

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Sille Kask

**PSÜÜHILISTE ERIVAJADUSTEGA
INIMESTE TÖÖLE SAAMISE VÕIMALUSED
PÄRNU LINNA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: lektor Anne Rähn

Pärnu 2018

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

.....

(kaasjuhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "....."..... a.

TÜ Pärnu kolledži osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

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

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade psüühikahäirega isikute piirangutest igapäevaelus ja töövõimereformi mõjust.....	7
1.1. Psüühikahäire olemus ja sellega kaasnevad piirangud igapäevaelus	7
1.2. Sotsiaalne tõrjutus, sotsiaalne kaasatus ja põhimõtete rakendamine	12
1.3. Töövõimereformi mõju psüühikahäirega inimeste tööle saamisel ja tööandjate toetamisel	18
2. Uuring Pärnu linna ettevõtete juhtidega, psüühiliste erivajadustega inimeste tööle saamise võimaluste teemal	22
2.1. Uuringu metoodika ja valimi kirjeldus	22
2.2. Uurimistulemused ja nende analüüs.....	25
2.2.1. Pärnu linna tööandjate hoiakud psüühikahäirega isikute suhtes	25
2.2.2. Psüühikahäirega isikute takistused tööle saamisel Pärnu linna tööandjate hinnangul.....	29
2.2.3. Abistavad meetmed psüühikahäiretega isiku tööle saamisel	32
2.2.4. Soovitused psüühikahäirega isiku tööle saamise võimaluste parandamiseks	36
2.3. Arutelu, järeldused ja ettepanekud.....	41
Kokkuvõte	44
Viidatud allikad.....	46
Lisad	50
Lisa 1. Psüühikahäired ja nende sümptomid.....	51
Lisa 2. Intervjuu küsimused	52
Summary	54

SISSEJUHATUS

Iga inimene, vaatamata tema iseärasusele, soovib leida kohta ühiskonnas ja sinna ka vastavalt potentsiaalile panustada. Sealhulgas ka psüühiliste erivajadustega inimesed – nad on enamasti täiesti tavaliselt inimesed meie keskel, kes üldjuhul saavad hakkama igapäevaelu toimingutega, kuid aeg-ajalt vajavad ligimeste suuremat mõistmist, toetust ja abi. Tööga hõivatute osakaal psüühiliste erivajadustega inimeste seas on väike, kuid soov töötada on märgatavalt suurem – eneseteostuse vajadus on säilinud. Töö leidmisel on mitmeid olulisi takistavaid tegureid, sealhulgas nii psüühiliste erivajadustega inimeste madal haridustase kui ka vähene sallivus ühiskonnas. Kehtivad riiklikud abinõud, mille eesmärgiks on kaasa aidata puudega inimeste värbamisele, ei ole ettevõtja jaoks motiveerivad kuna pakutavate hüvedega kaasneb täiendav lisatöö (Sotsiaalministeerium, 2009). Küll aga on kehtiva töövõimereformi eesmärgiks suunata psüühiliste erivajadustega inimene üha enam avatud tööturule, luues neile juurdepääs teenustele, toetustele ja vajalikule informatsioonile.

Probleem ei seisne mitte ainult tööandjate teadmatuses, vaid ka toetavate teenuste vähesuses, mille abil tagatakse soodsad võimalused tööandjatele ja võrdne kohtlemine töötajatele. Teadmatuses leevendamiseks ja olukorra muutmiseks on Eesti Töötukassa tööandjate seas läbi viinud nõustamised ja teavitussüritused vähenenud töövõimega inimeste, sealhulgas psüühikahäirega inimeste töötamise toetamise teemadel. Eesti Töötukassa poolt läbi viidud nõustamistel ja teavitussüritustel osalenute (ettevõtete) kontaktid võimaldavad viia läbi intervjuud nii varem koolitatud kui ka alles alustanud tööandjate seas ning võrrelda arvamusi. Varasemalt on Tallinna Ülikooli poolt läbi viidud uuring (Bugarszki *et al.*, 2016) tööandjate valmidusest palgata psüühilise erivajadusega inimesi. Uuring ei keskendunud üksnes tööandjate valmiduse välja selgitamisele, vaid rõhk on deinstitutionaliseerimisel. Uuring andis lõputöö autorile vajaliku informatsiooni ja algatuse viia läbi sarnane uurimus ka Pärnu tööandjate seas. Täna pole uuritud

Pärnu linna ettevõtete valmisolekut palgata psüühiliste erivajadustega inimesi ja seniselt rakendatud meetmete tõhusust olukorra parandamiseks.

Käesoleva lõputöö eesmärk on selgitada välja Pärnu linna psüühiliste erivajadustega inimeste tööle saamise võimalused avatud tööturul. Uurimistulemuste põhjal tehakse vajalikud ettepanekud Eesti Töötukassale.

Uurimisküsimus:

- Milliseid võimalusi näevad tööandjad psüühiliste erivajadustega inimeste tööle võtmisel?

Töö eesmärgi täitmiseks on koostatud uurimisülesanded järgmiselt:

- anda ülevaade psüühikahäire olemusest ja sellega kaasnevatest piirangutest igapäevaelus;
- kavandada Pärnu linna ettevõtetele läbi viidav uuring;
- viia läbi intervjuu Pärnu linna ettevõtete juhtidega, uurimaks nende seisukohti antud teemal;
- anda ülevaade sobivatest ametikohtadest psüühiliste erivajadustega inimestele Pärnu linna ettevõtetes;
- selgitada välja, millist tuge vajavad tööandjad;
- koostada uuringu tulemuste analüüs ja sellest tulenevalt teha ettepanekud erinevatele organisatsioonidele olukorra leevendamiseks.

Autori poolt valitud allikad on peamiselt teaduslikud artiklid, ametlikud teatised ja raamatud. Materjalid hulgast on nii eesti- kui ka inglisekeelseid väljaandeid. Väljaanded pärinevad nii Eesti organisatsioonidelt kui ka Euroopa Liidu komisjonilt jm. Inglise keelsete teadusartiklite puhul püüdis autor piiritleda väljaandeid, valides vaid Euroopa riikide (Põhja-Euroopa – Soome, Rootsi, Norra, Taani jt) olukorda kirjeldavad artiklid ning läbi viidud uuringud. Allikad leiti peamiselt andmebaasidest ESTER ja EBSCO, tutvuti ka teiste avalike andmebaasidega ETERA jt.

Autor tutvus ka vajaliku seadusandlusega, samuti töövõimereformi põhimõtete ja eesmärkidega. Töövõimereformi eesmärk on toetada vähenenud töövõimega inimeste täisväärtuslikku elu. Autor peatub peamiselt toetussüsteemidel, mida pakub Eesti

Töötukassa vähenenud töövõimega, sealhulgas psüühiliste erivajadustega inimeste tööle aitamisel ja tööandjate koolitamisel. Lõputöös keskendutakse nii Pärnu linna teeninduskui ka tootmisettevõtetele.

Lõputöö koosneb kahest osast. Esimeses osas antakse ülevaade psüühikahäire olemusest ja sellega kaasnevatest takistustest ühiskonnaelust osavõtmisel. Samuti antakse ülevaade sotsiaalsest kaasatusest ja kaasatuse meetodite rakendamise võimalusest. Lõputöö esimene osa käsitleb ka tööandjatele suunatud toetavaid teenuseid. Töö teine osa keskendub uuringule, mis viidi läbi Pärnu linna ettevõtete juhtidega psüühiliste erivajadustega inimeste tööle saamise võimaluste teemadel. Samuti antakse ülevaade uurimustulemustest ja tehakse ettepanekud, tuginedes uuringu tulemustele.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE PSÜÜHIKAHÄIREGA ISIKUTE PIIRANGUTEST IGAPÄEVAELUS JA TÖÖVÕIMEREFORMI MÕJUST

1.1. Psüühikahäire olemus ja sellega kaasnevad piirangud igapäevaelus

Aina enam pakuvad üldsusele kõneainet psüühikahäired ja arusaam sellest, millega nende puhul tegu on. Varasemate teooriate kohaselt oli psüühikahäire all kannatav inimene kurjast vaimust vaevatud. Tänapäeval on arusaam psüühikahäiretest muutunud keerukamaks. Psüühikahäire on teatud tüüpi haigus, mis avaldub aju psüühilistes funktsioonides, tekitades haigele subjektiivseid vaevusi (hirmutunne) või luues raskusi mõnel muul viisi reaalsusega kohanemisel (hallutsinatsioonid, luulud) (Paavel *et al.*, 2001, lk 21). Psüühikahäirete klassifitseerimisel ja diagnoosimisel on abiks Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsiooni raamat.

Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni (RHK) liigenduse järgi jagunevad psüühikahäired järgmiselt (World Health Organization, 2004):

- psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired;
- skisofreeniad ja luululised häired;
- meeleoluhäired (depressioon jt);
- neurootilised häired;
- stressist tingitud somatoformsed häired;
- isiksus- ja käitumishäired;
- vaimne alaareng;
- psühholoogilise arengu häired;
- somaatiliste teguritega seotud käitumissündroomid.

Psüühikahäire diagnoosimiseks kasutatakse tänapäeval diateesi-stressi mudelit. Varasemalt on leitud, et indiviidi keskkonna mõjuteguritega võimalik kokkupuude, põhjustab psüühikahäire. See kontseptsioon väitis, et kõik ühiskonna liikmed on üheselt haavatavad keskkonna mõjuteguritele. Selle väite ümberlukkamiseks ja tõestamiseks, et kõikidele inimestel mõjub stress ja välised tegurid erinevalt, loodi diateesi-stressi mudel. Diatees on organismis geneetiline eelsoodumus teatavaks haiguseks. Psüühikahäire võib saada alguse siis, kui eelsoodumusele annab tõuke läbi kogetud stressitekitav sündmus. (Slavik & Croake, 2006, lk 417) Lõputöös käsitletakse levinumaid psüühikahäireid (depressioonist skisofreeniani).

Levinumad psüühikahäired – depressioon, üldistunud ärevushäire, paanikahäire, obsessiiv-kompulsiivne häire, post-traumaatiline stressihäire (PTSD), bipolaarne meeleoluhäire, sotsiaalfoobia ja skisofreenia mõjutavad tulevikus kuni 15% elanikkonda. Levinumate psüühikahäirete sümptomid on leitavad joonisel vt lisa 1. joonisel 1. Depressioon ja ärevushäire võivad kesta kogu elu, vaheldudes tagasilanguse ja remissiooni ehk ajutise haigusnähtude kadumise või nõrgenemisega. Psüühikahäirete puhul esineb erinevaid raskusastmeid, kuid tulemiks on peaaegu alati pikaajaline töövõimetus või puue. Depressiooni peetakse suuruselt teiseks puude või töövõimetus põhjustajaks kogu arenenud maailmas. Depressiooni on seostatud ka kõrge haigestumise ja suremusega ning on peamiseks enesetappude sooritamise põhjuseks. (National Institute for Health and Care Excellence, 2011, lk 5)

Hopkins'i sümptomite kontrollnimekirja (Lipman, viidatud Andreeva *et al.*, 2015, lk 4 vahendusel) põhjal on võimalik hinnata psüühikahäire olemasolu, märkides ära järgnevad (kaasuvad) sümptomid:

- alanenud meeleolu;
- huvide kadu;
- vähenenud energia ja aktiivsus;
- märgatav väsimus;
- psühhomotoorne aeglustumine;
- ülemäärane mure, mis peegeldab psüühilist ärevust;
- foobia(d), hüpohondria või obsessiivsed sümptomid;
- enese süüdistamine, mis on põhjustatud süü- ja väärtusetuse tunde süvenemisest.

Lisaks eelpoolnimetatud sümptomitele esineb haigestunud isikutel ka tähelepanu- ja keskendumisraskuseid, madal enesehinnang ja süvenev lootusetusetunne. Haigestunud isikul võib välja kujuneda ka söömis- ja unehäired. Samuti loobuvad isikud kogukondlikest ettevõtmistest ning paljudel juhtudel saavad neist üksildased inimesed. Üksilduse mitmetahulisus peegeldub nii inimeste elusituatsioonides, tervises seisundis, mälestustes, ootustes ja argipäeva muredes. Osaliselt kurnab ärevus inimest, võttes ära temalt energia ja sitkuse, mille tagajärjeks on suutmatus säilitada sotsiaalseid suhteid ning pikemas perspektiivis viib üksinduseni. (Lindgren, Sundbaum, Eriksson, & Graneheim, 2014) Üksildus võib viia ka enesevigastamise, suitsiidimõtete ning nende sooritamiseni.

Psüühikahäirega isiku igapäevaelu on tihti häiritud eelpool nimetatud kaasuvatest sümptomitest kui ka erinevatest sisemistest ja välistest teguritest, mis tihti raskendavad psüühikahäirega isiku tööle saamist. Audhoe, Nieuwenhuijsen, Hoving, Sluiter & Frings-Dresen'i (2018, lk 13) läbi viidud uuringu tulemustena selgitati välja erinevad takistused. Tajutav vähenenud töövõime või mõni muu füüsiline terviseprobleem, mis on põhjustatud psüühikahäirest või varasemast traumaatilisest läbi elamisest, võib muuta isiku jaoks tööle asumise mõeldamatuks. Isik võib tunda kergeid kuni tugevaid kaebusi, sealjuures sügav depressiivsus, väsimus või kurnatus, vähenenud keskendumisvõime, stress ja häiritud uni. Füüsiliste probleemidena võib esineda nii luu- ja lihaskonna haigusi, nägemishäireid, Lyme'i tõbe, günekoloogilisi kui ka soolestikuprobleeme. Pühhosotsiaalsete probleemidena võivad isikut mõjutada ka isiklikud läbi elamised (abielulahutus, perehoolduse probleemid, majanduslikud raskused, negatiivne töökogemus, lähedase surm). Tööturu probleemide hulka kuuluvad nii vabade töökohtade puudus, karjääriväljavaadete vähesus kui ka raskus leida tööandjaid, kes oleks nõus palkama vähenenud töövõimega (psüühikahäirega) inimesi. Ka pikaajaline haigusleht ja varasema töökogemuse puudumine muudavad tööle asumise komplitseeritumaks. Lisaks sellele on takistuseks ka ebapiisav meditsiiniline ravi (pikad ootejärjekorrad psühhiaatri vastuvõtule, intensiivse psühhiaatrilise/psühholoogilise abi puudumine). Samuti ei soodusta alati ravi tööle naasmist. Olulist rolli omab ka Sotsiaalkindlustusamet ja selle poolse info kättesaadavus (halb kommunikatsioon, tajutav bürokraatia ja ebapiisav tugi või isiku vajadustega vastuolus olevad reeglid). Samas ei ole välistatud, et haigestunud isiku isikuomadused ja uskumused avaldavad mõju tööle saamisel. Keerulisem on pääseda tööturule neil, kellel on madal haridustase, nõutava koolituse puudumine või

raskusi alluvus-suhtes töötamisega. Edasist heaolu võib mõjutada ka perekonna või arsti poolt „sunnitud“ tööle naasmine. (Audhoe *et al.*, 2018, lk 13)

Oluline on anda võimalus psüühikahäirega isikul aega haigusest taastumiseks, pakkuda igakülgset tuge ja toetust ning suunata isikut taaskord tööturule. Samas on oluline teadvustada nii psüühikahäirega isikut kui ka isiku lähedasi, et haigusest täieliku paranemist ei pruugi kunagi juhtuda. Üldine psüühika- ja käitumishäirete trend Euroopas näitab tõusu suunda, samuti on täheldatud seda Eestis. Järgnevalt on välja toodud tabelis 1 Tervise Arengu Instituudi (2017) statistilised andmed, mis kajastavad psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikuid diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi. Autor on lõputöö koostamisel kasutanud väljavõtet ajavahemikus 2007-2016 aasta.

Tabel 1. Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud 15-aastased ja vanemad isikud, kellel on psüühika- ja käitumishäired (F00–F98), soo järgi.

	Konsulteeritud isikud kokku	Uued haigusjuhud	Mehed	Naised
Psüühika- ja käitumishäired (F00-F98)				
2007	108 782	23 975	49 318	59 464
2008	104 832	25 337	48 699	56 133
2009	90 432	20 847	44 209	46 223
2010	90 131	22 791	43 072	47 059
2011	85 229	23 350	40 107	45 122
2012	81 668	22 687	37 791	43 877
2013	87 114	22 873	41 142	45 972
2014	81 694	20 721	36 409	45 285
2015	78 958	21 355	34 852	44 359
2016	82 282	22 063	36 437	45 845

Allikas: Tervise Arengu Instituut, 2017

Tervise Arengu Instituudi (2017) andmetest selgub, et igal aastal registreeritakse üle 20 000 uue haigusjuhtumi. Võrreldes aastaid 2015 ja 2016 on psüühika- ja käitumishäirega konsulteeritud isikude arv kasvanud 4,1%, haigestunud meeste arv on kasvanud ühe aastaga 4,4% ja haigestunud naiste arv on kasvanud 4,3%. 2016 aastal on haigestunute seas on 36437 meest ja 45845 naist, vanuses 15 ja vanemad. Registreeritud ambulatoorsete uute haigusjuhtude arv näitab selgelt tõusutrendi. (*Ibid.*)

Maailma Terviseorganisatsiooni andmete kohaselt on psüühikahäire riskifaktoriteks madal sotsiaalmajanduslik staatus, alkoholi tarvitamine ja stress. Samuti on märgatud

psüühikahäirete ja ainete tarvitamise omavahelist seost. Eelpool nimetatud tegurid moodustavad 2004. aasta seisuga 13% ülemaailmsest haiguskoormusest. Depressioon moodustab ülemaailmsest haiguskoormusest 4,3% ja on üks suuremaid puude põhjustajaid kogumaailmas, eriti naiste seas. Nende tervisekaotuste majanduslikud tagajärjed on võrdselt suured – vaimsete häirete kumulatiivne ülemaailmne mõju kaotatud majandusnäitajale ulatub ajavahemikus 2011-2030 16,3 miljoni euroni. (World Health Organization, 2013, lk 7–8)

Haigestunud isiku majanduslikku olukorda halvendab ajutisele või pikaajalisele haiguslehele jäämine. Psüühikahäirega isikute koormus töötava elanikkonna seas on kõrge – töötav isik on tihti haigusest tulenevalt sunnitud jääma haiguslehele. Suurema riskigrupi alla kuuluvad need, kes haigusest tingitult on sunnitud võtma korduvaid haiguslehti. Korduvale haiguslehel jäämist põhjustavad psüühikahäiretest peamiselt kohanemiskasutused ja stressist tulenevad sümptomid, mis muudavad sotsiaalse ja majandusliku olukorra keeruliseks. (Koopmans *et al.*, 2011, lk 197).

Suurem osa, ligilähedasel 90% diagnoositud depressiooni ja ärevushäiretest, leiavad ravi esmatasandi meditsiinist. Kuid on ka inimesi, kes ei otsi abi, mistõttu jääb sageli vastav diagnoos panemata. Diagnoosimatust esineb siiski peamiselt kergemate juhtude puhul, kuid ka need on murekohtadeks. Ärevushäire on raskesti diagnoositav, mistõttu ainult väike osa ärevushäirete all kannatavatest inimestest saab vajalikku ravi osaliseks. See tuleneb nii oskamatuses märgata (alanud) haigust kui ka inimeste murest langeda stigmatiseerimise ohvriks ning saada ühiskonna poolt tõrjutuks. (National Institute for Health and Care Excellence, 2011, lk 5)

Psüühikahäirega inimeste oht langeda sotsiaalse tõrjutuse, sealjuures stigmatiseerimise ja diskrimineerimise ohvriks on märgatavalt suurem, kui muu füüsilise terviseprobleemi või puudega inimeste hulgas. Sotsiaalse tõrjutuse vähendamiseks on loodud kaasatuse meetmed: haridustee jätkamine, täiend- ja ümberõpped, töötamine ja sotsiaalelu aktiveerimine läbi huvitegevuste ja -ürituste. Järgnevalt antakse põhjalikum ülevaade sotsiaalsest tõrjutusest ja kaasatuse põhimõtetest.

1.2. Sotsiaalne tõrjutus, sotsiaalne kaasatus ja põhimõtete rakendamine

Selleks, et mõista sotsiaalset kaasatust, on vajalik selgitada sotsiaalse tõrjutuse olemasolu, selle mõju haigestunud isikule ja kogu ühiskonnale, sealjuures psüühiliste erivajadustega inimeste seas. Psüühikahäired on üldiselt vähem tuntud ja aktsepteeritud ühiskonna poolt kui arengulised- ja füüsilised erivajadused (van Ewijk, 2010, lk 125). Psüühikahäirega inimeste oht langeda sotsiaalse tõrjutuse ohvriks on tunduvalt suurem, sest nende erivajadus ei ole silmnähtav nagu seda on füüsilise erivajadusega inimese puhul.

Sotsiaalne tõrjutus on keeruline ja mitmemõõtmeline protsess. See hõlmab ressursside, õiguste, kaupade ja teenuste puudumist või keelamist ning suutmatust osaleda tavapäraistes suhetes ja tegevustes, mis on enamiku ühiskonna inimeste jaoks kättesaadavad majanduslikul, sotsiaalsel, kultuurilisel või poliitilisel areenil. See mõjutab nii inimeste elukvaliteeti kui ka kogu ühiskonna õiglust ja ühtekuuluvust. (Levitas *et al.*, 2007, lk 25)

Sotsiaalse tõrjutuse puhul eristatakse kolme diskursust, nendeks on ümberjaotamise diskursus ehk *redistributive discourse*, moraalse alaklassi diskursus ehk *moral underclass discourse* ja sotsiaalse integratsiooni diskursus ehk *social integration discourse*. Ümberjaotamise diskursus on seotud traditsiooniliste sotsiaaldemokraatlike väärtuste ja poliitikaga. Nimetatud diskursus eristab ühiskonnas selgelt vaesust ja ebavõrdset kohtlemist ning arvab selle sotsiaalse tõrjutuse põhjustajate hulka. Eesmärk on tagada piisav sissetulek neile, kes ei suuda vähenenud töövõime, puude, vanuse või hoolduskoormuse tõttu iseendale elatist teenida. Ümberjaotamise diskursus kaasab nii sotsiaalse, kultuurilise kui ka poliitilise osaluse. (Cook, 2009, lk 3)

Moraalse alaklassi diskursus omistab sotsiaalse tõrjutuse moraalsete või käitumuslike puudustega. See diskursus välistab struktuurilised puudused ning väidab, et sotsiaalsete hüvede pakkumine muudab tõrjutud isikud hüvedest sõltuvateks ja vähendab iseseisvat toimetulekut (majanduslikku ja sotsiaalset). Kuna tööga hõivatus on oluline sotsiaalse distsipliini loomisel, siis on soovituslik hoida hüved madalal tasemel, et inimesed püüdleksid iseseisva toimetuleku suunas. (*Ibid.*, lk 3)

Autor leiab, et eelnev diskursus on oluline tagamaks töövõimeliste isikute kiire tööle naasmise, kuid see on oluliselt halvem neile, kellel on hinnatud vähenenud töövõime. Seetõttu ei saa toetuda täielikult vaid ühele diskursusele ning oluline on leida kuldne kesktee.

Sotsiaalse integratsiooni diskursus piirab sotsiaalse kaasatuse tähendust, nimetades üheks ja ainsamaks faktoriks tasustatud töö osalemist. Sarnaselt moraalse alaklassi diskursusel ignoreerib seegi vaade struktuurilisi puudusi, kuid soovib hüvesid vähendamise asemel tõsta, et aidata inimesed välja vaesusest. Seega ei pea sotsiaalse integratsiooni diskursus vajalikuks töötasude tõstmist ega ka töötingimuste parandamist. Samuti ei pea see diskursus oluliseks vähendada klasside, soo ja rassilist ebavõrdsust. (Cook, 2009, lk 3)

Sotsiaalsel tõrjutusel ja vaesusel on tugev seos, kuid mitte alati ei tähenda sotsiaalne tõrjutus vaesust. Psüühikahäired, keerulised ja dramaatilised elusündmused on üheks põhjuseks, miks sotsiaalselt tõrjutud isikud võivad sattuda ka majanduslikesse raskustesse. Inimesed tulevad erinevalt toime igapäevaeluga – mõned rohkem, teised vähem. Leidub inimesi, kes teadlikult eraldavad end ühiskonnast. Dramaatilised sündmused elus võivad anda tõe loobumaks suhetest lähedastega, jäädes ilma kodust, tööst ja tundes end ära lõigatuna kogukonnast. Sellistel juhtudel on vajalik rakendada jõustamise strateegiaid, suurendada võrgustikutööd ja kogukonda kaasamist läbi teraapiliste sekkumiste. (van Ewijk, 2010, lk 127) Jõustamise eesmärk on aidata klientidel saada võim otsuste ja tegevusvõime üle enda elus, vähendades sotsiaalsete ja isiklike takistuse efektiivsust ning andes jõudu olemasolevale jõule. Seeläbi suurendades nende suutlikkust ja enesekindlust oma võimu kasutamisel ning andes võimu neile, kellel seda ei ole. (Payne, 2014, lk 294)

Töötus ei tähenda alati sotsiaalset tõrjutust. Töö kaotanud juhtivtöötaja suures ettevõttes võib kannatada töötuse käes, kuid tunneb end vähesel või olematul määral sotsiaalselt tõrjutuna. Kindlasti on tugevalt seotud pikaajaline töötus ja sotsiaalne tõrjutus inimeste seas, kellel on tervislike probleeme, erilise tähelepanu all on psüühikahäirega inimesed. (Agulnik *et al.*, 2002, lk 155-156)

Peamised põhjused, miks psüühikahäirega inimesed tunnevad end sotsiaalselt tõrjutuna, on järgmised (The Office of the Deputy Prime Minister, 2004, lk 7):

- Stigmatiseerimine ja diskrimineerimine psüühikahäirega inimeste vastu on laialt levinud kogu ühiskonnas;
- Erinevat valdkondade spetsialistid alahindavad psüühikahäirega inimese võimekust;
- Puudub selge vastutusala, kes tegeleb psüühikahäirega inimeste tööle ja sotsiaalteenustele suunamisega;
- Puudub pidev toetus, mis on vajalik psüühikahäirega inimese tööle püsimiseks;
- Kogukonda sulandumisel esineb takistusi.

Autor, tuginedes eelnevale leiab, et stigmatiseerimine on üheks põhjuseks, miks haigestunud isikud ei otsi koheselt abi. Häbitunde tõttu lükatakse edasi arsti vastuvõtule minekut, mistõttu haigussümptomid süvenevad ja sümptomitega kaasnevad kannatused avaldavad üha rohkem mõju ka inimese tervislikule seisundile.

Stigmatiseerimist jaotatakse nii avalikuks kui ka isikukeskseks. Avaliku stigmaks loetakse üldist arvamust ja kasutusel olevaid stereotüüpe, isikukeskse all aga enese suhtes esile kerkinud eelarvamusi ja diskrimineerimist. (Corrigan, Powell, & Rüsch, 2012) Stigma mõjutab mitmeid faktoreid elus ning on paljudel juhtudel ka sotsiaalse tõrjutuse põhjustajaks.

Inimesed, kes suhtuvad psüühikahäiretesse häbimärgistavalt, võivad tajuda tõsiste psüühikahäiretega inimesi kui vastutustundetuid ja võimetuid tegema häid otsuseid oma eluteel või usuvad, et tõsise psüühikahäirega inimesed on "lapsikud" ja ei suuda enda eest hoolt kanda. (Holmes, Corrigan, Williams, Canar, & Kubiak, viidatud Theriot & Lodato, 2012, lk 404, vahendusel) Stigma võib hõlmata ka uskumusi, et tõsise psüühikahäirega inimesed on ohtlikud, neid tuleks karta ja hoida eemal laiemast kogukonnast. (Theriot & Lodato, 2012, lk 404)

Stigma negatiivne mõju avaldub ka tööelule, mõjudes nii töösooritusele kui ka tööga seatud eesmärkide täitmisele. Tihti eelneb haigestumisele pingeline periood tööelus ning peale haigust on inimene sunnitud loobuma tööst või halvimal juhul jäetakse töökohast ilma. Tagasipöördumine tööturule on keeruline protsess ning sõltub paljuski inimese enesehinnangust. Teatud olukordades võib see viia selleni, kus inimene loobub täielikult püüdmast – „milleks püüda?“ efekt. (Corrigan *et al.*, 2012) Tööga hõivatus on vahend,

mille abil on võimalik tõsta haigestunud isiku enesehinnangut ja vähendada kogetavad sotsiaalsed pinget (Lysaker, Roe, Ringer, Gilmore, & Janos, 2012)

Olulist rolli omab stigma ka töösituatsioonis, vaadeldes tööandjat ja tööandja suhtumist psüühikahäirega töötajasse. Esindatud on kaks äärmust, kus üheks on tööandjapoolne töötaja süüdistamine tema hädades – „inimene ise on nõrk“ ja „ma ei soovi oma energiat selliste peale kulutada“. Teisalt on esindatud ka kaastundlikus ja toetus, kus tööandja usub, et töötaja on haiguse „ohver“. „Psüühikahäirega inimene on ohtlik“ stereotüüp on arvukalt esinev arvamus, külvates hirmu ja tekitades erinevad reaktsioone ning soovides eraldada või omada kontrolli haigestunud isikute üle. (Corrigan *et al.*, 2012, lk 381) Tööandja eest haiguse varjamisega kaasneb oht üle pingutada, kuna tööülesanded ei pruugi olla haigestunud töötajale jõukohased. Teadmatuses hoitud tööandja ei saa töötaja jaoks sobivaid töötingimusi luua ja koormust reguleerida, mistõttu stigmast tulenev varjamine võib viia tööpingete kuhjumise all ka vaimse tervise seisundi halvenemisele.

Terviseseisundi avalikustamisel tööandjale ja kolleegidele on nii positiivseid kui negatiivseid külgi. Järgnevalt on välja toodud avalikustamise plussid ja miinused. Avalikustamise plussid (Mäe, 2018, lk 85):

- See võimaldab mõistlike kohanduste tegemist;
- Võimaldab toe saamist;
- Harib teisi vaimse tervise probleemide teemal;
- Vähendab probleemi varjamisest tingitud stressi;
- Selgitab vaimse tervisega seotud käitumisviise, mida võidakse muidu valesti tõlgendada või hinnata;
- Võib anda positiivse kogemuse teistele kolleegidel, nt keegi teine võib avalikustada oma probleemi;
- Töötaja saab olla aus oma terviseprobleemi puudutavas.

Probleemi avalikustamine töökeskkonnas aitab kaasa kolleegide mõistavale suhtumisele, teades probleemi tagamaid ning isiku kogemust. Inimesel on õigus jagada ainult osa infost, kinnitada diagnoosi olemasolu ja rääkida vajadusest töökoha kohandamiseks oma juhiga. (*Ibid.*, lk 85)

Avalikustamise miinused (Mäe, 2018, lk 85):

- Võib põhjustada ebaõiglast kohtlemist/diskrimineerimist, nt töökaotus, edutamise tõenäosus väheneb;
- Tööandja ei pruugi sobivat toetust pakkuda;
- Võivad tekkida kuulujutud;
- Võib tingida kõrvalejäämist või tõrjutust;
- Töökaaslased võivad hakata oma kolleegi alahindama või tema tegevust õhnestama.

Sotsiaalse tõrjutuse vastandiks on sotsiaalne kaasatus. Kaasatuse diskursus koosneb nii sotsiaalprobleemidest, nende mõistmisest kui ka strateegiate muutustest ja visioonist elukvaliteedi täiustamisel (Toye & Infanti, viidatud Luuk, 2005, lk 68 vahendusel). Kaasatus tähendab ka sotsiaalset sidusust, mille oluliseks aspektiks on võrdsete võimaluste loomine ühiskondlikus elus osalemiseks. Olulisemaks peetakse tööga hõivatust ja majanduslikku aktiivsust. Sotsiaalne sidusust näitab antud riigi võimekust tagada nii sotsiaalne kui ka majanduslik heaolu.

Euroopa Liidu sotsiaalvaldkonna üheks suuremaks eesmärgiks on sotsiaalse kaasatuse suurendamine. Strateegia kohaselt soovitakse jõuda püstitatud eesmärkideni aastaks 2020. Eesmärkideks on seatud sotsiaalse sidususe ja ühiskonnaliikmete sotsiaalse kaasatuse suurendamine viie valdkonna põimumisel (Trumm, 2012):

- tööhõive,
- innovatsioon,
- haridus,
- sotsiaalne kaasatus,
- keskkonnasäästlikkus.

Töehõive on sotsiaalse kaasatuse üheks põhieesmärgiks, samuti võitlus tööpuudusega. Pikaajalised töötud on sotsiaalselt tõrjutute üheks suuremaks riskigrupiks. Pikaajaline töötu leiab suure tõenäosusega madalalalgalise ja tähtajalise (hooajalise) töökoha. Tööturule iseloomulik on samuti palgatöötajate vähenemine huvi ametiühingutesse kuulumise vastu ja tööandjate oskamatus töötajaid hinnata. (Luuk, 2005, lk 69-72)

Teiseks oluliseks tööturuga iseloomustavaks küljeks on osajaga töötamise võimaluse vähesus ning osajätöö vähenemine tasustatus. Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukavast aastateks 2016-2023 (Sotsiaalministeerium, 2015a, lk 25)

selgub, et eelpool nimetatud aspekti tõttu on vähenenud töövõimega või puudega isikud sunnitud töötama täistööajaga, et tagada elamisväärne sissetulek. Psüühikahäirega inimeste tööga hõivatus tagamise oluliseks aspektiks on see, et tööandja võimaldaks paindlikku tööaega – osaaajatöö tegemise võimalust. Lisaks sellele tuleb luua võimalused ka ümberõppeks ja keskenduda soodsama maksupoliitika loomisele. Luues erinevaid meetmeid psüühikahäirega inimeste tööle saamiseks, võidab nii ühiskond kui ka üksik isik, kuna tööga hõivatus aitab kaasa haigusest taastumisele ja tagab parem majandusliku toimetuleku.

On leitud, et tööga hõivatus aitab kaasa haigusest taastumisele. Töötades kogukonnas on tagatud stabiilne rutiin, ettenägelikkus (seda eelkõige struktureeritud sotsiaaletttevõtete kontekstis) ning loodud alus igapäevasele tegevuste jaotusele ehk töö- ja puhkeaja balansseerimisele. Töötades ollakse sotsiaalselt aktiivsemad, on võimalus panustada kogukonda ja isikul kujuneb kuuluvus ning aktsepteeritus tunne. Sotsiaaletttevõtted pakuvad rohkem võimalusi sotsiaalse võrgustiku ülesehitamisel. Tööga hõivatus aitab tõsta töötaja enesehinnangut ja parandada avaliku imagot. Tööga hõivatus loob personaalselt ja sotsiaalselt tähendusliku kogemuse ning aitab kaasa jõustamisele (vajadus omandada uusi ametialaseid oskusi). Lisaks sellele kasvab töötaja lootus, väärtus tunne ja muutuvad tuleviku vaated. (Doroud, Fossey & Fortune, 2015, lk 385–388)

Sotsiaalsel kaasatusel on oluline samm haigusest taastumisel: psüühikahäirega ja vaimupuudega inimesed peaksid saama osa kogukonnast ja neid ei tohiks eraldada. Neid tuleks hinnata kogukonnaliikmetena, neile tuleks anda juurdepääs erinevatele võimalustele kogukonnas ning neile tuleks anda võimalus panustada kogukondlikku tegevusse. Antud kontekstis on taastumise keskmeks isiklikku kontrolli mõistmine, motivatsiooni säilitamine ja toetus isiku ootuste täitmisel. (Royal College of Psychiatrists, 2009, lk 11)

Sotsiaalse tõrjutuse vähendamine, läbi psüühikahäirega inimeste töövõimaluste parandamise, võib anda märkimisväärseid tulemusi ja suurenda ka majanduslikku kasutegurit. Esmalt kasvab psüühikahäirega isiku sissetulek, teisalt on sellest kasu ka laiemale kogukonnale. Valitsuse tulud kasvavad läbi tulumaksu ja lisatuludelt makstavate riiklike kindlustusmaksete arvelt ning kokkuhoid sotsiaalkindlustuskuludelt, kuna inimesed asuvad tööle. Lisaks sellele hoitakse kokku psüühikahäirega inimeste

hoolduskuludelt, kelle vaimne (ja füüsiline) tervis töökoha leidmise tulemusena paraneb. (Royal College of Psychiatrists, 2009, lk 13)

Sotsiaalse kaasatuse suurendamiseks on oluline ühiskonna ebavõrdsuse ja diskrimineerimise vähendamine, tehes seda jätkuva teavitustöö ja rakendatavate reformide kaudu. Üheks reformiks, mis jõustus 1.juuli 2016, on töövõimereform. Järgnevalt antakse ülevaade Töövõimereformi mõjust psüühikahäirega isikutele ja toetustest tööandjale, vähenenud töövõimega isikuga palkamisel.

1.3. Töövõimereformi mõju psüühikahäirega inimeste tööle saamisel ja tööandjate toetamisel

Töövõimereformi eesmärgiks on vähenenud töövõimega inimeste tööellu tagasi suunamine, tööandjate suhtumise muutmine ja töötajate toetamine tööle saamisel ning tööl püsimisel.

Oluline on anda võimalus ka psüühikahäirega inimesele, osalemaks avatud tööturul. Selleks, et luua vaimselt terve ja toetav töökeskkond töötajatele, tuleb rakendada erinevaid töökorraldusi, vajaduse muuta tööstiili, säilitada infoliikuvus ja ennetada tööstressi tekkimise võimalust. Äärmisel juhul tuleks tegeleda tagajärgedega ehk leevendada olukorda. Peamine on edendada vaimset tervist ja arendada paindlikke töösuhteid. (Tervise Arengu Instituut, 2015)

Tööd on võimalik korraldada nii, et töökorraldus ja tööstiil oleksid võimalikult töötaja arengut soosivad ning vastavuses võimetega. Tööprotsesside sobivust on võimalik välja selgitada arenguveestluste ja karjäärinõustamiste kaudu. Oluline on tagada töötaja iseseisvus ja fakultatiivsus, võimaldades neil valida sobiv töötempo ja -viis, sealjuures luues võimalused paindlikuks tööajaks, kaugtöö tegemise võimaluseks ja tööülesannete vahetamiseks. Töövõimereformi kommunikatsiooniuuringu raames (Sotsiaalministeerium, 2015b, lk 53) läbi viidud küsitluse tulemusena selgus, et vähenenud töövõimega isiku värbamine nõuab ettevõttelt varasema töö ümberkujundamist. Vähenenud töövõimega isikute värbamine tähendab ka seda, et ühele positsioonile on tööandja sunnitud värbama mitu osakoormusega töötajat. Sealjuures leiavad tööandjad, et sotsiaalselt vastutustundlik käitumine, nõuab tööandjalt rohkem

pingutust ja paindlikku suhtumist. Kui aga tööandja on huvitatud töötaja huvide ja ootuste välja selgitamisest, on kasulik viia läbi rahuloluküsitlus. Ettevõtte seisukohalt on oluline, et töötaja tehtud pingutused oleksid ka vastavalt tasustatud – kasutades selleks arendavat ja toetavat juhtimisstiili. Töötaja kaasamine otsustamisse on samuti oluline märk tööandja usaldusest töötaja vastu.

Vaimse tervise edendamine saab aset leida ka ühiskoolituste läbi viimisega, kus on võimalik üksteist toetada ja abistada. Tööstressi vähendamiseks on kasulik korraldada erinevaid teemakohaseid koolitusi, palgata spetsialiste kõnelema terviseteemadel (stressiga toimetulek jms.) Lõõgastumiseks ja spordiga tegelemiseks sobiva keskkonna loomine ja aja võimaldamine on igati töötajaid motiveeriv ning tööstressi vähendav meede. Samuti on kasulik võimaldada töötajatele psühholoogilist tuge. (Tervise Arengu Instituut, 2015)

Eelpool nimetatud meetmed on edukalt võimalik rakendada psüühikahäirega töötajatele. Tähelepanu on vaja pöörata nende isikute tööprotsessi ja karjääriplaani arendamisel, tööprotsessi ja -viisi esitamisel (pakkuda võimalust teha tööd paindliku tööajaga või kaugtööna, isikule sobivamas miljöös). Põhiline on psüühikahäirega isiku isiklike ootuste ja huvide väljaselgitamine, et rakendada neid sobivale ametipositsioonile. Isikule võivad sobida täiendõpe, tööstressiga toimetuleku koolitused. Psüühikahäirega isikud vajavad töökohal rohkem tuge ja tähelepanu.

Lahendusi tööle asumiseks on mitmeid, esmalt on oluline tagada vajalik meditsiiniline ravi. Psüühikahäirega isikule on vajalik psühhosotsiaalne toetus, erinevad teraapiad ja talle määratud ravimite korrektne tarvitamine. Kaebuste vähenemisel on tagatud ka psüühikahäirega isiku parem funktsioneerimine (korralik uni ja kontrolli omamine). Samuti on oluline võimaldada järkjärgulist tööle naasmist, kombineerides seda tihedama sotsiaalse eluga. Seeläbi saavutatakse elurütm ja struktuur. On oluline leida sobilik ja jõukohane töö, mis pakub isikule huvi ja on meelepärasem. Kaasa aitavad ka töökoha kohandamine ja transpordi võimaldamine tööle ja töölt koju. Väga suurt rolli omab ka isiku enda suhtumine – soov asuda esimesel võimalusel tööle, et taastada korrapärane elurütm. Oluline on säilitada positiivsus ja aktiivsus, kui tasakaalustada seda puhkusega. (Audhoe *et al.*, 2018, lk 31)

Toetudes eelnevalt kirjeldatud lahendustele muuta paremaks psüühikahäirega isiku töötamistingimused, on Töövõimereform suunatud ka tööandja toetamisele. Tööandjatele suunatud toetavaid teenuseid vahendab peamiselt Eesti Töötukassa. Järgnevalt on välja toodud pakutavad toetused ja teenused, eesmärgiga vähendada tööandja kulutusi.

Tööandjatele suunatud toetavad meetmed rakenduvad, kui tööandja soovib võtta tööle vähenenud töövõimega või puudega isikut. Vähenenud töövõimega või puudega isiku töölevõtmisel on võimalik rakendada sotsiaalmaksu (osalist) hüvitamist, seda vaid äriühingutel (MTÜ, SA, FIE). Samuti on võimalik taotleda töötaja ümber- või täiendõppe kulude osalist hüvitamist. Lisaks sellele on võimalik tööruumide- ja vahendite kohandamine, nende kohandamiseks mõeldud kulude hüvitamine ja töötajale tugiisikuteenuse võimaldamine. (Sotsiaalministeerium, 2015c, lk 10)

Töötukassa maksab tööandjale palgatoetust, et tagada vähenenud töövõimega isiku tööle saamist ja tööl püsimist. Tuginetakse Sotsiaalministeeriumi poolt seatud toetuste andmise tingimustele, kus palgatav isik peab olema Töötukassas töötuna arvel vähemalt kuus kuud või on olnud kaitstudtöö teenuse saajate hulgas. Lisaks palgatoetusele on võimalik hüvitada tööandja koolituskulud vähenenud töövõimega isiku tööalasel koolitamisel. Koolitus- või ümberõppe vajadus on põhjendatud, kui töötaja tervislikel põhjustel (sealhulgas puude tõttu) ei ole pikaajaliselt tulnud toime seniste tööülesannete täitmisega ja koolitus- või ümberõppe võimaldab tööandjal pakkuda töötajale jõukohasemat tööd. Koolituse kulud hüvitatakse tagasiulatuvalt, 50% ulatuses, kuid mitte rohkem, kui 1250 eurot. (*Ibid.*, lk 10)

Autor leiab, et olulised on ka töötajale tööruumide kohendamise, töö sooritamiseks vastavate abivahendite või abistava isiku ehk tugiisiku võimaluse loomine. Need on meetmed, mis toetavad vähenenud töövõimega isikut otseselt ning millest saab kasu ka tööandja.

Neid toetavaid teenuseid vahendab samuti Töötukassa ning tagab hilisemalt ka tööandjale kulude kaasnenud kulude hüvitamise. Varasemalt tööle asunud vähenenud töövõimega töötaja kohandused hüvitatakse 75% ulatuses, tööle või teenistusse asumis töötaja (tulevane töötaja) kohandused saavad hüvitatud 100% (*Ibid.*, lk 10).

Psüühikahäirega isikud kuuluvad vähenenud töövõimega inimeste hulka, tihti on nad ka töövõimetuspensioni saajad, mille eest on vastutav riik. Riik tasub töötaja eest sotsiaalmaksu miinimumpalga ulatuses, mistõttu on tööandjal kohustus tasuda sotsiaalmaksu tegelikult makstud tasu alusel. Seeläbi toetatakse töövõimekaoga töötaja koormuse vähenemist ja osalise ajaga töötamist. Lisaks on vähenenud töövõimega isikul õigus riigi poolt ette nähtud täiendavale 7-päevasele lisapuhkusele, mille kulud kaetakse riigi eelarvest. (Masso, *et al.*, 2015, 122-123)

Eelnevalt kirjeldatud toetused kuuluvad kompleksmeetmete alla, lisaks majanduslike motiveerivate meetmete juurde kuuluvad ka tööandjate juhendamine ja konsulteerimine. Töökoha kohandamise teenus, tehnilised abivahendid ja tugiisiku teenuse vajaduse välja selgitamine, planeerimine ning rakendamine leiavad aset ainult kindlas töösuhtes, kindlas töökohas. Töötukassa, Tööinspektsiooni ja erinevad rehabilitatsioonikeskused k.a Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus on võtnud vastutava rolli tegelemaks tööandjate täiendava töövõime juhtimisalaste konsultatsioonidega ning jagada vajalikku informatsiooni. Küll aga on teada, et meetmete osutamine sõltub paljuski spetsialistide oskustest, teadmistest ja kogemustest ja vähem teenuse sisust ning kvaliteedist. (Masso, Veldre, Amos, Tammiku, & Partei, 2015, lk 122–123)

Eelnevale toetudes leiab autor, et olulise informatsiooni jõudmine tööandjani on hädavajalik. Samuti on oluline teavitada psüühikahäirega isikuid võimalikest meetmetest, et aidata kaasa nende tööle asumisele avatud tööturul.

2. UURING PÄRNU LINNA ETTEVÕTETE JUHTIDEGA, PSÜÜHILISTE ERIVAJADUSTEGA INIMESTE TÖÖLE SAAMISE VÕIMALUSTE TEEMAL

2.1. Uuringu meetoodika ja valimi kirjeldus

Seoses psüühiliste erivajadustega inimeste erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamise ja intensiivistamisega, on seatud ka Eestis eesmärgiks psüühikahäiretega inimeste tööhõive suurendamine ning seeläbi iseseisvuse suurendamine. Töötamine on elu oluliseks osaks – see aitab luua kogukondliku kuuluvustunde ja stabiilne sissetulek aitab tagada iseseisva toimetuleku. Eesmärgi saavutamiseks on kasutusele võetud Töövõimereform, mille eesmärgiks on pakkuda tuge mitte ainult vähenenud töövõimega töötajatele, vaid ka tööandjatele. Varasemalt läbi viidud uuringute põhjal on kõlama jäänud probleemid, kus tööandja näeb vaimse tervise probleemiga inimest kui lisakulutust. Psüühikahäiretega inimestele paindlike võimaluste loomine on keeruline, mistõttu loobutakse kergekäeliselt töökohast ja lahkutakse omal soovil. Tööandjate mureks on ka nende inimeste usaldusväärsus ja vastupidavus, sest maksusüsteem, erinevad stiimulid ja toetusmeetodid ei taga tegelikkuses paindlikke lahendusi. (Bugarszki *et al.*, 2016, lk 25–26)

Antud lõputöös kasutatakse andmete kogumiseks kvalitatiivset uurimismeetodit. Kvalitatiivne uurimismeetod on mõeldud teadmiste hankimiseks, et mõista paremini inimsüsteeme. Tüüpilisemateks meetoditeks on intervjuud ja vaatlused, ent ka juhtumiuuringud, kaardistusuuringud, ajaloolised uuringud ja dokumentide analüüsid. (Õunapuu, 2014, lk 52). Lõputöö valimi moodustavad nii Pärnu linna teenindus- kui ka tootmissektori ettevõtete tegev- ja personalijuhid ning juhatajad. Esmalt kontakteeruti intervjueritavatega e-maili teel, andes teada soovist viia läbi intervjuu. Uuriti ja püüti kontakti luua ka Eesti Töötukassa nõustamis- ja teavituspäevadel osalenutega, seejärel võeti ühendust teiste küsitletavatega. Uuringusse kaasati nii suuremaid kui ka väiksemaid ettevõtteid. Valimi moodustamise kriteeriumideks võivad olla tekstide tüüpilisus,

äärmuslikkus, maksimaalne variatiivsus, uurijat huvitavate tunnuste esinemise intensiivsus, kriitilisus uuritavate suhete või protsesside toimimise seisukohast ning mugavus ehk käepärasus (Laherand, 2008, lk 71–72). Valimi moodustamisel lähtuti antud lõputöös mugavusest ehk käepärasusest. Tegemist on sihipärase valimiga, kus uurija ise valib uuritavad välja, lähtudes uurimiseesmärgist. Tabel 2 kirjeldab uurimuse valimit.

Tabel 2. Üldinfo valimist (autori koostatud).

	Ettevõtte tegevusala	Töötajate arv ettevõttes	Vastaja ametikoht ettevõttes	Tööstaaz antud ettevõttes	Vastaja haridustase
V1	Tootmisettevõte	120	personalijuht	11 aastat	kõrgharidus
V2	Majutus- ja toitlustusettevõte	60	hotellijuht	5 aastat	kõrgharidus
V3	Majutus- ja toitlustusettevõte	100	majaperenaine	24 aastat	kõrgharidus
V4	Tootmisettevõte	200	tehasejuht	6 kuud	kõrgharidus
			personalijuht	4 kuud	kõrgharidus
V5	Tootmisettevõte	200	personalijuht	5 aastat	kõrgharidus
V6	Tele-kommunikatsiooni ettevõte	720	personali-spetsialist	12 aastat	kõrgharidus
			personalijuht	2 aastat	kõrgharidus
V7	Teenindustettevõte	30	juhataja	20 aastat	kõrgharidus
V8	Erihoolekande- ja meditsiiniteenuseid pakkuv ettevõte	10	juhataja	2 aastat 6 kuud	kõrgharidus
V9	Majutus- ja toitlustusettevõte	15	juhataja	12 aastat	keskeri-haridus
V10	Koristusteenust- ja kinnisvarahooldust pakkuv ettevõte	9	juhataja	10 aastat	põhiharidus

Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 06.03.2018–30.03.2018. Kokku intervjueriti 10 erinevat ettevõtet. Intervjuud salvestati uurija telefonis oleva *voice recorder* rakendusega hilisemaks analüüsimiseks ja teksti transkribeerimiseks. Intervjuude läbiviimiseks koostati eelnevalt küsimustik vt. lisa 2, mille aluseks võeti varasemalt läbi viidud uuringu küsimused (Bugarszki *et al.*, 2016) ja antud lõputöö uurimusküsimus. Intervjuude käigus tekkis uurijal vajadus selgitada ja täpsustada intervjuu küsimusi ning aeg-ajalt esitada ka täiendavaid küsimusi, mis olid plaanivälised, kuid mis mõjutasid osaliselt uurimustöö tulemusi ja andsid tööle lisandväärtuse.

Teksti transkribeerimisel on selgelt eristatud intervjuerija ja intervjueritava räägitu. Intervjueritavatele on tagatud nende anonüümsus. Lõputöös ei kajastata

intervjueeritavate pärisnimesid, asutuste nimesid ega ka teisi kontaktandmeid, mille abil on võimalik intervjueeritavat tuvastada.

Intervjuude keskmine läbiviimise aeg oli 45 minutit kuni 1 tund. Töö autor leidis, et intervjuude aeg oli intervjueeritavatele vastuvõetav, kuna tööandjatel on tiheda töögraafiku juures keeruline leida sobivat aega vestlemiseks. Töö autor leppis intervjueeritavatega kokku pärastlõunased ajad. Intervjuud viidi läbi intervjueeritavate töökeskkonnas, sobivaks leiti kontori- ja koosolekute-seminaride ruumid. Keskkond oli intervjuude läbi viimiseks vaikne ning respondentidele tuttav ja turvaline. Intervjuude ajal oli inimesed positiivselt meelestatud ja nii mõnigi intervjueeritav tunnistas, et antud teema on huvitav ning nad sooviksid töö valmimisel tulemustega tutvuda. Mitmed tööandjad soovisid rääkida ka kogemustest vähenenud töövõimega isikute tööle võtmisest, sealhulgas füüsilise puudega isikutest.

Intervjuu küsitluse seitset etappi (Kvale & Brinkmann, viidatud Creswell, 2013, lk 163 vahendusel) kirjeldab loogiline tegevuste jada, alustades uurimise tematiseerimisest, uuringu kavandamisest, intervjueerimisest, intervjuu transkribeerimisest, tulemuste analüüsimisest, kehtivuse kontrollimisest, tulemuste usaldusväärsest ja üldistamisest ning lõpuks uuringu aruandlusest. Teisalt Rubin & Rubin uuringus (viidatud Creswell, 2013, lk 163 vahendusel) on järjestus määratlemata, jättes uurijale võimaluse vajadusel muuta küsimusi, valida kohta ja situatsioone uuringus. Antud lõputöös lähtus autor Rubin & Rubin uuringus viidatud võimalusele muuta küsimusi vastavalt vajadusele.

Käesoleva lõputöö autor arvestas uurimuse kavandamisefaasis, et mõningate küsimuste kohandamisel ja selgitamisel on suurem mõju sihtrühmalt vajaliku info kätte saamisele. Oluline on põhjendada intervjueeritavale uurimuses osalemise tähtsust, tehes seda juba intervjueerimise nõusoleku saamisel, sealjuures motiveerides intervjueeritavat jagama talle teadaolevat infot ka uurijaga. Samuti on oluline säilitada huvi ka intervjuu käigus. (Laherand, 2008, lk 181-182).

Lähtudes eelnevast püüdis antud lõputöö autor enne küsitluse algust selgitada lühidalt käsitletavat teemat, arendades vestlust intervjueeritavatega, mille tulemusel ei ole tegemist vaid kitsaste vastustega, vaid vestluse käigus ilmnisid nii mõnedki teised probleemid ning nii uurija kui ka intervjueeritava vahel leidis aset pingevaba suhtlus.

Intervjuude tulemusena kogutud kvalitatiivsete andmete analüüsimiseks kasutati sisuanalüüsi meetodit. Kvalitatiivse sisu analüüsi meetodiga on võimalik tekstiandmete sisu subjektiivselt tõlgendamiseks süsteemselt jaotada ja kodeerida teemade või kordumustrite kaudu. (Laherand, 2008, lk 290)

Esmalt transkribeeriti intervjuudel kogutud materjal, seejärel loeti andmeid mitmeid kordi läbi. Autor valis tekstide töötlemiseks ja kodeerimiseks ATLAS.ti 8 (prooviversioon) programmi. ATLAS.ti 8 programm võimaldab lisada autoripoolseid kommentaare tööle ja ära märkida intervjuueeritavate poolt välja öeldu, mis hilisemalt võib kodeerimisel oluliseks osutada. Ära märkimisel ehk *quotations* loomisel eristatakse oluline ebaolulisest. Seejärel tähenduslikud vastused kodeeritakse, lisades tähenduslikele vastustele neile sobivad koodid (*open code*). Järgmises töö etapis grupeeriti koodid ja ühendati sobivateks teemadeks.

Lõputöö eesmärgi ja intervjuu küsimuste põhjal moodustas töö autor neli kategooriat:

- Pärnu linna tööandjate hoiakud psüühikahäirega isikute suhtes;
- Psüühikahäirega isikute takistused tööle saamisel Pärnu linna tööandjate hinnangul;
- Abistavad meetmed psüühikahäiretega isiku tööle saamisel;
- Soovitused psüühikahäirega isiku tööle saamise võimaluste parandamiseks.

Antud kategooriad moodustuvad mitmest erinevast intervjuu küsimusest. Lõputöö analüüsi tulemuste esitamisel tuuakse välja teema ja kategooria ning täiendatakse respondentide tsitaatidega ning välja jäetud laused tsitaadist tähistatakse /.../ märgiga. Tsitaadid, mis ei olnud otseselt seotud küsimusega, eemaldatakse, et anda edasi üheselt mõistetav mõte.

2.2. Uurimistulemused ja nende analüüs

2.2.1. Pärnu linna tööandjate hoiakud psüühikahäirega isikute suhtes

Intervjuude läbiviimisel püüti välja selgitada Pärnu linna erinevate ettevõtete tegev- ja personalijuhtide ning juhatajate hoiakud psüühikahäirega isikute suhtes. Küsimused, mis aitasid antud tulemuseni viia, lähenesid nii kokkupuutele psüühikahäirete valdkonnaga kui ka isiklikku laadi ja tööalasele kogemusele.

Respondentide hulgas leidus erinevaid seisukohti psüühikahäirega isikute suhtes. Üks tööandja kinnitas, et tal puudub ettekujutus psüühikahäire olemusest ning leidis, et inimeste veidrused ja kõrvalekalded võib lugeda ka kui psüühikahäireteks. „/.../ Kuna mul ei ole väga head ettekujutust sellest häirest, mis tähendab, et tänapäeval kuidagi tundub väga kerge saada seda diagnoosi. /.../ meie kõikide veidrused võivad ju psüühikahäired olla.“ (V1)

Teine tööandja tõi välja, et psüühikahäiret ei ole võimalik silmaga tuvastada ja see sõltub mitmeti isiku enda käitumisest, mille järgi võib tööandja oletada, et tegemist on psüühikahäire all kannatava isikuga.

Mitte kellelegi ei ole otsaette kirjutatud – olen depressiivne, olen enesetapumõtetega, olen lõikaja. /.../ tean ise – depressioon tuleb, depressioon läheb, sellest tullakse välja. Või on see stress, võib-olla nimetan asju valede nimedega, et stressist tullakse välja... saadaks jälle mingi aeg hakkama, mingi aeg minnaks käiakse seal mustas augus ära, tullakse jälle välja. /V3/

Sama leidsid tööandjad, et tänapäeval on psüühikahäire diagnoosimine muutunud lihtsamaks. Mõned tööandjad olid seisukohal, et psüühikahäire diagnoosi võib määrata ka perearst. Üks küsitletud tööandjates väljendas selgelt ka hirmu diagnooside osas. „/.../ Ma loodan, et me ei lähe /.../ nende diagnoosimistega ka /.../ väga hulluks, et iga väike kõrvalekalle on kohe mingi psüühikahäire. Kõik, kellel on närvid, kõik kellel on emotsioonid, kõigil on ju mingisugused väikesed kõrvalekalded.“ (V1)

Kui ma vaatan seda, mis maailmas praegu toimub, siis mul on diagnoosimata inimesed tööl. Et diagnoosi võib saada igauks, piisab mul perearsti juurde minna ja ma saangi diagnoosi, kui kolleeg ära ei pane. /.../ psüühikahäire on minu jaoks.. see on diagnoos, aga ma kardan diagnoose. /V3/

Leidub ka positiivse hoiakuga tööandjad, kelle hinnangul on võimalik kõiki inimesi tööle rakendada, kui isikule on selleks piisavalt huvi ja soov eneseteostuseks. „/.../ Kõiki inimesi võiks sobivusel tööle rakendada, kui neil on selleks soov ja töövõime.“ (V10)

Suurel osal vastanutest puudusid teadmised psüühikahäire olemasolust, kuid esines ühe- või mitmekordne isiklikku või tööalast laadi kokku puude psüühikahäirega isikuga. Üks

tööandja kirjeldas lühidalt isiklikku laadi kokkupuudet ning lisas, et ei vajanud välist abi sellega toimetulekuks.

Isiklik nii palju kui võib-olla et, (ohkamine) kunagine pereliige oli alkohoolik, et see kuulub ka antud valdkonda. Ja tänu sellele on hingehaavasid tulnud ravida, enda hingehaavu, aga pigem on kõik nagu jäänud see just pere sisse, omavaheliste rääkimiste tasapinnale, et ei ole nagu kuskilt väljapoolt abi otsitud. /V3/

Töölasele on psüühikahäirega isikute osas kogemust nii mõnelgi küsitatud tööandjal. Üks tööandjatest tõi välja läbipõlenud töötaja kogemuse, kus peamiseks põhjuseks pidas tööandja liiga suure töökoormuse võtmist. „/.../ Ma tagant järgi mõtlen, mul on olnud ju tegelikult kaks inimest /.../ lausa ravil, läbipõlemise pärast. Üks neist lahkus, teine on tagasi töö. /.../. Ta lihtsalt võttis endale natukene liiga suure koormuse.“ (V1)

Mitmel tööandjal on kogemus bipolaarse häire all kannatanud töötajaga. Mõlemal puhul töötasid häire all kannatavad isikud majutus- ja toitlustusteenust pakkuvas ettevõttes.

/.../ sellest on küll head aastad möödas, aga viimane juhtum, kus bipolaarne noormees suutis päris kaua.. ma ei tea kas tal ei tulnud siis hoogu või oli kõik /.../ okei. /.../ see hoog tuli, siis ta korraldas ikka sellise kammajaa, / .../ hea, et lehte ei sattunud. /V2/

Meil on olnud kunagi üks klienditeenindaja, kellel oli bipolaarne häire. Üks päev oli ta päike, teine päev oli ta nagu vana kurat ise. Ja mõnele inimesele oli väga sõbralik /.../ ja klientidele suutis ta olla ikka tõeline tõsine vana kurat seal leti taga. Füürer. Et, jah siis kuna meil on meditsiini personal ju majas olemas, et siis viisakalt vihjati, anti nõu ja üldiselt töötas ta meil ikka päris palju aastaid, enne kui ta lapsega koju jäi. Et kliendid ikka vahetevahel kaebasid, aga järjest harvemaks viimasel ajal läks. Ega ta ei varjanud seda, ta rääkis ise ka sellest, et tal on ravi ja mis häire tal on. Ega ma muidu ei oleks teadnud. /V3/

Ühel tööandjal on olnud ka kogemus, kus töötaja muutus tööandjale ahistavaks, mistõttu oli tööandja sunnitud pöörduma politseiametnike poole. „/.../ Tootmises üks tööline, muutus lepingute ja mille iganes suhtes kahtlustavaks. Arvas, et teda petetakse ja

tahetakse talle kahju tekitada. Ta lahkus töölt, hakkas mulle ähvarduskirju saatma, see jõudis politseisse...Ilmselt oli tal mingi psüühikahäire.“ (V5)

Tööandjatel on ka kogemus psüühikahäirega töötajate osas, kes on tööajal nii enesele kui ka teistele muutunud ohtlikuks ja tervist kahjustavaks.

Tööalaselt meil on olnud siin paar töötajat ja lõpuks me oleme arstiotsusega vabastanud nad sellepärast et, /.../ mõlemad on ohtlikud olnud. Nad ei ole ise osanud oma tervist ilmselt /.../ hoida. Üks naisterahvas, kes meil oli /.../ kasutas hästi kangeid rohte ja siis tuli välja, et puhkeruumis jõi veel õlut peale. /.../ ja siis ta muutus teistele ohtlikuks ka, kääridega ründas. Nii et meil on /.../ nad istuvad nii lähestikku, et meil on väga väga raske selliste inimestega. Ja teine oli ilmselt, tal oli ka rohkem võib-olla mingisuguse narkootiliste ja /.../ võib-olla ka alkoholiga oli seoseid. Temaga oli ka väga raske, et kunagi ei teadnud mis toimub. /V6/

Üks tööandja on toonud välja ka isiku, kellel lisaks kuulmispuudele esines ka tööandja hinnangul psüühikahäire.

/.../ mul ei ole küll psüühikahäirega olnud, aga psüühika natukene mõjutab teda. Näiteks hommikusöögikokk on mul olnud, kes ei kuule. Ja väga tubli töötaja oli. Tõeliselt tubli. /.../ tema tegi endale töö kõik nädalaks valmis, mis siin teha ei saa. Et kui mul ikka ootamatult tuleb viis tuba juurde, see tähendab ei ole järgmine hommik kümnele hommikusöök vaid on kahekümnele. Ta läks algul selle peale väga närvi, aga ta harjus sellega ära. /V9/

Teenindusvaldkonnas on oluline, et töötajal oleks hea pingetaluvus. Ühele tööandjale meenus, et asutuses on hetkeseisuga tööl isik, kellel on nõrk pingetaluvus ja tal on diagnoositud epilepsia.

Tegelikult meil mingil määral üks isik on praegu tööl. Ma ei tea küll mis tal see diagnoos on, aga tal on puue olemas. Tal ei ole füüsilist puuet, tal on ikkagi tegemist vaimset laadi puudega. Tal käivad mingid epilepsia hood ja ta ei talu eriti pinget, me oleme aru saanud. /V7/

Teisalt on tööandjad toonud välja ka selle, kus vaatamata tööandja poolsetele vastutulekutele (nt. lisapuhkuse võimaldamine), on psüühikahäirega töötajad lahkunud ametikohtadelt.

./.../ meil oli üks juhtum, üks mehaanikaoperaator, meesterahvas, ./.../, tuli rääkis meiega, et tal on mingid väljakutsed vaimset laadi, et on natukene problemaatiline aeg. Palus pikemat puhkust, mille me talle võimaldasime ja tulime talle vastu, aga kahjuks ikkagi lõppes sellega, et ta ise lahkus töölt. /V6/

Vastustest tulenevalt on Pärnu linna tööandjate teoreetilised teadmised psüühikahäirest ebapiisavad, kuid tööalane kokkupuude on nii mõnelgi tööandjal olemas, millest tulenevalt on ka tööandja psüühikahäirega isikute suhtes võtnud teatud hoiakud. Mõneti on need hoiakud positiivsed, kuid suuremas osas siiski neutraalsed või negatiivsele seisukohale kalduvad. Intervjuu käigus vastasid tööandjad ka küsimusele: „Kui suur osa võiks olla Teie asutuses psüühikahäirega isikuid?“ Suuremate ettevõtete juhid olid arvamusel, et nende asutuses võib olla 2% kogu personalist psüühikahäirega. Ühe tööandja arvates on see täiesti võimalik, et nende asutuses töötab psüühikahäirega isikuid, kuid tööandja ei saa seda kunagi täpselt teada. Väiksemates ettevõtetes olid respondendid erimeelt leides, et väiksemas kollektiivis hakkavad isikute eripärasused paremini silma, mis tõttu on ka raske haigust varjata. Tänapäevaks ei ole küsitletud väiksemate ettevõtete juhid kollektiivis psüühikahäirega isikute olemasolu täheldanud.

2.2.2. Psüühikahäirega isikute takistused tööle saamisel Pärnu linna tööandjate hinnangul

Lõputöö autor uuris intervjueritud tööandjatelt, milliseid takistusi nad näevad oma asutuses psüühikahäirega isiku tööle võtmisel. Järgnevalt on välja toodud tööandjate hinnangul peamised takistused:

- Psüühikahäire avaldumine töökeskkonnas. Tootmise töötamine masinate taga on ohtlik ja seetõttu välistatud (masinatega töötades enesevigastamise oht, liinitööl oht ennast ja teisi vigastada). Teeninduses pingetaluvus – ettearvamatu käitumine klientidega, kaastöötajatega;
- Takistavaks teguriks on ka silmnähtavad märgid psüühikahäire olemusest (värisevad käed, heitlik pilk, suutmatus keskenduda);

- Tootmises on vahetustega töö, sealhulgas öine vahetus, mistõttu ei ole see psüühikahäirega isikule sobilik. Psüühikahäirega isik vajab tasakaalustatud töö- ja puhkeaega;
- Tootmises on oluline püsiv töötaja, kes oleks terve ja võimeline tulemusi saavutama; (Eelistatud on füüsiliselt ja vaimselt terved, kes ei võta tihedalt haiguslehti)
- Töötervisehoiuarsti hinnang on määrav psüühikahäirega isiku tööle saamisel, töölt vabastamisel. See on alusdokument kõigele. Peamiselt kasutatakse seda teenust suuremates ettevõtetes, väiksemates on abiks ka perearsti poolt väljastatud tervisetõend;
- Psüühikahäirega isikud loobuvad kergemalt tööst, peamiselt esimese takistuse või ebameeldivuse ilmnedes;
- Psüühikahäirega isikute kohanemine nii uute olukordade kui ka inimestega on raskendatud;
- Paljud majutus- ja toitlustusettevõtted, kes sõltuvad tööandjana turistide külastatavusest, ei saa pakkuda järjepidevalt tööd, mis aga psüühikahäirega isikule ei ole soosiv tegur.

Üheks suureks takistuseks peavad tööandjad ka delikaatsete isikuandmete käitlemist. Tööandjatel puudub võimalus uurida isiku tausta, kui tööle asuv/kandideeriv isik seda ise neile ei avalda. Tööandjad leiavad, et:

- psüühikahäiret ei tohiks tööandja eest varjata, kartes töölt kõrvaldamist või valikust kõrvale jäämist
- psüühikahäire võiks olla teada ka personalijuhile või vahetule juhile (ei pea olema avalik kogu ettevõttes);
- tööandja ei saa psüühikahäirega isikut vajadusel aidata, kui ta ei tea, millega ta aidata saaks;
- töövestlusel ei tohi teatud asju isiku kohta küsida, sest see on tööandjate hinnangul seadusega vastuolus ja võib neile ebameeldivusi tekitada.

Samas kajastub ka intervjuust ühe psüühikahäire valdkonnas kogenud tööandja arvamusest, et delikaatsed isikuandmed on põhjusega varjatud. „/.../ Sellise info leidmine ei tohiks olla liiga kerge, et see võib hakata ilmselt mingil moel nagu kurjasti kätte maksuma, /.../ inimesel /.../ võib see märk külge tekkida üsna lihtsalt.“ (V8)

Antud uurimuse käigus selgus, et nii mõnedki tööandjad ei ole teadlikud stigmatiseerimisest, kuid on kokku puutunud diskrimineerimisega ja oskasid välja tuua ka mõningaid näiteid. Järgnevalt on välja toodud erinevad tegurid, mis põhjustavad diskrimineerimist.

Intervjuu käigus ilmnemise erinevad tegurid, mis põhjustavad tööandjate hinnangul diskrimineerimist:

- diskrimineerida võib ka enese teadmata/teadvustamata;
- väiksemas töökollektiivi puhul, kus inimesed on avatud ja ühiselt tehakse erinevaid tööväliseid tegevusi, on välistatud diskrimineerimine;
- diskrimineeritult võivad tunda end hoopis tavatöötajad;
- diskrimineerimist võivad põhjustada ka teised tegurid (generatsioonide, rahvuste ja sugude vahelised erinevused);
- naiste seltskonnas on omavahelised „hõõrdumised“ tavalised.

./.../ mina sain just üks päev tagasiside, et ./.../ ma võtan tööle puudega inimesi ja austan puudega inimesi, aga terveid töötajaid ma ei austa. Et puudega inimesi ma pidin nunnutama ja hellitama, terve ja korralik töötaja ei pidavat minu silmis olema nii hinnatud. Ma sain sellise tagasiside. Ma ./.../ alles mõtlen selle üle, sellepärast et ma ei saa aru, kus kohast ma olen vea sisse lasknud, ma oma meelest võtan nagu kõiki võrdselt ja töid ka võrdselt ja nõuan võrdselt. Et aga, ma olen kuskilt mingi vea sisse lasknud ja ma mõtlen selle üle (naerab). /V3/

Üks tööandjatest tõi välja ka enam levinud häbimärgistuse/arusaama psüühikahäirega isikust. Need on aegunud arusaamad, mis vahel osutuvad määravaks teguriks. „./.../ Kui ma ei tea, mulle öeldakse psüühikahäirega inimene, esimene reaktsioon on ikka mingi siuke lärmav hull eks ole, mis ei ole ju tegelikult õige.“ (V2)

Psüühikahäirega isikud hoiduvad tööelust osa võtmisest peamiselt kartusest saada häbimärgistatud, siiski on tööandjaid, kes leiavad et seda ei tohiks karta.

Ja mitte ainult tööandja, vaid kolleegid täpselt sama moodi, et ei tohi karta seda stigmatiseerimist, vaid pead olema julge ja seisma iseenda eest, aga mitte muidugi

jõuga vaid lihtsalt teadvustama, et sa oled selline natukene võib-olla mõne jaoks hingedriipiv ja teistmoodi. /V3/

Üks tööandja on leidnud, et igas töökollektiivis tuleb aeg-ajalt ütlemisi, aga halvustava suhtumise osaliseks saadakse peamiselt klientide poolt. „/.../ Igas kollektiivis on ikka mingisugused hõõrumised olemas, aga /.../ see on nagu teisel tasandil. Üksteisele natukene kärukeeramine, vahel ei täideta neid tööülesandeid „Ah las tema teeb“ sellisel määral. Aga selline halvasti ütlemised ja selline mõnitamine, see tuleb ainult klientide poolt.“ (V7)

Vestlusest selgus ka tõsiasi, et Pärnu linna tööandjad on rohkem huvitatud kasumi teenimisest ja vähesed neist võtaksid teadlikult tööle psüühikahäirega isiku. „/.../ võib-olla ei ole see poliitiliselt korrektne, kui välja öelda. Aga paljast missioonitundest ma arvan, väga paljud tööandjad ei hakkaks sellega võib-olla isegi nii palju tegelema.“ (V1)

Eelnevale toetus selgub, et tööandjad näevad mitmeid takistusi psüühikahäirega isiku tööle asumisel. Küll aga ollakse valmis andma neile võimalus proovimiseks. Oluline on see, et tööandjad püüavad olla mõistvad ja hoolivad ka psüühikahäirega isikute tööle asumisel.

2.2.3. Abistavad meetmed psüühikahäiretega isiku tööle saamisel

Intervjuus osalenud Pärnu linna tööandjate seas leidub ka ettevõtteid, kes on leidnud sobivad meetmed soodustamaks psüühikahäirega isiku tööle saamist ja tööl püsivust. Respondentidele anti võimalus vastata küsimustele: „Kuidas ja kuidas Te kaasate psüühikahäirega isikut tööle võtmise protsessi?“ ning „Kui kasulik on Teie arvates kaasata psüühikahäirega isikute tööle võtmise protsessi?“ Järgnevalt on välja toodud küsitletud tööandjate vastused.

Üks tööandja leidis, et psüühikahäirega isiku kaasamine tööle võtmise protsessi on hädavajalik, sest sellest tulenevalt on võimalik tööandjal rakendada ka vastavaid soosivaid meetmeid. „/.../ No ikkagi vajalik! Me ei tea inimese tegelikke vajadusi, mis tal see töötegemiseks paremini kaasa aitab, eriti kui need on ka väga lihtsad meetmed. Noh ikka tuleb küsida jah.“ (V8)

Teine tööandja kirjeldas protsessi, kuidas selgitatakse välja neile sobiv töötaja, olgu selleks siis töövõimeline või vähenenud töövõimega isik.

Tunnikese jooksul ma saan üldiselt pildi ette, kas inimene tahab ja kas inimene on võimeline ja kas tal on looduse poolt antud eeldus sellise tööga hakkama saada. /.../ siis lähme koos ülesse, siis me vaatame mida see töö endast kujutab, et ta saab näha. Ta saab rääkida tüdrukutega või oma tulevaste kolleegidega saab juttu rääkida. Need saavad temast esimese pildi silme ette, kas nemad tahavad teda oma seltskonda võtta. Ja tavaliselt on see selline paar tundi, /.../ kui me tutvume majaga ja siis, kui ta ütleb et /.../ ta tahab tulla ja tuleb järgmine päev oma proovipäevale. /.../ proovipäeva lõpuks siis otsustame, et kas sobib talle, kas sobib meile ja kas sobib kolleegidele. /V3/

/.../ „Proovipäevadele kutsume. Administraatori kohal kindlasti kohe. /.../ õnneks on olnud ka viimasel ajal sellised situatsioonid, et reaalselt on pingelisem olukord kui tavaline tööpäev ja sa näed kohe ära, et ta läheb ise paanikasse ja ta ei tule sellega toime.“ /V9/

Tööandjad tõid välja ka need Töövõimereformiga kaasnenud toetavad meetmed, mida nad teavad ja on kasutusele võtnud. Kõige rohkem ollakse teadlikud sotsiaalmaksu toetusest tööandjale, kes võtab tööle vähenenud töövõimega isiku. Antud abistavat meetet peetakse nii soodustavaks kui ka tüliliks.

Et, aga see ei motiveeri tööandjat võtma töötajat, kelle eest ta peab vastutama siis järgnevad kaks aastat või rohkemgi veel. Et kaks aastat on see kohustuslik lepingu aeg. See, et sa saaksid aasta mingit toetust kõrvale, /.../ ei see ei motiveeri. /V3/

Mõned tööandjad on välja toonud ka selle, et antud valdkonnaga tegeleb vastav töötaja, kes on end seadusandlusega kurssi viinud. Peamiselt on tegemist ettevõtte raamatupidajaga.

See on ka jälle selline asi, et üldiselt olen, aga meil nii öelda /.../ seadusandluse poolega tegeleb eraldi inimene, kes on selle eest vastutav. Pigem on nii, et mina küsin tema käest kas nii saab ja tema siis ütleb, et kas seadusest tulenevalt saab või ei saa. /V2/

./.../ „Nendest toetustest, sellega ma olen kursis, olgugi et ma ise ei tegele üldse sellega. Meil on selleks raamatupidaja, kes tegeleb selle valdkonnaga.“ /V7/

Küll aga olid mõned küsitletud tööandjad kursis veel ühe soodustusega, mis kaasneb vaid töövõime hindamise läbinud osalise töövõimega isikutel – õigus saada seitse päeva lisapuhkust. Lisapuhkuse saamiseks peab osalise töövõimega isik esitama tööandjale töövõimekaardi, mille alusel tööandja lisapuhkuse töötajale ka võimaldab. „./.../ Et need inimesed mingil hetkel esitavad oma selle töövõimekaardi, kus nad teatavad, et nad soovivad lisapuhkust. ./.../ nad võivad seda igal ajal välja võtta, meie anname seda neile ka ühe päeva kaupa, et ei pea korraga võtma.“ (V6)

Ühe tööandja sõnul on see ka üks võimalikest moodustest, kuidas tööandja saab teada töötaja erivajadusest. „./.../ Et noh, nüüd ./.../ ütleme, meie jaoks ainukene moodus, kuidas me saame teada, kas meie töötajal on erivajadus, on see kui ta tuleb, küsib seda nädalat puhkust juurde.“ (V1)

Intervjuud läbi viies uuris lõputöö autor tööandjatelt ka Töötukassa poolt pakutavate toetavate meetmete kohta ning tööandjad oskasid antud meetmetest nimetada palgatoetust (pikaajalistele töötutele), praktika võimalust ja tugiisiku teenuse rakendamist. „./.../ Meil on nüüd see palgatoetus, see mida läbi Töötukassa ./.../ kui ikka keegi on pikaajaliselt seal töötuna arvel olnud. ./.../ Töötukassa teeb meiega kenasti koostööd.“ (V6)

Mitmed tööandjad leidsid, et vajaliku info saamiseks pöörduvad nad Töötukassa poole kuna Töötukassa on usaldusväärne koostööpartner. Nii mõnedki tööandjad on osalenud kas ühel või mitmel Töötukassa poolt korraldatud nõustamispäeval, kus käsitleti vähenenud töövõimega isiku rakendamist avatud tööturul. Ühe nõustamispäeval osalenud tööandja sõnul osalesid ka vähenenud töövõimega isikud ning rääkisid enda kogemustest. „./.../ aga teiseks, mis mina isiklikult näen on see, et Töötukassa, kes on ka meie väga hea koostööpartner, et sealt poolt alati kui nendega rääkida, siis mis iganes infot on vaja, et siis seda saab väga kiirelt ja adekvaatselt.“ (V4)

Samas leidub ka vastakaid arvamusi, kus tööandja leiab, et info saamine on raskendatud ja Töötukassa toetavatest meetmetest teavad vaid Töötukassa konsultandid.

Tõenäoliselt on neid meetmeid. Aga ausalt öelda on seis see, kus ma tean, et Töötukassal on neid võimalusi tegelikult päris palju, mitte ainult psüühiliste erivajadustega inimeste, vaid üle üldse. Aga seda infot tegelikult ei ole või /.../ see info /.../ ei jookse väga kätte. Et kas on seda infot on liiga palju, ei oska orienteeruda. Üsna keeruline bürokraatlik rägastik on see süsteem. /V8/

Eelnevalt välja toodud tugiisiku teenus toob aga tööandjate seas välja vastakaid arvamusi. Üks osa tööandjatest on seisukohal, et tugiisiku rakendamine on täielikult välistatud tulenevalt ametikohtade eripärast antud asutustes.

Praktiliselt olematu. Üks /.../ asi on ka see, et võib-olla mingi periood kui sisse elada, aga meil on selles mõttes võrdlemisi väike maja ja võrdlemisi väike personal. See omakord tähendab ka seda, et tööülesanded on sellised, et see pole nagu kahe inimesega teha. /V2/

/.../ „Kui inimene peab töötama tugiisikuga, siis meie majas selliseid töökohti ei ole, kus tugiisikuga koos töötada, et ainult need kohad, kus iseseisvalt peab hakkama saama.“ /V3/

Siiski leidub ettevõtteid, kus antud abistav meede on mõeldav ja mõneti ka järele proovitud. Ühe tööandja hinnangul toimus selline meede vaid tänu järjepidevusele ning katkemisel viis abivajaja siiski tagasilangusesse.

Mul tuli kohe meelde üks tüdruk, tal hakkas hiljem see häire peale, tal oli natukene õnnetu armastus. Temal oli üks vanem naine, kes võttis ta oma hoole alla. Käisid koos koguaeg liinitööl. Muidu ta oli selline kartlik, ja kuna teda noormees väljapool tööd ahistas /.../ siis nad olid koguaeg sellega koos ja ei olnud nagu üldse probleeme. Aga see naine ühelt maalt, tema tervis ütles üles ja lahkus. Lõpuks läks juba see tüdruk, et teatud hetkel oli ta haiglas, ikka neli kuud. /V6/

Teisegi tööandja hinnangul on tugiisiku teenus mõeldav ja vajalik, et mõista konkreetse psüühikahäirega isiku eripära. Tugiisik on ka inimene, kellelt on vajadusel loota tuge nii psüühikahäirega isikul kui ka tööandjal. Ent tööandjad, kes ei poolda tugiisiku teenuse rakendamist, on leidnud muid mooduseid soodustamiseks psüühikahäirega isiku töö püsimist. Peamiselt pakuvad tööandjad vähendatud koormusega ametikohta. „/.../ need abitöölise töökohad, kes meil on kolm inimest, igal ühel veerand koormust. Veerand

kohta koormust. Et selline noh, toetav abimeede nii sellele töötajale kui iseenesest ka meile.“ (V8)

No sellele konkreetsele inimesele me nüüd, kuna ta ei saanud nagu hakkama selle täispika tööajaga, siis me pakkusime talle 0,75 kohta. Ta küll ise sellega absoluutselt nõus ei olnud, ta punnis tükk-aega vastu, aga siis me tõime talle ikkagi argumendid ja siis ta lõpuks nõustus. Ja muidugi on kohe tunduvalt näha, et see asi on talle kergem. Ta on suuteline paremini tööd tegema. /V7/

Sama tööandja lisas ka seda, et vähendatud töökoormuse tulemus on toonud heameelt nii töötajale kui ka tööandjale.

Nii palju ma võin öelda, et ta ise on väga õnnelik, tal sai üks aasta töötatud meil täis, ja siis ta just ütles, et see on esimene töökoht, esimene asutus, kus ta on saanud nii pikalt töötada ja kus temaga ka ikkagi arvestatakse. Sest mujal ta püsinud ei ole, igal pool kaks-kolm kuud. Imselt kus ei süveneta asja, kohe ei sobi ja kõik, minema. /V7/

Küsitletud Pärnu linna tööandjad on valmis rakendama erinevaid soodustavad meetmeid, kui selleks peaks vajadus ilmnema. Lõputöö autor leiab, et tööandjad on vähem teadlikud Töövõimereformiga kaasnevatest meetmetest ning rohkem teadlikud Töötukassa poolt pakutavatest meetmetest. Samuti selgub tööandjate valmidus teha koostööd Töötukassaga.

2.2.4. Soovitused psüühikahäirega isiku tööle saamise võimaluste parandamiseks

Intervjueeritud tööandjate seas jäid kõlrama mitmed tähelepanekud ja soovitused, kuidas muuta oluliselt suuremaks psüühikahäirega isikute tööle saamise võimalusi ja tagada tööandjale vajalik tugi psüühikahäirega isiku tööle võtmisel.

Tööandjad tõid välja järgnevad ettepanekud ja soovitused:

- teadlikkuse tõstmine tööandjate seas;
- oluline on tagada järjepidev töö antud sihtgrupi avatud tööturule suunamise soodustamiseks;

- tööandjad soovivad näha avameelseid ja ausaid töötajaid, kes on nõus mingil määral ka oma haigusest rääkima, vajalikku infot tööandjaga jagama;
- Töötukassa poolne tööandja teadvustamine psüühikahäirega isiku eripärast ja soovitude jagamine sobiva ametipositsiooni leidmisel;
- koostöö psühholoogiga;
- riigipoolsete töökohtade loomist või töötingimuste parandamist;
- Töötukassa poolse bürokraatia vähendamist.

Üks tööandjatest leidis, et projektipõhiste toetavate meetmete loomine ei ole jätkusuutlik, kuna Euroopa Sotsiaalfondi poolne rahastus on vaid ühekordne. Seetõttu sooviks antud ettevõtte näha järjepidevust ka antud sihtgrupiga töötamisel.

See töö peab olema järjepidev, mitte hüplik, kindlasti mitte mingi projektide põhine. Järjepidev ja kõigile nagu nähtav. Et hästi visualiseeritud igal pool, et seda ei hakata mitte siis tegema projekti põhiselt. Nagu osad projektid on, need Euroopa Sotsiaalfondi rahadest, ja siis kui see saab otsa, no ütleme selle projekti rahad, siis on nagu kõik. Pigem, et see töö peab olema hästi järjepidev ja läbi aastate, et siis see kannab vilja, muidu ei toimi. /V4/

Sama tööandja leiab ka, et meie vanemal ja ka nooremal põlvkonnal on Läänemaailmalt palju õppida.

No aga, kindlasti on Läänemaailmast palju õppida, et kui me oleme tulnud sellisest Nõukogude liidust, kus /.../ vaimse puudega inimesed polnud üldse inimesed. Natukene on ilmselt kuidagi jäänud vanema põlvkonna ajudesse see asi, et arenenud Euroopas kindlasti on sellega kaugemale jõutud. Et sealt ilmselt oleks õppida. /V4/

Intervjuude käigus selgus ka tõsiasi, et tööandjad sooviksid Töötukassa poolt suunatud tööd otsiva isiku kohta rohkem tausta infot, eelkõige siis kui tegemist on vähenenud töövõimega töötajaga. Samuti soovivad tööandjad Töötukassal tegeleda rohkem klientide jõustamisega ja julgustada klienti olema tööandjaga aus esmasel kohtumisel (töövestlusel). Pärnu linna tööandjad on avatud koostööle, kui neile on selge, millised riskid kaasnevad psüühikahäirega töötaja tööle võtmisel ja mida on võimalik ära teha eelnevalt riskide ennetamiseks.

Aga see info oleks kindlasti abiks, kui inimene tuleb meie juurde ja ütleb, et vot millest lähtuvalt see depressioon või hälve on tekkinud. Võib-olla kollektiivis on ka siis mingeid jamasid, kas vahetuse meistriga ei klapi või on tööpositsioon /.../ liiga kiire tempoga, et me saame siis ju viia kasvõi teise vahetusse ja teisele tööle, teisele liinile näiteks. Et meil on tootmisliine on kümnekond, et siin nagu variante on. /V4/

/.../ „/.../See, et neile rõhutatakse hirmsasti, et nad on psüühikahaiged, et neid peaks just nagu julgustama, et nad leiaksid selle oma seesmise rahu ja suudaksid tööd teha.“ /V9/

Samuti leiavad tööandjad, et psüühikahäirega isik peab tegema esmalt tööd iseendaga, teadvustades endale, mis on tema head ja vead. Tööandja hinnangul tõstab eneseteadlikkus ka tööle saamise võimalust ning on abiks sobivaima töö leidmisel. „/.../ tegelikult nad peaksid leidma tee seesmiselt, muidugi psühholoogide abiga. Et ma ei ole üldse seda meelt, et nad ühiskonnast välja arvatakse, sest tegelikult nad on töövõimelised, aga nad peavad leidma oma selle nišši, mis neile sobib.“ (V9) “/.../ Mina arvan, et kõige olulisem on see, et nad teadvustaksid endale mis need tingimused on mis neile ei sobi mitte mingil juhul või mis töö on, mis neile kindlasti ei sobi ja vastavalt sellele siis teeksid ka oma valikuid. “ (V1)

Samuti on üks tööandjatest toonud välja selle, et psüühikahäirega isik peaks teadvustama tööandjat oma haigusest. Tööandja teadlikkus vähendab töötaja hukkamõistu ja suurendab töötaja ning tööandja vahelist usalduslikku koostööd. „/.../ Psüühikahäirega inimene peaks olema ise julge ja aus. Kui sul ongi jah tabletikuur peal, sa peaksid sellest esimesel päeval juba tööandjale teada andma, et minuga võib nii juhtuda. Istun üks päev nurka maha, nutan ja vahutan. Et tööandja teaks seda.“ (V3)

Nii mõnedki tööandjad kinnitasid eelpool nimetatud väidet, lisades juurde, et teadlikkus aitab ennetada probleemseid olukordi ning suurendab võimalust aidata psüühikahäirega töötaja toimetulekul.

/.../ ma arvan ütleme, et selle juhi ja alluva suhtes võiksid need asjad olla omavahel kuidagi läbi räägitud. Kui mõlemad osapooled teavad, et sellel inimesel ongi noh selline asi, tal võib see avalduda siin mingil hetkel, siis /.../ mõlemad osapooled oskavad võib-olla kuidagi üksteist aidata. /V1/

Ühe tööandja hinnangul ei anna meditsiiniline dokument isiku kohta vajalikku infot. Tööandja soovitusel tuleks läheneda psüühikahäirega isikule individuaalselt ning tema haigusega kaasnevad sümptomid võiksid olla lahti seletatult kaasas. „/.../ kui see peaks olema teemaks, peab see olema keegi hästi, kes oskaks just hinnata mis segab ja kus, mitte meditsiiniline paber, see mind nagu selle poolest ei aita. Pigem just see, et isiku tundmine ja selle info siis edasi andmine.“ (V2)

Üks tööandja on toonud välja ka Töötukassa süsteemi ümberkorraldamise vajaduse, vähendades bürokraatiat ja muutes oluliselt lihtsamaks teenuste ning vajaliku info kättesaadavust psüühikahäiretega isikutele kui ka nendega tegelevatele spetsialistidele.

Mina paneksin selle täna nagu Töötukassa /.../ ülesandeks suuresti, et ühes teavitamisega peaks oluliselt vähemaks jääma seda bürokraatiat, mis selle asjaga kaasneb. /.../ Et seda on palju ka inimese jaoks, kes on norm intellektiga või kelle psüühika on korras. /.../ Sest tänane olukord on see, kus meie enda klientide vaimne tervis on halvenenud põhjusel, et see Töötukassa asjaajamine ja kogu see segadus ja virr-varr on nii keeruliseks aetud. /V8/

Sobivate ametikohtadena nägid respondendid peamiselt abitöölise ametikohti ning osaliselt ka kaugtöö tegemise võimalust. Tootmisettevõtete juhtide hinnangul ei sobi psüühikahäirega isikud töötama masinatega, parimaks variandiks peetakse liinitööd, mis hõlmab käsitsi toodete komplekteerimist või koostamist. Samuti on võimalik pakkuda psüühikahäirega isikutele raamatupidamistööd koduses keskkonnas, kaugtöö vormis või lihtsustatud assisteerimistööd kontoris. Majutus- ja toitlustusettevõtetes on võimalik asuda tööle toateenijana või köögiabitöölisena. „/.../ No need on sellised ilmselt natukene madalamad ja natukene taga taustal olevad asjad.“ (V2) „/.../ võib-olla need lihtsamad koostamistööd, võib-olla mitte masinate taha. Aga võib-olla sellised lihtsamad.“ (V6)

/.../ aga noh ma arvan, et see inimene saaks edukalt hakkama kodust töötades, kui ta jääb ootamatult niimoodi haiguslehele, sellise häirega mis on ikkagi tervislik seisund. Et näiteks raamatupidamine – saaks ju sellisel alal töötada, raamatupidamisalal, kus ei ole vaja igapäevaselt kohal olla. /V5/

Lõputöö autor uuris respondentidelt, kas sobivad ametikohad eeldavad tööandjatelt ka töökorralduse muutmist. Tööandjate hinnangul ei vaja liht- ja abitöölise kohad muutmist, sest töötaja tuleb tööülesannetega kenasti toime. Majutus- ja toitlustusettevõtetes, kus sõltutakse turistides ja suvehooajast, on tihti keeruline tagada püsivat töökoormust, mis aga psüühikahäirega isikutele alati ei sobi. Samas on tööandjad leidnud ka, et väga palju sõltub inimesest endast ja konkreetsest häirest ning tihti tööobjekti iseloomust. Peamiselt on psüühikahäirega isikule vaja tagada individuaalne lähenemine ja pühendumine tööülesannete selgitamisel.

Tööandjad on seisukohal, et häid töötajaid ja püsivat tööjõudu on tänapäeval keeruline leida, mistõttu ollakse avatumad proovima koostööd psüühikahäirega isikuga.

Tänapäeva olukorras, kus on väga raske leida töötajaid. Ja kus on nagu see pühendumus ja ütleme, see motivatsioon on muutunud /.../ nii märgatavalt olulisemaks. Kui võib-olla /.../ see väga suur efektiivsus, et tõesti ma näen /.../ eriti suvel, kui võtame hooajalisi töötajaid. Tulevad noored tugevad mehed, kes käivad nädalaega tööl ära ja kaovad lihtsalt minema. Samas tuleb mul üks pensionär võib-olla liigub küll natuke aeglasemalt, aga tema motivatsioon on paigas, jõuab õigel ajal tööle. Ma tean, ma saan tema peale kindel olla. Täpselt samuti oleks /.../ erivajadustega inimesega ja kui see töö oleks jõukohane, siis võib-olla ta teeb seda natuke aeglasemalt. Aga ma tean, et see töö saab tegelikult tehtud ja ta on mul alati olemas. /V1/

/.../ „Pigem, see et mul ei ole tööjõudu valida, mul ei ole head tublit tööjõudu enam valida. Siis ma pean leppima sellega, mis mulle kohale lainetab.“ /V3/

/.../ „Kui ma praegu tööturu seisu näen, siis häid töötajaid praktiliselt pole saadagi. Raske seis on, sellepärast me katsumegi, et need kes on näidanud et tahavad saada hakkama, neid me katsume hoida ju.“ /V7/

Arvestades ka meie olukorda Pärnus, kus tööpuudus on, mis ta on 4%, tegelikult väga raske on häid töötajaid leida ja kui ta on hea töötaja olnud ja on väikseid probleeme olnud, siis ma arvan, et iga tööandja kuulab ära ja püüab aidata mitte ei hakka nagu püüdma temast vabaneda. /V4/

Lõputöö autor leiab, et tööandjate paindlikkus tuleneb sobiva tööjõu puudusest, mistõttu ollakse valmis looma paremaid töötingimusi ka vähenenud töövõimega isikutele. Küll aga eeldab see ka tööandjate toetamist, läbi maksusoodustuste ja teiste hüvede. Sealhulgas on vajalik jätkata tööandjate koolitamist ning vajaduspõhist nõustamist psüühikahäirega isiku tööle asumisel.

2.3. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Tööga hõivatus on vajalik nii isiku elurütmi, suhtlemis- ja tunnustusvajaduse ka majandusliku heaolu tagamiseks. Tööl käimine mõjutab isiku enesehinnangut ja määrab isiku koha ühiskonnas. Lisaks sellele kasvab töötaja lootus, väärtustunne ja muutuvad tuleviku vaated (Doroud *et al.*, 2015, lk 385–388). Teisalt võib psüühikahäire võtta isikult tema energia ja sitkuse, mille tagajärjeks on suutmatust säilitada sotsiaalseid suhteid ning pikemas perspektiivis viib üksinduseni. (Lindgren, Sundbaum, Eriksson, & Graneheim, 2014)

Antud lõputöö uurimiseesmärk sai täidetud ja uurimisküsimus leidis vastuse. Autor selgitas välja tööandjate seas psüühiliste erivajadustega inimeste suhtes esile kerkinud hoiakud. Lõputöösse kaasatud valimi intervjuuküsimuste vastuseid analüüsid leidis töö autor, et Pärnu linna tööandjate hoiakud psüühikahäirega inimeste suhtes on neutraalsed. Neutraalne hoiak võib olla tingitud psüühikahäirete vähesest teadlikkusest kui ka eelnevast negatiivset laadi kokkupuutest häirega isikuga. Psüühikahäired on üldiselt vähem tuntud ja aktsepteeritud ühiskonna poolt kui arengulised- ja füüsilised erivajadused (van Ewijk, 2010, lk 125). Lõputöö autor selgitas tööandjatele ka levinumate psüühikahäirete tagamaid ja sümptomeid.

Uuringutulemusena selgus tööandjate valmisolek palgata psüühikahäirega isikuid on võrdlemisi madal. Tööturu probleemide hulka kuuluvad nii vabade töökohtade puudus, karjääriväljavaadete vähesus kui ka raskus leida tööandjaid, kes oleks nõus palkama vähenenud töövõimega (psüühikahäirega) inimesi (Audhoe *et al.*, 2018, lk 13). Pärnu linna küsitletud tööandjad leidsid mitmeid takistusi psüühikahäirega isiku tööle saamisel. Peamiselt pidasid tööandjad takistuseks häirega töötaja diskrimineerimist ja stigmatiseerimist. Inimesed, kes suhtuvad psüühikahäiretesse häbimärgistavalt, võivad tajuda tõsiste psüühikahäiretega inimesi kui vastutustundetuid ja võimetuid tegema häid

otsuseid oma eluteel või usuvad, et tõsise psüühikahäirega inimesed on "lapsikud" ja ei suuda enda eest hoolt kanda (Holmes *et al.*, viidatud Theriot & Lodato, 2012, lk 404, vahendusel). Küll aga selgusid vastavalt tegevusvaldkondadele ka spetsiifilisemad takistused, miks ei saa psüühikahäirega isikut rakendada teatud tööülesandeid täitma. Tootmisettevõtete juhtide hinnangul on psüühikahäire avaldumine masinatega või liinitööl töötades ohtlik nii häirega isikule endale kui ka teistele. Samuti leiti, et psüühikahäirega isikud ei ole võimelised tegema vahetustega tööd. Teenindussektori ettevõtete juhid olid aga seisukohal, et psüühikahäirega isikul ei ole klientide teenindamiseks piisavalt palju pingetaluvust, mistõttu kardetakse ka ettearvamatu käitumist nii klientide kui kolleegide suhtes.

Uurimistulemusena selgus, et tööandjate arvates on psüühikahäire diagnoosimine muutnud võrdlemisi lihtsaks. Peamiselt arvati, et psüühikahäire diagnoosi määramisega tegeleb perearst, mis ei vasta tegelikkusele. Tänapäeva trendid näitavad suurel määral diagnoosimatust, kus isik teadlikult ei otsi enesele abi, kartes langeda stigmatiseerimise ohvriks. Diagnoosimatust esineb siiski peamiselt kergemate juhtude puhul, kuid ka need on murekohtadeks. See tuleneb nii oskamatuses märgata (alanud) haigust kui ka inimeste murest langeda stigmatiseerimise ohvriks ning saada ühiskonna poolt tõrjutuks. (National Institute for Health and Care Excellence, 2011, lk 5)

Diskrimineerimise juures tõid tööandjad välja enesele teadmata diskrimineerimise, erivajadusega töötaja eelistamist tavatöötajale ja muudest teguritest tingitud diskrimineerimise. Uurimistulemustest selgus ka tööandjate uskumus, et psüühikahäirega isik on enesele ja teistele ohtlik. Corrigan jt (2012) uuringust selgus samuti, et „psüühikahäirega inimene on ohtlik“ stereotüüp on arvukalt esinev arvamus, külvates hirmu ja tekitades erinevad reaktsioone ning soovides eraldada või omada kontrolli haigestunud isikute üle. Siiski olid käesolevas uuringus mõned tööandjad seisukohal, et stigmatiseerimist ei tohiks karta ja selletõttu enesele piiranguid seada. Isikukeskse stigma on enese suhtes esile kerkinud eelarvamused ja diskrimineerimine (Corrigan, Powell, & Rüschi, 2012). Tööandjad tõid välja ka selle, et psüühikahäirega isikud loobuvad esimese takistuse ilmnemisel. Teatud olukordades võib see viia selleni, kus inimene loobub täielikult püüdmast – „milleks püüda?“ efekt (Corrigan *et al.*, 2012).

Lõputöö autor uuris ka tööandjate poolt rakendatud ja Töövõimereformi poolt pakutavate abistavate meetmete kasutusele võtmist. Mitmed tööandjad on pakkunud abistavate meetmetena osajaga töötamise või näeksid ette kaugtöö tegemise võimalust. Töövõimereformi meetmetest toodi välja lisapuhkuse võimaldamist ja palga- ning sotsiaalmaksutoetust. Vähenenud töövõimega isikul õigus riigi poolt ette nähtud täiendavale 7-päevasele lisapuhkusele, mille kulud kaetakse riigi eelarvest (Masso, *et al.*, 2015, 122-123). Mitmed tööandjad leidsid, et tulenevalt töö iseloomust ja töö eripärast, ei ole võimalik lubada psüühikahäirega isikut tööle koos tugiisikuga.

Tööandjate hinnangul on oluline tõsta teadlikkust psüühikahäirete osas ning tagada jätkusuutlikult programmid antud sihtgrupiga tegelemisel. Samuti loodetakse Töötukassa koostööle ja soovitatakse tegeleda rohkem ka psüühikahäirega isiku julgustamisega. Psüühikahäirega isikutele soovitavad tööandjad ka pidevat koostöös olemist psühholoogiga ning ausust ja avameelsust tööandjaga. Probleemi avalikustamine töökeskkonnas aitab kaasa kolleegide mõistavale suhtumisele, teades probleemi tagamaid ning isiku kogemust (Mäe, 2018, lk 85).

Käesoleva uuringu tulemustele toetudes teeb autor kaks ettepanekut Eesti Töötukassale:

- Soovitab jätkata tööandjate koolitamist ja nõustamist psüühikahäirega isikute teemal;
- Võimalusel lühendada töövõimehindamise protsessi ooteaegu, et vähendada psüühikahäirega isikute haiguse süvenemise võimalust antud perioodil.

Antud töö autor teeb kaks ettepanekut tööandjatele:

- Viia läbi asutuse sisesid koolituse hea töökultuuri tagamiseks eesmärgiga märgata ja aidata psüühikahäirega kolleegi;
- Võimalusel kaasata kogemusnõustajaid, kes oleksid abiks tööandjale psüühikahäirega isiku paremaks mõistmiseks.

Kuna käesolevas uuringus oli tegemist suhteliselt väikese valimiga, siis kordusuuringut planeerides on otstarbekas kaasata rohkem Pärnu linna tööandjaid, et saada ülevaatlikum tulemus. Samuti on järgnev uuring soovitatav läbi viia ankeetküsitlusena, kasutades valikvastuse variantide.

KOKKUVÕTE

Käesoleva uurimustöö teema valikul lähtus lõputöö autor teema aktuaalsusest. Varasemalt läbi viidud uuringutest on jäänud kõlama probleem, kus tööandja ei soovi vaimse tervise probleemiga inimest tööle võtta, kuna see on tema jaoks lisakulutus. Kaalukausil on ka töötajate usaldusväärsus ja töökohal püsivus. Antud töö eesmärk oli selgitada välja Pärnu linna psüühiliste erivajadustega inimeste tööle saamise võimalused avatud tööturul. Oluline oli teada saada tööandjate seisukoht psüühikahäirega inimeste osas.

Lõputöö teoreetilise osa koostamisel tutvuti nii erialase eesti keelse kui inglise keelse kirjandusega ning erinevate teadusartiklite ja raportitega, mis kajastasid tööhõivet vähenenud töövõimega isikute hulgas. Teoreetiline alus annab ülevaate psüühikahäirete taustast, häirega kaasnevatest takistustest ja tööandjate võimalusest soodustada läbi riiklike toetuste psüühikahäirega isiku tööle asumist.

Töö autor kasutas uurimismeetodina kvalitatiivset poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuu küsimustele vastas kümme tööandjat, nendest kolm tootmisettevõtte, kolm majutus- ja toitlustusettevõtte ning neli teenindus- ja muu tegevusvaldkonna ettevõtte tegev- ja personalijuhti.

Intervjueeritud tööandjad on vähesel määral teadlikud psüühikahäire olemusest ja sellega kaasnevatest takistustes. Peamiselt leidsid tööandjad, et psüühikahäirega isikute tööle saamise soodustamiseks tuleb luua jätkusuutlikud programmid tööandjate koolitamiseks kui ka psüühikahäirega isiku jõustamiseks.

Uurimusest selgus, et Pärnu linna tööandjate hoiakud psüühikahäirega isikute tööle võtmisel on neutraalsed. Sobivate töökohtadena peetakse psüühikahäirega isikutele madalama astme ehk lihttöid, mis ei vaja töökorralduse muutmist ja on võimete kohased häirega isikule.

Uurimuses selgus ka probleem, millega tööandjate hinnangul peaks Eesti Töötukassa tegelema. Sellest tulenevalt tegi töö autor ka vastavad ettepanekud Eesti Töötukassale. Töötukassa asjaajamine, pikad ooteajad töövõimehindamise protsessi lõppfaasis ja muu sellega kaasnev segadus – need kõik mõjuvad haigestunud isikule kurnavalt ning põhjustavad vaimse tervise halvenemist. Oluliselt tuleks rõhutada bürokraatia vähendamisele Eesti Töötukassa asjaajamises protsessis, muutes see inimestele lihtsamaks ja arusaadavamaks.

VIIDATUD ALLIKAD

- Andreeva, E., Magnusson Hanson, L. L., Westerlund, H., Theorell, T., & Brenner, M. H. (2015). Depressive symptoms as a cause and effect of job loss in men and women: evidence in the context of organisational downsizing from the Swedish Longitudinal Occupational Survey of Health. *BMC Public Health*, *15*, 1045. doi:10.1186/s12889-015-2377-y
- Agulnik, P., Barry, B., Burchardt, T., Burgess, S., Evans, M., Glennerster, H., Hills, J., Hobcraft, J., Kiernan, K., Le Grand, J., Lupton, R., McKnight, A., Mumford, K., Piachaud, D., Power, A., Propper, C., Richardson, L., Sparkes, J. & Sutherland, H. (2002). *Understanding Social Exclusion*. New York: Oxford University Press Inc. 155–156.
- Audhoe, S. S., Nieuwenhuijsen, K., Hoving, J. L., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2018). Perspectives on unemployed workers with mental health problems: barriers to and solutions for return to work. *Disability and Rehabilitation*, *40*(1), 30–32. doi:10.1080/09638288.2016.1242170
- Bugarszki, Z., Medar, M., van Ewijk, J. P., Wilken, J. P., Narusson, D., Saia, K., ... Rahu, A. (2016). *Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel*. [Lõppraport]. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf
- CIPD. (2011). *Managing and supporting mental health at work: disclosure tools for managers*. Retrieve from https://www.cipd.co.uk/Images/managing-and-supporting-mental-health-at-work-disclosure-tools-for-managers_2011_tcm18-10567.pdf
- Cook, B. (2009). The social exclusion discourse and welfare reform. In *The Australian Social Policy Conference 2009: Refereed Papers (Sydney 8 – 10 July, 2009)*. Retrieved from

https://www.aspc.unsw.edu.au/sites/www.aspc.unsw.edu.au/files/uploads/aspc_historical_conferences/2009/paper284.pdf

- Corrigan, P. W., Powell, K. J., & Rüsçh, N. (2012). How does stigma affect work in people with serious mental illness? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(5), 381–384. doi:10.1037/h0094497
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches*. Los Angeles, CA: Sage.
- Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62, 378–392. doi:10.1111/1440-1630.12238
- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25, 447–456.
- Koopmans, P. C., Bültmann, U., Roelen, C. A. M., Hoedeman, R., van der Klink, J. J. L., & Groothoff, J. W. (2011). Recurrence of sickness absence due to common mental disorders. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(2), 193–201. <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs00420-010-0540-4>
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Infotrikk.
- Levitas, R., Pantazis, C., Famhy, E., Gordon, D., Lloyd, E., & Patsios, D. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion..* Retrieved from <http://dera.ioe.ac.uk/6853/1/multidimensional.pdf>
- Lindgren, B.-M., Sundbaum, J., Eriksson, M., & Graneheim, U. H. (2014). Looking at the world through a frosted window: experiences of loneliness among persons with mental ill-health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(2), 114–120. <https://doi.org/10.1111/jpm.12053>
- Luuk, M. (2005). Sotsiaalne kaasatus – võimalus pikaajaliselt töötuid tööellu tagasi tuua. *Acta Politica*, 2, 68–71.
- Lysaker, P. H., Roe, D., Ringer, J., Gilmore, E.M., & Yanos P. T. (2012). Change in self-stigma among persons with schizophrenia enrolled in rehabilitation: associations

- with self-esteem and positive and emotional discomfort symptoms. *Psychological Services*, 9(3), 240–247. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027740>
- Masso, M., Veldre, V., Amos, M., Tammiku, M., & Partei, M. (2015). *Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus*. Loetud aadressil <https://www.digar.ee/arhiiv/et/download/230871>
- Managing and supporting mental health at work: disclosure tools for managers. (2011). *Chartered Institute of Personnel and Development*. 4–6. Retrieved from https://www.mind.org.uk/media/44253/Managing_and_supporting_MH_at_work.pdf
- Mäe, K. (2018). Kuidas anda vaimse tervise probleemide korral töökohal esmaabi? *Sotsiaaltöö*, 1, 85.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2011). *Common mental health problems: identification and pathways to care*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/resources/common-mental-health-problems-identification-and-pathways-to-care-pdf-35109448223173>
- Paavel, V., Kõrgesaar, J., Sarjas, A., Sõmer, S., & Vasar, V. (2001). Psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekanne Eestis. 21. Loetud aadressil <http://www.digar.ee/arhiiv/en/download/22533>
- Payne, M. (2014). *Modern social work theory*. (4th ed.). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Royal College of Psychiatrists. (2009). *Mental Health and Social Inclusion: Making Psychiatry and Mental Health Services Fit for the 21st Century*. Retrieved from <https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/social%20inclusion%20position%20statement09.pdf>
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2012). *Qualitative interviewing: The art of bearing data* (3rd ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- Slavik, S., & Croake, J. (2006). The individual psychology conception of depression as a stress-diathesis model. *The Journal of Individual Psychology*, 62, 417.
- Sotsiaalministeerium. (2009). *Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring 2009*. Loetud aadressil <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4030/1/PIU%202009.pdf>

- Sotsiaalministeerium. (2015a). *Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava 2016–2023*. Loetud aadressil http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalse_turvalisuse_kaatuse_ja_vordsete_voimaluste_arengukava_2016_2023/heaolu_arengukava_hetkeolukorra_ulevaade_2015.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2015b). *Teadlikkus ja hoiakud vähenenud töövõimega inimeste ning töövõimereformi teemal. Töövõimetuspensionäride, elanikkonna ja tööandjate küsitluse koondraport*. Loetud aadressil http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/2015_tvr_koondraport_lopl.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2015c). *Tööturuteenuste osutamine töövõimereformi sihtrühmale*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/ESF/57_lisa.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2015). *Vaimne tervis töökohal: käsiraamat tööandjale ja töötajale* (3. trükk). Loetud aadressil <http://www.tai.ee/et/valjaanded/trukised-ja-infomaterjalid/download/333>
- Tervise Arengu Instituut. (2017). *PKH1: Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud diagnoosi, soo ja vanuserühma järgi*. [andmebaas]. Loetud aadressil http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/02Haigestumus/02Haigestumus__05P_syyhikahaired/PKH1.px/table/tableViewLayout2/?rxid=f0300c23-5aeb-43ee-86ad-6e7b7fe02225
- The Office of the Deputy Prime Minister*. (2004). *Mental Health and Social Exclusion: Social Exclusion Unit Report Summary*. Retrieved from http://www.nfao.org/Useful_Websites/MH_Social_Exclusion_report_summary.pdf
- Theriot, M. T., & Lodato, G. A. (2012). Attitudes about mental illness and professional danger among new social work students. *Journal of Social Work Education*, 48(3), 404. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2012.201000079>
- Trumm, A. (2012). Noored ja sotsiaalne kaasatus: Euroopa Liidu noortepoliitika ja Eesti olukord Euroopa taustalt. *Poliitikaülevaade*, 4. Loetud aadressil

http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Innovatsiooni_poliitika/Poliitika_ylevaade_4veeb.pdf

Van Ewijk, H. (2010). *European Social Policy and Social Work. Citizenship-based social work*. Oxon: Routledge.

World Health Organization. (2004). *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision. Vol 2*. Retrieved from http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf

World Health Organization. (2013). *Mental health action plan 2013–2020*. Retrieved from

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

Õunapuu, L., (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Loetud aadressil

http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf

Lisa 1. Psüühikahäired ja nende sümptomid

Psüühikahäire	Depressioon	Ärevushäire	Paanikahood	Obsessiiv-kompulsiivne häire
Sümptomid	väga madal meeleolu; lootusetuse ja väärtusetuse tunne; alamotiveeritud või kurnatud; isutus; kergesti ärrituvus; haigustele vastuvõtlik.	pidev ja ebareaalne mure (valimatult) igapäevaelu toimingute üle, mis põhjustab rahutust; uneprobleemid; kiirenenud südame löögid; seedimisprobleemid; lihaspinged; värin.	intensiivse hirmu äkilised ja ootamatud hood, mis põhjustavad hingamisraskusi; kiirenenud südame löögid (südameklappimine); lämbumistunne; valu rinnus; värin; minestamis tunne.	kontrolli puudumine teatud mõtete ja ideede üle, mis jõuavad teadvuseni ja tekitavad talumatut ärevust. Nendest vabanemiseks on isikul sundkäitumisenähtusi või teostada teatud tüüpi rituaal. Näiteks korduv avamine ja sulgemine, käte pesemine või sõrmede lugemine.
	Depressiooniga on sageli kaasuv ka ärevus.	Süvenenud ärevust seostatakse tihti paanikahoogude, foobiatega ja obsessiiv-kompulsiivse häirega.	Meenutus paanikahoost võib tekitada uue paanikahoo.	
Psüühikahäire	Foobiad (k.a. sotsiaalfoobiad)	Bipolaarne häire	Skisofreenia	Psihhoos
Sümptomid	ebamõistlik hirm, konkreetse olukorra või asja vastu, mis võib häirida elu kuna see seab elule teatud piirangud. Näiteks agorafobia võib halvata isiku nii, et ta võib isoleerida end oma koju, kartes minna välja.	meeleoluhäire, mille maniakaalsete episoodide ajal on isikud hüperaktiivsed, pidurdamatud, hoolimatud, tulvil hiilgavatest ja hajutatud ideedest; teisel juhul võivad kogeda nad pikki depressiivseid perioode.	häälte kuulmine, asjade nägemine, mida teised ei näe; arusaamad ja tundmised, mida teised ei tunne (luulud ja hallutsinatsioonid); Skisofreenia võib tõsiselt tegada isiku võimet täita igapäevaselt ülesandeid ja tegevusi ning tekitada inimeses segadust ja endasse tõmbumist.	kogemused, asjade kuulmine ja nägemine; ebatavaliste uskumuste omamine; häiritud mõtted või lennukad ideed, mida teised inimesed ei koge ega mõista; ärkveloleku unenäod;
		Mitte iga haigestunud isik ei koge mõlemaid äärmusi.		Peaagu igaüks võib oma elu jooksul kogeda psühhootilist episoodi, mis on tingitud stressirohke või traumaatilise olukorra läbi elamisest. Kui ühed kogevad elu jooksul 1-2 episoodi, siis teistel võib sellest tingituna avalduda tõsine psüühikahäire.

Allikas: CIPD, 2011, lk 4–5

Lisa 2. Intervjuu küsimused

I ÜLDANDMED

1. Ettevõtte/organisatsiooni nimi ja tegevusvaldkond
2. Kui palju on Teie asutuses töötajaid?
3. Kes Te ametilt olete?
4. Kui pikk on Teie tööstaaž antud asutuses?
5. Milline on Teie haridus?

II PSÜÜHIKAHÄIREGA ISIKU TÖÖLE SAAMISE VÕIMALUSED

6. Milline on olnud Teie kokkupuude psüühikahäirega inimeste valdkonnaga?
7. Milline kogemus/seos on Teil psüühikahäirega inimeste tööle võtmisel?
8. Millisel seisukohal olete psüühikahäirega isiku tööle rakendamisel?
9. Milliseid takistusi Te näete oma asutuses psüühikahäirega isiku tööle võtmisel?
10. Millistele ametikohtadele Teie asutuses on võimalik palgata psüühikahäirega isikut?
11. Millisel määral psüühikahäirega isikutele sobivad ametikohad eeldavad Teilt tööülesannete ümber korraldamist?
12. Millistele ametikohtadele Teie asutuses ei ole võimalik psüühikahäirega isikut palgata? Miks need on välistatud?
13. Millist tuge/abi/nõu Te vajaksite, psüühikahäirega inimeste tööle võtmisel?

III KAASAMINE

14. Milliseid meetmeid olete Te antud asutuses kasutusele võtnud, et toetada psüühikahäirega (vähenenud töövõimega) isiku tööle asumist/töötamist?
15. Kuidas ja kuidas Te kaasate psüühikahäirega isikut tööle võtmise protsessi?
16. Kui kasulik on Teie arvates kaasata psüühikahäirega isikut tööle võtmise protsessi?

IV TÖÖVÕIMEREFORM

17. Kas Teie arvates on tööandjal piisavalt kättesaadav info psüühikahäirega inimeste töötamise võimaluste osas?
18. Milliseid võimalusi pakub Töövõimereform tööandjatele?
19. Milliseid Eesti Töötukaasa poolt pakutavaid toetavaid meetmeid oskate nimetada?

Lisa 2 järg

20. Milliseid võimalusi on Töövõimereform Teie asutusele pakkunud psüühikahäirega inimeste tööle rakendamisel? Nt. tugiisiku teenuse rakendamine

V PSÜÜHIKAHÄIREGA ISIKUTE OSAKAAL ETTEVÕTTES

21. Millist diskrimineerimist või häbimärgistamist on Teie psüühikahäirega töötajad on kogunud?

- a. klientide poolne halvustav suhtumine
- b. kolleegide poolne kiuslik käitumine
- c. muu

22. Mida Te soovitate, et parendada psüühikahäirega inimeste tööle saamise võimalusi?

23. Kui suur osa võiks olla Teie asutuses psüühikahäirega isikuid?

24. Tulevikku vaadates, kui tõenäoline on, et 1/3 Teie asutuses töötavast personalist on diagnoositud psüühikahäirega?

SUMMARY

„EMPLOYMENT OPTIONS OF PEOPLE WITH SPECIAL PSYCHOLOGICAL NEEDS IN PÄRNU”

Sille Kask

People with mental illnesses are mostly ordinary people around us. They can usually cope with everyday procedures, but from time to time they need more understanding and support from the people around them. The level of employment among people with mental illnesses is low, but the willingness to work is significantly higher – the need for self-realization is there. Earlier studies have shown that employers interpret mentally ill people as an extra expenditure to their companies. Employers are also worried that people with mental disorders might not make trustworthy or resilient workers.

Thus, the following bachelor thesis aimed to find out the attitudes of employers in Pärnu city towards mentally ill people. The author of the thesis also made an investigation into the impacts of the Work Ability Reform on establishing contacts between potential employees with mental disorders and employers. Also, some light was cast on how Estonian Employment Insurance Fund should contribute in order to improve the situation.

Considering the goal of the thesis, the author set the following goals:

- to give an overview of the nature of mental illnesses and the associated constraints in everyday life;
- to conduct interviews with the employers in Pärnu city, to study their views on the subject;
- to provide an overview of suitable jobs for people with mental health problems in Pärnu city;
- to identify the type of support needed by employers;

- to analyse the results of the study and, as a consequence, make proposals to various organizations to mitigate the situation.

When composing the theoretical part of the thesis, the author mainly focused on the most common psychiatric disorders (depression, general anxiety disorder, panic disorder, obsessive compulsive disorder, posttraumatic stress disorder (PTSD), bipolar disorder, social phobia and schizophrenia) and the disorderly constraints in everyday life.

The risk of becoming socially excluded, including being stigmatized and discriminated, is considerably higher among people with mental disorders than among people with physical health problems or people with disabilities. The author of the thesis provides a brief overview of the stigma and the negative impacts of stigma on working life. The author also explains the positive and negative sides of openly stating mental health issues to employers and colleagues. In addition, the thesis deals with the Work Ability Reform, which is aimed at re-directing the working life of people with reduced capacity of work, changing employers' attitudes and supporting employees in getting and staying employed.

In the thesis a qualitative research method was used to collect data. The study was conducted as semi-structured interviews. The sample was comprised of company managers in the fields of service and production in the city of Pärnu.

Analysing the answers of the interviews conducted, the author concluded, that the attitudes of employers in the city of Pärnu towards people with mental illnesses are neutral. Neutrality may proceed from the lack of awareness as well as from the previous negative experience with the people in question. The survey revealed that employers' willingness to hire a person with a mental disorder is relatively low. Employers surveyed in Pärnu city outlined many obstacles in hiring a person with a mental disorder. Mostly, employers considered discrimination and stigmatization of a mentally ill worker as an impediment. As a result of the research, some activity-specific obstacles were revealed, which clarified why a person with a mental disorder cannot perform certain tasks. According to the managers of manufacturing companies, the manifestation of a mental disorder with machinery or line work is dangerous both to the person in distress and to others. People with mental disorders were also found to be unable to do shift work. In addition, managers of the service sector companies believed that a person with a mental

disorder is not able to tolerate the stress of customer service, which is why unpredictable behaviour with both clients and colleagues is feared.

The author of the thesis also investigated the application of assistance measures implemented by employers and offered by the Work Ability Reform. Several employers proposed part-time work and the means of teleworking as supportive measures. The Work Ability Reform introduced additional vacation and wage and social tax support.

Employers estimate that it is important to raise awareness about mental disorders and to ensure that programs are tailored to the target group in a sustainable manner. It is also hoped that Estonian Employment Insurance Fund will cooperate, and it will be recommended that more attention be paid to encouraging a person with a mental illness.

Based on the results of this study, the author makes the following suggestions:

- Estonian Employment Insurance Fund should continue training and counselling employers as regards people with reduced capacity for work;
- Estonian Employment Insurance Fund should reduce bureaucracy concerning performance assessment significantly;
- Employers ought to carry on in-service trainings to ensure a good working culture targeted at detecting and helping a colleague with a mental illness;
- It is also recommended to include experienced advisors who would assist employers in understanding people with mental illnesses better.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Sille Kask,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Psüühiliste erivajadustega inimeste tööle saamise võimalused Pärnu linna näitel“, mille juhendaja on Anne Rähn,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace´i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **16.05.2018**