

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Urmo Pollisinski

**REGULAARNE LIIKUMISHARRASTUS KUI
REHABILITATSIOONIPROTSESSI OSA
REHABILITATSIOONI MEESKONNA SPETSIALISTIDE
KOGEMUSE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Ewe Alliksoo, MA

Pärnu 2025

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Urmo Pollisinski

SISUKORD

| | |
|---|----|
| Sissejuhatus | 4 |
| 1. Teoreetiline käsitlus rehabilitatsioonist | 7 |
| 1.1. Rehabilitatsiooni määratlus ja eesmärgid | 7 |
| 1.2. Inimesekeskne rehabilitatsiooni käsitlus | 10 |
| 1.3. Aktiivse liikumise roll rehabilitatsiooniprotsessis | 13 |
| 2. Uuring regulaarse liikumisharrastuse kasutamisest ja vajalikkusest rehabilitatsiooniprotsessi osana | 17 |
| 2.1. Uuringusse kaasatud asutuste kirjeldus | 17 |
| 2.2. Uuringu meetoodika ja valimi kirjeldus | 18 |
| 2.3. Tulemused | 20 |
| 2.3.1. Inimesekeskse rehabilitatsiooniprotsessi korraldus ja rakendamine | 20 |
| 2.3.2. Regulaarse liikumisharrastuse rakendamine laste rehabilitatsioonis | 22 |
| 2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud | 24 |
| Kokkuvõte | 27 |
| Viidatud allikad | 29 |
| Lisad | 34 |
| Lisa 1. Intervjuu kava | 34 |
| Summary | 35 |

SISSEJUHATUS

2020. aastal elas Eestis 269 130 last vanuses 0–17 aastat, kellest ligikaudu 14% vajas lisatuge sotsiaal-, haridus- või tervishoiuvaldkonnas. Puudega laste arv on jäänud viimastel aastatel 11 000–14 000 vahele, enim on raske puudega lapsi. Laste erivajaduste ja puuete põhjuste kohta terviklikku ülevaadet ei ole, andmeid kogutakse puude raskusastme alusel. Puudega laste arvu muutust mõjutavad mitmed tegurid: terviseprobleemide parem diagnoosimine, meditsiini areng ja suurem suutlikkus ennetada puude teket. Samas on kasvanud teatud häirete, nagu psüühikahäired, liitpuuded ja keelekõnepuuded, esinemissagedus, mida mõjutavad psühhosotsiaalsed ja ühiskondlikud probleemid. Viimastel aastatel on muutunud ka puude tuvastamise praktika – kergete juhtumite korral ei määrata enam puude raskusastet, kui pole olulisi arengupiiranguid ega rehabilitatsioonivajadust. (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 4–5)

Inimese elustiil mängib tervises olulist rolli. Tervist kahjustav käitumine, nagu vähene kehaline aktiivsus, on sagedane tegevuspiiranguga inimeste seas. (Karelson, 2014, lk 168) Praegune rehabilitatsioonisüsteem on keeruline ja teenused ei vasta sageli inimese tegelikele abivajadustele. Pakutava teenuse tase varieerub, mistõttu ei ole kõigile abivajajatele tagatud ühtne kvaliteet. Vähene mobiilsus ja teenuse üks-ühele osutamine piirab võrgustiku tööd ning ei võimalda teha tööd lapsele harjumuslikus keskkonnas. Abivajaja toimetuleku toetamisel on need faktorid väga olulised. Inimene peaks saama abivajadusele vastavat teenust hetkest, kui abivajadust märgatakse ja kokkulepitud alustel on seda ka hinnatud, vältimaks abivajaduse süvenemist. 2023. aasta seisuga puudub selgus kasutatava teenuse korraldusega, millal abivajaja peaks väljuma teenuselt. (Tuul *et al.*, 2023, lk 69; Tammiste, 2023, lk 20) Puudus on teenuse osutajatest ja spetsialistidest. Teenuse sisu ja selle korraldamine ei vasta lapse vajadustele. Teenuste osutamisel ei võeta piisavalt arvesse lapse puude eripära ning esineb ka puudusi teenusepakkuja kvalifikatsioonis ja oskustes, sealhulgas keeleoskuses. (Kallaste *et al.*,

2017, lk 161) Ligipääs rehabilitatsiooni teenustele ja spetsialistide vastuvõtule on raskem maapiirkondades ja/või kaugemates piirkondades (Jesus *et al.*, 2017, lk 4).

Abi saamine on laste ja vanemate jaoks sageli keeruline ja aeganõudev, kuna süsteem on killustunud ning puudub terviklik ja koordineeritud lähenemine. Abivajaduse hindamine ja abi osutamine jaguneb eri valdkondade, haldusalade ja asutuste vahel. See põhjustab olukordi, kus perele vajalik tugi jääb hajutatuks ning koordineerimata. Eestis on mitmetes piirkondades puudus tugispetsialistidest, samal ajal kui olemasolevate spetsialistide tööülesanded kipuvad dubleerima. Lisaks süvendab probleemi puudulik infovahetus osapoolte vahel, mis takistab sihtgrupi vajaduste terviklikku mõistmist ja meetmete tõhususe hindamist. See omakorda pärsib kiire ja tõhusa abi andmist. Erivajadustega laste tugisüsteem ja olemasolevate teenuste maht ei ole alati piisav ja isikukeskne. Riigi ja kohalike omavalitsuste tugimeetmed on tihti seotud puude raskusastmega, mis piirab võimalusi pakkuda ennetavat ja kiiret abi. See tekitab lisakoormust nii peredele kui ka süsteemile tervikuna. (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 3). Dubleerimine raiskab ressursse ja vähendab tõhusate teenuste pakkumise võimalusi. Puudujääke esineb ka ennetavate teenuste pakkumisel ning komplekssete probleemidega laste jaoks vajalike teenuste osas. (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 12)

Eelnevale tuginedes on uurimisprobleemiks, et abivajajale pakutavad rehabilitatsiooni teenused ei ole sageli piisavalt isikukesksed ja ei lähtu abivajaja tegelikest vajadustest ning ei kaasa piisavalt võimalikku võrgustikku.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada vajaduspõhise tervikprotsessi rakendamist rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistide poolt laste rehabilitatsioonis ja teha ettepanekuid kaasatud meeskondadele rehabilitatsiooniteenuse isikukesksmaks muutmiseks.

Lõputöös on sõnastatud järgmised uurimisküsimused:

- Kuidas kavandatakse laste vajaduspõhise rehabilitatsiooniprotsessi?
- Milline roll on rehabilitatsiooni meeskonna spetsialistidel erivajadusega lapse regulaarse liikumisharrastusega tegelema suunamisel?

Lõputöö koosneb kahest peatükist, mille kaudu uuritakse ja analüüsitakse rehabilitatsiooniprotsessi erinevaid aspekte. Esimene peatükk keskendub rehabilitatsiooni määratlemisele ja selle peamistele eesmärkidele. Autor käsitleb inimeste taastumise ja toimetuleku toetamise vajalikkust, rõhutades, kui oluline on läheneda rehabilitatsiooniprotsessile inimesekeskselt ja vajadusepõhiselt. Antud peatükis analüüsitakse ka aktiivse liikumise rolli rehabilitatsiooni tõhususe tagamisel. Autor toob välja erinevad näited ja teadusuuringute tulemused, mis illustreerivad, kuidas aktiivne liikumine aitab patsiendil taastuda ning parandada tema elukvaliteeti.

Teises peatükis tutvustatakse rehabilitatsioonispetsialistide seas läbi viidud uuringu meetodikat, mis annab lugejale selge arusaama uuringu käigust ja teostusest. Antud peatükis esitatakse üksikasjalik kokkuvõte uuringu tulemustest, sealhulgas peamised järeldused.

1. TEOREETILINE KÄSITLUS REHABILITATSIOONIST

1.1. Rehabilitatsiooni määratlus ja eesmärgid

Käesolev alapeatükk annab ülevaate rehabilitatsiooni kui tegevuste kogumi määratlusest, selle peamistest eesmärkidest ning rollist teenusesaaja igapäevatoimingutega hakkama saamisel. Rehabilitatsioon ei piirdu üksnes rehabilitatsiooniasutustes pakutavate teenustega vaid hõlmab erinevaid igapäevaseid tegevusi, mis on lapse rehabilitatsiooniprotsessis olulised, ent sageli alahinnatud komponendid.

Alates 1978. aasta Alma-Ata deklaratsioonist on viis tervisstrateegiat, mida kasutatakse rahvusliku tervishoiusüsteemi eesmärgi saavutamiseks, et parandada kodanike tervist: tervise edendamine, haiguste ennetamine, ravi, rehabilitatsioon ja palliatiivne hooldus. Rehabilitatsioon on olnud neist viiest strateegiast kõige vähem mõistetud, kuid Maailma Terviseorganisatsioon on aidanud esile tuua selle tähtsust, eriti arvestades vananevat rahvastikku ja krooniliste haiguste levikut. (Bickenbach *et al.*, 2021, lk 543–544)

Rehabilitatsioon on tervishoiuteenuste kogum, mis on suunatud inimeste abistamisele, kelle funktsioneerimisvõime on haiguse, vigastuse, operatsiooni, puude või vananemise tõttu vähenenud. Selle peamine eesmärk on võimaldada inimestel taastada, säilitada või parandada oma võimekust, et nad saaksid elada võimalikult iseseisvat ja täisväärtuslikku elu. Rehabilitatsioon võib olla vajalik igas vanuses inimestele, sealhulgas lastele, noorukitele, täiskasvanutele ja eakatele. See teenus hõlmab laia valikut terviseseisundeid, näiteks ägedaid ja kroonilisi haigusi (nagu insult, südamehaigused, hingamisprobleemid ja vähk), vigastusi (sh luumurrud, põletused, ajukahjustused) ja kaasasündinud häireid (nagu autismispektri häired ja tserebraalparalüüs). Rehabilitatsioon aitab inimestel kohanduda nende terviseprobleemidega ja parandada elukvaliteeti. (World Health Organization, 2024)

Eestis on rehabilitatsiooniteenused jagatud kolmeks – meditsiiniline rehabilitatsioon ehk taastusravi, sotsiaalse- ja tööalase rehabilitatsiooni teenused. Alla 16-aastased puuetega lapsed saavad sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust. (Habicht & Kask, 2018, lk 106) Tervisekassa rahastatud taastusravi keskendub peamiselt teenuse kasutaja funktsioonide ja struktuuride taastamisele. Tööalane ja sotsiaalne rehabilitatsioon on teineteist välistavad teenused. Tööalast rehabilitatsiooni korraldab Töötukassa. Tööalane rehabilitatsioon on suunatud tööturule, tegeleb inimese töövõime säilitamisega ja tööhõives olemisega. Sotsiaalset rehabilitatsiooni korraldab Sotsiaalkindlustusamet. Sotsiaalne rehabilitatsioon on suunatud inimese igapäevaelule igapäevatoimetustega hakkamasaamisele. Taastusravi on eraldiseisev tervishoiuteenus. (Kalberg, 2022, lk 34)

Rehabilitatsiooni ja habilitatsiooni mõistete kasutamine ei ole selge ja neid kasutatakse sageli vaheldumisi. Eestis puudub eraldi riiklik teenus, mis keskenduks üksnes habilitatsioonile. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus hõlmab Eestis ka habilitatsiooni, kuna sihtrühma kuuluvad sünnipäraste puuetega inimesed ning nende toetamine selle kaudu tähendabki habilitatsiooni. (Tamm *et al.*, 2021, lk 13) Habilitatsiooniteenust vajavad kliendid, kelle puue, hariduslik erivajadus või terviseprobleemid on ilmnunud juba sündides või varases lapsepõlves, mistõttu puuduvad neil varasemad tegevusoskused, mille kahanemist ennistada (Hayton & Dimitriou, 2019, lk 2). See selgitab, miks sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus varieerub nii riikide vahel kui ka ühe riigi sees. Kitsamas tähenduses keskenduvad sotsiaalse rehabilitatsiooni teenused peamiselt indiviidi sotsiaalsele toimetulekule, eesmärgiga parandada üldist igapäevaeluga hakkamasaamist, mitte niivõrd töö- või haridusalaste eesmärkide saavutamisele. (Tamm *et al.*, 2021, lk 13–14)

Arutelud laste „habilitatsiooni“ kohta kaasasündinud või pärilike haiguste puhul ning „rehabilitatsiooni“ kohta laste ja noorukite omandatud haiguste puhul keskenduvad enamasti neuroloogilistele puuetele. Rehabilitatsioonilised sekkumised ei piirdu üksnes ühe organsüsteemi häiretega, vaid hõlmavad sageli ka mitmete teiste organsüsteemide talitlushäirete käsitlemist. (Kerbl *et al.*, 2016, lk 233) Patsientide varane kaasamine rehabilitatsiooni tagab paremad tulemused, lühema ja kergema haiguskoormuse ning parema tervise ja elukvaliteedi (Kerbl *et al.*, 2016, lk 235). Habilitatsioon ja rehabilitatsioon on valdkondadevahelised tegevused, mida võivad pakkuda

tervishoiutöötajad koos hariduse, tööhõive, sotsiaalhoolekande ja muude valdkondade spetsialistidega (Kerbl *et al.*, 2016, lk 233).

Sotsiaalne rehabilitatsiooniteenus on mõeldud toetama puuetega või piiratud töövõimega inimesi igapäevaelus hakkama saamisel. Seda teenust saab pakkuda neljas erinevas valdkonnas:

- õppimise valdkond, kus osutatakse tuge, et inimene saaks omandada tööks vajalikke lisapädevusi või oma võimetele vastavat haridust;
- töövõime eelduste arendamise valdkonnas keskendutakse inimese tööle asumise valmisoleku ja võimete arendamisele vastavalt tema individuaalsetele suutlikkustele;
- igapäevaelu valdkonna eesmärk on inimese võimalikult iseseisev hakkama saamine ja selle eesmärgini jõudmiseks toimub motivatsiooni ja valmisoleku tõstmine kogukonna tegevustes osalemiseks, füüsiliste ja kognitiivsete võimete arendamine ning igapäevaelu oskuste arendamine;
- suhtlemise ja vaba aja valdkonna eesmärk on tõsta eneseteadlikkust ning arendada enesereguleerimise võimet, suhtlemis- ja ühistegevusoskusi, et inimene suudaks ühiskondlikes tegevustes osaleda vastavalt oma võimetele. (Alliksoo, 2020, lk 5)

Sotsiaalne rehabilitatsioon kui kompleksne teenus hõlmab mitmesuguseid tegevusi, mille eesmärk on parandada inimese toimetulekuvõimet. Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 59 kohaselt võivad kuni 16-aastased puudega lapsed taotleda sotsiaalset rehabilitatsiooniteenust. Lisaks saab SHS § 62 alusel ka kohalik omavalitsus suunata abi vajava lapse rehabilitatsiooniteenusele. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Vastavalt sotsiaalkaitseministri 21. detsembri 2015. a määrusele nr 66 on sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavad tasustatud teenusteks rehabilitatsiooni vajaduse hindamine ja rehabilitatsiooni planeerimine, füsioterapeudi-, tegevusterapeudi-, sotsiaaltöötaja-, eripedagoogi-, logopeedi-, loovterapeudi-, psühholoogi-, kogemusnõustaja-, õe- ja arsti teenused (Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid, 2015, Lisa 1).

Riigikohtu otsuse kohaselt saab puude raskusastme määrata ka siis, kui laps vajab abi ravitoimingute tegemisel, kuid seda otsustatakse iga juhtumi puhul individuaalselt,

hinnates abivajadust tervikuna. Sotsiaalkindlustusamet peab analüüsima, millist ja kui suures ulatuses abi laps vajab, prognoosima abivajaduse kestust (vähemalt kuus kuud) ning hindama abi puudumise tagajärgi, sealhulgas võimalikke ohte lapsekin elule ja tervisele. Lapsevanemad peavad olema valmis andma põhjalikku teavet lapse abivajaduse ulatuse ja kestuse kohta. (Saarevet & Kalm, 2022, lk. 21–22)

Rehabilitatsioon on määratletud kui sekkumiste kogum, mille eesmärk on parandada inimeste funktsioneerimisvõimet ja vähendada puude mõju, aidates kaasa elukvaliteedi parandamisele. Maailma Terviseorganisatsioon on toonud esile selle tähtsuse vananeva rahvastiku ja krooniliste haiguste leviku kontekstis. Rehabilitatsioon on vajalik paljudele, sealhulgas lastele, täiskasvanutele ja eakatele, ning puudutab mitmesuguseid terviseseisundeid nagu kroonilised haigused ja vigastused. Sotsiaalne rehabilitatsioon toetab puuetega või piiratud töövõimega inimesi neljas valdkonnas: õppimine, töövõime arendamine, igapäevaelu ja suhtlemine, et nad saaksid elada iseseisvalt ja täisväärtuslikku elu.

1.2. Inimesekeskne rehabilitatsiooni käsitlus

Erineva arengutaseme ja oskustega lapsed saavad osa rehabilitatsioonist. Väga oluline on arvestada ka nende individuaalsete võimete ja oskustega, samuti arvamustega. Rehabilitatsioonispetsialistid peavad tegema tihedat koostööd lapse perekonna ja lähivõrgustikuga, et parandada tervikuna lapse heaolu.

Rehabilitatsioonis põhineb inimesekeskne ja vajaduspõhine lähenemine sellele, et teenusele asudes hinnatakse ning arvestatakse iga inimese individuaalseid eesmärke, vajadusi, tugevusi ja võimalusi (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 5). Rehabilitatsioon peab olema kohandatud patsiendi individuaalsetele vajadustele, kuna iga inimene on erinev (Wade, 2020, lk 578). Teenuse planeerimisel seatakse koos inimese endaga teenuse eesmärgid ning lepatakse kokku meetodid ja ajakava soovitud sihtide saavutamiseks. Nende soovid ja vajadused koos sellest tulenevate eesmärkide ja tegevustega dokumenteeritakse rehabilitatsiooniplaanis. Teenuse osutamisel rakendatakse inimese vajadustest lähtuvaid ja tõenduspõhiseid meetodeid, mis on aja- ja asjakohased. Planeerimisel ja teenuse pakkumisel lähtutakse inimese tegelikest ja muutuvatest vajadustest, võttes arvesse ka eelnevalt ning samal ajal osutatud teenuseid

ning nende mõju. Regulaarselt jälgitakse, hinnatakse ja analüüsitakse inimese vajadusi ning nende vastavust seatud eesmärkidele. Samuti dokumenteeritakse regulaarselt inimese areng teenusel olles. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 5)

Rehabilitatsiooniteenuste osutamisel lähtutakse terviklikust lähenemisest, mis tagab sujuva korralduse ja arvestab inimese füüsilisi, intellektuaalseid ja sotsiaalseid vajadusi, ootusi ning võimalusi. Kogukonnapõhisuse edendamiseks kasutatakse võrgustiku ressursse inimeste toimetuleku parandamiseks. Koostöös inimese, tema lähedaste ja teiste teenuseosutajatega korraldatakse vajadusel sujuv üleminek teenuste vahel, tagades individuaalsetele vajadustele vastava toetuse ja koostöö. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 7)

Rehabilitatsiooni meetmed ja hindamised vajavad pidevat kohandamist vastavalt patsiendi olukorrale ja vajadustele (Wade, 2020, lk 578). Planeerimisel ja teenuste pakkumisel võetakse arvesse inimese elukeskkonda ja lähikondlasi, vältides teenuste dubleerimist ja koordineerides koostööd teiste teenuseosutajatega (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 7). Seda lähenemist nimetatakse inimesekeskseks lähenemiseks, mis keskendub patsiendi väärtustele, tugevustele ja osalusele tähenduslikes tegevustes. Inimesekeskse lähenemise peamised põhimõtted hõlmavad patsiendi vaatenurga austamist, kaastunde näitamist, meeskonnatöö rõhutamist, eesmärkide seadmist patsiendi eelistuste järgi, tõhusat kommunikatsiooni ning pidevat kvaliteedi hindamist ja parandamist. Selline lähenemine suurendab protsesside tõhusust, kuid selle edukus sõltub konkreetsetest tingimustest. (Wade, 2020, lk 578)

Inimesekeskne lähenemine (ingl *Person-centred practice*) annab inimestele suurema kontrolli nende vajaduste ja toetuse üle, viies võimu ekspertidelt üle toetuse saajatele. See keskendub individuaalsetele lahendustele, kuulamisele, koostööle ja paindlikkusele. Inimesekeskse lähenemise töövõtted võimaldavad praktiliselt kavandada ja hinnata tuge, hoides fookuses indiviidi eesmärgid ja tulemused. (Gardner, 2013, lk 459–460) Inimesekeskne lähenemine parandab rehabilitatsiooni tulemusi ja kuluefektiivsust (Greenfield *et al.*, 2014, lk 3). Seda lähenemist rakendatakse laialdaselt sotsiaalhoolekande, tervishoiu ja hariduse valdkondades, edendades isikupärastatud teenust ja otsustamist (Gardner, 2013, lk 459–460).

Patsiendi kaasamine ja inimesekeskne lähenemine on oluline osa rehabilitatsioonis, keskendutakse teenusepakkujate funktsionaalsele, organisatsioonilisele, professionaalsele ja kliinilisele mitmekesisusele kuid harva inimesekesksele. Vertikaalne ja horisontaalne integratsioon, ei määratle, mille või kelle ümber teenus integreeritakse. Need ei viita integratsioonile patsiendi ümber, vaid kirjeldavad peamiselt seda, kuidas patsiendid sobituvad teenustesse, mitte seda, kuidas teenused sobituvad patsiendi maailma. Selline lähenemine võib eirata patsiendi vajadusi, asetades patsiendi passiivse teenuste saaja rolli. (Greenfield *et al.*, 2014, lk 3) Spetsialistid tajuvad sageli oma teenust oluliselt isikukesksemana kui teenuse saajad (Jesus *et al.*, 2022, lk 107). 2017. aastal avaldatud uuringu (Hanga *et al.*, 2017, lk 263) tulemustel töid osalejad välja neli olulist isikukesksuse aspekti, mis varem saadud teenustes puudusid, ja juhtisid tähelepanu sellele, kuidas puuetega inimeste teenuseid tõhusamalt kavandada ning pakkuda. Need neli aspekti olid klientide mõistmine ja nende individuaalsete vajaduste rahuldamine, tõhus suhtlemine ja partnerlus klientidega, piisava teabe andmine ning võimu ja mõjuvõimu küsimustega tegelemine. Iga üksik aspekt rikastab isikukesksuse teooriat ning puuetega inimeste teenuste kavandamise ja osutamise praktikat Eestis. Uuring näitas, et nende komponentide kaasamisel on klientidel suurem võimalus analüüsida oma olukorda, aktsepteerida ennast ja paremini kontrollida oma elu.

Laste puhul toimub rehabilitatsiooniprotsess pidevas arengukontekstis. Laste kasvades toimub nende vaimne ja kehaline areng, mis muudab ka nende rehabilitatsiooni vajadusi. Integreeritud koostöö kõikide osapoolte vahel tagab selles etapis parimate rehabilitatsiooni meetodite leidmise ja rakendamise. See on selgelt erinev rehabilitatsioon täiskasvanute omast, kus arenguetapid ja edusammud on enamasti stabiilsed ja järkjärgulised ilma suuremate arenguhüpeteta. (Kaufman *et al.*, 2017, lk 224) Samuti on laste rehabilitatsioonis aktsepteeritud perekeskne lähenemine (ingl *Family-centered practice* – FCP). FCP on üles ehitatud kolmele peamisele põhimõttele: austus laste ja nende perede vastu, perekonna mõju mõistmine lapse heaolule ning koostöö perede ja teenusepakkujate vahel. FCP-s teevad pered ja teenusepakkujad koostööd eesmärkide ja prioriteetide seadmisel, teenuste planeerimisel ja rakendamisel ning tulemuste hindamisel. (Antunes & Vaz, 2021, lk 545)

Kogukonna kaasamine on rehabilitatsiooniprotsessis oluline, kuigi seda ei peeta tihti selle ametlikuks osaks, vaid tasustamata lisäülesandeks. Sellegipoolest on koostöö kliendi lähedaste, kogukonnas tegutsevate partnerite ja erinevate asutustega, eriti kohalike omavalitsuste, haridus- ja meditsiinasutustega, oluline ning seda vaadeldakse kui ressursi rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamisel. (Maisväli, 2015, lk 66)

Inimesekeskne lähenemine keskendub tema väärtuste ja eelistuste välja selgitamisele ning nende kasutamisele tervishoiu kõigi aspektide suunamisel, et toetada inimese realistlikke tervise- ja elueesmärke. See lähenemine põhineb dünaamilisel koostööl inimese, tema jaoks oluliste isikute ja vastavate teenusepakkujate vahel. Koostöö eesmärk on toetada otsuste tegemist sellisel määral, nagu inimese vajadused nõuavad. (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016, lk 16)

Lastega tegelev rehabilitatsioonispetsialist peab keskenduma kogu pere tugevustele ja koostööle, et luua usaldusväärne suhe. Iga protsessis osaleja panus on oluline. Inimesekeskseks protsessiks peab laps koos perega selgelt väljendama omi ootusi, vajadusi, võimalusi ja motiveeritus rehabilitatsiooniprotsessiks ning järgima koos spetsialistidega ühiselt koostatud tegevusplaani. Rehabilitatsiooniasutuse olulisus inimesekeskse teenuse pakkumisel on teenusekasutaja ootustele, vajadustele ja võimalustele vastava tegevusplaani koostamine ja ühiselt elluviimine.

1.3. Aktiivse liikumise roll rehabilitatsiooniprotsessis

Tervishoiuteenused aitavad lisaks haiguste ravimisele kaasa ka nende ennetamisele ja varajasele avastamisele, mis omakorda vähendab haigestumist. Haiguste ennetamine ja varajane avastamine on samuti rahaliselt soodsam kui haiguste ravimine. Tervist toetava eluviisi edendamisel ning haiguste ennetamisel on esmatasandi tervishoiuteenustel, nagu perearstidel ja pereõdedel, keskne roll. Kahjuks ei ole piisavalt tähelepanu pööratud tervisedendusele ja haiguste ennetamisele esmatasandil, sealhulgas mittenakkushaiguste ravile, mis võib suurendada tervisealast ebavõrdsust. (Tervise Arengu Instituut, 2024, lk 32)

Terviseprobleemide ennetamiseks ja tervise säilitamiseks on oluline arstiabi kättesaadavus, eriti juhul, kui terviseseisundi muutused põhjustavad tegevuspiiranguid. Sellistes olukordades aitavad tervishoiu- ja sotsiaalsüsteem piiranguid vähendada, leida

sobivaid abivahendeid ning ennetada probleemide süvenemist ja sellega kaasnevate haiguste teket. (Karelson, 2014, lk 167) Madal kehalise aktiivsuse tase on ülemaailmne terviseprobleem kõigile lastele (Maltais *et al.*, 2014, lk 1091). Tegevuspiirangud vähendavad sageli sotsiaalset aktiivsust, kuid ligipääsetavad kompensatsioonimehhanismid ja toetavad meetmed võivad aidata selliseid piiranguid ületada. Uuringud näitavad, et tervise tõttu peab neljandik tegevuspiiranguga inimestest piirama väljas käimist ja suhtlemist, mõned isegi täielikult loobuma. Enamik neist, kes siiski liiguvad, vajavad abi, kuid kolmandik tunnevad, et vajaksid lisatuge. See rõhutab vajadust paremate ligipääsu- ja abimeetmete järele. (Karelson, 2014, lk 168)

Tserebraalparalüüsiga lastel on füüsiline aktiivsus veelgi madalam. Madalast kehalise aktiivsuse tasemest tulenev suurenenud krooniliste haiguste risk on seotud nõrga füüsilise vormisolekuga. Tserebraalparalüüsiga lapsed peavad olemasolevate võimete piires tegelema aeroobsete, anaeroobsete ja lihaseid tugevdavate tegevustega. (Maltais *et al.*, 2014, lk 1091–1092) Kehaline aktiivsus ja motoorsed oskused mõjutavad laste kognitiivset talitlust ning õppeedukust (Vazou *et al.*, 2019, lk 161).

Seljaajuvigastusega patsiendid on istuva eluviisiga, mis viib kehva elukvaliteedi ja meditsiiniliste probleemideni. Kuival maal samade harjutuste pidev kordamine on tülikas, vähendades seeläbi nende rehabilitatsioonialast koostööd ja mõjutades negatiivselt nende heaolu. Alternatiivses treeningkeskkonnas sooritatavad harjutused vähendavad igavust ja aitavad suurendada pühendumust. Tegevused veekeskkonnas parandavad seljaajuvigastusega patsientide veealuse kõnnaku kinemaatikat, kardiovaskulaarseid ja termoregulatiivseid reaktsioone ning vähendavad spastilisust. (Ellapen *et al.*, 2018, lk 1)

Downi sündroomiga (DS) inimestel esinevad viivitused mootorsete oskuste arengus, nagu kõndimine, seismine ja jooksmine, mis on tingitud lihaste vähesest toonusest, sidemete lõtvusest, liigeste hüpermobiilsusest, puudulikust tasakaalust ning kehvast koordineeritusest. Vähem kui 10% DS inimestest saavutab soovitud füüsilise aktiivsuse taseme. (Bahiraei *et al.*, 2023, lk 12–13) Vastupidavustreening suurendab lihasjõudu nii lastel kui täiskasvanutel DS inimestel. Vastupidavustreeningud on sobivad, ohutud ja teostatavad intellektipuudega inimestele, sealhulgas ka DS-iga inimestele. (Legerlotz, 2018, lk 389) Üks peamine probleem selles grupis on kehv tasakaal, mis viib kukkumiste

ja sellega kaasnevate vigastusteni. Tasakaalu probleemid väljenduvad laias toetustasandis, sagedastes kukkumistes ja raskustes igapäevaste tegevuste, sealhulgas kõrvalise abita kõndimise ja treppidest laskumiste puhul. Tasakaaluharjutused, jalgrattasõit, keha keskosa stabiilsuse harjutused, vestibulaarsete stimulatsiooniharjutuste tegemine, tants ja jõutreening on sobilikud DS inimestele ning mõjutavad positiivselt nende terviseseisundile ja funktsionaalsele võimekusele. (Bahiraei *et al.*, 2023, lk 12–13)

Veeteraapia saab jagada neljaks: sportlik ujumine puuetega sportlastele, terviseujumine, ujumisteraapia ja hüdrokinesioterapeutilised harjutused. Iga eespool nimetatud ujumise kategooria täidab erinevaid funktsioone, mis rahuldavad individuaalseid vajadusi. Ujumine on üks väheseid füüsilise tegevuse vorme spordis ja füsioterapeutilises ravis, mis soodustab keha arengut minimaalsete vigastuste riskiga. Veekeskkonnas terapeutiliste harjutuste sooritamise olulisemad eelised on kehakaalu koormuse kõrvaldamine, mis vähendab lihaste pinget ja suurendab kehahoiaku paranemise tõenäosust. Hingamislihaste sundliikumine suurendab rinnakorvi liikumise amplituudi, mis aitab edasi lükata väsimuse teket. Veealune liikumine soodustab mitmeid tervisega seotud protsesse, nagu organismi hapnikuga varustamine, immuunsuse tõus, vastupidavuse suurenemine ning vereringe ja hingamiselundkonna funktsioonide paranemine. (Łubkowska *et al.*, 2014, lk 94)

Erivajadustega inimeste kaasamine liikumisharrastusse on oluline nii nende tervise kui ka ühiskonda lõimimise seisukohalt. Kuigi spordipoliitika põhialustes rõhutatakse vajadust laiendada sportimisvõimalusi, on tegelik tugi tihti projektipõhine ning sõltub üksikute teadlike spordiorganisatsioonide tegevusest. Probleemiks on madal teadlikkus nii treenerite, teenusepakkujate kui ka teiste osapoolte seas, mistõttu ei käsitleta erivajadustega inimeste liikumisharrastust osana tavapärasest sporditegevusest. Riiklike rahastusmeetmete loomisel tuleb arvestada erivajadustega inimeste kaasamise võimalusi ning rakendada ligipääsetavuse rakkerühma soovitusi. Planeerimisprotsessides tuleb ligipääsetavusele mõelda juba varakult, et vältida hilisemaid kulukaid ümberkorraldusi. Oluline on jõuda erivajadustega inimesteni, et tutvustada neile olemasolevaid võimalusi ja julgustada liikumisharrastusega tegelema. Nende meetmete rakendamine aitaks tagada, et erivajadustega inimeste liikumisharrastus ei oleks pelgalt eraldiseisev teema, vaid loomulik osa spordist ja ühiskonnast tervikuna. See toetaks tervema ja kaasavama

ühiskonna loomist, kus kõigil on võrdsed võimalused olla aktiivsed ja osaleda liikumisharrastuses. (Kultuuriministeerium, 2021, lk. 16) Lastele mõeldud kehalise aktiivsuse programmid koosnevad erinevatest tegevustest, mängudest ja spordialadest, mis arendavad ka sotsiaalseid oskusi (Vazou *et al.*, 2019, lk 169).

Erivajadustega inimeste kaasamine liikumisharrastustesse on oluline nende tervise ja ühiskonda lõimumise toetamiseks. Kuigi spordipoliitika rõhutab sportimisvõimaluste laiendamist, on tegelik tugi sageli projektipõhine ja sõltub konkreetsete organisatsioonide ja rehabilitatsioonispetsialistide teadlikkusest ning initsiatiivist. Vähene teadlikkus treenerite ja teenusepakkujate seas tähendab, et erivajadustega inimeste liikumisharrastust ei käsitleta sageli rehabilitatsiooniprotsessi ja tavapärase sporditegevuse osana. Riiklikud rahastusmeetmed peaksid sellega paremini arvestama. Tervishoiuteenused on olulised haiguste ennetamiseks ja varajaseks avastamiseks, mis aitab vähendada kulusid ja ebavõrdsust tervises. Kokkuvõttes on vajalikud paremad ligipääsuvõimalused ja tugimeetmed, et luua kaasavam ja tervislikum ühiskond.

2. UURING REGULAARSE LIIKUMISHARRASTUSE KASUTAMISEST JA VAJALIKKUSEST REHABILITATSIOONIPROTSESSI OSANA

2.1. Uuringusse kaasatud asutuste kirjeldus

Uuringusse on kaasatud Tallinnas tegutsevad asutused, kus pakutakse lastele tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenust. Asutused on leitud Majandustegevuse registri andmete põhjal. Uuringus osalevad Tallinna Lastehaigla ja Medicum Taastusravi.

Tallinna Lastehaigla koosneb viiest kliinikust ja pakub laiaulatuslikku eriarstiabi, sealhulgas rahvusvaheliselt tunnustatud keskused hematoloogia-onkoloogia, kirurgia, vastsündinute ja imikute ning laste vaimse tervise aladel. See on ainus haigla Eestis, mis pakub nii laiapõhjalist laste eriarstiabi. Haigla osaleb rahvusvahelises koostöös, tagades teadmiste ja kogemuste järjepidevuse ning pakub perekeskset, tõenduspõhist arstiabi koostöös laste peredega. Haigla teenindab peamiselt Tallinna, Harjumaa, Lääne-, Ida- ja Kesk-Eesti piirkondi, mõnel erialal ka Lõuna-Eestit. Arendatakse rahvusvahelisi teadus- ja õppetegevusi, rakendatakse kaasaegseid ravimeetodeid ja tehnoloogiaid ning tugevdatakse oma valdkondlikke ekspertiisikeskusi. (Tallinna Lastehaigla, *s. a.*)

Medicum on Eesti suurim haiglaväline tervishoiuasutus, mis pakub üld- ja eriarstiabi. Medicumi eesmärk on luua sünergia perearstiabi, iseseisva õendusabi, eriarstiabi, taastusravi, rehabilitatsiooni ning pilt- ja funktsionaaldiagnostika vahel. Alustades 1986. aastal Tallinna Linna Lasnamäe Polikliinikuna, muudeti 2017. aastal nimi AS-iks Medicum Tervishoiuteenused. 2022. aastal eraldus taastusravi valdkond, moodustades OÜ Medicum Taastusravi. (Medicum, *s. a.-a*)

Medicum Taastusravi pakub laias valikus sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid, suunates oma tähelepanu lastele ja täiskasvanutele, kes kuuluvad erinevatesse sihtgruppidesse.

Teenused on mõeldud alla 16-aastastele lastele, kellel on määratud sügav, raske või keskmine puue. Samuti saavad abi alla 18-aastased lapsed, kelle kohalik omavalitsus on tunnistanud abivajavaks, hoolimata sellest, kas neil on puue määratud või mitte. (Medicum, s. a.-b)

Valimisse kaasatud asutused on erineva taustaga. Üks asutust on riikliku ja üks asutus erasektori taustaga. Mõlemad asutused on oma tegevuse eesmärgiks seadnud teenuste kvaliteedi, personaalsuse ja innovatiivsuse.

2.2. Uuringu metoodika ja valimi kirjeldus

Lõputöös kasutati kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivse uuringuga saadakse usaldusväärsetest allikatest infot mõttemallide, reaalse tulemuste, hoiakute ja tuleviku võimaluste kohta. Kvalitatiivne uuring võimaldab pakkuda praktilisi soovitusi uuritava valdkonna jaoks. Samuti võimaldab see avada uuritava probleemi seni varjatud tahke. (Õunapuu, 2014, lk 51–54)

Andmete kogumiseks kasutas autor käesolevas töös intervjuerimist. Tulemusliku intervjuu alus on hea kaasamine, mille saavutamiseks peavad intervjuerija ja intervjueritav omavahel hästi ja usalduslikult suhtlema. Usalduslik õhkkond võimaldab esile tuua intervjueritava isiklike teadmisi ja kogemusi (Cleary *et al.*, 2014, lk 712). Autori kasutatud poolstruktureeritud intervjuu võimaldas käsitleda konkreetseid teemasid jagades vastajate mõtteid ja arvamusi vabas vormis. Intervjuudes peamine eesmärk oli kuulda vastajatelt nende enda sõnadega, mis nende arvates on antud teemade juures oluline. Avatud küsimused soodustasid usalduslikke dialooge vastajate ja intervjuerija vahel. (Sheppard, 2020, lk 263–264)

Poolstruktureeritud intervjuu võimaldab saavutada tasakaalu standardiseerituse ja paindlikkuse vahel, pakkudes kvaliteetseid andmeid uurimisprobleemide lahendamiseks. Standarditus aitab intervjuud alustada, võimaldab selle arendes ettevalmistatud küsimusi muuta ja vajadusel lisaküsimuste esitamist. Intervjuuga kogutud andmete usaldusvääruse tagamiseks on oluline intervjuerimise ja salvestiste kasutamise, säilitamise ja hävitamise juhend põhjalikult läbi töötada ning intervjueritavatega kooskõlastada. (Õunapuu, 2014, lk 170–172)

Uuringu valimiks on ettekavatsetud valim. Ettekavatsetud valim koostati lähtuvalt liikmete poolt pakutavate teenuste ja kliendigrupi järgi. Ettekavatsetud valim moodustati uurija teadlikul valikul, tuginedes uuringus osalevate liikmete teadmistele, kogemustele ja eriteadmistele uuritava teema kohta. Uurija valis valimi liikmed kindlate kriteeriumide alusel, et leida uurimuse eesmärgi jaoks olulised esindajad. Selline valikumeetod on vajalik, kui juhuslik valik pole praktiline. (Õunapuu, 2014, lk 143). Valimi valiku kriteeriumiteks oli asutuse samaaegne rehabilitatsiooni- ja tervishoiuteenuse pakkumine lastele. Vastavalt valiku kriteeriumitele oli uuringusse kaasatud kaks Tallinnas rehabilitatsiooni- ja tervishoiuteenust pakkuvat asutust – Tallinna Lastehaigla ja Medicum Taastusravi. Uuringusse kaasatud asutuste valiku aluseks on tegevusvaldkonna info majandustegevuse registris. Igast asutusest intervjueriti nelja spetsialisti. (Majandustegevuse register, s. a.)

Uuringu läbiviimiseks võttis autor valitud asutuste esindajatega ajavahemikus 15.03. – 27.03.2025 telefoni teel ühendust ja tegi eelkõkkulepped vajalike spetsialistide uuringus osalemiseks. Uuringus osalmise tingimusteks oli vähemalt kaheaastane töökogemus antud valdkonnas ning soov osaleda vabatahtlikult. Asutuste esindajad edastasid autorile vajalikud kontaktid. Intervjuud lepidi kokku personaalselt iga respondentiga. Esimene kontakt oli telefoni teel, intervjuu toimumise kinnitamine ning täpne aeg ja koht lepidi kokku e-kirja teel. Kuus intervjuud toimusid teenuseosutajate juures ja kaks intervjuud toimusid zoom keskkonnas intervjueritavale sobival ajal. Eesmärk oli luua mugav keskkond ja kontakt uuringus osaleva spetsialisti jaoks. Tabelis 1 on esitatud intervjuude toimumise kuupäevad ja ajalised kestvused, mis viidi läbi osalenud spetsialistidega.

Tabel 1. Uuringu läbiviimise aeg ja kestvus

| Respondent | Intervjuu kuupäev | Intervjuu kestvus |
|------------|-------------------|-------------------|
| F1 | 27.03.2025 | 39 minutit |
| K1 | 27.03.2025 | 57 minutit |
| F2 | 01.04.2025 | 19 minutit |
| K2 | 01.04.2025 | 16 minutit |
| F3 | 10.04.2025 | 26 minutit |
| F4 | 10.04.2025 | 16 minutit |
| F5 | 15.04.2025 | 23 minutit |
| F6 | 17.04.2025 | 28 minutit |

Vastajate andmete konfidentsiaalsuse tagamiseks on need kodeeritud koodiga K1–K2

teenuse koordinaatorid ja F1–F6 füsioterapeudid. Koodid on jagatud vastavalt intervjuude toimumise ajalisele järjekorrale.

Vajadusel esitas autor abistavad või lisaküsimusi. Osalejate nõusolekul intervjuud salvestati diktofoniga helifailina. Helifailid laaditi autori ainukasutuses ja paroolidega kaitstud arvutisse ning transkribeeriti. Transkribeerimisel kasutati helifailist tekstifaili saamiseks Tekstiks programmi. Helifailid ja transkribeeritud tekstifailid kustutatakse peale lõputöö kaitsmist kuid mitte hiljem kui 30.05.2025. Intervjuude käigus kogutud info töötlemiseks kasutas autor kvalitatiivset sisuanalüüsi, mis võimaldas sarnaseid teemasid grupeerida ja esitleda (Õunapuu, 2014, lk 183). Autor grupeeris respondentitelt saadud info kahte suuremasse gruppi – rehabilitatsioonikorraldus ja inimesekeskse arvestamine ning regulaarse liikumisharrastuse rakendamine laste rehabilitatsioonis.

2.3. Tulemused

2.3.1. Inimesekeskse rehabilitatsiooniprotsessi korraldus ja rakendamine

Intervjuu esimene osa annab ülevaate asutuste töökorraldusest ja teenuse pakkumise põhimõtetest, spetsialistide poolt igapäevaselt kasutatavatest töövõtetest ning inimesekeskse teenuse põhimõtete rakendamisest.

Peamine eesmärk laste rehabilitatsioonis, mille kõik vastajad välja tõid, on laste igakülge iseseisvuse suurendamine ja sotsiaalne integreerimine. Spetsialist F1 toob eesmärgina välja ka laste funktsioneerimise parandamise samas kui F6 rõhutab vajadust toetada laste iseseisvat hakkamasaamist kodus, lasteaias ja koolis. Erinevaid lähenemisi mõjutavad ka laste individuaalsed vajadused, nagu rõhutab F2: „Rehabilitatsiooniplaani koostamisel kaasatakse lapse ja vanema mured ning vajadused“.

Inimesekeskne lähenemine on kõigi vastajate jaoks oluline. Spetsialist F4 toonitab vajadust planeerida ja kohandada teenuseid vastavalt lapse huvidele, mis aitab hoida nende motivatsiooni. Respondent F5 lisab, et toimiva rehabilitatsiooniplaani loomise oluline tegur on kogu meeskonna kohtumine pere ja lapsega arutamaks nende murede ja vajaduste üle. Spetsialist F6 tõstab esile, et individuaalsus on teenuse osutamisel kesksel kohal ja võimalusel planeeritakse mitu erinevat teenust järestikku. Samas rõhutab F5, et

teenuste kättesaadavus ja sobivad harjutused on piiratud ning kohandatud treeningute osas ei ole piisavalt variante, mis viitab vajadusele laiemate võimaluste järele.

Kõik vastajad rõhutavad perede tihedat kaasamist rehabilitatsiooniplaanide koostamisse ja tegevustes osalemisse. Spetsialist F6 rõhutab, et lapsevanemad peavad olema aktiivselt kaasatud: „Lapsevanemad on tõhusalt kaasatud rehabilitatsiooniplaani, mille käigus saavad nad tagasisidet ja ülesandeid edaspidiseks perioodiks. Vanemate aktiivne osalemine tugevdab rehabilitatsiooniprotsessi“. Respondent F5 lisab, et vanemate osalus rehabilitatsioonis on oluline, just nende laste jaoks, kes on muutunud iseseisvaks, kuid vajavad endiselt toetust.

Kogukonna kaasamine mängib olulist rolli, kuid intervjuueeritavad toovad välja, et Tallinnas on see keerulisem kui väiksemates kohtades. Füsioterapeut F6 tõdeb kogukonna toetuse ja kaasamise olulisust, märkides, et väikeses kogukonnas on lastel kergem osaleda erinevates tegevustes. Respondent F5 rõhutab, et naabrite teadlikkus lapse eripäradest aitab kaasa lapse sotsiaalse integreerumise protsessile.

Tervist toetava eluviisi edendamine on üheselt oluline. Respondent F3 näeb, et laste teadlikkuse tõstmine oma olukorrast aitab kaasa iseseisvama elu elamisele. Füsioterapeut F6 rõhutab, et „Liikumispuudega lapsed liiguvad, üllatus-üllatus, meil liiga vähe,“ ja tingimuste kohandamine on vajalik, et nad saaksid kehaliselt aktiivses liikumises osaleda ja oma aktiivsust suurendada.

/.../ Kõige motiveerivamad on ikkagi võistlused, aga võistlused mitte niiviisi, et sa kogu aeg kaotad, vaid gruppidesse jaotatud, et edu elamust saab igäüks kogeda. See on asi, millest lapsed tahavad osa võtta ja mis sobib. Aga jah, eks see on keeruline leida niisugust treening- ja võistlusmomenti. Kui on sportlik pere, siis saab kõikidest asjadest üle /.../. (K2)

Kokkuvõtteks rõhutavad kõik vastajad inimesekesksust ja koostööd, et toetada laste rehabilitatsiooniprotsessi ning edendada nende iseseisvust ja sotsiaalset osalust. Ehkki nad jagavad ühist eesmärki, on neil erinevad lähenemised ja tähelepanekud, mis aitavad luua toetava ja kaasava keskkonna, kus erivajadustega lapsed saavad areneda ja osaleda

täisväärtuslikus elus. Oluline on luua kaasav keskkond, kus ühiselt osalevad pered, spetsialistid ja kogukond.

2.3.2. Regulaarse liikumisharrastuse rakendamine laste rehabilitatsioonis

Intervjuudes töid vastajad välja erivajadustega laste liikumisharrastuse integreerimise mõju, takistusi ja toetavaid aspekte liikumisharrastuse kaasamisel rehabilitatsiooni. Millised on tänased probleemkohad ja kuidas neid lahendada või nende mõju leevendada.

Kõik vastajad nõustuvad, et peamine takistus erivajadusega laste liikumisharrastusega tegelemisel on seotud võimaluste nappuse ja kättesaadavusega. Spetsialist F1 toob välja, et peamine probleem on rahastamine, samas kui F6 rõhutab, et kättesaadavus ja sobivad tingimused on määrava tähtsusega. Erivajadustega laste jaoks on keeruline leida sobivaid treeninguid ja tegevusi, eriti väiksemates kohtades, kus valikud võivad olla piiratud. F3 tõdeb: „Väga sageli on takistuseks aeg. Vanemad on hommikust õhtuni tööl, tulevad õhtul koju ja tegelikult ega nad õhtul väga enam ei jaksa lapsega kuhugi minna“. Koordinaator K1 ja F1 keskenduvad tugevalt rahastamisele, samas kui F4 ja F5 toovad esile pedagoogide ja treenerite vähese teadlikkuse, mis võib mõjutada laste arengut ja osalemist kehaliselt aktiivsetes tegevustes. Spetsialist F4 mainib: „Tihti puudub õpetajatel ja treeneritel oskus ning motivatsioon töötada erivajadustega lastega, mis takistab laste arengut“. Füsioterapeut F2 kogemustel on probleemiks ka logistika ja kaugus sobivate treeningukohtadeni ning laste vajadus vanemate abi järele. Koordinaator K2 näeb probleemi haruldaste haigustega lastele sobivate spordigruppide piiratud kättesaadavust

Füüsiline aktiivsus, sealhulgas ujumine ja jalgrattasõit, mängib olulist rolli laste rehabilitatsioonis, nagu rõhutavad F3 ja F5. Lisaks märgib F3, et regulaarne füüsiline aktiivsus parandab laste füüsilist võimekust ja motivatsiooni, samas F5 hindab aktiivsust lapse iseseisvuse tõstmise vahendina, kus jalgrattasõit tõstab lapse iseseisvust. Seetõttu on liikumise eelised laiemad kui pelgalt füüsiline areng, aidates lastel tunda end aktiivsemalt ja enesekindlamalt. Koordinaator K1 toob eraldi välja: „Nad omavad kõik väga-väga head mõju. Kui laps saab ainult rehabilitatsiooni kindlatel päevadel, on seda ilmselgelt väga vähe.“

Kõik vastajad tunnustavad kehaliste tegevuste kaasamist, et edendada laste sotsiaalset osalust.

.../ Füsioteraapias on meil enamik ruume avatud ruumid, kus mitu terapeuti tegutseb ühes ruumis mitme erineva lapsega ja lapsed suhtlevad vahepeal omavahel. Samuti on meil mitmeid grupitreeninguid, kuhu vanemad saavad erinevas vanuses lastega tulla ja lapsed saavad ühiselt aega veeta, koos harjutada ja eale kohaselt teiste lastega kommunikeerida. .../ (F6)

Suur grupi- ja avatud ruumide kasutamine mõjutab laste sotsiaalset käitumist ja koostööd, kuid on vajalik leida ka sobivad tegevused, et lapsed tunneksid end ühiskonnas kaasatuna.

.../ Liikumine on laste jaoks mängulised tegevused, kus nad õpivad, mis on õige, mis on vale, kuidas võita, kuidas kaotada, kuidas lohutada neid, kellel ei tule kohe kõik hästi välja. Ma arvan, et läbi selliste liikumiste ja mänguliste tegevuste seda teha tulebki. .../ (F2)

Motiveerimise vajadus on samuti esile tõstetud, F5 tuletab meelde, et iga inimene vajab tagasisidet ja julgustamist ning F4 rõhutab, et parim praktika on leida lapsele meelepärane tegevus, mis talle päriselt meeldib.

Erinevused vastajate vahel ilmnevad koostöövõrgustiku kaasamises. Spetsialist F6 näeb koostöövõrgustiku kaasamise probleeme, märkides, et koostöövõrgustikku kaasatakse suhteliselt vähe. Teistel vastajatel, nagu F5, on sarnane tunne, et koostöö ei ole väga tihe, mis näitab, et ühes kohas teenuse pakkumine võib olla piiratud.

Hoolimata sellest, et kõik vastajad nõustuvad, et liikumine peab olema võimaldatud ja mugavalt kättesaadav, rõhutavad F2 ja F6, et sellised tingimused nagu ligipääsetavus ja sobivad väljundid, on endiselt suuremad probleemi osad, mis vajavad lahendamist. Erivajadustega laste aktiivse liikumisharrastuse ja rehabilitatsiooniprotsessi toetamine sõltub mitte ainult individuaalsest lähenemisest, vaid ka koostööst perede, kogukonna ja spetsialistidega ning ühiskonna poolt loodud sobivate tingimuste olemasolust. Teadlikkuse suurendamine, motivatsiooni toetamine ja kaasavate tingimuste loomine on võtmetegurid, mis aitavad suurendada laste kaasatust liikumisharrastusega tegelema, iseseisvust ja sotsiaalset integratsiooni.

2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud

Esitatud uuringu tulemused toovad esile mitmeid olulisi aspekte, mis on omavahel seotud teoreetiliste teadmistega rehabilitatsiooniprotsessist ja liikumisharrastuse integreerimisest. Peamine eesmärk, mille uuringus osalenud spetsialistid välja tõid, on laste iseseisvuse suurendamine ja nende sotsiaalne integreerimine. Need eesmärgid on kooskõlas teooriaga, et rehabilitatsioon peab põhinema indiviidi funktsionaalsuse parandamisel ning iseseisva elu toetamisel. Rehabilitatsiooni eesmärk on aidata inimestel oma võimeid taastada ja säilitada, mille aluseks on teaduslik arusaam ning tervise edendamise strateegiad (Bickenbach et al., 2021, lk 543–544; Wade, 2020, lk 578).

Uuringus selgus, et füüsiline aktiivsus, sealhulgas regulaarne ujumine ja jalgrattasõit, on laste tervise ja heaolu toetamisel olulise tähtsusega. See kinnitab teooriat, et rehabilitatsiooniprotsessis mängib aktiivne liikumine olulist rolli (Łubkowska et al., 2014, lk 94). Regulaarne füüsiline tegevus mitte ainult ei toeta laste arengut, vaid aitab kaasa ka nende motoorsete oskuste ja enesetõhususe suurendamisele (Maltais et al., 2014, lk 1091–1092). Uuring kinnitas, et regulaarne ja sobiv liikumine parandab laste füüsilist vormi ning suurendab motoorset enesetõhusust ja sotsiaalseid oskusi. See on kooskõlas teooriaga, et füüsiline aktiivsus toetab nii keha kui psüühika arengut ning aitab luua positiivseid harjumusi, mis edendavad tervist aastate jooksul (Łubkowska et al., 2014, lk 94; Vazou et al., 2019, lk 161). Kui liikumisvõimalused on kättesaadavad ja lastele vastavad, suureneb ka nende sotsiaalne osalus ja elukvaliteet (Maisväli, 2015, lk 66).

Olulise takistusena toodi uuringus esile asjaolu, et erivajadustega laste liikumisharrastusega tegelemine ei ole alati kättesaadav. Piiratud füüsilise aktiivsuse võimalused ja vähene teadlikkus spetsialistide seas tähendavad, et erivajadustega laste ligipääs vajalikele tegevustele on keeruline. See vastab teooriale, et ligipääs, ressursside puudus ning teadlikkuse tõstmine on peamised takistused ning nende ületamine nõuab süsteemset ning koordineeritud lähenemist ning osapoolte teadlikkuse tõstmist (Kultuuriministerium, 2021, lk 16). Samas käesoleva lõputöö raames tehtud uuring toonitab, et teadlikkuse tõstmine ja kogukonna aktiivne kaasamine võivad aidata luua toetavama keskkonna, mis vastab paremini laste vajadustele.

Uuring näitas, et koostöövõrgustiku kaasamine on sageli piiratud ning vajab suuremat teadlikkust ja tõhusamat teabevahetust. See toetab teooriat, et efektiivne koostöö ning võrgustiku laiendamine on olulised tegurid dubleerimise vältimiseks ning teenuse ressursitõhususe tagamiseks (Maisväli, 2015, lk 66).

Uuringus osalejad tõid välja kogukonna kaasamise olulisust, mis aitab parandada laste sotsiaalset integratsiooni ning toetab nende arengut. See põhineb teorial, et kogukonna tugi ja teadlikkus loovad parema keskkonna, toetavad laste osalust selles ning suurendavad sotsiaalset kaasatust. Väikelinnades on kogukond tavaliselt tugevam ja aktiivsem, mis aitab paremini kaasa laste sotsiaalsetele oskustele ning toimetulekule. (Maisväli, 2015, lk 66)

Spetsialistid rõhutasid uuringus lapse ja tema pere kaasamise olulisust rehabilitatsiooniprotsessi planeerimisel, otsuste tegemisel ja rakendamisel. See põhineb teorial, et efektiivsed teenused on need, mis arvestavad teenusesaaja vajadusi, väärtusi, soove ja võimekust ning tagavad tema osalemise protsessis ning rahulolu (Gardner, 2013, lk 459–460; Greenfield et al., 2014, lk 3).

Uuringu vastustest selgus, et edukas teenuste integreerimine nõuab teenuste kohandamist vastavalt iga lapse ja pere individuaalsetele vajadustele ning eesmärkidele. See näitab, et personaalne ja paindlik lähenemine, mis põhineb teaduslikel tõenditel ning kliendi kaasalöömise põhimõtetel, on võtmetähtsusega (Wade, 2020, lk 578; Gardner, 2013, lk 459–460; Greenfield et al., 2014, lk 3).

Vastajad rõhutasid, et pere osalemine ning aktiivne kaasamine teenuste planeerimisse ja protsessi jälgimisse on oluline. See vastab teorial, et perekeskne lähenemine ja integreeritud koostöö suurendab teenuse tõhusust ning aitab paremini vastata lapse vajadustele (Antunes & Vaz, 2021, lk 545; Kaufman et al., 2017, lk 224).

Uuringu tulemised tõid välja, et laste teadlikkuse tõstmine ning neile sobivate tegevuste pakkumine on võtmeküsimus tervise edendamisel rehabilitatsiooniprotsessis. See toetab teooriat, mille kohaselt teadlikkus ja enesejuhtimine ning motivatsioon aitavad kaasa tervislike harjumuste kujunemisele ning haiguste ennetamisele. Tervisliku eluviisi

propageerimine ning regulaarne liikumine on kõige tõhusamad vahendid tervise parandamiseks ning haiguste ennetamiseks. (Tervise Arengu Instituut, 2024, lk 32)

Käesoleva lõputöö raames tehtud uuringu eesmärk sai täidetud. Mõlemale püstitatud uurimisküsimusele, kuidas kavandatakse laste vajaduspõhist rehabilitatsiooniprotsessi ning milline roll on rehabilitatsiooni meeskonna spetsialistidel erivajadustega lapse regulaarse liikumisharrastusega tegelema suunamisel, leiti vastused. Vastuseks esimesele uurimisküsimusele sai autor, et rehabilitatsiooniprotsessi kavandamisel arvestatakse laste ja vanemate individuaalsete murede ja vajadustega, pannes rõhku perede aktiivsele kaasamisele. Samuti kohandatakse rehabilitatsiooniprotsessis teenuseid vastavalt lapse isiklikele vajadustele ja huvidele, et motiveerida nende protsessis osalemist. Teise uurimisküsimuse vastuseks selgus, et spetsialistide roll on erivajadusega lapse regulaarse liikumisharrastusega tegelema suunamisel ülitähtis. Spetsialist peab juhendama ja motiveerima lapsi ning leidma neile sobivaid tegevusi. Lapsele tuleb leida ja võimaldada kehaliselt aktiivseid tegevusi, mis talle päriselt meeldib ning vaatamata piiratud ressurssidele ja teadmistele pakkuda tuge.

Lõputöö raames tehtud uuring näitas, et regulaarse liikumisharrastuse ja rehabilitatsiooniprotsessi integreerimise puhul on vajadus paremate ligipääsu ja teadlikkuse suurendamise meetmete järele. Erivajadustega laste rehabilitatsioon peab olema kohandatud individuaalsetele võimetele ning hõlmama perede ja kogukonna aktiivset kaasamist, et toetada laste iseseisvust ning sotsiaalset kaasatut.

Autor teeb kokkuvõttena uuringutulemustest ettepanekud Tallinna Lastehaigla rehabilitatsiooni ja taastusravi üksusele ning Medicum Taastusravi-le:

- Korraldada erinevate spordi- ja liikumisharrastuste võimalusi tutvustavaid treeninguid koostöös kohalike spordiklubide ja spordiasutustega.
- Koostöös kohalike spordiklubide ja spordiasutustega koostada infomaterjal erivajadustega inimestele ligipääsetavate liikumisharrastuse võimaluste kohta.

Olemasolevate liikumisharrastuse võimaluste parem teadvustamine ja võimalus erinevaid spordialasid ise proovida annab erivajadusega lapsele parema ülevaate tema füüsilisest võimekusest ja konkreetse spordiala individuaalsest sobivusest.

KOKKUVÕTE

Lõputöö teoreetiline ülevaade annab ülevaate erivajadustega laste rehabilitatsiooniprotsessi oluliste aspektidena inimesekesksest lähenemisest ja liikumisharrastuse olulisusest. Rehabilitatsiooni peetakse sekkumiste kogumiks, mille eesmärk on parandada inimeste funktsioneerimisvõimet ja vähendada puude mõju, et toetada võimalikult iseseisvat elu. Inimesekeskne lähenemine tähendab iga indiviidi isiklike vajaduste ja tugevuste arvestamist, mis viib paremate tulemusteni.

Regulaarne kehaline aktiivsus toetab laste füüsilist ja kognitiivset arengut, parandab motoorseid oskusi, suurendab enesekindlust ning sotsiaalset kaasatust. Teooria rõhutab, et terviklik ja koostööle suunatud lähenemine, mis hõlmab kogukonna ja perede kaasamist, on vajalik jätkusuutliku toetussüsteemi loomiseks, et parandada laste elukvaliteeti, saavutada paremaid tulemusi ning suurendab nende enesekindlust, mis omakorda toetab paremat sotsiaalset integreerumist ja iseseisvust.

Uuringusse olid kaasatud Tallinnas tegutsevad asutused, Tallinna Lastehaigla ja Medicum Taastusravi, kus pakutakse lastele tervishoiu- ja rehabilitatsiooniteenuseid. Uuringus osalesid füsioterapeudid ja rehabilitatsioonimeeskondade koordinaatorid, kellelt koguti andmeid poolstruktureeritud intervjuude abil. Need intervjuud võimaldasid saada detailse ülevaate spetsialistide kogemustest ja seisukohtadest, pakkudes neile võimaluse väljendada oma arvamusi vabas vormis.

Uuringust selgus, et erivajadustega laste liikumisharrastuse kaasamisel esineb mitmeid väljakutseid, sealhulgas puudulik ligipääs teenustele ja vähene teadlikkus olemasolevatest võimalustest. Need takistused piiravad laste osalemist füüsilistes tegevustes, mis on nende arenguks hädavajalikud. Lisaks rahastamisele ja infrastruktuuri puudulikkusele takistab laste tegelemist vähene teadlikus sobivatest ja kohandatud tegevustest, mille kaudu lapsed saaksid end tunda osana ühiskonnast.

Füüsiline aktiivsus, nagu ujumine ja jalgrattasõit, mängib olulist rolli laste füüsiliste võimete ja heaolu toetamisel. Aktiivsusel on oluline roll laste mootorsete oskuste parandamisel ja enesetõhususe suurendamisel. Uuringust selgus, mida rohkem laps liigub, seda tugevamaks ja vastupidavamaks ta saab ning seda tulemuslikum on rehabilitatsiooniprotsess tervikuna. Olles kaasatud regulaarsetesse liikumistegevustesse, saavad lapsed arendada enesekindlust ja enesetõhusust, mis muudab nad iseseisvamaks ja paremini integreerituks nii koolikeskkonnas kui ka laiemalt kogukonnas.

Inimesekeskuse põhimõtted on rehabilitatsiooniprotsessis hädavajalikud, võimaldades vanematel ja lastel osaleda rehabilitatsiooniplaanide koostamisel ja viia eesmärgid kooskõlla iga lapse individuaalsete huvide ja vajadustega. Tähtis on suurendada laste motivatsiooni, leides neile meelepäraseid tegevusi, mis parandavad nende füüsilist vormi ning pakuvad ka rõõmu ja rahulolu.

Oluline aspekt on kogukonna ja kohalike organisatsioonide kaasamine, mis aitaks luua kaasavamad keskkonda. Kogukonna teadlikkus ja tugi aitavad lastele pakkuda rohkem osalusvõimalusi ja integreerida neid edukamalt igapäevaellu. Tugev kogukond ja toetav keskkond on aluseks, et lapsed saaksid kasvada täisväärtusliku ühiskonna liikmetena.

Uuringust tehtud ettepanekud soovitavad Tallinna Lastehaiglal ja Medicum Taastusravil laiendada ja mitmekesistada treeningvõimalusi ning suurendada vanemate ja spetsialistide teadlikkust. Eesmärk on pakkuda lastele sobivaid füüsilise aktiivsuse võimalusi, mis vastavad nende individuaalsetele vajadustele, võimalustele ja eelistustele. Lisaks on oluline pakkuda peredele tuge ja informatsiooni, et nad oleksid teadlikud erinevatest võimalustest, mis aitavad edendada laste tervist ja iseseisvust.

Kokkuvõtteks rõhutab uuring süstemaatilise ja koostööl põhineva lähenemise vajadust, et parandada erivajadustega laste aktiivset osalust ja arengut rehabilitatsiooniprotsessis ning igapäevaelus. See nõuab perede, spetsialistide ja kogukonna tihedat koostööd, et luua lastele toetav keskkond, mis soodustaks nende iseseisvust ja sotsiaalset kaasatust.

Autori soovib järgmiseks uurida erinevate Tallinna spordiklubide ja spordirajatiste valmidust pakkuda erivajadustega lastele ligipääsetavalt regulaarseid sportimisvõimalusi ning ühiskonna suhtumist erivajadustega lastega samaaegselt spordirajatistes viibimisse.

VIIDATUD ALLIKAD

- Alliksoo, E. (2020). Sotsiaalse rehabilitatsiooni peamised põhimõtted. *Eripedagoogika*, (63), 5–7. <https://dea.digar.ee/article/JVeripedag/2020/10/0/5.1>
- American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016). Person-Centered Care: a definition and essential elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15–18. <https://doi.org/10.1111/jgs.13866>
- Antunes, A. A. M., & Vaz, D. V. (2021). Family-Centered practice in a Brazilian rehabilitation network service. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 25(5), 544–551. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2021.02.003>
- Bahiraei, S., Nasab Firouzjah, E. M., & Abbaszadeh, A. (2023). Exercise training to improve balance ability for individuals with Down syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Rehabilitation*, 37(1), 12–22. <https://doi.org/10.5114/areh.2023.124256>
- Bickenbach, J., Sabariego, C., & Stucki, G. (2021). Beneficiaries of Rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 102(3), 543–548. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.09.392>
- Cleary, M., Horsfall, J., & Hayter, M. (2014). Qualitative research: quality results? *Journal of Advanced Nursing*, 70(4), 711–713. <https://doi.org/10.1111/jan.12172>
- Ellapen, T., Hammill, H., Swanepoel, M., & Strydom, G. (2018). The benefits of hydrotherapy to patients with spinal cord injuries. *African Journal of Disability*, 7, Article a450. <https://doi.org/10.4102/ajod.v7i0.450>
- Gardner, A. (2013). Person-Centered Practice. In M. Daives (Ed.), *The Blackwell Companion to Social Work* (4th ed., pp. 459–462). John Wiley & Sons, Ltd.
- Greenfield, G., Ignatowicz, A. M., Belsi, A., Pappas, Y., Car, J., Majeed, A., & Harris, M. (2014). Wake up, wake up! It's me! It's my life!patient narratives on person-centeredness in the integrated care context: a qualitative study. *BMC Health Service Research*, 14, Article 619. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0619-9>

- Habicht, A., & Kask, H. (toim). (2018). *Puuetega inimeste eluolu Eestis. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport*. Eesti Puuetega Inimeste Koda. https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2018/03/EPIK_variraport_webi.pdf
- Hanga, K., DiNitto, D., Wilken, J. P., & Leppik, L. (2017). A person-centered approach in initial rehabilitation needs assessment: Experiences of persons with disabilities. *Alter*, *11*(4), 251–266. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2017.06.002>
- Hayton, J., & Dimitriou, D. (2019). What's in a word? Distinguishing between Habilitation and Re-habilitation. *Vision Rehabilitation International*, *10*(1), 1–4. <https://doi.org/10.21307/ijom-2019-007>
- Jesus, T. S., Landry, M. D., Dussault, G., & Fronteira, I. (2017). Human resources for health (and rehabilitation): Six Rehab-Workforce Challenges for the century. *Human Resources for Health*, *15*, Article 8. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0182-7>
- Jesus, T. S., Papadimitriou, C., Bright, F. A., Kayes, N. M., Pinho, C. S., & Cott, C. A. (2022). Person-Centered Rehabilitation Model: Framing the Concept and Practice of Person-Centered Adult Physical Rehabilitation Based on a Scoping Review and Thematic Analysis of the Literature. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *103*(1), 106–120. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.05.005>
- Kalberg, L. (2022). Erihoolekanne ja sotsiaalne rehabilitatsioon. *Sotsiaaltöö*, (1), 32–37. <https://tai.ee/et/sotsiaalto/erihoolekanne-ja-sotsiaalne-rehabilitatsioon>
- Kallaste, E., Lang, A., Sõmer, M., Sandre, S.-L., Anspal, S., & Vainu, V. (2017). *Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring*. Eesti Rakendusuuringu Keskus Centar; Turu-uuringute AS. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/puuetega_lastega_perede_toimetuleku_uuringu_raport_loppversioon_par_28.02.18.pdf
- Karelson, K. (2014). Tegevuspiiranguga inimeste tervises seisund. L. Sakkeus & M. Medar (toim), *Puudega inimeste sotsiaalne lõimimine* (lk 158–179). Statistikaamet. https://www.stat.ee/sites/default/files/2020-07/Puudega_inimeste_sotsiaalne_loimumine.pdf
- Kaufman, J. N., Lahey, S., & Slomine, B. S. (2017). Pediatric rehabilitation psychology: Rehabilitating a moving target. *Rehabilitation Psychology*, *62*(3), 223–226. <https://doi.org/10.1037/rep0000169>

- Kerbl, R., Sperl, W., Strassburg, H. M., Pettoello-Mantovani, M., & Ehrich, J. (2016). Overview of Habilitation and Rehabilitation for Children and Adolescents in Europe. *The Journal of Pediatrics*, *172*, 233–235.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.12.078>
- Kultuuriministeerium. (2021). *Liikumisharrastuse edendamise*. <https://www.kul.ee/sites/default/files/documents/2022-05/Liikumisharrastuse%20kontseptsioon.pdf>
- Legerlotz, K. (2018). The Effects of Resistance Training on Health of Children and Adolescents With Disabilities. *American Journal of Lifestyle Medicine*, *14*(4), 382–396. <https://doi.org/10.1177/1559827618759640>
- Łubkowska, W., Paczyńska-Jędrycka, M., & Eider, J. (2014). The Significance of Swimming and Corrective Exercises in Water in Treatment of Postural Deficits and Scoliosis. *Central European Journal of Sport Sciences and Medicine* *6*(2), 93–101. <https://wnus.usz.edu.pl/cejssm/en/issue/24/article/148/>
- Maisväli, E. (2015). *Tartumaa rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistide koostöö kogukonna erinevate partneritega* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/48028>
- Majandustegevuse register. (s. a.). *Ettevõtja*. Loetud 9. märts 2025 aadressil https://mtr.ttja.ee/juriidiline_isik?m=96
- Maltas, D., Wiart, L., Fowler, E., Verschuren, O., & Damiano, D. L. (2014). Health-related physical fitness for children with cerebral palsy. *Journal of Child Neurology*, *29*(8), 1091–1100. <https://doi.org/10.1177/0883073814533152>
- Medicum. (s. a.-a). *Medicum – siit edasi tervemana*. Loetud 18. märts 2025 aadressil <https://www.medicum.ee/medicumist/>
- Medicum. (s. a.-b). *Rehabilitatsioon*. Loetud 18. märts 2025 aadressil <https://www.medicum.ee/rehabilitatsioon/sotsiaalne-rehabilitatsioon/>
- Saarevet, J., & Kalm, G. (2022). Puude raskusastme tuvastamisest lastel, ent mitte ainult. *Sotsiaaltöö*, (1), 20–23. <https://tai.ee/et/sotsiaalto/puude-raskusastme-tuvastamisest-lastel-ent-mitte-ainult>
- Sheppard, V. (2020). *Research Methods for the Social Sciences: An Introduction*. Pressbooks. <https://pressbooks.bccampus.ca/jibcresearchmethods/>

- Sotsiaalkindlustusamet. (2023). *Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse kvaliteedijuhis*.
https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-11/Sotsiaalse%20rehabilitatsiooni%20teenuse%20kvaliteedijuhis_24.11.2023.pdf
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Analüüs ja ettepanekud erivajadusega laste tugisüsteemi korrastamise kohta*. <https://sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Anal%C3%BC%C3%BCs%20ja%20ettepanekud%20erivajadusega%20laste%20tugis%C3%BCsteemi%20korrastamise%20kohta%202021.pdf>
- Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid. (2015). *Riigi Teataja I*, 29.12.2015, 33; *Riigi Teataja I*, 19.01.2024, 10. <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122015033?leiaKehtiv>
- Tallinna Lastehaigla. (s. a.). *Lastehaiglast*. Loetud 18. märts 2025 aadressil <https://www.lastehaigla.ee/lastehaiglast>
- Tamm, G., Kostabi, E., Trankman, S., Remmik, M., Puur, S. M., Urmann, H., & Espenberg, S. (2021). *Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tulemuslikkuse hindamine Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tulemuslikkuse hindamise meetodika väljatöötamine ja tulemuslikkuse hindamine Sotsiaalkindlustusametile*. Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2024-02/srt_final_19112021.pdf
- Tammiste, B. (2023). Rehabilitatsiooniteenused peaksid olema vajaduse järgi kättesaadavad ja rohkem seotud tervishoiuvaldkonnaga. *Sotsiaaltöö*, (4), 19–23. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/rehabilitatsiooniteenused-peaksid-olema-vajaduse-jargi-kattesaadavad-ja-rohkem-seotud>
- Tervise Arengu Instituut. (2024). *Rahvastiku tervise aastaraamat 2024. Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: toitumine*. https://tai.ee/sites/default/files/2024-09/TAI%20aastaraamat%202024_WEB.pdf

- Tuul, F., Sarapuu, T., Narusson, D., & Uibu, M. (2023). Avatud Dialoog laste sotsiaalses rehabilitatsioonis. *Sotsiaaltöö*, (1), 68–71. <https://tai.ee/et/sotsiaalto/avatud-dialoog-laste-sotsiaalses-rehabilitatsioonis>
- Vazou, S., Pesce, C., Lakes, K., & Smiley-Oyen, A. (2019). More than one road leads to Rome: A narrative review and meta-analysis of physical activity intervention effects on cognition in youth. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 17(2), 153–178. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2016.1223423>
- Wade, D. T. (2020). What is rehabilitation? An empirical investigation leading to an evidence-based description. *Clinical Rehabilitation*, 34(5), 571–583. <https://doi.org/10.1177/0269215520905112>
- World Health Organization. (2024, April 22). *Rehabilitation*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

|

Lisa 1. Intervjuu kava

1. Millised on Teie arvates peamised eesmärgid, mida püüate saavutada laste rehabilitatsiooniprotsessis? (Bickenbach *et al.*, 2021, lk 543–544)
2. Kuidas rakendate inimesekeskset lähenemist rehabilitatsiooni planeerimisel ja elluviimisel? (Wade, 2020, lk 578)
3. Kuidas saab inimesekesksust integreerida rehabilitatsiooniteenuste osutamisse? (Greenfield *et al.*, 2014, lk 3)
4. Kuidas toimub koostöö lapse lähedastega rehabilitatsiooni planeerimisel ja teenuse osutamisel? (Antunes & Vaz, 2021, lk 545)
5. Kuidas toimub koostöö võrgustiku kaasamine lapse rehabilitatsiooni planeerimisel ja teenuse osutamisel? (Antunes & Vaz, 2021, lk 545)
6. Mil määral on kogukonna (kool, spordiklubid, naabrid jne) kaasamine tähtis rehabilitatsiooniprotsessis ja kuidas seda teostate? (Maisväli, 2015, lk 66)
7. Kuidas saaks suurendada laste tervist toetavat eluviisi ja ennetada nende tervises seisundiga kaasnevaid probleeme rehabilitatsiooni käigus? (Tervise Arengu Instituut, 2024, lk 32)
8. Millised on takistused erivajadustega inimeste liikumisharrastuse integreerimisel tavaelu ja rehabilitatsiooniprotsessidesse? (Kultuuriministeerium, 2021, lk 16)
9. Kuidas saab regulaarne füüsiline aktiivsus, nagu ujumine või jalgrattasõit, toetada rehabilitatsiooniprotsessi? (Łubkowska *et al.*, 2014, lk 94)
10. Kuidas liikumine aitab parandada laste rehabilitatsiooniprotsessis motoorseid oskusi ja enesetõhusust? (Maltais *et al.*, 2014, lk 1091–1092)
11. Kuidas kaasate kehalisi tegevusi rehabilitatsiooniprotsessi eesmärgiga suurendada laste sotsiaalset osalust ja elukvaliteeti? (Vazou *et al.*, 2019, lk 161)
12. Millised on parimad praktikad, et motiveerida puuetega inimesi olema aktiivse liikumisharrastustes? (Kultuuriministeerium, 2021, lk 16)
13. Milliste füüsiliste tegevuste kaudu saab kõige tõhusamalt vähendada seljaajuvigastusega laste spastilisust ja parandada lihaste toonust? (Ellapen *et al.*, 2018, lk 1)
14. Milliseid takistusi olete kohanud erivajadusega laste liikumisharrastusega tegelema suunamisel ja kuidas olete neid ületanud? (Kultuuriministeerium, 2021, lk. 16)

SUMMARY

REGULAR PHYSICAL ACTIVITY AS PART OF REHABILITATION PROCESS INSIGHTS FROM REHABILITATION TEAM EXPERTS

Urmo Pollisinski

In Estonia, the needs of children with disabilities are often not fully met by existing rehabilitation systems, which are characterized by fragmentation, inconsistent service quality and limited accessibility. Despite the recognition of the importance of physical activity for children's development and well-being its integration into rehabilitation programs remains insufficient. This study addresses the gap by examining how person-centred practices are applied in planning and implementing pediatric rehabilitation with a specific focus on promoting regular physical activity. The aim is to identify effective approaches that can improve outcomes by ensuring services are tailored to individual needs and preferences.

The core issue is that current rehabilitation services do not always sufficiently respond to the actual needs of children with disabilities, and the integration of regular physical activity is inconsistent. The aim is to analyze how person-centred rehabilitation practices are designed and executed and to explore the role of rehabilitation team members in supporting children's engagement in physical activity. The main research questions are:

- How are person-centred rehabilitation processes planned for children?
- What is the role of rehabilitation professionals in guiding children towards regular physical activity?

The theoretical part emphasizes that rehabilitation is a broad, multidisciplinary process aimed at improving functioning and reducing the impacts of disability. It underscores the importance of a person-centred approach an approach that recognizes and respects each child's unique needs, preferences and potential. The literature highlights that physical

activity, such as swimming and cycling, significantly contributes to physical, cognitive, and social development. A person-centred approach involves actively involving children and their families in decision-making, tailoring interventions to individual goals and fostering collaboration among all stakeholders, including local organizations and community actors, to create an inclusive support environment.

The study employed qualitative research, conducting semi-structured interviews with eight specialists from two major healthcare institutions in Tallinn: Tallinn Children's Hospital and Medicum Rehabilitation. The interviews aimed to gather insights into daily practices, service organization, and the application of person-centred approaches in pediatric rehabilitation. Data were audio-recorded, transcribed, and analyzed through content analysis to identify common themes, challenges, and best practices related to personalized rehabilitation planning and physical activity promotion.

The findings highlight that the primary goals of pediatric rehabilitation include enhancing children's independence and social integration. Professionals emphasize the importance of person-centred planning where the child's interests, strengths, and individual goals are central and active involvement of families. Challenges include limited service accessibility, insufficient knowledge about available opportunities and resource constraints. The specialists identified that motivating children and finding activities they enjoy is critical for success in engaging them in regular physical activity.

Based on these insights the study recommends expanding and diversifying physical activity opportunities tailored to children's preferences increasing awareness among families and strengthening cooperation between healthcare providers, communities and families. Such approaches, built on person-centred principles, are vital for creating a supportive, inclusive and effective rehabilitation system that improves children's skills, health, and social participation.

In conclusion the research underscores that adopting a person-centred approach in pediatric rehabilitation is crucial for ensuring services meet individual needs, fostering active participation and ultimately improving long-term health and social outcomes for children with disabilities.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Urmo Pollisinski,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Regulaarne liikumisharrastus kui rehabilitatsiooniprotsessi osa rehabilitatsiooni meeskonna spetsialistide kogemuse näitel“, mille juhendaja on Ewe Alliksoo, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Urmo Pollisinski

18.05.2025