö esimeses peatükis. Uuritavad dimensioonid on üldine rahulolu, teenusele ligipääs, teenuse mõju, pere kaasamine, informatsiooni edastamine ja sekkumiste valik. Ankeedis oli ka kaks avatud küsimust kasutaja kogemuse kirjeldamiseks, millele vastamine ei olnud kohustuslik. Vähesel määral ja vabatahtlikkuse alusel kvalitatiivse uurimismeetodi kaasamine oli vajalik, kuna võib olla olulisi andmeid uurimisküsimuse suhtes, mida klient saab vaid sõnaliselt väljendada. Näiteks ühe vastaja ainulaadne tagasiside võib anda sisendi parandusettepanekuks, mis statistiliselt ei tuleks andmetes esile. Kui kvantitatiivne uuring aitab väljendada mida inimesed arvavad saanud teenuste kohta, siis avatud küsimustega kogutud andmed aitavad analüüsis kirjeldada, miks inimesed nii arvavad ja võib anda sisendi ka järgnevateks uuringuteks (Austin & Sutton, 2014, lk 439).

Uuringu sihtrühmaks olid ainult pered, kes 2021. aastal kasutasid VTK teenuseid, ehk üldkogum oli 583 klienti ja nende pereliikmed. Esiialgu planeeriti valimi leidmiseks kasutada tõenäosuslikku juhuvalimit või kõikset valimit, kuna autoril oli ligipääs klientide nimekirjale. Selline lähenemine oli oluline, et vastajate sekka oleks võimalik kõikidel klientidel sattuda, vaatamata sellele kui palju ja milliseid teenuseid nad said või kui pikka perioodi jooksul nad kliendid olid (Õunapuu, 2014, lk 139). Sellisel meetodil oleks võimalik vastata ka inimestel, kes katkestasid ootamatult teenustel osalemise ehk on võimalus tõsta esile olulisi puuduseid.

Esiialgu seati eesmärgiks koguda vastuseid vähemalt 226 kliendilt (valimi suuruse kalkulaatoriga arvatud tingimustel, et valimi usaldusnivoo on 95% ja lubatud veapiir 5%). Uuringu planeerimine algas 2021. aastal ja arvutuste aluseks oli keskuse poolne info, et klientide arv on keskmiselt 550.

Kuna teenuse saajateks on pered, suunati küsitlusele vastama lapsevanemaid. Uurimine viidi läbi 12.-20.aprill 2022. Tagasiside küsitluse läbi viimine kooskõlastati Pärnu Haiglaga. Klientidele edastati eesti keeles kutse osaleda uuringus koos küsitluse lingiga. Uuringust võisid jääda välja kliendid, kelle kontaktandmed on aegunud ehk kutse osaleda ei jõudnud nendeni. Kuna sihtrühm oli 2021. aasta kliendid, oli siiski pigem väike

tõenäosus, et paljude perede kontaktid on muutunud lühikese aja jooksul. Selle riski vähendamiseks jagas autor kutset ka erinevates sotsiaalmeedia gruppides, mis on seotud Pärnumaaga. Need pered kelle kontaktid olid muutunud või puudu, võisid kutse juhuslikult leida Pärnumaa lastevanematega seotud gruppidest. Kuna ei kogunenud piisavalt vastuseid usaldusväärsete järelduste tegemiseks nädala jooksul, kutsuti inimesi osalema uuringus erinevates sotsiaalmeedia kanalites ka otse Pärnu Haigla kontode poolt ning keskuse ooteruumidesse lisati infolehed, et teavitada kliente uuringust.

Lõplikult kogunes 101 vastust, mis on ligikaudu viiendik möödunud aastal keskuse poolt teenindatud klientidest. Lõplikult kasutati planeeritud juhuvalimi asemel mugavusvalimit, ehk analüüsida oli võimalik ainult neid kliente, kes olid motiveeritud anonüümselt ankeedile vastama ja reageerisid saadud kutsele. See vastajate arv pole piisav, et põhjalikult esindada kõikide klientide kogemust ja teha suuri üldistusi, kuid sellel põhjal saab siiski analüüsida antud tagasiside, hinnata vastajate rahulolu ja tuletada ettepanekuid teenuse osutamise parandamiseks.

Andmeanalüüsimeetodiks on peamiselt kirjeldava ja järeldava statistika loomine ning diagrammide koostamine, et teha järeldusi ning tulevikus võrdluseid teiste statistikatega valdkonnas. Valimi (n=101) ankeedid salvestati esmalt Google Sheets programmi ja lõplikud vastused süstematiseeriti andmetöötlusprogrammiga Microsoft Excel, mille abil toimus kõikide küsimuste blokkide analüüsimine ja loodi joonised visualiseerimiseks. Avatud küsimuste kaudu kogutud andmetest ülevaate ja kokkuvõtete tegemiseks oli vajalik esitatud lausete kodeerimine, tuues esile vastajate poolt esitatud lausetes võtmesõnu. See toimus samuti Microsoft Excel programmis.

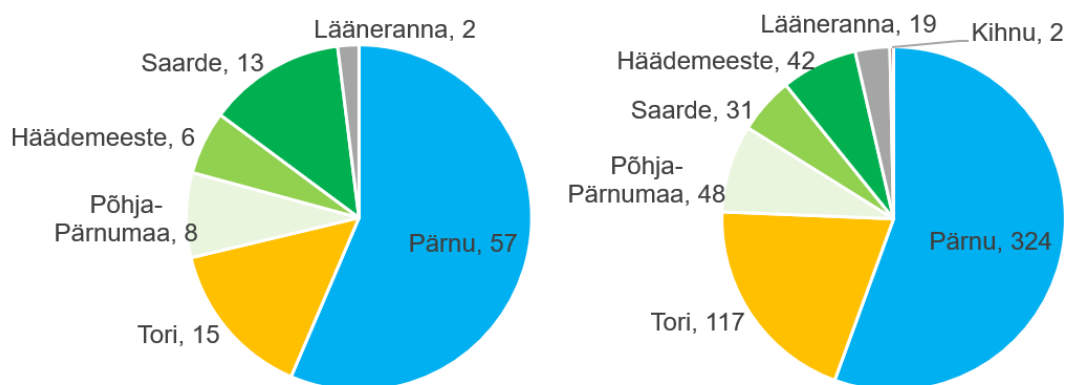
2.3 Uurimistöö tulemuste analüüs

2.3.1 Uuringus osalejad ja rahulolu teenustega

Järgnevalt annab autor ülevaate uuringus osalejatest ja kirjeldab kogutud andmeid. Esmalt selgitati välja milliste keskuse teenustega kliendid kokku puutusid ja millisest Pärnumaa vallast kliendid teenuseid kasutasid. Üldise rahulolu kohta esitati vastajatele erinevaid väiteid, millega nõustumist või mitte nõustumist paluti väljendada kuue palli süsteemis.

Uuringus osales kokku 101 vastajat ehk analüüs põhineb 2021. aasta klientidest 17% vastustel. Osalenud vanematest 55% vastasid poiste ja 45% vastasid tüdrukute kohta. Vastava vanema sugu uurija ei küsinud ja paluti võimalusel mõlemal vanemal koos vastata oma lapse teenusel osalemise kohta ehk pole võimalik eristada, kas uuringule vastasid emad või isad (või muus rollis last kasvatav pereliige). Teenuse kasutajad 2021. aastal olid keskuse andmetel 44% poisid ja 56% tüdrukud, seega proportsionaalselt osalesid antud uuringus rohkem poiste vanemad.

Kuna keskus pakub teenust kõikide Pärnumaa omavalitsustele uuris autor vastanute elukohta. Üle pooled vastajad märkisid, et teenuseid saanud laps elas Pärnus (vt joonis 1). Arvuliselt järgnesid Tori ja Saarde vallad. Esindatud olid ka maakonna keskusest kaugemad vallad nagu Põhja-Pärnumaa, Häädemeeste ja Lääneranna.



Joonis 1. Vastajate (vasakul, n = 101) ja teenuse kasutajate (paremal, N = 583) elukoht omavalitsusüksuse järgi teenuste ajal

Vastajate seas olid esindatud kõik Pärnumaa vallad, mille elanikele teenuseid osutati antud perioodil välja arvatud Kihnu (kus oli 2021 aastal 2 klienti, vt tabel 1). Vastajate elukoha valdade osakaalu jagunemine oli sarnane teenuste kasutajate valdade protsentidega. Seega vastajad moodustavad pigem usaldusväärse läbilõike teenusekasutajatest elukoha järgi ja valim sobib esindama terve maakonna kliente ega oli kallutatud maakonna keskuse kasuks, kus kohapeal teenuseid peamiselt osutatakse..

Vastajatele osutatud teenustes olid esindatud kõik keskuse poolt pakutavad sekkumised (vt tabel 1). Koolitusi ja tugigruppe osutati 2021. aastal pandeemia tingimustes väikeses

mahus ja see tuleb esile ka väheses vastajate arvus ning nende kahe teenuse rahulolu kohta usaldusväärseid üldistusi teha ei saa.

Tabel 1 Saadud teenused ja kasutajate arv

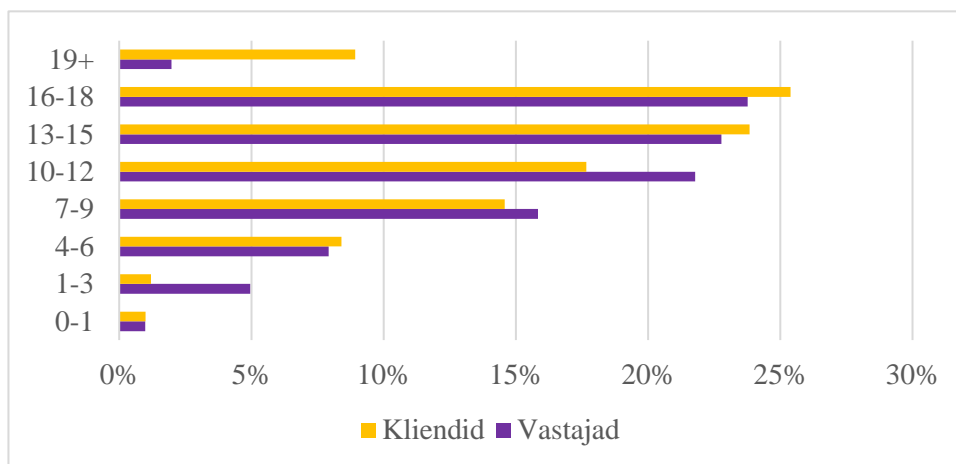
Teenus	Kasutaja
Lapsevanemate nõustamine	84
Võrgustiku nõustamine või supervisioon	67
Individuaalne loovteraapia	46
Pereteraapia	38
Individuaalne psühholoogiline nõustamine	28
Koolitus	12
Tugigrupp või grupiteraapia	3

Vastanud kasutajate hulk on tabelis 1 suurem kui kogu uuringus osalenud inimeste arv, kuna keskmiselt osales üks klient kolmel teenusel. See näitab, et uuringus osalesid peamiselt kliendid, kellel oli kogemusi mitme teenuse ja spetsialistiga keskusest. Kõige enam märgiti vastamisel ära vanemlusoskustele keskendunud nõustamist (83%), mida osutavad sotsiaaltöötajad ning lastele ja noorukitele individuaalseid teraapiaid (kokku 73%), mis osutavad psühholoogid ja terapeudid. Rohkem kui pooled kliendid märkisid ära võrgustikutöö teenuse ehk nende teenuste saamise ajal ei olnud kaasatud/toetatud ainult lapse leibkond, vaid teised lapsega seotud olulised isikud asutustest. Pereteraapiat osutati vastajatest kolmandikule (37%).

Uuringus vastati kõikide sihtrühma vanusegruppide kohta, kuid vähem olid esindatud 1-3 aastaste ja 19+ aastaste vanusegrupid (vt joonis 2). Üheks põhjuseks võib olla, et 19+ vanusegrupi puhul on perekond väiksema vastutusega teenustel käimisel või pere ei ole üldse kaasatud ning kuna uuring kutsus vastama lapsevanemaid, jäid täiskasvanud kliendid tõenäoliselt uuringust pigem kõrvale. Uuringus ei kogutud vastanud lapsevanemate vanuse kohta andmeid.

Joonis 2 võrdleb protsentuaalselt vanusegruppide põhjal keskuse 2021. aasta klientide ja uuringus vastatud klientide jagunemist. Kõige enam on klientide üldkogumis esindatud 16-18 ja 13-15 aastaste vanusegrupid ning valimis on kõige enam 10-18 aastaste vanemad esindatud ehk vastajate jagunemine vanuserühmades on üldiselt sarnane teenuse kasutajate jagunemisega. Algkooliealiste laste teenustel osalemine on keskmiselt lühiajalisem, seega on tõenäoline, et uuringule vastama olid motiveeritud rohkem

teismeliste vanemad, kellel on ajaliselt pikema perioodi jooksul olnud kokkupuude keskusega.



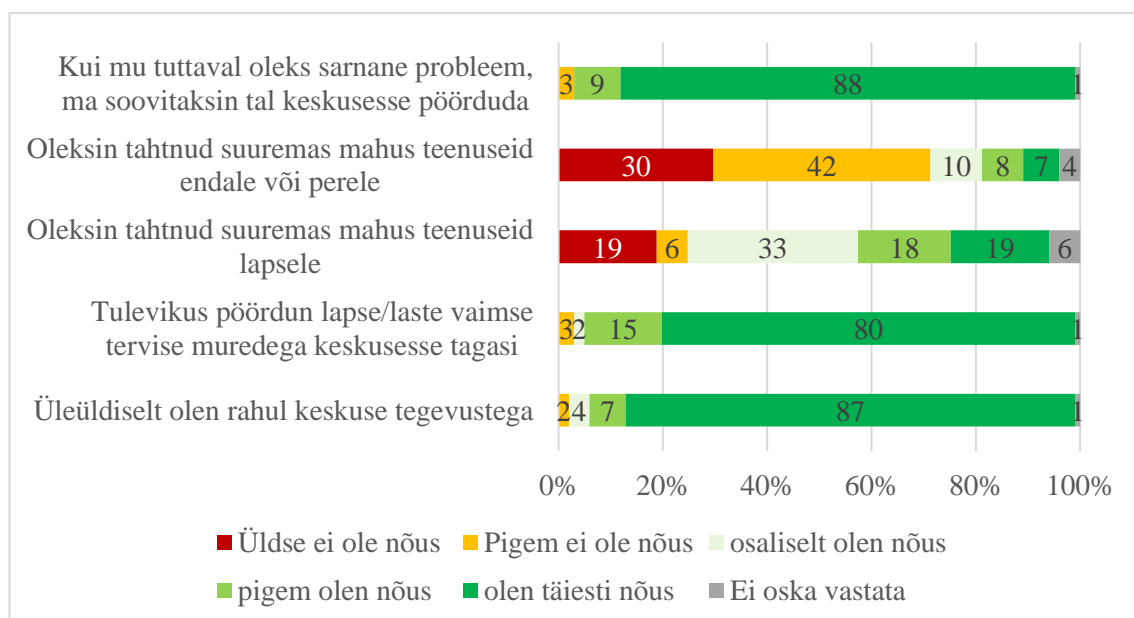
Joonis 2. 2021. aasta teenuste kasutajate (üldkogum, N = 583) ja uuringus kirjeldatud klientide (n = 101) vanused

Vastajate seas olid esindatud ka pered, kes ootamatult lõpetasid teenuste kasutamise. 10% vastajaid väljendas, et nende poolne teenuste kasutamine jäi pooleli või katkes. Teenuse katkestajate seas oli vastajaid nii Pärnu linnast kui ka teistest kohalikest omavalitsustest. Ka vanuselisel või sooliselt ei ole võimalik trende esile tõsta. Katkemise peamiste põhjustena märgiti ära kõige enam haigestumisega seotud pikad pausid teraapias osalemisel, pikad ooteajad teenustele pääsemisel ja ka teenuste aegade mitte sobimine peredele. Toodi esile, et pika ootamise ajal nii haigestumiste kui ka ooteaja tõttu saadi muud tuge (telefoni teel konsultatsioon keskusest oma terapeudiga, kooli tugispetsialistide poolne nõustamine) ning vajadus teenuse järgi kadus ootamise ajal ehk probleemid lahenesid ilma planeeritud teenusteta. Üks vastaja tõi esile, et lapsele ei sobinud osutatud loovteraapia meetoodika ja pere jaoks sobivat alternatiivi ei olnud pakkuda.

Märkimisväärselt keskust ei soovitaks tuttavale sarnaste probleemide puhul vastanutest ainult 3% ja samad vastajad ei pöörduks tagasi keskusesse enda lapse vaimse tervise probleemide korral (vt joonis 3). Ehk keskust tulevikus vajadusel ei kasutaks ega soovitaks kolm korda vähem vastajaid kui oli pooleli jäänud teenusekasutajaid, mille põhjal võib järeldada, et katkestusega kliendid on valmis vajadusel tagasi tulema

teenustele. Vastanud vanematest 79% oli täiesti nõus, et tulevikus pöörduvad vaimse tervise keskusesse lapse muredega tagasi. Kõigest eelnevast võib järeldada, et kliendid usaldavad keskuse kompetentsi tegeleda laste vaimse tervise probleemidega kliendikesksel viisil.

Lapsele oleks mingil määral soovinud mahu poolest rohkem teenuseid 69% vastajatest ning samas endale või perele ei soovinud suuremas mahus teenuseid 71% vastajaid. Vaid 18% vanematest ei oleks soovinud ja 5% pigem ei oleks soovinud suuremas mahus teenuseid lapsele. Vastajatest 87 oli täiesti nõus ja seitse oli pigem nõus, et üleüldiselt jäid nad vaimse tervise keskuse tegevustega rahule ja kolm vastajat pigem ei olnud rahul ehk uuringus osalejate rahulolu keskusega oli üldiselt kõrge.



Joonis 3. Vastajate rahulolu näitajad

Kokkuvõtvalt oli uuringus vastajate üldine rahulolu teenustega kõrge. Seda ilmestab hästi ka enamiku vastajate valmisolek tulevikus tagasi pöörduda keskusesse ja arvamus, et enda tuttavatele soovitatakse keskusesse pöördumist vaatamata sellele, et laste individuaalteenuseid oleks rohkem tahetud.

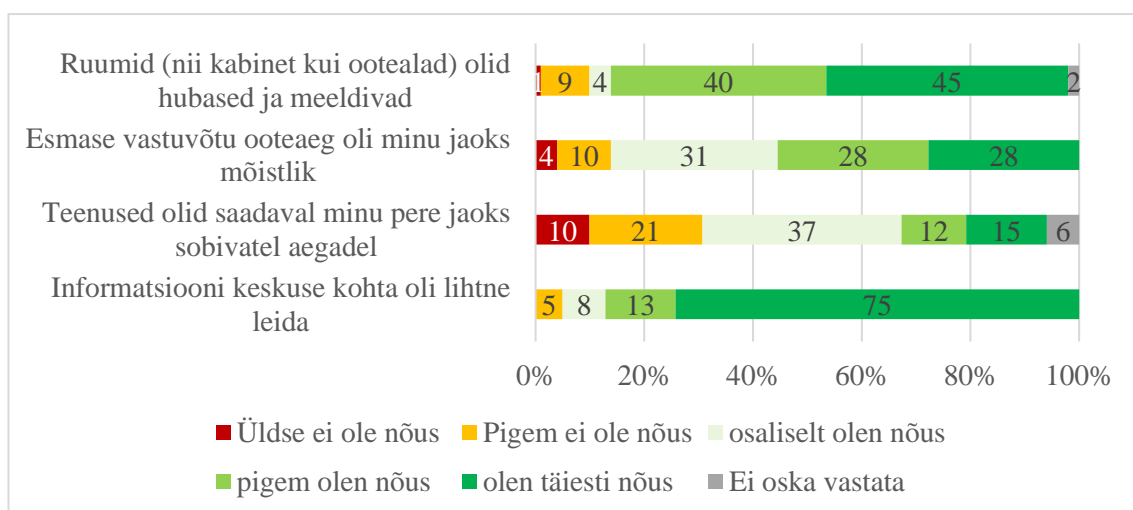
2.3.2 Sekkumised, kommunikatsioon, ligipääs ja kättesaadavus

Järgnevalt paluti vastajatel hinnata teenuste kättesaadavust ja ligipääsu erinevate väidete abil sh milline oli klientide ja keskuse spetsialistide vaheline kommunikatsioon. Antud

alapeatükk annab sellega seoses ka ülevaate peredele pakutud sekkumiste sobivusest arvestades probleemi olemust ja klientide ootuseid.

Kättesaadavuse osas tuleb esile raskus pakkuda teenuseid lapse ja teiste pereliikmete muude kohustustega ajaliselt kokku sobivalt (vt joonis 4). Vaid 26% vastajaid arvasid, et teenused olid täielikult või pigem saadaval nende perele sobival ajal. 30% vanematest arvas, et teenused ei olnud saadaval sobivatel aegadel. Valdav osa teenuseid osutatakse tööpäevadel ajavahemikus 8.00–18.00, mis tähendab sageli lapse puudumist haridusasutusest või huviringidest ja vanema puudumist töölt, et teenustele kohale tulla. Märkimisväärselt üksi vastaja ei väljendanud, et teenuste saamisel on probleemiks transpordi puudus, transpordile kuluv aeg, või ühistranspordi aegade mitte kokkusobivus.

Vastajatest 10% arvasid, et teenuse osutamiseks kasutatud ruumid ei olnud hubased ega meeldivad. Keskkonna hubasuse kohta toodi ettepanekutes korduvalt esile probleemi, et avatud koridorides on vaikne ja teiste inimeste isiklikud vestlused kajavad kõigile. Ooteruumi kohta mainiti ära vähesed vahendid väikestele lastele sobivateks tegevusteks, kui peavad ootama venna või õe teraapia ajal vanematega. 84% vastajatest täielikult või pigem nõustusid, et keskkond oli hubane ja meeldiv. Teenuse osutamiseks kasutatavate kabinetide kohta eraldi ettepanekuid ega tagasiside ei esitatud avatud küsimustes, seega võib järeldada, et rahulolematus on pigem keskuse üldkasutatavate ruumide osas, kus kliendid ootel on.



Joonis 4. Hinnangud teenuste ligipääsu ja kättesaadavuse kohta

Üks klient kirjeldas enda kogemust teenusel käimise kohta „Õhtul oli keeruline [terapeudi nimi] kabinetti leida, kuna infolaud oli suletud ja garderoobi töötajad ei teadnud kus see on. Võiks olla rohkem silte.“. Kahe kliendi vastusest tuli esile, et nad ei teadnud millist Haigla sissepääsu kasutada majja sisenemiseks, ning see põhjustas nende ära eksimise.

Keskkonna osas mainiti lisaks ülaltoodule ka parkimisega seotud probleeme viiel korral ja maja siseselt orienteerumist viiel korral. Ettepanekuna esitati soovitus lisada rohkem selgitavaid silte nii majas sees kui ka väljas, et inimesed leiaksid kergemini ja väiksema ajakuluga üles õige ruumi.

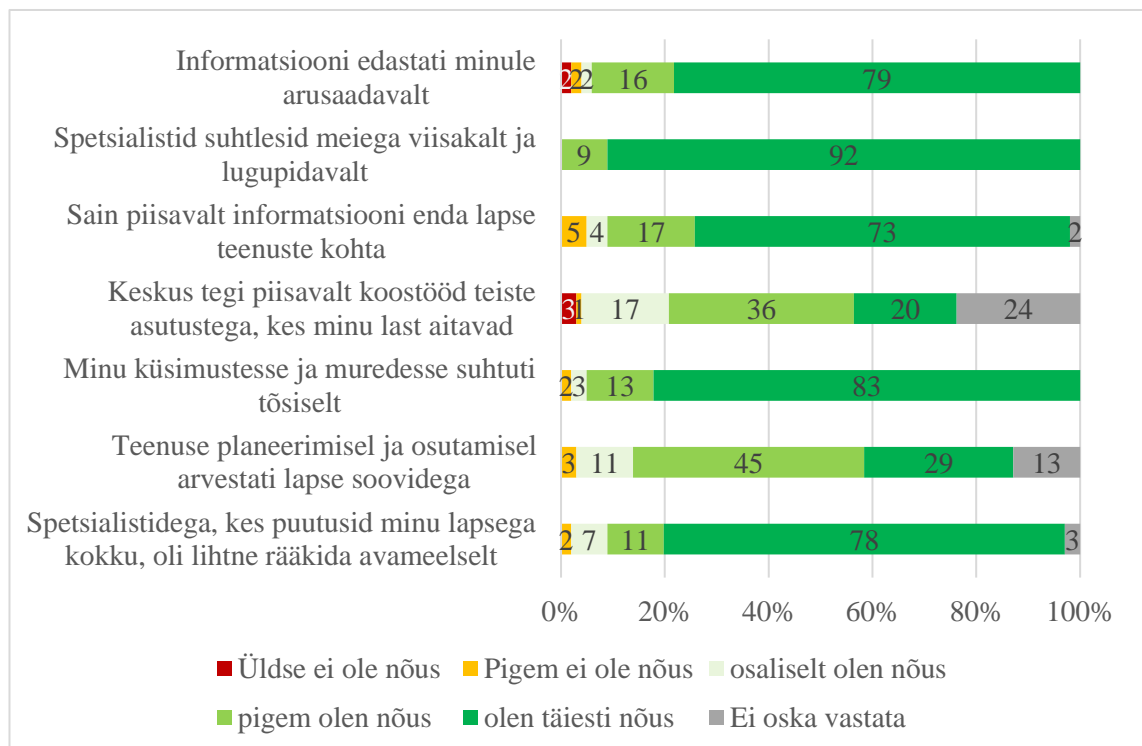
Teenuste ooteaeg oli mõistlik 86% vastajate jaoks. Üldiselt on valdkonnas mitme kuu pikkused ooteajad teraapiasse pääsemiseks ja ettepanekutes on 16 korda järjekorda kommenteeritud ja öeldud, et arvestati pikkade järjekordadega. Seda arvestades võib arvata, et uuringule vastasid pigem vanemad, kes olid teadlikud, et vaimse tervise teenustele on pikad järjekorrad. Kommentaarides lisas üks vanem ka positiivse kogemuse, et kriisiolukorras said nad väga kiirelt vajalikele teenustele.

Uuringus tulid esile raskused keskusesse pöördumiseks piisavalt informatsiooni leidmiseks. Vastajatest 13 inimest ei olnud nõus, et keskuse kohta oli lihtne informatsiooni leida. Ettepanekutes kordusid arvamused, et haigla kodulehel oli raske leida vajalikku informatsiooni ja üks vastaja arvas, et kodulehel puudub info keskuse kohta. Lisaks mainiti korduvalt, et teenusele jõuti teise spetsialisti kaudu, ise poleks osanud pöörduda või teadnud, et selline keskus piirkonnas tasuta teenuseid osutab.

Samas nõustus 94% lapsevanematest, et juba teenusel olles neile edastati informatsiooni nende jaoks arusaadavalt ning 89% pigem või täielikult nõustusid, et said enda lapse teenuste kohta piisavalt informatsiooni (vt joonis 5). 5% vastajatest täielikult või osaliselt tundsid, et informatsioon ei olnud nende jaoks lihtsasti mõistetav ja 8% ei saanud piisavalt informatsiooni lapsega kasutatavate sekkumiste kohta.

13% pigem või osaliselt ei nõustunud, et lapse soovidega arvestati otsuste tegemisel. Võimalik, et siia hulka kuuluvad ka väga väikesed lapsed, kes teenuste osas veel enda soove ei oska väljendada. Vastajatest üllatavalt 12% ei osanud öelda, kas teenuste planeerimisel ja osutamisel arvestati lapse soovidega. Lapsed võisid väljendada enda

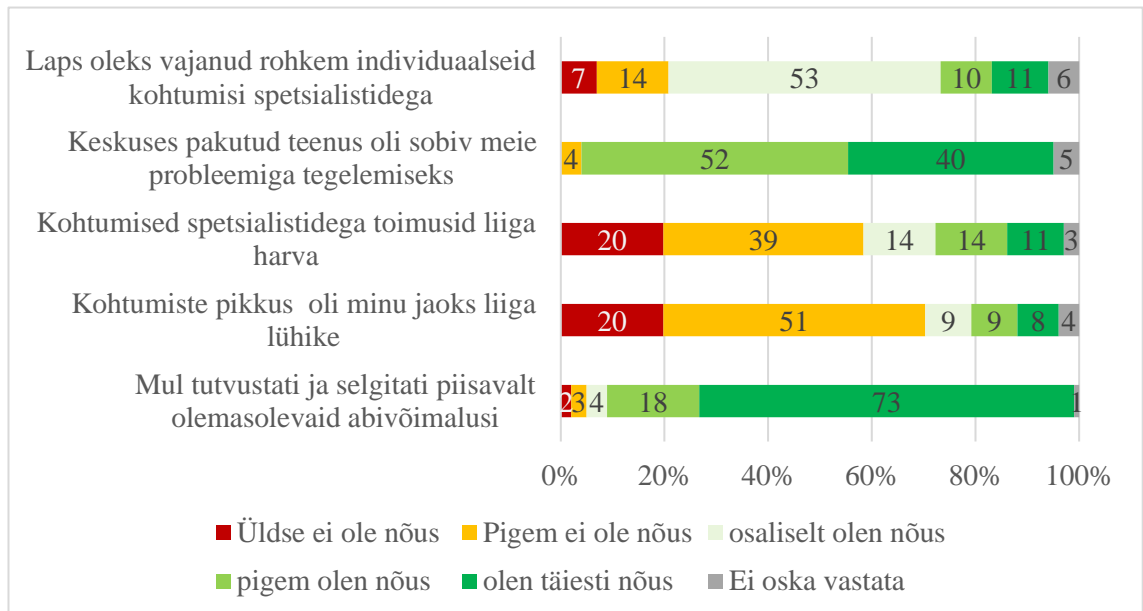
soove ilma vanemate kohaloluta otse spetsialistile ja võimalik, et nende sisu oli pigem vähetähtis ja isegi kui nendega arvestati, siis seda eraldi vanema jaoks välja ei toodud töö käigus. Samas 83% pigem või täiesti nõustusid, et lapse soovidega arvestati, mis väljendab, et valdavalt lapsed saavad keskuskes kaasa rääkida enda vaimse heaoluga seotud protsessides.



Joonis 5. Hinnang suhtlemisele ja infovahetusele

Üldiselt olid vastajad rahul spetsialistide suhtlemisioskusega. Kõik vastajad nõustusid, et nendega suheldi viisakalt ja lugupidavalt, ning 97% pigem või täielikult nõustusid, et nende muredesse suhtuti tõsiselt. 77% vastajatest nõustusid täielikult, et neil oli lihtne rääkida spetsialistidega, kes puutusid nende lastega kokku. Kas keskus tegi piisavalt koostööd lapsega seotud teiste asutuste (nt kool, lasteaed, lastekaitse) ei osanud 23% vastata. Põhjus võib olla selles, et üleüldiselt kõikide klientide puhul ei ole vajalik alati laialdane võrgustikutöö ja vaid 66% vastajatest (vt tabel 1) märkisid, et nad said võrgustikutööd. Samas 73% nõustusid osaliselt kuni täielikult, et keskus tegi piisavalt koostööd lapsega seotud teiste asutustega.

Uuringus osalejatest 90% arvas, et neile selgitati piisavalt olemasolevaid abivõimalusi ja 91% arvas, et neile pakutud teenus oli sobiv sekkumine nende murega tegelemiseks (vt joonis 6).

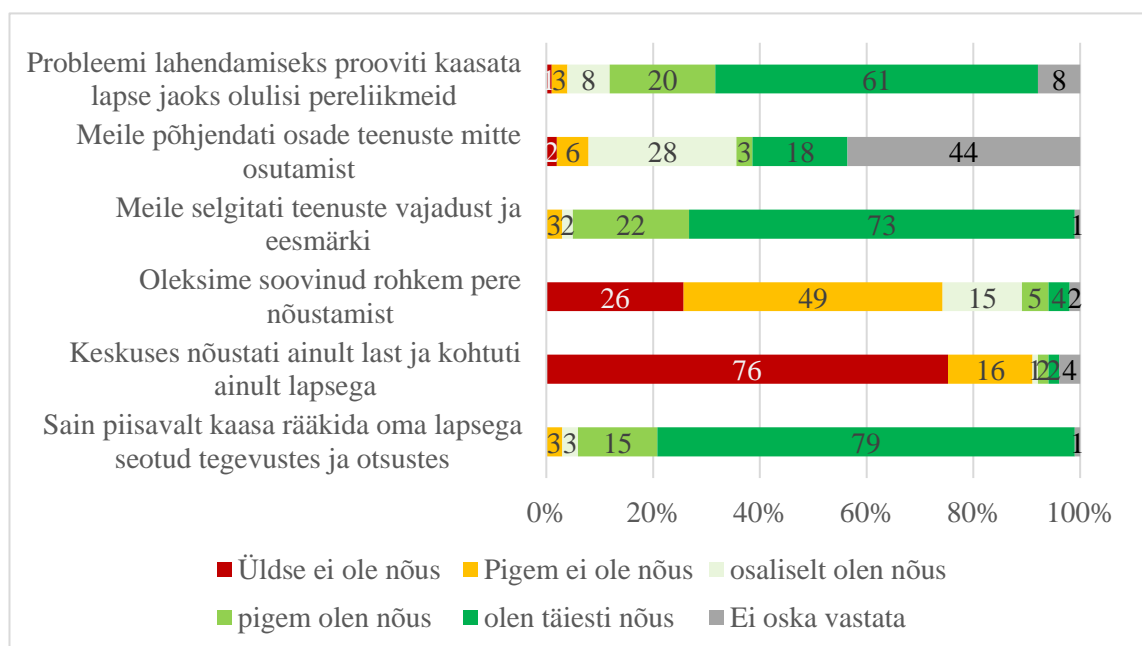


Joonis 6. Hinnang valitud sekkumistele

Vanematest 73% hindas, et nende laps oleks vajanud rohkem individuaalseid kohtumisi spetsialistidega ja vaid 20% arvas, et laps ei oleks vajanud rohkem individuaalseid sekkumisi. Samas 58% vastajatest üldse või pigem ei nõustunud, et kohtumised spetsialistidega olid liiga harva ja 70% arvasid, et kohtumised ei olnud liiga lühikesed. Sellest tuleneb, et vastajad tundsid, et said enda jaoks sobiva sekkumise ja olid rahul kohtumiste regulaarsuse ja pikkusega, kuid oleks soovinud suuremas mahus individuaalseid lastele suunatud teenuseid.

Vastajatest suur enamus ehk 96% nõustus, et neile selgitati nii keskuse teenuste vajadust kui ka teenuste eesmärki. Keskuse sekkumiste valik on lai ja 48% vanematest nõustus, et neile põhjendati ja selgitati osade saadaval olevate teenuste mitte sobivust ja seega nende põhjendatud mitte osutamist. 43% vastajatest ei osanud sellele vastata ehk tõenäoliselt need vastajad ei puutunud kokku olukorraga, kus nad soovisid teenuseid, mida keskus kas ei paku või ei sobinud muul põhjusel neile osutada.

Vanematest 88% (vt joonis 7) nõustus osaliselt kuni täielikult, et lapse vaimse tervise probleemide lahendamisel prooviti teenustega kaasata olulisi pereliikmeid, kes on seotud lapse toimetulekuga. Ainult 4% vastajatest nõustus mingil määral, et keskuses nõustati ainult last ja kohtuti ainult lapsega. Vastajatest 74% väljendasid, et nad ei oleks soovinud rohkem perele suunatud nõustamist. Sellest võib järeldada, et uuringus osalejad kogesid, et lapse vaimse tervise probleemidele suunatud teenuste osas kaasata vastajate jaoks valdavalt piisavalt pereliikmeid ja ei tegeletud lapsega eraldiseisvalt.



Joonis 7. Hinnang pere ja leibkonna liikmete kaasamisele

Oma lapsega seotud teenuse osutamise tegevustes ja erinevates otsustes said piisavalt kaasa rääkida enda hinnangul enamus ehk 78% vastajatest. 14% olid pigem nõus, 2% osaliselt nõus ja oluline on tuua välja, et 2% vastajatest pigem ei nõustunud ehk nemad kogesid, et nad ei saanud piisavalt osaleda enda lapsega seotud otsuste tegemises. Vaimse tervise protsesside käigus on lapsevanema tugi vajalik lapsele, sellest tulenevalt on oluline, et spetsialistid ja vanemad teeksid koostööd otsuste tegemisel.

Sekkumiste valiku osas said uuringule vastanud vanemad valdavalt enda pere jaoks õiget teenust mõistliku ooteajaga, kuid teenuste mahuga pigem ei jäädud rahule. Keskuse teenuseid osutavate spetsialistidega suhtlemisega oli üldiselt rahulolu kõrge, ning vanemate hinnangul kaasati piisavalt lapsele olulisi spetsialiste nagu õpetaja, lastekaitse,

arst jne. Lapse pere oli piisavalt kaasatud teenuste osutamisel ja last käsitleti perekonna liikmena teenuste planeerimisel.

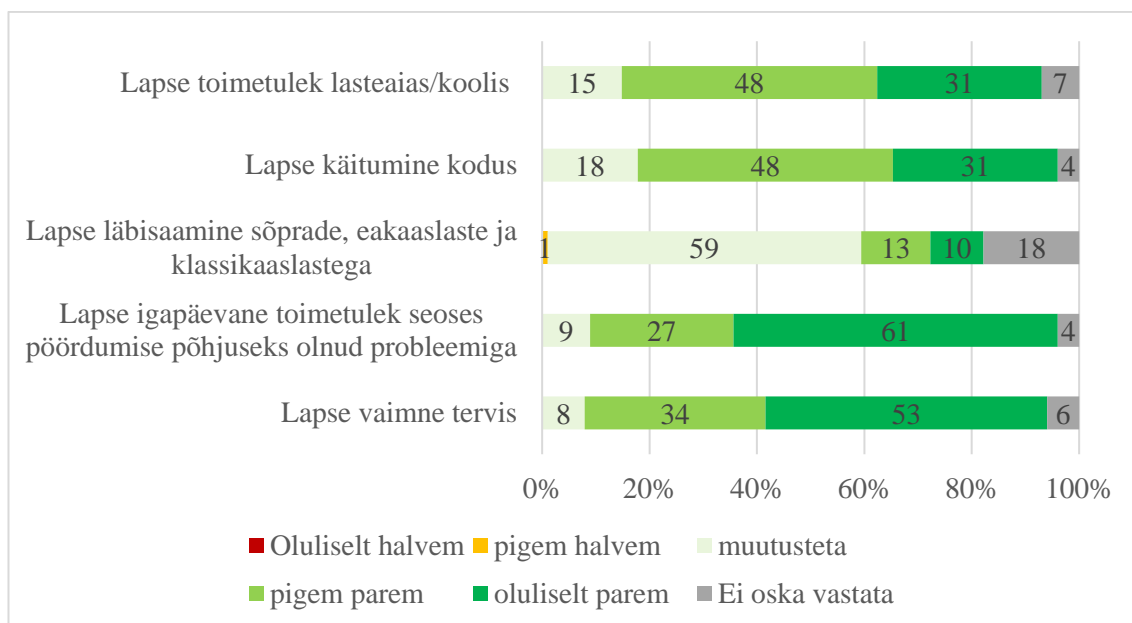
2.3.3 Teenuste mõju ja tulemused

Viimasena uuris autor milline mõju oli osutatud teenustel laste ja perede heaolule ja vaimsele tervisele. Teenuste osutamisel on keskseks eesmärgiks ja tavapäraselt abi otsimise põhjuseks laste toimetuleku parandamine igapäevases elus, seega on tulemused oluline teenuste kvaliteedi näitaja. Alljärgnev käsitleb kuidas muutus lapse ja vanemate vaimne tervis ja milline oli üldine teenuste tulemus toimetulekule ning inimeste vahelistele suhetele.

Ainult 9% vastajatest ütles, et lapse toimetulek esialgse pöördumise põhjuseks olnud vaimse tervisega seotud probleemiga on muutusetu ja 60% arvas, et on oluliselt parem (vt joonis 8). Kõige vähem muutus vastajate hinnangul teenuste mõjul laste läbisaamine eakaaslaste ja sõpradega ehk vaid 22% arvates paranes ja ühe vastaja arvates pigem halvenes. Pöördumise põhjused ei ole sageli seotud sõpradega või siis vanematel on lihtsalt keeruline hinnata laste läbisaamist oma sõpradega nii üldiselt kuna 18 inimest märkis „ei oska vastata“.

Lapse toimetulek enda koolis või lasteaias paranes 78% vastajate arvates, mis on oluline vaimse tervise probleemide riskifaktori vähendamine. Lapse käitumine kodus jäi muutusteta ainult 17% vastajate hinnangul ja 78% hinnangul paranes kodune käitumine. Märkimisväärne on, et 3% vastanud lapsevanematest ei osanud hinnata lapse käitumise muutust enda koduses keskkonnas. Põhjuseks võib olla, et vastanud vanem ei ela lapsega koos ning igapäevase olmetingimustes kokkupuuteid on harva või siis vanemad ei osanud seostada muutuseid teenustega.

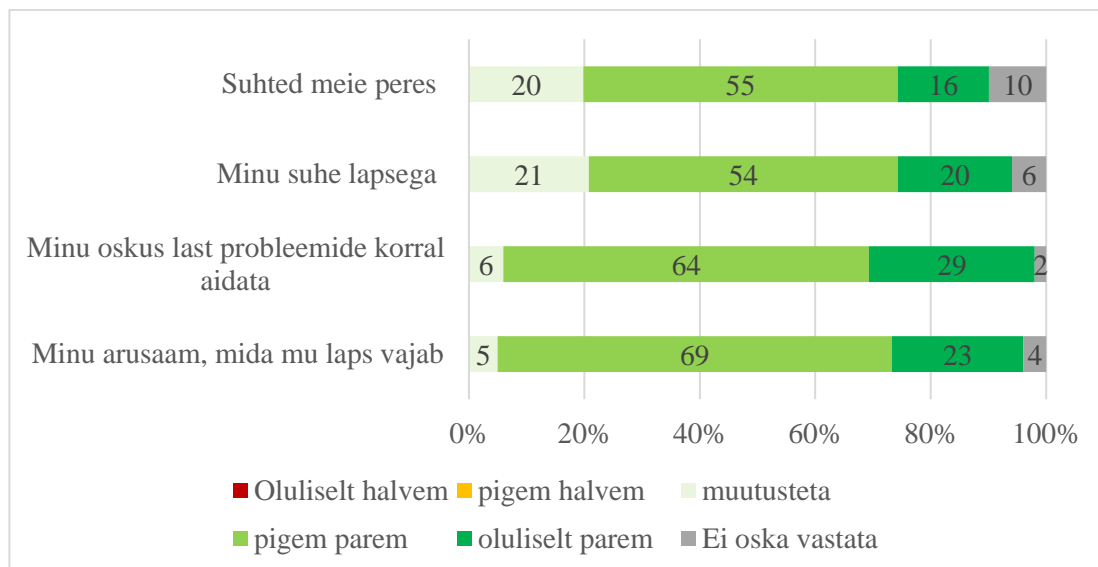
Märkimisväärselt ei arvanud ükski vastaja, et lapse toimetulek haridusasutuses oleks halvenenud teenuste saamisega seoses, kuigi märgiti ära, et mõni laps peab teenuste tõttu puuduma koolist või lasteaiast. Ka ei kogetud lapse koduses käitumises negatiivset muutust ega üleüldiselt lapse vaimses tervises negatiivset mõju saadud teenustega seoses.



Joonis 8. Teenuste tulemus seoses lapse toimetulekuga

Kas lapse vaimne tervis muutus teenuste mõjul, et osanud vastata 5% ja 7% hinnangul oli teenuste tulemusena see muutusteta. Umbes pooled ehk 52% vastanutest usub, et lapse vaimne tervis on oluliselt parem saadud teenuste tulemusena ja kolmandik ehk 33% arvab, et on pigem parem. Kokkuvõtvalt võib järeldada, et uuringus osalenud vanematest märkimisväärne enamus tunnetab teenuste tulemusena positiivset muutust lapse toimetulekus igapäevaste raskustega.

Pereliikmete suhted paranesid teenuste läbi 70% vastanute arvates (vt joonis 9), mis väljendab antud lastele suunatud teenuste suurt mõju terve pere heaolule, kuna vaid kolmandik vastanud klientidest (vt tabel 1) kasutasid pereteraapiat, milles on otseselt fookuses peresuhted. Veidi rohkem ehk 73% vastajatest hindas, et nende enda suhe lapsega paranes teenuste tulemusel. Ükski vastaja ei väljendanud, et teenuste kasutamise tõttu on suhted halvenenud perekonnas või nende ja lapse vahel.

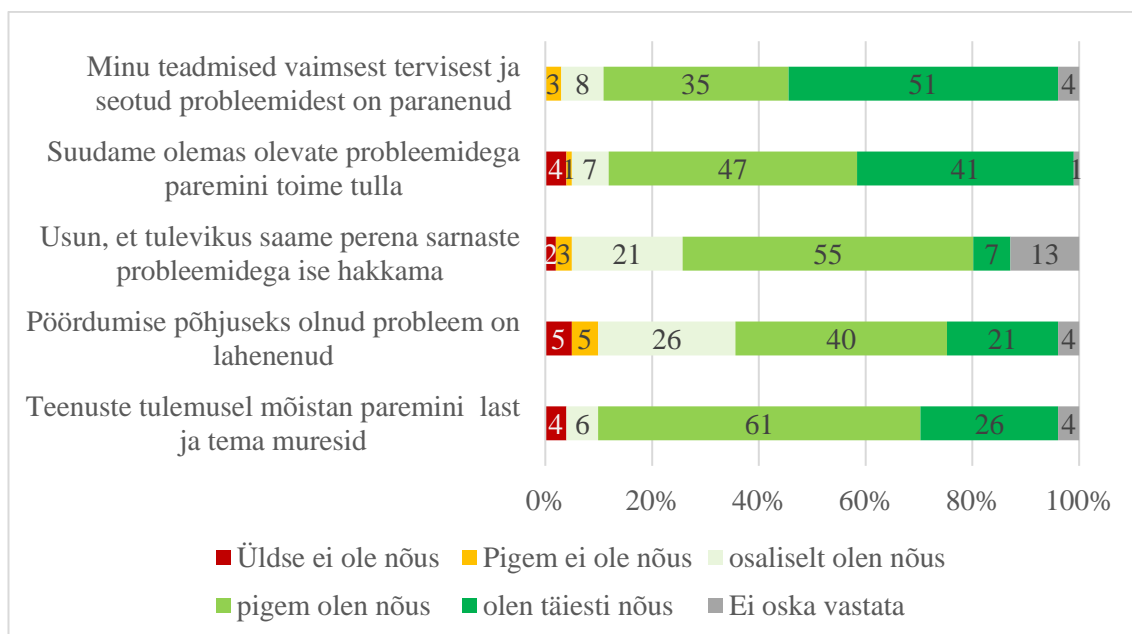


Joonis 9. Teenuste tulemus lapsevanematel

Vastanud lapsevanematest 92% arvasid, et nende oskus last vaimse tervise probleemide korral aidata on paranenud ja 91% arvab, et nende arusaam enda lapse vajadustest on paranenud. See väljendab, et suur osa vastajatest tunnevad end lapsevanemana enesekindlamalt ning oskavad paremat tuge pakkuda edaspidi lastele vaimse tervise raskuste või kriiside esinemise korral. Vähem kui 10% vastajatest koges, et nende võime enda last mõista ja aidata ei muutnud.

Uuringus osalenud vanematest 85% arvab, et nende teadmised vaimsest tervisest ja seotud probleemidest on paranenud ning 87% hindab, et nad suudavad olemasolevate probleemidega paremini toime tulla (vt joonis 10).

10% vastanutest väljendab, et nad osaliselt või üldse ei saa olemasolevate probleemidega paremini hakkama. Vastajatest 86% pigem või täiesti nõustub, et teenuste läbi mõistavad nad paremini last tema muredega ning 61% pigem või täiesti nõustuvad, et tulevikus saavad nad sarnaste probleemidega enda peres ise hakkama. 12% vastanutest väljendavad tõenäoliselt ebakindlust tulevikus ise hakkama saamise osas vastates „ei oska vastata“.

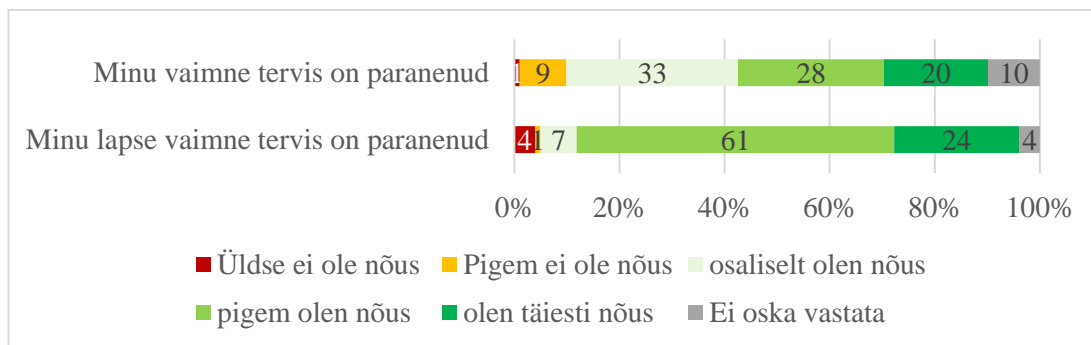


Joonis 10. Lapsevanemate hinnang teenuste mõjule

Pöördumise põhjuseks olnud probleem on lahenenud täielikult vaid 20% vastajate hinnangul. 65% vastajate jaoks lahenes probleem osaliselt. Neli vastajat ei osanud hinnata, kas probleem on lahenenud. Võimalik, et antud vastajate jaoks on teenuse kasutamise protsess alles pooleli ja liiga vara hinnangut anda. Viis vanemat ei nõustunud üldse ja viis pigem ei nõustunud, et algne mure on paranenud.

Uuringus osalenud vanematest 80% arvavad, et nende enda vaimne tervis on teenuste tulemusena paranenud (vt joonis 11). Ülejäänutest pooled ei oska sellele vastata ja teine pool pigem ei nõustu väitega.

Vastajatest 84% pigem või täielikult nõustus, et teenustel osalenud lapse vaimne tervis on paranenud saadud teenuste tulemusena (joonis 11). Viis vastajat ei olnud nõus, et lapse vaimne tervis on paranenud, ning neli ei osanud sellele vastata. Teenuste tulemust hinnates 13. küsimuse juures vastasid sarnaselt kaheksa vanemat, et lapse vaimne tervis on muutusteta (joonis 8).



Joonis 11. Teenuste mõju vaimsele tervisele

Keskuse poolt pakutud teenuste tulemusena enamike laste heaolu olulistes eluvaldkondades paraneb ja üldine vaimne tervis paraneb isegi kui probleem täielikult ei lahene. Kuigi teenuste osutamisel on eesmärgid sõnastatud lapsest tulenevalt on teenuste osutamisel suur mõju ka lapsevanemate heaolule. Ehk üldistatult enamike uuringul osalenud vanemate enda vaimne tervis sai positiivselt toetatud osutatud laste vaimse tervise teenuste mõjul ning vanema hea vaimne tervis on iseenesest oluline faktor laste vaimse tervise probleemide ennetamiseks.

2.4 Arutelu ja ettepanekud

Kuna uuringu läbiviimisel kogunes vastajaid vähem (101 vs 226) kui uurimisülesannete lahendamiseks oli eesmärgiks seatud, ei saa põhjalikke üldistusi kõikide keskuse klientide kogemuse ja keskuse teenuste kvaliteedi kohta teha. Kuid kogutud andmete usaldusväärsust suurendas uuringu vastajate ja teenuse kasutajate sarnasus, kui võrrelda elukohti ja laste vanuse grupe ning uuringus osalesid nii poiste kui ka tüdrukute vanemad. Kogutud andmete ja töö esimeses peatükis esitatud põhimõtete põhjal sai analüüsida vastajate tagasisidet ning koostada kliendikeskseid ettepanekuid teenuste planeerimiseks.

Garland (2013, lk 13) on esitanud, et kliendid soovivad tagasisidestamist kõige enam teenuste osutamise osana. Autori poolt läbiviidud uurimuses koguti andmeid kuni aasta peale teenuste osutamist ning see võis olla üheks põhjuseks, miks rohkem respondente ei soovinud osaleda. Peale teenuse osutamise lõppemist inimesed ei tunne enam sidet keskusega ja seega ei ole piisavalt motivatsiooni pikale küsitlusele vastata. Põhjaliku kvaliteedi kontrollimise eesmärgil peab keskus proaktiivselt koguma tagasisidet

(European Quality in Social Services, 2017, lk 7) kõikidelt teenuseid kasutanud peredelt vahetult peale teenuste lõpetamist või katkestamist. Kui teenuste osutamises ei viida ellu muutuseid, muutuvad teenused rigiidseks ja potentsiaalselt kaotavad tulemuslikkust (Vana, 2013, lk 16). Vahetult tagasiside kogumise meetod võimaldab keskusel kaardistada enamike klientide rahulolu ja reageerida muutustesse teenuse kvaliteedis ja kõrvaldada puudujääke kliendikeskses lähenemises mõistliku aja jooksul vältides liigselt rigiidseid sekkumisi.

Teenuse kasutaja jaoks on esimesed kontaktid teenuse osutajaga väga olulised üldise hoiaku ja koostöö kujundamisel. Lastele vaimse tervise teenuste osutamisel on oluline roll spetsialistide ja lapsevanemate omavahelisel usaldusel ja suhtlemisel. Uuringus osalejate rahulolu teenust osutanud spetsialistidega suhtlusele oli kõrge. Kuigi laste eneseväljendusoskused on alles arenemas (Senko & Harper, 2019, lk 38) tunnevad vanemad valdavalt, et teenuste ajal arvestatakse ka lapse soovide ja arvamustega. Sellest võib tuletada, et teenuste protsessis arvestatakse laste arenguliste eripäradega ja lapsed saavad enda väljendada loomupäraste meetoditega.

Kuid vastustes kordusid sarnased esmaselt teenusele pääsemise takistused nagu näiteks esmast infot iseseisvalt abisoovijana on keeruline leida läbi avalike kanalite sh Pärnu Haigla koduleht; parkimiskohti ei ole piisavalt ning keeruline on autoga liikuda, kuna parklaid on mitmeid; tähistusi ja suunaviitasid nii parklates kui maja siseselt ei ole vastajate jaoks piisavalt. Klienditeekonnal on oluline kõiki kokkupuutepunkte arvestada kliendi rahulolu vaatest (Stamboglis & Jacobs, 2020, lk 61). Antud probleemid võivad põhjustada klienditeekonna katkemise juba enne sisuliselt teenuse osutamiseni jõudmist kuna rahulolematuse võib tekkida ebapiisavats esmaste infost ja füüsilises keskkonnas segadust tekitavate kontaktide põhjal.

Teenuseid osutatakse peamiselt Pärnu Haiglas, mis koosneb erinevatest korpustest, mis teeb orienteerumise vastajate jaoks raskeks. Ruumiprogrammis tuleks hinnata, kas juhatavaid viitasid ja silte on piisavalt ja arusaadava formaadiga, et kliendid saaksid liikuda iseseisvalt teenuse osutamise ruumidesse sealjuures arvestades, et majal on kolm erinevat markeeritud sissepääsu klientide jaoks ehk mitu erinevat potentsiaalset teekonnad kabinettidesse kohale tulemiseks.

Keskuse kohta info võiks olla selgemalt märgitud Pärnu Haigla kodulehel, kuna hetkel selle leidmiseks peab inimene teadma, et vaimse tervise keskus kuulub sotsiaalravi teenistuse alla. Tavaliselt teenusekasutajalt ei saa eeldada teadmist, et keskus üksusena kuulub sellise osakonna alla, kuna tegemist on suhteliselt uue nimetusega, mida teistes asutustes ei kasutata. Selle tõttu ei pruugi inimesed pääseda iseseisvalt ilma teise spetsialisti soovituseta keskuse informatsioonile ligi. Aguirre Velasco *et al* (2020, lk 16) rõhutas, et noorte vaimse tervise teenuste puhul soodustab mõttelist ligipääsu usaldavad suhted nõ värvahoidjatega, kes teaks ja saaks soovitada vajadusel vaimse tervise teenuseid. Positiivsena saab esile tuua, et mitmed vastajad saidki keskusest teada läbi teise spetsialisti ja usaldasid antud soovitust. See kinnitab, et inimesed usaldavad värvahoidjaid ning tõenäoliselt Pärnumaa spetsialistid on märganud vaimse tervise teenuste vajadust ning soovitanud keskust kvaliteetse teenuse osutajana.

Kodulehel on ka kirjeldused teenustest sh teraapiate iseloomust, mis aitab inimestel mõista, mis teenuseid pakutakse ja hinnata, kas keskuse poolt pakutav vastab nende vajadustele, sh on tõenduspõhine (Cook *et al.*, 2017, lk 537-538). Sellise info kättesaadavus aitab vähendada olukorda, kus inimesed eeldavad teenuse osutajalt midagi, mida tegelikult ei pakuta või ei ole tõenduspõhine. See on oluline, kuna Eestis ei ole riiklikult selget välja arendatud vaimse tervise teenuste süsteemi (Bogdanov & Pertel, 2012, lk 36) ja inimestel ei pruugi olla teadlikud, mis on tõenduspõhised sekkumised ja millised sekkumised võivad ebasobivad olla (Civitta Eesti, 2017, lk 22). Kuna kodulehe informatsioon ei ole kõigile lihtsasti leitav, ei pruugi inimesed siiski täpselt teada, mis teenuseid keskus pakub enne kui vastuvõtul seda selgitatakse.

Vanemad valdavalt sooviksin saadud teenuseid enda lapsele suuremas mahus. Ainult viiendikul lastest lahenes täielikult pöördumise põhjuseks olnud vaimse tervise seotud probleem, seega tõenäoliselt osad lapsed võivad vajada pikemalt ja suuremas mahus individuaalseid teenuseid. Kahjuks pikaajaliste ja jätkusuutlike vaimse tervise lahenduste puudus ei ole ainult Eestis väljakutseks (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 3), vaid on valdkonnas globaalne probleem (World Health Organization, 2019, lk 1). Sellest tulenevalt on autoril keeruline konkreetseid ettepanekuid teenuste mahtude kohta teha ja saab vaid esile tuua, et teenuste vajadus on suurem kui kättesaadavus.

Enamus vanemaid väljendas, et vähemalt osaliselt siiski pöördumise põhjuseks olnud mure lahened ja antud uuringus ei täpsustatud vaimse tervise probleemi ega olemasolevaid diagnoose. Seega ei ole võimalik kohta teha konkreetseid ettepanekuid tõhusamaks probleemide lahendamiseks, kuna lahendus ei pruugi sõltuda ainult keskuse teenustest või täielik lahendus ei olegi võimalik.

Tuli esile, et lapse pereliikmed ja teised lapsele olulised spetsialistid (nt õpetajad) on olnud suures mahus kaasatud keskuse poolt, mis on kooskõlas Settipani *et al* (2019, lk 22) seiskohaga, et lapsi tuleb teenuste osutamisel käsitleda peresüsteemi osana. Kuigi vanemad oleks soovinud lapsele rohkem teenuseid, siis valdavalt perele jaoks suuremas mahus teenuseid ei soovitud. Samas positiivne muutus teenuste tulemusel nii lapsele kui ka vanematele oli statistiliselt vastajate seas väga sarnane. See kinnitab teoorias eelnevalt esitatud tõenduspõhist põhimõtet, et ainult lastega individuaalne töö ei ole alati nii tulemuslik kui pere paralleelselt kaasamine (Fawley-King *et al.*, 2013, lk 182, 188).

Agur (2021, lk 46) esitas, et klientide perede autonoomiat suurendab nende informeerimine protsesside käigust sh näiteks sekkumiste valiku tegemise põhimõtetest. Seega klientide rahulolu võib suurened kui tõsta vanemate teadlikust sellest, miks lastele suunatud teenustes nõnda suures mahus tegeletakse leibkonnaliikmetega ja selle läbi teadlikult proovitakse vähendada suures mahus individuaalteenuste kasutamist.

Tavapäraselt on pereteraapias osalenud vanemad teenuste tulemusel kindlamad enda vanemlikes oskustes (Jiménes *et al*, 2019, lk 9). Seda kinnitavad ka läbiviidud uuringu tulemused, mille kohaselt uuringus osalenud vanemad usuvad, et saavad nii praeguste kui tuleviku potentsiaalsete probleemidega edaspidi ise hakkama. Teenuste tulemusena paranesid oluliselt vanemate ja laste vahelised suhted kui ka laste suhted teiste pereliikmetega.

Arvestades Oja *et al* (2019, lk 56) Eesti õpilaste uuringut, et depressiooni esineb vähem nendel lastel, kelle on hea suhe oma vanematega, siis on teenusetel olnud lastel vähenenud depressiooni sümptomite esinemise tõenäosus. Suhe vanematega mõjutab otseselt ka noore kalduvust riskikäitumisele sh alkoholi ja uimastite kasutamist (Oja *et al.*, 2019, lk 27–29), mis kahjustavad otseselt vaimset heaolu ja on seotud depressiivsusele kaldumisega. Kuna depressiivsus suurendab suitsiidmõtete tekkimise tõenäosust

(Bachmann, 2018, lk 9), siis on osutatud teenuste positiivse mõju läbi vähenenud ka klientide suitsiidirisk.

Ükski vastaja sh katkestanud kliendid ei väljendanud lapse toimetulekule, suhetele või tervisele negatiivset mõju teenuste tulemusena. Valesti valitud ehk ebasobivad teenused võivad olla nõustamise kontekstis kahjustavad (Curran *et al.*, 2019, lk 11). Seega võib eeldada, et klientidele on valdavalt valitud õiged sekkumised, mis sobivad nende probleemide käsitlemiseks ja toovad esile positiivsed muutused.

Teenuste tulemusena on otseselt paranenud vastajate laste toimetulek erinevates eluvaldkondades, mis vaimse tervise mõista definitsioonist tulenevalt (Tartu Ülikooli Kliinikum, 2014, lk 4) tähendab, et laste heaolu on paranenud. Laste vaimse tervise heaolu olulisust on esimeses peatükis käsitletud nii ühiskondliku kestliku arengu vaatepunktist (Carvajal, 2021, lk 361) kui ka üksikisiku terviseprobleemide ennetuse seisukohalt (Solmi *et al.*, 2022, lk 285), sellest tulenevalt ei ole keskuse teenused positiivse mõjuga ainult lapsele või perele, vaid laiemalt ühiskonnale. Arvestades, et valdavalt paranesid teenuste tõttu nii lapsevanemate enda kui ka laste vaimse tervis, siis on keskuse teenused olnud sihipärased ja tulemuslikud uuringus osalenud inimeste jaoks ning võib tuletada, et tegemist on kvaliteetse vaimse tervise teenuste süsteemiga.

Kõigest eelnevast tulenevalt on autori ettepanekud Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskusele kvaliteedi tõstmiseks:

- Planeerida teenuste rahastus pikaajaliselt ja suuremas mahus erilise tähelepanuga teenuste osas suure abivajadusega lastele.
- Uuendada haigla kodulehte, et keskuse info oleks lihtsamini leitav.
- Lisada kodulehele piltidega juhised, kuidas leida Haigla sees keskuse kabinetid üles.
- Keskuse kodulehel tutvustada ja esmasel vastuvõtul selgitada lapsevanematele rohkem perekesksete sekkumiste olulisust ja vajadust.
- Lisada parklatesse silte ning lisada kodulehele soovitusel, kuhu parkida ja millist sissepääsu kasutada keskust külastades.
- Muuta keskuse ooteruumid hubasemaks – kasutada taustamuusikat, pakkuda väikestele lastele ajaveetmiseks vahendeid.

- Koguda elektrooniliselt teenuste kasutajate tagasiside mõistliku aja jooksul peale teenuste kasutamise lõpetamist.
- Teha edaspidi regulaarselt parandustegevusi vastavalt klientide tagasisides esile tõstetud probleemidele.

Uurimustöö täitis seatud eesmärgid ja selgus, et Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse klientide rahulolu saadud teenustega on väga kõrge. Läbi viidud uuringust saadud andmete põhjal on autor esitanud ettepanekuid, kuidas teenuseid planeerida ja kvaliteeti tõsta. Ülaltoodud ettepanekud toovad peamiselt esile kuidas parandada teenustele ligipääsu ja kuidas edaspidi viia läbi rahulolu uuringut teenuste klientide seas kvaliteedi hindamiseks ja rahulolu kirjeldamiseks.

KOKKUVÕTE

Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus osutab toetavaid ambulatoorseid teenuseid Pärnu Haigla juures alates 2014. aastat. Keskus osutab teenuseid peamiselt juhtumikorralduslikul põhimõttel ja teenuste hulka kuuluvad lapsevanemate nõustamine, individuaalsed teraapiad ja psühholoogilise nõustamine lastele, pereteraapia, lapse võrgustiku nõustamine ja väiksemas mahus koolitused ning tugigrupid. Selle perioodi jooksul ei ole olnud regulaarselt suure mahulisi klientide tagasiside uuringuid, et hinnata teenuste kvaliteeti. Uurimisprobleemiks oli, et pole täpselt teada kas toetavad vaimse tervise teenused vastavad klientide vajadustele ja selle läbi kas need on kvaliteetsed.

Töö teoreetiline peatükk kirjeldas laste vaimse tervise valdkonda nii globaalselt kui ka Eestis ja sellest tuleb esile, et probleemid ja valdkonna raskused pole Eestile ainulaadsed. Valdkonnas on palju reguleerimata või rahastamata ja õiged teenused pole alati mõistliku aja jooksul kättesaadaval. Samas vaimse tervise probleemide korral varajane sekkumine on oluline nii üksikisiku elukaare heaolu vaatest kui ka ühiskonna piiratud ressursside kokkuhoiu vaatest. Rahulolu uurimine valdkonnas üldiselt ei ole hästi standardiseeritud, sest sekkumiste alla kuulub väga lai valik erinevaid meetodeid ning klientide profiili ühel teenusel võib olla väga erinev. Üleüldiselt on lastelt otse tagasiside kogumine keeruline ealisest arengust tulenevast eneseväljenduse eripäradest ja piirangutest.

Tõenduspõhised laste vaimse tervise sekkumised arvestavad lapse arengust tulenevalt omapärasid meetodite valikul ning käsitlevad last alati ka peresüsteemi osana. Sellest tulenevalt uuriti lapsevanemate kui klientide rahulolu. Töö eesmärgi saavutamiseks viidi läbi anonüümne virtuaalne ankeetküsitlus keskuse klientide seas. Ankeedi koostas töö autor toetudes teoreetilises osas esitatud sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna tagasiside uurimise olulistele omadustele. Keskusel oli 2021. aastal 583 klienti ja uuringus osales 101 vastajat, kelle vastuseid analüüsiti töö eesmärgi täitmiseks. Kuna valim oli ligikaudu viiendik keskuse 2021. aasta klientidest ei saa teha põhjalikke üldistusi kõikide klientide kogemuste kohta, kuid uuringus osalenud lapsevanemate üldine rahulolu Pärnu Haigla

juures tegutseva Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenustega oli kõrge. Rahulolu täpsemaks mõistmiseks ja kirjeldamiseks esitati klientidele vastamiseks erinevaid väiteid pakutavate sekkumiste valiku; teenuste kättesaadavuse ja ligipääsu; infovahetuse ja spetsialistidega kommunikatsiooni ning teenuse mõju ja tulemuste kohta. Kogutud andmete ja käsitletud teooria põhjal tegi autor ettepanekuid keskusele kuidas teenuste osutamise kvaliteeti parandada ja selle läbi klientide rahulolu tõsta.

Lõputöö omab lisaks ettepanekutele ka praktilist väärtust, kuna uurimuse läbi viimise jaoks loodud tagasiside kogumise ankeediga on võimalik ka edaspidi viia läbi tagasiside uuringuid, et hinnata põhjalikumalt keskuse poolt pakutavate teenuste kvaliteeti läbi erinevate tunnuste ja planeerida kogutud andmete põhjal teenuste arendamist. Süstemaatiline tagasiside võimaldab edaspidi regulaarselg võrrelda muutuseid klientide rahulolus.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse kliendid saavad hea kvaliteediga tõhusaid teenuseid, millega nad on rahul, kuid kogevad ka globaalselt probleemi, et sobivaid sekkumisi ei ole lihtne leida ja teenuseid ei ole alati piisavas mahus saadaval.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aguirre Velasco, A., Cruz, I. S. S., Billings, J., Jimenez, M., & Rowe, S. (2020). What are the barriers, facilitators and interventions targeting help-seeking behaviours for common mental health problems in adolescents? A systematic review. *BMC Psychiatry*, 20(1), Article 293. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02659-0>
- Agur, M. (2021). *Estonian mental health service users experiences regarding autonomy* [Master's thesis, Arcada University of Applied Sciences]. Theseus. <https://www.theseus.fi/handle/10024/504149>
- Akkermann, K. (2014). *Lapse heaolu ja vaimse tervise hindamisvahendite kaardistamine. Rakenduskaava standardiseeritud hindamisvahendite kohandamiseks Eesti praktikale*. OÜ Kognitiivse ja Käitumisteraapia Keskus. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Lapse_oigused_ja_heaolu/hindamisvahendite_loppraport_veebruuar_2015.pdf
- Ant, A. (2016). Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskus – tulemuste ja mõju raport. Sotsiaalkindlustusamet. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_teenused/PKU/parnumaa_lnvt_keskus.pdf
- Austin, Z., & Sutton, J. (2014). Qualitative research: getting started. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, 67(6), 436–440. <https://doi.org/10.4212/cjhp.v67i6.1406>
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), Article 1425. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071425>
- Bogdanov, H., & Pertel, T. (2012). *Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs*. Tervise Arengu Instituut.

<https://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4863/1/Bogdanov2012.pdf>

- Carvajal, L., Requejo, J. H., & Irwin, C. E. (2021). The Measurement of Mental Health Problems Among Adolescents and Young Adults Throughout the World. *The Journal of Adolescent Health, 69*(3), 361–362. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.009>
- Civitta Eesti, (2017). Sotsiaalvaldkonna hoolekandesektori võtmeprobleemid, mida on võimalik uute innovatiivsete toodete/teenuste abil lahendada. Hetke olukorra kokkuvõtte. https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/sisekomm/hko_kokkuvote_pobleemist.pdf
- Cook, S. C., Schwartz, A. C., & Kaslow, N. J. (2017). Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and Challenges. *Neurotherapeutics, 14*(3), 537–545. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0549-4>
- Curran, J., Parry, G. D., Hardy, G. E., Darling, J., Mason, A. M., & Chambers, E. (2019). How does therapy harm? A model of adverse process using task analysis in the synthesis of service users' experience. *Frontiers in Psychology, 10*, Article 347. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00347>
- European Quality in Social Services. (2017). *EQUASS 2018: Principles, criteria and Indicators*. <https://www.equass.be/images/Documents/EQUASS2018/EQUASS-Principles-Criteria-and-Indicators.pdf>
- Fawley-King, K., Haine-Schlagel, R., Trask, E. V., Zhang, J., & Garland, A. F. (2013). Caregiver Participation in Community-Based Mental Health Services for Children Receiving Outpatient Care. *The Journal of Behavioral Health Services and Research, 40*(2), 180–190. <https://doi.org/10.1007/s11414-012-9311-1>
- Garland, A. F., Haine-Schlagel, R., Brookman-Frazee, L., Baker-Ericzen, M., Trask, E., & Fawley-King, K. (2013). Improving community-based mental health care for children: translating knowledge into action. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 40*(1), 6–22. <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0450-8>
- Holikatti, P. C., Kar, N., Mishra, A., Shukla, R., Swain, S. P., & Kar, S. (2012). A study on patient satisfaction with psychiatric services. *Indian Journal of Psychiatry, 54*(4), 327–332. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.104817>

- Isand, O. (2018). *Laste ja noorte vaimse tervise keskuse jätkusuutlikkus*. Pärnu Haigla. <https://pol.parnumaa.ee/content/editor/files/Olga%20Isand,%20P%c3%a4rnumaa%20laste%20ja%20noorte%20vaimse%20tervise%20keskus.pdf>
- Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., & Lorence, B. (2019). Effectiveness of Structural-Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), Article 1255. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071255>
- Jones, T. L., Baxter, M. A., & Khanduja, V. (2013). A quick guide to survey research. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 95(1), 5–7. <https://doi.org/10.1308/003588413X13511609956372>
- Kastepõld-Tõrs, K. (2014). Kognitiivteraapia – mitte lihtsalt positiivse mõtlemise õpetamine. *Eesti Arst*; 93(11), 659–661. <https://doi.org/10.1515/ea.v0i0.12107>
- Lapse õiguste konventsioon. (1996). *Riigi Teataja II*, 16, 56. <https://www.riigiteataja.ee/akt/24016>
- Luur, L. (2017, 26. jaanuar). *Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskusest*. <https://pol.parnumaa.ee/uudised/parnumaa-laste-ja-noorte-vaimse-tervise-keskusest-n86>
- Mets, U., & Veldre, V. (2017). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid*. SA Kutsekoda.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, 50(1), 88–97. <https://doi.org/10.1037/a0031097>
- Oja, L., Piksööt, J., Aasvee, K., Haav, A., Kasvandik, L., Kukk, M., Kukke, K., Rahno, J., Saapar, M., & Vorobjov, S. (2019). *Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport*. Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-kooliopilaste-tervisekaitumine-20172018-oppeaasta-uuringu-raport>
- Õunapuu, L. (2014) *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes Tartu Ülikool*. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>
- Richmond-Rakerd, L. S., D'Souza, S., Milne, B. J., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2021). Longitudinal Associations of Mental Disorders With Physical Diseases and

- Mortality Among 2.3 Million New Zealand Citizens. *JAMA Network Open*, 4(1), Article e2033448. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.33448>
- Rooväli, L., Madubuko, T., Soo, K., Themas, A., Müürisepp, K., & Themas, E. (2017). *Rahvatervise programmi hindamine*. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/rtp_hindamise_aruanne.pdf
- Rüütel, E. (2017). Loovteraapia kontseptsioonist, rakendamisest ja tõendus põhisusest. *Eesti Arst*, 96(11), 661–668.
- Senko, K., & Harper, B. (2019). PLAY THERAPY: An Illustrative Case. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 16(5–6), 38–40.
- Settipani, C. A., Hawke, L. D., Cleverley, K., Chaim, G., Cheung, A., Mehra, K., Rice, M., Szatmari, P., & Henderson, J. (2019). Key attributes of integrated community-based youth service hubs for mental health: a scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 13, Article 52. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0306-7>
- Sihtasutus Kutsekoda. (2018). *KUTSESTANDARD: Psühholoog-nõustaja, tase 7*. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10720640/>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2016). *Kvaliteedi arendamine laste ja perede heaolu toetamisel – käsiraamat kohalikule omavalitsusele*. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Abiks_spetsialistile/kvaliteedi_arendamine_laste_perede_heaolu_toetamisel.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Vaimse tervise roheline raamat*. https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
- Stamboglis, N., & Jacobs, R. (2020). Factors Associated with Patient Satisfaction of Community Mental Health Services: A Multilevel Approach. *Community Mental*

- Health Journal*, 56(1), 50–64. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00449-x>
- Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010). The connection between art, healing, and public health: a review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254–263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
- Tartu Ülikooli Kliinikum. (2014). *Vaimne tervis – väärtus meie kõigi jaoks*. Infokogumik laste vaimse tervise häiretest https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Lastekaitse/library/vaimne_tervis_-_vaartus_meie_koigi_jaoks.pdf
- Thompson, G. (2014). Process and Product: The Art of Edith Kramer. *Art Therapy*, 31(4), 183–190. <https://doi.org/10.1080/07421656.2015.963488>
- Tobin, M. (2015). *A Brief History of Art Therapy: From Freud to Naumburg and Kramer*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4211.6003/1>.
- United Nations Children’s Fund. (2021). *The state of the world’s children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children’s mental health*, <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
- Vana, T. (2013). *Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks*. Sotsiaalministeerium https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaal_teenuste_kvaliteet_uuringu_16pparuanne.pdf
- Varghese, M., Kirpekar, V., & Loganathan, S. (2020). Family Interventions: Basic Principles and Techniques. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 2), S192–S200. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_770_19
- Warren, J. S., Nelson, P. L., Mondragon, S. A., Baldwin, S. A., & Burlingame, G. M. (2010). Youth psychotherapy change trajectories and outcomes in usual care: Community mental health versus managed care settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 144–155. <https://doi.org/10.1037/a0018544>
- Weisz, J. R., Jensen-Doss, A., & Hawley, K. M. (2006). Evidence-based youth psychotherapies versus usual clinical care: A meta-analysis of direct comparisons. *American Psychologist*, 61(7), 671–689. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.61.7.671>
- World Health Organization. (2019). *The WHO special initiative for mental health (2019–*

2023): *universal health coverage for mental health.*
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981>

Lisa 1 Uuringu ankeet.

Tagasiside Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse 2021. aastal osutatud teenuste kohta

Tere!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala üliõpilane Anna-Liisa Delgado. Kirjutan lõputööd teemal „Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse klientide rahulolu teenustega“, mille eesmärgiks on analüüsida Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse (VTK) klientide rahulolu nende osutatud teenuste suhtes ja teha keskusele ettepanekuid teenuste planeerimiseks ja kvaliteedi parandamiseks. Uuringus osalemine on anonüümne, saadud informatsiooni kasutatakse ainult lõputöö eesmärgi saavutamiseks.

Palume teie tagasisidet, kui teie pere kasutas 2021. aastal Pärnu Haigla juures tegutseva Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse teenuseid (näiteks juhtumikorraldaja nõustamine, loovteraapia, psühholoogiline nõustamine, pereteraapia, tugigrupid). Keskus soovib pakkuda kvaliteetset teenust, mis vastaks klientide tegelikele vajadustele ning see on andnud aluse ka lõputöö teemale.

Küsimustiku täitmine võtab aega orienteeruvalt 10 minutit ja vastama peab ainult skaalade abil.

Anna-Liisa Delgado

Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala üliõpilane

Kui vastate telefonis, võib olla mugavam vaadata horisontaalselt.

1. Teie lapse elukoha vald (kus laps päriselt elas teenuse saamisel ajal). *

Valige



Lisa 1 järg

2. Lapse või nooruki vanus ajal, kui pöörduti keskusesse esimest korda. *

Valige

3. Lapse sugu (kellega seoses pöörduti keskusesse). *

- M
- N
- Muu:

4. Milliseid keskuse teenuseid kasutas teie pere möödunud aasta jooksul? Palun märkige kõik teenused, mida keskus teile 2021 aastal osutas. *

- Lapsevanemate nõustamine
- Pereteraapia
- Individuaalne loovteraapia
- Individuaalne psühholoogiline nõustamine
- Tugigrupp või grupiteraapia
- Koolitus
- Lapsega seotud võrgustiku (näiteks koolis õpetajate) nõustamine või supervisioon

5. Kas teenuste kasutamine jäi pooleli või katkes teie poolt? *

- Ei
- Jah

Kui vastasite küsimusele nr 5 "Ei", siis jätkake küsimusega nr 7.

Lisa 1 järg

6. Kui vastasite eelmisele küsimusele "Jah", siis märkige palun kõik põhjused, miks teenuste kasutamine jäi pooleli või katkes.

- Teenuste ajad ei sobinud kokku meie pere ajakavaga.
- Ooteaeg teenustele oli liiga pikk.
- Transpordi planeerimine oli keeruline/liiga kallis/liiga ajakulukas.
- Teenuse sisu ei vastanud ootustele.
- Vahetasime teenuse osutajat/spetsialisti.
- Muu:

7. Palun hinnake väiteid teenustega rahulolu kohta. *

	Üldse ei ole nõus	Pigem ei ole nõus	osaliselt olen nõus	pigem olen nõus	olen täiesti nõus	Ei oska vastata
Üleüldiselt olen rahul keskuse tegevustega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulevikus pöördun lapse/laste vaimse tervise muredega keskusesse tagasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oleksin tahtnud suuremas mahus teenuseid lapsele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oleksin tahtnud suuremas mahus teenuseid endale või perele	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kui mu tuttavale oleks sarnane probleem, ma soovitaksin tal keskusesse pöörduda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
pöörduda						

Lisa 1 järg

8. Palun hinnake väiteid teenuste ligipääsu ja kättesaadavuse kohta. *

	Üldse ei ole nõus	Pigem ei ole nõus	osaliselt olen nõus	pigem olen nõus	olen täiesti nõus	Ei oska vastata
Teenustele kohale tulemine oli lihtne ja mugav	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatsiooni keskuse kohta oli lihtne leida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teenused olid saadaval minu pere jaoks sobivatel aegadel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esmase vastuvõtu ooteaeg oli minu jaoks mõistlik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruumid (nii kabinet kui ootealad) olid hubased ja meeldivad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lisa 1 järg

9. Palun hinnake väiteid teenuste mõju kohta. *

	Üldse ei ole nõus	Pigem ei ole nõus	osaliselt olen nõus	pigem olen nõus	olen täiesti nõus	Ei oska vastata
Teenuste tulemusel mõistan paremini last ja tema muresid.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pöördumise põhjuseks olnud probleem on lahenenud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usun, et tulevikus saame perena sarnaste probleemidega ise hakkama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suudame olemas olevate probleemidega paremini toime tulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu teadmised vaimsest tervisest ja seotud probleemidest on paranenud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu lapse vaimne tervis on paranenud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu vaimne tervis on paranenud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lisa 1 järg

10. Palun hinnake väiteid suhtlemise ja infovahetuse kohta. *

	Üldse ei ole nõus	Pigem ei ole nõus	osaliselt olen nõus	pigem olen nõus	olen täiesti nõus	Ei oska vastata
Spetsialistidega, kes puutusid minu lapsega kokku, oli lihtne rääkida avameelselt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teenuse planeerimisel ja osutamisel arvestati lapse soovidega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu küsimustesse ja muredesse suhtuti tõsiselt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskus tegi piisavalt koostööd teiste asutustega, kes minu last aitavad (näiteks suheldi lapse õpetajate, arsti või lastekaitsetöötajaga)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sain piisavalt informatsiooni enda lapse teenuste kohta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spetsialistid suhtlesid meiega viisakalt ja lugupidavalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informatsiooni edastati minule arusaadavalt arusaadavalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lisa 1 järg

11. Palun hinnake väiteid lapse pere või leibkonna kaasamise kohta teenuste ajal. *

	Üldse ei ole nõus	Pigem ei ole nõus	osaliselt olen nõus	pigem olen nõus	olen täiesti nõus	Ei oska vastata
Sain piisavalt kaasa rääkida oma lapsega seotud tegevustes ja otsustes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskuses nõustati ainult last ja kohtuti ainult lapsega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oleksime soovinud rohkem pere nõustamist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meile selgitati teenuste vajadust ja eesmärki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meile põhjendati osade teenuste mitte osutamist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Probleemi lahendamiseks prooviti kaasata lapse jaoks olulisi pereliikmeid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lisa 1 järg

12. Palun hinnake väiteid erinevate sekkumiste valiku kohta. *

	Üldse ei ole nõus	Pigem ei ole nõus	osaliselt olen nõus	pigem olen nõus	olen täiesti nõus	Ei oska vastata
Mul tutvustati ja selgitati piisavalt olemasolevaid abivõimalusi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohtumiste pikkus oli minu jaoks liiga lühike	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohtumised spetsialistidega toimusid liiga harva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskuses pakutud teenus oli sobiv meie probleemiga tegelemiseks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laps oleks vajanud rohkem individuaalseid kohtumisi spetsialistidega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lisa 1 järg

13. Osutatud teenuste tulemusena

on: *

	Oluliselt halvem	pigem halvem	muutusteta	pigem parem	oluliselt parem	Ei oska vastata
Lapse toimetulek lasteaias/koolis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhted meie peres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu suhe lapsega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapse käitumine kodus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu oskus last probleemide korral aidata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapse läbisaamine sõprade, eakaaslaste ja klassikaaslastega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Minu arusaam, mida mu laps vajab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapse igapäevane toimetulek seoses pöördumise põhjuseks olnud probleemiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lapse vaimne tervis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lisa 1 järg

14. Mida sooviksite muuta teenuste või keskuse juures? Ootame alati kõiki teie ettepanekuid, kuid kui neid hetkel ei ole, siis kirjutage lihtsalt "Ei ole". *

Teie vastus

15. Kas soovite veel lisada midagi olulist enda kogemuse kohta, mida antud ankeedis ei küsitud? (ei ole kohustuslik, võite välja tühjaks jätta)

Teie vastus

Aitäh vastamise eest!

SUMMARY

CLIENT SATISFACTION IN PÄRNUMAA CHILDREN AND YOUTH MENTAL HEALTH CENTER

Anna-Liisa Delgado

The aim of this thesis was to study customer satisfaction of Pärnu Hospital's Children and youth mental health center clients and to make propositions for improving quality of services and in connection raise client satisfaction. The center offers out-patient supportive mental health focused counseling and evidence based therapy services for free to people ages 0-24 by a team of social workers and therapists based on modern case work principles. The center hasn't researched client satisfaction routinely and quality mental health services need to meet the changing needs of clients to be effective and one element of that is constantly taking account clients feedback and making improvements to avoid providing a rigid and there for low quality service.

Two research questions were presented:

- What is Pärnumaa Childrens and youth mental health centers clients' satisfactions with services provided to them?
- How to improve the quality of the services and through it benefit client satisfaction.

The theoretical chapter provides background on children's mental health and availability of associated services in Estonia and an overview of current global issues and leading principles in the field. Issues with a lack of access to systemic and long term suitable early intervention services are not only problems in Estonia but are a challenge globally, that is getting more attention by governemnts. The chapter also focuses on the importance of treating children as members of their family and not as individuals completely separate and independent from a family system. Consequently it is important to survey parents, as the services are focused on including family members in the interventions. The thesis

describes evidence-based practices in mental health that take into account childrens unique needs and describes expected outcomes or effects of the different therapeutical methods. The described practices are also provided by the center.

The author created an online questionnaire for parents to fill out anonymously. The questionnaire was based on scales for ease of use and covered claims about access and availability of services, suitability/choice of practices, communication and outcome/effect. Research is based on 101 survey responses collected in April 2022 out of a potential of 583 clients that the center served in 2021. Overall parents were very satisfied with the services they received and found them suitable for their needs. People were satisfied with the amount of parental involvement but a large portion would have liked a larger quantity of services directly for their child. Satisfaction was high with communication with the professionals who were part of their child's interventions and the length and frequency of contacts.

Several suggestions for improving client satisfaction were given based on the survey results. It is important to make sure every step of a clients service use path meets their needs, so that they don't drop out of services. Most suggestions were about improving access and making it easier for the public to find info about the services online and to make finding the centers offices easier in the physical environment of a large hospital

The theoretical sources suggested that there is globally a lack of long term and systemic evidence based interventions to solve problems caused by mental health issues and a lack of systemic feedback. Most significantly the survey similarly brought out that some children do have a greater need for mental health services than what was provided and the services provided haven't been enough to fully solve their initial problem effecting their wellbeing. Despite that most parents in the survey responded that their childs mental health significantly improved and more than half of the parents said their own mental health was improved by the services offered. In conclusion the services provided in general are of high quality proved by them improving the mental health of service users.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Anna-Liisa Delgado

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Pärnumaa laste ja noorte vaimse tervise keskuse klientide rahulolu teenustega“, mille juhendaja on Liina Käär, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Anna-Liisa Delgado
20.05.2022