

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöökorralduse osakond

Maili Annikov

**REHABILITATSIOONITEENUSTE OOTUSTELE
VASTAVUSE JA KOGEMUSNÕUSTAMISE TEENUSE
VAJADUSE VÄLJA SELGITAMINE ERIVAJADUSEGA
LAPSI KASVATAVATE VANEMATE SEAS AS
JÄRVAMAA HAIGLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Kandela Õun

Pärnu 2018

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "....." a.

TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö korralduse osakonna juhataja Anne Rähn

.....

(osakonna juhataja allkiri)

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

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Rehabilitatsiooni ja kogemusnõustamise teoreetiline käsitus	7
1.1. Rehabilitatsioon ja rehabilitatsiooniteenused Eestis	7
1.2. Lastele suunatud rehabilitatsiooniteenused	12
1.3. Kogemusnõustamine ja selle rakendamine lastel	15
2. Kogemusnõustamise vajaduse väljaselgitamise ja praeguste rehabilitatsiooniteenustega rahulolu uuring AS Järvamaa Haiglas.....	21
2.1. Uuringu meetodika.....	21
2.2. Uuringu tulemused	23
2.2.1. Uuringus osalenud lapsevanemate ja nende puudega laste üldandmed.....	23
2.2.2. Rehabilitatsiooniteenuste kasutamine.....	26
2.2.3. Infoallikad puudega laste kohta	28
2.2.4. Kogemusnõustamise vajadus.....	31
2.3. Järeldused	35
Kokkuvõte	39
Viidatud allikad.....	43
Lisad.....	49
Lisa 1. Küsitluse ankeet.....	49
Summary	55

SISSEJUHATUS

Alates 2016 a. jaanuarikuust on Eesti Vabariigis rehabilitatsiooniteenuste seas uue teenusena kogemusnõustamise teenus. Rehabilitatsiooniteenuseid pakub Eestis 115 asutust, sealhulgas AS Järvamaa Haigla.

AS Järvamaa Haigla pakub puuetega lastele ja nende vanematele mitmeid rehabilitatsiooniteenuseid, kuid mitte kogemusnõustamise teenust. Mitmete uuringute tulemused on kinnitanud, et kogemusnõustamisest on puuetega laste vanematele kasu info hankimisel, sotsiaalse toe saamisel ning lisaks võimaldab kogemusnõustamine puuetega laste vanematel aidata teisi sarnases olukorras olevaid lapsevanemaid (Nicholas & Keilty, 2007; Kingsnorth, Gall, Beayni, & Rigby, 2011; Shilling *et al.*, 2013).

Kogemusnõustamise teenuse vajalikkust on Eestis hinnatud Tallinna ja selle lähivaldade kohta ning uurimistulemused kinnitavad puuetega laste vanemate huvi sellise teenuse suhtes (Tallinna Puuetega Inimeste Koda, 2012). Käesoleva töö kirjutamise ajal pakutakse kogemusnõustamise teenust Tallinna ja Tartu lastevanematele. Järvamaal ei ole puuetega laste vanematele suunatud kogemusnõustamise teenus veel käivitatud. Piirkonnas pakub puuetega lastele ja nende vanematele rehabilitatsiooniteenuseid AS Järvamaa Haigla, millel on kavatsus hakata pakkuma ka kogemusnõustamist teenust.

Sellega seoses on vajalik selgitada välja, milline on Järvamaal puuetega laste vanemate vajadus kogemusnõustamise teenuse suhtes. Samuti on AS Järvamaa Haiglal suur huvi saada tagasisidet juba praegu osutatavate rehabilitatsiooniteenuste kohta. Koostöös AS Järvamaa Haigla rehabilitatsioonivaldkonna esindajaga lisati küsitlusankeeti küsimusi, mis annaks ülevaate ka juba olemasolevate teenuste kvaliteedi kohta.

Töö eesmärgiks on selgitada välja kogemusnõustamise teenuse osutamise vajadus AS Järvamaa Haigla rehabilitatsiooniteenuste seas ning uurida lapsevanemate rahulolu praeguste rehabilitatsiooniteenustega.

Tulenevalt töö eesmärgist on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

- Kuidas on lapsevanemad rahul praegu AS Järvamaa Haigla poolt pakutavate rehabilitatsiooniteenustega?
- Milline on kogemusnõustamise teenuse vajadus/nõudlus AS Järvamaa Haiglas, rehabilitatsiooniprotsessis osalevate lapsevanemate seas?

Töö eesmärgi saavutamiseks on seatud järgmised uurimisülesanded:

- anda ülevaade rehabilitatsiooni olemusest ja lastele suunatud rehabilitatsiooniteenustest Eestis;
- tuua lõputöö lugejani teoreetikute seisukohad kogemusnõustamise teenusest ning tutvustada varasemate uuringute tulemusi kogemusnõustamise rakendamise kohta puuetega laste vanematele;
- koostada küsimustik, mille põhjal selgitada välja kogemusnõustamise teenuse osutamise vajadus AS Järvamaa rehabilitatsiooniteenuste seas ning rahulolu praeguste rehabilitatsiooniteenustega;
- uuringu läbiviimine lastevanemate seas, kelle lapsed on saanud lähima poole aasta vältel rehabilitatsiooniteenuseid AS Järvamaa Haiglas või osalevad uuringuperioodil aktiivselt rehabilitatsiooniprotsessis;
- uuringu tulemuste kokkuvõtmine, analüüsimine ja ettepanekute tegemine.

Töö empiirilises analüüsis lähtutakse kvantitatiivsest uurimisviisist. Uurimisküsimustele vastuse leidmiseks koostas uuringu läbiviija veebipõhise küsitluse, mis koosnes viiest küsimuste plokist. Ankeedis olevatele küsimustele sai peamiselt vastata valikvastustega, kuid oli ka küsimusi, millele uuringus osaleja sai vastata vabas vormis. Uuringu valimi moodustavad AS Järvamaa Haiglas rehabilitatsiooniteenuseid saavate puuetega laste vanemad.

Lõputöö jaguneb kaheks peatükiks, millest esimene hõlmab teoreetilist ja teine empiirilist osa. Teoreetiline osa jaguneb kolmeks alapeatükiks. Selles töö autor annab ülevaate rehabilitatsiooniteenuste olemusest, lastele suunatud rehabilitatsiooniteenustest

Eestis, kogemusnõustamise olemusest ning toob välja teoreetikute seisukohad kogemusnõustamisest kui rehabilitatsiooniteenusest. Töö empiiriline osa ehk teine peatükk keskendub uuringu läbiviimisele, uuringu läbiviimiseks vajalike tegevuste kirjeldamisele, ankeetküsitluse tutvustamisele ning uuringu tulemuste analüüsimisele ja lugejani toomisele.

1. REHABILITATSIOONI JA KOGEMUSNÕUSTAMISE TEOREETILINE KÄSITLUS

1.1. Rehabilitatsioon ja rehabilitatsiooniteenused Eestis

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) määratluse kohaselt on rehabilitatsioon „kogum meetmetest, mis aitavad inimestel, kes kogevad raskuseid või kellel võib tõenäoliselt tekkida raskuseid oma elukeskkonnas optimaalse funktsioneerimisega, nimetatud raskuseid ületada“ (World Health Organization, 2011, lk 96) Rehabilitatsioon on suunatud inimeste tegevusvõime suurendamisele erinevates valdkondades ja inimese sotsiaalse osaluse suurendamisele (Wade & de Jong, 2000, lk 1385). Sotsiaalset osalust peetakse rehabilitatsiooni üldeesmärgiks, mis tähendab, et teised rehabilitatsiooni eesmärgid on suunatud sotsiaalse osaluse suurendamisele (Blouin & Echeverri, 2010, lk 8).

Meyer *et al.* (2011, lk 768) väidavad, et on väga keeruline töötada välja üldist rehabilitatsiooni definitsiooni, sest erinevatest vaatenurkadest, näiteks õiguslikust, meditsiinilisest ja sotsiaaltöö aspektist lähtuvalt, on olulised erinevad rehabilitatsiooniga seotud asjaolud. Siiski saab rehabilitatsiooni kui kontseptsiooni kirjeldada järgmiste tunnuste kaudu:

- rehabilitatsioon on suunatud inimese funktsioneerimise parendamisele;
- rehabilitatsiooni käigus kasutatakse optimaalsel viisil ära inimese võimeid;
- rehabilitatsiooni käigus kasutatakse ära ja suurendatakse inimese käsutuses olevaid ressursse;
- rehabilitatsioon võtab arvesse keskkonda, milles inimene viibib;
- rehabilitatsiooni eesmärgiks on parandada inimese poolt saavutavaid tulemusi erinevates valdkondades.

Rehabilitatsioon on probleemide lahendamisele suunatud protsess, mille käigus rakendatakse sekkumismeetmeid (Wade & de Jong, 2000, lk 1385). Rehabilitatsiooni käigus rakendatakse korraga erinevaid sekkumisi, mille eesmärgiks on inimese sotsiaalse kaasatuse suurendamine läbi rehabilitatsiooniteenuste. Rehabilitatsiooniprotsessi lõppeesmärgiks peaks olema alati inimese sotsiaalse rolli taastamine ühiskonnas ja seal osalemine vastavalt oma suutlikkusele. (Blouin & Echeverri, 2010, lk 8)

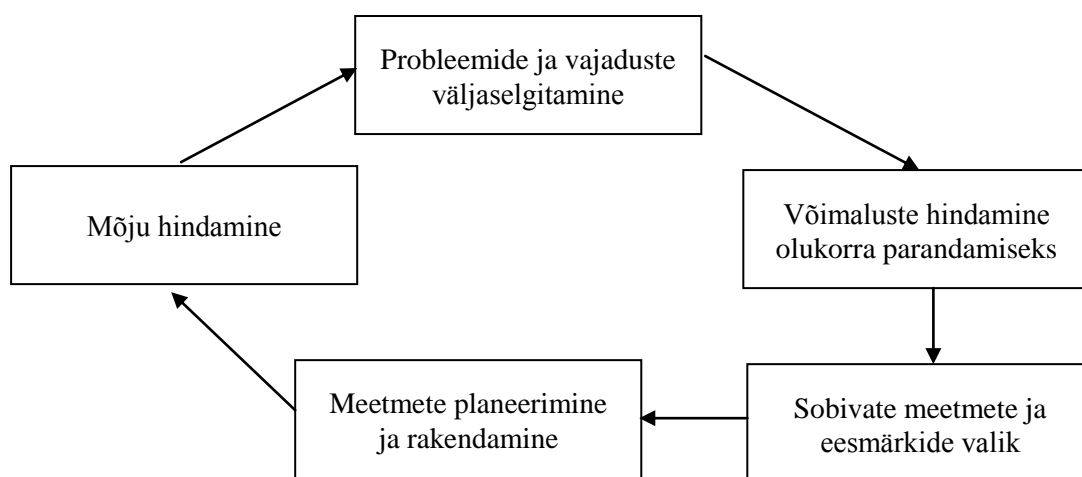
Rehabilitatsiooni käigus arendatakse inimese võimeid ja oskuseid ning see võib olla suunatud ka inimese suhtumise muutmisele. Rehabilitatsioon võib olla orienteeritud inimese käitumisharjumuste muutmisele, näiteks sõltuvushäirete puhul. (Cournoyer, 2016, lk 292) Rehabilitatsiooniprotsessis on vähem kasutatud mõistet habilitatsioon, mis tähendab uute oskuste ja teadmiste omandamist rehabilitatsiooniprotsessis, mida varem inimesel välja kujunenud ei ole. Termin habilitatsioon on kasutusele rohkem võetud lasterehabilitatsioonis (Rääk, 2014, lk 25). Rehabilitatsiooni käigus võidakse anda uusi teadmisi ja oskuseid nii patsiendile endale kui ka tema lähedastele, näiteks pereliikmetele (Wade & de Jong, 2000, lk 1386).

Rehabilitatsiooniteenuseid pakuvad erinevad töötajad, näiteks arstid, õed, psühholoogid, psühhiaatrid, füsioterapeudid, kutsenõustajad, sotsiaaltöötajad ja mitmed teised spetsialistid. Tavapäraselt osalevad ühe inimese rehabilitatsiooniprotsessis mitmed töötajad, mistõttu see eeldab erinevate valdkondade spetsialistide koostööd. (Zastrow, 2009, lk 522) Ühise eesmärgi nimel tegutsevad spetsialistid moodustavad rehabilitatsioonimeeskonna. Sealjuures on oluline, et meeskonnaliikmete vahel toimuks infovahetus ja sinna kuuluvatel spetsialistidel oleksid rehabilitatsiooniprotsessi toetamiseks vajalikud oskused. Vajadusel kaastakse täiendavaid spetsialiste. (Wade & de Jong, 2000, lk 1386)

Ühiskonnal on rehabilitatsiooniprotsessist oma arvamus ning seda protsessi on nimetatud mitmel viisil. Sõna rehabilitatsioon on tulnud ladina keelest. See tähendab millegi heastamist ning taas väärtustamist (Tervise Arengu Instituut, 2008, lk 11).

Rehabilitatsioon on tsükliline protsess (Joonis 1), mis algab inimese vajaduste ja probleemide väljaselgitamisega ja lõpeb rakendatud meetmete mõju hindamisega, mille

järel hinnatakse omakorda uuesti inimese olukorda ja vajadust täiendava rehabilitatsiooni järele. (World Health Organization, 2011, lk 96) Wade ja de Jong (2000, lk 1386) nimetavad rehabilitatsiooni pidevalt korduvaks ja aktiivseks protsessiks, sest rehabilitatsioonitsükkel võib mitmeid kordi korduda ning iga kord lahendatakse aktiivsete tegevuste kaudu uusi probleeme. Alati ei ole võimalik kõiki probleeme korraga lahendada, näiteks seatakse esialgu eesmärgiks lahendada probleemid, mis kliendi toimetulekut kõige enam takistavad, ja nende äralangemisel on võimalik keskenduda juba väiksema tähtsusega probleemidele.



Joonis 1. Rehabilitatsiooniprotsess (World Health Organization, 2011, lk 96)

Rehabilitatsiooniteenuseid pakutakse erinevatele sihtgruppidele ja tulenevalt sihtgrupi eripärast on ka nende teenuste sisu erinev. Kuna rehabilitatsiooniteenused on suunatud üksiku inimese tegevusvõime taastamisele, siis on oluline kohandada rehabilitatsiooniteenuseid sihtgrupi ja üksikute inimeste vajadustele. (Zastrow, 2009, lk 522) Seetõttu koostatakse rehabilitatsiooniteenuste pakkumiseks inimesele rehabilitatsiooniplaan, millele eelneb inimese olukorra, vajaduste ning võimaluste olukorda muuta hindamine erinevate spetsialistide poolt. (Hanga, Maas, Sömer-Kull, & Schultz, 2013, lk 24)

Rehabilitatsiooni juures on oluline hinnata, millised on võimalused inimese olukorra parandamiseks. Olukorra paranemine on võimalik mitmel erineval viisil (World Health Organization, 2011, lk 97):

- halvemuse suurenemise ärahoidmine, näiteks hoitakse ära haiguse süvenemine;

- halvemuse suurenemise aeglustamine, näiteks ei ole võimalik haiguse süvenemist ära hoida, kuid saab seda aeglustada;
- halvemuse vähendamine, näiteks tervenemine haigusest või terviseseisundi parandamine;
- halvemuse kompenseerimine, näiteks ei ole võimalik haigust ravida, kuid inimesele antakse oskuseid ja võimeid, mis võimaldavad tal vaatamata haigusele paremini oma eluga toime tulla.

Rehabilitatsiooni tulemusi hinnatakse erinevate mõõdikute kaudu, mis sõltuvad rehabilitatsiooni eesmärkidest (Wade & de Jong, 2000, lk 1386). Näiteks võivad sellised mõõdikud väljendada muutusi terviseseisundis, toimetulekus erinevates igapäevastes toimingutes, aga ka näiteks töökoha saamises, suhete taastamises või loomist teatud inimestega või majandusliku olukorra paranemises.

Erivajadustega inimestega seonduvalt on kaks peamist rehabilitatsiooniteenuste sihtgruppi. Esiteks erivajadusega inimesed ise ja teiseks inimesed, kes puutuvad nendega kokku. Näiteks nende formaalne ja sotsiaalne võrgustik. (Zastrow, 2009, lk 522)

Terviklik rehabilitatsioon on eesmärgistatud iseseisvat toimetulekut toetama kõigis eluvaldkondades: elamine ja iseseisev toimetulek, hariduse omandamine, töö, vaba aeg/hobid ja sotsiaalsed suhted. Rehabilitatsiooniteenused ning nende alaeesmärgid jagunevad lähtuvalt sihtgruppide vajadustest (Tervise Arengu Instituut, 2008, lk 11):

- tööalane rehabilitatsioon isikutele, kellel on puude tõttu piirangud tööelus osalemisel;
- eakate rehabilitatsioon, mille eesmärk on säilitada olemasolevaid oskusi ja osalust sotsiaalses ühiskonnas;
- lasterehabilitatsiooni eesmärgiks on toetada laste õppimist ja sotsiaalset kaasatust ühiskonnas arvestades nende kasvutingimusi ning terviseseisundist tulenevaid erisusi.

Rehabilitatsiooniteenuseid pakuvad erinevad asutused. Need võivad olla koondatud tervishoiuasutuste juurde, mis võimaldab nimetatud teenuseid pakkuda koos

tervishoiuteenustega. Selle kõrval võivad rehabilitatsiooniteenuseid pakkuda sellele spetsialiseerunud rehabilitatsioonikeskused. (Glicken, 2010, lk 329)

Rehabilitatsiooniteenuseid pakutakse Eestis alates 1990ndatest aastatest. Algusaastatel puudus Eestis ühtne ning selge süsteem sujuvaks teenuste pakkumiseks, mis kindlustaks inimestele kaasaegse rehabilitatsiooni kättesaadavuse. Aastal 1999 loodi uus kontseptsioon, mis aitaks luua ühtsemat rehabilitatsioonisüsteemi ning ühendada erinevate valdkondadega asutusi pakkumaks inimestele komplektsemaid võimalusi osalemaks rehabilitatsiooniprotsessis (Hanga, 2012, lk 25).

Eestis pakutavad rehabilitatsiooniteenused jagunevad meditsiiniliseks, sotsiaalseks, ja tööalaseks rehabilitatsiooniks. Meditsiiniline rehabilitatsioon põhineb taastusravil. Taastusravi all mõistetakse aktiivset ravi, mille eesmärgiks on inimese funktsioonide taastamine või säilitamine optimaalsel määral või inimese puudega kohanemise toetamine. Taastusravi järgneb vigastusele või ägedale haigusele, mille tulemusena inimese funktsioonid häiruvad. Taastusravi on vaid üks osa rehabilitatsioonist ja see loob alused inimese reintegreerimiseks pere- ja sõprade ringi ning tagamaks inimese valmisoleku töötamiseks ja igapäevaelus aktiivseks osalemiseks (Eesti Taastusraviarstide Selts, 2012, lk 4)

Sotsiaalne rehabilitatsioon on Eestis mõeldud puuetega inimestele ning osalise või puuduva töövõimega inimestele, kes vajavad abi igapäevaelus toimetulekuks. Selle eesmärgiks on õpetada ja arendada oskusi igapäevaeluks ja seeläbi suurendada inimese võimalusi ühiskonnaelus osaleda. Samuti toetatakse sotsiaalse rehabilitatsiooni kaudu inimese õppimist ning töövõime taastamist. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust vahendab Eestis Sotsiaalkindlustusamet. (Sotsiaalkindlustusamet, 2017) Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid osutavad Eestis erinevad asutused. Teenuse osutamine toimub rehabilitatsiooniplaani alusel ja seda osutab vähemalt kolmeliikmeline meeskond. Meeskonda peab kuuluma vähemalt üks sotsiaaltöötaja kutsega liige. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Tööalane rehabilitatsioon on mõeldud inimestele, kellel on puude või haiguse tõttu takistatud tööle asumine või töötamise jätkamine. Tööealise rehabilitatsiooni sihtrühmaks on tööealised inimesed alates 16 eluaastast kuni pensionieani. Tööalase

rehabilitatsiooni teenuseid vahendab Töötukassa ning teenuseid pakuvad erinevad Sotsiaalkindlustusameti poolt väljaantud tegevusloaga asutused. (Töötukassa, 2017) Seega kui rääkida lastele suunatud rehabilitatsiooniteenustest, siis võivad nendeks olla meditsiiniline ja sotsiaalne rehabilitatsioon.

1.2. Lastele suunatud rehabilitatsiooniteenused

Rehabilitatsiooniteenuse osutamisel on vajalik arvestada isiku vajadustega ning seega inimese vanuselised iseärasused mõjutavad rehabilitatsiooni eesmärke. Lastele rehabilitatsiooniteenuste eesmärk on pigem toetada nende hariduse omandamist, iseseisva toimetuleku soodustamist sotsiaalses keskkonnas ning ette valmistada neid tulevaseks tööeluks arvestades nende terviseolukorrast tulenevaid erivajadusi ning kasvukeskkonna tingimusi. (Tervise Arengu Instituut, 2008, lk 11) Lastele suunatud rehabilitatsiooniteenuste eripäraks on koostöö haridusasutustega, sest laste puhul on rehabilitatsiooni üheks eesmärgiks tavaliselt hariduse omandamise toetamine. (Mazer, Feldman, Majnemer, Gosselin, & Kehayia, 2006, lk 340).

Erivajadusega lapse arenguvõimalused võivad olla piiratud, kuid võimaluste piires on kõik lapsed arendatavad. Rehabilitatsiooni käigus on vajalik arendada lastes hilisemas elus vajalikke oskuseid ja aidata kaasa nende poolt hariduse omandamisele. Omandatud oskused ja haridustase määravad hiljem lapse võimalused osaleda ühiskonnas ja tööhõives. (Bowden & Greenberg, 2010, lk 456)

Lastele suunatud rehabilitatsioonis on oluline habilitatsioon, sest rehabilitatsiooniprotsessi kestel toimub lapse areng, mille käigus laps omandab uusi oskusi. Selles mõttes erineb laste rehabilitatsioon täisealiste isikute rehabilitatsioonist. Viimaste puhul on tavaliselt peamiseks eesmärkideks oskuste ja võimete taastamine. (Bowden & Greenberg, 2010, lk 456)

Lastele suunatud rehabilitatsiooniteenuste juures on oluline pöörata tähelepanu ka perekondadele, kus lapsed kasvatavad, sh lapsevanematele. Erivajadustega laste kasvatamine on perekonnale suureks väljakutseks ja seetõttu on oluline rehabilitatsiooni kaudu toetada ka pereliikmeid. (Mazer *et al.*, 2006, lk 341) Erivajadustega laste puhul on tavaliselt laste abistajateks vanemad. Seetõttu on oluline õpetada lapsevanematele

oskuseid puudega lapse kasvatamiseks ja tema arengu toetamiseks. (Bowden & Greenberg, 2010, lk 456)

Lastele suunatud rehabilitatsiooniteenused on perekesksed, sest teenuste kasutamise osas on otsuse langetajad lapsevanemad. Seega peab rehabilitatsiooniteenus arvestama vanemate huvidega. (Mazer *et al.*, 2006, lk 341) Sellest tulenevalt on laste rehabilitatsiooni juures oluline kommunikatsioon rehabilitatsioonimeeskonna ja lapsevanemate vahel. Lapsevanemate kaudu saadakse informatsiooni lapse arengu kohta, mida saab rehabilitatsiooniteenuste pakkumise juures arvesse võtta. (Nijhuis *et al.*, 2008, lk 348)

Lastele suunatud rehabilitatsiooniteenuste juures on oluline vanemate rahulolu nimetatud teenustega. Lapse kasvatamine ja lapse arengu toetamine on vanemate kohustus ja seetõttu on ka vanemate valida, milliseid rehabilitatsiooniteenuseid kasutakse. Vanemate rahulolu saamiseks on vajalik regulaarne kommunikatsioon vanemate ja rehabilitatsioonimeeskonna vahel ja vanemate huvide arvesse võtmine. Lisaks peetakse oluliseks ka teiste perekonna liikmete huvide arvestamist. (Law *et al.*, 2003, lk 357–358)

Lastele suunatud rehabilitatsiooniteenused on muutunud järjest olulisemaks, sest järjest rohkem on lapsi, kes seda vajavad. Eestis on suurenenud alla 15-aastaste laste osakaal puuetega inimeste seas. Aastaks 2014 oli laste osakaal, kellele on määratud puue, suurenenud 7% võrra (Statistikaamet, 2014, lk 129).

Eestis osutatavad rehabilitatsiooniteenused on: sotsiaaltöötaja teenus, tegevusterapeudi teenus, logopeedi teenus, füsioterapeudi teenus, kogemusnõustamise teenus, arsti teenus, loovterapeudi teenus, õe teenus, psühholoogi teenus ning eripedagoogi teenus. Eelnevalt nimetatud teenustele lisandub rehabilitatsiooniprotsessi planeerimine ning selles osalemise juhendamine. Samuti on eraldi väljatoodud rehabilitatsiooni hindamine ning protsessis muudatuste tegemine. (Sotsiaalministeerium, 2008) Kõiki rehabilitatsiooniteenuseid peale arsti teenuse pakutakse kolmel viisil: individuaalne lähenemine, grupiviisiline nõustamine ning perenõustamise meetod.

Lastele, kellele on määratud vastavalt kehtivale korrale puude raskusaste, on suunatud eelnevalt loetletud rehabilitatsiooniteenustest viis teenust. Nendeks teenusteks on: tegevusterapeudi teenus, logopeedi teenus, eripedagoogi teenus, psühholoogi teenus ning arsti teenus (Meditšiinilise...2017).

Tegevusterapeudi teenus on mõeldud lastele ning täiskasvanutele, kellel esineb raskusi tulla toime igapäevaelu toimingutega (pesemine, riietumine, söömine, lastel mängulised tegevused ning enesehügieenitoimingud). Tegevusteraapia põhieesmärk on säilitada ja suurendada lapse või täiskasvanu iseseisvat toimetulekut oma tavapärastes elutingimustes. (Meditšiinilise..., 2017)

Logopeedi teenust osutab vastava kvalifikatsiooni omandanud spetsialist rehabilitatsioonimeeskonnas. Teenuse üldiseks eesmärgiks on taastada lapse võimalikult iseseisev toimetulek läbi tema kommunikatiivsete oskuste arendamise, parendamise või säilitamise. Suhtlemisvõimaluse taastamise puudumisel on logopeedi, kui spetsialisti eesmärk hinnata alternatiivsete kommunikatsiooni abivahendite vajadust ning kasutamise võimalusi. Rehabilitatsioonimeeskonna logopeedil on kohustus lähtuda oma teraapias juhtumipõhiselt ning teha koostööd lähivõrgustikuga (Sotsiaalministeerium, 2006, lk 28–34). Kõne- ja õppimishäirete süvenemist aitab ennetada ja parandada eelkooliealistel lastel varajane probleemi märkamine ning kohene kliiniline sekkumine. Kooliealistel lastel on kõnehäirete paranemine tugevalt seotud iidolite imiteerimisega ning muude kooliealistele lastele omaste stereotüüpsete käitumismudelitega. (Gilliam, 2008, lk 97, 119)

PITRA raamatus on kirjeldatud eripedagoogi, kui rehabilitatsioonispetsialisti, kelle ülesandeks on hinnata puuetega laste ja täiskasvanute hariduslikke erivajadusi. Eripedagoogi teenuse eesmärgiks on leida võimete kohaseid lahendusi hariduse omandamiseks erivajadusega lapsele või täiskasvanule võttes arvesse tema puudest tulenevaid iseärasusi. (Sotsiaalministeerium, 2006, lk 51–59)

Psühholoogi teenuse peamiseks eesmärgiks on nii lapse, kui ka lapsevanemate emotsionaalse tasakaalu toetamine ning säilitamine. Teraapiakäigus omandab laps või täiskasvanu võtted, mis soodustavad emotsionaalset toimetulekut ja tegevusvõimet. Perenõustamise vältel keskendutakse ühtlasi ka erivajadusega lapsevanemate

emotsionaalse toimetuleku toetamisele ja psühholoogilise tasakaalu säilitamisele. (Rehabilitatsioonikeskus, 2017)

Arsti teenuse eesmärk on hinnata riske ning inimese tegevusvõime piirangid lähtuvalt lapse või täiskasvanu diagnoosist, prognoosist ning haiguste/vigastuste võimalikest tüsistustest. Arst nõustab ka teisi rehabilitatsioonimeeskonna spetsialiste lähtuvalt rehabiliteeritava isiku terviseolukorrast. (Sotsiaalministeerium, 2006, lk 82–86) Seega ei ole arstid mitte ainult meditsiinilise rehabilitatsiooni pakkujateks, vaid nad võivad osaleda rehabilitatsioonimeeskonna koosseisus ka teist tüüpi rehabilitatsiooni juures.

1.3. Kogemusnõustamine ja selle rakendamine lastel

Kogemusnõustamise teenuse sisu ei ole võimalik üheselt ja mõne lausega kirjeldada. Mitmed allikad ja teoreetikud annavad kogemusnõustamisele erinevaid definitsioone. Järgnevalt toob töö autor välja mõned tuntuimad definitsioonid.

Mead (2003, lk 1) definitsiooni kohaselt on kogemusnõustamine „abi andmise ja vastuvõtmise süsteem, mis põhineb vastastikusel austusel, jagatud vastutusel ja ühisel arusaamisel, mis on inimesele kasulik.“ Dennis (2003, lk 323) käsitluse järgi on kogemusnõustamine „endaga võrdseks peetavale inimesele abi ja julgustuse andmine“ Paul *et al.* (2007, lk 46) määratluse kohaselt on kogemusnõustamine „emotsionaalse, hindava või informatsioonilise abi andmine inimese poolt, kes valdab infot spetsiaalse käitumise või stressiteguri kohta teistele sotsiaalse võrgustiku liikmetele“.

Eestis kehtiva kogemusnõustamise teenuse soovitusliku juhendi kohaselt on kogemusnõustamine „sarnase kogemusega inimeste vahel toimuv teadmiste- ja kogemuste vahetus ja/või nõustamine, mille käigus pakutakse kogemuslikku emotsionaalset, sotsiaalset ja/ või praktilist tuge.“ (Kogemusnõustamise ... 2017, lk 1)

Kogemusnõustamine põhineb eeldusel, et sarnase kogemusega inimesed suudavad üksteist aidata. Raske olukorra läbielanud inimene suudab jagada oma kogemust vahetult ja tema poolt edastavat teavet võidakse tajuda autentsemana. Kogemusnõustaja on sarnase olukorra läbi elanud, tavaline konsultant või terapeut tavaliselt aga mitte ja seetõttu võib kogemusnõustajalt saadud info rohkem mõju avaldada. (Repper & Carter, 2011, lk 394) Kogemusnõustamise käigus toimib teatud kogemuse läbielanud inimene

eksperdina, kellel on kogemuse tõttu eriteadmised või oskused (Kingsnorth, Gall, Beayni & Rigby 2011, lk 845). Kogemusnõustamise käigus saavad osalejad nõustajaga ennast samastada, sest ollakse ühiselt kogunud sarnaseid olukordi (Mead, 2003, lk 1).

Davidson, Bellamy Guy ja Miller (2012, lk 124) väidavad, et kogemusnõustamise teenus põhineb kogemuse vahetamisel ja lisaks hõlmab see järgimisi tunnuseid:

- mõistvuse pakkumist;
- aktsepteerimist;
- empaatiat;
- suurenenud lootust;
- enesekindlust ja tahet võtta isiklikku vastutust töötamaks paranemise suunas;
- ligipääsu ühiskonna sotsiaalsele varale ja võimalustele;
- omandada strateegiat ja probleemidega toimetuleku oskusi.

Kogemusnõustamise kaudu mõjutatakse inimese mitmeid erinevaid psühhosotsiaalseid protsesse. Rahvusvahelises kogemusnõustajate liikumises ollakse ühel meelel, et kogemusnõustamise teenus ei tohiks olla meditsiini- ning diagnoosipõhine. Selle asemel peaks pigem keskenduma isiku olemusele ning tema olemasolevatele võimetele. (Mäe, 2014)

Nesta (2017) on koostanud kokkuvõtte rohkem kui tuhandest uuringust, mille põhjal kogemusnõustamise teenust võib klassifitseerida. Uuring käsitleb teenuse sihtgruppe, kogemusnõustamise teenuse osutamise viise, sihtgruppide sageduseelistusi teenuse saamise osas ning sihtgruppide kohaelistusi, kus on kogemusnõustamine andnud kõige efektiivsemaid tulemusi.

Peamisteks kogemusnõustamise teenuse sihtgruppideks on (Nesta, 2017):

- riskigruppi kuuluvad inimesed (alkoholisõltlased, suitsetajad, hasartmängusõltlased);
- füüsilise puudega inimesed;
- vaimsete probleemidega inimesed;
- füüsilise või vaimse puudega isikutele hooldajaks olevad isikud;
- lapsevanemad, seal hulgas rinnaga toitvad emad;

- lapsed ning teismelised;
- õpilased;
- eakad;
- tööelised inimesed;
- spetsiifiliste kogemustega isikud (prostituatsioon, sõjaveteranid, katastroofist pääsenud);
- tervishoiu- ja sotsiaalerialal töötavad isikud.

Kogemusnõustamise teenust võidakse pakkuda mitmel erineval viisil. See võib toimuda nii individuaalse nõustamise kui grupitööna: Sealjuures võivad nõustajateks olla nii vabatahtlikud kui ka palgalised nõustajad. (Nesta, 2017) Eestis võivad kogemusnõustamise teenust pakkuda vaid vastava kvalifikatsiooni omandanud spetsialistid, kes on läbinud vähemalt 117-tunnise kogemusnõustamise koolituse (Sotsiaalhoolekandeseadus...2017). Eestis pakutakse kogemusnõustamise teenust peamiselt projektipõhisena.

Kogemusnõustamise tegevuste hulka kuuluvad arutelud, aktiivne kuulamine, mentorlus, motiveeriv vestlus/positiivne treening, konfliktilahendus kahe osapoole vahel kolmanda isiku abiga, isiku suunamine, sõpruse pakkumine, aktiivsed tegevused, info jagamine, emotsionaalne toetamine, sotsiaalne toetamine, kliinilise abi osutamine ning praktiline tugi. Enim positiivset mõju avaldab sihtgruppide seas harduslik nõustamine, emotsionaalne tugi, sotsiaalse toe pakkumine ning sõpruse pakkumine. (Nesta, 2017) Kogemusnõustamine võib lisaks näost-näku kohtumistele toimuda ka veebipõhiselt, kusjuures seoses interneti kasutamise leviku kasvuga on veebipõhine kogemusnõustamine muutunud järjest populaarsemaks (Niela-Vilén, Axelin, Salanterä, & Melender, 2014, lk 1525). Lisaks rakendatakse kogemusnõustamist ka telefoni teel (van Dam, 2005, lk 1).

Nesta (2017) uuringu tulemuste kokkuvõtte tulemusena selgus, et kõige efektiivsemat mõju avaldab kogemusnõustamise teenuse pakkumine väiksemates gruppides, kus on maksimaalselt 10 inimest. Teise teenuse osutamise viisina väärtustati sihtgruppide poolt individuaalset nõustamist. Mitte nii efektiivseteks ja usaldusväärseteks teenuse osutamise viisideks peeti telefoni, interneti- ning sotsiaalmeediapõhist nõustamist.

Sobivaimaks keskkonnaks peeti nõustamist kodustes tingimustes, haiglates ja kogukonnas.

Ühe kogemusnõustamise sihtgrupi moodustavad puuetega laste vanemad. Nagu eelnevalt mainitud, on puuetega laste rehabilitatsioonis oluline pöörata tähelepanu ka neid lapsi kasvatavatele vanematele (Mazer *et al.*, 2006, lk 341). Singer *et al.* (1999, lk 217–229) uuring toob välja erivajadustega laste vanemate peamised ootused kogemusnõustamisele. Uuringust selgus, et vanemad soovivad kõige rohkem saada teiste inimeste poolt ära kuulatud ja samas soovitakse saada ka informatsiooni nii lapse tervisega seonduvatel teemadel kui ka erinevatest puuetega lastele pakutavatest teenustest. Sealjuures sooviti saada tagasisidet inimestelt, kes on neid teenuseid ise kasutanud.

Shilling *et al.* (2013, lk 606) toovad välja neli peamist kasu, mida puuetega laste vanemad kogemusnõustamisest saavad, milleks on sotsiaalse identiteedi jagamine, teiste kogemusest õppimine, isiklik areng ja teiste õpetamine. Kogemusnõustamises osalemine suurendab puuetega laste vanematel ühtekuuluvustunnet teiste sarnases olukorras olevate lapsevanematega. Selle tulemusena tuntakse end vähem üksikuna ning tuntakse vähem süütunnet oma lapse pärast. Nicholas ja Keilty (2007, lk 252-253) uuring toob välja, et kogemusnõustamise kaudu on erivajadustega laste vanemad saanud endale usaldusväärseid sõpru, kellega jäädakse regulaarselt suhtlema ja kogemusi vahetama ka pärast kogemusnõustamise programmi lõppu.

Kogemusnõustamine võimaldab saada eelkõige praktilist infot seoses puuetega laste kasvatamisega. Kogemusnõustamine võib aidata kaasa vanemate isiklikule arengule, nõustamise järgselt tuntakse ennast tugevama ja võimekamana. Oluliseks peetakse ka teiste õpetamist, mis on ühteaegu nii arendav kogemus kui ka võimalus teistele head teha. (Shilling *et al.* 2013, lk 606)

Kingsnorth *et al.* (2011, lk 837-838) uuringu tulemused näitasid, et kogemusnõustamise järgselt suurenes erivajadustega laste vanemate teadlikkus laste arengust ja selle tulemusena tajusid vanemad endal stressitaseme vähenemist. Pärast kogemusnõustamise läbimist hakkasid vanemad rohkem tuleviku peale mõtlema, neil oli parem ettekujutus, milline saab olema nende lapse tulevik. Vanemad väitsid, et nad muutusid oma

tegevuses aktiivsemaks ja hakkasid rohkem teadlikumalt tegutsema oma lapse tuleviku nimel.

Lo (2010, lk 410-412) uurimistulemused näitavad, et kogemusnõustamise kaudu pääsevad erivajadustega laste vanemad ligi informatsioonile, mis ei ole neile teiste kanalite kaudu kättesaadav. Erialasest kirjandusest või puuetega inimeste organisatsioonidest saadakse üldisemat teavet, kuid kogemusnõustamise kaudu saadakse rohkem praktilisi nõuandeid, kuidas ühes või teises situatsioonis käituda või kuidas konkreetset probleemi lahendada. Kogemusnõustamine võimaldab osalejatel küsimusi esitada ja see kaudu saada konkreetseid nõuandeid. Lo (2010) uuringu tulemused näitasid samuti, et kogemusnõustamises osalemine on võimaluseks saada teistelt puuetega laste vanematelt emotsionaalset tuge, seda eriti olukorras, kui tajutakse, et ühiskonnas ei mõisteta puuetega laste vanemate probleeme. Lisaks selgus sellest uuringust, et kogemusnõustamine annab puuetega laste vanematele positiivset eeskujut, mis suurendab eneseusku. Nähakse, et on teisigi vanemaid, kes saavad või juba on saanud sarnaste probleemidega hakkama.

Devon ja Cornwall on autistlik kogukond, kus elavad autismispektri häirega täiskasvanud ja lapsi hooldavad perekonnad. Kogukonnas viidi läbi uuring, mis käsitles individuaalselt osutatud üks-ühele nõustamise teenust vanemate seas, kes kasvatavad autismispektrihäirega lapsi. Uuringu periood kestis 12 kuud ning valimisse kuulusid 12 lapsevanemat ning 23 spetsialiseerunud nõustajat. Tulemusi analüüsesid ilmselt asjaolu, et lapsevanemad olid omandanud teiste kogemuste põhjal uusi teadmisi ning said emotsionaalset tuge spetsialistilt, kes neid nõustas. Lapsevanemad hindasid nõustamise turvalist ja vanemaid mitte hukkamõistvat keskkonda, kus oli võimalik rääkida avameelselt oma kogemusest. (Shilling, Bailey, Logan & Morris 2015, lk 525).

Kogemusnõustamisest võib olla suurt abi lapsevanematele, kelle lapsel on alles hiljuti diagnoositud puue või raske haigus. Lapse tõsistest terviseprobleemidest teada saamine mõjub vanematele šokina, kuid teiste sarnase kogemuse läbi teinud vanematega kohtumine võimaldab sellest üle saada. Samuti on vanematel, kes on erivajadusega last kasvatanud lühemat aega vähem kogemust ja infot selle teema kohta, mistõttu on neil kogemusnõustamisest rohkem kasu. (Rearick, Sullivan-Bolyai, Bova & Knafel, 2009, lk 515)

Kogemusnõustamise programmid ei pruugi siiski mitte alati puuetega laste vanemaid aidata. Mõnedel lapsevanematel valmistab probleeme kogemuse vahetamine võõraste inimestega, eriti kui nõustamisel käsitletakse emotsionaalselt raskeid ja tundlikke teemasid. Võrdlusmoment enda lapse ja teise vanema puudega lapse vahel võib olla emotsionaalselt kurnav. Mõnikord võivad lapsevanemad tajuda spetsialistide poolset survet kogemusnõustamises osaleda, mis aga tekitab vastuseisu ja vähendab rahulolu kogemusnõustamisega. (Shilling *et al.* 2013, lk 606) Puuetega laste vanemate kogemusnõustamise kohta tehtud uuringud on näidanud veel, et probleemiks võib olla isikutevaheline sobivus. Kogemusnõustamine eeldab vastastikkust usaldust, kui seda aga nõustaja ja grupi liikmete vahel või ka grupi liikmete endi vahel ei teki, siis on lapsevanematel keeruline end avada ja oma probleemidest rääkida. (Nicholas & Keilty, 2007, lk 254)

Seega võib kokkuvõtvalt väita, et kogemusnõustamise programmid puuetega laste vanematele on osutunud edukaks. Kogemusnõustamise käigus saavad vanemad uusi teadmisi, sotsiaalset tuge ja nad saavad ka ise teisi aidata.

2. KOGEMUSNÕUSTAMISE VAJADUSE VÄLJASELGITAMISE JA PRAEGUSTE REHABILITATSIOONITEENUSTEGA RAHULOLU UURING AS JÄRVAMAA HAIGLAS

2.1. Uuringu metoodika

Töös läbiviidavas empiirilises uuringus hinnatakse erivajadustega laste lapsevanematele suunatud kogemusnõustamise vajadust AS Järvamaa Haiglas ning praeguste pakutavate rehabilitatsiooniteenustega rahulolu.

Tuginedes AS Järvamaa Haigla kodulehel olevale informatsioonile võib väita, et haigla pakub Järvamaa elanikkonnale mitmekesiseid teenuseid ja meditsiinilist abi juba alates 1950 aastast, kui rajati Paide Rajooni Haigla. Peamiselt pakub haigla statsionaarset- ja ambulatoorset meditsiinilist abi. Lisaks võib teenuste nimekirja hulgast leida ka õendus abi ja rehabilitatsiooniteenused. Haigla teeb aktiivselt koostööd Järvamaa omavalitsustega ning teiste organisatsioonidega, mis tegutsevad tervishoiuvaldkonnas. Asutuse missiooniks on pakkuda elanikkonnale nii Järvamaal, kui üldiselt kogu Eestis kvaliteetsset ja isiksusekeskset abi ning seeläbi suurendada sotsiaalselt kindlustunnet. Teisalt peab AS Järvamaa haigla oluliseks tõsta elanikkonna elukvaliteeti üleüldises mõistes. (Järvamaa Haigla, 2017)

Järvamaa Haigla pakub puuetega lastele ja nende vanematele mitmesuguseid rehabilitatsiooniteenused. Teenuste valikus on (Järvamaa Haigla, 2017):

- Isikliku rehabilitatsiooniplaani koostamine;
- Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine;
- Rehabilitatsiooniplaani täiendamine ja tulemuste hindamine;
- Sotsiaaltöötaja teenus;

- Logopeedi teenus;
- Eripedagoogi teenus;
- Füsioterapeudi teenus;
- Tegevusterapeudi teenus;
- Arsti teenus;
- Õe teenus;
- Ööpäevaringne majutus.

Uuringu valimi moodustavad AS Järvamaa Haiglas rehabilitatsiooniteenust saavate laste vanemad. Valimisse kuulumise tingimusteks on, et vanemad kasvatavad vähemalt ühte alla 16-aastast puudega last, kellele on koostatud rehabilitatsiooniplaan ja vanemate elukoht on Järvamaal. Sellised valimi koostamise põhimõtted on määratletud lähtuvalt kaalumisel oleva kogemusnõustamise teenuse sihtrühmast. Igast perest kaasatakse valimisse ainult üks lapsevanem. 2017. a. aprillikuu seisuga, mil viidi läbi käesoleva töö empiiriline uuring, oli Järvamaa Haiglas arvel 68 erivajadusega last, kellele on koostatud isiklik rehabilitatsiooniplaan. Kuna mõnel vanemal on rohkem kui üks puudega laps, siis on valimisse kuuluvaid lapsevanemaid vähem ning valimi suuruseks kujunes 51 lapsevanemat.

Töös lähtutakse kvantitatiivsest uurimissuunast. Selline lähenemine on valitud seetõttu, et soovitakse hinnata kui palju on Järvamaal puuetega laste vanemaid, kes vajavad kogemusnõustamise teenust. Samuti soovitakse uurida suuremat hulka puuetega laste vanemaid ning üldistada tulemusi kogemusnõustamise teenuse sihtrühmale Järvamaal.

Töös viidi läbi ankeetküsitlus Järvamaa puuetega laste vanemate seas. Küsitlus on valitud andmekogumismeetodiks, sest sellega on võimalik koguda suur andmestik ning küsitluse tulemusi on võimalik statistiliselt töödelda ja analüüsida.

Küsitluse ankeedi koostamisel on võetud aluseks Sotsiaalministeeriumi poolt läbiviidud puuetega perede toimetuleku ja vajaduste uuringu (Sotsiaalministeerium, 2009) ja Tallinna Puuetega Inimeste koja poolt läbiviidud uuringu „Kogemusnõustamine puuetega laste vanematele“ (Tallinna Puuetega Inimeste Koda, 2012) küsimused, mida autor on vastavalt töö eesmärgile kohandanud. Samuti on autor lisanud küsitluse ankeeti omapoolseid küsimusi.

Küsitluse ankeet koosneb viiest küsimuste plokist. Esimese küsimuste plokiga selgitatakse välja üldandmed vastaja kohta ja teise küsimuste plokiga andmed vastaja ülalpidamisel olevate puuetega laste kohta. Kolmas küsimuste plokk sisaldab küsimusi rehabilitatsiooniteenuse kasutamise kohta. Uuritakse, milliseid rehabilitatsiooniteenuseid vastaja kasutab või on kasutanud ning kuidas need on vastanud lapse vajadustele. Samuti uuritakse, milliseid rehabilitatsiooniteenuseid veel vajatakse. Neljanda küsimuste plokiga uuritakse infoallikaid, mida lapsevanem kasutab puuetega lastega seotud teabe saamiseks. Lisaks uuritakse, milliste teavet veel soovitakse saada ja millised on selles osas eelistatud infokanalid. Viies küsimuste plokk puudutab kogemusnõustamise teenust. Selle esimesed küsimused on teiste puuetega laste vanematega infovahetuse kohta. Seejärel uuritakse, kas ollakse teadlikud kogemusnõustamise teenusest ning kas arvatakse, et sellisest teenusest võiks abi olla. Samuti uuritakse, millisel viisil soovitakse kogemusnõustamist saada.

Küsitlus viidi läbi veebipõhiselt Google Scholar keskkonnas. Valimisse kaasatud puuetega laste vanematele saadeti e-kiri uuringu kutsega, milles on link küsitlusele. Küsitlusele vastamine toimus ajavahemikus 13.04.2017–18.04.2017.

Küsitluse ankeet sisaldab peamiselt valikvastustega küsimusi. Nende küsimuste vastuste analüüsis leitakse vastusevariantide esinemissagedused ning esitatakse need jooniste ja tabelite vormis. Lisaks on küsitluse ankeedis mõned avatud küsimused. Avatud küsimuste analüüsis moodustatakse vastuste põhjal kategooriad ning tulemuste esitamisel tuuakse välja erinevad kategooriad.

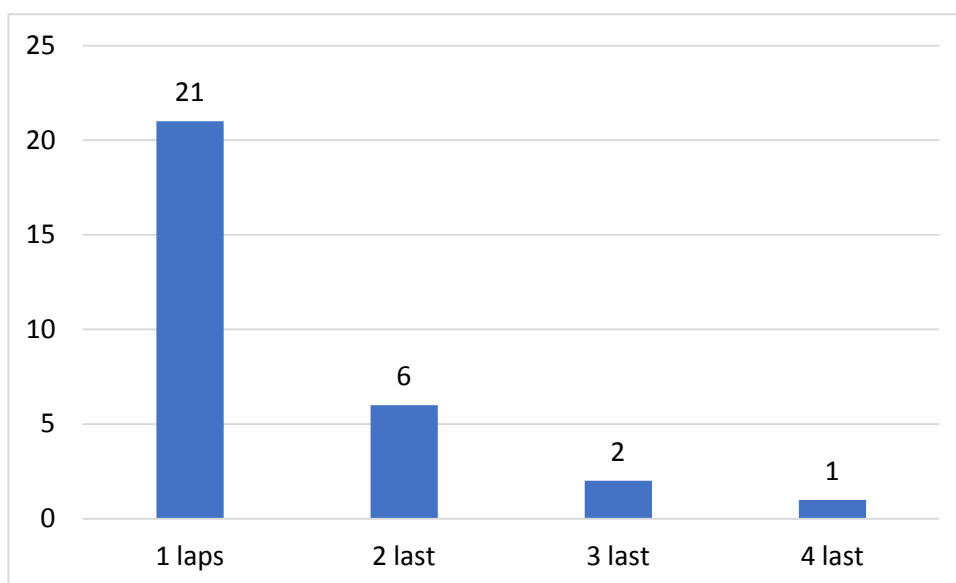
2.2. Uuringu tulemused

2.2.1. Uuringus osalenud lapsevanemate ja nende puudega laste üldandmed

Küsitlusele vastas 30 lapsevanemat, kelle ülalpidamisel on kokku 43 alla 16-aastast erivajadusega last. Seega vastas küsitlusele 58,9% valimisse kaasatud lapsevanematest ning uuringuga on hõlmatud 63,2% Järvamaa Haiglas rehabilitatsiooniteenust saavatest alla 16-aastastest lastest.

Küsitlusele vastanutest olid 27 (90,0%) naised ja kolm (10,0%) mehed. Vastajate keskmine vanus oli 36,6 aastat, kõige noorem oli 27-aastane ja kõige vanem 53-aastane, kolm küsitlusele vastanut jättis oma vanuse avaldamata.

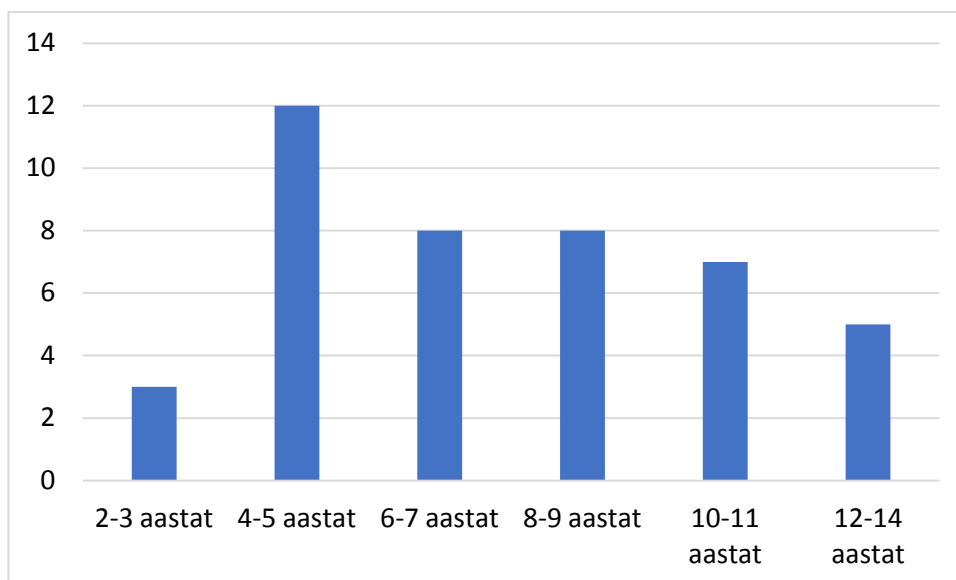
21 küsitlusele vastanud lapsevanemal (70,0%) on üks alla 16-aastane puudega laps, kuuel lapsevanemal (20,0%) kaks, kahel lapsevanemal (6,7%) kolm ja ühel lapsevanemal (3,3%) neli alla 16-aastane puudega last. (Joonis 2)



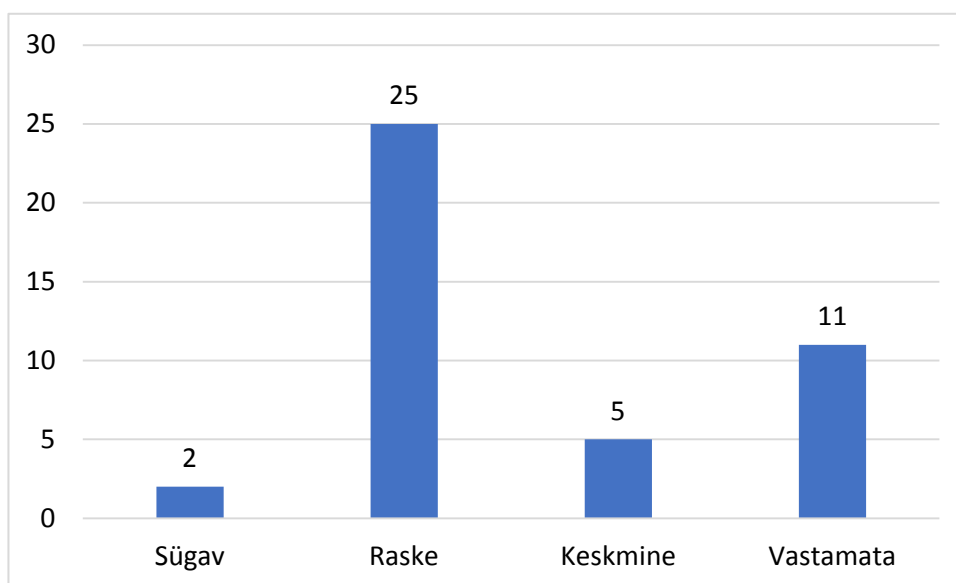
Joonis 2. Alla 16-aastaste erivajadustega laste arv küsitlusele vastanutel, vastajate arv

Vanuse poolest oli kõige noorem küsitlusele vastanu erivajadusega laps 2-aastane ja kõige vanem 14-aastane. Kõige rohkem oli 4-5-aastaseid (12 last), 6-7-aastaseid (8 last) ja 8-9-aastaseid (8 last) lapsi. 23 last 43st oli vanusega kuni 7-aastat ning 20 last vanusega 8-14-aastat. (Joonis 3) Sealjuures on 14 lapsevanemal vähemalt üks puudega laps vanusega kuni 7-aastat ning ülejäänud 16 lapsevanemal on kõik puudega lapsed vanemad kui 7 aastat.

Puude raskusastme poolest oli kõige rohkem raske puudega lapsi (25 last), keskmise puudega lapsi oli viis ja sügava puudega lapsi kaks. Üsna paljud lapsevanemad ilmselt ei soovinud avaldada andmeid oma lapse puude raskusastme kohta, mistõttu jäi küsitluse vastustes 11 lapse kohta teadmata, milline on nende puude raskusaste. (Joonis 4)

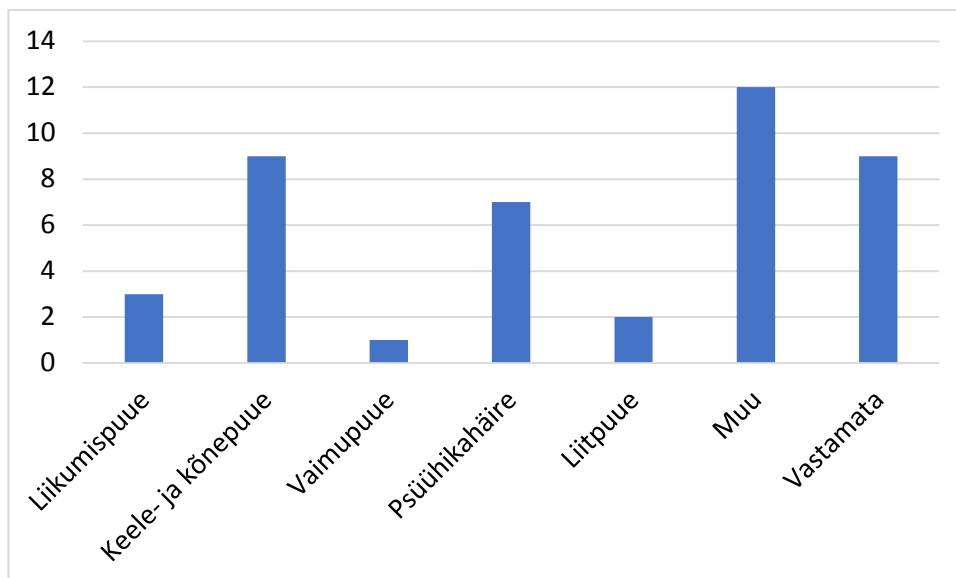


Joonis 3. Küsitlusele vastanute ülalpidamisel olevate puuetega laste vanuseline jaotus



Joonis 4. Küsitlusele vastanute ülalpidamisel olevate erivajadustega laste puude raskusaste, vastajate arv

Puude liigi järgi on üheksa last keele- ja kõnepuudega, seitse last psüühikahäirega, kolm last liikumispuudega, kaks liitpuudega ja üks vaimupuudega. 12 lapsel esineb muu puue ja üheksa lapse puhul jätsid vanemad puude liigi kohta vastamata. (Joonis 5)



Joonis 5. Küsitlusele vastanute ülalpidamisel olevate erivajadustega laste puude liik, vastajate arv

Seega küsitlusele vastanud lapsevanematel on enamasti üks erivajadusega laps, kes on kõige sagedamini vanuse poolest eelkooliealine. Kõige rohkem on uuringus osalejatel raske puudega lapsi, samas puude liigid võivad olla väga erinevad.

2.2.2. Rehabilitatsiooniteenuste kasutamine

Kui vanematelt uuriti rehabilitatsiooniteenuste kasutamise kohta, siis selgus, et küsitluse hetkel on kõige kasutatavamaks teenuseks logopeedi teenus, mida kasutas kaks kolmandikku vastanutest (20 vastanut). Sellele järgnesid füsioterapeudi teenus (16 vastanut, tegevusterapeudi teenus (16 vastanut) ja sotsiaaltöötaja teenus (15 vastanut). (Tabel 1)

Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenust on kasutanud 14 küsitlusele vastanud lapsevanemat, kes praegu seda teenust ei kasuta. Sarnaselt on ka arsti teenus selline, mille juures on suhteliselt rohkem neid, kes seda teenust on varem kasutanud, kuid praegu ei kasuta. (Tabel 1)

Kui vaadata rehabilitatsiooniteenuste kasutamist üldiselt, siis on kõige enam kasutatud teenuseks logopeedi teenus ja rehabilitatsiooni plaani täitmise juhendamise teenus, mida mõlemat on kasutanud 25 küsitlusele vastanut. Füsioterapeudi teenust on

kasutanud 24 uuringus osalenud lapsevanemat. Kõige vähem kasutatud teenuseks on õe teenus, mida on kasutanud ainult 3 küsitlusele vastanut ja ööpäevase majutuse teenus, mida on kasutanud 4 vastajat. (Tabel 1)

Tabel 1. Järvamaa Haigla poolt pakutavate rehabilitatsiooniteenutse kasutamine, vastajate arv

Teenus	Kasutan praegu	Praegu ei kasuta, aga olen varem kasutanud	Ei ole kasutanud
Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenus	11	14	5
Sotsiaaltöötaja teenus	15	7	8
Logopeedi teenus	20	5	5
Eripedagoogi teenus	11	3	16
Füsioterapeudi teenus	16	8	6
Tegevusterapeudi teenus	16	7	7
Arsti teenus	7	8	15
Õe teenus	2	1	27
Ööpäevaringne majutus	4	0	26

Rehabilitatsiooniteenuse vajadusele vastavuse poolest said kõige kõrgemaid hinnanguid õe teenus ja ööpäevaringne teenus, mille juures kõik, kes neid teenuseid kasutanud olid, leidsid, et see vastab täielikult vajadustele. Nende mõlema teenuse kasutajaid on aga väga vähe. (Tabel 2)

Ülejäänud teenuste juures, leidis 90,5% sotsiaaltöötaja teenust kasutanutest, et see vastab täielikult vajadustele. Füsioterapeudi teenuse puhul oli see näitaja 87,5% ja arsti teenusel 84,5%. Kõige vähem vastasid täielikult uuringus osalenute vajadustele rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenus (65,2%), logopeedi teenus (72,0%) ja tegevusterapeudi teenus (72,7%). Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenus oli ka ainus, mille juures oli vastajaid, kes leidsid, et teenus ei vasta üldse vajadustele. (Tabel 2)

Tabel 2. Järvamaa Haigla poolt pakutavate rehabilitatsiooniteenutse vastavus vajadustele, %

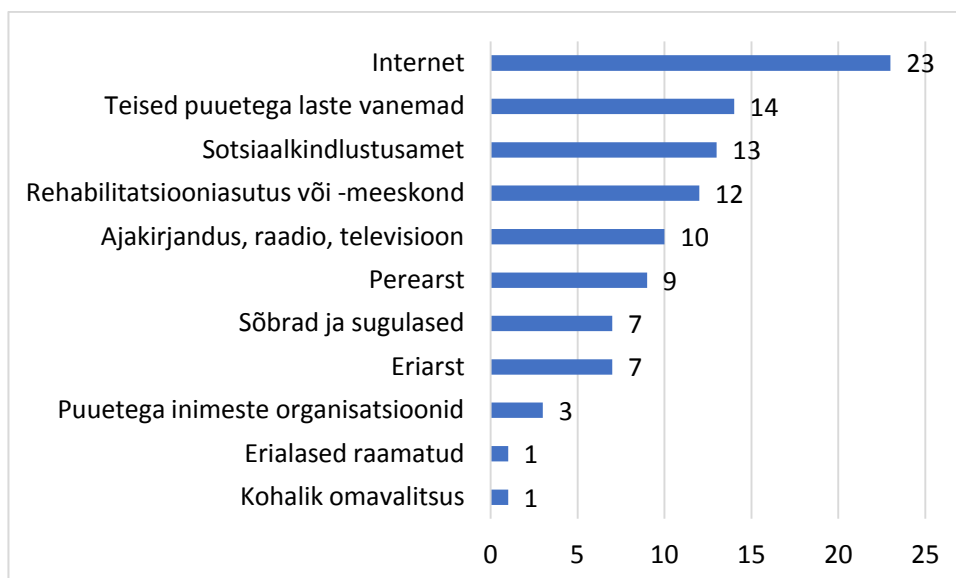
Teenus	Vastab täielikult	Vastab osaliselt	Ei vasta vajadustele
Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenus	65,2	30,4	4,3
Sotsiaaltöötaja teenus	90,5	9,5	0,0
Logopeedi teenus	72,0	28,0	0,0
Eripedagoogi teenus	76,9	23,1	0,0
Füsioterapeudi teenus	87,5	12,5	0,0
Tegevusterapeudi teenus	72,7	27,3	0,0
Arsti teenus	84,6	15,4	0,0
Õe teenus	100,0	0,0	0,0
Ööpäevaringne majutus	100,0	0,0	0,0

Kui lapsevanematelt küsiti, milliseid rehabilitatsiooniteenuseid nad veel vajaksid, siis neli lapsevanemat leidis, et oleks vaja veel psühholoogiteenust. Kolm lapsevanemat leidsid, et oleks vaja eripedagoogi teenust. Üks lapsevanematest leidis, et oleks vaja veel tegevusterapeudi teenust, mida küll Järvamaa Haiglas pakutakse, kuid antud lapsevanema jaoks teenuse ajad ei ole sobivad. Lisaks pakkus üks vastajatest välja, et oleks vaja grupitegevusteraapiat. Üks vastajatest leidis, et oleks vaja kogemusnõustamise teenust. Ülejäänud küsitlusele vastanud leidsid, et pakutavad teenused on piisavad või nad ei osanud sellele küsimusele vastata.

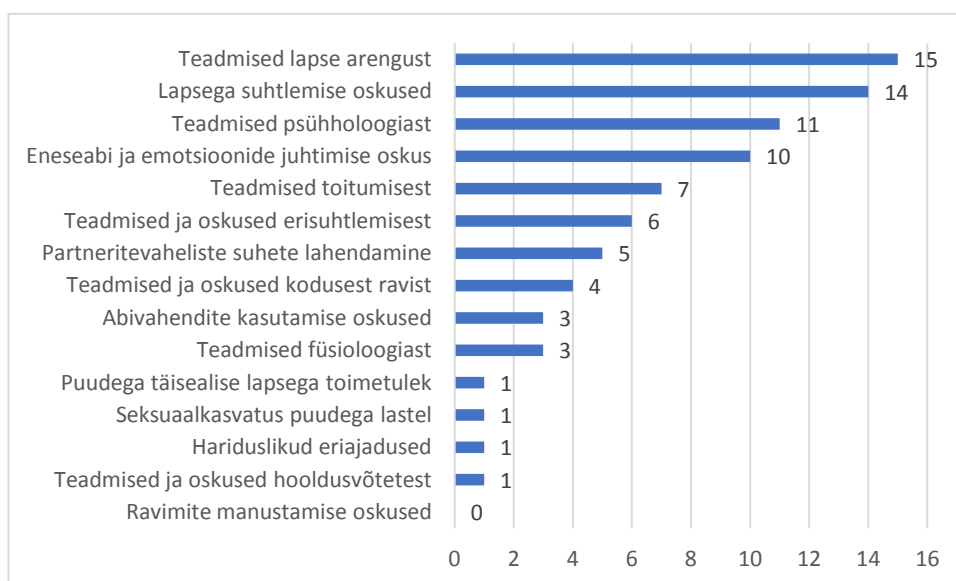
2.2.3. Infoallikad puudega laste kohta

Kõige rohkem vanemate poolt kasutatavaks infoallikaks erivajadustega laste kasvatamisega seotud küsimustest on internet, mida kasutab 23 vastanut. Teisel kohal on teised erivajadustega laste vanemad (14 vastanut) ja kolmandal Sotsiaalkindlustusamet (13 vastanut. Rehabilitatsiooniasutust või -meeskonda nimetas infokanalina 12 lapsevanemat. (Joonis 6)

Uuringus osalenud lapsevanemad vajavad kõige rohkem infot teadmiste kohta laste arengus, mille tõid välja pooled küsitlusele vastanud (15 vastajat). Veel vajatakse rohkem infot lapsega suhtlemise oskuste (14 vastanut), psühholoogialaste teadmiste (11 vastanut) ning eneseabi ja emotsioonide juhtimise oskuse kohta (10 vastanut) (Joonis 7).

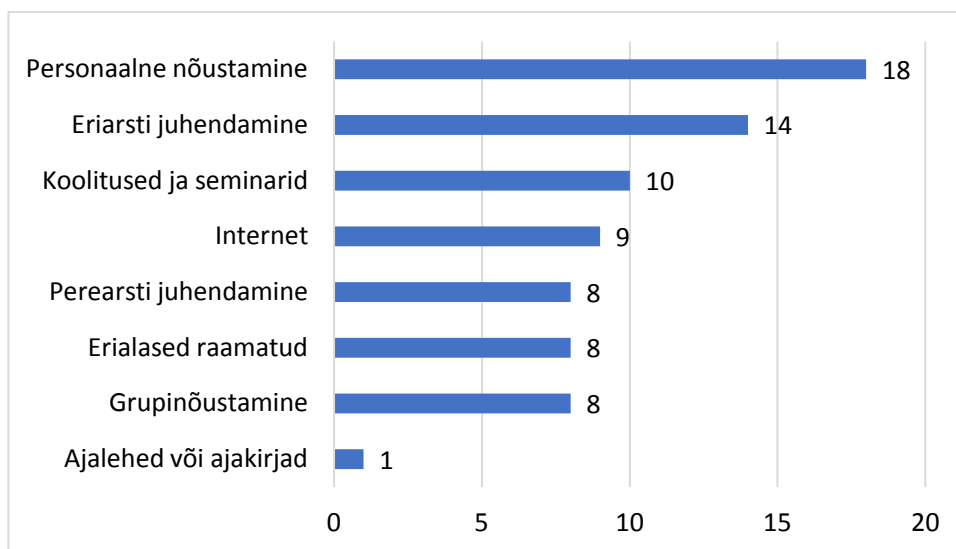


Joonis 6. Infoallikad puuetega laste kasvatamisega seotud küsimustes, vastajate arv



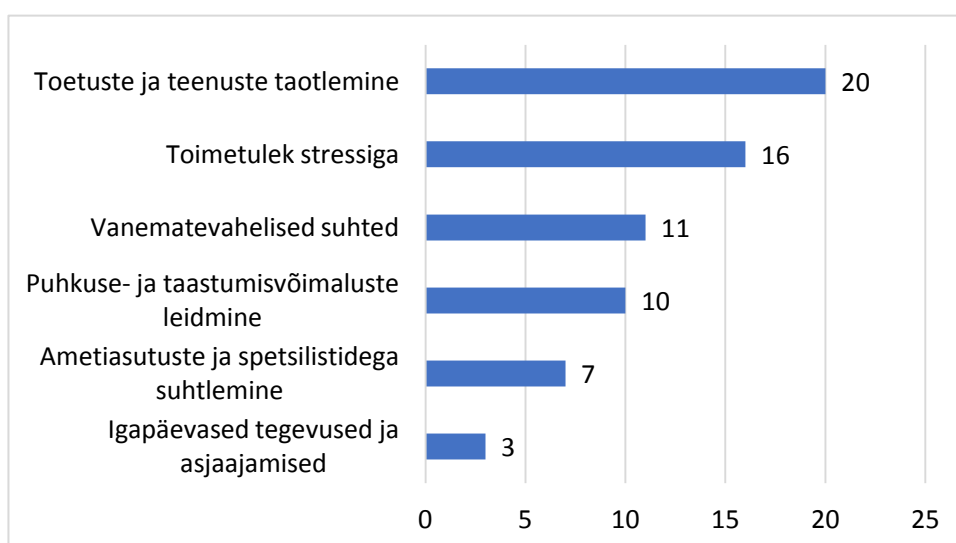
Joonis 7. Oskused ja teadmised, mille juures vajatakse rohkem infot, vastajate arv

Kõige rohkem eelistatakse info saamisel personaalset nõustamist (18 vastanut), sellele järgnevad eriarsti nõustamine (14 vastanut) ning koolitused ja seminarid (10 vastanut). Üheksa vastanut soovib infot interneti kaudu. Veel soovitakse infot perearsti, erialaste raamatute ja grupinõustamise kaudu, kõiki neid vastusevariante pakkus välja kaheksa lapsevanemat. (Joonis 8)



Joonis 8. Lapsevanemate poolt eelistatud viisid info saamiseks, vastajate arv

Kõige rohkem soovitakse saada nõustamist toetuste ja teenuste taotlemise kohta, mille tõi välja kaks kolmandikku küsitlusele vastanutest ehk 20 lapsevanemat 53,3% vastanutest (16 lapsevanemat) soovib saada nõustamist stressiga toimetuleku kohta. 36,7% (11 lapsevanemat) peab vajalikuks nõustamist vanematevaheliste suhte alal ja 33,3% (10 lapsevanemat) puhkuse- ja taastusvõimaluste leidmiseks. Ametiasutustega suhtlemise kohta soovib täiendavat nõustamist 23,3% vastanutest (seitse lapsevanemat). Kõige vähem peetakse nõustamist vajalikuks igapäevaste tegevuste ja asjaajamisega seotud küsimustest (10,0% ehk kolm lapsevanemat). (Joonis 9)



Joonis 9. Tegevused, mille juures soovitakse nõustamist, vastajate arv

Seega näitavad küsitluse tulemused, et erivajadustega laste vanemad koguvad infot puudega lastega seonduvates küsimustes peamiselt omal käel interneti kaudu või teistelt lapsevanematelt. Kõige rohkem otsitakse infot lapse arengu ja temaga suhtlemise kohta, samas on rahuldamata infovajadus kõige suurem toetuste ja teenuste taotlemise teema osas.

2.2.4. Kogemusnõustamise vajadus

Järgnevalt uuriti küsitluses osalenutelt teiste laste vanematega suhtlemise kohta. Kuna selle käigus toimub kogemuse vahetamine sarnases olukorras vanematega, siis sisuliselt võib see suhtlus sarnaneda kogemusnõustamisega, kuid ametlikult ei saa seda kogemusnõustamiseks nimetada.

Küsitlusele vastanud suhtlevad teiste laste vanematega kõige sagedamini interneti vahendusel. Igapäevaselt teeb seda seitse vastajat ja pooled vastanud teevad seda kord kuus või sagedamini. Vahetult kohtudes või telefoni teel suheldakse teiste laste vanematega harvem, enamasti on nende kanalite puhul suhtlemise sagedus väiksem, kui kord kuus. (Tabel 3)

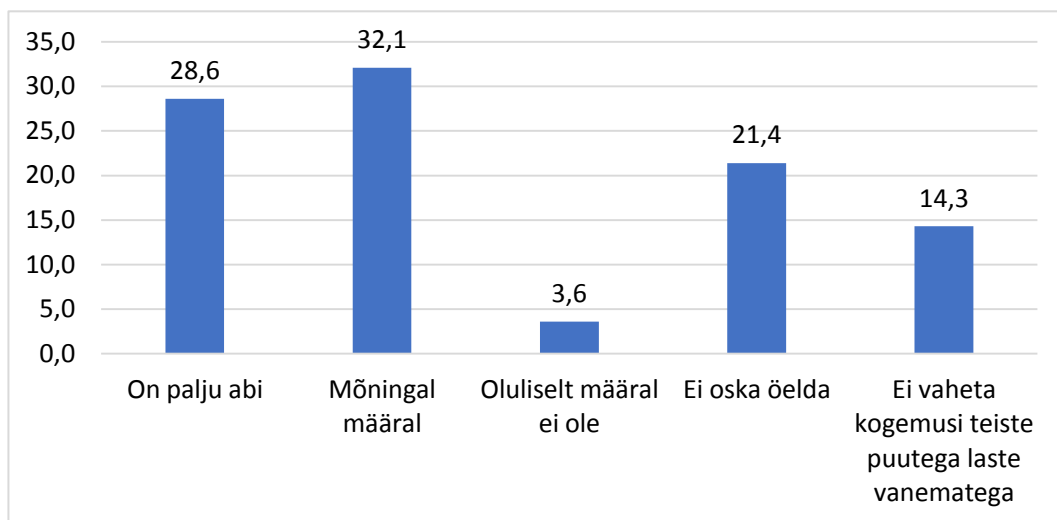
Tabel 3. Teiste puuetega laste vanematega suhtlemine, vastajate arv

	Vahetult kohtudes	Telefoni teel	Interneti vahendusel
Peaaegu igapäevaselt	0	0	7
Iganädalaselt	2	0	2
Vähemalt kord kuus	8	8	6
Harva	13	15	8
Üldse mitte	7	7	7

Küsitluse tulemused näitavad, et nendest, kes teiste laste vanematega kogemusi vahetavad, suurem osa leiab, et sellest on vähemal mõningal määral abi. 28,6% vastanutest leiab, et sellest on palju abi ja üksnes 3,6%, et olulisel määral abi ei ole. Samas võrdlemisi suur osa vastanutest – 21,4% ei osanud öelda, kas ja kui palju sellest abi on. (Joonis 10)

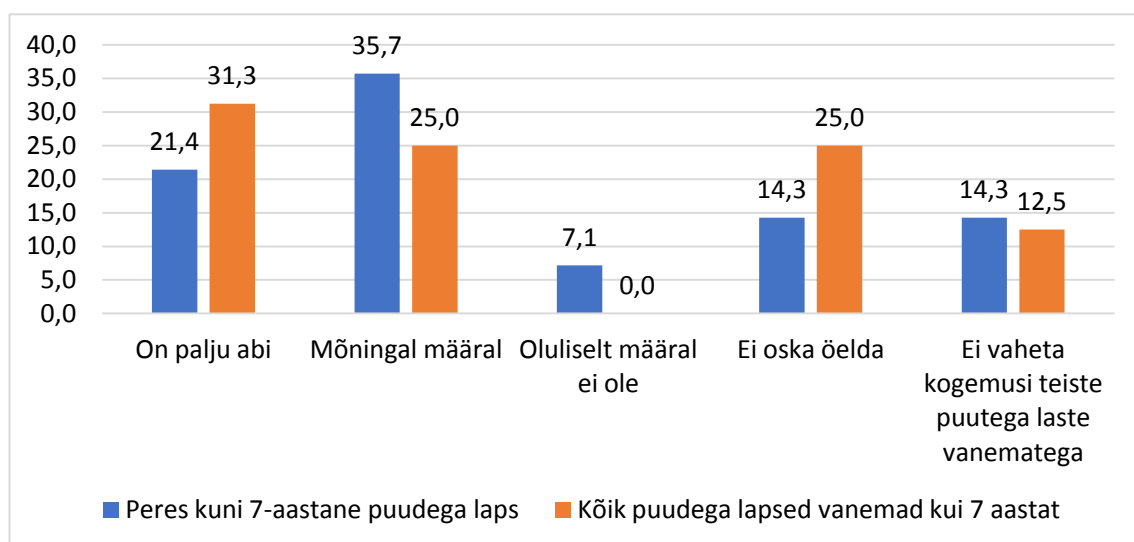
Töö autor eeldas, et peredes, kus on erivajadusega lapsed nooremad, on teiste vanematega kogemuste vahetamisest rohkem abi, sest sellistel vanematel on vähem isiklikke kogemusi puuetega laste kasvatamisel. Selle väljaselgitamiseks jagaks autor

küsitlusele vastanud lapsevanemad kahte gruppi: 1) peres on vähemalt üks kuni 7-aastane erivajadusega laps 2) kõik erivajadusega lapsed on vanemad kui 7 aastat.



Joonis 10. Hinnang teiste puuetega lastega vanematega kogemuste vahetamisest saadavale abile, %

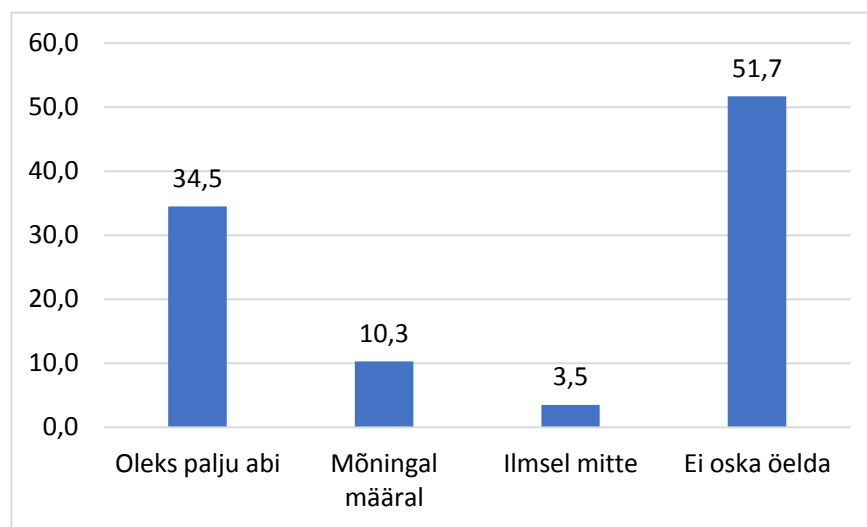
Selgus, et vastupidiselt autori eeldustele leiavad vastanud, kes kasvatavad üle 7-aastased erivajadusega lapsi, et teiste vanematega kogemuste vahetamisel rohkem abi (Joonis 11). Seega ei saa väita, et kui vanematel on rohkem kogemusi puuetega laste kasvatamisel, siis nad väärtustaksid teiste vanematega kogemuste vahetamist vähem.



Joonis 11. Hinnang teiste vanematega kogemuste vahetamisest saadavale abile peres olevate puudega laste vanuse järgi, %

56,7% (17 vastanut) küsitlusele vastanutest teadis, mida tähendab kogemusnõustamine, 40,0% (12 vastanut) vastas, et ei tea seda ja 3,3% (1 vastaja) jättis sellele küsimusele vastamata.

Ilmselt tulenevalt sellest, et suur osa vastanutest ei tea, mis on kogemusnõustamine, ei osanud 51,7% vastanutest öelda, kas neil võiks olla kogemusnõustamisest abi. Samas 34,% vastanutest leiab, et kogemusnõustamisest oleks palju abi. 10,3% arvates oleks abi mõningal määral ja vaid 3,5% arvates ei oleks kogemusnõustamisest ilmselt abi. (Joonis 12)

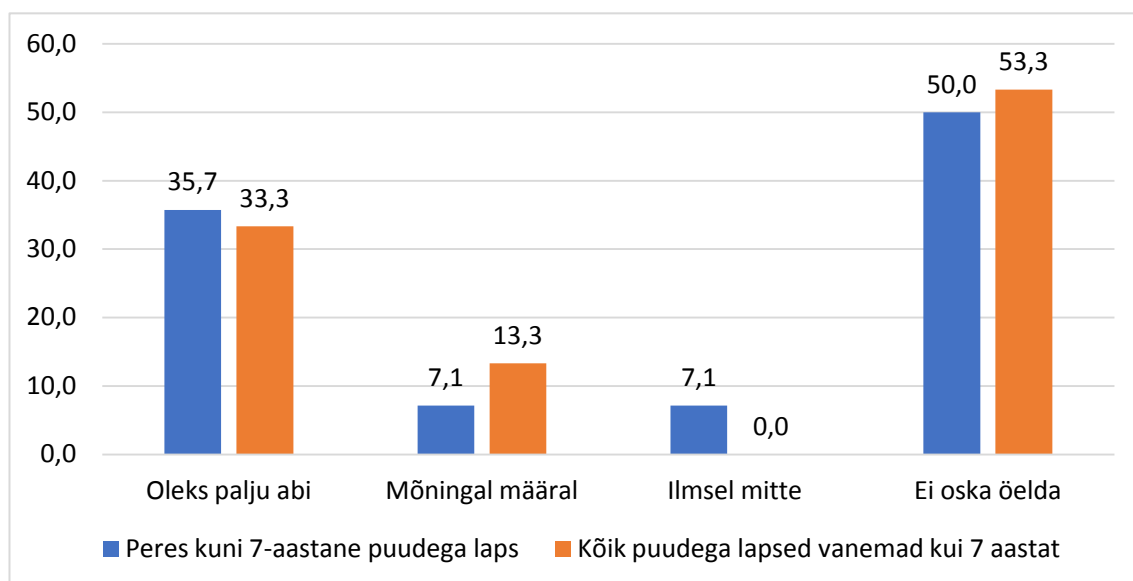


Joonis 12. Hinnang kogemusnõustamisest saadavale võimalikule abile, %

Kui vaadata vastajate hinnanguid kogemusnõustamisest saadavale võimalikule abile sõltuval peres olevate erivajadustega laste vanusele, siis selgub, et hinnangud ei sõltu lapse vanusest (Joonis 13). Seega ei näita küsitluse tulemused, et kogemusnõustamist võiksid rohkem vajada nooremaid või vanemaid puudega lapsi kasvatavad vanemad.

Kogemusnõustamisest saadava abi juures märgiti selgitusse kõige rohkem, et selline abi on kasulik põhjusel, et see põhineb reaalsel kogemustel ja seda saadakse inimestelt, kes on ise olnud sarnases olukorras. „*Info tuleb otse ja kogemuse baasil*“ Kogemusnõustamise käigus saadav info oleks täienduseks teoreetilistele teadmistele. „*Kogemused annavad abi, teooriat teame me kõik*“ Kogemusnõustamist peeti vajalikuks, et kasutada ära teiste vanemate kogemust. „*Paljud vanemad on sama rada läbi käinud varem.*“ Veel toodi välja, et sarnases olukorras olnud nõustajal on ilmselt

kergem erivajadusega lapse vanemate probleeme mõista. „Nõustajaga ollakse samal mõistmistasemel.“



Joonis 13. Hinnang kogemusnõustamisest saadavale võimalikule abile peres olevate puudega laste vanuse järgi, %

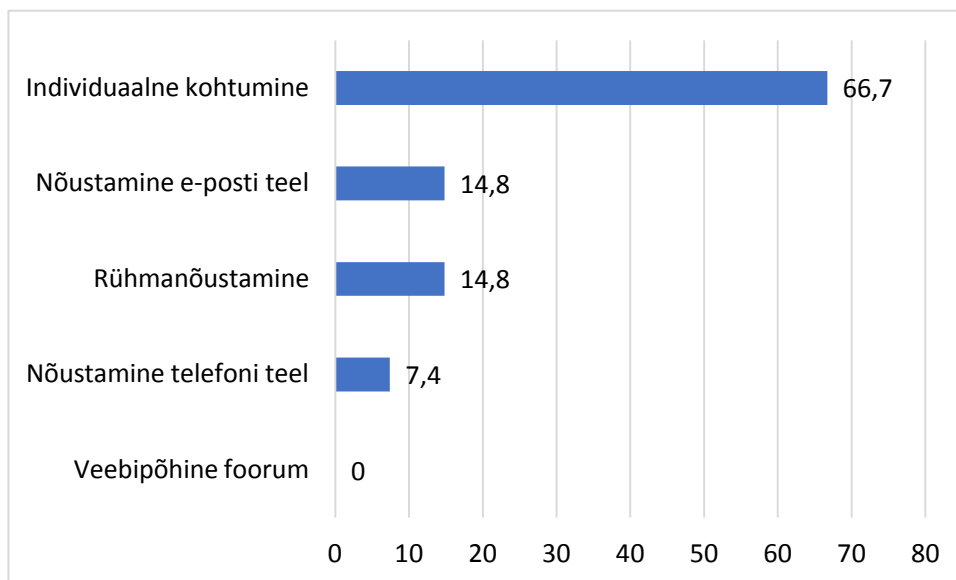
Kogemusnõustamise eeliseks peeti, et see võimaldab tunnetada, et on ka teisi sarnases olukorras olevaid lapsevanemaid ehk erivajadusega lapse vanemad ei ole oma probleemidega üksi. „Aitaks eelkõige mõista, et ma ei ole siin maailmas üksi sellise probleemi ees“

Kogemusnõustamise juures märkisid mõned vanemad, et selle käigus saab ka ise oma kogemusi jagada ning üks vanematest pakkus välja, et ta võib ise teistele puuetega laste vanematele kogemusnõustajaks olla. „Olles ise kahe ühe ja sama diagnoosiga lapse ema (vanem laps juba 21) võin teistele kogemusi jagada.“

Üks vanematest märkis, et kogemusnõustamise teenust võiks vaja minna olukorras, kus vanematel on vähem teadmisi ja oskuseid erivajadustega laste kasvatamise osas „Minul nüüd enam ilmselt seda abi vaja ei ole- seda oleks olnud vaja siis kui ma olin noorem, puudusid oskused ja teadmised selle diagnoosi kohta ja puude taotlemise kohta.“

Kui uuringus osalejatelt küsiti, millisel viisil nad sooviksid kogemusnõustamist, siis 66,7% nendest, kes sellele küsimusele vastas, leidis, et kogemusnõustamine võiks

toimuda individuaalsete kohtumiste vormis. Tunduvalt vähem (14,8%) oli neid, kes soovisid kogemusnõustamist e-posti teel või rühmanõustamisena. 7,4% soovis kogemusnõustamist telefoni teel ja mitte ükski uuringus osalenutest ei soovi seda veebipõhise foorumi kaudu. (Joonis 14)



Joonis 14. Eelistatud kogemusnõustamise viis, %

Seega kokkuvõtvalt näitavad uuringu tulemused, et kuigi paljud töös uuritud lapsevanemad ei tea, mis on kogemusnõustamine, on lapsevanematel huvi vahetada infot teiste laste vanematega. Kõige rohkem soovitakse selle käidus saada teavet teenuste ja toetuste taotlemise kohta ning nõustamine peaks toimuma individuaalselt.

2.3. Järeldused

Lõputöö esimeseks uurimisküsimuseks oli „Kuidas on lapsevanemad rahul AS Järvamaa Haigla poolt praegu pakutavate rehabilitatsiooniteenustega?“

Järvamaa Haigla poolt pakutavaid rehabilitatsiooniteenuseid kasutavate puuetega laste vanemate uuringu tulemused näitasid, et vanemate poolt kõige sagedamini kasutatavateks rehabilitatsiooniteenusteks on füsioterapeudi, tegevusterapeudi ja sotsiaaltöötaja teenus. Kõikide kasutatavate teenuste puhul leidis enamus lapsevanemaid, et teenust vastab täielikult lapse vajadustele. Kõige rohkem avaldati sellist seisukohta ööpäevaringse majutuse, õe, sotsiaaltöötaja, füsioterapeudi ja arsti

teenuse kohta. Kõige vähem vastas lapsevanemate hinnangul laste vajadustele rehabilitatsiooni plaani täitmise juhendamise teenus. See oli ka ainsaks teenuseks, mille juures üks vastaja märkis, et teenus ei vasta üldse lapse vajadustele.

Nende tulemuste põhjal võib pidada lapsevanemate rahuolu Järvamaa Haigla poolt pakutavate rehabilitatsiooniteenustega kõrgeks. See viitab asutuse kõrgele võimekusele pakkuda laste vajadustele vastavaid ja vanemate rahulolu tagavaid rehabilitatsiooniteenuseid. Edukad kogemuse olemasolevate teenuste pakkumisel loovad hea aluse uute teenuste juurutamiseks.

Lõputöö teine uurimisküsimus oli „Milline on kogemusnõustamise teenuse vajadus/nõudlus AS Järvamaa Haiglas, rehabilitatsiooniprotsessis osalevate lapsevanemate seas ?“

Järvamaa Haigla poolt pakutavaid rehabilitatsiooniteenuseid kasutavate puuetega laste vanemate uuringu tulemused näitasid, et suur osa lapsevanematest ei tea, et mis on kogemusnõustamine. See viitab lapsevanemate madalale teadlikkusele selle meetodi suhtes, mis omakorda raskendab lapsevanematel hinnata, kas neil võiks kogemusnõustamisest abi olla. Vanemate madal teadlikkus kogemusnõustamise suhtes võib tuleneda sellest, et tegemist on siiski veel võrdlemisi uue rehabilitatsiooniteenusega, millega paljudel lapsevanematel ei ole kokkupuuteid olnud. Kogemusnõustamisega kokkupuudete vähesust soodustab asjaolu, et seda teenust pakutakse Eestis peamiselt projektipõhisena.

Siiski viitavad mitmed uuringu tulemused sellele, et Järvamaa Haigla poolt pakutavale kogemusnõustamise teenuse järele on nõudlus olemas. 45% uuringus osalenud lapsevanematest leidis, et kogemusnõustamisest oleks neil vähemalt mõningal määral abi ja sealhulgas 35% leidis, et kogemusnõustamisest oleks palju abi. Kui üldistada neid tulemusi kogu valimile, siis võib väita, et kogemusnõustamisest võiks olla mõningal määral abi vähemalt 22 lapsevanemal ja palju abi vähemalt 17 lapsevanemal. Kuna ilmselt võiks kogemusnõustamisest olla abi ka mitmetel lapsevanematel, kes ei teadnud, mis on kogemusnõustamine, siis need numbrid võivad olla veel suuremad. Seega näitavad uuringu tulemused, et kogemusnõustamist saaks Järvamaa Haiglas rakendada arvestava osa puuetega lapsi kasvatavate vanemate puhul.

Kogemusnõustamise vajadusele viitavad ka tulemused, et rohkem kui 80% puuetega laste vanematest juba praegu vahetab teiste laste vanematega kogemusi ja enamus kes seda teeb, leiab, et see on vähemalt teatud määral kasulik. See tähendab, et teatud mõttes võib kogemusnõustamine juba praegu toimuda, kuigi see ei toimu organiseeritud kujul ja võib arvata, et selles ei järgita teadlikult kogemusnõustamise metoodikat. Seega kogemusnõustamise pakkumine ametliku rehabilitatsiooniteenusena võiks vanemate poolt kogemuse jagamist teadlikumaks ja efektiivsemaks tegevuseks muuta.

Mõned uuringus osalenud lapsevanemad väitsid, et nad on nõus kogemusnõustamise käigus oma kogemust jagama. Varasemate uuringute tulemused on näidanud, et sellisest tegevusest võib olla vastastikkust kasu (Shilling *et al.*, 2013) nii nõustajale, kui ka informatsiooni vastuvõtjale. Kogemusnõustamise kaudu informatsiooni vahetamine võib olla arendav ning see aitab puuetega lapsi kasvatavatel vanematel ühiskonnas aktiivsemalt kaasa lüüa, millega välditakse ühiskonnast eraldatuse tunnet ja saadakse uusi kontakte (Nicholas & Keilty, 2007). Samuti on varasemad uuringud näidanud, et oma kogemuse jagamine tõstab nõustamisel osalejate enesehinnangut (Shilling *et al.*, 2013).

Kogemusnõustamise vajalikkusele viitab ka see, et kolmandik küsitlusele vastanutest sooviks saada rohkem infot eneseabi ja emotsioonide juhtimise kohta. Seda oleks võimalik jagada kogemusnõustamise vormis. Kogemusnõustamist peetakse sobivaks probleemidega toimetuleku oskuste arendamiseks (Davidson *et al.*, 2012), mille alla võib liigitada ka eneseabi. Kui Järvamaa Haigla poolt pakutavad rehabilitatsiooniteenused on suuremas osas suunatud puuetega lastele, siis kogemusnõustamine võiks selle kõrval pakkuda rohkem abi ka erivajadustega lapsi kasvatavatele vanematele.

Kogemusnõustamise pakkumise vajalikkust kinnitavad ka varasemad uuringud selle kohta. Puuetega lapsi kasvatavaid vanemaid peetakse kogemusnõustamise jaoks sobivaks sihtrühmaks (Shilling *et al.*, 2013; Nesta 2017). Sealjuures viitavad uuringute tulemused sellele, et kogemusnõustamine võib olla eriti vajalik vanematele, kelle lapsel on puue alles hiljuti määratud (Rearick *et al.*, 2009). Käesoleva töö tulemused siiski ei viita sellele, et kogemusnõustamise vajadus oleks suurem lapsevanematel, kellel lapsed on nooremad ehk kes eeldatavasti on kasvanud erivajadusega last lühemat aega.

Töös uuritud lapsevanemate eelistuseks on kogemusnõustamine individuaalse nõustamise vormis, mida peetakse soovitamaks võrrelduna grupiviisilise nõustamisega. Varasemad uuringud on andnud kogemusnõustamise grupiviisilise ja individuaalse nõustamise osas erinevaid tulemusi. Nesta (2017) uuringu tulemuste kohaselt on kogemusnõustamine kõige efektiivsem väiksemates gruppides, mille suurus on kuni 10 inimest. Shilling *et al.* (2015) poolt läbiviidud uuringu tulemused aga viitavad individuaalse nõustamise efektiivsusele. Selline nõustamine pakkus lapsevanematele turvalist keskkonda ning selle kaudu said lapsevanemad uusi teadmisi ja tuge spetsialistilt. Igal juhul võib pidada ebasoovitamaks kogemusnõustamist telefoni- või interneti teel (Nesta, 2017) ning sellised kogemusnõustamise läbiviimise meetodid ei ole ka käesolevas uuringus osalenute poolt eelistatud.

Seega võib väita, et varasematele uurimistulemuste tuginedes võiks kogemusnõustamist pakkuda nii individuaalselt kui väiksemates gruppides, kuid lapsevanemate eelistusi arvesse võttes peaks seda pakkuma individuaalse nõustamisena. Siiski tuleb siin kaaluda veel teenuse maksumust, sest individuaalse nõustamisteenuse maksumus ühe osaleja kohta on ilmselt suurem võrrelduna grupinõustamisega.

KOKKUVÕTE

Töö eesmärgiks oli selgitada välja kogemusnõustamise teenuse osutamise vajadus AS Järvamaa Haigla rehabilitatsiooniteenuste seas ning rahulolu praeguste pakutavate teenustega.

Töö teoreetilises osas käsitleti rehabilitatsiooniteenuse ja kogemusnõustamise teenuse olemust ja sisu, nende teenuste pakkumist Eestis ja varasemate uuringute tulemusi kogemusnõustamise pakkumise kohta erivajadusega lapsed kasvatavatele vanematele.

Rehabilitatsiooniteenuseid hakati Eestis pakkuma 1990ndatel aastatel. Rehabilitatsiooniteenus kuulub sotsiaalteenuste hulka ning on suunatud inimese tegevusvõime säilitamisele ja võimaluste loomiseks iseseisvaks toimetulekuks ühiskonnas. Rehabilitatsiooniteenuseid pakuvad tavaliselt erinevatest spetsialistidest koosnevad meeskonnad. Eestis osutatavad rehabilitatsiooniteenused on: sotsiaaltöötaja teenus, tegevusterapeudi teenus, logopeedi teenus, kogemusnõustamise teenus, arsti teenus, loovterapeudi teenus, õe teenus, psühholoogi teenus ning eripedagoogi teenus.

Lastele pakutavate rehabilitatsiooniteenuste eripäraks on keskendumine lapse arengule ja hariduse omandamise toetamisele. Lastele suunatud rehabilitatsiooniteenuste juures on oluline arvestada lapsevanemate huvidega ja vajalik on tihe kommunikatsioon lapsevanema ja rehabilitatsioonimeeskonna vahel.

Kogemusnõustamise käigus osalevad inimesed vahetavad üksteisega teadmisi ja kogemusi, pakkudes emotsionaalset, -sotsiaalset- või praktilist toetust ning abi. Kogemusnõustamist viivad läbi isiklikult teatud kogemusi omandanud isikud, Eestis peavad nad olema läbinud ka vastava koolituse.

Kogemusnõustamist võidakse rakendada väga erinevatel sihtgruppidel ja ka puuetega laste vanemad kuuluvad kogemusnõustamise sihtgruppi. Varasemate uuringute

tulemused on näidanud, et kogemusnõustamine omab nimetatud sihtgrupile positiivset mõju. Kogemusnõustamise kaudu saavad lapsevanemad nii uusi teadmisi, kui sotsiaalset tuge. Sealjuures on saadavad teadmised oma olemuselt praktilised ja põhinevad nõustaja isiklikul kogemusel. Kogemusnõustamine võib olla lapsevanematele enesearengu võimaluseks. Kogemusnõustamisest saavad kasu nii oma kogemusi jagav kogemusnõustaja, kui kogemusnõustamises osalevad teised lapsevanemad.

Kogemusnõustamist võib viia läbi erinevatel viisidel ja erineva suurusega gruppidega. Varasemate uuringute tulemused on näidanud, et parimaid tulemusi saadakse, kui antud meetodit rakendatakse väiksemates gruppides, milles on kuni 10 liiget või siis pakutakse individuaalset nõustamist.

Töös viidi läbi küsitlusuuring lapsevanemate seas, kes kasvatavad alla 16-aastast erivajadusega last, kellel on koostatud rehabilitatsiooniplaan AS Järvamaa Haiglas. Küsitluse valimisse kuulus 51 lapsvanemat, kelle ülalpidamisel on kokku 68 erivajadusega last. Küsitlusele vastas 30 lapsevanemat, kelle ülalpidamisel on kokku 43 alla 16-aastast erivajadusega last.

Küsitluse tulemusena selgus, et hetkel on kõige sagedamini kasutatavateks rehabilitatsiooniteenusteks füsioterapeudi, tegevusterapeudi ja sotsiaaltöötaja teenus. Väga palju on varem kasutatud ka rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenust, kuid enamik küsitlusele vastanuid seda teenust praegu ei kasuta.

Suurem osa küsitlusele vastanutest leidis, et pakutavad rehabilitatsiooniteenused vastavad täielikult laste vajadustele. Sõltuvalt teenusest jagas 70-100% lapsevanematest seisukohta, et teenus vastab täielikult laste vajadustele. Kõige rohkem leiti seda ööpäevaringse majutuse, õe, sotsiaaltöötaja, füsioterapeudi ja arsti teenuse kohta. Täiendavalt vajaksid lapsevanemad endi hinnangul kõige rohkem psühholoogi ja eripedagoogi teenust.

Puuetega laste kasvatamise kohta saadakse infot kõige rohkem internetist, teistel laste vanematelt ja Sotsiaalkindlustusametist. Täiendavat infot soovitakse aga rohkem saada

teistsuguste kanalite, eelkõige personaalse nõustamise, eriarsti ning koolituste ja seminaride kaudu ja interneti kaudu soovitakse seda vähem.

Lapsevanemad vajavad täiendavat infot kõige rohkem lapse arengu, lapsega suhtlemise oskuse, psühholoogia ning eneseabi ja emotsioonide juhtimise kohta. Nõustamist soovitakse kõige rohkem toetuste ja teenuste taotlemise, stressiga toimetuleku, vanematevaheliste suhete ning puhke- ja taastumisvõimaluste leidmise kohta.

Rohkem kui 80% uuringus osalenud lapsevanematest suhtlevad ja vahetavad infot teiste erivajadustega laste vanematega. Kõige rohkem tehakse seda interneti vahendusel, enamus vanemast suhtleb sel viisil teiste puuetega laste vanematega vähemalt kord kuus. Telefoni teel ja näost-näku kohtudes suheldakse teiste vanematega harvem, kuid suurem osa uuringus osalenutest kasutab ka neid suhtlemisviise. Suurem osa nendest, kes teiste vanematega suhtlevad leiab, et sellest on vähemalt mõningal määral abi. Küsitluse tulemuste kohaselt peavad teiste vanematega suhtlemisest saadavat abi mõnevõrra suuremaks vanemad, kes kasvatavad üle 7-aastaseid puudega lapsi.

Veidi rohkem kui pooled uuringus osalenud lapsevanematest teadsid, mis on kogemusnõustamine, mis näitab, et lapsevanemate teadlikkus kogemusnõustamisest on võrdlemisi madal. See on ilmselt ka põhjuseks, miks suur osa lapsevanematest ei oska öelda, kas neil võiks olla kogemusnõustamisest kasu. Siiski, need lapsevanemad, kes oskasid selles küsimuses seisukohta võtta, leidsid, et kogemusnõustamisest võiks olla palju abi ja kõigest üks lapsevanem arvas, et sellest kindlasti ei oleks olulisel määral kasu.

Kogemusnõustamist peeti kasulikuks eelkõige põhjusel, et selle kaudu saadakse kogemust sarnases olukorras olnud inimestelt, kes suudavad seda olukorda paremini mõista. Kogemusnõustamist sooviti kui praktilise teabe allikat, märkides, et teoreetilisi teadmisi saab mujaltki. Mõned lapsevanemad märkisid, et kogemusnõustamise käigus on võimalik ise oma kogemusi jagada ja üks uuringus osalenutest andis teada oma valmisolekust ise kogemusnõustajaks hakata. Kogemusnõustamist sooviti kõige rohkem saada individuaalse nõustamise vormis. Küsitluse tulemused ei viita sellele, et kogemusnõustamise teenuse vajadus sõltuks sellest, kui vanad on peres kasvavad erivajadusega lapsed.

Kokkuvõtlikult näitavad töö tulemused, et kogemusnõustamise vajadus on Järvamaa Haigla juures olemas. Kogemusnõustamise teenusest oleks vanemate endi hinnangul kasu vähemalt 17 lapsevanemale, kusjuures see number võib olla suurem, sest mõned lapsevanematest ei osanud kogemusnõustamise vajalikkust hinnata põhjusel, et ei teadnud, mida kogemusnõustamine endast kujutab. Kogemusnõustamine peaks eelistatult toimuma individuaalse nõustamise vormis, kuigi tuleb arvestada ka teenuse pakkumise kuludega. Kogemusnõustamine oleks lapsevanematele suunatud teenus, mis täiendaks puuetega lastele pakutavaid rehabilitatsiooniteenuseid.

VIIDATUD ALLIKAD

- Blouin, M. & Echeverri, L. E. V. (2010). Rehabilitation. In H. Stone & M. Blouin (Eds.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Retrieved from <http://sphhp.buffalo.edu/rehabilitation-science/research-and-facilities/funded-research-archive/center-for-international-rehab-research-info-exchange.html>
- Bowden, V., & Greenberg, C. (2010). *Children and their families: The continuum of care*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Cournoyer, B. R. (2016). *The social skills workbook*. Boston: Cengage Learning.
- Davidson, L., Bellamy, C., Guy, K., & Miller, R. (2012). Peer support among persons with severe mental illnesses: a review of evidence and experience. *World Psychiatry*, 11(2), 123-128. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj043>
- Eesti Taastusraviarstide Selts. (2012). *Taastusravi ja füsiaatria eriala arengukava aastani 2020*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteam/Arstide_erialade_arengukavad/taastusravi_fusiaatria_arengukava.pdf
- Gillam, R. B., Loeb, D. F., Hoffman, L. M., Bohman, T., Champlin, C. A., Thibodeau, L., ... & Friel-Patti, S. (2008). The efficacy of Fast ForWord language intervention in school-age children with language impairment: A randomized controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(1), 97–119. doi:10.1044/1092-4388(2008/007)
- Glicken, M. (2010). *Social work in the 21st century: An introduction to social welfare, social issues, and the profession*. Thousand Oaks: SAGE.
- Hanga, K. (2012). Rehabilitatsioon läbi aastate. *Sinuga*, talv 2012., 25–27.

- Hanga, K., Maas, H., Sõmer-Kull, S. & Schultz, G. (2013). *Sotsiaalse rehabilitatsiooni, tehniliste abivahendite ja erihooletamise korralduse analüüs*. Loetud aadressilt https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/analuus_tvk_seosed_sotsiaalteenustega_epik_juuni_2013_.pdf
- Järvamaa Haigla (2017). *Teenuse osutamine*. Loetud aadressilt http://jmh.ee/?page_id=470
- Kingsnorth, S., Gall, C., Beayni, S., & Rigby, P. (2011). Parents as transition experts? Qualitative findings from a pilot parent-led peer support group. *Child: Care, Health and Development*, 37(6), 833–840. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01294.x>
- Kogemusnõustamise teenus. (2017). *Soovituslik juhend*. Loetud aadressilt. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Muud_toetused_ja_teenused/kogemusnoustamise_teenuse_juhis.pdf
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 29(5), 357–366. doi: 10.1046/j.1365-2214.2003.00351.x
- Lo, L. (2010). Perceived benefits experienced in support groups for Chinese families of children with disabilities. *Early Child Development and Care*, 180(3), 405–415. <https://doi.org/10.1080/03004430802002625>
- Mazer, B., Feldman, D., Majnemer, A., Gosselin, J., & Kehayia, E. (2006). Rehabilitation services for children: Therapists' perceptions. *Pediatric Rehabilitation*, 9(4), 340–350. <https://doi.org/10.1080/13638490600668087>
- Mead, S. (2003). *Defining Peer Support*. Retrieved from https://cabhp.asu.edu/sites/default/files/mead_defining-peer-support.pdf

- Meyer, T., Gutenbrunner, C., Bickenbach, J., Cieza, A., Melvin, J., & Stucki, G. (2011). Towards a conceptual description of rehabilitation as a health strategy. *Journal Rehabilitation Medicine*, 43(9), 765–769. doi: 10.2340/16501977-0865.
- Meditsiinilise tõenduspõhisuse uuring. (2017) Loetud aadressilt https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TTL/2016/lisaandmed/MTH/1142_mth.pdf
- Mäe, K. (2012). Kogemusnõustamine- kogukonnapõhise sotsiaaltöö lisaressurs. *Sotsiaaltöö*, 2, 53-56
- Nesta. (2017) *Peer support: what is it and does it work?* Summarising evidence from more than 1000 studys. Retrieved from https://www.nesta.org.uk/sites/default/files/peer_support__what_is_it_and_does_it_work.pdf
- Nicholas, D. B., & Keilty, K. (2007). An evaluation of dyadic peer support for caregiving parents of children with chronic lung disease requiring technology assistance. *Social Work in Health Care*, 44(3), 245–259. https://doi.org/10.1300/J010v44n03_08
- Niela-Vilén, H., Axelin, A., Salanterä, S., & Melender, H. L. (2014). Internet-based peer support for parents: A systematic integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(11), 1524–1537. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.06.009
- Nijhuis, B. J., Reinders-Messelink, H. A., de Blécourt, A. C., Ties, J. G., Boonstra, A. M., Groothoff, J. W., ... & Postema, K. (2008). Needs, problems and rehabilitation goals of young children with cerebral palsy as formulated in the rehabilitation activities profile for children. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(5), 347–354. doi: 10.2340/16501977-0182
- Paul, G. M., Smith, S. M., Whitford, D. L., O'Shea, E., O'Kelly, F. & O'Dowd, T. (2007). Peer support in type 2 diabetes: a randomised controlled trial in primary care with parallel economic and qualitative analyses: pilot study and protocol. *BMC Family Practice*, 8(1), 45–57. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-8-45>

- Rearick, E. M., Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., & Knafl, K. A. (2011). Parents of children newly diagnosed with type 1 diabetes experiences with social support and family management. *The Diabetes Educator*, 37(4), 508–518. doi: 10.1177/0145721711412979
- Rehabilitatsioonikeskus. (2017). *Psühholoogi individuaal- ja perenõustamine*. Loetud aadressilt <http://www.rehabilitatsioonikeskus.ee/psuumlhholoogi-teenus.html>
- Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health*, 20(4), 392-411. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.583947>
- Rääk, R. (2014). *Ettepanek: Mõõduka, raske ja sügava intellektipuudega ning raske ja sügava psüühikahäirega arenguliste ja hariduslike erivajadustega lastele osutatavate haridus-, tervishoiu-, rehabilitatsiooni- ja sotsiaalteenuste sidustatud mudel*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Lapsed_ja_pered/Puudega_laps/teenuste_sidustatud_mudeli_ettepanek.pdf
- Schwartz, C. E., & Sendor, R. M. (1999). Helping others helps oneself: response shift effects in peer support. *Social Science & Medicine*, 48(11), 1563–1575. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00049-0](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00049-0)
- Seletuskiri sotsiaalhoolekande seaduse, tööturuteenuste ja -toetuste seaduse ning teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu juurde. (2014). Loetud aadressilt <http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2014/06/Sotsiaalhoolekandeseaduse-ja-t%C3%B6%C3%B6turuteenuste-ja-toetuste-seaduse-eeln%C3%B5u-seletuskiri.pdf>
- Shilling, V., Bailey, S., Logan, S., & Morris, C. (2015). Peer support for parents of disabled children part 1: perceived outcomes of a one-to-one service, a qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 41(4), 524–536. doi: 10.1111/cch.12223
- Shilling, V., Morris, C., Thompson-Coon, J., Ukoumunne, O., Rogers, M., & Logan, S. (2013). Peer support for parents of children with chronic disabling conditions: a

systematic review of quantitative and qualitative studies. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55(7), 602–609. doi: 10.1111/dmcn.12091

Singer, G. H., Marquis, J., Powers, L. K., Blanchard, L., DiVenere, N., Santelli, B., ... & Sharp, M. (1999). A multi-site evaluation of parent to parent programs for parents of children with disabilities. *Journal of Early Intervention*, 22(3), 217–229. doi: 10.1177/105381519902200305

Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja* I, 30.12.2015, 5

Sotsiaalkindlustusamet. (2017). *Sotsiaalne rehabilitatsioon*. Loetud aadressilt <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/sotsiaalne-rehabilitatsioon#Sotsiaalne%20rehabilitatsioon>

Sotsiaalministeerium (2009) *Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring 2009*. Loetud aadressilt https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/plu2009_loppraport.pdf

Sotsiaalministeerium. (2006) *PITRA Tarkuseraamat. Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil*. Tallinn. Loetud aadressilt https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/Rehabilitatsioon/pitra_tarkuseraamat.pdf

Sotsiaalministeerium. (2008). *Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuring*. Loetud aadressilt https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/reharaport_lyhike.pdf

Statistikaamet. (2014). *Eesti statistika aastaraamat*. Loetud aadressilt http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5805/1/Stat_aastaraamat2014.pdf

Zastrow, C. (2009). *Introduction to socialwork and social welfare: Empowering people*. Belmont: Brooks Cole.

- Tallinna Puuetega Inimeste Koda. (2012). *Kogemusnõustamine puuetega laste vanematele*. Loetud aadressil http://www.tallinnakoda.ee/site/data/tpik_kogemusnoustamise_uuringu_analyys_2012.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2008). *PITRA II – Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega. Lõppraport*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/Rehabilitatsioon/pitra_202_2016ppraport_1_.pdf
- Töötuskassa. (2017). *Tööalane rehabilitatsioon*. Loetud aadressilt <https://www.tootukassa.ee/content/toovoimereform/tooalane-rehabilitatsioon>
- Wade, D. T., & de Jong, B. A. (2000). Recent advances in rehabilitation. *British Medical Journal*, 320(7246), 1385–1388. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7246.1385>
- van Dam, H. A., van der Horst, F. G., Knoops, L., Ryckman, R. M., Crebolder, H. F., & van den Borne, B. H. (2005). Social support in diabetes: a systematic review of controlled intervention studies. *Patient Education and Counseling*, 59(1), 1–12. doi: 10.1016/j.pec.2004.11.001
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. Retrieved from http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

LISAD

Lisa 1. Küsitluse ankeet

Lugupeetud uuringus osaleja!

Olen TÜ Pärnu Kolledži tudeng Maili Annikov.

Viin lõputöö raames läbi uuringut koostöös AS Järvamaa Haiglaga. Küsitluse eesmärgiks on välja selgitada kogemusnõustamise ehk uue teenuse vajaduse AS Järvamaa Haiglas.

Valimi moodustamisel lähtusin kõige suuremast rehabilitatsiooniteenuseid saavast sihtgrupist AS Järvamaa Haiglas. Selleks on alla 16 aastased lapsed, kellele on määratud puude raskusaste ning nad elavad Järvamaakonnas.

Kallis vastaja, oluline on, et osaleksid hetkel aktiivselt rehabilitatsiooniprotsessis või oled seda teinud vähemalt lähima poole aasta jooksul, sest küsitlus annab asutusele tagasisidet ka praeguste teenuste kvaliteedi kohta. Sinu arvamus on tähtis, et AS Järvamaa Haigla saaks oma praegu pakutavaid teenuseid täiustada ning lisada nende hulka uusi.

Vastajatele on tagatud anonüümsus konfidentsiaalsuslepinguga. Uuringu tulemuste analüüsimisel ning esitlemisel ei kasutata ühtegi nime ega muud informatsiooni, mis võiks konfidentsiaalsuslepet rikkuda.

Küsimustik koosneb viiest plokist - palun varu aega vastamiseks 15-30 minutit.

Lisainfo saamiseks või vastamisel tekkivate probleemide lahendamiseks võta ühendust minuga.

Maili Annikov,

Telefon: 55538544 või 38 48 106

e-mail: maili.annikov@mail.ee

Täna sind vastamast!

Ilusat kevade algust!

Andmed vanema kohta

Teie vanus? (aastates)

Teie sugu?

- Mees
- Naine

Andmed lapse kohta

Kui palju on teie ülalpidamisel alla 16-aastaseid puudega lapsi?

Lapse vanus? (aastates)

Puude raskusaste lapsel?

- Sügav
- Raske
- Keskmise

Puude liik lapsel?

- Liikumispuue
- Nägemispuue
- Kuulmispuue
- Keele- ja kõnepuu
- Vaimupuue
- Psüühikahäire
- Liitpuue
- Muu

Vajadusel korrata teise, kolmanda jne puudega lapse kohta

Rehabilitatsiooniteenuste kasutamine

1) Milliseid rehabilitatsiooniteenuseid kasutate?

	Kasutan praegu	Praegu ei kasuta, aga olen varem kasutanud	Ei ole kasutanud
Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenus			
Sotsiaaltöötaja teenus			
Logopeedi teenus			
Eripedagoogi teenus			
Füsioterapeudi teenus			
Tegevusterapeudi teenus			
Arsti teenus			
Õe teenus			
Õöpäevaringne majutus			

2) Hinnake palun kuivõrd on Teie poolt kasutatud rehabilitatsiooniteenused vastanud Teie laste vajadustele

	Vastab täielikult	Vastab osaliselt	Ei vasta vajadustele	Ei ole kasutanud
Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamise teenus				
Sotsiaaltöötaja teenus				
Logopeedi teenus				
Eripedagoogi teenus				
Füsioterapeudi teenus				
Tegevusterapeudi teenus				
Arsti teenus				
Õe teenus				
Õöpäevaringne majutus				

3) Kas on veel abi või teenuseid, mida tunnete, et vajaksite, kuid mida Teile ei pakuta. Kui jah, siis kirjeldage

.....
.....

Infoallikad

4) Millisest allikatest saate peamiselt infot puuetega laste kasvatamisega seotud küsimustes? (võib märkida mitu vastusevarianti)

- Sotsiaalkindlustusamet
- Kohalik omavalitsus
- Rehabilitatsiooniasutus või -meeskond
- Eriarst
- Perearst
- Ajakirjandus, raadio, televisioon
- Internet
- Sõbrad ja sugulased
- Teised puuetega laste vanemad
- Puuetega inimeste organisatsioonid
- Muu

5) Millised on need teadmised või oskused juures tunnete, et vajate seoses puudega lapsega senisest rohkem infot? (võib märkida mitu vastusevariant)

- Teadmised psühholoogiast
- Teadmised lapse arengust
- Lapsega suhtlemise oskused
- Eneseabi ja emotsioonide juhtimise oskus
- Teadmised ja oskused erisuhtlemisest
- Teadmised ja oskused kodusest ravist
- Teadmised füsioloogiast
- Teadmised toitumisest
- Ravimite manustamise oskused
- Abivahendite kasutamise oskused
- Teadmised ja oskused hooldusvõtetest
- Partneritevaheliste suhete lahendamine
- Muu

6) Millised viisid on Teie jaoks eelistatud eelnevalt nimetatud teadmiste omandamisel?
(võib märkida mitu vastusevarianti)

- Koolitused ja seminarid
- Grupinõustamine
- Personaalne nõustamine
- Internet
- Erialased raamatud
- Ajalehed või ajakirjad
- Eriarsti juhendamine
- Perearsti juhendamine

7) Kuidas Te tunnete, milliste tegevuste juures Te vajaksite nõustamist?

- Toetuste ja teenuste taotlemine
- Ametiasutuste ja spetsilistidega suhtlemine
- Igapäevased tegevused ja asjaajamised
- Puhkuse- ja taastumisvõimaluste leidmine
- Toimetulek stressiga
- Vanematevahelised suhted

Kogemusnõustamine

7) Kas ja millisel milliseid kanaleid pidi vahetate kogemusi teiste puuetega laste vanematega?

	Vahetult kohtudes	Telefoni teel	Interneti vahendusel
Peaaegu igapäevaselt			
Iganädalaselt			
Vähemalt kord kuus			
Harva			
Üldse mitte			

8) Kuidas hindate kui palju on Teil abi kogemuste vahetamisest teiste puuetega laste vanematega?

- On palju abi
- Mõningal määral

- Oluliselt määral ei ole
- Ei oska öelda
- Ei vaheta kogemusi teiste puutega laste vanematega

9) Kas teate mida tähendab kogemusnõustamine?

- Jah
- Ei

10) Mis te arvate, kui palju oleks Teil kogemusnõustamisest abi?

- Oleks palju abi
- Mõningal määral
- Ilmselt mitte
- Ei oska öelda

11) Miks te arvate, et Teil oleks kogemusnõustamisest abi?

.....
.....

12) Millisel viisil kogemusnõustamist eelistaksite kõige rohkem?

- Individuaalne kohtumine
- Rühmanõustamine
- Veebipõhine foorum
- Nõustamine e-posti teel
- Nõustamine telefoni teel

SUMMARY

FINDING OUT THE SATISFACTION WITH REHABILITATION SERVICES AND THE NEED FOR PEER SUPPORT SERVICE AMONG PARENTS WITH DISABLED CHILDREN ON THE EXAMPLE OF JÄRVAMAA HOSPITAL

Maili Annikov

Peer support is a new rehabilitation service in Estonia, which was added to the list of rehabilitation services in 2015. Previous research has pointed out the efficiency of peer support for parents of disabled children for gaining knowledge, social support. In addition, peer support provides parents of disabled children, opportunity to share their experiences with other parents.

Järvamaa Hospital offers a wide range of rehabilitation services to parents of disabled children, but it has not implemented peer support service yet. At the same time the peer support service is being offered to parents of the disabled children in Tallinn and Tartu. The board of Järvamaa Hospital is interested in starting with peer support service. Therefore, it is necessary to evaluate the demand of peer support service and to analyze the parents' satisfaction with the existing rehabilitation services for disabled children.

The aim of the thesis was to estimate the need for peer support service among Järvamaa Hospital's rehabilitation services and to investigate the parents' satisfaction with the existing rehabilitation services.

The thesis has two research questions: 1) What is the parents' satisfaction with existing rehabilitation services; 2) What is the need for peer support service among parents, who participate in rehabilitation process in Järvamaa Hospital.

The theoretical part of the thesis explained the concept of rehabilitation services and the range of rehabilitation services in Estonia. It pointed out the specific features of rehabilitation services for children. In addition, there was given overview of the theoretical considerations behind peer support service and the results of the previous analysis about peer support services for parents of disabled children were presented.

The empirical study of the thesis is follows quantitative research method. The author compiled a web-based questionnaire, which consist of five sets of questions. The questionnaire was sent to the parents of disabled children who participate in rehabilitation process in Järvamaa Hospital. 30 parents responded to the survey.

The result of the survey point out the most frequently used rehabilitation services are physiotherapist, activity therapist and social work service. Most of the respondents found that rehabilitation services fully correspond to the child's needs. Depending on the service, 70-100% of the respondents were fully satisfied with the service. The parents' satisfaction was highest for accommodation, nurse, social worker, physiotherapist and doctors's service.

Parents get information about children with disability mostly from internet, other parents and National Social Insurance board. Parents want to receive additional information from other types of channels like personal and doctor's counselling. Parents need additional information about child development, communication with the child, psychology, self-help and emotions management. Parents need counselling for applying for services and welfare support, stress management, interparental relations and finding options for recreation.

More than 80% of the parents, who participated in the survey communicate with and share information with other parents of disabled children. This is done most frequently through internet. Most of the parents communicate with other parents through internet at least once a month. Communication by telephone and face-to-face meetings with other parents are less frequent.

Slightly more than half of the parents knew, what is peer support, which shows that parents' awareness about peer support is relatively low. Still, most of the parents, who

were aware of that service, answered that participating in peer support service would be helpful for them and only one parent told that it would be totally useless. Peer support was considered beneficial as it allows gaining knowledge from parents, who have been in a similar situation and who can understand the problems of parents with disabled children. Peer support was seen as a source of practical information, as theoretical knowledge can be acquired from other sources.

Some of the parents pointed out that peer support provides opportunity to share their own experiences with other parents and of the participants of the survey was ready to act as peer support therapist. The results of the survey indicate that parent would prefer individual peer support.

In conclusion, the results of the study indicate that there is need or peer support services of Järvamaa Hospital. It can be estimated that at least 17 parents would benefit from it and this figure may be underestimated as many of the parents are unaware of the concept of peer support.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Maili Annikov,

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

Rehabilitatsiooniteenuste ootustele vastavuse ja kogemusnõustamise teenuse vajaduse välja selgitamine erivajadusega lapsi kasvatavate vanemate seas AS Järvamaa Haigla näitel, mille juhendaja on Kandela Õun,

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, 17.01.2018