

TARTU ÜLIKOOL

Sotsiaal- ja haridusteaduskond

Ühiskonnateaduste instituut

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Jevgeni Bugakin

**Rehabilitatsioonimeeskondade poolt osutatavate tööalase  
rehabilitatsiooni meetmete arengusuunad Eestis**

Magistritöö

Juhendaja: Dagmar Narusson, MA

Juhendaja allkiri:

Tartu

2015

## **ABSTRACT**

### **Developmental direction of vocational rehabilitation measures provided by rehabilitation teams in Estonia**

The thesis focuses on vocational rehabilitation for disabled people provided by Estonian rehabilitation teams. The aim is also to study plans of rehabilitation teams for further development of vocational rehabilitation measures in near future. Another important part of this study is to ascertain rehabilitation teams and Estonian Unemployment Insurance Fund views on mutual collaboration in the field of vocational rehabilitation.

In the year 2016 is planned an important reform of Estonian social security and work ability measure system which will affect tens of thousands of people. This reform will also have an impact on rehabilitation teams and their practice. There are no detailed previous studies of vocational rehabilitation in Estonia and it is important to find out what are rehabilitation teams and those responsible for the rehabilitation service management planning in the near future.

The theoretical framework of the thesis is based on modern view of vocational rehabilitation and application of International Classification of Functioning, Disability and Health in the field of rehabilitation. The empirical data was produced during qualitative semi-structured interviews with rehabilitation teams' and Estonian Unemployment Insurance Fund representatives. The data was analyzed by using the qualitative content analysis. Additionally multiple vocational rehabilitation programs were analyzed using the same qualitative content analysis method.

The analysis showed that Estonian rehabilitation teams and Estonian Unemployment Insurance Fund are ready for future collaboration in the field of vocational rehabilitation. Measures provided by rehabilitation teams are in accordance with modern vocational rehabilitation theoretical framework. Yet there are areas which require further studying such as quantity and quality of said measures. Also rehabilitation teams do not have certain plans of development of their vocational rehabilitation measures which is caused by lack of necessary information about upcoming changes in the field of rehabilitation.

## SISUKORD

ABSTRACT .....	2
SISUKORD .....	3
SISSEJUHATUS .....	6
MÕISTED .....	10
1. REHABILITATSIOON .....	11
1.1 Rehabilitatsiooni mõiste .....	11
1.2 Rehabilitatsioonivaldkonna hetkeolukord Eestis .....	12
1.3 Rehabilitatsiooniprogrammid Eestis .....	15
2. TÖÖALANE REHABILITATSIOON .....	17
2.1 Töölase rehabilitatsiooni ehk kutserehabilitatsiooni mõiste .....	17
2.2 Kutserehabilitatsiooni olulised komponendid .....	19
2.3 Töölase rehabilitatsiooni algatamine .....	21
2.4 Töövõime hindamine kutserehabilitatsioonis .....	22
2.5 Toetatud töölerakendamine kutserehabilitatsioonis .....	23
2.6 Toetatud töölerakendamine Eestis .....	24
2.7 Individuaalne töölerakendamine ja toetamine .....	25
2.8 "Ongoing services" – järjepidevad teenused töölases rehabilitatsioonis .....	26
2.9 Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni kasutamise vajadus kutserehabilitatsiooni valdkonnas .....	27
2.10 Kutserehabilitatsiooniga seotud Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni valdkonnad .....	29
2.11 Võrgustikutöö kutserehabilitatsiooniprotsessis .....	31
3. KOOSTÖÖ VORMID JA SISU .....	35
4. UURIMUSE FOOKUS, EESMÄRK JA KÜSIMUSED .....	37
4.1 Uurimismeetod .....	37
4.2 Andmekogumisprotseduur .....	40
4.3 Andmeanalüüsimeetod .....	41
4.4 Valim .....	42
5. ENESEREFLEKTSIOON JA EETILINE ASPEKT TÖÖS .....	44
6. ANALÜÜS .....	45

6.1	Töölase rehabilitatsiooni sihtgrupp.....	45
6.2	Töölase rehabilitatsiooni protsessi kaasatud rehabilitatsioonimeeskond.....	48
6.2.1	Kutserehabilitatsiooni protsessi kaasatud spetsialistid .....	48
6.2.2	Teenuse osutamise viis .....	49
6.3	Rehabiliteerivate meetmete suunitlus .....	49
6.3.1	Organismi funktsioonid .....	50
6.3.2	Tegutsemine ja osalus.....	52
6.3.3	Keskkonnategurid.....	56
6.4	Rehabilitatsiooniprogrammide eesmärkide vastavus kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendile .....	58
6.4.1	Organismi funktsioonid .....	58
6.4.2	Tegutsemine ja osalus.....	59
6.4.3	Keskkonnategurid.....	59
6.5	Rehabilitatsioonimeeskondade tulevikuplaanid, võimalikud muutused kutserehabilitatsiooni osas .....	60
6.5.1	Olemasolevate rehabiliteerivate meetmete arendamine .....	60
6.5.2	Uute rehabiliteerivate meetmete kasutusele võtmine .....	62
6.6	Rehabilitatsioonimeeskondade ja Töötukassa koostöö visioon kutserehabilitatsiooni valdkonnas.....	63
6.6.1	Koostöö sisu.....	63
6.6.2	Koostöö vormid .....	66
6.7	Tulevikuplaanid, võimalikud muutused koostöö osas.....	69
6.7.1	Koostöö arendamise plaanid.....	69
6.7.2	Vajalikud muutused koostöös.....	70
7.	ARUTELU .....	73
8.	KOKKUVÕTE .....	78
	Kasutatud allikad .....	81
	Lisa 1. Eelküsimumstik .....	87
	Lisa 2. Küsimused rehabilitatsioonimeeskondadele.....	88
	Lisa 3. Küsimused Töötukassale .....	89
	Lisa 4. KODEERIMISE ÜLDTABEL .....	90

Lisa 5. KODEERIMISE TABELID (rehabilitatsioonimeeskondade vastused).....	93
Lisa 6. KODEERIMISE TABELID (Eesti Töötukassa esindajate vastused) .....	106
Lisa 7. Rehabilitatsiooniprogrammid ja nende eesmärkide vastavus kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendi lühivariandi jaotistele.....	110
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks ...	116

## SISSEJUHATUS

Töötamine on oluline osa inimese elus. Töötamise eelduseks on vastava hariduse olemasolu, motivatsioon ja inimese suutlikkus tööd teha, ehk töövõime. Paraku ei pruugi tööga hõivatus olla tingitud ainult inimese enda tahtest, kuna väga olulist rolli mängib tervislik olukord. Tervis võib mõjutada nii inimese suutlikkust tööülesandeid täita, kui motivatsiooni igasuguse töö tegemiseks.

Varasemate uuringute kohaselt on puudega isikud tavaliselt hõivatud tööga vähem, kui need, kelle tervislik olukord ei ole häiritud. 2006. aasta andmetel oli puudega isikute tööhõive määr Euroopa Liidus 22% madalam võrreldes puudeta inimestega (Escorpizo jt 2011). Töövõimetuse mõju on silmanähtav mitte ainult üksikisiku (näit. toimetulekuraskused, sissetuleku vähenemine), vaid ka ühiskonna tasemel. See väljendub eelkõige alanenud tööproduktiivsuses ja tervishoiukulude kasvus. Lisaks kannatavad ka puudega isiku lähedased, kes peavad ta eest hoolitsema ja töökaaslased, kellele tuleb täita rohkem tööülesandeid. Selleks, et vähendada tervise olukorrast tingitud mõju ühiskonnale, on vajalikud kindlad strateegiad. (Escorpizo jt 2011).

Kahjuks vähe töövõimetuid osaleb tööturul. Näiteks, 2013. aastal oli Eesti Statistikaameti andmetel 320,3 tuhat inimest vanuses 15–74 mitteaktiivsed tööturul. Nendest omakorda 54,4 tuhat olid mitteaktiivsed tervislikel põhjustel (Eesti Statistikaamet, 2015). Samal aastal isikutest vanuses 20–64, kelle töövõimekaotus oli 40–100%, oli hõivatud tööga ainult 42,9%. See on 34,1% vähem võrreldes töövõime kaotanud isikutega. 2008. aastal oli vahe veelgi suurem – 40,4% (Abuladze 2014).

Seega on töövõimekaotusega isikute olukord tööturul väga nukker ja nõuab olulisi muutusi, mis puudutavad nii puudega isikuid endid, kui sotsiaalvaldkonda. See on eriti oluline, arvestades lisakulutusi sotsiaalhoolekandesüsteemile, mida toob kaasa kasvav töövõimetute isikute arv. Analoogsetest muutustest räägitakse juba aastaid teisteski Euroopa riikides, millele pöörab tähelepanu ka Šveitsi rehabilitatsioonivaldkonna uurija Charles Gobelet. Tema kirjutab sellest, et poliitikud on viimaste aastate jooksul tunnistanud, et on tekkinud vajadus hoolekandekulude vähendamiseks ja puudega isikute integratsiooniks ühiskonda (Gobelet jt 2007).

Töövõimetus tekitab tohutu suure majanduslikku koorma ühiskonnale. 2009. aastal Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) riikide kulud töövõimetusel olid ligi 1,2% sisemajanduse koguproduktist, ehk ligi 533 mld. USD. Lisaks majanduslikule olukorrale võib töövõimetus ja töö puudumine avaldada mõju otseselt töötule, väljendudes toimetulekuraskustes, alanenud funktsioneerimisvõimes ja enesehinnangus, depressioonis ja üleüldises sotsiaalses integratsioonis (Finger jt 2012).

Puudega isiku probleemid ei lõpe tööle asumisega. Töökoha säilitamine on eriline väljakutse inimesele, kelle igapäevane toimetulek on takistatud terviseolukorra tõttu. 2007. aastal andis Maailma Terviseorganisatsioon (edaspidi *WHO*) välja töötajate tervise edendamise tegevusplaani perioodiks 2008-2017. Tegevusplaan kutsus organisatsiooni liikmesriike arendama ja rakendama poliitikaid, mis on suunatud töötajate tervise edendamisele ja töövõime alanemise ennetamisele. Tegevusplaanis tuuakse välja ühiskonna vähest teadlikkust töötavate inimeste terviseprobleemidest. Maailma Terviseorganisatsiooni tegevusplaani kohaselt on oluline arendada töötervishoiu teenuseid ning rõhutada töötajate tervise tähtsust riiklikes poliitikates (WHO Global Plan of Action on Workers' Health 2008-2017).

Eestis pakutakse tuge töötavatele puudega isikutele Töötukassa, rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenuste raames. Töötukassa teenused on tavaliselt lühiajalised ja ette nähtud töötajatele. Erihoolekandeteenused on ette nähtud ainult psüühilise erivajadusega isikutele ja nõuavad rehabilitatsiooniplaani olemasolu, mida koostatakse rehabilitatsiooniteenuse raames. Seega toetavate teenuste kättesaadavus töötavale puudega isikule võib olla keeruline ja oluliselt piiratud.

Tihti vajab puudega inimene tööturule naasmiseks erinevaid meetmeid, mida pakuvad praegu erinevad instantsid. Näiteks, ajutist töövõimetusust kompenseerib Haigekassa, püsiva töövõimetusel pakub kompensatsiooni juba Sotsiaalkindlustusamet, töötutoetus on Töötukassa halduses. Igasugune meditsiiniline abi on üldjuhul rahastatav Haigekassa poolt. Rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenuseid reguleerib Sotsiaalkindlustusamet. Lisaks võivad olla igasugused muud teenused, mida pakuvad omavalitsused. (Hanga jt 2013)

Seega erinevad töötavatele ja töötutele puudega isikutele suunatud meetmed rahastuse allika, rakendusüksuse ja sisu poolest. Selliste meetmete tsentraliseeritud korralduse puudumine tekitab segadust teenuste kasutajatel ja loob takistusi teenuste saamisel. 2014. aastal oli

algatatud Sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste ja -toetuse seaduse ning teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu 693 SE eesmärgiga lahendada tekkinud olukorda. Eelnõu kohaselt muutub rehabilitatsiooniteenuse korraldus terviklikuks süsteemiks, mis hõlmab tööturu- ja sotsiaalvaldkonda. Alates 2016. aastast hakatakse osalise töövõimega tööealistele isikutele pakkuma tööalast rehabilitatsiooni. Eesti Töötukassale antakse juhtiva rolli tööalase rehabilitatsioonile suunamisel ja teenuste koordineerimisel.

2016.aastal Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse jõustavas versioonis on tööturuteenuste hulgas uus teenus *tööalane* rehabilitatsioon. Teenus on mõeldud osalise töövõimega isikutele ja on suunatud puudest tingitud takistuse kõrvaldamiseks tööle asumisel või töötamisel. Sarnaselt teiste tööturuteenustega peab tööalase rehabilitatsiooni osutamine soodustama isiku töölerakendumist ja töötamise jätkamist ning tööandjal sobiva tööjõu saamist.

Tööalane rehabilitatsioon on positiivne ja edukas lahendus pikaajalise töövõimetuse ja selle ennetamise puhul. Tööalane rehabilitatsioon võib soodustada tööle naasmist, tööproduktiivsust ja suurendada puudega isikute osalust ühiskonnas. See meede aitab vähendada tööturult väljalangemise juhtumite arvu ja kokku hoida tervise olukorraga seotud kaudseid kulusid (Gobelet jt 2007). Tööalase rehabilitatsiooni kättesaadavus vaimse tervise probleemidega isikutele on eriti oluline (Maciver jt 2013).

2008. aastal läbi viidud rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuringu teine etapp näitas, et 89% uuringus osalenud rehabilitatsiooniasutustes teeb koostööd Töötukassaga (Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuringu lõppraport, 2008). Tulevane töövõimereform peaks soodustama rehabilitatsioonimeeskonnade ja Töötukassa koostöö edasiarendamist. Arvestades tööalase rehabilitatsioonivaldkonda puudutavaid korralduslikke muutusi 2016. aastal on oluline saada ülevaadet, millistes küsimustes rehabilitatsioonimeeskonnad ja Töötukassa on valmis tegema koostööd ja millised koostöö aspektid vajavad arendamist. Praegu ei ole selge, millises rollis näevad rehabilitatsioonimeeskonnad ennast tulevase töövõimereformi valguses.

Tööalast rehabilitatsiooni Eestis ei ole varem põhjalikult uuritud. Arvestades 2016. aastal toimuvaid muutusi rehabilitatsioonivaldkonnas on oluline saada ülevaade teenuse osutajate ja korraldajate vaatenurgast. Käesoleva magistritöö eesmärk on anda ülevaade sellest, mis on Eesti rehabilitatsiooniasutustes pakutava tööalase rehabilitatsiooni tegevussuunad ja nende

vastavus Töötukassa ootustele ning arenguvõimalused. Töö empiirilises osas täidan järgmised uurimisülesanded:

- analüüsida Eesti rehabilitatsioonimeeskondades pakutavaid tööalase rehabilitatsiooni meetmeid ja nende vastavust Eesti Töötukassa ootustele;
- analüüsida Eesti rehabilitatsioonimeeskondade ja Eesti Töötukassa visiooni omavahelisest koostööst;
- teha ettepanekuid tööalase rehabilitatsiooni valdkonna edasiarendamiseks Eestis.

## MÕISTED

Käesolevas magistritöös kasutatakse järgmised terminid:

**Puue** – Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse definitsiooni järgi on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni (edaspidi *RFK*) järgi on puue probleem organismi funktsiooni või struktuuriga (*RFK käsiraamat, 2005*). Puue on funktsioneerimise vastand ja töötamise kontekstis tähendab töövõimetust. *RFK* kohaselt võib puue olla ajutine või püsiv, progresseeruv, regresseeruv või stabiilne. Puue on laiem ja mahukam mõiste, kui näiteks tervisehäire ja haigus.

**Töövõimetu isik** – Riikliku pensionikindlustuse seaduse (RT I, 10.03.2015, 25) järgi on inimene, kes haigusest või vigastusest põhjustatud funktsioonihäire tõttu ei ole võimeline tegema talle sobivat tööd tööaja üldisele riiklikule normile vastavas mahus või ei ole üldse võimeline tööga elatist teenima.

**Rehabilitatsiooniasutus** – asutus, millele on Sotsiaalkindlustusamet andnud välja tegevusloa rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks Sotsiaalhoolekande seaduse alusel (RT I, 13.12.2014, 44).

**Rehabilitatsioonimeeskond** – spetsialistid, kes on registreeritud Majandustegevuse registris rehabilitatsiooniasutuse meeskonnaliikmetena ja osutavad rehabilitatsiooniteenust.

**Terviseolukord** - haigus, hälbe, trauma või muu häire, mis on liigitatud Rahvusvaheline haiguste klassifikatsiooni kogumikus RHK-10 (*RFK käsiraamat, 2005*).

## 1. REHABILITATSIOON

Käesolevas osas antakse ülevaade rehabilitatsiooni põhimõistetest, rehabilitatsiooni käsitlustest ja kirjeldatakse rehabilitatsioonivaldkonna hetkeolukorra Eestis.

### 1.1 Rehabilitatsiooni mõiste

Hetkel kehtiva Sotsiaalhoolekande seaduse versiooni kohaselt on "rehabilitatsiooniteenus isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatav teenus" (SHS, RT I, 13.12.2014, 44). Teenuse raames koostatakse isiklik rehabilitatsiooniplaan ja osutatakse selles plaanis soovitatud üksikteenused.

Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni (edaspidi *RFK*) kohaselt on rehabilitatsioon tervishoiustrateegia, mis põhineb Maailma Terviseorganisatsiooni funktsioneerimise ja puude integreeritud mudelil. Selle mudeli eesmärk on toetata terviseprobleemidega inimeste võimalikult iseseisvat toimetulekut ja osalemist ühiskonnaelus. (Escorpizo jt 2011)

Rehabilitatsioon üldiselt on isiku tegevusvõime ja osaluse arendamisele suunatud kompleksne meede. Selle meetme raames kasutatavate sekkumiste põhieesmärk seisneb kliendi sotsiaalse osaluse suurendamises. Rehabilitatsioon võib olla meditsiiniline, ehk taastusravi, või sotsiaalne. Sotsiaalse rehabilitatsiooni eesmärk seisneb isiku tegevus- ja osalusvõime arendamises. Meedet võib rakendada lähtuvalt isiku vajadustest 4 eluvaldkonnas: elamine, õppimine, töötamine, sotsiaalne funktsioneerimine. (Hanga jt 2013)

Vastavalt 01.01.2016 jõustuvale Sotsiaalhoolekande seaduse versioonile on sotsiaalne rehabilitatsioon "teenuse vajaduse määratlemisel koostatud tegevuskava, rehabilitatsiooniplaani või rehabilitatsiooniprogrammi alusel ja käesoleva seaduse (st SHS) § 11<sup>7</sup> lõikes 2 nimetatud eesmärkidel osutatavate rehabiliteerivate tegevuste kogum" (RT I, 13.12.2014, 2). Mainitud tegevuste kogumisse kuulub:

- motivatsiooni ja valmisoleku suurendamine osalemiseks kogukonna tegevustes, kognitiivsete ja füüsiliste võimete arendamine ning igapäevaelu oskuste arendamine, mille tulemusena isik elab võimalikult iseseisvalt;

- toe pakkumine õppeprotsessis, mille tulemusel isik omandab võimetekohase hariduse või täiendavad tööks vajalikud kompetentsid;
- eneseteadvuse suurendamine; eneseregulatsiooni-, suhtlemis- ja koostööoskuste arendamine, mille tulemusel isik osaleb ühiskonnaelus;
- isiku valmisoleku suurendamine võimetekohasele tööle asumiseks. (RT I, 13.12.2014, 2)

Sotsiaalhoolekande seaduse 2016. aastal jõustavas versioonis välja toodud sotsiaalse rehabilitatsiooni definitsioon on kooskõlas rehabilitatsiooni kaasaegse käsitlusega ja kindlamini määrab rehabilitatsioonivaldkonnad ning tegevused valdkondadega seotud eesmärkide saavutamiseks.

## 1.2 Rehabilitatsioonivaldkonna hetkeolukord Eestis

Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate ja rahastatavate tegevuste loetelu kehtestab Eesti Vabariigi Valitsus. Rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks peab asutusel olema vastav tegevusluba, mille väljaandmine kuulub Sotsiaalkindlustusameti pädevusse. Kontrolli teenuse üle teostab Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA).

Rehabilitatsiooniteenust osutavad asutused, kellega on SKA sõlminud halduslepingu. Haldusleping reguleerib teenuse osutamist, kontrolli ja tasustamist. Rehabilitatsiooniasutustele eraldatakse SKA poolt eelarve lepingumaht, mille ulatuses on asutusel õigus osutada rehabilitatsiooniteenust. Eelarve summad eraldatakse iga-aastaselt ja maht võib oluliselt erineda aastast aastasse. Näited lepingumahtude muudatustest võib leida SKA kodulehelt (<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/rehabilitatsiooniteenuse-osutajad/>).

Vastavalt Sotsiaalhoolekande seadusele on õigustatud rehabilitatsiooniteenust saada puudega alaealised ja täiskasvanud isikud (sh puuet taotlevad isikud), ning psüühikahäirega isikud, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%. Lisaks laieneb õigus riiklikule rehabilitatsiooniteenusele alaealistele õigusrikkujatele.

Rehabilitatsiooniteenuse maht on piiratud rahaliste vahenditega, mida eraldatakse puudega isikute rehabiliteerimiseks. Erinevatel sihtgruppidel on erinevad summad. Näiteks, 2013.aastal oli eraldatud rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks 7 904 457 eurot, millest 4

395 009 eurot oli planeeritud laste rehabilitatsiooniks ja 3 509 448 eurot oli antud täiskasvanutele (Nõmm, 2007).

Rehabilitatsiooniteenusele suunab SKA isiku või tema seadusliku esindaja taotluse alusel. SKA väljastab suunamiskirja, mille alusel on isikul õigus registreeruda rehabilitatsioonijärjekorda asutuses, kellega on SKA-l sõlmitud vastav leping. Rehabilitatsioonijärjekorrad võivad olla erineva pikkusega: mitmest kuust kuni aastani või isegi kauem.

Eestis on üle 100 rehabilitatsiooniasutuse. Paljud asutused pakuvad teenust mitmele sihtgrupile, näit. lastele ja somaatilise puudega täiskasvanutele. On olemas asutusi, mis spetsialiseeruvad väga spetsiifilisele kitsale sihtgrupile, näit. vaegnägijatele pakub rehabilitatsiooni Tartu Emajõe Kool. Mõnedel asutustel on mitu rehabilitatsioonimeeskonda, mis tegelevad erinevate sihtgruppidega, näit. SA Tartu Ülikooli Kliinikum.

Rehabilitatsiooniprotsess algab tavaliselt isikliku rehabilitatsiooniplaani (edaspidi *rehabilitatsiooniplaan* või *plaan*) koostamisest. Plaani koostamise käigus hinnatakse isiku tegevusvõimet mitme rehabilitatsioonimeeskonda kuuluva spetsialisti poolt. Samuti sõnastatakse koostöös teenuse saajaga olemasolevad probleemid ja rehabilitatsioonieesmärgid. Koostatud hinnangute alusel antakse soovitusel isiku eesmärkide saavutamiseks ja probleemide lahendamiseks. Soovitustesse võivad kuuluda nii rehabilitatsiooniteenuse raames pakutavad üksikteenused, kui ka muud vajalikud meetmed, näit. omavalitsuse või tervishoiusüsteemi poolt pakutavad teenused. Rehabilitatsiooniplaan kehtib kuni 5 aastat. Rehabilitatsiooniplaanis sisalduvate andmete loetelu on reguleeritud Sotsiaalministri määrusega nr.35 (RT I, 30.09.2014, 3).

Koostatud rehabilitatsiooniplaani alusel on teenuse saajal õigus jätkata soovitatud rehabilitatsiooni üksikteenuste osutamisega või pöörduda teise rehabilitatsiooniasutuse poole selle eesmärgiga. Teenuse saajal on õigus valida asutust ja katkestada omal soovil teenust. Osalemine rehabilitatsiooniprotsessis on üldjuhul vabatahtlik.

Rehabilitatsiooni üksikteenuste hulgas pakutakse järgmiste spetsialistide teenuseid (Vabariigi Valitsuse 20. detsembri 2007. a määrus nr 256):

- füsioterapeut,

- loovterapeut,
- tegevusterapeut,
- sotsiaaltöötaja,
- eripedagoog,
- psühholoog,
- logopeed.

Lisaks spetsialistide teenustele on teenuse saajal õigus sõidukulude kompensatsioonile ja tasuta majutusele määrusega kehtestatud ulatuses.

Rehabilitatsiooni üksikteenuste osutamine peab soodustama plaanis püstitatud eesmärkide saavutamist. Teenuste osutamise käik fikseeritakse kirjalikult ja rehabilitatsiooniprotsessi lõpus koostatakse kokkuvõtte saavutatud tulemustest. SKA teostab järelvalvet osutatavate teenuste kvaliteedi üle.

Rehabilitatsiooniteenus on kompleksne protsess, mille raames planeeritakse isiku eesmärkidest ja vajadustest lähtuvad arendavad tegevused. Selle protsessi käigus on oluline leida isiku east ja puudest lähtuv, meetoodiliselt koostatud ja läbimõeldud erinevatest tegevustest koosnev terviklik meede, mis on suunatud isiku eesmärkide saavutamisele ja probleemide lahendamisele. (PITRA II lõppraport, 2008)

Eesti rehabilitatsioonivaldkond on väga noor ja sellest tulenevalt vajab edasiarendamist. Vajalikest muutustest räägiti palju projektides PITRA (Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil) ja PITRA II (Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega). Projektide käigus kaardistati Eesti rehabilitatsioonivaldkonna probleemid ja pakuti välja võimalikud lahendused süsteemi edasiarendamiseks.

Rehabilitatsioonivaldkonnas võib täheldada järgmised probleemid, nagu teenuse eesmärgi ebaselgus teenuse osutajatele ja saajatele, riikliku koordineerimise jätkusuutlikkuse puudumine, teenuse ebapiisav rahastamine, teenuse ebahühtlane kättesaadavus, kindla kvaliteedisüsteemi puudumine ja küsitav teenuse tulemuslikkus. Probleemid ei tulene ainult rehabilitatsioonivaldkonna iseärasusest. Otsest mõju avaldavad rahastamise ja teenuste osutamisega seotud probleemid nii ülejäänud sotsiaalvaldkondades, kui ka tervishoiusüsteemis. (PITRA II lõppraport, 2008)

Varasemad uuringud näitavad, et praegune rehabilitatsiooniteenuse korraldus ei soodusta kehtivas Sotsiaalhooldekande seaduse versioonis sätestatud eesmärgi täitmist – toetada töövõimekaotusega isikuid tööle asumisel või töö säilitamisel (Hanga jt 2013). Rahulolematust tekkinud olukorraga väljendavad erinevad osapooled, sh töövõimetus isikud, rehabilitatsiooniasutused ja muud sotsiaalvaldkonna esindajad. Probleemid, mis takistavad inimeste rehabiliteerimist töötamise valdkonnas, on seotud rehabilitatsiooniteenuse korralduse, rahastamise ja teenuse pakkujate pädevusega. Seega vajab rehabilitatsioonivaldkond edasiarendamist, eesmärgiga paremini soodustada puudega isikute tööhõivet. (Hanga jt 2013)

### **1.3 Rehabilitatsiooniprogrammid Eestis**

Töölase rehabilitatsiooni valdkonnas on häid tulemusi näidanud rehabilitatsiooniprogrammid (edaspidi *rehabilitatsiooniprogrammid* või *programmid*), mida piloteeriti Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse poolt läbiviidud arendusprojektides "Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine" (Hanga jt 2013). Programme pakuti ESF raamprogrammi „Töölesaamist toetavad hoolekandemeetmed 2010–2013” raames.

Rehabilitatsiooniprogrammid on kompleksed sekkumised, mis sisaldavad isiku rehabilitatsiooniks vajalikke meetmeid (PITRA II lõppraport 2008). Rehabilitatsiooniprogramm on teenuste osutamise süstematiseeritud viis, mille eesmärgiks on isiku tegevus- ja osalusvõime arendamine tema poolt valitud valdkonnas, näit. töötamine, elamine, õppimine, sotsiaalne funktsioneerimine. Rehabilitatsiooniprogrammil on alati kindel eesmärk, meetmete kogum ja kava, mille järgi osutatakse teenust. (PITRA II lõppraport 2008)

Alates aastast 2009 oli Astangu Kutserehabilitatsioonikeskuse eestvedamisel töötatud välja ja osutatud 35 rehabilitatsiooniprogrammi. Nendes rehabilitatsiooniprogrammides on osalenud kokku 448 isikut. Tegevusi koordineeris Sotsiaalministeeriumi hoolekandeosakond (Roosimaa jt 2014).

Programmpõhise sekkumise puhul on olulisel kohal tegevuste eesmärgistatus. Eesmärgi mõõdetavus on olnud väga oluline programmi välja töötamise faasis, kliendi poolt eesmärgi sõnastamisel ja sekkumisprotsessi käigus. Programmpõhise teenuse osutamise raames on

rehabilitatsioonimeeskonnad arendanud kasutusel olevaid meetmeid, rakendanud uusi hindamismeetodeid. Programmide rakendamise puhul on olnud olulisel kohal meeskonnatööde maht ja kvaliteet (Roosimaa jt 2014).

Eestis piloteeritud rehabilitatsiooniprogrammide tulemused kinnitavad, et rehabilitatsiooniteenuse raames pakutavad programmid on edukad püstitatud eesmärkide saavutamisel. Näiteks oli aastatel 2012–2014 piloteeritud tööalaste programmide abil tööle rakendunud või töö säilitanud inimeste osakaal kõigist osalejatest 58%, mis osutus oluliselt paremaks tulemuseks võrreldes planeerituga (st 15%) (Astangu KRK koduleht: Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine 2012–2014; 2015).

Seega võib öelda, et programmi vormis osutatav rehabilitatsiooniteenus valmistab inimest paremini ette tööturule sisenemiseks ja toetab töökohal püsimist. Programmide raames saavutatud tulemused kinnitavad veel kord, et rehabilitatsiooniga on võimalik lahendada puudega isikute tööhõiveprobleeme.

Tööalased rehabilitatsiooniprogrammid ei ole ainukesed meetmed, mida on vaja edasi arendada. Samuti on oluline pakkuda iseseisvat toimetulekut toetavaid, puudega isikute motivatsiooni ja valmisolekut arendavaid rehabilitatsiooniprogramme (Hanga jt 2013).

## 2. TÖÖALANE REHABILITATSIOON

Käesolevas osas käsitletakse tööalase rehabilitatsiooni teoreetilisi aluseid. Eelkõige defineeritakse tööalase rehabilitatsiooni mõistet. Seejärel räägitakse tööalase rehabilitatsiooni protsessi kuuluvatest tegevustest, nagu hindamine, tööle rakendamine, võrgustikutöö. Peatüki teises osas käsitletakse rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni kasutamist tööalase rehabilitatsiooni valdkonnas, kui alust osutatavate teenuste eesmärgipärasuse hindamiseks.

### 2.1 Tööalase rehabilitatsiooni ehk kutserehabilitatsiooni mõiste

Eestikeelses erialases kirjanduses kasutatakse paralleelselt kaht terminit: tööalane rehabilitatsioon ja kutserehabilitatsioon. Sisu poolest on mõlemad terminid sarnased. Inglisekeelses kirjanduses kasutatakse tavaliselt *vocational rehabilitation* ja *occupational rehabilitation* terminit, mida tõlgitakse tihti *kutserehabilitatsiooniks*. Mõlema termini puhul räägitakse töövaldkonda puudutavast rehabilitatsioonist, mille eesmärk on toetada inimest tööle naasmisel või töö säilitamisel. Käesoleva magistritöö autor kasutab mõlemat terminit (st tööalane rehabilitatsioon ja kutserehabilitatsioon) võrdses tähenduses.

Tänapäeval puudub üks ja kõigi osapoolte poolt aktsepteeritud ammendav kutserehabilitatsiooni definitsioon. Lähtuvalt vaatenurgast määratletakse kutserehabilitatsiooni erinevalt. Valdkonna mitmekesisuse tõttu võib laiemas tähendusega mõiste kasutamine osutada paremaks lahenduseks. Igasugused erialapõhised definitsioonid võivad välja jätta teiste erialade esindajaid ja nende vaadet kutserehabilitatsioonile. (Escorpizo jt 2011)

Seega ei ole üldist tööalase ehk kutserehabilitatsiooni definitsiooni, kuigi on olemas ühine arusaam selle valdkonna eesmärgist (Finger jt 2012). See arusaam aitabki protsessi kaasatud osapooltele keskenduda tegevustele, mis on orienteeritud kindlale tulemusele.

Kutserehabilitatsioon on multidistsiplinaarne sekkumise viis, mille eesmärk on seotud tööle naasmise või töö kaotamise ennetamisega. Kutserehabilitatsiooniroll antud kontekstis on soodustada tööle asumist või töö säilitamist. (Gobelet jt 2007)

Escorpizo (2011) kirjeldab kutserehabilitatsiooni kui tõenduspõhist multidistsiplinaarset lähenemist, mida pakutakse erinevates valdkondades tegevuste ja teenuste raames. Kutserehabilitatsiooni sihtgrupiks on tööealised isikud, kellel on terviseolukorrast tulenevad probleemid ja piirangud töö funktsioonide täitmisel. Sihtgrupi eesmärgiks antud olukorras on töövaldkonnas osaluse soodustamine.

Tööalane rehabilitatsioon on protsess, mille käigus puudega inimest toetatakse taastumisel, töötamise võimaluste säilitamisel ja laiendamisel võimalikult väheste piirangutega keskkonnas (Hoekstra jt 2004).

Kutserehabilitatsioon hõlmab meditsiinilist, psühholoogilist ja sotsiaalset aspekti. Rehabilitatsiooniprotsessi raames tegeletakse tööalase hindamise, õpetamise, nõustamise ja juhendamise (Gobelet jt 2007).

Kutserehabilitatsioonis kasutatakse multidistsiplinaarset lähenemist, mis algab meditsiinilisest hindamisest. Sõltuvalt konkreetse riigi kutserehabilitatsiooni korraldusest koosneb rehabilitatsioonimeeskond erinevate valdkondade esindajatest, sh füsioteraapia, tegevusteraapia, psühholoogia, psühhiaatria, kutsenõustamine, erialaõpetus jt. (Gobelet jt 2007)

Kutserehabilitatsioonis kasutatavad sekkumised on dünaamilised. Üks või mitu spetsialisti võivad olla kaasatud protsessi kuni optimaalse ja püsiva tulemuse saavutamiseni. Spetsialistid võivad töötada üksi või meeskonnas, hoides ühendust teiste osapooltega, nagu näiteks tööandjad. Sõltuvalt seadusandlusest ja sotsiaalkindlustuse tingimustest on kutserehabilitatsiooni kaasatud erinevad distsipliinid (Escorpizo jt 2011).

Kutserehabilitatsiooni võib käsitleda kui tulemusele orienteeritud sekkumist. Sellest tulenevalt on oluline võtta arvesse tulemuslikkust mitte ainult dihhotoomia terminites (töötab/ei tööta), kuid ka jätkusuutlikku osalemist töövaldkonnas.

Inimese tööelu kujunemine omab väga suurt tähtsust, sest see mõjutab kõiki teisi eluvaldkondi. Inimene võib alustada töötamist kaitstud töö keskkonnas ja hiljem jätkata töötamist avatud tööturul. Seega on tähtis võtta arvesse terviklikku pilti inimese osalusest töötamise valdkonnas (Escorpizo jt 2011).

Töölane rehabilitatsioon pakub teenuseid ja programme, mis on korraldatud ja rahastatud ühe kindla eesmärgiga. See eesmärk seisneb puudega inimeste osalemises töölus. Teenused võivad olla pakutud erinevates keskkondades ja tingimustes. Rehabilitatsioon võib koosneda mitme eriala spetsialistide poolt pakutavatest teenustest, mis puudutavad töötamist, töökohti, tööturgu, terviseolukorda. Oluline, et pakutavad teenused oleksid seotud töötamise valdkonnaga. Kutserehabilitatsioon on holistiline protsess, mis võib leida aset nii tervishoiusüsteemi tingimustes kui ka teistes valdkondades. Kutserehabilitatsioon võib olla pakutud avalike teenuste (näit. korraldatud riigistruktuuride poolt), erasektori teenuste (näit. erakliinikud) või mittetulundusühingute teenuse raames (Escorpizo jt 2011).

Seega kokkuvõttes iseloomustavad kutserehabilitatsiooni järgmised tunnused:

- eesmärgipärasus (tööle naasmine või töö säilitamine),
- tulemuste jätkusuutlikkus,
- multidistsiplinaarsus (erinevate valdkondade esindajad osalevad rehabilitatsiooni teostamise protsessis),
- koostöö võrgustikupartneritega.

Arvestades kutserehabilitatsiooni tunnuseid on oluline aru saada, mis kuulub rehabilitatsiooniprotsessi ehk millistest komponentidest koosneb see tegevus.

## **2.2 Kutserehabilitatsiooni olulised komponendid**

Kutserehabilitatsioon on multidistsiplinaarne protsess, kuhu on tavaliselt kaasatud nii klient, kui ka mitmed meeskonnaliikmed, kliendi lähedased, tööandjad ja muud olulised võrgustikuliikmed. Rehabilitatsiooni käigus kasutatakse meetmeid, mis võivad olla suunatud nii kliendile, kui keskkonnale. Keskkond võib omakorda tähendada kliendile olulisi isikuid, töökohta ja töötingimusi. Sellest tulenevalt tegeletakse rehabilitatsiooni raames mitmete erinevate ja esmapilgul omavahel mitteseotud aspektidega.

Kutserehabilitatsioonis kasutatavad sekkumised võivad sisaldada meditsiinilisi, psühholoogilisi, sotsiaalseid ja kutsealaseid meetmeid. Kasutatavate meetmete eesmärgiks on haigete või puudega inimese füüsilise, vaimse või sotsiaalse funktsioneerimise parendamine

selleks, et ta oleks võimeline naasma tööle või suurendada tema valmisolekut töötamiseks. (Finger jt 2012)

Töölase rehabilitatsiooni protsessi käigus püütakse toetada klienti eluga kohanemisel, aidates tal omandada oskusi ja ressursse, mis on nõutud ühiskonnaelus, sh tööalast reintegratsiooni (Glässer jt 2012).

Psüühilise erivajadustega inimesed on eraldiseisev sihtgrupp, kellele pööratakse erilist tähelepanu töölases rehabilitatsioonis. Maciver (2013) rõhutab, et vaimse tervise küsimustega tegelevate meeskondade koosseisu peavad kindlasti kuuluma spetsialistid, kellel on kogemusi kutserehabilitatsiooni valdkonnas.

Sarnaselt teiste sotsiaalvaldkonna praktikatega algab kutserehabilitatsioon hindamisest, mille käigus selgitatakse välja probleemid ja pakutakse välja vastavad sekkumised. Tööprotsessi käigus toimub regulaarne vahehindamine. Hindamine võib hõlmata töötajat, tööd, töökohta, töö tulemuslikkust, keskkonda ja kogukonda. Näiteks, osa hindamisprotsessist võib sisaldada vabade kohtade analüüsi ja võimalike keskkonnast tingitud barjääride hindamist. Keskkonnaalasesse hindamisse võib kuuluda töökoha tingimuste analüüs, tööprotsessi hindamine, isiklike suhete hindamine ja tööohutuse analüüs (Escorpizo jt 2011).

Töölase rehabilitatsiooni protsessi käigus on oluline kaasata võrgustikuliikmeid. Meeskonnapõhine lähenemine (näit. multidistsiplinaarne meeskond, lähedaste kaasamine) või oluliselt parendada rehabilitatsiooni tulemuslikkust (Maciver jt 2013).

Tulemuslik töölane rehabilitatsioon nõuab erinevate huvitatud osapoolte head koostööd. Ühine eesmärk ja infovahetus koostööpartnerite vahel määravad protsessi tulemi. Sageli praktikas ei jõua rehabilitatsiooniprotsessi puudutav informatsioon partneriteni ja tekkinud olukorra tulemusena ei ole osapooled kursis püstitatud eesmärkide ja kasutatavate sekkumistega. Selline probleem on tihti iseloomulik multidistsiplinaarsetele protsessidele, nagu kutserehabilitatsioon. Infovahetus rehabilitatsioonimeeskonna ja tööandja vahel muutub eriti oluliseks tööle naasmise protsessis (Finger jt 2012).

Töölane rehabilitatsioon on kinda eesmärgi ja ajalise piiritletusega protsess. Nagu teiste sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna teenuste puhul on oluline alustada rehabilitatsiooni õigel hetkel, millest räägitakse järgmises alapeatükis.

### **2.3 Töölase rehabilitatsiooni algatamine**

Kutserehabilitatsiooni puhul on oluline alustada protsessiga esimesel sobival võimalusel. Mida kauem on inimene töölt eemal, seda raskem on hiljem muuta oma elustiili ja naasta tööturule. Mitmed autorid leiavad, et tööalane rehabilitatsioon peab algama võimalikult vara. Tööotsimine peab algama võimalikult kiiresti inimeste puhul, kes on huvitatud palgalisest tööst. Antud olukorras peab keskenduma tööle asumisele kasutades tõenduspõhiseid tööle rakendamise meetodikaid (Maciver jt 2013).

Meditatsioonilisele rehabilitatsioonile peab kohe järgnema tööalane rehabilitatsioon sõltumata sellest, millal inimese terviseprobleemid on tekkinud. Veelgi parem variant on nende tegevuste kattumine teatud hetkel selleks, et inimene ei jääks ilma vajaliku toetuseta. Mõlemasse protsessi võivad olla kaasatud paljud spetsialistid, sh füsioterapeudid, tegevusterapeudid, psühholoogid, erialaõpetajad, töö konsultandid, juhtumikorraldajad, tööle rakendamisega tegelevad instantsid (Gobelet jt 2007).

Õigeaegne rehabilitatsioonisekkumine võib ennetada töökoha kaotamist. Lühema- või pikemaajalises perspektiivis võivad tööalase rehabilitatsiooni spetsialistide sekkumised aidata kliendil leida sobivamat tööd või teostada olemasolevas töökeskkonnas vajalikud kohandused. Mõnikord tekib puudega inimese ja tema töökaaslaste või tööandja vahel arusaamatusi. Sellises olukorras rehabilitatsioonispetsialistid võivad aidata lahendada tekkinud probleeme, eriti kui nad on teadlikud puudega inimese tervise olukorrast (Gobelet jt 2007).

Inimeste jaoks, kes ei ole valmis töötamiseks või kelle puhul toetatud tööle rakendamise mudel ei andnud soovitud tulemust, peab kasutama täiendavaid kutserehabilitatsiooni võimalusi. Nende meetmete rakendamine peab algama võimalikult kiiresti ja nende raames tuleb otsida inimese rakendamise võimalusi, näiteks õpingute jätkamine, vabatahtlik töö, töötamine kaitstud keskkonnas (Maciver jt 2013).

Tööalane rehabilitatsioon algab tavaliselt hindamise faasist, mis annab spetsialistidele ja kliendile sisendi vajalikke sekkumiste valimiseks ja rakendamiseks. Üks sellistest hindamismeetoditest on töövõime hindamine, millest räägitakse järgmises alapeatükis.

## 2.4 Töövõime hindamine kutserehabilitatsioonis

Tulevase töövõime reformi üks oluline osa on töövõime hindamine. Töövõime hindamise olulisusest ja selle raames teostatavatest tegevustest kirjutavad mitmed autorid, näit. Tengland (2013), Gobelet jt (2007), Braathen jt (2007), Stureson jt (2013). Töövõime hindamine kannab erilist tähtsust kutserehabilitatsiooni protsessis. Üks olulisematest esimestest sammudest tööalases rehabilitatsioonis ongi hinnata isiku töövõimet. Hindamine peab võtma arvesse meditsiinilisi, psühholoogilisi ja tegutsemise tegureid. Meditsiiniline hindamine on tavaliselt teostatud arsti või füsioterapeudi poolt, kes on spetsialiseerunud rehabilitatsioonivaldkonnas (Gobelet jt 2007).

Isiku tervislikust seisundist tingitud piirangute olulisuse määratlemine kuulub arsti või füsioterapeudi ülesannetesse. Siiski võib töövõime puudumise kinnitamisel tekkida arstidel rollide konflikt, kuna nad näevad ennast tavaliselt inimese toetaja ja advokaadina, mitte riiklikele ressurssidele juurdepääsu jagajana (Gobelet jt 2007). Seega tuleb kaasata töövõime hindamise protsessi võimalikult erapooletuid spetsialiste.

Lisaks tervisliku seisundi hindamisele on oluline teostada inimese funktsioneerimise võime analüüs. Hindamisel tuleb arvestada, et funktsioneerimine sõltub tihti füsioloogilistest ja psühholoogilistest teguritest. On väga oluline saada ülevaadet inimese tegutsemisest reaalses situatsioonis, mitte võtta arvesse ainult kunstlike testide tulemusi. Hindamine reaalses töökeskkonnas võib avastada probleeme, mis on iseloomulikud just sellele spetsiifilisele töökohale. Siiski on olemas korrelatsioon reaalse töökeskkonna vaatlusel ja standardiseeritud ergonoomisel hindamisel. Arvesse tuleb võtta inimese motivatsiooni ja vastupidavust reaalsel töökohal. Lõplik otsus peab tuginema testide abi saadud info ja reaalse töökeskkonna vaatluse võrdlusele. (Gobelet jt 2007)

Töövõime hindamise raames võivad kasutusel olla mitmed erinevad meetodid. Meetodikate valik sõltub rehabilitatsioonimeeskonna kogemustest. Näiteks, üks sellistest meetoditest sisaldab töötamise vaatlust kaitstud keskkonnas. Selline vaatluse viis on kasulik, kuna võimaldab vaadelda puudega inimest tavapärase tööga sarnases situatsioonis (Gobelet jt 2007). Sellist lähenemist on kasutanud mitmed Eesti rehabilitatsiooniasutused osutades rehabilitatsiooniprogramme.

## 2.5 Toetatud töölerakendamine kutserehabilitatsioonis

Töölase rehabilitatsiooni raames kasutatakse mitmeid erinevaid meetodeid. Metoodikate valik sõltub sihtgrupi eripärast ja rehabilitatsioonimeeskonna koosseisust. Mõned lähenemised ei ole seotud konkreetse rehabilitatsiooniga tegeleva erialaga. Üks sellistest tõendus põhjustest ja efektiivsematest kutserehabilitatsiooni sekkumistest on toetatud töölerakendamine. Toetatud töölerakendamine peab olema töölase rehabilitatsiooni põhiosa. Näiteks, kui puudega inimene avaldab soovi asuda tasulisele tööle, on toetatud töölerakendamine parim lähenemine antud eesmärgi saavutamiseks (Maciver jt 2013).

Toetatud töölerakendamise kontseptsioon pärineb Ameerika Ühendriikidest. Antud lähenemine põhineb ideel, et piisava ja sobiva toetuse olemasolul suudavad isegi raskema puudega isikud naasta tööturule. Toetatud töölerakendamist kasutatakse eelkõige psüühilise erivajadusega isikute toetamiseks, kuid teatud juhtudel rakendatakse metoodikat ka somaatiliste häiretega isikute puhul (Hoekstra jt 2004).

Toetatud töölerakendamise põhiohk on isiku valiku ja eeliste arvestamisel ning sobiva töö leidmisel. Võttes arvesse isiku soove ja võimeid tõuseb töölase rehabilitatsiooni tulemuslikkus (Maciver jt 2013). Puudega isikule peab olema antud valikuvõimalus ja otsustamise õigus töö otsimise protsessis. See tähendab, et tegevuste planeerimine peab olema kliendikeskne ja puudega isiku protsessis osalemist toetav. Toetatud töölerakendamise lähenemine nõuab individualiseeritud toetuse strateegiat, mis tuleneb kliendi erivajadustest ja valikutest ning keskendub mitte ainult tööle asumisele vaid ka karjääri arendamisele (Ridley jt 2006).

Madalamaades kasutatakse toetatud töölerakendamise 5-sammu mudeli. Selle mudeli järgi tegeleb rehabilitatsioonimeeskonda kuuluv tööhõivespetsialist järgmiste tegevustega (Hoekstra jt 2004):

- teostab hindamist, mille käigus uurib töötajate eelistusi ja kompetentse,
- otsib tööpakkumisi,
- analüüsib tööandjate vajadusi ja tööülesandeid,
- uurib, arvestades toetamise võimaluse olemasoluga, kas töötajate oskused ja eelistused sobivad kokku tööpakkumistega
- pakub toetust töökohal (nn *job-coaching*).

Töötreening ehk *job-coaching* seisneb abi pakkumises tööülesannete ja tööiseloomu selgeksõppimisel selleks, et saavutada rahuldavat töötulemuslikkust. Lisaks abile puudega inimesele pakutakse tuge ka tööandjale (Hoekstra jt 2004).

## **2.6 Toetatud töölerakendamine Eestis**

Eesti kontekstis on toetatud töölerakendamist piloteeritud erinevate projektide raames, näiteks Astangu Kutserehabilitatsiooni keskuse pilootprojekt „Erivajadustega inimeste tööhõive suurendamine läbi toetatud töölerakendamise teenuse arendamise” (Astangu KRK koduleht, 2014). Toetatud töölerakendamise sarnast metoodikat kasutati SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse projektis "PETHA - psüühilise erivajadusega inimeste töövõime hindamise ja arendamise kontseptsiooni väljatöötamine ja rakendamine Lõuna-Eestis" (PETHA projekti koduleht, 2012).

Eestis pakutakse toetatud tööle rakendamisega sarnaseid teenuseid, näiteks töötamise toetamise teenus. Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt on töötamise toetamise teenuse eesmärgiks isiku juhendamine ja nõustamine selleks, et toetada teda sobiva töö otsimise ja töötamise ajal. Teenuse raames puudega isikut motiveeritakse ja toetatakse tööle asumisel ja töötamisel. Samuti nõustatakse tööandjat puudega isiku tööle kandideerimise ja edasise töötamise ajal selleks, et lahendada tekkivad küsimused ja ennetada puudega isiku töötamise katkestamist. Lisaeesmärgiks on puudega isiku ettevalmistamine iseseisvaks töötamiseks. Teenust osutatakse ainult psüühilise erivajadusega isikutele.

Toetatud töötamise teenusele suunamine toimub SKA poolt kehtiva isikliku rehabilitatsiooniplaani alusel, kus on tehtud vastav soovitus. Teenuse osutamine on ajaliselt piiratud rehabilitatsiooniplaani kehtivuse ajaga. Seega rehabilitatsioonimeeskond täidab töötamise toetamise puhul soovitaja rolli, kes püstitab töötamise toetamise alaeesmärke ja annab soovitusi puudega isiku toetamiseks.

Paljud Eesti rehabilitatsiooniasutused pakuvad ka erihoolekandeteenuseid. Näiteks pakuvad Tartu linnas töötamise toetamise ja rehabilitatsiooniteenust mitmed asutused, sh MTÜ Iseseisev Elu, Tartu MTÜ Maarja Tugikeskus, SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus. Siiski peab arvestama sellega, et erihoolekandeteenuseid ja rehabilitatsiooni pakuvad tavaliselt

erinevad spetsialistide meeskonnad. Selliste meeskondade vahel võib küll toimida tõhus koostöö, kuigi rehabilitatsiooniteenus täidab selles protsessis ainult osalist rolli.

## **2.7 Individuaalne töölerakendamine ja toetamine**

Individuaalse töölerakendamise ja toetamise mudel on toetatud töölerakendamise tõenduspõhine ja standardiseeritud lähenemine (Bond jt 2008). Selle mudeli fookuses on konkurentsivõimeline töötamine, sobivuse hindamine lähtudes tööotsija valikutest, kiire töötamine, tervishoiu- ja tööturuteenuste integreerimine, individualiseeritud toetamine tööl ja nõustamine (Bond, 2004).

Individuaalse töölerakendamise ja toetamise mudeli järgi kõik soovijad võivad osaleda toetatud töölerakendamise programmis. Ainuke nõue sisenemiseks programmi on soov tööle asuda. Teenuse kasutajad ei välistata programmist nende valmisoleku, diagnoosi, sümptomite, haigusloo või puude tõttu (Bond, 2004). Individuaalse töölerakendamise ja toetamise mudel aitab kliendil ületada tervise olukorrast tingitud piirangud ja barjäärid. Selle protsessi käigus tööhõivespetsialist abistab klienti kandideerimisel tööle, tööintervjuudes, sobiva töökoha valimisel pakkudes individuaalselt adapteeritud tuge (Lexén jt 2013).

Mitmed rahvusvahelised uuringud on näidanud, et individuaalse töölerakendamise ja toetamise lähenemine on tõhusam meede psüühilise erivajadusega inimeste töölerakendamisel võrreldes traditsioonilise kutserehabilitatsiooniga (Lexén jt 2013).

Vaatamata sellele, et individuaalse töölerakendamise ja toetamise mudel oli välja töötatud eelkõige psüühilise erivajadusega isikute kutserehabilitatsiooniks, võib kasutada seda mudelit ka somaatiliste häiretega isikute puhul. Näiteks leiab Ottomanelli (2014), et individuaalse töölerakendamise ja toetamise lähenemise kasutamine selgrookahjustusega isikute kutserehabilitatsioonis annab paremaid tulemusi, kui tervishoiuvaldkonna poolt pakutavad alternatiivid.

Individuaalse töölerakendamise metoodikat kasutatakse mitmetes Euroopa riikides, sh Iirimaa, Suurbritannias, Norras, Madalamaades. See lähenemine võeti Eestis riiklikul tasemel kasutusele hiljuti. Vastavalt EV valitsuse määrusele "Tööhõiveprogramm 2014–2015" (RT I, 28.04.2014, 3) on individuaalne tööle rakendamine isiku erivajadusest lähtuvalt isiku

töölesaamise toetamine juhendamise ja muude tugitegevuste vormis. Individuaalse töölerakendamise eesmärk on aidata tööle isik, kelle töölesaamine on raskendatud pikaajalise töötuse, sotsiaalsete erivajaduste, hoolduskohustuse, puude või pikaajalise tervisehäire või muude eriliste takistuste tõttu.

Individuaalse töölerakendamise pakkumist korraldab Eesti Töötukassa. Tegevuse raames pakutakse toetamist ja motiveerimist tööotsingutes, abistamist suhtlemisel tööandjatega ja toetamist töötamisel. Sisuliselt on need tegevused väga sarnased erivajadustega inimestele pakutava töötamise toetamise teenusega. Suur erinevus aga seisneb selles, et individuaalse töölerakendamise raames võib Töötukassa hüvitada isikule või tasuda isiku eest tööturuteenusel osalemise ja tööleasumisega seotud lisakulud, eelkõige hooldusteenuse kulu ja isiku erivajadusest tingitud muu kulu (Tööhõiveprogramm 2014–2015, RT I, 28.04.2014, 3).

Eestis on tehtud katseid hakata kasutama individuaalset tööle rakendamist, näiteks korraldas Töötukassa hankeid vahetu teenuse osutajate leidmiseks. Osalejate hulgas olid ka mõned rehabilitatsiooniasutused, sh käesoleva töö autori tööandja. Siiski pakuti individuaalset töölerakendamist eraldiseisva meetmena, mitte riikliku rehabilitatsiooniteenuse raames. Seega võib oletada, et individuaalse töölerakendamise metoodikat kasutatakse rehabilitatsioonimeeskondade praktikas, kuid vajab uurimist, millisel määral seda tehakse.

## **2.8 "Ongoing services" – järjepidevad teenused tööalases rehabilitatsioonis**

Tööalane rehabilitatsioon ei piirdu ainult tööotsimise ja sellega otseselt seotud tegevustega, nagu töövõime hindamine. Tihti tegutsemispiirangutega inimesed vajavad täiendavat abi, ilma milleta tööle naasmine ei pruugi osutada elus edukaks muutuseks. Mõnikord probleemid teistes eluvaldkondades (näit. elukoha puudumine, ebastabiilne emotsionaalne seisund jt) osutuvad olulisteks takistusteks tööotsingutel või töö säilitamisel.

Piiratud töökogemustega inimesed või pikaajalised töötud vajavad täiendavaid teenuseid tööle naasmise soodustamiseks. Teenused, mida võib käsitleda kui järjepidevad (*ongoing service*), võivad olla suunatud emotsionaalsele stabiliseerumisele, inimeste vahelistele suhetele,

motivatsioonile töötamiseks, psühholoogilistele teguritele, tööalaste oskuste õppimisele (Escorpizo jt 2011).

Lisaks otsesele abile töövaldkonnas võib rehabilitatsioonimeeskond toetada klienti teistes küsimustes. Näiteks võib rehabilitatsioonispetsialist aidata kliendil lahendada töökohal tekkinud probleeme, mis ei ole otseselt seotud rehabilitatsiooniga, kuid nende lahendamine toetab klienti saavutatud tulemuse säilitamisel (st töökoha säilitamine). Rehabilitatsioonispetsialist võib täita teatud määral tugiisiku rolli eesmärgiga toetada oma klienti rehabilitatsiooniprotsessi käigus (Selander jt 2005).

Kuigi klientide toetamine töötamisega mitte seotud valdkonnas on oluline, peab kutserehabilitatsioon keskenduma eelkõige tööalastele aspektidele (Maciver jt 2013).

Arvestades mitmeid suundi, millega võib samaaegselt tegeleda tööalase rehabilitatsiooniprotsessis, on oluline piiritleda, millise suunitlusega tegevused kuuluvad ikkagi kutserehabilitatsiooni sfääri.

## **2.9 Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni kasutamise vajadus kutserehabilitatsiooni valdkonnas**

Kutserehabilitatsioonivaldkonnas kasutatakse mitmeid erinevaid meetodikaid sõltuvalt spetsialistide ettevalmistusest ja erialast. Antud juhul ei ole meetodika oluline iseenesest vaid selle suunitlus ja eesmärk. Näiteks, tavaliselt kasutavad rehabilitatsiooniprotsessi käigus füsioterapeut ja sotsiaaltöötaja oma töös erinevaid meetodikaid, kuid läbiviidavate tegevuste lõppeesmärk on ühine. Kuigi üldine tööalase rehabiliteerimise eesmärk (st tööle naasmine või töö säilitamine) on alati üks ja sama, võib inimene vajada erinevate alaeesmärkidega sekkumisi sõltuvalt haiguse spetsiifikast, sotsiaalsest olukorrast ja muudest töötamist puudutavatest asjaoludest. Nende alaeesmärkide vastavust kutserehabilitatsiooni üldeesmärgile tuleb hinnata kindla süsteemi järgi.

Optimaalne rehabilitatsiooni korraldus sõltub sellest, mil määral teatakse probleemidest, millega kliendid kokku puutuvad. Teadmised on vajalikud rehabilitatsioonieesmärkide püstitamiseks, sekkumiste valimiseks ja hindamise teostamiseks. Tulemusliku kutserehabilitatsiooni saavutamiseks on äärmiselt tähtis kommunikatsioon erinevate

võrgustikuliikmete vahel. Seega on suur tähtsus ühisel keelel, mis võtab arvesse kutserehabilitatsiooniprotsessi keerukust (Finger jt 2012).

Töölase rehabilitatsiooniga tegelevad spetsialistid kasutavad oma praktikas erinevat terminoloogiat, lähenemisi ja meetodikaid, mis võib teha kommunikatsiooni meeskonnaliikmete vahel keeruliseks. Ühise arusaamise ja eesmärkide saavutamiseks on vajalik laialdane raamistik, mis pakub kõigile osapooltele (st tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna esindajad) universaalset keelt. Ühise raamistiku, nagu rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (edaspidi *RFK*), kasutamine võib oluliselt parendada kutserehabilitatsiooniprotsessi (Finger jt 2012).

RFK on universaalne kontseptuaalne raamistik ja klassifikatsiooni süsteem, mille eesmärk on, arvestades nende tervislikku seisundit, kirjeldada erinevaid inimese funktsioneerimise komponente (Escorpizo jt 2011). RFK pakub holistilist vaadet funktsioneerimisele, võttes arvesse kõiki inimese eluaspekte (Finger jt 2012). RFK hõlmab kõiki inimese tervise aspekte ja mõningaid tervisest olenevaid heaolukomponente. Inimese seisundi ja olukorra kirjeldamiseks kasutatakse tervisevaldkondade ja tervisega seotud valdkondade termineid. RFK abil saab kirjeldada erinevaid eluaspekte, näiteks, tervist ja tervisehäireid. RFK kasutamine on universaalne ja ei käi ainult puudega inimeste kohta (RFK käsiraamat).

Vastavalt RFK raamistikule on puue seotud organismi funktsioonide häirete, tegutsemise piirangute ja osaluse takistustega. Seega on puue funktsioneerimise vastand ja töötamise kontekstis tähendab töövõimetust. RFK kontekstis võib tööalast rehabilitatsiooni käsitleda kui laiahaardelist tegelemist puudega. Sotsiaalses kontekstis on rehabilitatsioon mõeldud puudega inimeste töötamises osaluse suurendamiseks selleks, et toetada nende integratsiooni ja osalust ühiskonnaelus. RFK raamistiku kasutamine kutserehabilitatsioonis võib olla kasulik kõige olulisemate töö ja puude aspektide mõistmiseks (Escorpizo jt 2011).

Funktsioneerimise ja puude kirjeldamiseks kasutatakse RFK raamistikus erinevad komponente, kuhu kuuluvad organismi funktsioonid kehastruktuuride tasemel ja tegutsemine ning osalus kogukonna/ühiskonna tasemel. Funktsioneerimise hindamisel RFK järgi arvestatakse kontekstist sõltuvate teguritega, mis on seotud inimese enda ja keskkonnaga. Seega on funktsioneerimine nende komponentide vastastikuse mõjustuse tulemus (Escorpizo jt 2011).

RFK pakub väärtuslikku raamistikku töövõimetuse ja kutserehabilitatsiooni mõtestamiseks. RFK kasutamine võib olla kohandatud vastavalt spetsiifilistele rehabilitatsiooni otstarvetele (Escorpizo jt 2011).

Kasutades RFK on võimalik pakkuda kutserehabilitatsiooni vajavate inimeste holistilist funktsioneerimise vaadet. RKF kategooriate hulka kuuluvad mitu valdkonda: organismi funktsioonid (kodeeritakse b-tähega), organismi struktuurid (s), tegutsemine ja osalus (d), keskkonnategurid (e) ja kodeerimata isiklikud faktorid. RFK kategooriad võivad aidata oluliste funktsioneerimise ja tervise aspektide kirjeldamisel ja klassifitseerimisel, mis ei sõltu rehabilitatsioonis kasutatavate spetsiifiliste hindamise instrumentidest (Finger jt 2012). Kutserehabilitatsiooni praktikas võib rakendada spetsiifilisi sekkumise vorme võttes arvesse RFK raamistikus kirjeldatud konteksti tegureid (näit. isiklikud või keskkonnategurid) selleks, et saavutada kliendi optimaalset osalust tööelus (Escorpizo jt 2011).

RFK kohaselt mõistetakse organismi funktsioonide all elundsüsteemide füsioloogilisi talitusi (sh psüühilisi funktsioone). Organismistruktuurid on keha anatoomilised osad (elundid, jäsemed). Inimese füüsiline, suhtumuslik ja sotsiaalne keskkond kuulub keskkonnategurite alla. Iga RFK koosneb erinevatest valdkondadest, mis koosnevad omakorda jaotistest, ehk kategooriatest. Need jaotised ongi klassifikatsiooni ühikud, mida kasutatakse inimese tervise ja tervisega seotud seisundite kodeerimisel (RFK käsiraamat, 2005).

## **2.10 Kutserehabilitatsiooniga seotud Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni valdkonnad**

Töölases rehabilitatsioonis keskendutakse tööhõive valdkonnaga seotud aspektidele. Sellest tulenevalt on oluline määratleda, millised RFK valdkonnad kuuluvad kutserehabilitatsiooni pädevuse sfääri. RFK kasutamine igapäevases rehabilitatsioonipraktikas võib osutada keeruliseks raamistiku laiaulatuslikkuse tõttu. RFK oli soovitatud kasuliku raamistikuna, mis võib aidata spetsialistide vahelist kommunikatsiooni ja sekkumiste läbiviimist. Selleks, et toetada RFK kasutamist olid välja töötatud RFK kontroll-loendid. Kontroll loendite eesmärk on aidata spetsialistidel valida, mida tuleb hinnata, kuid mitte kuidas seda teha (Glässel jt 2012). Seega RFK rakendamisel säilib erinevate erialade esindajate vabadus meetmete valimisel.

Aastatel 2009–2010 Šveitsis ja Saksamaal toimunud uuring tuvastas mitmeid RFK kategooriad, mis kirjeldavad kutserehabilitatsiooni puudutavaid valdkondi. Olid identifitseeritud kategooriad kõigist neljast RFK komponentidest, sh kuulusid 24 organismi funktsioonide hulka, 6 organismi struktuuride hulka, 45 tegutsemise ja osaluse hulka ning 25 keskkonnategurite hulka. Samuti näitasid uuringu tulemused, et pikemaajalisemas perspektiivis muutuvad erinevatest tervislikest seisunditest tulenevad funktsioneerimise piirangud sarnasteks (Finger jt 2011).

Selleks, et täpsustada RFK kasutamist kutserehabilitatsioonis toimus Šveitsis 2010. aastal konsensus-konverents. Konverentsi eesmärgiks oli töötada välja RFK kontroll-loend (ICF Core Set), mis oleks kasutatav tööalase rehabilitatsiooni praktikas. Sarnaseid konverentse korraldatakse viimaste aastate jooksul regulaarselt. Vastavalt konsensuse tulemusele kuulus laialdasesse RFK kontroll-loendisse 90 kategooriat. Tegutsemise ja osaluse hulka kuulus 40 kategooriat, 33 puudutas keskkonnategureid ja 17 oli seotud organismi funktsioonidega. Ühtegi organismi struktuure puudutavat kategooriat ei olnud lisatud kontroll-loendisse, kuna kutserehabilitatsioonile suunamine ei nõua kindlat kehastruktuuri häiret. Seega ei ole vaja kontroll-loendit organismi struktuuride kohta. Samuti koostati konverentsi käigus RFK kontroll-loendi lühivariant, mis koosnes 13 kategooriast. Nende hulka kuulusid 6 tegutsemise ja osaluse kategooriat, 4 keskkonnategurite kategooriat ja 3 organismi funktsioonide kategooriat. RFK kontroll-loendi koostamisel oli valitud rohkem tegutsemist ja osalust puudutavaid kategooriaid, kuna need avaldavad kõige suuremat mõju inimese toimetulekule töövaldkonnas ja seega on kutserehabilitatsiooni vaatenurgast olulisemad. (Finger jt 2012).

RFK kontroll-loendi lühivariandi koostamise eesmärk oli välja pakkuda standard, mida võib kasutada miinimum andmestikuna andmete kogumiseks inimese hindamisel ja uuringute läbiviimisel. RFK kontroll-loendi lühivarianti kuulusid järgmised kategooriad, ehk jaotised (kood sugudes) (Finger jt 2012):

- Oskuste omandamine (d155),
- Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek (d240),
- Komplitseeritud inimestevaheline lävimine (d720),
- Töö saamine, töötamine ja töölt lahkumine (d845),
- Tasustatav töö (d850),
- Tasustamata töö (d855),

- Kitsas perekonnaring (e310),
- Juhtpositsiooniga inimesed (e330),
- Tervishoiuteenused, -süsteemid ja -strateegiad (e580),
- Töö- ja tööhõiveteenused, -süsteemid ja -strateegiad (e590),
- Vaimse energia ja tungifunktsioonid (b130),
- Kõrgemad kognitiivsed funktsioonid (b164),
- Koormustaluvuse funktsioonid (b455).

RFK kontroll-loendid uuendatakse ja täpsustatakse regulaarselt. Kõige viimasemad RFK kontroll-loendite variandid on kättesaadavad RFK'l põhinevate dokumendivormide kodulehelt (<http://www.icf-core-sets.org/>).

Vastavalt kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendile on rehabilitatsiooniprotsessis erilisel kohal keskkonnategurid, mis hõlmavad puudega inimese lähedasi, tööandjaid ning erinevaid sotsiaal- ja tervishoiusüsteeme. Seega on erinevate võrgustikuliikmete koostoomimine tähtis tööalase rehabilitatsiooni aspekt.

## **2.11 Võrgustikutöö kutserehabilitatsiooniprotsessis**

Tööalase rehabilitatsiooni valdkonnas teevad koostööd mitmed erinevad osapooled. Nende osapoolte hulka kuuluvad teenuse saaja ise, tervishoiutöötajad, tööandja, kindlustaja ja mõnikord juriidiline esindaja. Mitmed uuringud näitavad, et osapoolte tegevused, hoiakud ja koostöö avaldavad suurt mõju puudega inimese tervise olukorrale (Loisel jt 2005).

Tööalase rehabilitatsiooni kliendid võivad saada abi tööturu- ja vaimse tervise valdkonna teenuste raames ning mitteformaalset tuge sõpradelt ja perekonnaliikmetelt. Need toetavad võrgustikud peavad tegutsema koostöös ühiste eesmärkide saavutamiseks (Maciver jt 2013).

Samuti mängivad tähtsat rolli tööalase rehabilitatsiooni protsessis puudega inimeste tööandjad ja kolleegid. Koolituste ja toe pakkumine tööandjatele ning töökaaslastele võib oluliselt parandada kutserehabilitatsiooni tulemusi (Maciver jt 2013). Siiski ei pruugi kolleegide ja tööandjate koolitamine anda soovitud tulemust. Koolitused on tavaliselt suunatud teadlikkuse tõstmiseks, näiteks, tööandja teadlikkus töötaja puudespetsiifilistest tegevusvõime piirangutest ja tugevatest külgedest. Loisel'i (2005) uuring näitab, et inimesed ei pruugi uut

infot vastu võtta, kui nad ei ole avatud uue info vastuvõtmiseks või nende vaated ei sobi koolitamise raames pakutud infoga kokku. Seega, tegeledes puudega inimeste tööandjate ja kolleegide teadlikkuse tõstmisega, peab võtma arvesse nende väärtusi ja rakendama vastavad strateegiad. Suured hariduslikud kampaaniad meedias on olnud suhteliselt efektiivsed ühiskondliku arvamuse muutmise osas ja võivad olla kasulikud töös rehabilitatsioonivaldkonna partneritega (Loisel jt 2005).

Koostöö tööandjaga on väga oluline tööalase rehabilitatsiooni osa. Siiski näitavad uuringud, et koostöö suuremate organisatsioonidega on tavaliselt keerulisem ja inimese tööle naasmine on tõenäolisem väiksema ettevõtte puhul. Põhjuseks nimetatakse suuremate ettevõtete rigiidsust rehabilitatsioonimeeskonna poolt pakutavate meetmete rakendamisel (Loisel jt 2005).

Puudega inimeste rehabilitatsiooni tulemuslikkus sõltub mitmete osapoolte koostöö efektiivsusest. Puudega inimestele pakutavate teenustesüsteemi detsentraliseeritus võib tihti põhjustada isiku sattumist situatsiooni, kus ta ei kuulu ühegi konkreetse institutsiooni vastutusalasse (Germundsson jt 2012). Integreeritud teenuste pakkumine on eriti oluline vaimse tervise ja kutserehabilitatsiooni valdkonna puhul (Maciver jt 2013).

Teatud juhtudel pakutakse erinevate valdkondade teenused ühe meeskonna poolt. Tavaliselt praktiseeritakse sellist lähenemist haiglates ja suuremates rehabilitatsioonikeskustes, kus on loodud tingimused ja olemas ressursid mitme valdkonna teenuste osutamiseks. Kliiniliste ja kutserehabilitatsiooni teenuste pakkumine ühe meeskonna poolt annab parimaid tulemusi tööle naasmisel võrreldes mitteintegreeritud teenusega (Drake jt 2003).

Suhteliselt tihti pakutakse tööalast rehabilitatsiooni väiksemale või kitsamale sihtrühmale spetsialiseerunud asutuste poolt, mis ei saa tagada kõikehõlmavat teenust väheste ressursside tõttu. Sel juhul kaasatakse võrgustikupartnereid, näiteks teisi organisatsioone. Sellisel juhul võib organisatsioonidevaheline koostöö toimuda erinevates vormides, alustades infovahetusest ja lõppedes ühiste spetsialiseerunud üksuste loomisega. Kootööd juhtivad ühised arusaamad ja vaated eesmärkidele, prioriteetidele ja oma pädevuste piiridele (Germundsson jt 2012).

Mitme institutsiooni koostöö raames või ühe multidistsiplinaarse meeskonna poolt pakutavad teenused aitavad klientidel "püsida" rehabilitatsiooniprotsessis. Klientide väljalangemist

rehabilitatsioonist aitab ennetada see asjaolu, et suuremad meeskonnad saavad pakkuda mitmekesisest abi, mis on vajalik kliendi toetamiseks. Samuti multidistsiplinaarsed meeskonnad pingutavad rohkem selleks, et tuua süsteemi tagasi klienti, kes ajutiselt langes teenusest välja tervislikel või muudel põhjustel (Drake jt 2003).

Vaatamata võimalikele positiivsetele tulemustele jääb organisatsioonide vaheline koostöö kutserehabilitatsioonivaldkonnas väga keeruliseks ettevõtmiseks, kuna osapooltel on tihti erinevad ja vastuolulised huvid (Loisel jt 2005).

Mitme valdkonna koostöö ja integreeritud teenuste osutamine annab keskmisest parimaid tulemusi. Uuringud näitavad, et integreeritud teenuseid saanud isikute tööhõive määr ja sissetulekud on kõrgemad võrreldes nende klientidega, kes said mitteintegreeritud teenuseid. Tavaliselt see vahe on kolme- või neljakordne (Drake jt 2003). Seega integreeritud teenuste programmid kutserehabilitatsioonivaldkonnas pakuvad oluliselt parimaid tulemusi.

Integreeritud tervishoiu- ja tööhõiveteenused pakuvad neli olulist eelist võrreldes mitteintegreeritud teenustega (Drake jt 2003). Need eelised on:

1. efektiivne toimimine ja tulemuste saavutamine,
2. parem infovahetus,
3. võimalus kliinilise valdkonna töötajatel paremini keskenduda tööhõivele,
4. meditsiinilise info integreerimine kutserehabilitatsiooniplaanidesse ja teenustesse.

Teenuste integreerimisel on mitu tähendust ja gradatsiooni. Teenuste süsteemi tasemel erinevate institutsioonide juhid annavad oma nõusoleku koostööks ja suunavad kliendid üksteisele. Sellisesse koostöösse võivad olla kaasatud struktuurid riigi, maavalitsuse ja linna tasemel. Saavutatud kokkulepped ei mõjuta tavaliselt teenuse saajat otseselt ja ei muuda tema elu keerulisemaks, kuna korralduslik süsteem ei avalda olulist mõju konkreetse spetsialisti ja kliendi koostööle. Kliendi tasemel nõuab integratsioon teenuse kohandamist spetsialisti või meeskonna poolt vastavalt kliendi vajadustele. Lõpptulemusena võidab integreeritud süsteemist klient, kelle juurdepääs erinevate konkreetsele isikule orienteeritud teenusteni on oluliselt lihtsustatud. Näiteks, multidistsiplinaarne meeskond võib paremini aidata kodutut mitmete diagnoosidega inimest, kui omaette töötavad tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid. Seega lähenemiste, distsipliinide ja sekkumiste integratsioon teenuse tasemel annab parimaid tulemusi (Drake jt 2003).

Tervishoiu- ja tööhõiveteenuste kombineerimine multidistsiplinaarses meeskonnas on kooskõlas integreeritud toetavate teenuste lähenemisega. Integreeritud teenused on efektiivsemad kui paralleelsed teenused, kuna just spetsialistid võtavad endale koordineerimisega seotud vastutuse ja puudega inimesed vabastatakse sellest koormast (Drake jt 2003).

### 3. KOOSTÖÖ VORMID JA SISU

Koostöö võrgustikuliikmetega on väga oluline rehabilitatsiooniprotsessi osa. 2008. aastal läbi viidud rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuringu teine etapp näitas, et 89% uuringus osalenud rehabilitatsiooniasutustes teeb koostööd Töötukassaga (Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuringu lõppraport, 2008). Samuti 2013. aastal teostatud rehabilitatsiooniprogrammide analüüs näitab, et programmide raames oli olulisel kohal koostöö Töötukassaga, sh läbirääkimised Töötukassa spetsialistidega, Töötukassa konsultantide kaasamine programmi tegevustesse (Narusson, 2013). Kuna alates 2016. aastast on Töötukassal juhtiv roll tööalase rehabilitatsioonivaldkonnas, on oluline uurida, kuidas sellist koostööd näevad nii rehabilitatsiooniteenuse pakkujad kui ka Töötukassa.

Koostöö võib toimuda erinevates vormides, näiteks, rehabilitatsioonivaldkonna puhul on see teatud teenuse osutamine. Samuti võib koostöö olla korraldatud erineval moel sõltuvalt konkreetsest olukorrast.

Korp'i (2002) järgi on igal koostöövõrgustikul oma roll ning koostöö osas võib teha järgmise rollijaotuse:

1. Informatiivne koostöö – näiteks, infovahetus asutuste vahel.
2. Probleeme lahendav koostöö – probleemide lahendamisele orienteeritud koostöö ning need probleemid võivad olla üldisemad.
3. Juhtumitööalane koostöö – koostöösse kaasatud liikmed lahendavad konkreetseid juhtumeid.
4. Preventiivne koostöö – riskigrupis oleva elanikkonna riskiolukorda sattumise ennetamine.
5. Muudatusi toetav koostöö ehk lobby tegev koostöö – osapooled saavad nõ „lobeerida“ mingi probleemi lahendamist ühiskonnas või taotletakse mingite konkreetsete muudatuste tegemist õigusaktidesse.
6. Arendustegevuslik koostöö – juba toimuva koostöö jätkamine.

Organisatsioonidevahelise koostöö vormide kirjeldamisel võtab autor aluseks Paaksi (1998) bakalaureusetöös kasutatud Ritchie (1996) viis valdkonda, mis mängivad riigi ja mittetulundusorganisatsioonide suhetes olulist rolli. Rehabilitatsiooniasutuste hulgas on palju mittetulundusühinguid ja ülejäänud organisatsioonid osutavad rehabilitatsiooniteenust nendega sarnastel alustel. Eesti Töötukassa on sisuliselt riiklik asutus, mis hakkab alates 2016.aastast rahastama tööalast rehabilitatsiooni osutamist konkreetsete juhtumite puhul. Töötukassal on

õigus otsustada, keda suunata teenuse saamisele, ja seega on sisuline võim rahaliste ressursside jaotamise üle.

Seega leiab käesoleva töö autor, et Ritchie (1996) valdkonnad sobivad hästi ka rehabilitatsioonimeeskondade ja Töötukassa koostöösuhete analüüsimiseks:

1. Õiguslikud suhted - riigi ülesanne on luua seadusandlik raamistik, mis võimaldab organisatsioonidel tegutseda ning reguleerib nende tegevust.
2. Konsulterimine - ühised konsultatsioonid ja diskussioonid on eelduseks riigi ja organisatsioonide lõppeesmärgi - elanikkonna heaolu parandamise ning sotsiaalse õigluse tingimuste saavutamiseks.
3. Poliitiline tegevus - riigi informeerimine sellest, milliseid kodanike huve ja vajadusi ei ole piisavalt arvesse võetud.
4. Teatud funktsioonide täitmine - tegutsemine ühiskonna huvides mingis kindlas valdkonnas. Näiteks, riik võib delegeerida teatud funktsioone tervishoiu, hariduse, kultuuri või sotsiaalvaldkonnas.
5. Finantssuhted - riik, tagades organisatsioonidele tegutsemiseks juriidilise aluse, võib luua ka standardid ja kontrollmehhanismi finantsaruandluseks, mis näitab, kas nende kasutuses olevaid vahendeid on kasutatud ausalt ja eesmärgipäraselt. Organisatsioonidel on õigus oma tegevuseks ka riigi käest toetust küsida. Sektorisisene koostöö finantssuhetes toimub projektide puhul ühiste eelarvetega toetuste taotlemisi, kuna rahastajad on enam nõus finantseerima ühendusi, mis teevad eesmärkide saavutamiseks koostööd, ning seega hoitakse kokku ressursse ning ei tekki tegevuste dubleerimist.

#### **4. UURIMUSE FOOKUS, EESMÄRK JA KÜSIMUSED**

Uurimuse fookuses on Eesti rehabilitatsioonimeeskondades rakendatavad meetmed, mille eesmärgiks on puudega inimeste tööle rakendamine või töökoha säilitamine. Lisaks uuritakse, millised on rehabilitatsioonimeeskondade plaanid töölase rehabilitatsiooni arendamiseks. Samuti selgitatakse välja rehabilitatsioonimeeskondade ja Eesti Töötukassa visioon koostöö osas.

Käesoleva uurimuse eesmärk on kaardistada Eesti rehabilitatsioonimeeskondade poolt pakutavate rehabiliteeritavate meetmete suunitlust, ja analüüsida, missugused perspektiivid ootavad kutserehabilitatsiooni valdkonda lähitulevikus, seda rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja korraldajate hinnangul.

Tuginedes teoreetilises osas käsitletud materjalidele ja lähtudes magistritöö eesmärgist, püstitas autor järgmised uurimisküsimused:

- Kuivõrd on Eesti rehabilitatsioonimeeskondades pakutavad puudega inimeste tööhõivele suunatud meetmed kooskõlas kaasaegse kutserehabilitatsiooni põhimõtetega?
- Milline on rehabilitatsioonimeeskondade visioon oma rollist kutserehabilitatsiooni valdkonna arendamisel?
- Millised on Eesti rehabilitatsioonimeeskondade plaanid kutserehabilitatsiooni arendamiseks lähima 5 aasta jooksul?
- Milline on Eesti Töötukassa ja rehabilitatsiooniasutuste visioon omavahelisest koostööst kutserehabilitatsiooni osas?

##### **4.1 Uurimismeetod ja uurimuse läbiviimise protsess**

Uurimisküsimustele vastamiseks on võimalik kasutada üksnes kvalitatiivse uurimuse meetodit. Kutserehabilitatsiooniga tegelevate asutuste väljaselekteerimiseks kasutati käesolevas uurimises struktureeritud eelküsimustikku (Lisa 1).

Eelküsimustiku eesmärgid on järgmised:

- Kaardistada kutserehabilitatsiooniga tegelevad rehabilitatsiooniasutused;
- Koguda kontaktandmeid spetsialistide kohta, kes on nõus osalema uuringu intervjuus.

Eelküsimumstiku analüüsi alusel valitakse rehabilitatsioonimeeskonnad, kes tegelevad käesoleval ajal rehabilitatsiooniteenuse raames puudega isikute tööhõive küsimustega. Asutused, mis ei tegele töölase rehabilitatsiooniga, ei kuulu edasisse valimisse.

Eelküsimumstikku edastati elektrooniliselt rehabilitatsioonimeeskondadele. Valimisse kuulusid asutused, mis pakuvad rehabilitatsiooniteenust kehtiva Sotsiaalhoolekande seaduse (RT I, 13.12.2014, 44) alusel järgmistele sihtgruppidele:

- 1) Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2-1 lg 2 p 2 tähenduses 16-aastased ja vanemad isikud (puuet taotlevad ja puude raskusastet omavad isikud);
- 2) 16-aastased kuni riikliku pensionikindlustuse seaduse §-s 7 sätestatud vanaduspensioniiikka jõudnud psüühilise erivajadusega isikud, kellele on määratud töövõimekaotus 40% või enam.

Ülejäänud sihtgruppide hulka kuuluvad ainult alaealised isikud, kellega kutserehabilitatsioon ei tegele traditsiooniliselt, seega ei olnud uuringusse kaasatud ainult alaealistega tegelevad meeskonnad.

Kuna rehabilitatsiooniasutused on registreeritud rehabilitatsiooniteenuse pakkujana, otsiti meeskondade kontaktandmed Majandustegevuse Registri kaudu (<https://mtr.mkm.ee/>). Kui rehabilitatsiooniasutusel oli loetletud mitu meeskonda, siis edastati eelküsimumstik kõikide meeskondade esindajatele.

Eelküsimumstiku alusel valiti rehabilitatsioonimeeskonnad, mis kinnitasid, et tegelevad puudega isikute tööhõive küsimustega ja on nõus osalema täiendavas intervjuus.

Kutserehabilitatsiooni hetkeolukorra ja rehabilitatsioonimeeskondade tuleviku visiooni kirjeldamiseks kasutati käesolevas uurimises poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuu eesmärgid olid järgmised:

- väljakujunenud kutserehabilitatsiooni olemuse kirjeldamine rehabilitatsioonimeeskondade esindajate poolt;
- kirjeldada rehabilitatsioonimeeskondade esindajate koostöö visiooni Eesti Töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskondade vahel;
- kirjeldada võimalike muutusi kutserehabilitatsiooni protsessis lähima 5 aasta jooksul rehabilitatsioonimeeskondade esindajate seisukohalt.

Intervjuu koosneb 11 küsimustest ja jaguneb kuue peateema järgi (Lisa 2):

- Sihtgrupp: küsimus 1 annab ülevaate töölase rehabilitatsiooni sihtgrupi olemusest ja selle probleemidest.
- Rehabilitatsioonimeeskond: küsimused 2-3 annavad ülevaate meeskonna koosseisust ja teenuse osutamise viisist.
- Rehabilitatsioonimeeskondade meetmete suunitlus: küsimused 4-6 kirjeldavad kutserehabilitatsiooni protsessis kasutatavate meetmete sisu ja suunitlust.
- Tulevikuplaanid, võimalikud muutused kutserehabilitatsiooni osas: küsimused 7-8 kirjeldavad rehabilitatsioonimeeskondade visiooni oma töö arendamisest.
- Koostöö visioon kutserehabilitatsiooni valdkonnas: küsimused 9-10 annavad ülevaate meeskondade arvamusest koostööst Eesti Töötukassaga, selle sisust ja vormist.
- Tulevikuplaanid, võimalikud muutused koostöö osas: küsimus 11 kirjeldab rehabilitatsioonimeeskondade nägemust võimalikest muutustest koostöö osas Töötukassaga.

Eesti Töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskondade koostöö visiooni kirjeldamiseks kasutati käesolevas uurimises poolstruktureeritud intervjuud Töötukassa ametnikega.

Intervjuu eesmärgid olid järgmised:

- kirjeldada Eesti Töötukassa esindajate koostöö visiooni Eesti Töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskondade vahel;
- kirjeldada Eesti Töötukassa visiooni rehabilitatsioonimeeskondade poolt pakutava kutserehabilitatsiooni olemusest.

Intervjuu koosneb 6 küsimusest ja jaguneb kuue peateema järgi (Lisa 3):

- Sihtgrupp: küsimus 1 annab ülevaate töölase rehabilitatsiooni sihtgrupi olemusest ja selle probleemidest.
- Rehabilitatsioonimeeskondade meetmete suunitlus: küsimused 2-3 kirjeldavad kutserehabilitatsiooni protsessis kasutatavate meetmete suunitlust.
- Koostöö visioon kutserehabilitatsiooni valdkonnas: küsimused 4-5 annavad ülevaate Eesti Töötukassa nägemusest koostööst rehabilitatsioonimeeskondadega, selle sisust ja vormist.
- Tulevikuplaanid, võimalikud muutused koostöö osas: küsimus 6 kirjeldab Töötukassa nägemust võimalikest muutustest koostöö osas rehabilitatsioonimeeskondadega.

Samuti analüüsiti puudega isikute tööhõivele suunatud rehabilitatsiooniprogramme, mis olid läbiviidud alates 2010. aastast. Analüüsi eesmärk oli kirjeldada, kuidas on tööhõivele suunatud rehabilitatsiooniprogrammid kooskõlas kaasaegse kutserehabilitatsiooni põhimõtetega.

## **4.2 Andmekogumisprotseduur**

Andmekogumisprotsess koosnes kolmest etapist:

1.1. Puudega isikute tööalase rehabilitatsiooni küsimustega tegelevate meeskondade väljaselgitamine (valim: Majandustegevuse Registrisse kantud rehabilitatsiooniasutused, meetod: struktureeritud küsimustik).

1.2 Poolstruktureeritud süvaintervjuude läbiviimine tööalase rehabilitatsiooniga tegelevate meeskondade esindajatega.

2.1 Eesti Töötukassa tööalase rehabilitatsiooniga tegelevate spetsialistide väljaselgitamine (valim: Eesti Töötukassa, meetod: struktureerimata intervjuu).

2.2 Poolstruktureeritud süvaintervjuu läbiviimine Eesti Töötukassa esindajatega.

3.1 Puudega isikute tööhõivele suunatud rehabilitatsiooniprogrammide kaardistamine (valim: alates 2010. aastast läbiviidud programmid, mille eesmärgiks oli suurendada puudega isikute tööhõivet; meetod: lumepalli meetod).

3.2 Puudega isikute tööhõivele suunatud rehabilitatsiooniprogrammide kvalitatiivne sisuanalüüs.

Uurimise esimene etapp hõlmas rehabilitatsioonimeeskondade töötajatega kontakti võtmist e-posti teel. Esimese etapi teine samm koosnes struktureerimata intervjuust meeskondade esindajatega. Andmekogumisprotsessi esimene etapp toimus 2015. aasta veebruaris-aprillis. Uurimise läbiviimise eel võttis uurija kontakti iga valimisse kuulunud töötajaga ja tutvustas uurimuse eesmärki ja sisu.

Uurimise teine etapp hõlmas kontakti võtmist Eesti Töötukassa töötajatega e-posti teel. Järgmine samm oli ühe intervjuu läbiviimine kahe Töötukassa esindajatega. Uurimise läbiviimise eel võttis uurija kontakti Töötukassa esindajatega ja tutvustas uurimuse eesmärki ja sisu.

Vastajatega läbiviidud intervjuud salvestas, litereeris ning analüüsi hõlbustamiseks kodeeris käesoleva töö autor. Vastajate konfidentsiaalsuse huvides kasutas käesoleva töö autor järgmist

viitamissüsteemi: V(number), kus V tähendab intervjuerivat ning (number) – mitmes intervjueritav oli kõikidest respondentidest. Eesti Töötukassa vastuste kodeerimisel kasutas käesoleva töö autor erinevat viitamissüsteemi, et eristada nende vastuseid rehabilitatsioonimeeskondade omadest. Töötukassa esindajate vastustele viitamiseks kasutati lühendit *TK*.

Uurimise kolmas etapp hõlmas e-posti teel kontakti võtmist puudega isikute tööhõivele suunatud rehabilitatsiooniprogramme läbiviinud rehabilitatsioonimeeskondadega. Info läbiviidud programmide kohta on kogutud Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse kodulehe kaudu, kus on avaldatud alates 2010. aastast piloteeritud rehabilitatsiooniprogrammide andmed. Seejärel toimus küsitlus e-posti teel, mille raames uuriti, millised jaotised RFK järgi puudutavad programmi üld- ja alaeesmärke. Kui rehabilitatsiooniprogrammi eesmärkide kohta ei olnud esitatud andmeid selle koostanud meeskonna poolt, teostas vastava analüüsi käesoleva töö autor avalikult kättesaadavate materjalide põhjal (näit. programmi kirjeldus asutuse kodulehel, Astangu KRK poolt läbiviidud projekti raames koostatud kogumik vms).

### **4.3 Andmeanalüüsimeetod**

Uurimise käigus saadud materjale analüüsiti kasutades kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodit (Kalmus jt 2015). Käesolevas uurimuses kasutati kategooriate süsteemi välja töötamiseks deduktiivset kategooriate moodustamise protseduuri (Mayring, 2000). Kategooriate deduktiivne moodustamine on seotud eelnevalt formuleeritud, teoreetiliselt tuletatud analüüsi aspektidega. Need analüüsi aspektid seotakse intervjuu tekstiga. Analüüsi kvalitatiivne samm seisneb kategooriate metodoloogiliselt kontrollitud määramises.

Saadud vastuste kodeerimine toimus teksti ühikute kaupa. Analüüsiühikuks määrati erinevat tähendust kandev teksti osa ehk respondendi vastus intervjuu küsimusele. Analüüsikategooriate väljatöötamise aluseks olid tööalase rehabilitatsiooni ja koostöö teoreetilised aspektid, mis olid välja toodud käesoleva magistritöö teoreetilises osas. Kõik analüüsikategooriad struktureeriti kuue peakategooria kaupa:

1. Sihtgrupp,
2. Rehabilitatsioonimeeskond,
3. Rehabiliteerivate meetmete suunitlus,
4. Tulevikuplaanid, võimalikud muutused kutserehabilitatsiooni osas,
5. Koostöö visioon kutserehabilitatsiooni valdkonnas,
6. Tulevikuplaanid, võimalikud muutused koostöö osas.

Peakategooriate defineerimisele järgnes intervjuude teksti struktureerimine, mille käigus täpsustati iga analüüsikategooria kodeerimisreegleid. Lõplikud kodeerimise tabelid on välja toodud Lisas 5 ja 6. Struktureerimise käigus selgus, et mitte kõik kooderimise üldtabelis (Lisa 4) toodud analüüsikategooriate aspektid ei esine intrajureerivate praktikas ning seetõttu ei olnud need aspektid väljatoodud kodeerimise tabelites.

Sihtgrupi kodeerimisel võeti aluseks 2016. aastal jõustuva Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse versiooni paragrahvis 9<sup>1</sup>, sätestatud kriteeriumid, ning SoM määruses nr.35 loetletud puude liigid.

Rehabilitatsioonimeeskonda puudutava kategooria kodeerimisel lähtuti 2016. aastal jõustuva Sotsiaalhoolekande seaduse versioonis määratletud rehabilitatsioonimeeskonna liikmete loetelu. Teenuse osutamise viisi kodeerimisel võeti aluseks käesoleva magistritöös käsitletud multidistsiplinaarse meeskonna põhimõtted.

Rehabiliteerivate meetmete suunitluse kategooria kodeerimisel lähtuti Ülemaailmse Tervisehoiuorganisatsiooni poolt väljatöötatud RFK kontroll-loendist (ICF Core Set, <http://www.icf-core-sets.org/>). RFK kontroll-loenditest valiti kutserehabilitatsioonile suunatud kontroll-loend (*Vocational Rehabilitation Brief*), kuna see sisaldab kõik peamised kutserehabilitatsiooniga seotud kategooriad.

Koostöö visiooni kategooria kodeerimisel võeti aluseks käesoleva magistritöös käsitletud koostöö sisu ja vormi põhimõtted. Koostöö peakategooria kodeerimise aluseks on kohandatud Bugakin'i (2004) koostööalase teooria põhjal koostatud kodeerimise tabel, mille aluseks on Kõlametsa (2002) töös kasutatud kodeerimise üldtabel. Mõlemad bakalaureusetööd käsitlevad võrgustiku- ja koostööd erinevate organisatsioonide vahel.

Rehabilitatsiooniprogrammide analüüsi läbiviimisel lähtuti rahvusvahelise funktsioneerimise klassifikatsiooni kutserehabilitatsiooni kontroll-loendist (ICF Vocational Rehabilitation Brief Core Set). Kõigi respondentide vastused on esitatud analüüsi peatükis koos (st ei ole eraldi rehabilitatsioonimeeskonnade ja Töötukassa esindajate vastustele pühendatud alapeatükke) ja teemade kaupa.

#### **4.4 Valim**

Valim koostati kolmes etapis:

- Esimene samm oli rehabilitatsioonimeeskondade elektrooniline eelküsitlemine. Selle käigus toimus tööalase rehabilitatsiooniga tegelevate meeskondade esindajate

kontaktandmete kogumine. Selle etapi käigus selgitati välja, kes vastajatest on nõus osalema uuringu intervjuus.

- Teine valimi koostamise samm seisnes elektroonilises kirjavahetuses Töötukassa esindajatega, mille käigus täpsustati intervjuueeritavate kontaktandmed.
- Kolmas valimi koostamise samm puudutas puudega inimeste tööhõivele suunatud rehabilitatsiooniprogramme. Valimi koostamiseks koguti infot alates 2010. aastast teostatud rehabilitatsiooniprogrammide kohta. Info pärines avalikult kättesaadavatest allikatest (näit. programmi läbi viinud asutuse koduleht, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse koduleht) ja rehabilitatsioonimeeskondadelt, kellega võeti ühendust e-posti teel.

Rehabilitatsioonimeeskondade eelvalimisse kuulus kokku 86 asutust, kellele oli edastatud kutse osalemiseks eelküsitluses. Eelküsitlusele vastas kokku 22 rehabilitatsioonimeeskonna esindajat. Eelküsitluse tulemuste järgi 16 meeskonda tegeleb puudega isikute tööhõive küsimustega rehabilitatsiooniteenuse raames. Meeskonna esindajatest 7 oli nõus osalema intervjuus. Uuringu käigus 3 vastajat palus võimalust vastata intervjuu küsimustele kirjalikult, ja neile anti selline võimalus. Kirjaliku vastamise puhul esitas käesoleva magistritöö autor vajadusel ka täiendavaid küsimusi.

Eesti Töötukassa poolt soovis osaleda intervjuus kaks spetsialisti, kellega toimus suuline intervjuu 31.03.2015.

Rehabilitatsiooniprogrammide valimisse kuulus 27 programmi. Andmeid 8 programmi kohta saadi rehabilitatsioonimeeskondade esindajatelt. Andmed ülejäänud programmide kohta pärinesid avalikult kättesaadavatest materjalidest (vt Lisa 7).

Kõik intervjuud ja kirjalikud vastused olid eesti keeles.

## 5. ENESEREFLEKSIION JA EETILINE ASPEKT TÖÖS

Töötan rehabilitatsioonivaldkonnas 2004. aastast. Selle perioodi jooksul olen näinud erinevaid rehabilitatsioonisüsteemi muutusi ja sellega kaasnevaid probleeme kliendile ja teenuse osutajale. Paraku pole süsteemi muutused alati positiivsed minu, kui teenuse osutaja, subjektiivsel hinnangul. Siiski muutuste trend on olnud kliendile kasulik, kuna paneb rehabilitatsiooniasutusi töötama välja ja võtma kasutusele oma praktikas efektiivsemaid lähenemisi. Näiteks, rehabilitatsiooniprogrammid on osutunud positiivseks professionaalseks väljakutseks mulle endale, kui mitme rehabilitatsiooniprogrammi koostamises osalenud spetsialistile.

Rehabilitatsioonisüsteemi järk-järgulisega reformeerimisega kaasnevad muutused ja ebastabiilne rahastamine võivad tekitada ebakindlust teenuse osutajal. Seda olen ise kogenud oma igapäevases töös ja arvan, et igasuguste muutuste planeerimisel ja läbiviimisel peab arvestama mitte ainult riigi hüpoteetilise kasumiga, kuid ka sellega, kuidas muutused mõjutavad teenuse osutajaid. Mõjutades otsest teenuse osutajat avaldatakse mõju ka teenuse saajale, mis tähendab, et positiivne tulem teenuse osutaja jaoks toob suurema tõenäosusega kasu ka kliendile. Toon need aspektid välja selle tõttu, et minu arvates on liiga vähe pööratud tähelepanu rehabilitatsioonispetsialistide vaatenurgale.

Uuringu läbiviimisel ja intervjuude raames kogutud andmete analüüsimisel toetusin enda rehabilitatsioonimeeskonna liikmena olemise kogemusele. Ühest küljest annab see kogemus paremat ettekujutust rehabilitatsioonisüsteemist. Teisest küljest võib see olla takistuseks, kui püüan olla erapooletu oma järeldustes. Seega püüan keskenduda oma uuringus rehabilitatsioonisüsteemi arengut soodustavatele aspektidele, vältides negatiivseid küsimusi (näit. mis takistab koostööd Töötukassaga või rehabilitatsiooniprogrammide osutamist?), mis ei teeni otseselt käesoleva magistritöö eesmärki.

Uurimuses on tagatud intervjueeritavate anonüümsus: intervjuus kasutatavad nimed ja asutuse nimetused jäävad intervjueeritava ning intervjueri vahele. Samuti on jäetud anonüümseteks Töötukassa esindajate nimed. Analüüsid rehabilitatsiooniprogramme kasutasin programmide salastatud kodeeringut, mis on teada üksnes magistritöö autorile.

## 6. ANALÜÜS

### 6.1 Töölase rehabilitatsiooni sihtgrupp

Töölase rehabilitatsiooni sihtgrupi puhul on oluline selgitada välja, kuidas rehabilitatsioonimeeskonnad ja Eesti Töötukassa näevad oma ühist klientuuri, ning kas see visioon on ühine või selles esineb erinevusi. Kui visioon on erinev, siis võib tekkida olulordi, millal klienti suunatakse teenusele, kuid teenuse osutaja ei oska talle abi pakkuda. Kui aga mõlemad osapooled on sihtgrupi suhtes nõus, siis on juba algusest peale olemas oluline eeldus edukaks koostööks.

Respondente paluti kirjeldada töölase rehabilitatsiooni vajajate tausta. Saadud kirjelduse põhjal analüüsiti, kuidas rehabilitatsioonimeeskonnad näevad oma sihtgrupi. Oluline oli välja selgitada, kas sihtgrupp on tööhõivestaatuse spetsiifiline või puudespetsiifiline.

Respondentide vastustest selgus, et üht kindlat eelistust sihtgrupi suhtes ei ole. Igal meeskonnal on oma kriteeriumid sihtgrupi kujunemiseks, kuid kõik respondendid rõhutasid, et on väga oluline puudega isiku soov tööle asuda või tööd säilitada.

Mitmed vastajad tõid välja, et nemad pakuvad töölase rehabilitatsiooni just konkreetse puudespetsiifikaga isikutele. Ilmselt sõltub sihtgrupi koosseis rehabilitatsioonimeeskonnast ennast, kuna paljud meeskonnad spetsialiseeruvad konkreetsete piirangutega isikutele:

*V7: ...põhikontingent, kellega me tegeleme on tööellu alles suundujad /.../ intellektipuudega inimesed, psüühikahäirega inimesed on meie põhikontingent, kes meile siia jõuab.*

*V6: ...sihtgrupiks on intellektipuudega inimesed, mis tähendab, et neile on igas etapis vaja töölase rehabilitatsiooni...*

*V5: Meil on kuulumislangusega kliendid /.../ mõningad on kõnehäirega, kes on insuldijärgsed või traumajärgsed...*

*V3: Tavaliselt on neil olnud liikumispuudest tingitud probleemid...*

Juba töötavatele või õppivatele isikutele pakutakse ka töölase rehabilitatsiooni, kuid sellest rääkis ainult 3 vastajat:

*V1: ...inimesed on töötanud kuskil, aga /.../ neil ei ole lepingut või neil ei ole piisavalt hea töö ja nad tahaksid tegelikult midagi paremat /.../ töökohta vahetada.*

*V4: Oleme teinud ettepanekuid ja aidanud pöörduda inimestel Töötukassasse, kellele ise soovitame töökohta vahetada tervise tõttu.*

*V5: Meil on kuulumislangusega kliendid /.../ kes vajab abivahendit, näiteks, kuuldeaparaati /.../ või siis sisekõrvaimplantatsiooni... Töötavad, õppivad ja töötud.*

Toodi välja ka mõned muud kriteeriumid, millega arvestatakse kutserehabilitatsiooni pakkumisel:

*V1: Minu arust üsna tavaline on see, et ei ole üldse tööalast kogemust, nad ei ole üldse tööle saanud /.../ ei ole ettekujutust /.../ või neil on hoiak Töötukassa suhtes.*

*V2: Üks inimene oligi /.../ tal oli töövõimekaotus 100% /.../ aga me saime ikkagi aidata tal tööd leida... /.../ kui inimesel on soovi ja motivatsiooni, siis igal juhul.*

Seega pakutakse kutserehabilitatsiooni ka juhtudel, kui praegune ja tulevane tööhõive süsteem ei saa aidata inimest või see abi ei ole neile ette nähtud. Näiteks, 2016. aastal jõustuva Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse versiooni alusel ei saa täieliku töövõimekaoga inimene tööalast rehabilitatsiooni Töötukassa kaudu. Samuti on inimesi, kes ei soovi isiklikel põhjustel pöörduda Töötukassa poole. Siiski on sellistel isikutel võimalik rehabilitatsioonimeeskondade poolt abi saada juba praegu.

Töötukassa põhikriteeriumid tööalase rehabilitatsiooni sihtgrupi puhul tulenevad Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse 01.01.2016 jõustuvast versioonist. Kutserehabilitatsioonile hakatakse suunama osalise töövõimega isikuid. Sihtgrupi hulka võivad kuuluda nii töötud, kui õpivad ja töötavad isikud. Seega ei ole selles osas vastuolu praeguse rehabilitatsioonimeeskondade praktikaga, mille raames pakutakse tööalast rehabilitatsiooni erineva sotsiaalse staatusega isikutele.

Töötukassa kavatseb, lähtuvalt töövõime hindamise tulemustest, suunata kliendid tööalasele rehabilitatsioonile just rehabilitatsiooniasutustesse. Töövõime hindamise meetodika on koostatud Eesti Töötervishoiuarstide Seltsi poolt (Tööealise tervisekahjustusega isiku töövõime hindamise meetodika, 2013) ja selle aluseks on RFK-1 põhinev hindamine.

Metoodika koostamisel lähtuti Euroopa Meditsiini- ja Sotsiaalkindlustuse Ühenduse (EUMASS) soovitudest. Töövõime hindamise metoodika aluseks on tegutsemise ja osaluse jaotiste kogum, mida EUMASS soovib kasutada töövõime hindamisel, ehk EUMASS kontroll-loend (EUMASS core set).

Rehabilitatsiooniasutustesse suunamisel võtab Töötukassa arvesse seega mitte ainult isiku puuet ja sotsiaalset staatust:

*TK: ... seda teenust me pakume sellisel juhul, kui meie kliendil on probleeme mitmes valdkonnas /.../ tal on näiteks takistus kahes valdkonnas ja sellisel juhul me eeldame, et on vajalik rehabilitatsioonimeeskonna sekkumine, et ei ole võimalik ainult üksikteenustega mingisugust probleemi lahendada. Need probleemivaldkonnad on väga erinevad /.../ mille ulatuses rehabilitatsioonimeeskond saab aidata. Need võivad esineda suhtlemisel, liikumisel, nägemisel, kuulmisel, õppimisel, enesehooldusel... kõik need igapäevaelu valdkonnad, need funktsioonid /.../ kui need on takistatud või piiratud, siis nende ületamiseks.*

Suunamise tööalasele rehabilitatsioonile rehabilitatsiooniasutustesse on oluline mitmete RFK-l põhinevate kriteeriumite täitmine:

*TK: ...kui inimesel on vähemalt kahes RFK-põhises töövõimehindamise valdkonnas /.../ mõõdukas piirang*

Antud suunamise skeem ei tohi tekitada rehabilitatsioonimeeskondadele raskusi või oluliselt muuta nende klientuuri koosseisu, kuna nad pakuvad juba praegu kompleksset teenust, mille raames tegeletakse mitmete probleemidega paralleelselt. Oluline on see, et kutserehabilitatsioonile hakatakse suunama just neid isikuid, kes vajab multidistsiplinaarse meeskonna ekspertlähendamist. Siiski võib tekkida olukordi, millal tööalast rehabilitatsiooni sooviv klient ei saa seda töövõime hindamise käigus selgunud täieliku töövõime kaotuse tõttu. See tähendab, et tuleb selliste klientide puhul leida alternatiivseid variante tööalaseks rehabiliteerimiseks.

## **6.2 Töölase rehabilitatsiooni protsessi kaasatud rehabilitatsioonimeeskond**

### **6.2.1 Kutserehabilitatsiooni protsessi kaasatud spetsialistid**

Tänapäevased Eesti rehabilitatsioonimeeskonnad koosnevad mitmete erialade spetsialistidest. Siiski ei ole teada, kas töölase rehabilitatsiooni puhul kaasatakse teenuse osutamise protsessi mitmeid erialaspetsialiste või tegelevad sellega üksikud töötajad. Seega on oluline uurida, kas kutserehabilitatsiooniga tegeleb multidistsiplinaarne meeskond või mitte.

Respondentidel paluti kirjeldada töölases rehabilitatsioonis osaleva meeskonna koosseisu. Vastused näitavad, et meeskonda kuulub vähemalt kolme eriala spetsialistid. Maksimaalne erialade arv on seitse.

Kõik meeskonnad kaasavad kutserehabilitatsiooni puhul sotsiaaltöötajaid ja psühholooge. Kõige vähem kaasatakse arste ja meditsiiniõdesid. Meditsiiniõdede ja arstide vähene esindatus on arvatavasti põhjustanud rahastamise probleeme, kuna kehtivas seadusandluses ei ole eraldi arsti ja meditsiiniõe teenust, millest oleks võimalik rahastada nende spetsialistide tööd.

Viie meeskonna puhul kaasati töölase rehabilitatsiooni protsessi füsioterapeuti. Eripedagoogi, logopeedi ja tegevusterapeuti kaasatakse kolme meeskonna puhul. Kuna eripedagoogid ja logopeedid tegelevad tavaliselt väga spetsiifiliste sihtrühmadega, siis ei ole nende kaasatuse määr üllatav. Tegevusterapeutide esindatus on suhteliselt vähene arvatavasti selle tõttu, et selle eriala spetsialiste on Eestis üldiselt väga vähe.

Mõned meeskonnad kaasavad kutserehabilitatsiooni protsessi spetsialiste, kes ei ole otseselt rehabilitatsioonimeeskonna liikmed. Tavaliselt pakuvad sellised asutused muid teenuseid ka lisaks rehabilitatsioonile. Kaks sellist asutust pakub erihoolekandeteenuseid ja üks pakub tervishoiuteenuseid. Põhjus, miks kaasatakse täiendavaid spetsialiste, on respondentide vastuse järgi selles, et sellisel moel saab kliendile pakkuda täiendavaid võimalusi rehabilitatsioonieesmärgi saavutamiseks. Samuti on mitmeid teenuseid osutavatel asutustel lihtsam teha asutusesisest koostööd ja koheselt seostada kliendid vajalike teenustega. Selline seostamine muutubki rehabilitatsiooniprotsessi loomulikuks osaks.

Kõik meeskonnad pakuvad mitme eriala spetsialisti teenust. Seega võib järeldada, et tegemist on multidistsiplinaarsete meeskondadega. Meeskonna koosseis on otseselt seotud sihtrühma spetsiifikaga. Näiteks, meeskonda, mis pakub teenust intellektipuudega isikutele, kuulub

kindlasti eripedagoog, või liikumispuudega isikut teenindava meeskonda kuulub füsioterapeut. Koosseisu iseärasused on kindlasti seotud Sotsiaalhoolekandeseaduses rehabilitatsioonimeeskondadele sätestatud nõuetega, mille kohaselt peavad teadud puudeliikide puhul olema konkreetsete erialade esindajad.

### **6.2.2 Teenuse osutamise viis**

Respondentidel paluti kirjeldada tööalase rehabilitatsiooniprotsessi, eesmärgiga selgitada välja, kas meeskond pakub individuaalteenuseid või teostab kompleksset rehabilitatsiooni, mille raames kõik tegevused on omavahel tihedalt seotud.

Kolm respondenti vastas, et kutserehabilitatsiooni teostatakse nii individuaalteenuste raames, kui ka kompleksse lähenemisega. Üks respondent vastas, et pakutakse ainult üksikteenuseid. Kolm respondenti rõhutasid, et teostavad tööalast rehabilitatsiooni ainult kompleksteenuse raames.

Seega valdav enamus uuringus osalenud meeskondadest pakub kompleksset teenust, mis on kutserehabilitatsiooni põhimõtetega kooskõlas.

Viis meeskonda on varem osutanud või osutavad praegu rehabilitatsiooniprogramme. Mõnikord on teenuste osutamisel tegemist programmipõhise lähenemisega, kuigi need tegevused ei ole otseselt programmina kirja pandud. Põhjusteks, miks tegevused ei ole vormistatud konkreetse rehabilitatsiooniprogrammina, on vastajate sõnul liigne ajakulu programmi kokkukirjutamisele ja kindla finantseerimissüsteemi puudumine, mille kaudu oleks võimalik rahastada programmi tegevusi.

### **6.3 Rehabiiteerivate meetmete suunitlus**

Eesmärgiga analüüsida rehabilitatsioonimeeskondades pakutavaid tööalase rehabilitatsiooni meetmeid ja nende vastavust Töötukassa ootustele uuriti rehabiiteerivate meetmete suunitlust vastavalt kindlaks määratud kriteeriumitele. Samuti annab selline analüüs vastuse küsimusele, kuivõrd on meeskondades pakutavad meetmed kooskõlas kaasaegse kutserehabilitatsiooni põhimõtetega.

Rehabilitatsioonimeeskondade esindajatel paluti vastata, missuguste probleemolukordade lahendamisele on suunatud tööalase rehabilitatsiooni meetmed. Respondentide vastused kodeeriti lähtuvalt kutserehabilitatsiooni alasest RFK kontroll-loendi lühivariandist. Nimetatud kontroll-loend sisaldab 18 RFK jaotist, mis jagunevad: 1) organismi funktsioonide, 2) tegutsemise ja osaluse, ning 3) keskkonnategurite vahel.

Töötukassa kavatseb suunata tööalasele rehabilitatsioonile isikuid, keda hinnatakse vastavalt "Tööealise tervisekahjustusega isiku töövõime hindamise metoodikale" (2013). Sellest tulenevalt on rehabilitatsioonile suunamise kriteeriumiteks piirangud võtmetegevustes, mis on loetletud metoodika vastavustabelis. Lähtuvalt sellest võrreldi metoodikas loetletud RFK jaotised kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendi lühivariandiga. Selline võrdlus annab võimalust leida jaotised, mis on ühised mõlemale loendile ja vastavad kutserehabilitatsiooni põhimõtetele.

### **6.3.1 Organismi funktsioonid**

Kutserehabilitatsiooni alase kontroll-loendi lühivarianti kuuluvad järgmised jaotised, mis puudutavad organismi funktsioone:

- (b130) Vaimse energia ja tungifunktsioonid,
- (b152) Emotsioonide funktsioonid,
- (b164) Kõrgemad kognitiivsed funktsioonid,
- (b280) Valuaiting,
- (b455) Koormustaluvuse funktsioonid.

Kolme rehabilitatsioonimeeskonna poolt pakutakse meetmeid, mis on suunatud vaimse energia ja tungifunktsioonidele:

*V2: Tegelikult just viimasel ajal me oleme kokku puutunud ka sellega, et on selline motivatsiooni langus...*

*V3: Pakume nõustamisteenuseid, et inimese motivatsiooni tõsta...*

*V7: Kõik need motivatsiooni küsimused...*

Vastanud rõhutasid, et motivatsioon töötamiseks ja selle arendamine on väga oluline samm tööturule naasmisel ja töökoha säilitamisel. Motivatsiooni hindamiseks ja arendamiseks kasutatakse erinevaid meetodikaid ning väga tihti tegelevad selle valdkonnaga eelkõige psühholoogid.

Teine RFK jaotis, millega on seotud rehabilitatsioonimeeskonna poolt pakutavad kutserehabilitatsiooni meetmed on koormustaluvuse funktsioonid:

*V2: Reeglina see, et tal on olnud füüsiliselt raske töö ja seoses sellega on tervise olukord halvemuse poole läinud /.../ kas seljad haiged või mis iganes...*

Koormustaluvuse funktsioonidele suunatud sekkumised on üldiselt seotud füsioterapeudi töös kasutatavate meetodikatega. Üldiselt somaatilise tervisega seotud probleemid olid mainitud intervjuude käigus mitmeid kordi. Siiski ainult üks vastus oli seotud koormustaluvuse funktsioonide RFK jaotisega.

Emotsioonide funktsioonid, kõrgemad kognitiivsed funktsioonid ja valuaiting ei olnud puudutatud kutserehabilitatsiooni alaste meetme raames, millest rääkisid respondendid.

Ainult kolm vastajat seitsmest mainisid rehabiliteerivate meetmete hulgas eesmärgi ja tegevusi, mis on suunatud kutserehabilitatsiooni kontroll-loendis loetletud organismi funktsioonidele. Võib järeldada, et pakkudes puudega isikute tööhõivele suunatud teenuseid, ei pühenda rehabilitatsioonimeeskonnad sellele RFK osale piisavat tähelepanu.

Töötukassa töövõime hindamise meetodikas on mainitud ainult kaks jaotist viiest: 1) vaimse energia ja tungifunktsioonid, 2) kõrgemad kognitiivsed funktsioonid. Seega on rehabilitatsioonimeeskondade meetmetest ainult vaimse energia ja tungifunktsioonidele suunatud tegevused kooskõlas nii kutserehabilitatsiooni põhimõtete, kui Töötukassa töövõime hindamise meetodikaga. Need erinevused tulenevad sellest, et aluseks olevad RFK kontroll-loendid ei ole omavahel kooskõlas ja teenivad erinevaid eesmärgi. Sellise olukorra tulemusena võib tekkida olukord, millal Töötukassa suunab inimest rehabilitatsiooniasutusse selliste probleemidega, mis ei ole otseselt seotud kutserehabilitatsiooniga. Muidugi ei tähenda see, et rehabilitatsioonimeeskonnad ei hakka pakkuma tegevusi, mis on suunatud just töövõime hindamise käigus leitud probleemidele.

### 6.3.2 Tegutsemine ja osalus

Kutserehabilitatsiooni alase kontroll-loendi lühivarianti kuuluvad järgmised jaotised, mis puudutavad tegusemist ja osalust:

- (d155) Oskuste omandamine
- (d230) Igapäevatoimingute tegemine
- (d240) Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek
- (d450) Käimine
- (d455) Liikumine muul viisil
- (d720) Komplitseeritud inimestevaheline lävimine
- (d845) Töö saamine, töötamine ja töölt lahkumine
- (d850) Tasustatav töö
- (d855) Tasustamata töö

Kõik uuringu intervjuudes osalenud meeskonnad pakuvad meetmeid, mis on seotud töö saamise, töötamise ja töölt lahkumise RFK jaotisega:

*V1: ...kui ta ei ole võimeline koostama või puudub teadmine, mis see CV või elulookirjeldus on, siis seda võib harjutada. /.../ töödiguse läbivaatamine, töölepingu ja töödigusega tutvumine.... Töö säilitamiseks vajalik oskus... mis see oskus või probleem seal on. /.../ Kas inimesel puudub kommunikatsioonioskus või on probleem hoopis selles, et inimene ei ole püsinud tööl. Või ei ole ta teadlik, kust seda infot saaks, mis oleks vajalik töö tegemiseks.*

*V2: Oleme inimest ennast juhendanud ka /.../ suhtlemisel tööandjaga...*

*V3: ...vajadusel aitame CV koostamisel. Me oleme olemas, et olla inimesele toeks, kui teda ähvardab oht tööst ilma jääda... Füsioterapeudid /.../ annavad juhiseid töökoha kohandamisele või näiteks soovitusi, missugused tööd on erivajadusest tingituna vastunäidustatud.*

*V4: ...pakatavate töökohtade sobivuse valik... tööeluga kohanemise toetamine... Meie osa on olnud vaadata kas inimene üldse on valmis tööle hakkama.*

*V5: ...nõustada /.../ kuidas töökoha kohandamist teha...*

*V6: ...tööülesannete harjutamine töötubades, sobivate tööpaikade leidmine, proovipäevale minek. ...läbi kogemuse sobiva töötundide määramine, osaline tööaeg jms.*

*V7: ...minnakse koha peale, näiteks, töökohta, kus hinnatakse või vesteldakse tööandjaga, selgitatakse üle tööülesanded. Otsitakse koos kliendi ja tööandjaga /.../ kus saab muudatusi teha.*

Meeskondade sekkumised on suunatud nii tööotsimisega seotud tegevustele, kui otseselt töötamisele. Ükski sekkumine ei olnud otseselt seotud töölt lahkumisega, kuigi pakutakse kliendile abi sobivama töö otsimisel isegi siis, kui on tal töökoht olemas. Kõige levinumad tegevused on CV koostamine, abistamine töö otsimisel. Samuti juhendatakse klienti suhtlemisel tööandjaga ja nõustatakse tööõiguse küsimustes. Kaks tegevust on eriti olulised: töökohta kohandamine ja töö sobivuse hindamine. Nendeks tegevusteks on tavaliselt rehabilitatsioonimeeskonnal tänu multidistsiplinaarsusele ainulaadne pädevus.

Töökohta otsimise ja töötamisega seotud küsimustega tegelevad erinevates meeskondades mitmed spetsialistid. Kindlat eelistust erialaspetsialistide suhtes ei ole ja meeskonna valik sõltub konkreetse kliendi eripärast.

Ükski respondent ei toonud eraldi välja tasustatavat tööd. Arvestades puudega inimeste tavalist majanduslikku olukorda ja lisaressursside vajadust elukvaliteedi tõstmiseks võib oletada, et meeskondade tegevused on siiski suunatud just palgalise töö leidmisele või selle säilitamisele. Siiski tõi üks respondent eraldi välja tasustamata tööd:

*V7: Meie näeme järjest rohkem selle vajalikkust /.../ ja sellega me oleme siin päris häid näiteid saavutanud. Aga et inimese mõte viia selleni, et ta sinna läheks vabatahtlikule tööle, sellega tuleb tegeleda. Seda motivatsiooni tuleb selgitada ja leida koos temaga.*

Kolme meeskonna puhul väga oluliseks peetakse erinevate oskuste omandamist, sh selliste oskuste, mis ei ole otseselt konkreetse töökohta ülesannetega seotud:

*V1: Kui tal ei ole piisavalt oskusi töö alal, siis peaks keegi õpetama. /.../ kui on arvutioskused, siis oleme ka grupi teinud.*

*V5: Kuuldeaparaati kasutamise õpetamine...*

*V7: Näiteks, ajutraumatikul on mingid teatud oskused vaja õpetada /.../ uued oskused, meelde tuletada vanad oskused...*

Oskuste õpetamisega tegelevad rehabilitatsioonimeeskondades erinevad spetsialistid, sh meditsiiniõed, eripedagoogid, tegevusterapeudid, psühholoogid jt.

Kolm respondenti tõid välja komplitseeritud inimestevahelist lävimist kui olulist valdkonda, millega tegeletakse tööalase rehabilitatsiooni raames:

*V1: Kui tal ei ole suhtlemisoskusi /.../ siis sellega tegeldakse individuaalselt psühholoogi töös. /.../ Kas inimesel puudub kommunikatsioonioskus või on probleem hoopis selles, et inimene ei ole püsinud tööl.*

*V3: Pakume nõustamisteenuseid, et inimese /.../ suhtlemisoskust arendada...*

*V6: Sama tähtsal kohal on ka sotsiaalsete oskuste arendamine, näiteks, võõraste inimestega suhtlemine, tunda neid ohte ega pimesi kõiki usaldada.*

Komplitseeritud inimestevahelise lävimise küsimustega tegeldakse tavaliselt psühholoogi ja eripedagoogi teenuse raames.

Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulekule suunatud eesmärgid ja meetmed olid respondentide poolt mainitud suhteliselt harva (st üks kord):

*V2: ...või on ka psüühilisi probleeme, kas on stress või depressioon /.../ sellised olukorrad ka.*

Samuti räägiti vähe (st üks kord) igapäevatoimingute tegemisele suunatud meetmetest:

*V6: Olenevalt inimesest on vaja harjutada näiteks bussiga sõitmist, rahaga arveldamist või leida neile toimetulekuvõimalusi, et oleksid iseseisvamad...*

Käimisega seotud RFK jaotisele vastavad nende meeskondade sekkumised, kelle sihtgrupina on põhiliselt liikumispuudega isikud:

*V2: ...mõnikord, näiteks, abivahend, mõni abivahendi puudus /.../ pigem on ta liikumisega seotud abivahend olnud... Psühholoog on meil enamasti olnud see, kes on*

*suutnud motiveerida inimesi liikuma /.../ kui inimene tunneb, et liikumistakistus /.../ ja veel ammugi ei saa töölegi mindud...*

*V3: Peamine sihtgrupp on meil liikumispuudega inimesed...*

Selliste meeskondade töösse on alati kaasatud füsioterapeudid.

Liikumine muul viisil ja sellele suunatud rehabilitatsioonimeetmed ei figureerinud respondentide vastustes.

Praktiliselt kõik tegutsemise ja osaluse kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendi lühivariandi kategooriad olid esindatud respondentide poolt mainitud meetmete hulgas. Seega tegevuste suunitlus on teoreetiliste põhimõtetega kooskõlas.

EUMASS kontroll-loendil põhinev töövõime hindamise meetodika järgi võetakse arvesse järgmised kutserehabilitatsiooni kontroll-loendis olevad jaotised:

- (d155) Oskuste omandamine,
- (d230) Igapäevatoimingute tegemine,
- (d240) Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek,
- (d450) Käimine.

Kõik need jaotised on erineval määral adresseeritud rehabilitatsioonimeeskondade töös. Siiski ei pöörata töövõime hindamise meetodikas piisavalt tähelepanu sellistele jaotistele nagu töö saamine, töötamine ja töölt lahkumine, tasustatav töö ning tasustamata töö. Jääb arusaamatuks, miks nii olulist vahendit nagu töövõime hindamise meetodika, RFK jaotised töötamisega seotult otseselt ei käsita. Siiski on Töötukassa lõppeesmärk puudega inimese tööle asumine või töö säilitamine ning see ongi tööalase rehabilitatsiooni oodatav tulemus, mida loodab Töötukassa saavutada suunates kliente rehabilitatsiooniasutustesse. Tulevikus võiks täiendada olemasolevat töövõime hindamise instrumenti lähtudes otseselt töötamist puudutavatest RFK kategooriatest.

### 6.3.3 Keskkonnategurid

Keskkonnal on eriline roll RFK-s, kuna nad aitavad käsitleda olukorda tervikuna võttes arvesse taustategureid, mis ei sõltu otseselt inimesest endast, kuid mõjutavad siiski tema elu. Kutserehabilitatsiooni alase kontroll-loendi lühivarianti kuuluvad järgmised jaotised, mis puudutavad keskkonnategureid:

- (e310) Kitsas perekonnaring,
- (e330) Juhtpositsiooniga inimesed,
- (e580) Tervishoiuteenused, -süsteemid ja -strateegiad,
- (e590) Töö- ja tööhõiveteenused, -süsteemid ja -strateegiad.

Ainult kaks jaotist eelpool toodud loetelust tõid rehabilitatsioonispetsialistid intervjuudes välja. Üks nendest on juhtpositsiooniga inimesed:

*V1: Raskused, näiteks, tööandjaga /.../ infovahetus või infovahetuse probleemid. /.../ Või ei ole ta (st klient) teadlik, kust seda infot saaks, mis oleks vajalik töö tegemiseks. Siis tegelikult tuleb kohe tööandjaga koostööd teha... Teiselt poolt võib olla tööandjal on ka lisainfot, kas inimese käitumises on midagi või suhtlemises midagi ...*

*V2: Mõnel juhul inimesed ei julge mõnda asja oma tööandjalt küsida või rääkida oma murest /.../ et seda suhtlust natuke tööandjaga...*

*V3: Olen pidanud paaril korral ka vestlema tööandjaga...*

*V4: ...tööandja nõustamine...*

*V6: ... nii juhendaja kui kliendi kui tööandja nõustamine...*

*V7: ..või siis on vaja selgitada /.../ tööandjale, mis moodi saaks inimest hoida sellel töökohal. Otsitakse koos kliendi ja tööandjaga /.../ kus saab muudatusi teha.*

Selle valdkonnaga tegelevad peaaegu kõik uuringus osalenud meeskonnad. Väga tihti täidab rehabilitatsioonimeeskond vahendaja rolli kliendi ja tööandja jaoks. Tavaliselt tegevused on suunatud tööandjate informeerimisele kliendi tervise olukorrast tulenevatest piirangutest ja tema tugevatest külgedest. Mõnikord pakutakse tööandjatele koolitusi, kuid seda tehakse

suhteliselt harva. Üldjuhul on tegemist rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistiga, kelle ülesannete hulka kuulub tööandjatega kontakti võtmine ja kliendi huvide esindamine.

Töö- ja tööhõiveteenuste, -süsteemide ja -strateegiate valdkonnale on suunatud ka mitmed erinevad tegevused:

*V1: Ressursse tuuakse juurde, Töötukassa ressurs, näiteks, või muud teenused. /.../ rakendatakse seda programmi üldist struktuuri, üldist meetodit töötamise toetamise teenuse raames /.../ toimub teiste teenuste töötajate nõustamine... See programm on mõeldud uue või vana teenuse arendamiseks või teenusele lisaväärtuse andmiseks.*

*V2: ...kas või tööharjutuse kaudu /.../ et sinna suunata, kui töövõime on niipalju taastunud, et ta võiks töötada avatud tööturul.*

*V3: ...püüdsime teha Töötukassaga koostööd...*

*V4: ... kliendi tutvustamine töötukassa kutsenõustajale või töövahendajale, nende kokku viimine...*

*V5: Üritasime teha koostööd Astanguga ühe kliendi puhul /.../ ja neid soovitanud ja suunanud sinna... Praegu me ikkagi püüame /.../ tehniliste abivahendite kompensatsioonisüsteemi kaudu raha kätte saada ja Töötukassa poole pöördume siis, kui need rahad on ammendunud, kui on vaja midagi ekstra.*

*V6: Töökohtade leidmisel teeme koostööd Töötukassaga. Samuti oleme korraldanud õppekäike huvi pakkuvatesse asutustesse.*

Tavaliselt kuulub selle valdkonda koostöö Töötukassaga, mille eesmärgiks on tööturuteenuste ja toetuste kättesaadavuse tagamine rehabilitatsioonil olevatele klientidele. Mõnikord korraldatakse koostööd ka teiste kutserehabilitatsioonivaldkonda kuuluvate asutustega. Peaaegu kõik respondendid leidsid, et selline tegevus on väga oluline tööalase rehabilitatsiooni protsessis.

EUMASS kontroll-loendil põhineva töövõime hindamise meetodika võtmetegevuste hulka ei kuulu ükski kutserehabilitatsiooni kontroll-loendi keskkonnategurite jaotis. Töövõime hindamise meetodika järgi pööratakse suhteliselt vähe tähelepanu keskkonnast tingitud

teguritele. Seega on oluline tulevikus tuua töövõime hindamise instrumendi sisse keskkonnategurid, seda lisaks töötamisega seotud RFK kategooriatele.

#### **6.4 Rehabilitatsiooniprogrammide eesmärkide vastavus kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendile**

Kuna rehabilitatsiooniprogrammid muutuvad üha enam ja enam oluliseks lähenemiseks Eesti rehabilitatsioonivaldkonnas, on oluline uurida, kuidas on programmides püstitatud eesmärgid kooskõlas kutserehabilitatsiooni põhimõtetega.

Puudega inimeste tööhõivele suunatud rehabilitatsiooniprogrammide analüüsi käigus võeti aluseks programmides püstitatud üld- ja alaeesmärgid. Andmed eesmärkide kohta olid esitatud otseselt programmi koostanud meeskonna poolt. Programmid, mille kohta ei olnud edastatud täpsemat infot, analüüsis käesoleva autor ja kodeeris programmi tutvustavates materjalides loetletud eesmärgid ja tegevused vastavalt kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendi lühivariandile. Kodeerimise tabelid on esitatud Lisas 7. Kokku analüüsi 27 programmi, mis puudutavad puudega inimeste tööhõive küsimusi.

##### **6.4.1 Organismi funktsioonid**

Kõige rohkem tegevusi on suunatud vaimse energia ja tungifunktsioonidele. 14 programmi (ehk 52%) sisaldab meetmeid, mille eesmärgid on setud antud RFK jaotisega. Intervjuudes osalenud rehabilitatsioonimeeskondade esindajad tõid selle kategooria välja 3 korral. Seega intervjuueerimise käigus saadud andmed on sarnased programmide analüüsi tulemusega.

Koormustaluvuse funktsioonidele suunatud eesmärgid ja tegevused olid mainitud ainult ühes programmis. Intervjuudes oli antud kategooria välja toodud samuti üks kord. Võib öelda, et sellele RFK jaotisele pühendatakse suhteliselt vähe tähelepanu nii rehabilitatsioonimeeskondade tavatöös, kui ka tööalastes rehabilitatsiooniprogrammides.

RFK jaotised, mis ei olnud eraldi välja toodud intervjuude käigus, said suhteliselt palju tähelepanu rehabilitatsiooniprogrammides. Need on emotsioonide funktsioonid, kõrgemad kognitiivsed funktsioonid, valuaisiting. Kõik kolm kategooriat on mainitud 8 programmi puhul (30%).

Üldiselt organismi funktsioonidele pühendatakse oluliselt rohkem tähelepanu just rehabilitatsiooniprogrammide raames. Intervjuudes figureeris see RFK osa tunduvalt vähem. Suur osa programmidest pakub meetmeid, mis vastavad kutserehabilitatsiooni RFK kontrollloendile ja on suunatud töövõime hindamise metoodikas käsitletavatele organismi funktsioonidele.

#### **6.4.2 Tegutsemine ja osalus**

Antud osa puudutab kõige rohkem RFK jaotisi ja sellest tulenevalt esineb programmides kõige rohkem tegutsemise ja osalusega seotud eesmärke ja tegevusi. Kõik programmid on otseselt seotud töö saamise ja töötamisega, kuna see ongi nende põhieesmärk. Eesmärke, mis puudutavad konkreetselt tasustatavat või tasustamata tööd, oli oluliselt vähem. Arvatavasti pööratakse programmides tähelepanu eelkõige tööga hõivatusele. Milline see töö on, kas vabatahtlik või palgaline, omab väiksemat tähendust. Rehabilitatsiooniprogrammide analüüsist tulenev info on täielikus kooskõlas intervjuude tulemustega.

12 programmi eesmärkide ja tegevused puudutavad oskuste omandamist. Seega on antud RFK kategooriaga seotud programmide osakaal sarnane intervjuude tulemustega (44% ja 43%). Töövõime hindamise metoodikas on arvestatud antud RFK jaotisega. Sellest tulenevalt võib järeldada, et seostades kliente programmidega võivad puudega isikud suure tõenäosusega saada abi, mille vajadus selgub töövõime hindamise raames.

Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulekule on suunatud 12 programmi eesmärgid ja tegevused. Võrreldes intervjuude tulemustega on see RFK jaotis tunduvalt olulisemal kohal. Samuti pööratakse programmides oluliselt rohkem tähelepanu komplitseeritud inimestevaheline lävimisele (9 programmi), igapäevatoimingute tegemisele (9 programmi) ning käimisele (9 programmi). Suurem osa (v.a komplitseeritud inimestevaheline lävimine) nendest kategooriatest käsitletakse töövõime hindamise metoodikas.

#### **6.4.3 Keskkonnategurid**

50% programmidest sisaldab juhtpositsiooniga inimestele suunatud eesmärke ja tegevusi. Intervjuude käigus pühendati sellele kategooriale rohkem tähelepanu (86% vastanutest). Sarnaselt intervjuude vastustega on selle kategooria eesmärgid ja tegevused seotud eelkõige koostööga tööandjatega.

9 programmi pakuvad tegevusi, mis on suunatud kitsale perekonnaringile. Rehabilitatsioonimeeskondade esindajate intervjuude käigus ei olnud antud kategooria mainitud.

Ainult kaks rehabilitatsiooniprogrammi sisaldab tervishoiuteenuste, -süsteemide ja -strateegiatega seotud eesmärke ja tegevusi. Mõlemaid programme pakutakse asutustes, mis osutavad tervishoiuteenuseid lisaks rehabilitatsioonile.

Töö- ja tööhõiveteenuste, -süsteemide ja -strateegiatega on seotud 10 programmi eesmärgid ja tegevused. Intervjuude käigus pühendati sellele kategooriale tunduvalt rohkem tähelepanu (86% vastanutest).

## **6.5 Rehabilitatsioonimeeskondade tulevikuplaanid, võimalikud muutused kutserehabilitatsiooni osas**

Eesmärgiga uurida rehabilitatsioonimeeskondade visiooni oma rollist kutserehabilitatsiooni valdkonna arendamisel küsiti respondentidelt nende meeskondade plaanidest olemasolevate teenuse arendamisest ja uute meetmete kasutusele võtmisest. Vastused peavad andma ettekujutuse meeskondade arengusuundadest kutserehabilitatsiooni osas. Iga meeskonna panus töölase rehabilitatsiooni meetmete arengusse on otseselt või kaudselt panus terve rehabilitatsioonisüsteemi ja seega peab olema arvestatud.

### **6.5.1 Olemasolevate rehabiliteerivate meetmete arendamine**

Rehabilitatsioonimeeskondade esindajatel paluti vastata, kuidas kavatakse arendada kasutusel olevaid töölase rehabilitatsiooni meetmeid lähima 5 aasta jooksul. Kindlaid arengukavasid töölase rehabilitatsiooni osas ei olnud ühelgi meeskonnal. Siiski tõid respondendid välja, et meeskondadel on olemasoleva teenuse arendamise ideid, kuigi ei ole need kuidagi kirjalikult fikseeritud või ametlikult kinnitatud organisatsiooni tasemel. Kõik meeskonnad kavatsesid töölase rehabilitatsiooni pakkumist jätkata.

Mitmed respondendid vastasid, et kavatakse jätkata rehabilitatsiooniprogrammide pakkumist ja töövaldkonnale suunatud meetodikate arendamist, mis on juba käesoleval ajal kasutusel:

*V1: Kindlat plaani ei olegi... Me muidugi peaksime mingi kiirema või lihtsama skriinimise tegema töövõime hindamise osas...*

*V2: Viie aasta plaani nagu kindlalt ei ole... Natuke ebaselgus see, et mis üldse hakkab uuest aastast juhtuma selle reformiga seoses. Mis puudutab programme, siis sooviks neid veel edasi arendada /.../ seda olemasolevat programmi...*

*V6: Kavatsime käesoleval aastal kirjutada konkreetse rehabilitatsiooniprogrammi, mida praegu pakume (pärast kutsehariduse omandamist töösüste säilitamine), aga dokumendina vormistamata.*

*V7: Meil ei olnud praegu aega ega võimekust rehabilitatsiooniprogramme teenusena edasi arendada, aga me tahaksime kindlasti lähiajal sellega järjest rohkem tegelema hakata. Igal juhul arendame edasi HAMET metoodika /.../, et rakendada HAMETit hindamise juures.*

Samuti oli plaanides arendada olemasolevat koostööd Töötukassaga:

*V4: Kindlasti koostöö töötukassaga ja hea rehabilitatsiooniteenus. Rehabilitatsioonimeeskonna funktsioon võiks olla inimese valmisoleku kujundamine.*

Mõned respondendid rääkisid sellest, et rehabilitatsiooni arendamiseks on vaja meeskonna laiendamist ja uute spetsialistide kaasamist:

*V3: Eks seda näitab aeg, kas me 5 aasta pärast teenust pakume, praegu me neid plaane ei tee, kõigepealt oleks spetsialiste juurde vaja, näiteks, tegevusterapeuti oleks vaja...*

*V5: Selle rehabilitatsiooni osas oleme väga vähe neid plaane pikalt sättinud... Hetkel konkreetseid plaane ei ole. Oleme arutanud, kas on mõtet teha rehabilitatsiooniprogrammina seda /.../ sisekõrvaimplantatsiooni teemat, aga praegu on ta Haigekassa hinnakirjas ja /.../ las ta siis nii olla. Sellise koosseisuga nagu on meil praegu, on väga keeruline laiendada seda tegevust /.../ kui meeskonda ei suurendata.*

Seega tööalase rehabilitatsiooni pakkumine olemasolevate rehabilitatsioonimeeskondade poolt jätkub. Selle tegevuse maht ja sisu on otseselt seotud tulevase reformiga, mis toob

muudatusi rehabilitatsiooniteenuse korralduses nii riiklikul tasemel, kui organisatsioonide sees. Ükski asutus ei julge koostada kindlaid plaane, kuna ei oma selleks piisavalt infot rehabilitatsioonisüsteemi muutustest.

### 6.5.2 Uute rehabiliteerivate meetmete kasutusele võtmine

Rehabilitatsioonimeeskondade esindajatel paluti vastata, milliseid uusi tööalase rehabilitatsiooni meetmeid kavatakse kasutusele võtta lähima 5 aasta jooksul. 4 respondenti tõid välja uute rehabilitatsiooniprogrammide väljatöötamist kui olulist sammu tegevuse arendamisel:

*V1: Tõenäoliselt me peame päris mõne programmi välja töötama. Üks on see, mis on seotud hindamisega /.../ HAMET hindamisega. /.../ ja teine sellest hindamisest lähtuvalt töö otsimine. /.../ Kunagi tuleb töötada välja programmi neile, kes peavad tööd vahetama mingi terviseprobleemi tõttu /.../ see peaks olema uus täiesti uus lähenemine. /.../ Me peame välja töötama paketid, millega Töötukassa hakkab ostma meie käest rehabilitatsiooniteenust.*

*V4: Ilmselt tuleb mingi programm koostada /.../ töö käimise ja töösuhete hoidmise oskused, sotsialiseerumine, käitumine, enesekontroll, oskused suhelda ja esindada ennast ja asutust...*

*V6: Uuel aastal on plaan kirjutada veelgi programme, mis on haarab nt TÕKi lisaaasta õpilasi ja nende karjäärinõustamist. Edaspidi soovime osutada tööalast rehabilitatsiooni olles Töötukassa koostööpartneriks. Jätkata koostööd Astangu Kutserehabilitatsioonikeskusega ja olla kursis uute metoodikatega.*

*V7: ... kindlasti hakkame järjest rohkem programmide peale mõtlema, et tööalaseid rehabilitatsiooniprogramme luua. ...just erinevatele puude spetsiifikatele, näiteks, ajutraumatikud, seljatraumaga inimesed. ...motivatsiooniprogramme ja igasuguseid erinevaid asju. Aga teenuse kontekstis kindlaid plaane /.../ veel ei ole. ...toetatud tööle rakendamine, mis läheb ka tööalase rehabilitatsiooni meetmena.*

Arvestades rehabilitatsiooniprogrammide piloteerimise positiivset kogemust erinevate projektide raames võib öelda, et rehabilitatsioonimeeskonnad liiguvad õiges suunas, mis tugineb tõendus põhisele praktikale. Samuti näeb programmipõhise lähenemise olulisust nii

Sotsiaalkindlustusamet, kui Töötukassa. Seega võib loota, et rehabilitatsiooniteenuse korraldajatel ja osutajatel on kindel koostöökoht juba lähitulevikus.

Ühe meeskonna puhul toodi välja RFK kasutusele võtmise plaani. Siiski oli see pigem idee tasemel:

*V5: Eks ma kunagi tahaks sisse viia selle RFK, aga ma ei tea, kuidas ma suudan selle selgeks teha meie arstidele...*

Üks respondent rääkis kindlate plaanide koostamise keerukusest arvestades töövõime reformist tulenevaid muutusi:

*V3: Sellele oskame vastata 2016.aastal, ootaks SKA-lt infot, mida nad töövõime reformi abil soovivad meeskondadelt, mis ootused neil on.*

Sarnaseid arvamusi väljendasid erineval määral ka teised respondendid. Hetkel rehabilitatsioonimeeskonnad on ootepositsioonis, kuna ei oma kindlat infot süsteemi tulevastest muutustest. Arvatavasti muutub meeskondade positsioon kohe, kui levib täpne info konkreetselt nende praktikast tulenevatest muutustest, mitte ainult üldine lünklik info reformist. See info peab kindlasti puudutama nii korralduslikku poolt, kui ka rahastamisega seotud küsimusi.

## **6.6 Rehabilitatsioonimeeskondade ja Töötukassa koostöö visioon kutserehabilitatsiooni valdkonnas**

Lähtuvalt käesoleva töö uurimisülesandest paluti rehabilitatsioonimeeskondade ja Töötukassa esindajatel rääkida nende koostöö visioonist tööalase rehabilitatsiooni valdkonnas. Intervjuude käigus uuriti mõlema osapoole nägemust koostöö sisust, vormist ja vajalikest muutustest. Saadud vastused kodeeriti lähtuvalt käesoleva magistr töö teoreetilises osas käsitletud koostöö teooriast.

### **6.6.1 Koostöö sisu**

Respondentidel paluti vastata, millistes tööalast rehabilitatsiooni puudutavates aspektides on oluline teha koostööd rehabilitatsioonimeeskondadel Töötukassaga. Kõige rohkem rõhutati

informatiivse koostöö olulisust, sh infovahetust Töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistide vahel, näiteks, vabade töökohtade või kliendi tausta puudutavate küsimuste osas:

*V4: Töökohtade vahendus, neil on info olemas /.../ Lisaks infovahetus, kui isikud tulevad ja räägivad, et mulle seal midagi ei räägitud. Kui täpsustad erinevate poolte arvamusi, siis selgub, millest keegi aru ei saanud.*

*V6: Rehabilitatsioonimeeskonnaliikmed on läbi teenuse osutamise klienti põhjalikumalt tundma õppinud, siis tööalase info, kliendi puuduste ja tugevuste kohta on oluline anda infot ka Töötukassale.*

*V1: Infovahetus juhtumikorraldajatega...*

*V3: Ei saa suunata inimest tööle, kui ei ole teada, mis ala spetsialiste vajatakse, kas antud ümberõpet elukohas pakutakse.*

Töötukassa esindajate arvamusel on ka informatiivne koostöö olulisel kohal:

*TK: ...rehabilitatsioonimeeskond hakkab meie klientidele koostama tegevuskava /.../ et me näeksime, mida tehakse.*

*Kui meie leppime kliendiga Töötukassa poolt kokku eesmärgi /.../ kui rehabilitatsiooniasutus on hoopis midagi muud leidnud, siis me kindlasti kontakteerume ja uurime, miks on see muutus toimunud.*

*...need, kellega koostööd teeme kindlasti küsime neilt, kas on programme, ja soovime nende programmide kohta kokkuvõtteid, et meie juhtumikorraldajad oleksid samuti nendega kursis.*

Töötukassa esindajad näevad informatiivsed koostööd laiemas mõistes, mitte ainult infovahetust üksikute spetsialistide tasemel, kuid ka organisatsiooni tasemel.

Sarnaselt informatiivsele koostööle peetakse oluliseks juhtumialast koostööd nii Töötukassa kui ka rehabilitatsioonimeeskondade poolt:

*V1: Üks on hindamine. Aga teine, ma arvan, hindamine koos esmase rehabilitatsiooniga, mis annaks tagasisidet Töötukassale sobivast tööst.*

*V2: ...kui konkreetsemalt minna, konkreetse inimese või sarnaste probleemidega inimeste puhul ka /.../ see võiks olla individuaalsem lähenemine ja selline koostöö /.../ juhtumikorraldajatega...*

*V3: Rehabilitatsiooniasutuse spetsialistide poolne tegevus on hinnata, kas see isik saab oma erivajadusest tulenevalt antud tööd teha, kas ta on võimeline uut eriala omandama.*

*V6: Töötukassa ja tööalast rehabilitatsiooni pakkuv meeskond peavad olema koostööpartnerid, et anda maksimaalset tuge vähenenud töövõimega inimestele. Tööalase rehabilitatsiooni pakkuvast meeskonnast olgu üks kontaktisik konkreetsele kliendile (ei pea olema koordineerija). Kontaktisik, juhtumikorraldaja ja klient saavad regulaarselt kokku.*

*TK: Me koostame ka nimekirja, kelle hulgast aitame oma klientidel sobivat meeskonda valida.*

*...rehabilitatsioonimeeskond hakkab meie klientidele koostama tegevuskava /.../ et me näeksime, mida tehakse. Me tahame näha /.../ missuguseid sekkumisi meeskond on valinud, missugune on nende ajaraam ja mida tehakse, et eesmärki saavutada.*

*Kui meie leppime kliendiga Töötukassa poolt kokku eesmärgi /.../ kui rehabilitatsiooniasutus on hoopis midagi muud leidnud, siis me kindlasti kontakteerume ja uurime, miks on see muutus toimunud.*

Töötukassa loodab, et rehabilitatsioonimeeskonnad hakkavad koostama kindaid sekkumiste kavasis, mis aitaks nii sobiva teenuse pakkuja valimisel kui ka teenuse osutamise hindamisel. Töötukassa kavatab jätta rehabilitatsioonimeeskondadele piisavalt vabadust teenuse osutamiseks ja sekkumiste valimiseks nii, nagu meeskond peab õigeks. Töötukassal jääb aga õigus kontrollida juhtumiga seotud tegevust.

Rehabilitatsioonimeeskonnad näevad ennast suhteliselt tihti konsultandi rollis, kes annab partneritele infot kliendi vajadustest, võimetest ja võimalikest lahendustest. Sellises tööprotsessis peetakse oluliseks vahetut kontakti Töötukassa spetsialistidega, näiteks, juhtumikorraldajatega.

Rehabilitatsioonimeeskonnad peavad oluliseks probleeme lahendavat koostööd, mille raames oleks Töötukassal tähtis roll puudu olevate ressursside tagamises:

*V5: Meie ressursid jäävad natuke väheks selleks, et elukohajärgset tööandjat nõustada /.../ oleks küll hea, kui Töötukassa suudaks oma ressurssidest sellega tegeleda. ...kurdid on täiesti eraldi kategooria /.../ kes on viipekeelsed kurdid ja kes ei kasuta abivahendeid /.../ kui palju on Töötukassal vahendeid, et viipekeele tõlke teenust tagada kas või täienduskoolituseks või koosolekuteks /.../ mis võimaldab tööl püsida sellel inimesel. Meie saame hindamist teha ja /.../ töökoha vahendamine peab Töötukassa oma olema.*

Oluliselt peetakse ka juba praegu toimuva koostöö jätkamist, näiteks, Töötukassa teenustega seostamine rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistide abil:

*V1: Tööpraktika jõuab meie maja läbi rehabilitatsioonispetsialistide koostöö juhtumikorraldajatega... /.../ sellist tööd võiks jätkata...*

Muudatusi toetav ja preventiivne koostöö oli rehabilitatsioonimeeskondade esindajate poolt vähesel määral välja toodud. Siiski räägiti olulistest tegevustest, mida Töötukassa võib tulevikus arvestada kasulikuks ressursiks:

*V1: Kunagi tuleb töötada välja programmi neile, kes peavad tööd vahetama mingi terviseprobleemi tõttu...*

*V7: ...kogu see arendustöö, mis tööalase rehabilitatsiooni puutub, et kõikides maakondades ja kohtades oleks erinevaid programme ja võimalusi. ...meie keskus on /.../ kaasarääkija selles arenduse protsessis, kuidas see peaks toimuma rehabilitatsioonis.*

### **6.6.2 Koostöö vormid**

Respondentidel paluti vastata, kuidas nad näevad, millises vormis võiks olla korraldatud rehabilitatsioonimeeskondade ja Töötukassa koostöö. Kõige rohkem tähelepanu pöörasid meeskondade ja Töötukassa esindajad õiguslikele suhetele ja teatud funktsioonide täitmisele. Arvestades Eesti rehabilitatsioonivaldkonna spetsiifikat võib öelda, et need koostöö vormid ongi kõige tähtsamad, kuna puudutavad otsest teenuse osutamist ja selle korraldust.

Rehabilitatsioonimeeskonnad näevad ennast teatud funktsioonide täitja rollis, mis pakub spetsiifilisi meetmeid, näiteks, osutab rehabilitatsiooniprogramme, pakub koolitust või teostab hindamist:

*V1: Üks on hindamine. Aga teine, ma arvan, hindamine koos esmase rehabilitatsiooniga, mis annaks tagasisidet Töötukassale sobivast tööst. Võimalik, et me võiksime pakkuda Töötukassale veel mingit väikest asja, näiteks teatud koolitused, hindamised... Noh, näiteks, kui inimesed lähevad mingit asja õppima, siis nad tõesti sobiksid selleks ja oleks reaalne tulemus.*

*V3: Ideaalis võiks maakondades olla üks või kaks rehabilitatsioonikeskust, kus rehabilitatsiooniga tegelemine ongi nende põhitöö.*

*V4: Vahet ei ole, mis leping, oluline on õige partner ja vastastikune ühiste eesmärkide täitmine.*

*V5: Ja see koostöö /.../ võiks olla elektroonne. See info läheb ühtsesse infosüsteemi, kui keegi on kliendi ära hinnanud...*

*V7: ...Töötukassale pakkuda programme, et Töötukassa saaks inimesi suunata õigetesse programmidesse. ...peavad tulema spetsialiseerumised, peavad tekkima erinevad asutused /.../ kõik ei saa kõike pakkuda, nagu on praegu.*

Töötukassa jaoks on oluline, et rehabilitatsioonimeeskonnad oleksid valmis pakkuma tööalast rehabilitatsiooni, seega oleksid spetsiifilise funktsiooni täitja rollis:

*TK: ...eelduseks on, et nad soovivad tööealisele sihtgrupile teenust pakkuda /.../ ja see oleks tööalane rehabilitatsioon, kuna meil on eelkõige oluline aidata oma kliente tööle või siis teiselt poolt jätkata hõives olemist.*

Seega mõlemad osapooled on valmis selleks, et järgmisest aastast hakkavad rehabilitatsioonimeeskonnad ja Töötukassa täitma kindlaid funktsioone. Mõlemal osapoolel on nägemus sellest, mida ja kuidas võiks teha, ning need visioonid ei oleks omavahel vastuolus. Arvestades seda võib loota, et töövõime reformi elluviimisel ei teki olulisi põhimõttelisi takistusi Töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskondade koostöös.

Samuti peetakse oluliseks osapoolte õiguslikke suhteid. Rehabilitatsioonimeeskondade esindajad leiavad, et on vajalik leping või muu kindel koostöö regulatsioon:

*V1: Raamleping on selles mõttes hea, ta annab teatud kindluse... Seadusandlus peaks olema kuidagi selliseid suundi toetav.*

*V2: ...ta võiks olla lepingu tasemel koostöö. /.../ lepinguga võib olla saab mõned asjad täpsemalt paika panna ja rohkem individuaalselt läheneda. /.../ Reguleeritud nad peaksid ikkagi olema, et asi oleks selge mõlemale osapoolele, kuidas tööd teha.*

*V3: Töötukassa ja meeskondade vahel peaks olema kindlasti leping, et ei tekiks teenuste dubleerimist.*

*V5: ...ma arvan, et on vaja kindlat regulatsiooni...*

*V6: Kindlasti on koostöö fikseeritud kirjalikult.*

Töötukassa kavatses võtta aluseks rehabilitatsiooniasutuste ja Sotsiaalkindlustusameti vahel sõlmitud kokkuleppeid ning seadusandlusest tulenevaid regulatsioone:

*TK: ...meie saame osta teenust ainult nendelt rehabilitatsiooniasutustelt, kellele on Sotsiaalkindlustusameti poolt väljastatud tegevusluba... me küll kutsume koostööle kõiki rehabilitatsioonimeeskondi, kes tööealisele sihtgrupile teenust osutavad /.../ ja kes soovivad teenust pakkuda.*

*...see, et rehabilitatsioonimeeskonnad pakuvad teatud teenused, see tuleb Sotsiaalhoolekande seaduse alusel koostatud määruse järgi. Ja need on need samad tegevused, mida meie saame osta /.../ mida rehabilitatsioonimeeskonnad saavad pakkuda. Me ei saa /.../ mingisuguseid meetodeid ette öelda, missugune teraapia vorm sobib või mitte...*

Seega koostöö Töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskondade vahel peab kindlasti olema reguleeritud ning kirjalikult fikseeritud. Rehabilitatsioonimeeskonnad loodavad pikemaajalistele kokkulepetele, kuna see annab neile pikemaajalises perspektiivis kindluse ja ruumi oma tegevuse planeerimiseks ning arendamiseks. Finantssuhteid toodi välja vähesel määral võrreldes õiguslikke suhetega, kuid tuleb kindlasti arvesse võtta selle koostöö aspekti olulisust:

*V1: Raamleping on selles mõttes hea, ta annab teatud kindluse... /.../ ja see, et saaks oma hinda ise pakkuda. /.../ Seadusandlus peaks olema kuidagi selliseid suundi toetav.*

Praegune rehabilitatsiooniteenuse korraldus ei soodusta investeerimise planeerimist, kuna puudub kindlus rahastuse ja valdkonna järjekindla arengu osas. Loodetavasti muutub olukord paremuse poole juba lähiaastatel. Muidugi on väga oluline rehabilitatsiooniasutuste initsiatiiv juba praegu, mida toodi välja intervjuus:

*V7: ...rehabilitatsiooniasutused /.../ annavad ennast teada Töötukassale, et nad on valmis tööalast rehabilitatsiooni osutama, ja Töötukassa ostab siis seda teenust teatud asutustelt.*

## **6.7 Tulevikuplaanid, võimalikud muutused koostöö osas**

Respondentidel paluti kirjeldada, kuidas kavatsetakse arendada koostööd kutserehabilitatsiooni valdkonnas. Rehabilitatsioonimeeskondade esindajad kirjeldasid oma plaane arendada koostööd Töötukassaga ning Töötukassa esindajad rääkisid nende visioonist koostöö arendamisest rehabilitatsioonimeeskondadega. Samuti rääkisid respondendid vajalikest muutustest koostöö osas.

### **6.7.1 Koostöö arendamise plaanid**

Kolmel meeskonnal on kindlad plaanid koostöö arendamise osas. Üldjuhul soovitakse pakkuda Töötukassale spetsiifilisi teenuseid ja arendada kontakti Töötukassa ametnikega. Respondendid tõid välja koostöö aspekte, mis puudutavad mitte ainult konkreetset juhtumitööd, kuid ka korralduslikku poolt:

*V1: Meil on plaan läbi viia rehabilitatsioonispetsialistide täienduskoolitus ja kaasata sinna Töötukassa. ...me võiksime neid koolitusi tulevikus pakkuda. Seda me võiksime juba praegu teha... Aga selleks on vaja eelnevalt läbi viia arendusseminar... Tõenäoliselt peame ise pakkuma ennast, kodulehel käima, mingil moel otsima.*

*V5: ...aga koostööd Töötukassaga just abivahendite osas tahaks küll arendada*

*V6: Kirjutada rehabilitatsiooniprogramme, levitada infot Töötukassa juhtumikorraldajatele nii silmast-silma kohtumistel kui ka internetivahendusel. Tuua välja meie pakutavad võimalused ja pakkuda antud piirkonnale tööalast rehabilitatsiooni.*

Ülejäänud respondendid ei osanud välja tuua koostöö osas oma meeskonna plaane.

Töötukassa kavatses korraldada mitmeid kokkusaamisi rehabilitatsioonimeeskondadega, eesmärgiga tutvustada oma plaane ja tööalase rehabilitatsiooni korralduse põhimõtteid:

*TK: ...me ootame tegelikult mitte ainult üksikteenuseid osutatavaid meeskondi meie koostööpartneriteks, vaid ootame väga programmilisi lähenemisi.*

*Me tegelikult aasta teisest poolest oleme planeerinud kokkusaamisi rehabilitatsiooniasutustega /.../ soovime rehabilitatsiooniasutustega kokku saada /.../ ja näost näkku koostöö osas rääkida. ...selgitada neile oma teenuse osutamise põhimõtteid, kuidas meie oma klientidele teenust osutame, selleks, et nad oleksid valmis meile partneriks olema /.../ see ongi kõige olulisem valdkond, milles me peame koostööd tegema.*

*...meie ei saa asutuste eest teenust ennast sisu poolest arendada /.../ mida tehakse, missuguseid sekkumisi ei saa meie ette öelda.*

Töötukassa ootab rehabilitatsioonimeeskondadelt mitte ainult üksikteenuseid, kuid ka rehabilitatsiooniprogramme. Samuti ei kavatses Töötukassa teha ettekirjutusi sekkumiste valiku osas, jättes meeskondadele vabaduse rehabiliteerivate meetmete valimisel. Arvestades mitmete rehabilitatsioonimeeskondade plaane pühendada rohkem tähelepanu programmpõhilisele lähenemisele võib öelda, et Töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskondadel on head perspektiivid sellel alal. Mõlemad osapooled näevad programmpõhise lähenemise olulisust ja on valmis seda toetama oma praktikas. Samuti on nii Töötukassa, kui rehabilitatsioonimeeskonnad valmis ühiste arutelude korraldamiseks, mis võimaldab dialoogi osapoolte vahel.

### **6.7.2 Vajalikud muutused koostöös**

Rehabilitatsioonimeeskondade esindajad näevad vajadust ühiste konsultatsioonide läbiviimises, kuhu oleks kaasatud ka Töötukassa. Arvestades praeguseid Töötukassa plaane

selliste kokkusaamiste korraldamiseks, võib öelda, et sellise muutuse teostamine toimub juba lähitulevikus:

*V2: Ma praegu ei oska väga suurt muutust näha... Ma just mõtlen, kui suur võimekus oleks Töötukassal endal korraldada erinevate asutustega mingisuguseid kohtumisi /.../ aga mingil moel koostöö peab kindlasti hakkama toimima /.../ ümarlauad, seminarid, need ka kindlasti. Nagu praegu Sotsiaalkindlustusamet on aeg-ajalt selliseid kohtumisi teinud /.../ ma ootaks Töötukassalt sama.*

*V4: Isiklik kontakt ja kokkusaamised peavad olema. Mitte sagedasti, aga paar korda aastas võiks meeskond ja Töötukassa kõik liikmed omavahel lävida.*

*V5: Praegu on koostöö kuidagi väga vaevaline olnud /.../ ei ole ühtset arusaama, mida siis võib ja mida ei või. Ma arvan, et Töötukassa peaks ikkagi tegema rohkem selliseid meeskondadele mõeldud kokkusaamisi. ...on selline pilt, mis on ilmunud siin ja seal ajakirjanduses, mis muutuma hakkab, aga mida see konkreetselt firmadele kaasa toob /.../ seda ma ei ole täpselt leidnud.*

Rehabilitatsioonimeeskondade esindajad peavad olulisteks selliste konsultatsioonide regulaarsust ka edaspidi, mitte ainult enne töövõime reformi jõustumist.

Töötukassa rõhutab rehabilitatsiooniprogrammide olulisust ja soovib, et meeskonnad oleksid valmis programme pakkuma:

*TK: ...me väga soovime, et rehabilitatsioonimeeskonnad neid programme teeksid. Selles suhtes võib olla lihtsam lahendus rehabilitatsiooniasutusele endale, kui neil on läbimõeldud plaan, tegevuskava, mida nad teevad, ja see annab ka meile kindluse, et me teame, kui kaua inimesed teenusel on /.../ mida seal tehakse... otsest eelistust ei ole /.../ võib olla vajadus üksiksekkumiste järgi ja kogu programmi ei olekski tarvis.*

Rehabilitatsioonimeeskonnad on juba praegu valmis programmipõhiseks lähenemiseks. Siiski tuleb arvesse võtta, kui palju pakutakse töölaseid rehabilitatsiooniprogramme praegusel hetkel ja uute programmide koostamiseks vajalikku ressursi. Kasutusel olevate programmide arv on suhteliselt tagasihoidlik. Praegu puudub kindel programmide rahastuse süsteem ning meeskonnad töötavad uued programmid välja praktiliselt oma vabast asjast. Intervjuudest

meeskondade esindajatega tuli välja, et meeskonnad ootavad juba praegu kindlaid lahendusi sellisele olukorrale.

Rehabilitatsioonimeeskondade esindajad näevad ka vajadust muutuste järgi klienditööd puudutava koostöö osas:

*V1: Tegelikult peaksime kuidagi rohkem tööd tegema karjäärinõustajatega /.../ võiks olla selline meetodika, kuhu on kaasatud Töötukassa esindajad.*

*V3: Töötukassa spetsialist peaks tegema koostööd rehabilitatsiooniasutustega, eriti vajalik on sellise spetsialisti viibimine rehabilitatsiooniplaani tegemise juures.*

*V6: Nõuetes on ette määratud, et 2 nädala jooksul peab rehabilitatsioonimeeskond oma tegevusplaani töötukassale esitama. See on vastuvõetav nõue, juhul kui asutuses/meeskonnas on tööl täiskoormusega inimene. Kui spetsialistid on alla 1,0 koormusega, siis peaks olema tegevuskava esitamiseks paindlikum ajagraafik, nt 3-4nädala jooksul.*

Meeskonnad loodavad saavutada tihedamat kontakti Töötukassa spetsialistidega. Samuti pööratakse tähelepanu klienditöö korralduslikule aspektile, mis on seotud seadusandlusest tulenevate kohustustega. Kuna rehabilitatsioonivaldkonna rahastus on üsna tagasihoidlik, esineb meeskondadel raskusi täiskoormusega spetsialistide palkamisel. Rehabilitatsioonimeeskonnad, kelle liikmed töötavad osalise koormusega, kogevad raskusi olukordades, millal kõik spetsialistid peavad pakkuma range ajagraafikuga kompleksset teenust. Seega peetakse oluliseks koostöös partneritega paindlikumate ajakavade kasutamist.

## 7.ARUTELU

### **Puudega inimeste tööhõivele suunatud meetmete vastavus kaasaegse kutserehabilitatsiooni põhimõtetele**

Eelküsitluses osalenud rehabilitatsioonimeeskondadest 73% vastasid, et tegelevad puudega inimeste tööalase rehabilitatsiooni küsimustega. Vastanute arv moodustab ligi neljandiku tööealiste puudega isikutele rehabilitatsiooniteenust pakutavatest asutustest. Seega võib kindlalt öelda, et valdav enamus rehabilitatsioonimeeskondadest pakub abi puudega isikutele, kelle eesmärk on tööle asuda või tööd säilitada. Siiski on vajalik pakutavate meetmete täiendav sisu- ja kvaliteedianalüüs, kuna käesoleva magistritöö raames teostatud uuringus osales ainult 8% asutustest, mis osutavad rehabilitatsiooni täiskasvanud puudega isikutele.

Rehabilitatsioonimeeskonnad kasutavad oma töös multidistsiplinaarset lähenemist ja eelistavad pakkuda kompleksset teenust. Meeskonna koosseis on tavaliselt tingitud klientide erivajadustest ja meeskonnad kipuvad spetsialiseeruma teatud puude- või diagnoosispetsiifilistele sihtgruppidele. Meeskondade multidistsiplinaarsus ja kompleksne teenuse osutamine on kooskõlas kutserehabilitatsiooni põhimõtetega. Siiski on ka selliseid meeskondi, mis pakuvad enamasti üksikteenuseid. Kompleksne teenuse osutamine nõuab tavaliselt rohkem ressursse ja meeskonnaliikmete valmidust koostööks võrreldes üksikteenuste osutamisega. Seega rehabilitatsioonisüsteemi korralduslik pool peab soodustama kompleksset lähenemist, näiteks suunates piisavalt rahastust ja pakkudes paindlikumaid ajagraafikuid teenuse osutamiseks.

Osutades tööalast rehabilitatsiooni keskenduvad rehabilitatsioonimeeskonnad mitmete valdkondadele. Pakutavad teenused hõlmavad enamuse kutserehabilitatsiooni RFK kontrollloendi lühivariandi jaotistest. Kui võtta arvesse puudega isikute tööhõivele suunatud rehabilitatsiooniprogramme, siis võib öelda, et kõik kutserehabilitatsiooni RFK kontrollloendi lühivariandi kategooriad on kaetud rehabiliteerivate meetmetega. Seega olemasolevad rehabilitatsioonimeeskonnad suudavad tagada puudega inimestele mitmekesisest tööhõive suurendamisele suunatud teenust, mis vastab klientide erivajadustele.

## **Töövõime hindamise meetoodika ja kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loend**

Töötukassa kavatseb suunata kliente tööalasele rehabilitatsioonile lähtudes mitmetest kriteeriumitest. Mõned nendest kriteeriumitest tulenevad otseselt töövõime hindamise meetoodikast, mida võtab Töötukassa kasutusele 2016. aastast. Käesoleva magistritöö teoreetilises osas käsitletud materjal näitab, et töövõime hindamine on väga oluline kutserehabilitatsiooni protsessi samm (Gobelet jt 2007). 2016. aastal kasutusele võetav meetoodika põhineb EUMASS kontroll-loendil, mis sisaldab teatud RFK kategooriad. Paraku esineb suuri erinevusi EUMASS kontroll-loendi ja kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendi vahel. Olulised kutserehabilitatsiooni aspektid, nagu töötamine, töö otsimine, erinevad keskkonnategurid, jäid töövõime hindamise meetoodikast välja. Gobelet (2007) rõhutab samuti, et on väga oluline saada ülevaadet inimese tegutsemisest reaalses situatsioonis, mida planeeritud töövõime hindamise meetoodika raames ei tehta piisaval määral. Seega tööalasele rehabilitatsioonile suunatavad kliendid tuleb hinnata rehabilitatsiooniasutuses uuesti, et saada parimat ülevaadet puudega isikute olukorrast. Selline topelt hindamine võib olla väga masendav klientidele, kes peavad kulutama palju aega tegevustele, mis ei too neile otsest kasu. Arvestades töövõime hindamise meetoodika tähtsust kavandatavas tööalases rehabilitatsioonis on oluline võimalikult kiiresti täiendada seda lähtuvalt kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendist.

### **RFK kasutamine kutserehabilitatsioonis**

2016. aastal kasutusele võetav töövõime hindamise meetoodika tugineb Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonile. RFK kasutati rehabilitatsiooniprogrammides, mida piloteeriti viimastel aastatel erinevate projektide raames. RFK'd võib kasutada kui ühist keelt erinevate võrgustikuliikmete kommunikatsioonis, mis võtab arvesse kutserehabilitatsiooniprotsessi keerukust (Finger jt 2012). Kuna nii Töötukassa, kui rehabilitatsioonimeeskonnad on juba RFK-ga tuttavad, võib edaspidi võtta selle klassifikatsiooni kasutusele kõikides tööalase rehabilitatsiooniga seotud tegevustes. Näiteks, võib rehabilitatsioonile suunamisel, kasutades RFK koode, edastada rehabilitatsioonimeeskonnale nimekiri töövõime hindamise käigus selgunud probleemidest. Hiljem hinnates osutatud teenuste efektiivsust võib kasutada sama meetoodikat, mis aitab paremini kontrollida saavutatud tulemuste vastavust eelnevalt püstitatud eesmärkidele. Samuti

võib RFK kasutamist praktiseerida erihoolekande- ja tööturuteenuste raames selleks, et tagada kasutatavate meetodikate ühtsust ja tegevuste läbipaistvust.

RFK kasutamine eeldab vastavat väljaõpet. Sellist ettevalmistust peavad saama kõik tööalase rehabilitatsiooniga puutuvad spetsialistid, sh Töötukassa, rehabilitatsioonimeeskonnad ja töötamise toetamise teenuse osutajad. Kui üks nendest osapooltest ei valda meetodikat, muutub RFK kasutamine pigem kommunikatsiooni takistuseks. Näiteks, praegu koostatavates rehabilitatsiooniplaanides kasutatakse RFK koode äärmiselt harva, kuna nad ei anna teistele teenuste osutajatele kasulikku infot ja seda just vastava väljaõppe puudumise tõttu. Seega teenuste parema integreerituse ja eesmärgipärasuse tagamiseks on oluline ühise klassifikatsiooni kasutusele võtmine.

### **Teenuste integreeritud osutamise vajadus**

Praegu pakuvad Töötukassa ja rehabilitatsiooniteenuse osutajad üksteist täiendavaid tegevusi, mida võib tulevikus integreerida veelgi rohkem. Vastavalt käesoleva magistritöö uuringu raames läbiviidud intervjuude tulemustele ootavad tihedat koostööd nii Töötukassa, kui rehabilitatsioonimeeskonnad. Oluline on tagada Töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskondade sekkumiste integreeritud pakkumine. Näiteks mõlema osapoole spetsialistide osalemine rehabilitatsiooni tegevuskava koostamisel, paralleelne teenuste pakkumine Töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskonna poolt, regulaarsed osapoolte nõupidamised tegevuste tulemuslikkuse hindamiseks ja teenuste kava täiendamiseks. Oluline on osapoolte kindlate kontaktisikute olemasolu, mis aitaks kiiremini ja paremini teostada infovahetust instantside vahel ja tagada teenuste jätkusuutlikkust ennetades kliendi nõ "väljalangemist" süsteemist.

Mitmete asutuste puhul, mis pakuvad lisaks rehabilitatsioonile muid sotsiaal- või tervishoiuvaldkonna teenuseid, kombineeritakse need tegevused kliendi paremaks teenindamiseks ja püstitatud rehabilitatsioonieesmärkide saavutamiseks. Näiteks, erihoolekandeteenuseid osutavad asutused, kus on olemas ka rehabilitatsioonimeeskond, teevad parimate tulemuste saavutamiseks organisatsioonisisest koostööd, täiendades need teenused puuduolevate ressurssidega. Sarnastest võtetest kirjutab ka Drake (2005) rõhutades, et mitme valdkonna koostöö ja integreeritud teenuste osutamine annab parimaid tulemusi. Paraku ei ole praegu paindlikku teenuste korraldamise ja rahastamise süsteemi, mis võimaldaks inimesel kasutada mitmeid teenuseid (näiteks, töötamise toetamine ja

rehabilitatsioon) ühe suunamiskirja alusel. Selleks, et saada rehabilitatsiooni ja erihooldusteenust peab inimene esitama mitmeid taotlusi ja erinevaid dokumente ning seisma erinevates teenuste järjekordades. Selline praktika ei toeta operatiivseid sekkumisi ning tekitab klientides negatiivseid hoiakuid terve süsteemi suhtes, millest räägiti juba PITRA projekti (PITRA tarkuseraamat, 2006) ajal. Seega on oluline luua sellist süsteemi, mis võimaldab rehabilitatsiooni-, erihoolekande- ja tervishoiuteenuste integreerumist kutserehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks.

### **Rehabilitatsioonimeeskondade ja Töötukassa visioon oma rollist ja koostööst kutserehabilitatsiooni valdkonnas**

Rehabilitatsioonimeeskonnad näevad ennast tihti hindaja ja vahendaja rollis tööalase rehabilitatsiooni protsessis. Käesoleva magistritöö uuringus osalenud respondentide arvamusel on rehabilitatsioonimeeskondadel eripärane pädevus hinnata puudega inimeste töösobivust ja sellest tulenevalt pakkuda soovitusi nii klientidele kui ka võrgustikuliikmetele, näiteks, Töötukassale ja tööandjale. Samuti on rehabilitatsioonimeeskonnad valmis klientide toetamiseks töökohal esindades puudega inimeste huvisid ning nõustades tööandjaid ja töökaaslast. Seega rehabilitatsioonimeeskondade tegevused on mingil määral sarnased töövõime hindamisega, mida hakatakse teostama 2016. aastast. Kuna rehabilitatsioonimeeskonnad jätkavad kasutusel olevate meetodikate rakendamist ka tulevikus, võib tekkida tegevuste dubleerimine erinevate instantside poolt, millest oli kirjutatud varem.

Rehabilitatsioonimeeskonnad saavad osutada mitte ainult tööotsimise ja töökoha säilitamisele suunatud teenuseid. Meeskonnad pakuvad paralleelselt tööhõivele suunatud meetmetega ka sellist abi, mis aitab soodustada puudega inimeste toimetulekut igapäevaeluga, vähendades sellega tööturult väljalangemise riski. Selliseid tegevusi nimetab Escorpizo (2011) järjekestvateks teenusteks.

Rehabilitatsioonimeeskonnad kavatsevad arendada olemasolevaid teenuseid ja võtta kasutusele uusi meetodikaid. Ükski uuringus osalenud meeskond ei planeeri tegevuse lõpetamist. Paljud respondendid rääkisid plaanidest arendada programmpõhist lähenemist. Rehabilitatsiooniprogrammid on tänaseks päevaks olnud väga edukad ning rehabilitatsiooniteenuse osutajate plaanid jätkata selle lähenemise juurutamist on lootusrikkad.

Siiski on rehabilitatsioonimeeskondade plaanid enamasti idee tasemel ja kindlaid arengustrateegiaid kutserehabilitatsiooni osas ei ole. Intervjuudes osalenud respondentide sõnul ei ole ühelgi asutusel plaane rehabilitatsiooniteenuse suhtes mitmeks aastaks. Põhiprobleemiks on respondentide sõnul ebapiisav info rehabilitatsioonisüsteemis tulenevatest muutustest, mille tõttu on raske tegevust planeerida. Loodetavasti aitavad olukorda parendada Töötukassa poolt planeeritavad infopäevad ja kokkusaamised rehabilitatsiooniteenuse osutajatega, mis hakkasid juba toimuma. Suurema tõenäosusega ei ole teavitustegevused siiski piisavad, et julgustada rehabilitatsioonimeeskondi teenust arendama, mistõttu on vajalikud kindlad kokkulepped asutustega, mis garanteerivad koostöö ja finantseerimise jätkusuutlikkust. Igal juhul näevad rehabilitatsioonimeeskonnad ennast tulevikus Töötukassa partneritena.

Töötukassa näeb ennast rehabilitatsiooniteenuse korraldaja ja vahetu tellija rollis ning rehabilitatsioonimeeskonnad on valmis pakkuma erinevaid teenuseid Töötukassale. Mõlemad osapooled ei näe põhimõttelisi takistusi koostööks. Töötukassa ootab rehabilitatsiooniteenuse pakkujatel eelkõige kindlaid, määratletud ja ajaliselt piiritletud sekkumisi, näiteks, rehabilitatsiooniprogramme. Enamus respondentidest on huvitatud programmpõhisest teenuse osutamisest. Siiski on kasutusel olevate rehabilitatsiooniprogrammide arv suhteliselt väike. Töötukassal ei ole seaduslikku alust eelistada mõnda teenuse osutamise viisi. Seega, kui soovitakse, et tulevikus oleks teenuse osutamine programmpõhine, peab looma vastavat seaduslikku alust. Samuti on oluline arvestada programmide väljatöötamiseks vajalike ressurssidega ja toetada seda tegevust finantsiliselt.

## 8. KOKKUVÕTE

Käesoleva magistritöö eesmärk on anda ülevaade sellest, millised on Eesti rehabilitatsiooniasutustes pakutava tööalase rehabilitatsiooni tegevussuunad ja nende vastavus Töötukassa ootustele ning arenguvõimalused.

Magistritöö raames läbiviidud uurimus näitas, et rehabilitatsioonimeeskonnad pakuvad kutserehabilitatsiooni nendele klientidele, kes kuulub nende tavalisesse sihtrühma. Ükski uuringus osalenud meeskond ei paku ainult tööalast rehabilitatsiooni. Töötukassa määratleb tööalase rehabilitatsiooni sihtgrupi lähtuvalt seadusandlusest ja töövõime hindamise tulemustest. Seega ei ole sihtgrupi osas rehabilitatsioonimeeskondade ja Töötukassa vahel otseseid vastuolusid. Töötukassal jääb ainult leida sobiv asutus, mis tegeleb klientidega, kellel on konkreetne spetsiifika.

Rehabilitatsioonimeeskondade poolt osutatavate meetmete suunitlus on kooskõlas kaasaegsete kutserehabilitatsiooni põhimõtetega. Pakutavate tegevuste suunitlus on vastavuses kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendi lühivariandiga. Rehabiiteerivate meetmete raames tegeletakse organismi funktsioone, tegutsemist ja osalust ning keskkonnategureid puudutavate aspektidega. Samuti on rehabilitatsioonimeeskondade tegevuste suunitlus kooskõlas töövõime hindamise metoodikaga, mida planeeritakse kasutusele võtta alates 2016.aastast.

Rehabilitatsioonimeeskonnad kavatsevad arendada kasutusel olevaid lähenemisi ja töötada välja uusi metoodikaid. Mitmed meeskonnad planeerivad rehabilitatsiooniprogrammide väljatöötamist ja osutamist, mis on kooskõlas Töötukassa ootustega. Paraku esineb rehabilitatsioonimeeskondadel raskusi oma tegevuse pikemaajalise planeerimisega, kuna puudub detailne info, mis puudutab rehabilitatsioonivaldkonna muudatusi seoses 2016.aastale planeeritud töövõime reformiga.

Rehabilitatsioonimeeskonnad ja Töötukassa on valmis koostööks. Siiski on vajalikud kindlad kokkulepped osapoolte vahel, mis annavad alust tegevuste planeerimiseks ja tööalase rehabilitatsiooni metoodikate arendamiseks.

Lähtudes käesolevas magistritöös käsitletud teoreetilisest materjalist ja teostatud uuringu tulemustest teeb autor järgmised ettepanekud tööalase rehabilitatsiooni valdkonna edasiarendamiseks:

1) Regulaarne infovahetus organisatsioonide tasemel, mille raames toimub korralduslikku poolt puudutava info edastamine Töötukassa ja rehabilitatsiooniasutuste vahel, vajalike ja planeeritavate muutuste ühine arutamine. Mõlemad osapooled peavad olema avatud ettepanekuteks ja kompromisside leidmiseks. Sõlmitud kokkulepped peavad olema läbipaistvad osapooltele ja toetama kutserehabilitatsiooni valdkonna arengut tervikuna.

2) Ühtse Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonil põhinev teenuste eesmärkide ja tulemuste kodeerimise süsteemi loomine, mida kasutatakse Töötukassa, rehabilitatsioonimeeskondade ja töötamise toetamise teenust osutajate dokumentatsioonis. RFK juurutamiseks tuleb korraldada vastavad RFK kasutamise koolitusi kutserehabilitatsiooni kaasatud spetsialistidele. Samuti tuleb eelnevalt teostada nimetatud spetsialistide hulgas nõ "marketingut", eesmärgiga tuua välja RFK positiivsed küljed ja võimalikud kasud selle kasutamisest. Sellist marketingut võib alustada juba praegu, st enne 2016. aastal toimuvat reformi.

3) Töövõime hindamise metoodikat tuleb täiendada vastavalt kaasaegse kutserehabilitatsiooni põhimõtetele. Aluseks võib võtta kutserehabilitatsiooni RFK kontrollloendi, mis sisaldab töövõime hindamise metoodikas puudu olevaid kategooriaid, mis puudutavad töötamist ja keskkonnategureid. Samuti võib töövõime hindamise protsessi kaasata rehabilitatsioonimeeskondi, mis on juba aastaid sellega tegelenud. Näiteks on näidanud häid tulemusi Astangu Kutserehabilitatsioonikeskuse poolt juurutatav HAMET metoodika ja SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskuse PETHA projekti raames väljatöötatud töövõime hindamise lähenemine.

4) On oluline luua integreeritud teenuste osutamise süsteemi, mille raames kliendil on lihtne, kiire ja samaaegne juurdepääs Töötukassa, rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenusele. Ideaalis võiksid selle nimekirja kuuluda ka tervishoiuteenused. Asutustele, mis pakuvad mitme valdkonna (näit. erihoolekanne ja rehabilitatsioon) teenuseid, peab olema võimaldatud ühe suunamisdokumendi alusel pakkuda kõik kliendile vajalikud teenused, mis on kooskõlas kliendi ja suunaja rehabilitatsioonieesmärkidega. Samuti peavad Töötukassa spetsialistid

olema kaasatud igasse rehabilitatsiooni etappi, alustades esmasest kontaktist kliendiga ja lõpetades püstitatud eesmärkide saavutamise hindamisega.

5) Tõenduspõhiste meetodikate, sh rehabilitatsiooniprogrammide, arendamiseks on vaja eraldada vajalikke ressursse riiklikul tasemel. Rehabilitatsiooniasutusele tuleb luua soodustingimused, mis motiveerivad olemasolevate teenuste arendamist ja uute lähenemiste kasutusele võtmist. Need tingimused peavad olema sätestatud seadusandluse tasemel, et pakkuda kõigile osapooltele soovitud garantiisid. Samuti peab rehabilitatsiooniteenuse korraldaja olema valmis panustama piisavalt finantsilisi ressursse kutserehabilitatsiooni arendamiseks, näiteks korraldades hankeid kindlate meetodikate väljatöötamiseks ja juurutamiseks rehabilitatsioonivaldkonnas.

## Kasutatud allikad

1. Escorpizo, R., Reneman, Michiel F., Ekholm, J., Fritz, J., Krupa, T., Marnetoft, S., Maroun, Claude E., Guzman, J., Suzuki, Y., Stucki, G., Chan, C. (2011). A conceptual definition of vocational rehabilitation based on the ICF: Building a shared global model. *Journal of Occupational Rehabilitation*, nr 21(2), June 2011 (<http://vroegeinterventie.nl/wp-content/uploads/2012/10/def-voc-rehab.pdf>, 04.01.2015)
2. 15-74-aastased mitteaktiivsed mitteaktiivsuse põhjuse järgi. (2015). Eesti Statistikaameti koduleht. (<http://www.stat.ee/37189>, 30.03.2015)
3. Abuladze, L. (2014). Tegevuspiiranguga inimeste majandusaktiivsus. Statistikaameti rahvastiku- ja sotsiaalstatistika osakonna kogumikust. *Puudega inimeste sotsiaalne lõimumine* ([http://www.stat.ee/publication-download-pdf?publication\\_id=36487](http://www.stat.ee/publication-download-pdf?publication_id=36487), 30.03.2015)
4. Gobelet, C., Luthi, F., Al-Khodairy, A., Chamberlain, M. (2007). Vocational rehabilitation: A multidisciplinary intervention. *Disability & Rehabilitation*, September 2007, nr 29(17) (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=26386678&site=eds-live>, 04.01.2015)
5. Finger, M., Escorpizo, R., Glässel, A., Gmünder, H., Lückenkemper, M., Chan, C., Fritz, J., Studer, U., Ekholm, J., Kostanjsek, N., Stucki, G., Cieza, A. (2012). ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disability & Rehabilitation*, 2012, nr 34(5) (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=70333190&site=eds-live>, 30.03.2015)
6. Finger, M., Glässel, A., Erhart, P., Gradinger, F., Klipstein, A., Rivier, G., Schröer, M., Wenk, C., Gmünder, H., Stucki, G., Escorpizo, R. (2011) Identification of Relevant ICF Categories in Vocational Rehabilitation: A Cross Sectional Study Evaluating the Clinical Perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*. nr. 21(2), June, 2011 (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2011-10796-005&site=eds-live> 07.01.2015)
7. WHO Global Plan of Action on Workers' Health (2008-2017): Baseline for Implementation. Maaailma Terviseorganisatsiooni koduleht. ([http://www.who.int/occupational\\_health/who\\_workers\\_health\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/who_workers_health_web.pdf), 30.03.2015)
8. Maciver, D., Prior, S., Forsyth, K., Walsh, M., Meiklejohn, A., Irvine, L., Pentland, D. (2013). Vocational rehabilitation: Facilitating evidence based practice through participatory action research. *Journal of Mental Health*, 2013; nr. 22(2). (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=86881225&site=eds-live>, 09.01.2015)

9. Sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste ja -toetuste seaduse ning teiste seaduste muutmise seadus, RT I, 13.12.2014, 2 (<https://www.riigiteataja.ee/akt/113122014002>, 03.05.2015)
10. Sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste ja -toetuste seaduse ning teiste seaduste muutmise seadus 693 SE (<http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/ad143d32-64b4-45cd-bf4d-6a926d802894/> , 13.02.2015)
11. Hanga, K., Maas, H., Sõmer-Kull, S., Schultz, G. (2013). Sotsiaalse rehabilitatsiooni, tehniliste abivahendite ja erihoolekande korralduse analüüs. Eesti Sotsiaalministeeriumi koduleht ([http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/analuus\\_tvk\\_seosed\\_sotsiaalteenustega\\_epik\\_juuni\\_2013\\_.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/analuus_tvk_seosed_sotsiaalteenustega_epik_juuni_2013_.pdf), 30.03.2015).
12. Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuringu lõppraport (2008). Eesti Puuetega Inimeste Koda koduleht ([http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/04/REHAraport\\_pikk.pdf](http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/04/REHAraport_pikk.pdf), 26.03.2015)
13. Sotsiaalhoolekande seadus (RT I, 13.12.2014, 44). (<https://www.riigiteataja.ee/akt/113122014044>, 31.03.2015)
14. Nõmm, A. (2013). 2013. aasta rehabilitatsiooniteenuse eelarve jagamine. Rehabilitatsiooniteenuse osutajate infopäeva materjalid. ([http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/Koolitused/Airi\\_Nomm\\_23112012.ppt](http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/Koolitused/Airi_Nomm_23112012.ppt), 31.03.2015)
15. Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm, rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve andmete loetelu ja kulude hüvitamise kord ning rehabilitatsiooniplaanis sisalduvate andmete loetelu (RT I, 30.09.2014, 3). SoM määrus nr.35 (<https://www.riigiteataja.ee/akt/130092014003>, 31.03.2015)
16. Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine (RT I, 29.04.2014, 7). Vabariigi määrus nr 256 (<https://www.riigiteataja.ee/akt/129042014007>, 31.03.2015)
17. PITRA II lõppraport (2008). Eesti Sotsiaalministeeriumi koduleht ([https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega\\_inimetele/Rehabilitatsioon/pitra\\_202\\_2016ppraport\\_1\\_.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/Rehabilitatsioon/pitra_202_2016ppraport_1_.pdf), 01.04.2015)
18. Roosimaa, M., Narusson, D. (2014). Programmpõhine rehabilitatsiooniteenuse osutamine – ülevaade Eestis läbi viidud arendusprojektidest. Eesti sotsiaalteaduste IX aastakonverentsi teeside kogumik. ([http://www.yti.ut.ee/sites/default/files/www\\_ut/esak-kogumik-pdf\\_0.pdf](http://www.yti.ut.ee/sites/default/files/www_ut/esak-kogumik-pdf_0.pdf), 01.04.2015)

19. Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine 2012-2014. Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse koduleht (<http://www.astangu.ee/projektid-ja-partnerlus/programmipohine-rehabilitatsiooniteenuste-osutamine/toeoelesaamist-toetavate-rehabilitatsiooniprogrammide-pakkumine-2012-2014.html>, 01.04.2015).
20. Tööturuteenuste ja -toetuste seadus (RT I, 23.03.2015, 275). (<https://www.riigiteataja.ee/akt/123032015275>, 02.04.2015)
21. Tengland, P. (2013). A qualitative approach to assessing work ability. *Work* nr 44 (2013) (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=86380744&site=eds-live>, 24.05.2015)
22. Braathen, T., Veiersted, K., Heggenes, J. (2007). Improved work ability and return to work following vocational multidisciplinary rehabilitation of subjects on long-term sick leave. *J Rehabil Med* nr 39 (2007) (<http://www.medicaljournals.se/jrm/content/download.php?doi=10.2340/16501977-0081>, 02.01.2015)
23. Sturesson, M., Edlund, C., Fjellman-Wiklund, A., Falkdal, A., Bernspång, B. (2013). Work ability as obscure, complex and unique: Views of Swedish occupational therapists and physicians. *Work* nr 45 (2013) (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=87441514&site=eds-live>, 24.05.2015)
24. Hoekstra, J., Sanders, K., W.J.A. van den Heuvel, Post., D, Groothoff, J. (2004). Supported Employment in The Netherlands for people with an intellectual disability, a psychiatric disability and a chronic disease. A comparative study. *Journal of Vocational Rehabilitation* nr.21 (2004). (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=15344770&site=eds-live>, 02.04.2015)
25. Glässel, A., Rauch, A., Selb, M., Emmenegger, K., Lückenkemper, M., Escorpizo, R. (2011) A case study on the application of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)-based tools for vocational rehabilitation in spinal cord injury. *Work*. 2012, nr. 41(4) (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=74010090&site=eds-live>, 04.01.2015)
26. Selander, J., Marnetoft, U. (2005). Case management in vocational rehabilitation: A case study with promising results. *Work* nr. 24 (2005) (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=15912019&site=eds-live>, 08.01.2015).
27. Germundsson, P., Danermark, B. (2012) Vocational rehabilitation, interagency collaboration and social representations. *Work* nr. 42 (2012) (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=78299293&site=eds-live>, 09.01.2015)

28. Drake, R., Becker, D., Bond, G., Mueser, K. (2003) A process analysis of integrated and non-integrated approaches to supported employment. *Journal of Vocational Rehabilitation* nr.18(2003) (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2003-02723-006&site=eds-live>, 09.01.2015)
29. Loisel, P., Durand, M., Baril, R., Gervais, J., Falardeau, M. (2005) Interorganizational Collaboration in Occupational Rehabilitation: Perceptions of an Interdisciplinary Rehabilitation Team. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Vol. 15, No. 4, December 2005 ([http://download-v2.springer.com/static/pdf/815/art%253A10.1007%252Fs10926-005-8036-x.pdf?token2=exp=1427989217~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F815%2Fart%25253A10.1007%25252Fs10926-005-8036-x.pdf\\*~hmac=14261ca9ee347cd51248352235d1cebbb779a0012143f1b77abb3a1f087b50f1](http://download-v2.springer.com/static/pdf/815/art%253A10.1007%252Fs10926-005-8036-x.pdf?token2=exp=1427989217~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F815%2Fart%25253A10.1007%25252Fs10926-005-8036-x.pdf*~hmac=14261ca9ee347cd51248352235d1cebbb779a0012143f1b77abb3a1f087b50f1), 02.04.2015)
30. Ridley, J., Hunter, S. (2006) The development of supported employment in Scotland. *Journal of Vocational Rehabilitation* nr. 25 (2006). (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=22976189&site=eds-live>, 04.01.2015)
31. Toetatud tööerakendumise teenuse arendamine. Astangu Kutserehabilitatsiooni keskuse koduleht. (<http://www.astangu.ee/projektid-ja-partnerlus/loppenud-projektid/toetatudtoeolerakendumiseteenusearendamine.html>, 06.04.2015)
32. PETHA projekt - psüühilise erivajadusega inimeste töövõime hindamise ja arendamise kontseptsiooni väljatöötamine ja rakendamine Lõuna-Eestis. Projekti koduleht. (<http://www.tartuvthk.ee/petha/index.htm>, 06.04.2015)
33. Bond, G., Drake, R., Becker, D. (2008). An Update on Randomized Controlled Trials of Evidence-Based Supported Employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*
34. 2008, Vol.31, No. 4. (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2008-05200-004&site=eds-live>, 11.01.2015)
35. Bond, G. (2004). Supported Employment: Evidence for an Evidence-Based Practice.
36. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol 27(4), 2004. (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2004-15452-007&site=eds-live>, 11.01.2015)
37. Lexén, A., Hofgren, C., Bejerholm, U. (2013). Support and process in individual placement and support: A multiple case study. *Work* nr. 44 (2013). (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=86380745&site=eds-live>, 09.01.2015).
38. Ottomanelli, L., Barnett, S. (2014). Individual Placement and Support (IPS) in Physical Rehabilitation and Medicine: The VA Spinal Cord Injury Experience. *Psychiatric Rehabilitation Journal* Vol. 37, No.2. 2014.

- (<http://search.ebscohost.com.ezproxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=pdh&AN=2014-22314-004&site=eds-live>, 11.01.2015)
39. Tööhõiveprogramm 2014–2015 (RT I, 17.12.2013, 6). EV määrus. (<https://www.riigiteataja.ee/akt/117122013006>, 06.04.2015)
  40. Narusson, D. (2013). Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide 2012-2013 rehabiliteerivate sekkumiste ja nende tulemuslikkuse analüüs. ([http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%B6%C3%B6lesaamist\\_toetavate\\_rehabilitatsiooniprogrammide\\_2012-2013\\_rehabiliteerivate\\_sekkumiste\\_ja\\_nende\\_tulemuslikkuse\\_anal%C3%BC%C3%B](http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%B6%C3%B6lesaamist_toetavate_rehabilitatsiooniprogrammide_2012-2013_rehabiliteerivate_sekkumiste_ja_nende_tulemuslikkuse_anal%C3%BC%C3%B)Cs.pdf, 31.03.2015)
  41. Korp, E. (2002) Võrgustikutöö võimalused lapse aitamisel. *Artiklite kogumik "Laps, elu, probleemid ja lahendused*. ([http://raulpage.org/koolitus/laps\\_elu\\_probleemid.pdf](http://raulpage.org/koolitus/laps_elu_probleemid.pdf), 05.04.2015)
  42. Paaksi, E. (1998). Mittetulundussektor muutuvus ühiskonnas. Bakalaureusetöö. TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika õppetool.
  43. Ritchie, C. (1996). Seminarimaterjalid "The Role of NGOs in the transition to democratic society". Council of Europe publication.
  44. Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon. *Käsiraamat*. (<http://www.epikoda.ee/vana/include/blob.php?download=epikmain1&id=0667>, 07.04.2015)
  45. Tooding, L.-M. (1998) Andmeanalüüs sotsiaalteadustes. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastuse trükikoda
  46. Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015). Kvalitatiivne sisuanalüüs. TÜ sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. (<http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>, 03.05.2015)
  47. Mayring, P. (2000). Qualitative Content Analysis. Forum: Qualitative Social Research [On-line Journal], 1(2). (<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2385>, 19.04.2015)
  48. Kõlamets, T. (2002) Mittetulundusühingute koostöö Tartu linnas tööhõivega tegelevate organisatsioonide näitel. Bakalaureusetöö, TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika õppetool
  49. Bugakin, J. (2004) MTÜ Eesti Caritas diakooniatöö võrgustikutöö mudel. Bakalaureusetöö, TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika õppetool
  50. Tööealise tervisekahjustusega isiku töövõime hindamise meetoodika (2013). Lõppraport. Koostanud: Eesti Töötervishoiuarstide Selts

([http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Toovoimereform/Uus\\_toovoime\\_toetamise\\_sustee/toeovoime\\_hindamise\\_metoodika\\_2013.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Toovoimereform/Uus_toovoime_toetamise_sustee/toeovoime_hindamise_metoodika_2013.pdf), 22.04.2015)

51. PITRA tarkuseraamat (2006). ([https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega\\_inimetele/Rehabilitatsioon/pitra\\_tarkuseraamat.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/Rehabilitatsioon/pitra_tarkuseraamat.pdf), 05.05.2015)

## **Lisa 1. Eelküsimustik**

- 1) Asutuse nimetus
- 2) Vastaja nimi
- 3) Vastaja amet
- 4) Kas Teie rehabilitatsioonimeeskond tegeleb puudega inimeste tööle rakendamisega?  
jah/ei
- 5) Kas Teie rehabilitatsioonimeeskond tegeleb puudega inimeste toetamisega töökoha säilitamise eesmärgiga? jah/ei

Kui küsimusele 4 ja/või 5 on vastatud positiivselt, siis avanevad ülejäänud küsimused:

- 6) Kas olete nõus osalema täiendavas intervjuus?
- 7) Vastaja e-mail

## Lisa 2. Küsimused rehabilitatsioonimeeskondadele

1. Milliste probleemolukordade puhul pakute tööalast rehabilitatsiooni? (*st missugused probleemid on inimestel, kes otsivad tööd või soovivad tööd säilitada?*)
2. Kes kuulub Teie meeskonda, kui tegeletakse puudega isiku tööalaste probleemidega?
3. Kas puudega isiku tööalaste küsimustega tegeletakse üksikteenuste või kompleksse teenuse raames?
4. Missuguste probleemolukordade lahendamisele on suunatud teie meeskonna meetmed, kui aitate isikutel tööle asuda?
5. Missuguste probleemolukordade lahendamisele on suunatud teie meeskonna meetmed, kui aitate isikutel tööd säilitada?
6. Milliste meetmete abil aitate neid alaeesmärke (st probleemolukordade lahendamine) saavutada?
7. Kuidas kavatsete arendada Teie kasutusel olevaid tööalase rehabilitatsiooni meetmeid lähima 5 aasta jooksul?
8. Milliseid uusi tööalase rehabilitatsiooni meetmeid kavatsete kasutusele võtta lähima 5 aasta jooksul?
9. Millistes tööalase rehabilitatsiooni puudutavates aspektides on oluline teha koostööd rehabilitatsioonimeeskondadel Töötukassaga?
10. Kuidas Teie näete, millises vormis võiks olla korraldatud koostöö Töötukassaga?
11. Kuidas Teie meeskond kavatseb arendada koostööd Töötukassaga kutserehabilitatsiooni valdkonnas?

### **Lisa 3. Küsimused Töötukassale**

1. Milliste probleemolukordade puhul tuleb pakkuda tööalast rehabilitatsiooni?
2. Missuguste probleemolukordade lahendamisele on vaja suunata rehabiliteerivad meetmed, kui aidatakse puudega isikul tööle asuda?
3. Missuguste probleemolukordade lahendamisele on vaja suunata rehabiliteerivad meetmed, kui aidatakse puudega isikul tööd säilitada?
4. Millistes tööalase rehabilitatsiooni puudutavates aspektides on oluline teha koostööd rehabilitatsioonimeeskondadega?
5. Kuidas Teie näete, millises vormis võiks olla korraldatud Töötukassa koostöö rehabilitatsioonimeeskondadega?
6. Kuidas Töötukassa kavatseb arendada koostööd rehabilitatsioonimeeskondadega kutserehabilitatsiooni valdkonnas?

#### Lisa 4. KODEERIMISE ÜLDTABEL

<b>Sihtgrupp</b>	Tööhõivestaatuse spetsiifiline	Töötav osalise töövõimega isik	
		Õppiv osalise töövõimega isik	
		Töötutu osalise töövõimega isik	
	Puude- või diagnoosispetsiifiline	Psüühikahäirega isik	
		Intellektipuudega isik	
		Kõnepuudega isik	
		Kuulmispuudega isik	
		Nägemispuudega isik	
		Liikumispuudega isik	
		Liitpuudega isik	
	Muud kriteeriumid		
	<b>Rehabilitatsiooni-meeskond</b>	Üksikteenused vs programmid	Üksikteenused
			Kompleksne lähenemine
Kutserehabilitatsiooni protsessi kaasatud spetsialistid		Arst	
		Meditšiiniõde	
		Psühholoog	
		Sotsiaaltöötaja	
		Eripedagoog	
		Logopeed	
		Tegevusterapeut	
		Füsioterapeut	
		Loovterapeut	
		Kogemusnõustaja	
		Muu spetsialist	
		<b>Rehabiliteerivate meetmete suunitlus</b>	BODY FUNCTIONS
	Vaimse energia ja tungifunktsioonid		
ORGANISMI	Emotional functions (b152)		

	FUNKTSIOONID	Emotsioonide funktsioonid	
		Higher-level cognitive functions (b164) Kõrgemad kognitiivsed funktsioonid	
		Sensation of pain (b280) Valuaisiting	
		Exercise tolerance functions (b455) Koormustaluvuse funktsioonid	
		ACTIVITIES AND PARTICIPATION	Acquiring skills (d155) Oskuste omandamine
	TEGUTSEMINE JA OSALUS	Carrying out daily routine (d230) Igapäevatoimingute tegemine	
		Handling stress and other psychological demands (d240) Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek	
		Walking (d450) Käimine	
		Moving around (d455) Liikumine muul viisil	
		Complex interpersonal interactions (d720) Komplitseeritud inimestevaheline lävimine	
		Acquiring, keeping and terminating a job (d845) Töö saamine, töötamine ja töölt lahkumine	
		Remunerative employment (d850) Tasustatav töö	
		Non-remunerative employment (d855) Tasustamata töö	
		ENVIRONMENTAL FACTORS	Immediate family (e310) Kitsas perekonnaring
		KESKKONNATEGURID	People in positions of authority (e330) Juhtpositsiooniga inimesed
			Health services, systems and policies (e580)

		Tervishoiuteenused, -süsteemid ja -strateegiad	
		Labour and employment services, systems and policies (e590)	
		Töö- ja tööhõiveteenused, -süsteemid ja -strateegiad	
<b>Tulevikuplaanid, võimalikud muutused kutserehabilitatsiooni osas</b>	Rehabiliteerivate meetmete osas	Olemasolevate meetmete arendamine	
		Uute meetmete kasutusele võtmine	
		Tegevuse lõpetamine	
<b>Koostöö visioon kutserehabilitatsiooni valdkonnas</b>	Koostöö sisu	Informatiivne koostöö ( <i>infovahetus</i> )	
		Probleeme lahendav koostöö ( <i>probleemid võivad olla üldisemad</i> )	
		Juhtumitööalane koostöö ( <i>konkreetsete juhtumite lahendamine</i> )	
		Preventiivne koostöö ( <i>riskigrupis oleva elanikkonna riskiolukorda sattumise ennetamine</i> )	
		Muudatusi toetav koostöö ( <i>ehk lobby tegev koostöö</i> )	
		Arendustegevuslik koostöö ( <i>töö jätkamine vastavalt koostöö tüübile</i> )	
	Koostöö vormid	Õiguslikud suhted ( <i>tegevuse õiguslik reguleerimine</i> )	
		Finantssuhted ( <i>nt., projektide puhul ühiste eelarvetega toetuste taotlemine</i> )	
		Konsulterimine ( <i>nt., ühised konsultatsioonid ja diskussioonid</i> )	
		Poliitiline tegevus ( <i>koostöö poliitiliste ühishuvide kaitse nimel</i> )	
		Teatud funktsioonide täitmine ( <i>teatud ühiste ülesannete täitmine või projektide läbiviimine</i> )	
<b>Tulevikuplaanid, võimalikud muutused koostöö osas</b>	Koostöö arendamise plaanid	Koostööarendamine praeguste partneritega	
		Uute partnerite otsimine	
	Vajalikud muutused	Koostöö osas	
		Klienditööosas	

## LISA 5. KODEERIMISE TABELID (rehabilitatsioonimeeskondade vastused)

... tähistab poolikuid lauseid, /.../ tähistab väljajäetud tekstiosasid.

### TÖÖALASE REHABILITATSIOONI SIHTGRUPP

Tööhõivestaatuse spetsiifiline	Töötav osalise töövõimega isik	<p>V1: ...inimesed on töötanud kuskil, aga /.../ neil ei ole lepingut või neil ei ole piisavalt hea töö ja nad tahaksid tegelikult midagi paremat /.../ töökohta vahetada.</p> <p>V4: Oleme teinud ettepanekuid ja aidanud pöörduda inimestel Töötukassasse, kellele ise soovitame töökohta vahetada tervise tõttu.</p> <p>V5: Meil on kuulmislangusega kliendid /.../ kes vajab abivahendit, näiteks, kuuldeaparaati /.../ või siis sisekõrvaimplantatsiooni... Töötavad, õppivad ja töötud.</p>
	Õppiv osalise töövõimega isik	<p>V5: Meil on kuulmislangusega kliendid /.../ kes vajab abivahendit, näiteks, kuuldeaparaati /.../ või siis sisekõrvaimplantatsiooni... Töötavad, õppivad ja töötud.</p>
	Töötu osalise töövõimega isik	<p>V1: Teine olukord võib olla, et inimene on eelmise töö kaotanud ja pikka aega on töölt eemal...</p> <p>V2: ...kui on nagu näha, et inimese tervise olukord või tema võimed ei ole piisavad, et ta saaks tööle /.../ kui on näha, et probleem on selles. ...sellises olukorras, kui on näha, et inimese töövõimekaotus ei ole 100% /.../ sellisel juhul vaatame, mis annaks ära teha.</p> <p>V4: Suurem osa on neid kes on kaotanud töö puude tõttu.</p> <p>V5: Meil on kuulmislangusega kliendid /.../ kes vajab abivahendit, näiteks, kuuldeaparaati /.../ või siis sisekõrvaimplantatsiooni... Töötavad, õppivad ja töötud.</p>
Puude- või diagnoosispetsiifiline	Psüühikahäirega isik	<p>V7: ...põhikontingent, kellega me tegeleme on tööellu alles suundujad /.../ intellektipuudega inimesed, psüühikahäirega inimesed on meie põhikontingent, kes meile siia jõuab.</p>

	Intellektipuudega isik	<p>V6: ...sihtgrupiks on intellektipuudega inimesed, mis tähendab, et neile on igas etapis vaja tööalast rehabilitatsiooni...</p> <p>V7: ...põhikontingent, kellega me tegeleme on tööellu alles suundujad /.../ intellektipuudega inimesed, psüühikahäirega inimesed on meie põhikontingent, kes meile siia jõuab.</p>
	Kõnepuudega isik	V5: ...mõningad on kõnehäirega, kes on insuldijärgsed või traumajärgsed...
	Kuulmispuudega isik	V5: Meil on kuulmislangusega kliendid /.../ kes vajab abivahendit, näiteks, kuuldeaparaati /.../ või siis sisekõrvaimplantatsiooni... Töötavad, õppivad ja töötud.
	Liikumispuudega isik	V3: Tavaliselt on neil olnud liikumispuudest tingitud probleemid...
Muud kriteeriumid		<p>V1: Üks minu arust on üsna tavaline see, et ei ole üldse tööalast kogemust, na ei ole üldse tööle saanud /.../ ei ole ettekujutust /.../ või neil on hoiak Töötukassa suhtes.</p> <p>V2: Üks inimene oligi /.../ tal oli töövõimekaotus 100% /.../ aga me saime ikkagi aidata tal tööd leida... /.../ kui inimesel on soovi ja motivatsiooni, siis igal juhul.</p>

## TÖÖALASE REHABILITATSIOONI PROTSESSI KAASATUD REHABILITATSIOONIMEESKOND

		V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7
Üksikteenused vs programmid	Üksikteenused	x	x	x	x			
	Kompleksne lähenemine / programmid	x	x	x		x	x	x
Kutserehabilitatsiooni protsessi kaasatud spetsialistid	Arst		x			x		
	Meditasiiniõde				x	x		
	Psühholoog	x	x	x	x	x	x	x
	Sotsiaaltöötaja	x	x	x	x	x	x	x
	Eripedagoog	x				x	x	
	Logopeed					x	x	x
	Tegevusterapeut				x		x	x
	Füsioterapeut	x	x	x			x	x
Muu spetsialist	x (tegevusjuhendaja)					x (tehnilise abivahendi programmeerija)	x (tegevusjuhendaja)	

## REHABILITEERIVATE MEETMETE SUUNITLUS

### ORGANISMI FUNKTSIOONID

(b130) Vaimse energia ja tungifunktsioonid	<p>V2: Tegelikult just viimasel ajal me oleme kokku puutunud ka sellega, et on selline motivatsiooni langus... Inimene leiab, et tal tervise olukord ei ole üldse hea ja tema ei saagi midagi ja ei jaksa midagi teha... Väga palju, ma ütleks, on psühholoogilisi probleeme...</p> <p>V3: Pakume nõustamisteenuseid, et inimese motivatsiooni tõsta...</p>
--	---

	V7: Kõik need motivatsiooni küsimused...
(b455) Koormustaluvuse funktsioonid	V2: Reeglina see, et tal on füüsiliselt raske töö olnud ja seoses sellega on tervise olukord halvemuse poole läinud /.../ kas seljad haiged või mis iganes...

## TEGUTSEMINE JA OSALUS

(d155) Oskuste omandamine	V1: Kui tal ei ole piisavalt oskusi töö alal, siis peaks keegi õpetama. /.../ kui on arvutioskused, siis oleme ka grupi teinud.  V5: Kuuldeaparaati kasutamise õpetamine...  V7: Näiteks, ajutraumatikul on mingid teatud oskused vaja õpetada /.../ uued oskused, meelde tuletada vanad oskused...
(d230) Igapäevatoimingute tegemine	V6: Olenevalt inimesest on vaja harjutada näiteks bussiga sõitmist, rahaga arveldamist või leida neile toimetulekuvõimalused, et oleksid iseseisvamad...
(d240) Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek	V2: ...või on ka psüühilisi probleeme, kas on stress või depressioon /.../ sellised olukorrad ka.
(d450) Käimine	V2: ...mõnikord, näiteks, abivahend, mõni abivahendi puudus /.../ pigem on ta liikumisega seotud abivahend olnud... Psühholoog on meil see enamasti olnud, kes on suutnud motiveerida inimesi liikuma /.../ kui inimene tunneb, et liikumistakistus /.../ ja veel ammugi ei saa töölegi mindud...  V3: Peamine sihtgrupp on meil liikumispuudega inimesed...
(d720) Komplitseeritud inimestevaheline lävimine	V1: Kui tal ei ole suhtlemisoskusi /.../ siis sellega tegeldakse individuaalselt psühholoogi töös. /.../ Kas inimesel puudub kommunikatsioonioskus või probleem on hoopis selles, et inimene ei ole püsinud tööl.  V3: Pakume nõustamisteenuseid, et inimese /.../ suhtlemisoskust arendada...  V6: Sama tähtsal kohal on ka sotsiaalsete oskuste arendamine, näiteks, võõraste inimestega suhtlemine,

	tunda neid ohte ega pimesi kõiki usaldada.
(d845) Töö saamine, töötamine ja töölt lahkumine	<p>V1: Uuritakse, kas inimesel on CV /.../ kui ei ole võimeline ta koostama või puudub teadmine, mis see CV või elulookirjeldus on, siis seda võib harjutada. /.../ tööõiguse läbivaatamine, töölepingu ja tööõigusega tutvumine, sest see on ka üks probleem, mis on olnud takistuseks. /.../ Töö säilitamiseks vajalik oskus... mis see oskus või probleem seal on. /.../ Kas inimesel puudub kommunikatsioonioskus või probleem on hoopis selles, et inimene ei ole püsinud tööl. Või ei ole ta teadlik, kust seda infot saaks, mis oleks vajalik töö tegemiseks.</p> <p>V2: Oleme inimest ennast juhendanud ka /.../ suhtlemisel tööandjaga...</p> <p>V3: ...vajadusel aitame CV koostamisel. Me oleme olemas, et olla inimesele toeks, kui teda ähvardab oht tööst ilma jääda... Füsioterapeudid tegelevad põhiliselt abivahendite alase nõustamisega, annavad juhiseid töökoha kohandamisele või soovitusi, missugused tööd, on näiteks vastunäidustatud erivajadusest tingituna. Koostavad neile individuaalseid harjutuskavu jne.</p> <p>V4: ...pakatavate töökohtade sobivuse valik... tööeluga kohanemise toetamine... Meie osa on olnud vaadata kas inimene üldse on valmis tööle hakkama.</p> <p>V5: ...nõustada /.../ kuidas töökoha kohandamist teha...</p> <p>V6: Kui isikul on soov tööle asuda, siis esmalt teostame hindamise. Selle eesmärk on tööotsija tundmaõppimine ja tema oskuste ning tööalaste eelistuste välja selgitamine. ...tööülesannete harjutamine töötubades, sobivate tööpaikade leidmine, proovipäevale minek. ...läbi kogemuse sobiva töötundide määramine, osaline tööaeg jms.</p> <p>V7: ...minnakse koha peale, näiteks, töökohta, kas hinnatakse või vesteldakse tööandjaga, selgitatakse tööülesanded üle. Otsitakse koos kliendi ja tööandjaga /.../ kus saab muudatusi teha.</p>
(d855) Tasustamata töö	V7: Meie näeme järjest rohkem selle vajalikkust /.../ ja sellega me oleme siin päris häid näiteid saavutanud. Aga et inimese mõte viia selleni, et ta sinna läheks vabatahtlikule tööle, sellega tuleb tegeleda. Seda

	motivatsiooni tuleb selgitada ja leida koos temaga.
--	---

## KESKKONNATEGURID

(e330) Juhtpositsiooniga inimesed	<p>V1: Raskused, näiteks, tööandjaga /.../ infovahetus või infovahetuse probleemid. /.../ Või ei ole ta (<i>st klient</i>) teadlik, kust seda infot saaks, mis oleks vajalik töö tegemiseks. Siis tegelikult tuleb kohe tööandjaga koostööd teha... /.../ Teiselt poolt võib olla tööandjal on ka lisainfot, kas inimese käitumises on midagi või suhtlemises midagi /.../ või arusaamises, mida oleks vaja töö säilitamiseks, mille tõttu on tööandjal tekkinud kahtlus, kas ta saab hakkama. /.../ või tööandja on ise informeerinud... /.../ Koordinaator on see isik, kes teostab läbirääkimisi sotsiaalvõrgustikuga ja peab meeskonnaga nõu... /.../ tegemist on võrgustikutööga.</p> <p>V2: Mõnel juhul inimesed ei julge mõne asja oma tööandjalt küsida või rääkida oma murest /.../ et seda suhtlust natuke tööandjaga...</p> <p>V3: Olen pidanud paaril korral ka vestlema tööandjaga...</p> <p>V4: ...tööandja nõustamine...</p> <p>V6: ... nii juhendaja kui kliendi kui tööandja nõustamine...</p> <p>V7: ..või siis on vaja selgitada /.../ tööandjale, mis moodi saaks inimest hoida sellel töökohal. Otsitakse koos kliendi ja tööandjaga /.../ kus saab muudatusi teha.</p>
(e590) Töö- ja tööhõiveteenused, -süsteemid ja -strateegiad	<p>V1: Ressursse tuuakse juurde, Töötukassa ressursid, näiteks, või muud teenused. /.../ rakendatakse seda programmi üldist struktuuri, üldist meetodit töötamise toetamise teenuse raames /.../ toimub teiste teenuste töötajate nõustamine, aga see mudel on välja pakutud siit. /.../ See programm on mõeldud uue või vana teenuse arendamiseks või teenusele lisaväärtuse andmiseks.</p> <p>V2: ...kas või tööharjutuse kaudu /.../ et sinna suunata, kui töövõime on niipalju taastunud, et ta võiks töötada avatud tööturul.</p>

	<p>V3: ...püüdsime teha Töötukassaga koostööd...</p> <p>V4: ... töötukassa kutsenõustajale või töövahendajale kliendi tutvustamine, nende kokkuviimine...</p> <p>V5: Üritasime teha koostööd Astanguga ühe kliendi puhul /.../ ja neid soovitanud ja suunanud sinna... Meie saame siit soovitusi ja infot jagada... Praegu me ikkagi püüame /.../ tehniliste abivahendite kompensatsioonisüsteemi kaudu raha kätte saada ja Töötukassa poole pöördume siis, kui need rahad on ammendunud, kui on vaja midagi ekstra.</p> <p>V6: Töökohtade leidmisel teeme koostööd Töötukassaga. Samuti oleme korraldanud õppekäike huvipakutavatesse asutustesse.</p>
--	---

### **TULEVIKUPLAANID, VÕIMALIKUD MUUTUSED KUTSEREHABILITATSIOONI OSAS**

<p>Olemasolevate meetmete arendamine</p>	<p>V1: Kindlat plaani ei olegi... Me muidugi peaksime mingi kiirema või lihtsama skriinimise tegema töövõime hindamise osas...</p> <p>V2: Viie aasta plaani nagu kindlalt ei ole... Natuke ebaselgus see, et mis üldse hakkab uuest aastast juhtuma selle reformiga seoses. Mis puudutab programme, siis sooviks neid veel edasi arendada /.../ seda olemasolevat programmi...</p> <p>V3: Eks seda näitab aeg, kas me 5 aasta pärast teenust pakume, praegu me neid plaane ei tee, kõige pealt oleks spetsialiste juurde vaja, näiteks, tegevusterapeuti oleks vaja...</p> <p>V4: Kindlasti koostöö töötukassaga ja hea rehabilitatsiooniteenus. Rehabilitatsioonimeeskonna funktsioon võiks olla inimese valmisoleku tekitamine.</p> <p>V5: Selle rehabilitatsiooni osas me oleme väga vähe meid plaane pikalt sättinud... Hetkel konkreetseid</p>
--	---

	<p>plaane ei ole. Oleme arutanud, kas on mõtet teha rehabilitatsiooniprogrammina seda /.../ sisekõrvaimplantatsiooni teemat, aga praegu on ta Haigekassa hinnakirjas ja /.../ las ta siis nii olla. Sellise koosseisuga nagu on meil praegu, on väga keeruline laiendada seda tegevust /.../ kui meeskonda ei suurendata.</p> <p>V6: Kavatsime käesoleval aastal kirjutada konkreetse rehabilitatsiooniprogrammi, mida praegu pakume (pärast kutsehariduse omandamist töösuste säilitamine), aga dokumendina vormistamata.</p> <p>V7: Meil ei olnud praegu aega ja võimelust rehabilitatsiooniprogramme teenusena edasi arendada, aga me tahaksime kindlasti lähiajal sellega järjest rohkem tegelema hakata. Igal juhul arendame edasi HAMET metoodika /.../, et rakendada HAMETit hindamise juures.</p>
<p>Uute meetmete kasutusele võtmine</p>	<p>V1: Tõenäoliselt me peame päris mõne programmi välja töötama. Üks on see, mis on seotud hindamisega /.../ HAMET hindamisega. /.../ ja teine sellest hindamisest lähtuvalt töö otsimine. /.../ Kunagi tuleb töötada välja programmi neile, kes peavad tööd vahetama mingi terviseprobleemi tõttu /.../ see peaks olema uus täiesti uus lähenemine. /.../ Me peame välja töötama paketid, millega Töötukassa hakkab ostma meie käest rehabilitatsiooniteenust. Siis selle pikema aja jaoks peab olema täpne kava, mida me seal osutame, kui palju seal on grupitööd, kui palju individuaalset tööd, kes töötab, mis tulemuseni jõuame, millisel juhul see on sobilik, millisel juhul ei ole.</p> <p>V2: CARE metoodika /.../ sellega tahaks küll tutvust lähemalt tutvust teha /.../ et seda rakendada hakata ka. Meil ei ole kvaliteedijuhtimise süsteemi /.../ see on ka üks asi, mida tuleb tulevikus teha. EQUASS on tulevikuplaanides.</p> <p>V3: Sellele oskame vastata 2016.aastal, ootaks SKA-lt infot, mida nad töövõime reformi abil soovivad meeskondadelt, mis ootused neil on.</p> <p>V4: Ilmselt tuleb mingi programm koostada /.../ tööl käimise ja töösuhete hoidmise oskused, sotsialiseerumine, käitumine, enesekontroll, oskused suhelda ja esindada ennast ja asutust...</p>

	<p>V5: Praegu see on suhteliselt hästi väljatöötatud süsteem, kuigi meil lähiajal on tulemas Manchesterist spetsialistid /.../ siis on lootust, et nad toovad uusi tuuli ja uusi lähenemisi kaasa... Eks ma kunagi tahaks sisse viia selle RFK, aga ma ei tea, kuidas ma suudan selle selgeks teha meie arstidele...</p> <p>V6: Uuel aastal on plaan kirjutada veelgi programme, mis on haarab nt TÕKi lisaaasta õpilasi ja nende karjäärinõustamist. Edaspidi soovime osutada tööalast rehabilitatsiooni olles Töötukassa koostööpartneriks. Jätkata koostööd Astangu Kutserehabilitatsioonikeskusega ja olla kursis uute metoodikatega.</p> <p>V7: ...programmid kindlasti me hakkame järjest nende peale mõtlema, et tööalased rehabilitatsiooniprogrammid luua. ...just erinevatele puude spetsiifikatele, näiteks, ajutraumatikud, seljatraumaga inimesed. ...motivatsiooniprogramme ja igasuguseid erinevaid asju. Aga teenuse kontekstis kindaid plaane /.../ veel ei ole. ...toetatud tööle rakendamine, mis läheb ka tööalase rehabilitatsiooni meetmena.</p>
--	--

## KOOSTÖÖ VISIOON KUTSEREHABILITATSIOONI VALDKONNAS

### KOOSTÖÖ SISU

<p>Informatiivne koostöö (<i>infovahetus</i>)</p>	<p>V1: Infovahetus juhtumikorraldajatega...</p> <p>V3: Ei saa suunata inimest tööle, kui ei ole teada, mis ala spetsialiste vajatakse, kas antud ümberõpet elukohas pakutakse.</p> <p>V4: Töökohtade vahendus, neil on info olemas /.../ Lisaks infovahetus, kui isikud tulevad ja räägivad, et mulle seal midagi ei räägitud. Kui täpsustad poolt vahel, siis selgub millest keegi aru ei saanud.</p> <p>V6: Rehabilitatsioonimeeskonnaliikmed on läbi teenuse osutamise klienti põhjalikumalt tundma õppinud, siis tööalase info, kliendi puuduste ja tugevuste kohta on oluline anda infot ka Töötukassale.</p>
<p>Probleeme lahendav koostöö (<i>probleemid võivad olla</i>)</p>	<p>V5: Meie ressursid jäävad natuke väheks selleks, et elukohajärgset tööandjat nõustada /.../ oleks küll hea, kui Töötukassa suudaks oma ressursidest sellega tegeleda. ...kurdid on täiesti eraldi kategooria /.../ kes on</p>

<i>üldisemad)</i>	viipekeelsed kurdid ja kes ei kasuta abivahendeid /.../ kui palju on Töötukassal vahendeid, et viipekeele tõlge teenust tagada kas või täienduskoolituseks või koosolekuteks /.../ mis võimaldab tööl püsida sellel inimesel. Meie saame hindamist teha ja /.../ töökoha vahendamine peab Töötukassa oma olema. Saame lihtsalt välja tuua, mida sellest lähtuvalt vaja on.
<i>Juhtumitööalane koostöö (konkreetsete juhtumite lahendamise)</i>	<p>V1: Üks on hindamine. Aga teine, ma arvan, hindamine koos esmase rehabilitatsiooniga, mis annaks tagasisidet Töötukassale sobivast tööst.</p> <p>V2: ...kui konkreetsemalt minna, konkreetse inimese või sarnaste probleemidega inimeste puhul ka /.../ see võiks olla individuaalsem lähenemine ja selline koostöö /.../ juhtumikorraldajatega...</p> <p>V3: Rehabilitatsiooniasutuse spetsialistide poolne tegevus on hinnata, kas see isik saab oma erivajadusest tulenevalt antud tööd teha, kas ta on võimeline uut eriala omandama.</p> <p>V6: Töötukassa ja tööalast rehabilitatsiooni pakkuv meeskond peavad olema koostööpartnerid, et anda maksimaalset tuge vähenenud töövõimega inimestele. Töölase rehabilitatsiooni pakkuvast meeskonnast olgu üks kontaktisik konkreetsele kliendile (ei pea olema koordineerija). Kontaktisik, juhtumikorraldaja ja klient saavad regulaarselt kokku.</p>
<i>Preventiivne koostöö (riskigrupis oleva elanikkonna riskiolukorda sattumise ennetamine)</i>	V1: Kunagi tuleb töötada välja programmi neile, kes peavad tööd vahetama mingi terviseprobleemi tõttu...
<i>Muudatusi toetav koostöö (ehk lobby tegev koostöö)</i>	V7: ...kogu see arendustöö, mis tööalase rehabilitatsiooni puutub, et kõikides maakondades ja kohtades oleks erinevaid programme ja võimalusi. ...meie keskus on /.../ kaasrääkija selles arenduse protsessis, kuidas see peaks toimuma rehabilitatsioonis.
<i>Arendustegevuslik koostöö (töö jätkamine vastavalt koostöö tüübile)</i>	V1: Tööpraktika jõuab meie maja läbi rehabilitatsioonispetsialistide koostöö juhtumikorraldajatega... /.../ sellist tööd võiks jätkata...

## KOOSTÖÖ VORMID

<p>Õiguslikud suhted (<i>tegevuse õiguslik reguleerimine</i>)</p>	<p>V1: Raamleping on selles mõttes hea, ta annab teatud kindluse... Seadusandlus peaks olema kuidagi selliseid suundi toetav.</p> <p>V2: ...ta võiks olla lepingu tasemel koostöö. /.../ lepinguga võib olla saab mõned asjad täpsemalt paika panna ja võib olla rohkem individuaalselt läheneda. /.../ Reguleeritud nad peaksid ikkagi olema, et asi oleks selge mõlemale osapoolle, kuidas tööd teha.</p> <p>V3: Töötukassa ja meeskondade vahel peaks olema kindlasti leping, et ei tekiks teenuste dubleerimist.</p> <p>V5: ...ma arvan, et on vaja kindlat regulatsiooni...</p> <p>V6: Kindlasti on koostöö fikseeritud kirjalikult.</p>
<p>Finantssuhted (<i>nt., projektide puhul ühiste eelarvetega toetuste taotlemine</i>)</p>	<p>V1: Raamleping on selles mõttes hea, ta annab teatud kindluse... /.../ ja see, et saaks oma hinda ise pakkuda. /.../ Seadusandlus peaks olema kuidagi selliseid suundi toetav.</p> <p>V7: ...rehabilitatsiooniasutused /.../ annavad ennast teada Töötukassale, et nad on valmis tööalast rehabilitatsiooni osutama, ja Töötukassa ostab siis seda teenust teatud asutustelt.</p>
<p>Teatud funktsioonide täitmine (<i>teatud ühiste ülesannete täitmine või projektide läbiviimine</i>)</p>	<p>V1: Üks on hindamine. Aga teine, ma arvan, hindamine koos esmase rehabilitatsiooniga, mis annaks tagasisidet Töötukassale sobivast tööst. Võimalik, et me võiksime pakkuda Töötukassale veel mingit väikest asja, näiteks, teadud koolitused, hindamised... Noh, näiteks, kui inimesed lähevad mingit asja õppima, siis nad tõesti sobiksid selleks ja oleks reaalne tulemus.</p> <p>V3: Ideaalis võiks maakondades olla üks või kaks rehabilitatsioonikeskust, kus rehabilitatsiooniga tegelemine ongi nende põhitöö.</p> <p>V4: Vahet ei ole mis leping, oluline et õige partner ja vastastikune ühiste eesmärkide täitmine.</p> <p>V5: Ja see koostöö /.../ võiks olla elektroonne. See info läheb ühtsesse infosüsteemi, kui keegi on kliendi ära</p>

	<p>hinnanud...</p> <p>V7: ...Töötukassale pakkuda programme, et Töötukassa saaks inimesi suunata õigetesse programmidesse. ...peavad tulema spetsialiseerumised, erinevad asutused peavad tekkima /.../ kõik ei saa kõike pakkuda, nagu praegu on.</p>
--	--

## TULEVIKUPLAANID, VÕIMALIKUD MUUTUSED KOOSTÖÖ OSAS

### KOOSTÖÖ ARENDAMISE PLAANID

<p>Koostööarendamine praeguste partneritega</p>	<p>V1: Meil on plaan läbi viia rehabilitatsioonispetsialistide täienduskoolitus ja kaasata sinna Töötukassa. ...me võiksime need koolitused tulevikus pakkuda. Seda me võiksime juba praegu teha... Aga selleks võib olla on vaja eelnevalt arendusseminar ära teha... Tõenäoliselt peame ise pakkuma ennast, kodulehel käima, mingil moel otsima.</p> <p>V2: Praegu otseselt kindlat plaani ei ole, kuidas seda koostööd arendada. Aga kindlasti on see koostöö vajalik edaspidi.</p> <p>V3: Ei oska antud küsimusele praegu vastust anda, eks aeg näitab.</p> <p>V5: ...aga koostööd Töötukassaga just abivahendite osas tahaks küll arendada</p> <p>V6: Kirjutada rehabilitatsiooniprogramme, levitada infot Töötukassa juhtumikorraldajatele nii silmast-silma kohtumistel kui ka internetivahendusel. Tuua välja meie pakutavad võimalused ja pakkuda antud piirkonnale tööalast rehabilitatsiooni.</p>
---	--

## VAJALIKUD MUUTUSED

Koostöö osas	<p>V2: Ma praegu ei oska väga suurt muutust näha... Ma just mõtlen, kui suur võimekus Töötukassal endal oleks mingisuguseid kohtumisi korraldada erinevate asutustega /.../ aga mingil moel koostöö peab kindlasti hakkama toimima /.../ ümarlauad, seminarid, need ka kindlasti. Nagu praegu Sotsiaalkindlustusamet on aeg-ajalt selliseid kohtumisi teinud /.../ ma ootaks Töötukassalt sama.</p> <p>V4: Isiklik kontakt ja kokkusaamised peavad olema. Mitte sagedasti, aga paar korda aastas võiks meeskond ja Töötukassa kõik liikmed omavahel lävida.</p> <p>V5: Praegu on koostöö kuidagi väga vaevaline olnud /.../ ei ole ühtset arusaama, mida siis võib ja mida ei või. Ma arvan, et Töötukassa peaks ikkagi tegema rohkem selliseid meeskondadele mõeldud kokkusaamisi. ...on selline pilt, mis on ilmunud siin ja seal ajakirjanduses, mis muutuma hakkab, aga mida see konkreetselt firmadele kaasa toob /.../ seda ma ei ole täpselt leidnud.</p>
Klienditöösas	<p>V1: Tegelikult peaksime kuidagi rohkem tööd tegema karjäärinõustajatega /.../ võiks olla selline meetodika, kuhu on kaasatud Töötukassa esindajad.</p> <p>V3: Töötukassa spetsialist peaks tegema koostööd rehabilitatsiooniasutustega, eriti vajalik on sellise spetsialisti viibimine rehabilitatsiooniplaani tegemise juures.</p> <p>V6: Nõuded on ette määratud, et 2 nädala jooksul peab rehabilitatsioonimeeskond oma tegevusplaani töötukassale esitama. See on vastuvõetav nõue, juhul kui asutuses/meeskonnas on täiskoormusega inimene töö. Kui spetsialistid on alla 1,0 koormusega, siis peaks olema tegevuskava esitamiseks paindlikum ajagraafik, nt 3-4nädala jooksul.</p>

**Lisa 6. KODEERIMISE TABELID (Eesti Töötukassa esindajate vastused)**

... tähistab poolikuid lauseid, /.../ tähistab väljajäetud tekstiosasid.

**TÖÖALASE REHABILITATSIOONI SIHTGRUPP**

Tööhõivestaatuse spetsiifiline	Töötav osalise töövõimega isik	X (Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse versiooni paragrahvis 9 <sup>1</sup> , sätestatud kriteeriumid)
	Õppiv osalise töövõimega isik	X (Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse versiooni paragrahvis 9 <sup>1</sup> , sätestatud kriteeriumid)
	Töötav osalise töövõimega isik	X (Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse versiooni paragrahvis 9 <sup>1</sup> , sätestatud kriteeriumid)
Muud kriteeriumid	<p>...me seda teenust pakume sellisel juhul, kui meie kliendil on probleeme mitmes valdkonnas /.../ tal on näiteks takistus kahes valdkonnas ja sellisel juhul me eeldame, et on vajalik rehabilitatsioonimeeskonna sekkumine, et ei ole võimalik ainult üksikteenustega mingisugust probleemi lahendada. Need probleemivaldkonnad on väga erinevad /.../ mille ulatuses rehabilitatsioonimeeskond saab aidata. Need võivad olla suhtlemisel, liikumisel, nägemisel, kuulmisel, õppimine, enesehooldus... kõik need igapäevaelu valdkonnad, need funktsioonid /.../ kui need on takistatud või piiratud, siis nende ületamiseks.</p> <p>...kui inimesel on vähemalt kahes RFK-põhises töövõimehindamise valdkonnas /.../ mõõdukas piirang. ...see võib tulla kehalise võimekuse piirkonnast /.../ või võib tulla vaimsest võimekusest... Meie meetodika on väljatöötanud tervishoiuarstid ja põhineb puhtalt RFK klassifikatsioonil. ...mis on võetud funktsioneerimise või tegevuste valdkonnast. ... me hindame liikumise, käelise tegevuse, suhtlemise, nägemise, kuulmise, kõnelemise, teadvusel püsimise ja enesehoolduse valdkonda /.../ õppimine ja tegevuste elluviimine, muutustega kohanemine ja ohu tajumine, inimestevaheline lävimine ja suhted.</p>	

## REHABILITEERIVATE MEETMETE SUUNITLUS

Vocational Rehabilitation Brief Core Set vs EUMASS'i core set: EUMASS'i kontroll-loendi jaotiste ja kutserehabilitatsiooni kontroll-loendi jaotiste kattuvus (ehk **Töövõime hindamise kategooriate vastavus kutserehabilitatsiooniga seotud kategooriatele**)

### ORGANISMI FUNKTSIOONID

(b130) Vaimse energia ja tungifunktsioonid	x
(b164) Kõrgemad kognitiivsed funktsioonid	x

### TEGUTSEMINE JA OSALUS

(d155) Oskuste omandamine	x
(d230) Igapäevatoimingute tegemine	x
(d240) Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek	x
(d450) Käimine	x

## KOOSTÖÖ VISIOON KUTSEREHABILITATSIOONI VALDKONNAS

### KOOSTÖÖ SISU

Informatiivne koostöö	...rehabilitatsioonimeeskond hakkab meie klientidele koostama tegevuskava /.../ et me näeksime, mida
-----------------------	--

<i>(infovahetus)</i>	<p>tehakse.</p> <p>Kui meie leppime kliendiga Töötukassa poolt kokku eesmärgi /.../ kui rehabilitatsiooniasutus on hoopis midagi muud leidnud, siis me kindlasti kontakteerume ja uurime, miks on see muutus toimunud.</p> <p>...need, kellega me koostööd teeme me kindlasti küsime nende käest, kas on programme, ja me nende programmide kohta soovime kokkuvõtteid, et meie juhtumikorraldajad oleksid ka kursis nendega.</p>
<p>Juhtumitööalane koostöö <i>(konkreetsete juhtumite lahendamise)</i></p>	<p>Me koostame ka nimekirja, kelle hulgast aitame oma klientidel sobivat meeskonda valida.</p> <p>...rehabilitatsioonimeeskond hakkab meie klientidele koostama tegevuskava /.../ et me näeksime, mida tehakse. Me tahame näha /.../ missuguseid sekkumisi meeskond on valinud, missugune on nende ajaraam ja mida tehakse, et eesmärki saavutada.</p> <p>Kui meie leppime kliendiga Töötukassa poolt kokku eesmärgi /.../ kui rehabilitatsiooniasutus on hoopis midagi muud leidnud, siis me kindlasti kontakteerume ja uurime, miks on see muutus toimunud.</p>

## KOOSTÖÖ VORMID

<p>Õiguslikud suhted <i>(tegevuse õiguslik reguleerimine)</i></p>	<p>...meie saame osta teenust ainult nendelt rehabilitatsiooniasutustelt, kellele on Sotsiaalkindlustusameti poolt väljastatud tegevusluba... me küll kutsume koostööle kõiki rehabilitatsioonimeeskondi, kes tööelisele sihtgrupile teenust osutavad /.../ ja kes soovivad teenust pakkuda.</p> <p>...see, et rehabilitatsioonimeeskonnad pakuvad teatud teenused, see tuleb Sotsiaalhoolekande seaduse alusel koostatud määruse järgi. Ja need on need samad tegevused, mida meie saame osta /.../ mida rehabilitatsioonimeeskonnad saavad pakkuda. Me ei saa /.../ mingisuguseid meetodeid ette öelda, missugune teraapia vorm sobib või mitte...</p>
<p>Teatud funktsioonide täitmine <i>(teatud ühiste ülesannete täitmine või projektide läbiviimine)</i></p>	<p>...eelduseks on, et nad soovivad tööelisele sihtgrupile teenust pakkuda /.../ ja see oleks tööalane rehabilitatsioon, kuna meil on eelkõige oluline aidata oma kliente tööle või siis teiselt poolt jätkata hõives olemist.</p>

## TULEVIKUPLAANID, VÕIMALIKUD MUUTUSED KOOSTÖÖ OSAS

### KOOSTÖÖ ARENDAMISE PLAANID

Koostööarendamine praeguste partneritega	<p>...me ootame tegelikult mitte ainult üksikteenuseid osutatavaid meeskondi meie koostööpartneriteks, vaid ootame väga programmilisi lähenemisi.</p> <p>Me tegelikult aasta teisest poolest oleme planeerinud kokkusaamisi rehabilitatsiooniasutustega /.../ soovime rehabilitatsiooniasutustega kokku saada /.../ ja näost näkku koostööd just. ...selgitada neile oma teenuse osutamise põhimõtted, kuidas meie oma klientidele teenust osutame, selleks, et nad oleksid valmis meile partneriks olema /.../ see ongi kõige olulisem valdkond, milles me peame koostööd tegema.</p> <p>...meie ei saa asutuste eest teenust ennast sisu poolest arendada /.../ mida tehakse, missuguseid sekkumisi ei saa meie ette öelda.</p>
--	---

### VAJALIKUD MUUTUSED

Koostöö osas	<p>...me väga soovime, et rehabilitatsioonimeeskonnad neid programme teeksid. Selles suhtes võib olla nagu lihtsam lahendus rehabilitatsiooniasutusele endale, et neil on läbimõeldud plaan, tegevuskava, mida nad teevad, ja see annab ka meile kindluse, et me teame, kui kaua inimesed teenusel on /.../ mida seal tehakse... otsest eelistust ei ole /.../ võib olla vajadus üksiksekkumiste järgi ja kogu programm ei ole tarvis.</p>
--------------	--

**Lisa 7. Rehabilitatsiooniprogrammid ja nende eesmärkide vastavus kutserehabilitatsiooni RFK kontroll-loendi lühivariandi jaotistele**

**PROGRAMMID**

<b>Asutus</b>	<b>Programm</b>	<b>Infoallikas programmi kohta (kõik viited kontrollitud 29.04.2015)</b>
Ambromed Grupp	Söömishäirega patsientide ja söömishäirega kaasuvate tervislike seisundite rehabilitatsiooniprogramm	( <a href="http://ambromed.blogspot.com/2012/01/programm-soomishairetega-patsientide-ja.html">http://ambromed.blogspot.com/2012/01/programm-soomishairetega-patsientide-ja.html</a> ; <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_to_etavad_rehabilitatsiooniprogrammid_Artiklite_kogumik_2011.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_to_etavad_rehabilitatsiooniprogrammid_Artiklite_kogumik_2011.pdf</a> )
MTÜ Kambja Tervisekeskus	Liigestepatoloogiaga patsientide töövõime tagamist ja sotsiaalset aktiivsust toetavate teenuste programm	( <a href="http://www.astangu.ee/nc/projektid-ja-partnerlus/programmipohine-rehabilitatsiooniteenuste-osutamine/2009-ja-2010-2011-a-projektide-kokkuvotted.html?cid=2593&amp;did=219&amp;sechash=bd212c9f">http://www.astangu.ee/nc/projektid-ja-partnerlus/programmipohine-rehabilitatsiooniteenuste-osutamine/2009-ja-2010-2011-a-projektide-kokkuvotted.html?cid=2593&amp;did=219&amp;sechash=bd212c9f</a> )
SA Eesti Agrenska Fond	TÖÖHARJUTUSPROGRAMM PUUDEGA NOORELE TÄISKASVANULE	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%96%C3%96HA RJUTUSPROGRAMM_PUUDEGA_NOORELE_T%C3%84ISKASVANULE.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%96%C3%96HA RJUTUSPROGRAMM_PUUDEGA_NOORELE_T%C3%84ISKASVANULE.pdf</a> )
Activitas OÜ	Pööra selg seljavalule	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/P%C3%96%C3%96RA_SELG_SELJAVALULE.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/P%C3%96%C3%96RA_SELG_SELJAVALULE.pdf</a> )
Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus	Praktikalt tööle	Asutuse poolt esitatud andmed
	Toega Tööle	Asutuse poolt esitatud andmed
SA Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus	Seljaajukahjustusega inimesed tööturule	( <a href="http://www.hnrk.ee/blog/2013/03/22/seljaajukahjustusega-inimesed-tooturule/">http://www.hnrk.ee/blog/2013/03/22/seljaajukahjustusega-inimesed-tooturule/</a> )
	Rehabilitatsiooniprogramm tööealisele seljakahjustusega inimesele	( <a href="http://www.astangu.ee/nc/projektid-ja-partnerlus/programmipohine-rehabilitatsiooniteenuste-osutamine/2009-ja-2010-2011-a-projektide-kokkuvotted.html?cid=2593&amp;did=219&amp;sechash=bd212c9f">http://www.astangu.ee/nc/projektid-ja-partnerlus/programmipohine-rehabilitatsiooniteenuste-osutamine/2009-ja-2010-2011-a-projektide-kokkuvotted.html?cid=2593&amp;did=219&amp;sechash=bd212c9f</a> )
AS Keila	Neuroloogilise haigusega tööle saamise toetamine	Asutuse poolt esitatud andmed

Taastusravikeskus	Südamega Edukalt Tööle Tagasi	Asutuse poolt esitatud andmed
	Insuldijärgselt Tööle Tagasi	Asutuse poolt esitatud andmed
MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldakeskus	Psüühiliste erivajadustega ja/või puuetega inimeste töölesaamist toetav programm	( <a href="http://ehtk.ee/index.php/projekti">http://ehtk.ee/index.php/projekti</a> )
	Töötubadest tööle	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/dokumendid/veebruuar_marts2013/L-E_Erihooldusteenuste_Keskus.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/dokumendid/veebruuar_marts2013/L-E_Erihooldusteenuste_Keskus.pdf</a> )
Põlva Haigla AS	Töös ja elus edasi - Parkinsoni haigusega inimeste töö säilitamist ja töölesaamist toetav programm	Asutuse poolt esitatud andmed
	Elu koos valuga	( <a href="http://www.polvahgl.ee/wp-content/uploads/2015/02/elu_koos_valuga.pdf">http://www.polvahgl.ee/wp-content/uploads/2015/02/elu_koos_valuga.pdf</a> )
SA Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus	Tahan Tööle	Asutuse poolt esitatud andmed
	Interaktiivselt tööturule	Asutuse poolt esitatud andmed
	Interaktiivselt tööturule 2	Asutuse poolt esitatud andmed
SA Maarja Küla	Toega tööelu poole	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/dokumendid/veebruuar_marts2013/SA_Maarja_K%C3%BCla_reh_programm.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/dokumendid/veebruuar_marts2013/SA_Maarja_K%C3%BCla_reh_programm.pdf</a> )
	Eelduste loomine toetamaks erivajadustega tööealiste noorte tööturule sisenemiste ja integreeritust ühiskonda	( <a href="http://www.astangu.ee/nc/projektid-ja-partnerlus/programmipohine-rehabilitatsiooniteenuste-osutamine/2009-ja-2010-2011-a-projektide-kokkuvotted.html?cid=2593&amp;did=219&amp;sechash=bd212c9f">http://www.astangu.ee/nc/projektid-ja-partnerlus/programmipohine-rehabilitatsiooniteenuste-osutamine/2009-ja-2010-2011-a-projektide-kokkuvotted.html?cid=2593&amp;did=219&amp;sechash=bd212c9f</a> )
MTÜ Nägemispuudega Inimeste Rehabilitaerimiskeskus	Töölesaamist toetav rehabilitaerimisprogramm nägemispuudega inimestele	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_toetavad_rehabilitatsiooniprogrammid._Artiklite_kogumik_2011.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_toetavad_rehabilitatsiooniprogrammid._Artiklite_kogumik_2011.pdf</a> )
Adeli Eesti	Liikumispuudega inimese töövõime toetamine	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_toetavad_rehabilitatsiooniprogrammid._Artiklite_kogumik_2011.p">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_toetavad_rehabilitatsiooniprogrammid._Artiklite_kogumik_2011.p</a> )

		df)
Eesti Vaegkuuljate Liit	TÖÖALANE REHABILITATSIOONIPROGRAMM KUULMISPUUDEGA INIMESTELE	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%96%C3%96ALANE_REHABILITATSIOONIPROGRAMM_KUULMISPUUDEGA_INIMESTELE.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%96%C3%96ALANE_REHABILITATSIOONIPROGRAMM_KUULMISPUUDEGA_INIMESTELE.pdf</a> )
	Kohanemiskursus tööalistele kuulmispuuetega inimestele	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_t_oetavad_rehabilitatsiooniprogrammid._Artiklite_kogumik_2011.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_t_oetavad_rehabilitatsiooniprogrammid._Artiklite_kogumik_2011.pdf</a> )
Tallinna Vaimse Tervise Keskus	TÖÖLESAAMIST TOETAV PROGRAMM	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%96%C3%96LESAMIST_TOETAV_PROGRAMM.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%96%C3%96LESAMIST_TOETAV_PROGRAMM.pdf</a> )
	TÖÖVÕIME HINDAMINE HAMET METOODIKA ABIL	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%96%C3%96V%C3%95IME_HINDAMINE_HAMETi_METOODIKA_ABI_L.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/T%C3%96%C3%96V%C3%95IME_HINDAMINE_HAMETi_METOODIKA_ABI_L.pdf</a> )
	Psüühilise erivajadusega inimeste tööle saamist ja tööl püsimist toetav programm	( <a href="http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_t_oetavad_rehabilitatsiooniprogrammid._Artiklite_kogumik_2011.pdf">http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Toolesaamist_t_oetavad_rehabilitatsiooniprogrammid._Artiklite_kogumik_2011.pdf</a> )

ORGANISMI FUNKTSIOONID

	P1*	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
(b130) Vaimse energia ja tungifunktsioonid		x				x	x	x	x	x			x	x	x	x						x		x	x	x	
(b152) Emotsioonide funktsioonid						x	x	x			x	x								x		x			x		
(b164) Kõrgemad kognitiivsed funktsioonid		x	x			x	x	x					x	x	x												
(b280) Valuaisiting	x			x	x	x	x	x			x	x															
(b455) Koormustaluvuse funktsioonid											x																

\*salastatud kodeering (kodeering on magistritöö autorile teada)

TEGUTSEMINE JA OSALUS

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	
(d155) Oskuste omandamine		x				x	x	x	x	x	x		x	x	x			x									x	
(d230) Igapäevatoimingute tegemine				x	x	x	x	x			x						x				x							x
(d240) Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek						x	x	x			x	x	x	x	x	x				x		x			x			
(d450) Käimine				x	x	x	x	x			x							x	x								x	
(d455) Liikumine muul viisil						x	x	x																				
(d720) Komplitseeritud inimestevaheline lävimine						x	x	x				x						x		x		x		x	x			
(d845) Töö saamine, töötamine ja töölt lahkumine	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
(d850) Tasustatav töö	x	x	x										x					x										
(d855) Tasustamata töö		x	x																									

KESKKONNATEGURID

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
(e310) Kitsas perekonnaring			x	x	x	x	x	x			x					x								x			
(e330) Juhtpositsiooniga inimesed	x		x	x	x	x	x	x					x	x	x	x	x		x						x		
(e580) Tervishoiuteenused, -süsteemid ja -strateegiad												x														x	
(e590) Töö- ja tööhõiveteenused, -süsteemid ja -strateegiad	x	x	x	x	x						x	x				x	x		x								

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Jevgeni Bugakin

13.12.1979

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Rehabilitatsioonimeeskondade poolt osutatavate tööalase rehabilitatsiooni meetmete arengusuunad Eestis, mille juhendaja on Dagmar Narusson (MA),

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.

Tartus, 29.mail 2015.a.