

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Hele Plakso

**PSÜÜHILISE ERIVAJADUSEGA INIMESE
TAASTUMIST JA JÕUSTAMIST TOETAVA
KESKKONNA LOOMINE TÖÖTAMISE
TOETAMISE TEENUSE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendajad: Karin Kiis, MA
Kaasjuhendaja: Külli Mäe, MA

Pärnu 2016

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

.....

(kaasjuhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "...“..... a.

TÜ Pärnu kolledži osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

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

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. PSÜÜHILISTE ERIVAJADUSTEGA INIMESTE VAJADUSED, SOTSIAALHOOLEKANNE JA TEENUSED	7
1.1 Psüühikahäire olemus ja psüühikahäire käsitlused ühiskonnas	7
1.2 Psüühiliste erivajadustega inimestele suunatud teenused	12
1.3 Psüühiliste erivajadustega inimeste toetamine	18
1.3.1 Jõustamisel ja tugevustel põhinev lähenemine	19
1.3.2 CARE metoodika tutvustus	20
2. UURIMUS TAASTUMIST JA JÕUSTAMIST SOODUSTAVATEST KESKKONNAFAKTORITEST	24
2.1. Uurimuse eesmärk, andmete kogumise ja analüüsimise metoodika	24
2.2. Valimi ja uurimusega hõlmatud töökeskuste tutvustus	27
2.3. Uurimuse tulemused ja analüüs	32
2.3.1. Teenusel osalemine ja eesmärgid	32
2.3.2. Kliendikeskne lähenemine	34
2.3.3. Personaalse toetuse pakkumine	35
2.3.4. Muutused klientide toimetulekus	36
2.3.5. Toetavad ja jõustavad töötingimused	38
2.3.6. Töötamise toetamise teenuse arengusuunad	42
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	44
Kokkuvõte	47
Viidatud allikad	48
Lisad	
Lisa 1. Kliendi intervjuu küsimused	53
Lisa 2. Tegevusjuhendaja intervjuu küsimused	54
Lisa 3. Taastumist ja jõustamist soodustav vitamiiniprofiil	55
Summary	58

Sissejuhatus

Igal inimesel peab olema võimalus osaleda ühiskonnaelus, olla kaasatud. Psüühilise erivajadusega inimesed on üks haavatavamaid ühiskonnagrupidest, kes vajavad ühiskonnaelus osalemiseks toetust ja tuge ning seetõttu on oluline, et nad saaksid võimalikult kiiresti abi oma tervise ning igapäevaeluga toimetulemisel.

Inimesed haigestuvad psüühilistesse haigustesse ennekõike täiskasvanueas või noorukina. Enim levinud psüühiliseks haiguseks, mille põdemise tõttu vajatakse riiklikke hoolekandeteenuseid, on skisofreenia, kuid siia lisanduvad veel kasutusel oleva haiguste klassifikatsiooni RHK-10 järgi erinevad psüühikahäired: vaimupuue, käitumis- ja meeloluhäired, erinevad foobiad, lugemis- ja kõnehäired jne. Oluline on nii ravi, rehabilitatsiooni kui ka toetavate teenuste kättesaadavus, et inimene saavutaks stabiilsuse ja taastuks.

Esmahaigestunud võivad õigeaegse ravi ja abi korral ka täiesti või peaaegu terveneda, kuid nad vajavad haiguse ilmnedes ning pärast akuutravi lõppu toetavaid teenuseid, mis võimaldavad õppida oma haigusega elama ja naasta normaalsesse ellu. Nimelt on selliste patsientide puhul oht, et nad eemalduvad ühiskonnast, jätavad pooleli oma varasema töö/õpingud ning on ühiskonnale sellega suuremaks koormaks. (Riigi tegevus psüühiliste... 2008, lk 9).

Töö autori arvates on käesolev uurimusteema aktuaalne. Ühiskonna seisukohalt on oluline, et erineva puudega tööealised inimesed oleksid tööga hõivatud. Töötamine mõjutab oluliselt inimeste materiaalsel toimetulekut ja motiveerib

aktiivsusele ning väldib olukorda, kus puudega inimesed oleksid üksnes passiivsed toetuse saajad.

Töötamise toetamise teenus on üks erihoolekandeteenustest, mis on suunatud psüühikahäirega inimestele oma igapäevaelu ja majandusliku olukorraga paremaks toimetulemiseks. Käesolevalt on riigi tasandil algatatud töövõimereform, mis loob uue töövõime toetamise süsteemi. Selle reformi eesmärk on muuta suhtumist vähenenud töövõimega inimestesse ning aidata neil tööd leida ja tööd hoida

Antud töö eesmärgiks on analüüsida psüühilise erivajadusega inimese taastumist ja jõustamist soodustava keskkonna faktoreid Võru- ja Põlvamaa töökeskustes pakutava töötamise teenuse näitel. Võrumaal osutab töötamise toetamise teenust kaks asutust, kokku 30 teenusekohta, Põlvamaal kaks asutust, kus on kokku 20 teenusekohta.

Lähtudes uurimistöö eesmärgist, on töö autor seadnud endale järgnevad ülesanded:

- koostada teoreetiline ülevaade käsitledes psüühikahäire olemust ja psüühikahäirega inimestele suunatud hoolekandesüsteemi võimalusi töövaldkonnas;
- uurida ja analüüsida psüühikahäirega inimestele suunatud töötamise toetamise teenuse vahetut mõju ja klientide rahulolu töökeskuste näitel;
- analüüsida tulemused tuues välja peamised uurimisel baseeruvad järeldused töötamise toetamise teenuse keskkondade jõustamise võimaluste suurendamise kohta kahe maakonna näitel.

Uurimistöö viidi läbi kvalitatiivse uurimusena, mille käigus koguti intervjuude kaudu andmeid intellektipuudega ja psüühikahäirega inimestelt, kes kasutavad töötamise toetamise teenust ning tegevusjuhendajatelt, kes igapäevaselt osutavad teenust. Lisaks viidi läbi vaatlus CARE (*Comprehensive Approach of Rehabilitation*) meetoodika „vitaminiseeritud“ keskkonna profiili abil jõustava ja taastumist soodustava töökeskkonna hindamiseks.

Töö koosneb teoreetilisest ja empiirilisest osast. Teooria osas antakse ülevaade psüühikahäirete olemusest ja klassifitseerimisest, erihoolekande korraldusest, töövõimereformiga toimuvatest muutustest ning teoreetilistest lähtekohtadest töös psüühiliste erivajadustega klientide aktiivsuse ja motivatsiooni tõstmiseks. Empiirilises osas

esitatakse uurimuse probleemipüstitus ja ülevaade valimist ja meetodi valikust ning esitatakse uurimustulemused. Töö arutelu ja järelduste osas tuuakse välja peamised uurimisel baseeruvad järeldused.

Töös kasutatavad mõisted:

- erihoolekandeteenus on suunatud täisealiste inimestele, kellel on raskest, sügavast või püsivast psüühikahäirest tulenevalt välja kujunenud suurem kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadus ning inimesed, kes vajavad toimetulekuks professionaalset kõrvalabi. Teenus ei laiene dementsuse diagnoosiga inimestele; (Sotsiaalhoolekandeseadus RT I 2008, 58, 329)
- erihoolekandeteenuse osutaja-erihoolekandeteenust pakkuv füüsiliselt isikust ettevõtja, juriidiline isik, kohalik omavalitsuse ja riik täidesaatva riigivõimu asutus; (Sotsiaalhoolekandeseadus RT I 2008, 58, 329)
- töötamise toetamise teenus-psüühiliste erivajadustega inimestele suunatud erihoolekandeteenus. Eesmärgiks on juhendada ja nõustada isikut, toetada tema iseseisvat toimetulekut, parandada elukvaliteeti töö otsimise kui töötamise ajal; (Sotsiaalhoolekandeseadus RT I 2008, 58, 329)
- klient- käesoleva töö kontekstis on kliendi all silmis peetud abivajajat_inimest vaimse tervise süsteemis; (Wilken ja Hollander 2015, lk 9)
- taastumine-kliendi isiklik arenguprotsess. Taastumisele suunatud töö teeb esmajoones inimene ise, läbides erinevaid faase: stabiilsuse saavutamine, ümberorienteerumine ja taaslöimumine; (Wilken ja Hollander 2015, lk 8)
- jõustamine- jõustamine on protsess, mille käigus suurendatakse inimese või grupi võimekust teha eesmärgistatud valikuid ning muuta need valikud soovitud tegudeks või tulemusteks; (Alsop, Bertelson, Holland, 2006, lk 10).
- „vitamiiniprofiil“ – CARE meetodis kasutatav kujundlik väljend taastumist soodustava keskkonna kohta, mille abil saab kaardistada teatud keskkonna tunnused ja omadused. (Wilken ja Hollander 2015, lk 180)

1. PSÜÜHILISTE ERIVAJADUSTEGA INIMESTE VAJADUSED, SOTSIAALHOOLEKANNE JA TEENUSED

1.1 Psüühikahäire olemus ja psüühikahäire käsitletud ühiskonnas

Tänapäeva ühiskonnas on tunnustatud printsiip, et riik pakub oma kodanikele sotsiaalset kaitset, mis annab kindlustunde tuleviku suhtes ja võimaluse elada inimväärselt kogu elu. Eesti Vabariigi põhiseaduse §28 sätestab muu hulgas, et puudega inimesed on riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all (Eesti Vabariigi Põhiseadus, 1992).

Erihoolekandeteenuseid on osutatud Eestis u 20 aastat, algselt rahastati riigi poolt ainult ühte teenust-ööpäevaringse hooldamise teenust. Erihoolekande teenused on aastate jooksul tekkinud vajadustega muutunud. Aastaks 2000 oli välja töötatud üheksa erihoolekandeteenust, mille eesmärgiks oli personaalne lähenemine ja inimesel abi andmine just ainult nendes valdkondades, kus ta seda vajab. Selle eesmärgiga sooviti ennetada inimeste sattumist ööpäevaringsele teenusele, inimeste toimetulekut toetati võimalikult kaua oma koduses keskkonnas.

Alates 2009. aastast on sotsiaalhoolekande seaduses kirjeldatud ainult viit erihoolekandeteenust: igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus, toetatud elamise teenus, kogukonnas elamise teenus ja ööpäevaringne erihooldusteenus. Teenuse osutamisel on rõhk kliendikesksusel, inimesel on õigus valida teenuste kui tegevuste vahel. (Tegevusjuhendaja.... 2014)

Pikaajalise haigestumisega võib kaasneda inimväärikuse, inimsuhete, töö ja üldise tegevus- ning otsustusvabaduse kaotus. See sunnib kõiki puudutatud inimesi enda jaoks läbi mõtestama mitmeid haiguse või puudega kaasnevaid raskusi. Invaliidistumise tulemusel muutub arusaamine enda kehast, suhtumine iseenesesse, minakäsitus ja suhted teiste inimestega. Need tuleb uuesti määratleda nagu kogu elu, selle väärtused ja suhe tulevikuga. Puuetega, samuti pikaajaliselt haigestunud inimestele kehtivad kõigis eluvaldkondades samad õigused ja kohustused kui teistele. Et sellega edukalt toime tulla vajavad nad efektiivset tuge sotsiaalse toimetulekuvõime tõstmiseks. (Aitsam, 2013)

Psüühikahäired võivad alata erineva tempoga. Mõnel juhul kulub selleks aastaid, teinekord aga minuteid. Haiguse algust iseloomustab see, et inimese psüühilises tegevuses ja käitumises ilmnevad mingid muutused võrreldes isikule varem omase käitumislaidiga. Psüühikahäirete kulg võib olla mitmesugune. Isegi üks ja sama haigus võib erinevatel inimestel olla erineva kuluga. Mitmed psüühikahäired korduvad inimese elu vältel mitmel korral, esinedes haigushoogudena. Mõnel juhul võib häire kesta aastaid, ilma et haigustunnuste taandumist esineks, see tähendab, et haigus omandab kroonilise kulu. Psüühikahäirete kulg sõltub alati paljude faktorite koosmõjust. Psüühikahäirega inimene on stressi ja psühhotraumade suhtes eriti tundlik. Tihti võivad tühised ebameeldivused esile kutsuda tervise halvenemise. (Tegevusjuhendaja..., 2010, lk 46).

Põhjalikum ülevaade psüühilise erivajaduste hindamiseks ja mõistmiseks on välja toodud rahvusvahelises haiguste klassifikaatoris (RHK-10) esitatud klassifikatsiooni alusel viiendas peatükis (F00- F99).

RHK-10 on rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon, milles number 10, viitab 10. versioonile, mis on kasutusel 1992 aastast. RHK – 10-s, on haigused ja seisundid jagatud 21.peatükiks, kus igal haigusel ja seisundil on oma kindel kood (Ennet, Ennet, 2009, lk 83- 84).

Alljärgnevalt tabelis tuuakse välja üldistatud ja lühidalt rahvusvaheliste haiguste klassifikatsioonis olevad psüühika- ja käitumishäired.

Tabel 1. Psüühilise häirete jagunemine RHK-10 klassifikaatori järgi

Kood	Nimetus
F00 – 09	Orgaanilised (peaaju kahjustustest, - haigusest või – häirest tingitud) psüühikahäired. Eelkõige dementsused (dementsus Alzheimeri tõvest, vaskulaarne dementsus, dementsus muudest haigustest (Parkinsoni tõvest jne).
F10 – 19	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika – ja käitumishäired.
F20 – 29	Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired.
F30 – 39	Meeleoluhäired. Psühhootilised (bipolaarne meeleoluhäire), mittepsühhootilised häired (depressioon), püsivad meeleoluhäired.
F40 – 49	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed (kehalisi häireid esilekutsuvad) häired
F50 – 59	Füsioloogiliste funktsioonide häiretega seotud käitumissündroomid
F60 – 69	Täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired nagu spetsiifilised isiksusehäired ehk psühhopaatiad
F70 – 79	Vaimne alaareng ehk oligofreenia.
F80 – 89	Psühholoogilise arengu spetsiifilised häired. Siin on vaatluse all kõne ja keele arenguhäired
F90 – 99	Tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired. Hüperkineetilised häired, suhtlemishäired, tundeeluhäired, tikid

(Ennet, Ennet, 2009, lk 85-86)

Kui RHK-10 on rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud erinevate terviseprobleemide klassifikatsioon, siis täpsemaks hindamiseks sotsiaalhoolekandes ja rehabilitatsioonis on kasutusele võetud klassifikatsioon- RFK. See on rahvusvaheline terviseaspektide kirjeldamise klassifikatsioon, mis annab raamistiku tervise kohta oleva info kodeerimiseks. Kasutatakse ühtset standardkeelt, mis lihtsustab ja võimaldab erinevate teadusharude spetsialistidel info vahetamist kogu maailmas.

MTO rahvusvahelistes klassifikatsioonides on terviseolukorrad (nt haigused, h albed, traumad) liigitatud eelkõige kogumikus RHK-10, mis m aaratleb nende etioloogilise raamistiku. Organismi funktsioneerimisv oimet ja terviseolukordadest tingitud elutegevuse piiranguid klassifitseeritakse RFK abil. RHK-10 ja RFK seega täiendavad teineteist ja on soovitatav neid kaht MTO rahvusvahelist klassifikatsiooni koos kasutada. (Rahvusvaheline funktsioonide klassifikaator 2005, lk 4)

Inimene on mõjutatud sotsiaalsest keskkonnast ja me saame teda käsitleda ühe selle osana. Selle käsitluse põhjal laieneb tähelepanu inimeselt ka teda ümbritsevale. Keskkond võib olla toetav-riske vähendav kuid ka mittetoetav-probleeme tekitav. Puudega inimese puhul on oluline vaadelda toimetulekut laiemalt: f uusilise, ps uuhilise ja sotsiaalse iseseisvumisena. F uusiline iseseisvumine tähendab seda, et inimene suudab oma f uusilisi võimeid optimaalselt kasutada. Ps uuhiline iseseisvus tähendab seda, et ta oskab ja saab tegutseda oma tingimustel. Lähtekohaks on see, et puudega inimene õpib end paremini tundma ja nõnda paraneb tema enesetunnetus. Ta õpib teadma, mida oskab, suudab, tunneb, tahab. Tulemaks toime iseseisvana vajab inimene nii positiivset, t oelusele vastavat minapilti kui ka t oep arast pilti ümbritsevast maailmast. Ps uuhiline iseseisvus tähendab ka seda, et vastutatakse oma elu eest, oma tegude, käitumise, tunnete eest. Sotsiaalne iseseisvus tähendab seda, et võidakse osa võtta ühiskonna ja l ahikeskkonna elust v ordv aarsena. See tähendab esiteks seda, puudega inimesele tuleb luua konkreetseid võimalusi osavõtuks. (Upanne, 1992, lk 27-28).

Iga konkreetne inimene on tervik, millel võib eristada kolme omavahel seotud, kuid samal ajal kvalitatiivselt erinevat tasandit ja/või funktsionaalset süsteemi:

- somaatiline, ennekõike meie f uusilis-keemilis-bioloogilise kehaga seonduv, sellest tingitud ja/või tulenev ning ennekõike keha kaudu mõjutatav
- ps uuhiline, ennekõike meie ps uuhika ja närvisüsteemiga seonduv, sellest tingitud ja/või tulenev ning ennekõike ps uuhika kaudu mõjutatav
- sotsiaalne, ennekõike meie ümber oleva sotsiaalse keskkonnaga seonduv, sellest tingitud ja/või tulenev ning ühiskonna kaudu mõjutatav (Tegevusjuhendaja....2010, lk 8)

Bio- psüühho- sotsiaalsete seoste märkamine ja arvestamine on oluline ennekõike seepärast, et see võimaldab adekvaatsemalt aru saada sellest, mis toimub inimeste ja ühiskonnaga ning valida toimuvate protsesside mõjutamiseks ja/või probleemide lahendamiseks võimalikult asjakohased vahendid (Paavel et al., 2000/ 2001, lk 10).

Paljudel psüühikahäirega inimestel on probleeme seoses kehva majandusliku olukorraga. Majandusraskustes ja vaimse tervise probleemidega inimesed on topelt kaitsetud. Teise suure probleemina tuuakse välja usaldamatust. Abi saamiseks tuleb tihti paljude inimestega suhelda, kuid usalduse tekkimine võtab aega. Veel nimetati üksindustunnet, mis tekitab vaevusi ja mõjub rusuvalt. Sotsiaalse arengu oluline omadus on individualisatsioon. See tähendab, et vastutus on suuresti indiviidi kanda. Indiviid on jäetud rohkem üksi ning ta vastutab ise oma elu eest. Paradoks: ühest küljest vastutab inimene ise oma elu eest aga teisest küljest peab ta tegema seda, mida ühiskond nõuab. (Eriksson, Hummervoll, 2012, lk 599).

Psüühikahäirega inimesed on ühiskonnas nõrgem ja kaitsetum grupp ja paljud psüühilise erivajadusega on kokku puutunud erinevate stigmadega.

Stigma on tunnus, kus inimest peetakse nn „normist” erinevaks. See tähendab inimese jaoks stigmatiseerivat olukorda, kus ta pole sotsiaalset aktsepteeritud ja seoses sellega ei peeta teda „päris normaalseks inimeseks”. Sellises olukorras oleva inimesega võidakse käituda diskrimineerivalt ja selline käitumine vähendab stigmatiseeritud inimeses elukvaliteeti. (Goffman, 1963, lk 11)

Altmäe (2014) sõnul saab stigmat e. stigmatiseerimise defineerida kui kannatuste mõõdet, mis lisandub haiguse kogemusele ja viib sotsiaalse isolatsioonini, vähenenud võimalusteni elus ja abiotsimise vältimise või hilinemiseni. Stigma võtavad pigem omaks psüühilise erivajadusega inimesed, kes on tundlikumad teiste arvamuse suhtes ja neil on kalduvus madalamale enesehinnangule. Sageli arvatakse, et psüühikahäirega inimene on ise vastutav oma haiguse eest, see tekitab negatiivset suhtumist ja vastupidine arvamus, et inimene pole ise süüdi võib viia haletsuseni. Psüühilise erivajadusega, eriti skisofreeniaga seotud avalikku stigmat seotakse kahe põhilise mõistega: ohtlikkus ja vastutus.

Kõige tugevam eelarvamus on aga enamasti seotud psüühikahäirega inimeste ohtlikkusega. See võib viia hirmu, tugevate emotsioonide, sunnivahendite kasutamise ja sotsiaalse vältimiseni. Soovitakse ohtlikuks peetavate inimestega üldse mitte kokku puutuda. Eelistatult nii, et psüühikahäirega inimesed oleksid ühiskonnast eraldatud, selle võimaluse puudumisel aga püütakse neist ise eralduda - näiteks vältides (arvatavalt vägivaldse) psüühikahäirega inimese läheduses elamist. (Altmäe, 2014, lk 6)

Erinevad uuringud on näidanud, et stigmad on üks mõjuvaimaid põhjuseid, miks psüühikahäirega inimestel on keeruline tööd leida. Kui tööandja teaks, et tema asutusse tööle soovival inimesel on psüühikahäire, siis vaid kuni 20 protsenti tööandjatest oleks valmis teda tööle võtma. Ja seda teadmata, kas psüühikahäire ka tegelikult inimese töötulemusi kuidagi halvasti mõjutada võiks. (Altmäe, 2014)

Tänapäeval püütakse erinevaid võrgustikke ja inimgrupe koolitada ning selgitada psüühilise erivajaduste põhjusi, leevendada stigmasid, mis takistavad psüühilise erivajadusega inimeste tavapärast elu. Toetavad teenused aitavad puudega inimestel lõimuda kogukonda, kus võrdsed õigused ja kohustused. Lõimumine on kahepoolne ning seda on võimalik edendada kui inimesed jagava ühiseid eluväärtuis- ja hinnanguid ning näitavad üles sallivust kõikide ühiskonnagruppide vastu. Et kohandada kogukonda, on vajalik jõustada nii puudega inimesi kui teisi kogukonnaliikmeid.

1.2 Psüühiliste erivajadustega inimestele suunatud teenused

Iseseisev Eesti sai päranduseks institutsioonilise sotsiaalhoolduse süsteemi. Kuigi tervishoid ja sotsiaalhooldus olid teoreetiliselt rangelt eraldatud, viibis tegelikult palju krooniliste haigustega inimesi hooldekodudes ning paljusid sotsiaalselt ebasoodsas olukorras inimesi hoiti pikka aega haiglates. Füüsilist ja vaimset puuet peeti tabuteemaks ning enamik puudega inimesi pandi hooldeasutustesse isegi siis, kui nad mõõdukalt abistatutena oleksid võinud elada kogukonnas. Kui tervishoiusüsteem pärast taasiseseisvumist ümber korraldati, töötati välja ka uus sotsiaalteenuste kontseptsioon, mille eesmärk oli vähendada hooldeasutuste osakaalu ja need ümber struktureerida ning välja kujundada ehk kogukonnale rajatud hooldus. (Sarjas *et al.*, 2005, lk 5).

Eesti Vabariigi riigikogu ratifitseeris ÜRO puudega inimeste õiguste konventsiooni 21. märtsil 2012 ja konventsioon jõustus 14. aprillil 2012. Enne konventsiooni jõustumist tehti Eestis pikka aega tööd selle nimel, et konventsiooni rakendamine oleks võimalik. Konventsiooni väljatöötamist alustati ÜRO-s 2002. aastal, konventsioon võeti vastu 13. detsembril 2006. Eesti Vabariigi president Toomas Hendrik Ilves kirjutas Eesti nimel konventsioonile alla 25. septembril 2007. (Puudega inimeste sotsiaalne..., 2014, lk 13)

ÜRO puudega inimeste õiguste konventsioon on oluline dokument, mis väljendab tänapäeva ühiskonna arusaamist puudega inimeste kodanikuõigustest ja eesmärke, mida kogu maailmas püütakse saavutada, et suurendada keerulise terviseolukorraga inimeste ühiskonda kaasatust. Konventsioon on dokument, mis kujundab poliitikat käesoleval ja lähiajal ning mõjutab sotsiaalvaldkonna otsuseid. Samal ajal väljendab konventsioon ka puudest lähtuva teadusvaldkonna tänapäevaseid käsitusi, sealhulgas kodanike vajadustel põhinevat lähenemist (Puuetega inimeste sotsiaalne..., 2014, lk 12).

Konventsiooni eesmärk on edendada, kaitsta ja tagada kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täielikku ja võrdset teostamist kõigi puuetega inimeste poolt ning edendada lugupidamist nende loomupärase väärkuse suhtes (Haukanõmm, 2007, lk 6).

Riigi kohustuseks on välja töötada puudega inimeste õiguste kaitseks ja edendamiseks erinevaid vajalikke meetmeid. Täiendada ja looma seaduseid ja määrusi, algatama teadus-ja arendustöid, leidma võimalusi teenuste arendamiseks ja uute abimeetmete loomiseks, koolitada ja edendada erinevaid puuetega inimestega töötavate spetsialistide teadlikkust. (ÜRO Puuetega inimeste.. 2013, lk 5)

Psüühika- ja käitumishäirete all kannatavad inimesed kardavad märgistamist ja sageli jõuavad arsti juurde, kui terviserike on hakanud oluliselt häirima nende elu või lähedasi. Inimene ei soovi seda tunnistada, kuid mida varasem märkamine ja abisaamine muudab inimese elukvaliteeti ja vähendab esmatasandi tervishoiu kulusid. Samas sotsiaalsed ja majanduslikud erinevused võivad suurendada riske psüühika-ja käitumishäirete tekkimiseks. Nõrgemate rühmade toetamine võib parandada nende vaimset tervist,

tugevdada sotsiaalset ühtekuuluvust ja vähendades sellega kaasnevat sotsiaalset ja majanduslikku koormust. (Vatek, 2016)

Psüühika- ja käitumishäired on nii Eestis kui kogu Euroopas oluline haiguskoormuse põhjustaja. Psüühikahäirete sagenemisega ning inimeste teadlikkuse ja hoiakute paranemisega on kasvanud ka vajadus vaimse tervise teenuste suurema pakkumise järele. Erihoolekandeteenuseid osutatakse psüühilise erivajadusega täisealistele, kellel on raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäire ning hinnatud erihoolekandeteenuse vajadus. (Erihoolekande arengukava 2014)

Eestis osutatakse psüühilise erivajadustega inimestele erihoolekandeteenuseid, mille eesmärk on inimese iseseisva toimetuleku arendamine ja tegevuste juhendamine. Erihoolekandeteenuste sisu on inimeste toetamine või hooldamine, mis moodustab peamise osa erihoolekande kliendi vajadustest. (Tegevusjuhendaja..., 2010, lk 14).

Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekande arendamises tuleb väärtustada sotsiaalset integratsiooni. Sotsiaalse integratsiooni tagamise põhisuundumuseks on toetavate teenuste eelisarendamine, et inimene saaks elada tavapärases elukeskkonnas võimalikult pikalt. Samuti on oluline teenusel viibivatele inimestele kodusarnaste elutingimuste loomine. Tavaühiskonnas koduses keskkonnas toimetulekut toetavateks teenusteks loetakse igapäevaelu toetamise teenust, toetatud elamise teenust ja töötamise toetamise teenust. (Tegevusjuhendaja..., 2010, lk 16)

Alates 2009. aastast pakutakse Eestis psüühilise erivajadusega inimestele viit erihoolekandeteenust:

- igapäevaelu toetamise teenus;
- töötamise toetamise teenus;
- toetatud elamise teenus;
- kogukonnas elamise teenus;
- ööpäevaringne erihooldusteenus sh ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega isikule, sügava liitpuudega isikule ja kohtumääruse alusel teenusele paigutatud isikule (Sotsiaalkindlustusamet 2016).

Tabelist 2 on näha, et erihoolekandeteenuseid kasutasid kõige enam mehed, vanuses 18-74 eluaastat. Üle 74-aastaste inimeste hulgas olid teenusel rohkem naised. Seda seletab asjaolu, et naiste keskmine eluiga on meeste omast pikem. Töötamise toetamise teenuse aktiivsemad kasutajad olid 40-50 aastased inimesed. Erihoolekandeteenuseid Eestis korraldab ja suuremas osas rahastab riik. (vaata tabel 2).

Tabel 2. Erihoolekandeteenustel viibinud isikud soo ja vanuse järgi, seisuga 31.12.2014 (Allikas: Sotsiaalkindlustusamet)

Sugu	16-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70- vanemad	Kokku seisuga 31.12.2014
M	29	578	694	662	670	464	236	3333
N	18	460	511	541	568	446	335	2879
Kokku unikaalsed	47	1038	1205	1203	1238	910	571	6212
Toetatud elamine	4	232	411	359	276	127	17	898
Igapäevaelu toetamine	19	901	1149	950	773	416	61	2665
Töötamise toetamine	1	218	293	317	186	64	1	832
Ööpäevaringne hooldamine	15	333	707	979	1321	1155	853	2759
Kohtumääruse alusel	11	96	170	216	208	109	76	433
Kogukonnas elamine	3	104	69	60	24	8	2	202
Sügava liitpuudega isikud	9	246	223	122	83	64	4	396
sh mitmel teenusel	0	59	150	119	79	35	1	375
Esmakordselt	47	1038	1205	1203	1238	910	571	6212

Erihoolekandeteenuste osutamisel tuleb arvestada, et inimesel peab olema õigus valida nii teenuste kui ka erinevate tegevuste vahel. Osutatav teenus kohandatakse inimese soovide ja vajadustega, mitte ei sobitata inimest teenuse raamidesse. (Tegevusjuhendaja..., 2010, lk 14).

Erihoolekandeteenusele saamiseks tuleb esitada taotlus elukohajärgsele sotsiaalkindlustusameti juhtumikorraldajale. Juhtumikorraldaja hindab erihoolekandeteenuse vajadust lähtudes inimese terviseseisundist, tegevus- ja

osalusvõimest, toimetulekust ja teenuse vajaduse selgumisel püstitatakse reaalsed mõõdetavad eesmärgid. Toetavatele teenustele-igapäevaelu toetamise teenus, toetatud elamise teenus ja töötamise toetamise teenusele on alates 01.01.2016 võimalik saada psühhiaatri suunamisel koostöös juhtumikorraldajaga esitades vajalikud taotluse ja eriarsti hinnangu. (Sotsiaalkindlustusamet 2016)

Käesolev lõputöö käsitleb jõustava ja taastumist toetava töökeskkonna loomist töötamise toetamise teenuse näitel, seetõttu antakse põhjalikum ülevaade töötamise toetamise teenusest.

Sotsiaalhoolekande seaduses § 91 on töötamise toetamise teenust selgitatud järgmiselt: töötamise toetamise teenuse eesmärk on juhendada ja nõustada isikut, et toetada tema iseseisvat toimetulekut ning parandada elukvaliteeti tema võimetele sobiva töö otsimise ja töötamise ajal. Teenuseosutaja on kohustatud lähtuvalt isiku vajadustest ja suunamisotsuses nimetatud teenuse saamise eesmärgist, kliendi huvidest lähtudes leidma sobiva ja võimetekohase töö, motiveerima teda tööle asuma. Tegevusjuhendaja eesmärk on toetada klienti töötegevustes ja toetada ka tööandjat.

Teenusele on seatud kindlad kriteeriumid, mille alusel teenust osutatakse: Töötamise toetamise teenuse osutaja peab leidma teenust saama suunatud isikule töö tegemise võimaluse:

- vähemalt 20 tundi nädalas, kui isiku töövõime kaotus on 40–50 protsenti;
- vähemalt 15 tundi nädalas, kui isiku töövõime kaotus on 60–70 protsenti;
- vähemalt 10 tundi nädalas, kui isiku töövõime kaotus on 80–90 protsenti ja
- vastavalt isiku võimetele ja oskustele, kui isiku töövõime kaotus on 100 protsenti.

Teenuse osutaja on kohustatud pidama arvestust tundide üle, millal isiku tööandjale, isikule või isikuga koos töötavatele isikutele on töötamise toetamise teenust vahetult osutatud. (Sotsiaalhoolekande seadus, RT I 2008, 58, 329)

Töötamise toetuse teenust ei osutata: vanaduspensioniiikka jõudnud dementsuse diagnoosiga isikule, kellel ei ole dementsuse diagnoosile lisaks muud raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäiret, ja isikule, kellel on sõltuvus alkoholist või narkootilisest ainest juhtiva psüühikahäirena. Sotsiaalhoolekande seaduses on välja toodud, et teenuse raames tuleb leida isikule sobiv töö ühe aasta jooksul avatud tööturul, ajast millal klient teenusele saab. Kui ühe aasta jooksul sobivad tööd pole leitud või teenusel olija on pakutavast tööst loobunud, lõpetatakse teenuse osutamine. (Sotsiaalhoolekande seadus, RT I 2008, 58, 329)

Psüühikahäirega inimestel haigusepisoodist taastumine, julguse ja enesekindluse tagasi saamine on pikaajaline protsess. Seega võib seaduses kehtestatud ajaline piirang saada takistuseks, kuivõrd osadel klientidel võtab taastumine rohkem aega kui üks aasta. Samas on toetatud töötamise teenuse kasutamine oluline psüühikahäirega inimese stabiilsuse saavutamise ja motivatsiooni säilitamise seisukohast. 2013 aastal viidi Sotsiaalministeerium tellimusel läbi töövõimetoetuse seaduse mõjuanalüüsi eelhindamine, mis tõi välja, et tööealiste inimeste elanikkond väheneb, kuid töövõimetus pensionäride arv on kasvav ja selgus, et selline töövõimetusüsteem pole jätkusuutlik, sest kulutused on riigile varsti ülejõu käivad.

Eestis on töövõimetus pensioni saajate kasv olnud viimasel kümnendil OECD riikidest kõige kiireim. OECD 2012. aasta majandusraporti kohaselt saab umbes 10% tööealistest inimestest Eestis töövõimetusse seonduvat hüvitist (OECD keskmine on 6,6%) (OECD 2012). Seisuga 1. jaanuar 2012 oli Eestis tööealisi inimesi (vanuses 16–62 eluaastat) 874 221, sealhulgas töövõimetus pensionäre 93 451. Püsiva töövõimetus määruste arv aga järjest suureneb - 2013. a 1. jaanuariks oli töövõimetus pensionäre juba 98 062, ning see toob endaga kaasa ka sotsiaalkindlustuskulude suurenemise. Esialgne prognoos nägi ette, et tänase süsteemi jätkudes on töövõimetus pensionäre 2016. aastaks ca 124 000 ning 2020. aastaks juba ca 176 000. Töövõimetus vähendab riigi tulusid, kuna inimesed väljuvad osaliselt või täielikult tööturult, samal ajal suurenevad töövõimetus hüvitiste ja -pensionide kulud. (Saar Polli töövõime.... 2014)

Eeltoodud analüüsis välja toodud põhjustel valmistati Eestis ette tööhõivereform, mis 2016. aasta jaanuarist osaliselt käivitus. „Reformi eesmärk on aidata vähenenud töövõimega inimestel, kelle tervis seda lubab, leida sobilikku tööd ja ise paremini toime tulla.

Reformiga luuakse kompleksne lähenemine, milles nii töövõime hindamine, toetuse maksmine kui pakutavad teenused on suunatud tervisekahjustusega inimese abistamiseks tööturul.“ (Sotsiaalministeerium 2016)

Reformi oodatav eesmärk on, et vähenenud töövõimega inimesed oleksid hõivatud tööga, aktiivsemad ja majanduslikult iseseisvamad, vähem sõltuvad riigipoolsetest rahalistest toetustest.

Töövõime toetamise reformi käigus hinnatakse töövõimekust, oskusi, millega inimene saab hakkama. Hindamisprotsessi kaasatakse tervishoiuteenuse osutajad, kelle pädevusse jääb anda hinnang inimese tervisliku seisundi kohta. Reformiga eesmärk on viia tervisekahjustusega inimese õigused ja kohustused paremini tasakaalu. Inimesele antakse rohkem õigusi, et saada abi ja toetust, aga pannakse ka kohustus olla aktiivne ja motiveeritud, et leida töö. Aktiivsuse nõudeid ei esitata inimestele, kellel töövõime puudub või kui töötamine halvendab inimese tervist. (Sotsiaalministeerium 2016)

Erivajadus ei ole tööandjale lisakulu, vaid erivajadusega inimesed on võrdsed töötajad. Vähenenud töövõimega inimeste rakendamine tööturul on suurenenud, kuid mitte piisavalt. Keeruline on leida sobivat ja võimetekohast tööd, mis sobiks psüühilise erivajadusega inimestele. Eelkirjeldatud reformi valguses on seda olulisem psüühikahäirega inimestele osutatav töötamise toetamise teenus.

1.3 Psüühiliste erivajadustega inimeste toetamine

Selles peatükis vaatleme, millised meetodid ja võimalused on psüühilise erivajadustega inimeste aktiveerimiseks, et nad leiaks motivatsiooni ja tahet oma toimetulekut ning elu muuta. Tutvustatakse lähemalt jõustamise ja taastumisele suunatud CARE metoodika. CARE metoodika on kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus tugiteenuste

osutajatele, millega aidata inimesi, kes vajavad abi taastumisel ajutiselt või pikemaajaliselt.

1.3.1 Jõustamisel ja tugevustel põhinev lähenemine

Jõustamise eesmärk on aidata inimestel saavutada kontroll oma elu üle, märgata ja tunnustada inimeste püüdlusi, võimalusi, andeid, võimeid, kompetensi, elus edasiviivaid väärtusi ja tulevikuplaane ning anda inimestele võimalus proovida lahendada ise oma eluolukord ja võta vastu elus baasilisi otsuseid. (Narusson 2006, lk 6-11).

Narussoni (2006) sõnul võiks jõustamise põhimõtteid nimetada kui tugevustele orienteeritud lähenemist, mille eesmärk on leida üles inimese tugevad omadused ja oskused, mis aitavad toime tulla ja ületada raskused, et taastumine oleks edukas. Liigne keskendumine haigusele või puudusele raskendab taastumist ja iseenda eluga toimetulemist. Jõustamise teiseks eelduseks ja oluliseks motivatsiooniks on, et keskendutakse sellele, et mida nad tahavad saada ja saavutada, leides jõudu ja tahet oma tugevatest oskustest. (Narusson 2006, lk 6)

Sotsiaalteadlane Marju Selg (2008) on välja toonud, et tugevustel põhinev lähenemine rajaneb uskumusel, et indiviidide, gruppide, perekondade ja kogukondade tugevad küljed pole mitte pelgalt kujutluse vili, vaid täiesti reaalsed ja käegakatsutavad ning neid on võimalik hinnata. (Selg, 2008, lk 21)

Jõustamisele suunatud sekkumised tõstavad heaolu, püüdes lahendada probleeme, samas andes osalejatele teadmisi ja oskusi arendada kaasates spetsialiste kui kaasamõtlejaid. (Zimmerman, 1995, lk 570).

Tähtis jõustamise juures on, kuidas hinnatakse kliendi võimeid, tahet, võimalusi ja motivatsiooni. Siinkohal on tähtis, et juhendaja tunneks kliendi kultuuri, elustiili ning varasemaid kogemusi. See teadmine loob võimaluse märkamaks, mis võiks klienti motiveerida ja samuti aitab see vältida frustratsiooni, mis võib tekkida olukorras, kui klient pole motiveeritud ja tahe midagi muuta on väike. (Payne, 1995, lk 193)

Samas näeb Payne veel takistusena asjaolu, et kliendi jõustamine võib ammutada jõudu teistelt rõhutute gruppidele. „Sotsiaalses ja poliitilises keskkonnas, kus ressursid on piiratud, võib jõustamine suunata ühe rõhutud või hüvedest ilmajäetud grupi teise vastu, selle asemel, et neid ühendada“. (Payne, 1995, lk 195- 196).

Oluline on jõustamise juures siiski, et tugevustele tähelepanu pööramisel algne probleem ei kao, nt skisofreenia on reaalne, vaid tuleb hinnata ressursse ja tugevusi, et olukorraga toime tulla. Ressursse tuleks leida sarnastest valdkondadest, milles on probleem: isikuomadused, suhted, tervis, elukorraldus, majanduslik toimetulek, töö, vaba-aeg, haridus. Igapäevaelu praktilised oskused ongi inimese reaalne ressurss ja lahendusi planeerides saame tugineda varasematele positiivsetele kogemustele. (Narusson 2006, lk 9)

Jõustamine on mitmetahuline protsess ning võimalus on jõustada erinevaid võrgustikugruppe, mille kaudu inimesed mõistavad teineteist paremini ja tõsta sallivust. Selle tulemusena loodud olukord võimaldab muuta oma toimetulemist erinevates keskkondades. (WHO 2010, lk 2)

Jõustada on oluline nii erihoolekandeteenuse saajat, tema lähivõrgustikku kuuluvaid isikuid kui kogukonnaliikmeid. Jõustamine on oluline, et inimene leiaks jõudu ja taht saada võimalikult iseseisvalt hakkama, tunda end täisväärtusliku ühiskonnaliikmena. Oluline on toetada, nõustada ning informeerida perekonnaliikmeid, et nad teaksid, mis võimalused on haigel pereliikmel. Jõustada kogukonnaliikmeid, et tõsta sallivust. Vastu tahtmist kedagi jõustada ei saa, kuid soodsa keskkonna olemasolul tekib inimesel tahe ise ennast jõustada.

1.3.2 CARE metoodika tutvustus

Üheks metoodikaks, millega aidata inimesi taastumisele kaasa on CARE (*Comprehensive Approach of Rehabilitation*). See metoodika töötati välja Hollandis, inspireerituna Inglismaa ja Ameerika rehabilitatsioonikäsitlest. CARE metoodika keskendub klientide jaoks oluliste elusihete saavutamisele ja peavad oluliseks klientide, nende lähedaste ning tugiteenuse osutajate samaväärset koostööd. (Wilken, Hollander 2015, lk 14)

Taastumisel peetakse oluliseks nii isiklikku kui sotsiaalsed taastumist. Isikliku taastumise all peetakse silmas juhtunu analüüsimist ning uute eesmärkide seadmist orienteerudes tulevikku. Sotsiaalne taastumine on suunatud klienti ümbritsevale elukeskkonnale, mitte üksnes üksikisikule. Tähtsal kohal on mõiste „osalemine”, kuidas kliendid tahavad osaleda taastumisprotsessis. Keegi ei taha olla patsient või klient ning inimene, kes on vajanud pikemat aega teiste poolset hoolt peab leidma tee, et olla taas iseseisvamalt ühiskonnaliige-saada kliendist kodanikuks. Erinevad eluvaldkonnad on kõik omavahel tihedalt seotud ja oluline on taastamise juures pöörata tähelepanu kõigile mõjuteguritele: näiteks seadustele, turvalisusele ja oluline osa on ka tööhõive. (Wilken, Hollander 2015, lk 13)

Töö pole oluline ainult elatusvahendite hankimiseks, vaid see tagab parema sotsiaalse elukvaliteedi. Kasutoova tegurina on välja toodud eneseusu kasvu, suhted ja suhtlemine teiste inimestega, tähelepanuvajaduse rahuldamine, uute kogemuste saamine, saada tunne olla kasulik teistele. Sellise tunde tekitab töö, kui see on meeldiv ja jõukohane. Kui töö on ülejõu käiv, tekitab pettumust ja läbikukkumistunnet, puudub inimesel motivatsioon ja tahe tööd teha. Töö peab olema võimetekohane ja sobiv, et see tekitaks rahuolu ja head tunnet. (Kidron 2007, lk 102)

CARE metoodikat kasutades töötatakse klientidega kolmes suures valdkonnas:

- elukvaliteediga seotud soovide ja eesmärkide teostamine;
- toimetulek haavatavusega ja tugevuste esiletoomine;
- soovitud keskkondadele juurdepääsu saamine ning elukeskkondade ja sotsiaalsete võrgustike kvaliteedi optimaalne suurendamine.

„Viimaste puhul on tegemist kohtadega, kus klient elab, töötab, õpib või oma vaba aega veedab (või soovib veeta) ja sotsiaalsete võrgustikega, kuhu klient kuulub (või tahab kuuluda).“ (Wilken, Hollander 2015, lk 16)

See metoodika on laialdaselt rakendatud vaimse tervise teenuseid pakkuvates asutustes. Metoodika väljaõpet on pakkunud Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu sertifitseeritud koolitajad alates 2002. aastast. Välja on töötatud selle metoodika käigus

spetsiifilised rakendused jõustava ja toetava töökeskkonna loomiseks, mis soodustab tööellu tagasipöördumist ja on käesoleva lõputöö peamiseks teemaks.

Wilken ja Hollander on välja töötanud keskkonna hindamise abivahendi ehk vitamiiniprofiili. Käesolevas lõputöös kasutatakse seda profiili kolme töökeskkonna taastumist soodustava hindamisprofiilina. (vt lisa 3)

Terminit „vitamiin” on siin kontekstis kasutatud kujundlikult taastumist soodustava keskkonna kohta. Vitamiiniprofiil jaguneb kümneks erinevaks nn keskkonnavitamiiniks (Wilken, Hollander 2015, lk 180-181):

- võimalus keskkonnale mõju avaldada. Iga inimene tahab, et ta võiks mingis vormis midagi oma keskkonna kohta öelda või olla võimeline seda kontrollima;
- võimalus rakendada oskusi, mis on selles keskkonnas olulised. Inimesel võivad olla head oskused või soov neid arendada, aga keskkond ei anna talle võimalust midagi nende oskustega peale hakata, siis ei ole see eriti julgustav. Näiteks peavad olema keskkonnad õiged vahendid, et nendega töötada (majapidamises pliit ja köögitarvikud), samuti on vaja aega ja toetust, et oskusi harjutada;
- suundaandvate eesmärkide olemasolu. Oluline on, et oleks arusaadav, millele keskkond on suunatud. Nii on toetatud eluasemeteenuse eesmärgiks pakkuda majutust, aga ka see, et seal saaks võimalikult hästi elada. Töökeskkonna eesmärk on teatud tooteid toota või teenuseid osutada ning teha seda kvaliteetselt;
- mitmekesised tegevused. Keskkond, mille võimalused on piiratud, ei soodusta arengut. Võrrelda seda liinitööga vabrikus-töölised ei tee seal kogu päev muud kui teostavad ühtesid ja samu monotoonseid tegevusi;
- läbipaistev keskkond: ülevaatlik ja selge. Keskkond peab olema arusaadav. Kaootiline ja arusaamatu keskkond ei ole tervislik. Selguse annab näiteks kindel päevakava või üheselt mõistetavad reeglid;
- materiaalsete abiallikate kättesaadavus. Materiaalsed abiallikad nagu näiteks sissetulek, majutus ja transpordivõimalused on olulised;

- turvalisus. Iga inimene vajab turvalist keskkonda. Kuigi turvalisusel on igapäevaseks erinev tähendus, on keskkond üldiselt turvaline, kui seda saab mõjutada (punkt 1), see on ülevaatlik (punkt 5), selles on inimesed, keda sa usaldada ja selles pole liialt stressi/survet. Me eristame kahte liiki turvalisust: füüsiline turvalisus ja emotsionaalne turvalisus. Inimene peab end nii füüsiliselt kui emotsionaalselt turvaliselt tundma;
- toetav juhtimine. Juhtimispositsioonil oleva isiku olemasolu, kes on toetav ja juhib juhendaval, empaatilisel, kuid ka arusaadaval viisil;
- isikutevaheline kontaktide võimalus. Kuigi me kõik vajame privaatsust, oleme me kõik sotsiaalsed olevused. Me vajame suhtlust teiste inimestega. Seega peab keskkond pakkuma võimalust neid suhteid luua ning hoida;
- väärtustatud sotsiaalne positsioon. Igas keskkonnas on oluline, et inimest väärtustaks. Selle eest, kes sa oled inimesena ja selle eest, mida sa teed. Sotsiaalne väärtustamine on oluline motiveeriv tegur. Siin on tegemist ka staatusega, mis annab teatud sotsiaalse positsiooni.

Vitamineeritud töökeskkonna analüüs viiakse enamasti läbi institutsionaalses töökeskkonnas. Eesmärgiks on hinnata kui oluline on toetav keskkond inimese taastumise juures arvestades inimese haavatavusega, pakkudes arenguvõimalusi.

Kõiki punkte ei ole võimalik kõigis töökeskkondades hinnata. Profiili kohandades, saab hinnata eraldi avatud tööturu töökeskkondi jättes vahele need punktid, mida ei ole võimalik kohaldada.

2. UURIMUS TAASTUMIST JA JÕUSTAMIST SOODUSTAVATEST KESKKONNAFAKTORITEST

2.1 Uurimuse eesmärk, andmete kogumise ja analüüsimise meetoodika

Antud töö eesmärgiks on analüüsida psüühilise erivajadusega inimese taastumist ja jõustamist soodustava keskkonna faktoreid töötamise toetamise teenuse näitel.

Uurimuse läbiviijal on tööalane huvi töötamise toetamise teenuse kvaliteedi ja tulemuste osas Võru-ja Põlvamaal.

Jõustava keskkonna analüüsil on praktiline väärtus, selle profiili alusel saab läbi viia enesehindamist ja kasutada kvaliteedijuhtimise süsteemis EQUASS. Uurimuse raames hinnatavatest töökeskkondadest kahel on kvaliteedisüsteem olemas, kolmas valmistub sertifikaadi taotlemiseks.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused, millele soovitakse leida vastuseid:

1. Kuidas osutatakse töötamise toetamise teenust psüühilise erivajadustega inimestele Võru- ja Põlvamaal?
2. Kuidas toetab töötamise toetamise teenus psüühikahäiretega inimeste integreerumist tööellu?
3. Kuidas määratlevad töötamise toetamise teenuse saajad ja pakkujad teenuse eesmäärke ja tulemusi?
4. Missugused on töötamise toetamise teenuse jõustava keskkonna kujundamisega seotud probleemid?
5. Missugused on töötamise toetamise teenuse arengusuunad?

Uurimistöö viidi läbi kvalitatiivse uurimusena, mille käigus koguti intervjuude kaudu andmeid vaimupuudega ja psüühikahäirega inimestelt, kes kasutavad töötamise toetamise teenust ja käivad töökeskustes ning tegevusjuhendajatega, kes on seotud teenuse osutamisega. Lisaks viidi läbi töökeskkonna vaatlus kasutades CARE vitamiiniprofiili.

Intervjuud salvestati diktofoniga. Intervjuude läbiviimiseks kasutati eelnevalt ettevalmistatud küsimustikke, mis koostati lähtudes uurimusküsimustest. Intervjuude käigus tekkis töö autoril täiendavaid intervjuu küsimusi, mis ei olnud eelnevalt planeeritud, kuid mis oluliselt mõjutasid uurimistöö tulemusi ja andsid sellele lisandväärtusi.

Intervjuude keskmine aeg oli 35-40 minutit. Töö autor arvestas, et intervjuu aeg ei kehtaks üle 45 minuti, sest psüühikahäirega ja vaimupuudega inimesed võivad väsida kiiremini ning intervjuu ei pruugi anda oodatud tulemust. Töö autor arvestas ka asjaoluga, et liigne pingutamine võib nende psüühilisele tervisele mõjuda negatiivselt.

Intervjuud viidi läbi teenuse osutajate ruumides. Keskkond oli respondentidele tuttav ja turvaline. Intervjueeritavad tõid esile, et vestlusele tulemine ei olnud neile vastumeelne. Intervjuude ajal olid inimesed positiivselt meelestatud ning nii mõnigi tunnistas, et küsimustele vastamine pani mõtlema, mis siis saaks, kui ei oleks töötamise toetamise teenust. Töö autor märkas, et erinevad küsimused mõjusid intervjueeritavatele erinevalt. Mõnele vastajale oli oluline rääkida oma tugevatest külgedest ja praegusest töökohast, mõnele meeldis vestelda meelistegevustest, millist tööd nad sooviksid teha.

Väli (2004) on oma uurimustöös välja toonud mõtte, et intervjuu läbiviimine ei ole üksnes andmete kogumise viis, vaid ka rikastav vaatlev kohtumine. On väär arvata, et alles peale andmete kogumist oleme midagi ära teinud. Kontakt kliendiga, nende märkamine ja arvamuste ära kuulamine on juba sotsiaalse toetuse jagamine.

Käesoleva töö autor arvestas uurimuse kavandamisel, et kvalitatiivse uuringu planeerimine ei ole ühekordselt läbitav etapp, vaid kavandamise vajadus tõuseb uurimisprotsessis esile üha uuesti. Siiski ei välista see võimalikult head ettevalmistust enne uuringu algust. Kavandamisfaasis tuleb mõelda sellele, kuidas valitud sihtrühmalt vajalikku infot kätte saada. Oluline on motiveerida intervjueeritavaid uurimuses osalema ja neile teadaolevalt infot uurijaga jagama. Selleks tuleb uurijal äratada uuritavates huvi uuringu vastu juba intervjuerimiseks nõusolekut paludes ning hoida huvi alal ka intervjuu käigus. (Laherand, 2008, lk 181-182).

Eeltoodust lähtudes püüdis töö autor arendada intervjueeritavatega vestlust, suhelda ja vastajaid motiveerida. Seega ei antud ainult kitsaid vastuseid, vaid vestlus oli laiema toimus suhtlemine.

Intervjuude käigus kogutud kvalitatiivsete andmete analüüsiks kasutas autor kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodit. Kvalitatiivne sisuanalüüs on uurimismeetod, mida rakendatakse tekstiandmete sisu subjektiivseks tõlgendamiseks süstemaatilise liigendamise- ja kodeerimisprotsessi ning teemade või muustrite kindlakstegemise abil. (Laherand, 2008, lk 290).

Keskkonna vaatlus ja analüüs toimus kolme töökeskuses struktureeritud vitamiini töölehe alusel.

Intervjuudest kogutud materjal esmalt transkribeeriti töö autori poolt. Andmeid loeti mitmeid kordi ja tehti märkmeid tähenduslike vastuste kohta. Järgmises töö etapis grupeeriti vastused ja ühendati teemadeks.

Tavapäraselt sisuanalüüsi kasutatakse siis, kui soovitakse midagi kirjeldada ning huvipakkuva nähtuse kohta ei ole piisavalt teooriaid või uurimisandmeid. Sellisel juhul püütakse vältida eelnevalt määratletud kategooriaid ja nende nimed püütakse leida andmetest. Kõigepealt loetakse kogu intervjuuteksti, et tunnetada tervikut ja seejärel tõstetakse tekstist esile sõnad, mis näivad väljendavat kõige tähtsamaid mõtteid või kontseptsioone. Seda protsessi korratakse ning tekivad koodide nimetused, mis hõlmavad rohkem kui üht võtmesõna. Need tulenevad sageli tekstist ja moodustavad

esialgse kodeerimisskeemi. Seejärel ühendatakse koodid kategooriateks, mis moodustavad hierarhilise struktuuri. (Laherand, 2008, lk 291-292)

Uurimiseesmärgi, töökeskkonna vaatluse ja intervjuu küsimuste põhjal jagas töö autor tulemused kuueks kategooriaks:

- teenusel osalemine ja eesmärgid;
- kliendikeskne lähenemine;
- personaalse toetuse pakkumine;
- muutused klientide toimetulekus;
- toetavad ja jõustavad töötingimused;
- töötamise toetamise teenuse arengusuunad.

Kategooriad moodustati ühest või mitmest intervjuu küsimusest. Analüüsist saadud tulemuste esitamisel toodi esmalt välja teema ja kategooriad, mida täiendati respondentide tsitaatidega ning tsitaadist välja jäetud laused tähistati märgiga /.../. Tsitaatidest eemaldati laused, mis ei olnud seotud intervjuu küsimusega, eesmärgiga esitada selgelt tsitaatide mõtet.

2.2 Valimi ja uurimusega hõlmatud töökeskuste tutvustus

Võrumaal osutab töötamise toetamise teenust kaks asutust, milles on kokku 30 teenusekohta ja Põlvamaal kaks asutust, kus on kokku 20 teenusekohta. Töö autor valis välja kolm teenusepakkujat, kuna üks teenuseosutaja lõpetab töötamise toetamise teenuse osutamise 2016. aasta lõpuks seoses erihoolekande teenuste ümberkorraldamisega.

Intervjuudele eelnevalt viidi läbi tutvustav vestlust igas töökeskuses teenuse saajatega, et saada lähemalt tuttavaks intervjuueeritavatega ja luua usalduslikum kontakt. Mugavusvalimi põhimõttel valiti igast töökeskusest töötamise toetamise teenuse klientide seast inimesed, kes olid vabatahtlikult nõus vastama. Lisaks paluti uuringus osaleda igast keskusest üks töötamise toetamise teenust osutav tegevusjuhendaja. Seejärel leppis töö autor kokku intervjuude ajad. Respondentidele selgitati intervjuueerimise eesmäärke ja milleks andmeid kasutatakse.

Kokku toimus üheksa intervjuud töötamise toetamise teenuse saajatega (vaata lisa 1), kolm intervjuud teenust osutavate tegevusjuhendajatega (vaata lisa 2). Intervjuud on läbi viidud vahemikus 05.03.2016- 08.04.2016.

Respondentide tutvustus (nimed muudetud).

Andres on 26-aastane. Kliendi sõnul on ta töötamise toetamise teenusel olnud kuskil kolm aastat. Enne töötamise toetamise teenusele asumist ametlikult töölepinguga töötanud ei olnud, kuid oli töötanud mitteametlikult mõnda aega bussifirmas bussikoristajana. Töötab töölepingu alusel kojamehena osaajaga (0,5 töökoormus). Enne tööle asumist osales töökeskuses töötegevustes üks aasta. Harjutas tööruutiini, kokkulepetest kinnipidamist ja suhtlemist.

Katrin on 46-aastane. Kliendi sõnul on ta teenusel olnud 1,6 aastat. Pikaajaline töökogemus (18 a.) avatud tööturul. Olnud ise ettevõtja-kohvikupidaja, töötanud pearaamatupidajana. Mitteametlik töötamine ei sobi Katrini põhimõtete ja tõekspidamistega. Töötab töölepingu alusel õmblejana osaajaga (0,25 töökoormus). Enne tööle asumist osales töökeskuse õmblustöötoas kolm kuud.

Helin on 25-aastane. Kliendi sõnul on ta töötamise toetamise teenusel olnud kuskil aasta. On töötanud lühikest aega koristajana läbi Töötukassa praktika, kuid tööandja ei soovinud lepingut jätkata peale praktika lõppu. Mitteametlikult pole kunagi töötanud. Aktiivne tööotsija. Kaks korda nädalas käib töötegevustes. Õpib uusi tööoskusi ja tööruutiini talumist.

Mari on 29-aastane. Kliendi sõnul on ta töötamise toetamise teenusel olnud kaks aastat. Töötanud kiirtoiduketis koristajana üks kuu. Mitteametlikult pole kunagi töötanud. Töötab töölepingu alusel töökeskuse administraatorina osaajaga (0,25 koormus). Eelnevalt osales töökeskuse töötoas, harjutas tööruutiini ja õppis uusi oskusi kuus kuud.

Angela on 49-aastane. Kliendi sõnul on ta töötamise toetamise teenusel olnud seitse kuud. Varasemalt on töötanud viis aastat müüjana. Mitteametlikult pole töötanud. Aktiivne tööotsija. Osaleb töötoategevustes kolm korda nädalas. Õpib uusi oskusi, suhtlemist.

Jane on 51-aastane. Kliendi sõnul on ta töötamise toetamise teenusel olnud kolm aastat. Enne töötamise toetamise teenusele asumist pole töötanud. Töötab töölepingu alusel puhastusteenindajana osajaga (0,25 koormus). Enne tööle asumist osales töökeskuse töötegevustes 1,5 aastat, õppis uusi oskusi, suhtlemist, kokkulepetest kinnipidamist.

Mart on 38-aastane. Kliendi sõnul on töötamise toetamise teenusel olnud päris pikalt, täpsemalt ei oska öelda. On töötanud mitteametlikult suitsu ja söögi eest palju kordi. Intervjuu toimumise ajal töötab kojamehena osalise tööajaga (0,5 koormus). Enne tööle asumist õppis töökeskuses üheksa kuud suhtlemist, tööruutiini talumist, kokkulepetest kinnipidamist.

Salme on 38-aastane. Kliendi sõnul töötamise toetamise teenusel kolm aastat. On varasemalt teinud mitteametlikult tööd taluniku juures. Töötab töölepingu alusel pagaritööstuses abitöölisena täistööajaga. Enne tööle asumist õppis töökeskuses uusi tööoskusi, suhtlemist, harjutas tööruutiini ja kokkulepetest kinnipidamist.

Liisa on 28-aastane. Kliendi sõnul on ta töötamise toetamise teenusel olnud üle poole aasta. Varasemalt töötanud lühiajaliselt laudas paar nädalat, lepingut ei vormistatud, kuna klient loobus tööst. Intervjueerimise ajal aktiivne töotsija. Osaleb töökeskuse töötoas kolm korda nädalas, õpib kokkulepetest kinnipidamist ja uusi tööoskusi.

Tegevusjuhendaja Helle, 41-aastane. Töötamise toetamise teenuse tegevusjuhendajana töötanud kuus aastat.

Tegevusjuhendaja Kati, 57-aastane. Töötamise toetamise teenuse tegevusjuhendajana töötanud kolm aastat.

Tegevusjuhendaja Anna, 44-aastane. Töötamise toetamise teenuse tegevusjuhendajana töötanud kolm aastat.

Tabelis kolm on välja toodud intervjueeritavate vanus, töökogemus, teenusel olemise ja töökeskuse töötegevustes osalemise aeg ja ametikoht.

Tabel 3. Andmed intervjuus osalenud klientide kohta.

Kliendi nimi	Ametlik töö-kogemus teenuse-eelsel ajal	Teenusel oldud aeg	Töökeskuse töötegevustes osalemine enne tööle asumist	Tööga hõivatud/ ametikoht	Töökoormus
Andres	puudub	3 aastat	1 aasta	kojamees	0,5 koormus
Katrin	18 aastat	1,6 aastat	3 kuud	õmbleja	0,25 koormus
Helin	praktika 2 kuud	1 aasta	kaks korda nädalas	aktiivne tööotsija	
Mari	1 kuu	2 aastat	6 kuud	administraator	0,25 koormus
Angela	5 aastat	7 kuud	Kolm korda nädalas	aktiivne tööotsija	
Jane	puudub	3 aastat	1,5 aastat	Puhastus- teenindaja	0,25 koormus
Mart	puudub	2,5 aastat	9 kuud	kojamees	0,5 koormus
Salme	puudub	3 aastat	11 kuud	abitöoline toidutööstuses	täiskoormus
Liisa, 28a.	puudub	8 kuud	Kolm korda nädalas	aktiivne tööotsija	

Tabelis olevaid teenusel viibimise ja töötamise aegu on osaliselt täpsustatud teenust pakkuvate tegevusjuhendajatega

Töö autor valis välja kolm asutust, kus kokku osutatakse töötamise toetamise teenust 40 kliendile. Töötamise toetamise teenuse eesmärk on ühe aasta jooksul leida kliendile sobiv ja võimetekohane töö ning suunata klient tööle avatud tööturule. Selle eesmärgi saavutamiseks on loodud töökeskused, kus teenusele olevad inimesed saavad harjutada tööd, õppivad uusi töövõtteid, suhtlemist kaasklientidega ja inimestega väljaspool keskust samuti kellaaegadest ja kokkulepetest kinnipidamist. Keskustesse on loodud töötoad, mis annab palju erinevaid võimalusi teha võimetekohast tööd.

Sihtasutus Maarja Küla asub Põlvamaal ja see loodi 7. aprillil 2001. aastal. Külas on töökoda, kus tehakse metalli-, puu- ja savitööd ning kootakse vaipu. Lisaks töökodadele töötavad külaelanikud ka aia- ja põllumaal, kasvatades küla tarbeks puu-, juur- ja köögiviljad ise. Maarja Küla on heaks praktikabaasiks erinevate õppeasutuste üliõpilastele. Toimib ja areneb pidev õppe- ja täiendkoolitus nii klientidele kui tööpere liikmetele. Maarja Külaga seotud inimeste peaesmärgiks on tagada elukestev õpetus, täisväärtuslik ja inimväärne elu ning aktiivne osalemine ühiskonna töö- ja eluprotsessides intellektipuudega inimestele. Täisväärtusliku elu lahutamatuks osaks on võimalus jõukohaseks töötamiseks. Maarja Küla pakub töötamise võimalust psüühilise erivajadustega inimestele, kes vajavad tööhajumuste omandamiseks pikemat aega ja juhendamist. Koostöös Töötukassaga osutatakse erinevaid toetavaid teenuseid, et inimesi aidata tööle ja toetada tööl püsimist. Maarja Külas on 10 töötamise toetamise teenuse kohta.

Töö autor külastas Maarja Küla töökeskust kahel korral- 30.03.2016 kella kümnest üheni ja 07.04.2016 kella üheksast kaheteistkümneni, kokku kulus hindamiseks 6 tundi. Töökeskkonda hinnati vitamiiniprofiili kõigis kümnes punktis. Toimus vaatlus ja hindamine, vestlus klientidega, kes töötasid töötubades ja töötoajuhendajatega. Hindamispäevadel töötas töötubades erinevatel kellaaegadel ja erineva tööajaga kokku 18 inimest.

MTÜ Toetuskeskus Meiela asub Võru linnas ja on organisatsioon, mille eesmärgiks on intellektipuudega noorte sotsiaalse toimetuleku suurendamine, luues neile teiste ühiskonnaliikmetega võrdsed võimalused, arendada ja toetada nende igapäevast toimetulekut. Alates 2013. aastast on avatud Meiela töökeskus, kus tegeldakse peamiselt käsitööga sh. kangakudumine ja keraamika. Intellektipuudega noortele on loodud võimalused tööturule sisenemiseks ja tööga hõivatuse suurendamiseks. Meiela keskuses on 10 töötamise toetamise teenuse kohta.

Meiela töökeskust külastas töö autor hindamise eesmärgil kolmel erineval päeval: 02.03.2016 kella üheksast kaheteistkümneni, 08.03.2016 ja 09.03.2016 kella üheksast üheteistkümneni, kokku kulus hindamiseks seitse tundi. Keskkonda hinnati vitamiiniprofiili abil kõigis kümnes punktis. Töökeskuses toimus vaatlus, vestlus

töötoajuhendajatega ja klientidega, kes osalesid keskuse töötegevustes. Kolmel vaatluspäeval olid keskuses töötegevustega hõivatud 9 klienti.

MTÜ Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus asub Võrumaal ja osutab erihoolekande teenuseid juba 20 aastat. Kaksteist aastat tagasi loodi MTÜ ja põhjuseks oli vajadus laieneda ja parem võimalus osaleda erinevates projektides. 2007. aastal loodi linna päevakeskus, et arendada klientide sotsiaalseid oskuseid ja pakkuda huvitegevusi. Asutus arenes ja vajadused muutusid ning 2010. aastal tekkis võimalus läbi Innove projekti saada vajalikud vahendid õmblus-ja puidutöötoa masinate ostmiseks ja avati töötoad. Nimeks sai Töö-ja tegevuskeskus Mosaiik. Tänapäevaks on Mosaiik kasvanud ja tugevasti on arenenud tööoskuste õppimise ja töötamise harjutamise osana. Töökeskuses toimub tegevusjuhendajate juhendamisel töö õmblus- ja paberitöö töötubades, õpitakse ruumide korrashoidu ja koristamist ning Kubijal asuvas puidutöökojas saab teha puutööd. Keskuses on läbi viidud tööalaseid rehabilitatsiooniprogramme ja toimub tihe koostöö Töötukassaga. Töö- ja tegevuskeskuses on 20 töötamise toetamise teenuse kohta.

Töökeskuse Mosaiik hindamine toimus kahel päeval: 15.03.2016 ja 17.03.2016, kella üheksast kella kaheteistkümneni. Vitamiiniprofiili hindamise läbiviimiseks kulus aega kuus tundi. Töökeskust hinnati profiili kõigis kümnes punktis. Kahel päeval osales hindamise ajal töötegevustes 13 klienti.

2.3 Uurimuse tulemused ja analüüs

2.3.1 Teenusel osalemine ja eesmärgid

Üheksast intervjueeritavast kuus töötasid töölepingu alusel avatud tööturul, kolm on aktiivsed tööotsijad. Üheksast intervjueeritavast kolm klienti osalesid igapäevaselt töökeskuste töös ja kuus olid enne tööle asumist osalenud töökeskuse tegevustes.

Kõik intervjueeritavad tõid välja ühtse töötamise toetamise teenuse eesmärgi: tööle saamise. Tegevusjuhendajad tõid välja, et esmane eesmärk on saada inimene tööle, see annaks võimaluse majanduslikult paremini toime tulla ja tunde kliendile, et nad on

võrdväärset ühiskonnaliikmed. Teenus ei ole vabaaja sisustamiseks, vaid sel on konkreetne eesmärk-klient tööle saada. Negatiivse poolena töid kõik kolm tegevusjuhendajat välja teenusele kehtestatud ajalise piirangu, mille kohaselt peab klient ühe aasta jooksul avatud tööturul tööle saama.

Tegevusjuhendaja Anna: „Psüühilise erivajadusega inimesed vajavad pikemalt harjutamist, julgustamist ja motiveerimist. Samuti on keeruline leida etteantud ühe aasta jooksul kliendile sobivat ja võimekohast tööd avatud tööturul”.

Enamasti pakutakse tööandjate poolt täistööajaga töökohti. Osaajaga töökohti, mis sobiksid psüühiliste erivajadustega inimestele liigub tööturul vähem. Intervjueeritavatest ainult üks klient töötas täistööajaga, viis osalise tööajaga. Täistööaeg on vähestele psüühiliste erivajadustega inimestele võimetekohane, tervise stabiilsena hoidmine, vähene stressitaluvus, keskendumisraskused seavad piirangud tööajale.

Kliendid töid teenuse eesmärgina välja just toetamise ja juhendamise, enne tööle saamist ja juba tööl olles.

Salme: „Ma tean, et mul on vaimupuue, ma ei saa kõigist asjadest väga hästi aru, siis juhendaja selgitab mulle või näitab ette, mis ma tegema pean, see ongi selle teenuse eesmärk”.

Üks klient tõi välja eesmärgina ka kaitsta klienti.

Katrin: „Psüühilise erivajadusega inimeste tööle saamise toetamiseks, juhendaja jälgib, et ei tekiks probleeme ja üle ei pingutaks, just tööaja osas. Kaitseks ka, et inimesi ära ei kasutataks”.

Sageli arvatakse, et toetavad teenused peaksid katma psüühilise erivajadusega inimese kõiki probleeme ja kitsaskohti.

Tegevusjuhendaja Kati: „/.../ puutume töös kokku suhtumisega, kus leitakse, et psüühilise erivajadusega inimese probleeme peaks lahendama ainult toetavad erihoolekandeteenused, kuid see on väär suhtumine ja seda tuleb muuta”.

Psüühilise erivajadusega inimesel on samasugused võrdsed võimalused nagu teistel ühiskonnaliikmetel kasutada olemasolevaid erinevaid avalikke teenuseid, samuti sotsiaalteenuseid ning toetusi.

2.3.2 Kliendikeskne lähenemine

Kõik üheksast intervjueeritavatest olid enne töötamise toetamise teenusele asumist olnud mõnel teisel erihoolekandeteenusel: toetatud elamise, igapäevaelu toetamise või tugiisikuteenusel.

Angela: „/.../ mul on üks teenus veel, olen toetatud elamise teenusel. Tegevusjuhendaja pakkus ja rääkis, mis võimalused mul on, äkki saan kunagi tööle. Ma ise tahaks küll väga tööle saada”.

Salme: „Ma lahutasin, mul on kaks last, keda ma pean toitma ja asju ostma. Ma elasin varjupaigas, sest mees viskas mu kodust koos lastega välja ja sealt mind suunati tugiisiku teenusele ja siis hakkas pihta /.../”.

Töötamise toetamise teenusele asumine toimus läbi arutelude. Tegevusjuhendajad viisid läbi vestlused, selgitamaks välja, millised soovid ja eesmärgid kliendil on. Kliendid suunati keskustesse, kus vaadati pakutavaid töötegevusi, et leida kliendi jaoks sobiv ja huvipakkuv töötegevus, et see toetaks võimalust ning teenuse kriteeriumitest tulenevalt eesmärki asuda ühe aasta pärast tööle avatud tööturul. Klientidele tehti lühiajaliste eesmärkidega tegevuskava, kuidas oskusi taastada, paremaks muuta või juurde õppida uusi töövõtteid. Intervjuude käigus selgus, et kliendid pidasid oluliseks suhtlemise toetamist: harjutati töövestlusel osalemist, suhtlemist kaaslastega, selgesõnalist väljendamist, julgust abi küsimisel. Kolm klienti tõid intervjuu käigus välja, et tundsid suurt ärevust ja hirmu, kui pidid abi küsima. Üheksast intervjueeritavast viiel puudus enne töötamise toetamise teenusele asumist avatud tööturul töötamise kogemus. Kahel kliendil oli lühiajaline ja kahel pikemaajalisem töökogemus.

Keskuseid külastades ja vitamiiniprofiili hinnanguid läbi viies leidis töö autor, et keskustes on personaalne lähenemine, klientide on leitud võimetele ja tööoskustele vastavad töövõimalused. Iga kliendi oskuseid ja võimeid on eraldi hinnatud, püütud

leida kliendi tugevad küljed ja silmapaistvamad oskused, millega ta toime tuleb. Töökeskustes on tööd etappideks jaotatud ja tööõpe toimub etappide kaupa. Tegevusjuhendaja intervjuudest selgus, et nad pidasid väga oluliseks klientidele loodud võimalust osaleda ja töötada töötubades. Töötubade eesmärk on harjutada tööruutiini, tööajast ja kokkulepetest kinnipidamist. Kindlad ja realistlikud eesmärgid ning mõtestatud tegevus annavad päevale sisu. Töötoas valmistatakse tooteid, mida saab kasutada ja realiseerida. Reaalset kasutatava toote valmimine annab neile teadmise, et see töö, mida nad teevad on oluline ja vajalik ning klientidele motiveeriv.

2.3.3 Personaalse toetuse pakkumine

Töö mõjutab positiivselt nii inimese tervist kui heaolu, suurendab sissetulekut, laiendab suhtlusvõrgustikku, tekitab inimeses tunde, et ta on vajalik. Teenusel osalevad kliendid tõid intervjuude käigus välja, et oluline on toetus ja juhendamine, mis vähendab tagasilangemise riski, kui nad töötavad avatud tööturul. Viis klienti pidasid väga tähtsaks, et juhendaja oli kaasas, kui mindi tööandja juurde töövestlusele, seda harjutati eelnevalt tegevusjuhendajaga läbi. Kui tööandja oli andnud võimaluse proovipäevadeks, kaardistati töötegevused, tehti koos läbi töötegevused, räägiti läbi kitsaskohad, nõustati tööandjat.

Salme: „Koos juhendajaga läksime töövestlusele ja kaks proovipäeva tegin koos juhendajaga. Siis juhendaja rääkis mu tööandjaga ka, et kui probleeme on saab kellegagi arutada ja asju lahendada. Ma ei taha sellelt teenuselt ära minna, sest hirm on, äkki midagi läheb halvasti ja ma ise ei saa hakkama ja siis peab töölt ära minema, aga siis mul ei ole enam raha ja ma ei saa korterit üürida, pean jälle varjupaika minema. Kindlam tunne on”.

Veel tõid kliendid välja, et tööle asudes on vaja vormistada lepingud, mille mõistmisega on sageli probleeme, ei saada aru töölepingu terminitest, töötasu suuruselt ja ametijuhenditest. Tegevusjuhendaja aitab vähendada riske nii tööandjal kui tööle asuval kliendil. Psüühiliste erivajadustega klientide ärakasutamist on ette tulnud, neil puudub oskus ja julgus enda õiguste eest seista.

Mart: „Ma kodus elasin käisin ka tööl, aga palka ei saanud, mõni andis viina ja suitsu, raha ei antud, vahel ma terve päev lõhkusin puid ja käed olid valusad /.../”.

Teenusel olles ja tööle saades osaks klient välja tuua, millist tuge on teenus pakkunud.

Mart: „/.../ palju abi olen saanud, mul on kõik tööpaberid korras, raha tuleb iga kuu kaardi peale. Ma saan osta asju”.

Üks intervjuueeritavatest tõi välja toetuse suhtlemise toetamise poolest ja pidas seda väga oluliseks just tema jaoks.

Jane: „Algul ma kartsin väga, ma kardan rääkida, sest mu kõnest on raske aru saada ja ma ise ei saa kõigest hästi aru. Siis kutsun tegevusjuhendaja, kes aitab aru saada, räägib juhatajaga. Tegevusjuhendaja teab mu graafikut ja tegevusi, mis ma seal tegema pean. Ta tuleb mulle appi. Mina sain ka nii tööle, et algul koos juhendajaga tegime tööd, siis proovisin alles üksi. Algul ju väga kardad, äkki teed midagi valesti”.

Kolm klienti tõi välja, et peale ägeda haigusepisoodi möödumist ja psüühilise tervise taastumist oli teenus hea võimalus tööellu astumiseks.

Katrin: „Teenus sobib mulle väga hästi, sest minu tervis oli vahepeal väga halb, olen viis aastat võidelnud depressiooniga. See teenus võimaldas järkjärguliselt tööellu tagasi tulla. Psüühilise erivajadusega inimene ei suuda vahepeal otsust vastu võtta, siis on hea, kui juhendaja on kõrval ja toetab”.

Kliendid tõi välja olulise ja tähtsana personaalse tähelepanu juhendaja poolt. Individuaalsed vestlused, reaalsete eesmärkide seadmine loob kliendile turvatunde, mis soodustab taastumist ning vähendab tagasilanguse riske.

2.3.4 Muutused klientide toimetulekus

Kõik kuus klienti, kes olid töötamise toetamise teenuse raames tööle saanud, leidsid, et teenus on olnud jõustav ja toetav. Algselt töötubades töötegevusi õppides ja tehes ning harjutades andis julgema tunde minna tööle avatud tööturule.

Märkamine on oluline ka siis, kui psüühilise erivajadusega inimene elab pere keskel ning näiliselt tundub, et kõik on korras. Neil juhtudel tuleb samuti tutvustada võimalust saada toetavaid teenuseid.

Tulemuste osas toodi välja töötavate klientide poolt paremad majanduslikud võimalused.

Mart: „Ma sain endale televiisori ja arvuti osta, raha tuli kaardi peale, kaardi andsin ise juhendaja kätte, et ma kõike ära ei kulutaks, isa ja sõbrad ei saanud ka seda raha ära võtta /.../”.

Salme: „Väga palju, ikka väga palju, ma elasin varjupaigas koos lastega, nüüd olen ma kaks aastat pagari töökojas töötanud täiskohaga, ma saan korterit üürida ja lastele paremat elu lubada. Algul oli raske, aga nüüd on kõik hästi, olen harjunud. Algul töötasin poole kohaga, aga nüüd töötan täiskohaga”.

Kolm klient asusid elama omaette ja tõid olulisena välja, et ilma tööta poleks neil seda võimalust olnud.

Andres: „Palju on muutnud, ma elan nüüd omaette, mul on lepinguga töö, juba aasta olen töö abitöölisena, aitan koristada ruume ja väljas ka koristan. Enne harjutasin töökeskuses kellaaegadest kinnipidamist, ma hilinesin sageli, see ei ole hea, kui õigel ajal kohale ei jõua”.

Individuaalne töö kliendiga, see tähendab individuaalseid vestluseid, asjaajamisi ja muid toiminguid, mis vajavad lisatoetust. Lisaks pidasid kliendi oluliseks suhtlemise toetamist väljaspool keskust, tavakeskkonnas.

Kaks klienti tõid välja, et on julgemaks muutunud, uusi kogemusi saanud.

Angela: „Ma olen julgemaks saanud, julgen abi küsida ja enda arvamust avaldada. Tööle ma pole veel saanud, aga me käisime ühte kohta juba vaatamas, varsti lähen proovipäevale. Töötoas olen harjutanud kellaaegadest ja kokkulepetest kinnipidamist ning tegin uusi asju, õppisin vaipa kuduma ja koristamist ka, kuidas kasutada erinevaid vahendeid ja lapi kokkupanemist”.

Psüühiliste erivajadustega klientide tahteaktiivsus on sageli haigusest põhjustatuna madal, iseloomulik on vähene motivatsioon ja ükskõiksus ümbritseva suhtes. Tegevusjuhendajad tõid välja olulise teenuse osana personaalse tähelepanu, vestluste ja nõustamiste pakkumine. Kõik kolm tegevusjuhendajat ütlesid intervjuus, et kindlad nõustamised ja teemavestlused on olulised klientidele, kuid sama oluline informatsioon ka edasiste töövõimaluste väljapakkumiseks.

Tegevusjuhendaja Helle: „/.../ vahest me vestleme lihtsalt igapäevateemadel ja sealt siis teema käigus selgub vajadus ja soov temale olulise asja kohta”.

Vestluste käigus selguvad kliendi kogemused, hovid, soovid, millisena ta kujutaks oma elu ette tulevikus. Samuti takistused, hirmud, ebameeldivad kogemused, kuidas sellist olukorda edaspidi vältida. Töötoad aitavad hoida teenuse saajaid aktiivsena, harjutada – säilitada töötegevuste harjumust ning tunda end vajalikuna.

2.3.5 Toetavad ja jõustavad töötingimused

Hinnati kolme töökeskkonda CARE meetodika vitamiiniprofiili põhjal. Vitamiiniprofiili taastumist soodustava keskkonna üldised hindamispunktid on:

- võimalus kliendil keskkonda mõjutada;
- rakendada oskusi, mis on olulised;
- suundaandvate eesmärkide olemasolu;
- mitmekesised tegevused;
- läbipaistev keskkond;
- materiaalsete abiallikate kättesaadavus;
- turvalisus;
- toetav juhtimine;
- isikutevaheliste kontaktide toetamine;
- väärtused ja sotsiaalne positsioon.

Profiilis kasutatakse järgnevat hindamisskaalat: hea - see punkt on korras, tähelepanupunkt - vajab jälgimist, kuid mitte konkreetset tegutsemist, tegevuspunktselle punkti juures on vaja tegutseda. (Hollander ja Wiklen 2015, lk 182)

Maarja Küla töökeskuses vajasid enamasti kõik kliendid töökeskusesse tulles tegevuse alustamiseks juhendaja abi, kuigi tegevus oli tuttav ja mitmeid kordi läbi tehtud. Töö autori arvates on selle põhjuseks, et siin töökeskuses on suures enamuses intellektipuudega kliendid, kes vajavad pidevat juhendamist ja toetust tegevustes. Üldist füüsilist keskkonda võib pidada heaks ja mugavaks, ruumid on planeeritud töötubade tarbeks juba hoone ehitamisel. Tegemist on klientidele tuttava keskkonnaga, nad käivad siia iga päev, juhendajad on tuttavad, toetavad, juhendavad kliente arusaadavalt, kasutades kliendile sobivaid vahendeid-kõne, piktogrammid, pildid ja ühe kliendi puhul ka lihtsustatud viipeid. Hindamisel ei leitud ühtegi tegevuspunkti, mis vajaks kohest reageerimist, kuid leiti kolm tähelepanupunkti:

- kuuenda punkti juures välja toodud - võimalik rahaline tasustamine. Otseselt keegi töötoas valminud kauba müügist rahalist tasu ei saa, kuid see toimib kaudselt. Käiakse koos väljasõitudel, ostetakse ühisteks tegevusteks vajalikke vahendeid;
- kaheksanda punkti juures- emotsionaalne turvalisus on piisav. Seda on raske hinnata, töötajate poolt loodud võrdne ja toetav kohtlemine, kuid on olukordi, kus kliendid omavahel võivad seda turvalisust häirida;
- üheksanda punkti juures-häid omavahelisi suhteid stimuleeritakse ja toetatakse aktiivselt- tähelepanupunkt, on olemas juhendaja poolne toetus alati, aga kuna on tegu erineva haiguse/seisundiga klientidega, tekitab erinev arusaamine suhtlemises arusaamatusi.

Meiela keskuse üldine füüsiline on keskkond hea, ruumid olid kohandatud töökeskuse tarbeks ja sisustatud vajalike masinate ning töövahenditega. Keskkonna hindamisel ei leitud ühtegi tegevuspunkti, mis vajaksid kohest reageerimist, kuid leiti kuus tähelepanupunkti.

- teise punkti all-aega oskuste rakendamiseks või harjutamiseks on piisavalt. Siin keskkuses on suuremas enamuses intellektipuudega kliendid, kes vajavad oma tegevuste alustamiseks, harjutamiseks ja lõpetamiseks juhendamist. Pidev oskuste ülekordamine, uute oskuste õppimine on pikaajaline protsess;
- neljandas punktis-ruumilised võimalused võimaldavad piisavat mitmekesisust toimingutes või tegevustes leidis töö autor hindamist läbi viies, et ühes ruumis loodusliku valgust väga vähe (üks suur aken ruumi ühes otsas). Tegevuste planeerimisel teatud piirangud;
- viiendas punktis-teave on arusaadav leidis hindaja, et päevakava ja reeglid olid kirjutatud, pildiline või piktogrammidega selgitusi polnud, mis oleks sealsetele klientide sobivam ja arusaadavam;
- kuuendas punktis välja toodud - võimalik on rahaline tasustamine leidis hindaja, et see võimalus on kaudne. Koos ühised väljasõidud, koosviibimised, erinevate tähtpäevade tähistamine, mida korraldatakse töökeskuses valmistatud toodete müügist;
- seitsmendas punktis - emotsionaalne turvalisus on piisav on pidev tähelepanupunkt. Ühes töötoas töötavad üheaegselt kaks intellektipuudega inimest ja kaks juhtiva käitumishäirega inimest, keerukas kliente kokku sobitada;
- üheksandas punktis- häid omavahelisi suhteid stimuleeritakse ja toetatakse aktiivselt pidev tähelepanu punkt, on olemas juhendaja poolne toetus alati, aga erineva haiguse ja intellektitasemega kliendid, erinev arusaamine olukorrast tekitab arusaamatusi ja omavahelisi suhteid pingestada.

Mosaiik töökeskuse üldine füüsiline keskkond oli hea, piisavalt valgust, vajalikud vahendid töötegevuste läbiviimiseks töötubades olemas. Töökeskuse klientideks on enamuses psüühilise haigusega kliendid. Hindamisel ei leitud ühtegi tegevuspunkti, kuid leiti seitse tähelepanupunkti.

- esimeses punktis-kliendid saavad mõjutada reeglite loomist. Erinevad kliendikäitumised loovad olukorra, mis mõjutab keskkonda, tekitab vajaduse luua uusi reegleid;

- teises punktis välja toodud- aega oskuste rakendamiseks või harjutamiseks on piisavalt. Tähelepanupunktiks leidis töö autor siin vestluses töötoa tegevusjuhendajaga, et on ette tulnud nn ülehindamist, liiga kiire järgmise tegevuse juurde liikumine, liigsed ootused, kliendi enda poolt kui ka juhendaja poolt. Kliendil oskused olemas, kuid vajab pikemat aega, et neid uuesti hakata kasutama;
- kolmandas punktis- töötajate tegevus on kooskõlas eesmärgiga. Tugiteenuse osutajad lähtuvad sellest, et taastumine on alati võimalik ning loovad hea sobivuse kliendi eesmärkide ja keskkonna eesmärkide vahel. Siin leidis töö autor, et psüühilise haigusega klientidele on oluline personaalne suhtlemine, juhendamine, tähelepanu osutamine, eesmärkide selgitamine. Sageli on taastumise alguses psüühiline tervis nõrk ning eesmärgid vajavad uuesti läbi rääkimist ja selgitamist;
- viiendas punktis välja toodud- teave on arusaadav leiti, et info edastamine arusaadaval viisil on pidevalt tähelepanu all, et info oleks kõigile üheselt mõistetav. Taastumise alguses võib klient olla enesesse tõmbunud, ei suuda keskenduda, uut infot tähele panna ja aru saada;
- kuuendas punktis- võimalik on rahaline tasustamine on tähelepanupunktina leitud, et töötoas valmivad toodete tulust ei saa keegi otseselt rahalist tulu, kuid kaudselt, erinevad väljasõidud, tähtpäevade tähistamised;
- üheksandas punktis on välja toodud kaks tähelepanupunkti. Esimene- omavaheliste kontaktide ja toetuse võimalusi on piisavalt leidis töö autor, et taastumise alguses kontaktide toetamine, taastamine, uuesti loomine, säilitamine vajab personaalset toetust ning jääb alati tähelepanupunktiks.
- üheksanda punkti teine tähelepanupunkt- häid omavahelisi suhteid stimuleeritakse ja toetatakse aktiivselt- oluline on taastumise alguses jälgida suhtlemist kaaslastega, märgata ja toetada. Psüühikahäirega inimestel on sageli vaiksused, endasse tõmbunud, hirmud, halvad kogemused, nt ägedas haigusfaasis kogetud teiste poolne halvustav suhtumine. Hindaja arvates pidev tähelepanupunkt.

Kokkuvõtte kolme töökeskuse tulemuste kohta.

Kõigil kolmel töökeskusel oli kaks ühist tähelepanupunkti, mis töö autori hinnangul vajaksid jälgimist. Võimalik rahaline tasustamine-kliendid, kes osalesid töökeskuse tegevustes ei saanud rahalist tasustamist, vaid said kaudseid hüvesid. Koos käidi väljasõitudel, tähistati tähtpäevi, osteti vajalikke vahendeid, et saaks töötegevusi teha. Teine ühine tähelepanupunkt oli: häid omavahelisi suhteid stimuleeritakse ja toetatakse aktiivselt- psüühiliste erivajadustega inimeste suhted vajavad tähelepanu ja toetamist. Vähene motivatsioon ja ettearvamatu või teistmoodi käitumine võib tekitada arusaamatusi suhtlemisel.

Meiela ja Mosaiik töökeskustel oli kaks ühist tähelepanupunkti. Esimene-aega oskuste rakendamiseks või harjutamiseks on piisav. Meiela keskuse sihtrühm on intellektipuudega kliendid, kes vajavad oma tegevuste harjutamiseks ja rakendamiseks igapäevaselt juhendamist. Mosaiik töökeskuse kliendid on suuremas osas psüühilise haigusega kliendid. Taastumise alguses vajalik toetamine ja harjutamine oskuste rakendamisel. Toetuse aeg ja pikkus igal klientidel personaalne ja seoses sellega leidis töö autor, et see on tähelepanupunkt.

Maarja Küla ja Meiela töökeskustel oli üks ühine tegevuspunkt. Emotsionaalne turvalisus on piisav-töötajate poolt turvalisus loodud, kuid ühes keskusel töötasid ruumis koos kaks intellektipuudega klienti ja kaks juhtiva käitumishäirega klienti, selline kooslus vajab pidevat jälgimist ja vajadusel sekkumist.

Töö autor leidis, et kõigis kolmes töökeskuse oli kliendikeskne lähenemine, toetav ja jõustav töökeskkond, kus kliendil on võimalus taastuda. Töötajad olid motiveeritud ja toetavad klientide suhtes, loodud töökeskkonnad olid taastumist ja jõustamist toetavad. Teenuseosutajad olid koolitanud oma personali, loonud soodsad tingimused töötegevusteks.

2.3.6 Töötamise toetamise teenuse arengusuunad

Tegevusjuhendajad ja teenusel osalejad töid töötamise toetamise teenuse arendamise osas välja erinevaid eesmärke. Tegevusjuhendaja Helle tõi olulisena välja HAMET

metoodika õppimise. See hindamismetoodika on mõeldud tööealiste erivajadusega inimeste kutsesobivuse, võimete ja töökäitumise eelhindamiseks kasutatav spetsiaalne testide kogumik, mis koosneb erinevate ülesannete soorituse ning erivajadusega inimese töökäitumise hindamisest. Testimise tulemusena on võimalik anda hinnang, millises vormis ja milliseid tööülesandeid oleks inimene võimeline täitma ning kuidas oleks võimalik tema töövõimet arendada.

Tegevusjuhendaja Anna: „/.../ aktiivne koostöö Töötukassaga, erinevaid tööturuteenuseid appi võttes klientidele töö leidmiseks, kasutades erinevaid toetavaid teenuseid”.

Teha eel- ja teavitustööd tööandjatele, julgustada, leevendades tööandjate pingeid ja hirne psüühilise erivajadusega inimeste tööle võtmisel. Laiendada koostööd kohalike ettevõtjatega, viia klient kohale, mitte saata ainult CV.

Tegevusjuhendaja Kati: „Vaja oleks leida projektide näol erinevaid töövõimalusi ja hankeid kohalikelt ettevõtjatel”.

Oluliseks pidas tegevusjuhendaja veel asjaolu, et teenus ei lõpe sellega, kui klient saab tööle, tööl püsimine vajab olulisel määral toetamist, tööandja nõustamist.

Sotsiaalhoolekande seadus ütleb, et töötamise toetamise teenust tuleb osutada kuus vähemalt neli tundi. Enamus klientidest vajavad teenust rohkem.

Tegevusjuhendaja Kati: „/.../ Teenuse saajad vajavad töötamise toetamise teenuse raames töötegevuste toetamist, juhendamist ikkagi rohkem ja see on aeganõudev ning nõuab süvenemist”.

Tegevusjuhendaja Anna tõi kitsaskohana välja: „Dokumentide täitmisel on tähtjad ja oma nõuded. See kõik nõuab kliendi töö kõrvalt palju aega. Sissekanded peavad olema informatiivsed. Ma ei saa sinna kirjutada mõne sõnaga”.

Teenust kasutatavate inimeste poolt töid viis klienti arengusuunana või muutustena välja, et nemad on rahul ja muuta poleks vaja midagi.

Salme: „Minu arust ei pea midagi muutma, mul on kõik hästi, mul on töö ja niimoodi mulle sobib. Ma ei tea kas teistel on ka nii hästi läinud, kui minul”.

Kaks klienti lisasid, et töökohti võiks rohkem olla, kuhu saaks koheselt tööle minna.

Helin: „Sobivaid töökohti võiks rohkem olla”.

Üks klient tõi välja, et kõik, kes keskuses töötegevustes osalevad saaks tasustatud.

Katrin: „/.../ ,et millalgi jõuab asi selleni, et kõik, kes sellel teenusel on, ise aktiivsed tööd otsivad ja keskuses senikaua harjutavad saaksid tasustatud”.

Töökeskuste loomist teenuse osutamiseks positiivsena tõi välja kõik kolm tegevusjuhendajat. See on koht, kus reaalselt saab hinnata kliendi tööoskusi, motivatsiooni ja tahet töötamiseks. Töökeskused on töötamise toetamise teenuse osutamise heaks väljundiks, siin on võimalus harjutada tööd, õppida uusi tööoskusi ning saada toetust ja juhendamist.

Ettepanekuna tõi tegevusjuhendajad välja, et teenuse dokumentatsioon võiks olla kõigile ühtne (kõigil kolmel asutusel ise välja töötatud blanketid, vormid ja hindamisskaalad).

Töötegevuste kaudu tunneb inimene ennast vajalikuna, ta saab rakendada oma oskusi ja võimeid. Tööl käimine tekitab teatud elurütmi, rahuldab suhtlemis- ja tunnustusvajaduse, mõjutab inimese enesehinnangut, annab staatuse.

Kliendid ja teenust osutavad tegevusjuhendajad pidasid teenust oluliseks, toetavaks ja vajalikuks.

2.4 Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Tööl käimine tekitab teatud elurütmi, rahuldab suhtlemis- ja tunnustusvajaduse, mõjutab inimese enesehinnangut, annab staatuse.

Töös kaasatud valimi uurimisküsimuste vastuseid analüüsides leidis töö autor, et Võru- ja Põlvemaal töötamise toetamise teenuse osutamise tarbeks loodud töökeskused on sobivaks tööharjutamise- ja õppimise keskkonnaks, kus inimesi toetatakse ja

juhendatakse. Intervjuudes tõid kliendid ja tegevusjuhendajad välja, et töökeskused on töötamise toetamise teenuse osutamisel heaks võimaluseks. Uuringus selgus, et kõik üheksa intervjuudes osalenud klienti olid enne töötamise toetamise teenusele asumist lisaks saanud teisi erihoolekandeteenuseid.

Uurimuses leidis kinnitust, et töötamise toetamise teenus on toetav ja jõustav teenus ning on abiks psüühikahäiretega inimeste tööellu integreerumisel. Teenusel osaledes said kliendid personaalset juhendamist ja toetamist. Kuus klienti töötasid teenuse toel avatud tööturul, eelnevalt olid kasutanud töötoa teenuseid. Kolm teenusel olevat klienti olid aktiivsed tööotsijad, kes osalesid intervjuu ajal töötoa tegevustes. Igal kliendi tegevus töötoas oli planeeritud vastavalt kliendi võimekusele. Kõik üheksa intervjuueeritavat tõid välja võimaluse töökeskuses õppida uusi oskusi, harjutada töörutiini ja kellaegadest kinnipidamist. Veel tõid intervjuueeritavad välja, et on muutunud julgemaks, avatumaks. Negatiivsena võib välja tuua, et teenusel osalemise aeg on teatud tingimustel piiratud. Kui inimene ühe aasta jooksul ei leia tööd avatud tööturul, ei saa ta jätkata töötamise toetamise teenusel.

Uurimuse vastuseid analüüsid teenuse eesmärkide osas tõid kliendi välja, et teenuse peamiseks eesmärgiks on tööle aitamine avatud tööturule. Toodi välja tööl püsimise toetamine, mis on samuti oluline teenuse osa. Teenus ei lõpe, kui klient on saanud tööle avatud tööturule, vaid vajab ka edaspidi toetust. Toetust vajab ka tööandja-tegevusjuhendaja toetab ja nõustab tööandjat, kes on tööle võtnud psüühilise erivajadusega inimese. Toetab omavahelisel suhtlemisel, tööaja-ja töökoormuse osas, erinevate töötegevuste planeerimisel ja oskuste kinnistamisel.

Toetava ja jõustava töökeskkonna analüüsimisel selgus, et kõigil kolmel töökeskusel oli kaks ühist tähelepanupunkti, mis töö autori ettepanekul vajaksid tähelepanu ja jälgimist. Võimalik rahaline tasustamine-kliendid, kes osalesid töökeskuse tegevustes ei saanud rahalist tasustamist, vaid said kaudseid hüvesid. Teine ühine tähelepanupunkt oli: häid omavahelisi suhteid stimuleeritakse ja toetatakse aktiivselt- psüühiliste erivajadustega inimeste suhted vajavad tähelepanu ja toetamist. Psüühilise erivajadusega inimestel võib tekkida raskusi kas tervisest või intellekti tasemest tulenevalt arusaamise ja tõlgendamise osas.

Ettepanekuna toob autor välja leida võimalused klientidele sotsiaalsete oskuste treeningõppe korraldamine ning leida võimalused taastumis-ja iseseisva elu kursustel ning rehabilitatsiooniprogrammides osalemiseks. Tegevusjuhendajatele tööalaselt täiendõppeid: sotsiaalsete oskuste õpetamise õpe, CARE metoodika põhjal töö keskkonnaga ning toetava koostöösuhte üles ehitamise kursused.

Uuringi läbiviimisel teenuse arengusuundadena tõid tegevusjuhendajad välja koostöö kohalike ettevõtjatega. Osaleda projektides, erinevates allhangetes, mis võimaldaksid klientidel osaleda töötegevustes ja võimaluse saada lisaraha. Käesoleval aastal käivitunud töövõimereformi käigus peeti oluliseks koostööd Töötukassaga. Tegevusjuhendajad tõid ühe eesmärgina ja võimalusega teenuse arendamiseks välja ühtse dokumentatsiooni välja töötamise, käesolevalt on igal teenuseosutajal välja töötatud enda alusdokumendid. Ühtne vorm, kindla hindamisskaalaga ja üheselt esitatud informatsiooni alusel on vajalik, kui toimub kliendi liikumine erinevate teenuseosutajate vahel.

Kõigile kolmele töökeskuse juhtidele edastab töö autor vitamineeritud töökeskkonna hindamistulemused ja teeb ettepanekuid, kuidas keskkonda muuta toetavamaks ja jõustavamaks.

Ettepanekuna tooks siinkohal välja CARE metoodika põhimõtete kasutusele võtmine keskkonnaga tööks. Taastumise mõtteviisi õpetamine, et mõista paremini kliendi haavatavust ja toetada jõuvarusid.

Kuivõrd käesolevas uuringus oli tegemist suhteliselt väikese valimiga, siis kordusuuringut planeerides on otstarbekas kaasata rohkem maakondi üle Eesti, et saada ülevaatlikum tulemus. Kagu-Eestis on võimalikke töökohti ja tööandjaid vähem kui Põhja-Eestis.

Kokkuvõte

Käesolev lõputöö on kirjutatud teemal „Psüühilise erivajadusega inimese taastumist ja jõustamist toetava keskkonna loomine töötamise toetamise teenuse läbi”. Uurimuse läbiviijal on tööalane huvi töötamise toetamise teenuse kvaliteedi ja tulemuste osutamise osas Võru-ja Põlvamaal.

Uurimistöö teema valikul lähtus töö autor teema aktuaalsusest. Tööealiste inimeste elanikkond väheneb ja erivajadusega inimesed on vähekaasatud inimesed tööturul, siis käesoleval aastast käivitus töövõimereform, mis loob uue töövõime toetamise süsteemi. Erivajadustega inimeste elu on muutumas, reformi eesmärk on inimeste aktiveerimine ja puudega inimeste tööhõive suurendamine. Senini pole töö autorile teadaolevatel andmetel tehtud varasemat uurimistööd CARE metoodika põhjal, taastumist ja jõustamist toetava keskkonna loomine töötamise toetamise teenuse näitel.

Uurimustöö teoreetilise osa koostamisel tutvuti erialase kirjandusega ja erihoolekannet puudutavate seadusaktidega. Teoreetilised lähtekohad andsid töö autorile põhjalikke teadmisi, et inimest peab jõustama kindlatel eesmärkidel ja perioodil ning spetsialistid ei ole mitte autoritaarsed eksperdid vaid toetajad. Psüühikahäirega inimene vajab tugivõrgustikku, kes toetab, julgustab, jõustab inimest. Töötajad vajavad vastavaid oskusi nii füüsilise kui sotsiaalse keskkonna kujundamiseks, et psüühilise erivajadusega inimesed saaksid taastuda.

Töö autor kasutas uurimismeetodina kvalitatiivset poolstruktureeritud intervjuud ja CARE metoodikal põhinevat keskkonnaanalüüsi, mis viidi läbi struktureeritud vitamiini töölehe alusel. Intervjuud viidi läbi kolme töötamise toetamise teenust osutava tegevusjuhendajaga ja üheksa teenust kasutava kliendiga.

Intervjueeritavad tunnistasid, et ühiskonnas on erivajadustega inimeste suhtes hoiakud muutunud, kuid mitte piisavalt. Sellega tuleb edasi töötada. Eelarvamused on tugevad mis kahjustavad erivajadusega inimese tervist ning mõjuvad negatiivselt inimese

toimetulekule. Õigeaegselt osutatav teenus aitab säilitada inimese olemasolevaid oskusi ja loob eeldused edaspidiseks paremaks iseseisvaks toimetulekuks. Vitamiiniprofiili abil läbi viidud töökeskkonna hindamine on oluline informatsioon teenuse osutajale. Hindamisel saadud tulemuste põhjal saab keskkonda muuta toetavamaks ja jõustavamaks, et psüühilise erivajadusega inimesed tunneksid ennast töökeskkonnas hästi ja turvaliselt.

Uurimuses ilmnes, et probleemiks on töötamise toetamise teenusel viibimise ajaline piirang, mis seab ette, et klient peab asuma tööle avatud tööturul ühe aasta jooksul. Psüühilise erivajadusega inimeste taastumine või uute oskuste omandamine võib kujuneda pikemaajalisemaks protsessiks. Tegevusjuhendajad tõid välja ka ühtse dokumentatsiooni puudumise, mis oleks vajalik, kui toimub kliendi liikumine ühest erihoolekandeteenust osutavast asutusest teise.

Uuringus osalevad kliendid olid arvamusel, et töötamise toetamise teenus on olnud vajalik ja toetav teenus tööle saamisel ja tööl püsimisel.

Uurimusest selgus, et töötamise toetamise teenus pakub motiveerivat ja toetavat abi, et inimene saaks tööle avatud tööturule ning tuleks võimalikult hästi iseseisvalt toime.

Viidatud allikad

Aitsam, M. (2013). Kohanemislagraid. *Puutepunkt*

Altmäe, K. (2014). Psühholoog: iga psüühikahäire taga on inimene. *Eesti Postimees*.
Loetud aadressil <http://tervis.postimees.ee/2960981/psuhholoog-iga-psuuhika-haire-taga-on-inimene>

Alsop, R., Bertelson, M., Holland, J. (2006). *Empowerment in Practice: From Analysis to Implementation*. The World Bank, Washington

Eesti Vabariigi Põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja*, 26, 349. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/633949>

Ennet, O.-M., Ennet, H.-L. (2009). *Väljavalitu*. Kentaur

Erihoolekande arengukava aastateks 2014- 2020. Loetud aadressil http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_-tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf

Eriksson, B.G., Hummelvoll, J.K. (2012). *To live as mentally disabled in the risk society*. Retrieved from Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22074617>

Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Penguin Books. Retrieved from <https://www.freelists.org/archives/sig-dsu/11-2012/pdfKhTzvDIi8n.pdf>

Haukanõmm, M. (2007). *Puuetega inimeste konventsioonist*. Sotsiaaltöö nr 6. Loetud aadressil https://intra.tai.ee//images/prints/documents/130683148537_Sotsiaalto_2007_6.pdf

Kidron, A. (2007). *Elustiil ja heaolu*. Akadeemia Nord.

- Laherand, M-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn
- Narusson, D. (2006). *Jõustamisest sotsiaaltöö praktikas*. Juhtumikorralduse käsiraamat. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž. Imagoline OÜ
- Paavel, V., Kõrgesaar, J., Sarjas, A., Vasar, V. (2001/2002). *Psüühilise erivajadusega inimestehoolekanne Eestis. Käsiraamat*. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium
- Payne, M. (1995). *Tänapäeva sotsiaaltöö teooria: kriitiline sissejuhatus*. Tallinn: Tallinna Pedagoogikaülikool
- Puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglid (1995). Eesti Puuetega Inimeste koda
- Puudega inimeste sotsiaalne lõimumine. (2014). Statistikaameti rahvastiku- ja sotsiaalstatistika osakond
- Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK) (2005). Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/E-tervis_ja_e-tervisetoend/rfk_icf_sissejuhatus.pdf
- Riigi tegevus psüühiliste erivajadustega isikute riikliku hoolekande korraldamisel. (2008). Riigikontrolli aruanne riigikogule, Tallinn. Loetud aadressil http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1474/1/Riigi-kontroll2008_1.pdf
- Sarjas, A., Reinap, M., Paluste, H., Sõmer, S., Kokk, P., Eomois, H., Habicht, T., Habicht, J. (2005). *Ülevaade vaimse tervise teenuste süsteemist MTÜ Tervishoiuselts koostöös Sotsiaalministeeriumi ja Maailma Terviseorganisatsiooniga*

- Saar Poll töövõimetoetuse mõjuanalüüs (2014). Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/tvk_semojuanalyyys_eessonaga.pdf
- Selg, M. (2008). *Jõustamine ja tugevustel põhinev lähenemine*. Sotsiaaltöö ajakiri. Tallinna Ülikool
- Sotsiaalhoolekande seadus (1995). *Riigi Teataja I*. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005>
- Sotsiaalhoolekande seaduse, puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse ja nendega seonduvate seaduste muutmise seadus (2008). *Riigi Teataja I*. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/13099718>
- Sotsiaalkindlustusamet (2016). loetud aadressil <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/erihoolekanne/>
- Sotsiaalministeerium (2016). Loetud aadressil <http://www.sm.ee/et/kordumakippuvad-kusimused>
- Zimmermann, M. (1995) Empowerment Theory, Research, and Application. *American Journal of Community Psychology*. Vol.23, No. 5,1995. Retrieved from <https://my.vanderbilt.edu/perkins/files/2011/09/empintro.proquest.pdf>
- Tegevusjuhendaja käsiraamat. (2010). Toimetajad Rahu, A., Otepalu, M. Tervise Arengu Instituut. Tallinn: Tervise Arengu Instituut
- Upanne, M. (1992). *Invaliidsus ja vaimne tervis*. Helsinki. Invapaino
- Vaimse tervise strateegia (2016). Loetud aadressil http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_headolu_strateegia_2016-2025_2016.pdf
- Väli, J. (2004). *Intervjuu kasutamine perekonna sotsiaaltöö uurimises*. Publitseerimata magistritöö. Tartu Ülikool.

Wilken,J., Hollander,D. (2015). *Kuidas klientidest saavad kodanikud*. Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil. DUO kirjastus.

World Health Organization Europe (2010). Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf

ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja puuetega inimeste õigused Eestis (2013) Eesti Puuetega Inimeste Koda http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads-/2012/03/raamat_veeb.pdf

Lisad

Lisa 1. Kliendi intervjuu küsimused

1. Kui vana sa oled? Sugu
2. Kui kaua Sa oled töötamise toetamise teenusel olnud?
3. Kuidas Sa siia teenusele tulid, kust Sa said infot?
4. Milline suhe oli sul tööga enne töötamise toetamise teenust?
 - a) Oled Sa töölepinguga ametlikult tööl olnud?
 - b) Oled Sa töötanud mitteametlikult - „mustalt“?
5. Küsimus jaguneb kaheks:
 - a) Kui kaua sa käisid töökeskuses, enne kui läksid tööle?
 - b) Küsimus aktiivsetele töötajatele-kui kaua oled käinud töökeskuses?
6. Kuidas on töötamise toetamise teenus sinu elu muutnud? (tulemus)
7. Millist tuge oled saanud töötamise toetamise teenuse raames?
8. Mis on sinu arvates töötamise toetamise teenuse eesmärk?
9. Kas Sul on mõni ettepanek töötamise toetamise teenuse arendamise suhtes?
 - a) Mida võiks edaspidi teisiti teha?
 - b) Kuidas saaks töötamise toetamise teenuse kliente veel paremini aidata?

Lisa 2. Tegevusjuhendaja intervjuu küsimused

1. Milliseid tegevusi Teie asutus töötamise toetamise teenuse raames pakub?
2. Mis peaks olema töötamise toetamise teenuse tulemus?
3. Millised on asutuse lähieesmärgid teenuse arendamisel?

Lisa 3. Taastumist ja jõustamist soodustav vitamiiniprofiil

VITAMIINIPROFIIL TAASTUMIST SOODUSTAVA KESKKONNA JAOKS© J.P. Wilken ja D. den Hollander (1999; 2011; 2013) *Selgitus*: Iga keskkonnavitamiini juures on ära toodud mitu punkti, millest igäühte hinnatakse. Kõik punktid ei ole kohaldatavad kõikidele keskkondadele. Näiteks on mõned punktid mõeldud eelkõige töökeskkondade jaoks. Jätke need punktid vahele, mis ei ole hinnatavale keskkonnale kohaldatavad. Vitamiini peab olema õiges koguses. On halb, kui seda on liiga vähe, kuid ka liiga palju pole hea. Nii võib näiteks reeglite abil loodud liiga palju selgust kaasa tuua jäiga suhtumise. Liiga palju tegutsemisvõimalusi võib kaasa tuua kaose. Kui pakutakse välja liiga palju võimalusi, on raske valida.

Hinded: Hea: see punkt on korras. Tähelepanupunkt: see punkt vajab tähelepanu, kuid mitte konkreetset tegutsemist. Näiteks võib olla, et vitamiin on põhimõtteliselt olemas, kuid sellele ei pöörata piisavalt teadlikult tähelepanu. Samuti võib juhtuda, et mingit vitamiini doseeritakse üle. Tegevuspunkt: see punkt ei ole korras; sellega tuleb midagi ette võtta! Analüüsi allosas tehakse järeldused. Siin tuuakse ära punktid, mille puhul on vaja tegutseda.

1	Võimalus keskkonnale mõju avaldada	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Kliendid saavad nende jaoks olulistest asjadest kaasa rääkida			
	Kliendid saavad mõjutada reeglite loomist			
2	Võimalused rakendada oskusi, mis on selles keskkonnas olulised	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Olemas on abivahendid ja materjalid, millega töötada			
	Aega oskuste rakendamiseks või harjutamiseks on piisavalt			
	Oluliste oskuste kasutamisel on olemas toetus			
3	Suunda andvate eesmärkide olemasolu	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Keskkonna eesmärk on selge			
	Eesmärk on kooskõlas taastumisvisiooniga			

	Töötajate tegevus on kooskõlas eesmärgiga. Tugiteenuse osutajad lähtuvad sellest, et taastumine on alati võimalik ning loovad hea sobivuse kliendi eesmärkide ja keskkonna eesmärkide vahel			
4	Mitmekesised tegevused	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Ruumilised võimalused võimaldavad piisavat mitmekesisust toimingutes või tegevustes			
	Pakutakse toetust või klientidele viidatakse toetusvõimalustele kasutamaks mitmekesisust, mida pakub keskkond			
5	Läbipaistev keskkond: ülevaatlik ja selge	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Asutuses on selge struktuur (programmid, päevakava jne.)			
	Asutusesisene suhtlus on läbipaistev			
	Teave on arusaadav			
	Vajaduse korral antakse arusaadavaid selgitusi või juhiseid			
6	Materiaalsete abiallikate kättesaadavus	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Katus pea kohal ja muu eluks hädavajalik on olemas			
	Võimalik on rahaline tasustamine			
	Olemas on (head) töövahendid			
	Olemas on			

	transpordivõimalused			
7	Turvalisus	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Füüsiline turvalisus on piisav			
	Emotsionaalne turvalisus on piisav			
8	Toetav juhtimine	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Olemas on juhtiv isik, kes töötab lähtudes taastumisvisioonist			
	Ta juhib juhendaval, empaatilisel ja arusaadaval viisil ning on toetav nii töötajate kui klientide suhtes			
9	Isikutevaheliste kontaktide võimalus	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Omavaheliste kontaktide ja toetuse võimalusi on piisavalt			
	Häid omavahelisi suhteid stimuleeritakse ja toetatakse aktiivselt			
10	Väärtustatud sotsiaalne positsioon	hea	tähelepanupunkt	tegevuspunkt
	Kliendid tunnevad, et neid hinnatakse selle eest, kes nad inimestena on			
	Kliendid tunnevad, et neid hinnatakse selle eest, mida nad teevad			
Vitamiiniprobleem			Eesmärgid/tegevused keskkonna kvaliteedi parandamiseks	
1				

SUMMARY

CREATING A SUPPORTIVE ENVIRONMENT TO AID THE RECOVERY AND EMPOWERMENT OF MENTALLY DISABLED PEOPLE THROUGH SUPPORTED EMPLOYMENT

Hele Plakso

The conductor of the thesis has a work-related interest in terms of supported employment service quality and outcome in Võru and Põlva County.

Considering the goal of the thesis, the author has set the following goals for herself:

- compose a theoretical review dealing with the nature of mental disorder
- research and analyse the immediate impact of the supported employment service on mentally disabled people and the satisfaction of the clients the example of the work centers;
- analyse the results by bringing out the main conclusions that base on the research of enhancing the empowering opportunities of the environments of supported employment services by the examples of two counties.

When choosing the topic of the thesis, the author considered the actuality of it. The population of working age people is decreasing and people with special needs are underused in the labor market, so a work capacity reform was put into operation this year, which will create a new work capacity support system. The life of people with special needs is changing, the goal of the reform is to activate people and increase the work capacity of people with disabilities. According to the author, there have been no researches conducted by the CARE methodology thus far by the example of creating a recovering and empowering environment by supported employment.

When composing the theoretical part of the thesis, the author familiarized herself with literature specific to the major and legal acts concerning special care. Theoretical

starting points gave thorough knowledge, that people should be empowered in certain goals and during certain periods and that specialists are not authoritative experts, but supporters. A person with mental disorders needs a strong support network, which supports, encourages and empowers the person. The author used a qualitative, semi-structured interview and an environmental analysis based on the CARE methodology, which were conducted on the basis of structured vitamin worksheet. The interviews were conducted with three work supported employment service providers and nine supported employment.

The interviewees admitted, that stances towards people with special needs have changed, but not enough. It is something that must be further worked on. The prejudices are strong, which deteriorate the health of people with special needs and have a negative effect on their ability to cope with life. Service provided in the right time helps to preserve person's existing skills and creates preconditions for further better independent coping. Work environment assessment conducted with the help of vitamin profile is important information for the provider of the service. The results gathered on the basis of the assessment can help change the environment to more supporting and empowering, so that people with mental disorders would feel good and safe in working environment.

The research revealed, that one problem is the time limit of being in the supported employment service, which sets down, that a client must start working in the open labor market within one year. The recovery or acquisition of new skills may turn out to be a longer process for people with mental disorders. Service providers also brought out the lack of integrated documentation, which would be necessary, when the movement of a client from one special care service establishment to another one occurs. The clients who participated in the research were of the opinion, that supported employment service has been necessary and supportive in getting a labor and staying there.

The research showed, that supported employment service offers motivating and supporting help, so that people could find work in the open job market and cope as well as possible independently.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks
Mina, Hele Plakso,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Psüühilise erivajadusega inimese taastumist ja jõustamist toetava keskkonna loomine töötamise toetamise teenuse näitel“, mille juhendaja on Karin Kiis ja kaasjuhendaja Külli Mäe,
 - 1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise ees-märgil, 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 täht-aja 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.

18.05.2016

