

# Rehabilitatsiooni- meeskondade valmisolek töölase rehabilitatsiooni osutamiseks

Jevgeni Bugakin

*Sotsiaalteaduste magister (sotsiaaltöö ja sotsiaalspoliitika)*

Töötamine on oluline osa inimese elus. Töötamise eelduseks on vastav haridus, motivatsioon ja inimese suutlikkus tööd teha ehk töövoime. Paraku ei pruugi tööga hõivatus sõltuda ainult inimese enda tahtest, kuna väga olulist rolli mängib tervislik olukord. Tervis võib mõjutada nii inimese suutlikkust töötülesandeid täita kui ka motivatsiooni igasuguse töö tegemiseks.

2013. aastal oli 20–64aastastest inimestest, kelle töövoimekaotus oli 40–100%, tööga hõivatud ainult 42,9% (Abuladze 2014). Vähenenud töövoimega isiku probleemid ei lõpe tööle asumisega: töökoha säilitamine on väljakutse inimesele, kelle igapäevane toimetulek on takistatud terviseolukorra tõttu. Seega on töövoimekaotusega inimeste olukord tööturul väga keeruline ja nõuab olulisi muutusi selleks, et toetada neid töötamisel ja töötamisel.

Üks võimalikest abistavatest teenustest, mida Eestis osutatakse, on rehabilitatsioon. Kehtiva korra järgi pakuvad rehabilitatsiooniteenust Eestis asutused, kellele on antud

vastav tegevusluba ja sõlmitud haldusleping Sotsiaalkindlustusametiga<sup>1</sup>. Enamik rehabilitatsiooniasutusi teeb juba praegu koostööd Eesti Töötukassaga (Rehabilitatsiooniteenuste ... 2008), kuid tulevane töövoimereform peaks soodustama rehabilitatsioonimeeskondade ja töötukassa koostööd edasarendamist. Arvestades 2016. aastal jõustuvaid muudatusi töölase rehabilitatsiooni korralduses, on oluline saada ülevaade, millistes küsimustes rehabilitatsioonimeeskonnad ja töötukassa on valmis tegema koostööd ja millised koostöö aspektid vajavad arendamist.

2015. aasta kevadel viisin magistriröö raames läbi uuringu<sup>2</sup>, millega selgitsin rehabilitatsioonimeeskondade nägemust oma rollist töölases rehabilitatsioonis ning koostööst Eesti Töötukassaga. Uuringu käigus tegin töötukassa ja rehabilitatsioonimeeskondade esindajatega poolstruktureeritud süvaintervjuud, mille vastuseid analüüsin kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil. Artiklis toon välja uuringu olulisemad tulemused ja järeldused.

<sup>1</sup> Uuest aastast töötukassa tööruuteenuste hulka lisanduva töölase rehabilitatsiooni teenuse osutamisel jäävad nõuded rehabilitatsiooniasutusele samaks, teenust osutatakse töötukassaga sõlmitud kokkuleppe alusel. Vt lähemalt Hille-Maasi ja Mari Väljaotsa artiklist lk 21–23. (autor)

<sup>2</sup> Magistriröö „Rehabilitatsioonimeeskondade poolt osutatavate töölase rehabilitatsiooni meetmete arengusuund Eestis”. Tartu Ülikooli ühiskonnateaduste instituut. Juhendaja Dagmar Narusson.

## Töölase rehabilitatsiooni olemus

Pikaajalise töövõimetuse ja selle ennetamise puhul on sobiv lahendus tööalane rehabilitatsioon. Tööalane rehabilitatsioon soodustab tööle naasmist, parandab tööviljakust ja puudega inimeste osalemist ühiskonnas. See meede aitab vähendada tööturult väljalangemist ja vähendab tervise olukorraga seotud kaudseid kulusid (Gobelet jt 2007).

Lähtudes igaüks oma vaatenurgast, määratlevad eri osapooled tööalast rehabilitatsiooni erinevalt. Tegemist on väga mitmekesise valdkonnaga ja otstarbekam on kasutada laiemat määratlust, kuna erialapõhised definitsioonid ei pruugi arvestada teiste erialade esindajate vaatenurka (Escorpizo jt 2011). Samas peaks erinevate erialade spetsialistidel olema ühine arusaam tööalase rehabilitatsiooni eesmärgist (Finger jt 2012), mis aitab neil keskenduda tegevustele, mis tagavad kindla tulemuse.

Tööalane rehabilitatsioon pakub teenuseid ja programme, mis on korraldatud ja rahastatud selleks, et aidata kaasa puudega inimeste osalemisele tööl. Teenuseid võib pakkuda erinevates keskkondades ja tingimustes. Rehabilitatsioon võib koosneda mitme eriala spetsialistide pakutatavatest teenustest, mis puudutavad töötamist, töökohti, tööturgu, terviscolukorda. Näiteks psühholoog-kutse-nõustaja selgitab koostöös vähenenud töövõimega inimesega välja, millised erialad talle sobivad. Seejärel nõustavad füsioterapeut ja tegevusterapeut inimest ja tema potentsiaalset tööandjat sobivate töötingimuste ja vajalike abivahendite küsimustes. Kolmanda sammuna aitab klienti ja tööandjat sotsiaaltöötaja, kes seostab töötamise toetamiseks vajalike sotsiaalteenustega.

Töölase rehabilitatsiooni puhul on oluline, et pakutavad teenused oleksid seotud töötamisega. Tööalane rehabilitatsioon on

terviklik protsess ning selle teenuseid võib pakuda erinevates valdkondades: avalike (nt riiklikult korraldatud), erasektori (nt erakliinikud) või mittetulundusühingute teenuste raames. (Escorpizo jt 2011)

Tööalast rehabilitatsiooni iseloomustavad järgmised tunnused:

- ♦ eesmärgipärasus (tööle naasmine või töö säilitamine)
- ♦ tulemuste kestlikkus
- ♦ multidistsiplinaarsus (rehabilitatsiooni protsessis osalevad eri valdkondade spetsialistid)
- ♦ koostöö võrgustikupartneritega ühiste eesmärkide nimel.

Nii nagu teiste sotsiaalvaldkonna praktikatega, algab tööalane rehabilitatsioon hindamisest, mille käigus selgitatakse välja probleemid ja pakutakse välja vajalikud sekkumised. Tööprotsessi käigus toimub regulaarne vaheldamine. Hindamine võib hõlmata töötajat (näiteks tema töövõime hindamist), tööd, töökohta, töö tulemuslikkust, keskkonda ja kogukonda. Muuhulgas hinnatakse vabu töökohti ja võimalikke keskkonnast tingitud barjääre. Keskkonna hindamise võib kuuluda konkreetse töökohta töötingimuste analüüs, tööprotsessi hindamine, isiklike suhete hindamine ja tööohutuse analüüs. (Escorpizo jt 2011)

Hindamise põhjal planeeritakse tööle asumiseks või töökohta säilitamiseks vajalikke tegevusi, mis võivad olla mõeldud nii kliendile kui ka keskkonnale. Keskkond võib omakorda tähendada kliendile olulisi inimesi, töökohta ja töötingimusi. Seetõttu tegeletakse rehabilitatsiooni raames mitmete erinevate ja esmapilgul omavahel mitteseotud aspektidega.

Tööalane rehabilitatsioon ei piirdu ainult töötamise ja sellega otseselt seotud tegevustega. Tegutsemispiirangutega

inimesed vajavad tihti täiendavat abi, ilma milleta tööle naasmine ei pruugi osutada elus edukaks muutuseks. Mõnikord osutuvad probleemid teistes eluvaldkondades (näiteks elukoha puudumine, ebastabiilne emotsionaalne seisund jt) olulisreks takistusteks töötisingutel või töö säilitamisel. Nii võib rehabilitatsioonispetsialist aidata kliendil lahendada töökohal tekkinud probleeme, mis ei ole otseselt seotud rehabilitatsiooniga, kuid mille lahendamine toetab klienti töökoha säilitamisel. Rehabilitatsioonispetsialist võib täita tugisiku rolli, et toetada oma klienti rehabilitatsiooniprotsessi käigus (Selander jt 2005).

## **Rehabilitatsiooniasutuste nägemus koostööst tööalase rehabilitatsiooni valdkonnas**

2015. aasta kevadel toimunud uuringus osalenud rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistid näevad ennast tööalase rehabilitatsiooni protsessis sageli hindaja ja vahendaja rollis. Nende hinnangul on rehabilitatsioonimeeskondadel eripärane pädevus hinnata puudega inimeste sobivust konkreetsele tööle ja selle põhjal anda soovitusi nii klientidele kui ka võrgustikuliikmetele, näiteks töötukassale ja tööandjale. Samuti on rehabilitatsioonimeeskonnad valmis toetama kliente töökohal, esindades puudega inimeste huvisid ning nõustades tööandjaid ja töökaaslast.

Uuringu tulemused näitasid, et rehabilitatsioonimeeskondade pakutavad puudega inimeste tööhoivele mõeldud meetmed vastavad nüüdisaegse kurserehabilitatsiooni põhimõtetele.

Rehabilitatsioonimeeskonnad kavatsevad arendada olemasolevaid teenuseid ja võtta kasutusse uusi metoodikaid. Paljud vastajad rääkisid plaanidest arendada programmpõhist lähenemist, ehk kompleksseid sekkumisi, mis sisaldavad isiku rehabilitatsiooniks vajalikke meetmeid, millel on kindel eesmärk, tegevused

ja kava. Eestis katsetatud rehabilitatsiooniprogrammid on andnud häid tulemusi ning rehabilitatsiooniteenuse osutajad loodavad, et saavad selle lähenemise juurutamisega jätkata. Siiski tuleb arvestada, et praegu on tööalase rehabilitatsiooni programme suhteliselt vähe ning uute programmide koostamiseks ei jätku raha. Puudub ka programmide rahastuse süsteem, meeskonnad töötavad uusi programme välja praktiliselt oma vabast ajast. Intervjuudest meeskondade esindajatega tuli välja, et nad ootavad lahendust sellele olukorrale.

Uuringust selgus, et rehabilitatsiooni meeskondade teenuste arendamise plaanid on enamasti idee tasemel ja neil pole kindlaid arengustrateegiaid tööalase rehabilitatsiooni osas. Intervjuudes osalenute sõnul ei ole ühelgi asutusel plaane rehabilitatsiooniteenuse suhtes mitmeks aastaks. Põhiprobleem on ebapiisav info toimuvatest muutustest rehabilitatsioonistestimis, mistõttu on raske tegevust planeerida.

Rääkides koostööst töötukassaga, pidasid uuringus osalenud rehabilitatsioonimeeskondade liikmed oluliseks vahetut kontakti töötukassa juhtumikorraldajate või teiste spetsialistidega. Samuti toodi välja koostöö aspekte, mis puudutavad mitte ainult konkreetset juhtumitööd, vaid ka teenuse korraldust. Rehabilitatsioonimeeskonnad näevad vajadust regulaarsete ühiste nõupidamiste järele, kuhu oleks kaasatud ka töötukassa. Pöörati tähelepanu ka õiguslikele suhetele. Rehabilitatsioonimeeskondade esindajad leiavad, et vaja on lepingut või muud kindlat koostöö regulatsiooni. Rehabilitatsioonimeeskonnad loodavad pikemaajalistele kokkulepetele, kuna see annab neile kindluse ja ruumi oma tegevuse planeerimiseks ning arendamiseks pikemas perspektiivis. Igal juhul näevad rehabilitatsioonimeeskonnad ennast tulevikus töötukassa partneritena.

## Vajalikud edasiarendused tööalase rehabilitatsiooni valdkonnas

Lähedes uuringu tulemustest, võib teha järgmised ettepanekud tööalase rehabilitatsiooni edasiarendamiseks:

- Tagada organisatsioonide regulaarne infovahetus, mille raames toimub korralduslikku poolt puudutava info edastamine töötukassa ja rehabilitatsiooniasutuste vahel, vajalike ja planeeritavate muutuste ühine arutamine. Mõlemad osapooled peavad olema avatud ettepanekuteks ja kompromisside leidmiseks.
- Luua integreeritud teenuste osutamise süsteem, milles kliendil on lihtne, kiire ja samaaegne juurdepääs erinevatele teenustele. Praegu suunavad erinevatele sotsiaalteenusele (sh rehabilitatsiooni-, erihoolekande-, tööturuteenused) erinevad instantsid, mis oluliselt aeglustab abivajaja toetamise protsessi. Asutustel, mis pakuvad mitme valdkonna teenuseid (nt erihoollekanne ja rehabilitatsioon), peab olema

võimalus tühe suunamisdokumendi alusel pakkuda kõik kliendile vajalikud teenused, mis on kooskõlas kliendi ja suunaja rehabilitatsioonieesmärkidega. Samuti peavad töötukassa spetsialistid olema kaasatud igasse tööalase rehabilitatsiooni etappi, alustades esmasest kontaktist kliendiga ja lõpetades püstitatud eesmärkide saavutamise hindamisega.

- Tagada riigieelarvest raha uuringutel põhinevate metoodikate, sh rehabilitatsiooniprogrammide arendamiseks. Rehabilitatsiooniasutusele tuleb luua tingimused, mis motiveerivad olemasolevate teenuste arendamist ja uute lähenevate kasutusele võtmist. Need tingimused võiksid olla sätestatud seadusega, et pakkuda kõigile osapooltele soovitud garantiisid. Samuti peab rehabilitatsiooniteenuse korraldaja olema valmis panustama piisavalt raha tööalase rehabilitatsiooni arendamiseks, näiteks korraldades hanked kindlate metoodikate väljatöötamiseks ja juurutamiseks rehabilitatsioonivaldkonnas. **S**

## Viidatud allikad

- Abuladze, L.** (2014). Tegevuspiiranguga inimeste majandusaktiivsus. Statistikaameti rahvastiku- ja sotsiaalstatistika osakonna kogumikust. Puuduga inimeste sotsiaalne lõimumine [http://www.stat.ee/publication-download-pdf?publication\\_id=36487](http://www.stat.ee/publication-download-pdf?publication_id=36487) (30.03.2015).
- Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuringu lõppraport** (2008). Eesti Puuetega Inimeste Koda koduleht [http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/04/REHAraport\\_pikk.pdf](http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/04/REHAraport_pikk.pdf) (26.03.2015).
- Gobelet, C., Luthi, F., Al-Khodairy, A., Chamberlain, M.** (2007). Vocational rehabilitation: A multidisciplinary intervention. *Disability & Rehabilitation*, 29(17) <http://search.ebscohost.com.proxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=26386678&site=eds-live> (04.01.2015).
- Escorpizo, R., Finger, M., Glässel, A., Erhart, P., Gradinger, F., Klipstein, A., Rivier, G., Schröer, M., Wenk, C., Gmünder, H., Stucki, G.** (2011) Identification of Relevant ICF Categories in Vocational Rehabilitation: A Cross Sectional Study Evaluating the Clinical Perspective. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(2) <http://search.ebscohost.com.proxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2011-10796-005&site=eds-live> (07.01.2015).
- Finger, M., Escorpizo, R., Glässel, A., Gmünder, H., Lückenemper, M., Chan, C., Fritz, J., Studer, U., Ekholm, J., Kostanjsek, N., Stucki, G., Cieza, A.** (2012). ICF Core Set for vocational rehabilitation: results of an international consensus conference. *Disability & Rehabilitation*, 34(5) <http://search.ebscohost.com.proxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=70333190&site=eds-live> (30.03.2015).
- Selander, J., Marnetoft, U.** (2005). Case management in vocational rehabilitation: A case study with promising results, work no. 24 (2005) <http://search.ebscohost.com.proxy.utlib.ee/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=15912019&site=eds-live> (08.01.2015).