

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Teele Teppo

**Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II ja tööalase
rehabilitatsiooni teenuseosutajate vaade koostööle ja selle
parendamisele**

Magistritöö

Juhendaja: Kelli Ilisson, MA

Tartu 2022

Käesolevaga kinnitan, et olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Teele Teppo

(allkirjastatud digitaalselt)

19.01.2022

ABSTRACT

Cooperation Estonian Unemployment Insurance Fund and between vocational rehabilitation service providers.

In 2016, the Work Ability Reform was launched, with the main aim of improving the coping and labour market participation of people with special needs. It affected more than 100 000 people in Estonia, making it the most influential reform in years. The reform aims to bring together people with reduced work capacity and employers. It is a major change of mindset from focusing on what people cannot do to what they can do. It allows people to be as independent as possible and supports them to find and keep the jobs that are right for them. The Estonian Unemployment Insurance Fund and the Social Insurance Board started to offer people new support services (Ministry of Social Affairs, i.a). Among other services, the Unemployment Insurance Fund provides vocational rehabilitation for people with reduced work capacity, one of the most important services supporting work capacity, being the largest in terms of both volume and cost. The overall aim of vocational rehabilitation is to increase the readiness of people with reduced work capacity to enter or remain in the labour market.

The aim of the thesis is to find out what is the cooperation experience between the Estonian Unemployment Insurance Fund Case Manager II and the vocational rehabilitation service providers. Taking into account the aim of the study, I used a qualitative research method to obtain descriptive answers to the research questions. Based on the aim of the thesis, I set the following research questions:

1. What is the cooperation between vocational rehabilitation service providers and the Estonian Unemployment Insurance Fund Case Manager II like based on experience ?
2. How is the cooperation between the Estonian Unemployment Insurance Fund and the vocational rehabilitation service providers regulated?
3. What are the proposals for improving cooperation between the Estonian Unemployment Insurance Fund Case Manager II and the vocational rehabilitation service providers?

To answer the first research question, I use the IAP2 engagement model. Based on the research results and the IAP2 engagement model, it can be concluded that there are bottlenecks in the cooperation between the Estonian Unemployment Insurance Fund Case Manager II and the vocational rehabilitation service providers. Cooperation is interpreted in different ways by the parties, and sending an e-mail to the other party about the client's absence from the service, which could in fact be described as informing the other party, was mentioned as cooperation. According to the IAP2 and the results of the survey, the first two stages, information and consultation, are fully met and are also considered to be the lowest stages of participation. There are bottlenecks in the later stages of the model, where communication becomes substantive and two-way. According to the results of the study, the bottlenecks are communication, involvement and cooperation. Thus, all the stages of the model are completely incomplete and the model only works if all the stages are completed in sequence.

All the vocational rehabilitation service providers and the case managers of the Estonian Unemployment Insurance Fund stated that the communication between them is regulated by the principles of cooperation, which are the basis for the cooperation between them. As a result of the research, it can be said that the principles of cooperation are too bureaucratic and do not regulate the actual need for cooperation and should be revised.

The final research question was the parties' suggestions for improving cooperation. Based on the results of this research, I will present proposals for improving cooperation between the Estonian Unemployment Insurance Fund and vocational rehabilitation service providers. The parties should discuss together the principles of cooperation so that it is unambiguous for all parties. Precise procedures and frequency of communication should be included. An information system for the exchange of data between the medical and rehabilitation systems and the collection of data from the assessment system in a single information system should be developed.

Keywords: people with reduced work capacity, work ability reform, Estonian Unemployment Insurance Fund, case manager II, collaboration, work rehabilitation, vocational rehabilitation.

SISUKORD

ABSTRACT	3
Töös kasutatavad mõisted	7
SISSEJUHATUS	9
1. TEOREETILINE LÄHTEKOHT	12
1.1. Ülevaade töövõimereformist	12
1.2. Rehabilitatsioon	14
1.3. Töölase rehabilitatsiooni mõiste, eesmärgid ja korraldus	17
1.4. Kaasamine ja koostöö	21
1.5. Koostöö juhtumikorraldaja II ja teenuseosutajate vahel	24
PROBLEEMIPÜSTITUS	27
2. UURIMUSE METOODIKA	29
2.1. Uurimistöö meetodi ja valiku põhjendus	29
2.2. Andmekogumismeetod	29
2.3. Uurimistöö valim	30
2.4. Uurimuse käik	30
2.5. Andmete analüüsi meetod	32
2.6. Refleksioon	33
3. TULEMUSTE ANALÜÜS	34
3.1. Teenuseosutajate vaade koostööle	34
3.2. Juhtumikorraldaja II vaade koostööle	37
3.3. Osapoolte ühine vaade koostööle	38
3.4. Reguleeritud koostöö teenuseosutajate vaatest	40
3.5. Reguleeritud koostöö juhtumikorraldaja II vaatest	42
3.6. Ühine vaade reguleeritud koostööle	43
3.7. Teenuseosutajate ettepanekud koostöö parendamiseks	43
3.8. Juhtumikorraldaja II ettepanekud koostöö parendamiseks	45
3.9. Osapoolte ettepanekud koostöö parendamiseks	46
4. ARUTELU	48
4.1. Tulemuslikkuse ja mõju hindamine	48
4.2. Sihtrühm	49
4.3. Koostöö	50
4.4. Teadlikkuse tõstmine	52
4.5. Teenuse korraldus ja sisu	53
4.6. Andmevahetus	54
5. KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED	56

KASUTATUD ALLIKAD	59
LISA 1. Intervjuu kava tööalase rehabilitastiooni teenuseosutajatele	66
LISA 2. Intervjuu kava Eesti Töötukassa juhtumikorraldajatele	68

Töös kasutatavad mõisted

Magistritöö paremaks mõistmiseks kasutatakse järgmisi termineid, mis on kasutatavad ainult käesoleva uurimuse kontekstis.

Puue - inimese anatoomilise, füsioloogilise, psüühilise struktuuri, funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koos suhtumisest ja keskkonnast tulenevate takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel (Puuetega inimeste ..., 1999).

Vähenenud töövõime – jaguneb osaliseks töövõimeks (töödime vähenenud) ja puuduvaks töövõimeks (töövõime puudumine).

Osaline töövõime - inimese töötamist takistab osaliselt tema terviseseisund ja sellest tulenevad tegutsemispiirangud. Osalise töövõime tuvastab Eesti Töötukassa (Töövõimetoetuse..., 2014).

Puuduv töövõime - määratakse inimesele juhul, kui ta ei ole võimeline töötama, võttes arvesse tema terviseseisundit, tegutsemisvõimet ja sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid, nende prognoosi ja eeldatavat kestust. Puuduva töövõime tuvastab Eesti Töötukassa (Töövõimetoetuse..., 2014).

Eesti Töötukassa - töötuskindlustuse seaduse alusel tegutsev avalik-õiguslik juriidiline isik ja korraldab töötuskindlustust ja viib ellu tööpoliitikat (Töötuskindlus..., 2001).

Sotsiaalkindlustusamet - allub oma tegevuses Sotsiaalministeeriumile ja täidab õigusaktidest tulenevaid ülesandeid oma tegevusvaldkonnas ja teeb riiklikku järelevalvet ning kohaldab riiklikku sundi seaduses ettenähtud alustel ja ulatuses (Sotsiaalkindlus..., 2019).

Töövõimetuspensionär - inimene kes saab töövõimetuspensionit, sest ei ole võimeline tervisepiirangute tõttu tööga tulu teenima või see on mingil viisil raskendatud. Töövõimetuse korral määratakse töövõimetuse ulatuseks kas 100% ehk täielik töövõimetus või osaline töövõimetus 10-90%. Töövõimetust ei määrata enam alates 1. juulist 2016 (Sotsiaalkindlustusamet, i.a).

Juhtumikorraldaja II - spetsialiseerunud just vähenenud töövõimega inimeste nõustamisele, mis teeb lähenemise juhtumipõhiseks. Juhtumikorraldaja II ametikoht loodi 2015. aastal Eesti Töötukassas, enne 2016. aastal käivitunud töövõimereformi (Arusoo, 2017).

RFK - rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon, mille eesmärk on anda ühte standardkeel ja – raamistik tervise ning tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks. RFK kuulub Maailma Terviseorganisatsiooni (MTO) rahvusvaheliste klassifikatsioonide “perekonda” ja on mõeldud erinevate terviseaspektide kirjeldamiseks (Rahvusvahelise..., 2005).

SISSEJUHATUS

Eestis on heaoluriikidele omane tendents, inimeste tervisenäitajad paranevad ja eluiga pikeneb. Paljud tööealised inimesed ei saa olla tervislikel põhjustel tööturul aktiivsed. Neile makstavad hüvitised vähendavad riigi tulusid. Antud olukorrale polnud ka väljundit ja selline jätkamine polnud ka jätkusuutlik.

2016. aastal käivitus töövõimereform, mille peamiseks eesmärgiks on erivajadustega inimeste toimetuleku parandamine ja tööturul osalemine. See puudutas enam kui 100 tuhandet Eesti elanikku, seega oli tegemist kahtlemata üle aastate mõjukaima reformiga. Reformi käigus püütakse kokku viia vähenenud töövõimega inimene ja tööandja. Tegemist on väga suure mõtteviisi muudatusega, sest enam ei keskenduta sellele, mida inimese ei suuda teha, vaid sellele, mida ta suudab. Sellisel viisil saab inimene olla võimalikult iseseisev, toetades teda võimetekohase töö leidmisel ja seal püsimisel. Töövõimereformiga mindi üle ühelt vähenenud töövõimega inimeste kaitse süsteemilt (pensionisüsteem) teisele (toetuste ja hüvitiste süsteem). Eesti Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet hakkasid pakkuma inimestele uusi toetavaid teenuseid (Sotsiaalministeerium, i.a). Muuhulgas on vähenenud töövõimega inimesel võimalik saada töötukassast tööalase rehabilitatsiooni teenust, mis on ka töövõimet toetavatest teenustest üks olulisemaid, olles suurima mahu ja kuluga.

Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse (TTTS) § 23 järgi on tööalane rehabilitatsioon isiku tööeluks ettevalmistamiseks, tööle asumiseks või töötamise jätkamiseks osutatav tööturuteenus, mis seisneb sotsiaalhoolekande seaduse § 57 alusel kehtestatud rehabiliteerivates tegevustes (Tööturuteenuste- ja..., 2005).

Eesti Töötukassa andmetel on Eestis 2021. aasta oktoobrikuu seisuga osaline töövõime tuvastatud 60 573 inimesel (Eesti Töötukassa, 2020b). Tööalane rehabilitatsioon on kompleksteenuse ja oluline tervisekaoga inimestele tööl püsimise toetamiseks või töötamise jätkamiseks (Gobelet jt, 2007). Seega on tegemist väga suuremahulise teenusega, kus iga kliendi teenusel osalemine peab olema eesmärgipärane ja tulemuslik. Maciver jt (2013) on toonud välja, et tööalase rehabilitatsiooni käigus on oluline kaasata võrgustikuliikmeid, sest meeskonnapõhine lähenemine võib oluliselt parendada teenuse tulemuslikkust (Maciver jt,

2013). Tulemuslik tööalane rehabilitatsioon nõuab erinevate osapoolte head koostööd. Praktikast juhtub sageli, et rehabilitatsiooniprotsessi puudutav informatsioon ei jõua kõigini ja nii ei ole osapooled kursis püstitatud eesmärkide ja kasutatavate sekkumistega (Finger jt, 2011). Erialane kirjandus toob välja, et osapoolte vaheline koostöö mõjutab teenuse kvaliteeti.

Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate koostöö aluseks on „Tööalase rehabilitatsiooni teenuse osutamise koostöö põhimõtted”, mis reguleerib teenuse osutamise protsessi ja korraldust (Eesti Töötukassa, 2020a). Magistritöö teema valiku põhjuseks on autori kuueaastane tööalane kogemus maakonna tööalase rehabilitatsiooni kontaktisikuna, mis on andnud ülevaate, et koostöö ei toimi nii, nagu on kirja pandud koostöö põhimõtetesse. Tööalase rehabilitatsiooni osapoolte koostööd on Eestis vähe uuritud ja puudub selge teadmine selle toimimisest. Seetõttu on oluline uurida Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate omavahelist koostöö tegemist. Uurimistöö võib mitmetele osapooltele huvi pakkuda. Teoreetilisest ülevaatest leiab mitmeid näiteid, kui oluline on rehabilitatsiooniteenuse osapoolte omavaheline koostöö.

Magistritöö eesmärgiks on selgitada välja, millised on Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate omavaheline koostöökogemus. Kuidas on omavaheline koostöö reguleeritud ja millised on nimetatud osapoolte ettepanekud vajadusel koostöö parendamiseks. Magistritöö uurimuses kogutud andmete põhjal saab teha parendusettepanekud Eesti Töötukassale koostööpõhimõtete parendamiseks.

Tulenevalt magistritöö eesmärgist püstitasin järgmised uurimisküsimused:

1. Milline on koostöö tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II vahel nende kogemuste põhjal?
2. Kuidas on reguleeritud omavaheline koostöö tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa vahel?
3. Millised on ettepanekud tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II vaates koostöö parendamiseks?

Magistritöö koosneb viiest peatükist, milles esimeses peatükis toon välja teoreetilise raamistiku, mis annab taustteadmised uurimuse oluliste osade ja teemade kohta. Uurimuse meetoodika peatükis kirjeldan käesoleva uurimuse valitud analüüsi- ja andmekogumismeetodit

ja selgitan kuidas täpsemalt uurimuse läbi viisin. Kolmandas peatükis esitan intervjuude analüüsitulemused ja seejärel toon välja uuringus saadud tulemuste analüüsi. Viimases peatükis teen kokkuvõtte uurimistööst ja teen ettepanekud koostööpõhimõtete parendamiseks.

Minu siirad tänusõnad magistr töö juhendajale Kelli Ilissonile, kes oli väga toetav, vajalike hetkedel andis asjakohast nõu ja oli suureks abiks magistr töö koostamisel. Suured tänud ka kõigile juhtumikorraldajatele ja töölase rehabilitastiooni teenuseosutajatele, kes leidsid intervjuude jaoks aega.

1. TEOREETILINE LÄHTEKOHT

Käesolevas osas antakse ülevaade töövõimereformist, rehabilitatsioonist, tööalasest rehabilitatsioonist, hetkeolukorrast rehabilitatsioonivaldkonnast Eestis ja omavahelise koostöö alustest ja erinevatest koostöö võimalustest.

1.1. Ülevaade töövõimereformist

OECD raportis „Sickness, disability and work: breaking the barriers“ (2010) toodi välja, et paljud tema liikmesriigid peavad toime tulema elanikkonna vananemisest tuleneva tööjõu vähenemisega. See on ka üheks mõjuvaks põhjuseks, miks peab otsima võimalust olla aktiivne kõrge eani (OECD, 2010). Samal aastal leidis Eesti riigikontroll oma aruandes „Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel“, et riigil puudub süsteem, mis motiveeriks töötajaid tööturul aktiivselt osalema, ega kindlusta inimesele samaväärset toimetulekut tervisest tingitud töövõime kaotuse korral. Töötajal, riigil ja tööandjal puudub vastutus töövõime säilitamisel ja tööturule tagasitoomisel (Riigi tegevus..., 2010). Eesti üheks peamiseks probleemiks oli saamas tööjõupuudus, mis tegi tööturul vajalikuks iga inimese. Riigil tekkis raskusi kehtiva süsteemi ülalpidamisega ja puudusid võimalused ja teenused pakkumaks inimestele toetavaid tööturuteenuseid ja rehabilitatsiooni.

Töövõimetoetuse seaduse eelnõu seletuskirjas on välja toodud, et Eesti sotsiaalkindlustus on koormatud suurenenud töövõimetushüvitiste ja –pensionide maksimisest. Terviseprobleemidega inimeste puhul tuleb tähelepanu pöörata inimese tugevustele, see võimaldab neil olla tööturul aktiivsed. Nii on inimesel kindel sissetulek, eneseteostuse võimalus ja sotsiaalne kaasatus (Seletuskiri töövõime..., 2014). Eesti sotsiaalkindlustussüsteem oli jätkusuutmatu ja 2012. aastal hakati ette valmistama töövõimereformi, milles lähtuti ühiskonna vajadustest, seega oli algatatud reform igati põhjendatud.

Rehabilitatsioonisüsteem oli ainult sotsiaalse suunitlusega, mida koordineeris sotsiaalhoolekande seaduse alusel Sotsiaalkindlustusamet. Teenusel tegeleti eelkõige inimeste sotsiaalse toimetulekuga, seega ei olnud senine rehabilitatsioon tööle saamist toetava meetmena efektiivne (Seletuskiri sotsiaal..., 2014). Rahulolematust oli

rehabilitatsiooniteenuse valdkonnas palju, seda on väljendanud erinevad osapooled, sealhulgas inimesed, teenuseosutajad ja erinevad spetsialistid. Rahulolematus on tingitud erinevatest asjaoludest, nii teenuse korraldusest, rahastamisest ja pakutava teenuse sisust. Seega vajab rehabilitatsioonivaldkond edasiarendamist (Hanga jt, 2013). Aastatel 2015.-2016 kaardistas Sotsiaalministeerium koostöös erinevate osapooltega rehabilitatsiooni kitsaskohad. Teenused vaadati üle läbi abivajajate ja tema lähedaste silmade. Protsessi kaasati veel teenuste kasutajad, erinevad spetsialistid, rahastajad jt olulised osapooled (RFK kasutamine..., 2020).

Reformi tulemusena alustas 2015. aastal tööd töötukassa juhtumikorraldaja II, kes on spetsialiseerunud just vähenenud töövõimega inimeste nõustamisele, mis teeb lähenemise individuaalseks. Juhtumipõhise lähenemise korral on olulisel kohal ka võrgustikutöö, sest vähenenud töövõimega inimestel on oluline, et teda toetaks nii töötukassa, kui ka teised koostööpartnerid. Parima tulemuse saavutamiseks peab koostöö olema järjepidev (Arusoo, 2017). Tööturule sisenemiseks ja seal edukalt hakkama saamiseks on töötatud välja ka spetsiaalsed teenused vähenenud töövõimega inimestele. Eesti Töötukassa (edaspidi töötukassa) osutab töövõimet toetavate teenustena:

- kaitstud töö;
- kogemusnõustamine;
- tugiisikuga töötamine;
- tööalane rehabilitatsioon;
- tööks vajalik abivahend;
- töölesõidu toetus;
- töötamise jätkamise toetamine;
- tööruumide ja -vahendite kohandamine (Masso jt, 2019).

Reformi lõpus võiks olla Eestis terviklik töövõimet toetav süsteem, kus vähenenud töövõimega inimesed oleksid suuremal määral hõivatud ja aktiivsemad tööturul. Inimestel aidatakse olla võimalikult iseseisvad, toetades neid võimetekohase töö leidmisel ja seal püsimisel. Vähenenud töövõimega inimeste tööturul osalemise toetamine ei ole oluline ainult selleks, et tagada võrdsed võimalused tööle asumine ja töötamisel, vaid see aitab kaasa ka nende osaluse ühiskonnas laiemalt.

1.2. Rehabilitatsioon

Maaailma Terviseorganisatsiooni (World Health Organization, WHO) hinnangul ületab rehabilitatsiooniteenuste nõudlus võimekuse teenuseid piisavas mahus pakkuda (WHO, 2021). Teadlaste hinnangul peaks inimeste tervisele suurima mõju avaldamiseks pöörama tähelepanu rehabilitatsiooniteenuseid pakkuvatele süsteemidele, loogiline peaks olema inimese teekond haiglaravilt teistele tervist ja hakkamasaamist toetavatele teenustele (Mills jt, 2017). Euroopas on rehabilitatsiooniteenuste arendamist soodustanud 1993. aastal rajatud üleeuroopaline ühendus European Platform for Rehabilitation, mis ühendab Euroopa rehabilitatsiooniteenuste pakkujad ning arendab kvaliteedistandardeid (European, i.a).

Rehabilitatsioon on keeruline ja ajas muutuv mõiste, millel on aegade jooksul antud erisugused seletusi, eri valdkonnad määratlevad rehabilitatsiooni erisugustel asjaoludel. (Hanga, 2020). Samuti ei ole ka Eestis ühest definitsiooni rehabilitatsioonile. Harjo (2008) on öelnud, et rehabilitatsiooni peamine eesmärk on inimese iseseisvuse ja sõltumatuse suurendamine ja füüsilise, psühholoogilise ja sotsiaalse toimetuleku parandamine (Harjo, 2018). Projekt "Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega" on toonud välja, et rehabilitatsioon on kompleksteenuse, kus planeeritakse inimese eesmärkidest ja vajadustest tulenevalt meetodiliste ja läbimõeldud tegevuste terviklik meede (PITRA II, 2008). McPherson ja Siegert (2007) on kirjutanud, et rehabilitatsiooniteenusel on parem mõju ja tulemused, kui kasutatakse ära inimese enda tugevusi, see tõstab ka tema motivatsiooni (McPherson ja Siegert, 2007). Inimese personaalne taastumine on järjepidev protsess ja väga palju seotud tema enda heaoluga ja taastumise toetamisele läbi inimese tugevuste rõhutamise ja säilenõtkuse arendamise. Taastumisel on oluline roll ka kliinilisel taastumisel, mis tegeleb konkreetse terviseseisundi ja raviga ning personaalne taastumine aitab inimesel uuesti leida jõudu ühiskonnas sotsiaalne olemaks (Slade ja Wallace, 2017).

Eesti rehabilitatsioonisüsteem jaguneb kolmeks: sotsiaalne, meditsiiniline (taastusravi) ja tööalane rehabilitatsioon (Habicht jt, 2018). Antud teenuste pakkumisel on nii Eestis, kui ka mujal maailmas selge piiri puudumine erinevate teenuste vahel ja seetõttu ei ole ka ühtset standardkeelt, mis takistab info jagamist süsteemide vahel, et see oleks kõigile ühtselt mõistetav ja määratletud eesmärkide püstitamisel ja saavutamisel (Tamm jt, 2021). Kliendile on pandud suur vastutus oma terviseseisundi hindamiseks ja info edastamiseks, sest puudub

ühtne informatsioon teenuseosutajate vahel. Sellest tingituna tekib teenustes dubleerimine, puudub ühtne eesmärk ja süsteem võib olla inimese jaoks keeruline (Astangu, 2018). Sotsiaalteenuseid osutavad organisatsioonid lähenevad probleemidele organisatsioonist lähtuvalt, kus inimese vajadusi mõistetakse, aga ei võeta oma töös aluseks. Oma tööd hinnatakse kliendikeskseks, kuid klient peab ise vaeva nägema, et tema oma vajadused saaksid pakutavate teenustega rahuldatud. Teenuse lõppedes ei veenduta, et kliendi probleem on ka lahenduse saanud (Kandelin, 2017).

Taastusravi on tervishoiuteenus, mille eesmärk on terviseolukorra, suutlikkuse ja soorituse parandamine. See on suunatud häirunud funktsioonide taastamisele, säilitamisele, puudega kohanemisele ja töövõimet või toimetulekut taastava raviga. Taastusravi on nii ambulatoorset kui statsionaarset (Eesti Haigekassa, i.a), kuhu suunab perearst või eriarst. Perearst saab inimese lisaks veel suunata füsioterapeudi, logopeedi või kliinilise psühholoogi teenusele, kasutades selleks teraapiafondi vahendeid.

Sotsiaalne rehabilitatsioon on kompleksteenuse, mille eesmärk on inimese tegevus- ja osalusvõime parandamine elamises, õppimises, töötamises, sotsiaalses funktsioneerimises ja piiravate tegurite kohandamises. Selleks, et inimene saaks siseneda tööturule ja seal püsida, on vaja terviseseisundi stabiliseerimise ja parandamisega. Oluline on arendada inimese iseseisvat toimetulekut, et ta saaks võimalikult palju ise hakkama, vähendades nii lähedaste hoolduskohustust. Lisaks tegeletakse psühholoogilise toe pakkumisega, arendatakse inimese toimetulekut väljaspool kodu (International Encyclopedia, i.a., viidatud Hanga jt, 2013). Lapsed, pensioniealised või tööealised puuduva töövõimega või mittetöötavad inimesed saavad Sotsiaalkindlustusametist sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust.

Sotsiaalne rehabilitatsioon on kompleksteenuse, mis on vaja juhtudel, kui inimesel on mitmeid probleeme, mida ei ole võimalik üksikteenuste (näiteks taastusravi, tugiisik) abil lahendada. Kompleksteenusena saab inimene rehabilitatsioonimeeskonna tuge. Vajadusel saab inimene kasutada järgmisi teenuseid:

- tegevusterapeudi teenus;
- loovterapeudi teenus;
- sotsiaaltöötaja teenus;

- psühholoogi teenus;
- eripedagoogi teenus;
- logopeedi teenus;
- füsioterapeudi teenus;
- kogemusnõustaja teenus;
- arsti teenus;
- õe teenus (Sotsiaalkindlustusamet, 2021).

Tööealised vähenenud töövõimega töötavad inimesed saavad vajadusel töötukassast tööalase rehabilitatsiooni või rehabilitatsiooniprogrammi teenust, mis on kompleksne protsess ja mille peamine eesmärk on toetada vähenenud töövõimega inimestel töötamise või õppimise jätkamist või alustamist. Antud teenusele keskendumine järgnevas alapeatükis.

2018. aastal on Karin Hanga oma doktoritöös toonud välja, et põhjalikult oleks vaja analüüsida praegust süsteemi ja teha ümberkorraldusi taastusravis, sotsiaalses, kui ka tööalases rehabilitatsioonis. Eesmärgiga, et rehabilitatsiooniteenus oleks kättesaadavam, isiksusekeskne, tulemustele orienteeritud ja tõenduspõhine (Hanga, 2018). Harjo (2018) toob välja, et üldiselt seostatakse rehabilitatsiooniga taastusravi ja sotsiaalvallas tuntakse rehabilitatsioonina inimese igapäevaeluga toimetuleku toetamise tähenduses (Harjo, 2018). Inimesekesksest vaatest toimib inimese elu tervikuna ja paralleelselt, seetõttu on oluline valdkondade ülene sekkumine, ühte ei saa eraldada teisest (Wade, 2016).

Rehabilitatsioonile ei ole ühtset kindlat mõistet, sest erinevad spetsialistid kirjeldavad seda erinevalt. Põhiolemus jääb kõigil samaks, rehabilitatsioon on läbi teenuste inimese olukorra parendamine, oluline osa selles on ka inimesel endal, kes peab olema valmis osalema erinevates meetmetes, ennetamaks terviseriske, suurendamaks igapäevast toimetulekut ja suurendamaks valmisolekut tööturule liikumiseks või püsima olemasoleval töökohal. Lisaks rehabilitatsioonisüsteemile pakub sotsiaalteenuseid ka kohalik omavalitsus, näiteks tugiisikut ja sotsiaaltransporti. Inimestes on antud süsteem ja nende rahastus tekitanud segadust ja nad ei oska erinevate teenuste vahel orienteeruda, nii võib tekkida olukord, kus inimene ei saa õigel ajal vajalikku teenust. Lisaks soodustab antud korraldus nii inimressursi, kui ka rahaliste vahendite mitteotstarbeliselt kasutamist.

1.3. Töölase rehabilitatsiooni mõiste, eesmärgid ja korraldus

Töölase rehabilitatsiooniteenuse ja sellele sarnaseid teenuseid on levinud nii Euroopas, kui ka mujal maailmas. Erinevates riikides defineeritakse ja pakutakse teenuseid väga erinevalt, sõltuvalt riigi tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande süsteemist, sellest tulenevalt ka tööalast rehabilitatsiooni. Gerdes (2006) on toonud välja, et heaoluriigis Saksamaal jaguneb rehabilitatsioonisüsteem Eestile sarnaselt samuti kolmeks: taastusravi, tööalane ja sotsiaalne rehabilitatsioon. Esimesed kaks on omavahel tihedalt seotud, tööalane rehabilitatsioon on sotsiaalteenuse laadi (Gerdes, 2006). Töölase rehabilitatsiooni eesmärk on võimaldada inimesel tagasi pöörduda oma töökohale või alustada uuel, teenust saavad kasutada töövõimekaoga inimesed. Samuti pakutakse teenust ka ennetava meetmena krooniliste haiguste, puude ja terviseprobleemidega inimestele, et hoida neid võimalikult kaua tööturul, ehk siis teenusel saavad osaleda kõik inimesed. Sealse teenuse rõhk on ennetusel, et aeglustada haiguse süvenemist, leevendada valu, anda informatsiooni haiguse olemusest ja sellega toimetulekuks, arendada funktsionaalseid oskusi ja pakkuda tööalaste probleemide osas nõustamist (Deutsche, i.a). Teenusel olev töötaja saab oma tööandjalt töötasu edasi maksimaalselt kuue nädalase perioodi jooksul aastas (Gerdes, 2006). Euroopa tööalase turvalisuse ja tervishoiuasutus (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA) on Saksamaad toonud välja, kui eeskujuks teistele riikidele oma rehabilitatsioonisüsteemiga, sest see on laialdaselt kättesaadav ja teenuse rõhk on terviseprobleemide ennetamisel ja varajasel sekkumisel (Goldenman jt, 2016).

Tööalane rehabilitatsioon on oma tähenduselt vähenenud töövõimega inimeste toetamine, et tagada neile jõukohane töö. Vähenenud töövõime all peetakse silmas, et inimese töötamine on tervisest tulenevate tegevuspiirangute tõttu osaliselt või täielikult takistatud. Teadusajakirjandusele tuginedes on tööalase rehabilitatsiooni programmidele omane paindlikus ja erialade ja erinevate spetsialistide vaheline koostöö, mis on tingitud sihtgrupi heterogeensusest (Larson ja Ellexson, 2009). Eduka tööalase rehabilitatsiooni eelduseks loetakse selge struktuuriga programmi, kus on kindlad eesmärgid ja verstapostid, mille edusamme on võimalik mõõta ja teha tõhusat koostööd töökohaga (Ahlstrom jt, 2013). Uuringud on näidanud, et töökohal tehtavad kohandused ja poolte omavaheline avameelne suhtlus on vähenenud töövõimega inimeste tööle asumise seisukohast olulisem kui arstlik ravi

(Shaw jt, 2008). Kui edukas on tööalase rehabilitatsiooni teenus või programm, sõltub kõigist eelmainitud teguritest.

Eestis korraldab alates 2016. aastast tööalast rehabilitatsiooni Eesti Töötukassa, töövõimereformi käigus jagati rehabilitatsiooniteenus kaheks: sotsiaalseks (hindab Sotsiaalkindlustusamet) ja tööalaseks rehabilitatsiooniks. Hanga (2018) on toonud välja oma doktoritöös, et on vaja leida lahendusi, kuidas pakkuda sobivaid meetmeid inimese terviseolukorra ja aktiivse eluviisi edendamiseks, igapäeva- ja tööelu ümberkorraldamiseks, lähtudes tema terviseolukorra piirangutega kohanemiseks läbi sotsiaalse-kui ka tööalase rehabilitatsiooni (Hanga, 2018).

Tööalase rehabilitatsiooni olemus ja selle osutamise erisused võrreldes teiste tööturuteenustega on defineeritud Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse (TTTS) § 23 järgi järgmiselt: tööalane rehabilitatsioon on isiku tööeluks ettevalmistamiseks, tööle asumiseks või töötamise jätkamiseks osutatav tööturuteenus, mis seisneb sotsiaalhoolekande seaduse § 57 alusel kehtestatud rehabiliteerivates tegevustes (Tööturuteenuste- ja..., 2005). Tööalane rehabilitatsioon aitab inimese:

- jätkata töötamist sama tööandja juures samal või teisel töökohal;
- asuda tegutsema või jätkata tegutsemist ettevõtjana;
- asuda tööle avatud tööturul iseseisvalt või tugiisikuga (toetatud töö);
- olla valmis tööd otsima ja saada teisi töölesaamist toetavaid tööturuteenuseid;
- jätkata õppimist ja olla valmis õpingute järel tööle asumiseks (Harjo, 2018).

Tööturuteenuste- toetuste seaduse § 9 alusel osutatakse tööalast rehabilitatsiooni osutatakse puudega, püsiva töövõimetusega või osalise töövõimega inimesele. TRT-d osutatakse töötavale inimesele, tööotsijale ja inimesele, kes ei ole töötanud või tööotsijana arvele võetud, järgmistel tingimustel:

1. isikul on puue puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2 tähenduses, isik on tunnustatud püsivalt töövõimetuks riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel, isikule on riiklike elatusrahade seaduse alusel määratud invaliidsusgrupp tähtajatult või isikul on tuvastatud osaline töövõime töövõimetoetuse seaduse alusel;

2. isik on hõivatud TTTS-i § 6 lõike 5 punktides 3–5¹ nimetatud tegevusega või omandab põhi-, üldkesk-, kutse- või kõrgharidust;
3. isik on 16-aastane kuni vanaduspensioniealine ega saa ennetähtaegset vanaduspensionie ega vanaduspensionie ootel oleva päästeteenistuja toetust (Tööturuteenuste- ja..., 2005).

Inimene, kes on suunatud töölasele rehabilitatsioonile ja kelle teenusel osalemise ajal muutub talle teenuse osutamise aluseks olev asjaolu, võib teenusel lõpuni osaleda. Inimene, kes on suunatud töölasele rehabilitatsioonile ja kelle teenuse saamise ajal tekib õigus sotsiaalsele rehabilitatsioonile, võib osaleda töölasel rehabilitatsioonil lõpuni. Seega võib inimene ühe teenuse lõppedes alustada teisega, seega on oluline, et teenused oleksid vajaduspõhised ja täidaksid oma eesmärgi, muidu võib tekkida olukord, et teenused dubleerivad üksteist (Tööturuteenuste- ja..., 2005).

Inimene peab pöörduma teenuse saamiseks Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II (edaspidi juhtumikorraldaja) poole, kes hindab teenusevajaduse ja kelle abiga pannakse paika teenuse eesmärk. Juhtumikorralduse käsiraamatu (2006) järgi keskendub juhtumikorraldaja alati olenemata valdkonnast konkreetsele kliendile ja vaadates tema vajadusi, kui tervikut. Koostades muutuste esilekutsumiseks sekkumisplaani, võttes arvesse klienti ennast, kui ka tema elukeskkonda ning nende koosmõju (Juhtumikorralduse..., 2016). Kui töötukassa juhtumikorraldajaga on kliendil teenusel osalemine kooskõlastatud, valib ta endale sobiv teenuseosutaja. Teenuseosutaja registreerib kliendi ja lepivad kokku kuupäeva tegevuskava koostamiseks või rehabilitatsiooniprogrammis osalemiseks. Rehabilitatsiooniprogramm on sarnastele tunnusele ja eesmärkidele vastav teenuste kompleks, kus on kindlaksmääratud tegevused. Programmis osalevatele klientidele ei koostata tegevuskava, see aitab hoida kokku tegevuskavade koostamisele kuluvat aega ning viia tegevusi läbi grupis, säästes raha ja inimressurssi. Need kliendid, kes alustavad teenust tegevuskava alusel, saavad peale tegevuskava koostamist alustada töölase rehabilitatsiooniteenusega, kus teda hakkab toetama rehabilitatsioonimeeskond, kes toetavad kliendil tööle asumist või töötamise jätkamist. Vähenenud töövõimega klientide takistused võivad olla väga erinevad, nii peab ka teenuse olema väga paindlik.

Töölasele rehabilitatsioonile tohivad osutada selleks tegevusloa saanud teenusepakkujad. Teenusepakkujal peab olema seaduse nõuetele vastav rehabilitatsioonimeeskond.

Teenuseosutaja peab töötleva delikaatseid isikuandmeid seadusega ettenähtud korras (Eesti Riigiportaal, i.a). Nõuded rehabilitatsioonimeeskondadele on sätestatud Sotsiaalhoolekande seaduses §-s 68:

- rehabilitatsioonimeeskond koosneb vähemalt kolmest erinevast spetsialistist, kellest ühel on kutseeaduse alusel välja antud sotsiaaltöötaja kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös või sellele vastav kvalifikatsioon;
- ülejäänud rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistidel on psühholoogi, füsioterapeudi, logopeedi, arsti, õe, tegevusterapeudi, muusikaterapeudi, loovterapeudi või eripedagoogi kutse, haridus või kvalifikatsioon;
- rehabilitatsioonimeeskonna koosseisu võib kaasata kogemusnõustaja, kes on läbinud kogemusnõustaja esmase koolituse;
- vähemalt üks rehabilitatsioonimeeskonna spetsialist peab olema läbinud rehabilitatsioonivaldkonna koolituse (Sotsiaalhoolekande..., 2015).

Töölase rehabilitatsiooniteenuse raames tegeletakse pikajaaliste tervisehädadega inimestega, teenuse raames läbiviidavad sekkumised on keerulised ja pikaajalised. Töölase rehabilitatsiooni tegevusi saab teenusesaaja vastavalt vajadusele kasutada, tegevused võivad toimuda individuaalselt või grupis. Eesti Töötukassa kodulehekülg toob välja töölase rehabilitatsiooni sisaldavad tegevused:

- füsioteraapia;
- tegevusteraapia ja -nõustamine;
- loovteraapia;
- logopeediline abi;
- eripedagoogiline abi;
- kogemusnõustamine;
- psühholoogiline nõustamine;
- õendusala nõustamine;
- sotsiaalnõustamine;
- arsti (sh psühhiaatri) nõustamine (Eesti Töötukassa, 2021).

Kui tegevuskava või rehabilitatsiooniprogrammi alusel osutatav teenus kestab vähemalt kuus kalendrikuud või enam ja teenust on osutatud 50% ajalisest kestusest, peab teenuseosutaja koostama teenuse vahehindangu. See sisaldab teenuse ülevaadet osutatud meetmetest ja nende tulemuslikkusest. Vahehindangu eesmärk on lisainformatsiooni andmiseks kliendi juhtumikorraldajale, rakendamaks soovitusi kliendi edasiseks toetamiseks ja tööturuteenuste osutamiseks. Kliendi teenuse lõppedes, koostab rehabilitatsioonimeeskond kirjaliku hinnangu eesmärgi saavutamise või saavutamata jätmise ja edasiste meetmete soovitamiseks kliendi tööle asumiseks või töökohal jätkamiseks Eesti Töötukassale (Eesti Töötukassa, 2020a).

Eesti Töötukassa andmetel on Eestis 2021. aasta oktoobrikuu seisuga osaline töövõime tuvastatud 60 573 16-aastaselt kuni pensioniealisel inimesel, kes võivad potentsiaalselt tööalase rehabilitatsiooni teenuse sihtrühma kuuluda (Eesti Töötukassa, 2020b). Ühe kliendiga kestab teenus ühe suunamisega üldjuhul üks aasta. Töötukassa saab teenuse eest tasuda kuni 1800 eurot kalendriaastas, suunamiste kordade arv ei ole piiratud ja klient saab teenusel nimetatud summa piires osaleda vajadusel ka mitu korda aastas. Lisaks makstakse kliendile teenusel osalemise eest sõidu- ja majutustoetust (Eesti Töötukassa, 2021). Antud andmete põhjal võib öelda, et tööalane rehabilitatsioon on väga suure eelarvega teenus.

Vähenenud töövõimega inimese tööturule naasmist ja seal aktiivsena püsimist peaks vaatama tervikuna, see on erinevate osapoolte koostöö. Oluline on, et erinevad valdkonnad tegutseksid ühise eesmärgi nimel. Tööalane rehabilitatsioon on oluline tervisekaoga inimestele tööl püsimise toetamiseks või töötamise jätkamiseks. Tegemist on Eesti kontekstis väga kalli ja suuremahulise teenusega, seega peaks iga kliendi teenusel osalemine olema eesmärgipärane ja tulemuslik.

1.4. Kaasamine ja koostöö

Kaasamine on see, kui tehakse otsuseid ja viiakse neid ellu teistega koos ja teistega arvestades, mis loob võimaluse saada informeeritumat, efektiivsemat ja paremini mõistetavaid tulemusi, mis aitab vältida vigu. Kaasaja muudab otsuse kujundamise avatuks ja algatab koostöö (Hinsberg ja Kübar, 2009). Koostöö on mitme isiku ühine tegutsemine ühe eesmärgi nimel ning kõikide osapoolte huvidega arvestamine (Eesti keele..., 2009). Kui abivajaja ei osale otsustusprotsessis (mis on see abi, mida ta realselt vajab ja on valmis vastu võtma) ja ei

toimu pidevat suhtlemist kliendi, teenuseosutaja ja teenusekorraldaja vahel, on tegemist spetsialistikeskse teenusega (Williams jt, 2019).

Koostöö kõrvale on tekkinud koos loomise või koosloome mõiste, mis on protsess, mis algab ühisest probleemist ja keskendub koostöös lahendust leidmisele. Ind jt (2013) on toonud välja, et koosloome on sotsiaalne protsess, mis põhineb organisatsioonide ja osalejate vahelises koostöös (Ind jt, 2013). Ideaalne koostöö peaks toimuma koosloome vormis, mis tugevdaks suhteid ja garanteeriks, et ühiskondlik mõju on tagatud kõigile. Koostöö ja koosloome võivad olla häiritud, kui erinevatel osapooltel on erinevad eesmärgid (Scandelius ja Cohen, 2016). Koostöös on oluline osapoolte silmast-silma suhtlus, see aitab saavutada ühiseid eesmärke (Bryson jt, 2015). Suurimaks takistuseks teenuse koosloomel võib olla liigne bürokraatia ja rahastuse piirangud, mis ei aita kaasa sotsiaalse probleemi lahendamisele (Bovaird ja Löffler, 2012).

International Association for Public Participation (rahvusvaheline ekspert organisatsioon, mis arendab kaasamise parimaid praktikaid) on töötanud välja kaasamismudeli IAP2. Antud mudelist annan ülevaate nende kodulehekülje vahendusel. Mudel näitab, et osaluse erinevad tasandid sõltuvad eesmärkidest, tähtaegadest, vahenditest ning sellest, millisel määral muret konkreetse otsuse suhtes tuntakse. Mudel koosneb viiest erinevast ja põhjalikust koostöö etapist:

- informeerimine;
- konsulteerimine;
- kaasamine;
- koostöö tegemine;
- võimestamine.

Informeerimine on mudeli esimene etapp, mida peetakse kõige madalama osalusega, eesmärk on jagada ühepoolselt infot, näiteks töölase rehabilitatsiooni puhul teenuseosutaja koduleheküljel või infomaterjalid, kus tuuakse välja teenuse tutvustuse, kontaktid ja hinnakirja. Info peaks aitama inimesel jõuda selguseni, kas antud kirjeldus aitab tal jõuda püstitatud eesmärkideni. Seega ei saa lugeda antud etappi sisuliseks koostööks.

Konsulterimise all on mõeldud pigem tagasiside saamist läbi küsimise, uuringute ja koosolekute. Antud etapis on samuti tegemist ühepoolse info liikumisega ehk info küsimisega ilma oma teavet vastu andmata. Näiteks küsiti töövõimereformi koostamisel erinevatelt huvirühmadelt seisukohti ja lahendusi, kuigi kõigi pakutud lahendustega ei arvestatud reformi koostamisel.

Kaasamise etapis muutub suhtlemine kahepoolseks, kus oluline on omavaheline suhtlus, mis muutub sisuliseks ja suurendab mõlema osapoolte osalust. Kaasamise etapis arutavad osapooled võimalike lahenduste üle. Töölase rehabilitatsiooni valdkonnast võib tuua näite, kui juhtumikorraldaja ja teenuseosutaja arutlevad selle üle, milline spetsialist ja teenus klienti temalt saadud informatsiooni põhjal kõige rohkem toetaks.

Koostöö tegemise märksõnadeks on pidev kahepoolne koostöö tegemine ja partnerlus kõigis eelnevates etappides. Antud etapis üritatakse kõigi osapoolte arvamust arvesse võtta ja töötada ühise eesmärgi nimel. Töölase rehabilitatsiooni üks olulisi osasid on ka võrgustikutöö, kus üks osapool märkab abivajajat klienti, kes on suuremate probleemidega, kui tema võimuses on teda abistada.

Võimestamine on antud mudeli kõrgeim tase, kus toimub väga tihe kõigi osapoolte koostöö. Organisatsiooni võimuses on delegeerida edasi rolle, samas jättes viimase otsustusõiguse endale. Näiteks võib tuua jälle töövõimereformi, mis võeti vastu mitmes etapis. Riigile jäi viimane otsustav sõna, aga eelnevalt oli ta kaasanud aruteludesse erinevaid sihtrühmasid (International..., i.a).

Mudel töötab ainult siis, kui kõik etapid täidetakse järjestikus, osapoolte vahelisest koostööst ja kaasatusest saab rääkida alles kolmandas etapis. Lähtudes koostöö põhimõtetest ja Tabel 1 välja toodud osapoolte rollidest, võime järeldada, et Eesti Töötukassa ja töölase rehabilitatsiooni teenuseosutajate vahel on koostöö. Võrdlen mudeli järgi koostööd ka uurimistulemuste põhjal Eesti Töötukassa ja töölase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel arutelu peatükis.

1.5. Koostöö juhtumikorraldaja II ja teenuseosutajate vahel

Koostöö aluseks on kokkulepped, mis annab koostööle raamistiku ja reeglid, millest osapooled lähtuvad. Kokkulepe peaks sisaldama töötappide oodatud tulemusi, rollijaotust ja osapoolte tegevuste sünkroonimist, et kõigil osapooltel oleks ligipääs samale infole (Braziotis ja Tannock, 2011). 2018. aastal koostas teenuse osutajaid ja eksperte ühendav tööalase rehabilitatsiooni kvaliteedi töögrupp tööalase rehabilitatsiooniteenuse juhise, mille eesmärk on selgitada tööalase rehabilitatsiooni sisu ja teenuse osutamise põhimõtteid ning juhendada rehabilitatsioonimeeskondi tegevuste planeerimisel ja elluviimisel. Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate koostöö aluseks on „Tööalase rehabilitatsiooni teenuse osutamise koostöö põhimõtted”. Juhis on suunatud töötukassa nõustajatele ning tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajatele. Juhises kirjeldatakse tööalase rehabilitatsiooni eesmärki ning teenuse osutamise protsessi, muuhulgas ka töötukassa ning teenuseosutaja rolle selles protsessis (vaata Tabel 1). Samuti on tööalase rehabilitatsiooni juhises välja toodud tööalase rehabilitatsiooni põhiväärtused. Oluliseks peetakse tööalase rehabilitatsiooni korraldamisel ja teenuse osutamisel järgmistest põhimõtetest lähtumist:

- inimesekeskus,
- eesmärgipärasus,
- terviklikkus,
- positiivne, tugevuste põhine lähenemine,
- keskkonnatingimuste arvestamine,
- jätkusuutlikkus ja tulemuste kestlikkus,
- võrgustikutöö ja multidistsiplinaarne lähenemine,
- võrdsus (Eesti Töötukassa, 2020a).

Tabel 1 on välja toodud tööalase rehabilitatsiooniteenuse osapoolte rollid teenuse osutamisel.

Tegevus	Töötukassa	Teenuse-osutaja
Rehabilitatsiooniteenuse vajaduse väljaselgitamine	✓	
Rehabilitatsiooniteenuse olemuse ja protsessi selgitamine, sh kliendi õigused ja kohustused	✓	✓

Esmase rehabilitatsioonieesmärgi püstitamine	✓	
Tegevusvõime hindamine (vajaduse korral kodu-/töö-/õppekeskkonnas)		✓
Rehabilitatsioonieesmärgi täpsustamine ja alaeesmärkide püstitamine		✓
Rehabiliteerivate tegevuste planeerimine, vajadusel planeeritud tegevuste täiendamine, rehabilitatsiooniprogrammi sobivuse hindamine		✓
Tegevuskava või rehabilitatsiooniprogrammi ja selle sobivuse hinnangu tutvustamine kliendile		✓
Tegevusvõime hinnangu ja planeeritud tegevuste kooskõlastamine, tegevuskava või rehabilitatsiooniprogrammi täiendamine	✓	✓
Kooskõlastatud tegevuskava selgitamine ja edastamine kliendile		✓
Rehabilitatsiooni sekkumiste elluviimine lähtudes kliendi vajadustest (sh kliendi kodu-, õppe-, töötamise vm keskkonnas)		✓
Kliendiga edasiste töövõimaluste läbiarutamine	✓	✓
Kliendi toetamine töökoha otsingutes	✓	✓
Töökoha sobivuse ja tööülesannete hindamine		✓
Toetamine tööle kandideerimisel (nt vajalike dokumentide koostamine/täiendamine, tööintervjuuks ettevalmistamine)	✓	✓
Koostöö võrgustikuliikmetega (sh kliendi lähedased, potentsiaalne tööandja jt)	✓	✓
Sotsiaal- jt valdkondade teenuste vajaduse väljaselgitamine ja nendega seostamine (v.a. tööturuteenused) – kohalike omavalitsuste teenused, tervishoiuteenused, haridusvaldkonna teenused.		✓
Abivahendite, sh töötamiseks vajalike abivahendite, ja töökoha kohanduste vajaduste tuvastamine		✓
Tööturuteenuse vajaduse tuvastamine ja teenusele suunamine	✓	
Rehabilitatsiooni tulemuste vahe- ja lõpphindamine		✓
Edasiste meetmete soovimine/planeerimine tööle asumiseks või töötamise jätkamiseks võttes arvesse lõpphinnangu soovitusi.	✓	✓

Tabel 1. Töölase rehabilitatsiooni teenuse osutamise protsess ning töötukassa ja teenuseosutaja roll selles (Eesti Töötukassa, 2020a).

Koostööpõhimõtetes on kirjeldatud teenuse osutamise üldpõhimõtted, teenuse hinna kujundamine, kliendi teenusele suunamine, teenuseosutaja ja töötukassa koostöö teenuse ajal, vajalik dokumentatsioon ning selle täitmine, käitumine kliendi puudumiste või tegevuskava muutmiste korral, tulemuslikkuse hindamine, rahaliste arvelduste kord, isikuandmete töötlemise põhimõtted, koostöö peatamine ja lõpetamine (Eesti Töötukassa, 2020a).

Rehabilitatsiooniprotsessis on positiivne tulemus alati, kui teenuse eesmärgi seadmine toimub läbi tiheda omavahelise suhtlemise, väljendades oma huve ja ootusi teenuse osas (Siegert jt, 2010). Haigusega kohanemine mõjutab inimese enesehinnangut ja identiteeti, seetõttu on oluline läbi rehabilitatsiooni pakkuda tuge emotsionaalse tasakaalu, eneseusu leidmisel ja motivatsiooni toetamisel. Võtmeteguriks on inimese enda ressursside leidmisel temas endas ja ümbritsevas keskkonnas. Oskuste arendamine töö- ja eraelus, jõustades ka inimese lähedasi ja võrgustikku (Hanga, 2018). Seega on oluline kõigi osapoolte koostöö ja kaasamine, mis tooks kaasa muutuse ja eesmärkide seadmise. Suurimaks väljakutseks on kõigi osapoolte arusaam ning kõigi osapoolte tahe muutusteks.

PROBLEEMIPÜSTITUS

Eestis on heaoluriikidele omane tendents, inimeste tervisenäitajad paranevad ja eluiga pikeneb. Paljud tööealised inimesed ei saa olla tervislikel põhjustel tööturul aktiivsed. Neile makstavad hüvitised vähendavad riigi tulusid. Antud olukorrale polnud ka väljundit ja selline jätkamine polnud ka jätkusuutlik. Riigikontroll leidis oma 2010. aasta aruandes „Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel“, et riigil puudub süsteem, mis motiveeriks töötajaid tööturul aktiivselt osalema, ega kindlusta inimesele samaväärset toimetulekut tervisest tingitud töövõime kaotuse korral. Töötajal, riigil ja tööandjal puudub vastutus töövõime säilitamisel ja tööturule tagasitoomisel (Riigi tegevus..., 2010).

2014. aastal algatati sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste ja-toetuste seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõus kirjeldatakse rehabilitatsiooni- ja abivahenditeenuse ümberkujundamist. Eelnõus eesmärk on toetada tööalaste inimeste tööhõives püsimist, ennatada tööturult eemale jäämist ja püsiva töövõime kaotuse tekkimist. Tervisekahjustusega inimestele pakkudes kompleksset abi tööturul osalemiseks, arvestades iga inimese individuaalseid vajadusi ja takistusi. Loodava töövõime hindamise süsteemi alusel luuakse inimest toetav rehabilitatsiooni võimalus, mis aitab tööturule siseneda, jätkata olemasoleval töökohal või toetada igapäevaelu, pakkudes inimese vajadustele vastavat abivahendit (Sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste..., i.a; Seletuskiri sotsiaalhoolekande..., i.a). Loodavad rehabilitatsiooniteenused pidid täiendama üksteist.

2016 aastal käivitus töövõimereform, mille peamiseks eesmärgiks on erivajadustega inimeste toimetuleku parandamine ja tööturul osalemine. Eesti Töötukassa teenuste hulka lisandusid teenused vähenenud töövõime toetamiseks, sealhulgas ka tööalane rehabilitatsioon, sihtrühmaks on osalise töövõimega tööealised inimesed. Lisaks pakub töötukassa tööealistele vähenenud töövõimega inimestele tööle asumisel ning seal püsimisel tuge. Minust sai samal aastal maakonna tööalase rehabilitatsiooni kontaktisik.

Käsitatud on vähenenud töövõimega inimeste töötamist mitmete uuringute all. Näiteks on valminud Praxisel 2019.aastal uuring „Töövõime toetamise skeemi loomise ja juurutamise vahehindamine“, kus tuuakse välja, et tööalane rehabilitatsioon on kõige kasutatavam teenuse töövõimet toetavatest teenustest (Masso jt, 2019). Samuti on tegemist ka väga kalli teenusega,

töötukassa tasub ühe inimese teenusel osalemise eest maksimaalselt 1800 eurot, millele lisandub sõidu- ja majutustoetus. Suunamiste kordade arv ei ole piiratud, see tähendab, et teenusel saab nimetatud summa piires osaleda vajadusel ka mitu korda aastas (Töötukassa, 2021).

Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate koostöö aluseks on „Tööalase rehabilitatsiooni teenuse osutamise koostöö põhimõtted” mis reguleerib teenuse osutamise protsessi ja korraldust (Eesti Töötukassa, 2020a). Magistritöö teema valiku põhjuseks on autori kuueaastane tööalane kogemus maakonna tööalase rehabilitatsiooni kontaktisikuna, mis on andnud ülevaate, et koostöö ei toimi nii, nagu on kirja pandud koostöö põhimõtetesse.

Tööalase rehabilitatsiooni osapoolte koostööd on Eestis vähe uuritud ja puudub selge teadmine selle toimimisest. Seetõttu on oluline uurida Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate omavahelist koostöö tegemist. Uurimistöö võib pakkuda huvi mitmele osapooltele. Teoreetilisest ülevaatest leiab mitmeid näiteid, kui oluline on rehabilitatsiooniteenuse osapoolte omavaheline koostöö.

Magistritöö eesmärgiks on selgitada välja, millised on Eesti Töötukassa juhtumikorraldajate ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate omavaheline koostöökogemus. Minu magistritöö uurimuses kogutud andmete põhjal saab teha parendusettepanekud Eesti Töötukassale koostööpõhimõtete parendamiseks.

1. Milline on koostöö tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II vahel nende kogemuste põhjal?
2. Kuidas on reguleeritud omavaheline koostöö tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa vahel?
3. Millised on ettepanekud tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II vaates koostöö parendamiseks?

2. UURIMUSE METOODIKA

Selle peatükis annan ma ülevaate oma uurimistöö läbiviimiseks kasutatud metoodikast, andmekogumismeetodist, valimi moodustamisest, uurimistöö käigust ja andmete analüüsimise meetoditest, uurimuse eetikast ja peatüki lõpus esitan eneserefleksiooni.

2.1. Uurimistöö meetodi ja valiku põhjendus

Magistritöö eesmärgiks on selgitada välja, millised on Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate omavaheline koostöökogemus ja millised on nimetatud osapoolte ettepanekud koostöö parendamiseks. Sellest tulenevalt teha parendusettepanekud Eesti Töötukassale koostööpõhimõtete parendamiseks.

Uurimistöö käigus intervjuerin Eesti Töötukassa juhtumikorraldajaid ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse teenuseosutajaid. Uurimistöö eesmärki arvesse võttes, kasutan uuringu läbiviimiseks kvalitatiivset uurimisviisi, et saada püstitatud uurimisküsimustele kirjeldavad vastused. Flick (2004) on toonud välja, et kvalitatiivne uurimismeetod on põhjalik ja selle eesmärk on saavutada parem arusaam inimese kogemustest. Antud meetod annab võimaluse intervjuude käigus koguda teavet intervjueritavate mõtlemise, hoiakute ja käitumise kohta (Flick, 2004).

2.2. Andmekogumismeetod

Lähtuvalt magistritöö eesmärgist uurida Eesti Töötukassa juhtumikorraldajate ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutaja omavahelisi koostöökogemusi, valisin empiiriliseks andmekogumismeetodiks kvalitatiivsed poolstruktureeritud individuaalintervjuud ja dokumendianalüüsi. Dokumendianalüüsis tutvusin organisatsioonide kodulehekülgedelt leitavate dokumentidega, teaduskirjanduse ja valdkonna seadusandlusega, mis andsid empiirilise osa jaoks tausta ja aluse uurimisküsimuste sõnastamiseks. Andmebaasidest kasutasin kõige rohkem EBSCO andmebaase, PubMed Centrali ja ScienceDirecti. Laherand (2008) on toonud välja, et dokumendianalüüsi meetod täiendab teisi meetodeid ja on uurimistöö raames andmekogumiseks (Laherand, 2008). Vestluse käigus küsisin ka lisaküsimusi andmete täpsustamiseks. Lisas 1 ja 2 välja toodud intervjuu kava küsimused olid

toetavaks, vestluse käigus tegin muudatusi küsimuste järjestuse ja sõnastuse osas. Antud lähenemine annab uurimistööle paindlikkust ja võimalust keskenduda intervjuueeritavatele ja nende kogemustele. McIntoch & Morse (2015) on toonud välja, et poolstruktureeritud intervjuu eesmärgiks on välja selgitada intervjuueeritavate kogemused ja vaatenurgad seoses uurimise teemaga. Diskussiooni tekkimiseks peaksid intervjuuküsimused olema avatud ja küsimusi küsitakse kõigilt intervjuueeritavatelt samal viisil ja süstemaatiliselt (McIntoch ja Morse, 2015).

2.3. Uurimistöö valim

Minu magistritöö valimiks olid Lõuna-Eesti tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajad ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II. Magistritöö eesmärgist tulenevalt intervjuueerisin antud osapooli, et saada ülevaade Eesti töötukassa juhtumikorraldaja II ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate omavahelisest koostööst, koostöö regulatsioonist ja vajadusel ettepanekutest koostööpõhimõtete parendamiseks.

Juhtumikorraldaja II vaade on väga oluline, sest nemad tegelevad väga olulise lõiguga kliendi teekonnast – teenuse vajaduse väljaselgitamisega. Tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate suur kogemus on märkimisväärse väärtusega. Töölasest positsioonist tulenevalt annavad intervjuueeritavad vastuseid küsimustele, kui oma ala eksperdid.

Uuringu koostamiseks viisin läbi seitse intervjuud Eesti Töötukassa juhtumikorraldajatega ja seitse intervjuud tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajaga. Intervjuudes osalenud vastasid kõik samadele küsimustele. Intervjuueeritavate kontaktid leidsin Eesti Töötukassa koduleheküljelt. Uurimistöös osalejate arv on arvestatav ettepanekute tegemiseks ning hinnangute saamiseks.

2.4. Uurimuse käik

Mõte teha magistritöök koostöö teema Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel tuli üsna ruttu. Toetusin oma kuue aasta pikkusele kogemusele maakonna tööalase rehabilitatsiooni kontaktisikuna. Võtsin ühendust Dagmar

Narussoniga, kes andis mulle Kelli Ilissoni kontaktid, kes on Sotsiaaministeeriumi nõunik ja Tartu Ülikooli külalislektor.

Ennem intervjuu kava koostamist, töötasin läbi erialase ja teemakohase teaduskirjanduse, tutvusin Eesti Töötukassa koduleheküljel tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate ja juhtumikorraldajatega. Intervjueeritavateks valisin erinevatest maakondadest teenuseosutajad ja juhtumikorraldajad, et tagada võimalikult laiapõhjaline arvamuste ja kogemuste hulk.

Kõikidest, kellele sai intervjueerimise kutse/ettepanek saadetud keeldus kolm teenuse osutajat, neist üks ei põhjendanud keeldumist, teine tõi välja suure töökoormuse ja aja puudumise ja kolmas keeldus seoses pikaajalise haigestumise tõttu. Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II olid nõus uurimistöös osalema peale esimest kontakti loomist.

Ennem intervjuu algust selgitasin, et antud uurimus võib olla aluseks Eesti Töötukassa koostööpõhimõtete muutmiseks ja koostöö parendamiseks. Kõikidelt intervjueeritavatel küsisin luba saadud tulemuste kasutamiseks uurimistöös. Lubasin kõigile intervjueeritavatele uurimuse tulemused hiljem saata.

Intervjuud viisin läbi ajavahemikul oktoober 2021 kuni detsember 2021. Algselt planeerisin kõik intervjuud teha silmast-silma, COVID-19 viirusest tingitud piirangute tõttu tegin kaheksa intervjuud läbi Microsoft Teamsi. Silmast-silma intervjuud toimusid intervjueeritava töökohal, mis oli neile mugav ja tuttav koht. Intervjuud kestsid orienteeruvalt kolmkümmend minutit. Intervjueeritav sai küsimused eelnevalt paberil kätte, neil oli aega küsimustega tutvumiseks ja alustasime intervjuuga, kui nad olid valmis. Kõigilt intervjueeritavalt küsisin eelnevalt nõusoleku intervjuu salvestamiseks.

Intervjueeritavatega võtsin kontakti, kui magistrant, kes viib läbi uurimistööd, toomata välja, et mul on varasem töökogemus tööalase rehabilitatsiooni valdkonnas. Intervjueeritavateks valisin juhtumikorraldaja II ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate seast need, kellega puudub mul tihe kokkupuude tööalaselt. Vastajad olid oma vastustes selle võrra detailsemad omavahelise koostöö kirjeldamisel.

Uurimistöös osalesid kõik intervjueeritavad vabatahtlikult ja anonüümselt. Konfidentsiaalsuse ja eetikanõuete täitmiseks informeeriti intervjuudes osalejaid eelnevalt uurimistöö eesmärgist,

konfidentsiaalsusest, anonüümsusest ja selgitati, et kogutud andmeid kasutatakse ainult uuringu läbiviija poolt. Tulemuste esitamisel on eemaldatud intervjuueeritavate nimed (viitan intervjuueeritavatele, kui respondentidele (V1, V2, V3...) ja tsitaatide esitamisel on segatud osalejate kogemused, mistõttu ei saa neid identifitseerida. Uurimismaterjali hoian kõrvalistele isikutele kättesaamatuna, peale magistritöö esitamist kustutan kõik lindistatud intervjuud ja transkriptisoonid.

2.5. Andmete analüüsi meetod

Uurimistöös on kasutatud kvalitatiivset sisuanalüüsi, temaatilise analüüsi põhimõtetega. Kalmus jt (2015) on märkinud, et uurija sõnastab andmete kogumisel eesmärgi ja uurimisküsimused, kuid saadud andmetes pööratakse tähelepanu lisaks uurija teemadele ka sellele, mis osalejad peavad oluliseks (Kalms jt, 2015). Laherand (2008) on toonud välja, et antud meetodit rakendatakse tekstiandmete liigendamiseks, kodeerimisprotsessiks, see aitab kindlaks teha teemasid ja mustreid (Laherand, 2008).

Intervjuu kava koostamisel lähtusin uurimistöö eesmärgist, teoreetilisest osast ja püstitatud uurimisküsimustest. Intervjuu kava koostamisel tegin ka prooviintervjuu oma maakonna kolleegiga, eesmärgiga vältida tahtmatut suunamist ja eeldamist intervjuueeritava vastuste osas. Prooviintervjuud tehes tundus mulle, et ta võtab mind ikkagi, kui oma ametiala töötajat, mitte kui tudengit. Seetõttu otsustasin intervjuud viia läbi teiste maakondade töötukassa osakondades. Dokumendianalüüsi käigus tutvusin teaduskirjandusega, valdkonna seadusandlusega ja Eesti Töötukassa koduleheküljel oleva „Töölase rehabilitatsiooni teenuse osutamise koostöö põhimõtetega” valdkonna seadusandlusega.

Salvestatud helifailid transkribeerisin sõna-sõnaliseks tekstiks, salvestatud materjali säilitasin, et seda vajadusel uuesti üle kuulata. Transkriptsioonid kodeerisin, moodustades koodid ja lõin peakategooriad ning alamkategooriad, kui kodeerimise käigus ei tekkinud uusi koode, lõpetasin andmete tõlgendamise. Laherand (2008) on märkinud, et kodeerimise peamiseks eesmärgiks on lahutada tekst osadeks ja mõista seda. Tekstist arendada välja kategooriad ja seada need korrastatud süsteemi (Laherand, 2008). Peakategooriateks olid tulenevalt uurimisküsimustest omavaheline koostöö Eesti töötukassa juhtumikorraldaja II ja töölase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel, kuidas on antud koostöö reguleeritud ja millised on

ettepanekud koostöö parendamiseks. Alamkategoriad on toodud peakategoriate all, mis on tuletatud intervjuu küsimustest. Esile kerkisid teemad, millest intervjuudes osalejad kõige rohkem rääkisid ja analüüsisid koorusid välja teemad, mida uurimust koostades ei planeeritud küsida. Tulemuste esitamisel toodi välja alateema ning täiendati intervjuueeritavate tsitaatidega, mis on esitatud kursiivkirjas.

2.6. Refleksioon

Olen olnud tööalase rehabilitatsiooni maakonna kontaktisik juba kuus aastat ning seega oli tõenäoline, et valin magistritöö teemaks ka midagi antud valdkonna sisest, mille tõin välja ka Tartu Ülikooli õppima asudes.

Magistritöö teoreetilist osa kirjutama hakates tekkis mul alguses päris suur segadus. Materjale mida läbi töötada oli palju, hiljem see seostada ja lugejale arusaadavalt kirja panna. Teoreetilise osa kirjutamisel oli mulle suureks abiks magistriõppe raames läbitud infopädevuse kursus, kus omandasin oskused erinevate teadusartiklite leidmiseks.

Minu intervjuude läbiviimise kogemus on olnud minimaalne, sellest hoolimata tundsin ennast intervjuusid läbi viies hästi, ning tajusin seda ka intervjuueeritavate poolt. Intervjuude läbiviimist ja nende põhjal selgunud tulemusi pean uurimistöö kõige olulisemaks osaks. Intervjuude kokkuleppimist tegi keeruliseks COVID-19 olukord, kus inimesed on silmast-silma kohtumiste osas kartlikud. Ennem igat intervjuud valmistusin ja vaatasin üle intervjuu kava, intervjuude läbiviimisel püüdsin keskenduda ainult intervjuuritavale.

Uurimuse empiirilist osa teostama hakates olin väga motiveeritud ja huvitatud saadud tulemustest. Olen antud valdkonnas töötanud aastaid, seega püüdsin jääda objektiivseks ja vältida eelarvamusi, vältimaks uurimistöö mõjutamist ja andmete tõlgendamist. Tööalane kogemus andis mulle eelise mõistmaks paremini intervjuueeritavate vastuseid, mõisteid ja erinevaid lühendeid. Näiteks tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutaja nimetas teenust töö rehaks, mõistsin millest on jutt.

3. TULEMUSTE ANALÜÜS

Tulemuste analüüsi jagasin vastavalt uurimisküsimustele kolmeks osaks. Esimeses osas annan ülevaate koostööst tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II vahel, teises osas käsitlen kuidas on reguleeritud nende vaheline koostöö ja kolmandas osas toon välja ettepanekud koostöö parendamiseks. Intervjueeritavate vastused on Italic-kirjastiilis ja minu kui uurimuse autori kokkuvõtavad laused ja mõtted on esitatud tavalises New Time Roman. Uurimistöö tulemustes on tsitaadid anonüümselt põimitud tekstis sisse ja segatud vastavalt teemale. Iga teema juures on toodud välja erinevate vastajate tsitaadid.

3.1. Teenuseosutajate vaade koostööle

Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate koostöö aluseks on „Tööalase rehabilitatsiooni teenuse osutamise koostöö põhimõtted”, mis reguleerivad teenuse osutamise protsessi ja korraldust. Töötukassa tööalase rehabilitatsiooni juhis määratleb tööalase rehabilitatsiooni eesmärgina vähenenud töövõimega inimese tööeluks ettevalmistamise, tema tööle asumise või töötamise toetamise. Tööalase rehabilitatsiooni osutamisel õppivatele noortele keskendutakse õpingute toetamisele ja tööeluks ettevalmistamisele, et kindlustada sujuv liikumine koolist tööle (Eesti Töötukassa, 2020a).

Intervjuudest selgus, et teenuse eesmärk on mõlemale osapoolle selge, teenuseosutaja sõnul oodatakse neilt peale teenuse läbimist kirjalikku hinnangut eesmärgi saavutamise või saavutamata jätmise kohta. Hinnangus oodatakse edasisi suunitlusi mida teha kliendiga, et ta liiguks tööturule või püsiks olemasoleval töökohal. Osade klientidega ei saa eesmärki täita, sest teenuseosutajate sõnul ei ole alati teenusele jõudnud kliendi osalemine eesmärgipärane.

V7: „Kuidas me hakkame inimesega rääkima tööst, kui tema elukohaks on puukuur, millest puhub tuul läbi ja ta pole juba kaks nädalat sooja toitu saanud.”

Rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamise eelduseks on, et inimesel on mitmeid erinevaid toimetulekuprobleemid või piirangut töötamisel, mida pole võimalik muude tööturu-, ravi-

ega sotsiaalteenustega lahendada. Vajalik on inimese töölesaamisega või töötamisega seotud oskuste arendamine või antud keskkonna kohandamine.

Teenuseosutajate sõnul on inimesed ka ise segaduses teenuse sisust ja eesmärgist. Nende hinnangul ei ole juhtumikorraldaja klientidele piisavalt selgitatud teenuse olemust. Kliendid ei ole teadlikud, et teenuse eesmärk on inimese tööturule aitamine või seal püsimise soodustamine. Teenust seostatakse taastusraviga või tervise parandamisega, esimese asjana küsitakse füsioteraapiat.

V3: „Teenuse eesmärgiga on suur segadus, töötukassa kirja pandud eesmärk ei aita meid, tihti ei saa antud eesmärki täita. On kahte sorti inimesi, kes tulevad enda sõnul taastusravi saama või ootavad siis massaaži, aga seda on õnneks vähem.”

Teenuse sisuks kipub olema klientide igapäevaeluga seotud probleemidele lahendamuste leidmine ja nende motivatsiooni suurendamine. Intervjueeritud teenuseosutajate kinnitusel on teenusest abi kindlasti klientide nõustamise ja jõustamise osas. Intervjueeritud teenuseosutajate hinnangul on tegevused kliendiga juhtumipõhised. Enamik intervjueeritud teenuseosutajaid tõi välja, et nad lähtuvad teenust osutades inimeste tugevustest, mitte nõrkustest. Teenuse juurde käivad ka tagasilangused.

Tööalane rehabilitatsioon on kompleksteenuse ehk teenusel olles peab inimesel olema vajadus kasutada vähemalt kolme spetsialisti teenuseid (Sotsiaalhoolekande..., 2015). On tavapärane käitumine, et kompleksuse tagab kliendi ühekordne visiit mõne spetsialisti juurde. Näiteks mahuliselt suurimateks teenusteks on füsioterapeudi ja psühholoogi teenus, sinna lisatakse ühekordne sotsiaaltöötaja või arsti kohtumine. Siinkohal on täidetud kõik teenuse osutamise nõuded, aga küsitavaks jääb selle kompleksus. Samuti on suureks probleemiks ka spetsialistide puudus, eriti väiksemates maakondades ja väiketegijate juures.

V4: „Töötukassa ootab kompleksteenust, aga kliendid ei saa arugi taastusravi, füsioterapeudi teenuse või tööalase rehabilitatsiooni vahest, ammugi ei huvita neid, kes teenuse eest maksab.”

Teiselt poolt toovad teenuseosutajad välja, et alati ei ole kliendile vaja kompleksteenust, sest tema terviseprobleemid ei ole nii suured, piisaks ainult taastusravist, kuid see ei ole kliendile

nii kättesaadav, kui tööalane rehabilitatsioon. Sellest tulenevalt võib olla ka tekkinud põhjus, miks kliendid või teenuseosutajad ise ei tee vahet taastusravil ja tööalasel rehabilitatsioonil ja teenusele jõuavad kliendid, kes pigem vajaksid ainult ühte teenust. Teine äärmus on see, et teenusele jõuavad inimesed, kelle terviseprobleemid on nii suured ja tõsised, et teenuseosutajate sõnul ei saa kliendi tööturule asumine olla tõenäoline. Antud klientide puhul on teenuse näol pakutav abi jäänud hiljaks, tihti on nad olnud ka aastaid töötu staatuses.

Üheks väljakutseks teenuseosutajatele ja juhtumikorraldajatele on kliendid, kes ei ole motiveeritud tööturul osalema ega teenusel käima. Ennast töötuna arvele võtnud kliendi kohustuseks on ka aktiivselt tööd otsida paralleelselt tööalasel rehabilitatsioonil osaledes. Teenuseosutajad tõid oma intervjuudes välja, et nad tunnevad, et neil lasub suurem vastutus teenuse toimimise eest, kui töötukassal. Mida kauem on inimene olnud tööturult eemal, seda suuremat toetust ja abi ta tööturule tagasipöördumiseks vajab.

V7: „Vahest on tunne, et klient lükatakse lihtsalt meile, tehke temaga midagi.”

Töötu klient käib vähemalt korra kuus töötukassa juhtumikorraldaja juures, millest tuleb välja, et teenuseosutaja tegeleb terviseiga seotud teemadega ja töötukassa tegeleb tööga seotud tegevustega.

V5: „Kui peame hakkama kliendiga CV-d tegema töö otsimiseks, siis tekib küsimus, mis töötukassa ülesanne üldse on.”

V10: „Kahjuks tunnen, et praegu on olukord, kus üks osapool ei tea mis teine teeb.”

Teenuseosutajad tõid välja, et neid aitaks nende töös palju kliendi kohta taustainfo tööalasele rehabilitatsioonile suunates. See aitaks pakkuda klientidele tõhusamat teenust ja kaasata juba algusest peale erinevaid spetsialiste ja teha võrgustikutööd. Osapoolte sõnul on terviseandmete ja infovahetuse takistuseks ka andmekaitse, kus segadust tekib ka neis endis, et millist laadi infot tohib väljastada.

V7: „Kui ma teaksin, et meile tuleb näiteks teenusele puukuuris elav meesterahvas, saaksin juba hakata uurima töötukassast, kas nad on üldse olukorrast teadlikud ja ehk ka antud teemaga juba tegelema. Või saaksin võtta ühendust kohaliku omavalitusega ja neile teada anda olukorrast.”

Palju sõltub ka inimese enda võimekusest infot vastu võtta. Teenuseosutajate sõnul jõuab nendeni kliente, kellele on tehtud põhjalik selgitus teenuse sisust ja eesmärgist, kuid on ka neid, kellele tuleb korduvalt selgitada tööalase rehabilitatsiooni olemusest. Kliendi arusaam teenuse sisust ja eesmärgist on väga oluline, sest muidu võib juhtuda, et kliendi enda ootused jäävad täitutamata ja teenuse katkestatakse.

V3: „Kliendid ei saa aru, mis see püstitatud eesmärk on, see jääb neile kaugeks, nad ei oska seda sõnastada ja juhtumikorraldaja lisatud eesmärk jääb neile kaugeks, aga saan juhtumikorraldajatest ka aru, nad teevad oma tööd. Meie omakorda oleme hädas ebareaalsete teenuse eesmärkidega.”

Praegu hinnatakse teenuseosutajate sõnul nende tehtud tööd ja kliendi eesmärgi täitmist subjektiivselt. Samuti soovitakse teada saada ka kliendi edasisest käekäigust.

V13: „Tegevuskavade lõpphinnangusse märgime teenuse eesmärgi täitmise enamasti nelja viisi, kas klient ei täitnud teenuse eesmärgi üldse, täitis osaliselt, täitis täielikult ja sellest tulenevalt kas klient vajab veel teenusel osalemist.”

V5: „Meie jaoks on kompliment meie tööle see, kui klient tuleb uuesti meie juurde teenusele.”

Samas ei pruugi kliendi uuesti teenusel osalemine viimase teenuseosutaja juures olla näitaja, et teenus täitis oma eesmärgi. Antud olukorras võib olla klient ka mugavustsoonis, kus valides sama teenuseosutaja on keskkond ja spetsialistid juba tuttavad. Teistpidi võib see olla ka kliendi kasulik, spetsialistid tunnevad juba klienti ja tema probleemi.

3.2. Juhtumikorraldaja II vaade koostööle

Kõik intervjuueeritud juhtumikorraldaja kahed töid välja, et klientidele peab palju selgitama teenuse sisu ja eesmärgi, kuid alati on rõhutatud tööalast eesmärki ja koos kliendiga see kirja pandud.

V8: „Kliendi teadlikkus teenuse eesmärgist tuleb sellest, et kas keegi soovitas tal meie poole pöörduda, näiteks tööandja, perearst või naabrinaine, kes on juba teenusel osalenud. Või on

ta juhuslikult kuulnud teenusest, olen pidanud palju selgitama taastusravi ja tööalase rehabilitatsiooni vahest.”

Kuigi juhtumikorraldajad tunnistasid, et nad on tihti hädas eesmärgi sõnastusega, kuna kliendid ei oska öelda, mida nad antud teenuselt ootavad. Töötavate klientide puhul näeb ka juhtumikorraldaja klienti esimest korda ja teenuse vajaduse hindamine kestab ajaliselt liiga vähe, et saada tervikülevaade inimese olukorrast.

V1: „Eesmärgi sõnastus ei lähe enamasti ladusalt, endal peab hea fantaasia olema, sest kliendid vastavad enamasti igale küsimusele, et nad ei tea.”

Juhtumikorraldajad tõid välja, et teenuseosutajad võiksid rohkem tähelepanu pöörata teenuse raames tööga seonduvale, nende hinnangult on antud osa hetkel vähe ja nii ei täida ka teenus algusest peale oma eesmärki.

V14: „Lisame alati kliendiga tööalase nüansi eesmärgiks, aga teenuseosutaja muudab eesmärgi ja tööalasest osas ei jää sealt enam midagi järgi. Muidugi on neil õigus eesmärki muuta, aga nad peaksid jälgima, et teenuse üldine eesmärk ei kaoks.”

V1: „Töötukassal on ju veel võimalusi inimesi aidata, meil on tööalase abivahendi võimalus, töökoha kohandamine, tugiisikuga töötamine jne.”

Intervjuudest tuli välja, et juhtumikorraldajad ootavad sisendit vähenenud töövõimega klientide abistamiseks järgmiste teenustega tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajatelt.

V12: „Rehabilitatsioonimeeskonnas on oma ala spetsilistid, nemad ju võiksid soovitada kliendile talle kõige sobivamat abivahendit, minul on seda palju raskem teha.”

3.3. Osapoolte ühine vaade koostööle

Kõige tihedam koostöö tööalase rehabilitatsiooniteenuse puhul toimub Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II, maakonna kontaktisikute ja teenuseosutajate vahel. Intervjuudest tuli välja, et koostöö on tähenduselt ja mahult erinevad, koostöö all mõeldakse nii teisele osapooltele e-kirja saatmist näiteks kliendi teenuselt puudumisest, lahenduste leidmist

keerulisemate klientide puhul, kui ka töötukassa korraldatud infopäeval osalemist. Infopäevad on mõeldud osapoolte vahelise info ja muudatuste arutamiseks teenuse raames.

V5: „Minu jaoks on koostöö töötukassaga siis, kui saan oma murega helistada või kirjutada, mind kuulatakse ja minuga mõeldakse kaasa, koos leiame lahenduse.”

Kõik intervjueeritavad osapooled on teinud omavahel koostööd. Mõlemad osapooled tõid välja, et omavaheline koostöö on nende hinnangul hea, lihtne ja üksteisega võetakse ühendust vastavalt vajadusele.

V4: „Koostöö on isikupõhine, tekib siis, kui on vaja midagi täpsustada või parandada.”

Silmast-silma kohtutakse Eesti Töötukassa poolt korraldatud infopäevadel, mis küll COVID-19 olukorras on viimased korrad toimunud veebi vahendusel. Intervjueeritavad pidasid infopäevi ja kohtumisi vajalikeks, vältimaks olukordi, kus üks osapool ei ole kursis teise tegemistega ja vastupidi.

Teenuseosutajad kui ka juhtumikorraldajad on tundnud, et nad on kliendi murega üksinda, kui tegemist on keerulist laadi või mittemotiveeritud kliendiga. Kliendi enda motivatsioon on mõlema osapoole hinnangul tähtsaim teenuse eesmärgipärase lõpetamise tegur. Raske on välja selgitada vähese motiveerituse põhjus, tegelikud motivaatorid ja vajadused. Töötukassa juhtumikorraldajal ja tööalase rehabilitastiooni teenuseosutajal on keeruline teada saada, kui töövõimeline või motiveeritud kliendiga tegemist on, kui seda pole töövõime hindamise otsuses välja toodud. Mõlema osapoole hinnangul loob klient endast vahest vastupidise mulje tegelikkusele.

V13: „Vahest loob klient endast mulje, justkui, ta ei suudaks tööd teha, aga tegelikult on puudub kliendil motivatsioon tööle minna.”

Mõlema osapoole hinnangul on palju motiveeritumad kliendid, kes teenusel viibimise hetkel ka töötavad. Antud kliendid on teadlikud teenuse olemusest ja eesmärgist ja huvitatud oma töövõime toetamisest, et tööl püsida. Tegemist on ka väga suurte ootuste ja nõudlike klientidega.

Intervjuudest tuli välja, et juhtumikorraldajad ja teenuseosutajad ei tee esimese valikuna teise osapoolega koostööd, vaid probleeme püütakse lahendada oma asutuse siseselt. Teise osapoolega võetakse ühendust alles siis, kui tegemist on keerulise kliendiga, kus enda teadmistest ja oskustest enam ei piisa. Samas on mõlema osapoole koostöös näiteid, kus suhtlus on igapäevane ja tihti kaasatakse aruteludesse erinevaid spetsialiste rehabilitatsioonimeeskonnast, kliendi perekonda, kohalikku omavalitsust, töötukassat jne.

3.4. Reguleeritud koostöö teenuseosutajate vaatest

Koos kliendiga koostab teenuseosutaja töölase rehabilitatsiooni tegevuskava, mille abil peaks klient jõudma teenusele püstitatud eesmärgini. Tegevuskavas on kirjas kliendi abistamiseks vajalikud tegevused ja neid läbiviivad spetsialistid. Koostatud tegevuskava saadetakse kinnitamiseks töötukassasse, juhul kui püstitatud eesmärk ei ole kooskõlas teenuse eesmärgiga, võtab juhtumikorraldaja II ühendust teenuseosutajaga ja täpsustab asjaolusid.

V5: „Tegelikult teeme me palju dubleerivat tööd, kliinil on korra juba juhtumikorraldajaga teenuse eesmärk püstitatud, siis teeme seda meie. Töötukassal on juba selgitatud välja kliendi tugevused, nõrkused ja põhjused miks ta tööle ei ole saanud ja siis hakkame seda uuesti jälle meie selgitama välja. Inimesed on meile palju kordi öelnud, et me oleme sellest juba töötukassas rääkinud ja nad ei saa aru miks nad seda uuesti peavad tegema.”

Teenuseosutajate sõnul alustavad nad esimese asjana juhtumikorraldaja seatud eesmärgi alaeesmärkideks tegemisega ja tegevuskava koostamisega koostöös kliendiga. Kliendi kohta rohkema info saamiseks tuleb teenuseosutajal esitada töötukassale eraldi taotlus selle kohta. Teenuseosutajatel on võimalik töötukassast küsida töövõime hindamise otsus, eelmise töölase rehabilitatsiooni tegevuskava ja tulemuslikkuse hinnang.

Teenuse maht sõltub teenuse hinnast, 1800 eurot on maksimaalne summa, mille eest saab klient aasta jooksul teenuseid (Eesti Töötukassa, 2021), teenus on oma olemuselt pikk ja mahukas. Mida odavam on teenuseosutaja hind, seda rohkem teenuseid ka klient saab. Teenuseosutajate sõnul suuremate terviseprobleemidega klientidel ühest aastast eesmärgi täitmiseni ei piisa. Klientidel on võimalik kasutada tööalast rehabilitatsiooni mitu perioodi järjest.

Teenuseosutajate sõnul on nad broneerinud kliendile spetsialistide juurde ajad, aga kliendi mitte ilmumisel jäävad nad tasuta. Spetsialistide tunnihinnad on väga kõrged. Teenuselt puudumisel võib olla mitmeid põhjuseid, tervislik seisund, tihe töögraafik, aga ka mittemotiveeritud klient. Antud olukorras on koostöö väga oluline, sest välja on vaja selgitada kliendi tegelikud põhjused ja vajadused. Tegelike põhjustega tegelemata on väga tõenäoline, et kliendi teenusel osalemine ei täida eesmärki.

V9: „Oleme arvestanud üldise tunnihinna sisse ka kaudsed kulud, aga kui mitte ilmujaid kokkulepitud ajal on palju, siis me arvet ikkagi teha ei saa ja tühja läinud spetsialisti tund anna ikkagi tunda.”

Teenuseosutajate sõnul on eelarvet keeruline prognoosida, kuna kliendid saavad ise valida teenusepakkuja, ei oska nad hinnata teenusele saabuvate klientide arvu ega töömahtu ja sellest tulenevalt ka oma meeskonda komplekteerida.

Intervjueeritud teenuseosutajad on teadlikud, et teenuse osana tuleks vajadusel teha koostööd kliendi tööandjaga kuid ei näe vajadust kliendi töökoha külastamisel, sest nende sõnul piisab neile kliendi ülevaatest oma töökoha kohta. Lisaks toodi välja, et külastus oleks väga ajamahukas või ei soovi klient ise, et tema töökohta külastatakse. Põhjuseks on toodud välja nii hirmu töökoha kaotamise ees või tööandja ei teagi, et neil on vähenenud töövõime.

Teenuseosutajad tõid välja, et töötukassa teeb regulaarseid külastusi nende juurde, analüüsitakse ja tagasisidestatakse koostatud tegevuskavasid ning kogutakse ka klientide tagasisidet teenusele. Kolm teenuseosutajat tõid välja, et antud tagasiside nende tööle ei ole alati õiglane, tihti ei saa kõike infot tegevuskavadesse kirjutada.

V4: „Inimesed räägivad meile nii isiklike asju, et kõike ei saa tegevuskavasse kirja panna, paneme üldise sõnastuse, meie meeskond ja klient saab aru mis on selle taga, aga kolmas isik ei saa, ega peagi, aga siis oleme meie need, kelle koostatud tegevuskava pole piisavalt hea.”

3.5. Reguleeritud koostöö juhtumikorraldaja II vaatest

Teenuseosutajal on võimalus saada kliendi kohta töövõime hindamise otsus, eelmise tööalase rehabilitatsiooni tegevuskava ja tulemuslikkuse hinnang. Juhtumikorraldajate hinnangul kasutatakse seda võimalust aina rohkem.

V2: „Teenuseosutajad küsivad aina rohkem töövõime hindamise otsust, ma ei tea kas nad on nüüd teadlikumad sellest, aga varem ei küsitud üldse.”

Tööalase rehabilitatsiooni koostööpõhimõtetes on välja toodud, et töötava kliendi puhul selgitatakse välja ka tööalase abivahendite ja töökoha kohandamise vajadus, mis eeldab kliendi töökoha külastust (Eesti Töötukassa, 2020a). Intervjueeritud juhtumikorraldajate sõnul käivad teenuseosutajad väga vähe kliendi töökohal ega suhtle tööandjaga.

V11: „Tõelise vajaduse kliendi tugimeetmetest saab ju ikka ainult töökohal kohapeal, inimene võib ei tea mida rääkida ja õhus tööliigutusi teha, aga see pole see, kui vaja päriselt liigutada 30 kilogrammiseid kotte.”

Juhtumikorraldajate sõnul on töötavate või varem töötanud klientide motivatsioon teenusel osaleda kõrgem, kui neil, kes on olnud pikalt tööturult eemal või pole kunagi töötanud. Antud juhul on oluline, et teenuseosutaja ei unustaks tööturuvaadet, eriti juhtudel, kui inimene ise tahab soovib eelkõige taastusravi ja pole tööturul osalemisele tõsiselt mõeldud.

V2: „Tööalase rehabilitatsiooni eesmärk on teenuse abil tööturul osalemise soodustamine ja seda ei tohiks ükski teenuse osapool unustada.”

Töötukassa juhtumikorraldaja suunab kliendi teenusele, klient võib valida endale sobiva teenuseosutaja töötukassa koostööpartnerite ninemirjast. Töötukassa juhtumikorraldajad ei tohi kliendi teenuseosutajat soovitada, kuid toovad intervjuudes välja, et teenuseosutajaid võiks olla rohkem, eriti väikestest piirkondades, kus kõigil ei ole ka võimekust suuremasse linna sõita. Lõuna-Eestis on ka palju kliente, kellel pole võimalik või kes ei oska ka arvutit kasutada.

V14: „Kahjuks kõigil ei ole arvuti kasutamise võimalust ega oskust, siis me räägime ise üle maakonna teenusepakkujad ja oleme ka ju kõigi juures külas käinud, eks me siis räägime mida oleme ise näinud ja mida ka klientidelt tagasisidena kuulnud.”

Töölane rehabilitatsioon on kompleksteenus (Gobelet jt, 2007) ehk teenusel olles peab inimesel olema vajadus kasutada vähemalt kolme spetsialisti teenuseid (Sotsiaalhoolekande..., 2015). Juhtumikorraldajate sõnul on väga tavapärane, et teenseosutajad koostavad tegevuskava, kus kasutatakse enamasti ainult füsioterapeuti ja psühholoogi, teiste spetsialistide juures käib klient ainult korra või kaks.

V8: „On väga kaheldav, kas antud juhul teenus täidab oma eesmärgi, mina arvan, et sellisel kujul tegevuskava ei ole sisult kompleksne ega eesmärgipärane.”

3.6. Ühine vaade reguleeritud koostööle

Eesti Töötukassa ja töölase rehabilitatsiooni teenuseosutajate vahel on sõlmitud Töölase rehabilitatsiooni teenuse osutamise koostöö põhimõtted, mis on omavahelise koostöö aluseks. Antud koostöö põhimõtted tõid välja ka kõik intervjuueeritavad, kus töötukassa kannab ka teenuse koordineerija rolli, olles toeks teenuseosutajatele. Toodi ka välja, et koostöö põhimõtteid tuleks kindlasti üle vaadata ja muuta.

Mõlemad osapooled tõid välja, et koostöö põhimõtted on rohkem bürokraatlikku laadi, igat klienti tuleks vaadata individuaalselt. Peamine omavahel suhtlemise põhjus on tegevuskavasid kinnitades või parandusettepanekuid tehes.

V12: „Kes tahab laiemalt koostööd teha see teeb, aga kui ei soovi, siis saab suhelda ka ainult koostöökokkuleppe punktide järgi.”

3.7. Teenuseosutajate ettepanekud koostöö parendamiseks

Teenuseosutajad tõid välja, et teenusele peaks jõudma õige inimene. Nende hinnangul on neil vaja kliendi kohta rohkem infot, näiteks teenust alustades tuleks võimalikult täpselt kirjeldada kliendi takistused ja hetkeolukord seoses töötamisega.

V10: „Töötukassa on juba välja selgitanud, mis takistab kliendil tööle minemast, ja hinnanud kliendi teenusevajaduse, nad teavad, mis teenudeid on ta varem saanud ja siis tuleb klient meie juurde ja me hakkame jälle otsast peale, tegelikult on see info olemas, aga meieni ei jõua.”

Samuti tõid teenuseosutajad välja, et terviseandmete süsteemne vahetamine aitaks teenuse õnnestumisele kaasa. Kindlasti aitaks ka selles osas RFK kasutuselevõtmine, kus mõlemad osapooled mõistavad koode ühesuguselt ja see aitaks ka teenuse eesmärki paremini mõõta.

Samuti aitaks õige inimese teenusele jõudmisel töötukassa juhtumikorraldaja eelnev töö selgitamiseks välja, kas inimene vajab ikkagi kompleksteenust. Teenuseosutajate arvates jõuab nendeni palju kliente, kes vajavad ainult füsioteraapia teenust. Töölase rehabilitatsiooni vajadusel hindamisel on üheks eelduseks, et kliendil on mitmed erinevad toimetulekuprobleemid või piirangud töötamisel, mida pole võimalik muude tööturu-, ravi- ja sotsiaalhoolekandeteenustega lahendada.

V7: „Tavaline on juba see, et inimesel ei ole vaja kompleksteenust, vaid ainult füsioteraapiat, aga meie tahame ka ju inimest aidata ja nii me siis tekitame probleeme juurde, et ta saaks teenusel osaleda.”

Teenuseosutajad tõid välja, et kui klient jõuab teenusele, võiks töötukassa ka koheselt saata kliendi töövõime hindamise otsuse, töötukassa kaudu läbitud teenused ja CV. See teeks nende hinnangul tegevuskava koostamise protsessi lihtsamaks.

Teenuseosutajad tõid välja, et töölase rehabilitatsiooniteenust võiks rohkem reklaamida, et teenusele jõuaks õige sihtrühm. Enamasti ei satu töötavad inimesed töötukassasse ja nad ei pruugi teadagi, et olemas on teenus, mis aitab kaasa nende tööl püsimisel. Inimeste teadlikust saaks tõsta läbi meedias jooksva reklaami, kui ka näiteks perearstide või teiste spetsialistide abiga. Näiteks võiks töövõime hindamisel võiks olla kohustus rääkida sotsiaalsest ja töölasest rehabilitatsioonist või klientidele võiks minna automaatne teavitus teenuse kohta.

V9: „Töötavaid inimesi võiks meid rohkem üles leida, aga nad ei satu ju töötukassasse, seega ei kuule ka sellest teenusest, millest on väga kahju.”

Teenuseosutajad tõid välja, et ootavad koostatud tegevuskavadele sisukamat tagasisidet, nii keskkontorilt, kui ka juhtumikorraldajatelt. Tegevuskavade puhul oodatakse ka näiteid ja ettepanekuid, kui tegevuskavas on töötukassa poolt viidatud parandusi vajavaid asjaolusid. Juhtumikorraldajate tagasiside kipub olema tehnilist laadi. Juhtumikorraldajad ootavad teenuseosutajatelt personaalsemat tagasiside kliendi kohta, tihti kipub olema klientidel samasugune tagasiside teenuse kohta või sõnastatud paari üldise lausega.

3.8. Juhtumikorraldaja II ettepanekud koostöö parendamiseks

Juhtumikorraldajad tõid välja, et teenuseosutajad võiksid rohkem tuua sisse tööalaseid teemasid, abivahendit, töökoha kohandamist jne. Töötukassa kaudu on võimalik kliendil taotleda nii erinevaid tugiteenuseid. Juhtumikorraldajad ootavad sisendit teenuseosutajatelt.

VII: „Töökesksust võiks olla rohkem, nagu ma olen aru saanud, siis tööandjatega ei suhelda, aga neil, kui spetsialistidel oleks palju lihtsam tööandjale selgitada näiteks töökoha kohamise või abivahendi vajadusest.”

Vajalik on kliendi töölesaamisega või tööl püsimisega seotud oskuste arendamine ja keskkonna kohandamine. Praegu on juhtumikorraldajate sõnul teenusel sisu kliendi igapäevaeluga seotud probleemide lahendamise ja motivatsiooni suurendamisega.

V5: „Tavaliselt me küsime inimese käest, kust tal valutab, milliseid liigutusi ta tööl peab tegema ja mis takistused on tal tööl tekkinud.”

Kõigil inimestel võiks olla õigus tööalasele rehabilitatsioonile, olenemata kas tal on hinnatud vähenenud töövõime. See aitaks ennetada ja sekkuda varakult inimese probleemidesse.

V10: „Töötut klienti on palju raskem tööle saada, kui olemasoleva töökoha säilitamine.”

Tööandja roll ja motivatsioon inimese tööl püsimisel võiks olla suurem, pakkuda inimesele vajadusel töökoha kohandamist ja tuge. Reguleeritud võiks see olla tööandjale lisatud maksuna, näiteks kui inimene on haiguslehel, peab maksma suuremat päevatasu.

Rehabilitatsioonimeeskonda võiks kuuluda spetsialist, kes oleks spetsialiseerunud tööturule ja antud valdkonna teenustele. Tema ülesandeks oleks tööandjatega suhtlemine, töölase abivahendi hindamine ja teiste teeturuteenuste hindamine.

Täna on võimalik teenust saada ühe korra kalendriaastas, aga iga uus teenusele suunamine võiks olla seotud eelmisega, ehk siis viimase teenusel osalemise jätkamist. Seda annaks siduda teenuse eesmärkide täitmisega. Tähtis on järjepidev teenuse eesmärkide ja teenuse edasijõudmise jälgimine.

3.9. Osapoolte ettepanekud koostöö parendamiseks

Teenuseosutajad kui ka Eesti Töötukassa juhtumikorraldajad tõid välja, et vaja oleks omavaheline koostöö kindlasti üle vaadata. Nende sõnul on praegused koostöö põhimõtted liiga bürokraatlikku laadi, milles kaob inimene ära.

Mõlemad osapooled tõid välja, et suhtlus peaks olema tihedam, näiteks korra nädalas, kuus või kvartalil ja see võiks olla koostöö põhimõtetesse sisse kirjutatud. Antud kohtumised aitaksid jagada omavahelist vastutust ja oleks abiks teenuse eesmärgi õnnestumisel.

V5: „Vahest on tunne, et me ei tea kuidas me oma tööd teeme ja kuidas töötukassa seda hindab. Püüame küll nii hästi, kui oskame, aga oleks tore teada saada, mis nad meie tööst päriselt arvavad, võibolla kõrvalseisja näeb meid teisiti ja meie oleme valmis õppima ja arenema.”

Nii teenuseosutajad, kui ka töötukassa juhtumikorraldajad tõid välja, et üle tuleks vaadata üldine riiklik süsteem, inimesed ei tee vahet kas tegemist on taastusraviga, sotsiaalse või töölase rehabilitatsiooniga. Inimest tuleks vaadata kui tervikut, põhirõhk kõigil teenustel on tervisliku seisundi parandamisel. Osapooled märkisid, et kliendid vajavad abi ja toetust teenuste ja toetuste kohta info leidmisel ja valimisel, nad ei leia sobivaid üles. Hetkel Eestis kehtiv teenuste süsteem on keeruline. Osapoolte hinnangul on Eestis ka spetsilistide puudus, näiteks tegevusterapeute ja logopeede. Seetõttu ei ole paljudest rehabilitatsioonimeeskondades ka antud spetsialiste. Nii jäävad kliendid teenusest ilma ja suunatakse perearsti poole antud teenuseid saama.

V6: „Inimesega tegeleb üks spetsialist ja siis teine ja siis kolmas, vaja oleks ühte ja kindlat spetsialist, kes teab inimese asju kõige paremini, et inimene ei peaks jooksuma erinevate asutuste ja teenuste vahet, vaja oleks ühte kompleksteenust.”

4. ARUTELU

Arutelu peatükis analüüsin uurimuse tulemusi vastavuses uurimistöö eesmärgiga. Toon välja olulisemad intervjuude analüüsis selgunud tulemused ja võrdlen saadud tulemusi teoreetilise lähtekoha osadega. Varasemalt ei ole Eestis tööalast rehabilitatsiooni hinnatud ja selleks ei ole ka metoodikat. Tulemuste analüüsis tulid välja järgmised kategooriad: tulemuslikkuse ja mõju hindamine, sihtrühm, koostöö, pädevuse tõstmine, teenuse korraldus ja sisu ning andmevahetus.

4.1. Tulemuslikkuse ja mõju hindamine

Uurimistöö tulemustest tuleb välja, et tööalase rehabilitatsiooni tulemuslikkust ei hinnata ühtsetel alustel, seetõttu seatakse tööalasele rehabilitatsioonile ka erinevad eesmärgid ja ootused. Kuigi koostööpõhimõtetes on välja toodud, et Eesti Töötukassa ja rehabilitatsioonispetsialistide koostöö on suunatud ühiste eesmärkide saavutamisele. Finger jt (2011) kirjutavad, et tulemuslik tööalane rehabilitatsioon nõuab erinevate osapoolte head koostööd (Finger jt, 2011). Enim rõhutakse teenuse abil tööturule liikumist, vähem pööratakse tähelepanu olemasoleva töövõime säilitamisele, kuigi tööalase rehabilitatsiooni üldine eesmärk on nii tööturule liikumine, kui ka olemasoleva töökoha säilitamine olenevalt inimese vajadusest. Kandelin (2017) toob oma magistriöös välja, et sotsiaalteenuseid osutavad organisatsioonid lähenevad probleemidele organisatsioonist lähtuvalt, kus inimese vajadusi mõistetakse, aga ei võeta oma töös aluseks. Oma tööd hinnatakse kliendikeskseks, kuid klient peab ise vaeva nägema, et tema oma vajadused saaksid pakutavate teenustega rahuldatud (Kandelin, 2017).

Teenuse tulemuslikkuse hinnatakse hetkel subjektiivselt, kus määravaks saab kliendi teenusel osalemise üldeesmärgi ja alaeesmärkide mõõdetavus. Töötukassa viib läbi teenuse tulemuslikkuse hindamist, kui teenuseosutajate sõnul on tegemist tegelikult kasutajakogemuste kogumisega. Näiteks, kui üheks alaeesmärgiks on, et teenuse lõppedes suudan kõndida ühe kilomeetri valuvabalt, saab eesmärgi täitmist objektiivselt hinnata. Juhul, kui eesmärk on sõnastatud kirjeldavalt, on raske eesmärki hinnata ja eesmärgi täitmise sõnastus jääb teenuseosutaja pädevuseks. Hetkel puudub tööalasel rehabilitatsioonil ühte alus teenuse tulemuslikkuse hindamisel, seetõttu pole ka ülevaadet, kui paljudel on teenusest abi

olnud, ega osata teenuse mõju hinnata. Ettepanekutena toodi välja RFK kasutuselevõtmine, mis aitaks teenuse tulemuslikkust hinnata. Antud metoodika oleks ühtlasem ja tulemusi hinnatakse enne ja pärast teenuse läbimist. RFK sisaldab koode, millest kõik spetsialistid saavad üheselt aru. RFK kasutuselevõtmine teeks ka kliendile teenuse mõistetavamaks, mis motiveeriks klienti teenuse läbimisel rohkem. Autorile teadaolevalt käivad ettevalmistused RFK-põhisele süsteemile üleminekuks.

Uurimistulemustest ja teooriale tuginedes võib öelda, et täna puudub Eesti tööalase rehabilitatsiooniteenusel süsteem eesmärkide ja nende täitmise kohta. Ühtselt süsteemist on abi ainult siis, kui andmed sisestatakse ühtsesse infosüsteemi. Soovitan välja töötada teenuse tulemuslikkuse hindamise süsteem, mis aitaks kõigil osapooltel mõista ühtsetel alustel teenuse tulemusi, kaaludes RFK sobivust. Võib öelda, et osapooled täidavad erinevaid eesmärke, mistõttu puudub ka omavaheline koostöö.

4.2. Sihtrühm

Tööalase rehabilitatsiooni peamine eesmärk on aidata inimesel liikuda tööturule või püsida töökohal. Intervjuudest tuli välja, et teenuse võiks olla kõigile soovjatele, lähtudes inimesest kui tervikust ja seada just talle realistlikud eesmärgid teenuse eesmärgipäraseks läbimiseks. Wade (2016) on toonud välja, et inimesekesksest vaatest toimib inimese elu tervikuna ja paralleelselt, seetõttu on oluline valdkondade ülene sekkumine, ühte ei saa eraldada teisest (Wade, 2016). Samuti on rõhutatud tööalase rehabilitatsiooni juhises põhiväärtusi, kus on rõhutatud inimesekesksust, eesmärgipärasust ja terviklikkust. Teenusosutajate ja juhtumikorraldajate sõnul on nad näinud ja saanud tagasisideks klientide poolt, et nende terviseseisund on paranenud ja töövõime on säilinud. Slade ja Wallace (2017) on kirjutanud, et inimese personaalne taastumine on järjepidev protsess ja väga palju seotud tema enda heaoluga ja taastumise toetamisele läbi inimese tugevuste rõhutamise ja säilenõtkuse arendamise. Taastumisel on oluline roll ka kliinilisel taastumisel, mis tegeleb konkreetse terviseseisundi ja raviga ning personaalne taastumine aitab inimesel uuesti leida jõudu ühiskonnas sotsiaalne olemaks (Slade ja Wallace, 2017). Nii saab vältida klientide liiga hilja teenusele jõudmist ja nende töövõime säilib paremini. Juhtumikorraldaja II tõid välja, et

töölane rehabilitatsioon võiks olla kõigile inimestele töövõimekao ennetamiseks ja töökohal püsimiseks.

Healuriiki Saksamaad on toodud välja, kui eeskujuks teistele riikidele oma rehabilitatsioonisüsteemiga, sest see on laialdaselt kättesaadav ja teenuse rõhk on terviseprobleemide ennetamisel ja varajasel sekkumisel (Goldenman jt, 2016). See aitab aeglustada haiguse süvenemist, leevendada valu, anda informatsiooni haiguse olemusest ja sellega toimetulekuks, arendada funktsionaalseid oskusi ja pakkuda tööalaste probleemide osas nõustamist (Deutsche, i.a). Lisan, et see aitaks pikemaajaliselt säilitada ja soodustab inimeste sotsiaalset ja tööalast aktiivsust, millel on ka üldine positiivne mõju inimeste vaimsele ja füüsilisele tervisele.

Intervjuudest tuli välja, et osalise töövõimega töötavad inimesed ei ole piisavalt teadlikud tööalasest rehabilitatsioonist, ega ei oska teenust ka taotleda. Oluline oleks inimeste töövõime hoidmine ja suurendamine. Antud probleemi põhjuseks võib olla asjaolu, et töötavad inimesed ei satu töötukassasse ja samuti ei ole tööandjad piisavalt teadlikud teenusest, et seda töötavatele soovitada. Ettepanekutena toodid välja teenuse riikliku reklaami, spetsialistide (näiteks perearstide) teavitust teenusest, automaatse teavituse saatmist osalise töövõimega inimestele, et info jõuaks õige sihtrühmani. Minu hinnangul ei saa täna analüüsida olemasolevate andmete põhjal, kuidas kliendid on teenusele jõudnud.

4.3. Koostöö

Uurimistöö tulemusena selgus, et tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajad ja juhtumikorraldajad soovivad ning vajavad sagedasemat omavahelist suhtlust, eriti keerulisemate ja mittemotiveeritud klientide puhul. McPherson ja Siegert (2007) on kirjutanud, et rehabilitatsiooniteenusel on parem mõju ja tulemused, kui kasutatakse ära inimese enda tugevusi, see tõstab ka tema motivatsiooni (McPherson ja Siegert, 2007). See aitaks kaasa jagada vastutust kliendi teenuse õnnestumise ees. Bryson jt (2015) toovad välja, et koostöös on oluline osapoolte silmast-silma suhtlus, see aitab saavutada ühiseid eesmärke (Bryson jt, 2015).

Eesti Töötukassa ja teenuseosutajate koostöö aluseks on „Tööalase rehabilitatsiooni teenuse osutamise koostöö põhimõtted”, mis reguleerib teenuse osutamise protsessi ja korraldust.

Osapoolte ettepanekutena ja minu arvates võiks olla esimeseks sammuks koostööpõhimõtete ülevaatamine. Braziotis ja Tannock (2011) on kirjutanud, et koostöö aluseks on kokkulepped, mis annab koostööle raamistiku ja reeglid, millest osapooled lähtuvad. Kokkulepe peaks sisaldama tööetappide oodatud tulemusi, rollijaotust ja osapoolte tegevuste sünkroonimist, et kõigil osapooltel oleks ligipääs samale infole (Braziotis ja Tannock, 2011). Antud dokumenti saaks sisse kirjutada täpne kohtumiste vajadus ja sagedus. Nii ei tunneks teenuseosutajad ennast kliendi teenuse õnnestumises ainuvastutajana. Arusoo (2017) on toonud välja, et 2015. aastal tööd alustanud juhtumikorraldaja II on juhtumipõhine lähenemine, kus on oluline võrgustikutöö, sest vähenenud töövõimega inimesel on oluline, et teda toetaks nii töötukassa, kui ka teised koostööpartnerid. Parima tulemuse saavutamiseks peab koostöö olema järjepidev (Arusoo, 2017).

Kaasamismudeli IAP2 ja koostööpõhimõtete analüüsi järgi peaks toimima Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel koostöö. Uurimistulemuste järgi on täielikult täidetud mudeli kaks esimest etappi, informeerimine ja konsulteerimine, mida peetakse ka kõige madalamateks osaluse etappideks. Mudeli edasistes etappides, kus suhtlus muutub sisuliseks ja kahepoolseks on tekkinud kitsaskohad ja omavahelist koostööd võib nimetada kaasamiseks. Mudel töötab ainult siis, kui kõik etapid täidetakse järjestikus, osapoolte vahelisest koostööst ja kaasatusest saab rääkida alles kolmandas etapis. Hinsberg ja Kübar (2009) kirjutavad, et kaasamine on see, kui tehakse otsuseid ja viiakse neid ellu teistega koos ja teistega arvestades, mis loob võimaluse saada informeeritumat, efektiivsemat ja paremini mõistetavaid tulemusi, mis aitab vältida vigu. Kaasaja muudab otsuse kujundamise avatuks ja algatab koostöö (Hinsberg ja Kübar, 2009). Koostöö on mitme isiku ühine tegutsemine ühe eesmärgi nimel ning kõikide osapoolte huvidega arvestamine (Eesti keele..., 2009). Kui abivajaja ei osale otsustusprotsessis (mis on see abi, mida ta realselt vajab ja on valmis vastu võtma) ja ei toimu pidevat suhtlemist kliendi, teenuseosutaja ja teenusekorraldaja vahel, on tegemist spetsialistikeskse teenusega (Williams jt 2019).

Teenuseosutajad tunnevad, et ei saa töötukassalt piisavalt tagasisidet oma tegevusele (näiteks tegevuskavade puhul, kus ei olla rahul selle sisuga, aga otseseid juhiseid parandamiseks ei saada). Juhtumikorraldajad toovad välja, et vahe- ja lõpphinnangutes on vähe kliendi arengu ja seisundi muutumise kohta infot. Samuti puudub neil ülevaade teenuse käigus toimuvast ja

eesmärkide saavutamises. Kandelin (2017) toob oma magistriöös välja, et sotsiaalteenuseid pakkuvad organisatsioonid, ei veendu teenuse lõppedes, et kliendi probleem on ka lahenduse saanud (Kandelin, 2017). Minu hinnangul puudub hetkel vahe- ja lõpphinnagute süsteemne analüüs, seetõttu ei saa osapooled teha ka sisulisi järeldusi ja üksteist nõustada. Järeldusena saab tuua, et töötukassa juhtumikorraldajad ja teenuseosutajad vajavad tihedamat suhtlust lisaks tavapärasele aruandlusele.

4.4. Teadlikkuse tõstmine

Teenuseosutajate koostöövajadus tööandjatega on vähene ja vähenenud töövõimega klientidele suunatud teenusevajaduse hindamine käib suulise vestluse põhjal töökeskkonnast. Minu arvates ei saa kliendi töökohast ja tööasenditest ülevaadet vestluse põhjal, olemata kliendi töökeskkonnas. Takistuseks on ka rehabilitatsioonimeeskondade vähene kokkupuude tööandjatega. Teenuseosutajatel oleks vaja leida võimalusi ja aega, et suhelda aktiivselt tööandjatega. See paneks suuremat rõhku inimeste aitamisele tööle või töökohal püsimisele. Kuna Eesti Töötukassal on tööandjatega suhtlemisel suurem roll, toon ettepanekuna välja, et töötukassa võiks teenuseosutajaid koolitada ja nõustada tööandjate osas. Nii saaksid kliendid suuremat abi sobiva töökoha leidmisel või tööl püsimisel ja teenus täidaks oma eesmärgi. Ettepanekutest tuli välja, et rehabilitatsioonimeeskonnas võiks tööl olla spetsialist, kelle rolliks oleks tööga seotud teemad ja kes tunneks tööturuteenuseid, tööturgu, ümberõppe võimalusi ja külastaks koos kliendiga tema töökohta.

Juhtumikorraldajad ootavad vähenenud töövõimega inimeste teenuste vajadusepõhiseks pakkumiseks rehabilitatsioonimeeskonna sisendit, kuna nende hinnangul on meeskondades vastavad spetsialistid hindamaks tööalase abivahendi vajadust või töökoha kohandamise soovitusi. Shaw jt, (2008) toovad välja, et uuringud on näidanud, et töökohal tehtavad kohandused ja poolte omavaheline avameelne suhtlus on vähenenud töövõimega inimeste tööle asumise seisukohast olulisem kui arstlik ravi (Shaw jt, 2008). Minu arvates tuleks rehabilitatsioonimeeskondi koolitada antud teemal või lisada meeskondadesse varasemalt välja toodud spetsialist, kelle roll see oleks. Lisaks võiks leida viise, kuidas ühendada vähenenud töövõimega inimestele mõeldud teenused tööalase rehabilitatsiooniga.

4.5. Teenuse korraldus ja sisu

Teadlaste hinnangul peaks inimeste tervisele suurima mõju avaldamiseks pöörama tähelepanu rehabilitatsiooniteenuseid pakkuvatele süsteemidele, loogiline peaks olema inimese teekond haiglaravilt teistele tervist ja hakkamasaamist toetavatele teenustele (Mills jt, 2017). Mõlemad osapooled tõid välja, et üle tuleks vaadata üldine riiklik süsteem, inimesed ei tee vahet kas tegemist on taastusraviga, sotsiaalse või tööalase rehabilitatsiooniga. Harjo (2018) toob välja, et üldiselt seostatakse rehabilitatsiooniga taastusravi ja sotsiaalvaldkonnas tuntakse rehabilitatsioonina inimese igapäevaeluga toimetuleku toetamise tähenduses (Harjo, 2018). Tööalasele rehabilitatsioonile minnakse taastusravi eesmärgiga, kuna see on osadel puhkudel kättesaadavam, nii puudub teenuselt komplekssus. Minu hinnangul tuleks tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajaid ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II koolitada ära tundmaks teenuse komplekssus ja vajadusel pakkuda inimesel hoopis teisi alternatiivseid teenuseid. Üle tuleks vaadata üldine riiklik süsteem, miks kasutatakse taastusravi alternatiivina tööalast rehabilitatsiooni.

Intervjuudest tuli välja, et tööalasele rehabilitatsioonile satuvad kliendid, kes vajavad ainult ühte teenust, enamasti füsioteraapiat või psühholoogi. PITRA II lõppraport (2008) on toonud välja, et rehabilitatsioon on kompleksteenuse, kus planeeritakse inimese eesmärkidest ja vajadustest tulenevalt metodiiliste ja läbimõeldud tegevuste terviklik meede (PITRA II lõppraport, 2008). Teenuse kompleksuse täitmiseks lisatakse üksikuid teisi teenuseid tegevuskavasse (näiteks üks kohtumine sotsiaaltöötajaga ja arstiga). Minu hinnangul tuleks vaadata üle riiklikult füsioteraapia ja psühholoogi teenuse saamise võimalused. Lisaks aitaks kaasa teenuse eesmärgi maksimaalsele täitmisele teenuse paindlikumaks muutmine, nii saaks teenuse eesmärk maksimaalselt täidetud. Samuti aitaks muudatused spetsialistide ressursse efektiivsemalt kasutada.

Intervjueeritavad osapooled saavad tööalase rehabilitatsiooni eesmärgist sarnaselt aru, aga teenuseosutajad keskenduvad kliendi tervisliku seisundi parandamisele, vähem pööratakse tähelepanu kliendi tööle aitamisele või töökohal püsimisele. Hanga (2018) on toonud oma doktoritöös välja, et põhjalikult oleks vaja analüüsida praegust süsteemi ja teha ümberkorraldusi taastusravis, sotsiaalses, kui ka tööalast rehabilitatsioonis. Eesmärgiga, et rehabilitatsiooniteenus oleks kättesaadavam, isiksusekeskne, tulemustele orienteeritud ja

tõendus põhine (Hanga, 2018). Seega ei täida teenus on üldist eesmärki. Minu hinnangul aitaks antud probleemi lahendada rehabilitatsioonimeeskonda lisamaks spetsialisti, kelle rolliks on tööturul seonduv. Lisaks tuleks kaaluda riikliku süsteemi ülevaatamist, mis aitaks erinevate teenuste integreerimist. Teenused muutuksid terviklikumaks ja oleks kõigile osapooltele arusaadavam.

Uurimistöö tulemustest tuli välja, et osapooled on rahul tööalase rehabilitatsiooni asjaajamiskorraga, see on lihtsasti mõistetav. Samuti ollakse rahul rahastamissüsteemiga, intervjuudest tuli välja rahulolematust on ainult tundide osas, kus klient ei ilmu kokkulepitud ajal teenusele ja teenuseosutaja ei saa selle eest tasu.

Uurimistöö tulemusena on tööalane rehabilitatsioon liiga vähe seotud tööga, kuigi teenuse eesmärk on aktiivsele tööturule liikumine või töökohal püsimine. Ettepanekutena osapooltelt ja minu hinnangul tuleks teenuse eesmärgis võimalikult täpselt kirjeldada miks klient ei saa tööd teha ja ei ole tööturul aktiivne või kuidas saaks tema olemasoleva töö säilitamisel toeks olla. Teenuse osutamise käigus tuleb hinnata kas tööalane rehabilitatsioon aitab leevendada takistusi või oleks vaja mõnda teist teenust. Teenuse läbimise tulemusena saaks ka lugeda, kas inimene on asunud tööturule või säilitab oma olemasolevat töökohta. Minu hinnangul tuleks tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajaid ja spetsialiste koolitada, et teenuse eesmärk, maht ja aeg oleksid kliendi jaoks saavutatavad.

4.6. Andmevahetus

Uurimistulemusena tuli välja, omavahelises andmevahetuses on kitsaskohti. Tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajad sooviksid näha kliendi terviseandmeid, see aitaks kaasa teenuse eesmärgi püstitamisele, hoiaks aega kokku ja teenus oleks kvaliteetsem. Astangu Kutser rehabilitatsiooni Keskus (2018) on toonud välja, et kliendile on pandud suur vastutus oma tervise seisundi hindamiseks ja info edastamiseks, sest puudub ühtne informatsioon teenuseosutajate vahel. Antud olukorras tekib teenustes dubleerimine, puudub ühtne eesmärk ja süsteem võib olla inimese jaoks keeruline. (Astangu, 2018). Tamm jt on (2021) on Sotsiaalkindlustusameti tellitud uuringus „Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tulemuslikkuse hindamise meetodika väljatöötamine ja tulemuslikkuse hindamine Sotsiaalkindlustusametile“ toonud välja, et Eesti rehabilitatsioonisüsteemis ja ka mujal maailmas puudub selge piir

erinevate teenuste vahel, mille tagajärjel ei ole ka ühtset standardkeelt, mis omakorda takistab info jagamist süsteemide vahel, et see oleks kõigile ühtselt mõistetav ja määratletud eesmärkide püstitamisel ja saavutamisel (Tamm jt, 2021). Esitan ettepanekuna välja töötada parem infovahetuse süsteem, kus liiguksid terviseandmed osapoolte vahel. Antud süsteem annaks osapooltele rohkemat ja ajakohasemat infot.

5. KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Magistritöö eesmärgiks oli selgitada välja, millised on Eesti Töötukassa juhtumikorraldajate ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate omavaheline koostöökogemus. Antud ala spetsialistide kogemused on märkimisväärse väärtusega, sest nad vastasid küsimustele tööalasest positsioonist, kui oma ala eksperdid. Töö eesmärgi saavutamiseks püstitasin kolm uurimisküsimust ja antud peatükis koondasin kõige olulisemad teadmised. Varasemalt ei ole Eestis avalikustatud tööalase rehabilitatsiooni uuringut ja selleks ei ole ka hindamismetoodikat, uurimistulemustest tekkis olulisi kitsaskohti.

Minu esimeseks uurimisküsimuseks oli, et milline on koostöö tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II vahel kogemuste põhjal. Koostöö kirjeldamiseks kasutan kaasamismudelit IAP2. Uurimistulemuste ja kaasamismudeli IAP2 järgi võib järeldada, et koostöö Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajatel vahel on kitsaskohti. Osapooled tõlgendavad koostööd erinevalt, koostööks nimetati ka teisele osapoolle e-kirja saatmis kliendi teenuselt puudumise kohta, mida tegelikult võib nimetada teise osapoolle informeerimiseks. Kaasamismudeli IAP2 ja uurimistulemuste järgi on täielikult täidetud kaks esimest etappi, informeerimine ja konsulteerimine, mida peetakse ka kõige madalamateks osaluse etappideks. Mudeli edasistes etappides, kus suhtlus muutub sisuliseks ja kahepoolseks, on kitsaskohti. Uurimistulemuste järgi võib öelda, et kitsaskohtadeks on omavaheline suhtlus, kaasamine ja koostöö. Seega on täielikult kõik mudeli etapid täitmata, mudel töötab ainult siis, kui kõik etapid täidetakse järjestikult.

Teise uurimisküsimusena soovisin teada, kuidas on reguleeritud omavaheline koostöö Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel. Kõik tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajad ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldajad tõid välja, et omavahelist suhtlust reguleerib koostöö põhimõtted, mis on omavahelise koostöö aluseks. Uurimistulemusena saab öelda, et koostöö põhimõtted on liialt bürookraatlikud ja ei reguleeri tegelikku koostöö vajadust ja oleks vaja üle vaadata.

Viimaseks uurimisküsimuseks oli osapoolte ettepanekud koostöö parendamiseks. Lähtuvalt käesoleva uurimistöö tulemustest esitan ettepanekud Eesti Töötukassa ja tööalase

rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö parendamiseks. Osapooled peaksid koos läbi arutama koostööpõhimõtted, et kõigile osapooltele oleks see üheselt mõistetav. Vaja oleks lisada täpne omavaheline suhtlemise kord ja tihedus. Vaja oleks välja töötada meditsiini ja rehabilitatsioonisüsteemi andmete vahetamiseks infosüsteem ja koguda hindamissüsteemi andmed ühtsesse infosüsteemi.

Lisaks püstitatud uurimisküsimustele toodi oluliste arengukohtadena välja veel järgnevad ettepanekud, mis kaudselt mõjutavad omavahelist koostööd:

Tulemuslikkuse ja mõju hindamine:

- Töötada välja teenuse tulemuslikkuse hindamise süsteem, mis aitaks Eesti Töötukassa juhtumikorraldajatel ja teenuseosutajatel ühtselt mõista teenuse tulemusi.
- Teenuse osutamise käigus on vajadus hinnata teenuse muutuse mõju kliendile, läbi tulemus- ja mõjuindikaatorite, mille süsteem peaks sisaldama tööhõive mõõdikuid.

Sihtrühm:

- Teenuse sihtrühma jõudmiseks teenusele, tuleks teha suuremat teavitustööd spetsilistide hulgas, informeerida tööandjaid, saata teavitusi sihtrühmale ja teha üldist reklaami. Pöörates tähelepanu töötavatele klientidele.
- Kaaluda võimalust pakkuda tööalast rehabilitatsiooni kõigile inimestele töökoha säilitamiseks või tööturul liikumiseks, see ennetaks töövõimekao tekkimist. Soodustades inimeste sotsiaalset ja tööalast aktiivsust, millel on üldine positiivne mõju inimeste füüsilisele ja vaimsele tervisele.

Teadlikkuse tõstmine:

- Teenuseosutajate nõustamine töötukassa poolt tööandjatega tööalase nõustamise valdkonnas.
- Rehabilitatsioonimeeskonda liita spetsialist, kelle roll on tööandjatega kontakte luua ja koostööd arendada, klientide abistamine töö otsimisel ja koohal püsimisel, tunneb tööturuteenusei ja ümberõppe võimalusi.

Teenuse korraldus ja sisu:

- Tuleks kaaluda riikliku süsteemi ülevaatamist, mis aitaks erinevate teenuste integreerimist. Teenused muutuksid terviklikumaks ja oleks kõigile osapooltele arusaadavamad.

- Töölase rehabilitatsiooni üldise eesmärgi täitmiseks, tuleb kliendi teenuse eesmärgis võimalikult täpselt kirjeldada kõik takistused, miks inimene ei saa tööturul osaleda või ei saa tööd teha.
- Leida võimalusi, et siduda töölase abivahendi kasutamise ja töökoha kohandamise teenused töölase rehabilitatsiooni.
- Kaaluda töölase rehabilitatsiooni paindlikumaks muutmist, et teenus annaks maksimaalse tulemuse ja spetsialisti saavad oma ressursse efektiivselt kasutada.

KASUTATUD ALLIKAD

Ahlstrom, L., Hagberg, M. ja Dellve, L. (2013). Workplace rehabilitation and supportive conditions at work: a prospective study. *Journal of occupational rehabilitation*, 2013, 23(2), 248-260. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9391-z>

Arusoo, M. (2017). Töövõimereform õnnestub koostöös. *Sotsiaaltöö*, 3, 42. https://www.tai.ee/sites/default/files/202103/151747429194_TAI_Sotsiaaltoe_2017_3_veebi_uus.pdf

Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus. (2018). *Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus lõi elektroonse keskkonna rehabilitatsioonisüsteemi ühtlustamiseks*. Kasutatud 03.01.2022 <https://www.astangu.ee/en/node/4662>

Bovaird, T., ja Loeffler, E. (2012). From engagement to co-production: The contribution of users and communities to outcomes and public value. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 23(4), 1119-1138. DOI:[10.1007/s11266-012-9309-6](https://doi.org/10.1007/s11266-012-9309-6)

Braziotis, C., Tannock, J. (2011) Building the extended enterprise: key collaboration factors. *The International Journal of Logistics Management*, 22(3), 349-372. DOI:[10.1108/09574091111181363](https://doi.org/10.1108/09574091111181363)

Bryson, J. M., Crosby, B. C., Stone, M. M. (2015). Designing and Implementing CrossSector Collaborations: Needed and Challenging. *Public Administration Review*, 75(5), 647–633. <https://doi.org/10.1111/puar.12432>

Deutsche Rentenversicherung. (i.a). *Berufliche Rehabilitation*. Kasutatud 07.01.2022 https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/EN/Home/home_node.html

Eesti Haigekassa. (i.a). *Taastusravi*. Kasutatud 30.12.2021 <https://www.haigekassa.ee/taastusravi>

Eesti keele seletav sõnaraamat (2009). Kasutatud 04.01.2022 <http://eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=koost%C3%B6%C3%B6&F=M>

Eesti Riigiportaal. (i.a). *Rehabilitatsiooniteenuse osutaja tegevusluba*. Kasutatud 24.11.2021
<https://www.eesti.ee/et/erinouetega-tegevusalad/sotsiaalhoolekanne/rehabilitatsiooniteenuse-osutaja-tegevusluba/>

Eesti Töötukassa. (2020a). *Töölase rehabilitatsiooni teenuse osutamise koostöö põhimõtted*. Kasutatud 03.09.2021
https://www.tootukassa.ee/sites/tootukassa.ee/files/trt_koostoo_pohimotted_14.12.2020.docx

Eesti Töötukassa. (2020b). *Töövõime hindamine*. Kasutatud 02.01.2022
<https://www.tootukassa.ee/content/tootukassast/toovõime-hindamine>

Eesti Töötukassa. (2021c). *Töölane rehabilitatsioon*. Kasutatud 15.09.2021
<https://www.tootukassa.ee/content/toovõimereform/toolane-rehabilitatsioon>

European Platform for Rehabilitation. (i.a.). Kasutatud 11.12.2021 <https://www.epr.eu/>

Finger, M., Escorpizo, R., Glässel, A., Gmünder, H., Lückenkemper, M., Chan, C., Fritz, J., Studer, U., Ekholm, J., Kostanjsek, N., Stucki, G., Cieza, A. (2011). *ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference*. *Disability & Rehabilitation*, 34(5), 429-438. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.608145>

Flick, U. (2004). *A Companion to QUALITATIVE RESEARCH*. Sage Publications Ltd, 7.

Gerdes, N., Zwingmann, C. ja Jäckel, W. H. (2006). The system of rehabilitation in Germany. *Research in rehabilitation*. Stuttgart: Schattauer, 3- 19.

Gobelet, C., Luthi, F., Al-Khodairy, A., Chamberlain, M. (2007). Vocational rehabilitation: A multidisciplinary intervention. *Disability & Rehabilitation*, 29(17), 1405-1410.
<https://doi.org/10.1080/09638280701315060>

Goldenman, G., Dupont, C., Fries-Tersch, E., Belin, A., Oules, L., Kuipers, Y. ja Murphy, G. (2016). *Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes*. Publications Office, 22-23.

Habicht, T., Reinap, M., Kasekamp, K., Sikkut, R., Aaben, L., ja van Ginneken, E. (2018). *Estonia Health system review*. *Health Systems in Transition*, 20(1), 136. Kasutatud 14.11.2021

http://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Tervishoid/hit_-_estonia_-_web_version_01.06.2018.pdf

Hanga, K. (2018) Developing an Initial Social Rehabilitation Needs Assessment Procedure and the Scope of Rehabilitation Services for Persons with Disabilities in Estonia | ETERA, 17-170. Kasutatud 25.11.2021

<https://www.etera.ee/zoom/42694/view?page=3&p=separate&search=t%C3%B6%C3%B6v%C3%B5imereform&tool=search&view=0,0,2067,2834>

Hanga, K. (2020). CARE metoodika kui kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus. *Sotsiaaltöö, 1*, 17-18.

Hanga, K., Maas, H., Sömer-Kull, S., & Schultz, G. (2013). Sotsiaalse rehabilitatsiooni, tehniliste abivahendite ja erihoolekande korralduse analüüs. Eesti Puuetega Inimeste Koda, 12. Kasutatud 13.11.2021

https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_anal_uusid/Sotsiaalvaldkond/analuus_tvk_seosed_sotsiaalteenustega_epik_juuni_2013_.pdf

Harjo, A. (2018). Tööalane rehabilitatsioon. *Eesti Arst, 97(1)*, 52-53.

Hinsberg, H. ja Kübar, U. (2009). *Kaasamise käsiraamat ametnikele ja vabaihendustele*. Tallinn: Eesti Mittetulundusühingute ja Sihtasutuste Liit, 4-11.

Ind, N., Iglesias, O., ja Schultz, M. (2013). Building Brands Together: Emergence and Outcomes of Co-Creation. *California Management Review, 55(3)*, 5–26.

DOI:[10.1525/cmr.2013.55.3.5](https://doi.org/10.1525/cmr.2013.55.3.5)

International Association for Public Participation (i.a). *Core Values, Ethics, Spectrum – The 3 Pillars of Public Participation*. Kasutatud 11.12.2021 <https://www.iap2.org/page/pillars>

Juhtumikorralduse käsiraamat. (2006). Eesti Vabariigi sotsiaalministeerium ja Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž, 4. Kasutatud 02.01.2022

https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/contenteditors/Lapsed_ja_pered/juhtumikorralduse_kasiraamat.pdf

- Kalmus, V., Masso, A. ja Linno, M. (2015). *Kvalitatiivne sisuanalüüs*. Tartu Ülikool.
Kasutatud 10.10.2021 <http://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Kandelin, I. (2017). *Juhtumikorralduse kui sotsiaaltöö meetodi rakendamine ja arendamine Eesti avalikus sektoris*. Magistritöö. Tartu Ülikool, Pärnu Kolledž.
- Laherand M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn. OÜ Infotrükk, 126-290.
- Larson, B. A. ja Ellekson, M. T. (2009). Occupational Rehabilitation: The Principles and Practice of Work and Ergonomics. International Handbook of Occupational Therapy Interventions. *Springer*, 369-374. DOI: [10.1007/978-0-387-75424-6_38](https://doi.org/10.1007/978-0-387-75424-6_38)
- Maciver, D., Prior, S., Forsyth, K., Walsh, M., Meiklejohn, A., Irvine, L., Pentland, D. (2013). Vocational rehabilitation: Facilitating evidence based practice through participatory action research. *Journal of Mental Health*, 22(2), 183-190.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2012.734659>
- Masso, M., Nuiamäe, M., Michelson, A., Murasov, M., Melesk, K., Laurimäe, M., Kadarik, I. (2019). *Töövõime toetamise skeemi loomise ja juurutamise vahehindamine*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. Kasutatud 10.10.2021
https://www.sm.ee/sites/default/files/toovoime_toetamise_hindamine.pdf
- McIntoch, M. J., & Morse, J. M. (2015). Situating and Constructing Diversity in SemiStructured Interviews. *Global Qualitative Nursing Research*, 2, 1–2.
<https://doi.org/10.1177%2F2333393615597674>
- McPherson, K., Siegert, R. J. (2007). Person-centered rehabilitation: Rhetoric or reality? *Disability & Rehabilitation*, 29, (20–21), 1551-1554. DOI: [10.1080/09638280701618752](https://doi.org/10.1080/09638280701618752)
- Mills, J. A., Marks, E., Reynolds, T., & Cieza, A. (2017). Rehabilitation: essential along the continuum of care. *Disease Control Priorities*, 3(9), 285-295.
DOI: [10.1596/978-1-4648-0527-1_ch15](https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0527-1_ch15)
- OECD. (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*. OECD Publishing, 24-25. Kasutatud 20.12.2021

http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers_9789264088856-en

PITRA II - Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega. Lõppraport. (2008). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 04.01.2021

https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekandekandepuudega_inimetele/Rehabilitatsioon/pitra_202_2016ppraport_1_.pdf

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (27.01.1999). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 25.09.2021

<https://www.riigiteataja.ee/akt/128112017025?leiaKehtiv>

Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon, RFK. (2005).

Sotsiaalministeerium. Kasutatud 13.01.2022

https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/E-tervis_ja_e-tervisetoend/rfk_icf_sissejuhatus.pdf

RFK-kasutamine meditsiinilises, sotsiaalses ja tööalases rehabilitatsioonis ning abivahendi vajaduse hindamisel. (2020). Kokkuvõtte pilootprojektist ja ettepanekud järgmisteks tegevusteks. Sotsiaalkindlustusamet, 5. Kasutatud 31.12.2021

https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/contenteditors/Projektid/rfk_loppraport_aprill2020.pdf

Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel. (2010). Riigikontrolli aruanne Riigikogule, 25. Kasutatud 01.12.2021

<http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2159/Area/21/language/etEE/Default.aspx#results>

Scandellus, C., & Cohen, G. (2016). *Sustainability program brands: Platforms for collaboration and co-creation*. *Industrial Marketing Management*, 57, 166–176. Kasutatud 10.01.2022 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0019850116300050>

Seletuskiri sotsiaalhoolekandekandekandepuudega inimeste tööturuteenuste ja -toetuste seaduse ning teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu juurde. (i.a). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 23.09.2021

https://www.epikoda.ee/wpcontent/uploads/2014/06/Sotsiaalhoolekandekandekandepuudega_inimetele_tooturuteenuste_ja_toetuste_seaduse_eelnou_seletuskiri.pdf

Seletuskiri töövõimetoetuse seaduse eelnõu juurde. (i.a). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 18.11.2021 <https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2014/06/678-Seletuskiri.pdf>

Shaw, W., Hong, Q. N., Pransky, G. ja Loisel, P. (2008). A literature review describing the role of return-to-work coordinators in trial programs and interventions designed to prevent workplace disability. *Journal of occupational rehabilitation*, 18(1), 2-15.

DOI: [10.1007/s10926-007-9115-y](https://doi.org/10.1007/s10926-007-9115-y)

Siegert, R. J., Ward, T., Playford, E. D. (2010). Human rights and rehabilitation outcomes. *Disability and Rehabilitation*, 32, 965–971. DOI: [10.3109/09638281003775360](https://doi.org/10.3109/09638281003775360)

Slade, M., ja Wallace, G. (2017). *Recovery and Mental Health*. Cambridge University Press, 24-34. <https://doi.org/10.1017/9781316339275.004>

Sotsiaalhoolekande seadus (09.12.2015). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 22.09.2021

<https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005?leiaKehtiv>

Sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste ja -toetuste seaduse ning teiste seaduste muutmise seadus 693 SE I eelnõu. (i.a). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 08.01.2022.

<https://www.riigikogu.ee/download/bfe000b5-0cb4-40b0-817c-1565bfefe9bd>

Sotsiaalkindlustusamet. (2021). *Sotsiaalne rehabilitatsioon*. Kasutatud 17.12.2021

<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/sotsiaalne-rehabilitatsioon>

Sotsiaalkindlustusamet. (i.a). *Pensioniga, liigid ja soodustused*. Kasutatud 26.09.2021

<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/pension/pension-liigid-ja-soodustused#T%C3%B6v%C3%B6v%C3%B5imetuspension>

Sotsiaalkindlustusameti põhimäärus (30.01.2019). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 05.01.2022

<https://www.riigiteataja.ee/akt/101022019018?leiaKehtiv>

Sotsiaalministeerium. (i.a.). *Mis on töövõimereform?* Kasutatud 16.09.2021

<https://www.sm.ee/sites/default/files/toovoimereform.pdf>

Tamm, G., Kostabi, E., Trankmann, S., Remmik, M., Puur, S.M., Urmann, H., Espenberg, S. (2021). *Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tulemuslikkuse hindamise meetodika väljatöötamine ja tulemuslikkuse hindamine Sotsiaalkindlustusametile*. Tartu Ülikool. RAKE. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/contenteditors/Uuringud/srt_final_19112021.pdf

Tööturuteenuste ja -toetuste seadus (28.09.2005). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 09.09.2021
<https://www.riigiteataja.ee/akt/106052020040?leiaKehtiv>

Töötuskindlustuse seadus (13.06.2001). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 05.01.2022
<https://www.riigiteataja.ee/akt/112112021008?leiaKehtiv>

Töövõimetoetuse seadus (19.11.2014). *Riigi Teataja I*. Kasutatud 25.09.2021
<https://www.riigiteataja.ee/akt/110012019029?leiaKehtiv>

Töövõimetoetuse seaduse mõjuanalüüs – eelhindamine. (2014). Sotsiaalministeerium. Kasutatud 17.11.2021
https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_anal_uusid/Sotsiaalvaldkond/tvk_semojuanalyyis_eessonaga.pdf

Wade, D. (2016). Rehabilitation – a new approach. Part three: the implications of the theories. *Clinical Rehabilitation*, 1, 3–10. DOI: [10.1177/02692155155601176](https://doi.org/10.1177/02692155155601176)

WHO. *Rehabilitation*. Kasutatud 10.12.2021
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.

Williams, D., Bewley, A., Varsani, P., Pankhania, S., Liasides, C., Cobb, E. ja Gilbert, A. (2019). Piloting an innovative model for stakeholder engagement within residential rehabilitation at a national specialist centre. *Physiotherapy*. Elsevier Inc, 105(1,) 149-150.
<https://doi.org/10.1016/j.physio.2018.11.145>

LISA 1. Intervjuu kava tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajatele

Olen Tartu Ülikooli teise kursuse sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika magistrant Teele Teppo. Minu lõputöö eesmärgiks on selgitada välja, millised on Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II ja tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate omavaheline koostöökogemus ja millised on nimetatud osapoolte ettepanekud koostöö parendamiseks.

Oma magistritöö andmete kogumisel pöördun Teie kui hinnatud ja kogemustega tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutaja poole palvega osaleda intervjuus, mis võtab aega 20-30 minutit ja toimub vabas vormis. Intervjueeritavale on karandeeritud anonüümsus, kuid palun luba intervjuu salvestamiseks ja märkmete tegemiseks.

Kogutud informatsiooni kasutan ettepanekute tegemiseks Eesti Töötukassale tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajate ja juhtumikorraldajate koostöö parendamiseks.

Tutvumiseks saadan magistritöös püstitatud uurimisküsimused:

1. Milline on koostöö tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa vahel?
 2. Kuidas on reguleeritud omavaheline koostöö Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel?
 3. Millised on ettepanekud Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö muudatusteks?
- Milline on koostöö tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa vahel?
 - Kuidas on reguleeritud omavaheline koostöö Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel?
 - Kuidas on tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutaja arvates jagunenud teenuse saaja toetamine teenusel osaledes mõlema osapoole poolt?
 - Kirjeldage kui tihti toimub suhtlus tööalase rehabilitatsiooniteenuseosutaja ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II vahel?

- Kirjeldage olukordi, kus olete tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajana tundnud vajadust jagada vastutust teenuse toimimise eest?
- Millal olete tundnud, et vajate sagedasemat suhtlust juhtumikorraldajaga?
- Millistes olukordades tunneb ennast kliendi teenuse õnnestumisel ainuvastutajana?
- Millised on ettepanekud Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö muudatusteks?
- Kirjeldage, kas Teie arvates oleks vaja omavaheline koostöö üle vaadata? Kui täpselt oleks vaja antud osas reguleerida? Millises osas oleks vaja muudatusi teha?

LISA 2. Intervjuu kava Eesti Töötukassa juhtumikorraldajatele

Olen Tartu Ülikooli teise kursuse sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika magistrant Teele Teppo. Minu lõputöö eesmärgiks on selgitada välja, millised on Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II ja töölase rehabilitatsiooni teenuseosutajate omavaheline koostöökogemus ja millised on nimetatud osapoolte ettepanekud koostöö parendamiseks.

Oma magistritöö andmete kogumisel pöördun Teie kui hinnatud ja kogemustega Juhtumikorraldaja II poole palvega osaleda intervjuus, mis võtab aega 20-30 minutit ja toimub vabas vormis. Intervjueeritavale on karandeeritud anonüümsus, kuid palun luba intervjuu salvestamiseks ja märkmete tegemiseks.

Kogutud informatsiooni kasutan ettepanekute tegemiseks Eesti Töötukassale töölase rehabilitatsiooni teenuseosutajate ja juhtumikorraldaja II koostöö parendamiseks.

Tutvumiseks saadan magistritöös püstitatud uurimisküsimused:

1. Milline on koostöö töölase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa vahel?
 2. Kuidas on reguleeritud omavaheline koostöö Eesti Töötukassa ja töölase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel?
 3. Millised on ettepanekud Eesti Töötukassa ja töölase rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö muudatusteks?
- Milline on koostöö töölase rehabilitatsiooniteenuse osutajate ja Eesti Töötukassa vahel?
 - Kuidas on reguleeritud omavaheline koostöö Eesti Töötukassa ja töölase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel?
 - Kuidas on juhtumikorraldaja arvates jagunenud teenuse saaja toetamine teenusel osaledes mõlema osapoole poolt?
 - Kirjeldage kui tihti toimub suhtlus töölase rehabilitatsiooniteenuse osutaja ja Eesti Töötukassa juhtumikorraldaja II vahel?

- Kirjeldage olukordi, kus olete juhtumikorraldajana tundnud vajadust jagada vastutust teenuse toimimise eest?
- Millal olete tundnud, et vajate sagedasemat suhtlust töölase rehabilitatsiooni teenuseosutajaga?
- Millistes olukordades tunneb ennast kliendi teenuse õnnestumisel ainuvastutajana?
- Millised on ettepanekud Eesti Töötukassa ja töölase rehabilitatsiooniteenuse osutajate koostöö muudatusteks?
- Kirjeldage, kas Teie arvates oleks vaja omavaheline koostöö üle vaadata? Kui täpselt oleks vaja antud osas reguleerida? Millises osas oleks vaja muudatusi teha?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Teele Teppo,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “Koostöö Eesti Töötukassa ja tööalase rehabilitatsiooniteenuse osutajate vahel”, mille juhendaja on Kelli Ilisson, 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.

Teele Teppo

19.01.2022