

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Jane Tohvert

**REHABILITATSIOONITEENUSTE
KÄTTESAADAVUS JA RAHULOLU
RAKVERE HAIGLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

Pärnu 2015

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1. Teoreetiline ülevaade rehabilitatsioonist.....	5
1.1. Rehabilitatsiooni mõiste, sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon.....	5
1.2. Rehabilitatsiooniteenuste korraldus ning sihtgrupid	9
1.3. Rehabilitatsioonimeeskond ja ülesanded	17
1.4. Rehabilitatsiooniprogrammid.....	18
2. Uuring rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavuse ja rahulolu kohta Rakvere Haiglas.	22
2.1. Uuringu eesmärk ja uurimisküsimused	22
2.2. Uuringu läbiviimine, uurimismeetod ja valim	23
2.3. Uuringutulemused	26
2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud.....	33
Kokkuvõte	39
Viidatud allikad.....	41
Lisad.....	44
Lisa 1. Ankeetküsitlus	45
SUMMARY	48

SISSEJUHATUS

Tihti peetakse rehabilitatsiooniteenust samaväärseks taastusraviga, kuid tegelikkuses on need kaks erinevat teenust. Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada puudega inimese iseseisvat toimetulekut, suurendada ühiskonda kaasatust ja soodustada töötamist või tööle asumist. Rehabilitatsiooniteenuse käigus hinnatakse inimese toimetulekut ja kõrvalabi vajadust, tehakse ettepanekuid kodu-, töö- ja õpikeskkonna kohandamiseks, abivahendi saamiseks ja kasutamiseks. Inimest nõustatakse erinevates valdkondades, et parandada edasist sotsiaalset toimetulekut. (Vou 2012)

Antud teema on aktuaalne põhjusel, et 2016. aastal võetakse vastu Eestis töövõimereform, mille eesmärgiks on vähenenud töövõimega inimeste tööturule abistamine. Selleks tehakse muudatusi rehabilitatsiooniteenuste korralduses. Hetkel on rehabilitatsiooniteenustele pikad järjekorrad ning tihti peavad inimesed vajalikku teenust väga kaua ootama. Virumaa Teatajas 2012. aastal avaldatud artiklis on välja toodud, et puuetega inimeste aitamiseks mõeldud rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus üha raskeneb. Selle üheks põhjuseks on ka liiga väike riigipoolne toetus. Vajadus teenuse järele on kaks korda suurem, kui selle jaoks raha eraldatakse. (Vou 2012) Seetõttu on oluline uurida, kuidas on inimesed rahul rehabilitatsiooniteenustega Rakvere Haiglas ning kui hästi on see abivajajatele kättesaadav.

Lõputöö eesmärgiks on anda ülevaade, kuidas on Rakvere Haigla kliendid rahul rehabilitatsiooniteenustega ja nende kättesaadavusega ning kuivõrd on antud teenused parandanud klientide iseseisvat toimetulekut.

Töö eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- selgitada välja, inimeste hinnangud rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavusele;
- uurida, teenuse saajate rahulolu teenuse osutamisega ning erialaspetsialistide tööga;
- selgitada välja ajavahemik kaudu peab klient keskmiselt ootama, et pääseda teenusele;
- uurida, paljud teenusel oleval kliendid käivad tööl või plaanivad minna tööle;
- analüüsida, kuivõrd Rakvere Haigla pakutavad rehabilitatsiooni teenused on suurendanud klientide toimetulekut.

Uurimisülesannete lahendamiseks koostati ankeetküsitlus. Uurimus viidi läbi Rakvere Haigla rehabilitatsiooniteenusel olevate klientide seas. Küsitlus oli vastajatele anonüümne ning peamiselt valikvastustega.

Töö koostamiseks kasutati erialaseid ajakirju, teadusartikleid, seadusandlust ning teisi erialaseid materjale. Lõputöö koosneb kahest peatükist, mis on omakorda jaotatud alapeatükkideks. Esimeses peatükis on tutvustatud rehabilitatsiooni teoreetilist poolt. Välja on toodud rehabilitatsiooni mõiste, erinevus taastusravist ning rehabilitatsiooni jagunemine. Samuti on kirjeldatud rehabilitatsiooni korraldust ning mis sihtgrupile antud teenust pakutakse. Alapeatükkidena on kirjeldatud rehabilitatsioonimeeskonda ning nende ülesandeid ning tutvustatud rehabilitatsiooniprogrammide olemust.

Teises peatükis on välja toodud uuringu läbiviimine ja selle tulemused. Vastuseid otsitakse püstitatud uurimisülesannetele kui ka küsimustele. Antakse ülevaade uuringu läbiviimise ning koostamise kohta. Tutvustatakse uuringutulemusi ning välja on toodud tehtud järeldused ning ettepanekud.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE REHABILITATSIOONIST

1.1. Rehabilitatsiooni mõiste, sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon

Sageli põhjustab probleeme arusaamine, mida tähendab ja kust jookseb piir meditsiinilise taastusravi (finantseerib Haigekassa) ja sotsiaalse rehabilitatsiooni (finantseerib Sotsiaalkindlustusamet) vahel. Rehabilitatsiooni all mõistetakse inimese tegevusvõime ja osalusvõime arendamise kompleksset protsessi, mille erinevate sekkumiste peamine eesmärk on inimese sotsiaalse osaluse suurendamine ühiskonnas. Rehabilitatsioon jaguneb meditsiiniliseks rehabilitatsiooniks ehk taastusraviks ja sotsiaalseks rehabilitatsiooniks. (Hanga jt 2013)

Taastusravi on tervishoiuteenus, selle eesmärk on inimese terviseolukorra, suutlikkuse ning soorituse parandamine nii palju kui võimalik (st tegeletakse terviseolukorraga). Taastusravi on suunatud häirunud funktsioonide taastamisele, säilitamisele või puudega kohanemisele, tegu on töövõimet või toimetulekut toetava raviga. Ambulatoorsele või statsionaarsele taastusravile suunatakse perearsti või eriarsti poolt kindlate meditsiiniliste näidustuste korral ja funktsioonihäire raskuse alusel. Intensiivse taastusravi puhul on fikseeritud terviseprobleemi tekkimise algusaeg (kuni 6 kuud haiguse algusest) ning ravi on piiratud konkreetsete päevade arvu või kordadega. (Hanga jt 2013)

Sotsiaalne rehabilitatsioon on sotsiaalteenus ja selle eesmärk on inimese tegevus- ja osalusvõime arendamine neljas eluvaldkonnas, milleks on elamine, õppimine, töötamine, sotsiaalne funktsioneerimine ning lisaks inimese tegevusvõimet piiravate keskkonnategurite kohandamine. Selleks, et tegevus- ja osalusvõime piirangutega inimene saaks siseneda tööturule ning teha tööd, on vaja eelnevalt tegeleda

tervise seisundi stabiliseerimise ja parandamisega, seejärel arendada inimese võimalikult iseseisvat toimetulekut (ehk tegevusvõimet), et inimene tuleks võimalikult hästi ise toime, vähendada pereliikmete hoolduskoormust, tegeleda psühholoogilise toetuse pakkumisega, arendada toimetulekut koduses ja lähimas keskkonnas väljaspool elukohta. (Hanga jt 2013)

Rehabilitatsiooni mõiste jaguneb küll kaheks, kuid üldises mõistes on rehabilitatsioon siiski puudega inimeste oskuste taastamine ja võimete arendamine ning iseseisvat toimetulekut toetava keskkonna loomine. (Rannastu 2005:107)

Rehabilitatsiooni definitsioon vastavalt 1982. aasta ÜRO tegevusprogrammile puuetega inimeste osas oli, et rehabilitatsioon on protsess, mille eesmärgiks on võimaldada puuetega inimestel saavutada ja hoida optimaalset füüsilist, meelelist, intellektuaalset, vaimset ja / või tööturu funktsionaalset taset, andes neile vahendid, mis suurendavad iseseisvust ning kaasatust ühiskonda. (Rehabilitation 2015)

Rehabilitatsiooni, kui teenuse eesmärk on puudega lapse puhul, aidata kaasa lapse arengule ja hariduse omandamisele, tööealise inimese puhul toetada tööle asumise valmisolekut või tööl püsimist, eaka inimese puhul parandada iseseisvat toimetulekut. (Rehabilitatsioon 2015)

Rehabilitatsiooni olemus on ka kehtestatud Euroopa nõukogu tegevusplaanis aastaks 2015, milles on välja toodud, et rehabilitatsioon peab olema terviklik ja toetama inimese füüsilisi, psüühilisi, sotsiaalseid ja tööalaseid võimalusi. Samuti peavad rehabilitatsiooniprogrammid põhinema inimeste vajadusel (multidistsiplinaarne hindamine). Lisaks soovitakse kaasata töandjaid rehabilitatsiooniprogrammidesse, et tagada naasmine tagasi tööle. (Euroopa nõukogu..2005)

Kuigi rehabilitatsiooniteenuse sihtgrupist pole kõik inimesed töövõimelised on töötamine oluline iga inimese jaoks. Ka puudega inimese jaoks ei tähenda töötamine üksnes sissetuleku saamist, vaid kannab mitmeid teisi eesmärke (Haukanõmm 2013).

Töötamise sotsiaalne eesmärk on tagada erivajadusega inimesele võimalus käia tööl, see annab lisaks sissetulekule (ja majanduslikule iseseisvusele) ka võimaluse

eneseteostuseks, töökollektiivi kuulumiseks; nõ vajalik olemise tunde, mis kokkuvõttes tagab parema elukvaliteedi (kaasatus, vähem haiguseid, depressiooni jm). (Haukanõmm 2013)

Selleks, et pikemat aega töötud inimesed saaksid abi oma tööotsingutel, on olemas Eestis Töötukassa. Töötukassas saavad arvele võtta inimesed, kellel puudub töö, kuid sooviksid tööle asuda ning samuti ettevõtted, kes otsivad töötajaid. Tööandjate ja töötajate kiiret kokkuviiimist toetab infosüsteem, mis viib kokku töötute oskused-kogemused tööandja nõudmistega ning saadab töötutele ööpäevaselt e-kirjaga sobivaid tööpakkumisi (Liimal 2011).

Töötukassa aitab puuetega inimestele tööd leida läbi järgnevate teenuste (Abi erivajadusega..2015):

- abistamine tööintervjuul;
- tööruumide ja -vahendite kohandamine;
- tööks vajaliku tehnilise abivahendi tasuta kasutada andmine;
- tugiisikuga töötamine;
- tööandjale tööturukoolituse hüvitamine.

Töötukassa suunab inimesi ka rehabilitatsiooniteenustele. Töötukassa konsultant täidab ära individuaalse tööotsimiskava, hindab abi- ja teenustevajadust ning vajadusel teeb võrgustikutööd KOV jt partneritega. (Lõppraport 2008:16)

Töötukassa konsultant suunab inimese rehabilitatsiooniteenusele siis, kui tema töö ei ole olnud tulemuslik (teatud ajaperioodi jooksul ei ole inimene rakendunud tööle), kui juhtum on komplitseeritud (paljude barjääride koosmõju, probleemide kombinatsioon keskkonnas jne) või kui kliendi juhtumi lahendamine vajab kitsast erikompetentsi. (Lõppraport 2008:16)

Seoses puuetega inimeste tööle suunamisega on oluline välja tuua, et Eestis on algamas töövõimereform, mis loob uue töövõime toetamise süsteemi. Muudatuste eesmärgiks on muuta suhtumist vähenenud töövõimega inimestesse ning aidata neil tööd leida ja hoida.

Reform käivitub 01.06.2016. Aastaks 2020 võetakse avalikku sektorisse tööle vähemalt 1000 vähenenud töövõimega inimest. (Töövõimereform 2015)

Töövõimereformi käigus planeeritakse ka muudatusi rehabilitatsiooniteenuste korralduses. Uue eelnõu kohaselt on kahte liiki rehabilitatsiooni: sotsiaalne ning tööalane. Sotsiaalse rehabilitatsiooni korraldus käib läbi Sotsiaalkindlustusameti ning tööalane Töötukassa kaudu. Tööalase kui ka sotsiaalse rehabilitatsiooni saajate sihtrühm võrreldes täna rehabilitatsiooni saavate isikutega laieneb. Lisaks puudega inimesele võib tööalast rehabilitatsiooni saada ka inimene, kellel ei ole puuet määratud, kuid kellel on osaline töövõime või püsiv töövõimetus. (Kruuse 2015)

Töövõimereformi käivitudes hinnatakse senise püsiva töövõimetusel inimese säilinud töövõimet ning töövõimetus pensioni asemel hakatakse maksma töövõimetoetust. Töötukassa hindab töövõimet ja pakub töövõimetoetust, abivahendeid ning võimalusi töökoha kohandamiseks. (Töövõimereform käivitub..2015)

Kui Eestis alles liigutakse selles suunas, et vastu võtta reformi, mis tagaks õigusi vähenenud töövõimega inimestele nende toetuseks, on mujal maailmas olukord teine. Näiteks saab tuua Norra, mis on üks arenenumaid riike Euroopas.

Tööministeerium Norras vastutab aktiivse tööturupoliitika eest, et võidelda tõrjutuse vastu tööhõives. Norra on traditsiooniliselt olnud aktiivne väljatöötamisel rehabilitatsiooni lähenemisviisiga väljavaatele, pakkudes suurt valikut kutsealaseid rehabilitatsioonimeetmeid, et saada töötuid isikud tagasi tööle. Seoses tööturuga on kolmepoolseid lepingud sõlmitud tööturu osapoolte ja valitsuse vahel. (Mental health..2013:32)

Tihti on arutletud ka teemal, kas rehabilitatsiooniteenuse saamise tihedusest oleneb inimeste tööle naasmine. Kuna puudega inimese jaoks on oluline eneseteostus, on oluline teada, kui paljud rehabilitatsiooniteenuse saajad suunduvad hiljem tööle. Selle uurimiseks on Austraalias läbiviidud uuring, et teada saada, kui paljud inimesed naasevad tööturule peale saadud teenuseid.

Kahes grupis osalenutele osutati rehabilitatsiooniteenuseid. Kontroll-grupp sai tavapärasest ravi ning lisaks rehabilitatsiooniteenuseid esmaspäevast reedeni. Sekkumise grupp sai tavapärasest ravi ning rehabilitatsiooniteenuseid laupäeviti. Pärast 12 kuud olid tulemuseks, et 36 osalejat (57%) kontrollrühmast ja 38 osalejat (51%) sekkumiserühmast naasesid tööturule. Kuigi sekkumine gruppides oli erinev, ei leitud tulemustes määravaid erinevusi. (Does additional..2014)

Sellest võib järeldada, et rehabilitatsiooniteenuste osutamise tihedusest ei sõltu puuetega inimeste tööturule naasmine. Pigem võib tuua järelduseks, et rolli mängivad võimalused tööturule naasmiseks ja eneseteostuseks. Võib väita, et algav töövõimereform on väga vajalik muudatus, sest sellega luuakse ka Eestis rohkem võimalusi puuetega inimestele tööle asumiseks.

Puuetega inimese toimetulekut parandav rehabilitatsiooniteenus erineb suuresti taastusravist, kuna kannab suuremaid eesmärke. Rehabilitatsiooni käigus toimub sekkumine, mille eesmärgiks on ühtlasi ka inimese sotsiaalse osaluse suurendamine. Iga inimene, ka puuetega inimene, vajab eneseteostuse võimalust, mis suurendab ühiskonda kaasatust, mille käigus inimene tunneb end olulise ning vajalikuna. Ühe eneseteostuse võimalusena on puuetega inimestel võimalik saada toetavaid teenuseid ja toetuseid Töötukassa poolt tööle asumiseks ning samuti luuakse selleks eeldusi töövõimereformi näol.

1.2. Rehabilitatsiooniteenuste korraldus ning sihtgrupid

Rehabilitatsiooniteenusele saamiseks on vajalik esmalt määratleda teenuste vajadus. Rehabilitatsiooniteenuse taotlemiseks tuleb esitada taotlus oma elukohajärgsesse Sotsiaalkindlustusameti pensioniametisse. Taotluse võib saata postiga. Taotluse vormi saab kõikidest pensioniametitist, samuti Sotsiaalkindlustusameti kodulehelt. Taotluse võib esitada inimene ise või tema seaduslik esindaja. (Rehabilitatsiooniteenuse taotlemine 2015)

Teenuse taotlemisel tuleb lisaks taotlusele esitada perearsti või eriarsti tõend. Taotlust ei pea esitama juhul, kui isikud suunatakse rehabilitatsiooniteenusele ekspertarsti otsusel

seoses puude raskusastme määramisega. Isikule saadetakse seejärel suunamiskiri rehabilitatsiooniteenusele üheskoos rehabilitatsiooniteenuse osutajate nimekirjaga, milles on märgitud iga rehabilitatsiooniasutuse kontaktandmed, osutatavad teenused ja järjekord sihtgruppide kaupa. Inimesel on õigus valida, millisesse rehabilitatsiooniasutusse ta teenust saama läheb, selleks peab 21 päeva jooksul pärast suunamiskirja saamist asutusega ise ühendust võtma. Teenuse osutaja registreerib tema poole pöördunud isiku teenuse järjekorda. (Veldre jt 2012)

Riiklik rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada puudega inimese iseseisvat toimetulekut, soodustada tema töötamist või tööle asumist ning suurendada tema ühiskonnas osalemist. Riiklik rehabilitatsiooniteenus koosneb 16-st üksikspetsialisti teenusest, mille osutamine algab rehabilitatsiooniplaani koostamisest, millega kirjeldatakse teenusesaaja täpsed vajadused erinevate teenuste järgi. (Lõppraport 2009:72)

Kuna kõikide inimeste vajadused on erinevad, arutatakse rehabilitatsioonikomisjonides erialaspetsialistide poolt põhjalikult läbi, millised rehabilitatsiooniteenused on taotlejale vajalikud. Vastavalt isiku vajadusele osutatakse teenuseid kas individuaalselt, perele või grupile. (Rehabilitatsioon 2015)

Rehabilitatsiooniteenuse raames (Rehabilitatsioon 2015):

- hinnatakse rehabilitatsiooniteenuse vajadust, nõustatakse ja selgitatakse rehabilitatsiooniteenuse eesmärki ja võimalusi ning koostatakse isiklik rehabilitatsiooniplaan (täisealistele kehtivusega 6 kuud kuni 5 aastat, lastele kehtivusega kuni 3 aastat);
- osutatakse rehabilitatsiooniplaanis märgitud teenuseid;
- juhendatakse, kuidas rehabilitatsiooniplaanis kirjeldatud tegevusi ellu viia;
- vajadusel viiakse läbi vahehindamisi;
- hinnatakse rehabilitatsiooniprotsessi tulemuslikkust.

Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele on rehabilitatsiooniteenus isiku iseseisva toimetuleku, sotsiaalse integratsiooni ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks osutatav teenus, mille raames koostatakse isikule puuetega inimeste sotsiaaltoetuste

seaduse §-s 21 sätestatud nõuetele vastav isiklik rehabilitatsiooniplaan kehtivusega kuus kuud kuni viis aastat. Alaealisele koostatakse rehabilitatsiooniplaan kehtivusega kuus kuud kuni kolm aastat. (Sotsiaalhoolekande seadus 2009)

Rehabilitatsiooniplaan on isiku enda või tema seadusliku esindaja aktiivsel osalemisel koostatud kirjalik dokument. Selles antakse hinnang isiku tegevusvõimele, kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusele. Samuti tuuakse ära isiku iseseisvaks toimetulekuks ja sotsiaalseks kaasatuseks vajalikud tegevused. (Rehabilitatsiooniplaan 2015) Peamiselt on rehabilitatsiooniplaanis vajalikud tegevused märgitud teenuste näol, mida inimene vajab oma toimetuleku parandamiseks. Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavad teenused on loetletud Vabariigi Valitsuse 20.12.2007.a määruse nr 256 lisas (Rehabilitatsiooniteenus 2015).

Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatakse järgmisi rehabilitatsiooniplaanis märgitud teenuseid (Rehabilitatsiooniteenus 2015):

- rehabilitatsioonivajaduse hindamine ja -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 grupinõustamine);
- eripedagoogi teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupinõustamine);
- psühholoogi teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupinõustamine);
- logopeedi teenus (individuaalne, seanss perele ja grupinõustamine).

Enamasti osutatakse eelnevalt loetuid teenuseid teenuste komplektina. Kuna inimeste probleemid ning vajadused on erinevad annab mitme teenuse osutamine efektiivsema tulemuse. Tihti vajab inimene lisaks oma probleemi leevendamisele ka nõustamist, et olukorraga kohaneda.

Rehabilitatsiooniteenust finantseeritakse riigieelarvest, et tagada inimestele võrdväärset ühiskonna elus osalemist. Teenuse kasutajateks on puudega lapsed ja täiskasvanud või puuet taotlevad isikud, psüühiliste erivajadustega täiskasvanud ja käitumishäiretega

lapsed. Vastavalt teenuse sihtgrupile on riikliku rahastamise maht muutuv aasta jooksul ning võib muutuda ajas. (Health, Labour..2009:111) Vabariigi Valitsuse 20.12.2007.a määruse nr 256 lisas on ka kehtestatud, kui palju võib teenuseid osutada ühe kalendriaasta jooksul (Rehabilitatsiooniteenus 2015).

Enamikku teenustest võib vajadusel osutada kokku kuni kalendriaastaks kehtestatud maksimaalse maksumuse täitumiseni, näiteks puudega lastele kuni 1395 euro eest ja puudega täiskasvanutele kuni 483 euro eest aastas, 2015. aasta seisuga. (Rehabilitatsiooniteenus 2015) Pärast rehabilitatsiooniteenuse osutamist tasub Sotsiaalkindlustusamet teenuse eest rehabilitatsiooniasutusele (Veldre jt 2012).

Osadel juhtudel osutatakse rehabilitatsiooniteenuse raames ka majutusteenust - rehabilitatsiooniasutuses võimaldatakse rehabilitatsiooniteenuse osutamise ajal ööbimist koos toitlustamisega 1 kord päevas arvestusega üks ööpäev maksimaalselt 23,97 eurot, 2015. aasta seisuga. Kui inimese elukoht ja teenuse osutaja asukoht on erinevates valdades või linnades, kompenseerib riik sõidukulu nii rehabilitatsiooniteenuse saajale kui tema saatjale, kummalegi maksimaalselt 41,55 eurot aastas. Sõidukulude hüvitamiseks on vajalik esitada vabas vormis taotlus Sotsiaalkindlustusametile pärast rehabilitatsiooniteenuse saamist. (Rehabilitatsiooniteenus 2015)

Majutusteenust osutatakse vastavalt 2015 aasta seisuga (Rehabilitatsiooniteenus 2015):

- puuet taotlevatele ja puudega lastele ning täiskasvanutele, samuti alaealiste komisjoni otsusel suunatud lastele kuni 119,85 euro eest aastas;
- alla 16-aastaste laste saatjatele kuni 119,85 euro eest aastas;
- psüühilise erivajadusega püsivalt töövõimetutele inimestele kuni 838,95 euro eest aastas.

Praktikas on selgunud, et kuigi isikutel on märgitud ööpäevaringse erihooldusteenuse vajadus rehabilitatsiooniplaani alusel, oleksid isikud valmis hakkama saama ka väiksema toetusvajadusega teenusel, mis ei vaja pidevat ööpäevaringset järelevalvet ja hooldust ning oleks riigile majanduslikult efektiivsem ja ressursisäästlikum osutada (Investeeringuvajaduse..2014).

Riigipoolt kompenseeritud rehabilitatsiooniteenuste on õigus kõigil puuet esmakordselt taotlevatel alla 16-a vanustel lastel. Korduvalt puuet taotlevatel lastel ekspertarsti otsusel juhul, kui rehabilitatsiooniplaani koostamine on vajalik puude raskusastme tuvastamiseks. Samuti puudega lastel ja täiskasvanutel ning tööelistel (16-a kuni vanaduspensioni ealistel) psüühilise erivajadusega inimestel, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%. Lisaks alaealiste komisjoni otsusel suunatud isikutel. (Rehabilitatsiooniteenus 2015)

Isik, kellel on õigus rehabilitatsiooniteenusele rohkem kui ühe eelnimetatud tunnuse alusel, võib valida, millise sihtgrupi ja sellele vastava maksimaalse maksumuse ulatuses ta teenust soovib. Näiteks: 17-aastane psüühikahäirega inimene, kellel on määratud puude raskusaste ja töövõime kaotus 60%, võib rehabilitatsiooniteenust saada kas kui puudega laps või kui tööeline psüühilise erivajadusega isik, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%. (Rehabilitatsiooniteenus 2015)

Kuna rehabilitatsiooniteenuse sihtgrupiks on puuetega inimesed, on oluline välja tuua, mida kujutab endast puue ning millistel alustel seda määratletakse. Üldiselt defineeritakse puuet kui inimese mõne anotoomilise, füsioloogilise või psühholoogilise struktuuri või funktsiooni kaotust või kõrvalekallet (Rannastu 2005:107).

Vastavalt seadusele on puuet defineeritud kui inimese anotoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotust või kõrvalekallet, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. (Puuetega inimeste sotsiaaltoetuse..2007)

Tulenevalt isiku vanusest, so laps (kuni 16-aastane laps), 16-aastane kuni vanaduspensioniealine inimene (edaspidi tööeline inimene) ja vanaduspensioniealine inimene, tuvastatakse puude raskusaste ja puudest tulenevad lisakulud erinevatel alustel. (Puude raskusastme..2015)

Lapsel (kuni 16-aastaselt lapsel) ja vanaduspensioniealisel inimesel tuvastatakse puude raskusaste lähtuvalt kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusest järgmiselt (Puude raskusastme..2015):

- sügav, kui inimene vajab ööpäevaringselt pidevat kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet;
- raske, kui inimene vajab igal ööpäeval kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet;
- keskmine, kui inimene vajab regulaarset kõrvalabi või juhendamist väljaspool oma elamiskohta vähemalt korra nädalas.

Tööealisel inimesel (16-aastaselt kuni vanaduspensioniealisel inimesel) tuvastatakse puude raskusaste lähtuvalt igapäevasesest tegutsemis- ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest järgmiselt (Puude raskusastme..2015):

- sügav, kui inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on täielikult takistatud;
- raske, kui inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on piiratud;
- keskmine, kui inimese igapäevases tegutsemises või ühiskonnaelus osalemises esineb raskusi.

Psüühilise erivajaduse all mõistetakse psüühikahäireid, mis on rahvusvahelises haiguste klassifikaatoris (RHK-10) esitatud klassifikatsiooni alusel psüühika- ja käitumishäired F00–F9911. Sotsiaalkindlustusameti andmetel on domineeriva puudena psüühikahäirega või vaimupuudega ning liitpuudega (liitpuude koosseisus psüühikahäire või vaimupuue) inimeste seas diagnoosipõhiselt kõige sagedasemaks diagnoosigrupiks orgaanilised, k.a sümptomaatilised psüühikahäired. Sellele järgnevad vaimse alaarengu diagnoosigrupp – ligi iga kuuendal, meeleoluhäired – igal kümnendal ning skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired – igal kaheteistkümnendal inimesel. Psüühikahäirete mõiste hõlmab nii psüühiliselt haigeid kui vaimse alaarenguga isikuid. (Erihoolekande..2014)

Erinevate anotoomilise, füsioloogilise või psüühiliste kõrvalekalletega inimesi on palju, seetõttu on ka neil kõigil isesugused vajadused ning ootused seoses rehabilitatsiooniteenustega. Oluline on olla kursis kui paljud inimesed realselt vajaksid

rehabilitatsiooniteenust ning kui paljud neist seda ka saavad. Samuti vajab uurimist kuidas ollakse teenusega rahul ning kas teenus on täitnud oma eesmärgi.

Puuetega inimeste toimetuleku ja vajaduste uuringus selgus, et 85% puuetega inimestest vajaks enda sõnul rehabilitatsiooniteenuseid. Vastavat teenust saanud oli aga vaid 47%. Rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud puuetega inimestest 78% leidis, et neile osutatud teenused on parandanud nende seisundit ja võimet iseseisvalt toime tulla. Siiski nägi 4/5 kasutajaist rehabilitatsiooniteenuste osas probleeme. Eelkõige on need seotud saadavate teenuste mahuga (53% saavad teenuseid vähem kui vaja ning 50% harvem kui vaja). Riiklike vahendite senise piiratuse ning õigustatud isikute väga laia ringi tõttu olid sellised tulemused etteennustatavad. (Puuetega inimeste..2007)

Osadel rehabilitatsiooniteenuste saajatel on oluliseks aspektiks ka tehnilised abivahendid, mis on abiks igapäevastel tegemistel. Samuti aitavad tehnilised abivahendid tõsta elukvaliteeti ning suurendada ühiskonda kaasatust. Rehabilitatsiooniteenuse raames hinnatakse abivahendi vajadust ning õpetatakse abivahendit kasutama (Rehabilitatsioon 2015).

Tehnilised abivahendid (proteesid, ortoosid jm abivahendid) on tooted, instrumendid, varustus või tehnilised süsteemid, mille abil on võimalik ennetada tekkinud või kaasasündinud kahjustuse või puude süvenemist, kompenseerida kahjustusest või puudest tingitud funktsioonihäiret, parandada või säilitada võimalikult kõrget füüsilist ja sotsiaalset iseseisvust ning tegutsemisvõimet. (Tehniliste abivahendite..2000)

Tehniliste väikeabivahendite korral määrab vajaduse perearst või mõni teine raviarst. Keerulisemate tehniliste abivahendite ning üle 1278,23 eurot maksvate proteeside taotlemise korral, 2015. aasta seisuga, määrab abivahendi vajaduse eriarst või rehabilitatsiooniasutus (Sotsiaalteenused eakatele 2015). Kuna abivahendite soetamine on kliendile kulukas on võimalik taotleda abivahenditele soodustust.

1278,23 eurot ja rohkem maksva abivahendi kompenseerimise aluseks 2015. aastal on lastel ja tööealistel isikutel rehabilitatsiooniplaan või eriarsti tõend ning vanaduspensionieas olevatel isikutel eriarsti tõend või kohaliku ekspertkomisjoni nõudmisel rehabilitatsiooniplaan. Isikliku abivahendi kaardi väljastab isikule arstitõendi

või rehabilitatsiooniplaani alusel allkirja vastu tema elukohajärgne maavalitsus, kes peab kaartide kohta arvestust. Isikliku abivahendi kaardid nummerdatakse ja nendele tehakse märga puude raskusastme või töövõime kaotuse protsendi kohta ekspertiisotsuse või invaliidsustunnistuse alusel. (Tehniliste abivahendite..2000)

Abivahendite eraldamine on vaid osaks rehabilitatsiooniteenuste osutamisel. Selleks, et teada saada kuidas on aga puuetega inimesed rahul rehabilitatsiooniteenuse korraldusega üldiselt on Eesti Puuetega Inimeste Koja ja Eesti Patsientide Esindusühingu poolt 2011. aasta oktoobris läbiviidud uuring, mille küsitlusele vastas 234 inimest.

Paljud rehabilitatsiooniteenust kasutanud puuetega inimesed väljendasid rahulolu rehabilitatsiooni spetsialistide positiivse, julgustava ja innustava suhtumisega, samuti rahulolu teenuste sisulise kvaliteediga (eriti füsio- ja tegevusterapeudi, aga ka psühholoogi grupiteenuse puhul). (Runno 2012)

Küsitlusele vastanud kurtsid aga vähese valikuvabaduse üle, mis näitab, et inimesed ei teadvusta veel rehabilitatsiooni eesmärki, soovides saada rehabilitatsiooni asemel taastusravi (Runno 2012).

Puudega inimeste arvates peaks riik teenuse osutamist üle Eesti paremini planeerima ning tõhustama järelevalvet teenuseosutajate üle. Rehabilitatsioon peaks olema individuaalne ja juhtumipõhine: teenused vastavalt hinnatud vajadustele, mitte etteantud ajaliste piirangutega ja rahaliste mahtudega. Eriti vajalikena nähakse puudespetsiifilisi, kindlate funktsioonide ja pädevustega rehabilitatsiooniasutusi. (Runno 2012)

Eri osapooltel – puudega inimestel, kuid nende hinnangul ka sotsiaaltöötajatel, perearstidel jt spetsialistidel ei ole adekvaatset ja arusaadavat informatsiooni rehabilitatsiooniteenuse kohta, mistõttu ei teata, millises olukorras ja kuidas rehabilitatsiooniteenust taotleda ning kuidas koostatud plaani ellu viia. (Runno 2012) Tekib vajadus selgete infomaterjalide järele, mis looksid täpsed ettekirjutused.

1.3. Rehabilitatsioonimeeskond ja ülesanded

Rehabilitatsiooniteenuse osutaja on valitsusasutuse hallatav asutus või füüsilisest isikust ettevõtja, juriidiline isik või kohaliku omavalitsuse asutus, kellega Sotsiaalkindlustusamet on sõlminud halduslepingu rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks. (Rehabilitatsiooniteenuse..2011)

Rehabilitatsioonimeeskond on rehabilitatsiooniteenuse osutaja moodustatud üksus, kuhu kuuluvad rehabilitatsiooniteenuse raames teenuseid osutavad spetsialistid. Meeskonda kuulub vähemalt 5 erinevat spetsialisti. (Rehabilitatsiooniteenuse..2011) Spetsialistide ülesandeks on inimese seisundi kindlaks tegemine ning lähtuvalt sellest järelduste tegemine, milliseid teenuseid ja millises mahus isik vajab oma tegevusvõime arendamiseks ja taastamiseks.

Kliendi seisundit ja tegevusvõimet ning sellest tulenevat kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadust hindavad (Rehabilitatsiooniplaan 2015):

- sotsiaaltöötaja - uurib ja hindab kliendi sotsiaal-majanduslikku toimetulekut ning suhteid sotsiaalvõrgustikus. Meetodid: vestlus, anketeerimine, vaatlus;
- taastusarst - uurib ja hindab kliendi tervislikku seisundit. Meetodid: anamneesi kogumine, objektiivne seisund;
- psühholoog - uurib ja hindab kliendi arenguperspektiive psühholoogilisest vaatenurgast. Meetodid: vestlus, vaatlus, testimine;
- eripedagoog - uurib ja hindab kliendi eriõpetuslikke vajadusi seoses õppetööga. Meetodid: vestlus, vaatlus, küsimustikud, uurimisharjutused, praktilised tööd;
- füsioterapeut - uurib ja hindab kliendi füüsilist tegevusvõimet õppe- ja tööprotsessi füüsilise keskkonna seisukohalt. Meetodid: füsioterapeutilised hindamismeetodid;
- tegevusterapeut - uurib ja hindab kliendi tegevusvõimet. Meetodid: vestlus, vaatlus, testid.

Rehabilitatsiooniplaani koostamisel hinnatakse erinevate teenuste vajadust terviklikult, st lisaks rehabilitatsiooniteenustele võidakse soovitada ka teisi teenuseid, näiteks (Rehabilitatsiooniplaan 2015):

- sotsiaalteenuseid (lapsehoiuteenus, koduhooldusteenus, isikliku abistaja teenus jm). Sotsiaalteenuseid osutatakse kohaliku omavalitsuse poolt ja nende saamiseks tuleb pöörduda omavalitsuse sotsiaaltöötaja poole;
- raviteenuseid (nt. taastusravi, hooldusravi jm) Raviteenuste saamiseks tuleb pöörduda kas perearsti või eriarsti poole. Taastusravi ega sanatoorse ravi teenuseid rehabilitatsiooniteenuse raames ei osutata;
- haridusvaldkonna teenuseid (logopeediline abi, eripedagoogi abi) osutatakse lasteaias või kooli poolt;
- tööturuteenuseid (nõustamine sobiva töökoha leidmisel jm) osutatakse Töötukassa poolt.

Rehabilitatsioonimeeskond koosneb mitmetest erialaspetsialistidest, kes tunnevad oma tööd ning oskavad inimese probleeme määratleda ja hinnata nende teenuste vajadust. Siiski ei piisa inimestele tihti vaid üksikutest teenustest vaid vajatakse ka informatsiooni ja teavitamist teiste aspektide kohta, näiteks kuidas saada tugiisiku teenust lasteaias käiva lapse jaoks või kuidas suunata inimest taastusravile.

1.4. Rehabilitatsiooniprogrammid

Rehabilitatsiooniprogramm koosneb mitmest rehabilitatsiooniteenusest, seega pole rehabilitatsiooniteenused ning rehabilitatsiooniprogrammid oma tähenduselt samad. Rehabilitatsiooniprogramm on kindla eesmärgiga struktureeritud ja planeeritud rehabiliteerivate tegevuste kogum, mida osutatakse eelnevalt moodustatud kindlale erivajadustega inimeste grupile ettemääratud perioodi jooksul. Rehabilitatsiooniprogramm võib olla suunatud kas inimeste töölesaamisele, õppima asumisele, elukorralduse muutmisele või muutuseks valmisoleku ja motivatsiooni arendamisele. Rehabilitatsiooniprogrammis on kombineeritud individuaalsed ja grupiviisilised tegevused. (Roosimaa 2012)

Rehabilitatsiooniprogramm on isiku rehabilitatsiooniks vajalikke kompleksseid tegevusi sisaldav sekkumine, millel on konkreetselt sõnastatud eesmärk, kindlaks määratud ajaperiood, mille vältel pakutakse aktiivselt arendavaid ja rehabiliteerivaid tegevusi. (Lõppraport 2009:5)

Rehabilitatsiooniprogramm on teenuste osutamise süstematiseeritud ja organiseeritud vorm (Lõppraport 2009:5):

- mille tulemuseks on konkreetse eesmärgi saavutamine lähtuvalt inimese rehabilitatsioonieesmärgist (eesmärkidest) ja arengu vajadustest;
- milles sisalduvad arendavate ning rehabiliteerivate tegevuste integreeritud elemendid;
- milles on võimalikult maksimaalselt arvestatud isiku individuaalset eripära, ealisi eesmärke ning konkreetse puudeliigi spetsiifikat.

Rehabilitatsiooniprogrammid on laiemas mõistes jagatud kolmeks. Rehabilitatsiooniprogrammid võivad olla esiteks ühiskondliku kaasatuse suurendamisele suunatud programmid (Lõppraport 2009:5):

- töö ja tööhõive valdkonnaga seotud programmid - tööellu reintegreerumine, sobiva töövalimine, saamine ja säilitamine;
- elamise ja majandustegevuse valdkonnaga seotud programmid - võimalikult iseseisvalt elama õppimine ning igapäevaelu korraldus;
- õppimise ja hariduse valdkonnaga seotud programmid - haridusse integreerumine, inimese erialane ja huvialane areng (kutseõpe, ümberõpe, vabahariduslikud programmid);
- sotsialiseerumise ja vaba aja valdkonnaga seotud programmid – inimese sotsiaalsus ning aktiivsus, suhete arendamine ja kaasatus;
- elustiili kujundamisega seotud programmid - haiguse/puudega toimetulek ja kohanemine, uute oskuste õppimine ja tervisliku elustiili (harjumuste) kujundamine.

Teiseks on tegevusvõime arendamisele ning tegevuspiirangute ning kõrvalabi vajaduse vähendamisele suunatud programmid (Lõppraport 2009:5):

- inimese funktsionaalset võimekust tõstvad ja tegevuspiiranguid vähendavad programmid, ühe või mitme tegutsemis- või osalemisvaldkonna-, suunatud programmid nt. liikuvus, suhtlemine, enesehooldus ja kodused toimingud, õppimine ja teadmiste rakendamine, inimestevahelised suhted ja pere, ühiskondlikus elus osalemine jms;
- keskkonna arendamisele ja kohandamisele suunatud programmid, sh füüsiline, sotsiaalne ja suhtumuslik keskkond suunatud toetusele ja suhetele (nt peredele suunatud programmid), hoiakutele, abivahendi ja keskkonna kohandamisele, teenuste ja süsteemide arendamisele.

Kolmandaks muutuseks valmisoleku ja motivatsiooni arendamisele suunatud programmid, psühhosotsiaalne toetus ja eneseabi. Programmid võivad olla kohandatud individuaalseks ja/või grupiviisiliseks sekkumiseks. (Lõppraport 2009:5)

Individuaalne programm on kompleksne sekkumine, mis koostatakse konkreetsele isikule tema rehabilitatsiooni eesmärgist ja vajadustest lähtuvalt. Individuaalne rehabilitatsiooniprogramm lähtub ealistest eesmärkidest ja vajadustest, puude spetsiifikast, diagnoosist ja toimetulekupiirajatest, mis on kohandatud konkreetse isiku soovidele ja vajadustele ning üldisele rehabilitatsiooni eesmärgile. (Lõppraport 2009:5)

Grupiõppeprogramm lähtub samuti ealistest eesmärkidest ja vajadustest, puude spetsiifikast, diagnoosist ja toimetulekupiirajatest, kuid mille eesmärk lisaks vajalike oskuste ja ressursside arendamisele on ka omavahelise toe ja kogemuse jagamine. Grupiõppe programmis on arvestatud orienteeruv hind isiku kohta. (Lõppraport 2009:5)

Senine süsteem piirab rehabilitatsiooniteenuse pakkujate ringi ning organisatsioonid, kellel puudub 5-liikmeline multidistsiplinaarne meeskond, ei saa pakkuda teenust, kuigi asutus võib olla väga edukas tulemuslike rehabiliteerivate tegevuste pakkumises. Projekt toetab PITRA ettepanekut liigitada edaspidi 3 liiki asutusi: piirkondlik-, spetsialiseerunud- ning rehabilitatsiooniprogramme osutav rehabilitatsiooniasutus. (Lõppraport 2009:6)

Erinevaid komplekseid tegevusi sisaldavaid rehabilitatsiooniprogramme võivad osutada vastava tegevusloa saanud (Lõppraport 2009:6):

- piirkondlikud- ja spetsialiseerunud rehabilitatsiooniasutused, kes lisaks plaani koostamisele ning plaani elluviimise juhendamisele ning koordineerimisele osutavad ka sekkumisi/ rehabilitatsiooniprogramme ning kellel tuleb pakutavad sekkumised, sh erialapõhised üksikteenused arendada kompleksseteks rehabilitatsiooniprogrammideks;
- rehabilitatsiooniasutus, kelle meeskonna liikmelisus ei ole seadusega reguleeritud, kes ei tegele plaanide koostamise ja tervikrehabilitatsiooniprotsessi koordineerimisega, vaid osutab spetsiifilisi rehabilitatsiooniprogramme (nt väiksemad spetsialiseerunud asutused või puuetega inimeste organisatsioonid).

Rehabilitatsiooniprogramme võivad osutada vaid selleks tegevusloa saanud asutused, kus peavad neid ellu viima erialaspetsialistid. Spetsialistidest võivad programme osutada (Lõppraport 2009:6):

- tervishoiualast, sotsiaaltöölalt, psühholoogilist, logopeediaalast, (eri)pedagoogilist, tegevus- või füsioteraapiaalast kõrgharidust omavad ning nõutud mahus rehabilitatsioonialase täiendkoolituse läbinud töötajad;
- programmi osutavasse meeskonda võib kaasata ka teisi töötajaid, kellel on valdkonna – või puudespetsiifiline pädevus ning kelle tegevus on superviseeritud eelnevas punktis nimetatud erialase kõrgharidusega spetsialistide poolt.

Tänapäeval osutatakse rehabilitatsiooniteenuseid n-ö spetsialisti üksikteenustena, näiteks logopeedi, sotsiaaltöötaja, psühholoogi jm teenus. Erinevad analüüsid näitavad, et see ei aita puudega inimestel saavutada neid eesmärke, mis on rehabilitatsioonile seatud. Mõjusam on lähenemine, kus tulenevalt inimese tervise olukorrast, toimetulekust ning püstitatud eesmärgist on koostatud tegevuste terviklik pakett, mille puhul on tõendatud selle mõjusust sihtgrupi aitamisel. See eest rehabilitatsiooniprogrammid võivad olla koostatud väga erinevates valdkondades ja kanda erinevaid eesmärke. (Hanga 2013) Seetõttu võib, vastavalt olukorrale, olla rehabilitatsiooniprogrammi mõju tõhusam.

2. UURING REHABILITATSIOONITEENUSTE KÄTTESAADAVUSE JA RAHULOLU KOHTA RAKVERE HAIGLAS

2.1. Uuringu eesmärk ja uurimisküsimused

Antud uuringu eesmärgiks on anda ülevaade kuidas on Rakvere Haigla kliendid rahul rehabilitatsiooniteenustega ja nende kättesaadavusega ning kuidas on antud teenused parandanud inimeste iseseisvat toimetulekut.

Uurimisülesannetest tulenevalt ning eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

- kuidas on rehabilitatsiooniteenuse kliendid rahul saadud teenustega?
- kui keerukas on vajadusel uuesti saada rehabilitatsiooniteenuseid?
- kuidas ollakse rahul rehabilitatsioonikomisjoni hinnangutega?
- kuidas suhtutakse Rakvere Haigla asukohta ning ruumipaigutusse?
- mis põhjusel on kliendid valinud Rakvere Haigla teenuste saamiseks ning kui kaua pidid ootama teenusele saamiseks?
- mil määral on rehabilitatsiooniteenused parandanud kliendi iseseisvat toimetulekut?
- kui paljud kliendid on pärast rehabilitatsiooniteenuseid läinud/naasnud tööle?

AS Rakvere Haigla on Lääne-Virumaal rehabilitatsiooniteenuseid pakkuv asutus. Rakvere Haigla missioon on osutada meditsiinilist abi parimal võimalikul viisil, eesmärgiga parandada, koostöös patsientidega-, nende tervist ja elukvaliteeti (Rakvere Haigla 2015).

2.2. Uuringu läbiviimine, uurimismeetod ja valim

Uuring on läbiviidud AS Rakvere Haigla rehabilitatsiooniteenuse klientide seas. Rakvere Haiglas osutatakse rehabilitatsiooni teenust kahes erinevas asukohas: haigla majas Lõuna põik 1 ja polikliinikus Tuleviku 1. Haiglas on loodud tingimused liikumispuudega inimestele juurdepääsuks: kaldtee ja lift. Polikliiniku ja haigla juures on olemas parkimisvõimalused siseukse lähedal. Haiglas on olemas buss patsientide transportimiseks. Tasu vastavalt haigla hinnakirjale. (Rakvere Haigla rehabilitatsioon 2015)

Rakvere Haiglas koostatakse rehabilitatsiooniplaane ja osutatakse teenust plaanide järgi. Rehabilitatsiooniplaane koostatakse kaks korda kuus kolmapäeviti: üks meeskond töötab psüühikahäiretega isikutele ja teine lastele ning täiskasvanutele. Meeskond kutsutakse kokku vastavalt klientide profiilile. (Rakvere Haigla rehabilitatsioon 2015)

Rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvad - arst, psühhiaater, kolm sotsiaaltöötajat, kaks psühholoogi, kolm logopeedi, kolm eripedagoogi, tegevusterapeut, loovterapeut ning kolm füsioterapeuti. Vastavalt rehabilitatsiooniplaanis märgitud teenustele on kliendil võimalik saada (Rakvere Haigla rehabilitatsioon 2015):

- rehabilitatsiooniplaani elluviimise/juhendamise ja tulemuste hindamise teenust;
- füsioterapeudi teenust. Füsioterapeutiline nõustamine (eesti ja vene keeles). Füsioterapeut teeb individuaalset ja gruppitööd. Tegeleb võimlemisega, massaažiga, abivahendite ja töö- ning kodukeskkonna muutuste vajaduste nõustamisega, õpetab toimetulekuoskusi. Võimalik vesivõimlemine, liikumispuuetega inimeste abistamine vees. Selleks kasutatakse AQVA hotelli basseini. Lääne-Viru maakonna piires saab osutada füsioterapeudi teenust ka kliendi kodus, kui inimese tervis ei luba kliendil tulla haiglasse;
- eripedagoogi teenust. Eripedagoogi individuaaltunnid ja nõustamine (pereliikmete teavitamine ja õpetamine). Põhilisteks klientideks hariduslike erivajadustega lapsed ja täiskasvanud (nt vaimupuue, käitumishälve, arenguhäire, vaegkuulmine või -nägemine, õpiraskused haiguse ja kehapuude tõttu). Teenust osutatakse eesti keeles. Osutatakse ka grupinõustamist.

Eripedagoog hindab kliendi õppeoskusi, analüüsib õppekavade sobivust, õpetab uusi toimetulekuoskusi arvestades inimese puuet/haigust, soovib individuaalseid abistamisvõtteid ning abivahendeid;

- logopeedi teenust. Logopeedi individuaal- ja grupinõustamine, kõneravi, kõnefunktsiooni korrigeerimine, võrgustikuliikmete nõustamine. Logopeedi teenust osutatakse eesti ja vene keeles;
- tegevusterapeudi teenust. Tegevusterapeut tegeleb vastavalt patsiendi diagnoosile ja seisundile peenmotoorse osavuse parandamisega, igapäevategevustes (eelkõige eneseteenindus) toimetuleku probleemide ennetamisega, tegevusvõime hindamisega, abivahendite nõustamisega. Teenust osutatakse eesti keeles. Lääne-Viru maakonna piires saab osutada tegevusterapeudi teenust ka kliendi kodus, kui inimese tervis ei luba tulla haiglasse;
- psühholoogi teenust. Psühholoogi teenus sisaldab grupinõustamist, individuaaltööd, perenõustamist, tööle saamiseks vajalikku nõustamist, temperamendi ja iseloomuomaduste hindamist ja analüüsi, probleemide tekkepõhjuste väljaselgitamist ja ennetamist. Teenus toimub eesti ja vene keeles;
- sotsiaaltöötaja teenust. Sotsiaaltöötaja teenus on individuaalne või perenõustamine. Teenust osutatakse eesti ja vene keeles (kliendi sotsiaalsete toimetulekuoskuste hindamine, konsulteerimine erinevatest puudega inimeste õigustest, toetustest, organisatsioonidest jne; sotsiaalsete probleemide ennetamine, juhtumikorraldus). Rakvere linna piires saab osutada sotsiaalteenust ka kliendi kodus, kui inimese tervis ei luba kliendil tulla haiglasse;
- loovterapeudi teenust. Loovterapeutitööks on muusikateraapia nii lastele kui ka täiskasvanutele ja psüühikahäiretega inimestele;
- majutusega rehabilitatsiooniteenust (kokku 2 voodikohta). Majutamine haigla erapalatis, kus on WC, dušš, teler. Klient, kes vajab kõrvalabi, peab tulema koos saatjaga (tuppa paigutatakse lisavoodi). Toitlustamine kolm korda päevas vastavalt haigla menüüle. Võimalus külastada haigla kohvikut oma finantseeringul;

- eraldi teenusena on võimalus kasutada soolakambrit, mudaravi, parafiinravi, soojusravi. Tasu vastavalt tasuliste teenuste hinnakirjale.

Klient registreerib rehabilitatsiooniplaani koostamisele telefoni teel või e-maili kaudu, kus teavitab oma isikuandmed, suunamiskirja numbri ja otsuse vastuvõtmise kuupäeva, enda kontaktandmed, soovitatud teenused. Rehabilitatsioonikoordinaator registreerib kliendi, teavitades järjekorra pikkusest ja teenuse saamise ajast. (Rakvere Haigla rehabilitatsioon 2015)

Rehabilitatsiooniplaani koostamisest võtavad osa vähemalt 5 erinevat spetsialisti: sotsiaaltöötaja, arst, füsioterapeut, tegevusterapeut või psühholoog, logopeed/eripedagoog. Komisjon toimub aadressil Rakvere Lõuna põik1, polikliiniku ruumides. (Rakvere Haigla rehabilitatsioon 2015)

Nädala jooksul koostatakse rehabilitatsiooniplaan ja määratakse kliendile aeg plaaniga tutvumiseks. Kliendil on õigus teha muudatusi ja täiendusi. Peale rehabilitatsiooniteenuse osutamist allkirjastab klient arve ja rehabilitatsiooniplaani ning rehabilitatsioonikoordinaator saadab need koos vajalike lisadokumentidega kliendi elukohajärgsesse Sotsiaalkindlustusameti klienditeenindusse. (Rakvere Haigla rehabilitatsioon 2015)

Selleks, et Rakvere Haiglas läbi viia uuring valiti uurimismeetodiks kvantitatiivne meetod. Kvantitatiivse meetodi käigus kogutakse numbrilisi andmeid, mis analüüsitakse matemaatilisi meetodeid kasutades, et seletada sotsiaalseid nähtuseid. Kvalitatiivse meetodi puhul pole andmed tavaliselt arvulised ning neid ei saa statistiliselt analüüsida. (Introduction..2010) Kvantitatiivne uurimismeetod on antud töö jaoks sobiv, sest sel viisil ei sõltu uuring suuresti uurija enda tõlgendustest, vaid konkreetsetest andmetest.

Ankeetküsitluses küsiti rehabilitatsiooniteenuseid puudutavaid küsimusi, peamiselt rahulolu ning kättesaadavuse kohta, 45 teenusesaajalt. Uuring viidi läbi 2015. aasta märtsist kuni aprilli keskpaigani. Antud valim oli asutuse jaoks piisav, et läbi viia uuring ning selle põhjal välja tuua järeldusi ning ettepanekuid.

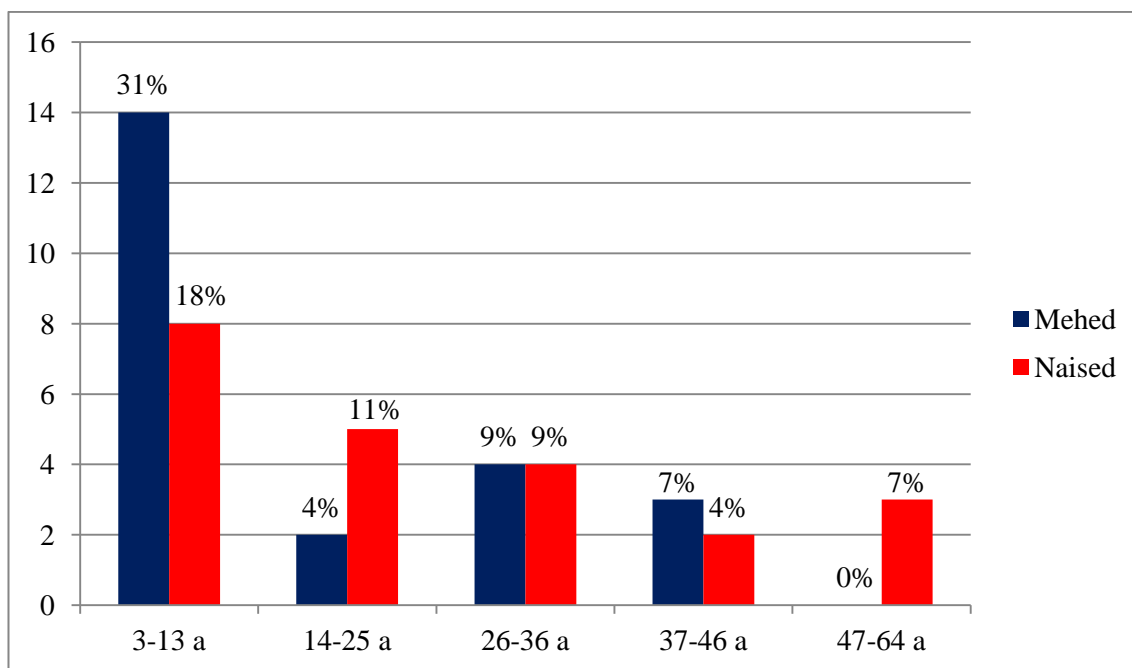
Küsitlusele vastas 22 naist ja 23 meest. Küsitlusi jagati rehabilitatsiooniteenustel olevatele klientidele ning nende lähedastele, kuid vastata tuli siiski lähtudes teenusel olevast kliendist. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning anonüümne.

Küsitlus koosnes kahest poolest. Küsitlusele vastamiseks pidi ringi ümber tõmbama sobivaimale vastusevariandile. Samuti pidid vastajad andma hinnanguid Likerti tüüpi skaalal kus 5 – tähistas täieliku nõusolekut, 4 – pigem nõus, 3 – ei oska seisukohta võtta, 2 – pigem pole nõus ning 1 – pole üldse nõus.

Samuti on palutud kümne palli süsteemis hinnata rahulolu haigla õhkkonnaga. Lisa küsimusena on antud vastajatel võimalus välja tuua mõtted ning soovitud seoses teenuste kättesaadavuse ja rahuloluga. Kokku oli ankeetküsitluses 15 küsimust, millele otsiti vastuseid.

2.3. Uuringutulemused

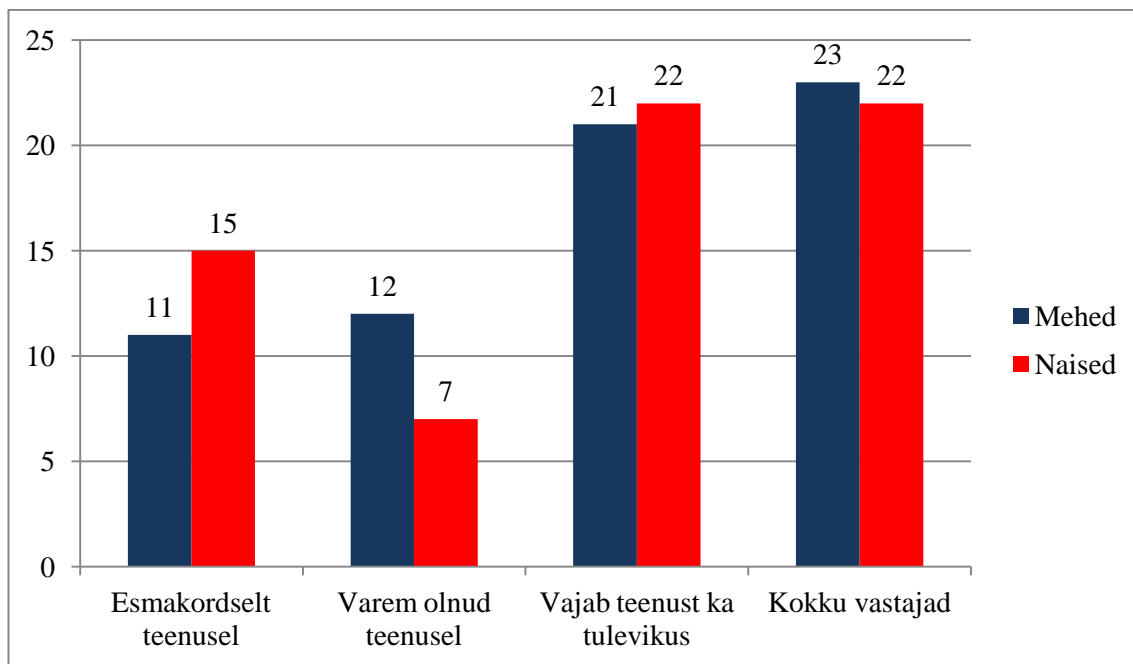
Uuringu tulemusi analüüsid selgus, et 49% vastajatest olid naised ning 51% neist mehed. Vanused varieerusid kolmandast eluaastast kuni 64nda eluaastani. 60% vastajatest olid alaealised, mis moodustab üle poolte küsitlusele vastajatest. Alaealiste klientide eest vastasid nende eeskostjad. Vastuseid tuli anda lähtudes rehabilitatsiooniteenuseid saavast isikust. Uuringutulemuste analüüsimisel välja toodud arvandmed joonistel kujutavad inimeste arvu, ehk antud küsimustele vastajaid. Järgneval joonisel on välja toodud ka protsendiline osakaal vanusegrupiti (vt joonis 1.).



Joonis 1. Rehabilitatsiooniteenuse klientide vanuseline ja sooline jagunemine (autori koostatud).

Antud jooniselt on näha, et peamiselt olid küsitlusele vastanud noorema ealised, kuni 25 aastased isikud. Teenusel olijatest kõige rohkem oli 3-13 aastaste vanusegrupis poisse, ligi 31%. Samas 47-64 aastaste vanusegrupis polnud ühtegi meest. Võrdselt vastanuid oli 26-36 aastaste seas. Tulemusest on näha, et teenusel olijad on kõik väga erinevatest vanusegruppidest.

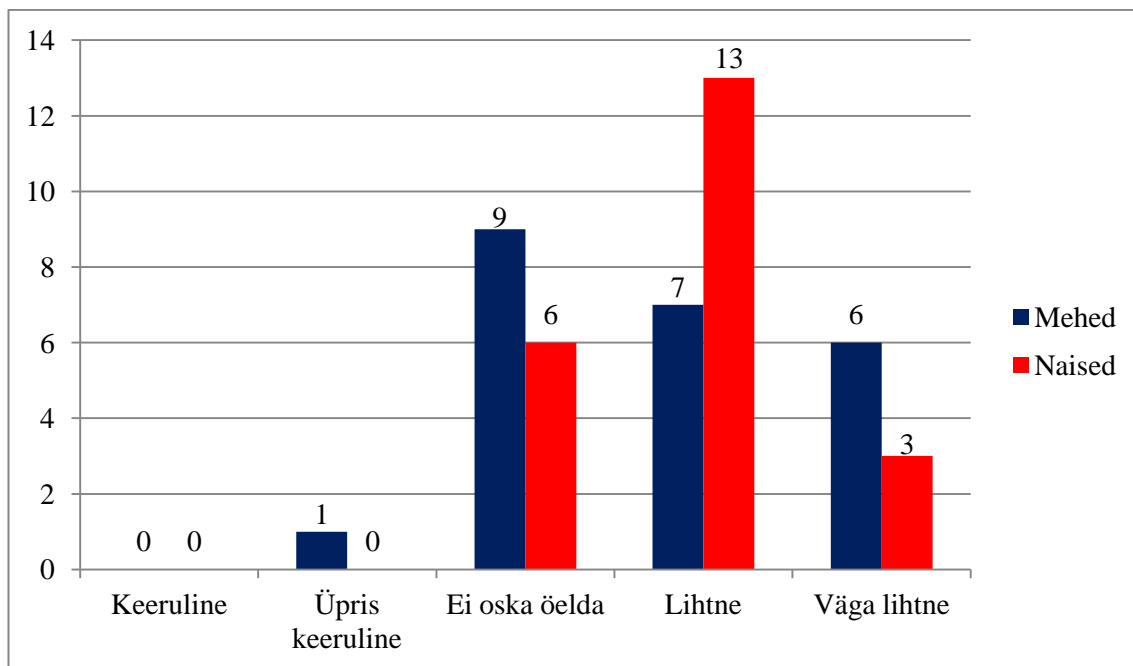
Esmakordselt rehabilitatsiooniteenuseid taotlesid 45st vastajast 58% ning 42% olid juba varem rehabilitatsiooniteenustel olnud. Enamus vastajatest, kes olid varem teenustel viibinud olid mehed (vt joonis 2.). Kaks meest väitsid, et nad ei vaja rohkem rehabilitatsiooniteenuseid, üks neist oli teenusel esmakordselt. Küsitlusele vastanud naised vajavad aga kõik tulevikus veel teenuseid, et oma tervisliku seisundit parandada. Kokkuvõtvalt vajavad uuesti rehabilitatsiooniteenuseid 96% küsitlusele vastanutest.



Joonis 2. Rehabilitatsiooniteenusel olijad (autori koostatud).

Varem teenusel olnutelt küsiti ka kuivõrd keeruline oli nende hinnangul uuesti saada rehabilitatsiooniteenustele. Vastajatest 21% tundsid, et see oli väga lihtne, 47% vastajatest, et polnud probleemi ning 32% vastajatest ei osanud seisukohta võtta. Ükski vastajatest ei väitnud, et teenuse järjekordne taotlemine oleks valmistanud probleeme.

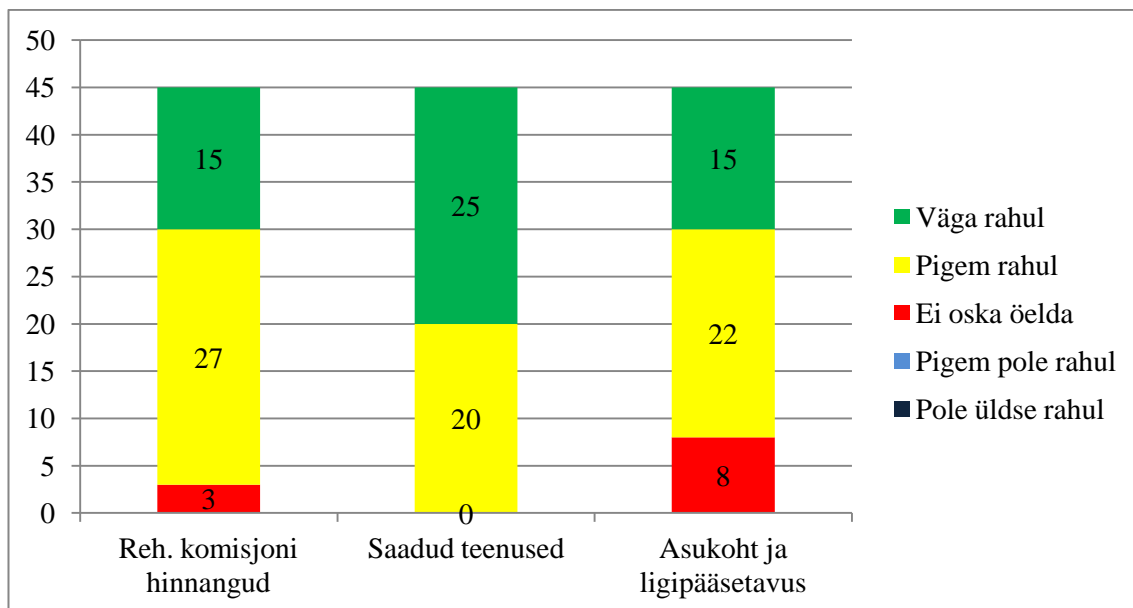
Küsimusele, kuidas suhtuvad inimesed rehabilitatsiooniteenusele saamise protsessi üldiselt, vastas vaid üks mees, et see on üpris keeruline. 20% vastanutest väitis, et rehabilitatsiooniteenuse taotlemine on väga lihtne, 45% vastas, et see oli üpris lihtne ning 33% ei osanud seisukohta võtta. Samas ei väitnud ükski klient, et teenusele saamine oleks üleliia raske (vt joonis 3.).



Joonis 3. Rahulolu teenusele saamise protsessi (autori koostatud).

Selleks, et inimene saaks vajalike teenuseid on vajalik osaleda rehabilitatsiooniteenuste hindamise komisjonis. Rehabilitatsioonimeeskonna hinnangutest pannakse kokku rehabilitatsiooniplaan, mille alusel hakkab inimene teenuseid saama. Seetõttu on oluline teada, kas inimesed on rahul antud hinnangutega, samuti määratud teenustega ning teenuse kättesaadavuse ja teenuse saamise ruumide ligipääsetavusega.

Vastanutest 33% on väga rahul rehabilitatsioonikomisjoni hinnangutega, 56% saadud teenustega ning 33% on väga rahul haigla asukoha ja ruumide ligipääsetavusega. Keskmiselt pigem rahul, joonisel näidatud kolme asjaoluga, olid 51% vastanutest ning 12% ei osanud seisukohta võtta (vt joonis 4.).



Joonis 4. Rahulolu rehabilitatsioonikomisjoni hinnangute, saadud teenuste ning asutuse ja ruumide ligipääsetavusega (autori koostatud).

Jooniselt on näha, et peamiselt olid inimesed siiski pigem rahul rehabilitatsioonimeeskonna otsustega, mis moodustab enamuse vastanutest. Lisaks ei osanud kolm inimest oma seisukohta võtta. Sama ei saa väita saadud teenuste rahuloluga, kuna sel puhul moodustab enamuse täielik rahulolu ning ükski vastajatest ei olnud kõhkleva seisukohal. Asukoha ja ligipääsetavuse küsimuses on aga võrreldes kahe eelneva aspektiga kaheksa inimest kõhkleva seisukohal ning enamus inimestest on pigem rahul Rakvere Haigla ruumide ligipääsetavuse ja asukohaga.

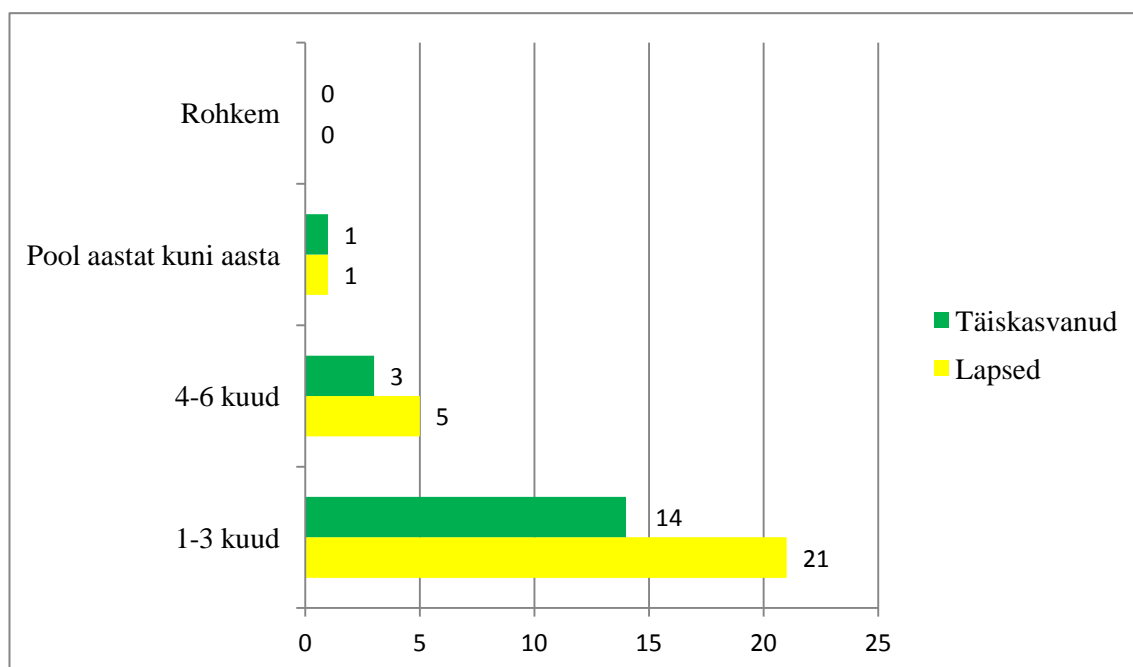
Vaatamata asjaoludele on siiski jooniselt näha, et mitte ükski klient ei avaldanud rahulolematust rehabilitatsioonimeeskonna hinnangute suhtes, saadud teenuste ning ka Rakvere Haigla ruumide ligipääsetavuse ning asukoha suhtes.

Kuna rehabilitatsiooniteenustele pääsevad vaid puudega inimesed, küsiti ankeetküsitluses inimestelt, kuidas nad suhtuvad asjaolusse, et kliendile tuleb määrata puue. Kaks inimest vastasid, et nad pole antud asjaoluga väga rahul. Samas vastasid ülejäänud vastajad, et nad ei hooli sellest ning see jätab neid ükskõikseks. 22% jätsid küsimusele vastamata.

Oluline oli ka uurida, miks on teenuse saamiseks valitud just Rakvere Haigla, kui tegelikult võib klient end registreerida teenuse järjekorda ükskõik millisesse rehabilitatsiooniasutusse Eestis. Vastavalt siis kliendi isiklikele soovidele või eelistustele, samuti vastavalt teenuste järjekorrale.

Vastajatest 37 inimest ehk 82% vastas, et Rakvere Haigla on neile kõige lähemal asuv teenuseid pakkuv asutus ning 18% ehk kaheksa inimest ütlesid, et on valinud Rakvere Haigla, kuna seal on neile sobivamad teenused. Lühikese järjekorra tõttu pole ükski klient valinud antud asutust teenuste saamiseks.

Antud uuringus ilmneb küll, et kuigi Rakvere Haigla kliendid on valinud asutuse pigem selle läheduse ning heade teenuste tõttu, oleneb rehabilitatsiooniasutuse valik ka suuresti teenuse järjekordadest. Kuna eelnevalt on välja toodud, et Rakvere Haiglas on olnud 2012. aastal probleeme liialt pikkade järjekordadega oli oluline uurida, kuidas on lood teenuste kättesaadavusega aastal 2015. Rehabilitatsiooniteenusel olevatel inimestelt küsiti kui kaua on nad keskmiselt pidanud ootama, et saada vajalike teenuseid (vt joonis 5.).

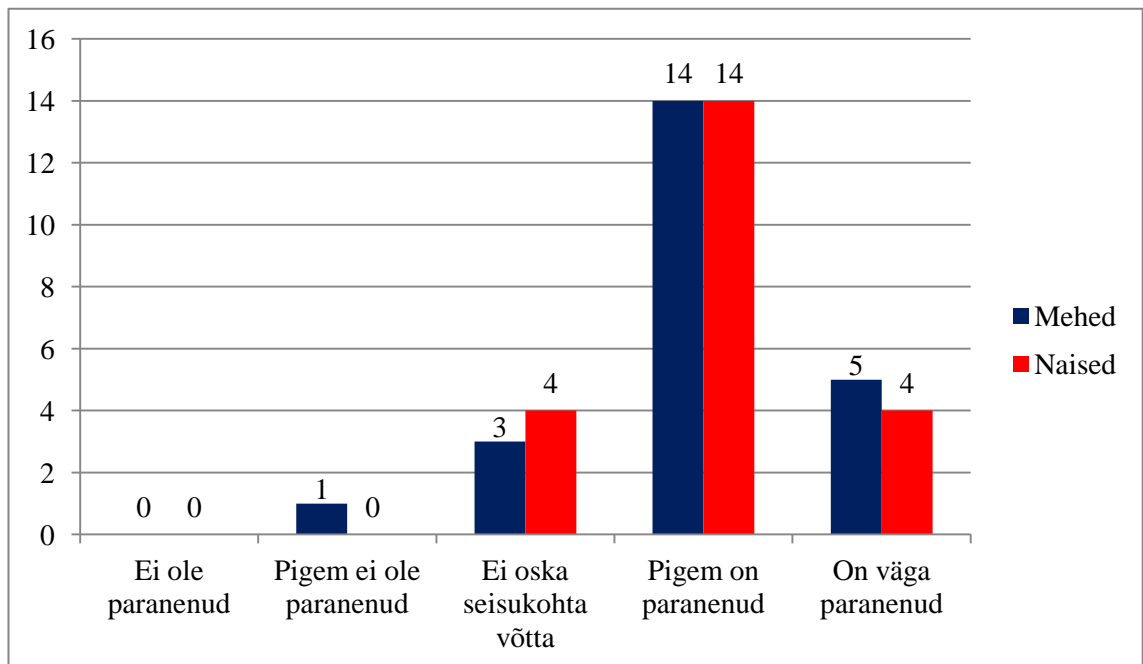


Joonis 5. Teenuse oote järjekorrad (autori koostatud).

Küsitluses ilmnis, et vaid kaks inimest on pidanud ootama pool aastat või rohkem et saada teenusele. Ligi 78% vastanutest pidi teenuse saamiseks ootama vaid paar kuud ning 18% pidi ootama neli kuni kuus kuud. Ükski vastanutest ei väitnud, et on teenuse järjekorras oodanud üle aasta.

Uurimiseesmärgist lähtudes oli oluline uurida, kuidas on Rakvere Haigla poolt pakutavad rehabilitatsiooniteenused parandanud inimeste iseseisvat toimetulekut. Kuna toimetulek on aluseks võrdsele ühiskonna elus osalemisele ning kujutab üldiselt teenuste efektiivsust ning otstarbekust.

Joonisel nr 6 on välja toodud tulemused, kuidas rehabilitatsiooniteenuse kliendid suhtuvad oma toimetuleku paranemisse. Üheksa inimest ehk 20% vastanutest on veendunud, et teenused on väga palju parandanud nende toimetulekut ning 62%, et pigem on parandanud. Vaid üks inimene vastas, et teenused ei ole teda aidanud ning seitse inimest ei osanud seisukohta võtta.



Joonis 6. Rehabilitatsiooniteenuse klientide toimetuleku paranemine (autori koostatud).

Teenusele saamine on eelduseks inimese toimetuleku paranemisele ning see omakorda on lähedalt seotud ka inimeste võimalustega tööle minna/naasta. Seetõttu uuriti küsitlusele vastanute seast, kui paljud neist käivad või on asumast tööle. Vaid kaks meest vastas, et nad käivad tööl või on asumast tööle. Samas vastasid nad eelnevalt, et vajavad siiski veel rehabilitatsiooniteenuseid, kuid nende toimetulek on tänu teenustele paranenud. Meestest 13% vastas, et ei käi tööl ning ei ole ka tööle asumast ning samuti vastas ka 24% naistest. Vastanutest 58% väitsid, et nad pole tööealised.

Eelviimase küsimusena oli inimestelt uuritud, kuidas on nad rahul üldise õhkkonnaga haiglas, arvestades klientidesse suhtumist, personali kompetentsust ning teeninduse korrektsust. Küsimusele vastuse andmiseks tuli hinnata antud asjaolu kümne palli süsteemis. Ükski klient ei vastanud alla kaheksa palli, mis tähendab, et kõik küsitlusele vastanutest on rahul haigla üldise õhkkonnaga. Vastanutest 44% on lausa väga rahul, 29% on rahul ning 27% on pigem rahul.

Viimasena oli avatud küsimus, kus küsitlusele vastajad said välja tuua mõtted ja soovid, mis neil seostuvad seoses teenuste kättesaadavuse ja rahuloluga. Vaid 7% inimestest vastasid antud küsimusele. Välja toodi, et teenuste maht võiks olla suurem ning osad ruumid, kus pakutakse teenuseid, võiksid olla haigla patsientidest veidi rohkem eraldi. Üks vastanutest tõi ka välja, et teenuste järjekorrad on liiga pikad ning keegi ei seleta kuidas asjad käivad. Samas vastas sama inimene eelnevalt, et teenusele saamine polnud üldse keerukas ning ootejärjekorras oli ta vaid üks kuni kolm kuud.

2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud

Käesoleva töö eesmärgiks on anda ülevaade, kuidas on Rakvere Haigla kliendid rahul rehabilitatsiooniteenustega ja nende kättesaadavusega ning kuidas on antud teenused parandanud klientide iseseisvat toimetulekut. Lisaks oli 2012. aastal välja toodud probleem, et Rakvere Haiglas on liialt pikad järjekorrad teenustele, milles on oma osa ka liiga väiksel riigi poolisel rahastusel. Kuna rehabilitatsiooniteenused on olulised nii puuetega inimestele kui nende lähedaste jaoks ning kannavad endas mitmeid eesmärke, oli antud teemat oluline uurida.

Tulemustest ilmnes, et üle poolte vastanutest (60%) olid lapsed, kuigi klientide vanused, kes anonüümsele küsitlusele vastasid, varieerusid kolmandast eluaastast kuni 64nda eluaastani. Kuna ankeedi täitmise tingimuseks oli, et tuleb vastata vastavalt rehabilitatsiooniteenusel olevast kliendist, mis tähendab, et alaealiste eest vastasid nende eestkostjad, võib väita, et uurimustulemused on siiski õiged ning usaldusväärsed.

Samuti ilmnes, et vastanute seas ei olnud soolist ülekaalu kummalgi poolelt, naisi ning mehi oli peaaegu võrdselt. Samuti ilmneb valimist, et ka klientide vanused on väga erinevad. Siit tuleneb, et rehabilitatsiooniteenuseid vajavad siiski igast vanusest inimesed.

Suure osa vastanutest moodustasid 3-13 aastased lapsed, kellest 31% olid poisid. Seega saab väita, et Rakvere Haigla rehabilitatsiooniteenuste klientidest enamuse moodustavad poisslapsed. Võrdlusena saab tuua kõige vanemate inimeste vanusegrupi 47-64 aastased, kus olid vastajateks vaid naised. Seega on teenuse klientuur väga erinev ning varieerub soolises kui ka vanuselises aspektis.

Lõputöö uuringust selgus, et üldiselt on Rakvere Haigla rehabilitatsiooniteenuste kliendid rahul rehabilitatsioonikomisjoni hinnangutega, haiglas pakutavate teenustega, nende kättesaadavusega kui ka üldise õhkkonnaga ning haigla asukohaga. Neljast asjaolust kõige rohkem rahulolu näidati välja üldise õhkkonna suhtes, kus mitte ükski vastaja ei avaldanud arvamust, et ta pole sellega rahul ning samuti ei olnud ka ükski vastaja kõhkleva seisukohal. Sellest võib järeldada, et Rakvere Haigla personal on piisavalt kompetentne, teenindus on korrektne ning klientidesse suhtutakse viisakalt.

Järgnevalt näidati välja kõige suuremat rahulolu saadud teenuste osas, kuna antud küsimusele vastates ei olnud ükski klient kõhkleva seisukohal. Seda ei saa aga väita rehabilitatsioonimeeskonna hinnangute ning haigla asukoha ja ligipääsetavuse kohta. Rehabilitatsioonimeeskonna hinnangute puhul ei osanud kolm inimest oma seisukohta avaldada. Haigla ruumide ligipääsetavuse ning asukoha küsimuses oli kõige rohkem kõhklevat arvamust. Üks inimestest tõi ka välja, et rehabilitatsiooniteenuste ruumid võiksid olla rohkem eraldatud haigla patsientide omadest. Kuigi otsest rahulolematust ei

väljendatud võib siiski järeldada, et antud ruumide paigutust haiglas tuleks vastavalt võimalustele siiski ümber vaadata, et suurendada klientide rahulolu.

Eelnevalt on olnud Rakvere Haiglas probleeme liigselt pikkade järjekordadega siis antud uurimuses selgus, et 78% inimestest pidid vaid 1-3 kuud ootama, et pääseda teenustele, mis tähendab, et probleem pikkade oote järjekordadega on leevenenud.

Klientidelt uuriti ka, miks on nad valinud just Rakvere Haigla teenuste saamiseks. Antud küsimusele ei vastanud mitte ükski inimene, et lühikeste järjekordade tõttu. Siit võib järeldada, et vastuse variantide seas peeti olulisemaks ning sobivamaks vastuseid, et Rakvere Haigla on kõige lähemal asuv teenuse pakkuja ning et antud asutusest saab parimaid teenuseid. Antud tulemuste põhjal võib välja tuua, et Rakvere Haigla on tasemel ning konkureeriv rehabilitatsiooniteenuseid pakkuv asutus, kuna eelnevalt olid vastanud ka välja toonud, et ollakse väga rahul Rakvere Haiglas pakutavate teenustega.

Valimis osalenutel küsiti, kas nad viibivad rehabilitatsiooniteenustel esmakordselt, millele 58% vastanutest taotles teenuseid esmakordselt, kuid 42% vastanutest olid juba varem teenustel viibinud. Võrreldes neid tulemusi omavahel vastustega, mis saadi küsimusele, kas kliendid vajavad ka tulevikus teenuseid, ilmnas et ligi 96% vajab veel teenuseid. Siit saab järeldada, et inimese ühiskonna elus osalemisvõime taastamine ning parandamine on pikem protsess ning nõuab kannatust ning pühendumist. Samuti annab see mõista, et teenuseid peaks olema inimestele rohkem, nii tõi välja ka üks küsitlusele vastaja, et teenuste maht võiks olla suurem. See tagab efektiivsemad tulemused ning ka riigipoolse raha otstarbekama kasutuse. See tähendab, et inimesed saaksid korraga suuremas mahus teenust, mis tagaks tulemuslikumad ning jäädavamad muutused isikute tervislikus seisundis. Lisaks ei pruugi sel juhul ka mõned kliendid tulevikus enam teenust vajada. Samas ei saa jätta ka märkimata fakti, et teenuseid osutatakse inimestele vastavalt riigi poolt eraldatud summadele, mis jätab teenuse pakkujale vähesed võimalused olukorra parandamiseks.

Rehabilitatsiooniteenustel varem viibinud kliendid moodustasid 42% vastanute koguarvust, mis on küll väiksem osakaal kui esmakordselt teenusel viibijate puhul, kuid siiski arvestatav. Seega võib väita, et uuringu tulemused seoses rahulolu ja kättesaadavusega on adekvaatsed ning ei põhine suuresti kliendi esmamuljel.

Rehabilitatsiooniteenusele saamise protsessi ning ka rehabilitatsiooniteenuste uuesti taotlemisel ei näinud ükski vastaja suuremaid probleeme. Vaid üks inimene 45st vastajast väitis, et see oli üpris keeruline. Seega ei saa väita, et rehabilitatsiooniteenused ei oleks piisavalt kättesaadavad inimeste jaoks.

Küsimusele, kas rehabilitatsiooniteenused on parandanud klientide toimetulekut vastas üldkokkuvõttes ligi 82% inimestest, et teenused on neil aidanud nende toimetulekut parandada. Samas tuleb tõdeda, et sellest 62%, mis moodustab üle poolte, vastasid, et rehabilitatsiooniteenused on pigem parandanud nende toimetulekut. Üks inimene vastas ka, et rehabilitatsiooniteenused ei ole pigem toimetulekut parandanud. Antud küsimusele vastaja oli esmakordselt teenuseid taotlej. Sellest lähtuvalt võib järeldada, et teenused on küll vajalikud, kuid seda üldises ning pikemas perspektiivis. Seega vajavad inimesed oma toimetuleku parandamiseks ka jätkuvalt teenuseid. Samas ei saa jätta kõrvale fakti, et pakutavad teenused aitavad siiski inimestel oma tegevusvõimet mingil määral taastada ning arendada.

Rehabilitatsiooniteenused, mis aitavad inimestel tervisliku seisundit parandada ning suurendavad nende toimetulekut, on seotud omakorda ka tööle asumisega. Antud uuringus vastas kaks meest, et nad käivad või on naasmas tööle. Siit tuleneb, et 45st vastajast ligi 60% oli alaealised, tegelike tööealised isikuid oli vaid 40%, mis tähendab, et vaid 18 isikut olid realselt tööealised. Seetõttu tulenebki tööle asuvate isikute vähene hulk valimi eripärast. Lisaks on ka eelnevalt välja toodud, et ligi 82% inimestest paranes nende sõnul toimetulek, seega ei saa järeldada, et tööle asumist segaks liiga vähene ning mitte tulemust pakkuv rehabilitatsiooniteenus.

Kokkuvõtvalt antud uuringu tulemusi analüüsid ei leitud vastuste seast suuri erinevusi, mis tähendab, et valdav enamus kliente näevad ja suhtuvad haiglas pakutavatesse teenustesse, nendega seonduvatesse asjaoludesse ning kättesaadavusse

sarnaselt. Üldiselt saab väita, et Rakvere Haigla rehabilitatsiooniteenuse kliendid on rahul haiglas pakutavate teenustega, asjaajamise korra, erialaspetsialistide tööga, üldise õhkkonnaga kui ka ruumide ligipääsetavuse ning haigla asukohaga.

Uuringust tuleneb ka, et probleem pikkade järjekordadega on leevenenud, kuna valdav enamus klientidest pidid teenusele saamiseks ootama vaid mõned kuud, mis on tavapärane.

Küsimusele, kas antud teenused on ka inimeste toimetulekut parandanud vastas vaid üks klient, et tema meelest pigem ei ole, kuid tulemusi analüüsid ilmes ka fakt, et klient oli alles esmakordselt teenusel. Seega saab väita, et Rakvere Haigla poolt pakutavad rehabilitatsiooniteenused parandavad pikemas plaanis inimeste iseseisvat toimetulekut.

Viimasele küsimusele, kus kliendid said välja tuua oma mõtted seoses üldise rahulolu ning kättesaadavusega vastas üks klient, et tema meelest on teenusele saamise järjekord liiga pikk ning asjaajamine liigselt keerukas. Tulemusi analüüsid ilmes aga asjaolu, et sama klient pidi teenusele saamiseks ootama vaid mõned kuud ning teenuste taotlemine ei olnud ülemäära probleeme tekitav. Seega ei saa antud vastuseid adekvaatselt võtta ning nende põhjal järeldusi teha.

Ettepanekutena, et Rakvere Haigla rehabilitatsiooniteenuseid arendada ning parandada toodi välja, et teenuste saamise ruumid võiksid olla haigla patsientide omadest rohkem eraldi. Kuna haiglas on patsiente väga erinevatel põhjustel ning erinevate probleemidega sooviksid kliendid olla rohkem eraldatud haigetest vältimaks ebamugavust, mis sellega võivad kaasneda.

Samuti ilmes toimetulekut puudutavas küsimuses, et teenused on küll vajalikud ning pikemas perspektiivis parandavad kliendi toimetulekut, kuid võiksid olla mahukamad. Sama asjaolu tõi välja ka üks klient, kes väitis, et teenuseid peaks olema rohkem. See tagaks kiiremad tulemused, samuti oleksid teenused rohkem efektiivsemad ning riigipoolne rahastus veel otstarbekam võrreldes praegusega. See tähendaks, et klientidele saaks korruga pakkuda rohkem teenuseid, sel juhul ei vajaks kliendid neid võimaldada enam tulevikus.

Nagu eelpool mainitud, olid valdav enamus klientidest hetkelise olukorraga Rakvere Haiglas väga rahul ning ülejäänud pigem rahul, väiksem osa ei osanud seisukohta võtta. Rahuolematust ei ilmnenud teenuste ning selle kättesaadavuse suhtes. Kuna vastanute vastused olid üpris sarnased ning ka tulemustest suuremaid probleeme ei ilmnenud ei saa tulemuste analüüsist välja tuua murekohti, mis vajaksid parandamist või leevendamist.

Seega võib väita, et uuringu läbiviimiseks püstitatud ülesanded said täidetud ning uurimisküsimused said vastused. Samuti sai lõputöö eesmärk täidetud. Kokkuvõtvalt saab väita, et Rakvere Haigla pakutavad lahendused rehabilitatsiooniteenuste klientidele on sobivad, kliendikesksed ning tulemuslikud ning ei vaja suuremaid muudatusi ja kohendusi olukorra arendamiseks.

KOKKUVÕTE

Käesolev lõputöö on kirjutatud teemal „Rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus ja rahulolu Rakvere Haigla näitel“. Antud teemat oli oluline uurida kuna 2012. aastal toodi välja probleem Rakvere Haigla liialt pikkade rehabilitatsiooniteenuste järjekordadega. Samuti võetakse Eestis 2016. aastal vastu töövõimereform, mille eesmärgiks on vähenenud töövõimega inimeste tööturule abistamine. Selleks tehakse muudatusi rehabilitatsiooniteenuste korralduses.

Töö eesmärgiks oli anda ülevaade, kuidas on Rakvere Haigla kliendid rahul rehabilitatsiooniteenustega ja nende kättesaadavusega ning kuivõrd on antud teenused parandanud klientide iseseisvat toimetulekut.

Rehabilitatsiooni defineeritakse kui sotsiaalteenust, mille eesmärk on puudega inimeste toimetuleku toetamine ja arendamine. Samuti selleks sobiva keskkonna loomine. Rehabilitatsiooni, kui teenuse eesmärk on toetada inimese haridusteed, tööalase inimese puhul tööle asumist ning seal püsimist. Riiklikult rahastatud rehabilitatsiooniteenus on tasuta kõigile, kellel on puue või puue alles määramisel.

Töö koosneb kahest peatükist, mis jagunevad omakorda alapeatükkideks. Esimene peatükk kujutab endast teoreetilist ülevaadet rehabilitatsioonist, seal on selgitatud rehabilitatsiooni, sotsiaalse- kui ka tööalase rehabilitatsiooni mõiste. Järgnevad alapeatükid on rehabilitatsiooniteenuste korraldus ning selle sihtgrupp, meeskond ning ülesanded. Viimase alapeatükina on seletatud rehabilitatsiooniprogrammide olemus.

Teine peatükk koosneb uuringust, mis viidi läbi Rakvere Haigla rehabilitatsiooniteenuse klientide seas. Uuringu eesmärgi täitmiseks püstitati uurimisülesanded ning vastuseid otsiti uurimisküsimustele. Alapeatükkidena anti ülevaade uuringu läbiviimise,

koostamise ning valimi kohta. Tutvustati uuringutulemusi ning toodi välja tehtud järeldused ning ettepanekud.

Peamiste uurimistulemustena toodi välja, et Rakvere Haigla rehabilitatsiooniteenuste kliendid on üldiselt rahul saadavate teenustega, asjaajamise korra, erialaspetsialistide tööga, haigla õhkkonnaga kui ka teenuse ruumide paigutuse ja haigla asukohaga.

Välja toodud probleem pikkade teenuste järjekordadega on vastavalt uuringu tulemustele leevenenud ning peamiselt peavad kliendid teenusele saamist ootama vaid mõned kuud. Samuti ei tulenenud tulemustest asjaolu, et mõni sihtgrupp peaks teenusele saamist ootama kauem kui mõni teine.

Lisaks toodi välja, et rehabilitatsiooniteenused on suuresti parandanud klientide toimetulekut. Kuigi tulemustest ilmnes, et toimetuleku parandamiseks ning selle säilitamiseks on vajalik taotleda ka tulevikus teenuseid saab siiski väita, et teenused on efektiivsed ning otstarbekad.

Lähtuvalt uuringutulemustest tehti ka ettepanekuid rehabilitatsiooniteenuste arendamiseks. Ettepanekuteks toodi klientide poolt, et teenuste ruumid võiksid olla rohkem haigla patsientidest eraldatud. Samuti tuleks teenuseid pakkuda klientidele korraga suuremas mahus, et saada efektiivsemaid tulemusi.

VIIDATUD ALLIKAD

1. Abi erivajadusega inimestele ja nende töölevõtmiseks. 2015. Töötukassa.
[<https://www.tootukassa.ee/content/teenused/abi-erivajadusega-inimestele-ja-nende-toolevotmiseks>] 03.02.2015.
2. Does additional acute phase inpatient rehabilitation help people return to work? A subgroup analysis from a randomized controlled trial. 2014. Clinical rehabilitation. -SAGE. 10.02.2015.
3. Erihoolekande arengukava aastateks 2014-2020. 2014. Sotsiaalministeerium.
[https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoolekande_arengukava_2014-2020.pdf] 06.02.2015.
4. Euroopa nõukogu tegevusplaan aastaks 2015. 2005. Sotsiaalministeerium.
10.03.2015.
5. **Hanga, K.** 2013. Rehabilitatsioonivajaduse hindamine ja rehabilitatsiooniprogrammid. – Sinuga, lk 9. 06.03.2015.
6. **Hanga, K., Maas, H., Sõmer-Kull, S., Schultz, G.** 2013. Sotsiaalse rehabilitatsiooni, tehniliste abivahendite ja erihoolekande korralduse analüüs. Sotsiaalministeerium. [http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/analuus_tvk_seosed_sotsiaalteenustega_epik_juuni_2013_.pdf] 06.03.2015.
7. **Haukanõmm, M.** 2013. Sõnavõtt Riigikogu Sotsiaalkomisjonis 22.01.2013 – puudega inimeste tööhõive kitsaskohad. Riigikogu.
[http://www.riigikogu.ee/public/Riigikogu/Sotsiaalkomisjon/Puuetega_Inimeste_Koja_juhatuse_esimehe_Monika_Haukanomme_ettekannet.pdf] 03.02.2015.

8. Health, Labour and Social Life in Estonia 2000-2008. 2009. Tallinn: Sotsiaalministeerium, lk 111. 06.02.2015.
9. Introduction to quantitative research. 2010. [http://www.sagepub.com/upm-data/36869_muijs.pdf] 13.04.2015.
10. Investeeringuvajaduse kaardistus psüühilise erivajadusega isikute hoolekandetaristu arendamiseks. 2014. Tallinn. 10.02.2015.
11. Kruuse, U. 2015. Õigeaegne rehabilitatsioon toetab inimese iseseisvat toimetulekut nii igapäeva- kui ka tööelus. Sotsiaalministeerium. [<http://sm.ee/et/uudised/kruuse-oigeaegne-rehabilitatsioon-toetab-inimese-iseseisvat-toimetulekut-nii-igapaeva-kui-ka>] 12.05.2015.
12. **Liimal, P.** 2011. Tööd otsivaid inimesi on vähem, kuid nad vajavad rohkem abi. - Sotsiaaltöö, nr 3, lk 6. 06.03.2015.
13. Mental health and work Norway. 2013. OECD, pp 32. 06.02.2015.
14. Pitra II - Puudega inimene tööturule rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega. Lõppraport 2008. Tallinn. [http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/Rehabilitatsioon/pitra_202_2016ppraport_1_.pdf] 02.02.2015.
15. Puude raskusastme ja lisakulude tuvastamine. 2015. Sotsiaalkindlustusamet. [<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/puude-raskusastme-ja-lisakulude-tuvastamine-3/>] 29.01.2015.
16. Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring 2009. Lõppraport 2009. Sotsiaalministeerium. [<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4030/1/PIU%202009.pdf>] 31.01.2015.
17. Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus 2007. - RT I, 2007, nr 71, art 437. 11.03.2015.
18. Puuetega inimeste toimetulek ja vajadused. Poliitikaanalüüs 2007. Sotsiaalministeerium. [http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/51/1/Sotsiaalministeerium2007_5.pdf] 10.02.2015.

19. Programm "Töölesaamist toetavad hoolekandemeetmed 2007-2009"
Rehabilitatsiooniteenuse programmipõhise lähenemise piloteerimine ja reaalse süsteemi kujundamine. Lõppraport 2009. Tallinn.
[http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/Rehabilitatsioon/loppraport.pdf] 02.02.2015.
20. Rakvere Haigla. 2015. [<http://www.rh.ee/index.php?page=59&>] 13.04.2015.
21. Rakvere Haigla rehabilitatsioon. 2015.
[<http://www.rh.ee/index.php?page=283&>] 14.04.2015.
22. **Rannastu, K.** 2005. Sotsiaalhooldus. Kirjastus Ilo, lk 107. 04.04.2015.
23. Rehabilitation. 2015. International encyclopedia of rehabilitation.
[<http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/304/>] 02.02.2015.
24. Rehabilitatsioon. 2015. Sotsiaalministeerium.
[<http://www.sm.ee/et/rehabilitatsioon>] 06.02.2015.
25. Rehabilitatsiooniplaan. 2015. Invainfo.
[<http://rehabilitatsioon.invainfo.ee/index.php?1,129>] 08.01.2015.
26. Rehabilitatsiooniteenus. 2015. Sotsiaalkindlustusamet.
[<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/rehabilitatsiooniteenus-5/>] 29.01.2015.
27. Rehabilitatsiooniteenuse teenusstandardid. 2011. Sotsiaalkindlustusamet.
[<http://sotsiaalkindlustusamet.ee/public/teenusstandardid/atsrehabteenus2011.pdf>] 08.03.2015.
28. **Roosimaa, M.** 2012. Eesti kogemus programmipõhise rehabilitatsiooniteenuse osutamisel. - Sotsiaaltöö, nr 1, lk 22. 10.03.2015.
29. **Runno, M.** 2012. Rehabilitatsiooniteenuse arendussuunad hoolekandes. - Sotsiaaltöö, nr 1, lk 21. 10.03.2015.
30. Sotsiaalhoolekande seadus 2008. - RT I, 2008, nr 58, art 329. 10.02.2015.
31. Sotsiaalteenused eakatele. 2015. Sotsiaalministeerium.
[<http://www.sm.ee/et/sotsiaalteenused-eakatele>] 10.02.2015.
32. Tehniliste abivahendite taotlemise ja soodustingimusel eraldamise tingimused ja kord 2000. – RTL, 2000, nr 136, art 2156. 10.02.2015.
33. Töövõimereform. 2015. Sotsiaalministeerium.
[<http://www.sm.ee/et/toovoimereform>] 10.02.2015.

34. Töövõimereform käivitub järk-järgult. 2015. Sotsiaalministeerium.
[<http://www.sm.ee/et/uudised/toovoimereform-kaivitub-jark-jargult>] 12.05.2015.
35. **Veldre, V., Masso, M., Osila, L., Kruus, P.** 2012. Töövõimetuse hindamine asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis. PRAXIS. [http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/praxis_toovoimetus_eestis_5_el_riigis_v1.2_01.pdf] 03.02.2015.
36. **Vou, M.** 2012. Teenuse järjekorrad venivad järgmisesse aastasse. – Virumaa Teataja. [<http://www.virumaateataja.ee/776590/teenuse-jarjekorrad-venivad-jargmisesse-aastasse>] 03.03.2015.

Lisa 1. Ankeetküsitlus

Lugupeetud rehabilitatsiooniteenuse klient!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži kolmanda kursuse tudeng ning viin läbi lõputöö uurimust teemal „Rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus ja rahulolu Rakvere Haigla näitel“. Ankeetküsitlus on anonüümne ning andmeid kasutatakse lõputöö koostamiseks. Teie vastused on olulised teenuste arendamiseks. Ankeedi täitmisel pidage silmas asjaolu, et vastata tuleks lähtudes rehabilitatsiooniteenust saavast kliendist. Sobivale vastusele tõmmake ring ümber või kirjutage vastus punktiirjoonele.

1. Kas olete esmakordselt rehabilitatsiooniteenuseid taotlev?

- JAH
- EI

1.1 Juhul kui vastasite eelnevalt EI..kui keerukas on saada uuesti rehabilitatsiooniteenusele? (hinnake viie palli süsteemis, 1-väga keeruline..5-väga lihtne)

1 2 3 4 5

2. Kuidas suhtute teenusele saamise protsessi? (hinnake viie palli süsteemis, 1-väga keeruline..5-väga lihtne)

1 2 3 4 5

3. Miks valisite just Rakvere Haigla rehabilitatsiooniteenuste saamiseks?

- Kõige lähemal
- Parimad teenused
- Kõige lühem järjekord

4. Kui kaua pidite ootama, et saada teenusele?

- 1-3 kuud
- 4-6 kuud
- Pool aastat kuni aasta
- Rohkem

5. Kuidas olete rahul rehabilitatsioonikomisjoni hinnangutega? (hinnake viie palli süsteemis, 1-pole üldse..5-olen väga rahul)

1 2 3 4 5

6. Kuidas olete rahul saadud teenustega? (hinnake viie palli süsteemis, 1-pole üldse..5-olen väga rahul)

1 2 3 4 5

6.1 Juhul kui vastasite eelnevale küsimusele, et Te pole saadud teenustega üldse rahul, tooge välja mis põhjusel..

- Teenuste järjekorrad on liiga pikad
- Asjaajamine liiga keerukas
- Pole rahul erialaspetsialistide tööga
- Muu

7. Kuidas suhtute Rakvere Haigla asukohta ning teenuse saamise ruumide ligipääsetavusse? (hinnake viie palli süsteemis, 1-pole piisavalt kättesaadav..5-väga hästi kättesaadav)

1 2 3 4 5

8. Kuidas suhtute asjaolusse, et Teile/kliendile tuleb taotleda puue, et saada teenuseid? (hinnake viie palli süsteemis, 1-pole üldse rahul..5-ei hooli)

1 2 3 4 5

9. Kuidas on rehabilitatsiooniteenuse saamine parandanud Teie/kliendi toimetulekut? (hinnake viie palli süsteemis, 1-ei ole üldse..5-on väga palju parandanud)

1 2 3 4 5

10. Kas Teil/kliendil on vajalik ka tulevikus pöörduda rehabilitatsiooniteenustele?

- JAH
- EI

11. Kas Teie, kui klient, käite hetkel tööl või olete asumas tööle?

- JAH
- EI
- Pole tööealine

12. Kuidas olete rahul üldise õhkkonnaga haiglas (suhtumine klientidesse, personali kompetentsus, teeninduse korrektsus jne) ? (hinnake kümne palli süsteemis, 1-ei ole üldse..10-olen väga rahul)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Mida sooviksite eraldi välja tuua seoses teenuste kättesaadavuse ja rahuloluga?

.....

14. Vanus

15. Sugu: Mees Naine

Suur tänu vastamast!

SUMMARY

THE AVAILABILITY OF REHABILITATION SERVICES AND SATISFACTION BY THE EXAMPLE OF RAKVERE HOSPITAL

Jane Tohvert

This paper has been written on the subject "The availability of rehabilitation services and satisfaction by the example of Rakvere Hospital." This was an important topic to study because in 2012 the problem of too long rehabilitation services queues in Rakvere Hospital was brought up. In 2016 Estonia adopts a reform, with the aim of helping disabled people to find or stay in work. To that end, changes are made to the organization of rehabilitation services.

The paper intends to provide an overview how the customers are satisfied with Rakvere Hospital rehabilitation services and their availability, and how have the services improved clients' independent subsistence.

Rehabilitation is defined as a social service, with the aim of restoring the disabled people's skills and abilities. Also to develop a supportive environment for independent subsistence.

Rehabilitation, when services are designed for a disabled child, contributes to a child's development and education, supports working-age people entering or staying in work readiness. For elderly person, rehabilitation improves independent coping.

The paper consists of two chapters, which are further divided into sub-chapters. The first chapter presents a theoretical overview of rehabilitation, where the rehabilitation,

social and vocational rehabilitation concept are explained. This is followed by sub-chapters Rehabilitation Services and the target group, the team and their functions. The last sub-chapter explains the nature of rehabilitation programs.

The second chapter consists of the study, which was conducted in Rakvere Hospital among the rehabilitation services clients. To fulfill the study objective the research tasks were erected, and answers were sought to the research questions. An overview of conducting, preparation, and samples of the study are given in subchapters. These present the results of the survey and in the analysis the conclusions and recommendations are highlighted.

The main research finding was the fact that customers are generally satisfied with available rehabilitation services provided in Rakvere Hospital, operations procedures, specialists' work, the atmosphere of the hospital and service facilities location in the hospital and the location of the hospital.

The highlighted problem of long queues of rehabilitation services, according to the results of the investigation, has eased; customers must wait for the service only a few months. It also did not result from the outcome that some target groups have to wait the service longer than others.

In addition, it was pointed out that the rehabilitation services have greatly improved the customers' subsistence. Although the results showed that to improve coping and maintaining patients' subsistence it is necessary to apply for the services also in the future. It can be still stated that services are effective and efficient.

As a result of the survey some proposals for the development of rehabilitation services were made. The proposals made by customers were that the service facilities could be more separated from hospital patients. It should also provide services to clients on a larger scale at the same time in order to get the most effective results.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Jane Tohvert

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

Rehabilitatsiooniteenuste kättesaadavus ja rahulolu Rakvere Haigla näitel

mille juhendaja on Anne Rähn

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, **20.05.2015**