

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL

Sotsiaalteaduskond

Tööstuspsühholoogia instituut

Katriin Laan

**PSÜÜHIKAHÄIREST TINGITUD VÄHESE TÖÖVÕIMEGA INIMESTE
TÖÖTURULE INTEGRERUMINE OTEPÄÄ RAVIKESKUS OÜ KLIENTIDE
NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Velli Parts, *MSc*

Tallinn 2015

Deklareerin, et käesolev magistritöö,
mis on minu iseseisva töö tulemus,
on esitatud Tallinna Tehnikaülikooli
magistrikraadi taotlemiseks ja selle alusel
ei ole varem taotletud akadeemilist kraadi.

Autor Katriin Laan

„.....“ 2015

Töö vastab kehtivatele nõuetele

Juhendaja Velli Parts, *MSc*

„.....“ 2015

Kaitsmisele lubatud „.....“ 2015

Personalitöö ja –arenduse magistritööde kaitsmiskomisjoni esimees professor Mare
Teichmann

Lühikokkuvõte

Autor on valinud magistritöö teemaks psüühilise erivajadusega isikute töötamisega (tööle asumine ja seda takistavad tegurid) seonduva, kuna töötab Otepää Ravikeskus OÜ rehabilitatsiooniasutuses koordinaatorina. Riik pakub nimetatud sihtgrupile erinevaid teenuseid, mis toetavad psüühilise erivajadusega inimeste töötamist ja tööle asumist. Üheks abistavaks teenuseks on rehabilitatsiooniteenus, mille eesmärgiks on parandada puudega inimeste iseseisvat toimetulekut, suurendada ühiskonda kaasatust ja soodustada töötamist või tööle asumist. Sotsiaalkindlustusameti ja Töötukassa koostöös on valmimas tööalase rehabilitatsiooniteenuse suund, mille eesmärgiks on kliendi tööeluks ettevalmistamine, tema tööle asumise või töötamise toetamine.

Töö on empiiriline uurimus, mille raames autor keskendub Otepää Ravikeskus OÜ psüühiliste erivajadusega klientide (depressiooni diagnoosiga klientide) töötamise ja tööle asumise teemale, et mõista paremini psüühilise erivajadusega inimeste töötamist takistavad ja soodustavaid tegureid. Uuringu valimi moodustasid 18 depressiooni diagnoosiga klienti, kellest 16 oli nõus uuringus osalema. Andmete kogumiseks viis autor läbi poolstruktureeritud intervjuud, mis sisaldas nii avatud kui valikvastustega küsimusi.

Uurimuse tulemusena tulid välja hetkel töötavate ja mittetöötavate psüühilise erivajadusega inimeste arusaamad ja mõttemallid töötamise teemal. Uuringu tulemusena selgus, et enamus psüühikahäirega inimesi on võimelised töötama (paar tundi päevas ning ametikohal, kus tööülesanded varieeruvad), kuid siiski on nende töötuse määr kõrge. Enamuse psüühikahäirega inimese motivatsiooni määr töökoha leidmisel või säilitamisel on küllalt kõrge. Töötavate inimeste jaoks on oluline tunda ennast täisväärtusliku ühiskonna liikmena, kuid mittetöötavate puhul on primaarseks motivaatoriks töökoha leidmisel majanduslik kindlustatus. Põhilisteks tööd takistavateks teguriteks on terviseprobleemid ning sobivate töökohtade vähesus.

Uurimuse tulemusi saab Otepää Ravikeskuse rehabilitatsioonimeeskond kasutada oma igapäevatoos, et aidata kliendil tööeluks ette valmistuda ja/või toetada klientide tööle asumist või töötamist.

Abstract

PSÜÜHIKAHÄIREST TINGITUD VÄHESE TÖÖVÕIMEGA INIMESTE TÖÖTURULE INTEGREERUMINE OTEPÄÄ RAVIKESKUS OÜ KLIENTIDE NÄITEL

Katriin Laan

The topic of the current thesis was inspired by the author's work as a coordinator in Otepää Health Center - the challenges of starting work and other barriers related to people with mental disabilities. The topic is important because the state offers a variety of services for this target group in order to support working and the start of employment (including rehabilitation service). Social Insurance Board and Unemployment Insurance Fund are working on vocational rehabilitation service direction which aims at preparing people with disabilities for working life.

The current thesis, is an empirical study in which the author focuses on Otepää Health Care Centre's mentally disabled clients (clients diagnosed with depression) (who are already integrated in the labour market), in order to understand better what the working barriers and contributing factors for people with mental disabilities are. The sample of the study form 18 depression diagnosed clients and 16 were willing to participate in the study. Author lead through half structured interviews what included open and multi-choice questions.

The survey results help better understand what the perceptions and thoughts about working of people with mental disabilities are. Survey results show that most people with mental disorders are able to work (for a few hours a day, in the position where the tasks varie), yet their unemployment rate remains high. Mentally disabled people motivation to find a job or maintain their job is quite high. For the working people, it is important to feel as members of society, but for the unemployed people, economic security is the primary reason to find a job. People with mental disabilities think that finding a suitable job is very difficult and the main resistance to find a job is health problems and the lack of suitable jobs.

Otepää Health Care Center's rehabilitation team can use these results in their every-day work to help prepare people with mental disabilities for working life, the work support or start of employment.

Sisukord

Lühikokkuvõte.....	3
Abstract.....	4
Sisukord.....	5
Sissejuhatus	6
I. Teoreetiline taust	7
1.1. Psüühikahäirete olemus ja esinemissagedus Eestis	7
1.2. Depressioon	10
1.3. Töövõimetus ja puudega inimeste osalemine tööturul	12
1.4. Puutega inimeste sotsiaalne kaitse.....	16
1.5. Psüühikahäired ja tööelu.....	18
1.6. Otepää Ravikeskus OÜ tutvustus	21
II. Empiiriline uuring	22
2.1. Meetod	22
2.2. Tulemused ja arutelu.....	24
2.2.1. Uuringus osalenute profiil	24
2.2.2. Töötamine ja töökoht.....	27
2.2.3. Töö otsimine ja töökoha leidmise keerukus	31
2.2.4. Tööalane ettevalmistus ja vajadus täiend- või ümberõppeks	34
2.3. Järeldused ja ettepanekud	37
Kokkuvõte	40
Resume	42
Viidatud kirjandus.....	45
Lisa 1 Intervjuu kava	48

Sissejuhatus

Vaimse tervise teema töökohal on viimaste aastate jooksul saanud üha suurema tähelepanu osaliseks. Suurenenud huvi on seotud inimeste üldise teadlikkuse kasvuga vaimse tervise teema osas, sh kuidas psüühikahäired mõjutavad inimeste igapäevast funktsioneerimist. Vaimse tervise probleemid on ühed peamistest töölt puudumise ning ennetähtaegse pensioni saamise põhjustest kogu Euroopas (Harder, Wagner, Rash, 2014); näiteks Inglismaal on töölt puudumise põhjusteks pea kolmandikul juhtudest (30%) ärevus ja depressioon (UKHSE, 2011).

Vaimne tervis on Maailma Terviseorganisatsioon määratluses heaoluseisund, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevase elu pingetega, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks (Terviseinfo¹). Vaimne tervis on inimese tervise oluline ja lahutamatu osa ning ei tähenda nimetatud käsitluses üksnes psüühikahäiret või psüühilise puude puudumist. Mõiste psüühikahäire väljendab Paavel, Kõrgesaar, Sarjas, Sõmer ja Vasar (2000/2001) järgi aju funktsionaalset seisundit ja ei viita alati konkreetsetele põhjustele ega ka võimalike haiguslike muutuste iseloomule ajus.

Depressioon on üks vaimse tervise valdkonna teemadest, mis on tööelu kvaliteedi ja korralduse ning personalitöö vaatenurgast oluline. Depressioon on kõrge levimusega häire, mis algab enamasti varases täiskasvanueas, on episoodilist või/ja kroonilist laadi ning avaldab olulist mõju inimese sotsiaalsele ja kognitiivsele funktsioneerimisele (Bender & Farvolden, 2008). Statistikaameti andmetel määrati 2013. aastal püsiv töövõimetus Eestis esmakordselt 8247 isikul, millest 2349 juhul (28.5%) määrati see psüühika- ja käitumishäire tõttu. Tervise Arengu Instituudi andmetel on psüühikahäirega isikute osakaal Eestis püsivalt kõrge moodustades kogu elanikkonnast ligikaudu 7,7%.

Lõputöö esimeses, teoreetilises osas annab autor ülevaate Otepää Ravikeskusest, psüühikahäire olemusest, esinemisest Eestis, depressiooni olemusest, psüühikahäirega inimeste töötamise võimalustest ning tööd takistavatest teguritest, töö leidmist/säilitamist toetavatest teenustest. Töö teise osa moodustab empiirilise uuringu tutvustus, analüüs, järeldused ja ettepanekud.

¹ <http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis>

I. Teoreetiline taust

1.1. Psüühikahäirete olemus ja esinemissagedus Eestis

Psüühikahäirega inimesed tahaksid sarnaselt teistele saada osa erinevatest elukogemustest, kuid neil võib tekkida raskusi ühes või mitmes järgnevas eluvaldkonnas: õppimine, kommunikatsioon, sotsiaalsed oskused, akadeemilised oskused, kutsealased oskused, iseseisvalt elamine (Parmenter, 2011).

Psüühikahäirete kohta teatakse üldiselt vähem, kui näiteks südame haiguste, diabeedi või kasvajate kohta (Jorm, 2012). Harder *et al.*, (2014) järgi teevad inimesed vahet vaimsete häirete (nt depressioon) ning füüsiliste häirete (nt südame-veresoonkonna haigused) vahel, kuigi tegelikkuses on inimese psüühika ja keha lahutamatus seoses (st psüühilise häire puhul on palju füüsilist valu ning füüsilise häire puhul hingelist valu). Uuringud on näidanud, et psüühikahäirega inimesed kannatavad sageli keeruliste füüsiliste ja vaimsete terviseprobleemide käes (Einfeld, Piccinin, McKinnon *et al.*, 2006). Hiljutine uuring, mis viidi läbi Austraalias näitas, et mõistega „psüühikahäire“ seostatakse kõige enam skisofreeniat, mitte ärevushäiret, mis on palju levinum (Jorm ja Reavley, 2012). Laiema avalikkuse arvamus on, et psüühikahäire alla käivad näiteks skisofreenia, biopolaarne meeleoluhäire ning depressioon, kuid narkomaania, kurbus ja stress ei liigitu avalikkuse arvates psüühikahäirete alla (Rusch, Evans-Lacko *et al.*, 2012).

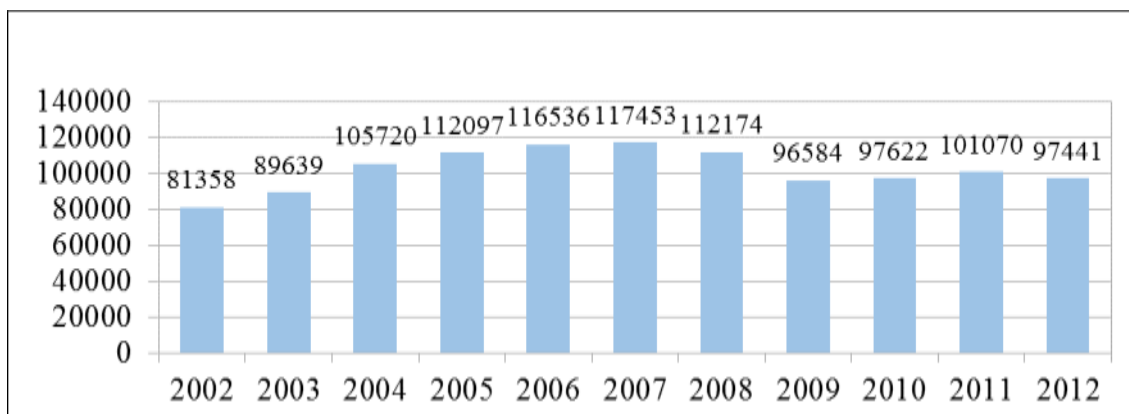
Psüühikahäirete meditsiinilise käsitlemise ja meditsiiniliste sekkumiste aluseks on Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon (RHK-10), milles klassifitseerimise alusena kasutatakse mõistet **psüühikahäire**. Psüühikahäire (*mental disorder*) viitab teatud raskuse ja eripäraga hälvete esinemisele aju psüühilistes funktsioonides, mis põhjustavad subjektiivseid vaevusi (nt. hirmutunne) või halvendavad muul viisil kohanemist reaalsusega. Psüühikahäired on jaotatud kümnesse suuremasse gruppi, iga psüühikahäire on RHKs tähistatud tähega F ja kuni neljakohalise numbriga (koodiga) ja koodi esimene number osutab vastavale häirete grupile (Paavel, Kõrgesaar, Sarjas *et al.*, 2000/2001):

1. F00-F09 Orgaanilised – k.a. sümptomaatilised – psüühikahäired;
2. F10-F19 psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired;
3. F20-F29 skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired;
4. F30-F39 meeleoluhäired;
5. F40-F49 neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired;

6. F50-F59 füsioloogiliste funktsioonide häirete ja füüsiliste ehk somaatiliste teguritega seotud käitumissündroomid;
7. F60-F69 täiskasvanu isiksus- ja käitumishäire;
8. F70-F79 vaimne alaareng;
9. F80-F89 psühholoogilise arengu häired ehk psüühilise arengu spetsiifilised häired;
10. F90-F98 tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired;

Sageli kasutatakse mõiste „psüühikahäire“ asemel terminit „psüühiline erivajadus“. Seda sellepärast, et termin „psüühiline erivajadus“ ei kõla inimeste jaoks nii karmilt ja konkreetset ning on sageli ka klientide enda jaoks vastuvõetavam. Psüühiline erivajadus tähendab, et inimesele ei panda külge silti, et neil esineb mingi häire. Nad on samasugused nagu teised inimesed, kuid neil on psüühilisest seisundist tingitud erivajadused, mistõttu vajavad nad igapäevase eluga toimetulekuks rohkem abi ja juhendamist. Psüühilise erivajadusega inimeste tööturule naasmine on komplitseeritud.

Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel kannatab ligikaudu 25% maailma elanikkonnast psüühikahäirete all, kuid vaid 40% neist juhtudest diagnoositakse ja ravitakse (WHO, 2007). Psüühikahäirete esinemissagedust populatsioonis väljendatakse arvuliste näitajatega ning see on tugevas positiivses korrelatsioonis arstiabi ja selle üldise korralduse kvaliteediga. Kogu Euroopa täiskasvanud elanikkonnast vanuses 18-65 aastat kannatab mõne vaimse tervise häire all hinnanguliselt 27%, kuid vaid 26% neist on otsinud professionaalset abi. Sagedamini esinevate psüühikahäirete levimus rahvastikus on vastavalt ärevushäiretel 14%, meeleoluhäiretel 7,8% (sh depressioon 6,9%), somatoformsetel häiretel 4,9% ja alkoholisõltuvusel 3,4%. (Wittchen, Jacobi, Rehm *et al.*, 2011)



Joonis 1 Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud aastatel 2002-2012

Allikas: Tervise Arengu Instituut, statistika

Tervise Arengu Instituudi statistika andmetel moodustab psüühikahäirega isikute arv Eesti elanikkonnast ligikaudu 7,7%. Psüühikahäiretega isikute statistika aluseks on ambulatoorsete psühhiaatriliste patsientide arv. Joonis 1 illustreerib psühhiaatrite poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikute arvu dünaamikat aastatel 2002-2012. Jooniselt on näha, et psüühikahäirega isikute arv võrreldes 2006-2007 aastaga (vastavalt 116 536 ja 117 453 inimest) on vähenenud (2012 aastal 97 441 inimest), kuid neid on siiski palju.

Erinevate psüühikahäirete esinemissagedust Eestis illustreerib Tabel 1, milles on esitatud Tervise Arengu Instituudi statistika ambulatoorsete psühhiaatriliste patsientide arvu kohta 2012 aastal.

Tabel 1

Psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikud 2012 aastal

RHK-10 kood	RHK-10 nimetus	Konsulteeritud isikud vanuse ja soo järgi				Isikud kokku
		0-14 a		15 ja vanemad		
		M	N	M	N	
F00-F09	Orgaanilised – k.a. sümptomaatilised - psüühikahäired	26	9	5072	8290	13397
F10-F19	Psühhoaktiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired	4	4	13209	3099	16316
F20-F29	Skisofreenia, skisotüüpilised ja luulelised häired	17	14	5237	7118	12386
F30-F39	Meeleoluhäired	121	123	5038	12567	17849
F40-F49	Neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired	556	351	6288	13064	20259
F50-F59	Psüühika- ja käitumishäired füsioloogilise düsfunktsiooniga	231	111	1829	1495	3666
F60-F69	Täiskasvanu isiksus- ja käitumishäired	4	4	778	765	1551
F70-F79	Vaimne alaareng	517	258	2536	1955	5266
F80-F89	Psüühilise arengu häired	2065	790	399	143	3397
F90-F98	Tavaliselt lapseas alanud käitumis- ja tundeeluhäired	2036	693	418	207	3354
KOKKU		5577	2357	40804	48703	97441

Allikas: Tervise Arengu Instituut

Statistikast nähtub, et märkimisväärselt rohkem esineb RHK-10/V psüühika- ja käitumishäiretest viis esimest gruppi (F00-F49), mis moodustab 82% kõigist 2012. aastal psühhiaatri poolt ambulatoorselt konsulteeritud isikutest Eestis. Koguarvult psüühikahäire esinemissagedus 15 aastaste ja vanemate meeste ja naiste vahel väga suurelt ei erine, samas on olulisi erinevusi häirete lõikes (nt on diagnoose koodiga F30-F39 ja F40-F49 kaks korda rohkem naistel meestega võrreldes ja meestel on kordades enam diagnoose koodiga F10-F19).

1.2. Depressioon

Ligi 350 miljonit inimest üle maailma kannatab depressiooni käes (Nordqvist, 2012). Depressioon on elanikkonna hulgas sageli esinev ja üldiselt aladiagnoositud, Eesti rahvastikust kannatab depressiivse häire all umbes 5% elanikkonnast (Kleinberg, Jaanson, Lehtmets *et al.*, 2011).

Depressioon on haigus, mis haarab inimese psüühikat ja keha. Enamusel haigetest on olemas nii psüühilised kui ka füüsilised sümptomid, kuid nende iseloom või isikuti olla väga erinev. (McKenzie, 2006)

Depressiooni diagnoosimiseks kasutatakse vaimsete häirete diagnostilist ja statistilist juhendit (DSM-V- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) või rahvusvahelist haiguste klassifikatsiooni (RHK-10). DSM-V järgi on depressioon psüühikahäire, mille peamiseks sümptomiteks on meeleolu langus, anhedoonia (võimetus tunda naudingut erinevatest tegevustest), isu muutused, häirunud uni, muutused psühhomotoorikas, väsimus, alanenud enesehinnang või süütunne, keskendumisraskused, mõtted surma ja enesetapu üle või enesetapuplaani koostamine või enesetapukatse. Diagnoosi püstitamiseks peavad patsiendil esinema vähemalt kahe nädala jooksul viis või enam sümptomit üheksast, sealhulgas on vähemalt üks neist meeleolu langus või võimetus tunda naudingut. (DSM-V, 2013)

RHK-10 erineb DSM-V-st depressiooni diagnoosimise osas. RHK alusel on depressiooni põhisümptomiteks alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadumine ning energia vähenemine (lissümptomite hulka loetakse tähelepanu- ja kontsentratsioonivõime alanemist, alanenud enesehinnangut ja eneseusaldust, süü- ja väärtusetustunnet, trööstitut ja pessimistliku suhtumist tulevikku, enesekahjustuse- või suitsiidimõtteid, häiritud und ja isu alanemist). Depressiooni diagnoosimiseks peavad patsiendil esinema kahe või enama

nädala jooksul vähemalt kaks põhi- ja kaks lisasümptomit. (RHK-10, 1992)

Lisaks psüühilistele sümptomitele võib esineda ka füüsilisi kaebusi (südamepekslemist, kõhuvalu, pingevalusid pea- ja õlavöötmepiirkonnas, hallutsinatsioonid, nutmist) ning depressioonipatsientidel võib esineda ka apaatiat, allergiaid, lihas- ja liigesvalusid (Negrao & Gold, 2000).

Depressioonil pole üheselt määratlevat põhjust. Meeleoluhäire tekib mitmete faktorite koostoimel ja see, kas depressioon inimesel ka avaldub, sõltub geneetiliste, biokeemiliste, sotsiaal-demograafiliste ja psühhosotsiaalsete tegurite omavahelisest interaktsioonist (Moller-Leimkuhler, 2010). Mõnikord on depressiooni tekkimisel olemas selge põhjus, näiteks lein, töökaotus või füüsiline haigus, kuid alati seda ei esine. Enamasti on depressiooni põhjuslikke faktoreid rohkem kui üks. Depressiooni teket soodustavad geenid, isiksus, perekonna mõju, sugu, mõtlemisviis, kontrolli puudumine oma elu üle, stress ja elumuutused, füüsiline haigus. (McKenzie, 2006)

See, kas depressioon nii avaldub, sõltub suuresti indiviidist. Uurides depressiooni esinemist Eesti perearstipatsientidel viimase 6 kuu jooksul on leitud, et 83,7%-l patsientidest, kellel diagnoositi depressioon, oli ka varem elu jooksul esinenud vähemalt üks depressiooni põhissümptom (Aluoja, Ööpik, Kalda *et al.*, 2006).

Depressiooni korral kasutatakse kolme liiki ravimeetodeid: psühhoteraapia (rääkimisravid), psühhofarmakoteraapia, füüsilised ravimeetodid. Psühholoogilised ravimeetodid on depressiooni ravis väga populaarsed, need vajavad palju aega ja pühendumist. Psühhofarmakoteraapilised vahendid ehk antidepressandid on depressiooni ravis väga efektiivsed ja toimivad paremini mõõduka ja raske depressiooni korral. (McKenzie, 2006)

Antidepressantide kahjuks võib välja tuua, et ravimi manustamisel võib esineda kõrvaltoimeid (Blumenthal, Bobyak, Doraiswamy *et al.*, 2007), depressioon võib olla ravile allumatu ning antidepressandid ei anna meeleolu paranemisele kohest efekti (Rimer, Cooney, Dwayn *et al.*, 2013). Mõõduka ja raske depressiooni raviks kasutatakse põhiliselt farmakoteraapiat või farmakoteraapiat kombinatsioonis psühhoteraapiaga (Kleinberg *et al.*, 2011). Raske diagnoosiga patsientide puhul on veel võimalik kasutada ka elekteršoki ravi ja aju süvastimulatsiooni (Krishnan ja Nestler, 2008).

1.3. Töövõimetus ja puudega inimeste osalemine tööturul

Töövõimetus jaotub Eestis kahte gruppi: ajutine töövõimetus ning püsiv töövõimetus.

Ajutist töövõimetus reguleerib määrus „Töövõimetuslehe registreerimise ja väljaandmise tingimused ja kord ning töövõimetuslehe vormid“. Ajutise töövõimetus korral kirjutab raviarst (perearst või eriarst) isikule välja töövõimetuslehe. Töövõimetusleht vabastab inimese töö- ja teenistuskohustuse täitmisest. Ajutise töövõimetus liigid on haigusleht, sünnitusleht, lapsendamisleht ja hooldusleht. (RTL 2002, 115, 166)

Püsiv töövõimetus on reguleeritud määrusega „Püsiva töövõimetus, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamise tingimused ja kord ning töövõimetus põhjuste loetelu“. Püsiv töövõimetus on vigastus või haigestumine seoses töö, kutse, teenistuse, tuumaõnnetuse, liiklusõnnetuse või vägivallakuriteo tagajärjel. Püsiv töövõimetus jaguneb: täielik töövõimetus (haigusest või vigastusest tingituna ei ole isik võimeline tööga elatist teenima - töövõimekaotus 100%) ning osaline töövõimetus (haigusest või vihasusest tingituna ei ole isik võimeline tegema talle sobivat tööd tööaja üldisele riiklikele normidele vastavas määras - töövõimekaotus 10-90%). (RTL 2009, 10, 123)

Töövõime kaotuse protsent väljendab püsiva töövõimetus ulatust ning selle võib määrata kestusega kuus kuud, üks kuni kolm aastat, viis aastat või kuni vanaduspensioniiikka jõudmiseni (kuid mitte kauem kui 5 aastat). Püsiva töövõimetus tuvastamiseks tuleb isikul täita vormikohane ekspertiisitaotlus. (RT I 2001, 100, 648)

Töövõime kaotuse protsendi määramise kord on reguleeritud Riikliku Pensionikindlustuse seaduse §16 lõike 11 alusel kehtestatud vastava määrusega, mille §2 lõiked 17, 22 ja 23 määravad ära töövõimekaotuse protsendi psüühikahäirete puhul. Töövõime protsendi suurus määramisel võetakse arvesse kõiki isikul esinevaid haigusi ja vigastusi ning nendest põhjustatud funktsioonihäireid. Kahe või enama haiguse või vigastuse samaaegsel esinemisel määratakse protsendiks kõrgeim üksikule haigusele või vigastusele vastav protsent. (RTL 2008, 77, 1068)

Eestis sätestab töövõimetuspensioni määramise alused ja korra sotsiaalministri 2008. aasta määrus „Püsiva töövõimetus, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamise tingimused ja kord ning töövõimetus põhjuste loetelu“. Määrus reguleerib püsiva töövõimetus, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamist püsiva töövõimetus ekspertiisiga. Viimast võivad taotleda isikud vanuses 16 aastat kuni riikliku pensionikindlustuse seaduses sätestatud vanaduspensioniiiga. Ekspertiisitaotlus esitatakse

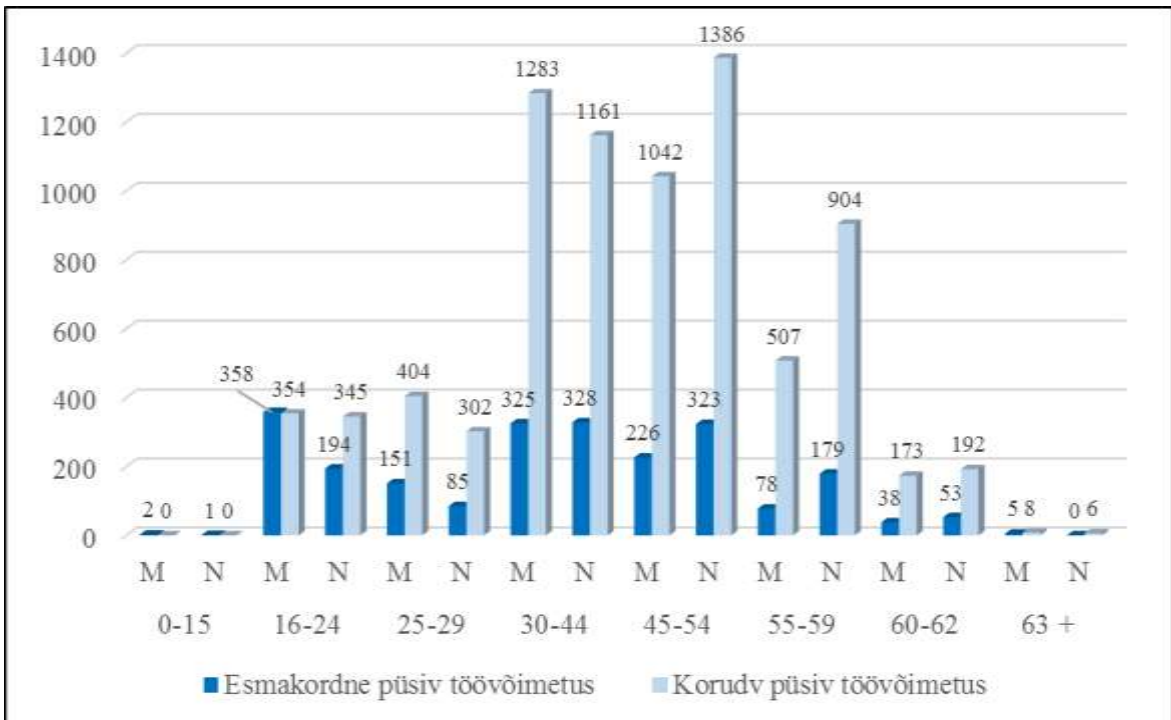
Sotsiaalkindlustusametile, kes kaasab vastava eksperdi. Püsiva töövõimetus ekspertiis tehakse dokumentide alusel, inimene ekspertiisi tegijaga kohtuma ei pea. Õigusliku aluse töövõimetuspensioni taotlemiseks annab ekspertiisi tulemusena määratud püsiv töövõimetus ulatusega 40-100%. (Leppik, 2014)

Statistikaameti andmetel on 2014 aasta 1 jaanuari seisuga Eestis registreeritud 100 379 töövõimetuspensionärist pooltel puue. OECD 2012 aasta majandusraporti kohaselt saab umbes 10% tööealistest inimestest Eestis töövõimetusse seonduvat hüvitist. Töövõimetus vähendab riigi tulusid, kuna inimesed väljuvad osaliselt või täielikult tööturult, samal ajal suurenevad töövõimetus hüvitiste ja -pensionide kulud (Saar, Vahopski, Lauri *et al.*, 2014).

Töövõimetus ekspertiisidest joonistub välja kolm peamist tervisehäirete rühma: psüühika- ja käitumishäired, lihasluukonna ja sidekoe haigused ning mitmed vereringeelundite haigused. 2013 aastal olid peamiste töövõimetus põhjustajatena ülekaalus lihasluukonna ja sidekoe haigused (22%), psüühika- ja käitumishäiretega moodustas 20%. (Leppik, 2014).

2013 aastal viidi läbi 16 822 esmakordset püsiva töövõimetus ekspertiisi, esmakordselt määrati püsiv töövõimetus psüühika- ja käitumishäire (F00-F99) tõttu 2013. aastal 2349 isikul (mehi 1185, naised 1164) ning püsiv töövõimetus 8247 isikul (mehi 3951, naised 4296). (Statistikaamet, 2014)

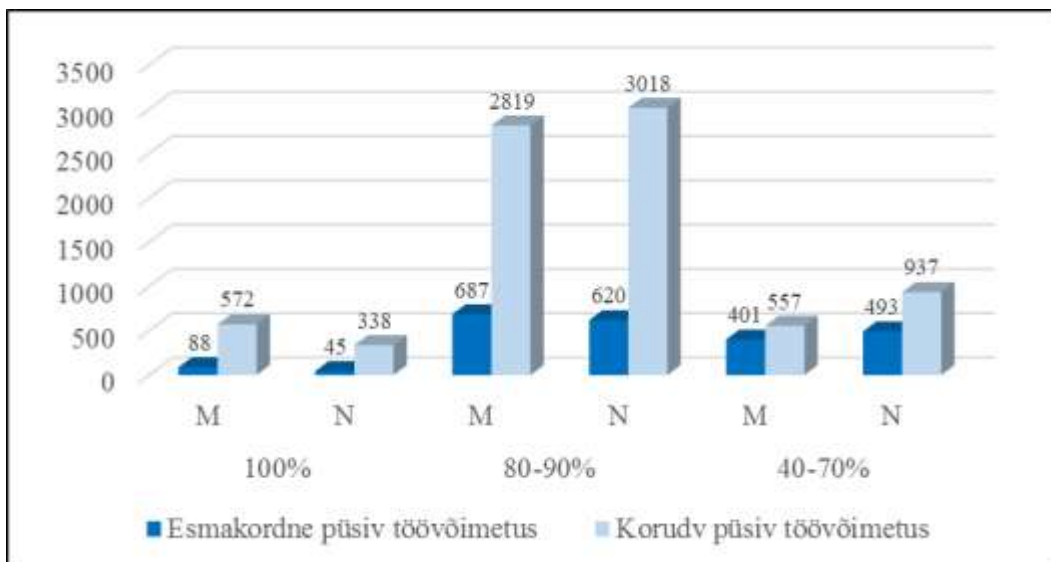
Analüüsides töövõimetus vanuse ja soo lõikes psüühika- ja käitumishäiretega isikutel 2013 aastal nähtub, et kõige enam on määratud esmakordset püsivat töövõimetus 16-24 aastastel meestel (358), 30-44 aastastel meestel (325) ja naistel (328) ning 45-54 aastastel naistel (323) (vt joonis 2). Korduvalt on püsivat töövõimetus kõige rohkem määratud 30-54 aastastel meestel ja naistel. (Statistikaamet, 2014)



Joonis 2

Töövõimetus vanuse ja soo järgi psüühika- ja käitumishäiretega isikutel 2013 aastal (Statistikaamet, 2014)

Analüüsidest töövõimetusel ulatust (joonis 3) näeme, et kõige rohkem on psüühika- ja käitumishäiretega meeste ja naiste seas neid, kelle töövõimetusprotsendiks on 80-90%.



Joonis 3

Töövõimetusprotsent psüühika- ja käitumishäiretega isikutel 2013 aastal (Statistikaamet, 2014).

Tööelus võib kohata igat tüüpi psüühikahäire esinemist, kuid kõige levinumad psüühikahäired töökohal on stress, depressioon ja ärevus (Harder *et al.*, 2014). Kõikidel nendel psüühikahäiretel võib olla negatiivne ja kestev mõju inimese elukvaliteedile, sotsiaalsele toimetulekule ja töövõimele (Nielsen, Rugulies, Hjortkjaer *et al.*, 2013). Enamik psüühikahäirega inimesi on valmis ja võimelised töötama, kuid siiski on nende töötuse määr kõrge (Macias, Decarlo, Wang *et al.*, 2001).

Tööpuuduse määr puudega inimeste seas on alates 1991. aastast kiiresti tõusnud ning on palju suurem ülejäänud elanikkonna tööpuudusest. Enam kui pooled puudega inimesed on tööealised, kuid 2004 aastal töötas neist ainult 12%. (Tõnisson, 2007)

Ligi 2/3 jaoks on puue takistanud osalemist tööelus. Kõige levinumaks põhjuseks, mis on ajendanud töökogemusega puuetega inimesi varasemalt töökohalt lahkuma, on puue või pikaajaline terviseprobleem. 2005 aastal töötas Eesti Tööjõu-uuringu andmetel kõigist 15-74 aastastest inimestest 58%. (Masso & Pedastsaar, 2006)

Sotsiaalministeeriumi poolt korraldatud puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuringu tulemusena selgus, et puuetega inimeste valmidus tööle minna on üpris madal. 16-74 aastastest puuetega inimestest, kes ei tööta ega tegele ettevõtlusega sooviks tööle minna vaid 19%, 75% ei soovi tööle minna ning 6% on kõhklevad seisukohal. (Masso ja Pedastsaar, 2006)

Tööle minemise soov sõltub leibkonna majanduslikust olukorrast. Aktiivseid tööotsijaid on vaid kolmandik (Tõnisson, 2007). Põhiline motivaator tööle minemisel on vajadus teenida raha ja olla seeläbi majanduslikult sõltumatum, teine motivaator on soov ennast läbi töö teostada ning midagi saavutada. Kaks kolmandikku puudega inimestest on valmis õppima, et töötamiseks uusi oskusi ja teadmisi omandada. (Masso ja Pedastsaar, 2006)

Tööle saamise takistusena toovad puudega inimesed välja transpordiprobleemi – puuetega inimesed ei tunnetata, et neil oleksid olemas tarvilikud võimalused liikumiseks, et tööl käia ja tööd teha. Samuti vajatakse kõrvalist abi ning füüsilise keskkonna kohandamist. Töö leidmise ja tööle saamise takistuseks on puuetega inimeste pessimism – tööle minna soovijatel on pigem seisukohal, et neil on puude tõttu raske neile sobivat tööd leida. Samuti arvavad puudega inimesed, et tööandjad eelistavad puudega inimesi mitte tööle võtta. (Masso ja Pedastsaar, 2006)

1.4. Puutega inimeste sotsiaalne kaitse

Sotsiaalse kaitse (sotsiaalhüvitiste) eesmärk on tagada elanikele kindlustus teatud riskide ja olukordade puhuks, millega kaasneb sissetulekute kaotus või vähenemine ning kulutuste kasv, samuti abi seda vajavatele inimestele sotsiaaltoetuste ja teenuste näol, et kindlustada nende sotsiaalne toimetulek (Sotsiaalministeerium, 2008). Õigusaktid töövõimetuspensioni eesmärki otseselt ei sõnasta, kuid hüvitise eesmärgina on nimetatud asendussissetuleku pakkumist tööealisele inimestele, kes haiguse või vigastuse tõttu ei ole võimelised tööga elatist teenima või kelle töövõime on oluliselt alanenud (Leetma, Masso, Võrk *et al.*, 2012). Töövõimetuspensioni makstakse riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel. Riiklik pensionikindlustuse seadus määratleb, et töövõimetuspensionit makstakse isikule:

1. vanuses 16a kuni riikliku vanaduspensionieani;
2. kes on tunnistanud püsivalt töövõimetuks valdkonna ees vastutava ministri kehtestatud korras töövõime kaotusega 40-100 protsenti;
3. kellel on olemas riikliku pensionikindlustuse seaduses sätestatud töövõimetuspensioni määramiseks nõutav pensionistaaž.

Kuddo, Leetma, Leppik *et al.* (2002) järgi ei ole sotsiaalse kaitse süsteemide ja tööturu vastasmõju üheselt määratud. Sotsiaalse kaitse süsteemid võivad aidata kaasa tööturu paindlikkusele ja tööhõive kasvule, ent võivad tööhõivet pidurdada. Vastasmõju iseloom sõltub mitmesugustest teguritest, ent eelkõige hüvitiste parameetritest (õigustatuse kriteeriumid, hüvitiste tase, maksmise kestus jm) ning hüvitiste korralduse ja finantseerimise vormist. Kuddo *et al.* (2002) järgi võivad sotsiaalse kaitse süsteemid avaldada tööturule negatiivset mõju, näiteks:

1. Sotsiaalse kaitse süsteemid võivad pärssida tööjõu pakkumist:
 - sotsiaalkindlustushüvitiste skeemide parameetrid võivad vähendada tööotsimise motivatsiooni või intensiivsust, näiteks liiga kõrge hüvitise tase pakub inimese jaoks soodsa alternatiivi töötamisele, liiga pikk maksmise kestus võib tekitada sõltuvuse hüvitisest;
 - sotsiaalse kaitse süsteemi korraldus võib piirata tööjõu liikuvust.
2. Sotsiaalse kaitse süsteemid võivad pärssida tööjõu nõudlust:
 - kõrged sotsiaalkindlustusmaksed suurendavad tööjõu hinda ja pärsivad investeerimist tööjõumahukatesse ettevõtetesse;
 - pikaajaliselt mitteaktiivsed isikud muutuvad tööandjatele väheatraktiivseteks.

Sotsiaalse kaitse süsteemide mõju tööturule ja majandusele võib olla ka positiivne (Ferrera, Hemerijck, Rhodes *et al.*, 2000):

1. sotsiaalne kaitse on investering pidevasse majanduslikku ümberkohanemisse, mis ühelt poolt aitab kaasa kohanemisprotsessile, teiselt poolt maandab majanduse kohanemisega seotud riske;
2. sotsiaalse kaitse süsteemide olemasolu ergutab inimesi tegutsema sellistel kutseladel, mis ühe indiviidi jaoks on kõrgema riskiga;
3. sotsiaalse kaitse süsteemid loovad stabiilsust ja aitavad kaasa terve, sobivate oskuste ja kõrge tootlikkusega tööjõu kujunemisele;
4. piisavad ja adekvaatsed sotsiaalse kaitse hüvitised aitavad vähendada vaesust;
5. sotsiaalne kaitse haiguse, töövõimetuse, töötuse, vanaduse või lastekasvatamisega kaasneva võivate negatiivsete mõjude (sissetulekute langus, majandusliku aktiivsuse langus jm) vastu omab väärtust nii indiviidi kui ühiskonna jaoks tervikuna;
6. rahalised hüvitised, mida makstakse lühiajalise töötuse perioodil, suurendavad töövahenduse efektiivsust;
7. aktiivsete meetmete (tööturukoolitused, rehabilitatsioon jm) rakendamine võib aidata kaasa töötuse vähendamisele.

(Ferrera *et al.*, 2000)

Liialt madalad hüvitised ja toetused ei taga inimeste toimetulekut, liialt helde süsteem vähendab inimeste tahet asuda tööle. Sotsiaalkaitse hüvitiste ja toetuste mõju analüüsimisel on vaja hinnata nii seda, kas pakutav kaitse suudab ennetada saajate vaesusesse langemist kui ka seda, missugune on hüvitiste ja toetuste mõju motivatsioonile. (Leetma *et al.*, 2012)

Sotsiaalhoolekande üks ülesandeid Eestis on sotsiaalsete erivajadustega isiku sotsiaalse turvalisusele, arengule ja ühiskonnas kohanemisele kaasaaitamine. Alates 2009 aastast on psüühilise erivajadusega inimeste riiklik hoolekanne korraldatud üheksa teenuse baasil. Nendeks teenusteks on juhtumi korraldamine, rehabiliteerimine, igapäevaelu toetamine, ööpäevaringne hooldamine, töötamise toetamine, toetatud elamine, elamine kogukonnas, ööpäevaringne tugevdatud toetustega hooldamine ja ööpäevaringne tugevdatud järelevalvega toetamine. Et saavutada teenuse kasutajale parimat tulemust, toimub praktikas sageli kahe või enama teenuse lõimunud osutamine. Kõige rohkem

osutati 2006 aastal jooksul ööpäevaringse hooldamise teenust. Töötamise toetamise teenust osutati 2006 aastal 9,6% kõikidest võimalikest teenustest. (Sotsiaalministeerium, 2008)

Eesti Töötukassa pakub erivajadusega inimestele erinevaid teenuseid ja toetuseid, et aidata neil tööturule naasta. Pakutavate teenuste hulka kuuluvad asutuse kodulehe andmetel:

1. Abistamine tööintervjuul;
2. tööruumide ja –vahendite kohandamine;
3. tööks vajaliku tehnilise abivahendi tasuta kasutada andmine;
4. tugiisikuga töötamine;
5. tööandjale tööturukoolituste hüvitamine.

(www.tootukassa.ee)

Lisaks saavad erivajadusega inimesed kasutada kõiki teisi Töötukassa poolt pakutavaid teenuseid nagu näiteks tööturukoolitused, karjäärinõustamine, tööpraktika, tööharjutus. Samuti on erivajadusega inimestel võimalik saada erinevaid tööturutoetuseid (töötutoetus, stipendium, sõidu- ja majutustoetus). (www.tootukassa.ee)

Tööturuteenuste ja –toetuste seaduse läbivaks põhimõtteks on juhtumikorralduslik lähenemine tööturuprobleemidele. Puuetega inimeste vajaduste ja toimetuleku uuringu järgi vajavad erivajadusega inimesed enim nõustamist töökoha leidmiseks, tööpraktikat ja transporditeenust või abi ringiliikumisel. (Tõnisson, 2007)

1.5. Psüühikahäired ja tööelu

Töökoht võib mõjuda inimese vaimsele tervisele positiivselt või aidata kaasa vaimse tervise probleemide tekkele. Suutmatus ära hoida, tunda või ravida vaimse tervise probleeme töökohal, avaldab mõju nii tööandjatele, tööajatele ning nende perekondadele, samuti ühiskonnale. (World Health Organisation, 2005)

Kui vaimse tervise probleemi ei märgata ja ravita õigeaegselt, võib see tuua kaasa suuri kulutusi inimesele endale kui ka organisatsioonile (Canadian Mental Health Association, 2004). Psüühikahäirega isikuid värvatakse vähem tööle, sest nad ei suuda olla tööl tulemuslikud või säilitada töökohta (Lerner, Alder, Chang *et al.*, 2004).

Harder *et al.* (2014) järgi on kindlaks tehtud mitmeid tegureid töökohal, mis süvendavad ja aitavad kaasa depressiooni kujunemisele. Mõned tegurid on

silmapaistvamad kui teised, nende hulgas on näiteks kõrge pinge tööjuures (kõrged nõudmised, väike otsustamisvabadus), suur stress, madal kaastöötajate ja juhendaja toetus (Harder *et al.*, 2014). Madalat sotsiaalset tuge juhendaja ning eriti kolleegide poolt on seostatud depressiooni sümptomite ja raskusastmega (Plaisier, de Bruijn, de Graaf *et al.*, 2007). Uuringute tulemused näitavad, et iga kolmas töötaja ei saa piisavalt toetust oma kolleegidelt ning iga kuues töötaja kogeb ebapiisavat toetust juhendajalt (Shields, 2006).

Depressiivsed episoodid mõjutavad töötamist karjääri alguses ning jäävad levima tööaastate vältel (Patten, Wang, Williams *et al.*, 2006). On leitud, et depressiooni aastane levimus töötava populatsiooni hulgas on 6,4% (Kessler, Akiskal, Ames *et al.*, 2006). Vaimse tervise probleemid mõjutavad otseselt tööandjat ja ettevõtet läbi suurenenud puudumiste, vähenenud tootlikkuse, suurenenud kulude, kaudsete kulude ning vähenenud kasumi (World Health Organization, 2005). Näiteks Suurbritannias on vaimse tervise probleemid teine kõige olulisem põhjus töölt puudumiste osas, moodustades vahel 5 kuni 6 miljonit kaotatud tööpäeva aastas (Liimatainen ja Ganriel 2000).

Üksikisikute puhul võib vaimse tervise halvenemine viia elukvaliteedi langemiseni, millel on märkimisväärne majanduslik ja sotsiaalne mõju. Töölt puudumine mõjutab isikute sissetulekut. (World Health Organization, 2005)

Töökohal on võimalik luua vaimselt terve ja töötajaid toetav töökeskkond rakendades erinevaid töökorralduse ja töö disainiga, teabevahetuse ja töötajate toetamisega ning tööstressi vältimise ja leevendamise seotud meetmeid, mis aitavad edendada vaimset tervist ning arendada paindlikke töösuhteid. (Tervise Arengu Instituut, 2011).

Töökorralduse ning töö disainimise poole pealt on võimalik korraldada ümber tööprotsessid selliselt, et need vastaksid iga inimese arenguvestlustes seatud eesmärkidele ning koostatud karjääriplaanidele. Oluline on iseseisvuse ja valikuvabaduse võimaldamine töötempo ja –viisi valmise läbi (paindlik tööaeg ja kaugtöö, tööde vahetamine). Läbi rahuloluküsitluste saab välja selgitada töötajate huvid ja ootused. Ettevõtte seisukohalt on oluline pingutuste ja tasu tasakaalustamine (arendava ja toetava juhtimisstiili kasutamine). Teabevahetuse ja toetuse poole pealt saab ettevõtte kaasata töötajaid otsustamisse. Teabevahetus ettevõttes peaks olema asjakohane ja usalduslik. Vaimse tervise edendamiseks tuleb seostada tervise edenduse tegevused organisatsiooni arengudokumentidega ja pakkuda töötajatele ühiskoolitusi. Oluline on üksteise toetamine ning abistamine. Tööstressi vältimiseks ja leevendamiseks saab ettevõtte korraldada erinevaid teemakohaseid koolitusi, tervisteamade spetsialisti värbamine (stressiga toimetuleku kognitiiv-käitumuslike tehnikate õpetamine ja rakendamine). Organisatsioon

saab töötajatele pakkuda lõõgastumiseks ja sportimiseks sobivat keskkonda ja aega. Vaimse tervise edendamise juures on oluline ka psühholoogilise toe pakkumine. (Tervise Arengu Instituut, 2011)

Enamikke vaimse tervise edendamise meetmeid saab rakendada ka psüühikahäirega töötajatele. Erilist tähelepanu psüühikahäirega töötajate puhul peaks pöörama nende inimeste isikliku tööprotsessi ja karjääriplaani kujundamisel, töötempo ja –viisi pakkumisel (võimalusel pakkuda neile paindliku tööaega või kaugtööd). Psüühikahäirega inimeste rakendamisel on oluline nende isiklike ootuste ja huvide väljaselgitamine. Vaimse tervise edendamise meetmetest võiks psüühikahäirega töötajale sobida veel täiendõppe pakkumine ja võimaldamine, tööstressi vältimise ning stressiga toimetuleku koolituste korraldamine. Psüühikahäirega inimesed vajavad töökohal palju tuge rasketel aegadel.

21. sajandil on töötajate vaimne tervis ja heaolu ka organisatsiooni edukuse seisukohalt väga tähtis. Töövõime ja –võimekuse allikaks on hea füüsiline ja vaimne tervis, mille määrab kehaliste ja vaimsete ressursside olemasolu. (Tervise Arengu Instituut, 2011)

Tervise Arengu Instituut on oma käsiraamatus välja toonud seitse sammu, kuidas luua vaimselt terve töökeskkond. Neid samme saab kasutada ja rakendada psüühikahäirega inimeste puhul. Esimese sammuna saab organisatsioon edendada positiivset suhtumist üksteisse ning head vaimset õhkkonda töökohal, pakkuda tuge just nendele töötajatele, kelle töövõime on vähenenud. Oluline on märgata ja vältida olukordi, mis võivad tekitada stressi või vaimse tervise probleeme. Teiseks sammuks on tõendite kogumine, et selgitada välja töötajate probleemid, vajadused ja ideed. Vaimse tervise ja heaolu teemasid on oluline arutada nii töötajate endi kui juhtkonnaga. Kolmandaks sammuks on konkreetsete eesmärkide püstitamine, millele järgneb neljanda sammuna konkreetsete tegevuste korraldamine (teabe jagamine, teadlikkuse suurendamine, koolitused). Viienda sammuna peaks organisatsioon planeeritud tegevusi ja meetmeid rakendama (oluline on tegevustesse kaasata organisatsiooni kõik tasandid). Eelviimase ehk kuuenda sammuna tuleks meetmeid hinnata (anda hinnang tegevuse tulemusele). Viimane samm on vaimse tervise edendamise ühendamine organisatsiooni arengudokumentidega. (Tervise Arengu Instituut, 2011)

Võrreldes teiste Euroopa Liidu riikidega on Eesti organisatsioonides vaimse tervise edendamine seotud pigem personalijuhtimisega ning ei ole kujunenud süstemaatiliseks, tervise hoidmise eesmärgil ettevõetavaks sihipäraseks tegevuseks. Midagi tehakse peamiselt siis, kui ilmnevad suuremad probleemid. (Tervise Arengu Instituut, 2011)

1.6. Otepää Ravikeskus OÜ tutvustus

Osaühing Otepää Ravikeskus on asutatud 2010 aastal ning ettevõtte põhitegevuseks on rehabilitatsiooniteenus osutamine. Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada puudega inimeste iseseisvat toimetulekut, suurendada ühiskonda kaasatust ja soodustada töötamist või tööle asumist. Rehabilitatsiooniteenus raames osutatakse järgmisi teenuseid:

- Isikliku rehabilitatsiooniplaani koostamine;
- rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine;
- rehabilitatsiooniplaani täiendamine;
- füsioterapeudi individuaal- ja grupinõustamine;
- tegevusterapeudi/loovterapeudi individuaal-, pere- ja grupinõustamine;
- sotsiaaltöötaja individuaal-, pere- ja grupinõustamine;
- eripedagoogi individuaal-, pere- ja grupinõustamine;
- psühholoogi individuaal-, pere- ja grupinõustamine;
- logopeedi individuaal-, pere- ja grupinõustamine;
- majutusteenus.

Otepää Ravikeskus OÜ osutab rehabilitatsiooniteenust kahele sihtgrupile: lastele kuni 18. eluaastani (puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2 ja 21 tähenduses) ja 16-aastastele kuni riikliku pensionikindlustuse seaduse §-s 7 sätestatud vanaduspensioniiikka jõudnud psüühikahäirega isikutele, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40 protsenti. Antud uuringu sihtrühm ehk depressiooni diagnoosiga ja töövõime kaotusega enam kui 40% kuulub seega teise rehabilitatsiooniteenus sihtgruppi.

II. Empiiriline uuring

Empiirilise uuringu eesmärgiks on välja selgitada Otepää Ravikeskus OÜ psüühiliste erivajadusega tööealiste klientide töötamise soov ja võimalused ning vajadus ümberõppeks. Uurimus keskendub depressiooni diagnoosiga klientidele. Uurimuse tulemused on kasutatavad rehabilitatsiooniteenuse osutamisel aidates paremini mõista psüühilise erivajadusega isikute tööle asumist ja töötamist takistavaid ja soodustavaid tegureid.

2.1. Meetod

Eesmärgi saavutamiseks valis autor kvalitatiivse uurimisviisi, mis on sobiv kasutada, kui ollakse huvitatud nähtuse süvitsi mõistmisest. Kvalitatiivse lähenemise keskne idee on konstruktivism, ehk arusaam selle kohta, et inimesed valivad, tõlgendavad ja liigendavad informatsiooni „ehitades“ sel moel üles pildi selle maailma kohta, kus elatakse ja iseenda kohta selle maailma osana (Rauste-von Wright ja Wright, 1994: 15, viidatud Laherand, 2008 järgi). Uuringu näol on tegu juhtumiuuringuga, kus ühe rehabilitatsiooniteenust osutava ettevõtte näitel käsitletakse teatud vaimse tervise probleemiga (meeleoluhäired, sh depressioon) inimeste arusaamu/hoiakuid töö leidmise ja töötamise suhtes.

Eestis on 107 samalaadset teenust (rehabilitatsiooniteenust) pakkuvat ettevõtet. Neist 31 asub Harjumaal, 28 Tartumaal, 12 Ida-Virumaal, kuus Põlvamaal, viis Saare maakonnas, neli Võrumaal, kolm Pärnumaal, kolm Järvamaal, kolm Valgamaal, kolm Lääne-Virumaal, kaks Viljandimaal, kaks Jõgevamaal ja üks Läänemaal. Kõikidel organisatsioonidel on teenuse osutamiseks sõlmitud aastane haldusleping Sotsiaalkindlustusametiga. Rehabilitatsiooniasutusi saab võrrelda halduslepingu mahu järgi. Kõige suurem halduslepingu maht on SA Värska Sanatooriumil Põlvamaal (lepingu mahuga 359 072,23 eurot), talle järgneb SA Viljandi Haigla (lepingu maht 297 088,11 eurot) ning Adeli Eesti OÜ (lepingu mahuga 295 812,59 eurot). Otepää Ravikeskus OÜ on halduslepingu mahu suuruse järgi 11 kohal (lepingu mahuga 182 838,88 eurot).

Rehabilitatsiooniasutused saab jaotada ka teenuse saajate sihtgrupi järgi. Iga teenuse pakkuja on valinud, millisele neljast sihtgrupist² ta teenust osutab. Antud töös

² Esimene sihtgrupp on lapsed kuni 18-eluastani; teine sihtgrupp on puudega täiskasvanud kuni vanaduspensionini eani; kolmandasse sihtgruppi kuuluvad psüühikahäirega täiskasvanud, kelle töövõime

keskendutakse kolmanda sihtgrupi klientide uurimisele ehk psüühikahäirega täiskasvanutele, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40% ning nendele klientidele osutab rehabilitatsiooniteenust 60 organisatsiooni. Nendest ettevõtetest kõige suurem halduslepingu maht nimetatud sihtgrupile on Tallinna Vaimse Tervise Keskusel (154 978,74 eurot). Otepää Ravikeskus on nimetatud sihtgrupi halduslepingu mahu suuruselt seitsmendal kohal (halduslepingu mahuga 51 731,36 eurot). Valgamaa kolmest teenusepakkujast osutab psüühikahäirega täiskasvanutele veel teenust Lõuna-Eesti Hooldekeskus AS, kelle lepingu maht nimetatud sihtgrupile on 22 542,32 eurot. Seega on Otepää Ravikeskus OÜ Valgamaa suurim rehabilitatsiooniteenuse pakkuja.

Autor ei saa eraldi välja tuua kui palju organisatsioone osutab rehabilitatsiooniteenust depressiooni diagnoosiga inimestele, kuna klientide diagnoose näevad ainult konkreetsed asutused, kus inimene teenusel käib (seda juhul, kui inimene on andnud Sotsiaalkindlustusametis nõusoleku oma diagnoos avalikustada). Samuti puudub statistika, kui palju psüühilise erivajadusega kliente on arvuliselt iga asutuse nimekirjas, kuna kliendid võivad igal aastal valida uue teenuse pakkuja.

Kriteeriumide alusel võib Otepää keskust pidada nõ tüüpjuhtumiks, kes osutab rehabilitatsiooniteenust psüühikahäirega isikute (sh depressiooni diagnoosiga) sihtrühmale sarnaselt teistele teenust pakkuvatele ettevõtetele.

Uuringu valim moodustati Otepää Ravikeskus OÜ kliendibaasi kuuluvate psüühilise erivajadusega püsiklientidest. Püsikliendiks loetakse antud organisatsioonis kliente, kes rehabilitatsiooni teenust antud asutuses on saanud kahel või enamal järjestikusel aastal. Kokku on selliseid inimesi 55³, kellele osutatakse rehabilitatsiooniteenust ligikaudu 25 ööpäeva ulatuses aastas (jagatuna ära 5 või 10 päevasteks programmideks). Klintidest 42 ehk üle kahe kolmandiku on naised ning 13 mehed. Kuna meeleoluhäired ja depressioon on sagedamini esinevate psüühikahäirete hulgas, mis puudutab psüühikahäirete levimust rahvastikus, siis keskendutakse antud uurimuses sellele sihtrühmale.

Kogu kliendibaasist on diagnoositud erinevaid meeleoluhäireid või depressioon 18 inimesel (diagnoosid koodiga F30-F39 ehk meeleoluhäired ja koodiga F40-F49 ehk

kaotus on vähemalt 40%; neljandasse sihtgruppi kuuluvad alaealiste komisjoni poolt suunatud alaealised õigusrikkujad.

³ Klientidest 31 kliendil (56,40%) on diagnoositud raske puue, 23 kliendil (41,80%) keskmine puue ning ühel kliendil (1,80%) sügav puue. Üheksal kliendil on diagnoositud orgaanilised (k.a. sümptomaatilised) psüühikahäired), 14-l vaimne alaareng, kahel inimesel skisofreenia/skisotüüpne või luululine häire ning 13 inimest ei ole lubanud diagnoosi avalikustada.

neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired), kes moodustavad ka antud uurimuse valimi.

Andmete kogumiseks viis autor läbi poolstruktureeritud intervjuud (intervjuu kava on esitatud Lisas 1), mis sisaldas nii avatud kui valikvastustega küsimusi. Andmete kogumine toimus ajavahemikul 12.11.2014-02.12.2014. Intervjuud leppis autor klientidega kokku personaalselt telefoni teel tutvustades intervjuueeritavatele uuringu eesmärki ning vastuste konfidentsiaalsuse põhimõtet. Intervjuud viidi läbi Otepää ravikeskuses või kliendi kodus ja intervjuu kestuseks oli ca 45 minutit. Intervjuud lindistati, andmeanalüüsiga alustati kohe pärast andmete kogumist. Autor kuulas iga intervjuu mitu korda (valdavalt kaks, mõnel juhul enam kordi) läbi ja kirjutas vastused välja (MS Excel) küsimuste kaupa ning tegi neist sisukokkuvõtte.

2.2. Tulemused ja arutelu

Uuringu tulemused on välja toodud töötavate ja töötute inimeste võrdlusena jaotatuna alateemade kaupa: uuringus osalenud inimeste profiil (sugu, vanus, elukoht, puude kestus, töövõimetuskaotuse protsent, elukorraldus), töötamine/töökoht (sotsiaalne staatus, varasem töökogemus, millist tööd sooviks teha, tööaeg, töötamise koht, tööd takistavad tegurid), töö otsimine/töö leidmine (huvitatus töökoha leidmisest/säilitamisest, töö otsimine, töökoha leidmise raskus, töötukassa teenused aitamaks tööturul osaleda), haridus ja vajadus täiendõppeks (haridus, omandatud eriala, vajadus koolituseks, suutlikus omandada uusi oskusi).

2.2.1. Uuringus osalenute profiil

Uuringus osalemiseks küsiti nõusolekut 18 kliendilt, kellest 16 nõustusid osalema (13 naist ja kolm meest). Kaks inimest ei olnud nõus uuringus osalema, kellest üks ütles, et tal ei ole aega küsimustele vastata ning teine ei soovinud enda ja töötamise kohta informatsiooni jagada. Uuringus osalenute profiili kirjeldab alljärgnev tabel.

Tabel 2

Uuringus osalenute profiil

Küsimus	Töötavad	Töötud
Sugu	neli naist kaks meest	üheksa naist üks mees
Vanus	Keskmine vanus 51 a	Keskmine vanus 41 a
Elukoht	Valga, Tartu, Pärnu (kaks) Rõngu, Paide	Otepää, Rõngu (kolm), Hummuli, Valga (kolm), Tartu, Põltsamaa
Kui kaua on puue olnud?	Keskmine seitse aastat	Keskmine üksteist aastat
Töövõimekaotuse protsent	Kõikidel 80%	Kaheksal inimesel 80%, ühel inimesel 60%, ühel inimesel 90%
Elukorraldus	Kõik elavad iseseisvalt	Üheksa elab iseseisvalt. üks inimene vajab igapäevaselt kõrvalabi

Kõige rohkem oli uuritavaid vanuses 36-40 aastat (kuus inimest), neile järgnesid uuritavad vanuses 56-60 aastat (kolm inimest), 46-50 aastaseid ning 51-55 aastaseid oli võrdselt (mõlemas vanuserühmas kaks inimest), kõige vähem oli uuritavaid vanuses 25-30 aastat, 41-45 aastat ning 61-65 aastat (igas grupis üks inimene). 31-35 aastaseid isikuid uuritavate seas ei olnud. Eesti Inimarengu Aruande 2012/2013 järgi kuuluvad parimasse tööikka inimesed vanuses 20-64 eluaastat (Leetmaa ja Võrk, 2013). Nimetatud aruande järgi kuuluvad kõik uuringus osalejad parimasse tööikka ning võiksid tööturul aktiivselt osaleda. Eesti Panga tööturu ülevaate põhjal kuuluvad parimasse tööikka inimesed vanuses 25-49 aastat (Soosaar ja Viilmann 2014). Selle järgi on uuringus osalejatest üheksa parimasse tööikka.

Uuringus osalesid inimesed Tartumaalt (Tartu, Rõngu) kuus inimest, Valgamaalt (Valga, Hummuli) 6 inimest, Pärnumaalt (Pärnu) 2 inimest, Jõgevamaalt (Põltsamaa) üks inimene ning Järvamaalt (Paide) üks inimene. Statistikaameti andmetel oli töötuse määr 2013 aastal kõige suurem Võru maakonnas. Uuritavate elukohtade töötuse määrad oluliselt ei erine, need jäävad vahemikku 5,7%-7,8%. Nimetatud kuuest maakonnast oli Statistikaameti andmetel kõige väiksema töötuse määraga Tartumaa (5,7%) ning kõige suurema töötuse määraga Pärnumaa (7,8%). Uuringus osalenud töötavad inimesed on pärit Valgamaalt, Tartumaalt, Pärnumaalt ning Järvamaalt. Uuringus osalenud töötud elavad Valgamaal, Tartumaal ja Põltsamaal. Intervjuudest selgub, et uuritavate elukoht ei mängi väga suurt rolli töötamise või mittetöötamise puhul. Töötavaid inimesi on nii Valgast, Rõngust, Pärnust, Paidest ja Tartust ning samuti on nendest piirkondadest ka töötuid.

Olenemata elukohast arvasid uuringus osalejad, et neil on tulenevalt elukohast väga keeruline tööd leida või säilitada, sest nendes piirkondades ei ole sobivaid töökohti.

Puue on olnud üks kuni viis aastat kaheksal inimesel, 6-10 aastat kolmel inimesel, 11-15 aastat kahel inimesel, 16-20 aastat ühel inimesel ning 21-25 aastat kahel inimesel. Üle 25 aasta ei ole kellelgi puuet olnud. Töötavate inimeste hulgas on puue olnud keskmiselt seitse aastat, töötute hulgas keskmiselt 11 aastat. Puude ajalise olemasolu võib seostada töötusega. Uuritavate arvates on terviseprobleemide tekkimisel raske kohta tööturul säilitada ning terviseprobleemide algus võib viia tööturult eemale. Mida kauem on inimesel puue olnud ning mida kauem on ta tööturult eemal olnud, seda keerulisem on uuesti tööturule naasta.

14 inimesele on määratud töövõimekaotuse ulatuseks 80%, ühele inimesele on määratud töövõimekaotuse protsent 90% ning ühel kliendil on see 60%. Töövõimekaotuse määra järgi võiks viimati nimetatud klient tööturul osaleda 40% ulatuses täistööajast (ehk 3,2 tundi päevas kaheksast võimalikust töötada), 14 vastanut 20% ulatuses (ehk 1,6 tundi päevas töötada) ning üks vastaja võiks töötada 10% ulatuses ehk 0,8 tundi päevas, kui täistööajaks on 40 tundi nädalas. Võrreldes uuringus osalenud töötavaid ja töötuid, on töötavate inimeste seas kõik 80% töövõimetusega ning töötute hulgas lisaks 80% töövõimetusega ka 60% ja 90% töövõimetusega inimesed. Töövõimetuse määra põhjal on inimene, kellele määratud töövõimekaotusprotsent 60 suuteline paremini hakkama saama ning osalema tööturul kui 80% töövõimekaotusega inimene, kuid väiksema töövõimekaotusega inimene ei osale hetkel tööturul. Töötavate inimeste jaoks ei ole töövõimekaotuse protsendi olemasolu töötamise puhul nii oluline kui töötute jaoks. Töötud inimesed mainisid intervjuude käigus, et neil on nii suur töövõimekaotuse protsent ning seetõttu on nende töötamine piiratud. Hetkel töötavad inimesed ei teinud töövõimekaotuse protsendi olemasolust enda jaoks probleemi ning ei maininud, et see nende jaoks oleks takistuseks.

15 uuritavat elab iseseisvalt ning ei vaja igapäevaselt kõrvalabi, üks isik vajab igapäevaselt kõrvalabi. Töötavate seas suudavad kõik iseseisvalt igapäevaselt toime tulla ning ei vaja kõrvalabi. Töötute hulgas on üks inimene, kes vajab abi igapäevatoimingute juures ning ei suuda iseseisvalt osaleda ka tööelus. Üldiselt on abistajaks pereliige. Puuetega inimese abistamine igapäevases elus võtab abistajalt oluliselt aega, millest tulenevalt võib olla keerukam ka tema osalemine tööelus. Kõik uuritavad peale ühe suudavad olenemata puude kestusest, vanusest, töövõimeprotsendi suurusest igapäevaeluga iseseisvalt toime tulla ning ei vaja kõrvalabi. Samuti ei maininud keegi intervjueritavatest,

et vajaksid kõrvalabi töötamise juures. Seetõttu saab väita, et enamus (15 inimest 16st) suudab töötamisega iseseisvalt ilma kõrvalabita hakkama saada ning kõrvalabi vajadus ei ole nende inimeste jaoks töö säilitamisel või leidmisel takistuseks.

2.2.2. Töötamine ja töökoht

Uuringus osalenute töötamine ja töökohta käiv informatsioon on koondatud tabelisse nr. 3 ning sellele järgnevasse analüüsi.

Tabel 3

Uuringus osalenute töötamine ja töökoht

Küsimus	Töötavad	Töötud
Sotsiaalne staatus	Kõik kuus töötavad	Kõik kümme on töötud Keskmiselt töötud olnud 5 aastat
Milline on varasem töökogemus?	Nimetatud ametikohad: õpetaja, õmbleja, kasvataja, laohoidja, küsitaja, vangivalvur, kaitseväes, raamatupidaja, öövalvur, ehitaja, kokk, müüja	Nimetatud ametikohad: ettekandja, traktorist, ehitaja, autojuht, loomaarst, siseviimistleja, lüpsja, õmbleja, müüja, lasteaiakasvataja, raamatupidaja, teenindaja, köögiabiline, turvatöötaja
Millises valdkonnas sooviksite töötada/tööd teha?	Nimetatud ametikohad: küsitaja, mööbli restaureerija, õpetaja abi lasteaias, juhtimise valdkonnas, teenindamise valdkonnas, majahoidja, müüja	Nimetatud ametikohad: turvatöötaja, köögiabiline, lapsehoidja, teenindaja, käsitöö, siseviimistleja, autojuht
Kui pikk võiks olla tööaeg?	Viis inimest sooviksid töötada paar tundi päevas üks inimene oleks valmis töötama täiskoormusel	Kuus inimest sooviksid töötada paar tundi päevas, kaks inimest täiskoormusel, üks inimene ei oska öelda ning üks inimene ei soovi üldse töötada
Töötamise koht (suur/väikeettevõtte)	Neli inimest sooviksid töötada väikeettevõttes Ning kahe inimese jaoks ei ole ettevõtte suurus oluline	Kolm inimest sooviksid töötada väikeettevõttes, kuue inimese jaoks ei ole ettevõtte suurus oluline ning üks inimene ei soovi üldse töötada
Kas ja millised tegurid võivad takistada töötamist?	Välja toodud tegurid: pikka aega istumine, liigeste probleemid, sundliigutused,	Välja toodud tegurid: selja- ja jalavalud, tervislikud probleemid, transport tööle

	tervislikud probleemid, transport tööle ja tagasi, töökohtade vähesus	ja tagasi, töökohtade vähesus piirkonnas, ühes asendis püsimine, teistega suhtlemine
--	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Uuringus osalenutest on töötuid kümme ja kuus inimest töötavad. 25-49 aastaseid ehk parimas tööeas inimesi osales uuringus kümme, kuid neist töötavad vaid kaks, kaheksa on töötud. Üks inimene on vanuses 61 eluaastat ning pensioni ootel (tänapäevane kehtiv pensioniiga on 63 eluaastat), kuid kuulub uuritava sihtgrupi mõistes töötavate inimeste hulka. Uuritavate keskmine vanus töötavate seas on 51 aastat, töötute seas on keskmine vanus 41 aastat. Eesti elanikkonna tööjõus osalemist iseloomustab madalam aktiivsus nooremates vanusegruppides (Soosaar ja Viilmann 2013, 8). Ka uuringust selgub, et tööturul on aktiivsed vanemad inimesed, mis kinnitab, et nooremates vanusegruppides on tööjõus osalemise aktiivsus madalam.

Töötavate inimeste ametikohtadeks on lasteaia õpetaja, uuringute läbiviija (küsitleja), majahoidja, taarapunkti operaator, tsehhis masina peal, juhtimise valdkonnas. Töötavad inimesed kommenteerisid, et töötamine annab nende elule mõtte ja tunde, et nad on vajalikud. Oluliseks aspektiks töötamise puhul on majanduslik kindlustatus, sest ilma tööta oleks raske igapäevaselt toime tulla. Üks töötav uuritav käib tööl ainult seetõttu, et majanduslikult toime tulla. Kui töövõimetuspension oleks suurem, ei käiks ta tööl. Mittetöötavad inimesed on töötud olnud keskmiselt 5 aastat. Mida kauem on inimene tööturul eemal, seda keerulisem on uuesti tööturule naasta. Kaua kodus olnud inimestel puudub tööharjumus ning kohustus igapäevaselt kuhugi minna. Üks inimene ei ole kunagi ametlikult tööl käinud ja teinud ainult väiksemaid tööotsi tutvuste kaudu mitteametlikult. Põhiliseks argumendiks mitte töötamisel on sobiva töö puudumine. Intervjueeritavad väitsid, et nende piirkonnas ei leia tööd erivajaduseta inimesed ning neil ei ole mingit lootust tööd leida. Mittetöötavatel inimestel on kujunenud maailmapilt, et nageni ei soovi ükski tööandja erivajadusega inimest tööle võtta ning nad on loobunud tööotsingust. Mittetöötavad inimesed ei arva, et töö leides tunneksid nad ennast kasulikena, pigem on nad arvamusel, et kogevad töökollektiivis tõrjutust just seetõttu, et neil on puue. Seevastu töötavad inimesed sarnaselt ei mõtle ning nemad on töö säilitamise/olemasolu suhtes positiivsemad ning hindavad seda, et tööl käimine annab nende elule mõtte ja nad tunnevad ennast ühiskonnas väärtuslikena.

Töötavad inimesed sooviksid töötada näiteks küsitlejana, mööbli restaureerijana, lasteaiaõpetaja abina (töötab soovitud ametikohal), juhtimise valdkonnas, teenindajana,

Vaatamata sellele on nende motivatsioon kodust lahkuda kasvõi paariks tunniks päevas suur. Töötaja suhtes on mittetöötavad inimesed sarnadest töötavate inimeste grupile. Enamus neist (kuus inimest) soovib töötada mõned tunnid päevas, sest ei taluks suuremat töökoormust. Kaks inimest on valmis asuma tööle täiskoormusel, üks vastanu ei oska hinnata, millisel koormusel ta soovib töötada ning üks inimene ei soovi üldse mitte mingil koormusel töötada. Siinkohal on oluline ära mainida, et töötada ei soovi see inimene, kes vajab igapäevaselt abi ja juhendamist igapäevatoimingute tegemisel ning tema osalemine tööturul on seetõttu ka komplitseeritum kui teistel. Võib väita, et psüühilise erivajadusega (depressiooni diagnoosiga) inimesed arvavad, et suudaksid tööl toime tulla paar tundi päevas.

Töötamise asukohana näevad töötavad inimesed pigem väikeettevõtet (neli vastanut), kahe inimese jaoks ei ole oluline, kas töökoht asub väike- või suureettevõttes. Pigem soovitakse väikeettevõttes töötada seetõttu, et selle töökollektiivi on lihtsam sulanduda ning tekib kontakt rohkemate kolleegidega. Samuti tõid vastanud välja, et väikeettevõttes tunneksid nad ennast väärtuslikumana kui suureettevõttes. Väiksemas kollektiivis väärtustatakse inimeste üksikpanust rohkem, kui suureettevõttes. Mittetöötavate inimeste grupist soovivad kolm töötada pigem väikeettevõttes, kuue inimese jaoks ei ole ettevõtte suurus oluline ning üks inimene ei soovi üldse töötada. Võrreldes töötavate grupiga, kus enamus (neli inimest) soovib töötada väikeettevõttes, ei ole mittetöötavate inimeste jaoks ettevõtte suurus töökoha leidmisel oluline. Põhjus võib olla selles, et mittetöötavate jaoks on olulisem leida sobiv ametikoht ning ettevõtte suurus ei mängi nii suurt rolli. Töötavad inimesed aga seevastu on tööturul aktiivsed ning soovivad, et nende töökeskkond vastaks rohkem nende tingimustele.

Intervjuus uuriti tööd takistavaid tegureid. Nii töötavate inimeste seas kui töötuse seas tõid kõik vastanud põhilise takistava tegurina välja terviseprobleemid. Seal all nimetati põhiliselt füüsilisi terviseiga seotud tegureid (seljavalud, jalavalud, liigeste probleemid, peavalud). Seoses tervislike teguritega saavad tööd takistavaks igasugused sundliigutused, pikka aega ühe koha peal püsimine. Töötavate inimeste seast tõi takistava tegurina välja elukoha kaks inimest (Audrust Pärnumaal ja Rõngust Tartumaal). Elukoht on nende jaoks takistavaks seetõttu, et selles piirkonnas ei leidu sobivat tööd. Lähimasse suuremasse keskusesse tööle minnes saab takistavaks teguriks transport tööle ja tagasi. Mittetöötavatest isikutest tõi töökohtade vähesust elamise piirkonnas takistava tegurina välja kaheksa inimest kümnest. Sarnaselt töötavatele inimestele ei ole mittetöötavad huvitatud tööle minemisest lähimasse suuremasse asulasse, sest takistuseks saab transpordi

kehv olemasolu ning hind (päevas paar tundi töötades on töötasu väike ning kodust kaugemale käies kulub enamus sissetulekust transpordi peale). Ühe inimese jaoks on takistavaks teguriks teistega suhtlemine ning kollektiivis töötamine, tema puhul on depressioon tingitud lähedase inimese kaotamisest ning tal on psüühiliselt raske näha teisi inimesi õnnelikena. Intervjuust selgus, et pigem on tema jaoks psüühiliselt kergem olla kodune kui viibida töökeskkonnas. Kõikidest intervjuueeritavatest kaheksa tõi takistusena välja soovi töötada osakoormusel (mõned tunnid päevas). Küsitletavad kommenteerisid, et tööandjad ei taha võimaldada töötamist osakoormusega ning ostivad eelkõige täiskoormusel töötajaid. Tööd takistavad tegurid on töötavate ja mittetöötavate grupis sarnased: terviseiga seotud probleemid, töökohtade vähesus piirkonnas.

2.2.3. Töö otsimine ja töökoha leidmise keerukus

Töö otsimise ja töökoha leidmise keerukus intervjuueeritavate arvamuste kohta on välja toodud tabelis nr.4 ning analüüsitud sellele järgnevas arutelus.

Tabel 4

Töö otsimine ja töökoha leidmise keerukus

Küsimus	Töötavate inimeste profiil	Töötute inimeste profiil
Huvitatud töökoha säilitamises/leidmisest	Kolm inimest on väga huvitatud, kolm inimest on küllaltki huvitatud	Kaks inimest on väga huvitatud, viis inimest on küllaltki huvitatud, üks inimene ei ole eriti huvitatud, kaks inimest ei ole üldse huvitatud töökoha leidmisest
Kas olete iseseisvalt tööd otsinud?	Viis inimest on praeguse töö kõrvalt aktiivselt tööd otsinud, üks inimene ei ole tööd otsinud	Kolm inimest on aktiivselt tööd otsinud, seitse inimest ei ole tööd otsinud
Kui raske on töökoha leidmine?	Viis tööd aktiivselt otsivat inimest arvab, et väga raske	Kaks tööd otsivat inimest arvab, et väga raske; üks inimene arvab, et küllaltki raske
Kas leidsite endale sobiva tööd, kui otsisite?	Keegi töötajatest ei ole sobivat tööd leidnud	Kaks tööd otsivat inimest ei ole sobivat tööd leidnud, ühel inimesel on kandideerimine pooleli
Millistel põhjustel Te tööd ei leidnud?	Nimetatud põhjused: piirkonnas ei ole sobivat tööd, võetakse tööle tutvuste	Nimetatud põhjused: elukohas ei ole sobivat tööd, terviseprobleemide tõttu ei

	kaudu, ei leia sobivat tööd puude ja tervise tõttu, soovitakse täiskoormusel töötajat	leia tööd
Kas olete teadlik töötukassa teenustest? Kas olete neid kasutanud?	Kolm inimest on mingil perioodil olnud töötuna arvel ning teenustest teadlikud ja kasutanud järgmisi teenuseid: koolitused, tööpraktikal osalemine	Töötuna arvel ei ole keegi, tööturuteenuseid kasutanud ei ole keegi. Üks inimene on teadlik tööturu teenustest, kuid arvel ega kasutanud ei ole

Töötavatest inimestest on töökoha säilitamisest ja hoidmisest väga huvitatud pooled vastanutest (kolm inimest) ning küllaltki huvitatud pooled (kolm inimest). Nende tulemuste põhjal saab väita, et töötavate inimeste motivatsiooni tase töökoha säilitamisel on kõrge ning nende jaoks on oluline osaleda aktiivselt tööturul. Intervjuueritavad kommenteerisid, et tööl käimine annab nende elule mõtte ning tunde, et nad on vajalikud. Samuti annab tööl käimine majandusliku kindlustunde. Mittetöötavatest inimestest on töökoha leidmisest väga huvitatud vaid kaks inimest, viis inimest on küllaltki huvitatud, üks inimene ei ole eriti huvitatud ning kaks inimest ei ole üldse huvitatud töökoha leidmisest. Mittetöötavad inimesed saab jagada kaheks, pooltel neist (viiel inimesel) on küllaltki suur motivatsiooni määr töökoha leidmisel, kuid pooltel (viiel inimesel) on motivatsioon tööturule naasmisel madal või puudub üldse (kaks inimest ei soovi tööle minna). Kokkuvõtvalt võib väita, et psüühikahäirega inimeste jaoks on oluline kas säilitada olemasolev töökoht või leida sobiv töökoht. Erinevus töötavate ja mittetöötavate vahel seisneb selles, et töötavad inimesed leiavad, et tööl käimine annab nende elule mõtte ja nad tunnevad, et on ühiskonnale veel kasulikud ja valikud. Mittetöötavate inimeste põhiline argument ja motivaator töökoha leidmiseks on see, et töötamine annab majandusliku kindlustatuse, mittetöötavatel inimestel ei ole kujunenud välja mõtteviis, et töötamine oleks neile ka mõnel teisel viisil kasulik (nt. tunde tunda ennast täisväärtusliku ühiskonna liikmena ning väärtuslikuna).

Töötavatest inimestest on aktiivselt töö otsimisega tegeleenud viis inimest ning üks ei ole teist tööd otsinud. Tulemused näitavad, et inimesed ei ole oma praeguse tööga rahul ning vaatavad tööturul aktiivselt ringi, et leida midagi sobivamat. Mittetöötavatest inimestest tegeleb aktiivselt töö otsimisega vaid kolm inimest, seitse inimest ei ole aktiivselt tööd otsinud. Töö otsimise poole pealt erinevad töötavad ja töötute grupid omavahel suuresti. Mittetöötavad inimesed ei otsi aktiivselt tööd, kui seitse neist on töökoha leidmisest kas väga huvitatud või küllaltki huvitatud. Neid inimesi võib pidada

mitteaktiivseteks töötajateks. Mitteaktiivsed töötajad soovivad küll töötada, kuid ise aktiivselt tööd ei otsi. Töötavad inimesed väärtustavad rohkem seda, et neil oleks sobiv töökoht ning mõistavad, et selleks, et tööturul parem koht leida, peavad nad ise vaeva nägema, silmad lahti hoidma ja aktiivselt tööd otsima. Mittetöötavate inimeste motivatsioon tööd leida ja tööd teha on küll suur, kuid ise nad aktiivselt töö otsimisega ei tegele. Nende arusaam on, et iseseisvalt nad tööd nagunii ei leia ning pigem ootavad, et keegi tuleks neile tööd pakkuma ning siis nad otsustavad kas pakkumine on piisavalt hea või mitte. Mittetöötavad inimesed tõid välja, et tööandjad nagunii ei soovi erivajadusega inimesi tööle võtta ning töö otsimine on mõttetu, kuid töötavate inimeste mõtteviis on, et kui ise ei proovi, siis ei leiagi sobivat tööd.

Töökoha leidmist peavad viis töötavat inimest väga raskeks ning keegi neist ei ole omale teist sobivamat tööd leidnud. Sobivama töö mitteleidmise põhjustena tuuakse välja asjaolu, et elupiirkonnas ei leidu sobivat tööd (paljud ametikohad täidetakse tutvuste kaudu) ning sobiv töö jääb leidmata puude ja tervise tõttu ning rolli mängib ka asjaolu, et tööandjad soovivad pigem täiskoormusel töötavaid inimesi kui osakoormusel töötajaid. Mittetöötute grupist arvavad kaks inimest, kes aktiivselt tööd otsivad, et tööd leida on väga raske ning üks arvab, et töö leidmine on küllaltki raske. Sobivat tööd ei ole omale nendest kolmest aktiivsest otsijast leidnud kaks ning ühel inimesel on hetkel kandideerimine pooleli. Töö mitteleidmise põhjused on sarnased töötajate grupi omadele: elukohas ei ole sobivat tööd, terviseprobleemide tõttu ei leia sobivat tööd, vabad ametikohad täidetakse tutvuste kaudu. Aktiivseid töötajaid on töötavate inimeste seas rohkem kui töötute seas, kuid sarnaseks jooneks on arvamus aktiivsete töötajate seas see, et sobiva töö leidmine on väga raske. Kõikidest intervjueritavatest pooltel (kaheksal inimesel) on kujunenud arusaam, et väikeses kohas ei olegi mõtet tööd otsida, sest sobivad tööd nad endale nagunii ei leia, kuid kaugemale tööle minna ei soovi neist keegi. Piirkonnas olevad töökohad ei vasta töötajate kriteeriumidele, milleks on rahulik töökeskkond, töökoha lähedus elukohale, väike töökoormus ning hea töötasu.

Uuritavatelt küsiti, kas nad on teadlikud töötukassa teenustest, mis aitavad erivajadusega inimestel tööturule naasta ja kohta tööturul säilitada ning kas nad on tööturuteenuseid kasutanud. Töötavatest inimestest on kolm olnud mingil perioodil töötuna arvel ning tööturu teenustest teadlikud, kolm inimest ei ole kunagi olnud töötuna arvel ning ei ole teadlikud pakutavatest teenustest. Töötuna on inimesed arvel olnud puude saamise algusele järgnevalt perioodil, sest kõik kolm jäid tööturult eemale pärast puude saamist, kui tekkisid esimesed märgid terviseprobleemidest. Perioodil, mil inimesed töötuna arvel olid,

kasutasid nad tööturu teenuseid nagu koolitused ja tööpraktikal osalemine. Mittetöötavatest inimestest ei ole töötuna registreerinud mitte keegi ning samuti ei ole keegi kasutanud tööturuteenuseid. Üks vastanud on küll teadlik, milliseid teenuseid Töötukassa pakub, kuid ei ole neid kunagi kasutanud. Mittetöötavate grupist on mingil perioodil olnud töötuna arvel kolm inimest ning sarnaselt töötajate grupile oli see periood koheselt pärast seda, kui nad puude tõttu tööturult eemale jäid. Mittetöötavate seas on kujunenud välja arvamus, et Töötukassast nad abi ei saa. Neli inimest on käinud ja suhelnud Töötukassa töötajatega ning uurinud oma võimalusi, kuid saanud vastuseks, et erivajadusega inimestele ei ole tööd pakkuda ning nad peavad ise kuidagi hakkama saama. Töötavad inimesed tõid välja, et kui nad Töötukassa teenuseid kasutasid, said nad sealt ka abi ning võimalusel kasutaksid teenuseid uuesti. Töötavatel inimestel on kujunenud arusaam, et tuleb ära kasutada kõik võimalikud teenused ja abi, et sobiv töökoht leida, kuid mittetöötavad inimesed on arvamusel, et abistavatest teenustest nad kasu ei saa ning pigem jätavad need kasutamata.

2.2.4. Tööalane ettevalmistus ja vajadus täiend- või ümberõppeks

Intervjueeritavate haridus ja vajadus täiend- või ümberõppeks on välja toodud tabelis nr. 5 ning analüüsitud sellele järgnevas arutelus.

Tabel 5

Tööalane ettevalmistus ja vajadus täiend- või ümberõppeks

Küsimus	Töötavad	Töötud
Haridus	Kahel inimesel kõrgharidus, kahel keskeriharidus, ühel kutseharidus ning ühel põhiharidus	Üks inimene kõrgharidusega, neli keskeriharidusega, ühel on kutseharidus, kahel keskharidus, ühel põhiharidus ning ühel algharidus
Omandatud eriala/kutse	Nimetatud erialad: põhikooli õpetaja, lasteaia õpetaja, raamatupidaja, kokk	Nimetatud erialad: kaubandusökonoomika, õmbleja, kodumajandus, kokk-kondiiter
Kas vajaksite koolitust soovitud töö tegemiseks?	Neli inimest arvab, et ei vaja koolitust ja kaks inimest vajavad koolitust	Kolm inimest arvab, et ei vaja koolitust, kuus inimest vajaks koolitust. Üks inimene ei ole huvitatud töötamast, seega ei soovi koolitust

Kuidas hindate enda suutlikkust uute oskuste omandamiseks praegu?	Kolm inimest arvab, et uusi oskusi on väga raske omandada; kolm inimesta arvab, et see on küllaltki kerge	Viis inimest arvab, et uusi oskusi on väga raske omandada; neli inimest arvab, et see on küllaltki kerge; üks inimene ei oska hinnata (ei ole huvitatud)
-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Töötavatest inimestest kahel on omandatud kõrgharidus, kahel keskeriharidus, ühel kutseharidus ning ühel põhiharidus. Lõpetatud erialadest ning kutsetest nimetati põhikooli õpetaja, lasteaia õpetaja, raamatupidaja ning kokk. Praegu teeb erialast tööd vaid üks inimene, kes on lõpetanud lasteaia õpetaja eriala ning hetkel töötab lasteaias õpetaja abina. See ametkoht sobib talle, sest ei too kaasa liigset vastutust, mis oleks lasteaia õpetaja ametkohal (päevakavade ettevalmistamine, õppetegevuse läbiviimine). Teised inimesed ei tööta enam oma erialal. Inimene, kes on lõpetanud põhikooli õpetaja eriala, ei soovigi nimetatud ametkohal töötada, sest vastutus on suur ning nõuab käte füüsilist kasutamist (tahvlile kirjutamine), mis on praeguseks hetkes komplitseeritud. Samuti toob inimene välja probleemi, et ei soovi töötada häälega, sest see nõuab liiga suurt pingutust. Samamoodi ei soovi koka eriala lõpetanud inimene töötada oma erialal vaid töötaks meelsamini müüjana, kus saab inimestega suhelda. Uuringu tulemuste põhjal võib väita, et töötavate inimeste jaoks ei ole praeguseks hetkeks esmatähtis see, et nad saaksid töötada omandatud erialal vaid see, et töö on neile sobilik ja jõukohane. Mittetöötavatest inimestest on kõrgharidus ühel inimesel, neljal on omandatud keskeriharidus, ühel kutseharidus, kahel keskharidus, ühel põhiharidus ning ühel algharidus. Lõpetatud erialadest toodi välja kaubandusökonoomika, õmbleja, kodumajandus, kokk ning kokk-kondiiter. Võrreldes töötavate inimeste grupiga on mittetöötavatel inimestel madalam kvalifikatsioon (algharidus, põhiharidus, keskharidus), mistõttu on neil keerulisem tööturule naasta. Samaselt töötavate inimeste grupile ei soovi mittetöötavate grupist keegi oma erialal töötada, sest nende ametikohtadega kaasneb suur vastutus ning ebasobivad tööasendid (nt. õmbleja). Mõlema grupi inimeste jaoks ei ole oluline töötada omandatud erialal (kõikidel ei olegi konkreetset eriala omandatud) vaid oluline on leida töökoht, mis oleks neile hetkel jõukohane ning millega nad saaksid hakkama.

Mõlemad vastajate grupid tõid välja ametikohad, kus nad meelsasti töötaksid. Intervjuus paluti inimestel hinnata koolitusvajadust soovitud ametkohal töötamiseks. Töötavatest inimesest arvas neli, et ei vaja lisakoolitust soovitud töö tegemiseks ning kaks inimest tõi välja vajaduse lisakoolituseks või juhendamiseks soovitud töö tegemisel.

Lisakoolituse mittevajamise põhjuseks võib olla töötavate inimeste kõrgem haridustase ning aktiivne tööturul osalemine, mistõttu suudaksid töötavad inimesed soovitud ametikohal koheselt toime hakkama saada. Vastupidiselt töötavatele inimestele hindab koolituse vajadust mittetöötavate grupis enamusi inimesi (kuu inimest) ning kolm arvab, et võiks tööle asuda koheselt ilma koolituse või täiendõppeta. Hetkel tööturul mitteaktiivsed inimesed on töötud olnud päris pikka aega ning seega on arusaadav nende soov enne tööle asumist läbida koolitus või tööalane juhendamine, et soovitud ametikohal hakkama saada. Töötavad inimesed on tööturul aktiivsed ning seetõttu tuleksid nad enda arvates toime ka ilma täiendava koolitusega, kuid töötud ei ole endas nii kindlad ning sooviksid enne tööle asumist läbida täiendkoolituse või soovivad töökohal juhendamist.

Töötavatest inimestest arvab kolm, et uusi oskusi on väga raske omandada ning kolm, et uute oskuste omandamine on küllaltki kerge. Huvitava aspektina tuli välja, et nende hulgast kaks inimest, kes hindasid uute oskuste omandamist väga raskeks arvas, et nad ei vajagi soovitud töö tegemiseks koolitust. Võib oletada, et need inimesed hindasid koolituse vajadust ebaoluliseks ka seetõttu, et nende jaoks on uute oskuste omandamine väga raske. Üks inimene, kes hindas uute oskuste omandamist väga raskeks, peab koolituse läbimist soovitud ametikohal töötamisel vajalikuks. Uute oskuste omandamist peetakse raskeks, sest intervjueritavate arvates on uute teadmiste omamine keeruline ning asjad kipuvad meelest ära minema. Kolm inimest peab uute oskuste omandamist küllaltki kergeks. Nendest üks töötab oma erialasel tööl (lasteaiaõpetaja abi) ning see on tema jaoks ka soovitud ametikoht ja omandatud eriala, mistõttu on selge, et ta lisakoolitust ei vaja ning olles pidevalt seotud õpitud erialaga ning töötades soovitud erialal, on tööga seotud oskuste omandamine tema jaoks pigem kerge. Kaks vastanut, kes hindasid uute oskuste omandamist küllaltki kergeks soovitud töö tegemisel, on soovitud ametikohal töötanud ning valdkonnaga kursis. Seetõttu ei ole nende jaoks töö tegemiseks vajalike oskuste omandamine keeruline. Mittetöötavatest inimestest peab viis uute oskuste omandamist väga raskeks, neli hindas uute oskuste omandamist küllaltki kergeks ning üks inimene, kes ei soovi üldse tööturul osaleda, ei osanud uute oskuste omandamise suutlikust hinnata. Nendest, kes hindasid uute oskuste omandamist küllaltki kergeks, hindas koolitusvajadust mitteoluliseks kolm isikut. Kolm inimest, kelle meelest on uute oskuste omandamine küllaltki kerge on keskeriharidusega ning üks kõrgharidusega, kõigil neil on omandatud eriala või kutse. Uute oskuste omandamist hindasid väga raskeks inimesed, kellel on omandatud alg-, põhi- või keskharidus, ühel kutseharidus. Haridustase võib mõjutada uute oskuste omandamise kergust või raskust. Intervjuudest tuli välja, et mittetöötavate inimeste

seas hindavad uute oskuste omandamist küllaltki raskeks inimesed seetõttu, et neil on kartus ebaõnnestuda ning viibida inimeste keskel. Nende jaoks on häirivaks faktoriks teiste inimeste juuresolek, mis segab keskendumist ning teeb uute oskuste omandamise keeruliseks. Uuringust selgus, et uute oskuste omandamine psüühikahäirega inimeste jaoks on pigem keeruline kui kerge ning takistusi on mitmeid: asjad kipuvad ununema, kardetakse ebaõnnestumist, kardetakse teiste inimeste juuresolekut (õppimine suuremas grupis). Takistused viivad selleni, et inimesed ei ole aktiivsed koolitustel osalema, mis omakorda teeb töökoha leidmise keerulisemaks. Samuti pelgavad psüühikahäirega inimesed teiste pilkamist, kui nad oma erivajaduse tõttu ei suuda koolitustel teistega sammu pidada ning vajavad rohkem suunamist ja juhendamist.

2.3. Järeldused ja ettepanekud

Lähtuvalt sellest, et uurimuse eesmärgiks oli välja selgitada Otepää Ravikeskus OÜ psüühiliste erivajadusega tööealiste klientide (depressiooni diagnoosiga klientide) töötamise võimalused, töösoovid ja vajadus ümberõppeks, saab välja tuua olulisemad uurimuses selgunud aspektid:

- Puude ajaline olemasolu mõjutab hetkelist töötamist või mittetöötamist. Mida pikemat aega on inimesel puue olnud, seda keerulisem on leida koht tööturul;
- psüühikahäirega inimeste seas on tööturul aktiivsemad vanemas eas inimesed, mis kinnitab, et nooremates vanusegruppides on tööjõus osalemise aktiivsus madalam;
- olenemata elukohast on töö leidmine psüühikahäirega inimeste jaoks raske;
- töövõimetusprotsendi olemasolu on määravama tähtsusega mittetöötavate inimeste jaoks, kes seostavad seda sobiva töö mitteleidmisega. Töötavate inimeste jaoks ei ole määratud töövõimetusprotsent takistuseks töö leidmise ja töö käimisega;
- psüühikahäirega inimesed ei vaja üldiselt igapäevaselt kõrvalabi ning tuleksid ka töökohal toime iseseisvalt, ilma kõrvalise abita;
- mittetöötavatel inimestel on kujunenud maailmapilt, et tööandjad ei soovi tööle võtta erivajadusega inimesi ning töö otsimine on lootusetu. Samuti puudub neil arvamus, et töötamine annaks nende elule mõtte ja tunde tunda ennast täisväärtusliku ühiskonna liikmena;
- töötavate psüühikahäirega inimestel on välja kujunenud mõtteviis, et töö käimine aitab neil tunda end väärtuslikuna ning annab nende elule mõtte;

- töötavad psüühikahäirega inimesed väärtustavad rohkem ametikohti, kus nad on varasemalt töötanud. Mittetöötavate inimeste jaoks on oluline tegeleda tööga, mis oleks neile jõukohane ja sobiv, olenemata kas nad on sellel ametikohal varasemalt töötanud;
- psüühikahäirega inimesed on valmis töötama paar tundi päevas ametikohal, kus tööülesanded on varieeruvad ning ei teki rutiini ega korduvaid liigutusi, asendeid;
- mittetöötavate inimeste jaoks on oluline leida sobiv töökoht olenemata sellest, kas ametikoht asub väike- või suurettevõttes. Töötavad psüühikahäirega inimesed hindavad töö asukohana rohkem väikeettevõtteid, kus nad tunnevad ennast täisväärtusliku kollektiivi liikmena;
- psüühikahäirega inimeste jaoks on kõige suuremateks tööd takistavateks teguriteks terviseprobleemid ning elukoht, kus ei leidu neile sobivat tööd;
- psüühikahäirega inimeste jaoks on oluline töökoha säilitamine või töökoha leidmine. Töötavate inimeste jaoks on tähis tunda ennast väärtuslikuna, kuid mittetöötavate inimeste jaoks on suurimaks motivaatoriks töökoha leidmisel majandusliku kindlustatuse saavutamise läbi töötamise;
- aktiivsemad tööotsijad psüühikahäirega inimeste seas on hetkel töötavad inimesed, et leida sobivam töökoht. Töötavate inimeste seas on arusaam, et parema töökoha leidmiseks tuleb ise vaeva näha. Mittetöötavad inimesed on tööotsingul passiivsed ning ootavad, et neile sobivat tööd pakutaks;
- töö leidmine on psüühikahäirega inimeste hinnangul väga raske ning töö mitteleidmise põhjusteks on piirkonnas sobivate töökohtade vähesus ning inimeste terviseprobleemid;
- töötavad psüühikahäirega inimesed kasutavad ära kõik teenused ja abi sobivama töökoha leidmiseks, kuid mittetöötavad inimesed ei usu abistavatesse teenustesse ning pigem ei kasuta neid (põhjuseks ebameeldiv suhtumine teenusepakkujate poolt erivajadusega inimeste suhtes);
- erialase töö tegemine ei ole psüühikahäirega inimeste jaoks primaarne. Pigem on olulisem töö sobivus ja jõukohasus arvestades inimeste erivajadusi;
- töötavad psüühikahäirega inimesed on tööturul aktiivsed ning hindavad enda hakkamasaamist paremini ja koolitusvajadust väiksemaks kui mittetöötavad inimesed, kes soovivad enne tööle asumist koolitust või juhendamist;
- uute oskuste omandamine psüühikahäirega inimeste jaoks on pigem keeruline kui kerge ning takistusi on mitmeid: asjad kipuvad ununema, kardetakse

ebaõnnestumist, kardetakse teiste inimeste juuresolekut (õppimine suuremas grupis).

Ettepanekud, mida rehabilitatsioonimeeskond saab teha, et aidata psüühilise erivajadusega inimestel säilitada olemasolev töökoht või leida koht tööturul:

- Motiveerida psüühilise erivajadusega inimesi tööturule naasma või tööturul oma töökohta säilitama;
- psüühilise erivajadusega klientide enesekindluse suurendamine, et valmistada inimest ette tööotsinguteks ja tööeluks, töökoha säilitamiseks;
- puude või tervisehäirega toimetulekuks vajalike oskuste ning töövõime arendamine (töövõtete õpetamine vastavalt erivajadusele, suhtlemine, igapäevaelu korraldamine ja toimingud, sümptomite kontroll);
- abistada psüühilise erivajadusega inimestel valida sobiv ametikoht (puudespetsiifiline kutsesobivuse väljaselgitamine);
- abistamine töökeskkonna ja töökoha kohandamisel või abivahendite vajaduse hindamisel ja lahenduste pakkumisel
- tööeluga kohanemise toetamine;
- tööandja, juhtide ja töökollektiivi nõustamine, et tõsta teadlikkust tööandjate hulgas erivajadusega inimeste suhtes;
- julgustada psüühilise erivajadusega inimesi osalema täiendkoolitustel.

Kokkuvõte

Psüühiliste erivajadustega inimestel on õigus võtta osa ühiskonna elust, töötada vastavalt oma oskustele ja võimetele. Ühiskonnas laiemalt on oluline nende inimeste tõrjutuse vähendamine ning kaasamine igapäevaellu, et aidata neil leida koht tööturul ja tunda ennast täisväärtusliku ühiskonna liikmena. Tänapäevalgi võib veel kohata psüühilise erivajadusega inimeste sildistamist ja häbimärgistamist kolleegide poolt, mis omakorda raskendab nende inimeste kaasamist tööellu.

Vaimse tervise teema töökohal saab ühiskonnas üha suuremat tähelepanu ning psüühikahäire on üks enamlevinuid tööturult kõrvalejäämise põhjuseid. Laiem avalikkus ei ole teadlik erinevatest psüühikahäiretest ning sageli seostatakse psüühikahäiret skisofreeniaga. Statistika andmetel moodustab psüühikahäirega isikute arv elanikkonnast ligikaudu 7,7% ning nende tööturule naasmine või koha säilitamine tööturul on komplitseeritus. Depressioon on kõrge levimusega üks psüühikahäire liikidest (moodustades statistika andmetel Eesti elanikkonnast ligi 5%), mis on tööelu kvaliteedi ning personalitöö vaatenurgast oluline. Depressiooni tekkepõhjused on väga erinevad ning nende avaldumine sõltub indiviidist.

Psüühikahäire (sh depressiooni) diagnoosiga kaasneb töövõime kaotus, töövõimekaotuseprotsendi määramine. Kõige enam määratakse psüühika- ja käitumishäiretega inimeste töövõimetusproutsendiks 80-90%. Töövõimetusproutsiooni saamine avaldab mõju tööjõupakkumisele ning töömotivatsioonile. Liialt madalad hüvitised ja toetused ei taga inimeste majanduslikku toimetulekut, kuid liiga helde süsteem vähendab inimeste motivatsiooni tööturule naasta.

Enamus psüühikahäirega inimesi on võimelised töötama (paar tundi päevas; ametikohal, kus tööülesanded on varieeruvad), kuid siiski on nende töötuse määr kõrge. Puuetega inimeste valmidus ja motivatsioon tööle minna on üpris madal. Läbiviidud uuringu tulemused näitavad, et enamus psüühikahäirega inimesi ei osale aktiivselt tööturul, kuid nende motivatsiooni määr töökohta leida või säilitada on küllaltki kõrge. Samas ei otsi töötud psüühikahäirega inimesed iseseisvalt aktiivselt tööd vaid ootavad, et neile sobivat tööd pakutaks. Töötavate ja mittetöötavate psüühikahäirega inimeste mõttemaailm töötamise temaatikast on erinev. Töötavate inimeste jaoks on oluline tunda ennast täisväärtusliku ühiskonna liikmena, kuid mittetöötavate puhul on primaarseks motivaatoriks töökohta leidmisel majanduslik kindlustatus.

Sobiva töö leidmine on psüühikahäirega inimeste arvamusel väga raske ning peamiseks takistuseks töökoha säilitamisel või leidmisel on terviseprobleemid ning töökohtade sobilike töökohtade vähesus. Psüühikahäirega inimesed saavad igapäevaelus iseseisvalt hakkama ning ei vaja igapäevaselt kõrvalabi ka töökohal, kuid vajavad juhendamist, täiend- või ümberõpet (eriti pikka aega tööturult eemal olnud inimesed). Samas ei ole uute oskuste omandamine psüühikahäirega inimeste jaoks kerge, sest asjad lähevad kiiresti meelest ning nad vajavad pidevalt meeldetuletamist.

Riik pakub psüühikahäirega inimestele erinevaid toetavaid teenuseid tööturule naasmiseks või töökoha säilitamiseks, kuid vähesed inimesed kasutavad neid. Üheks enamkasutatavaks teenuseks on rehabilitatsiooniteenus, läbi mille on võimalik aidata psüühikahäirega inimestel säilitada olemasolev töökoht või leida koht tööturul. Rehabilitatsioonimeeskonna ülesandeks on motiveerida inimest osalemaks tööturul, suurendada psüühikahäirega inimeste enesekindlust, aidata tööotsingul, arendada vajalikke oskusi tööturul toimetulekuks, selgitada välja abivahendite vajadus, toetada inimest tööeluga kohanemisel, tööandjate ja kolleegide nõustamine ning julgustada psüühikahäirega inimesi osalemaks täiendkoolitustel.

Erinevate toetavate teenuste abil (sh rehabilitatsiooniteenuse abil) on võimalik abistada psüühikahäirega inimestel tööturule siseneda ning tööturul paremini hakkama saada. Teine oluline roll on tööandjatel, kelle ülesandeks on luua töökohal on oluline luua vaimselt terve ja töötajaid toetav töökeskkond. Oluline on ühiskonna teadlikkuse tõstmine psüühikahäirega inimeste temaatikast, et kaotada inimeste eelarvamused. Oluline on vähendada psüühikahäirega inimeste tõrjutust ning kaasata neid igapäevaellu, et nad leiaksid enda koha tööturul ja tunneksid ennast täisväärtusliku ühiskonna liikmena.

Resume

Integrating people with low work capacity caused by mental disorder into the job market,
in the example of Otepää Health Care Center clients

People with mental disabilities also have a right to take part in society and work according to their skills and abilities. It is important to reduce the exclusion of people with mental disabilities and attract them into everyday life in order to help them find a place in the labor market and help them feel fully-fledged members of society. Even today, it is possible to encounter labeling and stigmatization of people with special needs by their colleagues, which makes the work involvement difficult for the former.

The topic of mental health at the workplace gets increasingly more attention in the society and mental disorder is one of the main reasons for the inactivity in the labour market. A big portion of the public is not aware of the variety of mental disorders, and often associate mental disorders with schizophrenia. According to statistics, the number of people in population suffering from mental disorders is approximately 7,7% and their access to the labour market, return to the labour market or maintaining their place in the labour market is complicated. The awareness of depression being one of the high-prevalence mental illnesses (5% from Estonian population, according to the statistics) is important in the quality of working life and the perspective of a staffing. The reasons for depression are very different, and the forms of depression are very individual.

Mental disorder (including depression) diagnose is connected to work incapacity. The most common work incapacity for people with mental disorder and behavioral disorder is 80-90%. Getting a pension for work incapacity has an impact on the labour supply and work motivation. On the one hand, relatively low benefits and allowances do not support peoples' economic self-sufficiency but, on the other hand, excessively generous systems will reduce peoples' motivation to return to the labour market.

Most people with mental disorders are able to work (for a few hours a day; in the position where the tasks varie), yet their unemployment rate remains high. Willingness and motivation for people with disabilities to go to work is quite low. Survey results show that most people with mental disabilities do not participate in the labour market, but their motivation to find a job or maintain their job is quite high. At the same time, people with

mental disabilities do not search work actively and independently. Instead, they wait for somebody to offer them a suitable job. Working and non-working people with mental disabilities work-related thoughts are different. For the working people, it is important to feel as members of society, but for the unemployed people, economic security is the primary reason to find a job.

People with mental disabilities think that finding a suitable job is very difficult and the main resistance to find a job is health problems and the lack of suitable jobs. People with mental disabilities can manage everyday life independently and do not need help on a daily basis at the workplace. But people with mental disabilities need guidance or retraining (especially, those who have been away from the labour market for a long time). Though, the acquisition of new skills is not easy for the people with mental disorders because they quickly forget things and they constantly need reminding.

Despite a variety of services for this target group in order to support their working and the start of employment offered by the state, only few people use these services. One of the services is rehabilitation service through which it is possible to help people with mental disorders to maintain an existing job or to find a place in the labour market. Rehabilitation team can:

- motivate people with mental disabilities to return to the labour market or keep their job in the labour market
- increase mental health clients' self-confidence to help them prepare for the working life (finding a job or maintaining a job)
- help to develop the skills what mentally disabled people need to work or to go to work (teaching different techniques according to the disability; help to organize everyday life)
- help people with mental disabilities to find suitable job and assist the adaptation of the working environment and workplace if needed
- support the acclimatization in the labour market
- raise awareness among employers and managers about different disabilities
- encourage people with mental disabilities to participate in the training courses

Through different support services (including rehabilitation services), it is possible to help people to enter the labour market and handle it better. Employers also have an important role in helping people with mental disabilities to participate in the labour market. It is their job to create a mentally healthy work environment. It is important to raise

society's awareness of the nature of people with mental disorders in order to eliminate people's prejudices. It is important to reduce the exclusion of people with mental disorders and involve them into everyday life so that they can find their own place in the labour market and feel as true members of society.

Viidatud kirjandus

- Aluoja, A., Ööpik, P., Kalda, R., Maaros, H.I. (2006) Depressiooni esinemine perearsti patsientidel. *Eesti Arst*; 85 (12): 811-816
- American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-V*. London
- Bender, A., Farvolden, P. (2008) *Depression and the Workplace: A Progress Report Canada: Current Medicine Group*, 73
- Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Doraiswamy, .P.M., Watkins, L., Hoffman, B.M., Barbour, K.A., Herman, S., Craighead, W.E., Brosse, A.L., Waugh, R., Hinderliter, A., Sherwood, A. (2007) Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic Medicine*; 69: 587–596
- Brouwer, J.P., Appelhof, B.C., Hoogendijk, W.J., Huyser, J., Endert, E., Zuketto, C., Schene, A.H., Tijssen, J.G., Van Dyck, R., Wiersinga, W.M., Fliers, E. (2005) Thyroid and adrenal axis in major depression: a controlled study in outpatients. *European Journal of Endocrinology*; 152: 185–191
- Canadian Mental Health Association (2004) *Managing mental health in the workplace. Ontario*, 2
- Eesti Töötukassa www.tootukassa.ee 10.11.2014
- Einfeld, S.L., Piccinin, A.M., McKinnon, A., Hofer, S.M., Taffe, J., Gray, K.M., Bontempo, D.E., Hoffman, L.R., Parmenter, T.R., Tonge, B.J. (2006) Psychopathology in young people with intellectual disability. *Journal of American Medical Association*, Vol. 296, 1981–1989.
- Ferrera, M., Hemerijck, A., Rhodes, M. (2000) *The Future of Social Europe: Recasting work and Welfare in the New Economy*. Oeiras, Celta Editora, 14-15
- Harder, H.G., Wagner, S., Rash, J. (2014) *Mental Illness in the Workplace. Psychological Disability Management*. Gower Publishing Ltd, USA, 8-177
- Jorm, A.F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist* , 67(3), 231–243
- Jorm, A.F. and Reavley, N.J. (2012). Public confusion caused by differing understandings of the term “mental illness”. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* , 46, 397–399
- Kessler, R.C., Akiskal, H.S., Ames, M., Birnbaum, H., Greenberg, P., Hirschfeld, R.M., Jin, R., Merikangas, K.R., Simon, G.E., Wang, P.S. (2006) Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers. *Am J Psychiatry*, 163:1561–1568
- Kleinberg, A., Jaanson, P., Lehtmets, A., Aluoja, A., Vasar, V., Suija, K., Ööpik, P. (2011) Depressiooni ravijuhend perearstidele. *Eesti Arst*; 90 (9): 431–446
- Krishnan, V., Nestler, E.J. (2008) The molecular neurobiology of depression. *Nature*; 455: 894-902
- Kuddo, A., Leetma, R., Leppik, L., Luuk, M., Vörk, A. (2002) Sotsiaaltoetuste efektiivsus ja mõju tööjõupakkumisele. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis, 12
- Leetma, R., Masso, M., Vörk, A., Karu, M., Veldre, V., Paulus, A., Turk, P. (2012) Sotsiaalkaitsehüvitiste ja –toetuste mõju töemotivatsioonile. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis 18-46
- Leetma, R., Vörk, A. (2013) *Eesti inimarengu aruanne 2012/2013*. Eesti koostöökogu, Tallinn, 154
- Lerner, D., Adler, D.A., Chang, H., Lapitsky, L., Hood, M.Y., Perissinotto, C., et al (2004) Unemployment, job retention and productivity loss among employees with depression. *Psychiatric Services*, 55(12), 1371-1378

- Leppik, M. (2014) Mis iseloomustab keskmist töövõimetuspensionäri. Eesti Statistika Kvartalkiri 2014/1, Tallinn, 43-53
- Liimatainen, M., Ganriel, P. (2000) Mental health in the workplace. Sitation analysis: United Kingdom. International Labour Office, Geneva, 3
- Macias, C., DeCarlo, L.T., Wang, Q., Frey, J., and Barreira, P. (2001). Work interest as a predictor of competitive employment: policy implications for psychiatric rehabilitation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* , 28(4), 279–297
- Masso, M., Pedastsaar, K. (2006) Puuetega inimeste toimetuleku ning vajaduste uuring. Sotsiaalministeerium, Tallinn, 41-45
- McKenzie, K. (2006) Understanding depression. Family Doctor Publications Ltd, United Kingdom, 5-96
- Moller-Leimkuhler, A.M. (2010) Higher comorbidity of depression and cardiovascular disease in women: a biopsychosocial perspective. *World Journal of Biological Psychiatry*; 11 (8): 922–933
- Myllärniemi, J. (2009) Depressioon: hinge valu. OÜ Greif Trükikoda, Tallinn, 17-19
- Negrão, A.B., Gold, P.W. (2000) Major depressive disorder. Fink G. *Encyclopedia of Stress*. San Diego: Academic Press; 669-676.
- Nielsen, M.B.D., Rugulies, R., Hjortkjaer, C., Bultmann, U., and Christensen, U. (2013). Healing a vulnerable self: exploring return to work for women with mental health problems. *Qualitative Health Research* , 23, 302–314
- Nordqvist, C. (2012, October) Depression Affects Over 350 Million People Worldwide. *Medical News Today* <http://www.medicalnewstoday.com/articles/251300.php>
- OECD (2012) *Economy Surveys: Estonia 2012. Overview*, 3-43 <http://www.oecd.org/eco/surveys/Estonia%20overview.pdf> 15.09.2014
- Paavel, V., Kõrgesaar, J., Sarjas, A., Sõmer, S., Vasar, V. (2000/2001) Psüühilise erivajadusega inimeste hoolekanne Eestis. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium, Rahvatervise ja Sotsiaalkoolituse Keskus, Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing (Käsiraamat), 21-23
- Parmenter, T.R. (2011) Promoting training and employment opportunities for people with intellectual disabilities: International experience. International Labour Organization Employment Working Paper No. 103, Geneva. 3
- Patten SB, Wang JL, Williams JV, et al.: Descriptive epidemiology of major depression in Canada. *Can J Psychiatry* 2006, 51:84–90
- Plaisier, I., de Bruijn, J.G., de Graaf, R., ten Have, M., Beekman, A.T., and Penninx, B.W. (2007). The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social Sciences & Medicine* , 64(2), 401-410
- Püsiva töövõimetus, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamise tingimused ja kord ning töövõimetus põhjuste loetelu (RTL 2009, 10, 123)
- Riiklik Pensionikindlustuse Seadus (RT I 2001, 100, 648) peatükk 3
- Rimer, J., Cooney, G.M., Dwan, K., Greig, C.A., Lawlor, D.A., Waugh, F.R., McMurdo, M., Mead, G.E. (2013) Exercise for depression (Review). The Cochrane Collaboration, JohnWiley & Sons, Ltd. 2013; 11
- Rusch, N., Evans-Lacko, S., and Thornicroft, G. (2012, July). What is mental illness? Public views and their effects on attitudes and disclosure. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(7):641-50
- Saar, A., Vahopski, R., Lauri, M., Telpt, E., Siirman, E., Suhhoterina, M., Strapatsjuk, I. (2014) Töövõimetusetoetuse seaduse mõjuanalüüs – eelhindamine. Tallinn: Saar Poll OÜ, 12

- http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/tvk_semojuan_alyys_eessonaga.pdf 22.09.2014
- Shields, M. (2006) Stress and depression in the employed population. *Health Reports*, 17(4), 11-29
- Soosaar, O., Viilmann, N. (2014) Tööturu ülevaade 1/2014. Eesti Pank, Tallinn, 9
- Soosaar, O., Viilmann, N. (2013) Tööturu ülevaade 1/2013. Eesti Pank, Tallinn, 8
- Sotsiaalministeerium (2008) Sotsiaalvaldkonna arengud 2000-2006. Tallinn: Sotsiaalministeeriumi toimetised nr. 2/2008, 69-85
- Sotsiaalministeerium www.sm.ee 06.10.2014
- Statistikaamet www.stat.ee 05.09.2014
- Tervise Arengu Instituut (2011) Vaimne tervis töökohal: käsiraamat tööandjal ja töötajale. Tervise Arengu Instituut, Tallinn, 3-32
- Tervise Arengu Instituut. Statistika
- Terviseinfo <http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis> 29.12.2014
- Tõnisson, U. (2007) Puuetega inimeste töötamine meil ja mujal. Töökeskuste kaardistamine Eestist 2006 a. Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühing, 15-17
- Töövõime kaotuse protsendi määramise kord (RTL 2008, 77, 1068)
- Töövõimetuslehe registreerimise ja väljaandmise tingimused ja kord ning töövõimetuslehe vormid (RTL 2002, 115, 166) peatükk 2
- UKHSE, United Kingdom Health and Safety Executive (2011). Stress and Psychological Disorders, 1-9 <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress/stress.pdf> 28.10.2014
- World Health Organization (2007) Improving health systems and services for mental health. Geneva: WHO; 2007, 2 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598774_eng.pdf) 13.10.2014
- World Health Organization (1992) Rahvusvaheline Haiguste Klassifikatsioon (RHK 10), <http://www.kliinikum.ee/psyhhiatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm> 03.09.2014
- Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, et al. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 2011 9;21(9):655-679
- World Health Organization (2005) Mental Health Policies and Programmes in the Workplace. WHO Press, Geneva, 19-21

Lisa 1 Intervjuu kava

Olen Tallinna Tehnikaülikooli personalitöö ja –arenduse eriala magistriõppe üliõpilane ja viin magistritöö koostamise raames läbi uuringu, mille eesmärgiks on kaardistada psüühilise erivajadusega isikute töötamise võimalusi. Uuringu tulemusi saab Otepää Ravikeskuse rehabilitatsioonimeeskond oma igapäevatoos kasutada, et aidata inimestel säilitada või leida koht tööturul. Palun Teil antud uuringus osaleda. Uuringu läbiviija tagab Teie vastuste konfidentsiaalsuse (s.t. neid ei avalikustata ega edastata kellelegi).

1. Sugu

Naine	
Mees	

2. Vanus

3. Elukoht (maakond, vald)

4. Kui pikka aega on Teil puue olnud?

5. Kui suur on Teie töövõimekaotuse protsent?

6. Elukorraldus	<input type="checkbox"/> iseseisvalt elamine
	<input type="checkbox"/> elamine kõrvalabiga
	<input type="checkbox"/> elab sotsiaal- või raviasutuses
	<input type="checkbox"/> muu

7. Haridus	<input type="checkbox"/> kõrgharidus
	<input type="checkbox"/> keskharidus
	<input type="checkbox"/> keskeriharidus
	<input type="checkbox"/> kutseharidus
	<input type="checkbox"/> põhiharidus
	<input type="checkbox"/> algharidus
	<input type="checkbox"/> hariduseta

Omandatud eriala või kutse	
----------------------------	--

8. Sotsiaalne staatus	__ töötab		
	__ ei tööta	__ otsib tööd	
		__ ei ole kunagi tööl käinud	
		__ töötu (kui kaua?)	
		__ töötuna registreeritud	
		__ ei ole töötuna registreeritud	
	__ vanaduspensionär		
	__ muu		

9. Kui ei tööta - kas olete huvitatud endale töökoha leidmisest? Kui jah, siis mil määral?

Väga huvitatud	
Küllaltki huvitatud	
Pole eriti huvitatud	
Pole üldse huvitatud	

10. Kui töötate - kas olete huvitatud oma töökoha hoidmisest? Kui jah, siis mil määral?

Väga huvitatud	
Küllaltki huvitatud	
Pole eriti huvitatud	
Pole üldse huvitatud	

11. Millises valdkonnas sooviksite töötada/millist tööd teha? Kui pikk võiks olla tööaeg? Töötamise koht/kus sooviksite töötada (kas suur/väikettevõte)?

12. Kas vajaksite koolitust selle töö tegemiseks, mida teha sooviksite?

13. Kuidas hindate enda suutlikkust uute oskuste omandamiseks praegu?

Väga kerge	
Küllaltki kerge	
Küllaltki raske	
Väga raske	

14. Kas ja millised tegurid võivad Teil takistada töötamist (nt terviseiga seotud küsimusi aga ka muid takistusi)?

15. Milline on Teie varasem töökogemus?

16. Kas olete tööd iseseisvalt otsinud? Kui jah, siis kui raske oli töökoha leidmine?

Väga raske	
Küllaltki raske	
Pole eriti raske	
Pole üldse raske	
Ei oska öelda	

17. Kas leidsite endale sobiva töö, kui tööd otsisite? Millistel põhjustel Te tööd ei leidnud?

18. Kas olete teadlik töötukassa teenustest aitamaks erivajadusega inimestel osaleda tööturul? Kui jah, siis milliste teenustega olete kokku puutunud? Kas olete töötukassa teenuseid kasutanud, milliseid?