

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Monika Moltšankina

**SOTSIAALTÖÖTAJATE  
NARRATIIVID/LOOD TÖÖST  
REHABILITATSIOONIS**

Lõputöö

Juhendaja: Dagmar Narusson MA.SW

Pärnu 2014

Soovin suunata kaitsmisele .....

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud „ ... “ .....a.

TÜ Pärnu Kolledži sotsiaaltöö osakonna juhataja Tiiu Kamdron

.....

(allkiri)

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

.....

Monika Moltšankina

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Ülevaade rehabilitatsioonist ja rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajate tegevustest .....	6
1.1. Rehabilitatsiooni olemus ja eesmärk .....	6
1.2. Rehabilitatsiooniteenuse korraldus ja rehabilitatsiooni sihtgrupp .....	9
1.3. Rehabilitatsioonisüsteemi areng Eestis alates 2000. aastast .....	12
1.4. Rehabilitatsioonimeeskond ja sotsiaaltöötaja roll meeskonnas .....	13
2. Uurimus sotsiaaltöötajate tööst rehabilitatsioonis .....	19
2.1. Uurimuse eesmärk ja püstitatud uurimisküsimused .....	19
2.2. Uurimuse valim ja läbiviimine .....	20
2.3. Andmekogumismeetod .....	21
2.4. Analüüsimeetod ja analüüsiprotsess .....	23
2.5. Uurimisandmete analüüs ja uurimistulemused .....	25
2.5.1. Sotsiaaltöötaja funktsioonid ja igapäevased tööülesanded rehabilitatsioonis .....	25
2.5.2. Peamine sihtgrupp ja kuidas kliendid jõuavad sotsiaaltöötajani .....	27
2.5.3. Töö rehabilitatsioonimeeskonnas .....	29
2.5.4. Sotsiaaltöötaja roll, nägemus endast oma töökohal ja meeskonnatöö rehabilitatsioonimeeskonnas .....	31
2.5.5. Sotsiaaltöötajate põhimõtted ja väärtused .....	33
2.6. Arutelu ja järeldused .....	35
Kokkuvõte .....	38
Viidatud allikad .....	40
Lisad .....	42
Lisa 1. Narratiivide pidepunktid .....	43
Summary .....	44

## SISSEJUHATUS

Sotsiaalvaldkonda kuuluv rehabilitatsioon on suhteliselt uus ja kiiresti arenev valdkond, mis on kujunenud Eestis riiklikult reguleerituna alates 2000.aastast. Rehabilitatsioon on inimese tegevusvõime ja osalusvõime arendamise kompleksne protsess, mille erinevate sekkumiste peamine eesmärk on inimese sotsiaalse osaluse suurendamine ühiskonnas. Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatakse vastavalt kliendi vajadustele erinevaid teenused ja igal erialaspetsialistil on erinevad funktsioonid ja oluline roll rehabilitatsioonis. Rehabilitatsiooniteenust osutab rehabilitatsioonimeeskond. Rehabilitatsioonimeeskond koosneb erialaspetsialistidest, kes on saanud erialase ettevalmistuse selle töö tegemiseks.

Antud teema „Sotsiaaltöötajate narratiivid/lood tööst rehabilitatsioonis“ on aktuaalne, sest rehabilitatsiooni valdkond on Eestis üha arenemas ja praegusel hetkel ei ole rehabilitatsioonivaldkonnas töötavate sotsiaaltöötajate puhul teada nende kindlaid tegevusi ja funktsioone ning nende rolli rehabilitatsioonimeeskonnas.

Käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks on see, et praegusel hetkel ei ole ülevaadet, mis on sotsiaaltöötajate tööülesanded Eesti rehabilitatsioonis.

Uurimuse eesmärk on anda ülevaade sellest, mida mõtlevad sotsiaaltöötajad oma tööst ja kuidas nad tõlgendavad enda jaoks tööd rehabilitatsiooni valdkonnas ja täpsustada sotsiaaltöötajate rolli.

Lõputöö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgnevad uurimisülesanded:

- tutvuda erialase kirjandusega ja koostada teoreetiline ülevaade rehabilitatsioonist;

- anda ülevaade rehabilitatsiooni sihtgrupist, teenusest, rehabilitatsioonisüsteemi arengust ja rehabilitatsioonimeeskonnast;
- välja selgitada rehabilitatsiooni valdkonnas töötavate sotsiaaltöötajate tegevused, kohustused, rollid rehabilitatsioonimeeskonnas;
- analüüsida narratiivide tulemusi.

Töö tulemused võimaldavad paremini mõista sotsiaaltöötajate funktsiooni, kohustusi ja rolli rehabilitatsiooni valdkonnas.

Lõputöö koosneb kahest suuremast peatükist, mis omakorda on jaotatud alapeatükkideks. Esimeses peatükis annab autor teoreetilise ülevaate rehabilitatsioonist ja selle olemusest. Välja on toodud rehabilitatsiooniteenuse olemus, sihtgrupp, rehabilitatsiooni areng ja rehabilitatsioonimeeskond. Samuti on antud ülevaade sotsiaaltöötajast ja tema tegevustest rehabilitatsioonimeeskonnas ning on toodud näiteid naaberriigi rehabilitatsiooni valdkonna sotsiaaltöötajate tegevustest.

Teises peatükis on kirjeldatud uurimismetoodikat, toodud välja uurimistulemused, koostatud nende põhjal temaatiline narratiivanalüüs ning sellele toetudes on esitatud järeldused ja ettepanekud vastavalt lõputöö teemale.

Lõputöö autor soovib tänada lõputöö valmimisele kaasa aidanud inimesi: lõputöö juhendajat Dagmar Narussoni, kes aitas kaasa töö koostamisele, jagas vajalikke nõuandeid ja oli igati toeks ning uurimusest osavõtjaid.

# **1. ÜLEVAADE REHABILITATSIOONIST JA REHABILITATSIOONIMEESKONNA SOTSIAALTÖÖTAJATE TEGEVUSTEST**

## **1.1. Rehabilitatsiooni olemus ja eesmärk**

Rehabilitatsioonil on pikk ajalugu ja seetõttu on ühiskonnas rehabilitatsiooni kohta kasutusel mitmesuguseid erinevaid mõisteid ja lähenemisi. Mõiste rehabilitatsioon tuleneb ladina keelest, tähendades millegi heastamist, taastamist ja võimaldamist. (Dean jt 2012: 3)

Välismaa autorid (Jefferson, Gritzr ja Arluke) on välja toonud mitmeid erinevaid definitsioone rehabilitatsiooni kohta. Üks varasemaid definitsioone ütleb, et rehabilitatsioon peaks olema oskusliku suunamise abil planeeritud katse taastada või parendada inimeste tervist, kasulikkust ja õnne neil, kes on kannatanud õnnetusest tingitud vigastuse tõttu või paranevad mõnest haigusest. See definitsioon hõlmab endas põhiideid, mis on olulised kaasaegsete rehabilitatsiooni praktikute töös ja toob välja, et rehabilitatsioon on keeruline protsess, mis nõuab professionaalseid oskuseid ning tervikliku ülevaadet inimesest. Rehabilitatsioon ei seisne ainult inimese füüsilise tervise taastamises või parandamises vaid kogu protsessi juures on inimeste subjektiivne rahulolu ka väga tähtis. Veelgi kaasaegsem rehabilitatsiooni definitsioon väidab, et rehabilitatsioon võimaldab indiviidil mitte ainult toita ja riietada iseend, vaid ka osaleda ühiskonnas inimesena, kes annab olulise panuse oma kogukonna hüvanguks. Maailma Terviseorganisatsiooni sõnul on rehabilitatsioon probleeme lahendav ja hariv

protsess, mis on mõeldud selleks, et vähendada erivajadusi ja vigastusi neil, kes on läbi elanud mõne raske haiguse. (Dean jt 2012: 4-6)

Rehabilitatsiooni käigus soovitakse maksimeerida erivajadustega inimeste funktsionaalseid ja psühholoogilisi võimeid ning parandada nende elukvaliteeti. Erivajaduse all peetakse silmas kolme erinevat laadi erivajadust, milleks on: kahjustus, piiratud tegevusvõime ja koostöö piirang. Kõigi kolme puhul on rehabilitatsiooni eesmärgiks vähendada erivajadusest tulenevaid kahjustusi ja ära hoida või minimeerida piiratud tegevusvõime mõju. (Eldar jt 2008: 326)

Rehabilitatsioon on tervishoiustrateegia, mis (Meyer jt 2011: 768):

- põhineb Maailma Terviseorganisatsiooni inimese funktsioneerimise ja erivajaduse integreerival mudelil;
- rakendab ja ühendab biomeditsiinilisi ja tehnilisi lähenemisi selleks, et optimeerida isiku võimekust;
- sisaldab lähenemisviise, mis toetavad ja tugevdavad isiku ressursse, pakub abistavat/toetavat keskkonda ning arendab isiku tulemuslikkust ühiskonnaga suhtlemisel;
- on üle iga vanusegrupi tervislikust seisundist;
- on läbinisti katkematu ravi, mis hõlmab haiglaid, rehabilitatsiooni teenuseid ja ühiskonda, erinevaid sektoreid sealhulgas tervishoiu, hariduse ja Sotsiaalministeeriumit;
- sisaldab endas eesmärki: parandada ja arendada isiku tegevus- ja osalusvõimet ning sotsiaalse osaluse suurendamine ühiskonnas.

Rehabilitatsiooni üldiseks eesmärgiks on haavatavate inimeste eluolu parandamine ja nende ühiskonnas osalemise suurendamine. Eesmärgi täitmiseks on mitmeid meetodeid ja programme, mis on suunatud erinevatele sihtgruppidele: füüsilise ja/või vaimse erivajadusega inimestele, traumajärgses seisundis inimestele, krooniliste terviseprobleemidega inimestele, sõltuvusprobleemidega inimestele, vangist vabanenutele, muulastele, kuriteo või õnnetuse ohvritele, käitumishälbega lastele, tööealistele, eakatele jne. Rehabilitaatori iseloomuga on ka ravimisega seotud teenused, mitmed kohalikul tasandil osutatavad sotsiaalteenused, hariduse omandamist ja

töötamist toetavad teenused. Nende teenuste eesmärgiks on samuti arendada inimese iseseisvat toimetulekut ning suurendada aktiivsust ja ühiskonda kaasatust. Inimeste vajadus toetavate teenuste järele on üldjuhul püsiv või pikaajaline. Oluline on mõista, et terminit rehabilitatsioon kasutatakse erinevates kontekstides ja et rehabiliteeriva iseloomuga võivad olla mitmed tegevused ja teenused, mille eesmärgiks on toetada ja arendada inimese toimetulekut ja kvaliteeti. (Lõppraport 2008: 10)

PITRA Lõppraportis (2006: 10) on märgitud, et rehabilitatsioon on alguse ja lõpuga protsess, mille tunnusteks on:

- kliendi motivatsiooni olemasolu, soov muuta ennast ja ise selles protsessis aktiivselt osaleda;
- selgelt väljendatud eesmärk, mida soovitakse rehabilitatsiooniga saavutada;
- tegevusvõime ja toimetuleku hindamine füüsilisest, psüühilisest ja sotsiaalsest aspektist protsessi alguses, selle käigus ja selle lõppedes;
- professionaalselt koostatud tegevuskava;
- tegevuskava elluviimiseks moodustatud toimiv võrgustik;
- toimiv tugisüsteem;
- kõigi osapoolte aktiivne osalemine tegevuskava elluviimises;
- mõõdetav tulemus.

Rehabilitatsiooni ülim eesmärk on inimese sotsiaalse osaluse saavutamine või taastamine sotsiaalses elus. Samas, rehabilitatsiooni sekkumiste kompleksuse mõistmiseks, on väga oluline rõhutada, et rehabilitatsiooni vahe-eesmärgid on inimese keha struktuuride ja funktsioonide ning psüühiliste funktsioonide arendamine ja restruktureerimine võimete arendamine, tegevuse ja osaluse kohandamine ning inimese tegevusvõimet piiravate keskkonnategurite kohandamine. Seda silmas pidades võib öelda, et rehabilitatsioon on inimese tegevus- ja osalusvõime arendamise kompleksne protsess, mille erinevate sekkumiste eesmärgiks on inimese sotsiaalse osaluse suurendamine ühiskonnas. (Rehabilitation...2014)

## **1.2. Rehabilitatsiooniteenuse korraldus ja rehabilitatsiooni sihtgrupp**

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 11 lg <sup>1</sup>. järgi on rehabilitatsiooniteenus sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada isiku iseseisvat toimetulekut, suurendada ühiskonda kaasatust ja soodustada töötamist või tööle asumist.

Rehabilitatsiooniteenuseid võib liigitada erinevalt. Pidades silmas töö iseloomu võib teenused jagada üldisteks rehabilitatsiooniteenusteks, rehabilitatsiooni üksikteenusteks ja kompleksseteks rehabilitatsiooniteenusteks. Üldised reahabilitatsiooniteenused on meeskonnapõhised ja suunatud isikule vajalike teenuste ja nende optimaalse mahu ning liigi kindlaks määramisele, isiku motivatsiooni arendamisele iseseisvamaks toimetulekuks tema elukeskkonnas ja aktiivsele osalemisele rehabilitatsiooni protsessis, teenuste kättesaadavuse tagamisele. Rehabilitatsiooni üksikteenused on erinevate erialapetsialistide poolt juhitud konkreetsed sekkumised erialaspetsiifilistes valdkondades eesmärgiga säilitada või parandada isiku oskuseid ja leida ressursse, et tagada võimalikult iseseisev toimetulek isiku poolt valitud elu-, töö-, õppimise- või sotsialiseerumiskeskkonnas. Komplekssed rehabilitatsiooniteenused on erinevate erialade ühiselt välja töötatud tegevusprogrammid, millel on konkreetne eesmärk, kindlaks määratud ajaperiood ning mis on koostatud konkreetse puudeliigi spetsiifikat arvesse võttes (PITRA 2006: 15). Rehabilitatsiooniteenuse osutamise Eestis tagab Sotsiaalkindlustusamet ja rehabilitatsiooniteenust osutab rehabilitatsioonimeeskond, kes koosneb erinevatest erialaspetsialistidest – sotsiaaltöötaja, arst, füsioterapeut, psühholoog, tegevusterapeut, eripedagoog, logopeed ja tegevusterapeut (Sotsiaalhoolekande...1995). Rehabilitatsiooniteenuse käigus hinnatakse isiku toimetulekut ja kõrvalabi vajadust, tehakse ettepanekuid keskkonna kohandamiseks, abivahendi saamiseks ja kasutamiseks. Hinnatakse hooldusteenuste vajadust ja vajadusel nõustatakse isikut ning tema pereliikmeid, et parandada edasist toimetulekut. Samuti koostatakse teenuse saajale isiklik rehabilitatsiooniplaan (kehtivusega 6 kuud kuni 5 aastat, lastele kehtivusega kuni 3 aastat), osutatakse rehabilitatsiooniplaanis märgitud teenuseid ja juhendatakse inimest, kuidas rehabilitatsiooniplaanis kirjeldatud tegevusi ellu viia (Rehabilitatsiooniteenus...2014).

Rehabilitatsiooniplaan on kirjalik dokument, milles antakse hinnang isiku tegevusvõimele, kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusele ning tuuakse ära isiku iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks integreerumiseks vajalikud tegevused. Rehabilitatsiooniplaan on rehabilitatsiooniprotsessis määrava tähtsusega dokument, kuhu pannakse kirja rehabiliteerimise eesmärgid ning millest lähtudes otsustatakse edasised tegevused ja teenused. Eesti Vabariigis on rehabilitatsiooniplaan ametlikult koostatud alates aastast 2000. Selle perioodi vältel on dokumendi koostamise tingimused oluliselt muutunud ning rehabilitatsiooniplaani vorm ja koostamise nõuded on muudetud sobivamaks. Kehtiva rehabilitatsioonisüsteemi kohaselt peab inimene puude taotlemiseks pöörduma Pensioniameti piirkondliku osakonna arstliku ekspertiisi komisjoni poole ja esitama dokumendid. Puude taotlemisel võivad inimest suunata ja juhendada erinevad formaalse võrgustikuliikmed (kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja, ravi-, või hoolekandetasutuse sotsiaaltöötaja, perearst, psühhiaater jt ning pereliikmed ja mitteformaalse võrgustikuliikmed). Pensioniameti arstliku ekspertiisi komisjoni ekspertarst otsustab puude määramise ja rehabilitatsiooniteenusele suunamise õigustatuse. Kui inimesel on õigus rehabilitatsioonile, saab ta suunamiskirja ja pöördub rehabilitatsiooniplaani koostamiseks rehabilitatsiooniasutusse (Juhtumikorralduse käsiraamat 2006: 107-112).

Vastavalt Eesti Vabariigi määrusele nr 256 (Vabariigi valitsuse...2007) on rehabilitatsiooniteenusteks:

- rehabilitatsioonivajaduse hindamine ja rehabilitatsiooni planeerimine;
- rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine;
- rehabilitatsiooniplaani täiendamine ja tulemuste hindamine;
- füsioterapeudi teenus (individuaalne ja grupitöö);
- tegevusterapeudi ja loovterapeudi teenus (individuaalne ja grupitöö);
- sotsiaaltöötaja teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupitöö);
- eripedagoogi teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupitöö);
- psühholoogi teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupitöö);
- logopeedi teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupitöö).

Riiklikult finantseeritud rehabilitatsiooniteenus on eesmärgipõhine, aktiivne ja ajaliselt piiritletud protsess, kus on tarvitusele võetud erinevad meetmed rehabilitatsiooni eesmärgi saavutamiseks. Eesmärgi saavutamiseks planeeritud tegevuse ja teenuste osutamine toimub integreeritult, erinevate valdkondade koostöö ja rahastusena. Lisaks rehabilitatsiooniteenuse eesmärkidele on olemas ka alaeesmärgid, mida saab täpsustada nii kliendi eest tulenevalt kui ka sihtgruppide vajadustest. Kliendi eest tulenevad rehabilitatsiooni alameesmärgiteks on laste puhul lapse arenguks ja hariduse omandamiseks tingimuste loomine ning tööealiste inimeste puhul tööle asumine, tööjõu taastamise ja säilitamise soodustamine ning eakate puhul isiku iseseisva toimetuleku ja sotsiaalse aktiivsuse soodustamine. Laste rehabilitatsiooniteenuse eesmärgiks on arengutingimuste ja võrdsete võimaluste tagamine tööealiseks saamisel. Kõike seda arvestades tuleb silmas pidada seda, et igas eas isiku terviklik rehabilitatsioon sisaldab meetmete rakendamist kõikides eluvaldkondades: elamine, iseseisev toimetulek, õppimine, töö, vaba aeg ja sotsiaalsed suhted. (Lõppraport 2008: 10-11)

Rehabiliteerivaid tegevusi viiakse läbi mitmetes eluvaldkondades, nii tervishoiu-, sotsiaal-, haridus- kui ka töövaldkonnas. Sellest tulenevalt on rehabilitatsiooni sihtgrupp väga lai: erivajadusega inimesed, psüühikahäirega inimesed, mitmesuguseid kroonilisi haiguseid põdevad inimesed, represseeritud, pikaajased töötud, alaealised õigusrikkujad, alkoholi- ja muu sõltuvusprobleemidega inimesed jt. Nimetatud sihtgruppide puhul on rehabiliteeriv tegevus korraldatud läbi erinevate kanalite – abi osutavad kohalikud omavalitsused, riik ja vabatahtlikud ühendused ning vastavalt sellele jaotuvad ka rahastajate rollid. Sihtgruppe on mitmeid erinevaid kuid rehabilitatsiooni põhieesmärk on kõigil sama: abivajajat tuleb toetada tema sotsiaalsete rollide täitmisel, et ta saavutaks võimalikult iseseisva toimetuleku, mille tulemuseks ta saab haridust omandada ja tööelus osaleda. Seejuures peab arvestama vaimsete, psüühiliste, sotsiaalsete ja füüsiliste toimetulekupiirangutega ja olemasolevate ressurssidega. (Runno 2012: 19)

Hetkel kehtiva süsteemi alusel on Eestis õigus rehabilitatsiooniteenust saada puude raskusastet taotlevatel täiskasvanutel ja lastel, 16-a kuni vanaduspensioni ealistel psüühilise erivajadusega inimestel, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40% ning

alaealiste komisjoni alusel alaealistel õigusrikkujatel (Rehabilitatsiooniteenus..2014). Erinevate puudegruppide puhul sarnasteks toiminguteks rehabilitatsiooniteenuse puhul on rehabilitatsiooniprotsessi etapid: multidistsiplinaarne hindamine, valmiduse hindamine ja arendamine, eesmärgi/eesmärkide püstitamine, tegevuskava koostamine, tegevuskava elluviimise juhendamine ja koordineerimine, kliendi ja teenuste osutajate juhendamine ja kontroll, rehabilitatsiooniteenuse tulemuste hindamine, rehabilitatsiooniprotsessi juhtimine, koordineerimise ja kontrolliga seotud tegevused, kogu dokumentatsioon ja info haldamine. Sõltuvalt erivajaduse spetsiifikast on erinevad kasutatavad meetodikad ja instrumendid kliendi hindamisel ja juhendamisel, vajaminev aeg rehabilitatsiooniprotsessi erinevatel etappidel ning eesmärgi saavutamisel, inimese enda motivatsioon ja rehabilitatsioonivalmidus, rehabiliteeritavad tegevused, teenused ja programmid (Lõppraport 2008: 11).

### **1.3. Rehabilitatsioonisüsteemi areng Eestis alates 2000. aastast**

2000. aastal jõustus puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus, mis oli aluseks riiklikult koordineeritud rehabilitatsioonisüsteemi loomisele. Samast ajast alates on Eesti rehabilitatsiooniprotsess pidevalt ja tormiliselt arenenud. Olukorrast, kus rehabilitatsiooniplaani koostati vaid lastele ja rehabilitatsiooniteenuseid riiklikult ei rahastatud, on järk-järgult jõutud nii kaugemale, et rehabilitatsiooniplaane koostatakse kõikidele puuetega inimestele ning ühtse riikliku süsteemi järgi on paika pandud rahastamine, teenuste nimetused ning tegeletakse teenuste kirjeldamisega. Riikliku rehabilitatsioonisüsteemi arengu esimeseks etapiks võib pidada 2000-2002. aastaid, mil koostati rehabilitatsiooniplaane lastele algse rehabilitatsiooni vormi kohaselt ning teatud määral osutati Sotsiaalministeeriumi poolt maavalitsusele eraldatud raha eest ka rehabilitatsiooniteenuseid lastele. Samal ajal finantseeris riik Sotsiaalkindlustusameti kaudu täisealiste psüühiliste erivajadustega inimeste ülalpidamist ja/või rehabiliteerimist hoolekande või tervishoiuasutuses. Seega oli teenuse kättesaadavus sel perioodil üsnagi keerukas ning neid rahastas mitu eri tasandit. Teine etapp oli aastatel 2002-2004. 2002. aastal hakati rehabilitatsiooniplaane koostama ka täisealistele inimestele. Et seni kehtinud rehabilitatsiooniplaan ei olnud praktikas efektiivne, võeti kasutusele uus dokumendi vorm, mis oli välja töötatud koos rehabilitatsiooniasutustega. Alates 2002.

aastast kehtima hakanud vorm andis sotsiaaltöötajale märksa rohkem võimalusi, sest selle alusel oli sotsiaaltöötaja ülesandeks hinnata kliendi sotsiaalvõrgustikku ja inimestevahelisi suhteid, toimetulekuoskust, iseseisvust ja sõltumatust, elamistingimusi ja majanduslikku toimetulekut ning kohanemisvõimet. Sel ajal puudus veel teenuste ühte rahastamise skeem (teenuseid oli võimalik saada vaid rehabilitatsioonitoetuse ulatuses, mis oli 800 krooni aastas). Samas kehtestati sel perioodil esimest korda rehabilitatsiooniteenuste nimetused – 12 rehabilitatsiooniteenust, mida võis maavalitsusele eraldatud raha eest osutada lastele. Kolmandaks etapiks peetakse 2004. aasta märtsist 2005. aasta märtsini, mil kehtestati esimest korda ühte rehabilitatsiooniteenuste rahastamissüsteem. Ministeeriumites aga jätkus teenuste liikide ja nende kirjelduste väljatöötamine. Neljas etapp algas 2005. aasta märtsis, mil Sotsiaalhoolekandeseaduse paragrahviga 11 nähti ette täpsed nõuded rehabilitatsiooniasutustele, rehabilitatsioonimeeskondadele ja spetsialistidele ning rehabilitatsioonivaldkonda reguleerivad määrused, mis kehtestasid teenuste liigid ja hinnad. Mõningal määral muutus ka rehabilitatsiooniteenuste ja puude raskusastme määramise kord. (Juhtumikorralduse käsiraamat 2006: 122)

#### **1.4. Rehabilitatsioonimeeskond ja sotsiaaltöötaja roll meeskonnas**

Meeskonnatöö on üks peamine ja oluliseim osa rehabilitatsiooniprotsessis. Erinevate erialaspetsialistide hinangute põhjal kujuneb terviklik ja põhjalik ülevaade kliendi probleemidest. Tänu meeskonnatööle on võimalik teostada erinevaid mõõtmisi ning seada realistlike eesmärged, et saavutada parim võimalik tulemus kliendi jaoks. (Norrefalk 2003: 100)

Rehabilitatsioonimeeskonnad on esmavajalikud, et rehabilitatsioon oleks maksimaalsel tasemel efektiivne. Ei ole olemas ühte professioni, millel oleks olemas kõik vajalik teadmised, et osutada täies ulatuses ja adekvaatselt tegevusi, mis on rehabilitatsioonis vajalikud. Seepärast ongi rehabilitatsioonimeeskonnas igal erialaspetsialistil oma roll ning ülesanded, mida täita. Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 11<sup>11</sup>. järgselt koosneb rehabilitatsioonimeeskond vähemalt viiest eri erialaspetsialistist, kellel on riiklikult

tunnustatud kõrgharidus või sellele vastav kvalifikatsioon kas psühholoogias, sotsiaaltöös, arstiteaduses, tegevusteraapias, õenduses, füsioteraapias, logopeedias, eripedagoogikas või pedagoogikas. Rehabilitatsioonimeeskonna eesmärgiks on koostöös kliendi ja/või tema võrgustikuga säilitada, arendada ja parendada kliendi argieluks vajalikke oskusi ning võimeid tema maksimaalse võimaliku iseseisva toimetuleku tagamiseks talle sobivas keskkonnas (Rehabilitation...2014).

Rehabilitatsioonimeeskond peaks tegema koostööd erivajadustega inimeste ja nende perekondadega. Üheselt peaksid nad omavahel läbirääkima ja kokkuleppima asjakohased, realistlikud ja õigeaegsed ravieesmärgid selleks, et koostada erivajadusega inimesele koordineeritud rehabilitatsiooniprogramm. Eesmärgid peaksid olema kliendikesksed ja terve meeskonna poolt ühtselt kinnitatud ja kooskõlastatud. (Neumann jt 2010: 3-7)

Eduka meeskonnatöö põhijoonteks on (*Ibid*: 3-7):

- kokkulepitud eesmärgid;
- ühtne mõistmine eesmärkide saavutamise osas;
- asjakohased teadmised ja oskused;
- vastastikune usaldus ja asutus;
- valmisolek oma teadmisi ja kogemusi jagada ning avalikult esineda.

On olemas kaks peamist mudelit rehabilitatsioonimeeskonna töös – multidistsiplinaarne ja interdistsiplinaarne lähenemine. Mudelid ise on erinevad, kuid nende sarnasuseks on see, et mõlemates töötavad erialaspetsialistid ühise eesmärgi nimel. Multidistsiplinaarse mudeli puhul koostab iga meeskonnaliige ise hinnangu ja määrab vajaliku ravi ning suhtleb tööalaselt ainult ühe inimesega, kelleks on rehabilitatsiooni meeskonnajuht. Sellise lähenemisviisi puhul annab iga meeskonnaliige omapoolse ja ainulaadse tegevuse ning toetuse töösse (Eldar jt 2008: 352). Interdistsiplinaarset mudelit aga iseloomustab ühine probleemi kujundamine ja lahendamine. Selle mudeli alusel toimivatel meeskonnaliikmetel toimub sagedane konsulteerimine omavahel, mille tulemuseks on ühtne seisukoht kliendi ja tema probleemide kohta. Üheskoos kavandatakse, koordineeritakse ja integreeritakse kliendi ravi eesmärgid. Interdistsiplinaarne lähenemine on rehabilitatsiooni meeskonnatöös eelistatuim ja

tekitab erialaspetsialistide vahel sünergiat, üksteise toetamist ja täiendamist ning tänu sellele suudab meeskond rohkem ära teha kui üksi või eraldi tehes (Behm, Gray 2012)

Sotsiaaltöö on praktiliselt põhinev amet ja akadeemiline distsipliin, mis edendab ja aitab kaasa inimeste sotsiaalsetele muutustele, sotsiaalsele arengule, ühtekuuluvuse tundele, mõjuvõimule ja vabadusele. Sotsiaalse õiguse põhimõtted, inimõigused, ühine vastutus ja austus erinevuste vastu on sotsiaaltöö keskmes. Toetudes sotsiaaltöö teooriale, sotsiaalteadustele, humanitaarteadustele ja algsetele teadmistele, siis võib öelda, et sotsiaaltöö tegeleb inimeste suunamisega läbi elu väljakutsete ja heaolu suurendamisega. Sotsiaaltöö tuumaks peetakse sotsiaalsete muutuste, sotsiaalse arengu, sotsiaalse ühtekuuluvuse, vaesuse ja inimvabaduse edendamist. Sotsiaaltöö üldisteks põhimõteteks on aga austus püsivate väärtuste vastu, inimeste väärikuse säilitamine, kahju mittetegemine, austus erinevuste vastu ja inimõiguste austamine ja sotsiaalse õigluse tagamine. (International... 2014)

Terminid „sotsiaaltöötaja“ kasutatakse tavaliselt iseloomustamiseks neid inimesi, kes on lõpetanud haridusprogrammi sotsiaaltöö erialal ning kes töötavad sotsiaaltöö valdkonnas. Sotsiaaltöötaja on võtmeisik ja abiline, kelle töö eesmärgiks on kavandada muudatusi. Sotsiaaltöötajalt kui võtmeisikult oodatakse ka oskust töötada nii üksikisikutega, gruppide, perede kui ka organisatsioonidega. (Zastrow 2003: 119)

Sotsiaaltöötaja osutab rehabilitatsioonis sotsiaalse toimetuleku hindamise teenust. Toimetuleku hindamise eesmärgiks on: selgitada välja isiku tervislikust seisundist tulenevad ja teda argielus mõjutavad psühhosotsiaalse, sotsiaalmajanduslikku ja (sotsiaal) kultuurilise toimetuleku aspektid, määratleda probleemid ja võimalused nende tekkepõhjused, isiku vajadused, olemasolevad ressursid, samuti probleemse situatsiooni tähendus isiku jaoks ning probleemiga seotud inimesed ja situatsioonid; et seejärel läbi analüüsiprotsessi jõuda koos isikuga temale sobivate interventsioonimeetodite valikuni. Seejärel koostab sotsiaaltöötaja hinnangu, mille käigus kirjutab üles kogutud ja analüüsitud info eelnevalt määratletud viisil ja struktuuri kasutades. Hinnang võib olla sõnaline tekst, samuti võib kasutada numbrilisi näitajaid, aga ka genogrammi, ökokaarti, võrgustikukaarti või muus erialaspetsiifilist meetodit. Vajadusel võib sotsiaaltöötaja koostada kliendi arenguloo. Peale seda peab sotsiaaltöötaja andma kliendile tagasisidet

hindamise kohta. Tagasiside sisaldab hindamise tulemuste tutvustamist kliendile, mille vältel sotsiaaltöötaja annab ülevaate olukorra kirjeldusest, toob välja tema arvates olulised ressursid ja teeb ettepanekuid rehabilitatsiooniprotsessi planeerimiseks. Järgnevas on koostöö kliendiga tema eelistuste väljatoomiseks (sobiva keskkonna ja rolli valimiseks järgnevas 6-24 kuuks). Planeeritakse rehabiliteerimise tegevuskava kliendi jaoks, millele järgneb hindamisprotsessi lõpetamine ja kokkulepped edasiseks tööks kliendiga ning peale seda toimub tagasiside andmine võrgustiku- ja rehabilitatsioonimeeskonna liikmetele ning dokumendihalduslik töö. (PITRA 2006: 36)

Arenenud riikide praktikas on sotsiaaltöötaja ülesandeks vahendada ühelt poolt peret ja spetsialiste, teisalt aga spetsialiste omavahel. Sotsiaaltöötaja roll rehabilitatsiooniprotsessis eeldab piisavat erialast ettevalmistust tööks nii peredega kui koostööks vastavate erialaspetsialistidega. Sotsiaaltöötaja põhifunktsioonideks rehabilitatsiooniprotsessis arenenud riikide praktikas on (Erivajadustega... 1999: 10):

- märkamine: laste ja/või pere erivajaduste ning ohutegurite märkamine;
- informeerimine: pere informeerimine seadusandlikest garantiidest ja abivõimalustest;
- pere toetamine ja abistamine toetuste taotlemisel ja teenuste korraldamisel;
- sotsiaalnõustamine: inimeses endas, tema elukeskkonnas ja seadusandluses sisalduvate võimaluste leidmine/esiletoomine koostöös kliendiga tema toimetulekuvõime tõstmiseks;
- töö pere keskkonnaga ja võrgustikuga: füüsilise keskkonna kohandamine/muutmine ja/või sotsiaalse toetusvõrgustiku loomine pere toetamiseks;
- organisatsiooni tasemel muutuste esilekutsumine: vajadusel ettepanekute tegemine oma tööpiirkonnas uute teenuste loomiseks ja/või erivajadustega kliente puudutava seadusandluse muutmiseks;
- koordineerimine: rehabilitatsiooniga seotud spetsialistide ja/või asutustevahelise koostöö korraldamine, info vahendamine.

Rehabilitatsioonimeeskondade koosseisud ja tegevused rehabilitatsioonis on riigiti erinevad, kuid tavapäraselt töötavad meeskondades sotsiaaltöötajad. Võrreldes Eesti rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajate tegevusi naaberriigiga, siis võib öelda, et Leedus on rehabilitatsioonimeeskondades sotsiaaltöö mõiste võrdlemisi uus. Sellest tulenevalt on meeskonna sotsiaaltöötajate rollid ebaselged ning selle tõttu on paljud kliendid jäänud ilma sotsiaalteenustest, mis vastaksid nende vajadustele. Leiti, et sotsiaaltöötajate roll Leedu ühiskonnas on siiani märkamatu. Selleks, et selgitada välja rehabilitatsioonivaldkonna sotsiaaltöötajate rolle, viidi läbi uurimus. Uurimusest selgus, et sotsiaaltöötajate rollid rehabilitatsioonis on: võimaldaja, vahendaja ja õpetaja. Võimaldajana on sotsiaaltöötaja ülesandeks aidata ja julgustada kliendil probleeme lahendada iseseisvalt, vahendajana on sotsiaaltöötaja juhtumikoraldaja rollis ning õpetajana jagab vajalikku teavet hariduse kohta klientidele, kelle hariduskäik on poolik. Samuti on sotsiaaltöötaja ülesandeks spetsialistina tugevdada isiku kohanemisoskust teda ümbritsevas keskkonnas, taastada suhteid ühiskonnaga samal ajal aidates isikul integreeruda ühiskonda ning edendada isiku sotsiaalset toimetulekut. Sotsiaaltöö kui praktiline eriala on tõenäoliselt sama lai ja multifunktsionaalne kui arstiteadus. Kui arstiteaduses ravitakse inimese keha ja taastatakse selle funktsioone, siis sotsiaaltöö tegeleb inimeste sotsiaalsete probleemidega. (Sapežinskienė jt 2003)

Sotsiaaltöötaja rolliks on pakkuda kliendile ja tema jaoks olulistele isikutele psühhosotsiaalset toetust rehabilitatsiooni protsessis. Sotsiaaltöötaja interventsiooni esimese etapi eesmärk on tutvustada kliendile rehabilitatsiooni ja klienti panna kindlamalt ja mugavamalt tundma ning demüstifitseerida rehabilitatsiooni protsessi. Järgnevalt hinnatakse kliendi igapäevaelu situatsiooni, samuti pere ja kliendi sotsiaalse elu situatsiooni, kliendi oskusi ja ootusi rehabilitatsiooniks. Sotsiaaltöötaja toob hindamise protsessis välja terviseolukorra ja tegevusvõime piirangute psühhosotsiaalsed mõjud ja selle aspektid, et saada tervikpilti klient keskkonnas interaktsioonist. (Rehabilitation...2014)

Suriyt Singh Dhooperi arvates (2012: 121-123) on tulevikus tervishoiu valdkonnas töötavate sotsiaaltöötajate rollideks olla:

- kogukonna organiseerija;

- kaastöötaja ja konsultant;
- planeerija ja nõustaja;
- juhtumikorraldaja ja ressursside organiseerija;
- erivajadustega inimeste toetaja.

Sotsiaaltöötaja pakub erilist toetust kliendi olulistele isikutele, et neid abistada kliendi uue olukorraga kohanemisel ja viia kurssi samade põhimõtetega, millest rehabilitatsioonispetsialistid kliendi individuaalsekkumistest lähtuvad. Sotsiaaltöötaja korraldab kliendi ja rehabilitatsioonimeeskonnaliikmete, samuti pere, kliendi kolleegide ja organisatsioonide vahelist suhtlust. Sotsiaaltöötaja informeerib klienti ja peret sotsiaalse kohanemise ja integreerumise võimalustest, nagu näiteks uue elukoha leidmine. (Rehabilitation...2014)

## **2. UURIMUS SOTSIAALTÖÖTAJATE TÖÖST REHABILITATSIOONIS**

### **2.1. Uurimuse eesmärk ja püstitatud uurimisküsimused**

Lõputöö uurimuse osa annab ülevaate sellest, millisel viisil rehabilitatsiooni valdkonna sotsiaaltöötajad mõtlevad oma tööst. Käesolevas peatükis antakse ülevaade diplomitöö uurimisprobleemist, uurimiseesmärgist, uurimisküsimustest ja uurimuse läbiviimisest ning valimist.

Käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks on see, et praegusel hetkel ei ole ülevaadet, mis on sotsiaaltöötajate tööülesanded Eesti rehabilitatsioonis.

Uurimuse eesmärk on anda ülevaade sellest, mida mõtlevad sotsiaaltöötajad oma tööst ja kuidas nad tõlgendavad enda jaoks tööd rehabilitatsiooni valdkonnas ja täpsustada sotsiaaltöötajate rolli.

Tulenevalt uurimuse eesmärgist otsib töö autor uurimuse kaudu vastuseid järgnevatele küsimustele:

- Kuidas rehabilitatsiooni sotsiaaltöötajad mõtestavad oma igapäevatööd rehabilitatsioonimeeskonnas?
- Kellega rehabilitatsiooni sotsiaaltöötajad teevad koostööd asutuse siseselt ja väljaspool asutust?
- Milliseid funktsioone sotsiaaltöötaja täidab oma töös?
- Kuidas rehabilitatsiooni sotsiaaltöötajad tunnetavad oma positsiooni?

## 2.2. Uurimuse valim ja läbiviimine

Uurimuse ettevalmistamiseks tuli töö autoril enda jaoks kindlaks teha, kuidas sotsiaaltöötajatega ühendust võtta, neid motiveerida uurimuses osalema ja kuidas neile selgitada töö narratiivset lähenemisviisi ja miks on uurimuses osalemine tähtis.

Uurimus viidi läbi neljas etapis:

1. Uurimuse ettevalmistamine, mis seisnes uurimuses osalemiseks motiveerivate kirjade kirjutamises sotsiaaltöötajatele.
2. Uurimuse läbiviimine, mis sisaldas intervjuu tegemist ja kirjalike lugude kokku kogumist.
3. Saadud andmete transkribeerimine.
4. Andmete töötlemine, analüüs ja järeldused.

Uurimuse läbiviimise ajakava:

1. 12.02.2014-14.02.2014 motivatsioonikirjade koostamine.
2. 15.02.2014-05.03.2014 kirjade ja meeldetuletuskirjade saatmine, intervjuu läbiviimine.
3. 30.03.2014-07.04.2014 narratiivide kokku kogumine ja transkribeerimine.
4. 10.04.2014-10.05.2014 uurimistulemuste analüüs, arutelude ja järelduste tegemine.

Uurimise valimisse kuulusid algselt kaksteist rehabilitatsiooniasutust üle Eesti. Uurimust plaanis töö autor läbi viia nii e-maili teel kui ka intervjuudega. Algselt otsiti üles erinevates rehabilitatsiooniasutustes töötavate sotsiaaltöötajate kontaktid. Järgnevalt koostati motivatsioonikirjad, milles selgitati, kes uurimust läbi viib, milleks see vajalik on ning millise uurimusega tegu on ja kui tähtis on sotsiaaltöötajate omapoolne panus uurimusse. Vastajate leidmine oli küllaltki keeruline, sest tagasiside oli üsnagi erinev.

Sotsiaaltöötajaid, kellele kirju saadeti, oli kokku kaheksateist. Neli kaheksateistkümnest ei olnud nõus uurimuses osalema ja saatsid vastava sisuga kirja. Kolm olid huvitatud osalema uurimuses, küsisid täiendavaid küsimusi ja lubasid nädala jooksul saata

kirjalikud narratiivid oma tööst. Nädala möödudes narratiive ei olnud saadetud, respondentidele saadeti korduskirjad meeldetuletusega ja küsimusega, kas on veel aega ja huvi panustada uurimusse kuid vastuseid sellele ei tulnud. Kuuele respondentile saadeti kaks nädalat peale algset motivatsioonikirja saatmist meeldetuletuskirjad ning veel kaks nädalat peale seda üritati respondente telefoni teel kättesaada kuid tulutult. Töö autor ei saanud teada põhjuseid, mille tõttu otsustati uurimuses mitte osaleda ja ta võib üksnes oletada, et need respondendid, kes jätsid vastamata, on kas läbipõlenud oma töökohal või nad ei ole kindlad ja teadlikud oma rollist ja tööülesannetest rehabilitatsioonivaldkonnas ning pelgasid neid uurimuse jaoks avalikustada.

Viis sotsiaaltöötajat olid nõus panustama uurimusse. Kõik viis sotsiaaltöötajat töötavad suuremates asutustes, kus pakutakse rehabilitatsiooniteenust. Neli neist avaldasid soovi saata oma narratiivid kirjalikult, töö autor saatis neile pidepunktid, millele nad said tugineda ning samuti said sotsiaaltöötajad tähtaja, millal narratiiv tuli saata. Narratiivid olid 3-4lk pikad ning sotsiaaltöötajad saatsid need meili teel Microsoft Wordi failina. Üks sotsiaaltöötaja oli nõus oma loo rääkima suuliselt ja temaga lepiti kokku kohtumine ning intervjuu lindistati diktofoniga, mis hiljem töö koostaja poolt transkribeeriti ning muudeti kirjalikuks tekstiks ehk narratiiviks. Peale seda kui kõik narratiivid olid koos, salvestas töö autor need oma arvutisse ja hakkas neid lugema, võrdlema ja analüüsima.

Sotsiaaltöötajate kirjutatud narratiividest saadud informatsioon on põhjalik, ülevaatlik ja huvitav. Käesolevas uurimuses on kasutatud enamus materjali, osa materjalist ei kasutata, sest see ei haaku uurimuse teemaga. Narratiividest tulenev info oli silmaringi avardav ja terviklik. Narratiivide järgi võib öelda, et sotsiaaltöötajad olid ausad ja avameelsed oma lugude kirjutamisel ja rääkimisel.

### **2.3. Andmekogumismeetod**

Lõputöö autor valis lõputöö raames uurimuse läbiviimiseks kvalitatiivse uurimismeetodi ja narratiivse lähenemisviisi. Kvalitatatiivse uurimismeetodi eelisteks on see, et meetod on suunatud inimeste kogemuste, arusaamade ja tõlgenduste mõistmisele ning viiakse läbi osaleja jaoks loomulikus keskkonnas (Laherand 2008).

Kvalitatiivne uurimismeetodi eesmärgiks on saavutada sügavam ja parem arusaam inimese või grupi kogemustest (Hunt 2014).

Töö autor on valinud uurimuse läbiviimiseks narratiivse lähenemisviisi. Eesmärkidest lähtuvalt pidas töö autor sellist lähenemist kõige sobivamaks, sest just tänu narratiivsele lähenemisviisile saab uurimisprobleemile leida vastuseid ja narratiivset lähenemisviisi kasutades tulevad töö koostaja arvates kõige paremini esile respondendi mõtted ning rehabilitatsioonivaldkonna sotsiaaltöötaja töö olemus.

Termin „narratiiv“ on mitmetähenduslik mõiste ning sellel on erinevaid definitsioone olenevalt koolkonnast, erialast ja valdkonnast, milles seda kasutatakse. Mõiste ise pärineb ladina keelest ja tähendab tõlkes lugu ja loo rääkimist. Mõistele narratiiv pole veel selgelt välja kujunenud eestikeelset vastet kuid kõige üldisemas tähenduses on narratiiv mis tahes sidus jutustus või lugu. Täenduslikuks peetakse seda, et narratiiv on alati mingi omavahel põimitud sündmuste jada, mida esitatakse kas suulises või kirjalikus vormis (Tulva 2012: 48). Narratiivid on individuaalsed ja väljendavad fenomenide (sündmuste, mõtete, tunnete jms) tähendusi jutustaja jaoks. Narratiivi eesmärgiks on pigem luua detailseid lugusid/arutelusid kui lühivastuseid või üldiseid seisukohti. Narratiive esineb erinevates vormides ja suurustes, need võivad olla nii lühidalt jutustatud lood ja lühivastused küsimustele kui ka pikalt, väga sisukalt ja detailselt jutustatud lood (Riessman 2008: 23).

Narratiivse uurimuse huviobjektiks (Heikinen 2001: 24) on sündmused ja nende sisu, mida analüüsid saadakse uut teavet või luuakse ühtne teadmine. Narratiivne uurimus ei taotle objektiivset või üldistavat teadmist, vaid kätkeb endas isiksuslikku, personaalset ja seega subjektiivset teadmist. Nähtavale tulevad respondendi mõtted ja meeolud. Samuti räägivad narratiivina esitatud lood inimese enda isklikest kogemustest ja lugudest võib selguda, kuidas inimesed iseennast ja oma identiteeti näevad (Creswell 2013: 70).

Narratiivuurimuse keskmeks on see, kuidas inimesed konstrueerivad ennast ja teisi erinevates kontekstides ja tingimustes. Narratiive kasutatakse maailmavaate konstrueerimiseks (Phoenix 2013: 76). Uurimisainestikku saab Polkinghorneni (1995:

6-7) järgi koguda kolmel viisil: numbriliselt, lühikeste sõnaliste vastustena ja lugudena. Lugudel põhinev ainek on selline, kus respondentidele antakse võimalus rääkida lugu oma sõnadega. Isikute narratiiv võib esineda nii suulises (suuliselt oma eluloo jutustamisena, teatud eluetappide kirjeldusena või rääkijaga seotud sündmuste kirjeldamisena) kui kirjalikus vormis.

Narratiivne lähenemisviis osutus valituks eelkõige autori enda huvi tõttu meetodi vastu ning soovile töö uurimuse osale teistmoodi läheneda. Samuti arvab töö autor, et tänu sellele, et sotsiaaltöötajad saavad ise täiesti vabalt rääkida lugusid oma tööst ja töövaldkonnast, tulevad uurimisküsimustele vastused palju paremini ja detailsemalt esile.

C-K.Riessman (2008: 8) on väitnud, et indiviidid ja grupid konstrueerivad identiteedi läbi lugude rääkimise ning narratiivid on kesksed sellele, kuidas me ennast ühiskonnas ette kujutame. Inimesed loovad lood endast, mis ühendavad nende teod, tähistavad identiteeti ja eristavad neid teistest. Narratiivid aitavad inimestel mõista iseend ja teisi läbi kirjelduste ja seletuste, defineerides ennast ja oma identiteeti.

Judith Strömpl jt on märkinud (2012: 54), et rääkides oma tööelust esitavad jutustajad nii enda isiklikku identiteeti selle eriala esindajana kui ka terve eriala identiteeti. Lisaks peegelduvad selles ühiskonnas kehtivad erialade kategooriad ja nendevahelised võimusuhted. Näiteks sotsiaaltöötajate narratiivides tegutsevate nende enda ja teiste siduserialade tegevuste kirjeldustes peegeldub sotsiaaltöö hierarhiline positsioon. Samuti on narratiivid tähtsad isiksuse arengus ja identiteedi kujunemises, nõnda mängib ka erialase identiteedi kujunemises määravat rolli n-ö erialane autobiograafia. See kujuneb lugudes, mida spetsialistid oma erialaga seotud kogemustest jutustavad. Rääkides oma tööelust esitavad jutustajad nii enda isiklikku identiteeti selle eriala esindajana kui ka terve eriala identiteeti.

## **2.4. Analüüsimeetod ja analüüsiprotsess**

Kvalitatiivseid andmeid analüüsides annab uurija neile tähenduse ehk tõlgib need andmed ja teeb arusaadavaks. Andmeanalüüsimeetod annab võimaluse teada saada,

kuidas uuritavad inimesed näevad maailma ning tõlgendavad seda ja seeläbi annavad mingitele nähtustele tähenduse (Neuman 2006: 160).

Narratiivanalüüs ei püüa saada objektiivset ja üldistatud infot, vaid kohalikku, isikukohast ja subjektiivset teadmist, tõstes nii uurimuse väärtust. See põhineb respondendilt saadud eluloolistele meenutustele ja mälestustele ning tõlgendustes avalduvate isiklike kogemuste ja tundmuste kirjeldusele. Narratiivanalüüsi baasil tehtud tõlgendused ja antud hinnang toovad esile narratiivi mõtte ehk selle, mis eesmärgil lugu jutustati. (Korp jt 2013)

Riessman (2008) kirjutab, et uurijal puudub juurdepääs inimeste kogemustele ning teiste inimeste kogemustest saab uurija teada vaid narratiivide kaudu. Seega valis töö autor narratiivsest lähenemisviisist tulenevalt andmete analüüsimeetodiks temaatilise narratiivanalüüsi, sest see keskendub sellele, mida öeldakse ja annab täpsed vastused töö uurimisküsimustele.

Kui kogu narratiivuurimuse keskpunktiks on sisu, mida öeldakse, kirjutatakse või näidatakse visuaalselt, siis temaatilise analüüsi puhul on fookuses narratiivide sisu. Temaatiline narratiivanalüüs uurib seda, millest lugu või lugude grupp räägib ning samuti kajastab tähendusrikkaid ja tähtsaid uurimistulemusi. Narratiivide uurijad hoiavad loo tervklikuna ja keskendutakse sellele „mida“ on öeldud. Rõhk on räägitud loo sisul. Temaatilist lähenemist kasutavad tavaliselt algajad, kes kasutavad narratiivuurimist esimest korda (Riessman 2008). Kuna töö eesmärgiks oli teada anda ülevaade sotsiaaltöötajate igapäevatööst, ülesannetest, tegevustest ja kohustustest rehabilitatsiooni valdkonnas ning sotsiaaltöötajate rolli täpsustamine, siis just narratiivne lähenemine ja temaatiline narratiivanalüüs aitasid tööga püstitatud eesmärki täita.

Esmalt luges töö autor kokku kogutud narratiivid läbi ja kirjutas välja iga lõigu kohta olulisemad märksõnad, mis tekstis peegeldusid. Narratiive loeti mitmeid kordi läbi, et leida lugudes olevaid sarnasusi ja erinevusi ning eripärasid. Samuti püüdis töö autor narratiivide järgi tõlgendada neid teemasid, millest sotsiaaltöötajad ise ei kirjutanud. Seejärel lisati märksõnadele seletused ja valiti välja kõige tähtsamad kategooriad. Järgnevalt pöörati enim tähelepanu sellistele kategooriatele, mis lähtusid töö

uurimisküsimustest ja eesmärgist ning kirjutati kategooriate kaupa narratiivides olevad vastused välja.

## **2.5. Uurimisandmete analüüs ja uurimistulemused**

Käesolevas peatükis analüüsitakse ja esitatakse saadud andmeid teemade lõikes. Teemad on kategoriseeritud narratiivide pidepunktide järgi. Teemadeks on: sotsiaaltöötaja funktsioonid ja igapäevased ülesanded rehabilitatsioonis, peamine sihtgrupp ja kuidas kliendid jõuavad sotsiaaltöötajani, töö rehabilitatsioonimeeskonnas, sotsiaaltöötaja roll, nägemus endast oma töökohal, meeskonnatöö rehabilitatsioonimeeskonnas ja sotsiaaltöötaja põhimõtted ja väärtused. Antud teemad on jaotatud alapeatükkideks ning teemade kaupa on väljatoodud narratiividest näidetena tsitaadid, mis on esitatud kursiivkirjas, tähe- ja numbrimärkidena. Autor on jätnud välja respondentide ja ametiasutuste nimetused, kus respondendid töötavad, sest see info on ära tuntav.

### **2.5.1. Sotsiaaltöötaja funktsioonid ja igapäevased tööülesanded rehabilitatsioonis**

Respondentide funktsioonid ja igapäevased tööülesanded on sarnased, sest kõik töötavad rehabilitatsioonivaldkonnas sotsiaaltöötajatena. Erinevused funktsioonide ja tööülesannete osas tulenevad peamiselt ametiasutuse sihtgrupist ja töömahust. Respondendid on erinevalt kirja pannud oma igapäevased tööülesanded, osad on ülesloetlenud konkreetsed tegevused ning teised on ainult nimetanud tööülesannete kategooriaid.

Kõige sagedasema tööülesandena kirjeldatakse töö sotsiaalset poolt, mille all mõeldakse klientide juhendamist, nõustamist ja informeerimist rehabilitatsiooni puudutavate asjade kohta.

*„Sotsiaaltöötaja igapäevane töö koosneb konsulteerimisest, nõustamisest, juhtumitööst ja võrgustikutööst. Sotsiaaltöötaja aitab leida perel võimalusi lapse ja /või pere kujunenud olukorra leevendamiseks.“ – ST1*

*“Kõik algab sellega, et vajadusel pöördub klient nõustamisele, et kuidas rehabilitatsiooniteenustele saada. Toimub juhendamine, kuidas saada suunamiskiri Sotsiaalkindlustusametist ning kuidas selle suunamiskirjaga end teenuste järjekorda registreerida.” – ST5*

Tööülesannete hulka kuulub samuti klientide tausta ja isikuandmete uurimine, kliendi sotsiaalse võrgustiku välja selgitamine ja kliendi, tema lähedaste ja personali informeerimine nende õigustest, kohustustest ja võimalustest.

*“Kõik, mis puudutab sotsiaalset poolt on seega minu ülesandeks. Samuti on minu ülesanne võtta klientide isikuandmed. Näiteks milline on kliendi sotsiaalne võrgustik, kas klient töötab, õpib, on pensionär jne. Millised on kliendi hobid, mis trennides käib või vastavalt kliendikesksele lähenemisele toetudes esitangi mina oma küsimused.” – ST4*

*Üheks sotsiaaltöötaja tööõiguks on ka patsiendi, tema pere ja personali informeerimine erinevatest õigustes, kohustustest ja võimalustest ning vastavate infomaterjalide koostamine Üks väiksem, kuid oluline tööülesanne on ka üliõpilaste praktika juhendamine.” – ST1*

Järgnevalt toodi välja tööülesanded, mis on seotud rehabilitatsiooniga. Nendeks on rehabilitatsiooniplaanide koostamine, klientide vastuvõtmine rehabilitatsiooniteenusele, klientide rehabiliteerimisega seotud tegevused, koostöö erinevate partnerite ja asutustega ning dokumentatsioonide täitmine. Sotsiaaltöötajate, kes on meeskonna koordinaatorid, kohustuste hulka kuulub veel ka juhendamine rehabilitatsiooniplaanide koostamisel.

*„Minu funktsioonid ja tööülesanded sotsiaaltöötajana on järgmised: rehabilitatsiooniplaanide koostamine, juhendamine rehabilitatsiooniplaanide elluviimisel, lisaks teen ka sotsiaalnõustamist ja paraku kuulub sotsiaaltöötaja töö hulka ka arvete ja andmestike koostamine ja erinevate registrite haldamine.” – ST2*

*„Oma igapäevased tööülesanded sotsiaaltöötajana võiksin jagada kaheks. Ühelt poolt on kõik ülesanded, mis on seotud just sihtgrupile vastavate klientide rehabiliteerimisega*

*ning teiselt poolt olla kui kliiniku sotsiaaltöötaja. Pidevalt igapäevatöös toimub ka dokumentatsiooni täitmine.“ – ST3*

*„Töökohustused sõltuvad sellest kas oled ainult komisjonis või oled seotud ka juba rehabilitatsiooniteenusele tulijatega. Sel juhul on kliendi vastuvõtmine teenusele ja tema nõustamine ka sotsiaaltöötaja kohuseks.“ – ST4*

*„Muidugi ka infovahetus, andmekogumine, kirjavahetus, konsultatsioonid ja läbirääkimised erinevate kohaliku omavalituse ja/või riiklike institutsioonide ja organisatsioonidega.“ – ST3*

Lisaks oma igapäevastele tööülesannetele ja kohustustele kirjutasid sotsiaaltöötajad ka sellest, kellega nad kõige enam koostööd teevad. Kõik respondendid mainisid oma narratiivides, et nende peamiseks koostööpartneriteks on asutuse siseselt rehabilitatsioonimeeskonna liikmed ja asutuse väliselt Sotsiaalkindlustusamet, kohalik omavalitsus ja kliendivõrgustiku liikmed. Ja teisteks koostööpartneriteks on teised samalaadsed asutused, hooldekodud, koolis ja lasteasutused.

*„Koostööd teen veel ka teiste rehabilitatsiooniasutustega, koolidega, perearstidega, eriarstidega.“ – ST5*

*“Veel teeme koostööd teiste samasuguste klientidega tööd tegevate asutustega”- ST3*

*„Pensioniametiga, koolid ja teised lasteasutused, hooldekodud, erihooldekodud jne.“ – ST4*

## **2.5.2. Peamine sihtgrupp ja kuidas kliendid jõuavad sotsiaaltöötajani**

Sihtgrupp on kõikidel erinev, sest uurimuse valimi moodustasid erinevates rehabilitatsiooniasutustes töötavad sotsiaaltöötajad. Sihtgruppi uuriti sellepärast, et teada saada, milliseid kliente käib kõige rohkem valimisse kuuluvates rehabilitatsiooniasutustes. Sihtgrupi hulgas leidis nii terviseprobleemidega kui ka erivajadusega lapsi, täiskasvanuid ja psüühikahäiretega isikuid.

*“Minu klientide hulka kuuluvad erineva psüühikahäirega isikud.“ – ST3*

*“Sihtgruppi kuuluvad nii intellektipuudega, kuulmispuudega, pea- ja seljaajutraumaga, vaimse tervise häirega kui ka liikumispuudega isikud.” – ST5*

*“Peamiseks sihtgrupiks on terviseprobleemidega ja puudega lapsed. Rehabilitatsiooniteenuste klientideks võivad olla nii kui ka ambulatoorsel ravil viibinud püsiva tervise- või arenguprobleemiga patsiendid.” – ST1*

*“Mina tegelen täiskasvanutega, kellel on kõik muud mured peale psüühikahäirete ja teiseks sihtgrupiks on lapsed, erinevate erivajadustega ja vanuses 0-18 eluaastat.” – ST2*

Sihtgruppide hulgas leidis ka erinevate terviseprobleemidega isikuid – astma, vähk, kroonilised haigused, hüperaktiivsus ja kõneprobleemid.

*“Kliente on kuu vanusest kuni kõrge eani. Probleemid klientidel on ikka tervisega ju seotud. Palju käib komisjonist läbi lapsi kellel on astma diagnoositud, kuid on ka hüperaktiivsus, vaimupuuded, kõne probleemid ja palju teisi haiguseid. Vanemate klientide puhul on üldiseks liikumisega seotud raskused, kas on põlved haiged või selja probleemid. Tööealiste puhul on tegemist, kas psüühika häirega või mõni krooniline haigus, samuti ka vähk ja selle järgne rehabiliteerimine.” – ST4*

Respondentidel paluti ka välja tuua see, kuidas ja kelle kaudu kliendid nendeni jõuavad. Kõige enam jõuavad kliendid sotsiaaltöötajani Sotsiaalkindlustusameti suunamiskirja alusel ja arsti või mõne muu erialaspetsialisti kaudu.

*„Sihtgrupid, kes tahavad teenustele, võtavad suunamiskirja Sotsiaalkindlustusametist ja pöörduvad selle asutuse poole, kust nad teenuseid soovivad saada ja siis nad pannakse järjekorda. Kui järjekord nendeni jõuab, siis võtame nendega ühendust ehk siis sotsiaaltöötaja võtab nendega ühendust, kutsume neid vastuvõtule ja rehabilitatsiooniplaani koostamisele. Vajadusel, kui neil plaani ei ole või see enam ei kehti, ja siis jällegi suuname teenustele.“ – ST2*

*„Enamus juhtumid jõuavad sotsiaaltöötajani arsti või mõne muu spetsialisti (logopeed, psühholoog, füsioterapeut, hingehoidja) suunamisel, kui nad on märganud vajadust*

*sotsiaaltöötaja sekkumiseks. Vähem pöörduvad patsiendi (lapse) vanemad ise otse sotsiaaltöötaja poole abi saamiseks.“ – ST1*

### **2.5.3. Töö rehabilitatsioonimeeskonnas**

Respondentide kirjeldus rehabilitatsioonimeeskonna töö kohta oli väga erinev. Viiest respondentist kaks olid rehabilitatsioonimeeskonna koordinaatorid ja selgitasid oma tööd meeskonnas pikemalt. Nende kohustused ja vastutus on suuremad, kuid koordinaatoriks olemisel on nende sõnul omad plussid. Sotsiaaltöötajad ise osalevad rehabilitatsiooniplaani koostamisel, meeskonna koosolekutel ja aruteludel ning panevad ise ka terve rehabilitatsiooniplaani kokku.

*„On kaks rehabilitatsioonimeeskonda, kellega mina koostööd teen. Üks on täiskasvanute meeskond, kuhu kuuluvad siis: sotsiaaltöötaja ehk mina, taastusarst, psühholoog, füsioterapeut ja tegevusterapeut – see on püsiv meeskond, mille koosseis ei muutu. Mina siis olen rehabilitatsiooni meeskonna kordinaator, kordineerin meie tegevust ja plaanide osas täidan sotsiaaltöötaja osa ning hiljem panen ise ka terve rehabilitatsiooniplaani kokku.“ – ST2*

*„Rehabilitatsioonimeeskonna juhtimise suur pluss minu jaoks on see, et mul on väga laialdane ülevaade erinevate rehabilitaatorite töö sisust ja olemusest. Meeskonnatöös on kohal kogu reh.meeskond, kes kliendi reh.plaani koostamisel osalesid, teeme parandused, täpsustame (kui nt 1 spetsialist on kirjutanud ühtmoodi infot, teise spetsialist teistmoodi infot). Meeskonnatöö järgselt saadangi reh.plaani mustandi lugemiseks kliendile, võrgustikule (vanemad, KOV jms). Jään ootama tagasisidet. Kui tagasisidet ei tule, võtan kliendiga ühendust.“ – ST5*

Ülejäänud respondendid kirjeldasid lihtsalt oma tööd ja ülesandeid rehabilitatsioonimeeskonnas. Kõige sagedasemaks tööülesanneteks on rehabilitatsiooniplaanide koostamine, koosolekutel ja aruteludel osalemine. Rehabilitatsiooniplaanide koostamise arv on igal meeskonnal erinev, mõnel kümme plaani koostamist nädalas, teisel seitse plaani koostamist.

*„Rehabilitatsioonimeeskonna kõige suurema tööloigu moodustab rehabilitatsiooniplaanide koostamine. Nädalas algatatakse keskmiselt 10 lapsele rehabilitatsiooniplaani koostamist. Kuna meil on kokku kaks sotsiaaltöötajat, siis osaleb üks sotsiaaltöötaja nädalas keskmiselt viie rehabilitatsiooniplaani koostamisel“ – ST1*

*„Laste rehabilitatsiooni komisjonid toimuvad 1x nädalas, teisipäeviti ja siis me jõuame neli last nõ. töösse võtta ja teha neile rehabilitatsiooniplaanid. Täiskasvanute rehabilitatsiooni komisjonid toimuvad esmaspäeviti ja siis võtame kolm täiskasvanu. Kui vajadus on suurem rohkemate puude taotlejate puhul, siis teeme erakorralisi koosolekuid kas siis samal päeval või siis mina, kui koordinaator organiseerin muule ajale.“ – ST2*

*„Komisjonis on igal spetsialistil oma lõik, mida on vaja kliendi puhul uurida. Üldjuhul toimub komisjon 1x nädalas ja kliente on 10-12. Ühele kliendile on aega antud 45 min. Selle ajaga peavad saama kõik spetsialistid ülevaate kliendist ja tema vajadustest.“ – ST4*

*„Osalemine rehabilitatsiooniplaanide koostamisel psüühilise erivajadusega inimestel. Rehabilitatsiooniplaanide ja teenuste aruannete koostamine. Osalemine rehabilitatsioonialastel aruteludel.“ – ST3*

Lisaks rehabilitatsiooniplaanide koostamisele ja koosolekutel osalemisele osutavad sotsiaaltöötajad sotsiaaltöötaja teenuseid ja sotsiaaltöö alast nõustamisteenust.

*„Kliendi ja tema juhtumiga seotud asutuste ning isikute sotsiaaltöö alane nõustamine. Osalemine rehabilitatsioonialastel aruteludel.“ – ST3*

*„Lisaks rehabilitatsiooniplaanide koostamisele osutab sotsiaaltöötaja vajadusel ka muid rehabilitatsiooniteenuseid nagu rehabilitatsiooniplaani elluviimise juhendamine või sotsiaaltöötaja teenus.“ – ST1*

Täiendavalt küsis töö autor respondentide käest ka seda, et kas neil on ametijuhendis kirjas rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja tööülesanded või on nende tööülesanded kujunenud iseenesest meeskonnas töötades. Üks sotsiaaltöötaja vastas, et

tema ametijuhendis ei ole välja toodud rehabilitatsiooni alaseid tööülesandeid ja kohustusi.

*“Sotsiaaltöötaja ametijuhendis ei ole eraldi välja toodud tööülesandena rehabilitatsioonimeeskonnatöös osalemist või rehabilitatsiooniplaanide koostamisel osalemist.” – ST1*

#### **2.5.4. Sotsiaaltöötaja roll, nägemus endast oma töökohal ja meeskonnatöö rehabilitatsioonimeeskonnas**

Narratiivi lõpus paluti sotsiaaltöötajatel välja tuua oma seisukoht rehabilitatsioonimeeskonnas töötamise ja rehabilitatsioonimeeskonna kohta. Kirjeldada seda, kuidas nad näevad iseennast meeskonnas ja kas tunnevad end kõige tähtsamana või vähemtähtsamana kui teised meeskonnaliikmed.

Mõned sotsiaaltöötajad tõid välja selle, mis on nende meeskonnas hästi ja mis mitte. Pettumust valmistab see, et mõned erialaspetsialistid võtavad oma tööd, kui kohustust ning sellesse ei süveneta piisavalt ja rehabilitatsiooniplaani vajalikkuses kaheldakse. Samuti puudub mõnes meeskonnas ühtne visioon ja vaim peab olema valmis taluma igasuguseid erinevaid emotsioone.

*„Osade spetsialistide poolt võetakse rehabilitatsiooniplaanide koostamist kui kohustust, mis tuleb ära teha muu igapäevase töö kõrvalt. Seetõttu leitakse ka vähem aega sellesse süvenemiseks. Samas esineb spetsialistide seas seisukohti, mis kahtlevad rehabilitatsiooniplaani vajalikkuses/ olulisuses.“ – ST1*

*„Kohati on tunda ühtse nägemuse ja visiooni puudumist.“ – ST2*

*„Rehabilitatsiooniasutuse sotsiaaltöötajana tean, et vaim peab valmis olema taluma pisaraid ja solvanguid ja kiitusi, rumalaid ametnikke ja võrgustikuliikmeid. „Peab olema valmisolek selgitada, põhjendada, argumenteerida. Paindlikkus ja empaatiavõime on ABC.“ – ST5*

Seal, kus on halba, on ka head. Sotsiaaltöötajad leiavad, et üldiselt on meeskonnatöö hea ja kõik suhtuvad oma kohustustesse vastutustundega ning täiendavad teineteist.

*„Tegelikult kõik täiendavad kõiki oma küsimustega ning tekib seeläbi tervik pilt kliendis niivõrd, kui see on võimalik üldse nii lühikese ajaga saavutada.“ – ST4*

*„Üldiselt on rehabilitatsioonimeeskonnas hea koostöö ja kõik spetsialistid teevad oma osa kohusetundega.“ – ST2*

Üks sotsiaaltöötaja tõdes, et töö on väga vastutusrikas ja raske, eriti siis kui ollakse veel rehabilitatsioonimeeskonna koordinaator.

*„Ma olen ise kogenud, et rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja töö on väga vastutusrikas ja raske. Sotsiaaltöötaja on kogu meeskonna nõ. Liim, sest sageli on meeskonnajuhiks just sotsiaaltöötaja, kes saab kliendilt „maailma valud ja võlud“. Kui meeskonnajuhi selja taga ei ole head meeskonda, on läbipõlemisoht suur.“ – ST5*

Nägemus iseendast rehabilitatsioonimeeskonnas oli kõikidel sotsiaaltöötajatel positiivne, keegi ei tundnud ennast teistest tähtsamana ega ebaolulisena. Meeskonnaga ollakse rahul ja oma rolli peetakse sama tähtsaks ja võrdseks nagu teiste meeskonnaliikmete rolligi.

*„Minule meeldib väga meie meeskond. Ma ei tunne ennast sugugi vähem tähtsana ja meeskonnas töö õhkkond on hea. Sotsiaaltöötajal on täpselt sama tähtis roll, kui kõigil teistel.“ – ST4*

*„Ma ei tunne seda, et kui ma olen meeskonna koordinaator, et siis ma olen teistest üle või tähtsam, pigem on see, et ma haldan kogu asja ja minu õlul on lihtsalt suurem vastutus“ – ST2*

*„Sotsiaaltöötaja on rehabilitatsioonimeeskonnas hetkel teiste spetsialistidega võrdne partner ja üldiselt peetakse tema arvamust oluliseks“ – ST1*

*„Abiks probleemi lahendamisel on teadmine, et igasugune abi ning toetus on olemas, ma ei pea lahendama seda üksi ja igatine koostöö toimib.“ – ST3*

### 2.5.5. Sotsiaaltöötajate põhimõtted ja väärtused

Narratiivide lugemise ja analüüsimise käigus keskenduti sellele, kas lugudest tuleb välja see, millised on sotsiaaltöötajate põhimõtted ja väärtused, tulevikuvision ja mis on tähtis selle töö tegemise juures. Töö autor täheldas esmalt seda, et mõned sotsiaaltöötajad kasutasid narratiivides „meie“ ja „mina“ vormi, väga vähesed kasutasid umbisikulist vormi oma töö kirjeldamisel. Meie ja mina vormi kasutamine tähendab töö autori arvates seda, et oma tööd peetakse tähtsaks ning tuntakse end täisväärtusliku meeskonnaliikmena. Alljärgnevalt tõi töö autor sotsiaaltöötajate narratiividest välja mõned näited, kus kasutatakse mina ja meie vormi.

*„Kui vajadus on suurem rohkemate puude taotlejate puhul, siis teeme erakorralisi koosolekuid kas siis samal päeval või siis mina, kui koordinaator organiseerin muule ajale.“ – ST2*

*„On kaks rehabilitatsioonimeeskonda, kellega mina koostööd teen. Üks on täiskasvanute meeskond, kuhu kuuluvad siis: sotsiaaltöötaja ehk mina, taastusarst, psühholoog, füsioterapeut ja tegevusterapeut – see on püsiv meeskond, mille koosseis ei muutu. Mina siis olen rehabilitatsiooni meeskonna kordinaator, kordineerin meie tegevust.“ – ST2*

*“Minu klientide hulka kuuluvad erineva psüühikahäirega isikud.“ – ST3*

On tunda, et sotsiaaltöötajad peavad oma tööd oluliseks ja väärtustavad seda. Juba ainuüksi see, et oldi valmis kirjutama põhjalikult ja avameelselt oma tööst, näitab seda, et rehabilitatsiooni valdkonnas töötamine on nende jaoks tähtis ja nad tahavad seda valdkonda edendada, oma teadmisi ja kogemusi jagada.

Narratiivide järgi võib oletada, et töö meeldib kõigile sotsiaaltöötajatele. Narratiivides on tunda huvi töö vastu ja tunnet, et tehakse õiget asja, mis endale ka meeldib.

*„Töökorraldus on igati sobilik ning saan oma töö aktiivsust ise sättida. Tööks vajalikud tarbed on igati kaetud (kasutame ka elektriautot).“ – ST3*

*„Mul on väljakujunenud oma kindel tööalane suhtlusringkond, kelle poole ma ettetulevates küsimustel pöördun ning kellega annab asju arutada.” – ST5*

Kaks sotsiaaltöötajat mainisid ka seda, mis rehabilitatsioonivaldkonnas sotsiaaltöötajana töötamine neile andnud on ja mis neid motiveerib. Peamiseks motivaatoriks on klientide tagasiside, heaolu, teenuste sobivus ja nende tänulikkus. Töö on huvitav ja mitmekülgne ning igapäev õpitakse midagi uut.

*„Minu töövõit on kui klient ütleb: see on mul vist 5 reh.plaan ja alles nüüd ma saan aru, mis eesmärgil mulle selliseid ja selliseid teenuseid soovitatud on.“ – ST5*

*„Töö on huvitav ning päevad ning inimeste probleemid ei ole kunagi ühesugused. Pidevalt õpin ka oma tööd juurde asju, mida ennem ei teadnud.“ – ST3*

*„Mind motiveerib ka inimeste tänulikkus, nad tänavad abi ja toetuse eest, aga muidugi on ka rahulolematuid kliente“ – ST2*

*„Minu töövõit on ka see kui saan teada, et klient on saanud temale sobilikule teenusele ning talle meeldib seal ja teenus toetab tema iseseisvat hakkamasaamist. Ja see, kui algul reh.plaani koostamisele tulev klient on nii stressis ja skeptiline reh.teenuse osas ja kui reh.plaan on valmis, kliendile ära selgitatud ja teenus osutatud, siis klient on rõõmus ja tema toimetulek on paranenud.” – ST5*

Ja ka seda, mis on sotsiaaltöötajate töö tegemise juures oluline. Väga oluline on olla teadlik seadustest. Oskustest on väga vajalik planeerimise oskus.

*„Kõik see eeldab pidevat seadusandlusega kursis olemist-“ – ST1*

*„Oluline on tööplaneerimise oskus, tööd on väga väga palju ja tuleb osata hästi planeerida ja eks ikka peab sobima sellele kohale ka. – ST2“*

Üks sotsiaaltöötaja pani kirja ka rehabilitatsiooni valdkonna tulevikuvisioni. Ja ta näeb seda sellisena, et sotsiaaltöötaja võiks olla rehabilitatsioonimeeskonna koordinaator. Paljudes asutustes on juba sotsiaaltöötaja koordinaator kuid selle sotsiaaltöötaja meeskonnas on koordinaatoriks taastusraviarst.

*„Kaugemas tulevikus võiks ehk sotsiaaltöötaja ühe spetsialistina olla ka rehabilitatsioonimeeskonna töö koordinaator. Riigi poolt rõhutatakse just asjaolu, et rehabilitatsioonisüsteem on sotsiaalsüsteemi mitte tervishoiusüsteemi osa. Seega oleks väga loogiline, et rehabilitatsioonimeeskonna koordineerijaks võiks olla sotsiaaltöötaja kui sotsiaalsüsteemi hästi tundev spetsialist.“ – ST1*

## **2.6. Arutelu ja järeldused**

Rehabilitatsiooni valdkonna sotsiaaltöötajatel on ühiskonnas väga tähtis roll ja tänu nende tööle saavad abi need, kes seda vajavad. Sotsiaaltöötajatel on mitmeid kohustusi ja erinevaid tööülesandeid ning nende roll rehabilitatsioonimeeskonnas on oluline.

Antud uurimistulemustest lähtudes võib öelda, et rehabilitatsioonivaldkonna sotsiaaltöötajate igapäevased tööülesanded ja kohustused on üpriski sarnased. Sotsiaaltöötajate igapäevaste ülesannete hulka kuulub nii konsulteerimine, informeerimine, nõustamine, dokumentatsioonide täitmine, rehabilitatsiooniplaanide koostamine kui ka rehabilitatsioonimeeskonna koosolekutel osalemine. Samuti on sotsiaaltöötajate ülesandeks rehabilitatsioonimeeskonna töö koordineerimine. Igapäevaselt peavad sotsiaaltöötajad tegema koostööd erinevate asutuste ja inimestega selleks, et nende töö oleks võimalikult tõhus. Uurimusest selgus, et kõige enam tehakse koostööd oma meeskonnaliikmetega, Sotsiaalkindlustusametiga, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja või sotsiaaltöötajatega, väga olulised koostööpartnerid on ka kliendi perekond ja lähedased ning teised samalaadsed asutused, koolid, lasteaiad ja hooldekodud.

Rehabilitatsiooniasutustes pakutakse teenuseid ja keskendutakse erinevatele sihtgruppidele. Käesoleva lõputöö raames olid respondentide sihtgrupiks: terviseprobleemidega ja erivajadusega lapsed ning täiskasvanud, psüühikahäirega isikud ja paljude muude haigustega isikud. Selgus, et lastele on aastas ettenähtud riigi poolt suurem summa rehabilitatsiooniplaanide juhendamiseks, kui täiskasvanutel.

Rehabilitatsioonimeeskonna töö on kõigil erinev just selletõttu, et osad sotsiaaltöötajad on meeskonna koordinaatorid ning teised on erialaspetsialistid meeskonnas.

Sotsiaaltöötajad, kes on ühtlasi ka meeskonna koordinaatorid, koordineerivad teiste erialaspetsialistide tegevusi, täidavad rehabilitatsiooniplaanis olevat sotsiaaltöötaja osa, korraldavad meeskonna koosolekuid ja panevad kogu rehabilitatsiooniplaani kokku. Samuti on neil suurem vastutus, aga samas ka hea ülevaade teiste erialaspetsialistide töö sisust ja olemusest. Teiste sotsiaaltöötajate roll meeskonnas on rehabilitatsiooniplaanis oma osa täitmine, koosolekutel osalemine, rehabilitatsiooniteenuste aruannete koostamine ja kliendi juhendamine, temaga suhtlemine ning suhtlemine ja arutelude pidamine teiste erialaspetsialistidega.

Ühe uurimuses osalenud sotsiaaltöötaja narratiivist tuli välja see, et ametijuhendis ei ole ära märgitud rehabilitatsioonivaldkonna sotsiaaltöötajate tegevusi ja kohustusi. Töö autor leiab, et ametijuhendis vastava kirjelduse puudumine on halb, sest tänu sellele on kujunenud igas rehabilitatsiooniasutuses tegevused kuidagi isenesest ja vastavalt vajadusele. Kindlasti oleks vastav ametijuhend väga vajalik rehabilitatsioonivaldkonna sotsiaaltöötajatele.

Kõik uurimuses osalenud rehabilitatsioonivaldkonna sotsiaaltöötajad näevad end oma ametikohal positiivses valguses ja kõik tunnevad end võrdse meeskonnaliikmena. Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja tööd peetakse väga vastutusrikkaks ja raskeks. Probleemide ja raskuste puhul ollakse teadlikud võimalusest pöörduda teiste meeskonnaliikmete või koostööpartnerite poole ja igatine koostöö toimib. Mõndades meeskondades on tunda ühtse visiooni ja nägemuse puudumist ning kahtlemist rehabilitatsiooniplaani vajalikkuses ja olemasolus, kuid üldiselt meeskonnatöö toimib.

Narratiivide korduval lugemisel tuli välja see, et sotsiaaltöötajad on rahul oma tööga. Kirjalikest narratiividest oli tunda empaatiavõimet, mis peaks olema kõigil sotsiaaltöötajatel. Sotsiaaltöötajatele meeldib oma töö, ollakse teadlikud asjadest, mis on selle töö tegemise juures vajalikud, nad huvituvad klientide heaolust ja edasisest käekäigust. Samuti antakse endast väga palju, et kliendi probleemi lahendada ja võimalikku iseseisvust suurendada ning parimaid ja sobivaid rehabilitatsiooniteenuseid pakkuda. Oma töö juures peavad sotsiaaltöötajad oluliseks ametiauto kasutamise võimalust, uute tööalaste teadmiste ja oskuste omandamist ning arenemisvõimalust. Paljudes rehabilitatsioonimeeskondades on juba koordinaatoriteks sotsiaaltöötaja ja

peetakse oluliseks, et tulevikus oleks rohkem sotsiaaltöötajatest koordinaatoreid, sest just sotsiaaltöötajad on sotsiaalsüsteemi hästi tundvad spetsialistid.

Lähtuvalt uurimistulemustest peab töö autor oluliseks teha üks oluline ettepanek, milleks on:

- Rehabilitatsiooni valdkonna sotsiaaltöötajatel võiks olla eraldi ametijuhend, kus on kirjas: üldsätted, ametikoha põhieesmärk, teenistuskohustused, õigused, vastutus ja kohustused.

Autor arvab, et ametijuhendi koostamine ja selle olemasolu on väga tähtis rehabilitatsioonivaldkonnas töötavate sotsiaaltöötajate jaoks. Ametijuhendil on tähtis roll sotsiaaltöötajate töös ja töö kujunemisel ning on vajadusel meespeaks sotsiaaltöötajale tema töö tegevustes, õigustes ning kohustustes.

Kokkuvõtvalt võib tõdeda, et kõik tõstatatud uurimisküsimused said uurimuse kaudu vastused. Töö eesmärgina seatud ülevaade sotsiaaltöötajate tööst ja sellest, kuidas nad tõlgendavad enda jaoks tööd rehabilitatsiooni valdkonnas, sai esitatud ja sotsiaaltöötajate rolli uuriti samuti.

## KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö teemaks on: „Sotsiaaltöötajate narratiivid/lood tööst rehabilitatsioonis“. Antud teema on oluline, sest rehabilitatsiooni valdkond on Eestis üha arenemas ja selle valdkonna sotsiaaltöötajate tegevusi ei ole kuskil konkreetselt välja toodud.

Töö eesmärgiks oli välja selgitada sotsiaaltöötajate igapäevatöö, ülesanded, tegevused ja kohustused rehabilitatsioonivaldkonnas ning täpsustada sotsiaaltöötajate rolli.

Lõputöö koosnes teoreetilisest ja empiirilisest osast. Teoreetilises osas toodi välja rehabilitatsiooni mõiste olemus ja eesmärk, rehabilitatsiooni sihtgrupp, rehabilitatsiooniteenuse kirjeldus, rehabilitatsiooniarengulugu alates 2000. aastast, rehabilitatsioonimeeskonna koosseis ja mudelid ning sotsiaaltöötaja roll ja tegevused rehabilitatsioonimeeskonnas. Autor viis töös püstitatud eesmärkide täideviimiseks läbi uurimuse kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit. Uurimuse läbiviimiseks kasutati narratiivset lähenemisviisi ning andmekogumismeetodiks oli temaatiline narratiivanalüüs. Püstitatud uurimisküsimuste vastamiseks valis autor respondendid erinevatest Eestis tegutsevatest rehabilitatsiooniasutustest.

Uurimusele toetudes võib uurimistulemustest välja tuua järgneva:

- Rehabilitatsiooni valdkonnas töötavate sotsiaaltöötajate igapäevased tegevused on seotud informeerimisega, juhendamisega, konsulteerimisega, klientide rehabiliteerimisega, rehabilitatsiooniplaanide koostamisega ja dokumentatsioonide täitmisega.

- Peamisteks koostööpartneriteks on: rehabilitatsioonimeeskonna liikmed ja Sotsiaalkindlustusamet, kohalik omavalitsus, selle sotsiaaltöötajad ja kliendivõrgustiku liikmed.
- Rehabilitatsiooniasutustes, kus respondendid töötavad, on erinevad sihtgrupid.
- Töö rehabilitatsioonimeeskonnas koosneb koosolekutel osalemisest, teiste erialaspetsialistidega suhtlemisest ja rehabilitatsiooniplaanide koostamisest.
- Sotsiaaltöötajate nägemus iseendast rehabilitatsioonimeeskonnas on positiivne, keegi ei tunne end teistest tähtsamana ega ka vähemtähtsamana.
- Narratiivide järgi võib oletada, et töö meeldib kõigile sotsiaaltöötajatele. Narratiivides on tunda huvi töö vastu ja tunnet, et tehakse õiget asja, mis endale ka meeldib.

Käesoleva lõputöö autor leiab, et rehabilitatsioonivaldkonna sotsiaaltöötajate töö on oluline ning sotsiaaltöötajad on ise oma tööga seonduvad ülesanded ja kohustused kujundanud. Oluline on koostada vastavad ametijuhendid rehabilitatsioonivaldkonnas töötamiseks. Lõputööst selgub, et sotsiaaltöötajad ise on rahul rehabilitatsioonimeeskonnas töötamisega, muidugi esineb ka üksteise mittemõistmist ja lahkhelisid kuid see on täiesti loomulik meeskonnatöös. Sotsiaaltöötajate roll on rehabilitatsioonis oluline nii nagu ka teiste meeskonnaliikmete roll, kõik peavad tegema head koostööd, et saavutada ühine eesmärk kliendi suhtes. Positiivne on see, et kõik sotsiaaltöötajad on teadlikud oma kohustusest ja peavad ennast vajalikuks oma töövaldkonnas.

## VIIDATUD ALLIKAD

1. **Behm, J., Gray, N.** 2012. Interdisciplinary Rehabilitation Team – Rehabilitation Nursing. [[http://samples.jbpub.com/9781449634476/80593\\_ch05\\_5806.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449634476/80593_ch05_5806.pdf)]
2. **Creswell, J-W.** 2013. Qualitative Inquiry and research design: Choosing among five approaches. SAGE Publications. pp. 70.
3. **Dean, S.G., Siegeret, R.J., Taylor.** 2012. Interprofessional Rehabilitation.
4. **Dhooper, S-S.** 2012. Social Work in Health Care. Its past and future. – Social work in acute care. SAGE Publications, pp. 121-123.
5. **Eldar, R., Marineck, C., Kullman, L.** 2008. Need for rehabilitation teamwork training in Europe. – Croat Medical Journal, Vol. 49 (3), pp. 352-357. [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2443619/>] 15.02.2014.
6. **Heikkinen, L-T.** 2001. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
7. **Hunt, A-C.** Qualitative and Quantitative Concepts in Proposal Writing: Similarities, Differences and Controversy. University of North Dakota. [<http://www.und.nodak.edu/instruct/wstevens/PROPOSALCLASS/Huntpaper.htm>] 31.03.2014.
8. International Federation of Social Workers – Review Global Definition of Social Work. 2014. [<http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>] 18.04.2014.
9. Juhtumikorralduse käsiraamat. 2006. Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. Tartu Ülikooli Pärnu kolledž. [[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Sotsiaalhooletanne/Juhtumikorralduse\\_käsiraamat.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Sotsiaalhooletanne/Juhtumikorralduse_käsiraamat.pdf)]

10. **Korp, E., Tulva, T., Uustal, R., Viiralt-Nummela, I.** 2013. Sotsiaalne rehabilitatsioon ja sotsiaalprogramm Tallinna Laste Turvakeskuses. – Narratiivide uurimus ja narratiivide kasutamise võimalusi klienditöös. OÜ Print Best.
11. **Laherand, M-L.** 2008. Kvalitatiivne uurimisviis. OÜ Sulesepp
12. **Meyer, T., Gutenbrunner, C., Bickenbach, J., Cieza, A., Melvin, J., Stucki, G.** 2011. Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy. – Journal of Rehabilitation Medicine, Vol. 43, pp. 765-769.
13. **Neuman, W-L.** 2006. Social Research Methods. Qualitative and Quantitative approaches. Pearson Education Inc. pp. 160.
14. **Neumann, V., Gutenbrunner, C., Moser, V., Christodoulou, N., Varela, E., Giustini, A., Delarque, A.** 2010. Interdisciplinary team working in physical and rehabilitation medicine. – Journal of Rehabilitation Medicine, Vol. 42, pp. 3-7.
15. **Norrefalk, J-R.** 2003. How do we define multidisciplinary rehabilitation? – Journal of Rehabilitation Medicine, Vol. 35, pp. 100-101.
16. **Phoenix, A.** 2013. Doing Narrative Research. SAGE Publications. pp. 76.
17. PITRA II – Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega. Lõppraport 2008. Tallinn. [[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/PITRA\\_202\\_20L6ppraport\\_1\\_.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/PITRA_202_20L6ppraport_1_.pdf)] 31.01.2014.
18. PITRA tarkuseraamat – Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil. 2006. Tallinn. [[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/PITRA\\_tarkuseraamat.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/PITRA_tarkuseraamat.pdf)]
19. **Polkinghorne, D. 1995.** Narrative configuration in qualitative analysis. London: Falmer, pp. 5-23.
20. Rehabilitation. International encyclopedia of rehabilitation. [<http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/304/>] 31.01.2014.
21. Rehabilitatsiooniteenus. Sotsiaalministeerium. [[http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Rehabilitatsiooniteenuse\\_avalduis.pdf](http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Rehabilitatsiooniteenuse_avalduis.pdf)] 04.02.2014.

22. **Riessman, C-K.** 2008. Narrative Methods for the Human Sciences. SAGE Publications.
23. **Runno, M.** 2012. Rehabilitatsiooni arengusuunad hoolekandes. – Sotsiaaltöö, nr 1, lk 19-21.
24. **Sapežinskienė, L., Švedienė, L., Guščinskienė, J.** 2003. The role of social worker in team of rehabilitation: methodological approach. - Medicina, Vol. 39 (9). Pp, 879-883.
25. Sotsiaalhoolekande seadus 2004. – RT III 2004, nr. 5, art 45. [<https://www.riigiteataja.ee/akt/12851852>] 02.02.2014.
26. **Strömpl, J., Selg, M., Linno, M.** 2012. Narratiivne lähenemine sotsiaaltöuurimuses. Laste väärkohtlemise lood. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
27. **Zastrow, C-H.** 2003. The practise of social work.
28. **Tulva, T.** 2012. Narratiivid ja nende kasutamise võimalusi sotsiaaltöuuringutes. – Sotsiaaltöö, nr 1, lk 48-52.
29. Vabariigi Valitsuse 20. detsembri 2007. a määruse nr 256 Rehabilitatsiooniteenuse raames osutavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine“ muutmine. – RT I 2009, nr. 49, art 334. [<https://www.riigiteataja.ee/akt/13224886>] 02.02.2014.

## **Lisa 1. Narratiivide pidepunktid**

- Igapäevased tööülesanded ja kohustused;
- Peamised koostööpartnerid;
- Sihtgrupi kirjeldus;
- Sinu töö rehabilitatsioonimeeskonnas;
- Sinu nägemus iseendast ja kuidas tunned end oma ametikohal.

## **SUMMARY**

### **NARRATIVES/STORIES ABOUT SOCIAL WORKERS WORK IN REHABILITATION**

Monika Moltšankina

The subject of this thesis is „Narratives/stories about social workers work in rehabilitation“. It is important because rehabilitation field is evolving in Estonia and its field's social workers tasks have never been actually elucidated.

The main purpose of this thesis is to explain everyday tasks, activities and responsibilities of social workers in rehabilitation field and to specify the role of social workers.

In the thesis there are two main parts: teoretical and empirical. In the teoretical part author brought up the definition of rehabilitation and its purpose, it's target group, rehabilitation service's description, history since the year 2000, the staff of rehabilitation team and models and social workers tasks in rehabilitation team. To reach goal, the author used qualitative method. To conduct this survey the narrative approach were used and to collect specific data, the tematic narrativeanalysis was used. Author chose respondets in thesis from different Estonian rehabilitation institution.

Based on data that was gathered from the survey, author can tell that:

- Social worker who works in the rehabilitation field, has many different kind of everyday tasks. Particularly the tasks are linked wih informing, guiding, consulting, rehabilitation of the clients, making plans for rehabilitation schedule and signing in the documents.

- Main partners are other members of the rehabilitation team and Estonia's Social Insurance Board, local authority and its social workers.
- These rehabilitation institutions where the respondents work had different kind of clients.
- Work in rehabilitation team consists of taking part of meetings, interacting with others experts from this field and making plans for rehabilitation schedules.
- Social workers in rehabilitation team see themselves in positive way, none of them feels more or less important than others.
- From narratives you can tell that social workers do enjoy their everyday work. It seems to the author that they feel interested in what and how they do.

The author of this thesis believes that the work social workers do in the rehabilitation field is essential and social workers themselves have created their tasks and responsibilities during the period of time they have worked in this field. It is important to create special job description to work in rehabilitation field. It transpires from the thesis that social workers are satisfied working in rehabilitation team and there are also some kind of disagreements and arguments, but it's clearly natural behavior. The role of social workers in rehabilitation team is as important as any other individuals' role in the team and everyone has to co-operate well to achieve goals towards every client's needs. It is fairly positive that all social workers in this field are conscious about their responsibilities and feel that they are needed.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Monika Moltšankina

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

„Sotsiaaltöötajate lood/narratiivid tööst rehabilitatsioonist“, mille juhendaja on Dagmar Narusson

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, **10.05.2014**