

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOOI



Tervishariduse keskus

Tegevusterapeudi õppekava

TT4

Aleksandra Fedulova

TEGEVUSTERAAPIA ROLL KODUTUTE INIMESTE REHABILITATSIOONIS

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamise käigus kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

/ Liia Tretjakova /

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Aleksandra Fedulova (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tervishariduse keskus, tegevusterapeudi õppekava. Tegevusteraapia roll kodutute inimeste rehabilitatsioonis. Lõputöö. Töö on esitatud 29 leheküljel, kasutatud on 40 kirjandusallikat.

Lõputöö eesmärgiks on analüüsida tegevusteraapia rolli, praktilisi võimalusi ja tõhusust kodutute inimeste rehabilitatsiooniprotsessis.

Lõputöös kasutati uurimismeetodina kirjanduse ülevaadet. Analüüsi jaoks otsiti tegevusteraapia ning uuritava teema kohta teadusartikleid, uuringuid, raamatuid ja erialaseid väljaandeid. Allikad koguti peamiselt elektroonilistest andmebaasidest, nagu Google Scholar, EBSCOhost, veebiotsingumootorist Google ja kasutati e-kataloog ESTER, samuti mitmest valdkonnapõhisest teadusajakirjast. Viidete haldamiseks kasutati Mendeley süsteemi.

Kodutuse põhjuseid on palju. Riskirühma inimesed seisavad tavaliselt silmitsi tõsiste raskustega, nagu kodune ja perekondlik vägivald, vaimse tervise probleemid, alkoholi- ja narkosõltuvus ning vaesus. Uuringud näitavad, et kodututel esinevad kroonilised haigused ning kognitiivsed häired märksa sagedamini ja raskemas vormis kui üldpopulatsioonil, mis suurendab tüsistuste ja enneaegse suremuse riski.

Tegevusteraapia valdkond, mis keskendub kodutute abistamisele, areneb kiiresti, kuigi spetsialiseeritud programmid on tekkinud alles hiljuti. Kodutust kogenud inimesed seisavad silmitsi tõketega vaimse tervise, füüsilise toimetuleku ja rehabilitatsiooniteenustele ligipääsu osas, mis mõjutab nende osalemist tööhõives, vaba aja tegevustes ja igapäevaelu toimingutes. Tegevusteraapia aitab neid takistusi ületada, toetades inimeste osalemist tähenduslikes tegevustes, tervise säilitamist, eesmärkide seadmist ja iseseisvuse suurenemist.

Võtmesõnad: kodutus, tegevusteraapia, kodutute rehabilitatsioon, sotsiaalne kaasatus, tähenduslik tegevus.

SUMMARY

Aleksandra Fedulova (2026). The Role of Occupational Therapy in the Rehabilitation of Homeless People. Tallinn Health University of Applied Sciences, Health Education Centre, Curriculum of Occupational Therapy. Thesis, 29 pages, 40 references.

The aim of the thesis is to investigate the practical possibilities and effectiveness of occupational therapy in the rehabilitation process of homeless and marginalized population groups.

A literature review was used as a research method in the thesis. The analysis, scientific articles, studies, books and professional publications were searched for occupational therapy and the topic being studied. The sources were mainly collected from electronic databases such as Google Scholar, EBSCOhost, search engine Google and the e-catalogue ESTER, as well as from several field-specific scientific journals. The Mendeley system was used to manage references.

There are many causes of homelessness. People at risk usually face serious difficulties, such as domestic and family violence, mental health problems, alcohol and drug addiction, and poverty. Studies show that homeless people have chronic diseases and cognitive impairment much more often and in a more severe form than the general population, which increases the risk of complications and premature mortality.

The field of occupational therapy focused on helping the homeless is growing rapidly, although specialized programs have only recently emerged. People who have experienced homelessness face barriers to mental health, physical coping and access to rehabilitation services, which affect their participation in employment, leisure activities and daily activities. Occupational therapy helps to overcome these obstacles by supporting people's participation in meaningful activities, maintaining health, setting goals and increasing independence.

Keywords: homelessness, occupational therapy, rehabilitation of the homeless, social inclusion, meaningful activities.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS	6
1. METOODIKA	9
2. KODUTUTE INIMESTE PSÜHOLOOGILISE, FUNKTSIONAALSE JA SOTSIAALSE DESADAPTSIOONI ERIPÄRAD	11
3. TEGEVUSTERAAPIA RAKENDAMINE KODUTUTE REHABILITATSIOONIS	14
3.1. Tegevusteraapia roll kodutute inimestega töötamisel.....	14
3.2. Kodutute inimeste rehabilitatsioonis kasutatavad tegevusteraapia meetodid ja lähenemisviisid	15
3.3. Soovitused kodutute tööalase rehabilitatsioonisüsteemi täiustamiseks	16
4. TEGEVUSTERAAPIA MÕJU KODUTUTE INIMESTE ELUKVALITEEDILE.....	19
5. ARUTELU	22
JÄRELDUSED.....	25
KASUTATUD KIRJANDUS	26

SISSEJUHATUS

Kodutuks peetakse enamasti inimest, kellel puudub püsiv elukoht ning kes kasutab ajutisi varjupaiku, eriasutusi või elamiseks mitte ette nähtud kohti (Nishith et al., 2023). Viimastel aastakümnetel on paljudes kõrge ja keskmise sissetulekuga riikides täheldatud kodutute arvu kasvu, mis on seotud sotsiaalmajandusliku ebavõrdsuse suurenemise, eluaseme kallinemise ning sotsiaalsfääri rahastamise vähenemisega. Euroopas on kodutute näitajad suurenenud 16–38,9%, kusjuures vähenemist on täheldatud vaid Soomes. Sarnased tendentsid ilmnevad Kanadas, USA-s, Austraalias ja Uus-Meremaal, kus kodutus mõjutab igal aastal sadu tuhandeid inimesi. (Marshall, et al. 2023). Kodutus Ameerika Ühendriikides on tõsine rahvatervise probleem. 2023. aastal registreerisid ametivõimud ühe öö jooksul üle 650 000 kodutu, mis rõhutab olukorra ulatust ja teravust (Beyda, 2025). Täpsete andmete kogumine globaalse kodutuse ulatuse kohta on keeruline, kuna määratlused on erinevad, kasutatavad meetodid ei ole ühtlustatud ning paljud kodutud ei soovi küsitlustes osaleda, mistõttu jäävad nad nähtamatuks isegi kõige pühendunumatele uurijatele (Lambdin-Pattavina et al., 2020).

2021. aasta lõpu seisuga kogusid Eesti kohaliku omavalitsuse asutused andmeid inimeste kohta, kellel puudus isiklik või üürikorter, püsiv elukoht ning kes olid suunatud ajutisse majutusse või ööbisid tänaval. Hinnanguliselt oli Eestis kokku umbes 1060 kodutut, kellest 73% olid mehed ja 27% naised. Kodutute keskmine vanus oli 52 aastat – meeste puhul 53 ja naiste puhul 50 aastat. Rahvuse järgi olid 53% venelased, 38% eestlased ja 9% muudest rahvustest. Muret tekitab asjaolu, et umbes 9% kodututest on alaealised, samas kui iga viies kodutu on pensioniealine. Geograafiliselt elas enamik kodututest Harjumaal (829 inimest, neist 594 Tallinnas). Järgnesid Ida-Virumaa (92 inimest, neist 62 Narvas), Läänemaa (46 inimest) ja Tartumaa (26 inimest, neist 17 Tartus). Enam kui pooltes maakondades oli kodutute arv alla 10 inimese, Hiiumaal kodutuid ei olnud. (Statistikaamet, 2022). Kõige haavatavamad kodutute seas on naised, noored, eakad ja pered. Viimastel aastatel on pikenenud inimeste elamine kodutuse tingimustes, mis süvendab selle negatiivseid tagajärgi ja viib tõsise tervise halvenemiseni. Uuringud näitavad, et kodutute seas esineb sagedamini nakkushaigusi, peatraumasid, vaimseid häireid ja erinevaid sõltuvusvorme. (Marshall et al., 2023).

Arvestades kodutuse kompleksust ning sellega kaasnevaid tervise ja sotsiaalprobleeme on oluline uurida, kuidas tegevusteraapia saab toetada kodutute inimeste rehabilitatsiooni ja sotsiaalset kaasatust. Tegevusteraapia on kliendikeskne professionaalne praktika, mis edendab inimese tervist ja heaolu, kaasates teda tähenduslikesse tegevustesse. (Jun et al., 2024).

Tegevusteraapia praktikasund kodutuse valdkonnas nimetatakse “sotsiaalseks tegevusteraapiaks“. Tegevusteraapia kaasamine esmatasandi ja integreeritud arstiabi süsteemi, võimaldab laiendada kodutute täiskasvanute juurdepääsu rehabilitatsioonile ja vaimse tervise teenustele ning vähendada takistusi nende osalemisel tavapäraistes ambulatoorsetes programmides. Kodutud puutuvad kokku piiratud juurdepääsuga tervishoiusüsteemile ning sageli kogevad selle stigmatiseerivat suhtumist. Selle tulemusena, kasutavad nad harvemini ennetavaid ja rehabilitatsiooniteenuseid. (Marshall, Cooke et al., 2023).

Tegevusterapeutid aitavad inimestel ja kogukondadel arendada võimet osaleda olulistes tegevustes. Nendeks on igapäevased ülesanded, tervise juhtimine, töö, õppimine, puhkus ja sotsiaalne osalemine. (Jun et al., 2024). Tegevusterapeutid kasutavad tõhusalt selliseid lähenemisviise nagu töö- ja haridusstrateegiate õpetamine, eelarve koostamine, raskustega toimetuleku oskuste arendamine ning vaba aja tegevustes osalemine. Tegevusteraapia käsitleb kodutust kui kompleksset probleemi, võttes arvesse füüsilisi, vaimseid ja emotsionaalseid piiranguid, mis takistavad igapäevaste tegevuste sooritamist. (Van Oss et al., 2020). Tegevusterapeutid on juba aastakümneid toetanud kodutuid traditsiooniliste praktikate kaudu, sealhulgas kogukonnatöö, psühhiaatriline abi ja füüsiline rehabilitatsioon. Täpseid andmeid spetsialistide arvu kohta, kes töötavad otseselt kodututega, ei ole, kuid selle praktika valdkond kasvab, eriti Kanadas, USA-s, Iirimaa, Suurbritannias, Austraalias, Uus-Meremaal ja Brasiilias. Samal ajal on vähe teada olemasolevate programmide tulemustest ja nende rollide mõjust kodutute tervisele ja heaolule, mis loob olulise suuna tulevasteks uuringuteks. Samuti on vaja välja töötada ressursse, mis aitaksid tegevusterapeutidel arendada ja säilitada oskusi, et toetada seda keerulist elanikkonnarühma. (Marshall, et al., 2023).

Uurimisprobleem: Uurimisprobleem seisneb selles, et kodutute inimeste rehabilitatsioonis kasutatakse tegevusteraapiat vähesel määral, kuigi see võib toetada nende igapäevast toimetulekut ja sotsiaalset kaasatust. Hoolimata olemasolevatest sotsiaalprogrammidest, ei võeta piisavalt arvesse nende inimeste individuaalseid vajadusi, oskuste taastamist ja iseseisvuse toetamist. Integreeritud ja interdistsiplinaarse lähenemise puudumine vähendab rehabilitatsioonimeetmete tõhusust. Kuigi tegevusteraapia võiks pakkuda tõhusat tuge kodutute inimeste kaasamisel, on tegevusterapeutide roll selles valdkonnas seni jäänud ebapiisavalt uurituks ja selgelt määratlemata. (Lindström et al., 2020).

Uurimistöö eesmärk on analüüsida tegevusteraapia rolli, praktilisi võimalusi ja tõhusust kodutute inimeste rehabilitatsiooniprotsessis.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö **ülesanded**:

1. Analüüsida kodutute inimeste psühholoogilise, funktsionaalse ning sotsiaalse desadptsiooni eripärad.
2. Uurida olemasolevaid tegevusteraapia rolli, lähenemisviise ja meetodeid, mida selle kategooriaga töötamisel kasutatakse.
3. Analüüsida tegevusteraapia mõju kodutute inimeste elukvaliteedile.

Uurimistöös kasutatavad kesksed mõisted:

Kodutus (*Homelessness*) -,Olukord, kus inimene või pere on ilma stabiilse, püsiva ja sobiva eluasemeta või ilma vahetu väljavaate, vahendite ja võimaluseta seda saada“. (Roy et al., 2017).

Tegevusterapeut (*Occupational Therapist*) - on tegevuse ja tegevusvõime spetsialist. Tema töö on häirunud tegevusvõimega isiku tegevusvõime hindamine, säilitamine ja edendamine (Tegevusterapeut, tase 6).

Tegevusteraapia (*Occupational Therapy*) - on eesmärgipäraselt valitud tegevuste kasutamine inimese parima võimaliku tegevusvõime saavutamiseks igapäevaelus (Tegevusterapeut, tase 6).

Tähenduslikud tegevused (*Meaningful Activity*) - on tegevus, millel on inimese jaoks isiklik tähendus ja väärtus ning mis aitab kujundada tema identiteeti, igapäevaelu ja heaolu. Täenduslikud tegevused on sellised tegevused, mida inimene peab enda jaoks oluliseks ning mis toetavad tema füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu. (Christiansen et al., 2010).

1. METOODIKA

Lõputöö meetodiks on valitud kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaade on teaduskirjanduse analüüsimise protsess, mis hõlmab teemakohaste allikate otsimist, lugemist, hindamist, tõlgendamist ning nende põhjal järelduste tegemist. Selline lähenemine võimaldab uurimisprobleemi, eesmärkide ja uurimisküsimuste põhjalikku avamist. Uurimistöö koostamist alustati teemakohase kirjanduse otsimisest ja uurimisprobleemi sõnastamisest.

Pärast andmebaaside valimist otsiti kirjandust asjakohaste märksõnade abil. Valikusse kaasati teaduspõhised allikad, sealhulgas teadusartiklid, raamatud ja muud erialased publikatsioonid. Kirjanduse hindamisel lähtuti kriteeriumidest nagu tõenduspõhisus, ilmumisaasta, keel, allika tüüp ja usaldusväärsus. Esmalt valiti allikad pealkirjade põhjal, seejärel analüüsiti nende sisu, vajadusel tõlgiti ingliskeelsed tekstid vene keelde ning lõppfaasis refereeriti olulised materjalid. Vajadusel kasutati tekstide mõistmise ja tõlkimise toetamiseks digitaalseid tõlketööriistu nagu Google Translate ja ChatGPT.

Valitud allikate hulka kuulusid teadusartiklid, erialased raamatud ning muud teaduslikud materjalid. Otsing oli ajaliselt piiratud ning hõlmas aastatel 2015–2025 avaldatud materjale. Lisaks on kasutatud viite allikat, mis on avaldatud üle kümne aasta tagasi, kuid mille sisu on jätkuvalt teaduslikult ja praktiliselt oluline. ESTER- i elektroonilist kataloogi kasutades otsiti sama teema ka Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lõputööde hulgast. Autor analüüsis Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilaste viimase kümne aasta lõputöid, et selgitada kodutute tegevusteraapia käsitlemist. Tulemused näitasid, et seda teemat ei ole varasemates töödes käsitletud. Seetõttu on „tegevusteraapia roll kodutute inimeste rehabilitatsioonis“aktuaalne ning vajab edasist uurimist erinevatest vaatenurkadest. Kirjanduse analüüs võimaldas süstematiseerida teadusallikatest pärinevat infot ning kasutada seda lõputöö eesmärkide ja ülesannete täitmiseks.

Töö usaldusvääruse tagavad tõenduspõhised ja asjakohased allikad, korrektselt vormistatud viited ning läbimõeldud refereerimisprotsess. Kõik kasutatud kirjandusallikad on viidatud ja kajastatud töö lõpus kirjanduse loetelus. Käesolevas lõputöös on lähtutud Eesti Tegevusteraapeutide Liidu eetikakoodeksi austuse- ning tõepriintiibist.

Autor kogus materjali interneti andmebaasidest Google Scholar, Google otsingumootorist, EBSCOhost kataloogidest. Kasutati elektroonilisi ajakirju: Journal of Student-Run Clinics, Journal of Medicine and Health Sciences, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, New

Zealand Journal of Occupational Therapy, American Journal of Occupational Therapy, Occupational Therapy in Health Care, Canadian Journal of Occupational Therapy, Occupational Therapy in Mental Health.

Lõputöö koostamisel töötati läbi 76 kirjandusallikat, millest valiti 40 sobivaks. Kasutatud allikatest 36 olid inglisekeelsed ja 4 eestikeelsed.

Lõputöös kasutati erinevaid sõnade kombinatsioone: *occupational therapy for homeless*, *occupational therapy AND homelessness*, *homelessness*, *occupational therapist*, eesti statistika ja kodutus, tegevusterapeut, tegevusteraapia. Nende sõnade kombinatsioone on kasutatud erinevates andmebaasides.

Lõputöö kirjutamisel on lähtunud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist, mis on kinnitatud 2023. aastal. See lõputöö teema vastab Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli tegevusteraapia õppekava uurimissuunale „Terapeutilised tegevused tegevusteraapias” (Uurimissuunad ja ..., 2021).

2. KODUTUTE INIMESTE PSÜHOLOOGILISE, FUNKTSIONAALSE JA SOTSIAALSE DESADAPTSIOONI ERIPÄRAD

Kodutust mõjutavad põhjused, tagajärjed ja tervisetegurid

Kodutusel on mitmeid põhjuseid. Kodutuks jäämise riskiga inimesed seisavad sageli silmitsi keerukate probleemidega, nagu pere- ja lähisuhtevägivald, vaimse tervise häired, alkoholi- ja narkosõltuvus ning vaesus. Kui inimesed kogevad sotsiaalset survet – näiteks töö kaotust, väljatõstmist, halba tervist või suhte lagunemist – võivad need, kellel puudub tugivõrgustik, vajalikud oskused või psühholoogiline vastupanuvõime või kelle toimetulekut piirab vanus või puue, sattuda kodutusse olukorda. Piiratud ressursside tõttu jäävad sellised haavatavad inimesed sageli pikaks ajaks kodutuks. (Lloyd, 2012).

Praegu moodustab üle kolmandiku kodutust elanikkonnast kodutud pered. See muutus on loonud vajaduse uute teenuste ja tugivõrgustike järele. Kodutud emad seisavad silmitsi kõrgema vaimse tervise probleemide, halva füüsilise tervise, suurenenud stressi, sotsiaalse toe kaotuse ja vanemlike rollide halvenemise tasemega, võrreldes madala sissetulekuga emadega. (Schultz-Krohn et al., 2018).

Vaesus on kodutuse kujunemisel keskse tähtsusega ja on selle peamine ennustaja. Eluaseme kaotamise tõenäosus on tihedalt seotud sotsiaalsete ja tervislike teguritega. Ilma püsiva elukohata inimesed kuuluvad madalama sotsiaalmajandusliku taseme hulka. Nad on ilma jäetud paljudest tervise ja heaolu sotsiaalsetest mõjuteguritest ning on suuremas haigestumise ja enneaegse suremuse riskis. Kõik need väited rõhutavad vajadust, et tegevusterapeutid töötaksid majanduslikult tõrjutud rühmadega ning nende roll on oluline igapäevaelu lahendamisel selles elanikkonnarühmas. (Toliver 2023).

Kodutuse kogemus avaldab inimese tervisele äärmiselt negatiivset mõju. Kodutud inimesed pöörduvad tavaliselt sagedamini erakorralise meditsiini osakondadesse kui esmatasandi arstide poole. Oaklandis (USA) läbi viidud uuring Brown et al., 2017 näitas, et inimesed, kes kogevad kodutust, kannatavad sagedamini funktsionaalsete häirete, krooniliste haiguste, uriinipidamatuse käes ning on suurenenud suremusriskiga. Teine uuring Baxte et al., 2019 leidis, et kõrge sissetulekutasemega riikides on kodutust kogevate inimeste suremus 3–11 korda kõrgem kui ülejäänud elanikkonnal. (U.S. Interagency Council 2025).

Kodutud inimesed seisavad silmitsi suurema nakkushaiguste (HIV, hepatiit, tuberkuloos) ja krooniliste haiguste levimusega, sealhulgas südame-veresoonkonna haigused, astma ja

multimorbiidsus. Nende seas esineb sagedamini ka vaimse tervise häireid, nagu skisofreenia, depressioon ja ärevus, mis on seotud suurema enesetapuriskiga. Lisaks on selles rühmas oluliselt kõrgem alkoholi- ja narkosõltuvuse tase. (O'Carroll & Wainwright, 2019).

Uuringute andmetel ilmnevad kuni 80% ilma püsiva elukohata inimestest väljendunud kognitiivsed puudujäägid, mis viitab mälu-, tähelepanu- ja täidesaatvate funktsioonide häirete suurele levimusele selles rühmas. Need häired on enamasti tingitud peaaajutrauma tagajärgedest, psüühikahäiretest, kroonilisest psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest, infektsioonidest, insultidest, kasvajatest, mürgistustest või neuroarengu häiretest. (Bonin et al., 2010).

Kaasaegsed uuringud näitavad, et täiskasvanute seas uuringurühmas, esineb kiirenenud bioloogiline vananemine, millega kaasneb pikaajaliste terviseprobleemide enneaegne kujunemine, kognitiivsete ja funktsionaalsete võimete langus ning suurenenud vanusest sõltuv suremus. Sellised tulemused viitavad sellele, et kodutus ei peegelda üksnes sotsiaalset ebasoodsust, vaid toimib ka tegurina, mis kiirendab organismi füüsilist ja psüühilist allakäiku. (Garcia et al., 2024).

Füüsilised ja kognitiivsed häired soodustavad kodutuse kujunemist ja püsivust, eriti ebasoodsate tingimuste korral nagu äärmuslik ilm, nakkused, vägivald ja piiratud juurdepääs arstiabile. Aja jooksul võivad isegi väikesed terviseprobleemid kodututel areneda tõsisteks kroonilisteks haigusteks. Kõige haavatavamad on inimesed, kellel esinevad nii kognitiivsed häired kui ka sõltuvused, sest nad jäävad sageli tavapärastest raviprogrammidest kõrvale. Ebastabiilsed elutingimused, raskused ravirežiimi järgimisel ja killustunud tervishoiusüsteem suurendavad tuisistuste ning enneaegse suremuse riski. (Bonin et al., 2010).

Uuringute kohaselt on kodututel inimestel sageli rahuldamata põhivajadused ning nad on kogunud rohkelt negatiivseid elusündmusi, mille tõttu nad kalduvad loobuma pingutustest ega oota elult enam midagi. Selline kogemuslik taust kujundab hoiakuid, mida iseloomustavad alistumine, apaatia ja fatalism. (Rosova et al., 2015).

Psühholoogilist seisundit mõjutavaks teguriks kodutul inimesel on tema enesehinnang. Shavelsoni ja kaasautorite (1976) järgi on enesehinnang viis, kuidas inimene iseennast tajub. See arusaam kujuneb keskkonnaga ja oluliste inimestega suhtlemise kogemuste põhjal. Oma väärtuse tunne sõltub suurel määral sotsiaalsest keskkonnast saadavast tagasisidest, mistõttu positiivne enesehinnang mängib toetavat rolli sotsiaalsete suhete loomisel ning säilitamisel juhul, kui see on vajalik. (Rosova et al., 2015).

Inimesed, kellel puudub eluase, seisavad selle saamisel silmitsi arvukate tõketega, sealhulgas psühhoaktiivsete ainete kuritarvitamise, stabiilse sissetuleku puudumise ja katkestustega tööturul. Krooniliste haiguste esinemine ja tööpuudus raskendavad neil iseseisvalt orienteeruda keerulises sotsiaal- ja tervishoiuteenuste süsteemis. Vajaliku toe saamine nõuab märkimisväärseid pingutusi, sealhulgas pikki järjekordi sotsiaalsetes osakondades, suunamiste vormistamist ja mahuka dokumentatsiooni esitamist, mis on sageli kättesaamatu püsiva toetatud eluasemeta süsteemis elavatele inimestele. Seetõttu vajab eluasemesse asumise ja seal elamise protsess pikaajalist füüsilise ja psühhosotsiaalse tervisega seotud toetust, mis ei pruugi kuuluda selliste teenuste tavapärasesse valikusse. (Souza et al., 2020).

3. TEGEVUSTERAAPIA RAKENDAMINE KODUTUTE REHABILITATSIOONIS

3.1. Tegevusteraapia roll kodutute inimestega töötamisel

Tegevusteraapeudid on juba pikalt toetanud kodutuid traditsiooniliste tervishoiu- ja sotsiaaltöö rollide kaudu ning nende ülesanded on viimastel aastatel laienenud, hõlmates tuge nii kodutuse ajal kui ka pärast seda. Uuringud näitavad, et võimalused selles valdkonnas suurenevad, eriti eluks vajalike oskuste arendamise ja iseseisvuse taastamise sekkumistes. Kuigi eksperimentaalseid uuringuid selles valdkonnas on veel vähe, viitavad olemasolevad andmed, et tegevusteraapia meetodid ja pädevused võivad oluliselt parandada kodutute inimeste elukvaliteeti, toetades nende funktsionaalse aktiivsuse, enesehinnangu ja sotsiaalse kaasatuse taastumist. (Marshall et al., 2023).

Tegevusteraapeudid omavad laialdast kogemust haavatavate elanikkonnarühmade toetamisel. Nende pädevused hõlmavad psüühikahäirete, meditsiinilise ja sotsiaalse abi valdkondi, mis võimaldavad pakkuda tõenduspõhiseid sekkumisi eri tasanditel. (Raphael-Greenfield et al., 2023). Tegevusteraapeutide professionaalne pädevus põhineb tegevusliku kaasatuse põhimõtetel ning keskendub klientide funktsionaalsete oskuste arendamisele, et suurendada nende iseseisvust ja osalemist igapäevaelus. Uuringud kinnitavad, et kodutute inimeste füüsiline ja psühholoogiline seisund mõjutab oluliselt nende igapäevast toimetulekut. Peamised raskused, mida osalejad ise välja tõid, olid seotud emotsionaalse heaolu, sotsiaalse kaasatuse, liikumisvõime ja majapidamiskohustuste täitmisega - just need aspektid ongi tegevusteraapia sekkumiste keskmes. (Raphael-Greenfield et al., 2023).

Merryman (2020) poolt läbi viidud uuring näitavad, et arstid hindavad eriti kõrgelt tegevusteraapia panust kognitiivsete puudujääkide tuvastamisel, mis mõjutavad klientide võimet osaleda igapäevaelus. Tegevusteraapia teenused aitavad tervishoiutöötajatel paremini mõista kliendi funktsionaalset kognitiivset võimekust ning määrata kindlaks tingimused, mis võimaldavad kliendil elada turvaliselt ja võimalikult iseseisvalt. Arstid rõhutavad isikliku suhtluse tähtsust tegevusteraapeutidega pärast hindamise läbiviimist, kuna nad usaldavad tegevusteraapia spetsialistide hinnanguid ja kasutavad nende tulemusi kliiniliste raviplaanide koostamisel. Spetsialistide sõnul annavad tegevusteraapia hindamised täpsema ülevaate klientide tegelikest oskustest ja funktsionaalsetest võimetest, eriti keerulisemate juhtumite korral. (Merryman, 2020).

Merryman (2020) rõhutab, et tegevusteraapia sekkumised aitavad parandada kommunikatsiooni ja koostööd multidistsiplinaarse meeskonna liikmete vahel, pakkudes uut vaatenurka klientide isiklikele vajadustele. Koostööpõhine lähenemine, milles tegevusteraapia on aktiivselt kaasatud, võimaldab töökoormust paremini jaotada ja pakkuda sihipärasemaid, individuaalselt kohandatud teenuseid. Tegevusteraapia kirjalike soovitude ja suuliste konsultatsioonide kasutamine aitab ühiselt välja töötada optimaalse ravistrateegia, mis vastab iga kliendi vajadustele. (Merryman, 2020). Lähtudes põhimõttest, et eesmärgipärane ja tähenduslik tegevus annab elule struktuuri ja mõtte, keskenduvad kodutute inimestega töötavad tegevusterapeudid kliendi tugevuste arendamisele ja funktsionaalsete oskuste kujundamisele, mis toetavad aktiivset osalemist igapäevaelus. Tähenduslikesse ja eesmärgipäraselt valitud tegevustesse kaasamine on oluline vahend vaimse tervise parandamiseks, enesehinnangu tõstmiseks ja üldise heaolu tugevdamiseks. Selliste tegevuste kaudu omandavad kliendid mitte ainult praktilisi oskusi, vaid taastavad ka eesmärgitunde ja kuuluvustunde, mis on oluline samm sotsiaalse integratsiooni suunas. (Lloyd & Bassett, 2012; Plett et al, 2024).

3.2. Kodutute inimeste rehabilitatsioonis kasutatavad tegevusteraapia meetodid ja lähenemisviisid

Püsiv toetatud elamispiind loob soodsad tingimused tegevusteraapia rakendamiseks, võimaldades töötada klientidega pikaajaliselt nende igapäevases keskkonnas. Stabiilne elukoht on eelduseks nii terviseprobleemide lahendamiseks kui ka elukvaliteedi parandamiseks. Tegevusteraapia keskendub igapäevaoskuste arendamisele, eelarvestamisele, koduohutuse hindamisele ja keskkonna kohandamisele vastavalt kliendi vajadustele. Lisaks toetatakse klientide turvatunnet, sotsiaalset integreerumist ning toimivate rutiinide kujundamist, mis aitab taastada iseseisvust. (Synovec, 2022).

Kodutute rehabilitatsioonis kasutatakse ka multidistsiplinaarseid tugimeeskondi, näiteks HHOT programmi. HHOT (*Homeless Health Outreach Team*) – Kodutute tervise tugimeeskond) - programmis töötavad tegevusterapeudid tegelevad nii kliiniliste ülesannete kui ka erialaspetsiifiliste hindamistega, sh kliendi seisundi, riskide ja psühhiaatrilise olukorra analüüsiga. Nad viivad läbi funktsionaalseid ja igapäevaeluga seotud hindamisi, et selgitada välja kliendi iseseisva toimetuleku tase ja vajalikud tugiteenused. Oluline osa nende tööst on eluliste ja sotsiaalsete rollide taastamine ning igapäevaoskuste õpetamine, mis toetab inimese iseseisvust pärast eluaseme saamist. Tegevussuunad toetuvad tegevusteraapia teoreetilistele

udelitele, rõhutades tähenduslike tegevuste rolli tervise ja sotsiaalse kaasatuse kujundamisel. (Lloyd et al., 2012).

Tegevusterapeut aitab klientidel kiiremini vajalike teenusteni jõuda ning koostab individuaalsed tegevusplaanid, mis hõlmavad keskkonna-, adaptiivseid ja kompensatoorseid kohandusi. Keskkonnamuudatused, abivahendid ja alternatiivsed tegevusviisid aitavad parandada turvalisust ja lihtsustada igapäevaülesannete täitmist. Tegevusteraapia keskendub funktsionaalse iseseisvuse toetamisele, aidates arendada nii igapäevaelutegevuste (ADL) *Activities of Daily Living* — enesehooldus, hügieen, toitumine kui ka instrumentaalsete tegevuste (IADL) *Instrumental Activities of Daily Living* — majapidamise korraldamine, töö, õppimine, vaba aeg ja ühiskondlik osalemine — oskusi. Nende sekkumiste kaudu ületatakse füüsilisi, kognitiivseid ja emotsionaalseid takistusi, toetades klienti iseseisvuse ja sotsiaalse lõimumise saavutamisel. (National Homeless Program...).

Uuringus Muñoz et al., 2009 viidi läbi 65 osaleja retrospektiivne andmeanalüüs, kes olid kaasatud tegevusteraapia programmi, mis toetas tööalast toimetulekut. Subjektiivselt tajutud tegevusvõime probleeme hinnati *Canadian Occupational Performance Measure* (COPM) abil. Tulemused näitasid, et enam kui pooled osalejate välja toodud probleemidest, kuulusid eneseteeninduse valdkonda (59%), umbes kolmandik (31%) puudutas produktiivsust ja 10% vaba aja tegevusi. Narratiivne analüüs osalejate sõnastatud eesmärkidest näitas, et nende eneseteeninduse ja tööalase tegevuse raskused erinesid varasemates uuringutes kirjeldatutest, mis rõhutab kodutust kogunud inimeste spetsiifilisi vajadusi. Seega näitavad tulemused, et COPM-i kasutamine võimaldab isiklikumat ja kultuuritundlikumat hindamist ning võib olla tõhus vahendtegevusteraapia sekkumiste kavandamisel, mis lähtuvad klientide tegelikest elulistest prioriteetidest. (Muñoz et al., 2009).

3.3. Soovitused kodutute tööalase rehabilitatsioonisüsteemi täiustamiseks

Järgnevad soovitused on suunatud tööalase rehabilitatsiooni süsteemi täiustamisele kodutute inimeste kaasamiseks.

1. Tegevusteraapia ja tööalase tegevuse programmide arendamine

Vajalik on laiendada tegevusteraapia alaseid algatusi ja keskusi, kus kodutud saavad omandada esmased tööoskused. Samuti tuleks tugevdada tegevusteraapia tööalase rehabilitatsiooni programmides. Paljutõotav suund on töökojad, sotsiaalsed talud ja tootmispõhised

tööppekohad, kus kodutud saaksid omandada esmaseid tööoskusi ja taastada töömotivatsiooni. (Roy et al., 2017).

Samuti on otstarbekas välja töötada individuaalsed tööalase rehabilitatsiooni plaanid, mis võtavad arvesse osalejate tervislikku seisundit, psühholoogilisi iseärasusi ja kvalifikatsioonitaset. Sellised programmid peaksid olema üleminekulise iseloomuga – alustades põhitasemel tegevusteraapiast ja liikudes edasi kutseõppe ning seejärel tööle rakendamise suunas sotsiaalsetes ettevõtetes või avatud tööturul. (Marshall et al., 2021).

2. Tegevusteraapia integreerimine teiste sotsiaaltoetuste vormidega

Kodutute tööalases rehabilitatsioonis on oluline kasutada integreeritud lähenemisviisi. Integreeritud lähenemisviis eeldab multidistsiplinaarsete meeskondade kaasamist rehabilitatsiooniprotsessi — nende hulka kuuluvad tegevusteraapeut, psühholoog, sotsiaaltöötaja ja arst (Marshall et al., 2021). Oluline on ette näha ka järelrehabilitatsiooni etapp, kus tööprogrammi läbinud inimene saab tuge eluaseme ja püsiva töökoha leidmisel (European Parliament, 2020).

3. Koostöö tööandjatega ja sotsiaalse ettevõtluse arendamine

Kodutute edukaks tööellu integreerimiseks on vaja arendada koostööd tööandjatega ja luua motiveerivaid praktikavõimalusi. Riik saab motiveerida tööandjaid looma töökohti rehabilitatsioonis osalejatele maksusoodustuste, toetuste ja osalise palgakompensatsiooni kaudu. (European Social Fund Plus, 2025). Erilist tähelepanu tuleks pöörata sotsiaalsete ettevõtete arendamisele, mis loovad töökohti haavatavatele rühmadele. Eestis on juba olemas edukaid näiteid, näiteks Uuskasutuskeskus ja Sotsiaalkohvik, mis näitavad, et töö võib olla samaaegselt nii rehabilitatsioonivahend kui ka jätkusuutliku sotsiaalse ettevõtluse alus. (Soosaar, 2016).

4. Sotsiaalvaldkonna spetsialistide kvalifikatsiooni tõstmine

Varjupaikade ja rehabilitatsioonikeskuste töötajatel peab olema oskus töötada sihtrühmaga ning mõista tegevusteraapia põhimõtteid. Soovitav on rakendada koolitus- ja sertifitseerimissüsteem spetsialistidele, kes tegelevad kodutute sotsiaalse rehabilitatsiooniga. (Saar & Võrk, 2024). Lisaks tuleks välja töötada metoodilised juhendid ja riiklikud standardid tegevusteraapia korraldamiseks, mis ühtlustaksid lähenemisviise ja parandaksid pakutavate teenuste kvaliteeti (Ministry of Social Affairs of Estonia, 2023).

5. Tingimuste loomine töölases tegevuses osalemiseks

Töölase rehabilitatsiooni tulemuslikkus sõltub osalejate esmavajaduste rahuldamisest. Seetõttu peavad riiklikud ja omavalitsusprogrammid tagama juurdepääsu ajutisele eluasemele, toidule, arstiabile ja dokumentidele. (Housing First in Cities, 2025). Oluline on vähendada bürokraatlikke takistusi alalise elukohata isikute tööle asumisel ning edendada paindlikke töövorme — osalist, ajutist või hooajalist tööaega, mis aitab inimesel järkjärgult kohaneda stabiilse tööeluga (European Parliament, 2020).

6. Teavitustöö ja stigmatiseerimise vähendamine

Vajalik on kujundada ühiskonnas teadlikum ja eelarvamustevaba hoiak kodutuse ja sotsiaalse tõrjutuse teemadel. Selleks tuleks korraldada teavituskampaaniaid, mille eesmärk on murda stereotüüpe ja levitada eduka sotsiaalse rehabilitatsiooni lugusid. (Thomas et al., 2011). Oluliseks ressursiks võib olla vabatahtlike ja mentorite kaasamine, kes aitavad osalejatel kohaneda uues töökeskkonnas (Roy et al., 2017).

7. Programmide tõhususe seire ja hindamine

Soovitav on rakendada tegevusteraapia tulemuste regulaarset seiresüsteemi, mis sisaldab nii kvantitatiivseid kui kvalitatiivseid näitajaid: osalejate osakaal, kes on naasnud iseseisvasse ellu, tööle rakendatud ja eluaseme saanud inimeste arv (Saar & Võrk, 2024). Nende andmete põhjal tuleks hinnata programmide sotsiaalmajanduslikku tõhusust, tuvastada nende tugevused ja nõrkused ning levitada edukaid praktikaid teistesse piirkondadesse (Marshall et al., 2021).

8. Riiklik ja kohaliku omavalitsuse toetus

Lisaks eeltoodule on vajalik süsteemne riiklik ja kohalik toetus töölase rehabilitatsiooni programmide rahastamise ja jälgimise tagamiseks (Ministry of Social Affairs of Estonia, 2023). Pilotprojektide toetamine, toetuste ja grantide süsteem ning koostöö vabaihendustega aitavad muuta abisüsteemi paindlikumaks ja pikaajalistele tulemustele orienteerituks (European Social Fund Plus, 2025).

4. TEGEVUSTERAAPIA MÕJU KODUTUTE INIMESTE ELUKVALITEEDILE

Tegevusteraapia põhineb põhimõttel, et tegevuses osalemine on lahutamatult seotud tervise ja heaolu säilitamisega (Egan & Restall, 2022). Täenduslik tegevus on selline tegevus, mis omab inimese jaoks isiklikku väärtust ja mõtet. See subjektiivne tähendus on eriti oluline, kuna tegevuse olulisus sõltub individuaalsetest omadustest, varasemast kogemusest ning kultuurilisest kontekstist. Inimesed, kes kogevad kodutust, seisavad silmitsi tõsise tervisealase ebavõrdsusega, mis piirab nende võimalusi osaleda tähenduslikes tegevustes. (Marshall, Easton et al., 2024) Uuringud on näidanud, et sellistes tegevustes osalemine aitab parandada psühhosotsiaalset heaolu nii kodutuse perioodil kui ka pärast selle lõppemist (Marshall, Cooke et al., 2024). Täenduslike tegevuste ulatuse ja tõhususe mõistmine on oluline ülesanne. Sellised teadmised võivad olla aluseks tegevusteraapia praktikale selles valdkonnas ning kasulikud ka teiste erialade spetsialistidele, kes soovivad aidata inimestel saavutada taastumist ja sotsiaalset lõimumist. (Marshall, Easton et al., 2024).

Viimaste aastate uuring Marshall et al., (2023) näitab, et lisaks igapäevategevustele on kodututel inimestel sageli piiratud võimalused tegeleda tegevustega, mis on nende jaoks tähendusrikkad nii kodutuse ajal kui ka pärast selle lõppu. See hõlmab vaba aja tegevusi, tööalast tegevust, enese eest hoolitsemist ning ühiskondlikku panustamist, mis võimaldab inimestel oma kogukonda panustada ja sellesse kuuluda. (Marshall et al., 2023). Võimaluste puudumise tõttu, osaleda sisukates tegevustes, kirjeldavad paljud kodutud inimesed oma elu pidevalt igavana – probleemina, mida uuringud näitavad, püsib ka pärast kodutuse lõppu (Marshall et al., 2024). See on tõsine murekoht, kuna osalemine tähenduslikes tegevustes on tihedalt seotud heaolu ja vaimse tervisega. Nii võimaluse puudumine osaleda tähenduslikes tegevustes, kui ka sellest tulenev igavus, on seotud vaimse heaolu halvenemise, lootusetuse tunde süvenemise, sotsiaalse integratsiooni vähenemise ja psühhoaktiivsete ainete tarvitamise suurenemisega. (Marshall et al., 2023).

Kodutust kogenud inimesed seisavad silmitsi tõketega vaimse tervise, füüsilise toimetuleku ja rehabilitatsiooniteenustele ligipääsu osas, mis mõjutab nende osalemist tööhõives, vaba aja tegevustes ja igapäevaelu toimingutes. Kognitiivsed häired nagu mälu- ja täidesaatva funktsiooni langus, raskendavad enesehoolduse ja iseseisvaks eluks vajalike oskuste omandamist. Varjupaikade piiratud elutingimused ja madal enesetõhusus süvendavad igapäevaseid toimetulekuraskusi. Tegevusteraapia aitab neid takistusi ületada, toetades inimeste osalemist tähenduslikes tegevustes, tervise säilitamises, eesmärkide seadmises ja iseseisvuse suurenemises. (Drummond et al., 2021).

Inimesed, kes kogevad kodutust, seisavad silmitsi tõsiste sotsiaalsete ja majanduslike takistustega, mis piiravad nende osalemist ühiskonnaelus ja sunnivad keskenduma pelgalt ellujäämisele. Nad jäävad sageli kõrvale haridusest, tööturust, tervishoiust ja sotsiaalsetest suhetest. Tegevusteraapia aitab sellises olukorras inimestel taastada eneseväarikust, luua toetavaid suhteid ja naasta aktiivsesse ühiskondlikku ellu. Selline lähenemine toetab vaimse tervise taastumist ning põhineb isikukesksetel võimestamismudelitel. (Lloyd & Bassett, 2012).

Paljud uuringud rõhutavad, et sobiva eluaseme leidmine psüühikahäiretega inimestele on üks olulisemaid eeltingimusi nende iseseisvaks elamiseks ühiskonnas. Kuid eluaseme tagamine on vaid esimene samm sotsiaalse lõimumise teel. Püsiva kogukonda integreerumise jaoks on oluline mitte ainult turvaline elukoht, vaid ka osalemine tähenduslikus tegevuses, mis aitab inimesel taastada sotsiaalsed rollid, tugevdada kuuluvustunnet ja suurendada iseseisvust. Seega toimib tähenduslikus tegevuses osalemine kui siduv lüli eluaseme tagamise ja ühiskonda lõimimise vahel. (National Homeless Program ...).

Kodutute inimeste toetamisel on oluline arvestada erinevate sihtrühmade ja nende individuaalsete vajadustega. Seda rõhutatakse ka Eleonora Clark Slagli loengus, kus kirjeldatakse autori kogemust kodutute inimestega töötamisel, sealhulgas: kodutud täiskasvanud, kellel on vaimse tervise häired, enneaegne vananemine ja madal kirjaoskus; naised, kes on kaotanud kodu koduvägivalla tõttu; lapsed ebasoodsates linnakoolides, kelle lugemisoskus on alla vanuseastme; täiskasvanud, kellel on rasked ja kroonilised vaimse tervise häired, mis takistavad töö leidmist, eluaseme omandamist ja iseseisvat elu ühiskonnas (Gutman, 2021).

Autor Gutman selgitab, et tegevusterapeutid peaksid integreeruma esmatasandi tervishoiu meeskonda, mis:

- hindab mitmete häirete mõju kodutute inimeste igapäevaelule
- pakub teenuseid, mis on suunatud osalemise optimeerimisele ühiskondlikus elus
- tagab elukeskkonna kohandamise, et suurendada turvalisust ja parandada toimimist (Gutman, 2021).

Tegevusteraapia aitab inimestel elukaare jooksul tegeleda tegevustega, mis on neile vajalikud ja mida nad soovivad teha. Need tegevused täidavad nende aega ja toetavad heaolu. Tegevusteraapia keskendub erinevatele teguritele, mis mõjutavad edukat osalemist tegevustes, sealhulgas motivatsioon, kognitiivsed võimed, tegevuste nõudmised, inimese individuaalsed

võimalused ja keskkond. Selle eesmärk on soodustada inimeste osalemist tähenduslikes tegevustes ja parandada nende üldist elukvaliteeti. (Drummond et al., 2021).

Kodutus mõjutab kodutust kogenud inimesi oluliselt, piirates nende osalemist produktiivsetes tegevustes, mis soodustavad täiskasvanuks saamist, nõrgendades sotsiaalseid sidemeid ja segades aja kasutamist. Selle mõju uurimiseks viidi läbi poolstruktureeritud fookusgrupid 19 kodutust kogenud noorega, mille käigus analüüsiti nende igapäevaelu, tähenduslikke tegevusi ja osalemist kogukonnaelus. Uuring viidi läbi teatud sihtrühma kodutute noorte seas. Selle uuringu tulemusi saavad tegevusterapeutid kasutada kogukonnapõhiste ja terviklikult ülesehitatud programmide väljatöötamiseks, mille eesmärk on:

- laiendada sotsiaalseid võimalusi
 - edendada tasakaalustatud ja tervislikku eluviisi
 - vähendada sisemisi ja väliseid tõkkeid, mis takistavad stabiilse eluaseme omandamist
 - ning soodustada osalemist produktiivsetes ja vaba aja tegevustes
- (Simpson et al., 2018).

5. ARUTELU

Bonin et al., 2010 uuringu tulemused kinnitavad seisukohti, mille kohaselt on füüsilised ja kognitiivsed tervisehäired üks olulisemaid kodutuse püsimist ja süvenemist mõjutavaid tegureid. Nagu Jun et al., 2024 rõhutab, kujuneb kodutus välja keerulise ja mitmetahulise protsessina, kus terviseprobleemid ei ole üksnes tagajärg, vaid ka riskitegu. Käesolevas töös ilmnes, et ebasoodsad välised tingimused — nagu äärmuslikud ilmastikunähtused, nakkushaigused varjupaikades, ohvriks langemine ning ebapiisav toitumine — suurendavad oluliselt tervise seisundi halvenemise ohtu. Need leiud on kooskõlas rahvusvaheliste uurimustega, mis näitavad, et kodutud inimesed on oma elukeskkonna tõttu märkimisväärselt suurema haigestumise riskiga.

Bonin et al., 2010 väidab, et eriti haavatavas olukorras on inimesed, kellel esineb nii kognitiivseid häireid kui ka sõltuvusprobleeme. Varasemad autorid on viidanud, et just see grupp jääb sageli ravist kõrvale, kuna traditsioonilised rehabilitatsiooniprogrammid eeldavad regulaarset osalemist, täpset juhiste järgimist ja kognitiivset suutlikkust, mis neil sageli puudub. Antud töö tulemused toetavad seda väidet näidates, et teenused ei ole sageli kohandatud inimestele, kelle funktsionaalne võimekus on piiratud. Siinkohal võib töö autor nõustuda seisukohaga, et süsteemi puudulikkus ei tulene ainult ressursside vähesusest, vaid ka sekkumiste ebapiisavast paindlikkusest.

Lisaks tuleb rõhutada, et kuigi terviseprobleemid ja elutingimused võivad takistada ravis osalemist, ilmnes uuringu käigus, et mitmed toetavad sekkumised võivad vähendada nende tegurite negatiivset mõju. Siinkohal peab autor oluliseks, et tegevusteraapia rolli käsitletakse senisest laiemalt. Synovec, 2022 arvamusel tegevusteraapial on potentsiaal toetada nii igapäevaoskuste omandamist kui ka tervisega seotud käitumiste stabiliseerimist, aidates inimestel saavutada suuremat iseseisvust ja turvatunnet. Tegevusteraapia sekkumised on oma olemuselt paindlikud ja funktsionaalsed, mistõttu vastavad need hästi kodutute mitmekesistele vajadustele.

Lloyd & Bassett, 2012 väidavad, et inimesed, kes kogevad kodutust seisavad silmitsi tõsiste sotsiaalsete ja majanduslike takistustega, mis piiravad nende osalemist ühiskonnaelus ja sunnivad keskenduma pelgalt ellujäämisele. Nad jäävad sageli kõrvale haridusest, tööturust, tervishoiust ja sotsiaalsetest suhetest. Lõpuöö autor nõustub nende välismaiste autoritega, et tegevusteraapia aitab sellises olukorras inimestel taastada eneseväärikust, luua toetavaid suhteid ja naasta aktiivsesse ühiskondlikku ellu. Autor leiab, et edasiste sekkumiste tõhusus

sõltub võimest pakkuda järjepidevat, paindlikku ja inimese võimeid toetavat abi ning tegevusteraapia integreerimine teenuste süsteemi võiks olla üks oluline samm selle eesmärgi saavutamisel.

Kodutute inimeste toetamisel on oluline arvestada erinevate sihtrühmade ja nende individuaalsete vajadustega. Seda rõhutatakse ka Eleonora Clark Slagli loengus, kus kirjeldatakse autori kogemust kodutute inimestega töötamisel, sealhulgas: kodutud täiskasvanud, kellel on vaimse tervise häired, enneaegne vananemine ja madal kirjaoskus; naised, kes on kaotanud kodu koduvägivalla tõttu; lapsed ebasoodsates linnakoolides, kelle lugemisoskus on alla vanuseastme; täiskasvanud, kellel on rasked ja kroonilised vaimse tervise häired, mis takistavad töö leidmist, eluaseme omandamist ja iseseisvat elu ühiskonnas (Gutman, 2021). Autori hinnangul on tegevusteraapi roll kodutute toetamisel märkimisväärse potentsiaaliga. Õpingute käigus on käesoleva töö autor omandanud praktilisi kogemusi ja teadmisi sotsiaalsete oskuste arendamisest, erinevates olukordades toimetulekustrateegiate leidmisest, empaatia rakendamisest ning probleemilahendusoskuste kujundamisest. Need pädevused on otseselt rakendatavad kodutute rehabilitatsiooni protsessis. Tegevusteraapia eriala lõpetanutel on mitmekülgsed ja paindlikud oskused, mis võimaldavad toetada kodutuid nende elu erinevates valdkondades.

Käesoleva töö kirjanduse analüüs kinnitab, et tegevusteraapia keskne põhimõte – osalemine tähenduslikes tegevustes kui tervise ja heaolu alus – on eriti oluline kodutust kogunud inimeste puhul (Egan & Restall, 2022). Uuringud näitavad, et kodututel inimestel on piiratud võimalused osaleda tegevustes, mis omavad nende jaoks isiklikku tähendust, mis omakorda mõjutab negatiivselt nende psühhosotsiaalset heaolu (Marshall, Easton et al., 2024; Marshall et al., 2023). Tähenduslike tegevuse puudumine ning sellega seotud igavus ei ole üksnes ajutine probleem, vaid võib püsida ka pärast kodutuse lõppu, süvendades vaimse tervise probleeme ja takistades sotsiaalset lõimumist. Autori hinnangul kinnitab analüüsitud kirjandus, et tegevusteraapia ei ole pelgalt toetav teenus, vaid oluline osa kodutute inimeste rehabilitatsiooniprotsessist. Eriti oluline on keskenduda tähendusrikaste tegevuste kättesaadavuse suurendamisele, kuna just nende kaudu on võimalik toetada nii vaimset tervist kui ka sotsiaalset lõimumist. Lisaks näeb autor vajadust arendada rohkem kohandatud ja integreeritud teenuseid, mis arvestaksid kodutute inimeste komplekssete vajadustega ning toetaksid nende pikaajalist taastumist ja iseseisvat toimetulekut.

Ettepanekud edasiseks:

- Tulevasi lõputööde autoreid tuleks innustada jätkama teadusuuringutega, mis keskenduvad tegevusteraapia rakendamise ja kodutute inimeste toetamise vahelistele seostele.
- Integreeritud ja interdistsiplinaarse lähenemise puudumise tõttu väheneb rehabilitatsioonimeetmete tõhusus ning on vaja tõsta tegevusterapeutide teadlikkust tegevusterapeutide rollist ja nende kasutatavatest sekkumistest kodututega töötamisel.

JÄRELDUSED

1. Kodutuse põhjused on mitmekesised ning riskirühma kuuluvad inimesed seisavad sageli silmitsi tõsiste probleemidega, nagu perevägivald, vaimse tervise häired, sõltuvused ja vaesus. Kodutus mõjutab tervist väga negatiivselt, suurendades haigestumust ja haiglaravi vajadust. Uuringud näitavad, et kodututel esineb kroonilisi haigusi ja kognitiivseid häireid sagedamini ning raskemal kujul kui üldpopulatsioonis, mis tõstab tüsistuste ja enneaegse suremuse riski. Samuti aitavad füüsilised ja kognitiivsed probleemid kaasa kodutuse kujunemisele ja püsimisele ning aja jooksul võivad ka väiksemad tervisemured areneda tõsisteks kroonilisteks haigusteks.

2. Tegevusteraapia kodutuse valdkonnas on kiiresti arenev suund, mille roll on viimastel aastatel laienenud nii kodutuse ajal kui ka pärast seda. Selle meetodid aitavad parandada kodutute inimeste elukvaliteeti, toetades igapäevast toimetulekut, enesehinnangut ja sotsiaalset kaasatust. Uuringud näitavad, et füüsiline ja psühholoogiline seisund mõjutab oluliselt nende funktsioneerimist. Püsiv toetatud elamispiind loob head tingimused tegevusteraapia rakendamiseks. Tegevusterapeut aitab klientidel jõuda vajalike teenusteni ning koostab individuaalsed tegevusplaanid, kasutades keskkonna kohandamist, abivahendeid ja alternatiivseid tegevusviise.

3. Tegevusteraapia põhineb põhimõttel, et tegevuses osalemine on oluline tervise ja heaolu säilitamiseks. Kodutust kogevad inimesed seisavad silmitsi tervisealase ebavõrdsusega, mis piirab nende osalemist tähenduslikes tegevuses. Uuringud näitavad, et selline osalemine parandab psühhosotsiaalset heaolu nii kodutuse ajal kui ka pärast seda. Kodutust kogunud inimesed puutuvad kokku takistustega vaimse tervise, füüsilise toimetuleku ja teenustele ligipääsu osas, mis mõjutab nende igapäeva elu, tööhõivet ja vaba aja tegevusi. Tegevusteraapia aitab neid takistusi ületada, toetades osalemist, eesmärkide seadmist ja iseseisvuse kasvu.

Uurimistöös püstitatud eesmärk saavutati ja uurimisülesanded täideti täies mahus.

KASUTATUD KIRJANDUS

Bonin, E., Brehove, T., Carlson, C., Downing, M., Hoeft, J., Kalinowski, A., Solomon-Bame, J., Post, P. (2010). Adapting Your Practice General Recommendation for the Care of Homeless Patients. *Health Care for the Homeless Clinicians' Network, National Health Care for the Homeless Council, Inc.* <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/GenRecsHomeless2010-1.pdf>

Christiansen, C., Townsend, E. (2010). *Introduction to occupation: The art and science of living*. Pearson.

Garcia, C., Doran, K., Kushel, M. (2024). Homelessness And Health: Factors, Evidence, Innovations That Work, And Policy Recommendations. *Health Affairs* Vol. 43, No. 2: Housing & Health. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2023.01049>

Drummond, R., Koziol, C., Yeats, H., Tyminski, Q. (2021). Occupational Therapy Student-Run Free Clinic: Mutual Benefits in Expanded Homeless and Health Services and Clinical Skills Development. *Journal of Student-Run Clinics*. https://www.researchgate.net/publication/370880373_Occupational_Therapy_Student-Run_Free_Clinic_Mutual_Benefits_in_Expanded_Homeless_and_Health_Services_and_Clinical_Skills_Development

Egan, M., Restall, G. (2022). *Promoting occupational participation: Collaborative relationship-focused occupational therapy*. Canadian Association of Occupational Therapists.

Beyda, E. (2025). Public Health Care for Homeless People: Access, Barriers, and Strategies for Comprehensive Care. *By Public Health Professionals for Public Health Professionals*. <https://masterspublichealth.com/public-health-care-for-homeless-people/#:~:text=Homeless%20people%20face%20significant%20barriers,social%20stigma%20within%20medical%20environments>.

Eurocities. (2025). *Housing First in cities: A transformative approach to homelessness*. <https://eurocities.eu/latest/housing-first-in-cities-a-transformative-approach-to-homelessness/>

European Parliament. (2020). How Parliament wants to end homelessness in the EU. <https://www.europarl.europa.eu/topics/en/article/20201119STO92006/how-parliament-wants-to-end-homelessness-in-the-eu>

European Social Fund Plus. (2025). *Personaliza: Tailored Employment Solution to Eradicate Homelessness*. <https://european-social-fund-plus.ec.europa.eu/en/social-innovation-match/case-study/personaliza-tailored-employment-solution-eradicate-homelessness>

Drummond, R., Koziol, C., Yeats, H., Tyminski, Q. (2021). Occupational Therapy Student-Run Free Clinic: Mutual Benefits in Expanded Homeless and Health Services and Clinical Skills Development. *Journal of Student-Run Clinics*. <https://journalsrc.org/index.php/jsrc/article/view/248/149>

Jun, K. K., Harun, D. B., Hui, L. M., Rasdi, H. F. M. (2024). Quality of Life Assessment Tools for Older Adults Within Occupational Therapy Intervention: A Scoping Review. In

Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences (Vol. 20, Issue 5). Universiti Putra Malaysia Press. <https://doi.org/10.47836/mjmhs20.5.44>

Lambdin-Pattavina, C. A., Desiderio, K., Gilmore, R., Manohar, B. (2020). Using appreciative inquiry to explore and enhance perceptions of empowerment for those experiencing homelessness: A pilot study. *Work*, 65(2). <https://doi.org/10.3233/WOR-203079>

Lindström, M., Holmgren, K. (2020) Occupational therapy interventions for homeless persons transitioning to housing: a scoping review // *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. — Vol. 27, No. 6. DOI: [10.1080/11038128.2020.1764094](https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1764094).

Lloyd, C., Bassett, H. (2012). The role of occupational therapy in working with the homeless population: An assertive outreach approach. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*. <https://research-repository.griffith.edu.au/server/api/core/bitstreams/6b5c7a3c-f149-516a-87b4-632ab2cc8957/content>

Marshall, C. A., Cooke, A., Gewurtz, R., Barbic, S., Roy, L., Lysaght, R., Kirsh, B. (2023). Competencies for occupational therapy practice in homelessness: A Delphi study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(7). <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.2002404>

Marshall, C.A., Easton, C., Isard, R. (2024). Effectiveness of Interventions for Meaningful Activity Participation in Homelessness: A Systematic Review. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Volume 91(Issue 3). https://www.researchgate.net/publication/378698321_Effectiveness_of_Interventions_for_Meaningful_Activity_Participation_in_Homelessness_A_Systematic_Review

Marshall, C. A., Cooke, A., Holmes, J., Bengall, J., Aryobi, S., Phillips, B., Lysaght, R., Gewurtz, R. (2024). “It’s like your days are empty and yet there’s life all around”: A mixed methods, multi-site study exploring boredom during and following homelessness. *PLoS ONE*, 19(5 May). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11115236/>

Marshall, C. A., Cooke, A., Gewurtz, R., Barbic, S., Roy, L., Ross, C., Becker, A., Lysaght, R., Kirsh, B. (2023). Bridging the transition from homelessness: Developing an occupational therapy framework. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(7). <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1962970> https://www.researchgate.net/publication/354906589_Bridging_the_transition_from_homelessness_Developing_an_occupational_therapy_framework

Marshall, C. A., Ensign, J., O’Neill, J. (2021). Bridging the transition from homelessness: Developing an occupational therapy framework. *American Journal of Occupational Therapy*, 75(5). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34582719/>

Ministry of Social Affairs of Estonia. (2023). *National Strategy for Reducing Homelessness 2023–2030*. Tallinn: Sotsiaalministeerium. <https://sm.ee/sites/default/files/documents/2023-05/Welfare%20Development%20Plan%202023-2030.pdf>

Muñoz, J. P., Garcia, T., Lisak, J., Reichenbach, D., Unive, D. (2009). Assessing the Occupational Performance Priorities of People Who Are Homeless. *Occupational Therapy In Health Care* 135–148. https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/J003v20n03_09?needAccess=true

Merryman, C. S. (2020). Integrated Care: Provider referrer perceptions of occupational therapy services for homeless adults in an integrated primary care setting. *WORK: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*.

<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3233/WOR-203084#ref011>

National Homeless Program Office, V. (n.d.). *Occupational Therapy Services in Homeless Programs*. <https://www.va.gov/HOMELESS/docs/White-Paper-Occupational-Therapy-in-Homeless-Services-FINAL.pdf>

Nishith, P., Huang, J., Tsai, J., Morse, G. A., Dell, N. A., Murphy, A., Mueser, K. T. (2023). The Relationship Between Serious Mental Illness and Criminal Offending in Persons Experiencing Homelessness: The Role of Substance Use Disorder. *Psychiatric Quarterly*, 94(4), 645–653. <https://doi.org/10.1007/s11126-023-10054-7>

O’Carroll, A., Wainwright, D. (2019). Open Access Making sense of street chaos: an ethnographic exploration of homeless people’s health service utilization. *International Journal for Equity in Health*. https://www.researchgate.net/publication/334647464_Making_sense_of_street_chaos_An_ethnographic_exploration_of_homeless_people's_health_service_utilization

Plett, P., Gewurtz, R., Oudshoorn, A., Forchuk, C., Marshall, C. A. (2024). Belonging through meaningful activity in the transition from unhoused to housed. *Plos One*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0310701>

Statistikaamet (2022). <https://stat.ee/et/uudised/eestis-elab-ule-1000-koduta-inimese-iga-viies-neist-pensioniealine>

Raphael-Greenfield, E., Baltich, K., Wilson, T., Lowinger, R. (2023). Use of a Performance-Based Occupational Therapy Assessment of Executive Function with the Homeless Population: A Case Report. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 11(3), 1–14. <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2005&context=ojot>

Rosova, D., Orosova, O., Žliakova, E. (2015). The Meaning of Life, Self Esteem, and Social Support of Homeless People. *Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego Rzeszow*. DOI: [10.15584/978-83-7996-203-7_19](https://doi.org/10.15584/978-83-7996-203-7_19)

Roy, L., Vallée, C., Kirsh, B. H., Marshall, C. A., Marval, R., Low, A. (2017). Occupation-based practices and homelessness: A scoping review. In *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 84, Issue 2, SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/0008417416688709>

Saar, A., Vörk, A. (2024). Evaluation of Active Labor Market Policy Reform: Employment Outcomes of Vocational Rehabilitation Services. *International Journal of Social Welfare*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36964327/>

Schultz-Krohn, W., Tyminski, Q. (2018). Community-Built Occupational Therapy Services for Those Who Are Homeless. *OT Practice*, 23(11), CE1–CE9. https://scholarworks.sjsu.edu/faculty_rsca/4463/

Simpson, E., Conniff, B. G., Faber, B., Semmelhack, E. K. (2018). Daily Occupations, Routines, and Social Participation of Homeless Young People. *Occupational Therapy in Mental Health*, 34(3).

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0164212X.2017.1421491?needAccess=true>

Soosaar, R. (2016). *Pärnu toidupank pakub toitu nii ihule kui hingele*. Ajaleht Esti Kiirik. <https://eestikirik.ee/parnu-toidupank-pakub-toitu-nii-ihule-kui-hingele>

Souza, A. Hsin-Chin Tsai, J., C Pike, K., Martin, F., M McCurry, S. (2020). Cognition, Health, and Social Support of Formerly Homeless Older Adults in Permanent Supportive Housing. *Innovation in Aging, Volume 4*(Issue 1,).
https://www.researchgate.net/publication/338330650_Cognition_Health_and_Social_Support_of_Formerly_Homeless_Older_Adults_in_Permanent_Supportive_Housing

Synovec, C. (2022). Occupational Therapy's Role in Addressing the Needs of People Experiencing Homelessness. *Acute Care, Community and Home Health Mental Health, Health and Wellness*. <https://www.occupationaltherapy.com/articles/occupational-therapy-s-role-in-5494-5494>

Tegevusterapeut, tase 6. Kutsestandard. (2018). Tervishoiu Kutsenõukogu. Tallinn.
<https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/exportPdf/10684200/> (30.10.2025).

Thomas, Y., Gray, M. A., McGinty, S. (2011). A systematic review of occupational therapy interventions with homeless people. *Occupational Therapy in Health Care*. — Vol. 25, No. 1.
https://www.researchgate.net/publication/253646666_A_Systematic_Review_of_Occupational_Therapy_Interventions_With_Homeless_People

U.S. Interagency Council on Homelessness *ALL INside: Lessons and Recommendations from California* for. (n.d.), (2025).
<https://usich.gov/sites/default/files/document/White%20Paper%20Aging%20Adults%20Older%20Veterans%20CA.pdf>

Van Oss, T., Barnes, S., Carmona, C., Dobranski, K., Duffy, C., Latella, K., Shaw, S. (2020). Homelessness: Understanding unmet needs and identifying resources. *Work*, 65(2),
<https://doi.org/10.3233/WOR-203077>