

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Annegrethe Kiiver

Klientide rahulolu SA Pärnu Haigla pakutavate rehabilitatsiooniteenustega

Lõputöö

Juhendaja: Kandela Õun

Kaasjuhendaja: SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksuse juhataja Ester Reinsalu

Pärnu 2015

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1. Rehabilitatsiooni ja klientide rahulolu teoreetilised lähtekohad	5
1.1. Rehabilitatsiooni mõiste ja taust	5
1.2. Rehabilitatsiooniprotsess ja kõikehõlmav rehabilitatsiooni-käsitlus	7
1.3. Rehabilitatsiooniteenuse sihtgrupid ja meeskonda kuuluvad liikmed	10
1.4. Riiklikult finantseeritud rehabilitatsiooniteenus	12
1.5. Rahulolu mõiste, kliendirahulolu kirjeldus ning soovitusindeksi meetod rahulolu mõõtmisel.....	13
2. Uuring klientide rahulolust rehabilitatsiooniteenustega.....	18
2.1. Uuringu läbiviimine, uuringu valim ning kasutatavad meetodid.....	18
2.2. Uuringu tulemused.....	20
2.2.1. Vastajate vanuseline ja sooline koosseis, info leitavus teenuste kohta ning SA Pärnu Haigla kui teenusepakkuja valimise põhjused.....	20
2.2.2. Klientide hinnangud SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenustele.....	23
2.2.3. Teenuste asukoht, personali poolne vastuvõtt ning klientide valmidus soovitada kasutatud teenuseid teistele.....	29
2.3. Uuringu põhjal tehtud järeldused ning ettepanekud.....	32
Kokkuvõte	36
Viidatud allikad.....	38
Lisad.....	40
Lisa 1. Rahulolu uuringu küsitlusankeet.....	41
Lisa 1. järg.....	42
Summary	43

SISSEJUHATUS

SA Pärnu Haigla hakkas rehabilitatsiooniteenuseid saavatelt klientidelt tagasisidet küsima alles 2014. aastal ning praegune tagasiside vorm ei anna rehabilitatsiooniüksuse arvates piisavalt tagasisidet nende tegevuste kohta. Seega on aktuaalne uue tagasisidevormi väljatöötamine. Rehabilitatsiooniteenus on aktiivselt pakutav sotsiaalteenus ning asutus plaanib teenust ka edaspidi pakkuda. Käesolevat teemat ei ole SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksuses varasemalt uuritud ning kuna haiglale on omistatud EQUASS sotsiaalteenuste kvaliteedimärk, on klientidelt tagasiside küsimine oluline.

Lõputöö eesmärgiks on autori loodud küsimustiku alusel uurida klientide rahulolu SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenustega ning võimalusel tuua välja ettepanekuid klientide rahulolu suurendamiseks. Lõputöö eesmärgi täitmist toetavateks uurimisülesanneteks on:

- anda ülevaade rehabilitatsiooniteenuste ning klientide rahuloluga seotud teooriast;
- koostada küsimustik, mille alusel hinnata klientide rahulolu SA Pärnu Haigla pakutavate rehabilitatsiooniteenustega;
- viia läbi uuring SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksuse klientide seas;
- uuringu tulemuste alusel hinnata klientide rahulolu ning võimalusel tuua välja ettepanekuid rahulolu suurendamiseks ja parandamiseks.

Uurimisülesannete lahendamiseks koostas töö autor küsimustiku, mis viidi läbi SA Pärnu Haiglas rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud klientide seas. Töös kasutati kvantitatiivset uurimismeetodit. Küsimustikes olid esindatud nii kinnised kui ka poolavatud küsimused. Valim moodustati asutuse rehabilitatsiooniüksuses töös olevatest klientidest. Kogutud mitteamarvulistele andmetele anti arvulised tähendused ning andmeid analüüsiti ning võrreldi. Saadud andmete põhjal hinnati klientide rahulolu kasutatud teenustega.

Töös kasutatakse mõisteid, millel võib olla erinevas kontekstis erinev tähendus. Seetõttu peab töö autor oluliseks kasutatavad põhimõisted eraldi välja tuua. Kasutatavateks põhimõisteteks on:

rehabilitatsiooniteenus - käesoleva töö mõistes isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatav teenus; (Sotsiaalhoolekande..1995)

isiklik rehabilitatsiooniplaan – aitab kliendil välja selgitada tema täpsed võimalused ja vajadused, teha kindlaks vajalikud rehabilitatsiooniteenused ning saavutada eesmärke mõistliku, meeskonnaga koostöös määratud aja vältel; (Individual...2014)

riiklikult finantseeritud rehabilitatsiooniteenus - üks sotsiaalhooleande seaduse alusel pakutavatest sotsiaalteenustest, mida rahastab Eesti Vabariigis Sotsiaalkindlustusamet; (Sotsiaalhoolekande..1995)

rahulolu - olukord, kus indiviid on enese hetkeolukorraga täielikult rahul ning tema vajadused on täidetud; (Niitra 2004: 64)

kliendirahulolu - seisund, kus tarbija on rahul saadud teenuste või kaupadega; (Mathison 2005: 83)

puue - inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. (Puuetega inimeste...2007)

Lõputöö koosneb kahest peatükist, mis on teemade alusel liigendatud alapeatükkideks. Esimeses peatükis keskendutakse teoreetilise ülevaate andmisele rehabilitatsiooniteenusest ning klientide rahulolust. Töö teine peatükk keskendub autori poolt läbi viidud uuringule. Peatükis antakse ülevaade uuringu eesmärgist, läbiviimisest ning tulemustest. Lisaks kirjeldatakse töö teises osas uuringu läbiviimise meetodikat ning valimi moodustamist.

1. REHABILITATSIOONI JA KLIENTIDE RAHULOLU TEOREETILISED LÄHTEKOHAD

1.1. Rehabilitatsiooni mõiste ja taust

Sõna rehabilitatsioon sai moesõnaks 21. sajandil. Üle kogu maailma kasutatakse rehabilitatsiooni terminit tihti, kuid samas ka valesti. Mõiste tähendus sõltub tihti sellest, kes ning mis kontekstis mõistet kasutab. Sõna rehabilitatsioon tuleb ladina keelsest tüvest *habil* ning tähendab võimaldama. Sellest tulenevalt tähendab rehabilitatsiooni termin uuesti võimaldamist või taastamist. Ühe varaseima definitsiooni kohaselt on rehabilitatsioon planeeritud katse parandada või arendada juhendamise abil terviseseisundit, enese kasulikuna tundmist või õnnelikkust kasutades selleks kõiki olemasolevaid ressursse ja võimalusi. Rehabilitatsioon on kompleksne protsess, mis nõuab kõrget professionaalset oskust ning terviklikku ülevaadet indiviidist. Protsess ei keskendu ainult inimese tervisliku seisundi parandamisele või arendamisele vaid ka üldine rahulolu enesega on tähtis. (Dean jt 2012: 3)

Rehabilitatsiooni mõistel on aastate jooksul olnud palju erinevaid kasutusviise. Rehabilitatsiooniprotsess on multidistsiplinaarne protsess, mille eesmärk on parandada puuetega inimeste elukvaliteeti. Tegemist on suhteliselt uue termini ja kontseptsiooniga võrreldes varajaste meditsiiniliste kontseptsioonidega, kus keskenduti vaid haiguste ja vigastuste ravimisele. (Rehabilitation...2013) Rehabilitatsiooni üldiseks eesmärgiks on haavatavate inimeste eluolu parandamine ning nende osaluse suurendamine ühiskonnas. Üldise eesmärgi täitmiseks on erinevaid meetodeid, mis on suunatud erinevatele sihtgruppidele. Ka ravimisega seotud teenused ning mitmed kohalikul tasandil osutatavad teenused võivad olla rehabiliteeriva iseloomuga, kuid see ei tähenda, et need

oleksid riiklikult finantseeritud ning reguleeritud sotsiaalhoolekande seaduse alusel. (Lõppraport 2008:10)

Rehabilitatsioon hõlmab puuetega inimeste oskuste ja võimete arendamist ning tugiteenuste osutamist. Rehabilitatsiooni eesmärgiks on parandada isiku toimetulekut ning vähendada kõrvalabi vajadust. Rehabilitatsiooniteenuseid osutatakse enamasti rehabilitatsiooniplaani alusel ning rakendatakse plaanis välja toodud meetmeid. (Vaimupuudega...2005: 73) Rehabilitatsiooniplaanis välja toodud teenused pannakse sinna meeskonna koostöös, kuid iga spetsialist hindab klienti eraldi ning annab enda-poolsed soovitusel kliendi tervisliku või sotsiaalse seisundi parandamiseks.

Ühe esimese dokumendina tõi 1995. aastal Eestisse rehabilitatsiooni mõiste puuetega inimestele võrdsete võimaluste loomise standardreeglite väljaandmine. Rehabilitatsiooni seisukohalt olid olulised funktsioonide arendamine ja taastamine ning puuduse või piiratuse kompenseerimine ja puudega inimesele maksimaalse iseseisvuse võimaldamine. Esialgu puudus Eestis erinevate rehabilitatsiooniga tegelevate valdkondade vahel koostöö ning koordineeritud tegevus. Selle probleemi lahendamiseks loodi töögrupp ning 1999. aastal töötati välja rehabiliteerimiskontseptsioon. (Hanga 2012: 25)

Kontseptsioonis toodi välja rehabilitatsioonile iseloomulikud tunnused, mis on kehtivad ka hetkel. Oluline on, et teenuse sotsiaalne ja majanduslik tulemus oleksid mõõdetavad, protsess oleks ajaliselt määratletud, inimene oleks ise osavõtlik ning huvitatud ja teenust osutaks kvalifitseeritud personal. Rehabilitatsioon on eelkõige vajalik inimese integreerimiseks ühiskonda ning selle eesmärgiks on inimese võimalikult suure iseseisvuse ja sõltumatuse saavutamine, sotsiaalselt väärtustatud rollide saavutamine, funktsioneerimise ja rahulolu parandamine ning rahaliste kulutuste perspektiivne vähendamine. (Hanga 2012: 26)

(Hanga 2012: 27) on välja toonud, et 2000. aastal jõustus Eestis puuetega inimeste sotsiaaltoetute seadus, mille alusel loodi riiklikult koordineeritud rehabilitatsioonisüsteem. Alustati isiklike rehabilitatsiooniplaanide koostamisega lastele ning hiljem ka pikaajalise raske psüühikahäirega isikutele. Esialgu rahastati teenust läbi

sotsiaalministeeriumi, kes eraldas raha maavalitsustele. Alates 2004. aastast alustati rahastamissüsteemi muutmisega ning kaotati rehabilitatsiooniteenuse rahastamine maavalitsuste kaudu. Rehabilitatsiooniteenust hakati koordineerima ja rahastama läbi Sotsiaalkindlustusameti.

1.2. Rehabilitatsiooniprotsess ja kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitlus

Kuigi rehabilitatsiooniteenuse puhul on lähenemine iga kliendi puhul individuaalne, võib siiski välja tuua neli suurt komponenti, mis on rehabilitatsiooniprotsessi seisukohast olulised. Rehabilitatsiooniprotsessi alla kuuluvad hindamine, eesmärkide seadmine, sekkumine ja tulemuste hindamine. Kõiki neid komponente koos kutsutakse rehabilitatsioonitsükliks. Rehabilitatsioonitsükkel hõlmab endas indiviidi paranemisprognosi, kliendi ja tema perekonna eesmärke ja väärtuseid ning leppimist ja õppimist toime tulema enda erivajadusega.

Rehabilitatsiooniprotsess algab hindamisega, kas klient sobib teenusele ning milliseid teenuseid ta vajab. Enamasti on rehabilitatsiooni puhul tegemist akuutravi järgse teenusega ning seetõttu on vajalik hinnata, kas konkreetsele kliendile teenust vaja on. Kliendi hindamine peab olema terviklik. Hindamise termin leiab rehabilitatsiooni kontekstis tihti üle-kasutamist ning sellega kaasnevalt ka väärkasutust. Tegelikult on tegemist info kogumisega tulevase kliendi kohta, et planeerida kliendile sobivaid teenuseid. Infot ei koguta ainult kliendi füüsilise, psüühilise ja sotsiaalse olukorra kohta vaid ka muude oluliste aspektide kohta kliendi igapäevaelus. Oluline on koguda infot kliendi sotsiaalsete suhete kohta, nende ootuste kohta rehabilitatsiooniteenusele ning tulevikule, millised on nende isiklikud väärtused ja kes nende jaoks olulised inimesed ning milline on nende arusaam oma erivajadusest või puudest. (Dean jt 2012: 82)

Info kogumine läbi hindamise on vajalik sobivate teenuste pakkumiseks kindlatele klientidele. Erinevad teenused vajavad erinevat informatsiooni kliendi kohta. Teiseks oluliseks etapiks rehabilitatsiooniprotsessis on eesmärkide seadmine. Eesmärgid seatakse, et kogu protsess oleks võimalikult tulemuslik ning et seda tulemuslikkust oleks võimalik mõõta. Kõik tegevused, mida inimesed teevad on orienteeritud

eesmärkidele. Rehabilitatsiooni kontekstis on eesmärkidel kindlad omadused. Esimeseks aspektiks on praeguse olukorra teadvustamine ning sellele tuginedes tulevikus soovitava olukorra kindlaks tegemine. Teiseks on oluline reaalsete saavutatavate eesmärkide seadmine koostöös spetsialistidega, et ei tekiks pärast pettumist ning liiga suuri ootuseid. Oluline on, et lisaks kliendile oleks ka tema perekonna või lähedaste ootused ja eesmärgid realselt saavutatavad. (Dean jt 2012: 91)

Rehabilitatsiooniprotsessis seatakse pika- ja lühiajalisi eesmäärke. Pikaajalisteks peetakse eesmäärke, millel on mitmeid väikseid alaeesmäärke. Kui eesmärgi saavutamiseks kuluv aeg on pikem kui neli nädalat, loetakse see enamasti pikaajaliseks. Lühiajalised eesmärgid seatakse enamasti rehabilitatsioonimeeskonna ning kliendi koostöös. Nende seadmine on vajalik, et püüelda pikaajaliste eesmärkide saavutamise poole. Kõik eesmärgid nii lühi kui ka pikaajalised peavad olema spetsiifilised, täidetavad ning ajaliselt piiritletud. Eesmärkide seadmine on oluline, et hoida fookust sellel, kuhu soovitakse jõuda ning ka teenuse kliendil on selgem pilt, mille poole läbi erinevate teenuste püüeldakse. (Goal setting...2009)

Rehabilitatsiooniprotsess hõlmab lisaks hindamisele ning eesmärkide seadmisele ka sekkumist ning tulemuste hindamist. Sekkumised peavad tuginema kogemustele ning suhetele. See tähendab, et oluline ei ole mitte ainult spetsialistide poolne tahe vaid ka klientide soov. Kõik rehabilitatsiooni sekkumised on seotud eelpool välja toodud eesmärkidega ning hõlmavad erinevaid tegevusi lähtuvalt konkreetsest kliendist. Spetsialistide poolne sekkumine on edukas, kui klient on sellega seostatud ning mõlemal osapoolel on täielik arusaam erinevate tegevuste vajadusest. Kliendi motivatsioon omakorda sõltub sellest, millisel määral on ta tegevustesse kaasatud ning kui palju mõistab seda, millised on erinevate protsesside eesmärgid. (Dean jt 2012: 101)

Rehabilitatsioonitsükkel lõppeb tulemuste hindamisega. See on oluline, et hinnata protsessi tulemuslikkust ning seda, kas inimene jõudis enda isiklike eesmärkide täitmiseni või osales teenustel vaid seetõttu, et tal on selleks seaduslik õigus. Lisaks annab see võimaluse hinnata, kas kliendi vajadus teenuste järele püsib ka edaspidi või on eesmärgid täidetud piisaval määral. (Dean jt 2012: 102) Kõik rehabilitatsiooniprotsessi komponendid on võrdselt olulised ning dünaamilised ja omavahel tihedalt

seotud. Hindamine on oluline, et seada eesmärgid, mis on realistlikud ning kliendi huvides. Hindamise alusel seatakse rehabilitatsiooniteenustele eesmärgid, mis võivad olla nii pika- kui ka lühiajalised. Eesmärkide seadmisele jätkuvad sekkumised erinevate eesmärkide täitmiseks läbi rehabilitatsiooniteenuste. Kõige viimaseks osaks rehabilitatsiooniprotsessis on tulemuste hindamine, mille kaudu vaadeldakse seni kasutatud teenuste tulemusi ning seda, kas teenuse jätkumine on kliendi jaoks vajalik või on eesmärgid täidetud klienti rahuldaval määral.

Rehabilitatsiooniprotsessis on oluline, et nii tiimitöö, eesmärkide seadmine ning ka teenuste korraldamine on võrdselt tähtsad teenuse elemendid. Tüüpiline rehabilitatsiooniteenus on multidistsiplinaarne ning erinevate erialade vahel toimub tihe suhtlus. Multidistsiplinaarsus tähendab, et individid püüdleb teenusele suunatud eesmärkide poole läbi erinevate tegevuste ning samas on regulaarsed kohtumised ka meeskonnaga, et hinnata teenuste kasulikkust ning inimese arengut. Efektiivne tiimitöö rehabilitatsioonis nõuab aega ning kõigi liikmete panust. Esikohale tuleb alati seada patsiendi või kliendi heaolu ning igal meeskonnaliikmel on oma roll ning erinevate teenuste väiksemad eesmärgid viivad lõpuks teenusele seatud suurema eesmärgi täitmiseni. (Rehabilitation... 2013)

Kõikehõlmava rehabilitatsiooni ehk CARE metoodikas tuuakse välja, et eristada saab isiklikku ja sotsiaalset taastumist. Isiklikku taastumist seostatakse juhtunu lahti mõtestamisega, haavatavusega, toimetuleku õppimisega ning uuesti olevikule ja tulevikule orienteerumisega. Sotsiaalne taastumine seevastu on seotud taas ühiskonnaelu osalemisega. Kesksel kohal on osalemise mõiste, kuna kliendid tahavad osaleda ning olla nagu teised- inimesed inimeste hulgas. CARE metoodika toob välja, et rehabilitatsioonile tuleks läheneda laiahaardeliselt ning kesksel kohal peaks olema klient kui inimene tervikuna koos oma keskkonna ning võrgustikuga. Kuna eluvaldkonnad on omavahel seotud, pakutakse elukvaliteedi parandamisel toetust ka mitmetes valdkondades. (Hollander, Wilken 2015: 13)

Elukvaliteet on rehabilitatsiooni kontekstis seotud isiklike valdkondadega ning eluvaldkondadega. Isiklikeks valdkondadeks on enesehooldus, tervis, elu mõtestamine ja sotsiaalsed suhted. Enesehoolduse puhul on tegemist sotsiaalsete oskustega ning

tegevustega enda eest hoolitsemisel. Tervise alla kuulub nii füüsiline kui vaimne tervis. Elu mõtestamine on seotud isikliku väärtuse loomisega, mille alla võib kuuluda nii töö, kirk kui ka usk. Kõik need valdkonnad on omavahel seotud. Elu elatakse kõikjal. Nii avalikus ruumis kui ka inimeste elu- ja töökohtadel. Lisaks neile ka kohad, kus käiakse õppimas ning vaba aja veetmise kohad. Neid nimetatakse eluvaldkondadeks. (Hollander, Wilken 2015: 21) Nii elu- kui ka isiklikud valdkonnad on rehabilitatsioonis seotud eelpool mainitud töötamise, õppimise, sotsialiseerumise ning elamise valdkondadega, mille alla võivad kuuluda rehabilitatsiooni eesmärgid ning seetõttu on oluline välja tuua ka kõikehõlmava rehabilitatsiooni käsitlese vaatenurk.

1.3. Rehabilitatsiooniteenuse sihtgrupid ja meeskonda kuuluvad liikmed

Rehabilitatsioonivaldkonnas töötavad inimesed puutuvad oma töös kokku selle osaga populatsioonist, kes peab sageli võitlema füüsiliste ning suhtumuslike barjääridega, mis mõjutavad nende ligipääsetavust tööle, haridusele ja tervishoiule. Aja jooksul on need barjäärid tekitanud inimestele sisemist häbitunnet, madalat enesehinnangut, lootusetust ning psühholoogilist stressi. (Coduti, Schoen 2014: 30)

Rehabilitatsiooniteenuse sihtgrupp on väga lai. Rehabilitatsiooni võivad vajada nii psüühilise häirega isikud, puudega inimesed, kroonilisi haiguseid põdevad inimesed, alaealised õigusrikkujad, sõltuvusprobleemidega isikud kui ka pikaajalised töötud. Laiemas mõttes on erinevate sihtgruppide rehabilitatsiooni eesmärk sama- toetada abivajajat, et ta saavutaks maksimaalse iseseisva toimetuleku määra. Seejuures tuleb arvestada vaimseid, psüühilisi, füüsilisi ning sotsiaalseid toimetulekupiiranguid ja olemasolevaid ressursse. (Runno 2012: 19)

Lõppraport (2008: 11) toob välja, et kuigi rehabilitatsiooniteenus keskendub Eestis eelkõige puudega isikutele ning pikaajalise terviseprobleemiga inimestele, on rehabilitatsiooniteenuse osutamisel erinevate sihtgruppide vahel siiski erinevusi. Sõltuvalt puudespetsiifikast võivad erineda nii teenuste osutamise meetodid, aeg kui ka täpsed rehabiliteerivad tegevused. Riikliku rehabilitatsiooniteenuse sihtgrupiks on igas eas puudega ja pikaajalise terviseprobleemiga inimesed, kellel on haigusest, traumast

või kaasasündinud tervisehäirest tulenev toimetulekupiirang ning ka nende pereliikmed. Rehabilitatsiooniteenus laieneb seaduse alusel ka alaealistele õigusrikkujatele, kellel on alaealiste mõjutusvahendite seadusega määratud mõjutusvahendina rehabilitatsioon.

Kuigi rehabilitatsioonis on tegemist meeskonnatööga, on igal meeskonnaliikmel erinevad ülesanded ning aspektid, millega kindel spetsialist tegeleb. Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele võivad rehabilitatsioonimeeskonda kuuluda spetsialistid, kellel on psühholoogia, arstiteaduse, sotsiaaltöö, tegevusteraapia, füsioteraapia, eripedagoogika alane kõrgharidus või õenduslane kesk-eri või kõrgem haridus. (Sotsiaalhoolekande...1995) Kuna rehabilitatsioonis on tegemist multidistsiplinaarse lähenemisega, on oluline, et meeskonda kuuluksid erinevad spetsialistid, kellel on tiimitöös oluline osa. Arsti ülesandeks rehabilitatsioonimeeskonnas on tegeleda patsiendi või kliendi terviseseisundiga ning vajadusel diagnoosida ja ravida kliendi terviseprobleeme. Lisaks võivad arstid täita rehabilitatsioonimeeskonna koordinaatori rolli. (Rehabilitation... 2013)

Rehabilitatsioonimeeskonna liikmete kohta on välja toodud, et tegevusterapeutid tegelevad rehabilitatsiooni klientidega, et suurendada nende iseseisvust igapäevatoimingute tegemisel. Igapäevatoimingute alla käib nii enese eest hoolitsemine, söögi tegemine kui ka hügieeniprotseduurid. Tegevusterapeut tegeleb ka kliendi hakkama saamise parandamisega töö, kodu ning koolikeskkonnas. Sõltuvalt kliendi vajadustest võib meeskonda kuuluda ka eripedagoog või logopeed, kes tegeleb kõneteraapia ning hariduslike erivajadustega. Kliendi muude tervislike vajaduste eest aitab meeskonnas hoolitseda meditsiiniõde. Oluline rehabilitatsioonimeeskonna liige on ka sotsiaaltöötaja. Sotsiaaltöötaja ülesandeks on aidata lahendada kliendi sotsiaalprobleeme ning orienteeruda erinevate teenuste vahel. Psühholoogid ja psühhiaatrid tegelevad rehabilitatsiooniklientide psüühiliste murede ning probleemidega. (Turk, Mudrick, Albrecht 2013: 6)

(Anthony, Cohen, Farkas 1998: 128) toovad samas välja, et alati ei ole kõige olulisem kliendi mõjutaja mitte personali roll vaid nende oskus täita teatud funktsioone, mida diagnoosimisel, planeerimisel ja abivalmis sekkumisel vaja läheb Sõltumata tiitlist, litsentsist ja konkreetsest rollist peavad personalil olema ülesannete täitmiseks erinevad

vajalikud oskused, teadmised ja suhtumine. Personal peab suutma saavutada kliendiga kontakt lähedase sideme loomiseks ning aitama valida rehabilitatsiooniteenusele seatavad eesmärgid. Klientidel tuleb aidata hinnata enda oskusi ning keskkonna toetust, lähtudes nende üleüldisest rehabilitatsiooni eesmärgist ning ka planeerida neile vajalike oskuste või ressursside arendamist. Erinevad spetsialistid peavad aitama õppida uusi oskuseid ning kasutada ka neid oskuseid, mis klientidel juba olemas on, et jõuda suuremate eesmärkideni. Oluline on ka klientide ressursside leidmine ning nende kasutamine ja vajadusel muutmine, et parandada toetuse saamist. Viimasena tuleb pakkuda ka jätkuvat toetust klientidele, kes seda vajavad.

1.4. Riiklikult finantseeritud rehabilitatsiooniteenus

Rehabilitatsiooniteenus on üks sotsiaalteenustest, mida finantseerib Eesti Vabariigis Sotsiaalkindlustusamet. Seaduse alusel on rehabilitatsiooniteenus isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatav teenus. Teenuse raames koostatakse isikule rehabilitatsiooniplaan, osutatakse plaanis märgitud Vabariigi Valitsuse kehtestatud loetelus nimetatud teenuseid ning juhendatakse isikut, kuidas rehabilitatsiooniplaanis märgitud tegevusi ellu viia. Rehabilitatsiooniteenuse osutamise tagab Sotsiaalkindlustusamet ning teenust võivad osutada asutused, kellel rehabilitatsiooniteenuse osutamine on põhimäärusejärgne ülesanne ning kes on rehabilitatsiooniteenuse osutajatena kantud majandustegevuse registrisse. (Sotsiaalhoolekande...1995)

Seadusega on määratletud, kellel on õigus riiklikku rehabilitatsiooniteenust saada. Teenust on õigus saada kõigil alla 16 aasta vanustel lastel, kes esmakordselt taotlevad puuet ning korduvat puuet taotlevatel lastel ekspertarsti otsusel, kui teenus on vajalik puude raskusastme määramiseks. Õigus rehabilitatsiooniteenusele on ka puudega lastel ja täiskasvanutel, tööelistel psüühilise erivajadusega isikutel, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40% ning alaealiste komisjoni otsusel suunatud isikutel. Rehabilitatsiooniteenuse raames hinnatakse inimese toimetulekut ja kõrvalabi vajadust, tehakse ettepanekuid kodu-, töö- ja õpikeskkonna kohandamiseks ning abivahendi saamiseks ja kasutamiseks. (Rehabilitatsiooniteenus...2015)

Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatakse Eestis vabariigi valitsuse määrusega sätestatud teenuseid. Vastavalt kliendi vajadustele osutatakse rehabilitatsioonivajaduse hindamist ja planeerimist, rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamist, rehabilitatsiooniplaani täiendamist ja tulemuste hindamist, füsioterapeudi-, tegevusterapeudi-, sotsiaaltöötaja-, eripedagoogi-, psühholoogi- ja logopeedi teenust. Lisaks pakuvad osad rehabilitatsiooni-asutused ööpäevaringset majutusteenust plaani koostamise või teenuse osutamise ajal koos toitlustamisega üks kord päevas. Riiklikule rehabilitatsiooniteenusele õigustatud isikul on õigus taotleda sõidukulude hüvitamist teenuse osutamise kohta ja tagasi elukohta. Kõikidele teenustele on ette nähtud maksimaalsed hüvitamise määrad. (Rehabilitatsiooniteenuse raames...2007)

(Rehabilitatsiooniteenuse taotlemine 2015) toob välja, et riikliku rehabilitatsiooniteenuse taotlemiseks tuleb isikul või tema seaduslikul esindajal esmalt täita taotlus ning esitada see koos isikut tõendava dokumendi koopia ning vajadusel arstitõendiga Sotsiaalkindlustusametile. Peale taotluse esitamist väljastatakse Sotsiaalkindlustusameti poolt suunamiskiri ning rehabilitatsiooniteenuseid pakkuvate asutuste nimekiri. Isik võib ise langetada otsuse, millises asutus teenuseid kasutab ning 21 kalendripäeva jooksul alates suunamiskirja väljastamisest peab isik ise vastavasse asutusse teenustele registreeruma. Teenuse osutamise kuupäeval tuleb isikul minna asutusse kohale ning seejärel koostatakse asutuse poolt isikule rehabilitatsiooniplaan või selle olemasolul osutatakse plaanis märgitud teenuseid. Peale teenuse osutamist koostatakse asutuse poolt arve ning esitatakse see Sotsiaalkindlustusametile.

1.5. Rahulolu mõiste, kliendirahulolu kirjeldus ning soovitusindeksi meetod rahulolu mõõtmisel

Mõiste rahulolu- *satisfaction*, pärineb ladina keelsetest sõnadest *satis*, mis tähendab piisavalt ning *facere*, mille vasteks on tegema. Seega võib välja tuua, et inimesi rahuldavad tooted ning teenused suudavad olla inimeste jaoks täielikud ning piisavad. Rahulolu võib defineerida kui inimese vastust tema ootuste ning vajaduste täitmisele. (Oliver 2010: 6) Sisuliselt on rahulolu olukord, kus millegagi ollakse täielikult rahul. Inimesed võivad rahulolevad ning rahulolematud olla erinevate tegurite suhtes. Inimeste

rahulolu saab kirjeldada erinevate aspektide kaudu, rahul või rahulolematu võib olla nii enesega, tööga, erinevate sündmustega, millega kokku on puutunud ning ka teenuste ja kaupadega. S. Niitra (2004: 64) on välja toonud, et rahulolu võib kirjeldada saavutatu ja soovitu suhtena. Inimene on maksimaalselt rahul siis, kui on saavutanud kõik, mida soovis. Täielikult rahulolematu ollakse juhul, kui kõik, mida taheti on jäänud saavutamata. Enamasti on rahulolu seda suurem, mida väiksemad on ootused.

Inimese soovid on tingitud sarnastest instinktides nagu loomadel ning nii jõuab inimene harva täieliku rahuldatus seisundini ja kui üldse, siis vaid lühikeseks ajaks. Kui üks soov on rahuldatud, tekib selle asemele uus. Kui see on rahuldatud, kerkib esiplaanile järgmine ja nii edasi. Inimestele on omane, et terve elu soovitakse või ihaldatakse midagi. Millegi tahtmine iseenesest viitab sellele, et teised tahtmised on piisaval määral rahuldatud. Inimestel ei teki kunagi soovi käia kenasti riides või kaunistada oma kodu, kui ollakse näljas, tuntakse janu või kui kõik vihkavad neid. On kaks tähtsat asjaolu, esiteks ei ole inimesed kunagi täielikult rahuldatud, kui siis ainult suhtelisel moel ning tahtmised on paigutatud mingisse kindlasse hierarhiasse. (Maslow 2007: 64)

Maslow (2007: 76-87) on jaganud vajadused hierarhia püramiidi. Esimese taseme vajadused ehk füsioloogilised vajadused erinevad vastavalt kontekstile, kus neid vaadeldakse, kuid inimeste igapäeva-elust võib välja tuua vajaduse hapniku, toidu, vedeliku, soojuse ja eluaseme järele. Teise astme vajadusteks pidas Maslow turvalisuse vajadusi. Kui füsioloogilised vajadused on suhteliselt hästi rahuldatud, tekib uus kogum vajadusi. Turvalisuse vajaduste alla võib liigitada turvatunde, stabiilsuse, kaitstuse, sõltuvuse. Kui füsioloogilised ja turvalisuse vajadused on enam-vähem täidetud, tekivad armastuse, kiindumuse ja kuuluvuse vajadused. Armastuse vajadused hõlmavad kiindumuse pakkumist ja saamist. Kui need on rahuldumata, tunneb inimene sõprade või kaaslaste puudumist. Ülemisel kahel astmel on tunnustuse saamise vajadus ning eneseteostusvajadus.

Ka teenustega rahulolu puhul võib vaadelda teenuse võimet rahuldada tarbija vajadusi. Kui kliendi põhivajadused on täitmata, ei saa teenus täita ka tema teisi vajadusi. Kuna rehabilitatsiooni puhul on tegemist erinevate teenuste pakkumisega klientidele, võib rahulolu hinnata ka kliendirahulolu vaatenurgast. S. Mathison (2005: 83) on väitnud, et

kliendi ehk teenuse tarbija rahulolu peegeldab seda, mil määral tarbija teadlikud soovid ja vajadused on täidetud. Samas ei ole hea panna liiga palju rõhku rahulolule, kuna teadlikud soovid kattuvad vaid osaliselt vajadustega, mis on tegelikult tähtsamad ning tihti teadvustamata. Lisaks võivad klientide ootused olla põhjendamatult kõrged või madalad ning piiratud selle poolt, mida klient pidas võimalikuks. Klientide soovid ja ootused võivad aja jooksul muutuda rohkem kui tõelised vajadused ning seetõttu on need vähem usaldusväärseks indikaatoriks kvaliteedi või väärtuse hindamisel. Sellest hoolimata on rahulolu tähtis indikaator, mida võrrelda koos muu kvalitatiivse ja kvantitatiivse teabega kvaliteedist ja väärtusest.

Klientide rahulolu tagamiseks on välja toodud neli aspekti, mida teenusepakkuja peab silmas pidama, et saavutada maksimaalne rahulolu teenustega. Teenusepakkuja ei saa olla maksimaalselt hea kõiges. Hea taseme saavutamiseks tuleb väga hea olla teenuse nende osade pakkumisel, mille järgi on klientide vajadus kõige suurem. Lisaks on oluline, et teenuse kõrge kvaliteet tasuks end ära ning oleks tulemuslik. Kunagi ei saa rahulolematu kliendi tõttu süüdistada vaid ühte ettevõtte töötajat või meeskonna liiget. Näiteks rehabilitatsiooniteenuse puhul on tegemist meeskonnatöoga ning vastutuse rahulolematu kliendi eest peab võtma kogu meeskond, mitte selle üks liige. (Uncommon...2012: 6) Kokkupuutel rahulolematu kliendiga ei tohi teenusepakkuja hakata valetama, et varjata tehtud viga, välja ei ole hea tuua kliendi poolset valearusaama ning ka süüdistamine ei anna head tulemust. Oluline on olla kliendile tänulik vea märkamise ning väljatoomise eest. (Loyal...2005: 41) Teenusepakkuja peab keskenduma ka koostööle klientidega. Hea on, kui klientide arvamust küsitakse ka teenuste loomisel ja parandamisel, mitte ei kaasata neid vaid tarbimisse.

Kliendi terviklik rahulolu teenusega sõltub erinevatest aspektidest ning ka tarbimisprotsessi osadest. Täieliku teenuse tarbimise protsessi võib jaotada kolme ossa- rahulolu teenuse kasutamise ajal toimuvate sündmustega, rahulolu lõpptulemusega ning ka rahulolu saavutatud rahuldatus tasemega. Teenuse kasutamise ajal toimuvate sündmuste alla kuuluvad järjekorra pikkus, soodustused, üldine mugavus, ümbritsev keskkond, käitumine, tegevused ning teenuse kasutamisele kuluv aeg. Kõik välja toodud aspektid on olulised, et saavutada kliendi rahulolu teenuse kasutamise ajal toimuvate

sündmustega. Lõpptulemuse all peetakse silmas teenuse nauditavust, meelelahutust, teenuse kasutamise kaasnevat pinget ja emotsionaalset kaasatust. Rahulolu saavutatud rahuldatus astmega võib olla nii puudulik, piisav kui ka liigne. Kui klient on oma vajaduste rahuldatusega rahul puudulikult, ei ole teenus tema vajadusi piisavalt rahuldanud. Liigse rahuldatus puhul aga võib klient tunda, et teenuse pakkumisel on ületatud tema isiklike piire ning üritatud rahuldada ka vajadusi, mis konkreetse teenuse kontekstis ei ole niivõrd olulised. (Oliver 2010: 7)

(Improving...2000: 51) alusel peaks klientide rahulolu ning teenuse kvaliteedi mõõtmine olema järjepidev protsess. Rahulolu ning kvaliteedi mõõtmine on keeruline protsess, kuid teenusepakkuja jaoks väga vajalik. Mõõtmise tihedus sõltub enamasti konkreetse ettevõtte tegevusalast ning klientide hulgast. On oluline, et rahulolu uurimist ei viidaks läbi liiga tihti, kuna klientide ettepanekud muudatusteks ei pruugi olla veel läbi viidud ning klientidele võib jääda mulje, et nende eelmisele tagasisidele ei pööratud tähelepanu. Klientide rahulolu sõltub alati erinevatest teguritest ning rahulolust sõltuvad omakorda uued aspektid.

Rahulolust saadud teenuse või tootega sõltub omakorda kliendi lojaalsus. Lojaalsust saab mõõta kolme teguri järgi, milleks on: klientide tagasituleku protsent, sama teenusepakkuja teiste teenuste kasutamine ning kliendi poolne positiivse kogemuse jagamine tuttavate ja lähedastega. (Customer...1998: 15) on lojaalsuse kohta välja toonud, et seda juhib üldine rahulolu ning madal rahulolu ei aita lojaalsete klientide tekkimisele kuidagi kaasa. Teisena hõlmab see ka pühendumist kliendile, et saavutada püsiv suhe kliendiga ning kindlustada kliendi jätkuvad investeeringud ettevõttesse, kellele ta on lojaalne. Viimasena võib välja tuua, et lojaalsus on kombinatsioon hoiakutest ja käitumistest ning see sisaldab endas kliendi järjepidevust kasutada sama ettevõtte teenust ning soovitada ettevõtet teistele.

Viimastel kümnenditel on tervisealaseid teenuseid kasutavate klientide roll muutunud patsiendist pigem terviseteenuste tarbijaks. Klientide rahulolu mõõtmiseks on hakatud läbi viima tagasiside küsitlusi milles osalevad ka tervisega seotud teenuste kasutajad üha rohkem. On kasutatud erinevaid meetodeid klientide lojaalsuse ja rahulolu mõõtmiseks, kuid viimastel aastatel on jõutud soovitusindeksi meetodi juurde. Vastavat

meetodit on nimetatud ka kõige tähtsamaks küsimuseks, mida ettevõtte oma klientidelt küsima peaks ning mis võtab kokku kliendi või patsiendi rahulolu saadud teenusega. Soovitusindeksi meetodit tutvustas laiemale avalikkusele 2003. aastal Fred Reicheld. (Krol jt 2014: 2)

Meetod tugineb klientidelt ühe küsimuse küsimisele- „Kui tõenäoliselt soovitaksite kasutatud teenust teistele?“ Vastajad jaotatakse kolme gruppi. Üheksa ja kümme punkti andnud kliendid loetakse soovitajateks, seitse ja kaheksa punkti andnud kliendid neutraalseteks ning alla selle punkte andnud kliendid mittesovitajateks. Soovitusindeks arvutatakse, lahutades soovitajate protsendist mittesovitajate protsentuaalse väärtuse. (Krol jt 2014: 2) Et saada teada, millisel põhjusel kliendid teenust soovivad või ei soovita, on ettevõttel kasulik küsida ka lühikest põhjendust, et saaks teha korrekture teenuse pakkumises. (Soovitusindeks...2014) toob välja, et indeks näitab lojaalsete klientide hulka ning seda tasub küsida klientidelt järjepidevalt. Analüüsid tulemusi pikema aja vältel saab ettevõtte jälgida, millistel kuudel aastast soovitatakse nende teenust rohkem ja millistel vähem. Tulemusi analüüsid saab keskenduda aspektidele, mis kliente tegelikult mõjutavad ning jätta kõrvale vähem olulised näitajad (Soovitusindeks...2014).

2. UURING KLIENTIDE RAHULOLUST REHABILITATSIOONITEENUSTEGA

2.1. Uuringu läbiviimine, uuringu valim ning kasutatavad meetodid

Lõputöö eesmärgiks on autori loodud küsimustiku alusel uurida klientide rahulolu SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenustega ning sõltuvalt tulemustest teha ettepanekuid klientide rahulolu suurendamiseks. Klientide rahulolu teemaline uurimus viidi läbi SA Pärnu Haiglas, mis teenindab Pärnu maakonna ning osaliselt ka Hiiu-, Saare- ning Lääne maakonna kliente. Kogu asutuse klientide arv küündib aastas umbes 15 000 inimeseni ning lisaks ligikaudu 238 000 ambulatoorset visiiti. Uurimus viidi läbi psühhiaatrikliiniku ambulatoorse osa alla kuuluva rehabilitatsiooniüksuse klientide hulgas. Rehabilitatsiooniüksus teenindab ühes aastas ligikaudu 400 klienti. SA Pärnu Haigla on välja toonud, et nende teenuse eesmärk vastavalt sihtgrupile on tööealiste puhul tööle asumise soodustamine ja töövõime säilitamine, laste puhul lapse arengu ja hariduse omandamise soodustamine ning vanaduspensioni ikka jõudnud klientide puhul säilitada isiku võimalikult iseseisev toimetulek (Rehabilitatsiooniteenused...2015).

Vastavalt Eesti Vabariigi Valitsuse määrusele (Rehabilitatsiooniteenuse raames... 2007) osutatakse rehabilitatsiooniteenuse raames mitmeid erinevaid teenuseid. Osutatavate teenuste alla kuuluvad:

1. rehabilitatsioonivajaduse hindamine ja rehabilitatsiooni planeerimine;
2. rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine;
3. rehabilitatsiooniplaani täiendamine ja tulemuste hindamine;
4. füsioterapeudi teenus ja grupidöö;
5. tegevusterapeudi ja loovterapeudi teenus ning grupidöö;

6. sotsiaaltöötaja teenus, perenõustamine ja grupinõustamine;
7. eripedagoogi teenus, perenõustamine ja grupinõustamine;
8. psühholoogi teenus, perenõustamine ja grupinõustamine;
9. logopeedi teenus, perenõustamine ja grupinõustamine;
10. ööpäevaringne majutusteenus.

SA Pärnu Haigla pakub kõiki Vabariigi Valitsuse määruses märgitud rehabilitatsiooniteenuse alla kuuluvaid teenuseid. Uurimistöös keskenduti erinevate rehabilitatsiooniteenuste hindamisele 5- palli süsteemis. Teenuseid hinnati lähtuvalt spetsialistist, mis tähendab, et näiteks sotsiaaltöötaja teenuse hindamisel küsiti kliendi arvamust teenuste kui terviku kohta, mitte ei toodud eraldi välja, kas klient on kasutanud sotsiaaltöötaja individuaalset teenust, grupinõustamist või perenõustamist.

Lõputöö uuringu osas küsitletud kliendid valiti juhuslikult. Küsitlusankeedid olid kättesaadavad SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksuse tagasiside vormide kaustas ning neid jagati ka võimalikult paljudele uurimuse läbiviimise ajal rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud inimestele. Ankeedid väljastati suuremas osas paber kandjal kuid anti ka võimalus vastata küsitlusele veebipõhiselt. Kuna ankeedid olid nii avalikult kättesaadavad kui ka jaotati teenuseid kasutanud klientidele kätte, oli kõikidel Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksust külastavatel teenusekasutajatel võrdne võimalus valimisse sattuda.

Töö autori poolt uuringu läbiviimiseks kasutatud küsitlusankeet koosnes 13-st küsimusest, mis olid vastavalt jaotatud üldisteks küsimusteks informatsiooni leitavuse ja mõistetavuse kohta, kõikide SA Pärnu Haigla poolt pakutavate rehabilitatsiooniteenuste hindamine 5- palli skaalal, üldisteks küsimusteks personali kohta ning vastaja demograafiliste tunnuste nagu vanus ja sugu kohta. Uuring viidi läbi Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksuse klientide hulgas detsembrist 2014. aastal kuni aprillini 2015. aastal. Kokku saadi 41 täidetud ankeeti. Uuringu läbiviimiseks kasutatud küsitlusankeet on toodud välja käesoleva töö lisas number üks. Kvantitatiivse uuringu läbiviimisel on oluline, et andmetest moodustatakse tabel, mida on võimalik statistiliselt käsitleda ning milles sisalduvad andmed on arvuliselt ehk kvantitatiivselt mõõdetavad (Hirsjärvi jt

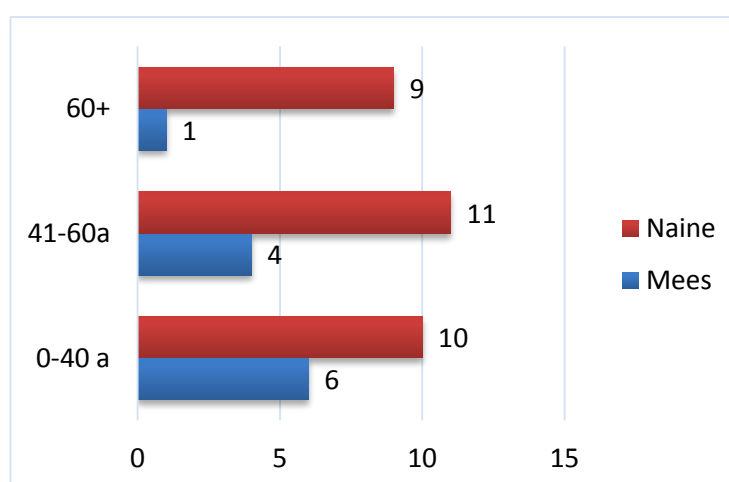
2005: 131). Kogutud andmed kontrolliti ja korrastati ning seejärel loodi saadud andmete põhjal statistiliselt käsitletavat tabelid.

2.2. Uuringu tulemused

Klientide rahulolu uuring viidi läbi SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud klientide hulgas alates detsembrist 2014. aastal kuni aprilli alguseni 2015. aastal. Uuringu läbiviimise ajal kasutas SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuseid 70 klienti, kellest vastas küsitlusele 41, mis moodustab ligikaudu 59% teenuseid kasutanud klientidest.

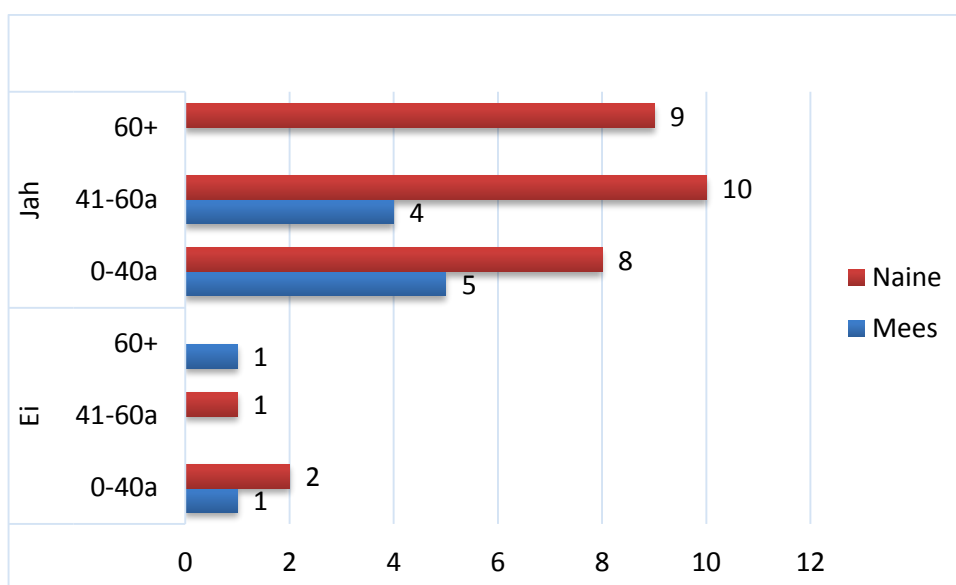
2.2.1. Vastajate vanuseline ja sooline koosseis, info leitavus teenuste kohta ning SA Pärnu Haigla kui teenusepakkuja valimise põhjused

Alljärgnevalt jooniselt võib välja tuua, et antud uuringu puhul oli vastamise aktiivsus suurem naiste hulgas. Naissoost vastajaid oli kokku 30, mis on 72% vastajate koguarvust ning meessoost vastajaid 11, mis on vastavalt 28% koguarvust. Kõige enam vastajaid oli vanusegrupis 0-40 aastat, mida võib põhjendada sellega, et vastavasse vanusegruppi kuuluvad vastavalt Sotsiaalhoolekande seadusele mitu erinevat rehabilitatsiooniteenuse saamiseks õigustatud sihtgruppi. Sellesse vanusegruppi kuulusid nii teenuseid ise kasutanud inimeste vastused kui ka ankeedid, mis olid täidetud lapsevanema poolt nende lapse seisukohast lähtudes.



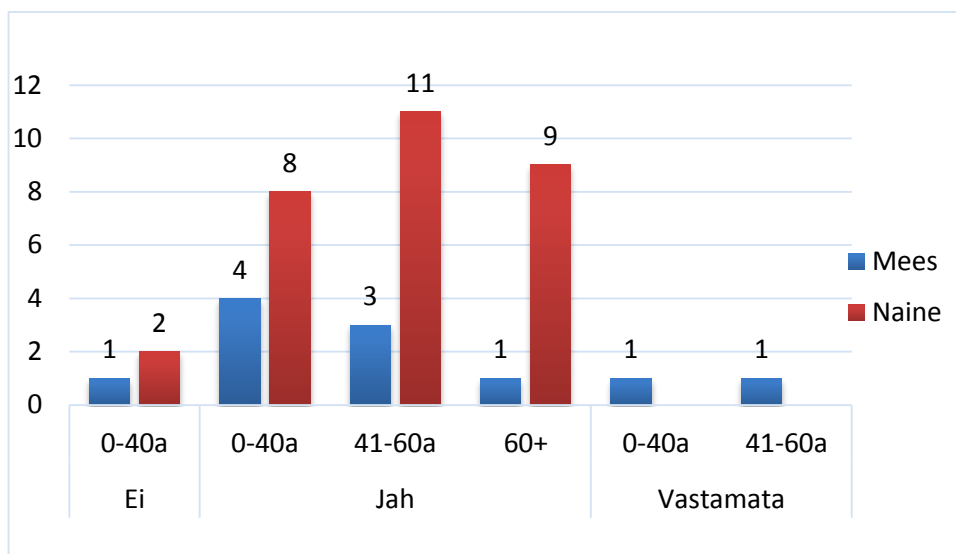
Joonis 1. Vastajate vanuseline ja sooline koosseis (autori koostatud).

Lisaks vastajate demograafilistele tunnustele küsiti ankeedi üldistes küsimustes ka info kättesaadavuse ning mõistetavuse kohta seoses rehabilitatsiooniteenustega ning põhjuste kohta, miks otsustati rehabilitatsiooniteenuseid kasutada Pärnu Haiglas. Joonisel number kaks on kujutatud respondentide vastuseid küsimusele, kas nende jaoks oli rehabilitatsiooniteenuste kohta info leidmine lihtne.



Joonis 2. Vastajate arvamus rehabilitatsiooniteenustega seotud info leitavuse kohta (autori koostatud).

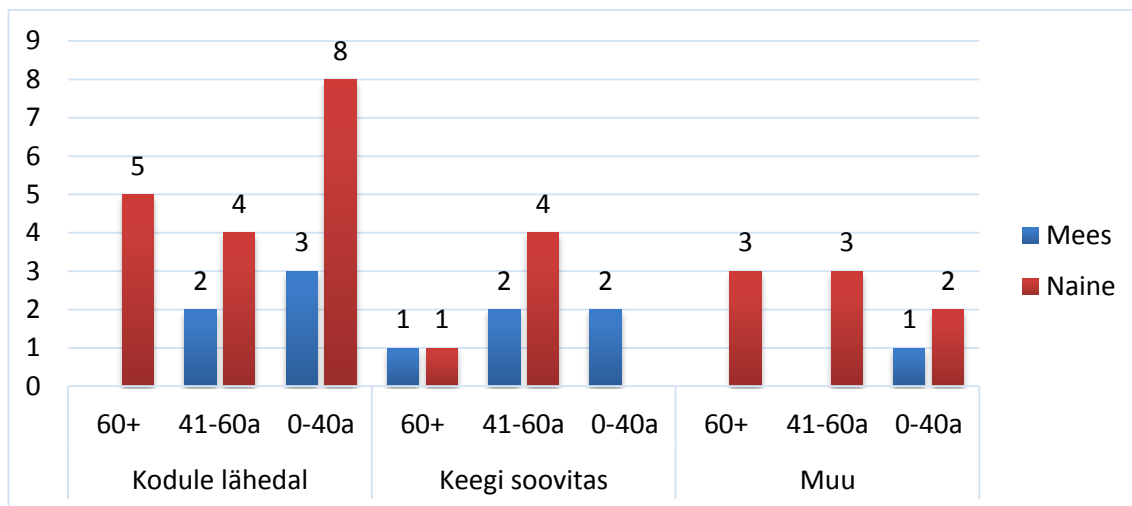
Info leidmise lihtsust hindasid kõik 41 küsitlusele vastanud inimest. 36 inimese ehk 88% vastajate arvates oli info SA Pärnu Haigla pakutavate rehabilitatsiooniteenuste kohta lihtsasti leitav. Vaid 5 vastajat ehk 12% kogu vastajate arvust tõid välja, et info leidmine oli nende jaoks keeruline. Respondentidest hindasid infot kõige kergemini leitavaks 41-60 aastaste vanusegrupi naised ning 0-40 aastaste vanusegruppi kuuluvad mehed. Sealjuures on oluline välja tuua, et vastanutest 38 inimest leidsid, et saadud info oli nende jaoks lihtsasti mõistetav ning vaid kolmele vastajale jäi rehabilitatsiooniteenuste kohta saadud info mingis osas arusaamatuks. Klientidelt küsiti tagasisidet ka info piisavuse kohta, mida andis neile asutuse personal.



Joonis 3. Personalilt saadud info piisavus klientide jaoks (autori koostatud).

Ülalpool kujutatud joonisel number kolm on välja toodud personalilt saadud info piisavus klientide jaoks. Personalilt sai enda arvates piisava info 36 vastajat, mis moodustab vastajate koguarvust 91%. Kahel küsitlusele vastanud kliendil jäi personalilt piisava info saamist puudutav küsimus mingil põhjusel vastamata. Kolme rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud kliendi jaoks oli personalilt saadud info ebapiisav. Ühel juhul toodi põhjendusena välja, et personal andis liiga vähe infot majutuse kohta. Veel kurdeti selle üle, et asutuse siseselt on info liikuvus spetsialistide vahel halb ning põhjuseks oli ka see, et klient ei saanud piisavat infot, kuidas teatada sellest, et kokkulepitud ajal teenustele tulla ei saa.

Eestis on igal rehabilitatsiooniteenuse saamiseks õigustatud isikul võimalik valida sobiv astutus, kuhu teenuseid kasutama minna. Rehabilitatsiooniteenuse taotlemiseks tuleb taotleda saatekiri Sotsiaalkindlustusametilt. Suunamiskiri tehakse isikule kättesaadavaks tema poolt valitud viisil ning koos suunamiskirjaga väljastatakse teenuste loetelu, mida isik saab kasutada ning rehabilitatsiooniteenuse osutajate nimekiri, milles on märgitud iga rehabilitatsiooniasutuse kohta kontaktandmed, osutatavad teenused ja järjekord sihtgruppide kaupa. Seejärel on inimesel õigus valida, millisesse rehabilitatsiooniteenust pakkuvasse asutusse ta end järjekorda lisab. (Rehabilitatsiooniteenus...2015)



Joonis 4. Põhjused, miks teenust kasutati SA Pärnu Haiglas (autori koostatud).

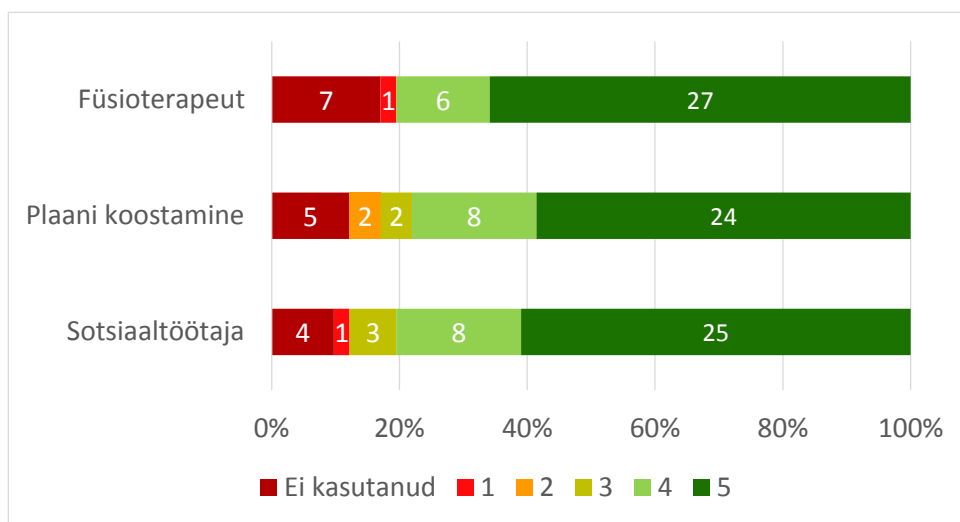
Ülalpool kujutatud joonisel number kolm on välja toodud respondentide vastused küsimusele, millega sooviti teada põhjust, miks otsustati rehabilitatsiooniteenuseid kasutada Pärnu Haiglas. 51% vastajatest valis asutuse, kuna see asub nende kodule lähedal. Kõige olulisem oli kodu lähedus 0-40 aasta vanuste vastajate jaoks. 27% kasutas haigla pakutavaid teenuseid kellegi soovitusel. Seda aspekti hindasid enim 41-60 aastased kasutajad. Vastusevariandi „muu“ valis 22% vastajatest, kes jagunesid võrdselt kõigi vanusegruppide vahel. Vastust oli võimalik ka põhjendada.

Põhjendused, mida teenuseid kasutanud kliendid välja tõid, olid erinevad. Kaks vastajat valisid asutuse meeldiva ning pädeva personali tõttu. Ühe vastuse puhul oli põhjenduseks valitud muu põhjus, kuid selgituseks toodud elukoht Pärnumaal, mis oma sisult oleks ka sobinud esimese variandi „kodule lähedal“ alla. Asutus valiti teenusepakujaks veel lühikese järjekorra, eelneva positiivse kogemuse ning Pärnu linna meeldivuse tõttu.

2.2.2. Klientide hinnangud SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenustele

Rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud klientidel paluti uuringu raames hinnata kasutatud teenuseid 5- palli skaalal. Teenuste hindamisel tuli sobiv hinne valida vaid teenuste puhul, mida konkreetne klient Pärnu Haiglas kasutas. Saadud tulemuste alusel jagati kõik asutuse pakutavad teenused kolme võrdsesse gruppi. Gruppide moodustamise

aluseks oli teenuse kasutatavus. Esimesse gruppi paigutati teenused, mida kliendid kasutasid kõige rohkem. Teistesse gruppidesse jäid vastavalt keskmise kasutatavusega ning kõige vähem kasutatud teenused. Kõige enam kasutasid SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuste kliendid füsioterapeudi teenust, sotsiaaltöötaja teenust ning rehabilitatsiooni hindamise ja planeerimise ehk lühidalt isikliku rehabilitatsiooniplaani koostamise teenust.



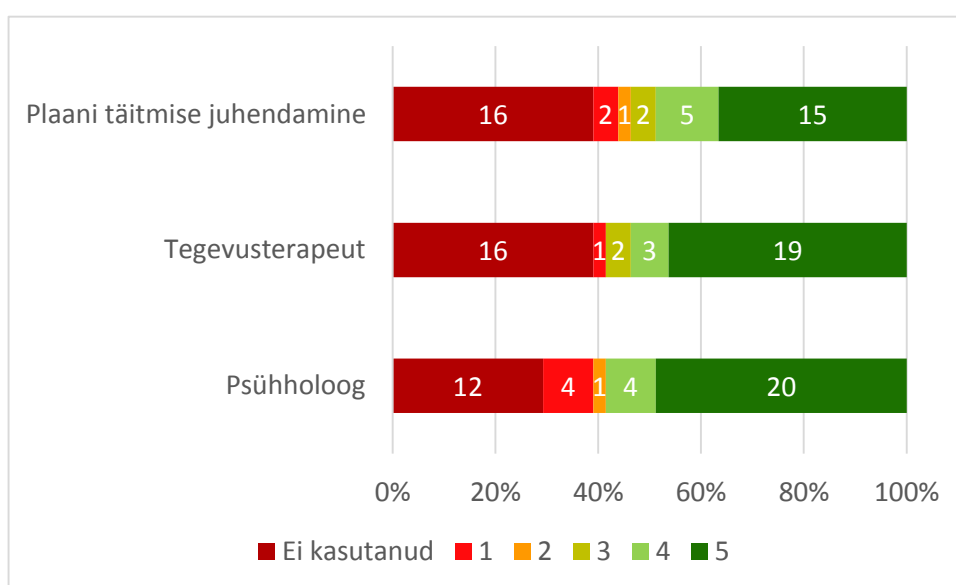
Joonis 5. Klientide hinnangud enimkasutatud teenustele (autori koostatud).

Kõige rohkem kasutati sotsiaaltöötaja teenust, mida kasutas 90% kogu vastajate arvust. Vanusegruppide kaupa jagunes teenuse kasutamine vastavalt esimese vanusegrupp (0-40a) 14 inimest, teine vanusegrupp (41-60a) samuti 14 inimest ning üle 60- aastaste vanusegrupist kasutas sotsiaaltöötaja teenust 9 inimest. Sotsiaaltöötaja teenust ei kasutanud 10% vastajatest, hindegaga „1“ hindas teenust 2% küsitlusele vastanud inimestest, hindegaga „3“ vastavalt 7%, hindegaga „4“ 20% ning hindegaga „5“ 61% teenust kasutanud inimestest. Sotsiaaltöötaja teenus on kõige rohkem kasutatav teenus kuna enamasti on sotsiaaltöötaja rehabilitatsioonimeeskonna koordinaatoriks ning enamiku infot saavad kliendid just tema käest.

Teisel kohal enimkasutatud teenustest on rehabilitatsiooniplaani koostamise teenus, mida kasutas kokku 88% küsitlusele vastanud inimesest. Esimesse vanusegruppi kuulunud teenuse kasutajaid oli 14, teise vanusegruppi kuuluvaid samuti 14 ning kolmandast vanusegrupist kasutas teenust 8 küsitlusele vastanud klienti. Teenust ei

kasutanud 12% vastajate koguarvust. Hinded plaani koostamise teenusele jagunesid järgnevalt- hindegaga „2“ hindas teenust 5% inimestest, hindegaga „3“ samuti 5%, hindegaga „4“ 20% ning hindegaga „5“ 59% kõikidest küsitlusele vastanud inimestest. Hinnet „1“ teenust kasutanud kliendid plaani koostamise teenusele ei andnud. Plaani koostamise teenuse kasutatavust võib seostada sellega, et eelnevalt välja toodud andmete põhjal valis 51% küsitlusele vastanud inimestest Pärnu Haigla teenused, kuna see asub nende kodule lähedal ning seetõttu võib arvata, et enamike nende klientide rehabilitatsiooniplaan on koostatud samas asutuses ning seetõttu oli teenus üks enim kasutatavatest rehabilitatsiooniteenustest vastavas asutuses.

Kolmandaks enimkasutatavaks teenuseks oli uuringu läbiviimise ajal füsioteraapia teenus, mida kasutas 83% uuringus osalejatest. Vanusgruppide kaupa jagunesid teenuse kasutajad järgmiselt- 13 inimest esimesest vanusegrupist, 14 teisest ning 7 vastajat kolmandast vanusegrupist. Protsentuaalselt ei kasutanud teenust 17% vastajatest, hindegaga „1“ hindas füsioteraapiat vaid 2% vastajatest, hindegaga „4“ 15% vastajatest ning hindegaga „5“ koguni 66% teenust kasutanud klientidest. Füsioteraapiat kasutanud klientide suur arvukus tuleneb ilmselt sellest, et olenemata inimese täpsest tervislikust seisundist vajatakse enamikel juhtudel ka füsioteraapiat ning kliendid hindavad Pärnu Haigla füsioteraapia teenust kõrgelt.

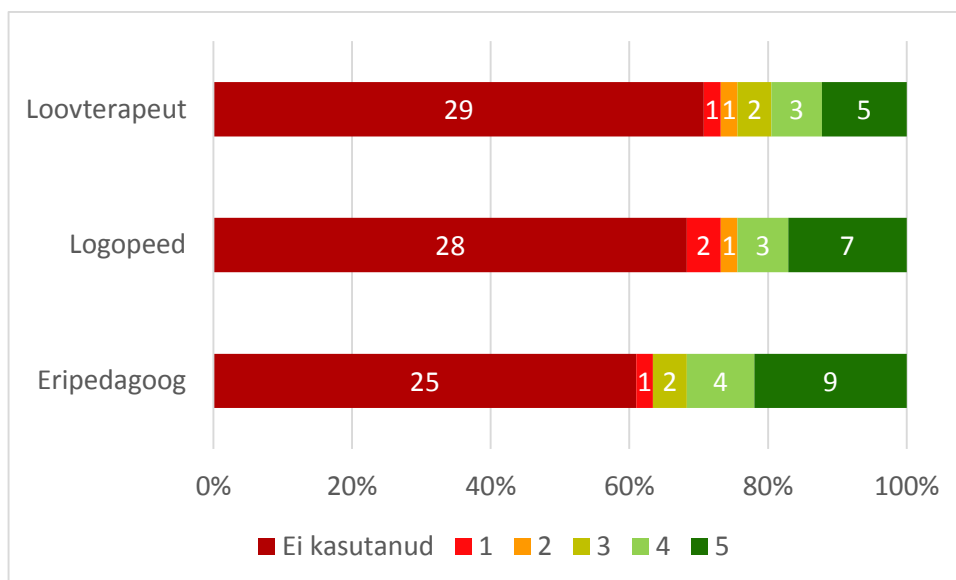


Joonis 6. Klientide hinnangud keskmise kasutatavusega teenustele (autori koostatud).

Teise gruppi paigutati keskmise kasutatavusega rehabilitatsiooniteenused, milleks olid plaani täitmise juhendamise ja tulemuste hindamise teenus, tegevusterapeudi teenus ning psühholoogi teenus. Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenust kasutas 61% kogu küsitlusele vastanute arvust. Vanusegrupiti jagunesid teenuse kasutajad üksteist 0-40 aastast, kümme 41-60 aastast ning neli teenuse kasutajat vanuses üle 60 aasta. Teenust hinnati kõige enam hindegaga „5,“ mille vääriliseks hindas plaani täitmise juhendamist ning tulemuste hindamist 37% küsitlusele vastanud klientidest. Kõige madalama hindegaga hindas teenust vaid 5% vastajatest. Teenuse madalam kasutajate ning hindajate arv võib olla sõltuv sellest, et kliendid ei pruugi teha vahet sotsiaaltöötaja teenusel ning antud teenusel kuna enamasti toimub mõlemal juhul otsene suhtlus sotsiaaltöötajaga.

Tegevusteraapia teenust hindas samuti 61% vastajate koguarvust. Kuna teenuse eesmärk on häirunud tegevusvõimega isiku tegevusvõime säilitamine ja edendamine, et võimaldada inimestel osaleda igapäevastes tegevustes (Tegevusteraapia...2015), on tegemist teenusega, mida määratakse suhteliselt spetsiifilisele sihtgrupile. Seetõttu on teenuse hindamise protsent keskmisel tasemel ning tegemist ei ole ühega enimkasutatavatest teenustest. Tegevusteraapia teenust kasutasid kõige rohkem teise vanusegrupi (41-60a) kliendid. Vastava teenuse juures on oluline välja tuua, et hinnetega üks, kolm ja neli hindasid teenust vaid 15% vastajatest ning samas hindegaga „5“ koguni 46% vastajatest. Selle põhjal võib järeldada, et kliendid on teenuse kvaliteediga rahul.

Keskmiselt kasutatavate teenuste alla kuulub ka psühholoogi teenus, mida kasutas 71% vastanutest. Kõige enam kasutasid teenust 41-60 aastased uuringus osalejad. Psühholoogi teenuse puhul saab nagu tegevusteraapia puhulgi välja tuua, et kõrgema hindegaga teenust hinnanud kliente oli märkimisväärselt rohkem, kui neid, kes andsid teenusele madalama hinde. Hinnetega üks kuni neli hindas teenust kokku 22% vastajatest kuid samas hindegaga viis koguni 49% uuringus osalejatest. Selle põhjal saab välja tuua et ligikaudu pooled teenuseid kasutanud inimestest on rahul SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuste raames pakutava psühholoogiteenusega.

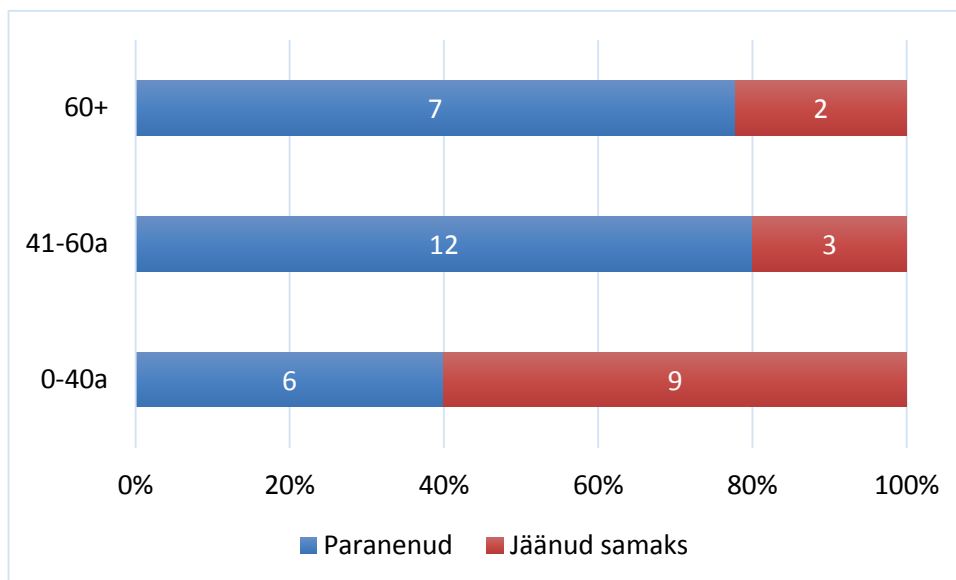


Joonis 7. Klientide hinnangud kõige vähem kasutatud teenustele (autori koostatud).

Kõige vähem kasutati Pärnu Haiglas uuringu läbiviimise ajal eripedagoogi, logopeedi ning loovterapeudi teenuseid. Teenuste protsentuaalne kasutatavus jagunes vastavalt eripedagoog 39% uuringus osalenutest, logopeed 32% ning loovterapeudi teenust kasutas vaid 29% küsitlusele vastanutest. Eripedagoogi teenuse kasutatavus jagunes vanusegruppide vahel suhteliselt ebavõrdselt. Esimese vanusegrupi teenuse kasutajaid oli kokku 9, teise vanusegrupi omasid 6 ning kolmandasse ehk kõige vanemasse vanusegruppi kuulunud eripedagoogi kasutajaid vaid 1. Kõige enam hinnati teenust hindegaga „viis,“ mille vääriliseks hindas teenust 22% kasutajatest.

Logopeedi teenust kasutas kokku 32% küsitlusele vastanud rehabilitatsiooniteenuste klientidest. Sarnaselt eripedagoogile hindasid kliendid teenust kõige enam hindegaga viis, mille vääriliseks hindas logopeedi teenust 17% küsitlusel vastanud inimestest. Vanusegruppidest kasutas logopeedi teenust kõige enam esimene vanusegrupp (0-40a). Selline seos võib olla tekkinud sellest, et tihti on logopeedi teenuse kasutajaks just lapsed ning nooremaealised täiskasvanud. Kõige vähem kasutatud rehabilitatsiooniteenus Pärnu Haiglas oli loovteraapia, mida kasutas vaid 12 inimest ehk 29% uuringus osalenutest. Teenust hinnati kõige enam hindegaga viis, mille märkis 12% teenuseid kasutanud inimestest.

Rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud klientidelt uuriti ka nende enda hinnangut oma elukvaliteedile peale Pärnu Haigla teenuste kasutamist. Alljärgneval joonisel number kaheksa on välja toodud klientide hinnangud elukvaliteedi muutusele vanusegruppide lõikes.



Joonis 8. Elukvaliteedi muutumine pärast rehabilitatsiooniteenuste kasutamist (autori koostatud).

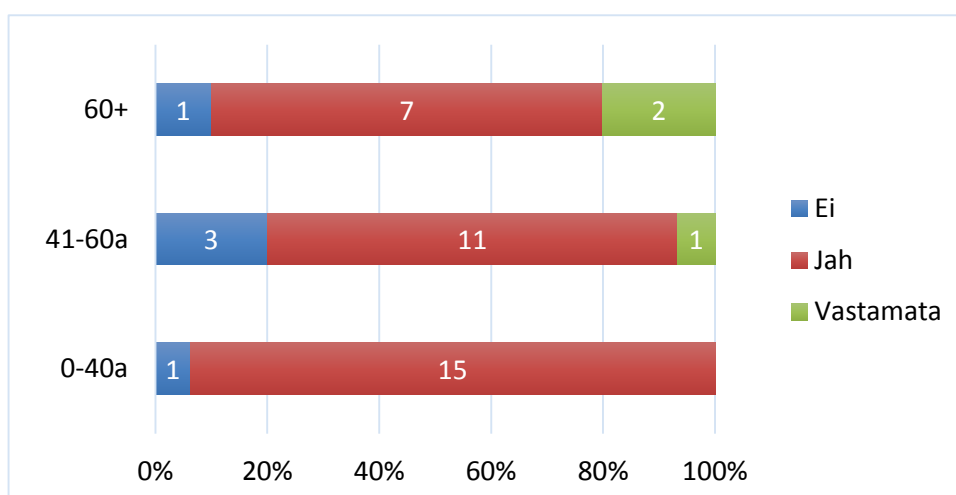
Küsimusele elukvaliteedi muutuse kohta jättis vastamata vaid 2 inimest, mis on ligikaudu 5% kõikidest ankeedile vastanutest. 61% vastajatest leidis, et nende elukvaliteet on peale rehabilitatsiooniteenuste kasutamist paranenud võrreldes eelnevaga. 34% vastajatest arvas, et nende elukvaliteet on samal tasemel, mis enne teenuste kasutamist. Kõige suuremat muutust paremuse poole märkisid 41-60 aastased uuringus osalejad. Joonise number kaheksa juures peab töö autor oluliseks välja tuua ka asjaolu, et antud küsimusele oli võimalik vastata ka variandiga, et elukvaliteet on läinud halvemaks. Antud vastusevariante ei valinud mitte ükski uuringus osalenud inimestest.

Kuigi teenuseid kasutanud inimeste arv varieerus sõltuvalt teenusest suhteliselt suurel määral ning ka hinded kasutatud teenuste eest olid erinevad, võib välja tuua, et kõikide Pärnu Haigla pakutavate teenuste puhul ületasid positiivsed hinded negatiivsete arvu. Kõige rohkem hinnati hindega „viis“ füsioterapeudi teenust ning kõige vähem loovteraapia teenust. Siinkohal on oluline välja tuua, et füsioterapeudi teenus oli samas

ka kõige rohkem kasutatud ning loovterapeudi teenus kõige vähem kasutatud kõikidest teenustest. Klientide rahulolu Pärnu Haigla teenustega saab hinnata ka selle põhjal, et 95% küsitlusele vastanud inimestest leidis, et nende elukvaliteet on jäänud võrreldes teenuste kasutamisele eelnenud ajaga samaks või paranenud ning mitte ükski klientidest ei märkinud, et elukvaliteet oleks halvenenud.

2.2.3. Teenuste asukoht, personali poolne vastuvõtt ning klientide valmidus soovitada kasutatud teenuseid teistele

Lisaks rahulolule rehabilitatsiooniteenustega käsitles uuring ka klientide üldist rahulolu personali ning teenuste pakkumise asukoha ja ligipääsetavusega. Klientidel paluti 10-palli skaalal hinnata ka seda, kui tõenäoliselt soovitaksid nad kasutatud teenuseid teistele.

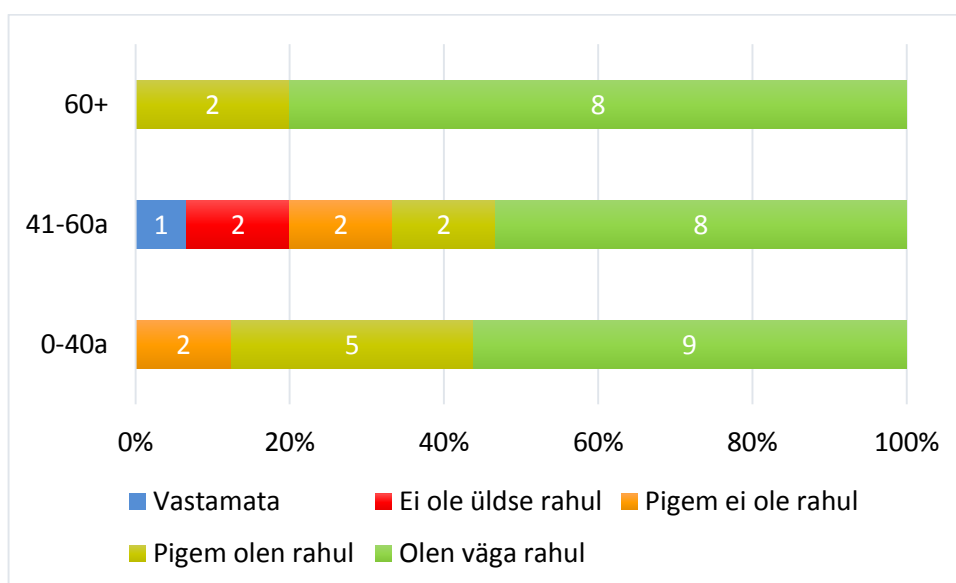


Joonis 9. Kas jäite rahule teenuste osutamise asukoha ja ruumide ligipääsetavusega (autori koostatud).

Teenuste osutamise asukohaga jäi rahule 81% küsitlusele vastanud klientidest. 7% klientidest jättis mingil põhjusel küsimusele vastamata ning 12% ei olnud rahul kas asukohaga või ruumide ligipääsetavusega. Antud küsimuse puhul oli võimalik eitavat vastust ka põhjendada. Kõige enam toodi puudusena välja maja keerulist struktuuri ning ka tehnilist seisukorda, kui kliendid olid teenuseid kasutanud hetkel, mil liftid ei olnud töökorras. Kahel juhul märkisid kliendid, et neil oli probleem mingi kindla teenusega. Samas saab välja tuua, et andmete kontrollimisel oli näha ka see, et vastavad kliendid

olid teenuseid, millega neil probleeme tekkis hinnatud madala hindega. Selle põhjal või arvata, et kliendid lihtsalt soovisid põhjendada oma rahulolematust mingi teenusega ning antud küsimuse juures olev põhjenduse kirjutamise võimalus tundus neile kõige sobivam.

Lisaks teenuste asukohale ja ligipääsetavusele uuriti klientidelt ka andmete konfidentsiaalsuse kohta. 5% küsitletud klientidest ei vastanud konfidentsiaalsuse küsimusele. Mitte vastamine võib tuleneda sellest, et uuringus osalesid erinevad vanuses ning erineva terviseolukorraga inimesed ning küsimuse keeruline sõnastus võis jääda nendele klientidele arusaamatuks. 88% uuringule vastajatest hindas andmete konfidentsiaalsust piisavalt tagatuks ning 7% arvas, et nende andmed ei olnud piisavalt kaitstud. Andmete konfidentsiaalsuse küsimusele võisid inimesed vastata eitavalt erinevatel põhjustel, kuid välja võib tuua, et uuringu läbiviimise ajal viibisid asutuses ka praktikandid, kes võisid häirida mõnesid teenuseid kasutanud kliente.



Joonis 10. Klientide rahulolu rehabilitatsiooniüksuse poolse vastuvõtu ja teenindusega (autori koostatud).

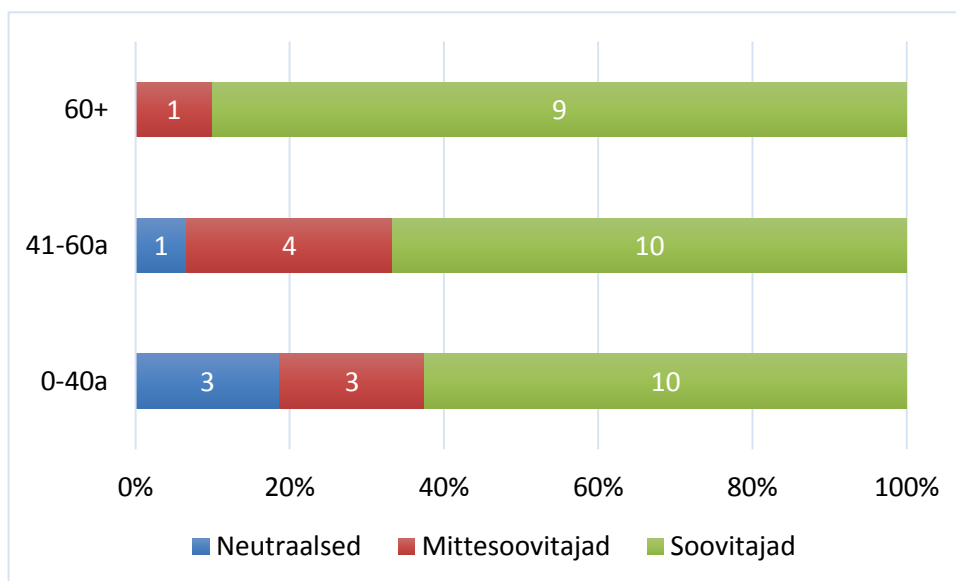
Kuna uuring viidi läbi SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksuse klientide hulgas, oli oluline küsida tagasisidet ka üksuse poolsele teenindusele ning vastuvõtule. Küsimusele vastamata jätmist tuli ette ühe ankeedi puhul, mis on kogu vastajate arvust 2%. Rehabilitatsiooniüksusega ei olnud üldse rahul 5% klientidest, kellest eranditult kõik

kuulusid vanusegruppi 41 kuni 60 aastat. Pigem ei olnud saadud teeninduse ja vastuvõtiga rahul 10% kõigist uuringus osalenud inimestest. Pigem oli rahul 22% vastajatest ning väga rahule jäi Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksuse suhtumise ja vastuvõtiga 61% uuringus osalenud klientidest. Oluline on välja tuua, et rahulolematuse küsimus rehabilitatsiooniüksuse poolse vastuvõtu ja teenindusega võis siinkohal jääda klientidele mitmeti mõistetavaks. Kliendid ei pruugi seostada kindlaid spetsialiste just rehabilitatsiooniüksusega ning seetõttu tuli mõnest ankeedist välja, et neil oli probleem maja muu personaliga, näiteks vastuvõtu töötajatega, kuid oma rahulolematust väljendati küsimuse all, kus tegelikult oli mõeldud konkreetselt rehabilitatsiooniüksuse poolset suhtumist klienti.

Lisaks eelnevatele küsimustele paluti rehabilitatsiooniteenuse kasutajatel hinnata 10-palli skaalal seda, kui tõenäoliselt soovitaksid nad kasutatud teenuseid teistele. Soovitusindeks on välja töötatud klientide lojaalsuse ning rahulolu mõõtmiseks. Hindamine toimub 10-palli skaalal ning vastajad jaotatakse antud hinde põhjal gruppidesse. Soovitajateks nimetatakse vastajaid, kes on soovitusel tõenäolisust hinnanud üheksa ja kümnega. Passiivsed vastajad on kliendid, kes annavad hindeks seitsme ja kaheksa. Mittesovitajate alla kuuluvad inimesed, kelle vastus jääb vahemikku nullist kuueni. Indeks arvutatakse välja lahutades soovitajate protsendist mittesovitajate protsendi. (Balan 2012: 102) Käesoleva töö raames läbiviidud soovitusindeksi meetodi proovimine näitas, et soovitajaid oli kokku 72,5%, neutraalseid kliente 10% ning mittesovitajaid 17,5%. Detsembrist kuni aprillini kestnud uuringu perioodil on rehabilitatsiooniteenuste soovitusindeks seega 55%. Kuna varem ei ole asutuses soovitusindeksit mõõdetud, ei saa välja tuua võrdlust varasema perioodiga.

Asutuse klientidele anti võimalus oma soovitamist või mittesovitamist ka põhjendada. Enamikel juhtudel kiitsid kliendid haigla häid teenuseid, mis on nende tervisele hästi mõjunud. Veel juhiti tähelepanu pädevale personalile, kelle suhtumine klientidesse on meeldiv ja sõbralik. Neutraalsesse gruppi kuulunud hindajad märkisid, et alati on asutusel teenuste ning personali osas arenguruumi. Probleemkohtadest toodi välja üksikutel juhtudel probleeme personaliga, kuid nendel juhtudel oli tegemist probleemidega konkreetse üksiku spetsialistiga. Negatiivse poole pealt juhiti kõige

rohkem tähelepanu sellele, et asutuses on kindlad kellaajad, mille vahemikus saab liikuda väljaspool maja ning rehabilitatsiooniklientide jaoks on need ajad liiga varased. Samas tuleb siinkohal arvestada, et tegemist on haiglaga, kus kehtib kindel sisekorraeskiri ning rehabilitatsiooniteenuse klientide jaoks erandeid teha on keeruline. Kuna öisel ajal saab maja välisukse avada turvamees, kellel on samal ajal ka muud tööülesanded, on rehabilitatsiooniklientide jaoks erandit ukse avamise osas teha raske.



Joonis 11. Soovitusindeksi hindede vanusegruppide lõikes (autori koostatud).

Üleval välja toodud joonisel number 11 on kajastatud soovitusindeksi hindede vanusegruppide lõikes. Kõige enam mittesoovitajad jäi vanusegruppi 41 kuni 60 aastat ning neid oli kokku 27% vastajatest. Kõige rohkem soovitasid Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuseid võrdselt nii 0 kuni 40 aastaste kui ka 41 kuni 60 aastaste vanusegruppi kuuluvad vastajad, mõlemas grupis vastavalt 62% ja 66% kõigist vastanutest. Pikemaks võrdlevaks analüüsiks peaks Pärnu Haigla jätkama soovitusindeksi regulaarset küsimist ning analüüsimist.

2.3. Uuringu põhjal tehtud järeldused ning ettepanekud

Uuringu tulemuste alusel võib väita, et SA Pärnu Haigla pakutavate rehabilitatsiooniteenustega on kliendid pigem rahul ning teenuseid ja ka spetsialiste hinnatakse kõrgelt. Üksikutel juhtudel välja tulnud probleemid ning rahulolematust

mõnede asjaoludega oli pigem erand ning saajaprotsendilist klientide rahulolu saavutada on väga raske. Siinkohal saab kogutud andmete põhjal välja tuua klientide poolseid tähelepanekuid ning rahulolematust valmistanud aspekte, et edaspidi saaks asutus püüda parandada neist sõltuvaid probleemkohti.

Info leidmine oli klientide jaoks pigem lihtne ning saadud info kergesti mõistetav. Selle põhjal võib järeldada, et asutuse veebileheküljelt saadav info ning ka telefoni teel klientidele antav info on enamasti piisavad. Samas saab välja tuua, et kuigi teenuste kohta saadud info oli täpne ning piisav jäi klientidel mõnel juhul puudu infost, kuidas teatada sellest, et teenuseid pole võimalik määratud ajal kasutama tulla. Antud olukord tuleneb sellest, et osa klientidest kasutab nii rehabilitatsiooniteenuseid, mida rahastab Sotsiaalkindlustusamet kui ka Haigekassa rahastatavaid taastusraviteenuseid ning nendele registreerumine toimub asutuses erinevatest kohtadest. Kliendi seisukohast tähendab see aga seda, et teenused tuleb ka tühistada erinevates kohtades. Antud olukorra vältimiseks tuleks kliendi pöördumisel asutusse probleemiga, et teenuseid kasutama tulla pole võimalik, selgitada kliendile ka seda, kuidas tühistada ajad, kui nad on registreerunud ka Haigekassa poolt rahastatud taastusraviteenustele.

Kliendid pöörasid tähelepanu ka välisuste varajasele sulgemisele. Nagu ka varasemalt töös välja on toodud, on tegemist haiglagaga, kus kehtivad kindlad sisekorraeeskirjad. Kuna vaid rehabilitatsiooniteenuse klientide jaoks on keeruline hakata looma uut süsteemi, kuidas siseneda ustest peale nende sulgemist, saaks kasutada sama süsteemi, mis on praegu pühapäeval saabujatele. Kliendid saavad majutusega rehabilitatsiooniteenusele erakorralise meditsiini osakonna ukse kaudu ning turvamees juhatab nad õigesse tuppa. Asutusesiselt varem läbi rääkides saaks rehabilitatsioonikliendid kasutada hilisemaks saabumiseks, näiteks peale kontserti või mõnda üritust, sama sisenemise süsteemi.

Uuringu andmete põhjal saab järeldada, et kõige enam kasutatakse Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuseid, kuna need asuvad klientide kodudele lähedal. Samas on välja toodud, et järjekord teenustele pääsemiseks on suhteliselt pikk, antud hetkel juba aastaks 2016. Lähiumbruses elavad kliendid on väljendanud pettumust, et peavad sõitma kaugematesse asutustesse, kuna Pärnu Haigla järjekord on pikk. Võimaluse

korral tuleks haiglal määrata kindlaks kindel arv Pärnu maakonna kliente, keda aasta jooksul teenindada, et neil oleks võimalus pääseda lähedal asuvasse asutuse kiiremini. Antud võimaluse kaalumise nõuab ilmselt kooskõlastust nii asutuse-siseselt kui ka Sotsiaalkindlustusametiga.

Kõige rohkem on Pärnu Haiglas uuringu läbiviimise perioodil kasutatud sotsiaaltöötaja, füsioterapeudi ning rehabilitatsiooniplaani koostamise teenust. Need teenused on saanud ka kõige rohkem kõrgeid hindeid. Kui vaadata kõiki rehabilitatsiooniteenuseid tervikuna, on kõikide klientide elukvaliteet jäänud peale teenuste kasutamist samaks või muutunud paremaks. 34% Klientidest hindas oma elukvaliteeti samale tasemele, mis enne teenuste kasutamist. Sõltuvalt kliendist võib olukord olla erinev ning osa klientide jaoks olla stabiilsus väga hea. Kuid kindlasti on ka kliente, kelle puhul tuleks analüüsida, kuidas nende elukvaliteet ei jääks samale tasemele vaid samuti tõuseks. Selline tegevus aitab suurendada ka klientide üldist rahulolu.

Asutuse füüsilise keskkonna kohta märkisid kliendid korduvalt maja keerulist struktuuri. Kuna rehabilitatsiooniüksus asub Pärnu Haigla kõige uuemas korpuses, on seal õige tee leidmine haigla suurde majja tihti klientide jaoks keeruline. Samas toimuvad osad teenused maja vanemas korpuses ning seal asuvad ka kohvik ning kiosk, kust klientidel on võimalik osta endale meelepäraseid tooteid. Ettepanekuna saab siinkohal välja tuua asutusesiseste viitade üle vaatamise ning võimalusel täiendamise. Praegusel hetkel seintel asuvad viited ei ole klientide jaoks piisavad ning maja struktuur on nende jaoks keeruline. Muude maja füüsiliste puuduste ilmnemisel, näiteks olukorras, kus lifti kasutada ei saa, on oluline kliente võimalusel teavitada, milline on orienteeruv probleemi lahendamise aeg. Kui probleemi lahendamise aeg on pikk, oleks klientide jaoks mugav, kui nad suunatakse ümber teiste liftide kaudu.

Antud lõputöö jaoks koostatud ankeedi vorm jääb SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksuse tagasiside kogumise vormiks ka edaspidi. Viimase ettepanekuna soovib töö autor jätkata tagasiside küsimist koos soovitusindeksi küsimusega. Pikemaajaliselt kogutud andmete põhjal saab asutus ülevaate nii klientide rahulolust, kui ka sellest, kas kliendid soovitsid asutuse teenuseid teistele. Kui tagasiside saabumise kuu ankeedile lisaks märkida, saab haigla soovi korral analüüsida

soovitusindeksi määra sobiva perioodi lõikes ning seeläbi võrrelda indeksit sobivate perioodide kaupa. Jälgides indeksi ja tagasiside muutumist aastate lõikes saab võrrelda erinevate aastate samasid perioode ning selle alusel teha vajadusel korrekture kindlatel perioodidel.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö, „Klientide rahulolu SA Pärnu Haigla pakutavate rehabilitatsiooniteenustega“ eesmärgiks oli autori loodud küsimustiku alusel uurida klientide rahulolu SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenustega ning võimalusel tuua välja ettepanekuid klientide rahulolu suurendamiseks. Töö teema valiti, kuna Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksus leidis, et oleksid sellisest uuringust huvitatud ning üksuse praegune tagasiside vorm ei anna piisavalt infot. Seetõttu oli aktuaalne ka uue tagasiside vormi välja töötamine, mis jääb asutuses kasutusele ka edaspidi.

Uuring viidi läbi Pärnu haigla rehabilitatsiooniüksuse klientide hulgas. Töö eesmärgi täitmist toetasid püstitatud uurimisülesanded. Püstitati neli uurimisülesannet, millele tuginedes viidi läbi uurimus. Töö teoreetilises osas anti ülevaade rehabilitatsiooni mõistest ning ajaloolisest taustast. Lisaks keskenduti ka rehabilitatsioonile kui protsessile ning CARE metoodikale. Oluline oli välja tuua ka teenuse sihtgrupid, teenust osutav meeskond ning riiklikult finantseeritud rehabilitatsiooniteenuse alused. Viimasena keskenduti töö teoreetilises osas rahulolu mõistele ning kliendirahulolu kirjeldusele ja soovitusindeksi meetodi kasutamisele rahulolu mõõtmisel.

Uuring viidi läbi kasutades kvantitatiivset meetodit. Töö autor koostas küsitlusankeedi, mis oli kättesaadav Pärnu Haigla rehabilitatsiooniüksuse infomaterjalide stendil ning jagati võimalikult paljudele rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud klientidele. Uuringus osalesid ankeetid, mis jõudsid rehabilitatsiooniüksuse kätte alates detsembrist 2014 kuni aprillini 2015. Valim oli juhuslik ning kokku saadi 41 täidetud ankeeti, mis oli üle 50% vastavalt perioodil teenuseid kasutanud klientidest. Kogutud andmeid kontrolliti, süstematiseeriti ning analüüsiti vastavalt ankeedi küsimuste sisule.

Uurimistulemuste põhjal saab öelda, et Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuste kliendid on teenustega pigem rahul ja hindavad spetsialiste kõrgelt. Probleemid teenuste või erialaspetsialistidega olid vähesed erandid. Lõputöös toodi välja ka klientide ning töö autori poolsed ettepanekud, mida muuta et klientide rahulolu teenustega kasvaks veelgi enam. Kliendid tõid välja, et teenustele registreerumine on kerge ning info lihtsasti leitav kuid mõne probleemi korral, kui on vaja oma registreering tühistada, on raske mõista, kuidas seda teha. Sellise olukorra vältimiseks tuleb klientidele, kellel on vajadus oma teenused tühistada selgitada ka seda, et muud asutuses kasutatavad teenused tuleb tühistada pöördudes selleks teiste isikute poole.

Mitmed majutusega rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud kliendid tõid välja probleemina maja varajase sulgemise. Käesolevas töös on esitatud ettepanekud, kuidas olukorda võimalusel parandada. Üheks suurimaks probleemiks osutus uuringu põhjal klientide jaoks majasisene liikumine ning seda eriti kahe erineva korpuse vahel liikudes. Soovitus olukorra lahendamiseks on esialgu vaadata üle majasisene viidete süsteem seintel ning võimaluse korral neid täpsustada või täiendada, et kliendid leiaksid ruumid üles. Probleem teenuste pika järjekorraga kohalike jaoks ei ole ainult haigla sisene asi ning tuleks kooskõlastada ka muude asutustega kuid vastavasisulised ettepanekud on töös välja toodud.

Käesoleva lõputöö autor leiab, et kõikidele probleemidele, mida kliendid välja on toonud on võimalik leida lahendusi, mis olukorda täielikult parandaks või leevendaks. Parandades vead, mida kliendid on välja toonud, paraneb ka klientide rahulolu pakutavate teenustega. Klientide rahulolu rehabilitatsiooniteenustega võiks analüüsida ka pikema perioodi lõikes kui neli kuud. Pikem periood annaks täpsema ülevaate, kuna vastajate arv oleks suurem. Haiglale oleks kasulik nii tervikliku ankeedi kui ka eriti soovitusindeksi küsimist jätkata pikema perioodi vältel ning vastavat indeksit analüüsida uuesti pikema perioodi, näiteks aasta möödudes. Lõputöös on välja toodud soovitusid ning ettepanekud klientide rahulolu parandamiseks edaspidi.

VIIDATUD ALLIKAD

1. **Anthony, W., Cohen, M., Farkas, M.** 1998. Psühhiaatiline rehabilitatsioon. Tartu: Eesti Psühholoogilise Rehabilitatsiooni Assotsiatsioon.
2. **Balan, C.** 2012. Net Promoter Score: Key Metric of Customer Loyalty. - Quality – Access to Success, Vol. 13, pp. 101-109.
3. **Coduti, W. A., Schoen, B.** 2014. Hope Model: A Method of Goal Attainment with Rehabilitation Services Clients. – Journal of Rehabilitation, Vol. 80, No. 2, pp. 30.
4. **Dean, S. G., Siegert, R. J., Taylor, W. J.** 2012. Interprofessional Rehabilitation: A Person- Centred Approach. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
5. **Frei, F., Morriss, A.** 2012. Uncommon service. Boston: Harvard Business Review Press.
6. **Gustafsson, A., Johnson, M. D.** 2000. Improving Customer Satisfaction, Loyalty, and Profit. San Francisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint.
7. **Hanga, K.** 2012. Rehabilitatsioon läbi aastate. – ajakiri Sinuga, talv 2012, lk 25-27.
8. **Hansen, K.** 2014. Soovitusindeks aitab parandada kvaliteeti. Juhtimisinfo portaal. [<http://juhtimisinfo.ee/2014/02/soovitusindeks-aitab-parandada-kvaliteeti/>] 03.05.2015.
9. **Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P.** 2005. Uuri ja kirjuta. Tallinn: Kirjastus Medicina.
10. **Hollander, D., Wilken, J. P.** 2015. Kuidas klientidest saavad kodanikud. Tallinn: DUO kirjastus.
11. **Krol, M. W., De Boer, D., Delnoji, D., Rademakers, J. J. D. J. M.** 2014. The Net Promoter Score- an asset to patient experience surveys? – An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, 03.10.2014, pp. 1-9.
12. **Maslow, A. H.** 2007. Motivatsioon ja isiksus. Tallinn: OÜ Mantra Kirjastus.
13. **Mathison, S.** 2005. Encyclopedia of Evaluation. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

14. Mida teha rehabilitatsiooniteenuse saamiseks. Rehabilitatsiooniteenus. Sotsiaalkindlustusamet. [www.sotsiaalkindlustusamet.ee/rehabilitatsiooniteenus-5/] 02.05.2015.
15. **Niitra, S.** 2004. Stress- räägivad juhid ja hingetohtrid. Tallinn: Äripäeva kirjastus.
16. **Oliver, R. L.** 2010. Satisfaction- A Behavioral Perspective on the Consumer. London: M.E. Sharpe, Inc.
17. PITRA II- Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega. Lõppraport. Euroopa Sotsiaalfond. 2008. [www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/Rehabilitatsioon/pitra_202_2016ppraport_1_.pdf] 17.01.2015.
18. Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus. – RT I 2007, nr 71, art 437.
19. Rehabilitatsiooniteenus. Sotsiaalkindlustusamet. [<http://sotsiaalkindlustusamet.ee/rehabilitatsiooniteenus-5/>] 17.01.2015.
20. Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine. Vabariigi Valitsuse määrus nr 256, 2007 – RT I 2007, nr 71, art 443.
21. Rehabilitatsiooniteenuse taotlemine. Rehabilitatsiooniteenus ja rehabilitatsiooniplaan. Eesti Puuetega Inimeste Koda. [www.epikoda.ee/avaleht/sotsiaalvaldkond/hoolekanne/rehabilitatsiooniteenus/rehabilitatsiooniteenuse-taotlemine/] 19.01.2015
22. Rehabilitatsiooniteenused. Patsiendile ja külastajale. Pärnu Haigla portaal. [http://www.ph.ee/patsiendile_kulastajale/rehabilitatsiooniteenused/] 29.04.2015.
23. **Runno, M.** 2012. Rehabilitatsiooniteenuse arendussuunad hoolekandes. – Sotsiaaltöö, nr 1, lk 19.
24. Sotsiaalhoolekande seadus 1995. RT I 1995, nr 21, art 323.
25. Tegevusteraapia. Eesti Tegevusterapeutide Liit. [<http://www.tegevusteraapia.ee/index.php/tegevusteraapia>] 04.05.2015.
26. **Timm, P. R.** 1998. Customer Service: Career Success through Customer Satisfaction. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
27. **Tschohl, J.** 2005. Loyal for life. How to Take Unhappy Customers from Hell to Heaven in 60 Seconds or Less. Minneapolis: Best Sellers Publishing.
28. **Turk, M. A., Mudrick, N. R., Albrecht, G. L.** 2013. Rehabilitation interventions. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.

29. **Wade, D.** 2009. Goal setting in rehabilitation: an overview of what, why and how. – Clinical Rehabilitation, Vol. 23, pp. 291-295.
30. Vaimupuudega inimeste õigused. Ligipääs haridusele ja tööhõivele- Seire raport. 2005, lk 73. Budapest: Open Society Institute.
31. What is an individual rehabilitation plan. Prevention. Care. Recovery. 2014. [<http://www.acc.co.nz/making-a-claim/what-support-can-i-get/ECI0036>] 30.04.2015.

Lisa 1. Rahulolu uuringu küsitlusankeet



Lugupeetud rehabilitatsiooniteenuse kasutaja!

SA Pärnu Haigla palub Teie tagasisidet rehabilitatsiooniteenustele, et hinnata klientide rahulolu pakutavate teenustega.

1. Kas Teie jaoks oli lihtne leida informatsiooni Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuste kohta? Jah Ei
2. Kas info Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuste kohta oli lihtsasti mõistetav? Jah Ei
3. Miks otsustasite rehabilitatsiooniteenusele tulla Pärnu Haiglasse?
 Kodule lähedal Keegi soovitas
Muu.....
4. Hinnake saadud rehabilitatsiooniteenuseid 5- palli süsteemis(1-ei ole üldse rahul...5- olen väga rahul)

• Rehabilitatsioonihindamine ja planeerimine	1	2	3	4	5
• Sotsiaaltöötaja teenus	1	2	3	4	5
• Tegevusterapeudi teenus	1	2	3	4	5
• Füsioterapeudi teenus	1	2	3	4	5
• Eripedagoogi teenus	1	2	3	4	5
• Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine ja täitmise tulemuste hindamine	1	2	3	4	5
• Logopeedi teenus	1	2	3	4	5
• Loovterapeudi teenus	1	2	3	4	5
• Psühholoogi teenus	1	2	3	4	5
5. Kuidas Teie elukvaliteet on tänu rehabilitatsiooniteenuste kasutamisele muutunud?
 Paranenud Jäänud samaks Läänud halvemaks
6. Kas jäite rahule rehabilitatsiooniteenuste osutamise asukohaga ja ruumide ligipääsetavusega?
 Jah Ei, probleeme valmistas.....
7. Kas saite personalilt piisava Teile vajaliku info?
 Jah Ei, oleksin soovinud infot.....
8. Kas teadsite, et Teie andmete konfidentsiaalsus on piisavalt tagatud?
 Jah Ei
9. Kuidas olete rehabilitatsiooniüksuse poolse vastuvõtu ja teenindusega rahul?
 Ei ole üldse rahul Pigem ei ole rahul Pigem olen rahul Olen väga rahul

Lisa 1. järg

10. Kas soovitaksite kasutatud rehabilitatsiooniteenuseid teistele? Hinnake 10- palli süsteemis.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei soovita

Soovitan väga

11. Põhjendage oma arvamust lühidalt

.....
.....
.....
.....

12. Teie vanus

13. Teie sugu

Mees

Naine

SUMMARY

CUSTOMERS SATISFACTION CONCERNING THE REHABILITATION SERVICES OFFERED BY SA PÄRNU HAIGLA

Annegrethe Kiiver

The present thesis studied the customers satisfaction concerning the rehabilitation services offered by SA Pärnu Haigla. SA Pärnu Haigla started asking for feedback from customers receiving rehabilitation services only in 2014, and according to the rehabilitation unit, the current form of feedback does not reflect their activities well enough. The present topic has not been researched in the rehabilitation unit of SA Pärnu Haigla before and since the hospital has acquired the EQUASS social services quality mark it is important to ask the customers for feedback.

The aim of this thesis was to study the customers satisfaction with the rehabilitation services provided by SA Pärnu Haigla, using a questionnaire compiled by the author, and when it is possible, make suggestions for improving the customers satisfaction. The research was conducted deriving from four research questions which were as follows:

- To provide an overview of theories relevant to rehabilitation services and customer satisfaction;
- Compile a questionnaire for assessing the customers satisfaction with the rehabilitation services offered by SA Pärnu Haigla;
- Conduct the survey among the customers of rehabilitation services;
- Relying on the results of the survey, assess the customers satisfaction and present suggestions for increasing and improving the level of satisfaction, when possible.

The theoretical section of this thesis provides an overview of the concept and historical background of rehabilitation. In addition to that, the same section also focuses on rehabilitation as a process as well as the CARE interview technique. It was important to bring out the target groups of rehabilitation services, the team providing the services and the basis of rehabilitation services funded by the state. The final aspect of the theoretical section viewed the concept of satisfaction and the description of customer

satisfaction. The survey was conducted among customers of SA Pärnu Haigla rehabilitation unit, using the quantitative method. The author compiled a questionnaire, which was available on the information stand of SA Pärnu Haigla rehabilitation unit and was distributed to as many customers of rehabilitation services as possible. Questionnaires, which were received by the rehabilitation unit during the period of December 2014 to April 2015, were included in the survey. The sampling was random and altogether 41 questionnaires were retrieved, which is over 50% of the customers who used rehabilitation services during that period.

On the basis of the results of the study, it can be said that the customers of SA Pärnu Haigla rehabilitation services are rather satisfied with the services and value the specialists highly. Problems concerning services or specialists were exceptions. The suggestions made by clients as well as the author concerning the changes that could be made in order to increase the customers satisfaction even further, are also brought out in this thesis. Customers brought out that registering for services was easy and information was easily found, however, when there is a problem and the client is unable to attend, then it may be hard to understand how to cancel the appointment. In order to avoid such situations, it needs to be explained to customers, who need their services to be cancelled, that for cancelling other services used in the establishment they need to turn to other people.

A number of customers, who used rehabilitation services with accommodation, mentioned closing the building early as a problem. The present thesis provides recommendations on how to improve the situation. According to the survey, one of the major problems for customers was moving inside the building, especially between different blocks. In order to remedy the situation, it can be suggested to first review the system of pointers on the walls of the building and specify or complement them, if possible, so that the customers would find the required rooms. The problem concerning the long queue for services is not only the hospitals problem and should be coordinated with other establishments. The corresponding propositions have been brought out in this thesis.

The author of this thesis finds that it is possible to find solutions to fix or alleviate all of the problems brought out by the customers. The customers satisfaction with the rehabilitation services could be analysed during a longer period of time than in this thesis. It would benefit the hospital to continue asking for feedback using a comprehensive questionnaire as well as the recommendation index throughout a longer period and analyse the said index again after a longer period of time, for example, a year. Suggestions and proposals for improving the customers satisfaction in the future have been brought out in the thesis.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Annegrethe Kiiver (sünnikuupäev: 16.04.1993),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Klientide rahulolu SA Pärnu Haigla pakutavate rehabilitatsiooniteenustega,“

mille juhendaja on Kandela Õun ja kaasjuhendaja Ester Reinsalu

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
 3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **11.05.2015**