

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Tiia Luts

**CARe METOODIKA RAKENDAMINE
VÄHENENUD TÖÖVÕIMEGA INIMESTE
TÖÖLE AITAMISEL TARTU LINNA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2020

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "....." a.

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(programmijuhi nimi ja allkiri)

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

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

| | |
|---|----|
| Sissejuhatus | 4 |
| 1. Teoreetiline ülevaade töövõimereformi käsitlesest | 6 |
| 1.1. Tööturupoliitika ja vähenenud töövõime mõju ühiskonnale Euroopa Liidus | 6 |
| 1.2. Tööturu nõustamisel kasutatavad meetodid ja nõustaja roll | 10 |
| 1.3. CARE metoodika korraldamise alused Eestis ja sidusus töövõimereformiga | 14 |
| 2. CARE metoodika rakendamise kogemus töötukassas | 18 |
| 2.1. Eesti Töötukassa Tartumaa osakonna lühitutvustus | 18 |
| 2.2. Uuringu metoodika ja valimi kirjeldus | 19 |
| 2.3. Uuringu tulemused ja analüüs | 24 |
| 2.3.1 Üldandmed, juhtumi kirjeldus ja abivajaduse hindamine | 24 |
| 2.3.2. Ootused ja eesmärk CARE rakendamisel ja lahendused | 27 |
| 2.3.3. Toetuse ja abivajaduse hindamine, plaani koostamine ja tulemuslikkus | 29 |
| 2.4. Uuringu järeldused ja sellest tulenevad ettepanekud | 34 |
| Kokkuvõte | 37 |
| Viidatud allikad | 39 |
| Lisad | 45 |
| Lisa 1. Individuaalintervjuu küsimused | 45 |
| Lisa 2. Fookusgrupi intervjuu küsimused | 46 |
| Lisa 3. Ekspert hinnangu intervjuu küsimused | 47 |
| Lisa 4. CARE metoodika rakendamise kasu | 48 |
| Lisa 5. Pakkumus Eesti Töötukassale CARE metoodikal põhineva koolituse läbi viimiseks. Taastumisvõtete koolitus | 49 |
| Summary | 56 |

SISSEJUHATUS

Eesti tuleviku demograafilised trendid on sarnased Euroopa üldiste trendidega. Rahvastik vananeb ning väheneb tööealiste inimeste (15–64aastaste) arv. Majanduse mahu sama taseme säilitamiseks tööjõuvajadus kasvab iga aastaga, mistõttu suureneb ka tööhõive vajadus. (Vabariigi Valitsus, 2019, lk 6) Eestis oli tööealisi inimesi 2017. aasta alguses (töövõimehindamise algus) 874 221 ja neist oli töövõimetuspensionäre ligikaudu 95 000, kuid juba aasta hiljem oli neid 41% vähem – nii suur vähenemine oli seoses töövõimereformiga. Samas lisandus 2017. aasta lõpuks ligi 44 000 vähenenud töövõimega inimest. (Tasuja, 2018, lk 6) Seega, oluline ressurss on osalise töövõimega inimesed. Tähtis on nende inimeste töötamise otsuse toetamine ja vajadusele vastavate võimaluste loomine. Sellest tulenevalt seatakse fookusesse tööealise vähenenud töövõimega inimese töövõime parim kasutamine, sealhulgas keskendutakse meetmetele, mis toetavad töövõime langusega ja puuetega inimeste töölesaamist ja töötamist. (Saar Poll OÜ, 2014, lk 13) Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse (2015) § 2 lõikes 2 on välja toodud, et „sotsiaalkaitse eesmärk on toetada ja suurendada inimese iseseisvat toimetulekut ja sotsiaalset kaasatust, luua võrdseid võimalusi, saavutada tööhõive kõrge tase, ennetada töötust ning toetada töö- ja pereelu ühitamist“.

Töövõimereform käivitus 1. jaanuarist 2016 ja reformi peamiseks eesmärgiks on vähenenud töövõimega inimeste täisväärtusliku elu toetamine, millega kaasneb ka tööturul osalemine. Uus töövõime toetamise korraldus sisaldab isikupõhist lähenemist ja juhtumitööd. Luuakse administratiivselt terviklik süsteem, kus kõik töövõimega seotud teemad koondatakse Eesti Töötukassa pädevusse. (Kuuse, 2014, lk 7) Töövõimereform seob seadusega makstava töövõimetoetuse osaliselt aktiivsusega, mille aluseks võetakse töövõime, see tähendab, et osalise töövõimega töövõimetoetuse saaja peab osalema tööruuteenustel ning otsima endale sobivat tööd (Saar Poll OÜ, 2014, lk 13). Küsitluse andmetel tegeleb tööotsingutega aktiivselt 56% töötuna arvel olevatest vähenenud töövõimega inimestest ja 75% sooviks võimalusel teha tasustatud tööd. See

näitab, et märkimisväärsel osal vähenenud töövõimega inimestest, kes on seotud uues süsteemis kehtestatud aktiivsuseõuetega, puudub tegelikult motivatsioon töötada. (Sotsiaalministeerium, Turu-uuringute AS, & Eesti Rakendusuuringu Keskus CentAR, 2018, lk 15) Küsimusi on tekitanud asjaosaliste seas inimeste tegelik olukord, mis on selle motivatsiooni puudumise taga, millised esmavajadused on täitmata, millist abi inimene tegelikult vajab. Sellest tulenevalt otsustati Eesti Töötukassas katsetada CARE metoodika rakendamist. CARE (ingl *A Comprehensive Approach of Rehabilitation*) metoodika on kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitlus, mis pakub inimestele toetust elukvaliteedi parandamiseks ja suunab isiklikule taastumisele, kuid samas lähtub inimeste võimalustest ja tugevustest ning tõstab enesehinnangut (Wilken, 2010, lk 12).

Lõputöö eesmärk on analüüsida CARE metoodika mõju vähenenud töövõimega inimeste nõustamisel tööle aitamisel ning lähtudes uuringu tulemustest ettepanekute tegemine Eesti Töötukassale. Uurimisküsimuseks on, kuidas CARE metoodika aitab välja selgitada inimeste tegelikud vajadused, võimalused ja tugevused sotsiaalse toimetuleku tagamisel?

Eesmärgi täitmiseks püstitati järgmised uurimisülesanded:

1. Teaduskirjanduse põhjal selgitada välja CARE metoodika kasutamine tööle rakendamisel.
2. Selgitada välja takistused CARE metoodika rakendamisel Eesti Töötukassas.
3. Analüüsida metoodika kasutamise võimalusi Eesti Töötukassa kontekstis.
4. Võrrelda juhtumikorraldajate tegevust ning klientide valikut katsetuse käigus ja analüüsida tulemusi.
5. Selgitada välja metoodika kasutamise eelised ja teha ettepanekuid.

Töö koosneb kahest osast, kus esimeses osas antakse ülevaade teoreetilisest käsitlusest, mis hõlmab viimaste aastate tööturupoliitikas aset leidnud reforme, tööturu nõustamisel kasutatavaid meetodeid ja CARE metoodika sidusust töövõimereformiga. Teises osas käsitletakse CARE metoodika rakendamise kogemust töötukassas, mis hõlmab uurimuse metoodikat ja valimit, uurimuse tulemusi koos analüüsiga ning lõpus tuuakse välja järeldused koos ettepanekutega Eesti Töötukassale.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE TÖÖVÕIMEREFORMI KÄSITLUSEST

1.1. Tööturupoliitika ja vähenenud töövõime mõju ühiskonnale Euroopa Liidus

Demograafiline olukord on muutunud nii Eestis kui kogu Euroopas. Selleks, et säilitada inimeste heaolu ning majanduslik olukord on vaja muutustega arvestada. Tööturuasutused Euroopas tagavad riikliku tööturupoliitika ja viivad ellu tööturuprogramme oma riigis nii, et see tagaks tööealise elanikkonna võimalikult kõrge tööhõive ning vähendaks pikaajalist töötust ja arendaks inimestes oskusi, mida tööturg vajab, arvestades demograafilist olukorda (Bimrose *et al.*, 2014, lk 1). Euroopa Liidus (edaspidi EL) on loodud sotsiaalõiguste sambah, et tagada ELis ühtne lähenemine. Euroopa sotsiaalõiguste sambah kajastatakse olulisi põhimõtteid ja eesmärgiks on hästi toimiv tööturg ning sotsiaalhoolekanne, kus peetakse silmas digitaliseerimist ja tehnoloogia arengut. Seega ELi sotsiaalõiguste sambah eesmärk on üleeuroopaline ühtne sotsiaalkaitse. (Euroopa Komisjon, 2017, lk 3) ELis on loodud Euroopa avalike tööturuasutuste võrgustik (*European Network of Public Employment Services* ehk PES), kes tegeleb tööturu ühtlustamisega üle ELi. PES raportist selgus, et hästi toimiv tööturg on ainult kolmes riigis, milleks on Eesti, Austria ja Belgia. Kuna neid kolme riiki hinnati küpseteks riikideks, siis ei tehtud neile 2018. aasta novembris ettekirjutusi. Hästi arenenud riigid on veel Taani, Prantsusmaa, Saksamaa, Madalmaad, Sloveenia ja Rootsi ning kõikidele teistele riikidele tehti erinevaid ettekirjutusi. (European Commission, 2019, lk 24) Tööturuasutustel on tähtis roll, sest Euroopa vananeva elanikkonna tõttu on vajalik kõrge tööhõive ja sotsiaalse sidususe tagamine (Thijs & Staes, 2012, lk 1–3). Enne töövõimereformi, OECD 2012. aasta majandusraportist selgub, et Eestis oli OECD riikide suurim töövõimetuspensionäride arvu kasv. Samuti kajastatakse raportis töövõimetuspensionäride tööturul eemale jäämist. (OECD, 2015, lk 32) ELi ja Eesti põhieesmärkide hulka kuulub kõrge tööhõive tagamine ning selle juures on oluline roll

aktiivsel tööhõivepoliitikal, mille oluliseks osaks on paindlikkus, mis annab turvatunde nii tööotsijatele kui ka tööandjatele (Vörk, Kaarna, Nurmela, Osila, & Leetmaa, 2010, lk 5). PRAXISE uuringuaruandest selgub, et Eesti töövõimetuse hüvitamise süsteem on aktiivsust mitte toetav (Veldre, Masso, Osila, & Kruus, 2012, lk 11), kuid paljudes ELi riikides on vastav süsteem aktiivsust stimuleeriv (Leetmaa *et al.*, 2012, lk 73). Eesti Vabariigi põhiseadus (1992) § 28 ei kohusta hüvitama tervisekadu, vaid tagama tervisekaitse. PRAXISE aruanne keskendub töövõime hindamise ja rehabilitatsioonitegevuse muutmisele. Aktiivsust toetava töövõimetuse hüvitamise süsteemi jaoks on see aruanne vaid üks sisend, muudatuste elluviimiseks on vajalik terviklik lähenemine ja poliitiliste otsuste tegemine. (Veldre *et al.*, 2012, lk 85) Seetõttu oli vajalik viia ellu töövõimereform, mis aitaks vähenenud töövõimega inimesed tagasi tööturule tuua ja seeläbi vähendada tööjõupuudust üha vananeva elanikkonnaga riigis, parandada vähenenud töövõimega inimeste elukvaliteeti ja palju muud. (Kuuse, 2014, lk 7, 10).

Töövõimereformi koondraportist selgub, et töötamist takistavad tervisest tulenevad piirangud. Tervisest tulenevateks piiranguteks on kõige sagedamini kroonilistest haigustest tulenevad tegutsemispiirangud, mida esineb 43% vähenenud töövõimega inimestest, lisaks on 15% liikumise valdkonnas tegutsemisraskused ja 12% tegutsemisraskused on tingitud psüühilistest haigustest. (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2018, lk 36) Tööandjate küsitlusest selgus 2017. aastal, et ligi kolmveerand (71–72%) tööandjatest ei ole valmis tööle võtma psüühikahäirega või vaimse alaarenguga inimesi. Üle poole (59%) tööandjatest ei soovi võtta tööle nägemispuudega inimesi ning liikumispiirangutega inimeste tööle võtmisest loobub 43% tööandjatest, kuulmis- ja kõnelemispiiranguga inimesi pole valmis tööle võtma kolmandik tööandjatest. (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2018, lk 73) Koondraportist selgus veel, et vaatamata keerulisele olukorrale tööjõu leidmise osas, pole tööandjad oma arvamust vähenenud töövõimega inimeste palkamise osas oluliselt muutnud. Värbamisel eelistab 44% ehk ligi pooled tööandjad palgata terve inimese tööle ja 43% tööandjaid lähtuksid muudest kriteeriumitest, mitte ei võtaks aluseks töövõimet. Ainult kolm protsenti tööandjatest võtaks tööle vähenenud töövõimega inimesi ja kümme protsenti tööandjatest ei osanud seisukohta võtta. Kuid ka siin välistab üle 70% tööandjatest psüühikahäire või vaimupuudega inimeste tööle võtmise. (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2018, lk 19–20)

Vaimse tervise häirega inimesed on kõige haavatavamad, tööhõiveprogrammid ja vaesust leevendavad meetmed peavad jõudma ka vaimse tervise häirega inimesteni (Saxena, Funk, & Chisholm, 2014, lk 107). Vaimsel tervisel on oluline roll tervise ja heaolu seisukohalt. Maailma Tervishoiuorganisatsioon (edaspidi WHO) lähtub tervise mõiste defineerimisel Habersacki ja Luschini (2013) määratlusest: „tervis on füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund tervikuna, mitte üksnes haiguse või füüsilise nõrkuse puudumine“ (lk 1)

Hea vaimne tervis aitab inimesel näha erinevaid võimalusi, tagada endale sissetuleku, õppimisvõimalused ning edukuse nii hariduses, majanduslikus olukorras kui ka tööelus. See aitab luua suhteid, olla hea lapsevanem ning tagada endale ja oma perele parem elukvaliteet ja igapäevaeluga toimetulek. (Chan, 2010, lk 1) Lisaks aitab hea vaimne tervis tulla toime stressiga ja anda oma panus kogukonnale (World Health Organization, 2010, lk 3). Rahvusvaheliste haiguste klassifikatsiooni ehk RHK-10 alusel mõistetakse psüühilise erivajaduse all psüühikahäireid, mis kuuluvad psüühika- ja käitumishäirete alla. Psüühikahäire mõiste hõlmab nii psüühiliselt haigeid kui vaimse alaarenguga isikuid, nemad on põhilised erihoolekandeteenuste kasutajad. (World Health Organization, 1996, lk 1–3)

Vaimse tervisega tegelemine on ühiskonnas ja ka majanduse seisukohast väga oluline. Psüühikahäired on maailma majandust mõjutamas väga suurel määral. Kuigi kõige suuremaks suremuse ja kõrgete ravikulude põhjuseks on südame-veresoonkonna haigused ning teisel kohal vähihaigused, siis psüühikahäirete arv on kiirelt kasvamas. (Bloom *et al.*, 2011, lk 14–22) Kuna eelarvamustest tingitult on psüühikahäirega inimesed sageli tõrjutud, siis on haigestunute arv tunduvalt kõrgem kui uuringutel on käsitletud – väga palju psüühikahäireid on diagnoosimata. Järgneval 20 aastal ennustatakse psüühikahäiretega inimeste arvu suurt kasvu, mis on ühelt poolt tingitud järjest paremast arstiabist ning teisalt viitab madalale füüsilisele aktiivsusele ja stressirohkusele, oma osa on ka elanikkonna vananemisel. (Bloom *et al.*, 2011, lk 26–28) WHO 2003. aasta andmetel kannatab psüühikahäirete all 450 miljonit inimest (Lietz, Lacasse, Hayes, & Cheung, 2014, lk 162). Psüühikahäired mõjutavad nii sotsiaalset kui ka majanduslikku olukorda. Näiteks töövõime puudumise tõttu on psüühikahäiretega inimesed tõrjutud

tööturult, häiritud on nende igapäevane toimetulek. Seetõttu on kasvanud hoolduskoormus, varajane suremus ja on tekkinud muid kulusid. (Keyes, 2013, lk 3)

Rootsis läbi viidud uuringust selgus, et psüühikahäire tõttu võivad inimesed jääda tööturult eemale, kuid uuring ei kajastanud, et see mõju oleks märkimisväärne. Kuid tõdeti, et tööpuudus mõjutab märkimisväärselt vaimset tervist. Töö leidmisel on raskusi terviseprobleemidega inimestel, üle 45aastastel, rahalistes raskustes olevatel inimestel ja sisserändajatel. (Skärlund, Åhs, & Westerling, 2012, lk 8–11) Tööle kandideerimise sagedus sõltub inimese usust iseendasse. Mida väiksem on usk, seda vähem aega ja ressursi ta kulutab tööotsingutele. Seetõttu on siin oluline roll sotsiaalsel toetusel. (Ślebarska, Moser, & Gunnesch- Luca, 2009, lk 163–166)

Võrreldes Eesti, Ungari ja Hollandi ühiskondlikku panust ja vaadeldes sotsiaalteenuseid nendes riikides ajalooliste ja tänapäevaste arengusuundade taustal, on näha muutuva sotsiaalse töö rolli. Kolme riigi uuringute projekt kinnitab, et vaatamata geograafilisest asukohast ja ajaloolisest taustast, on psüühikahäirega inimesed haavatavamad ja jäävad hätta kogukonnas ühiskondlike rollide täitmisega. (Wilken *et al.*, 2018, lk 517) Psüühikahäirega inimeste võimalused on väiksemad kui teistel terviseprobleemidega inimestel – nad on vaesuses, neid diskrimineeritakse ja häbimärgistatakse (World Health Organization, 2011, lk 9). Eesti on saanud nõukogude pärandi, kus psüühilise erivajadusega inimesi hoiti kinnises asutuses. Deinstitutionaliseerimine algas üheksakümnendatel, kuid on esialgu keskendunud eluolude parandamisele ja pole toonud veel kaasatust kogukonnas. (Wilken *et al.*, 2018, lk 511)

Eelnevast selgub, et pole oluline, milline on ajalooline taust ja milline on keskkond, psüühikahäiretega inimesed on haavatavamad ülemaailmselt ja vajavad sotsiaalset tuge. Oluline on, et haigestumisel oleks neil inimestel võimalik jääda edasi tööturule või tööturult eemal olnud inimestel uuesti siirduda tööturule. Töönõustamisel on selles oluline roll nii tööotsijatele kui ka tööandjatele. Arvestades demograafilist olukorda, on vähenenud töövoimega inimeste ressursid alakasutatud.

1.2. Tööturu nõustamisel kasutatavad meetodid ja nõustaja roll

Eesti üheks põhieesmärgiks on tagada kõrge tööhõive aktiivse ja tõhusa tööhõivepoliitika abil. Eesmärgiks on kõikide sotsiaalsete gruppide tööle rakendumine ja igakülgne abi kiirete muutustega toimetulekuks tööturul, samuti lühendada töötuse perioodi ja seeläbi tekitada turvatunnet. (Võrk *et al.*, 2010, lk 5–6) Selleks et saavutada eesmärgid, tööturuasutused toetavad tööotsinguid ja nõustavad inimesi, sh jagavad tööotsinguiks vajalikku teavet, vahendavad töökohti, hindavad tööotsinguaktiivsust, selgitavad välja tööle asumiseks vajalikud vajadused ja seeläbi koostavad koos tööotsingu tegevuskava (Van den Berg & Van der Klaauw, 2006, lk 895–897).

Nõustamise eesmärk on probleemi lahendamiseks, mõistmiseks või olukorraga leppimiseks pakutav aeg ja ruum. Nõustamist tuleb defineerida nõustatava positsioonilt lähtuvalt, sest nõustatava huvi on nõustamisprotsessi toimimine. Seega saab nõustamist nimetada nõustamiseks vaid juhul, kui keegi, kellel on mure, soovib abi ja lubab nõustajal endaga nõustamissuhtesse astuda. Nõustamisprotsess saab alguse kliendi soovist või kavatsusest. (McLeod, 2007, lk 42, 50–52) Nõustamine pole nõu andmine, vaid koostöö kliendiga probleemide mõistmisel, lahendamisel või olukorraga leppimisel ja toimub kliendi aktiivsel osavõtul (McLeod, 2007, lk 56–57). Käesolevas lõputöös keskendutakse tööturuasutuse klientidele, kes on pöördunud abi saamiseks tööturuasutuse poole. Töökaotus mõjutab inimest majanduslikult ning psühholoogiliselt, seetõttu vajavad need inimesed emotsionaalset tuge, sest emotsionaalse toe tõhusus on veidi suurem kui sotsiaaltoetuste tõhusus. Sellest lähtuvalt võib öelda, et nõustajal on oluline roll. Nõustaja peaks pakkuma emotsionaalset tuge, kuid samas ka andma praktilisi nõuandeid kandideerimisprotsessis. Mida adekvaatsem on nõustaja tugi, seda edukamad on inimese tööotsingud. (Ślebarska *et al.*, 2009, lk 161–164)

Tööturuasutuste nõustamises peaksid töötute nõustamises kasutatavad meetodid sarnanema kliinilises psühholoogias kasutatavatele meetoditele, mille eesmärgiks on inimese tegutsemise valmisolekuga tegelemine ehk muutuste protsessiga tegelemine. Tööturuasutustes on nõustamine veidi kitsama eesmärgiga, nimelt tegeletakse kliendi tööotsingute toetamisega, parandades tööotsinguoskusi ja otsides ülekantavaid oskusi, samas tegeledes tema uskumustega. (Behncke, Frölich, & Lechner, 2007, lk 5–7)

Kirjeldatud nõustamisprotsessi toetab nõustamismeetoditest kõige rohkem kognitiiv-käitumisteraapia ja lahenduskeskne lühiteraapia. Kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) puhul on keskmes kognitsioonid ehk mõtted, kujutlused, tähelepanu- ja mäluksed, mis mõjutavad uskumusi ja veendumusi. KKT puhul mõjutatakse käitumismustrite kaudu inimese toimetulekut. Kognitiiv-käitumisteraapia põhineb terapeudi ja kliendi koostööl. Nõustamisel keskendutakse kliendi tugevustele, keskendutakse saavutustunnet tekitavatele tegevustele ning aidatakse näha tegevuse ja meeleolu vahelist seost. KKT käigus omandatud oskusi on võimalik kasutada hiljem ka iseseisvalt. (Kleinberg *et al.*, 2011, lk 439)

Lahenduskeskses nõustamises uuriti metafooride kasutamise mõju ning leiti hea metafoor „oma laeva kapten“. Metafoori kasutamine aitab inimestel tajuda ja mõista enda vastutust enesejuhtimises ning kogeda lahendustele orienteeritust. (Solberg, Nysether, & Steinsbekk, 2012, lk 398) Nõustaja roll on kliendi tähelepanu juhtida tema oskustele ja kompetentsile, mis toetavad tööotsinguid ja aitavad kliendil tööalase eesmärgini jõuda (Miller, 2006, lk 132–133). Nõustamisoskused jagunevad verbaalseteks ja mitteverbaalseteks oskusteks. Mitteverbaalsed oskused on näiteks noogutamine, pea raputamine, erinevad näoilmed. Verbaalsed oskused on julgustamisoskus, oskus esitada avatud ja suletud küsimusi, peegeldamine, vastandamine, ümbersõnastamine, koos kliendiga eesmärkide seadmise oskus, eesmärgile orienteeritus ja nõustaja kohalolu. (Swank, 2010, lk 18) Nõustamisoskuste hindamiseks on loodud erinevaid tööriistu, kus hinnatakse nõustaja oskust teatud viisil käituda, kuid nõustamisoskuste hindamiseks puudub laiaulatuslikum hindamisvahend (Swank, 2010, lk 10–15). Swank ja Lambie (2011) töötasid välja Kesk-Florida Ülikoolis nõustajate kompetentsuse skaala (*Counselling Competencies Scale*), mis on hea hindamisvahend. Skaala hindab nõustatava arenemispotentsiaali, selleks hinnatakse tema seisukohti, suhteid jms. (Swank & Lambie, 2011, lk 116–118) Areng on üks olulisemaid tegevusi inimese elus, kuna ta täidab mitmeid põhivajadusi, nagu ajakasutus, suhtlemine, kuuluvus, sotsiaalne staatus, majanduslik toimetulek jne. Põhivajaduste täitmine tagab hea vaimse tervise ja heaolu. Töötutel esineb neist teguritest tulenevalt stressi ja esineb tihti sotsiaalset isoleeritust. Töö on üks võimalusi vähendada isoleeritust ja stressi. (Vornholt, Uitdewilligen, & Nijhuis, 2013, lk 466)

Eesti Töötukassas on kasutusel töökeskne nõustamine, mis on kolmetasandiline ning on keskendunud tööotsijate oskustele ja tugevustele ning lahenduste leidmisele töölesaamist takistavate asjaolude kõrvaldamisel. Nõustamine võimaldab pühenduda kliendi erinevatele abivajadustele ja toetada teda vajadusel võrgustikutöö abil. (Eesti Töötukassa, 2018, lk 5) Töökeskne nõustamine põhineb teadlikult juhitud nõustamistel ja nõustamiskohtumistel. Eesmärgiks on aidata kliendil leida või säilitada töö ning teha seda usaldussuhte, info kogumise, töö teemale keskendumise, kliendi motiveerimise ja enesehinnangu tõstmise ning tegevuskava kaudu. Töökeskse nõustamise põhimõtted on laenatud kognitiiv-käitumisteraapia ja lühiteraapia põhimõtetest. (Imber & Booth, 2015, lk 31) Töökeskne nõustamine parandab tööotsijate võimet leida töökoht ja parandab enesehinnangut, toimetulekuoskusi, eluolu ja vaimset tervist ning toob kaasa majandusliku olukorra parenemise. Kõige olulisem tegur, mis on seotud eduka nõustamisega, on nõustajate oluline roll. Nõustaja oskuste lahutamatuks osaks peaks olema kliendi tõekspidamistega tegelemine, motivatsiooni ja valikute ning arengusoovide välja selgitamine ning vastavalt tulemusele kliendi motiveerimine ja jõustamine. (Imber & Booth, 2015, lk 19)

Abivajadus töökeskses nõustamises on tingitud oskuste, teadmiste ja kogemuste vähesusest või puudumisest. Nõustaja roll on aidata jõuda soovini ja sealt edasi eesmärgini, samas kaardistades takistusi ja lahendades need. See on sarnane teiste valdkondade nõustamispraktikatega. Töökeskses nõustamises juhitakse teadlikult nõustamiskohtumist ja põhineb usaldussuhtel. (Eesti Töötukassa, 2019b, lk 6)

Teenuste abil on paranenud klientide tööotsinguoskused, töövõime, enesehinnang, toimetulekuoskused, eluga rahulolu ning vaimne tervis. Haavatavamas olukorras kliendid vajavad rohkem aega kõikideks muutusteks, sh käitumisviisi muutusteks. Erinevatel inimestel on muutuste elluviimise kiirus erinev ja võib esineda tagasilööke, sellega peab nõustaja arvestama kliendi toetamisel. (Imber & Booth, 2015, lk 11) Samuti on oluline roll soovil töökoht leida, sest uskumustel on väga tugev mõju. Uskumustel on väga suur mõju soovidele ja tegutsemistele, see annab võime pingutada. Nõustaja oskuste oluline osa on töötada kliendi tõekspidamistega ehk uskumustega. Kliendid, kes usuvad, et leiavad tööd, ka otsivad seda. Klientidel, kes ei taha töötada, võib olla selleks erinevaid põhjuseid, tuleks välja selgitada kliendi soov. (Imber & Booth, 2015, lk 20)

Töökeskse nõustamise kõrval on Astangu Rehabilitatsioonialase Kompetentsikeskus edendanud Eestis toetatud töölerakendamise (TTR) metoodikat, et pakkuda järjepidevat tuge spetsialistidele, kes tegelevad vähenenud töövõimega inimeste tööotsingutega. EUSE (*European Union of Supported Employment*) on sõnastanud TTR metoodika nii: „toetatud töölerakendamine on erivajadustega või teistele ebasoodsamas olukorras olevatele inimestele toe pakkumine eesmärgiga kindlustada nad tasustatava tööga avatud tööturul.“ (Peekman, 2012, lk 21-22) Selleks on koolitatud spetsialiste ja koolitajaid, et seda meetodit rakendada. TTR metoodika aluseks on tööotsija individuaalne abistamine, kus kõigepealt tehakse kindlaks tema võimekus ja kaardistatakse tema huvid ja eelistused. Seejärel tegeletakse kliendi turvalise tööle aitamise ja tööandja toetamisega. Kõik asjaosalised saavad kliendi töötamisest kasu. TTR metoodika on vajalik klientidele, kes iseseisvalt ei suuda tööd leida ja tööl püsida. Ülemaailmselt on TTR metoodika rakendamine olnud edukas, sest üha rohkem ja rohkem puudega inimesi on tulnud esmakordselt tööturule. (Wehman, 2012, lk 141–142) TTR metoodikal on viis etappi: 1. kliendisuhete loomine, 2. kutseprofiili koostamine, 3. töö otsimine, 4. tööandjaga usaldussuhete loomine, 5. jätkutoe pakkumine nii kliendile kui ka tööandjale (Haddock, 2014, lk 7). Haavatavas olukorras olevad inimesed vajavad võimestamist ja sotsiaalset kaasamist, säilitades seejuures väärrikuse ja lugupidamise. Lisaks puuetega inimestele on TTR metoodika kasutatav ka teistele haavatavas olukorras olevatele sihtrühmadele. Toetatud Töölerakendamise Euroopa Ühendus kinnitab, et TTR metoodika on ebasoodsas olukorras olevate inimeste tööle aitamiseks sobiv vahend, kuid kasutama peab kindlasti kõiki viit mudeli etappi. Oluline on jälgida ka inimese individuaalsust, sest TTR metoodika etappide läbimise kiirus on inimestel erinev. TTR metoodikat saab rakendada vaid juhul, kui töökoht tööturul on olemas. (Haddock, 2014, lk 7–8)

Töövõimereformist tulenevalt on osalise töövõimega inimestel vajalik täita aktiivsuspõhine (Kuuse, 2014, lk 8). Reformi koondraportist selgub, et vähenenud töövõimega inimeste seas esineb motivatsioonipuudust (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2018, lk 15). Töövõimereform Eestis on kestnud lühikest aega (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2018, lk 5) ja töönõustamist üle kogu maailma on vähe uuritud, seetõttu on vähe sellekohast kirjandust (Imber & Booth, 2015, lk 50).

Gerard Egan (2014, lk 241-281) on toonud välja lihtsa tööriista, kuidas mõista inimese probleemiga toimetulekut. Egani väitel on lahenduseni jõudmiseks vaja kolme eduka abistamise etappi, liikudes vahel etappide vahel ka edasi-tagasi. Muutuse saavutamiseks on vaja välja selgitada: 1. Milline on olukord praegu? (probleemid, vajadused ja hetke ressursid)? 2. Milline on soovitud muutus? (eesmärgid, tuleviku soov)? 3. Kuidas soovitud muutus saavutada? (tegevuskava)

Töönõustamist pole väga palju uuritud ja eelpool nimetatud meetodid on ainult tööelule keskenduvad. Kui võrrelda erinevate aastate kirjandust, võib öelda, et töökeskse nõustamise meetod on ajas muutunud. Töökeskne nõustamine on muutunud järjest rohkem kliendi iseärasustega arvestavamaks ning on individuaalse lähenemisega. Selle tulemusena on vähenenud kontrolliv nõuandmine ja tegeletakse rohkem klientide vajaduste välja selgitamisega ja toetamisega. TTR metoodika kitsaskohana võib välja tuua, et see on sarnaselt töökeskse nõustamisega tööle keskenduv ja metoodika rakendamiseks peab olema vaba töökoht tööturul.

1.3. CARE metoodika korraldamise alused Eestis ja sidusus töövõimereformiga

Sotsiaalkindlustuse kaasajastamisel on oluliseks sammuks töövõimereform. Eelmise sajandi lõpus peeti igati normaalseks, et töövõimetus on olukord, kus riigi ülesandeks on tagada neile inimestele sissetulek. Selline korraldus ei rahulda vähenenud töövõimega inimesi, tööandjaid ega ka riiki. Täna vaadatakse töövõimetusle hoopis teisiti – vajalik on inimeste sotsiaalne kaasatus ja hoidmine tööturul. (Kuuse, 2014, lk 6)

On teada, et tööpuudus tekitab liigset stressi ja põhjustab vaesust. Sellest lähtuvalt on oluline, et kui inimene on töö kaotanud, saaks ta koheselt psühholoogilist ja majanduslikku tuge. Psühholoogiline ja finantsnõustamine on aktiivse tööturupoliitika olulised meetmed ja neid tuleks rakendada kohe töötuks jäämise alguses. Kognitiiv-käitumuslikul teraapial põhinevad sekkumised on näidanud positiivset mõju pikaajaliste töötute töönõustamisel. (Skärlund *et al.*, 2012, lk 1)

Lisaks töövõimereformile on teine viimaste aastate suurem muutus deinstitutionaliseerimine (edaspidi DI). Viimaste aastakümnete hoolekandesüsteemi

keskmes on olnud suurte hoolekandeesutuste asendamine kogukonnapõhiste teenustega. Euroopa Komisjoni peamiseks prioriteediks aastatel 2014–2020 on DI, et pöörata tähelepanu vaimse tervise teenustele ja ühtlustada teenuste korraldamist ELis. Eestis on see jätkuvalt üks olulisemaid teemasid sotsiaalvaldkonnas. Heaolu arengukava 2016–2023 (Sotsiaalministeerium, 2016 lk 25) üks eesmärke on rakendada DI põhimõtteid erihoolekandeteenuste osutamisel ja arendamisel. Eesti oli ELis 2005. aastal esikohal institutsioonides elava elanikkonna osakaaluga. 2014. aastal elas veel 65% ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste saajatest vanades asutustes. (Bugarszki *et al.*, 2015, lk 4)

Eesti Töötukassa on aidanud DI läbiviimisele kaasa psüühikahäiretega inimeste tööle aitamisel teenuste ja toetuste abil, mis on suunatud nii töötajatele kui ka tööandjatele. Tugevuseks DI läbiviimisel võib pidada ka teenuseosutajate praktiliste kogemuste olemasolu erivajadustega inimestele teenuste osutamises. (Bugarszki *et al.*, 2015, lk 5) Nii DI kui ka töövõimereformi puhul on oluline isikupõhine lähenemine. Toros ja LaSala (2018, lk 72) kinnitavad, et uuringute järgi on tugevustele orienteeritus efektiivne meetod lapse ja pere olukorra hindamiseks ning annab palju paremaid tulemusi ja võimaldab inimest kaasata.

Seoses töövõimereformi ja DIga on tekkinud vajadus nõustamisel rakendada erinevaid meetodeid, et aidata inimest kui tervikut. Eelnevast tulenevalt katsetati Eesti Töötukassas CARE metoodika ehk kõikehõlmava rehabilitatsioonikäsitluse rakendamist. CARE koosneb teooriatest, põhivisionist, praktilistest meetoditest ja abivahenditest. CARE metoodika abil saame pakkuda inimestele toetust, mis aitab nende elukvaliteeti parandada, suunab nad personaalsele taastumisele. CARE metoodika lähtub inimeste võimalustest ja tugevustest, see omakorda aitab kaasa enesehinnangu tõusule. Madal enesehinnang on olnud ja on tulevikus üheks suuremaks takistuseks tööle asumisel. CARE metoodikat on aastate vältel arendatud ja üks spetsiifilistest rakendustest on tööellu tagasi pöördumine. (den Hollander & Wilken, 2017, lk 13–18)

Kuna töövõimereform seob töövõimetoetuse saamise osaliselt aktiivsusega (Töövõimetoetuse seadus, 2014, § 12), siis on olnud ja on edaspidi Eesti Töötukassa eesmärk aidata need inimesed tööle. Selleks et seda efektiivselt teha, on vaja välja selgitada inimeste esmavajadused ja kõrvaldada takistused, mis takistavad neid

tööotsingutel. (Saar Poll OÜ, 2014, lk 12–13) CARE metoodika lähtub inimeste võimalustest ja tugevustest, see omakorda aitab kaasa enesehinnangu tõusule ja inimese enda kaasamisele (den Hollander & Wilken, 2017, lk 17). Uuringud näitavad, et töötavate vähenenud töövõimega inimeste elukvaliteet on tunduvalt parem kui tööturult eemale jäänud vähenenud töövõimega inimeste elukvaliteet (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2018, lk 17–18). Põhiliseks küsimuseks on, kas ja kuidas CARE metoodika aitab inimeste tegelikud vajadused, võimalused ja tugevused välja selgitada.

Kuna CARE metoodika on kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitlus, siis on üheks oluliseks nõustaja abivahendiks rühmajuhendamine e koviaioon. Koviaioon on nõustaja tegevuse analüüsimise struktureeritud vorm koos teiste meeskonna liikmetega. CARE metoodikas kasutatav koviaioon on inspireeritud grupi supervisioonist, siin on kindel lihtne ülesehitus ja järgitakse põhimõtteid, et meeskonnaliikmed tunnustavad ja toetavad üksteist, jagavad ideid ja teadmisi ning õpitakse ühiselt tugevustele rajatud töö põhimõtteid. (den Hollander & Wilken, 2017, lk 226).

Oluline on, kuidas vaimse tervise ulatust määratletakse ja kas kasutatakse tasakaalustatud lähenemist. Viimase puhul arvestatakse inimese enda elukogemusega, on see siis olnud õnnelik või keeruline. Vaimse tervise häirega inimeste tervislik seisund seab neile töös piirangud, mistõttu inimesed teevad vähemtulemuslikku tööd tervisest tulenevate piirangute tõttu. Terviklik vaimse tervise käsitlus hõlmab lisaks haiguse puudumisele ka inimese heaolu. (Provencher & Keyes, 2013, lk 278) Heaolu mõiste on ajas muutuv ja nüüdseks lähtutakse selle mõiste käsitlemisel indiviidist. Heaolu ei saa üheselt defineerida, on erinevaid lähenemisi. Materiaalne heaolu on seotud sissetuleku, töö, elamistingimuste ja elukvaliteediga, mis hõlmab tervise, tööelu, hariduse, keskkonna, oskuste, sotsiaalse kaasatuse, kindlustunde heaolu. (OECD, 2017, lk 22) Juhtumikorraldus aitab leida lahendusi kliendi vajadustele, soovidele teenuste ja nõustamise abil. Rehabilitatsioon on tõenduspõhine ja uurimused näitavad, et taastumine on seotud inimese enda seatud eesmärkidega ning kohalolu oskuste ja toetusega, et neid eesmärke ellu viia. Rehabilitatsiooni teenuse tulemusel on elu- ja töötulemused head. Samuti on toetatud töötamise tulemused head, kuna inimene ise on seadnud eesmärgid. Juhtumikorralduse abil on võimalik leida ka sobivad toetused. Oluline on, et kliendi

baasvajadused oleksid täidetud, st ellujäämiseks vajalikud vajadused, nagu peavari, söök, arstiabi, ravimid. (Anthony & Farkas, 2009, lk 12)

Psühhosotsiaalne rehabilitatsioon aitab elukvaliteeti parandada sotsiaalsete ja muude piirangutega inimestel (den Hollander & Wilken, 2017, lk 13). Psühhiaatriline rehabilitatsioon edendab vaimse tervisehäirega inimeste taastumist, elukvaliteeti, integreerumist kogukonda. Psühhiaatriline rehabilitatsiooni teenus on rajatud koostööle, ta on kliendikeskne ja kliendi enda poolt juhitud. Rehabilitatsioon keskendub sellele, kuidas aidata inimestel arendada oskusi ja aidata leida juurdepääsu oma ressursidele ning suurendada oma suutlikkust erinevates valdkondades, nagu tööelu, õppimine, igapäevaelu ja suhtlemine. (Anthony & Farkas, 2009, lk 9)

Sotsiaalkaitse viimaste aastate suurimad muutused on olnud töövõimereform ja DI. Need muutused on toonud fookusesse haavatavamate inimeste rehabiliteerimise ühiskonda ja tööellu. Vähenenud töövõimega inimeste õiguste eest on hakatud seisma ja nende elukvaliteeti parandama. Kuna vähenenud töövõimega inimesed on olnud ühiskonnas tõrjutud, siis on viimaste aastate sotsiaalkaitse fookuses need inimesed. Kõikehõlmav rehabilitatsioon aitab inimestel taastuda, oskusi arendada, suurendada oma suutlikkust ressursse näha ja kasutada, samuti igapäevaelus paremini toime tulla ja ühiskonda integreeruda. Lähtudes Eesti Töötukassa nõustajate vajadusest leida meetod, mis aitab näha inimest kui tervikut ja leida motivatsioonipuuduse põhjused, katsetati Eesti Töötukassas CARE metoodikat töönõustamises.

2. CARE METOODIKA RAKENDAMISE KOGEMUS TÖÖTUKASSAS

2.1. Eesti Töötukassa Tartumaa osakonna lühitutvustus

Eesti Töötukassa asutati 2002. aastal ja tegeles algselt töötuskindlustushüvitise maksmisega, alates 1. maist 2009 on Eesti Töötukassa Eesti tööturuasutus. (Eesti Töötukassa, 2019a) Eesti Töötukassa on pidevalt arenev asutus. Töötukassa missioon on „Toetame töö ja töötaja leidmisel“ ning visioon „Oleme parim ja teisi innustav tööturu organisatsioon Eestis ja Euroopas“. Eesti Töötukassa põhiväärtused on usaldus, koostöö ja uuenduslikkus. (Eesti Töötukassa, 2018, lk 3–4) CARE metoodika piloteerimine viidi läbi Eesti Töötukassa Tartumaa osakonnas. Tartumaa osakond koosneb kahest büroost: Kvartali ja Vaksali büroost (bürood on oma nime saanud asukoha järgi). Tartumaa osakonnas on 70 töötajat, neist on 18 juhtumikorraldaja (edaspidi JK) II, kaheksa juhtumikorraldaja I, üheksa töövahenduskonsultanti, kümme karjäärinõustajat ja viis karjäärispetsialisti. Need kõik on nõustajad, kes on töönõustamisega otseselt seotud. Kuna JKd II nõustavad töövõimereformiga seotud kliente, kes on enamasti haavatavamad, siis osalesidki katsetusel JKd II. Eesti Töötukassa kasutab nõustamises töökeskset nõustamist ja efektiivse nõustamise oskusi. Seda õpetatakse töötajatele sisekoolituste abil. Koolituse tulemusena saavad nõustajad teadmisi ja oskuseid töökeskse nõustamise põhimõtetest ning oskavad õpitud oskusi rakendada. Töökeskse nõustamise põhimõtteid vaadatakse aeg-ajalt üle ja arendatakse. (Eesti Töötukassa, 2019b)

Sotsiaalministeeriumi uuringust (Sotsiaalministeerium, 2018) selgub, et Eesti Töötukassa üldine kuvand on vähenenud töövõimega inimeste seas pigem negatiivne. Sellegipoolest on Eesti Töötukassaga otseselt kokku puutunud vähenenud töövõimega inimeste seas 79% inimestest kogemus positiivne. (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2018, lk 103) Vähenenud töövõimega inimeste igakülgeks toetamiseks otsitakse Eesti Töötukassas uusi võimalusi, et inimestel oleks võimalik naasta või siseneda tööturule, sest vähenenud

töövõimega inimestel on tunduvalt keerulisem suunduda tööturule (P. Liimal, suuline vestlus, 04.01.2019). Eesti Töötukassa Tartumaa osakonnas viidi CARE metoodika katsetamine läbi kahes grupis. Esimene grupp alustas 2018. aasta kevadel ja teine grupp 2018. aasta sügisel. Käesoleva lõputöö uuringus osalevad esimese katsetusgrupi juhtumikorraldajad, kuna teise grupi katsetusperiood kestab 2019. aasta suveni. (P. Liimal, suuline vestlus, 22.02.2018)

Eesti Töötukassa arengukavast (Eesti Töötukassa, 2018) selgub, et Eesti Töötukassa eesmärk on olla Euroopa parim tööturuasutus. Selleks et saavutada oma eesmärke efektiivselt ja olla mõjusad, on Eesti Töötukassal seatud alaeesmärgid. Eesti Töötukassas on olulisel kohal töökeskne nõustamine, keskendutakse klientide oskustele ja tugevustele ning samas märgatakse tööle saamise takistusi ning pakutakse igakülgselt tuge. Nõustamine on kolmetasandiline, et pühenduda klientidele vastavalt nende abivajadusele. Oluline on, et kliendid oleksid tööturul konkurentsivõimelised, neil oleksid erialased oskused, riigikeele oskus ja digipädevus. Suhtlemisel tööandjatega on eesmärgiks viia kokku töotsija ja tööandja. Pannakse rõhku klientide individuaalsetele vajadustele, arendatakse võrgustikutööd. Infosüsteemid võimaldavad nõustajal keskenduda kliendi tööleaitamisele. (Eesti Töötukassa, 2018, lk 3–5)

Eesti Töötukassas arvestatakse inimeste eripärade ja haavatavusega ning otsitakse võimalusi, aidata inimeste elukvaliteeti parandada. Töövõimereformi raames on töökeskse nõustamise põhimõtteid arendatud ja muudetud, et toetada haavatavaid inimesi töö leidmisel. Nõustamine on suunatud individuaalselt igale inimesele, otsitakse individuaalseid lahendusi ja tehakse koostööd selleks ka teiste asutustega.

2.2. Uuringu metoodika ja valimi kirjeldus

Lõputöö empiiriline osa viidi läbi kvalitatiivsel uurimismeetodil, mille eesmärk oli kirjeldada tegelikkust ning mõista seda põhjalikult ja sügavuti (Õunapuu, 2014, lk 57). Arendatavate ja toetavate katsetuste puhul, kus on vaja kaasamist, on kvalitatiivne uurimus väärtuslikum kui tulemustele keskendunud võrdlev kvantitatiivne uurimus (Repper & Carter, 2011, lk 393). Kuna CARE metoodika rakendamine töönõustamises on uuenduslik ja uurimata, siis valiti eelnimetatud uurimismeetod. Kvalitatiivses uuringus on materjal verbaalne, kvantitatiivses uuringus numbriline. Personaalsete- ja

fookusgruপিintervjuude tulemuste kombineerimine annab parema tulemuste ülevaate. (Onwuegbuzie, Dickinson, Leech, & Zoran, 2009, lk 6) Kvalitatiivne lähenemine on valitud, sest uuringus osalejate fookuses on ootused ja vajadused CARE metoodika tööndustamise rakendamiseks.

Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuu ja poolstruktureeritud fookusgruপি intervjuu käigus, kuna valim on väike, siis üldistusi teha ei saa. Mida suurem on valimi suurus, seda struktureeritum, suletum ja numbrilisem on küsimustik, ning mida väiksem on valimi suurus, seda vähem struktureeritum, avatum ja sõnapõhisem on küsimustik. (Cohen, Manion, & Morrison, 2007, lk 320) Intervjuu eelis on paindlikkus ja võimalus koguda andmeid vastavalt olukorrale ja vastajatele (Laherand, 2008, lk 177). Intervjuud viidi läbi perioodil 15.01.2019 kuni 18.04.2019. Uuringu sihtrühm on Eesti Töötukassa Tartumaa osakonna juhtumikorraldaja Iid, kes osalesid CARE metoodika katsetuse I grupis.

Kvalitatiivne lähenemine on kasutuses lõputöös põhjusel, et see tagab paindlikkuse. Uuringus osalejate arv on arvestatav ettepanekute tegemiseks ning hinnangute saamiseks. Uuringus järgitakse eetiliseuse põhimõtet, osalejad on informeeritud uuringu eesmärgist, järgitakse andmekaitseadust, anonüümsust ja konfidentsiaalsusest. Kogutud andmed analüüsiti ja töödeldi. Andmete analüüsimisel kasutati sisuanalüüsi meetodit. Selle meetodiga on võimalik tekstiandmete sisu subjektiivselt tõlgendada, süstemaatiliselt jaotada ja kodeerida (Hsieh & Shannon, 2005, lk 1278–1280). Uurimuses osalevad katsetuse esimeses grupis osalenud juhtumikorraldajad, nii fookusgrupina kui individuaalselt.

Fookusgruপি intervjuu toimus jaanuaris ja kestis 4 tundi ja 20 minutit, osalejaid oli 11 inimest: esimese koolitusgruপি juhtumikorraldajad II, juhtivkonsultant ning töö autor kui intervjuu läbiviija. Osalejad andsid nõusoleku uuringus osalemiseks ja intervjuu kasutamiseks sihtotstarbeliselt, uuringu jaoks. Uuringus osalejate jaoks tagatakse anonüümsus. Valimi üldandmed on leitavad allolevas tabelist 1. Arvulised andmed põhinevad Eesti Töötukassa infosüsteemil ja intervjuueeritavate andmetel intervjuude toimumise ajahetkel. Fookusrühma intervjuude küsimused põhinevad eelmistes peatükkides käsitletud teemadel. Nimelt selgus Sotsiaalministeeriumi uuringust, et uues

süsteemis hinnatud vähenenud töövõimega inimeste seas puudub motivatsioon siseneda tööturule. (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2018, lk 14–15)

Tabel 1. Valimi taustandmed fookusgrupis

| | | |
|--------------------------|-------------------------|---|
| Vanus | Kuni 25 | 1 |
| | 30–39 | 3 |
| | 46–56 | 7 |
| Haridus | Sotsiaaltöö bakalaureus | 3 |
| | Sotsiaaltöö magister | 4 |
| | Muu magister | 3 |
| | Keskeri haridus | 1 |
| Nõustamiskogemuse pikkus | Kuni 2 aastat | 3 |
| | 5–10 aastat | 5 |
| | 18 aastat | 3 |

Fookusrühma intervjuu oli vabas õhkkonnas, kõik grupiliikmed said oma mõtted välja öelda ja fookusrühma intervjuul lähtuti CARE meetodikal põhineva kovichiooni mudelist. Selle mudeli eeliseks on meeskonnaliikmete vastastikune toetamine ja tunnustamine, ideede ja teadmiste vahetamine ning üheskoos tugevustele rajatud töö põhimõtete õppimine. (den Hollander & Wilken, 2017, lk 226) Fookusgrupi intervjuuküsimused on leitavad lisa 2 alt.

Personaalsed intervjuud viidi läbi seitsme juhtumikorraldajaga. Kuigi esimeses katsetuse grupis osales algselt 11 juhtumikorraldajat II, ei saanud tulemust hinnata nelja juhtumikorraldajaga: kolm juhtumikorraldajat pole enam tööl juhtumikorraldajatena uurimuse läbi viimise perioodil ja üks on selle töö autor. Personaalsed intervjuud kestsid 40–45 minutit. Uurimuses osales kuus naist ja üks mees. Intervjueeritavate kliendiportfelli kuulub 60–75 klienti.

Uuringu tulemused on struktureeritud. Toetudes eduka abistamise etappidele (Egan, 2014, lk 5), kus kolm põhietappi on intervjuudes fookuses ning alaetapid on kajastatud ja arvesse võetud, kuid pole eraldi välja toodud. Eduka abistamise etapid on kasutusel võetud selles töös, kuna nad on struktureeritud, tugevustele rajatud ja aitavad tulemusi paremini hinnata. Järgnevalt tooksin välja eduka abistamise etapid: I etapp kajastab hetke olukorda, II etapp eelistatud pilti ehk soovi tulevikku ja III etapp plaani tulevikku. Sellest lähtuvalt on koostatud intervjuuküsimused (Egan, 2014), mis on leitavad lisa 1 alt.

Eesti Töötukassas on nõustamine kolmetasandiline, kuhu kuuluvad töövahenduskonsultandid, juhtumikorraldajad I ja juhtumikorraldajad II. Töövahenduskonsultandid nõustavad ise toimetulevaid ehk aktiivseid kliente. Juhtumikorraldajad I nõustavad erinevatesse riskirühmadesse kuuluvaid kliente, juhtumikorraldajad II nõustavad vähenenud töövõimega inimesi. (Eesti Töötukassa, 2019b, lk 17–18) CARE metoodika rakendamise katsetuse käigus läbiti koolitus koos praktikaga, katsetusel osalesid juhtumikorraldaja II, sest nende klientide seas on kõige enam haavatavaid inimesi. Valimi moodustamisel lähtus autor intervjuu läbiviimisel esinduslikkuse põhimõttest, mis tagab tulemuste usaldusväärsuse. Valimi moodustamisel püüti minimeerida valimi erinevust üldkogumist. Oluline oli silmas pidada, et igal liikmel oleks võrdne võimalus saada valimisse võetud. Valimis on kõik juhtumikorraldajad II, kes osalesid katsetamise esimeses grupis, kuna teise grupi tulemused ilmsesid pärast intervjuude kogumise perioodi. Esimese katsetusgrupi kõik intervjuueerimise perioodil töötavad juhtumikorraldajad on valimis.

Individaalne poolstruktureeritud intervjuu koosneb ettevalmistatud kuuest küsimusest ja on suunatud katsetusel osalenud juhtumikorraldajatele, läbiviijatele ja fookusgrupile. Intervjuuküsimused on kohandatud teemaga eesmärgiga saada vastused uurimisküsimusele. Intervjuu küsimusi katsetati eelnevalt prooviintervjuuga. Prooviintervjuu viidi läbi juhtivkonsultandiga, kes on varem läbinud CARE metoodika koolituse. Intervjuu läbiviimisel viidi muudatusena sisse see, et suunavad küsimused olid intervjuueeritavatel paberil pidevalt ees ja nad vastasid küsimustele vabas vormis ja vabas järjekorras, nii nagu neile oli mugavam. Muudatus viidi sisse põhjusel, et küsimused hakkasid segama vestlust ja katkestasid mõttelõnga ning pidurdasid sellega kaasnevat emotsiooni.

Ka individuaalintervjuud toimusid vabas õhkkonnas, vastajal oli rahulikult aega vastata. Intervjuud viidi läbi võrdsetes tingimustes, juhtumikorraldajatele anti suunavad küsimused paberil ette. Neil oli võimalik need rahulikult läbi lugeda ja kui nad olid valmis rääkima, siis alustati intervjuu salvestamisega. Intervjuu andmed on transkripteeritud (Alumäe, Tilk, & Asadullah, 2018, lk 1) ja säilitatud helifailina üheks aastaks.

Individaalintervjuud alustati üldiste küsimustega, edasi uuriti isiklikku kogemust CARE metoodika rakendamisel. Intervjuu viimases osas uuriti, kuidas katsetused läksid ja milline arvamus on katsetuse tulemustest. Intervjuukava järgi esitatud küsimustele esitati täiendavaid või täpsustavaid küsimusi vastavalt situatsioonile või vajadusele. Järgiti CARE metoodika kuut sammu (den Hollander & Wilken, 2017, lk 62):

- Toimiva suhte loomine ja hoidmine
- Info kogumine ja isikliku profiili koostamine koos kliendiga
- Kliendi abistamine soovide, eesmärkide sõnastamisel ja valikute tegemisel
- Kliendi abistamine tegevuskava koostamisel
- Abistamine plaani elluviimisel
- Protsessi jälgimine, koos õppimine, hindamine ja vajadusel kohandamine

Lisaks uuriti uuringus CARE töötaja oskuste ja tööriistade kasutamist. Nendeks on (den Hollander & Wilken, 2017, lk 232–233):

- Kohalolu kliendi jaoks, usaldusliku kliendisuhte loomine ja hoidmine
- Kliendi terviklik (erinevaid eluvaldkondi hõlmav) hindamine
- Abistamine soovide sõnastamisel ja eesmärkide püstitamisel
- Abistamine valikute tegemisel, tegevuste kavandamisel ja elluviimisel
- Taastumise ja haavatavusega toimetuleku toetamine
- Toetava keskkonna loomine ja teenustega seostamine – võrgustikutöö
- Klienditöö protsessi jälgimine ja tulemuste hindamine – eneseanalüüs
- Rühmajuhendamine (kovisioon) nõustajate vastastikuseks toetamiseks

Intervjuude tulemustele seati ootused näha, kas antud metoodika kasutamine õigustab ennast ja kas nõustajad tunnetavad antud metoodikast oma igapäevasele nõustamisele tuge ja abi. Samuti paluti keskenduda metoodika kasutamise tulemustele. Kuna katsetus Eesti Töötukassas viidi läbi praktikute peal, siis tulemused on väga olulised, sest sellest võib olla reaalselt kasu töönõustamise arendamises.

Põhjaliku ülevaate saamiseks katsetuse tulemustest viis autor läbi poolstruktureeritud intervjuu Külli Mäega, kes on Heaolu ja Taastumise Kooli juhatuses, on vaimse tervise valdkonna praktik ja koolitaja. Ta viis läbi CARE metoodika koolituse katsetust Eesti Töötukassas, pakkumus on leitav lisa 5 alt. Poolstruktureeritud intervjuu valdkonna

eksperdiga valiti andmete kogumise meetodiks, sest see võimaldab saada võimalikult palju ja sügavamalt infot katsetuse edukuse kohta. Intervjuu kestis 48 minutit. Intervjuuküsimused saadeti eelnevalt eksperdile tutvumiseks. Küsimused on leitavad lisast 3. Intervjuu andmed on transkripteeritud ja säilitatud helifailina. Samuti kasutati katsetuse kirjalikku kokkuvõtet, mille koostas Eesti Töötukassa juhatuse liige Pille Liimal.

2.3. Uuringu tulemused ja analüüs

2.3.1 Üldandmed, juhtumi kirjeldus ja abivajaduse hindamine.

CARe meetodika rakendamise olulisus tuli välja nii fookusgrupis, individuaalintervjuudes ja ka eksperthinnangu puhul. Fookusgrupi intervjuust selgus, et „kohalolu“ andis tõuke muutusteks. Muutused said kliendi elus teoks, sest ta koges, et temast hoolitakse ja tema vastu tuntakse huvi. Respondendid tõdesid, et kohalolu kasutamine aitas kliendi olukorda paremini hinnata ja klienti rohkem toetada. See muutis nõustamise sügavamaks ja tõhusamaks. Kõik kuus respondenti kasutasid katsetusel kohalolu printsiipi. Respondendid kogesid seeläbi nõustamise efektiivsust ja professionaalsuse tõusu. Kõik respondendid hindasid kohalolu kasutamisel tekkinud usaldussuhet ning kinnitasid, et kindlasti jätkavad selle kasutamist. Ning kohalolu kasutamine osutus nii fookusgrupi kui ja individuaalintervjuude põhjal kõige efektiivsemaks ja üle ootuste tõhusaks abivahendiks nõustamisel.

Individuaalintervjuudest selgus, et respondendid said oma kliendiportfellist valida vabalt endale sobivad kliendid. Katsetuse käigus oli respondentidel võimalik vabalt valida oma kartoteegist 2–3 klienti, kelle puhul CARe meetodika rakendamist proovida. Kuus respondenti valis enda kartoteegist kõige haavatavamad kliendid, kellel oli tööotsing keeruline ning kes nõustusid katsetusel osalema. Üks respondent valis kliendid, kes esimesena nõustusid katsetusel osalemisega, kuid lihtsamana tundunud valik osutus keeruliseks. Näiteks: „Neljakümneaastane naisterahvas, kes on hästi pikalt olnud kodune, natukene enda haiguse vangis, kirjeldab ennast läbi diagnoosi. CARe rakendamiseks tundus ta kõige koostööaltim inimene minu jaoks. Aga see, mis sealt nii-öelda lahti koorus, oli minu jaoks nii-öelda silmi avav“ (JK A).

Katsetuse käigus pidi kolm respondenti vahetama katsetusel osalevaid kliente, kuna klientide töötuna arvelolek lõppes erinevatel põhjustel (tööle asumine, puuduv töövõime jne). Kuid ka lühiajaline kogemus andis kogemuse ja tööle asumine oli kindlasti positiivne tulemus, selgus fookusgrupi intervjuus. Kuid katsetuse tulemustes seda ei arvestata, sest tulemus on iseenesest väga hea, kuid raske on mõõta, kas CARE rakendamine mõjutas nende tööle saamist. Neli respondenti sai samade klientidega tegutseda kogu katsetuse perioodi.

Kohalolu tundus respondentide jaoks esmaselt kõige olulisem. Seda oskust rakendas ja tähtsust hindasid kõik seitse respondenti. Katsetusel prooviti kliendiga täita erinevaid töölehti ja esimesena täideti isiklik profiil. Isikliku profiili töölehte kasutasid samuti kõik respondentid. Töölehtede vastuste tulemus üllatas sageli juhtumikorraldajaid. Näitena tooks ühe respondendi loo:

Mul oli klient, kes võttis mult liiga palju energiat. Ma tundsin, et mul on ennast vaja kuidagi hoida, kasutasin CARE töölehti ning see toimis. Lisaks CAREle proovisin veel oskuste mängukaarte. CARE keskendub tugevustele, kuid klient ütles jätkuvalt, et ta ei oska mitte midagi. Ta ei osanud ise sõnastada oma oskusi, siis need oskuste kaardid aitasid tal kaardistada oma oskusi. Ta ise avastas, et need aitavad tal hoida end positiivsena. (JK B)

Fookusgrupi intervjuust selgus, et CARE rakendamise oluliseks osaks on respondentide enda hoiakud ja suhtumine. JK B: „Nõustajana olin alati olemas, hooliv, tähelepanelik, avatud, arvestav, võtsin kliente kui omasuguseid, võrdseid, ei sildistanud, arutlesin kaasa (see on loomulik nõustamise osa). Klientidele tagati konfidentsiaalsus. Selgusid teiste spetsialistide sekkumise vajadused, näiteks võlanõustamine.“ Fookusgrupi intervjuul toodi välja, et kliendi toetamiseks saadi läbi töölehtede täitmise infot lähivõrgustiku kohta ning klient ise jõudis lahendusteni. Töölehed aitasid olla kuulajana kohal, andsid inspiratsiooni lahenduste leidmiseks, löid usaldussuhte, võimaldasid suunata kliendi erinevatele teenustele, andsid võimaluse anda siirast tagasisidet, klient ise jõudis rääkimise ja töölehtede täitmise käigus vastusteni, jõuti hinnangute ja hoiakute muutmiseni, julgustati klienti ise oma elus ohjad võtma, tunnustati kliente rohkem kui tavaliselt ja veel palju positiivset. Fookusgrupi intervjuu õhkkond oli väga soe ja hooliv,

oli näha, et kõik JKd on väga hoolivad ja huvituvad siiralt oma klientide heast käekäigust. Mitmel korral kuuldus, et klient ei julge ja ei oska soove soovida.

Kuus respondenti leidis, et CARE metoodika rakendamine oli oodatust keerulisem. Nendest pooled arvasid, et kõige keerulisem on metoodika tutvustamine ja teine pool leidis, et töölehtede valimine on esialgu keeruline. Samuti tõid need respondendid välja, et mida rohkem harjutada, seda paremini ja loomulikumalt läheb töölehtede kasutamine. JK B: „Kui ma jään natuke kinni kliendi probleemi, siis CARE väga täpselt aitab lahenduse leidmisega, siis see aitab mõtte viia paberi peale.“ Töölehtedest kasutati kliendi isikliku profiili töölehti (seda kasutasid kõik respondendid), samuti analüüsi elukvaliteeti, tugevusi, isiklike eelistusi, aga ka stressi põhjustavaid faktoreid ja sotsiaalset võrgustikku töölehtede abil. Nõustamiskohtumistel kulus aega keskmiselt 30–45 minutit. See võib tuleneda ka sellest, et tavapäraselt on JKdel kliendiga kohtumisel aega 30 minutit. CARE metoodikas kasutatava tegevusplaani ja eesmärkide sõnastamiseni kõik respondendid ei jõudnud. Seitsmest respondendist viis jõudis konkreetsete tulemusteni ja kaks respondenti sai kogemuse, kuid konkreetse lahenduse kliendiga ei jõudnud. Kuna CARE metoodika on tugevustele rajatud, siis siin näitena tulemusteni jõudmine:

CARE rakendamist olen teinud kokkuvõttes neljale kliendile. Nende klientidega on läinud siis töötamine hoopis teistmoodi edasi. Kasutasin CARE töölehti selleks, et siis klient oskab enda tegutsemisi, elu koordineerimist ja kõike näha paberi peal, kus ta siis koos minuga tegi neid teste, hindas enda võimekust ja vajakajäämisi. Ning kõike seda läbi arutades, läbi kirjutades oli nende ohoo-efekt palju suurem. Ja nende klientidega, kellega ma CARE olen teinud, on kõigil hästi läinud. (JK C)

Kuigi respondendid tajusid katsetuste tulemusteni jõudmist erinevalt, siis lugude rääkimise käigus selgus, et kõigil oli positiivseid üllatusi ning tulemused olid positiivsed ja lugude rääkimisel olid respondendid emotsionaalsed. Respondentide emotsioonid intervjuudel olid positiivsed. Tulemuste erinev tajumine võis tuleneda varasemast kogemusest, õpitud hindamise kriteeriumitest ja enesekriitikast. Enam nimetati, et tulemust on raske täpselt mõõta.

2.3.2. Ootused ja eesmärk CARE rakendamisel ja lahendused

Katsetuse ootused ja eesmärgi tõi välja ekspert Külli Mäe, kelle sõnul oli katsetusel kaks osa. Esimene osa oli JKdele pakkuda läbi koolituse lisaoskust ja teadmisi psühhosotsiaalselt haavatavamate inimeste nõustamisel läbi CARE metoodika, mis on taastumisele, tugevustele ja kohalolule suunatud. Teine osa katsetusest oli pakkuda hindamisinstrumenti, mis aitaks inimese elule tervikuna vaadata ning seada soovidest eesmärgi ja jõuda tööturule, kui see vähegi võimalik. Aidata mõista JKdel psühhosotsiaalset haavatavust ja koostada tööotsimiskava vaadates inimese elule tervikuna. Eesmärgiks oli ka psühhosotsiaalselt haavatavate inimeste taastumisele suunamine läbi rehabilitatsiooni teenuse.

Kõik respondendid nimetasid, et ootuseks olid leida lahendusi klientidele, kellega on tekkinud väike või suurem ummikseis, kuid kes on valmis koostööks. JK C:

Kui muud vajadused on rahuldatud, siis tuleb ka töö sinna juurde – siin on mitme kliendiga see ilusti joonistunud välja, et kui muud probleemid on leidnud lahenduse, siis nad juba ise otsivad tööd. See ongi minu ootus ja eesmärk olnud, et saaks inimesel need muud takistavad asjaolud enne lahendatud, siis ta jõuab ise tööle minekuni.

Seoses töövõimereformiga on kliendiportfellis kasvanud vähenenud töövõimega inimeste arv. Nende võimalused tööturule suunduda on keerulisemad, kui pidevalt tööturul olnud inimestel. Sellest tulenevalt on ka JKde ootused saada teadmisi ja koolitusi, et mõista ja aidata haavatavamas olukorras olevaid inimesi paremini. CARE metoodika on avanud paljude inimeste tegelikud vajadused. Inimesed on hakanud nägema lahendusi, nägema enda tugevusi, on saanud uusi oskusi läbi töölehtede täitmise, oskavad analüüsida oma hetke olukorda ja nende enesehinnang on kasvanud.

Mul oli klient, kes ei näinud endal ühtegi tugevust, ja ka mul oli algselt raske neid näha, kuid me otsisime väiksemaidki tugevusi. See tugevuste otsimine, tugevustele keskendumine, see oli minu jaoks suur proovilepanek. Kui inimene ise ei usu ja sul on seal kümme kasti ja olukord on väga halb ja sa pead leidma sealt tugevuse, alguses tundus täitsa võimatu, aga lõpuks saime. See oli minu enda jaoks väga õpetlik. Aga nõustamisel tundub CARE hädavajalik, et iga kord ei peagi võtma neid

töölehti. Kui sul endal on juba CARE mõttelaad olemas, avatus, tugevustele rajatus, siis see teeb nõustamise tõhusaks. Aga seda peab harjutama. (JK G)

Kõik respondendid on arvamusel, et tugevustele rajatus on toonud klientide avanemise ja terviklik eluvaldkondade vaatamine on andnud üllatavalt häid tulemusi ja klientide seas on tekkinud rohkem aktiivsust ja ettevõtlikkust oma elus asju korda teha, on tekkinud lootust ja iseseisvust. Seega on CARE meetodika klientide nõustamisel toetavaks jõuks ning aitab kaasa ka võrgustikutööle (JK A):

Töölehtede tegemine ja kõik see praktikasse viimine, suunas võrgustikutööle, olen rohkem hakanud suhtlema rehabilitatsiooni meeskonnaga, sealt koorus välja, et tegelikult inimene vajab kogemusnõustaja teenust. CARE aitabki väga ilusti leida üles need probleemid, mis muidu vestluse käigus välja ei tule. Minul on CARE rakendamisest palju abi olnud.

Respondentide seas tekkis võrgustikutöö küsimuse peale erinevaid tundeid, oldi mures, et kui räägitakse võrgustikutööst, siis enamasti on võrgustikutöö algatajaks töötukassa juhtumikorraldaja. On tekkinud ootus, et ka mõni teine asutus võtaks algatuse enda peale. Võrgustikutööl on juhtumikorralduses oluline roll. Intervjuudest jäi kõlama, et CARE meetodika rakendamine aitab juhtumikorraldajatel erinevate eluvaldkondade probleemide ilmnemisel suunata võrgustikutöö eest vastutajat, näiteks võiks selleks olla rehabilitatsiooni asutus.

Kõik respondendid said kasu CARE meetodika rakendamisest töönõustamisel. Esile tahaks tõsta võrgustikutöö vajaduse ilmnemist. Mitmed respondendid nimetasid, et CARE meetodika rakendamise tulemusel alustati võrgustikutööga ja toetati seeläbi klienti. Samuti toodi välja, et tugevustele rajatud meetod aitab klientidel mõista enda olukorda ja näha olukorrast väljapääsu ning tunda end ise oma elu juhina. Selleni viis sageli nõustaja kohalolu ja kaasa aitasid erinevad töölehed, mis andsid kliendile arusaama, et nad ise saavad juhtida oma elu. Samuti tõid respondendid välja, et töölehed aitavad säästa nõustajat ennast ja annavad vastutuse kliendile endale. Katsetuse tulemusel nähti, et klientidel tekkis lootus ja nad julgesid mõelda enda soovile. Tugevusele rajatus viib edasi, isegi kui see esialgu nii ei näi. CARE meetodika rakendamine kummutab inimeste uskumusi ja viib tegutsemiseni. Respondentide täpsemaid vastuseid saab vaadata lisast 4.

Eelneva info põhjal võib öelda, et CARE metoodika rakendamine on aidanud töönõustamises lahendusi leida, antud metoodika rakendamine on andnud üllatavalt positiivseid tulemusi, õppimisruumi on, kuid näha on kõikide respondentide positiivset kogemust.

Eksperdi hinnangul oli töötukassa katsetus edukas, sest Tartumaa JKdel oli juhtkonna ja sisekoolitajate toetus. Väga positiivne üllatus oli, et Eesti Töötukassa juhtkond ja sisekoolitajad osalesid koolitusel, mis avardas metoodika kasutamise võimalusi, sest juhtkond selgitas, kuidas antud metoodika rakendamine haakub töövõimereformi ja töökeskse nõustamisega. Tänapäevaks on Eesti Töötukassa töökeskse nõustamise metoodika põimunud CARE metoodika rakendamisega.

2.3.3. Toetuse ja abivajaduse hindamine, plaani koostamine ja tulemuslikkus

Lisaks kliendi toetusele ja abistamisele on oluliseks CARE töötaja abivahendina kasutatav rühmajuhendamine ehk kovisioon. Rühmajuhendamine on struktureeritud tegevuste arutamine, kus meeskonnaliikmed juhendavad ja toetavad üksteist, olulisel kohal on tunnustamine. Kovisiooni käigus vahetatakse ideid ja õpitakse ühiselt tugevustele suunatud töö põhimõtteid. Kõik respondendid kinnitasid, et kovisioonid on neid väga palju aidanud ja on tugevustele rajatud. Kui kovisioonil järgida metoodika reegleid, siis on nad väga tõhusad.

Kovisioonid on hästi inspireerivad, toetavad, jõustavad ja annavad palju energiat ja tuge. Genereeritakse ideid, alati on olnud produktiivsed ja nad on hästi toetavad kõigile ja annavad indu edaspidiseks. Emotsionaalselt väga toetavad. Meeskonna toetus on meil väga suur. CARE on hinnangutevaba ja seetõttu on kovisioonid ka väga head, et ei anta hinnanguid. Sooviks et see meetod tuleks loomulikumalt, vajab treenimist, sest alguses on ikka võõras. (JK D)

Kovisioonidest rääkisid kõik intervjuueritavad väga emotsionaalselt ja suure tänutundega, sest sealt saadi väga palju tuge ja toetust. Emotsioon oli väga ehe ja positiivne. Kõikide respondentide arvates on just kovisioon see, mis aitab metoodika rakendamisele kaasa, sest sageli peale koolituse kasutatakse uusi teadmisi, kuid mõne aja pärast ununevad

mõned teadmised ja kaovad kasutuselt. Igakuine kovisioon distsiplineerib ja motiveeb CARE metoodika kasutamist. Samuti on kogemuste jagamine parim õpetaja. Ja pideva harjutamise tulemusel metoodika rakendamine kinnistub, kovisioonide järjepidevus on oluline kõikide respondentide jaoks.

Fookusgrupi intervjuul selgus, et CARE metoodika rakendamisel ei saa vaadata vaid nõustaja tasandit, vaid oluline osa on nii kolleegidel, teistel spetsialistidel kui ka kogu organisatsioonil. Fookusgrupi intervjuus kasutati toetavate faktorite ja takistavate faktorite välja selgitamiseks lugude rääkimist ning kokkuvõtete tegemist, et tuua välja olulisemad toetavad faktorid ja takistavad asjaolud. Jälgiti, et kõik fookusgrupi intervjuus osalejad saaksid oma arvamust avaldada. Ettepanekute tegemisel kasutati ajurünnakut ning hiljem need ettepanekud grupeeriti.

Tabelis 2 on välja toodud CARE metoodika katsetusel Eesti Töötukassas ilmnenu takistused ja toetavad asjaolud, mis selgusid fookusgrupi intervjuu käigus. Tabelis on välja toodud nõustaja tasandi toetavad faktorid ja metoodika kasutamisel ilmnenu takistused ning ettepanekud takistuste kõrvaldamiseks. Lisaks on sama info ka veel organisatsioon tasandil ja teiste inimeste tasandil, kuhu kuuluvad kliendid, ja kliendiga seotud võrgustik, sh spetsialistid, vt tabelit 3 ja 4.

Tabel 2. Toetavad ja takistavad faktorid nõustaja seisukohast ja ettepanekud.

| TOETAVALD | TAKISTAVAD | ETTEPANEKUD |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> olemasolevad nõustamiseeldused isikuomadused positiivsed hoiakud ajajuhtimise võimalus isiklik areng pidev praktiseerimine sisemine motivatsioon soov areneda ja õppida julgus proovida klient juhib oma elu ise, nõustaja taandub | <ul style="list-style-type: none"> ebakindlus metoodika kasutamisel vähene kogemus piiri tunnetamine kohalolu rakendamine on energiakulukas segadus – infot palju | <ul style="list-style-type: none"> pidev harjutamine töö iseendaga teadlikult enda arendamine CARE kui võimalus areneda eneseanalüüs ja edulugude jagamine |

Fookusgrupi intervjuus on välja toodud nõustajaid toetavad faktorid ja takistavad faktorid ning ettepanekud takistuste kõrvaldamiseks (vt tabel 2). Tabelis 3 on samade kriteeriumite alusel välja toodud kõrvalisevate inimeste, sh kliendi ja teda ümbritseva

võrgustikuga seotud faktorid. Fookusgrupi intervjuus selgus, et mida suurem on kliendi ümber võrgustik, seda lihtsam on tulemusteni jõuda, kuid sageli on kliendi võrgustikus paar inimest ja need on heal juhul spetsialistid, kes toetavad klienti omal alal põhjalikult, kuid kõik eluks vajalikud valdkonnad pole kaetud. Oli ka juhtumeid, kus klient ongi täiesti üksi oma probleemidega, tal puudub võrgustik.

Fookusgrupi intervjuust selgus veel, et väga oluline roll on nõustaja meeskonnal, seda kinnitasid ka individuaalsed intervjuud. Meeskonna ja kolleegide toetav roll on ühistes aruteludes ja kovichioonides, sest kui saavad mõtted ja ideed justkui otsa, siis on vaja neid kuskilt saada, et klienti toetada. Fookusgrupi intervjuus toodi välja, et koostöös kolleegide, teiste spetsialistide ja organisatsiooniga on võimalik edukalt klienti aidata. Nõustaja üksi saab hakkama, kuid edukaks tulemuseks on vaja koostööd.

Tabel 3. Toetavad ja takistavad faktorid kolleegide, kliendi ja tema võrgustiku seisukohast ning ettepanekud.

| TOETAVAD | TAKISTAVAD | ETTEPANEKUD |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • abivalmid kliendid • kovichioon • koostööpartnerid • ühised väärtused ja teiste tunnustus | <ul style="list-style-type: none"> • kolleegid ka ebakindlad • klient ei tee koostööd • keskendutakse liigselt takistustele • erinevad väärtused • erinevad ootused • lähivõrgustikuga koostöö halb või puudub | <ul style="list-style-type: none"> • arendada võrgustikutööd • viia edasi CARE mõtteviisi • õppida kolleegidelt • kasvatada usaldust • partneritele ja kolleegidele edulugude jagamine • hoiakute ja eelarvamustega tegelemine, • nõustamine eelarvamustevabaks |

Organisatsiooni seisukohast tuli ettepanekuid kõige vähem, sest juhtumikorraldajad olid fokuseeritud kliendi abile ja kõik eelnevad ettepanekud on samuti seotud organisatsiooniga. Fookusgrupi intervjuu viidi läbi vahetult enne Eesti Töötukassa poolt korraldatud katsetuse lõpuseminari, kus arutleti katsetuse tulemuste üle. Fookusgrupi intervjuu eesmärk oli katsetuse tulemused läbi mõelda ja valmistuda lõpuseminariks. Katsetusel selgus, et JKd fokuseerisid koolitusel õpitu klientide esmasele abistamisele ja töölehtede täitmisele, et kinnistada tööriistad.

Tabel 4. Toetavad ja takistavad faktorid organisatsiooni seisukohast ja ettepanekud.

| TOETAVAD | TAKISTAVAD | ETTEPANEKUD |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> toetav juhtkond kolmetasandiline nõustamismudel kovisioon supervisioon valmisolek muudatusteks UKU (usaldus, koostöö, uuenduslikkus – need on Eesti Töötukassa põhiväärtused) | <ul style="list-style-type: none"> eesmärkidele ja tulemuste mõõtmisele keskendumine (<i>kiiresti tööle</i>) infosüsteem ei toeta nõustamist (ei ole mugav kasutada) organisatsiooni ootustest tulenevalt endale kõrgete eesmärkide seadmine (<i>tahan olla hea töötaja</i>) | <ul style="list-style-type: none"> individuaalne lähenemine CARe koolitus (või mentorlus) kõigile nõustajatele |

Fookusgrupi intervjuus tehtud ettepanekud ja analüüs edastati Eesti Töötukassa CARe meetoodika katsetuse lõpuseminaris. Fookusgrupi intervjuu oli tõhus ja seda toetas CARe meetoodikas kasutatav formaat, et keskendume tugevustele ja kõik saavad oma mõtteid väljendada järjekorras, kellegi arvamus ja ideed ei jää tähelepanuta seeläbi.

Kõik respondendid uurisid tagasisidet oma klientidelt koolituse lõputöö koostamiseks ja fookusgrupi intervjuus uuriti, mida tähendas kliendile CARe meetoodika põhine lähenemine. Klientide tagasiside oli oluline, et kõikide osapoolte arvamus oleks kajastatud. Klientide tagasisidest juhtumikorraldajatele selgub, et klientide jaoks oli oluline, et teda kuulati ja talle näidati üles tõelist huvi tema isiku vastu. Kliendid said aru, et tööle asumine aitab nende elukvaliteedile ja heaolule kaasa. Kliendid kogesid, et nad olid hoopis rohkem motiveeritud ja olid üllatunud, et ametiasutuses nii tõsiselt nende lugu võetakse ja nii südamest julgustatakse. Mõned kliendid olid juba eelnevalt kokku puutunud CARe meetoodika töölehtedega teises asutuses ja psühhiaatri juures. Mõned kliendid kogesid, et töölehed on nende jaoks rasked ja mõtlemine ja analüüsimine on ülejõukäiv.

Fookusgrupi intervjuus uuriti, milliseid soovitusi tehakse Eesti Töötukassale. Fookusgrupi intervjuus järgiti CARe kovisiooni põhimõtet st, et kõik respondendid said oma arvamuse öelda. Järgnevalt toob autor välja põhilise. Respondendid tegid järgnevad ettepanekud:

- Jätkata töötajate CARe meetoodika koolitamist Eesti Töötukassas, seda kinnitasid kõik respondendid.

- Rakendada CARE elemente Eesti Töötukassa uue töötaja koolitusprogrammis ning lisada CARE põhimõtted ja töölehed töökeskse nõustamise koolituse juurde. Sellega nõustusid ka kõik respondendid.
- Viis respondenti seitsmest arvas, et CARE metoodikat võiks kasutada pikaajaste töötute nõustamisel.
- Respondendid nõustusid ka asjaoluga, et kui klient ei taha tööle minna, siis peaks alustama tema soovide uurimisest ja eluvaldkondade kirjeldamisest. Enamasti selgub seeläbi inimese probleemide valdkond, miks ta ei saa tööle minna. Ettepanekuks oli järgida seda teadmist.
- CARE metoodika ja töölehtede kasutamine võiks olla vabatahtlik (kohustus tekitab stressi nii töötajates kui ka klientides)
- Võrgustikutöö arendamise vajadust kinnitasid kõik respondendid. Rollide jagamine tingib efektiivsema tulemuse, näiteks: JK puudutab töövaldkonda ja tegevusjuhendaja või rehabilitatsioonispetsialist tervikut.
- Kliendid ei oska töölehti täita iseseisvalt, vaatamata antud instruktsioonidele. Seega peaks võimalusel täitma töölehti kliendiga koos. Lisaks on vajadus treenida metoodika kasutamist järjepidevalt, sellest on tingitud vajadus, et tööandja seda võimaldaks ja arvestaks töötaja planeerimisel. See oli kõikide respondentide soov.
- Infosüsteemi täiendused ja kohandused, et saaks infosüsteemist kõik vajalikud töölehed ja tulemuste kirjutamine võiks olla lihtne ja käepärane, ühes kohas.

Nii fookusgrupiintervjuudest kui ka individuaalintervjuudes oli näha, et see teema läheb respondentidele korda ja CARE metoodika rakendamine on andnud positiivseid tulemusi. Respondendid osalesid väga aktiivselt ja kõik respondendid said oma arvamust avaldada. Intervjuud tegi edukaks asjaolu, et teema oli aktuaalne ja CARE metoodikat kasutades ei jäeta ühegi osaleja arvamust tähelepanuta. Respondendid nentisid, et CARE metoodikat on võimalik edukalt kasutada töökeskses nõustamises, kuid klientide suure arvu tõttu pole võimalik seda rakendada täie tõsidusega kõikide klientidega.

Eksperdi sõnul oli katsetuse eduks see, et töötukassa integreeris katsetuse praktika ja kovisioonid oma töökultuuri osaks. Oodatust rohkem võttis aega JKde sotsiaalnõustamise töökeskseks nõustamiseks fookuse ümbermõtestamine. Selleks kulus erinevatel JKdel erinevalt aega. Eksperdi sõnul kinnitab CARE metoodika rakendamise võimalikkust

töökeskses nõustamises ka kooskõlastusringil olev rahvatervise arengukava, kus tuuakse inimkeskne mõtteviis ja tegutsemisviis sisse, mis on rakendatav iga kliendi puhul.

Katsetuse tulemusena oodatavad õpiväljundid Tartumaal olid, et osaleja teab CARE metoodika põhimõtteid ja protsessi ja teine õpiväljund oli, et oskab luua koostöösuhet ja hinnata kliendi vajadusi ja planeerida CARE põhimõttel põhinevat klienditööd. Õpiväljundid said täidetud. Tugev külg oli, et Tartu katsetusel osalejad said aru CARE põhimõtetest ja protsessist ja rakendamisest. Kuue kuu möödudes eneseanalüüsi päeval oli näha, et tase on ühtlustunud ja kõik olid läinud CARE rakendamisega edasi. Katsetuse grupp oli hästi loov ja sellest sündis uus töökeskse nõustamise metoodiline juhend ja töötukassa nõustamises uus tasand. Oluliseks tulemuseks on ka see, et töötukassa on võtnud fookusesse võrgustikutöö ja jätkutoe, sest siis ei kao inimene silmapiirilt ja ei jää ilma vajaliku abita.

Ekspert rõhutab intervjuus, et see on kaasaegne ja uuenduslik lähenemine globaalses kontekstis, sest sellist inimkeskset mõtte- ja tegutsemisviisi soovitab ka Maailma Terviseorganisatsioon. See on toodud välja ka tulevases rahvatervise arengukavas. Teine uuenduslik suund on, et inimõiguste fookus, kus inimesel on õigus osaleda enda ja osutatavate teenuste hindamisel, kavandamisel ja elluviimisel, ning siin uuendusliku näitena on inimese enda loodav kriisiplaan, mis ka töötukassa koolitusel oli kõne all. Töötukassa on integreerinud katsetusel olnud CARE metoodika oma töökultuuri osaks.

2.4. Uuringu järeldused ja sellest tulenevad ettepanekud

Seostades teoreetilises osas välja toodut uuringu tulemustega, saab väita, et CARE metoodika aitab abivajajatel inimestel teha selgeks ja fokuseerida enda tugevused ning seeläbi parandada enda võimalusi elukvaliteedi parandamiseks ja rehabilitatsiooniks. (den Hollander & Wilken, 2017, lk 19–21)

Käesoleva uuringu tulemusest võib järeldada, et CARE metoodika aitab kliendi tegelikke vajadusi välja selgitada. Usaldussuhte loomiseks mängib olulist rolli kohalolu, see toetab koostöösuhte loomist ning aitab vajaliku infot koguda kliendi eesmärkidest, tugevustest ning oskuste arendamise soovidest. (Swank, 2010, lk 18) Toetudes kirjandusele (McLeod, 2007) saab välja tuua, et kui usaldussuhet ei teki, siis pole inimene avatud, nõustaja

teadmisi, kogemusi ning oskusi arvestama. Olles võitnud kliendi usalduse mõistab nõustaja kliendi olukorda paremini ning klient on valmis oma probleemist rääkima ning uusi lahendusi proovima. Alles siis tekib nõustajal võimalus klienti tema teekonnal toetada. (McLeod, 2007, lk 207–209)

Käesolevast uuringust tuli välja, et väga oluliseks aspektiks on kohalolu (selle uuringu põhjal juhtumikorraldaja), mis aitab raskes olukorras inimestel saada tuge ja kasvatada usaldust nõustaja vastu, kellega abivajaja saab rääkida ka kõige sügavamatest probleemidest. Seega näitas antud uuring samuti, et CARE metoodika üks tähtsamaid funktsioone – toimiva suhte loomine ja hoidmine saab alguse kohalolust (den Hollander & Wilken, 2017, lk 108–109).

Uuringust tuli ka välja, et isikliku profiili koostamine aitab leida sügavamaid põhjuseid, miks inimene on sattunud raskesse olukorda, kuid samal ajal leida ka isiklikke tugevusi, mida teatud juhtudel on võimalik leida ainult CARE metoodika kasutamisel (den Hollander & Wilken, 2017, lk 66–67). Nende tugevuste leidmine aitabki inimestel kasvatada juurde enesekindlust ja leida motivatsiooni, mille puudus on olnud ka töövõimereformist lähtuvalt peamiseks probleemiks vähenenud töövõimega inimeste seas. CARE metoodikal põhinevad abilehed, mis on koostatud, et aidata abivajajatel kaardistada enda tugevused ja soovid, on uuringust tulenevalt osasid juhtumikorraldajaid ja kliente aidanud, kuid mõnele tundunud ebavajalikena või keerulistena. Need, kes olid nende kasutamises juba pädevamad, tunnistasid, et CARE metoodika ja abilehtede kasutamise õppimine võtab aega ja nõuab pidevat harjutamist, kuid on lõppkokkuvõttes seda aega ja pingutust väärt ning suureks abiks ja toeks ka juhtumikorraldajale endile. Seega sellest uuringust tulevalt saab Eesti Töötukassale teha üheks ettepanekuks CARE metoodika ja abilehtede kasutamise esialgse lihtsustamise ja kohandamise. Kui algaja metoodika kasutaja saaks alustada lihtsustatud variandist ja väiksemast arvust abilehtedest ning need oleks infosüsteemist kergelt leitavad, siis oleks nõustajal lihtsam metoodikat kasutada.

CARE metoodika üks eesmärkidest aidata abivajajat talle mõeldud tegevusplaani koostamisel ja elluviimisel sai samuti uuringus osalejate sõnul hästi täidetud tänu metoodika rakendamise abinõudele. Uuringust tuli välja, et leidis kliente, kes esialgu ei näinud endas mitte ühtegi tugevust ja neil puudus täielikult motivatsioon töö otsimiseks.

Tänu CARE metoodika põhimõtetele ja abilehtedele saadi koos juhtumikorraldajaga siiski leitud suund probleemide lahendamiseks. Abivajaja hakkas nägema endas tugevusi, mida algselt polnud endale teadvustanudki. See andis kliendile endale juurde positiivsust ja motivatsiooni teha muudatusi ja suunduda ka tööotsingutele. Kliendile koostatud tegevusplaani elluviimise käigus võttis klient ise enda üle vastutuse ja juhtumikorraldaja jäi toetavaks pooleks. Seega CARE metoodika aitab inimesi suunata ise enda probleeme lahendama, mis tavalise nõustamise või raskete juhtumite korral tavaliselt ei pruugi toimida (den Hollander & Wilken, 2017, lk 5).

Uuringust lähtuvalt saab väita, et CARE metoodika on töökeskses nõustamises efektiivselt rakendatav. Uuringust tuli välja, et CARE metoodika on olnud abiks nii juhtumikorraldajatele endile kui ka nende klientidele. Siiski tuli välja, et kõige otstarbekam on kasutada seda raskes seisundis klientide puhul, näiteks inimeste puhul, kes on olnud väga kaua töötud, kellel on motivatsioonipuudus, vaimse tervise häired, sotsiaalsed erivajadused jne. Kuna uuringust tuli välja, et metoodika kasutamine tuleb kliendisuhetes alati kasuks, siis sellest tulenevalt oleks Eesti Töötukassale ka ettepanek selle metoodika koolituste ja kosisioonide jätkamine.

Lähtudes lõputöö tulemustest tehakse Eesti Töötukassale [ja Eesti Töötukassa Tartumaa osakonnale](#) järgnevad ettepanekud:

1. Jätkata CARE metoodika koolitamisega, esialgu koolitada kogu organisatsiooni JKsid II, kes tegelevad eelkõige vähenenud töövõimega inimestega.
2. Kohandada CARE töölehed Eesti Töötukassa jaoks, et nad oleks kiirelt ja tõhusalt kasutatavad. Võimalusel võiksid nad olla infosüsteemist kättesaadavad.
3. Võimaldada CARE töötajatel ehk JKdel järjepidevalt kosisioone läbi viia ja osaleda neil.

Uuringu eesmärk sai täidetud. Uuringu tulemused on rakendatavad Eesti Töötukassas, erinevates piirkondades ja erinevates sihtrühmades. Sihtrühmadena võiks välja tuua näiteks pikaajalised töötud, noored, madala haridustasemega inimesed. Edasistes uuringutes CARE metoodika rakendamisel Eesti Töötukassas, võiks uurida CARE metoodika rakendamise mõju erinevatele sihtrühmadele.

KOKKUVÕTE

Seoses töövõimereformiga on töönõustamises uued väljakutsed, kuigi töönõustamist on väga vähe uuritud. Praktikute sõnul on töövõimereformi käigus Eesti Töötukassas muutunud kliendi sihtrühm ja vanamoodi töönõustamises edasi liikuda ei saa. Seetõttu on Eesti Töötukassas läbi viidud viimastel aastatel erinevaid katsetusi. CARE metoodika katsetamine Tartumaal töönõustamises on selle töö fookuses.

Töö teoreetilises osas käsitleti töövõimereformiga seonduvat, vaadeldi EL tööturupoliitikat, hinnati selle mõju ühiskonnale ning vaadeldi tööturunõustamisel kasutatavaid nõustamismeetodeid. Kirjanduse ülevaatest selgus, et töönõustamist on vähe uuritud ning selgus, et ELi riikides on nõustamispraktikad väga erinevad ja väga palju sellele tähelepanu pole osutatud. Lisaks tutvuti teoreetilises osas CARE metoodikaga ja vaadeldi sidusust CARE metoodika ja töövõimereformi klientidega.

Lõputöö empiiriline osa viidi läbi kvalitatiivsel uurimismeetodil, andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuu ja fookusgrupi intervjuu käigus, andmete analüüsimisel kasutati sisuanalüüsi meetodit. Lisaks andis oma hinnangu ekspert, Külli Mäe, kes on pikki aastaid tegelenud psühhosotsiaalselt haavatavate inimeste taatumisele suunamise ja rehabiliteerimisega ühiskonda ja tööellu.

Uuringust selgus, et mida aktiivsemalt juhtumikorraldajad kasutasid CARE metoodikat, seda tulemuslikum oli motivatsioonipuuduses olevatele klientidele lahenduste leidmine. Samuti selgus, et kliendid, kes osalesid katsetusel, hakkasid oma elus edasi liikuma ja kui metoodika põhjal selgunud probleemidega hakati tegelema, siis kadus ka motivatsioonipuudus. Seda ei saa väita küll kõikidel juhtudel, kuid kuna katsetuse aeg oli suhteliselt lühike, siis on selle põhjal keeruline hinnata lõpptulemust ning andmete usaldusväärsust kahandab ka väike valim. Kuid kui arvestada, et poole aasta jooksul kõik respondendid kogesid edu, kas siis suuremal või väiksemal moel, siis saame öelda, et CARE metoodika kasutamine oli efektiivne. Seda kinnitas ka eksperthinnang.

Kõik uuringus osalejad leiavad, et CARE metoodika rakendamine aitab jõuda tegelike probleemide olemuseni ja seda peaks rakendatama Eesti Töötukassas. Samuti leidsid kõik respondendid, et tugevustele rajatud metoodika on väga efektiivne, annab nõustajale juurde oskusi, kuid suunab inimese enda oma eluga tegelema, nõustajal on toetav roll. CARE metoodikat pole mõistlik rakendada kõikide klientidega, vaid nendega, kes on haavatavamas olukorras. Sellest lähtuvalt tehti ettepanekud jätkata CARE metoodika rakendamist Eesti Töötukassas kahel nõustamise tasandil, esiteks kindlasti juhtumikorraldajate II seas ja samuti juhtumikorraldajate I seas. Kuna töövahenduskonsultandid tegelevad klientidega, kes on ise aktiivsed ja motiveeritud, siis pole mõistlik esialgu nende koolitamine. Need ettepanekud anti edasi ka Eesti Töötukassale. Ekspert hinnangust selgus, et katsetuse tulemusel integreeriti CARE metoodika rakendamine töötukassa töökeskse nõustamise metoodikasse.

Lõputöö on praktilise väärtusega, kuna analüüsib CARE metoodika rakendamise katsetusel toimunut. Respondentide rahulolu CARE metoodika rakendamise tulemustest oli kõrge ja hinnangud üksmeelsed. See tekitab usaldusväärust. Samuti hindas ekspert tulemust kõrgelt. Järeldustena võib välja tuua, et mida aktiivsemalt on juhtumikorraldajad seda meetodit rakendanud, seda suuremal protsendil klientidest nad hindavad CARE meetodi kasutamise vajalikkust.

CARE metoodika on töönõustamises edasiviiv meetod. Ettepanekud on pikemalt välja toodud eelnevas järelduste ja ettepanekute alapeatükis, kuid peamine ettepanek on CARE metoodika kasutuselevõtt Eesti Töötukassas ja võimalusel ka Eesti Töötukassa partnerite seas. Kogutud ettepanekud on edastatud Eesti Töötukassale ja on töötukassas leidnud rakendamist ja edasi arendamist. Lõputöö täitis eesmärgi.

VIIDATUD ALLIKAD

- Alumäe, T., Tilk, O., & Asadullah, U. (2018). Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech. *Frontiers in Artificial Intelligence and Applications*, 307, 1–8. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-912-6-1>
- Anthony, W. A., & Farkas, M. D. (2009). *A Primer on the Psychiatric Rehabilitation Process*. Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Behncke, S., Frölich, M., & Lechner, M. (2007). *Unemployed and Their Caseworkers: Should They Be Friends or Foes?* Retrieved from <http://ftp.iza.org/dp3149.pdf>
- Bimrose, J., Brown, A., Holocher-Ertl, T., Kieslinger, B., Kunzmann, C., Prilla, M., ... Wolf, C. (2014). Introducing Learning Innovation in Public Employment Services: What Role Can Facilitation Play? In D. Guralnik (Ed.), *Proceedings of the Seventh International Conference on E-Learning in the Workplace (ICELW) New York, NY, USA, June 11–13, 2014* (pp. 1–8). Retrieved from http://publications.andreas.schmidt.name/ICELW2014_EmployID.pdf
- Bloom, D. E., Cafiero, E. T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L. R., Fathima, S., ... Weinstein, C. (2011). *The Global Economic Burden of Non-communicable Diseases*. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18806en/s18806en.pdf>
- Bugarszki, Z., Medar, M., van Ewijk, J. P., Wilken, J. P., Narusson, D., Saia, K., ... Rahu, A. (2015). *Uuring psüühilise erivajadusega inimestele suunatud erihoolekandesüste mi ümberkorraldamiseks ja tõhustamiseks teiste riikide praktikate alusel*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/di_uuringu_loppraport_08.02.2016.pdf
- Chan, D. M. (2010). *Mental Health and Development: Targeting People with Mental Health Conditions as a Vulnerable Group*. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/policy/mhtargeting/development_targeting_mh_summary.pdf

- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education* (6th ed). Oxon: Routledge.
- den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2017). *Kuidas klientidest saavad kodanikud. Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil*. Tallinn: DUO Kirjastus.
- Eesti Töötukassa. (2019a). Töötukassast. <https://www.tootukassa.ee/content/tootukassast>
- Eesti Töötukassa (2018). *Eesti Töötukassa arengukava 2019–2022*. Loetud aadressil https://www.tootukassa.ee/sites/tootukassa.ee/files/arengukava_2019_2022.pdf
- Eesti Töötukassa. (2019b). Töökeskne nõustamine. Metoodiline juhend. Tallinn: Eesti Töötukassa.
- Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja*, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002>
- Egan, G. (2014). *The Skilled Helper. A Problem-Management and Opportunity-Development Approach to Helping* (10th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Euroopa Komisjon. (2017). *Komisjoni talitluste töödokument. Lisatud dokumendile Komisjoni teatis Euroopa parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning regioonide komiteele Euroopa sotsiaalõiguste samba loomine*. Loetud aadressil <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017SC0201&from=ET>
- European Commission. (2019). *European Network of Public Employment Services (PES): Annual Report*. <https://doi.org/10.2767/157066>
- Habersack, M., & Luschin, G. (2013). WHO-definition of health must be enforced by national law: a debate. *BMC Medical Ethics*, 14(24), 1–3. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-24>
- Haddock, M. (2014). *Toetatud Tööerakendumise Euroopa Ühenduse suunised mitmekesisuse kohta*. Loetud aadressil http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Astangu/Dokumendid/RAKK/Toetatud_t%C3%B6%C3%B6erakendamise_k%C3%A4siraamat_2014_eesti_keeles.pdf
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

- Imber, D., & Booth, D. (2015). *Employment advice for disadvantaged people*. Retrieved from https://www.skillstep.eu/documents/STEP_Research_paper_Employment_advice_for_disadvantaged_people_en.pdf
- Keyes, C. L. M. (2013). Promoting and Protecting Positive Mental Health: Early and Often Throughout the Lifespan. In C. L. M. Keyes (Ed.), *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health* (pp. 3–28). Dordrecht: Springer.
- Kleinberg, A., Jaanson, P., Lehtmets, A., Aluoja, A., Vasar, V., Suija, K., & Ööpik, P. (2011). Depressiooni ravijuhend perearstidele. *Eesti Arst*, 90(9), 431–446.
- Kuuse, R. (2014). Töövõimereform on mõtteviisi muutus. *Sotsiaaltöö*, 5, 6–10.
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Infotrükk.
- Leetmaa, R., Masso, M., Võrk, A., Karu, M., Veldre, V., Paulus, A., & Turk, P. (2012). *Sotsiaalkaitsehüvitiste ja -toetuste mõju töömotivatsioonile*. Loetud aadressil http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Too-ja_Sotsiaalpoliitika/Sotsiaalkaitse_huevitiste_ja_toetuste_moju_toeomotivatsioonile.pdf
- Lietz, C. A., Lacasse, J. R., Hayes, M. J., & Cheung, J. (2014). The Role of Services in Mental Health Recovery: A Qualitative Examination of Service Experiences Among Individuals Diagnosed with Serious Mental Illness. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 5(2), 161–188. <https://doi.org/10.1086/675850>
- McLeod, J. (2007). *Nõustamisoskus*. Tartumaa: Väike Vanker.
- Miller, J. (2006). Using a solution-building approach in career counselling. In M. McMahon & W. Patton (Eds.), *Career Counselling: Constructivist Approaches* (pp. 123–136). London: Routledge.
- OECD. (2015). *OECD Economic Surveys: Estonia 2015*. https://doi.org/10.1787/eco_surveys-est-2015-en
- OECD (2017). *How's life? 2017: measuring well-being*. https://doi.org/10.1787/how_life-2017-en
- Onwuegbuzie, A. J., Dickinson, W. B., Leech, N. L., & Zoran, A. G. (2009). A Qualitative Framework for Collecting and Analyzing Data in Focus Group Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(3), 1–21. <https://doi.org/10.1177/160940690900800301>

- Peekman, M. (2012). Projekt toetatud töölerakendumise teenuse arendamiseks erivajadustega inimestele. *Sotsiaaltöö*, 5, 21–22.
- Provencher, H. L., & Keyes, C. L. M. (2013). Recovery: A Complete Mental Health Perspective. In C. L. M. Keyes (Ed.), *Mental Well-Being* (pp. 277–297). https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8_13
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392–411. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Töövõimetoetuse seadus. (2014). *Riigi Teataja I*, 13.12.2014, 1; *Riigi Teataja I*, 13.03.2019, 185. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019185>
- Saar Poll OÜ. (2014). *Töövõimetoetuse seaduse mõjuanalüüs – eelhindamine*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/tvk_semojuanalyyis_eessonaga.pdf
- Saxena, S., Funk, M., & Chisholm, D. (2014). WHO's Mental Health Action Plan 2013–2020: what can psychiatrists do to facilitate its implementation? *World Psychiatry*, 13(2), 107–109. <https://doi.org/10.1002/wps.20141>
- Skärlund, M., Åhs, A., & Westerling, R. (2012). Health-related and social factors predicting non-reemployment amongst newly unemployed. *BMC Public Health*, 12(893), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-893>
- Ślebarska, K., Moser, K., & Gunnesch-Luca, G. (2009). Unemployment, social support, individual resources, and job search behavior. *Journal of Employment Counseling*, 46(4), 159–170. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2009.tb00079.x>
- Solberg, H., Nysether, G. E., & Steinsbekk, A. (2012). Patients' experiences with metaphors in a solution-focused approach to improve self-management skills: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(4), 398–401. <https://doi.org/10.1177/1403494812449925>
- Sotsiaalministeerium, Turu-uuringute AS, & Eesti Rakendusuuringu Keskus CentAR. (2018). *Teadlikkus ja hoiakud vähenenud töövõimega inimeste ning töövõimereformi teemal*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Uudised_pressiinfo/2017_tvr_koondraport.pdf

- Sotsiaalministeerium, (2016). *Heaolu arengukava 2016–2023*
Loetud aadressil <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023.pdf>
- Sotsiaalseadustiku üldosa seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 3; *Riigi Teataja I*, 13.03.2019, 157. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019157>
- Swank, J. M. (2010). *Assessing The Psychometric Properties Of The Counseling Competencies Scale A Measure Of Counseling Skills, Dispositions, And Behaviors*. (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=2546&context=etd>
- Swank, J. M., & Lambie, G. W. (2011). The Assessment of CACREP Core Curricular Areas and Student Learning Outcomes Using the Counseling Competencies Scale. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 3(2), 116–127. <https://doi.org/10.1177/2150137812452560>
- Tasuja, M. (2018). Sotsiaalse kaitse kulutused on tõusuteel. *Eesti Statistika Kvartalikirj*, 2, 6–8.
- Thijs, N., & Staes. P. (2012). *Organisational development, improvement and innovation management in Public Employment Services*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=14104&langId=en>
- Toros, K., & LaSala, M. C. (2018). Tugevustele suunatud mõtteviis: pere kaasamist toetav lähenemine. *Sotsiaaltöö*, 3, 69–74.
- Vabariigi Valitsus. (2019). *Konkurentsivõime kava „Eesti 2020“*. Loetud aadressil https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/eesti2020/ee2020_2019-2020_30.05.2019.pdf
- Van den Berg, G. J., & Van der Klaauw, B. (2006). Counseling and monitoring of unemployed workers; theory and evidence from a controlled social experiment. *International Economic Review*, 47(3), 895–936.
- Veldre, V., Masso, M., Osila, L., & Kruus, P. (2012). *Töövõimetuse hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/praxis_toovoimetus_eestis_5_el_riigis_v1.2_01.pdf

- Vornholt, K., Uitdewilligen, S., & Nijhuis, F. J. N. (2013). Factors Affecting the Acceptance of People with Disabilities at Work: A Literature Review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(4), 463–475. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9426-0>
- Võrk, A., Kaarna, R., Nurmela, K., Osila, L., & Leetmaa, R. (2010). *Aktiivse tööpoliitika roll turvalise paindlikkuse kujundamisel Eestis*. Loetud aadressil http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Toimetised/Praxis_toimetis1_2010.pdf
- Wehman, P. (2012). Supported Employment: What is it? *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37(3), 139–142. <https://doi.org/10.3233/JVR-2012-0607>
- Wilken, J. P. (2010). *Recovering care: A contribution to a theory and practice of good care*. (Doctoral dissertation). Retrieved from https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1275835/Proefschrift_Jean_Pierre_Wilken_121110.pdf
- Wilken, J. P., Bugarszki, Z., Hanga, K., Narusson, D., Saia, K., & Medar, M. (2018). Community orientation of services for persons with a psychiatric disability. Comparison between Estonia, Hungary and the Netherlands. *European Journal of Social Work*, 21(4), 509–520. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1289896>
- World Health Organization. (1996). *Diagnostic and management guidelines for mental disorders in primary care: ICD-10 chapter V, primary care version*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.
- World Health Organization. (2010). *CBR guidelines Supplementary booklet*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44405/9789241548052_supplement_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (2011). *World Report on Disability*. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteenustes*. Loetud aadressil http://dSPACE.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf

Lisa 1. Individuaalintervjuu küsimused

Eduka abistamise etapid Gerard Egan (2014) järgi on küsimused kohandatud teemaga, mis vastaksid uurimisküsimusele ehk kuidas CARE metoodika aitab välja selgitada inimeste tegelikud vajadused, võimalused ja tugevused sotsiaalse toimetuleku tagamisel.

I etapp: Hetke olukord.

II etapp: Eelistatud pilt ehk soov tulevikku.

III etapp: Tegevusplaan tulevikku.

Intervjuu küsimused :

I Üldandmed. Juhtumi kirjeldus ja abivajaduse hindamine.

Abistavad küsimused: Räägi oma töökogemusest nõustajana ja tutvusta oma ettevalmistust selleks (haridus, staaž). Kirjelda oma kliendiportfelli (suurus, eripärad). Kirjelda mõnda juhtumit, mille puhul pidasid vajalikuks CARE metoodikat rakendada. Kui paljud kliendid sinu enda hinnangul vajaksid toetust CARE metoodika kaudu?

II Ootused ja eesmärk CARE rakendamisel ja lahendused.

Mis ootused Sul olid ja millised eesmärgid Sa endale seadsid? Kuidas CARE aitab kaardistada kliendi oskusi ja kuidas seostada tööeluga? Milliseid materjale kasutasid ja kuidas need sind toetasid, aitasid? Mis aitas Sind Sinu enda seatud eesmärgi täitmisel?

III Toetuse ja abivajaduse hindamine, plaani koostamine ja tulemuslikkus.

Kuidas hindad CARE metoodika rakendamise tõhusust? Millist abi ja toetust Sa said kliendile pakkuda, mida teised nõustamistehnikad ei võimaldanud kasutada? Kuidas hindad CARE rakendamise tõhusust Eesti Töötukassa kontekstis? Millistel juhtudel ja milliste klientide osas Sa arvad, et tuleks CARE meetodit kasutada? Millist abi Sa meetodi rakendamisel ise kogesid?

Lisa 2. Fookusgrupi intervjuu küsimused

- Mis on CARE metoodika rakendamise katsetuse põhjuseks?
- Kuidas aitab CARE metoodika töönoustamisele kaasa?
- Millises ulatuses saab CARE metoodikat Eesti Töötukassas rakendada? Kuidas see seostub seadusandluse ja tööerakendumisega?
- Kes on kliendid, kes vajavad sellist lähenemist? Millistel klienditeeninduse tasanditel Eesti Töötukassas antud meetodit saab rakendada?
- Kirjeldage katsetuse protsessi.
- Kuidas mõõdetakse ja hinnatakse katsetuse tulemuslikkust?
- Millised on edasised sammud?

Lisa 3. Eksperthinnangu intervjuu küsimused

- Millised ootused ja eesmärk oli CARE rakendamisel?
- Kas piloteerimine/katsetus oli edukas ja mis üllatas ja mis ei läinud nii nagu olid ootused?
- Kuidas ja kui suurel määral saab CARE metoodikat töönõustamises rakendada ja kas on erisusi võrreldes varasemast CARE rakendamise kogemusest?
- Millised olid katsetuse tulemused?
- Millised on edasised sammud?
- Kas on midagi täiesti uuenduslikkust CARE metoodika kasutamisel võrreldes varasemaga?

Lisa 4. CARE metoodika rakendamise kasu

| | |
|------|--|
| JK A | <p>Oskus näha tugevusi seal, kus enne ei näinud, On suunanud mind võrgustiku tööle. Olla kliendi jaoks kohal ja kuulata klienti. Töölehed aitavad formaati hoida ja annavad tuge ja ideid.</p> |
| JK B | <p>Aitab lahendusi leida kliendi probleemidele, aitab mõtte viia paberi peale. Loob selgema pildi kliendile ja nõustajale. Eluratta ja isikliku profiili koostamine on silmiavardav. Metoodika kaitseb nõustajat ja annab kliendile võimaluse ise otsustada.</p> |
| JK C | <p>Töölehtede täitmine ongi viinud probleemide lahendamiseni. On aidanud võrgustiku tööle kaasa. Kliendid on teinud ise väga tublid edusammud. Töölehed on aidanud kaardistada kliendi oskusi ja olukorda. Tööotsing on kaasnenud iseenesest probleemide lahendamisel.</p> |
| JK D | <p>Keskendumine tervikule, mitte ainult tööle. Töölehti täites selguvad ka muud takistused tööle minekul. Haavatavamate ja pikaajaliste töötute puhul on vaja välja selgitada esmatahtsad valdkonnad.</p> |
| JK E | <p>Töölehtede kasutamine vajab treenimist. Kohalolu rakendamisel olen saanud tulemusi, see avab inimesi, kasutan nüüd igapäevaselt.</p> |
| JK F | <p>Töölehtede tutvustamine vajab harjutamist. Kohalolu kasutan kogu aeg. Muutusi soovivatele keerulises olukorras inimestele annab lahendusi.</p> |
| JK G | <p>Tugevustele rajatud mõtteviis on hea. Töölehed aitavad struktureerida vestlust. Oluline on kliendi soov. Tugevustele rajatus viib edasi, isegi kui nii ei näi. Kummutab inimeste uskumusi ja viib tegutsemiseni.</p> |

Lisa 5. Pakkumus Eesti Töötukassale CARE metoodikal põhineva koolituse läbi viimiseks. Taastumisvõtete koolitus

Tellija nimi: Eesti Töötukassa

Kontaktisik- ja andmed:

Pakkuja andmed

Pakkuja nimi: Heaolu ja Taastumise Kool MTÜ Kontaktisik ja –andmed:
Külli Mäe, info@heakool.ee, 56562403, heakool.ee

22.12.2017

KOOLITUSE SISU

Koolitus toimub kahes paralleelses osas:

- I CARE metoodika rakendaja väljaõpe;
- II Taastumisvõtete koolitus.

Töö teostamise periood: koolituspakkumuse kinnitamisest või lepingu sõlmimise kuupäevast kuni 31. detsembrini 2018. aastal.

Koolituse ettevalmistamiseks ja läbiviimiseks viiakse läbi järgnevad tegevused:

- a) **Koolituste ettevalmistamine koostöös Tellijaga.** Toimub Pakkuja ja Tellija koolitust ettevalmistav arutelu, sh vaadatakse üle koolituste päevakava ning saavutatavad õpiväljundid, lepatakse kokku tagasisidemeetodid. Pakkuja koostab ja kinnitab koos Tellijaga koolituste ajakava kahe nädala jooksul pärast lepingu sõlmimist või koolituspakkumuse kinnitamist. Pakkuja valmistab ette koolitusmaterjalid. Tellija komplekteerib koolitusel osalejate grupid.
- b) **Koolituse läbiviimine.** Koolitused toimuvad lähiõppest ja iseseisvast tööst. Koolituse vahepealsel ajal rakendavad osalejad metoodikat igapäevases klienditöös, täidavad koolitusel antud koduülesandeid.
- c) **Läbiva tegevusena** konsulteeritakse Tellijaga koolituste tagasiside teemal. Vajadusel ja kokkuleppel tehakse päevakavas muudatusi koolituste õpiväljundite paremaks omandamiseks. Pöördukse Tellija poole juhiste saamiseks, kui need on vajalikud lepingu nõuetekohaseks täitmiseks.

Koolitused viiakse läbi kasutades aktiivõppemeetodeid. Pakkuja valmistab vastavalt koolituskavale ette koolitusmaterjalid: õppematerjalid, sh PPT esitluse ja töölehed.

I CARE METOODIKA RAKENDAJA VÄLJAÕPE

Kõikehõlmava rehabilitatsioonikäsitluse, CARE klienditöö metoodika on suunatud taastumisele, kohalolekule ja tugevustele.

Koolituse sihtgrupp: Töötukassa juhtumikorraldajad Tartu piirkonnas, kelle tööks on edaspidiselt CARE metoodikast lähtuv klienditöö ja klienditöö meeskonna juhendamine. Koolitusgrupi suurus 20 inimest.

Koolituse eesmärk on täiendada töö- ja sotsiaalvaldkonna praktikute teadmisi ja oskusi metoodiliseks tööks, et parandada psühhosotsiaalselt haavatavate inimeste elukvaliteeti ning toetada nende taastumist. Eesmärk on anda alustadmisi CARE (kõikehõlmava rehabilitatsioonikäsitluse) metoodikast, taastumisele-, tugevustele ja kohalolule suunatud töö põhimõtetest ning arendada individuaalse klienditöö oskusi, rakendades CARE metoodikat:

- a) luua ja hoida kliendisuhet,
- b) viia läbi terviklikku hindamist, aidata kliendil sõnastada soove ja püstitada eesmärke tema personaalse taastumise teekonnal,
- c) aidata kliendil teha valikuid ning koostada individuaalset tegevusplaani,
- d) toetada kliendi haavatavusega toimetulekut, arendada kliendi keskkonda,
- e) hinnata ja jälgida klienditöö protsessi ja tulemust.

Koht: Pakkumus on koostatud eeldusel, et koolitus toimub Tellija ruumides Tartus. Võimalusel võiks olla võimalik kasutada suuremale koolitusruumile lisaks teist grupiruumi, et töötada vajadusel samaaegselt kahes grupis.

Koolituse läbimine: Lähiõppe maht on 6 päeva (48 tundi). Koolitus toimub tsüklitena: 2 päeva teoreetiline sissejuhatus + 4 1-päevast koolitus- ja coachingu (juhtumiarutelu) päeva.

Osalejad teevad 32 tundi iseseisvat tööd. Koolituse vahepealsel ajal rakendavad osalejad meetodikat igapäevases klienditöös, täidavad koolitusel antud koduülesandeid ning koostavad lõputööna CARE meetodikal tugineva juhtumi analüüsi.

Õpiväljund

Koolituse tulemusena osaleja:

- teab CARE meetodika põhimõtteid ja protsessi
- oskab luua koostöösuhet, hinnata kliendi vajadusi ja planeerida CARE põhimõtetele põhinevat klienditööd.

Koolituse õppe-metoodiline taust: “Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE meetodika abil”, J.P. Wilken ja D.den Hollander, DUO kirjastus 2015; CARE Europe kodulehekülg: <http://thecareeurope.com/>

II TAASTUMISVÕTETE KOOLITUS

Taastumisel on laiemas plaanis kaks üldevinud arusaama:

- Kliiniline taastumine – tervenemise tähenduses. Seda kasutame sageli kui keegi on taastunud haigusest ja ei koge enam haiguse sümptomeid.
- Personaalne taastumine – elamisväärse elu loomise mõttes, mis alati ei tähenda elu haigussümtomiteta.

Taastumise mõtteviis tugineb kogemusteadmisele ning ideele, et iga inimene peaks tundma, et ta kontrollib oma elu puudutavaid otsuseid ning on võimeline rohkemaks, kui ainult selleks, et teha seda, mida kutselised aitajad talle ütlevad.

Heaolu ja Taastumise Koolis kasutatav definitsioon on inspireeritud Bill Anthony 1993 aastal kirja pandud ning küllap kõige enam tsiteeritud definitsioonist. *Taastumine on sügavalt isiklik teekond, kus sa muudad oma suhtumist, väärtusi, tundeid, eesmärke, oskusi ja/või rolle. See on viis elada rahuldustpakkuvalt, lootusrikkalt ja omaltpoolt panustades isegi, kui vaimne tervis seab piiranguid. Taastumine hõlmab elule mõtte ja tähenduse andmist saades üle vaimse tervise probleemide valusatest mõjudest.*

Personaalne taastumine on palju enam kui taastumine haigussümtomitest - see on lootuse ja elujõu (taas) leidmine.

Heaolu ja Taastumise Koolis me otsime viise kuidas toetada abivajaja personaalset taastumist ning keskendume sellest mõtteviisist kantud koolituste ja teenuste arendamisele. See tähendab, et me tunnistame, et iga inimene on oma elu ja haiguse ekspert ning me teeme ühiseid otsuseid tema rehabilitatsiooniprotsessi komponentide suhtes. See tähendab ka seda, et me aitame kaasa iga inimese healole ning aitame tal sättida isiklikke taastumiseesmärke – saada tööd või luua sõprussuhteid või õppida näiteks uusi oskusi.

Koolituse sihtgrupp: Koolitus on mõeldud täiskasvanutele, kes on taastumas psüühikahäirest. Psühhosotsiaalne rehabilitatsioonitöö mõttes on esimeselt stabiliseerumise taastumise astmelt teisele ümberorientatsiooni astmele üleminekul.

Taastumise protsessi läbivad inimesed, kui kogevad elus olukordi, mis oluliselt mõjutavad kogu elu, nt haigus, katastroofilised sündmused. Taastumise protsess kujutab endast oma identiteedi ja elu tähenduse uuesti avastamist. Taastumisprotsessi käigus õpib inimene elama koos probleemolukordade ja ebasoodsate olude, kogemustega oma enda elu loo kontekstis. Esimene taastumise protsessi etapp (Spaniol 2002, Hollander, Wilken 2005, Mäe 2017) on stabiliseerumine kui kriisi perioodi järel saabub etapp, kus inimene näeb vaeva sellega, et mõista, mis juhtus ja milline on tema haavatavus. Iseloomulikuks on kontrolli saavutamine ja tasakaal. Peale stabiliseerumise etappi on reorientatsiooni/ protsessi toimumise etapp. Inimene tegeleb oma kannatustest, mida on kogetud, välja tulemisega ja uue tähenduse otsimisega ja seejärel uute võimaluste otsimisega. Iseloomulikuks on avastamine, mida tähendab haavatavus/ haavatav olemine, kogemuste läbitöötamine, identiteedi ja tähenduse otsimine, oma kogemusloo loomine. Reorientatsiooni etapis saab inimene enda jaoks palju, kui on olemas toetav keskkond, mis pakub inimesele piisavalt aega ja ruumi, et uuesti ülesehitada oma lugu. Paljud tunnevad kergendust sel etapil saadud psühhoteraapiast, mis aitab neid protsessis edasi ja aitab reorienteeruda.

| Teema | Sisu | Loodetav muutus /tulemus |
|---|---|---|
| I koolituspäev | Taastumise põhimõtted | |
| 1.Mängureeglid ja põhimõtted | Mängureeglid ja põhimõtted. Lühiloeng + aktiivtöö. | Teab tööpõhimõtteid: osalemine, vastutus, siin ja praegu, võrdväarsus, asjatundlikkus oma elu asjus. |
| II koolituspäev | Kogemustugi | |
| 2.Kursuslaste eesmärgid kursuste ajaks | Suund tulevikku, taastumise tähendus (lühiloeng). | Teab mis on personaalse taastumise mõtteviis. |
| 3. Kogemustoe põhimõtte taastumisel 4. Oma looga seostamine, narratiivsus nõustamises. | Millist kasu võib olla kogemusnõustajatest (lühiloeng). Kogemusetekanne. Juhitud arutelud, seostamine oma eluga. | Teab, mis on kogemusnõustamine, kasutab seda ressursi kursuste ajal ja järgselt. |
| III koolituspäev | Patsiendist taastujaks | |
| 5. Patsiendist taastujaks | Patsiendist taastujaks (lühiloeng ja harjutus) | Teab, et patsiendi rolli omaksvõtmine (enese stigma) sätib tegevuspiiranguid, teab, et seda saab muuta. |
| 6. Milline võib taastumine olla | Milline võib taastumine olla (lühiloeng) ja aktiivtöö (elujoone harjutus) | Teab, et taastumist võib visualiseerida teekonnana. |
| 7. Hetkeolukorra hindamine | Milliseid küsimusi sa hetkel esitad oma elu kohta? (lühiloeng ja juhitud arutelud väikegruppides. Aktiivtöö „Eluratas“ | Teab, mis küsimused oma elu kohta on hetkel olulised. Omab ja jagab kogemust soovide sõnastamisest. |
| IV koolituspäev | | |
| 8. Millest kõigest olen taastumas | Millest kõigest olen taastumas (lühiloeng + aktiivtöö) | Teadvustab mineviku tänase päeva ja tuleviku seost. |
| 9. Suund tulevikku | Suund tulevikku- mis vahe on unistamisel, soovimisel ja eesmärkide sättimisel? (lühiloeng ja aktiivtöö, juhitud arutelu). | Teadvustab, et ravi, rehabilitatsiooni ja personaalse taastumise eesmärkidel on oluline leida ühisosa. |
| 10. Tegutsemine oma elu nimel | Kust ma tean, et olen taastunud. Aktiivtöö taastumise skaala. | Teadvustab, et taastuma ei pea üksi, abi küsimine ja |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| | | vastuvõtmine, sh kogemustugi on ressurs, mida kasutada. |
| V koolituspäev | | |
| 11. Taastumise kindlustamine | Taastumise kindlustamine Minu rehabilitatsiooniplaan/tegevuskava = minu taastumise ja heaoluplaan. (lühiloeng ja aktiivtöö) | Teadvustab, et taastuma ei pea üksi, abi küsimine ja vastuvõtmine sh kogemustugi on ressurs, mida kasutada. Hindab isiklikku taastumisplaani toetavust, vajadusel teeb korrektureid. |
| 12. Tuge ja teadmist | Kuidas ma enda eest hoolitsen peale kursust, kust saan vajalikku tuge. | Teadvustab, et taastuma ei pea üksi, abi küsimine ja vastuvõtmine sh kogemustugi on ressurs, mida kasutada, on valmis seostuma DUO tugigrupiga oma kodukohas. Hindab isiklikku taastumisplaani toetavust, vajadusel teeb korrektureid. |
| 13. Kursuse tulemuste hindamine | Tagasiside ja tulemuslikkus hindamine Võimalusel seostamine DUO tugigrupiprogrammiga. | Kursuse mõju hinnatud. |

Koolituse eesmärk on edendada taastumisvalmidust ehk toetada taastujaid, et nad leiaksid oma elu muutmist ja taastumist puudutavaid eesmärke ning toetada taastujate usku nende asjatundlikkusesse oma elu küsimustes.

Metoodiline taust: Koolitus toimub vastavuses kolme töövihikuga. Taastujatele suunatud töövihik on ka kursuse jaotusmaterjaliks.

- Slade, M., Brownell, T (2017). Positive psychotherapy for psychosis. A Clinicians Guide and manual. Routledge.
- Slade M, Oades L, Jarden A (Editors) (2017) **Wellbeing, Recovery and mental health**, Cambridge: CU Press.

- Koskisuu,J., Yrttiaho,K., (2009). **Taastumisvõtteid. Juhendaja käsiraamat.** Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.
- Lehto, M., (2009).Taastumisvõtteid. **Kogemusjuhendaja käsiraamat.** Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing, 2009.
- Koskisuu,J., Yrttiaho,K., (2009)**Taastumisvõtteid.Taastuja käsiraamat.** Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing.**Taastumisvõtete koolituse programm**

SUMMARY

APPLICATION OF THE PROCEDURE METHODS IN THE FORM OF THE TARTU CITY FOR THE PROCESSING OF DETERMINED WORKING INSTALLATIONS

Tiia Luts

The demographic trends of Estonia's future are similar to the general trends in Europe. The population is ageing and the number of working-age people (15-64 years) is decreasing. (Government of the Republic, 2019, p. 6) Important resource is people with reduced capacity to work. It is important to support their decision to work and create opportunities appropriate to their needs. (Saar Poll OÜ, 2014, lk 13)

According to the survey, a significant proportion of people with reduced capacity actually lack the motivation to work. (Ministry of Social Affairs, Turu-uuringute AS, & Eesti Rakendusuuringu Keskus CentAR, 2018, lk 15) Questions have been raised by the people involved about the actual situation -what is behind this lack of motivation, which primary needs are outstanding and kind of assistance the person really needs. Consequently, the Estonian Unemployment Insurance Fund decided to test the application of the CARE methodology. The Care (ingl *A Comprehensive Approach of Rehabilitation*) methodology is a comprehensive rehabilitation treatment that provides people with support to improve quality of life and directs personal recovery, but at the same time draws on people's opportunities and strengths and raises self-esteem (Wilken, 2010, lk 12)

The aim of the final paper is to analyse the impact of the CARE methodology on advising people with reduced capacity to work and on the basis of the results of the study, to make proposals to the Estonian Unemployment Insurance Fund. The research question is, how does the CARE methodology help to identify the real needs, opportunities and strengths of people in ensuring social coping?

The final paper consists of two parts, in which the first part gives an overview of the theoretical approach, which includes reforms in labour market policy in recent years, the methods used to advise the labour market and the coherence of the CARE methodology with labour power reform. The second part deals with the experience of applying the CARE methodology in the Unemployment Insurance Fund, which includes the methodology and sample of the study, the results of the study together with the analysis and at the end points out the conclusions together with the proposals to the Estonian Unemployment Insurance Fund.

The piloting of the Care Methodology was carried out by the Tartu State Department of the Estonian Unemployment Insurance Fund. Case managers II from the State of Tartu participated in the selection of the sample. The empirical part of the end work was carried out using a qualitative research method, data was collected in semi-structured interviews data analysis using the content analysis method. In addition, an assessment was given by an expert Külli Mäe, who has been dealing with psychosocially vulnerable people for many years. The study revealed that the more actively the case operators used the CARE methodology, the more effective it was to find solutions for customers who were not motivated. Customers who took part in the experiment began to move forward in their lives and when the problems identified by the methodology began to be addressed, the lack of motivation disappeared. This cannot be said in all cases, but since the time of the test was short, it makes it difficult to assess the final result and the reliability of the data is also impaired by the small sample size. But given that in half a year all the responders experienced success, we can say that the use of the CARE methodology was effective. This was also confirmed by an expert assessment.

The study revealed that applying the CARE methodology helps to reach the nature of the real problems and should be implemented in the Estonian Unemployment Insurance Fund. The correspondents found that the methodology built on strengths is very effective, gives the counselor more skills, but directs the person to deal with their life on their own, the counselor has a supporting role. In the Unemployment Insurance Fund it makes no sense to apply the CARE methodology to every customer, only with the most vulnerable ones. The proposals were passed on to the Estonian Unemployment Insurance Fund. The expert assessment showed that the test resulted in the integration of the application of the

CARe methodology into the work-oriented consultancy methodology of the Unemployment Insurance Fund.

The final paper is of practical value, as CARe analyses what has happened in the test of the application of the methodology and confirms the decision taken by the Unemployment Insurance Fund - to take this methodology as part of the counseling. Respondents' satisfaction with the results of the implementation of the CARe methodology was high and the estimates were unanimous. It creates credibility. The expert also scored highly on the result. The final paper fulfilled the goal.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Tiia Luts,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *CARe metoodika rakendamine vähenenud töövõimega inimeste tööle aitamisel Tartu linna näitel*, mille juhendajaks on Anne Rähn, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Tiia Luts
22.01.2020