

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Tiina Gabriel

**REHABILITATSIOONIPROGRAMMIST „ISIKLIKUD
VALIKUD TÖÖTURUL“ OSAVÕTNUTE HINNANG
PROGRAMMI MÕJULE TÖÖELUS OSALEMISEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

Pärnu 2016

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 psüühilistest erivajadustest	7
1.1. Puude mõiste ja erivajadusega inimene	7
1.2. Psüühilise erivajaduse eripära	11
1.3. Tööellu naasmise võimalused Eestis ja teistes EL riikides	12
1.4. Valdkonda reguleeriv seadusandlus	20
1.5. Ülevaade CARE metoodikast ja kogemusnõustamisest	23
2. Uuring rehabilitatsiooniprogrammi „Isiklikud valikud tööturul“ mõjust tööelus osalemisel	29
2.1. Programmi „Isiklikud valikud tööturul“ tutvustus	29
2.2. Valim ja uurimismeetod	31
2.3. Uurimistulemuste analüüs	35
2.3.1. Programmide kasulikkus ja tõhusus tööle saamisel	37
2.3.2. Kogemused, rahulolu ja tööl püsimise tegurid	40
2.3.3. Kogemusnõustamise olulisus	43
2.4. Arutelu ja järeldused	45
Kokkuvõte	50
Viidatud allikad	53
Lisa 1. Telefoniintervjuu küsimustik.	58
Lisa 2. Küsimustik Eesti Töötukassa erialaspetsialistile	60
Summary	61

SISSEJUHATUS

Erivajadustega inimeste arv on aastatega kasvanud ja seetõttu on vajalik toetada nende igapäevaeluga toimetulekut. Oluline on inimeste osavõtt sotsiaalsest elust ja iseseisvalt hakkamasaamine ka majanduslikus mõttes. Erivajadustega inimene peaks saama igapäevaelust osa võtta tavainimestega sarnase elukvaliteedi järgi. Sarnase elukvaliteedi tagamiseks on vajalik neid kaasata avatud tööturule, et arendada ning säilitada nende tööalaseid ja sotsiaalseid oskusi. Ligi viiendik erivajadustega isikutest on just psüühilise erivajadusega ning selle grupi isikute probleemiks on, et sageli on nad olnud pikka aega eemal tööturult ja ei näe võimalusi töö leidmiseks. Nad ei ole teadlikud pakutavatest teenustest ning neil endil võivad puududa oskused korraldada töö otsimisega seotud tegevusi. Psüühiliste erivajadustega isikute tööle rakendamiseks on läbi viidud toetavaid programme.

Lõputöös uuritakse MTÜ Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu programmi „Pikaajaliste ja psüühilise erivajadustega töötute tööpraktikad ja tööle rakendamine juhtumikorralduse ja mentorluse toel –Isiklikud valikud tööturul“ läbinute hinnanguid.

Lõputöö eesmärgiks on selgitada välja, millised tegurid toetavad psüühikahäirest taastujate tööellu naasmist ja seal püsimist nende endi arvates ning saada teada, kui paljud uuringus osalejatest oleks valmis hakkama tegutsema kogemusnõustajana.

Uuringul on praktiline väljund, milleks on:

- Uurimistulemusena saadud edulood avaldatakse ja need on nähtaval Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu (edaspidi EPRÜ) kodulehel www.epry.ee.
- Edulugude põhjal saab jagada kogemusi ning anda jõustavaid soovitusi.

Uurimisküsimusteks, millele vastuseid otsitakse on:

- Millised on tegurid, mis toetavad tööellu naasmist?
- Millised on olulised tegurid töökoha säilitamisel?
- Kuidas hoida töö ja tervis tasakaalus ning mis on seejuures toetavad faktorid?
- Kui paljud intervjueeritavatest oleksid valmis hakkama kogemusnõustajateks?

Uurimisküsimustele annavad vastuse intervjuud, mida analüüsitakse ja leitakse nii sarnased kui ka erinevad tegurid programmi läbinud isikute edulugudest. Kõik intervjueeritavad on töösuhtes ja kõigil neil on erinev, just neile sobiv teekond läbitud.

Uurimisülesanded, mille abil täita töö eesmärki, on:

- anda kirjanduse põhjal ülevaade psüühilise erivajadusega inimeste vajadustest ja nende eripärast ning kirjeldada nende tööle saamise võimalusi ja kogemusi tööprotsessis;
- tutvustada lühidalt CARE mudeli põhimõtteid ja metoodikat psüühilise erivajadustega inimeste toetamisel. Lähemalt tutvustada programmi „Isiklikud valikud tööturul“;
- viia läbi uuring. Valmistada ette küsimustik, teostada osalejateintervjuud psüühiliste erivajadustega isikutega, kes osalesid EPRÜ tööle aitamise programmis ja töötavad praegu avatud tööturul ning eksperdiintervjuu ühe Eesti Töötukassa juhtumikorraldajaga;
- kirjeldada uurimuses osalenute hinnanguid, analüüsida tulemusi, võrrelda teoorias esitatud väidetega ja anda hinnang programmi mõjule.

Lõputöö läbiviimiseks uuritakse ja avalikustatakse kaheksa isiku lugu sellest, kuidas neil on õnnestunud tööle naasmine, tööl püsimine ning kuidas on töötamine mõjutanud nende tervist ja sotsiaalseid suhteid. Need on inimesed, kes on läbinud programmi „Pikaajaliste ja psüühilise erivajadustega töötute tööpraktikad ja töölerakendamine juhtumikorralduse ja mentorluse toel - Isiklikud valikud tööturul“ (edaspidi Isiklikud valikud tööturul –IVT), käivad praegu tööl ja kuuluvad taastujate võrgustikku või tugigruppidesse.

Lõputöö koosneb kahest peatükist, millest esimeses on kirjeldatud psüühilise erivajaduse teoreetilist tagapõhja ja erinevate teoretikute seisukohti, selgitatakse lahti psüühilise erivajaduse mõiste, psüühilise erivajadusega inimeste töötamisvõimalused ja nende

töehõivega seotud õigused. Välja on toodud rahvusvaheliste uurimuste tulemused erivajadustega isikute töötamisvõimalustest teistes Euroopa Liidu riikides. Lähemalt kirjeldatakse CARE metoodikat psüühilise erivajadusega inimeste taastumise ja kaasamise toetamiseks ning EPRÜ poolt läbiviidud rehabilitatsiooniprogrammi „Isiklikud valikud tööturul“.

Lõputöö teises peatükis, empiirilises osas, kirjeldatakse lähemalt uurimiseesmärke ja uurimismeetodit. Selgitatakse lahti, kuidas saadi valim ja mille alusel on teostatud uurimine ja vormistatud uurimistulemused ning analüüs. Kasutatud on kvalitatiivset uurimismeetodit, andmeid kogutakse programmi „Isiklikud valikud tööturul“ läbinud erivajadustega isikutelt, kes käivad praegu tööl, kuuluvad CARE meetodil taastujate võrgustikku või DUO tugigruppidesse. Lisadena on esitatud telefoniintervjuu küsimustik psüühilise erivajadusega isikutele ja küsimustik, mis sai meili teel saadetud Eesti Töötukassa juhtumikorralduse spetsiaistile.

Erivajadustega inimeste töehõive hõlbustamiseks tuleb toetada programme, mis aitaksid erivajadustega isikutel pärast pikemat haigusperioodi naasta tööle. Erivajadustega inimestel endil võib olla tööturul konkureerimiseks oskusi ja julgust vähevõitu, kuid sageli on just nemad oma töökohustuste täitmisel väga kohusetundlikud.

Programmi mõju uurimine psüühilise erivajadusega isikute tööelule sai lõputöö teemaks valituks põhjusel, et 2016. aastal soovib programmi läbiviinud EPRÜ vormistada programmi rehabilitatsiooniprogrammina ja hakata Eesti Töötukassa partneriks.

Töö autor tänab käesoleva uurimustöö valmimisele kaasaaitamises hea koostöö eest juhendajat ja uuringus osalenud respondente.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE PSÜÜHILISTEST ERIVAJADUSTEST

Puuet ja erivajadusi on defineeritud mitmete teoreetikute poolt erinevalt. Teoreetilise ülevaate peatükis on esitatud puude ja psüühilise erivajaduse mõisted, erivajadusega isikute töötamisvõimalused ja toetavad tegevused.

Eesti Statistika Aastaraamat 2015 andmetel on puudega inimeste arv kasvanud stabiilselt. 2014. aastal lisandus veidi üle 2500 puudega inimese ning 2015. aasta alguseks oli neid 11% kogurahvastikust. Vähesel määral suurenes ka töövõimetuspensionäride hulk. 2014. aastaga võrreldes lisandus veidi üle 1100 töövõimetuspensionäri saaja. Statistikaameti kodulehe andmetel oli invaliidsus- ja töövõimetuspensionäre 2015. aastal Eestis 95 480, samas kui 2010. aastal oli selleks arvuks 76 662. (Pöder, 2015, lk 137)

1.1. Puude mõiste ja erivajadusega inimene

Maailma Terviseorganisatsiooni ingliskeelsel kodulehel World Health Organization (WHO) www.who.int on puue (*disabilities*) defineeritud järgmiselt: puude üldmõiste selgitab erivajaduse, tegevuse piirangu ja osalemise piirangu. Puudest tingituna võib olla probleem organismi funktsioonides või struktuuris, tegevuspiirang on probleemiks ülesannete täitmisel ja osalemise piirangut kogeb isik igapäevastes elulistes olukordades. Puue ei ole vaid terviseprobleem, vaid on kompleksne nähtus, mis peegeldab funktsioone inimese kehas ja ühiskonnas, kus ta elab. (World Health Organization..., *n.d.*)

ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsiooni artiklis 1 on välja toodud, keda loetakse puudega inimeseks. Seal kirjeldatakse puuetega inimesi järgmiselt: nad on isikud kellel on pikaajaline intellektuaalne, vaimne, meeleline või füüsiline kahjustus, mis võib

takistada osalemist ühiskonnaelus teistega võrdselt. (ÜRO Puuetega inimeste...,2013, lk 7)

Puuet on defineeritud erinevates allikates erinevalt, kuid kaks kõige levinumat definitsiooni hõlmavad nii meditsiinilist kui ka sotsiaalset mudelit. Meditsiinilise mudeli järgi on puudega inimene haige ja teda peab ravima. Meditsiinitöötajad on asjatundjad ning inimest informeeritakse tema erivajadusest tulenevatest piirangutest. Haiglate ja hoolekandeesutuste rajamine oli tingitud arusaamast, et need inimesed vajavad pidevat ravi. Sellise suhtumise tulemusena eraldatakse erivajadustega inimene keskkonnast ja kaaskodanikest. Selline mudel kujundab suhtumist, et erivajadusega inimene ei ole töövõimeline ning annab talle põhjuse mittetöötamiseks. Sotsiaalne mudel on keskendunud mõjule, mida ühiskond ja seal esinevad barjäärid avaldavad erivajadusega isikute elule. Erivajadus viitab asjaolule, et tema tervislik seisund piirab tema iseseisvat toimetulekut, kuid selle piiranguga on võimalik kohaneda. (Friend, 2004, lk 2)

Olivier, Spacey ja Thomas on 2012. aastal toonud välja, et puuete sotsiaalse mudeli (*social model of disability*) kohaselt on erivajadus sotsiaalse ja füüsilise keskkonna tulemus. Isikute jaoks loob piirangud ühiskonnas kehtiv korraldus ja reeglistik ning teiste inimeste hoiakud. Võimusuhted on ühiskonnas paigast nihkunud ja seetõttu on madalama positsiooniga inimeste õigused piiratud ja nad vajavad kaitset. Terviseolukorra tulemusena peaks olema tegevus- ja osaluspiirangutega inimesel samasugune iseseisvus kui teistel ühiskonnaliikmetel, seda saab tekitada läbi jõustamise, aktiveerimise ja enesemääramisõiguse. Erivajadusega isikute olukorra parandamiseks on vaja muuta sotsiaalseid hoiakuid, poliitikat ja laiemalt kogu ühiskonda. (Oliver, Spacey & Thomas, 2012, lk 18).

Kui sotsiaalne mudel tõstab esile piirangud, mis ei võimalda erivajadustega inimestel teistega võrdsetel võimalustel ühiskonnas osaleda, siis meditsiinilise mudeli järgi on tervisehäire isiku enda individuaalne probleem, mida on võimalik ja tulebki ravida, et inimene oleks teistega ühesugune. Seevastu sotsiaalse mudeli puhul on oluline kujundada suhtumist ja sotsiaalseid struktuure selleks, et psüühilise erivajadusega isik saaks töö- ja ühiskonnaelus osaleda sarnaselt teistega. Mõlemat lähenemist siduva mudeli järgi on

psüühilise erivajadusega inimeste tööelus osalemise probleemid sõltuvad nii sümptomaatikast kui keskkonnast. (Gates & Akabas, 2011, lk 376)

Viidatud autorite näites on kirjeldatud seda nii – isik, kes räägib endaga valjult, ei sobi töötama vaikust eeldavasse töökeskkonda, kuid sobib väga hästi töötama loomadega. Paralleelselt töövõime teooriate arenguga on arenenud ka töödisaini ja tööprotsessi mudelid, kus ühetaolised töötingimused ja -protsessid on asendunud mitmekesiste töökeskkondade ja -tingimustega. (Gates & Akabas, 2011, lk 376)

Lähtudes igapäevastest tegutsemis- ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest määratakse tööealisel inimesel puude raskust järgmiste tasemetel (Sotsiaalkindlustusamet, .s.a.):

- sügav puue, kui täielikult on takistatud inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine;
- raske, kui inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on piiratud;
- keskmine, kui inimese igapäevases tegutsemises või ühiskonnaelus osalemises esineb raskusi.

Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) järgi on võimalik määrata erivajaduse sügavust. RFK põhieesmärk on anda tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks ühtne standardkeel ja raamistik. RFK koosneb kahest osast, mõlemas on kaks jagu (Põlluste, 2005, lk 6):

1. Funktsioneerimisvõime ja -vaegused:

- organismi funktsioonid ja struktuurid – mõlema klassifikatsiooni peatükid on süstematiseeritud keha elundsüsteemide järgi;
- tegutsemine ja osalus – hõlmab kõiki neid valdkondi, mis tähistavad funktsioneerimisvõime individuaalseid ja sotsiaalseid aspekte.

2. Taustategurid:

- keskkonnategurid – nende mõju kõigile funktsioneerimisvõime ja -vaeguste aspektidele ning need on süstematiseeritud alates indiviidi kõige vahetumast ümbrusest üldise keskkonnani;

- personaalsed tegurid – sellega seonduvad suured sotsiaalsed ja kultuurilised erinevused ei ole RFK-s märgitud.

Funktsioneerimisvõime on üldtermin, millega kirjeldatakse organismi funktsioonide, isiku tegutsemise ja osaluse võimeid. RFK klassifikaator ei liigita inimesi, vaid kirjeldab iga isiku seisundit tervise või tervisega seotud valdkondades. Veelgi enam, seda kirjeldatakse alati personaal- ja keskkonnategurite kontekstis (RFK, 2005, lk 3). RFK on ametlikult heaks kiidetud kõigi 191 Maailma Terviseorganisatsiooni (ingl WHO) liikmesriigi poolt kui rahvusvaheline standard selleks, et kirjeldada ja mõõta puuet ning tervist (World Health Organization, 2001).

Erivajadusega inimeste töövõime ulatus võib olla kas vähenenud või üldse puududa. Alates 2016. aastast tegeleb töövõime hindamisega töötukassa. Hindamisel tuvastatakse isikute töövõimet, võimekust ja sobivaid töökohti. Arvesse võetakse terviseseisundit ning sellest tulenevaid piiranguid tegutsemise ja osalemise valdkonnas.

On täheldatud ka erinevust selles, kuidas erivajadusega isikud ise kogevad hindamist. Need, kes kogevad hindamist positiivse kogemusena, tundsid, et hindamine aitab neil mõista oma olukorda ja aru saada, kuidas ja millal tööle naasta. See annab nende ebakindlale olukorrale kindla suuna. Negatiivne kogemus hindamisest võib seevastu tekitada ebakindlust ja frustratsiooni. (Andersen, Nielsen & Brinkman, 2014, lk 10)

WHO kodulehel on toodud välja 10 fakti puude kohta, mis kehtivad kogu maailmas. Järgnevalt on välja toodud eelkõige tööelu puudutavad faktid (World Health Organization, *n.d.*):

- üle miljardi inimese (15% maailma rahvastikust) elab mingi puudega;
- puudega lapsed saavad tõenäoliselt vähem kooliharidust, see mõjutab edasist võimalust saada tasuv töö;
- puudega isik on sagedamini töötu kui puudeta inimene;
- sama sissetulekuga puudega isik on üldiselt vaesem kui puudeta inimene;
- puudega inimesed on võimelised elama ja osalema ühiskonnas;
- takistavaid barjääre on võimalik ületada valitsuse tasemel: arendada juurdepääsu teenustele, investeerida eriprogrammidesse, võtta vastu riiklikke strateegiaid ja

tegevuskavasid, parandada töötajate haridust, koolitust ja värbamist, suurendada üldsuse teadlikkust ning kaasata puudega isikuid programmidesse ja poliitika elluviimisesse.

Kõiki neid fakte arvesse võttes on vajalik tegeleda erivajadustega inimestega juba koolitasandil, kuid toetades neid tööle asumisel tööealisena, on võimalik toetada neid igapäevaeluga toimetulekul. Tööl käimine hoiab neid sotsiaalselt aktiivsena, nad tunnetavad enda osa kogukonna tegevustes, paraneb majanduslik olukord ja on võimalik tegeleda hobidega. See kõik tõstab isikute eneseväärikust.

1.2. Psüühilise erivajaduse eripära

Psüühilist erivajadust ei ole lihtne otse sõnastada, sest definitsioon sõltub mitmetest sotsiaalsetest, kultuurilistest, majanduslikest ja õiguslikest iseärasustest (Freeman & Pathare, 2005, lk 21).

Psüühikahäire (*mental disorder*) viitab teatud raskuse ja eripäraga hälvete esinemisele aju psüühilistes funktsioonides, mis põhjustavad vaevusi (nt hirmutunne) või halvendavad kohanemist reaalsusega (nt hallutsinatsioonid), suvaline muutus psüühilises funktsioonis ei ole veel käsitletav „häirena“. Siia alla kuuluvad mitmed erinevatel põhjustel tekkinud ajuga seotud haigused, häired ja seisundid, millest mõnede mõju on ravi, teraapia ja mõne muu lähenemisega vähendatavad ning korrigeeritavad (Paavel, 2001, lk 21).

Sotsiaalministeeriumi erihoolekande 2014-2020 arengukava järgi mõistetakse psüühilise erivajaduse all psüühikahäireid, mis on rahvusvahelises haiguste klassifikaatoris (RHK-10) esitatud klassifikatsiooni alusel psüühika- ja käitumishäired F0-F99 (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 6). RHK-10 on Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt 1992. aastal välja antud rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, kus viies peatükk kirjeldab psüühika- ja käitumishäireid. Selles rahvusvahelises klassifikatsioonis on kasutusel mõiste psüühikahäire, mitte psüühikahaigus, sest suurem osa psüühiliste eripärade kujunemisest on sõltuv psühholoogilistest mehhanismidest kui ajupatoloogiast. (Paavel, Kõrgesaar, Sarjas, Sõmer ja Vasar, 2001, lk 21)

Vaimsed häired on üks suurematest probleemidest terves Euroopa regioonis. Vaimse tervise probleemid, sealhulgas depressioon, ärevus ja skisofreenia, on peamine põhjus puude- ja enneaegsele pensionile jäämisel. Paljudes riikides on see suur koorem majandusele ja nõuab poliitilisi meetmeid probleemi leevendamiseks. (World Health Organization, 2013, lk 3)

CARe metoodika väljatöötaja Wilkeni ja tema kaasatud meeskonna rahvusvahelise uuringu „Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest – kogemused ja väljakutsed“ põhjal välja antud e-raamatus on avaldatud erivajadustega isikute kogemuslood. Need on lood haiguse ja puudega kohanemist ning taastumisest, aga ka sotsiaalhoolekande- ja vaimse tervise teenuste kasutamisest, tõrjutusest ja kaasatusest. Uuringust selgus, et olenemata elukohariigist on erivajadusega inimestel sarnased väljakutsed, et tulla toime oma tervislikust olukorrast tingitud haavatavuse ja erinevatest ressursidest ilmajätusega. Erivajadusega inimestel on teiste inimestega sarnased soovid: elada head ja väärtuslikku elu, langetada ise oma otsuseid ja kuuluda täisväärtuslikult kogukonda. (Wilken, 2015, lk 3)

Psüühilised erivajadused on tekkinud erinevatel põhjustel ja väljenduvad isikutel erinevalt. Neid silmas pidades tuleb tööturule sisenemisel arvestada järgmiste tingimustega. Tuleb arvestada, et erivajadustega inimestel võib olla vähene või hoopis olematu motivatsioon, tegevus peab olema suunatud ja vabatahtlik, tegutsema ja töötama tuleb meelitada sõbralikus ja mänglevas õhkkonnas, sobivaimad tegevused on need, mis kutsuvad esile emotsioone ning arvestada tuleb mälu -, taju-, intellektihäiretega.

1.3. Tööellu naasmise võimalused Eestis ja teistes EL riikides

Erivajadustega inimeste tööhõive soodustamiseks ja tööelus püsimise toetamiseks on erinevates EL riikides mitmeid meetmeid, kusjuures teenuseid pakutakse nii erivajadusega töötajale kui ka tööandjale.

Töötamise mõju psüühilise erivajadusega inimesele on Saundersi ja Nedelegi (2014, lk 108) sõnul seotud sellega, et isik mõistab oma tegevuse kasulikkust ja tähendusrikkust ning tunneb ennast osana kogukonnast ja nõ normaalsena. Selle saavutamiseks on oluline

kliendile orienteeritud suund, kus klient on aktiivne otsuse tegija, kes planeerib oma elu ja otsib võimalikke lahendusi. Oluline on seejuures kliendi motivatsioon (Prochaska, Diclemente & Norcross, 1992, lk 1103).

Tänapäeva ühiskonnas on suur ja oluline osa tööl, mida inimene teeb. Kui inimesel on võimalik osaleda tööelus, mõjutab see tema elukogemust ja ühiskonnas osalemise võimalust. Erivajadustega inimestel on tööturul osalemiseks erinevaid takistusi, sest tööelu on suurelt osalt organiseeritud nn tööjõuliste inimeste poolt ja jaoks. Valmisolek tööle asumiseks on olemas ka erivajadustega inimestel, kuid seejuures tuleb arvestada sellega, et vajadusel tuleb kohandada töökohta, eeldatakse vajalike oskuste ja ka teadmiste arendamist. (Masso, 2006, lk 41-45)

Töökohale tagasipöördumise protsessi on sisse toodud ka mõiste normaliseerimine, mis tähendab seda, et isikutel tuleb aidata täita võimalikult palju sotsiaalseid rolle. Normaalne tähendab seda, et ühiskond lubab kliendil täielikult osaleda ühiskondlikus elus, olenemata piirangutest või vaegustest, mis tal olla võivad. Ühiskondlikud eluvaldkonnad ehk sotsiaalsed rollid on elamine, töötamine, õppimine ja suhtlemine. (Lemay, 1995, lk 3)

Selleks, et erivajadustega inimeste tööle siirdumine oleks meeldiv kogemus nii töötajale endale kui ka tööandjale, on aastakümneid nii Euroopas, USA-s kui ka Austraalias kasutatud toetatud tööerakendumise (TTR) mudelit. TTR on tööerakendumine individuaalsete tugitegevuste kaudu. Eesmärgiks on palgeline töö neile, kes suure tõenäosusega ise ei suuda avatud tööturu konkurentsist tööd leida ja vajavad tuge ning kasutusel on kõik tegevused selleks, et säilitada töökoht (juhendamine, koolitamine, vajadusel transport). Eri riikides on see erinevalt rahastatud, kuid tööandjale on see teenus alati tasuta. TTR-teenuse eesmärk on kindlustada erivajadustega inimestele ametialane ja sotsiaalne toimetulek. (Aaviksoo, 2008, lk 35)

Samal teemal on 2012. aastal Praxise uuringus „Töövõimetuse hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liiduriigis“ analüüsitud riikide süsteeme eesmärgiga tuvastada praktika, mida saaks rakendada Eestis kasutusel olevate meetmete süsteemi kitsaskohtade lahendamisel (Veldre, 2012, lk 6). Uuring annab ülevaate viies Euroopa Liidu riigis eksisteerivatest

töövõimetuskindlustuse süsteemidest, töövõime hindamisest, asendussissetulekute võimalustest. Järgnevalt on uuringust välja toodud osalenud riikide erivajadustega isikute tööturule naasmiseks tehtavad toetavad tegevused ja hoiakud.

Rootsis järgitakse põhimõtet, et on oluline toetada igasugust initsiatiivi selleks, et hoida ära isikute tõrjutust ja parandada töövõimet. Oodatakse, et kõik panustaksid ühiskonda oma suutlikkuse piires. Isiku töövõime taastamisel on oluline vastutus nii tööandjal, sotsiaalkindlustusametil kui ka töötajal endal. Tööturule tagasitoomise protsessi nimetatakse rehabilitatsiooni ketiks, see kestab aasta ja eesmärgiks on tuua inimene tööturule. Turvalise tööhõive skeem puudutab inimesi, kes ei suuda tööturul teistega võrdselt konkureerida. (Veldre, 2012, lk 28-37)

Ühendkuningriigis on suurem rõhk funktsionaalsel võimekusel ja hõivesse naasmise toetamisel. Lähtutakse ideest, et enamik tervisekaotusega inimestest on võimelised töötama ja on sellest huvitatud, kui selleks on olemas abistavad meetmed. Oluline vastutus tervisekaotusega isiku tööellu naasmisel on tööandjal, kellel on kohustus hoida töökohta ja teha mõistlikus ulatuses kohandusi töökeskkonnas. Seda ka juhul, kui antud hetkel ei ole tervisehäire igapäevast toimetulekut oluliselt takistav, kuid pikemas perspektiivis võib avaldada mõju tööülesannete täitmisel. Enamikult isikutelt oodatakse, et nad astuvad samme tööellu naasmiseks. Töövaliku skeem rakendub juhul, kui eelnevast skeemist ei ole kasu. Skeemis on kolm moodulit: tööturule sisenemise toetus kuni kuus kuud (nõustamine toetatud või mittetoetatud töö leidmiseks), töötamise toetus kuni kaks aastat (töötamise alustamisel ja töö püsimisel) ja pikaajaline töötamise toetus kahest aastat kaugemale (abistamine liikumisel toetatud töötamiselt mittetoetatud töötamisele). Lisaks neile veel elukohalähedane koolitus/väljaõpe, mis on suunatud erivajadusega isikule, kellel ei ole võimalik paikkonnas saada väljaõpet, kuid kes on võimelised eduka õppe korral liikuma tööhõivesse. (Veldre, 2012, lk 37-49)

Soomele on OSCE heitnud ette liigset killustatust töövõimetuskindlustuses ja rehabilitatsioonisüsteemis. Tööhõiveamet aitab puudega töötajaid, Kela (Sotsiaalkindlustusamet) pakub abi inimestele, kellel ei ole piisavalt töökogemust. Tööalast rehabilitatsiooni osutatakse neile, kelle töövõime on vähenenud või kes võivad lähiajal osaliselt töövõime kaotada. Eesmärgiks on aidata isikul toime tulla senise töö

nõudmistega, soodustada tööle naasmist või ka aidata siseneda tööturule. Pakutakse taastusravi, psühhoteraapia teenuse võimalust ja kohanemiskoolitusi nii rühma- kui individuaalteenusena. Kasutusel on tööpraktika ja tööharjutusmeetmed, vajadusel võimaldatakse Kela kaudu palju maksvaid abivahendeid. (Veldre, 2012, lk 49-58)

Hollandis ei keskenduta töövõime hindamisel mitte kaotatud töövõimele või selle kompenseerimisele, vaid olemasoleva säilinud töövõime kasutamisele tööturul. Esimeses etapis hinnatakse isiku funktsionaalseid piiranguid kuues kategoorias: isiku funktsioneerimine, sotsiaalne funktsioneerimine, kohanemine füüsilise keskkonnaga, dünaamiline ja staatiline liikuvus ning tööaeg. Teises etapis sobitatakse töödega, ametitega ja neid kirjeldavate nõuetega. See annab ülevaate, millised töid on erivajadusega isik võimeline tegema piirangutele vaatamata. Töötamist toetavad meetmed on suunatud erivajadustega inimestele, kes leiavad töö palgatöötajana, on tööl katseajaga või lähevad omandama tasemeharidust. Meetmeteks on abi transpordil ja isiklik abistaja või juhendaja töökohal. Pakutakse ka kaitstud tööd raske puudega isikutele. Erivajadusega isikutele on tööellu reintegreerimiseks töötatud välja kaks aastat kestev meetmete komplekt, mis katab täiend- ja ümberõpet ning tööharjutust. Ka on Hollandis tööandjatel suur osa töötajate reintegreerimisel tööellu. (Veldre, 2012, lk 58-66)

Saksamaal on tööellu tagasi-integreerumisel fookuses varasemale töökohale tööle asumine. Tööalase rehabilitatsiooni pakkumisel arvestatakse inimese eelistusi, tema valmisolekut ja eelnevat töökogemust. Ka Saksamaal on oluline roll isikute tööle naasmisel tööandjatel. Sekkumine järgib puudega inimese enesemääramise põhimõtet, mille järgi tööelus osalemiseks vajalikud toetavad meetmed valitakse inimese teadlikul osalusel ja nõusolekul. Inimest peab informeerima ja temaga konsulteerima integreerumise eesmärkidest ja meetmetest, sealhulgas andmetest, mida sel eesmärgil kogutakse. Kui asjakohased nõuded on täidetud, on tööalase integratsiooni plaani täitmine tööandjale kohustuslik ja töötajale vabatahtlik. Teistest riikidest erinev on Saksamaal meede „isiklik eelarve“. See võimaldab isikul ise valida endale sobivad teenused, mis on vajalikud tööellu naasmiseks. See toetab erivajadusega isikute iseseisvust ja suurendab vastutust õigete meetmete valimisel ja hankimisel. Sügava puudega inimeste palkamisel

pakutakse tööandjale soodustusi, samas on sügava puudega isiku töölepingu lõpetamisel vajalik riikliku asutuse kooskõlastus. Töötamise abistamine tagab puudega inimesele regulaarse abistamise tööülesannete täitmisel, kui see on ainus võimalus naasta tööturule või vastata töökoha vajadustele. Kui ettevõttes on rohkem kui 19 töötajat, on kohustus eraldada 5% töökohtadest erivajadusega isikutele. Kui seda nõuet ei täideta, on tööandjal kohustus maksta täiendavat maksu. Meede toetab puudega inimeste õigust tööle, kus nad saavad maksimaalselt kasutada oma oskusi ja teadmisi, teisalt tagab riik inimesele kogu vajaliku tehnilise abi. (Veldre, 2012, lk 66-73)

Viie riigi võrdluses ilmneb, et tööandjatel on väga oluline roll erivajadusega isikute tööle asumisel. Tööandjate aktiivsem roll on Hollandis, Saksamaal ja Rootsis, kus on tööandjatel kohustused töötajate tööellu naasmise toetamisel. Väiksem aga Soomes ja Ühendkuningriigis, kus on öeldud, et tööandjad peavad tegema mõistlikke kulutusi. Eesti süsteem sarnaneb pigem Soome ja Ühendkuningriigi süsteemiga. Kõik uuringus osalenud riigid pakuvad laia valikut rehabilitatsiooniteenuseid, et toetada tööelus püsimist või naasmist tööturule. Teenuseid pakutakse nii töötajale kui ka tööandjale. Viie riigi pakutavates rehabilitatsiooniteenustes põhimõttelisi erinevusi ei ole.

Üheaegselt Hollandis, Ungaris ja Eestis läbi viidud rahvusvahelise uuringu tulemustest on koostatud väljaanne „Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest“, millest selgub, et erivajadustega inimestel on sarnased soovid nagu kõikidel teistel inimestel: elada head ja täisväärtuslikku elu, langetada ise oma otsuseid, tegeleda mõtestatud ja huvipakkuvate tegevustega ning kuuluda kogukonda. Selles raamatus on inimeste kogemuslood selle kohta, kuidas on võimalik haiguse ja puudega kohaneda ning taastuda. (Wilken ja Hanga, 2015, lk 3) Käsitletud on taastumisele ja kaasatusele suunatud elemente. Teenuse kasutajad ootavad efektiivset tuge ja just nende erivajadusega arvestamist. (Wilken ja Hanga, 2015, lk 25)

Poliitikauuringute Keskus Praxis poolt läbi viidud uurimuse „Vaimse tervise häirega inimesed tööturul“ tulemusena selgus, et psüühilise erivajadusega inimesed on tööturul riskirühmaks, mida iseloomustab madalam tööhõive. Tööturul osalemine võib olla mõjutatud ravi kättesaadavusest, varem omandatud haridusest, töökogemusest ning nende tervislikule seisundile sobiva töö kättesaadavusest. Tööelus osalemist ja

ühiskonnas tegutsemist võib aga sageli mõjutada, rohkem kui häire ise, hoopis häirega seotud väärarusaamad. (Veldre, 2015, lk 3)

On erinevaid praktikaid, mis toetavad psüühilise erivajadusega isikute tööle naasmist ja aitavad tööl püsida ning hoida tööd ja tervist tasakaalus. Autori arvamuse kohaselt on töökoha tasandil parim Pomaki välja toodud praktika (Pomaki, 2012, lk 182-195):

- tööle saamise ja jäämise protsessi toetav vaimse tervise poliitika, et vähendada killustatust, segadust ning tegevusetust. Probleemide ennetamiseks, häirete avastamiseks ja erivajaduse juhtimiseks töökohal on tegevus orienteeritud inimesele. Varane sekkumine töökohal aitab vähendada haigusest tingitud raskusastet ja kulu;
- optimaalse tulemuse saavutamiseks on vajalik tihe suhtlus töötajate, tööandjate, nende esindajate ja teenuse osutajate vahel;
- heade tulemuste saavutamiseks tuleb rakendada koordineeritud ja süstemaatilist tööle saamise ja töökoha säilitamise praktikat. Oluline on järjepidev töö ning erivajadusega töötaja vajaduste hindamine. Tegevus peab olema eesmärgistatud;
- töölt puudumist vähendab juurdepääs tõenduspõhisele ravile. Sekkumised peaksid olema kombineeritud töökoha kohandamisega ja tööle saamise ja jäämise nõustamisega;
- töökoha kohandamine on protsessi lahutamatu osa, ning sellest sõltub tulemuslikkus.

Ka Eestis läbi viidud Praxise uuringu tulemused on sarnased eelpool toodule. Psüühilise erivajadusega isikute tööelus osalemise toetamiseks on olulised meetmed, mis aitavad ületada töötamisega seotud hirne. Isikute tööellu naasmist ja töökoha säilitamist on võimalik toetada mitmete meetmetega (Veldre, 2015, lk 93-100):

- töökohal töövõime juhtimine, tööandjate kogemuste vahendamine;
- teadlikkuse ja hoiakute kujundamine, sest teadmatusel tulenevad eelarvamused, stereotüüpsed hoiakud ning nendega seonduv sildistamine ja sotsiaalne tõrjumine on üks olulisemaid erivajadustega inimeste tööturul osalemist mõjutavamaid tegureid;
- töö kohandamine;
- oskuste ja teadmiste arendamine – psüühiliste erivajadustega inimestel võib olla madalam haridustase, oluline on täiskasvanuõpe ning seda toetavad meetmed.

Eestis käivitus 1. jaanuarist 2016 Töövõimereform, mis seab eesmärgiks lahendada erivajadustega inimeste tööga seotud probleeme. Järgnevalt on ära toodud Sotsiaalministeeriumi kodulehe (www.sm.ee/et/toovoimereform) info selle kohta, mida näeb uus programm ette just nimetatud plaanis. Aastaks 2020 plaanitakse reformi abil avalikku sektorisse võtta tööle enam kui 1000 vähenenud töövõimega isikut (Sotsiaalministeerium, *s.a.*):

- igale vähenenud töövõimega inimesele lähenetakse individuaalselt, hinnates tema võimet olla aktiivne ühiskonnaliige ja aidatakse tal leida võimalusi tööturul. Tegeletakse tema tulevase tööandjaga, et leida mõlemale poolele vajalikud ning sobivad lahendused töösuhteks;
- töövõimetoetust makstakse vähenenud töövõimega inimestele. Töövõimetoetus hakkab tasapisi vähenema ning seda ei maksta enam, kui isiku sissetulek on 1325,2 eurot. Puuduva töövõime korral kaob toetus ära siis, kui inimene teenib 1600,5 eurot kuus;
- töökoha kohandamise kulud kompenseeritakse tööandjale, sel juhul ei ole erivajadus tööandja jaoks lisakulu ja erivajadusega inimesed on võrdsed töötajad.

Erihoolekande teenuseid osutavad Eestis nii Sotsiaalkindlustusamet kui ka Töötukassa. Järgnevalt on käsitletud lähemalt Eesti Töötukassa pakutavaid teenuseid erivajadusega isikutele tööturule pöördumisel. Töötukassa teenustele keskendumine osutus valituks seetõttu, et alates 2016. aastast on antud töötukassale kohustuseks erivajadusega isikute tööhõiveprobleemidega tegelemine. 2016. aastast alates käivitus Eestis töövõimereform, mis on kahe etapiline. Esimene etapp algas 01.01.2016.a., kui Töötukassa hakkas puuduva või vähenenud töövõimega inimestele osutama uusi teenuseid. Teine etapp käivitub 01.07.2016, kui seni kehtinud töövõimetuse hindamise asemel hakatakse hindama töövõimet. Ülemineku aeg on ette nähtud selleks, et senised töövõimetuspensionärid siseneksid uude süsteemi järk-järgult. Inimesed, kellele ei ole määratud töövõimetust enne 01.07.2016, pöörduvad Töötukassasse ja neil hinnatakse töövõimet uue meetodika alusel, neile määratakse töövõime, mis (Eesti Puuetega Inimeste Koda, *s.a.*):

- ei ole vähenenud – tema töötamine ei ole takistatud;
- on osaline – töövõime on osaliselt takistatud;

- puuduv – isik ei ole võimeline töötama.

Töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu on kehtestatud 07.09.2015 sotsiaalkaitseministri määrusega „Töövõime hindamise taotlusele kantavate andmete loetelu, töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu“ (2015) ja avaldatud Riigi Teatajas. Vähenenud töövõimega isikutele osutatavat tööturuteenust kaasrahastatakse Euroopa Liidu Euroopa Sotsiaalfondist sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja tööministri 27.03.2015 käskkirja nr 57 "Tööturuteenuste osutamine töövõimereformi sihtrühmale" alusel (Sotsiaalministeerium, 2015).

2016. aastal Eestis alanud töövõimereformiga on loodud uus töövõime toetamise süsteem eesmärgiga muuta suhtumist vähenenud töövõimega inimestesse ning aidata neil tööd leida ja hoida. Eesti Töötukassa jätkab vähenenud töövõimega inimestele seniste teenuste osutamist ning jaanuaris 2016 lisandusid mitmed uued teenused. Järgnev info on saadud Eesti Töötukassa kodulehelt www.tootukassa.ee/toovoimereform. Eesti Töötukassa pakutavad teenused vähenenud töövõimega tööotsijale on (Eesti Töötukassa, *s.a.*):

- abistamine tööintervjuul, kui on vajalik abi tööandjaga töövestlusel suhtlemisel;
- kaitstud töö on mõeldud isikutele, kes puude või tervise seisundi tõttu ei suuda töötada tavapäraustes töötingimustes, kes vajavad pidevat abi ja juhendamist töö leidmisel ja tööle asumisel;
- kogemusnõustamine on mõeldud neile, kes vajavad oma probleemide lahendamiseks teise sarnase puude või tervisehäirega inimese toetust;
- tugiisikuga töötamine – tugiisik juhendab ja abistab, kui erivajadusega isikul on raskusi tööle asumisel;
- tööalane rehabilitatsioon on mõeldud tööealistele inimestele, kellel on puude või tervisekahjustuse tõttu vähenenud töövõime ja kes vajavad tööle asumiseks või edasi töötamiseks spetsialistide ehk rehabilitatsioonimeeskonna abi;
- tööks vajalik abivahend antakse Töötukassa poolt tasuta kasutamiseks juhul, kui tööülesannete täitmine tööandja vahenditega on isiku puude või vähenenud töövõime tõttu takistatud;

- töölesõidu toetus on ette nähtud juhul, kui isik ei saa oma puude või tervisehäire tõttu käia tööl ühistranspordiga;
- saatja sõidukulu hüvitamine.

Eesti Statistikaameti 2015.a. andmetel on teenused puudega või pikaajaliselt töötuna olnud inimestele kasvanud mitmekordselt. Kui 2010. aastal osutati sihtrühmale tööturuteenuseid 36 korral, siis aastal 2014 oli osutatud teenuseid juba 281 korral. (Pöder, 2015, lk 149)

Tööturul on üha raskem leida sobivat töötajat, kuid samal ajal tahaks ja suudaks tööl käia paljud vähenenud töövõimega inimesed. Kui tööandjal puudub erivajaduste ja vähenenud töövõimega isikute palkamise kogemus, võib selline mõte algul tunduda võõras, kuid tegelikult on niisugune inimene tavaline teistega võrdne töötaja.

1.4. Valdkonda reguleeriv seadusandlus

Nii Eestis kui mujal on üha rohkem hakatud tähtsustama erivajadustega inimeste tavaühiskonda integreerimist ning neile haridusele, tööle jm juurdepääsu soodustamist. Erivajadustega inimeste õigusi reguleerivad mitmed seadused alates ÜRO puuetega inimeste konventsioonist kuni Eesti sotsiaalhoolekande seaduseni. Järgnevalt on välja toodud olulisemad seadused, mis reguleerivad psüühilise erivajadusega isikute õigusi töövaldkonnas.

ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioonis on artiklites 23 ja 24 välja toodud töötamisega seotud õigused (ÜRO Inimõiguste..., *n.d.*):

- igal inimesel on õigus töötada vabalt valitud elukutsel, õigus kaitsele tööpuuduse vastu ning õiglastel ja rahuldavatel töötingimustel;
- igapähele on õigus saada võrdset tasu võrdse töö eest;
- igal töötaval inimesel on õigus saada õiglast ja rahuldavat tasu inimväärilise elatuse tagamiseks temale endale ja ta perekonnale, vajadusel lisaks sotsiaalseid tagatise;
- kõigil on õigus saada perioodiliselt tasustatavalt puhkust.

Töö- ja sotsiaalpoliitikat Eestis tuleb vaadelda Euroopa Liidu vastava poliitika kontekstis. Euroopa Liidul on mitmeid subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse printsiibiga ühilduvaid

seadusi. Diskrimineerimine töölevõtmisel ja töökohal on muu hulgas keelatud EL Nõukogu direktiiviga 2000/78/EÜ. Nii on seal punktis 6 öeldud, et ühenduse töötajate sotsiaalsete põhiõiguste harta tunnistab igasuguse diskrimineerimise vastu võitlemise tähtsust ja vajadust võtta asjakohaseid meetmeid puuetega inimeste sotsiaalseks ning majanduslikuks integreerimiseks. Punktis 27 on kirjas, et erilist tähelepanu tuleb muu hulgas pöörata puuetega inimeste töölevõtmisele, nende töö säilitamisele, koolitusele ja eluaegsele õppimisele. (Euroopa Liidu Nõukogu, 2000, lk 79-81)

Ka on selles EÜ direktiivis märgitud: selleks, et tagada puuetega inimeste võrdne kohtlemine, on ette nähtud mõistlikud abinõud. Tööandjad võtavad asjakohaseid ning konkreetsel juhul vajalikke meetmeid, võimaldades puuetega inimesel tööle pääseda, töös osaleda, areneda või saada koolitust. Kuid sellised meetmed ei tohiks põhjustada tööandjale ebaproportsionaalselt suurt koormust. (Euroopa Liidu Nõukogu, 2000, lk 82)

Eesti Vabariigi poolt 1995. aastal heaks kiidetud ÜRO Peaassamblee resolutsioonis „Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardid“ on 7. reegel, mis puudutab tööhõivet. Riik peab tunnustama põhimõtet, et erivajadustega inimestel peab olema võimalus kasutada oma inimõigusi, eriti õigust tööle. Kõigil peavad olema võrdsed võimalused kasulikuks ja tasuvaks oma võimetele vastavaks tööhõiveks. Järgnevad punktid kirjeldavad resolutsioonist välja toodud erivajadusega isikute tööhõivega seotud asjaolusid (Epikoda, 1995):

- erivajadustega inimeste tööhõivet ei tohi takistada diskrimineerivad seadused;
- erivajadustega inimesi tuleb toetada integreerumisel tööhõivesse, kasutades selleks erialast ettevalmistust, kvoodisüsteemi, toetusi ja maksusoodustusi ettevõtetele, kes värbavad erivajadustega isikuid tööle. Riiklikud tegevusprogrammid peavad sisaldama abinõusid, et töökohad oleksid kättesaadavad erinevate erivajadustega inimestele;
- riik peab looma soodsad tingimused, et erivajadusega inimesed saaksid töötada avalikus sektoris. Selleks, et tagada õiglase tööhõivepoliitika, töötasu määrad ja töökeskkonna parandamine, peavad riik, tööandjad ja töötajate organisatsioonid tegema koostööd;

- eesmärgiks peab olema erivajadustega inimeste töötamine avatud tööturul, alternatiiviks vajadusel toetatud või kaitstud töö. Tuleb teha koostööd erivajadustega inimeste organisatsioonides töötingimusi ja koolitust puudutavates küsimustes (paindlik tööaeg, osajaga töö, ettevõtlus).

ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonis (2012) on nimetatud puuetega inimeste põhiõigused ja konventsiooni põhimõtted. Konventsiooni üldpõhimõtetest on tööga seotud järgmised (ÜRO puuetega inimeste..., 2012):

- austus inimeste loomupärase väärikuse, individuaalse autonoomia, kaasa arvatud vabadus ise oma valikuid langetada, ja iseseisvuse suhtes;
- mittediskrimineerimine;
- täielik ja tõhus osalemine ja kaasatus ühiskonnaelus;
- võrdsed võimalused.

Euroopa sotsiaalharta on rahvusvaheline leping, mis sätestab inimeste majanduslikud ja sotsiaalsed põhiõigused. Seal on välja toodud kõigi inimeste töötamisega seotud õigused, mis kehtivad ka erivajadusega inimestele. Lisaks on artiklis 15 erivajadustega inimesi puudutavad õigused selleks, et rakendada tulemuslikult nende õigust elada iseseisvalt, sotsialiseeruda ja osaleda ühiskonnaelus, sõltumata puude põhjusest ja laadist ning vanusest. Suurendama erivajadustega inimeste tööhõivet, julgustades tööandjaid neid palkama ja hoidma erivajadustega isikuid töökeskkonnas, kohandama töötingimusi või looma erivajaduse raskusastmele vastavaid kaitstud töökohti. Teatud juhtudel kaasneb vajadus tööhõive- ja tugiteenuste järele. (Parandatud ja täiendatud sotsiaalharta, 2000):

Tööga seotud õigused Eesti Vabariigi Põhiseaduses on sätestatud kõigi riigi kodanike põhiseaduslike õigustena. Põhiseaduse §12 kohaselt on kõik inimesed seaduse ees võrdsed ning kedagi ei tohi diskrimineerida. Igaühel on õigus riigi abile töövõimetuse korral. Eritagatised sätestatakse vanuritele ja erivajadustega inimestele ning töövõimetutele isikutele õigusena riigi abile ja tervise kaitsele. Paragrahvides 28 ja 29 on öeldud, et erivajadustega inimesed on riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all. Igal Eesti kodanikul on õigus valida tegevusala, elukutset ja töökohta. Riik korraldab kutseõpet ja abistab tööotsijaid töö leidmisel. (Eesti Vabariigi Põhiseadus, 2012, lk4-7)

Töölepinguseaduses on osalise või puuduva töövõime korral iga-aastane põhipuhkuse kestus 35 kalendripäeva (tavajuhul 28 kalendripäeva), juhul kui ei ole kokku lepitud pikemas põhipuhkuses või kui seadus teisiti ei sätesta. Küll on aga seal välja toodud sätted, et isikut ei tohi ebavõrdselt kohelda puude tõttu ja töölepingu kohaselt võib töötajaks olla 18-aastaseks saanud teovõimeline või piiratud teovõimega isik. Erivajadustega inimesed võivad töötada täiskohaga ja osalise tööajaga. Kuid vahetustega tööl nii ööajal kui puhkepäevadel ei tohi rakendada tööle isikut, kellele on see arsti otsusega keelatud. (Töölepinguseadus, 2014)

Spetsiaalselt erivajadustega inimeste tööhõivet reguleerivaid seadusi Eestis ei ole. Töölepingu seadus erivajadustega inimeste õigusi eraldi ei kaitse. Eelpool on seadusest välja toodud erivajadustega inimeste õigused, mis eelkõige sätestavad pikema põhipuhkuse kestuse ja lühendatud tööaja.

1.5. Ülevaade CARE metoodikast ja kogemusnõustamisest

CARE metoodika – „Comprehensive Approach of Rehabilitation“ on välja töötatud Hollandis kui taastumisele keskendunud klienditöö meetod ning on praeguseks kasutusel paljudes Euroopa riikides.

Metoodika teaduslikud juured moodustuvad kolmest peamisest lähenemistest (Hollander ja Wilken, 2015, lk 17):

1. Kõikehõlmav psühhosotsiaalne rehabilitatsiooni mudel ehk taastumise mudel (*Comprehensive Psychosocial Rehabilitation Model*).
2. Tugevuste mudel (*The Strengths Model*).
3. Kohaloleku teooria (*Presence Approach*).

Metoodikat on Eestis koolitatud Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu (EPRÜ) kaudu alates 2002. aastast CARE metoodika sertifitseeritud koolitajate poolt. CARE metoodikast põhjaliku ülevaate saab 2015. aastal eesti keelde tõlgitud raamatust „Kuidas klientidest saavad kodanikud“. Raamatu autorid on metoodika väljatöötajad Hollander ja Wilken, ning eestikeelsena ilmus see DUO kirjastuse poolt väljaantuna. CARE mudel

töötati välja Hollandis, kuid praeguseks kasutatakse seda paljudes riikides, kaasa arvatud Eestis.

CARe metoodika tegeleb psüühiliselt ja sotsiaalselt haavatavate inimeste elukvaliteediga. Taastumine on suunatud nii haigusele kui sellele, et inimene hakkaks uuesti elama tavalist elu, millel on inimese jaoks mõte. Metoodikas eristatakse isiklikku ja sotsiaalset taastumist. Kui isiklik taastumine on haavatavusega toimetulemine ning tulevikule orienteerumine, siis sotsiaalne taastumine on seotud osalemisega ühiskonnas. CARe metoodika põhineb kolmel liikumisel (Hollander ja Wilken, 2015, lk 17):

- taastumine – tuleb mõista iga inimese eripära taastumisprotsessis. Siin on mõeldud seda, et pärast traumaatilisi kogemusi hakatakse oma elu elama, leitakse elule taas mõte. Elule uue mõtte leidmiseks on oluline, et inimesel oleks võimalik rääkida oma elulugu, selgitamaks, mis juhtus ja miks, ning mida see isikule tähendab. Teatud juhtudel jäävad häirest tingitud piirangud püsima, siis tähendab taastumine eelkõige sotsiaalset taastumist, st võimalikult tähendusrikast ja terviklikku elu koos puudega;
- tugevused – tugevustele suunatud tegevus – see tähendab, et kliendil (kelleks on psüühilise erivajadusega isik) on kõiges peaosas, kõi ke tuleb vaadelda kliendi vaatenurgast lähtudes;
- kohalolu – kliendile vajaliku tugiteenuse osutaja peab kliendi jaoks olemas olema. Kohalolu meetod on eelkõige suhtumine ja suhted tugiteenuse osutajaga. Töötatakse samaväärsete partneritena, kliendile lähenetakse kui inimesele, mitte osale temast, milleks on näiteks tema probleem või puue.

CARe metoodika kohaselt on inimese elukvaliteet seotud kahe valdkonnaga: isiklikud- ja eluvaldkonnad. Isiklikeks valdkondadeks on enesehooldus, tervis, elu mõtestamine ja sotsiaalsed suhted ning eluvaldkonnad on elamine, õppimine, töötamine ja vaba aeg. Metoodika uurib nende valdkondadega seotud soove ja isiklike eelistusi. Pikaajasele uurimustööle tuginedes peab CARe metoodika üks autoritest J.P.Wilken rehabilitatsiooni ja taastumise põhjaks järgnevaid tegureid (Wilken, 2010):

- motivatsioon ja kontroll oma elu üle,
- seotus sotsiaalsete rollide ja mõtestatud tegevustega,
- oskused ja teadmised,

- keskkonna sotsiaalsed ja materiaalsed ressursid.

Taastumisel (*recovery*) on mitu erinevat tähendust: tervenemisprotsess, ebaeeldivatest kogemustest ülesaamine ning enesehinnangu tõstmine. Osa taastumisest on toimetulemise õppimine ja tavapärase elu juurde tagasi pöördumine. Vaimse tervise häirega inimesed peavad taastumist oma teekonnaks. Taastumisel on teadmiste baasiks suunavad lood teiste kogemustest, tegutsemispraktika tugevustel põhinev, keskmes on inimene, tema mõistmine, oluline osa on enesejuhtimisel. (Wilken ja Hanga, 2015, lk 5)

CARe meetodika kasutab eelpool nimetatud taastumist toetavatel teguritel põhinevat viie tugisamba hindamist. Sellist hindamisraamistikku kasutades vaadeldakse tasakaalustatult nii kliendi kui ka tema keskkonna tugevusi ja nõrkusi (vt Tabel1) Esimesed kolm veergu on sisemised tegurid, mis on isikutel endil olemas; sotsiaalsed- ja materiaalsed ressursid on välised ehk nõ keskkonnategurid, mis mõjutavad taastumisprotsessi.

Tabel 1. Rehabilitatsiooni-/taastumisprotsessi viis tugisammast (Wilken & Hollander, 2005)

Motivatsioon	Staatus	Kompetentsid	Sotsiaalsed ressursid	Materiaalsed ressursid
Tegurid, mis annavad sisemist jõudu, abistaja motiveerimise kõrval aitab ka leida ja kokku viia kliendi olemasolevad motivatsioonitegurid.	Mõtestatud tegevused ehk sotsiaalne seotus, selgub, et nad soovivad lihtsaid igapäeva elu rolle. Vahel on tuleb aidata neid teadvustada.	Oskused ja teadmised, neid määrates on võimalik siduda soovide, haavatavuse või keskkonnaga	Sõbrad, sarnase kogemusega inimesed, sugulased, lemmikloomad naabrid, (endised) töökaaslased ja professionaalid	Olulised tegurid soovitud elukvaliteedi saavutamiseks näiteks sissetuleku, transpordi, majapidamis- ja töövahendid

Psüühilise erivajadusega isikute tööle saamise ja tööl püsimise üheks toetavaks teguriks on ka võimalusel kogemusnõustamise kasutamine. See toetus on juba kasutusel mitmes rehabilitatsioonivaldkonnas ja laieneb ka toetusena tööelus. Aastast 2014 on kogemusnõustamine Eestis ametlikult tunnustatud aitamistöö viis ja aastast 2016

kasutavad seda töölesaamist aitavat teenust ühe lisavõimalusena nii Sotsiaalkindlustusamet kui Töötukassa.

Kogemusnõustamist on varasemalt kasutatud olukordades, kus inimesed jagavad sarnaseid läbielamisi ja probleeme. Samasuguste probleemidega inimesed on üksteisele toeks ning jõustavad üksteist paremini hakkama saama uues olukorras. Vaimse tervise valdkonnas lähtuvad nii eneseabi kui ka üksteise abistamise grupid jagatud kogemustest. (Repper & Carter, 2011, lk 394)

Reperi ja Carteri artiklis (2011, lk 395) on kogemusnõustajat iseloomustatud kui eksperti, kel on palju teadmisi ning keda võib määratleda kui sotsiaalset emotsionaalset tuge, pakkumaks soovivat muutust vaimse tervise seisundis. Seal on kirjeldatud erinevaid sekkumisi, milleks kasutatakse erinevaid tulemustele suunatud meetmeid. Ülevaate saamiseks kasutati laiemalt tõendusmaterjali, tehti järeluuringuid ja võrdlevaid uuringuid. Tulemus näitas ka tervikpildi mõju tööhõivele. Samas artiklis on välja toodud ka kogemusnõustamise kasu klientidele (Repper & Carter, 2011, lk 395) :

- kaasatus kogukonna tegevustesse;
- jõustamine;
- sotsiaalne toetus;
- empaatia ja nendega arvestamine;
- stigmade vähendamine;
- lootus paremasse tulevikku.

Seega kogemusnõustaja on isik, kes aitab leida motivatsiooni ja tõsta enesekindlust, annab nõu puude või tervisehäirega toimetulekul ning valmistuda tööotsinguteks ja toetada töötamise jätkamist. Oluline on kogemuse jagamine, teiste mõistmine ja toetus – sarnase kogemuse läbi teinud inimene aitab paremini aru saada toimuvast ja uuest olukorrast. See võib olla väga toetav, sest pakub äratundmisrõõmu, et ei olda oma murega üksik: et on keegi, kes teab üsna täpselt, mida inimene parasjagu läbi elab. Külli Mäe (2014) on oma artiklis ajakirjas „Sotsiaaltöö“ kirjeldanud kogemusnõustamist järgmiselt: kogemusnõustamisega on tegemist siis, kui inimesed vahetavad üksteisega teadmisi ja kogemusi, pakuvad emotsionaalset, sotsiaalset või praktilist toetust ja abi.

Moran jt (2014) on märkinud, et kogemusnõustajana töötamine aitab kaasa suuremale motiveeritusele, sest aitab inimesel tunda end iseseisvama ja kompetentsena. Kogemusnõustajad hindavad võimalust jagada oma kogemusi ja seejuures laiendada oma suhtlusringi. Oluliseks peetakse kuuluvuse tunnet teiste omasuguste seas. Sellise usaldava suhte loomine inimestega, kes sarnases olukorras ise kunagi ei ole olnud, oleks võimatu ja see ongi kogemusnõustamise kõige suurimaks väärtuseks ja eripäraks. Jones jt (2013) toetavad eelpooltoodud Morani jt hinnangut kogemusnõustajate kogemuste sarnasusest klientide omadega, kinnitades, et see aitab kaasa vastastikuse usalduse tekkimisele.

Kogemusnõustamine võib samas olla ka vastastikune protsess, kus toetus kandub ühelt osapoolelt teisele ja ka vastupidi, sest klientide seisundi paranemine mõjutab omakorda kogemusnõustaja motiveeritust. Kogemusnõustaja võib vahel ka ise muutuda abivajajaks ning rollid võivad vahetuda. Ka Repper ja Carter (2011, lk 398) on oma artiklis toonud välja vastastikuse toetuse väljakutsed kogemusnõustajatele: paika pandud piirid, võim, stress, vastutus ja erinevate rollide säilitamine.

Kogemusnõustaja on inimene, kellel on peale sarnase isikliku kogemuse ka vastav nõustamisalane väljaõpe. Kogemusnõustaja koolituskava, mis kehtib Eestis alates 01.01.2016, on avaldatud Riigi Teatajas RT I, 29.12.2015, 35, välja on toodud koolituse maht ja sisu ning täiendava õppekava nõuded. (Kogemusnõustaja koolituskava, 2015)

Jacobson, Trojanowski ja Dewa on välja toonud mõned kogemusnõustajatele omistatud kvalifikatsioonid. Selgub, et kogemusnõustajatel on vaja eelkõige valdkonnapõhiseid teadmisi, tunda vaimse tervise ja sotsiaalteenuste süsteeme ning klientide õigusi. Ta peab olema võimeline töötama erinevates asutustes koos mitmesuguse taustaga inimestega (klientide ja kolleegidega), läbi viima nii grupitööd kui ka individuaalnõustamisi, peab olema valmis kohanema erinevate olukordadega. Vajalike oskustena toovad Jacobson jt välja ürituste organiseerimise ja planeerimise oskuse selleks, et teavitada inimesi kogemusnõustamisest. Sinna lisanduvad veel hea suhtlemisoskus, esinemisjulgeus, koostöövalmidus, läbirääkimisoskused, õpetamise ja ka arvutikasutamise oskused. Kogemusnõustajalt oodatakse, et ta oleks nõ sillaks inimestele, kes tulevad tagasi ühiskondliku elu juurde. Vastastikune roll eeldab, et ei anta hinnanguid ega ka hindaid,

vaid kogemusnõustajalt oodatakse, et ta tegutseb pigem õpetaja ja toetajana. (Jakobson, Trojanowski & Dewa, 2012)

Taavet Tomberg on oma bakalaureusetöös andnud ülevaate kogemusnõustamise mõju hindamisest ja vastavate uuringute tulemustest selleks, et kasutada seda Eesti kogemusnõustamise süsteemi arendamiseks. Kirjanduse analüüsi põhjal antakse ülevaade rahvusvahelisel tasandil kogemusnõustamise määratlemisest ja sellest tulenevalt kirjeldatakse senisest täpsemalt kogemusnõustamist Eesti rehabilitatsioonisüsteemi ja erihoolekande tarbeks. Uuringu tulemusena selgus üldjoontes positiivne suhtumine kogemusnõustajatesse. Kogemusnõustajate mõju klientidele, kogemusnõustajatele endile ja süsteemile kajastati positiivselt ning toodi välja probleemid ja takistused kogemusnõustamise integreerimisel, milleks olid üldtunnustatud definitsiooni puudumine ja kogemusnõustaja rolli ebaselge tõlgendus. (Tomberg, 2014, lk 27)

Kogemusnõustamise osa taastumisprotsessis hinnatakse väga oluliseks ja järjest enam kasutatakse seda nõustamisviisi erinevates rehabilitatsiooni valdkondades. Töös psüühilise erivajadustega inimestega on see väga oluline just taastumisprotsessis, et taastada normaalne igapäevane hakkamasaamine.

2. UURING REHABILITATSIOONIPROGRAMMI „ISIKLIKUD VALIKUD TÖÖTURUL“ MÕJUST TÖÖELUS OSALEMISEL

Lõputöö teise peatüki esimene alapeatükk tutvustab lühidalt programmi, mille läbinud psüühilise erivajadusega isikud olid uuringus intervjueeritavad. Kirjeldatud on programmi eesmärki, sihtgruppi, programmi tegevusi ja lühidalt ka programmijärgse monitooringu tulemusi.

2.1. Programmi „Isiklikud valikud tööturul“ tutvustus

Programm „Pikaajaliste ja psüühilise erivajadustega töötute tööpraktikad ja tööle rakendamine juhtumikorralduse ja mentorluse toel - Isiklikud valikud tööturul" (IVT) viidi läbi perioodil 01.02.2011-21.12.2012. Programmi taotleja oli MTÜ Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing (EPRÜ), rahastajaks oli Euroopa Sotsiaalfond. Kaasatud oli mitmeid koostööpartnereid: Eesti Õdede Liidu Psühhiaatriaõdede Seltsing, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinik, SA Tartu Ülikooli kliinikum, SA Viljandi Haigla, SA Jõhvi Haigla, EPRÜ Kogemusnõustajate Võrgustik ja Finnish Central Association for Mental Health (Soome Vaimse Tervise Keskliit). Kogu järgnev alapeatükis kirjeldatud informatsioon IVT programmi kohta on saadud EPRÜ kodulehelt www.epry.ee.

Programmi IVT sihtrühmaks olid psüühilise erivajadusega pikaajalised töötud, kes olid tööturul alakasutatud tööjõud. Paljudel neist oli olemas omandatud kutse ja oli ka eelnev töökogemus, kuid pikaajalise töötuna olid nad heitunud. Projektitegevuste kaudu loodeti sihtgrupp tuua tagasi tööturule.

Programmi eesmärk oli kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurenemine seeläbi, et rakendatakse võimetekohasele tööle psüühilise erivajadusega isikud, tehes seda eelkõige tööpraktika ja tugiteenuste kaudu. Spetsiifilised eesmärgid olid:

- tõsta psüühilise erivajadusega töötute ühiskonda kaasatust tööpraktika ja tugiteenuste kaudu, et suurendada enesehinnangut ja valmisolekut asuda tööle;
- tõsta projekti kaasatud töötute tööhõivemäära;
- suurendada koostööd ja kommunikatsiooni koostöövõrgustikus.

Programmi kaasatud psüühilise erivajadusega inimestele tutvustati just neile mõeldud eesmärgid, mis aitaksid kaasa tööturule naasmiseks ning mõista, millised on töövõimalused, uurida välja isiku tööalased oskused ja soovid, pakkuda tuge töö leidmisel ja leida sobiv töökoht. Samuti aidata omandada tööks vajalikud oskused ja kohaneda töökeskkonnas ning arendada vajalikku sotsiaalset tugivõrgustikku.



Joonis 1. Isiklikud valikud tööelus, projekti käik ja kestus (Koostaja Külli Mäe)

Projekti tegevused olid projekti käivitamine – meeskonnaprofiili kujundamine, supervisioonisüsteemi väljatöötamine, avakoosoleku läbiviimine ja juhendmaterjali koostamine ning tutvustamine; osalejate värbamine tööpraktikale ja 90-le isikule tööle asumiseks ettevalmistava koolituse ettevalmistamine ning läbiviimine; juhtumikorraldus ning mentorlus tööpraktika ja tööle asumise ettevalmistamiseks ja toetamiseks;

tööpraktikakoha leidmine; tööklubide ja nõustamiskeskuste rakendamine; projekti sisehindamise ja monitooringu teostamine.

Kõigile projektis osalenutele koostati individuaalsed kavad ja tagati individuaalne juhendamine kogu programmi ajaks. Sissejuhatava koolituse käigus anti ülevaade programmist, eneseusu ja töövalmiduse tõstmiseks käsitletud teemad olid: suhtlemisoskused, stressijuhtimisoskused, tööelu kogemused ning võimalused. Tuge pakkusid nii kutselised aitajad kui ka kogemusnõustajad. Isik ise otsustas praktikakoha või töökoha sobivuse üle. Projektimeeskond tagas koostööprotsessi jälgimise ja aitas vajadusel praktika või töökoha hoidmisel.

2012. aastal, kohe kui programm oli lõppenud, viidi läbi programmijärgne monitooring, milles küsitleti 51 programmis IVT osalenud isikut. Sihtrühma täitunud ootustena oli kõige enam mainitud töö leidmist (15 korral) ja sellele järgnesid enesekindluse saavutamine ning uues tutvused. Väärtusliku kogemusena on 2012. a. monitooringus välja toodud eelkõige toredad kaaslased, projekti läbimisel saadud julgus töö otsimisel ja koolitusel osalemine. See näitab, kui suur roll on tööle saamisel ka inimeste sotsiaalsel võrgustikul – uued tuttavad ja kooskäimine annavad julgust.

CARe metoodika põhine lähenemine on psüühilise erivajadusega isikute tööle saamisel toetava hoiakuga. Individuaalne lähenemine, isiklikud suhted, nende loomine ja hoidmine on taastumisel erilise tähtsusega. Ka ametialaseid teadmisi ja oskusi ei tohi alahinnata, kuid taastumise edukust mõjutab kliendi ja spetsialisti vahelise suhte olemus.

2.2. Valim ja uurimismeetod

Uuringuga soovitakse välja selgitada, mis on aidanud taastujatel nende endi arvates naasta tööellu ja töökoha säilitada ning kas nad on nõus edaspidi ise tegutsema kogemusnõustajana. Need on inimesed, kellel on hetkel töökoht avatud tööturul ja kes kuuluvad taastujate võrgustikku ja DUO tugigruppidesse. Uuriti programmi „Isiklikud valikud tööturul“ läbinute hinnanguid, millised tegurid toetavad tööelu naasmist ja seal püsimist.

Valim on eesmärgist lähtuv kriteeriumvalim – respondendid on valitud kindlate kriteeriumite alusel. Respondendid on valitud programmi „Isiklikud valikud tööturul“ läbinute seast ja peamiseks kriteeriumiks on, et nad töötavad küsitluse perioodil avatud tööturul. Uuringus osalejad on psüühilise erivajadusega ning kuuluvad EPRÜ taastujate võrgustikku või tugigruppidesse. Uuringu läbiviijale oli edastatud 13 kontakti, kellest kaheksa vastasid kriteeriumitele ning kellelt õnnestus osalejaintervjuu saada. Respondendid olid vanuses 31-45 aastat ja vastanute seas oli viis naist ja kolm meest. Uuringut läbi viies oli oluline arvestada sihtgrupi eripära.

Sihtgrupi eripärana võib välja tuua psüühilise erivajadustega inimeste (eelkõige skisofreeniahaigete) iseloomustamiseks enamlevinud negatiivsed sümptomid (Jaanson jt., 1999, lk 29):

- ükskõiksus ja emotsioonide tuimenemine. Haiged võivad isoleeruda ja vältida suhtlemist seniste sõprade ja tuttavatega, jäädakse oma tuppa ja suheldakse vähem ka oma pereliikmetega. Püütakse jääda rohkem oma tuppa ja suhelda vähem ka pereliikmetega;
- motivatsiooni ja tegutsemisaktiivsuse vähenemine, seda isegi sel määral, et ei tulla toime oma igapäevatoimingutega;
- kaotatakse huvi ümbritseva ja enda välimuse vastu. Tegevused, millega varem tegeleti naudinguga ja huviga, tunduvad igavad ja pingutamist mittevääripärad.

Lisaks psüühilise erivajadustega isikutele on võetud eksperdiintervjuu Eesti Töötukassa juhtumikorralduse spetsialistilt, et saada võrdluseks eksperdi hinnang selle kohta, millised tegurid on toetavad nii tööellu naasmisel kui töökoha säilitamisel ja kuidas tema hindab psüühiliste erivajadustega inimeste võimalusi avatud tööturul. Valitud juhtumikorralduse spetsialist omab töötukassas puuetega inimestega töökogemust üle kaheksa aasta, ta tegeleb nendega igapäevaselt, sh ka psüühiliste erivajadustega inimestega. Spetsialistile sai intervjuu küsimused edastatud e-kirja teel (vt Lisa 2).

Andmed on kogutud 2016. aasta aprilli alguses poolstruktureeritud individuaalintervjuude abil. Poolstruktureeritud intervjuule on Merriami (2009, lk 90) järgi iseloomulik mõõdukas struktureerituse tase, kus on paindlikult sõnastatud intervjuu küsimused ja ei ole vaja täpselt kinni pidada küsimuste järjekorrast, eesmärgiks teada saada kindlaid omadusi ja

hinnanguid. See võimaldab intervjueeritavatel kirjeldada maailma oma erilisel moel. Samuti võimaldab see muuta vajadusel küsimuste järjekorda juhul, kui intervjueeritav intervjuu käigus liigub ise teemaga edasi ning võimaldab esitada täpsustavaid küsimusi.

Uuritavate kogemuste väljatoomiseks tuleb koguda andmed nii, et uurija mõju oleks võimalikult väike, uuritavad peavad saama esitada oma kogemusi vabalt sundimatus õhkkonnas. Uuritavad peavad saama lisada vastustele oma arvamust ja elamusi. Andmeid kogutakse kas kirjalikult või intervjuudega. (Laherand, 2008, lk 88)

Telefoniintervjuu osutus valituks sel põhjusel, et respondendid asuvad siin-seal üle Eesti (Viljandis, Tartus ja Tallinnas), mitte ühes kindlas piirkonnas või maakonnas. Telefoniintervjuud tehti eelnevalt ette valmistatud intervjuu kava alusel. Küsitaja tutvustas ennast, küsis nõusolekut selgitades kes, kus ja milleks intervjueeritava sõnu kasutab ja tutvustas küsitletavale konfidentsiaalsuse põhimõtteid ning alles seejärel esitas intervjuu küsimused. Tähelepanu pöörati sellele, et küsitletavat koheldaks erilise tähelepanuga ja saaks tagatud lubatud konfidentsiaalsus. Selgitati ka, et uuringus osalemine on vabatahtlik ja intervjueeritav võib intervjuust keelduda või katkestada. Küsimused sõnastati arusaadavalt ning vajadusel selgitati, mida täpsemalt teada soovitakse.

Küsimused olid peamiselt avatud küsimused, enamasti olid küsimused paika pandud, kuid kehtis paindlikkus, et iga vastaja saaks lisada oma elamusi ja talle olulisi detaile. Respondentide vastusteks on üles kirjutatud telefonivestlused, lisaks ka küsitaja poolsed märkused meeolelu kohta. (vt Lisa 1).

Respondentidele selgitati intervjuu alguses konfidentsiaalsuse põhimõtteid, et vastanute ja kõigi isikute, keda peaks intervjuus mainitama, konfidentsiaalsus on tagatud seeläbi, et töös ei kasutata infot, mis lubaks vastanut ega ka vestluses mainitud kolmandat isikut kindlaks teha. Üheks praktiliseks väljundiks on ka intervjueeritavate edulugude avaldamine, kuid ka enne narratiivide EPRÜ kodulehele üles panemist küsitakse respondentidelt nende nõusolekut.

Opendakker on välja toonud telefoniintervjuu ühe eelisena asjaolu, et on võimalik kaasata rohkem osalejaid juhul, kui respondendid asuvad üksteisest geograafiliselt kaugel, raskesti

kättesaadava sihtgrupiga, nagu on ka erivajadustega inimesed, ning võib ka olla, et neil võib olla raske avameelselt rääkida näost näkku neile võõra intervjuueeritavaga. Puuduseks võib olla see, et telefoniintervjuud tehes ei saa hinnata olukorda, kus intervjuueeritav asub ja jälgida kehakeelt ning võib tekkida olukord, kus intervjuueeritav on sunnitud mingil põhjusel kõne katkestama. Eeliseks meili teel tehtavale küsitlusele on see, et saab siiski hinnata respondendi häält ja intonatsiooni. (Opdenakker, 2006, lk 4)

CARe meetodikas on kontakti loomiseks suhtlusstrateegiate mudel, mis võimaldab vastavalt vajadusele valida erinevate lähenemisviiside vahel ja pakub ka võimaluse lähenemisviiside vahel ümber lülituda (Wilken ja Hollander, 2015, lk 120). Tähelepanelik kohalolu ehk olemasolu tähendab seda, et tuleb oodata, kuidas klient reageerib ja seejärel otsustada, kas lülituda ümber järgmisele strateegiale. See strateegia võib tunduda passiivne, kuid see aitab keskenduda turvalisusele, kuulata ja aidata kaasa, kus võimalik. (Wilken ja Hollander, 2015, lk 125)

Kõik intervjuud on anonüümsed ja saadud vastuseid on kasutatud analüüsi koostamisel. Eraldi on analüüsitud intervjuusid psüühiliste erivajadustega inimestega, spetsialistile esitatud küsimustiku ja intervjuudes olevate kattuvate küsimuste korral on toodud võrdluseks spetsialisti arvamus. Intervjuude küsimuste koostamisel lähtuti uurimisküsimustest. Intervjuu alguses sai fikseeritud kellega viidi intervjuu läbi ja millal (kuupäev).

Uuringu läbiviimiseks on kasutatud kvalitatiivset uurimismeetodit, mis võimaldab saada teadmisi inimeste kogemustest ja kirjeldada ning mõista nende sotsiaalset elu, sealjuures igapäevaeluga toimetulekut (Leavy, 2014, lk 1). Kvalitatiivses uuringus püütakse mõista väikese arvu osalejate maailmavaadet, mitte kontrollida eelnevalt püstitatud hüpoteesi paikapidavust (Laherand, 2008, lk 20).

Kvalitatiivse meetodi kasuks aitas otsustada respondentide vähene arv ja sihtgrupi eripära. Meetod annab võimaluse intervjuude käigus koguda teavet ka intervjuueeritavate suhtumiste ja hoiakute osas, et saada infot selle kohta, mida inimene mõtleb. Lõputöös on sel meetodil uuritud psüühilise erivajadusega isikute arvamus ja hinnanguid selle kohta, mis aitab töökohta säilitada, kuidas on tööle saamine ja tööl käimine mõjutanud nende igapäevast elu (sõbrad, huvid, majanduslik olukord jms) ning tervist ja valmisolekut hakata

kogemusnõustajaks. Respondentide kontaktid (nimi, telefoni number ja meiliaadress) on saadud EPRÜ kontaktisikult.

Analüüsi tehnika on juhtumiülene ehk horisontaalne analüüs. Vaadeldakse mitut analüüsitavat intervjuud, kogutakse neist kokku kõik teema kohta käivad tekstiosad ning võrreldakse omavahel eesmärgiga tuua välja seosed.

Kasutatakse fenomenoloogilist uurimismetoodikat, kuna fenomenoloogilise uurimuse objektiks on inimlik kogemus. Fenomenoloogilise uurimuse kaks olulist mõistet on (Laherand, 2008, lk 87):

1. kirjelduse all mõistetakse oma kogemuste kirjeldamist uuritava poolt ning analüüsietapis uuritava kogemuse kirjeldamist uurija poolt;
2. reduktsiooni mõiste ehk ebaolulisest loobumine, et tuua välja iseloomulikkus ja struktuur.

Temaatilises analüüsis on kasutatud avatud kodeerimist. Andmetes pööratakse tähelepanu sellele, mis on intervjuueeritava jaoks oluline ja mida nad pidasid tähtsaks rääkida teemaga seoses. Kõikide respondentide vastused on nummerdatud. Nii respondentide vastused kui intervjuude käigus tekkinud lisaküsimused on transkribeeritud ning selles sisalduv info (mõte) pandud lühikese koodi alla. Igale sõnumile ja infoühikule on antud kokkuvõttev märksõna või lause ehk kood. Kodeerimise käigus lahutati tekst osadeks, et neid osi hiljem analüüsida ja süstematiseerida. Koodid grupeeriti intervjuudes esinevate sarnasuste järgi ja saadi kategooriad.

Uuringu tulemused on esitatud järgnevas alapeatükis, kus tekstiosas on alalüütilised üldistused ning väljavõtted intervjuudest. Väljavõtted intervjuudest on esitatud kursiivkirjas ja väljavõtte lõppu on kirjutatud respondendi number.

2.3. Uurimistulemuste analüüs

Uurimuses osalenud psüühiliste erivajadustega inimesi oli kaheksa, neist viis naised ja kolm mehed. Küsimused esitati telefoniintervjuu käigus ja vastajatelt uuriti nende sugu, vanust, haridustaset ja varasematelt töökohtadelt lahkumise põhjuseid. Küsiti peamisi küsimusi, mis aitaksid uurimisküsimustele vastuseid leida: kuidas EPRÜ programmides

osalemine on aidanud töökoha leidmisel, millised tegurid on olulised töökoha leidmisel ja säilitamisel, vastajate hinnangut oma tööga toimetuleku kohta. Lisaks küsimused selle kohta, kuidas töölkäimine mõjutab nende igapäevast elu ja sotsiaalseid suhteid. Uuritud sai ka vastanute kokkupuudet kogemusnõustamisega ja nende endi valmisolekut läbida kogemusnõustajate koolitus ja alustada ise osutama kogemusnõustaja teenust.

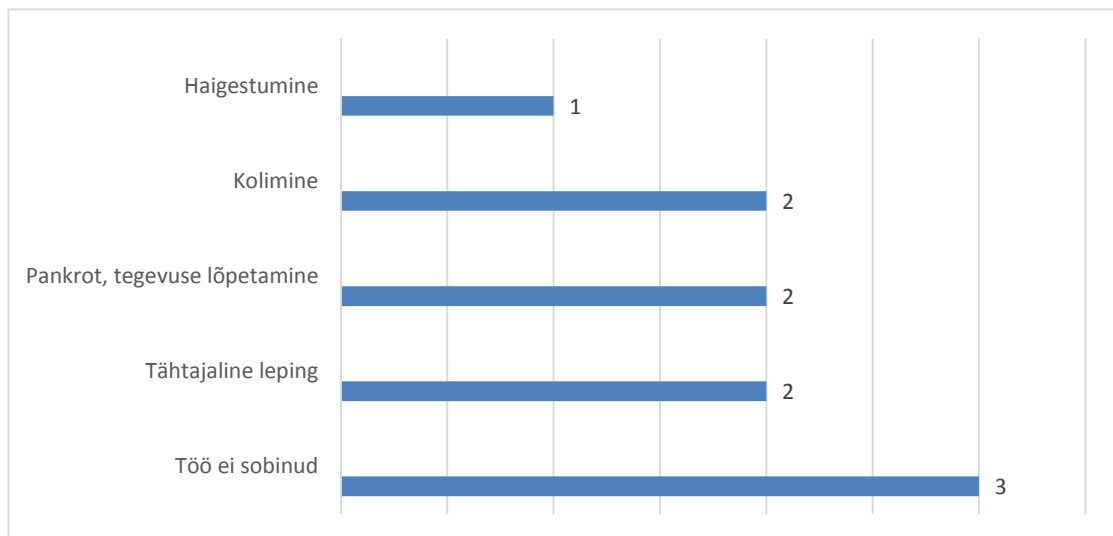
Küsimustele vastanud kliendid olid vanuses 31-45 aastat, neist viis olid kõrgema haridusega, kaks kutseharidusega ja üks keskharidusega. Seega 60% vastanutest olid kõrgharidusega erinevate erialade spetsialistid. Kui hinnata vastanute haridustaseme seost psüühiliste haigustega, siis respondentide hulgas on suurem osakaal kõrgharidusega inimestel. See lubab arvata, et psüühika häired ja sellest tingitud erivajadused võivad tekkida suurema vaimse võimekusega inimestel, nad on esitanud endale suuri nõudmisi ja seepärast läbi põlenud ja tekivad ka sagedamini tagasilangused. Pärast haigusest taastumist on neil ka raskem tööd leida seetõttu, et nad esitavad endale suuremaid nõudmisi ja loodavad ka parematele töökohtadele, mitte lihttööle.

Töötukassa spetsialist vastas küsimusele, millised on tema arvates võimalused psüühilise erivajadusega inimestel tööd leida, järgmiselt: *„Võimalus tööle saada on väga väike, sest tööandjad ei ole selleks valmis ja seetõttu on ka töötut raske julgustada ja motiveerida kandideerima“*.

Spetsialisti hinnang näitab, et igasugune toetus psüühilise erivajadusega isiku tööle saamiseks on vajalik just tema julgustamiseks ning oma osa on ka tööandjate informeerimisel.

Varasemad töökohad on olnud kõigil vastanutest ja intervjuu käigus saadud info põhjal kestusega 1-7 aastat ühes töökohas. Varasemate töösuhete lõppemise peamised põhjused olid: haiguse tõttu lõpetatud, töökoht ei olnud sobiv või oli lahkumise põhjuseks kolimine.

Põhjustena oli välja toodud ka tööandja tegevuse lõppemine ja ettevõtte pankrot. Järgneval joonisel on piltlikult välja toodud erinevate nimetatud põhjuste osakaal.



Joonis 2. Varasemad töösuhete lõppemise põhjused (autori koostatud)

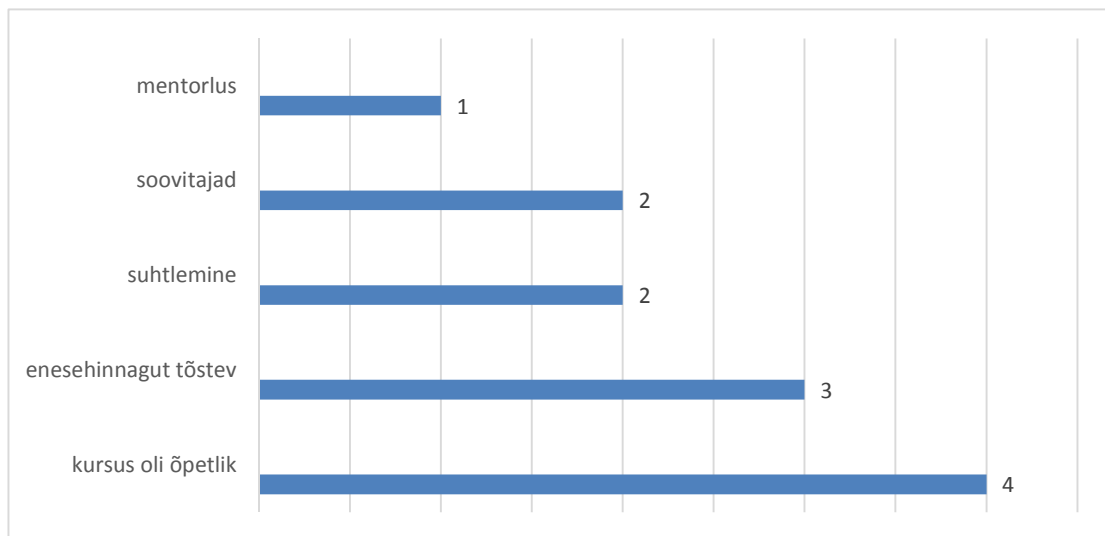
Tulemuste põhjal on näha, et enam raskusi põhjustab pärast haigusest taastumist just sobiva töökoha leidmine, kus arvestatakse tema erivajadusega ja töö iseloom oleks sobiv. Seda on intervjuudes mainitud kolmel korral. Oluline on ka see, et praeguses majanduslikus olukorras on paljud ettevõtted olnud sunnitud tegevuse lõpetama. Tähtajalise lepinguga töötajad olid eelkõige hooajalised ja tähtajalise lepinguga töötajad.

2.3.1. Programmide kasulikkus ja tõhusus tööle saamisel

Peale eelpool toodud demograafiliste tunnuste küsitleti intervjuu käigus uurimisküsimustele vastuseid andvaid hinnanguid. EPRÜ programmi „Isiklikud valikud tööturul“ tegevustesse kaasatud isikud hindasid programmi mõju töökoha leidmisel üldiselt positiivseks.

Keegi ei maininud, et programmist ei ole kasu. Enamus, neli vastanutest, pidas osalemist õpetlikuks ja kolm vastanutest märkis ära enesekindluse ja -hinnangu tõusmist. Oluliseks peeti ka seda, et sai omavahel suhelda ja leiti edaspidiseks tööle soovitajaid.

Saadud tulemused näitavad seda, et programmist saadav kasutegur on hea ja suunatud eelkõige isiksuseomaduste arendamisele ja õpetamisele.



Joonis 3. Hinnang EPRÜ programmile ja tugigruppide tegevustele. Komponentid, mida respondendid hindasid läbitud programmist (autori koostatud)

„Need tegevused on aidanud selles mõttes, et saab kodunt välja, suhelda, julgustust ja kuuleb ka teiste kogemusi.“ /R8/

„Selles mõttes aitas, et kohtusin seal inimestega, kes on mulle sobivaid töökohti soovitanud.“ /R7/

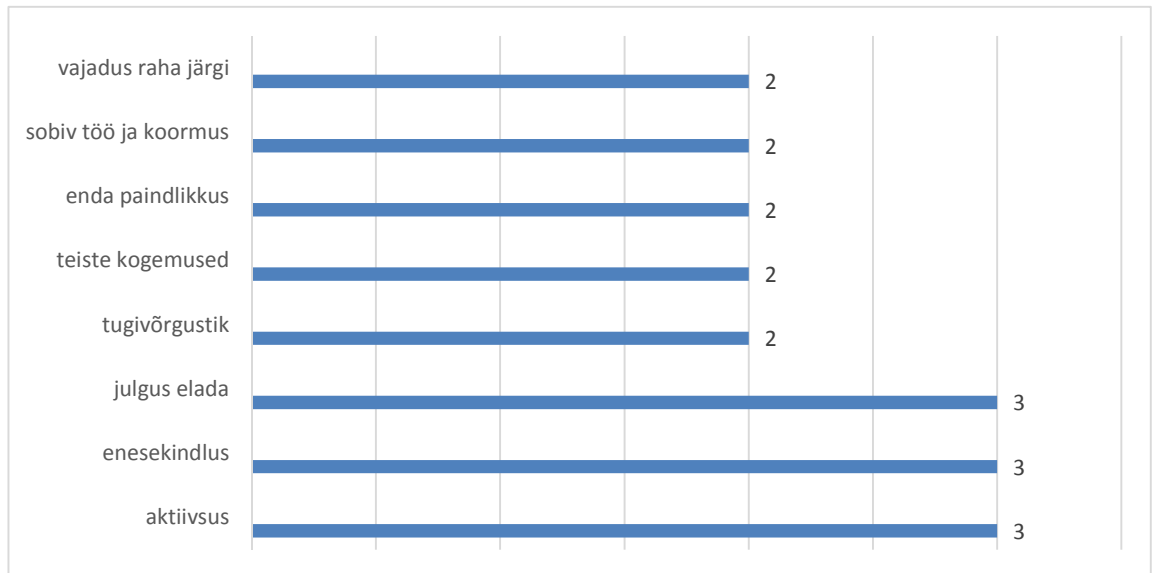
„Kindlasti on aidanud enda aktiivsus, taas leitud enesekindlus, tugigrupi toetus ja loomulikult teiste kogemused.“ /R4/

Vaid kaks vastanutest märkisid, et need tegevused ei aidanud otseselt kaasa, kui nimetasid tegureid, mis ikkagi olid neile kasulikud ja mille tõttu hindasid programmis osalemist.

„Otseselt ei ole see programm mind aidanud, kuid andis palju tuge ning mentorlusprogramm oli väga hea.“ /R1/

Peamisteks tööellu naasmist toetavateks teguriteks on intervjuudes nimetatud erinevaid vastuseid, mis kinnitavad teooriaosas väljatoodud väiteid sobiva töökeskkonna ja tugivõrgustiku olemasolu kohta, kuid enam hindasid vastanud isiksuseomadusi.

Kolmel korral on ära mainitud enda aktiivsust, enesekindlust ja julgust elada. Olulised on olnud teiste jagatud kogemused ja ühingust saadud toetav tugivõrgustik. Veel on ära märgitud enda paindlikkust, pakutava töö ja ka koormuse sobivust. Oluline on olnud ka eluline hädavajadus, sest raske on majandada ja igapäevaeluga toime tulla.



Joonis 4. Peamised komponendid, mis on toetanud tööellu naasmist (autori koostatud)

„Saavutatud enesekindlus, see eeldab mingisse etappi jõudmist, haiguskriisist ülesaamist, tuleb tunnetada jõudu ja eesmärki.“ /R8/

„Usk iseendasse, tuleb halvast kogemusest õppida ja enda kasuks pöörata, läbi halva näha head. Oluline on enda paindlikkus. Kodust välja tulek oli raske ja uuesti suhtlemine. Oluline on julgus elada.“ /R5/

„Paindlikkus just selles mõttes, et kõrgharidusega inimesed on varem töötanud headel kohtadel ja ei soovi lihttööd teha.“ /R8/

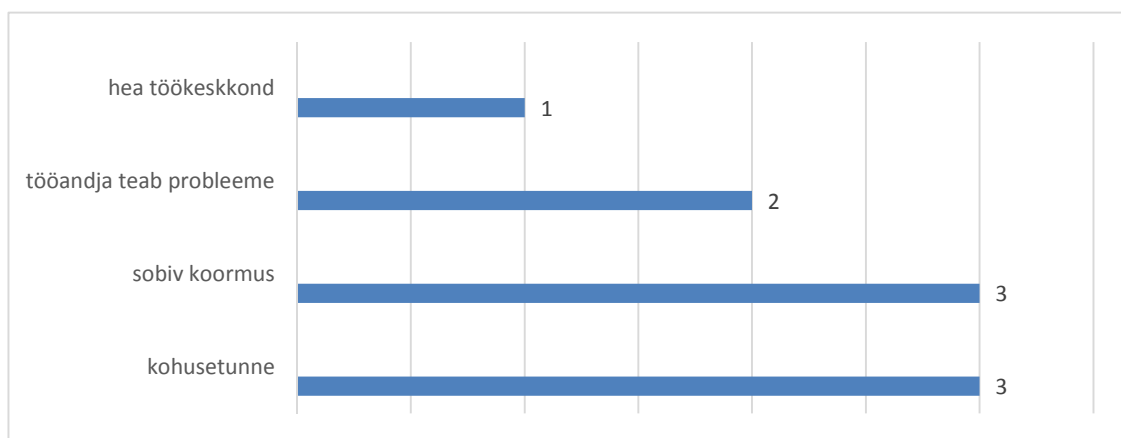
Töötukassa spetsialisti sõnul on samuti olulised komponendid tugivõrgustik, sobivad iseloomuomadused ja lisaks töötaja pidev areng.

Taas on enammainitud tegurid enesekindlus ja aktiivsus. Need isiksuseomadused tulevad välja iga küsimuse juures ja intervjuueeritavad peavad just neid kõige olulisemaks taas

tööturule sisenemisel. Programmis läbiviidav individuaalne lähenemise iga isikule aitab neid toetada ja leida ning hinnata enda tugevusi.

2.3.2. Kogemused, rahulolu ja töö püsimise tegurid

Oma toimetulekut praeguste tööülesannetega on enamus vastanutest hinnanud väga heaks ja heaks. Viis vastanutest leidis, et saavad väga hästi hakkama ja kaks hindasid oma toimetulekut heaks. Üks respondent oli küsitluse hetkel haigestunud ja muretses, kas ja kuidas üldse saab töösuhe jätkuda.



Joonis 5. Töökoha säilitamist toetavad tegurid respondentide hinnangul (autori koostatud)

Töökoha säilitamiseks peeti oluliseks sobivat tööd ja töökoormust ning enda kohusetunnet. Kohusetunnet oluliseks pidanud kommenteerisid seda nii: „Kindlasti on kasuks päevakavast ja kokkulepetest kinni pidamine.“ /R3/

Kommentaaridena on juurde toodud järgmist: „Painduv graafik on sobiv, töötan hommikuti 9-12 ja vahel ka õhtuti“ /R3/; „Töötan täiskohaga, teen kiiret ja korrektset tööd ning kogemused kasvavad ajaga“ /R8/; „Töö on jõukohane, ülesanded pole keerulised ja sobiv tööjaotus“ /R2/.

Seda, et tööandja peab teadma haigusest ja seda aktsepteerima, pidas oluliseks kaks vastanutest. Seda just selles mõttes, et tööandja võimaldaks töötajale sobiva töökoormuse ning arvestaks töötaja vajadustega.

„Peamine tegur on see, et töö oleks sobiv ja koormus oleks sobiv. Ka peab tööandja olema probleemist teadlik ja seda aktsepteerima.“ /R7/

„Tööandja peab teadma haigusest, tööle naasmisel tuleb alustada sellest, et mitte kohe pingutada haigestumiseelse kvaliteedi nimel, mitte ennast üle pingutada. Sellega saab tööandja arvestada.“ /R8/

Hinnati meeldivat töökeskkonda, oluline on ka omasuguste, samade kogemustega inimestega kohtumine, see annab tuge ja on võimalik õppida teiste kogemustest.

Pea kõik küsitletutest hindasid töötamise mõju tervisele positiivselt. Nii oli vastanud kuus intervjuueeritavat. Õiget ravi ja kindlasti raviplaani kinnipidamist pidasid depressioonist hoidumiseks oluliseks kolm vastanut. Hinnati ka seda, et töötamine pakub vaimset rahuldust. Vaid üks, kellel oli olnud tagasilangus, mainis, et töö kasvas üle pea ja ta töötas üle.

„Vajan rutiini – kodus istudes lööb haigus välja, tekivad psühhoosid. Ravimid ja tööruutini koos, sellel on hea koosmõju.“ /R2/

„Tervis on parem, sest tööl käes sa väärtustad ennast.“ /R5/

„Tunned, et oled vajalik – see aitab depressioonist hoiduda.“ /R3/

„Tööelu on mõjunud tervisele hästi, ravimid ja raviplaani järgimine on olulised ja arsti külastusi on vähem.“ /R6/

Need tulemused on tõestuseks teooria paikapidavuse kohta, et ka psüühilise erivajadusega inimesed soovivad elada täisväärtuslikku elu ja tunda ennast vajalikuna. See tõstab nende enesehinnangut ning tegevuses olemine tasakaalustab ka nende haigusega toimetulekut.

Töötukassa spetsialisti hinnang küsimusele, mida annab töötamine psüühilise erivajadusega inimesele, oli järgmine: *„Annab kõike seda, mida tervele inimeselegi – iseseisvust, arenemisvõimalust, õpivõimet ja tunnet, et ollakse kellegi vajalikud“.*

Küsimus, kuidas on tööl käimine mõjutanud respondentide igapäevaelu, oli jagatud kolme valdkonna vahel: suhted peres, sõprade ja töökaaslastega. Neli vastanutest

kinnitas, et perekondlikele suhetele on tööl käimine pigem positiivselt mõjunud. Nii hinnati positiivseks paranenud suhteid perekonnaga, pereliikmete heameelt ja ka võimalust ise perekonda toetada. Mõned vastanutest elasid üksi ja suhteid perekonnaga ei osanud hinnata ning üks vastas, et tal jäi pigem aega vähem, ta oli väsinud ja stressis.

„Elan koos emaga, tal on ikka hea meel, et mul on võimalus tööl käia.“ /R6/

„Elan pojaga koos, kui suhted oma vanematega olid haiguse ajal halvemad, siis nüüd, kui tööl käin, on suhted vanematega paranenud.“ /R8/

Igapäevases elus on kõigil palju sotsiaalseid rolle. Teoorias sai selgitatud mõistet normaliseerimine, mis tähendab erinevate rollide olemasolu ühiskondlikes eluvaldkondades. Oluline valdkond töötamise kõrval on ka suhtlemisel.

Suhted sõprade ja töökaaslastega said hinnatud mitmes osas. Oli huvitav teada saada, kas töökaaslaste seast on leitud uusi sõpru ning kas varasemate sõpradega on suhted paranenud. Kolm vastanutest väitsid, et nad on leidnud uusi sõpru, kellega ka tööväliselt aeg-ajalt suhtlevad ning tööalaselt uusi häid sõpru ei leidnud kolm. Seda, et head sõbrad on pigem töövälised, vastas kaks küsitletutest. Lihtsalt head läbisaamist, kuid mitte sõprussuhteid töökaaslastega kinnitas viis vastanutest.

Töötamise mõju hobidele ja huvialadega tegelemisele hinnati järgmiselt: vanade tegevuste juurde, millega tegeleti enne haigestumist, pöördus tagasi neli, uue hobi leidis üks respondentidest. Oli ka neid, kellel ei ole hobisid või kes ei ole julgenud käia erinevatel klubitegevustel või huvialaringides, neid oli kolm.

„Käisin varem ratsutamas, nüüd käin tihti vaatamas hobuste võistlusi.“ /R5/

„Olen ikka varem laulnud, see meeldib mulle väga, kuid vahepeal tekkis seoses haigestumisega pikem paus. Nüüd on rõõm taas tegeleda laulmisega.“ /R3/

„Ma ei käi kuskil klubis või huviringides vabal ajal, olen rohkem isekulgeja. Ei ole julgenud minna või ei ole aeg sobiv olnud. Käin kinos, teatris ja loen raamatuid.“ /R8/

Tööl käimise juures pidasid paremat majanduslikku toimetulekut oluliseks kõik. Sissetulekut pidas väga oluliseks kolm vastanutest ja kolm kommenteerisid seda nii, et tööl käies ei ole rahalisi probleeme. Vaid üks, kes elab vanematega koos, arvas, et tal suurt vahet ei ole.

„Tööl käies rahalisi probleeme ei ole, kuid varem oli ikka väga raske.“ /R3/

„Väga suurt vahet ei ole, ma oskan hästi planeerida, kuid loomulikult annab teenitud raha rohkem vabadust.“ /R4/

„Suurema sissetulekuga on võimalik paremini hoolitseda oma tervise eest, saab osta tervislikku toitu, mis mõjub hästi tervisele.“ /R8/

Küsitlusest selgub, et sotsiaalne suhtlemine perega või sõpradega on väga oluline ja tööl käimine mõjutab positiivselt nii perekondlikke läbisaamisi kui ka suhteid sõpradega. Enamus vastanutest olid rahul ka oma vaba aja veetmise võimalustega.

Töötukassa spetsialistele esitati veel küsimused selle kohta, kuidas ta hindab inimeste teadlikkust töötukassa poolt pakutavatest teenustest ning kes ja kuidas peaks toetama psüühilise erivajadusega inimeste töölesaamist ja tööl püsimist. Spetsialisti hinnangul ei teata olemasolevatest teenustest kuigi palju, kuid on märgata teatavat huvi – tihti helistatakse ja uuritakse pakutavate võimaluste kohta. Peamisteks toetajateks peab ta perekonda ja sõpru. Spetsialisti ootused psüühiliste erivajadustega inimeste paremaks töölesaamiseks on seotud tööandjatega. Ta loodab, et tööandjad saavad olema rohkem informeeritud sellest, et erivajadusega inimene on samuti hea töötaja, sageli isegi kohustundlikum.

2.3.3. Kogemusnõustamise olulisus

Kogemusnõustamist pidasid vestluse käigus väga oluliseks kõik, sest läbi teiste kogemuse saavad inimesed kõige rohkem innustust ja leitakse ühiseid pidepunkte, mille najal oma elu üles ehitada. Oli neid, kes olid saanud kogemusnõustamist ja ka neid, kes olid osalenud kogemusnõustamise algkoolitusel. Kogemusnõustamise teenust oma haigusest taastumise ajal oli saanud neli vastanutest ja neli väitsid, et nad ei ole otseselt saanud

kogemusnõustamist kui teenust. Seda eelkõige põhjusel, et sel ajal, kui nemad vajasid vastavat teenust, seda veel ei pakutud. Samas hindasid nad ikkagi tugigrupis jagatud kogemusi.

Need, kes olid saanud kogemisenõustamist, jäid sellega enamasti väga rahule. Oma rahulolu märkisid ära kolm vastanutest ja üks vastas, et tema otseselt sellest kasu ei saanud. Vastanutest neli on juba osalenud kogemusnõustajate koolitusel ja nõusoleku hakata tegutsema kogemusnõustajana andsid küsitluse käigus veel kaks vastajat. Ühel oli tingimuseks, et ta sooviks nõustada kellegagi koos.

„Olen nõus, aga mitte üksi. Seda võiks teha kellegagi paaris. Kogemusnõustaja olla oleks huvitav, äkki kellelgi oleks sellest abi ja mul oleks rohkem aega inimesi ära kuulata kui arstidel on. Kui hakkaks segama praegust tööd, valiks ikkagi töö. Arvan, et kogemusnõustajana leiba lauale ei too. Töö kõrvalt võiks, kuid kellegagi koos.“ /R2/

Küsimusele, kuidas ja millega saad olla eeskujuks, on vastatud järgmiselt: kuus vastanutest saaks jagada kogemusi, kuidas nemad oma elu pärast haigestumist uuesti üles ehitasid ja kaks saavad olla teistele positiivseks eeskujuks. Üks vastanutest ei olnud kindel, kas tema kogemustest oleks kellelgi abi.

„Olla teistele toeks oma kogemuste põhjal. Saan olla positiivseks eeskujuks sellega, kuidas ma sain oma elu taas üles ehitatud.“ /R3/

„Mul on oma haigusega selliseid kogemusi, et alati ei pea haiglasse sattuma, vaid saab ise väga palju ära teha.“ /R4/

„Võiksin jagada kogemusi oma haiguskogemusest ja ka töökogemusest, kuidas sellega hakkama saada. Olla eeskujuks, kuidas saavutada stabiilsus.“ /R 6/

Intervjuus uuritud teema, kas ja mil määral ollakse valmis pühendama aega ja energiat taastumismõtteviisi õppimisele, sai väga hea tagasiside. Kindlalt olid nõus ja vastasid jaatavalt viis küsitletutest ja kolme arvamus oli, et proovida võiks. Kommentaaridena kogemusnõustamise ja kursuste kohta on kirjutatud järgmist:

„Jah, muidugi ma soovitaks. Kui see mind otseselt ei aidanud, tulevad need teadmised kasulikuks tulevikus.“ /R5/

„Soovitan kindlasti, see on töö iseendaga, saab teada asju, mis huvitavad. See on ka vahelduseks, sest ollakse viis päeva koos, oma igapäevaset elust eemal.“ /R6/

On ka sellele just vastupidine arvamus: *„Soovitan, kuid olen näinud, et mõnele see ei sobi. Inimesed ei saa kodunt välja koolituse ajaks, mis kestab 4-5 päeva.“ /R4/*

Kõik koolitused ja kursused on enamusele olnud meeltemööda, neid soovitatakse teistele, kes ei ole veel ühegi programmi ega taastumisgrupiga liitunud, sest sealt saab teada huvitavaid asju ja see on ka vahelduseks igapäevategevustele. Kuna koolitused toimuvad tavaliselt 4-5 päeva, toob see välja rutiinist ja kõik grupis osalejad saavad täielikult panustada endale ja grupisisestele suhetele.

2.4. Arutelu ja järeldused

Uurimustöö eesmärgiks oli selgitada välja, mis aitab psüühilise erivajadusega inimestel nende endi arvates naasta tööellu, säilitada töökohta, hoida töö ja tervis tasakaalus ning kas nad on nõus edaspidi tegutsema kogemusnõustajana. Küsitleti psüühilise erivajadusega isikuid, kes on läbinud programmi „Pikaajaliste ja psüühilise erivajadustega töötute tööpraktikad ja tööle rakendamine juhtumikorralduse ja mentorluse toel - Isiklikud valikud tööturul“ (IVT), on hetkel töötavad ja osalevad erinevates EPRÜ tugigruppide tegevustes. Programm oli seotud psüühilise erivajadusega isikute tööellu naasmise toetamisega. Oluline oli välja selgitada, millised komponendid toetavad tööeluga toimetulekut.

Tuginedes teoreetilises osas käsitletud materjalidele psüühilise erivajadusega inimeste töötamisvõimalustest ja -valmidusest ning uurimuse tulemustele, on võimalik väita, et psüühilise erivajadusega inimesed on tööturul arvestatav grupp. Neil on küll teatavad vajadused tööaja või töökohta sobivaks kohandamisel ja neilt eeldatakse vajaduste ja oskuste arendamist, kuid uuringust selgus, et eelkõige peavad nad oluliseks enda aktiivsust ja enesekindlust. EPRÜ programmides ja tugigruppides osalemine on nende

hinnangul just see, mis aitab neil leida endas jõudu ja julgust eluga edasi minna. Hinnati seal saadud teadmisi ja teiste tuge.

Respondentidel paluti vastata küsimusele, millised tegurid toetavad pärast haigusest taastumist tööellu naasmist. Neil inimestel on olemas varasem töökogemus ja ka tööharjumus. Respondentide vastuste põhjal kinnitab uuring teooria seisukohti, et igapäevaellu, sealhulgas ka tööellu tagasipöördumine, vajab eelkõige enesekindluse tõstmist, tugivõrgustiku olemasolu ja ka teiste jagatud kogemusi. Töötukassa spetsialisti hinnangul olid olulisteks teguriteks tugivõrgustik, sobivad iseloomuomadused ning pidev töötaja areng. Pidevat arengut võib siin seostada ka enda sobitamisega töökeskkonda ja töötingimustega. Selles kõiges pakkus tuge EPRÜ programm IVT individuaalse lähenemisega igale isikule.

Vastuväiteks teoorias kirjeldatud psüühiliste erivajadustega inimestele, kes on pigem vähema haridusega, selgus, et selles konkreetsetes uuringus osalejad on enamuse kõrge haridusega. Uuringus tuli välja seisukoht, et tööellu naasmisel võib nende isikute sõnul saada takistavaks teguriks vähene paindlikkus, sest oodatakse ja loodetakse samaväärset tööd, millega tegeleti enne haigestumist.

Uuringust ilmnis, et enamuse respondentidest hindasid enda toimetulekut praeguste tööülesannetega väga heaks. Teooriaosas sai toodud välja seisukoht, et erivajadusega inimesed on oluline osa tööelistest inimestest, kes oleksid võimelised töötama ja on sageli väga head ja kohusetundlikud töötajad. Uuringu tulemusena selgus, et respondendid ise peavad väga oluliseks teguriks töökoha säilitamisel samuti just kohusetunnet. Oluline oli ka sobiv töökoormus, et jääks piisavalt võimalust puhata ja oma tervise eest hoolitseda.

Paljud kinnitasid, et tööelus osalemine mõjub nende tervisele positiivselt, kui lisaks järgida raviplaani ja õiget ravi. Oli neid, kes tunnistasid, et töö aitab ära hoida depressiooni ja pakub vaimset vaheldust. Väga tähtsaks peeti seda, et tööandja peaks teadma haigusest. Töötukassa spetsialist loodab, et tööandjad saavad olema rohkem informeeritud sellest, et erivajadusega inimesed on samuti head töötajad, teinekord paremadki kui nn terved ning kasutades ära Eesti Töötukassa pakutuid toetusi, hakkavad rohkem värbama sobivatele töökohtadele ka psüühilise erivajadusega isikuid. Teoorias oli välja toodud seisukoht, et optimaalse tulemuse saavutamiseks on vajalik tihe suhtlus töötajate ja tööandjate vahel. Seda kinnitab ka läbiviidud uuring.

Selgus ka sotsiaalsete suhete olulisus ja see kuidas tööelus osalemine mõjutab suhteid. Toetudes teooriale ja töötukaasa spetsialisti arvamusele, on väga oluliseks teguriks täisväärtuslikult kogukonda kuulumine ning võimalus langetada ise oma otsused. Uuringust selgus, et kui respondent oli tööga talle sobiva koormusega hõivatud, paranesid ka suhted perekonnas, oli rohkem majanduslikku vabadust ja võimalusi ise hakkama saada ning vajadusel toetada teisi pereliikmeid. Suhteid töökaaslastega uuringus osalenutest enamus väga ei hinnanud. Respondendid küll kinnitasid, et tööl läbisaamine on üldiselt hea, kuid lausa sõpru, kellega tööväliselt suhelda ja koos vaba aega veeta, töökaaslaste seast enamus ei leidnud. Pooled vastanutest kinnitasid, et suhtlevad võimalusel töökaaslastega meeleldi ka tööväliselt ja vaid üks neist väitis, et on töökaaslaste seast leidnud häid sõpru.

Tuginedes teooriale võiks väita ka, et aktiivsem osavõtt tööelust toetab ka tegevusi väljaspool tööaega, aitab tegeleda mõtestatud tegevustega ning kuuluda kogukonda. Mõningal määral tuli see ka uurimusest välja, kuid oli ka neid, kes ei tegele hobidega. Pooled uuringus osalenutest väitsid, et on nüüd pöördunud tagasi vanade huvialade juurde, kuid oli ka neid, kes siiski ei soovi või ei julge käia koos teistega vaba aega veetmas. Vanade harjumuste juurde tagasipöördumine on kinnituseks inimese taastumisest, ta on valmis elama oma elu edasi nii, nagu see oli haigestumise eelselt.

Teooriaosas kirjeldatud tööhõiveprogramm, kaasamaks erivajadusega isikuid rohkem avatud tööturule, on oluline ka seetõttu, et kindlustada neile parem majanduslik toimetulek. Kõik uuringus osalenud olid seda meelt, et majanduslik kindlustunne on igapäevaeluga hakkamasaamisel oluline. Paremad majanduslikud tingimused võimaldavad hoolitseda oma pereliikmete ja enda tervise eest – kas siis tegeleda oma huvidega või toituda paremini, hoides seeläbi oma tervise tasakaalus.

Uuringus oli oluline osa kogemusnõustamise vajalikkuse välja selgitamisel. Teooriaosa toetas kogemusnõustamise vajalikkust. Sarnaste probleemidega inimesed on üksteisele toeks ja oma eeskujuga motiveerivad teisi eluga edasi minema. Samuti hindavad kogemusnõustajad ise teiste aitamist, sest see aitab neil tunda ennast iseseisvana ja kompetentsena. Väga oluline on kuuluvustunne teiste omasuguste seas.

Läbiviidud uuringu põhjal võib väita, et enamus respondentidest olid huvitatud kogemusnõustamise koolitusest. Nad hindasid võimalust rääkida teistele oma kogemustest

haigusest taastumisel, tööellu naasmisel ja laiemalt võttes sellest, kuidas oma eluga edasi minna vaatamata haigusele. Oli ka neid, kes olid taastumise algfaasis saanud ise kogemusnõustamist tugigruppides osaledes. Mõni küll väitis, et mitte otseselt, sest tema ajal sellist teenust ei pakutud, kuid gruppides omasugustega koos kogemusi vahetades said nad ikkagi abi ja julgustust. Hiljem tugigruppidega liitunud on hinnanud kogemusnõustamise osa ja sellega väga rahule jäänud. Pooled vastanutest on nüüdseks osalenud kogemusnõustamise koolitustel. Kogemusnõustamise juures peeti kõige olulisemaks jagada oma kogemusi selle kohta, kuidas on hakkama saadud ja toime tulnud. Oli neid, kes tunnistasid, et saavad olla positiivseks eeskujuks tavaellu naasmisel. Intervjuudes tuli välja ka kinnitus teoreetikute seisukohtadele, nagu näiteks see, et kogemusnõustajana töötamine aitab kaasa suuremale motiveeritusele, isik tunneb ennast iseseisva ja kompetentsena.

Teoorias kirjeldatud taastumismõtteviisi all mõeldakse eelkõige seda, kuidas pärast haigust hakatakse oma elu elama ja leitakse taas oma elule mõte. Inimesel peab olema võimalus rääkida oma lugu, selgitamaks, mis ja miks juhtus ning mida see isikule tähendab. Uuringus osalejatest kõik tunnistasid, et on nõus pühendama oma aega ja energiat taastumismõtteviisi õppimisele. Nad kinnitasid, et soovivad seda ise ja soovitaksid ka teistele, sest seal saab teada asju, mis neid huvitavad ja isiklikult puudutavad ning selline kooskäimine on ka vahelduseks.

Analüüsi kokkuvõtteks saab väita, et enam hindasid uuringus osalenud isikud tööle naasmise ja töökoha säilitamise seisukohast enesekindlust ja aktiivsust ning töökoha säilitamiseks oluline komponent oli lisaks eelmainitutele kohusetunne. Seega võib väita, et kõikidest, nii töötukassa kui tööandjate poolsetest erinevatest pakkumistest ja töötamist toetavatest teguritest, on isikuomadused kõige tähtsamad.

See toob välja CARE metoodika ühe olulise lähenemisviisi, mis on just suunatud igale isikule eraldi, metoodikas on oluline individuaalne lähenemine. Erinevates programmides ja tugigruppides kaasa tegemine aitab taastumisprotsessis ennast ja enda tugevusi leida. Taastumisgruppides ja tugigruppides edukas osalemine aitab kaasa ka inimeste soovile oma edusammudest ning tagasilöökidest teistele rääkida ja jagada kogemusi selle kohta, kuidas nad on oma elu taas üles ehitanud ja saavad tasakaalus hoida töö ja tervise. Kõik küsitluses osalenud programmi läbinud isikud osalevad siiani mõnes tugigrupi tegevuses, see tõestab programmi vajalikkust ja jätkusuutlikkust.

Eesmärk, selgitada välja, mis on aidanud programmis „Isiklikud valikud tööturul“ läbinud taastujatel naasta tööellu ja mis on olulisemad tegurid töökoha säilitamisel, sai täidetud. Selgusid uuringus osalenud psüühilise erivajadusega isikute arvamused, kuidas hoida tasakaalus töö ja tervis. Välja sai selgitatud respondentide valmidus hakata tegutsema kogemusnõustajana. Uurimuse tulemust arvestades võib anda soovitusi EPRÜ-1 jätkata sarnaste programmide läbiviimist ning on soovitatav hakata pakkuma seda rehabilitatsiooni programmina koostöös Eesti Töötukassaga.

KOKKUVÕTE

Psüühilise erivajadusega isikud on tööturul alarakendatud. Tihti on nad olnud haiguse tõttu pikemalt tööelust eemal ja neil ei ole julgust ega oskusi avatud tööturul konkureerimiseks. Samas peab erivajadusega inimene saama osaleda igapäevaelus sama elukvaliteedi järgi nagu terved inimesed. Selle saavutamiseks on oluline kliendile orienteeritud suund, kus klient on aktiivne otsuse tegija ning planeerib ise endale sobiliku teekonna. Kui inimene saavutab võimaluse osaleda tööelus, mõjutab see tema elukogemust ja kogukonnas osalemise võimalust. Erivajadusega inimesel on valmisolek tööle asumiseks, kuid tema toetamiseks on vaja arvestada sellega, et vajadusel tuleb arendada teadmisi ja oskusi ning mõningal juhul ka kohandada töökohta.

Lõputöö eesmärgiks on selgitada välja, millised tegurid toetavad psüühikahäirest taastujate tööellu naasmist ja seal püsimist nende endi arvates ning saada teada, kui paljud uuringus osalejatest oleks valmis hakkama tegutsema kogemusnõustajana. Uuringus osalevad EPRÜ programmi „Pikaajaliste ja psüühilise erivajadustega töötute tööpraktikad ja tööle rakendamine juhtumikorralduse ja mentorluse toel - Isiklikud valikud tööturul“ läbinud psüühilise erivajadusega isikud, kes käivad tööl ja osalevad CARE meetodil taastujate võrgustiku või tugigruppide tegevustes.

Eesmärgi täitmiseks on püstitatud uurimisülesanded. Teoreetilises osas on kirjeldatud erivajaduse ja psüühilise erivajaduse mõisteid ja eripära. On esitatud teoreetikute arvamused ja erinevate uuringute tulemused, kuidas toetatakse erivajadustega isikute tööle integreerumist. Ülevaade on antud psüühilise erivajadusega inimeste tööhõive edendamise ning toodud näited uuringust, kus on käsitletud mitme Euroopa riigi pakutavaid teenuseid. Võrdluseks on toodud Eestis pakutavad teenused erivajadustega inimestele, lähtudes Eesti Töötukassa teenustest, mida pakutakse alates 2016. aastast uue tööhõivereformi raames

vähenenud töövõimega isikutele. Lõputöös on antud ülevaade Euroopas kehtivatest õigusaktidest, milles on käsitletud erivajadustega inimeste õigusi, mis on esmajoones seotud erivajadusega inimeste töötamisega.

Tutvustatud on CARE metoodikat psüühilise erivajadusega inimeste taastumiseks. CARE metoodika põhineb individuaalsel lähenemisel, isikute tugevuste leidmisel, nende kasutamisel. Metoodika põhineb kolmel liikumisel, milleks on taastumine, tugevused ja kohalolu. CARE metoodikas on väga olulisel kohal ka kogemuste jagamine, seetõttu on tutvustatud ka lähemalt kogemusnõustamise teenuse sisu ja nõudmisi kogemusnõustajatele.

Lõputöö teises, empiirilises osas, on kirjeldatud programmi „Isiklikud valikud tööturul“, toodud välja programmi eesmärk, milleks oli kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine seeläbi, et tööle rakendatakse psüühilise erivajadusega isikud. Selleks uuriti programmi raames isikute tööalaseid oskusi, pakuti tuge töö leidmisel ja arendati vajalikku sotsiaalset tugivõrgustikku.

Lõputöö püstitatud eesmärgi saavutamiseks teostati uuring kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit. Uuritud on psüühilise erivajadusega isikute arvamusi ja hinnanguid selle kohta, millised komponendid toetavad haigusjärgselt tööle naasmist, töö säilitamist. Küsitud sai nende valmisolekut hakata kogemusnõustajaks ning osaleda taastumismõtteviisi koolitusel.

Valimiks olid psüühilise erivajadusega isikud, kes on osalenud tööellu naasmist toetavas programmis ja on hetkel töösuhtes. Uuringus osales kaheksa psüühilise erivajadusega isikut, kes on läbinud EPRÜ programmi „Isiklikud valikud tööturul“ ja kes töötavad avatud tööturul. Lisaks tehti üks intervjuu Eesti Töötukassa juhtumikorralduse spetsialistiga, et tuua võrdluseks välja eksperdihinnang.

Andmete kogumiseks on kasutatud poolstruktureeritud küsimustega telefoniintervjuud. Avatud küsimused olid põhimõtteliselt paika pandud, kuid respondentidel jäi ka võimalus rääkida neile olulistest teemadest. Telefoniintervjuu osutus valituks, sest respondentid ei asunud ühes maakonnas, vaid üle Eesti. Respondentide vastused on nummerdatud ja andmete töötlemisel kasutati kodeerimist ja seejärel saadi kategooriad. Uurimistulemused on esitatud küsitud teemade kaupa ning vastavalt uurimisküsimustele ja lisatud on respondentide vastustest tsitaadid ankeetidest, et ilmetada tulemusi.

Lõputöö uurimistulemused annavad vastuse, mida respondendid peavad tähtsaks tööle saamisel ja tööle jäämisel. Uuringu tulemusena selgus, et kõige olulisemaks peavad vastanud enda aktiivsust, enesekindlust ja kohusetunnet. Peeti oluliseks seda, et tööandja oleks teadlik erivajadusega isiku probleemidest ning tööd ja tervist aitavad tasakaalus hoida kindel raviplaan, sellest kinnipidamine ning koormuselt ja võimetele vastav töö. Tähtsaks peeti suhted töökohas ja perekonnas ning võimalust osaleda erinevates huvi pakkuvates tegevustes. Kogemusnõustamisest olid kõik respondendid huvitatud, osad olid seda teenust ise saanud ja enamus sooviks jagada enda kogemust haigusest taastumisel ja tööellu naasmisel. Kõik respondendid hindasid positiivselt EPRÜ koolitusi ja tugigruppe ja kõik olid nõus panustama oma aega ja energiat taastumismõtteviisi koolitusel osalemiseks.

Uuringu tulemusena saab anda hinnangu, et EPRÜ poolt 2011.-2012. aastatel teostatud programm oli vajalik – need uurimuses osalenud isikud, kes olid selle läbinud ja hetkel töötavad, kinnitasid seda. Selgus, et respondentide hinnatud tegurid, mis aitavad tööeluga toime tulla, on saavutatud taastumisprogrammides osalemisel. Programmi jätkusuutlikkuse tagamine, vormistades see rehabilitatsiooniprogrammina koostööks Eesti Töötukassaga, on põhjendatud.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aaviksoo, E. (toim). (2008). *Erivajadustega inimene-hinnatud töötaja*. Lege Artis OÜ.
Loetud aadressil
https://www.tootukassa.ee/sites/tootukassa.ee/files/Erivajadustega_inimene_hinnatud_tootaja.pdf
- Andersen, M-F., Nielsen, K., Brinkmann, S. (2014). How Do Workers with Common Mental Disorders Experience a Multidisciplinary Return-to-Work Intervention? A Qualitative Study. *Journal of Occupational Rehabilitation, February, 1 16*.
doi:10.1007/s10926-014-9498-5
- Eesti Puuetega Inimeste Koda. (s.a). *Mis on töövõime?* Loetud aadressil
<http://www.epikoda.ee/avaleht/puue-ja-toovoimetus>
- Eesti Tootukassa. (s.a). *Töövõimereform*. Loetud aadressil
<https://www.tootukassa.ee/toovoimereform>
- Eesti Vabariigi Põhiseadus ja sümboolika. (2012). Tallinn: Kirjastus Juura
- Epikoda. (1995). Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglid. Eesti Vabariigi invapoliitika üldkontseptsioon. *Lühendatud ja kohandatud ÜRO Peaassamblee resolutsioonist 48/96. Eesti Vabariigi Valitsus 16. mai 1995.a.*
Loetud aadressil <http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/04/EV-invapoliitika-%C3%BCldkontseptsioon.pdf>
- Euroopa Liidu Nõukogu. (2000). Nõukogu Direktiiv 2000/78/EC. 27.november 2000, millega kehtestatakse üldine raamistik võrdseks kohtlemiseks töö saamisel ja kutsealale pääsemisel. *Euroopa Ühenduste Teataja 2.12.2000 L303/16*. Loetud aadressil
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0078&from=EN>

- Freeman, M., Pathare, S. (2005). *WHO Resource Book on Mental Health, Human Rights and Legislation*. World Health Organization. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/policy/who_rb_mnh_hr_leg_FINAL_11_07_05.pdf
- Friend, P. (2004). *Puue ja töö: hea tava käsiraamat tööandjale. Phare Twinning projekt „Puuetega inimeste tööhõive edendamise”*. Sotsiaalministeerium.
- Gates, L-B., Akabas S-H. (2011). *Inclusion of People with Mental Health Disabilities into the Workplace: Accommodation as a Social Process*. In *Work Accommodation and Retention in Mental Health*,. (pp 375–391). New York: Springer. Retrieved from http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4419-0428-7_20#page-1
- Hanga, K., Voog, H. (toim). (2012). *Heade praktikate kogumik*. Tallinn: Eesti Puuetega Inimeste Koda.
- Hollander, D., Wilken, J.P. (2015). *Kuidas klientidest saavad kodanikud*. Tallinn: Duo kirjastus
- Jaanson, K., Lääne, P., Vana, T., Pöder, K., Mäe, K., Laurson, M. (koostajad). (1999). *Skisofreenia-et mõista haigust*. Tallinn.
- Jacobson, N., Trojanowski, L., & Dewa, C. S. (2012). What do peer support workers do? A job description. *BMC Health Services Research* (12). Retrieved from <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-205>
- Jones, N., Corrigan, P. W., James, D., Parker, J., & Larson, N. (2013). Peer support, self-determination, and treatment engagement: a qualitative investigation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*(36), p. 209-214.
- Kogemusnõustaja koolituskava. *Riigiteataja I*, 29. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122015035>
- Laherand, M-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Sulesepp OÜ
- Leavy, P. (2014). *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. New York: Oxford University Press
- Lemay, R. (1995). *Normalization and Social Role Valorization*. New York: Simon & Schuster Maximillian.
- Masso, M., Pedastsaar, K. (2006). *Puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuring*. Uuringuraport. Tallinn 2006

- Merriam, Sharan B. (2009). *Qualitative research: a guide to design and implementation*. San Francisco: Jossely-Bass.
- Moran, G., Russinova, Z., Yim, J., & Sprague, C. (2014). Motivations of Persons with Psychiatric Disabilities to Work in Mental Health Peer Services: A Qualitative Study Using Self-Determination Theory. *Journal of Occupational Rehabilitation*(24), p 32-41
- Mäe, K. (2012). *IVT jätkusuutlikkuse ümarlaudade tulemused ja ettepanekud EPRÜ juhatusesele*. Loetud aadressilt <http://www.epry.ee/assets/Uploads/IVT-jtkusuutlikkuse-marlaudade-tulemused-ja-ettepanekud-EPR-juhatusesele.pdf>
- Mäe, K. (2014). Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing. Kogemusnõustamine – kogukonnapõhise sotsiaaltöö lisaressurss. *Sotsiaaltöö 2/2014*. Tallinn.
- Oliver, M., Sapey, B., Thomas, P. (2012). *Social work with disabled people*. New York: Palgrave Macmillan.
- Opendakker, R. (2006). *Advantages and Disadvantages of Four Interview Techniques in Qualitative Research*. Forum: Qualitative Social Research, 7(4). Retrieved from <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0604118>
- Paavel, V., Kõrgesaar, J., Sarjas, A., Sõmer, S., Vasar, V. (2001). *Psüühiliste erivajadustega inimeste hoolekanne Eestis. Käsiraamat*. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskus, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing. Tallinn: Sotsiaalministeerium. Loetud aadressil <http://raulpage.org/erivajadus/erivajad.pdf>
- Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. (2000). *Riigiteataja. RT II 2000, 15, 93*. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/78197>
- Pomaki, G., Franche R.L., Murray, E., Khushrushahi, N. and Lampinen, T.M. (2012). Workplace Based Work Disability Prevention Interventions for Workers with Common Mental Health Conditions: A Review of the Literature. *Journal of Occupational Rehabilitation* 22 (2): 182-195. doi:10.1007/s10926-011-9338-9
- Prochaska, J., DiClemente, C., Norcross, J. (1992). In Search of How People Change. *American Psychologist*. Washington, DC : American Psychological Association. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1329589>
- Psühhiaatrikliinik. (s.a.). *RHK-10/V Psüühika-ja käitumishäired*. Loetud aadressil <http://www.kliinikum.ee/psyhhiaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>

- Puuetega inimeste koda. (2012). *ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja puuetega inimeste õigused Eestis*. Loetud aadressil http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/03/raamat_veeb.pdf
- Pöder, K. (toim). (2015). *Eesti Statistika aastaraamat 2015*. Tallinn: Statistikaamet.
- Pölluste, J. (toim). (2005). *Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK/ICF)*. Maailma Terviseorganisatsioon. Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Repper, J., Carter, T. (2011). Using personal experience to support others with similar difficulties. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*(20), p 392-411.
- Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel. (2008). *Riigikontrolli aruanne Riigikogule*. Tallinn. Loetud aadressil http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1474/1/Riigikontroll2008_1.pdf
- Saunders, S.L., Nedelec, B. (2014). What Work Means to People with Work Disability: A Scoping Review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 24 (1), p 100–110.
- Sotsiaalkindlustusamet. (s.a.). *Puude raskusastme ja lisakulude tuvastamine*. Loetud aadressil <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/puude-raskusastme-ja-lisakulude-tuvastamine-3/>
- Sotsiaalministeerium. (2014). *Erihoolekande arengukava aastateks 2014-2020*. Tallinn. Loetud aadressil http://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf
- Sotsiaalministeerium. (s.a.). *Töövõimereform*. Loetud aadressil <http://www.sm.ee/et/toovoimereform>
- Sotsiaalministeerium. *Tööturuteenuste osutamine töövõimereformi sihtrühmale*. (2015). Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/ESF/57_lisa.pdf
- Tomberg, T. (2014). *Kogemusnõustamine töös psüühiliste erivajadustega klientidega. Ülevaateuuring erialase kirjanduse põhjal*. (Bakalaureuse töö) Tartu Ülikool, Tartu.
- Töölepinguseadus. (2014). *Riigiteataja I, 13.12.2014, 55*. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/113122014055>

- Töövõime hindamise taotlusele kantavate andmete loetelu, töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu. (2015). *Riigiteataja I*. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/108092015004>
- United Nations Human Rights. (n.d.). *ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon*. Loetud aadressil <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=est>
- Veldre, V., Masso, M., Osila, L. (2015). *Vaimse tervise häirega inimesed tööturul*. Tallinn: Poliitikauuringute keskus Praxis.
- Veldre, V., Masso, M., Osila, L., Kruus, P. (2012). *Töövõimetuse hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liiduriigis. Uuringuaruanne*. Tallinn: Poliitikauuringute keskus Praxis.
- Wilken, J. (2010). *Recovering Care. A contribution to a theory and practice of good care*. Amsterdam: SWP Publishers
- Wilken, J., Hollander, D. (2005). *Rehabilitation and Recovery A comprehensive approach*. Amsterdam: SWP Publishers.
- Wilken, J.P., Hanga, K. (2015). *Lood taastumisest ja ühiskonnas osalemisest*. Tallinn: DUO kirjastus.
- World Health Organisation. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health. (ICF)*. Retrieved from http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/
- World Health Organisation. (n.d.). *10 Facts on Disability*. Retrieved from <http://www.who.int/features/disability/facts/en/index8.html>
- World Health Organisation. (n.d.). *Disabilities*. Retrieved from <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>
- World Health Organisation. *The European Mental Health Action Plan*. (2013.) Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf
- World Health Organization. (n.d.). *Disabilities..* Retrieved from <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>

Lisa 1. Telefoniintervjuu küsimustik.

Tere.....! Olen Tiina ja teen küsitlust oma lõputööks Tartu Ülikooli Pärnu kolledžis. Teie kontaktid sain EPRÜ-st Külli Mäe käest, kes on seotud mitmete tööellu taastumist toetavate projektidega. Küsitluse eesmärk on välja selgitada EPRÜ tegevusega seotud taastujatelt ja psüühilise erivajadusega isikutelt, kuidas on EPRÜ programmis „Isiklikud valikud tööturul“ osalemine mõjutanud teie toimetulekut ja taastumist tööellu.

Intervjuuga soovin saada vastuseid küsimustele:

- Millised on tegurid, mis toetavad tööellu naasmist?
- Millised on olulised tegurid töökoha säilitamisel?
- Kuidas hoida töö ja tervis tasakaalus ning mis on seejuures toetavad faktorid?
- Kui paljud intervjuueeritavatest oleksid valmis hakkama kogemusnõustajateks?

Oleksin väga tänulik, kui Teil oleks aega mõni minut küsimustele vastamiseks. Teie ja kõigi isikute, keda te peaksite intervjuus mainima, konfidentsiaalsus on tagatud seeläbi, et ma ei kasuta oma lõputöös infot, mis lubaks Teie ega ka kellegi teise isikut kindlaks teha.

1. Kui vana Te olete?
2. Milline on Teie haridus
3. Kas Teil on varasemalt olnud töökohti?
4. Mis põhjustel on varem töösuhe lõppenud?

Olete läbinud programmi „Isiklikud valikud tööturul“ ja osalenud muudes EPRÜ tegemistes.

5. Kuidas hindate, kas programmi läbimine/EPRÜ tegevustes osalemine aitas Teil leida töökohta?
 6. Millised on peamised tegurid, mis on toetanud tööellu naasmist?
 7. Kuidas tulete enda hinnangul toime tööülesannetega?
 8. Mis aitab Teie hinnangul säilitada töökohta?
 9. Kuidas on mõjutanud tööelu Teie tervist? Kuidas hoida töö ja tervis tasakaalus?
 10. Kuidas on tööelu mõjutanud igapäevaelu
- Suhted: perekond, sõbrad, sh uued sõbrad, töökaaslased.

- Vaba aeg ja hobid
- Toimetulek igapäevase eluga

11. Kas olete saanud kogemusnõustamist seoses programmi läbimisega/tööle asumisega?

Kuidas rahule jäite, kas see on vajalik ja toetav?

12. Kas oleksite nõus ise olema kogemusnõustaja? Miks?

Sooviksite kasutada oma kogemust teiste toetamiseks? Kuidas?

13. Kas oleksite valmis pühendama oma aega ja energiat taastumismõtteviisi õppimisele?

Mis tundeid tekitab selline koolitus? Kas soovitate seda teistele psüühilise erivajadusega inimestele?

Tänan Teid.

Kas lubate endale uuesti helistada, kui peaks andmete töötlemise käigus tekkima täpsustavaid küsimusi?

Tähelepanekud vestlusest....

Lisa 2. Küsimustik Eesti Töötukassa erialaspetsialistile

Tere!

Olen TÜ Pärnu kolledži tudeng ja teen lõputööd psüühiliste erivajadustega inimeste töötamisvõimalustest. Olen teinud intervjuud psüühiliste erivajadustega inimestega ja vajaksin kõrvale ka ühe spetsialist arvamust selle kohta, mis tegurid ja kuidas toetavad erivajadustega inimestel peale haigusest taastumist tööellu naasta.

Palun vastake allpool olevatele küsimustele. Vastaja isik ei saa töös avalikustatud, vaid arvamused saavad seotud erivajadustega inimeste vastustega kas siis nende kinnitamiseks või vastuväiteks.

- Kellena Te töötukassas töötate?
- Milline on Teie kokkupuude psüühiliste erivajadustega inimestega?
- Milline võimalus on psüühilise erivajadusega inimesel Teie arvates tööle saada?
- Millised tegurid aitavad tööelus püsima jääda?
- Mida annab Teie arvates erivajadusega inimesele võimalus osaleda tööturul?
- Mida Te arvate, kui kursis on erivajadusega isikud töötukassa pakutavate toetavate teenustega?
- Kes ja kuidas peaks toetama erivajadusega inimeste töölesaamist?
- Millised on Teie ootused seoses erivajadustega inimeste töölesaamisega?

Täna Teid!

SUMMARY

PARTICIPANTS' ASSESSMENT OF THE IMPACT OF THE REHABILITATION PROGRAMME "PERSONAL CHOICES IN THE LABOUR MARKET" ON PARTICIPATING IN WORKING LIFE

Tiina Gabriel

The thesis provides an overview of the program „Professional Traineeship and Employment of Long-Term Unemployed Persons, and Unemployed Persons with Special Psychological Needs, with the Support of Case Management and Mentoring – Personal Choices in the Labour Market” (IVT-project) to estimate the impact for the program participants with special needs. The program was carried out in 2011-2012 by the Estonian Psychosocial Rehabilitation Association, designed to increase the supply of skilled labour by applying abilities to work with psychological special needs persons.

Persons with special psychological needs are under-employed on the job market. The disease often leaves them aside from the long working life, and they do not have the courage or skills to be competitive on the open labour market. However, people with disabilities should be able to participate in daily life, and have as good quality life as the healthy people do. To achieve this, it is important for the customer-oriented direction to know, whether the customer is an active decision-maker and is competent to plan by themselves on sufficient ways. When a person has the opportunity to participate in working life, it affects his contribution to the community and overall the whole experience of life. A disabled person has a willingness to take up work but support is necessary to take into account. If possible, employers could develop customer knowledge, and in some cases adapt it to the workplace.

The thesis aims to discover options for persons with special psychological needs from their own point-of-view. Learn their objectives to return to working life and keeping a job, and also to get to know how many of the study participants would be willing to take action peer support. The study is a practical expression of which is the study of resulting success stories will be published and these are available to see on Estonian Psychosocial Rehabilitation Association (EPRY) website www.epry.ee. Also the success stories can be used to share experiences and provide recommendations for people who have not been part of this program yet.

The proposed research questions are:

- What are the factors that support the reintegration?
- What are the important factors in maintaining a job?
- How to keep the balance between work and health while supporting factors?
- How many of the interviewees would be willing to deal with peer support consulting?

The study consists of two parts. The theoretical framework of the thesis, which gives an overview of special needs, including mental special needs and international survey of job in EU countries like Germany, Sweden, Finland, Netherlands and UK, also the reference in Estonia, is described in the legislation governing the field. Moreover it briefly introduces the principles of CARE methodology and peer support.

The second part of the thesis gives an overview of sampling, process of interviewing, methods of analysing, study participants reflexivity and results that are received by thematic analysis process of eight interviews. The study was carried out in April 2016, using qualitative social research method. The data was collected by using semi-structured telephone interviews with open questions, although the respondents had the opportunity to talk about issues important to them. Telephone interview was chosen because the respondents were not located in one county but all over Estonia.

The study random sample were persons who have psychical special need and have participated in reintegration support the program, they all were currently in an employment relationship on open labour market. The study involved eight persons with special needs. They were mental disability persons aged 31-45 years, of them 5 women

and 3 men. In addition, an expert-interview was carried out with the Estonian Unemployment Insurance Fund case manager

The question, what are the factors that support the reintegration, was answered as follows: most stressed their own activity, self- confidence. They also mentioned the courage to live-it was considered more important to the experience of others, and their flexibility in choosing a job.

The important factors in maintaining a job were sense of duty and work load. It was considered important that the employer is aware of the special needs of personal and health problems, and work to help balance the definite treatment plan, loads of detention and work abilities. The respondents considered important balancing work and health, while having the proper care and treatment plan adherence. It was mentioned that going to work will help to avoid depression and intellectual demands. One of the respondents mentioned that the work grew over the head and they had to quit working. Going to work is influenced by well-relationship in the family, there are those who have found new friends among their co-workers, and returned hobbies incidence of pre.

How many of the interviewees would be willing to deal with peer-support consulting- it turned out that all of the respondent parts are willing, furthermore they have already received training. For clarification the answer were as follows: I talk about how I've coped with it and I can be a positive role model. All respondents were interested to learn the peer support, in shares of the service itself become a majority and would like to share its experience in convalescence and return to working life

Further analysis showed that the program evaluated by EPRY in the 2011-2012 was necessary - those persons who were subjected to, and at work, confirmed that. It turned out that the respondents assessed the factors that help individuals with psychical special needs to cope with the worklife, and has been participating in recovery programs.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Tiina Gabriel,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Rehabilitatsiooniprogrammist „Isiklikud valikud tööturul“ osavõtnute hinnang programmi mõjule tööelus osalemisele, 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, **18.05.2016**