

Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut

PITRA tarkuseraamat



Tervise Arengu Instituudi
projekt PITRA – ESF – 1.0301.0170
Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil

Tallinn 2006

TÄNUSÕNAD

PITRA tänab partnerorganisatsioonide esindajaid, kes jaksasid entusiastlikult ja loovalt keskenduda oma põhitöö kõrvalt keerukale ja pingelisele tegevusele projekti ülesannete täitmisel. Samuti tänab PITRA meeskond kõiki, kes ei pidanud paljaks oma seisukohti avaldada, osaleda uuringutes, teenuste kirjeldamises ja olid meile ka moraalselt igati toeks.

SISUKORD

Saateks.....	5
1. Projekt PITRA ja uus rehabilitatsiooniskeem.....	6
1.1. Projektist ja rehabilitatsiooni käekäigust Eestis.....	6
1.2. Taustaks: sihtgrupid toimetuleku piiraja järgi	8
1.3. Taustaks: meetmed, mille kaudu mõjutatakse toimetulekut	9
1.4. PITRA ettepanek – uus rehabilitatsiooni skeem	11
1.5. Edasised ülesanded rehabilitatsioonisüsteemi arendamiseks.....	13
2. Rehabilitatsiooniteenused.....	15
2.1. Üldised rehabilitatsiooniteenused	17
2.1.1. Rehabiliteerimise hindamise teenus.....	17
2.1.2. Rehabiliteerimise tegevuskava koostamise teenus.....	20
2.1.3. Rehabiliteerimise tegevuskava elluviimise teenus.....	25
2.2 Rehabilitatsioonimeeskonna üksikspetsialistide teenused	29
2.2.1. Logopeedi teenused	29
2.2.1.1. Logopeedi teenus hindamise meeskonnas	29
2.2.1.2. Logopeedi rehabilitatsiooniteenus	31
2.2.1.3. Logopeedilise sekkumise teenus rehabilitatsioonimeeskonnas	33
2.2.2. Sotsiaaltöötaja teenused	35
2.2.2.1. Sotsiaalse toimetuleku hindamise teenus	35
2.2.2.2. Sotsiaalnõustamise teenus.....	39
2.2.2.3. Sotsiaaltöötaja töö grupiga.....	45
2.2.3. Eripedagoogi teenused.....	51
2.2.3.1. Eripedagoogi teenus rehabilitatsioonimeeskonnas	51
2.2.3.2. Eripedagoogi rehabilitatsiooniteenus grupis	53
2.2.3.3. Eripedagoogi individuaalne rehabilitatsiooniteenus	55
2.2.3.4. Eripedagoogi rehabilitatsiooniteenus perele	57
2.2.4. Füsioterapeudi teenused	60
2.2.4.1. Füsioterapeutilise hindamise teenus	60
2.2.4.2. Füsioterapeutilise nõustamise teenus.....	62
2.2.4.3. Füsioterapeutilise sekkumise teenus	64
2.2.5. Psühholoogi teenused	67
2.2.5.1. Psühholoogi hindamise teenus meeskonnas.....	67
2.2.5.2. Psühholoogiline nõustamine	69
2.2.5.3. Psühhoteraapia	71
2.2.6. Tegevusterapeudi teenus	74
2.2.7. Arsti teenused	76
2.2.7.1. Arstliku nõustamise teenus	76
2.2.7.2. Arstliku grupinõustamise teenus	78
2.2.7.3. Arstliku perenõustamise teenus	79
2.2.8. Õe teenused	81
2.2.8.1. Õe nõustamisteenus	81
2.2.8.2. Õendusplaani koostamise teenus	83

3. Rehabilitatsiooniteenuste kvaliteedi tagamine tugiprotsesside abil	87
3.1. Rehabilitatsioonimeeskonna eesmärk.....	88
3.2. Rehabilitatsiooni tugitegevuste protseduurid	88
3.2.1. Info edastamine/ levitamine olemasolevast ja toimivast süsteemist kliendile, sidusorganisatsioonidele ja ühiskonnale	88
3.2.2. Klientide abistamine protsessi sisenemisel ja informeerimine erinevatest võimalustest	92
3.2.3. Eelhindamine/ sõelumine	92
3.2.4. Kliendi järjekorda registreerimine	93
3.2.5. Arve koostamine ja selle saatmine ning kontroll	94
3.2.6. Statistika ja aruandlus	94
3.2.7. Organisatsiooni ja teenuste arendamine	95
3.2.7.1. Arenguveestluste läbiviimine	95
LISA 1. ARENGUVESTLUSE ARUANNE	97
3.2.7.2. Dokumentide haldamine	98
3.2.7.3. Täiendkoolitusele lubamine	98
LISA 2. TAOTLUS TÄIENDKOOLITUSELE MINEMISEKS	100
LISA 3. KOOLITUSE HINDAMINE	100
3.2.7.4. Töö juhendamine ja superviseerimine	101
3.2.7.5. Töötajate asendamise kord	101
3.2.7.6. Palgakorralduse alused	102
LISA 4. PALGAKORRALDUSE ALUSED	104
3.2.7.7. Töövahendite kasutamine	107
3.2.7.8. Kodukülastused	107
LISA 5. KODUKÜLASTUSE PROTOKOLLI NÄIDIS	108
3.2.8. Meeskonna tegevuste koordineerimine	109
3.2.8.1. Koosolekute/ nõupidamiste korraldamine	109
3.2.8.2. Koordineerimine	110
3.2.8.3. Ametijuhend	111
LISA 6. KOORDINAATORI AMETIJUHEND	112
3.3. Rehabilitatsiooni teenust pakkuva asutuse meeskonnaliikme eetika.....	115

SAATEKS

Kallis lugeja,

Sinu ees on PITRA tarkuseraamat, mis koondab endas ühe tubli ja tööka meeskonna poolelise aasta jooksul kogutud mõtteid, ideid, tähelepanekuid. Mis on PITRA ja kes sinna kuulusid, sellest loed hiljem täpsemalt, kuid oleme veendunud, et rehabilitatsioonisüsteemis ei ole inimest, kes ei ole PITRA projektiga kokku puutunud, kas siis teabepäevadel osaledes, koolitusel tarkusi taganõudes, küsimustikke täites, intervjuudes osaledes või messil ringi liikudes.

Seega, kallis lugeja, raamat, mida Sa kohe sirvima hakkad, ei ole raamat oma tavapärasest tähenduses. Siin ei ole sissejuhatust ja kokkuvõtet, puudub teema arendus ning loogiline struktuur. Samas ei ole peatükid eraldiseisvad üksused – nad toetavad üksteist ja moodustavad siiski ühtse terviku, kuid alles siis, kui oled meie mõtteid, ideid, ettepanekuid edasi arendanud ja täiendanud ning need endale selgeks teinud.

PITRA tarkuse raamatuga tahame lugejaga jagada seda, milleni me ise oleme projekti jooksul jõudnud. Selleks anname kõigepealt lühikese ülevaate kogu projekti kulgemisest, projekti tegevustest ning tutvustame uut skeemi, milleni me projekti jooksul jõudsime. Siis räägime erinevatest teenustest, mis on rehabilitatsiooni põhitegevused ehk põhiprotsessid, nagu me neid nimetame. Ja kui on olemas põhiprotsessid, siis peavad olema kindlasti ka tugiprotsessid ning ka nendest tuleb raamatus juttu.

Kuid pea meeles, et me ei otsi absoluutset tõde ja meie kirjanpandu ei ole dogma. Meie eesmärk on panna lugeja mõtlema ja ärgitada neid arvamust avaldama. Projekti käigus välja töötatud infoportaal www.rehabilitatsioon.invainfo.ee on koht, kus saab avaldada konstruktiivset kriitikat tarkuseraamatu kohta ning teha ettepanekuid täienduste ja paranduste sisseviimiseks.

Head lugemist soovides,

PITRA meeskond

„PITRA tarkuseraamatus“ toodud rehabilitatsiooniteenuste ja tugitegevuste protseduuride kirjeldamisest võtsid osa:

Leelo Ainsoo, Annika Elmend, Inna Ignatjeva, Kadi Ilves, Veera Juhanson, Linda Jürisson, Ester Kaasik, Elve Kalda, Riina Kallaste, Kaja Koger, Katrin Koit, Anne-Lii Pedras-Koltsov, Helle Känd, Ülle Lepik, Elen Lepland, Indrek Linnuste, Kati Loo, Hille Maas, Linnu Mae, Helve Maripuu, Mairi Männamaa, Dagmar Narusson, Aet Olle, Evelin Orav, Merike Otepalu, Regina Palm, Lemme Palmet, Elen Purde-Prits, Anu Rahu, Maret Rander, Kätlin Raud, Kerstin Rei, Mari Reilson, Külli Roht, Ruth Sepp, Tiiu Tahk, Tiiu Talkop, Ann Tamm, Tiina Tammik, Maarika Tisler, Ruth Tohver, Aleksandra Tsopalo, Kaja Tulp, Terje Tüür, Helle Villem, Tiiu Vaher.

1. PROJEKT PITRA JA UUS REHABILITATSIOONISKEEM

1.1. Projektist ja rehabilitatsiooni käekäigust Eestis

Euroopa Liidu Struktuurifondide meetme 1.3 raames ellu kutsutud Tervise Arengu Instituudi projekt PITRA, täisnimega „**Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabiliteerimise abil**”, alustas tööd 1. jaanuaril 2005. PITRA partneriteks olid sotsiaalministeerium ja Tartu Vaimse Tervise Hooldekeskus. 80% projekti kuludest on kandnud Euroopa Sotsiaalfond ja 20% Eesti riik. Projekti pooleteiseaastane tööperiood sai läbi 2006. aasta juuni lõpus.

Meeskond koosseisus Dagmar Narusson, Piret Tamme, Ülle Lepik, Heli Kaldoja, Regina Karjakina, Riina Pöder, Helina Alliksaar, Helen Suits, Lea Tammemäe, Anneli Kukk, Vaike Tuisk, Külli Roht ja partnerorganisatsioonide esindajad Karin Hanga ning Vello Vengerfeldt töötasid nii koos kui töörühmadesse jaotatuna.

Projekti ülesanded olid jagatud viie töörühma vahel ning töörühmade juhid kaasasid omakorda suure hulga inimesi ülesannete täitmisel.

PITRA tulemuste kujundamises said oma teadmisi ja kogemusi rakendada puuetega inimesed, rehabilitatsioonispetsialistid ja võrgustiku partnerid.

- Viidi läbi ulatuslik uurimus rehabilitatsiooniteenuste osutajate seas.
- Räägiti lahti rehabilitatsiooni nime all osutatavate teenuste sisu.
- Koolitati rehabilitatsioonispetsialiste.
- Peeti nõu võrgustikupartneritega.
- Rehabiliteerimisega seotud osapooled kutsuti kokku rehabilitatsiooni ideemessile.
- Rehabiliteerimisega seotud informatsiooni koondati koostöös Eesti Iseseisva Elu Keskusega ühtsesse internetiportaali www.rehabilitatsioon.info.ee.
- Pandi kokku võimalik versioon rehabilitatsioonisüsteemi ümberkorraldamiseks ning esitati see ettepanekuna sotsiaalministeeriumile.
- Päris viimaseks meeskonna tööks on „PITRA tarkuseraamatu“ väljaandmine – see on kogumik, kuhu on koondatud PITRA kõikide töörühmade kogutud tarkus, koostatud dokumendid, uurimuste tulemused ja muidugi uus loodud rehabilitatsiooniskeem. „PITRA tarkuseraamatu“ loodab projektimeeskond olla ka edaspidi rehabilitatsiooni korraldajatele ja osutajatele toeks.

PITRA eesmärgid

PITRA seadis eesmärgi kaardistada olemasolev rehabilitatsiooni ressursid Eestis, selgitada välja rehabilitatsioonisüsteemi kitsaskohad, leida ebakõlade põhjused ning töötada välja ettepanekud sellise rehabilitatsiooniskeemi juurutamiseks, mis toimiks Eesti tingimustes. Selleks viidi läbi uurimus projekti alustamise ajal majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi majandustegevuse registris registreeritud rehabilitatsiooniasutustes. Uurimuses keskenduti nii asutuste ja meeskondade erialasele- ja organisatoorsele tööle kui majandustegevusele. Ühtlasi kutsuti kokku rehabiliteerimisse kaasatud võrgustik, et ümarlaua aruteludes leida see ressursid, mis seni kasutamata oli, ning leida teed, kuidas koostööd tõhusamalt korraldada. Teavet selle kohta, kuidas muuta rehabiliteerimine juhtumipõhiseks, nii et rehabiliteeritava inimese toimetulek lahendataks

eesmärgi püstitamisest selle täitmiseni välja, tuli sisse osta Malmö ja Kenti ülikoolide spetsialistidelt. Rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistidele viidi läbi ulatuslik koolitus, et õpetada neid kasutama meie tingimustes uudet juhtumipõhist rehabiliteerimise metoodikat. Lisaks koolitati meeskonnaliikmeid tegevusteraapia alustes.

Juhtumipõhise metoodika rakendamine rehabilitatsioonis eeldab väga paljude inimeste koostööd ja seetõttu on eriti oluline, et oleks tagatud alati värske info liikumine kõikide kaasatud osapoolte vahel. Kuigi sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, abivahendite tootjad, koolid, tööturuametid, ravi ja hoolekandeesutused ja paljud teisedki avaldavad informatsiooni küll paber kandjal ja internetis, ei tea puuetega inimesed ega teenuse osutajatest spetsialistid kelle poole millise küsimusega tuleb pöörduda, millised on võimalused ja kuidas asjad parasjagu korraldatud on. Ei ole ühtset infosüsteemi, kust kogu rehabiliteerimisse kaasatud võrgustiku informatsioon kiiresti ja loogiliselt kättesaadav oleks. Seetõttu seadis PITRA ülesandeks luua selline infoportaal, mis selle tühiku täidaks. www.rehabilitatsioon.invainfo.ee on portaali aadress, kuhu nimetatud informatsioon projekti töö käigus koondati. Sellest portaalist leiab ka nn “PITRA tarkuseraamatu”, kuhu on koondatud hulgaliselt abimaterjali rehabilitatsiooniasutustele töö kvaliteetseks korraldamiseks.

Rehabiliteerimise mõiste ei ole selge

Jõudsalt Euroopa kommetega kohaneda püüdvast Eestis mõisteti juba ammu, et tavalisest erineval inimesel on ka tavalisest erinevad vajadused. Okupatsiooniajastul kehtisid nõukogude tavad ja selles ühiskonnas oli puudega inimene justkui nähtamatu. Mida passiivsem ta oli, seda parem.

On täiesti mõistetav, et vabanenud Eestis muutus rehabilitatsioon imesõnaks, mille abil loodeti puuetega inimesed ühiskonda tagasi tuua. Samas oli ja on piir puudega ja puudeta inimese vahel ähmane. Mõiste *tervis* oli kahanenud füüsilise tervise piiridesse, jättes vaimse ja eriti sotsiaalse tervise märkimata. Selgeks rääkimata oli, kes ja milliste meetmetega saab või peab inimese sotsiaalset toimetulekut parendama. Lisaks kõigele sellele hakkas tihenema arstkonna side Euroopa ja kogu maailma kolleegidega, kus meedikute omavaheliseks suhtlemiskeeleks oli inglise keel. Nii tuligi mõiste *rehabilitatsioon* ka meie kõnepruuki, kandes ühtaegu nii taastusravi kui tervise seisundist tuleneva sotsiaalse toimetuleku ja aktiivse osalemise taastamise tähendust.

Euroopalikus õigusruumis on igal inimesel õigus saada teiste inimestega võrdsed võimalused osalemiseks igapäevaelu toimingutes, kultuuris, töös ja õppimises, spordis ja huvitegevuses.

Sihtgrupp liiga hajutatud

Eesti seadusloojad võtsid omaks parima suuna luua igale puudega inimesele võimalus saavutada teiste ühiskonna liikmetega võrdsed võimalused. Rehabilitatsioon oma piiramatute võimalustega ja selgeks rääkimata piiridega näis olevat selleks paljulubav tee. Meie noores demokraatias kehtestati igale puudega inimesele ja peagi igale puude raskusastet taotlevale isikule õigus rehabilitatsiooniks. Lisaks sellele kutsuti esmalt piloodina projektipõhisele entusiasmile tuginedes, peagi aga turumajanduslike meetoditega ellu rehabilitatsiooniteenuse osutajad. Mõnda aega oli sellel ka mitmeid positiivseid tulemusi: puuetega inimeste eneseteadvus kasvas jõudsalt, õpiti hindama rehabiliteerivaid meetmeid, puuetega inimesed organiseerusid kolmandas sektoris ja asusid omalt poolt survet avaldama teenuse täiustamiseks ning kättesaadavuse suurendamiseks. Teiselt poolt soodustas selline poliitika rehabiliteerimisega tegelevate spetsialistide koondumist, teenuse

arendamist, uute võimaluste otsimist. Riik omalt poolt püüdis koolitada puudujäävaid spetsialiste ja kohendada seadusi, et puuetega inimeste kasvavale ootusele vastu tulla ning ohjeldada üha kasvavat rehabilitatsiooniteenuse osutajate hulka.

Ressursi ebaratsionaalne kasutamine

Rehabilitatsioonisüsteemi arenedes ilmnes õige pea, et selliselt tegutsedes ei jätku ressursse kõigi puuetega inimeste ootuste täitmiseks, ei ole nii palju raha ega inimesi, kes suudaksid kõik loodetu ellu viia. Kui alguses oli inimesi tarvis n-ö präänikuga rehabilitatsiooni juurde meelitada ja selle nimel seoti rehabilitatsiooniplaani koostamisega eeskätt puudega lastele ette nähtud rahalise toetuse saamine, aga ka kallimate abivahendite ja hooldusvahendite saamine, siis peagi hakkasid inimesed ootama rehabilitatsioonilt ka ravi- ja hoolekandeteenuseid. Süsteemi hakkasid survestama inimesed, kes tegelikult üldsegi rehabilitatsiooni ei soovinud. Nõudlus kasvas, sest ühiskond võttis omaks teadmise, et rehabilitatsiooniplaan on see võluvits, mis tagab inimesele rahalise toetuse, ravi, abivahendid, hoolduse, kodu kohandamise jne. Suur hulk kroonilisi või kõrgest east tingitud tervisehädadega haigeid oli äsja jäänud võimaluseta leevendada oma vaegusi ja turgutada vaimu sanatooriumides. Rehabilitatsiooniteenuse pakkujaid tuli päev päevalt juurde. Jõudsalt kasvas nende meeskondade arv, kes ehtasid oma tegevuse üles rehabilitatsiooniplaanide koostamisele. Teenuse mahud kasvasid eeskätt nendes rehabilitatsioonimeeskondades, mis asusid tööle raviasutustes või siis kasvasid välja raviasutustest. Teiste seas arenesid vaikselt ka need rehabilitatsiooniasutused, kus keskenduti mõne kindla puudega inimeste probleemide lahendamisele.

Rehabilitatsiooniteenuse osutajad “läbi põlemas”

Siiski – ei ühed ega teised rehabilitatsioonimeeskonnad saanud keskenduda üksnes rehabilitatsioonitööle. Enamikus rehabilitatsiooniasutustest täitsid meeskonnaliikmed oma ülesannet lisatööna muude ülesannete kõrvalt, ja teevad seda siiani. Aastaid selliselt töötanud spetsialistid on tänaseks väsinud, entusiasm on kustunud ja paljud tublid inimesed on hakanud loobuma tööst, millega kunagi loodeti midagi suurt ja kasulikku ära teha.

Keegi pole rahul – tulemust pole

Karm tagajärg on see, et rahul ei ole ükski osapool. Puuetega inimesed tunnevad end petetuna, sest paljulubav rehabilitatsioon on osutunud vintsutavaks formaalsuseks. Rehabiliteerijad on läbi põlenud või üllastest eesmärkidest loobumise hinnaga suundunud karmi kasumi tootmisse. Rahul ei ole ka riik, sest kuigi rehabiliteerimisse suunatav rahahulk kasvab iga aastaga, ei ole tulemust näha, inimesed on endiselt rahulolematud, puuetega inimeste tööga hõivatus madal ja perede materiaalne seis nõrk.

1.2. Taustaks: sihtgrupid toimetuleku piiraja järgi

sh omandatud või sünnipärane
sh laps või täiskasvanu

- **Liikumine.** *Primaarne piiraja:* tugi- ja liikumisaparaadi kahjustus (halvatud, amputeeritud, väärearengud; omandatud, progresseeruvad ja kaasasündinud puue või haigus (düstroofiad, Parkinsoni tõbi, *Sclerosis multiplex*, reumaatilised muutused jm). *Sekundaarne piiraja:* nägemispuue, vaimne puue, jõuetus, valu, haigused.

- **Kommunikatsioon.** *Primaarne piiraja:* tsentraalne kõnepuue, perifeerse kõneaparaadi orgaaniline või funktsionaalne kahjustus, nägemispuue, kuulmispuue. *Sekundaarne piiraja:* vaimne, psüühiline ja sotsiaalne puue, liikumispuue.
- **Mõtlemine, psüühika ja sotsiaalne käitumine.** *Primaarne piiraja:* intellekti puue, psüühiline erivajadus, sotsiaalsete oskuste piiratus. *Sekundaarne piiraja:* kriisireaktsioon, mida põhjustab puude tekkimine; sotsiaalne keskkond (nt keskkond, mis ei soodusta lapse arengut); sõltuvus – alkoholism, narkomaania, hasartmängurlus, sõltuvus arvutimängudest jms; dementsust põhjustavad haigused; ealised muutused
- **Organtalitus ja funktsioneerimine.** *Primaarne piiraja:* jõud, vastupidavus, valu, hingamine, seedimine. *Sekundaarne piiraja:* liikumispuue, haigus, trauma
- **Progresseeruv, krooniline, geneetiline haigus.** *Primaarne piiraja:* ravi protseduuride või ravimite vajadus, eridieedi ning režiimi vajadus.

1.3. Taustaks: meetmed, mille kaudu mõjutatakse toimetulekut

Ravi

- kompleksne taastusravi ja taastusravi üksikprotseduurid (ambulatoorne, statsionaarne ja sanatoorne), sh hambaravi
- kompleksne arendusravi ja arendusravi üksikteenused
- ravimid
- abivahendid, proteesid, sh hambaproteesid
- meditsiiniline nõustamine

Kohaliku omavalitsuse (KOV) osutatavad tugiteenused

- juhtumikorraldus
- sotsiaalne nõustamine
- rahaline toetus
- keskkonna kohandamine
- kodus hooldamine
- asutuses hooldamine
- päevahoid
- asendushooldus
- olmeline abistamine
- isiklik abistamine
- transpordi abi
- eluaseme abi.

Sotsiaalkindlustus

- töövõimetuspension ja vanaduspension
- riiklikud toetused
- kulude kompensatsioon (kulud ravile, sh hambaravile; proteesidele, sh hambaproteesidele; põetusvahenditele jm),
- töötuskindlustus

Haridus

- pedagoogiline arendamine, õppekeskkonna ja metoodika sobitamine või sobiva leidmine

- täiskasvanu täiendõpe või ümberõpe, sobiva õppimisvõimaluse leidmine või olemasoleva kohandamine

Tööhõive

- tööalane nõustamine, töökoha ja ameti sobitamine, ümberõpe, karjäärialane nõustamine, töökoha kohandamine jm tööturu teenused
- kaitstud töö
- kohandatud töö

MTÜ-d

- puudespetsiifiline nõustamine
- puudespetsiifiline abistamine
- sotsiaalne kuuluvus ja aktiveerimine
- informeerimine ja õpe

Rehabilitatsioon

Rehabilitatsioon on alguse ja lõpuga protsess, mille tunnusteks on:

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

Kirjeldatud rehabilitatsioonile eelneb sageli **psühhosotsiaalne rehabilitatsioon**, mille eesmärk on pärast traumat ja vaimset, psüühilist, füüsilist või sotsiaalset tervisekahjustust:

- psüühilise tasakaalu taastamine
- motivatsiooni leidmine ja enesega töötamiseks soovi tekitamine
- enesehinnangu juhtimine ja rehabiliteerimise eesmärgi leidmine
- eneseusu taastamine valmistumaks eesmärgistatud rehabiliteerimisse sisenemiseks.

Psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis osaleb klient ja väga sageli tema pereliikmed.

Alati ei ole vaja kompleksset rehabiliteerimist, vahel piisab **ka üksikutest rehabiliteerivatest tegevustest, teenustest**

Näiteks:

- abivahendid
- puudespetsiifiline toimetulekuõpe
- töötamise harjutamine
- tugiisik
- kaitstud või toetatud töö
- toetatud õppimine
- kohandatud keskkond
- sotsiaalne, psühholoogiline ja juriidiline nõustamine või informeerimine, pere nõustamine ja õpetamine

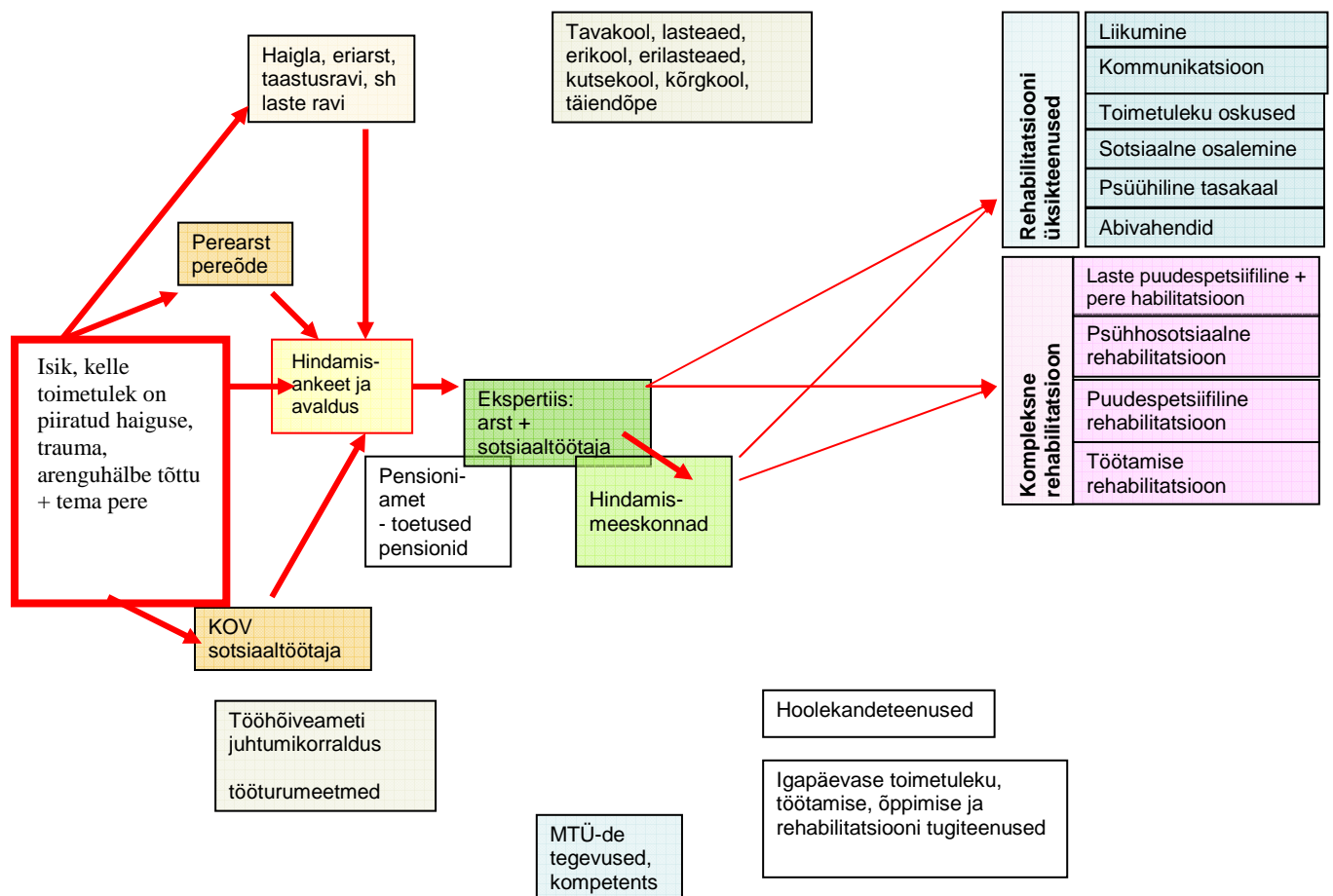
1.4. PITRA ettepanek – uus rehabilitatsiooni skeem

Analüüsid esitatakse tänaseid kitsaskohti, selgitades välja olemasolevad ressursid, võttes arvesse nii ühiskonna kui tema puudega liikmete ootusi, koostas PITRA meeskond rehabilitatsiooniasutuste ja võrgustikupartnerite abil ettepanekud uue rehabilitatsiooniskeemi ülesehitamiseks.

Peamised märksõnad rehabilitatsiooni uues skeemis on:

- Iga inimene peab saama just seda teenust, mida tema oma toimetuleku parandamiseks vajab.
- Iga võrgustiku lüli tagab nende meetmete rakendamise, mis on tema vastutusalas.
- Rehabilitatsioon on ajaliselt piiratud protsess, mis viiakse läbi kliendi keskselt ja mille abil püütakse lahendada tema juhtum eesmärgi püstitamisest selle täitmiseni.
- Riik saab rehabiliteerida nii palju inimesi, kui tal selleks ressursse on. Rehabilitatsiooniresursi jaotamine normi või võrdsuse printsiibil suurele hulgale õigustatud isikutele ei anna tulemusi.
- Rehabilitatsioon on riiklik teenus. Riik loob selle täitmiseks tingimused ja kontrollib ka teenuse kvaliteeti.
- Oluline on rajada niisugune süsteem, kus inimene juhatatakse võimalikult otse teenuseni, mis tema toimetulekuprobleemid kõige tõhusamalt lahendab.
- Rehabiliteerimine, olgugi läbiviimisel ressursimahukas, parandab puudega inimese ja tema perekonna toimetulekut sedavõrd, et pikemas perspektiivis vajavad nad vähem nii rahalist kui teiste inimeste abi.

Joonisel 1, lk 11 on kujutatud kliendi liikumise skeem rehabiliteerimisega seotud võrgustikus esmatasandilt riiklikule rehabilitatsiooniteenusele – kas üksikteenusele või juhtumipõhisele komplekssele rehabiliteerimisele.



Joonis 1. Kliendi liikumine rehabilitatsiooniteenuse saamiseks.

- Klient, kes soovib riiklikku rehabilitatsiooniteenust, täidab hindamisankeedi ja avalduse teenuse taotlemise kohta.
- Hindamisankeet koosneb mitmest peatükist. Täita tuleb ainult konkreetset klienti puudutavad peatükid.
- Klienti abistavad ankeedi täitmisel nende kompetentsi kuuluvate peatükkide täitmise piires esmatasandi spetsialistid: KOV sotsiaaltöötaja, perearst, eriarst, haigla raviarst, pensioniameti klienditeenindaja.
- Esmatasandi spetsialist lahendab kliendi toimetuleku probleemid oma kohustuste ja kompetentsi piires.
- Esmatasandi spetsialist juhatab võimalusel ja vastava kontakti olemasolul kliendi otse võrgustikku teenustele, mis on vajalikud tema toimetulekuks.
- Ankeet ja taotlus koos kliendi sooviga pääseda riiklikule teenusele või toetusele saadetakse ekspertiisikomisjoni.
- Ekspertarstist ja sotsiaaltöötajast koosnev ekspertiisikomisjon hindab avaldust täidetud ankeedi alusel.

- Ekspertkomisjon võib rahuldada avalduse ja saata kliendi kas soovitud riiklikule üksikteenusele või komplekssele juhtumipõhisele rehabilitatsiooniteenusele.
- Klient kutsutakse hindamismeeskonda juhul kui ekspertiisikomisjon ei saa ankeedi alusel hinnata:
 - avalduse optimaalsust
 - puudest tingitud abivajaduse ning lisakulude ulatust
 - rehabilitatsiooniteenuste kõrval või asemel teiste toimetulekuks vajalike meetmete vajalikkust.
- Hindamismeeskond moodustatakse igas maakonnas ekspertkomisjoni kõrvale.
- Maakondliku hindamismeeskonna ülesanded on:
 - kliendi toimetuleku hindamine
 - toimetuleku saavutamiseks meetmete planeerimine
 - meetmete täideviijate otsimine
 - kliendi juhendamine, kuidas meetmeteni jõuda
 - vajadusel kliendile võrgustikus meetmete elluviimiseks abistaja otsimine (KOV sotsiaaltöötaja, perearst, õpetaja, tööhõive juhtumikorraldaja, MTÜ liige, tugiisik või mõni teine isik, kes saab klienti abistada).
- Ühe võimaliku meetmena võib maakonna komisjon saata kliendi:
 - rehabilitatsiooni üksikteenusele
 - rehabilitatsiooni kompleksteenusele
 - puudespetsiifilise rehabilitatsiooni asutusse
 - psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni asutusse
 - laste puudespetsiifilise rehabilitatsiooni asutusse
 - töötamise rehabilitatsiooni asutusse.
- Komplekse rehabilitatsiooni asutuses:
 - hinnatakse kliendi juhtum puudespetsiifika kohaselt
 - selgitatakse kliendi motivatsioon, eesmärgistatakse tegevus
 - koostatakse detailne rehabiliteerimise tegevuskava
 - luuakse juhtumi võrgustik
 - viiakse läbi rehabiliteerimine
 - hinnatakse tulemused ja lõpetatakse rehabiliteerimine või algatatakse uus protsess

1.5. Edasised ülesanded rehabilitatsioonisüsteemi arendamiseks

Mitmed detailid PITRA meeskonna ja koostööpartnerite poolt loodud uudes rehabilitatsiooniskeemis vajavad veel edasist läbitöötamist:

- Tuleb välja töötada avaldus, mille klient täidab esmatasandi spetsialistide abil.
- Ekspertiisikomisjonide jaoks tuleb koostada mõõdetavad kriteeriumid, mille alusel saab otsustada avalduse asjakohasuse üle.
- Hindamismeeskonna jaoks tuleb välja töötada metoodika, uuendada kliendi toimetuleku hindamise ja toimetulekuks vajalike meetmete fikseerimise vorm.
- Juhtumipõhise rehabiliteerimise metoodika kasutamine on samuti veel noor ning vajab edasiarendamist.
- Tuleb luua võrgustiku koostöö mudel ning õppida seda kasutama.
- Suur töö seisab ees teenuste osutamiseks vajaliku ressursi hindamisel.
- Tarvis on välja selgitada tingimused, mis tagaksid kvaliteetse teenuse osutamise ja looksid samal ajal rehabilitatsioonis töötavatele spetsialistidele tingimused arenemiseks ja taastumiseks.

- Kindlasti ei ole arukas üles ehitada uus süsteem seda eelnevalt läbi proovimata, katseliseltki rakendamata.

Kõigest sellest on näha, et valitseva olukorra kirjeldamine, vajakajäämiste põhjuste väljaselgitamine ja uue mudeli teoreetiline kokkupanemine oli alles suure töö esimene järk. Ees seisab veel töö uue süsteemi ülesehitamise, sellele vastavate õigusaktide väljatöötamise, süsteemi katselise rakendamise ja võimalikest vigadest õppimise kallal ja lõpuks toimiva rehabilitatsioonini jõudmine.

2. REHABILITATSIOONITEENUSED

Rehabilitatsiooniteenuseid võib liigitada erinevalt. Töö iseloomu silmas pidades võib rehabilitatsiooniteenused jagada üldisteks rehabilitatsiooniteenusteks, rehabilitatsiooni üksikteenusteks ja kompleksseteks rehabilitatsiooniteenusteks.

Üldised rehabilitatsiooniteenused on meeskonnapõhised tegevused, mis on suunatud:

- 1) isikule vajalike teenuste ja nende optimaalse mahu ning liigi kindlaks määramisele
- 2) isiku motivatsiooni arendamisele iseseisvamaks toimetulekuks tema elukeskkonnas ja aktiivsele osalemisele rehabilitatsiooni protsessis
- 3) teenuste kättesaadavuse tagamisele.

Üldiste rehabilitatsiooniteenuste osutamisel lähtutakse järgmistest põhimõtetest:

- 1) kliendi kaasamine protsessi võrdse partnerina
- 2) tihe koostöö kliendi võrgustikuga
- 3) rehabilitatsiooni spetsialistide interdistsiplinaarne koostöö
- 4) kliendi järjepidev juhendamine ja seostamine teenustega
- 5) teenuste valikul subsidiaarsuse printsiibist lähtumine.

Rehabilitatsiooni üksikteenused on erinevate erialaspetsialistide poolt juhitud konkreetset sekkumised erialaspetsiifilistes valdkondades eesmärgiga säilitada või parandada isiku oskused ja leida ressursid, et tagada isiku võimalikult iseseisev toimetulek tema poolt valitud elu-, töö-, õppimise- või sotsialiseerumiskeskkonnas.

Kompleksed rehabilitatsiooniteenused on erinevate erialade ühiselt välja töötatud tegevusprogrammid, millel on konkreetne eesmärk ja kindlaks määratud ajaperiood ning mis on koostatud arvestades konkreetse puudeliigi spetsiifikat.

PITRA projekti käigus koostasid oma ala spetsialistidest koosnevad töörühmad nende rehabilitatsiooni teenuste kirjeldused, mis kuuluvad kahte esimesse teenustegruppi.

Teenuseid kirjeldati järgmise skeemi järgi:

1) Teenuste nimetus(ed), st milliseid nimetusi (termineid) antud teenuse puhul kasutatakse; märkida tuli kõige sobivam nimetus.

2) Millises sfääris/valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:

- rehabilitatsioon
- sotsiaalvaldkond (KOV või riiklik hoolekanne)
- tervishoid: taastusravi vm
- tervishoid: hooldusravi
- tööhõive
- haridus
- muu (nimetada).

3) Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris, st kui sama teenust osutatakse ka teistes sfäärides, siis millised aspektid on antud teenuse puhul määravad, et teenust liigitada rehabilitatsiooniteenuste hulka.

4) Teenuse osutamise eesmärk, s.o olukord või seisund, mida tahetakse teenuse osutamise kaudu saavutada.

5) Teenuse kirjeldus:

- terminid
- osutatava teenuse sisu kirjeldus (nn alategevused; protseduurid, mida spetsialist nimetatud teenuse puhul teostab, sh kliendi hindamine antud teenuse vajaduse ja sobivuse suhtes; tegevuskava koostamine)
- kasutatavad meetodid
- muud olulised aspektid.

6) Kvaliteedinõuded / teenuse standardi nõuded:

- nõuded spetsialistile, kes teenust osutab (ettevalmistus; pädevus/kvalifikatsioon, töötajate kvalifikatsiooni tagamine, koolitus ja nõustamine, supervisioon jmt)
- spetsialisti õigused ja kohustused
- teenuse osutamiseks vajalikud füüsilise keskkonna tingimused, sh vahendid, testid, muud tingimused
- nõuded teenust korraldavale asutusele (sh spetsialisti koormuse ja tööaja tingimused)
- spetsialistide arv klientide arvu suhtes
- teenuse osutamise töökord
- turvalisus tööülesannete täitmisel (ohutusnõuded)
- teenuse osutamise tingimused juhul, kui teenust osutatakse väljaspool asutust (näiteks inimese kodus).

7) Teenuse maht:

- ühe teenuse ühiku osutamise aeg vm mahtu kirjeldav tingimus: kord, seanss, tund
- optimaalne teenuse osutamise periood ja sagedus.

8) Sihtgrupp:

- kellele on teenus suunatud (sh teenuse saamise ja vastunäidustuse kriteeriumid)
- teenuse saaja õigused ja kohustused
- potentsiaalne teenusesaajate hulk.

9) Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv, kui tegemist on grupile osutatava teenusega.

10) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:

- ruumid/teenuse osutamise koht, vahendid
- kogu teenuse osutamise kestus (mitte ainult otsese klienditöö aeg, vaid aeg alates ettevalmistusest, rakendamisest, lõpetamisest, analüüsi, protokollilise fikseerimiseni jms)
- tugiteenused (transport, majutamine, abistamine, vajadus klienti külastada vmt).

2.1. Üldised rehabilitatsiooniteenused

2.1.1. Rehabiliteerimise hindamise teenus

- 1) **Teenuse nimetus:** rehabiliteerimise hindamise teenus.
- 2) **Valdkond, kus antud või sarnast teenust on senini osutatud või osutatakse:** teenuse senise osutamise kohta puuduvad täpsed andmed. Teenuse kirjelduses nimetatud tegevusi on läbi viinud rehabilitatsioonimeeskondade spetsialistid puuetega inimestele rehabilitatsiooniplaanide koostamise protsessi ühe osana.
- 3) **Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonisfääris:** rehabiliteerimise hindamise teenus on esimene filter rehabilitatsioonisüsteemis, mille käigus toimub kliendi rehabilitatsiooni teenuse vajaduse väljaselgitamine.
- 4) **Teenuse osutamise eesmärk:** rehabiliteerimise hindamise teenuse osutamise eesmärk on inimese rehabilitatsioonivajaduse ja valmisoleku hindamine spetsialistide meeskonnas ja seejärel tema ettevalmistamine, kaasamine kompleksesse rehabilitatsiooniprotsessi või valmisoleku puudumise korral sobivate juhtumikorraldus-, sotsiaal-, tervishoiu-, haridus- ja tööhõiveteenustele suunamine või muude meetmete vajalikkuse üle otsustamine koos kliendi ja meeskonnaliikmetega.
- 5) **Teenuse kirjeldus:** rehabiliteerimise keskkond on isiku poolt valitud peamine strateegiline valdkond, milles isik soovib muutust läbi viia iseseisva toimetuleku tõhustamiseks. Võimalikud rehabiliteerimise keskkonnad on õppimine, töö, elamine, sotsialiseerumine. Keskkonna valikul lähtutakse isiku ealisest arengust tingitud põhitegevustest ja isiku toimetuleku tasemest.

Alategevused/ tegevused etapiti:

1. Kliendi ja/ või tema eestkostja/ esindaja kohta olemasoleva infoga tutvumine (sh eelneva rehabilitatsiooniplaaniga vm olemasolevate hindamisinstrumentidega tutvumine; selle olemasolul kliendi poolt teenuse saamiseks täidetud taotluse vormi/ eelhindamise/ vm dokumendiga tutvumine, kliendi esindaja (sh KOV sotsiaaltöötaja) poolt täidetud infokandjatega tutvumine; teiste olemasolevate dokumentidega tutvumine);
2. Kliendi ja/ või tema eestkostja/ esindajaga kontakti loomine, pöördumise põhjuse ja ootuste väljaselgitamine;
3. Kliendi ja/ või tema eestkostja/ esindaja orienteerimine: kliendi informeerituse väljaselgitamine, teenuse osutamise protsessi, võimaluste ja edasiste tegevuste (hindamise, rehabiliteerimise tegevuskava koostamise ja elluviimise teenuse) tutvustamine
4. Kliendi ja/ või tema eestkostja/ esindaja vajaduste, võimaluste, motivatsiooni, vajadusel enese- ja keskkonnateadlikkuse väljaselgitamine;
5. Koostöös kliendi ja/ või tema eestkostja/ esindajaga vajaduste/ probleemide määratlemine (sh peamise sekkumist vajava keskkonna üle otsustamine/ valik), edasiste tegevuste määratlemine.
6. Kokkulepete sõlmimine koostöökliendi ja/ või tema eestkostja/ esindaja ja spetsialistide vahel;
7. Kliendi eelistuste määratlemine (kliendile sobiva töömeetodi, teenuse pakkuja vm leidmine koostöös kliendiga);
8. Hindamismeeskonna töös osalemine ja vajaliku dokumentatsiooni ettevalmistamine ja tutvustamine kliendile ja/ või tema eestkostjale/ esindajale.

Meetodid:

Erinevate rehabilitatsioonispetsialistide poolt hindamiseks ja motiveerimiseks vajalikud meetodid (intervjuu, vaatlus, praktiline (katseline) tegevus, psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni valmisoleku hindamise meetodika jmt) või selleks väljatöötatud spetsiaalne hindamisinstrument.

**kliendi esindaja: pereliige, hooldaja (lapse puhul lapsevanem), kes on otseselt seotud kliendi igapäevaeltu korraldamisega;*

- 6) **Kvaliteedinõuded teenusele:** teenust osutab spetsialist, kellel on kõrgharidus sotsiaaltöös, tegevusteraapias, eripedagoogikas, psühholoogias, logopeedias, õenduses, pedagoogikas füsioteraapias või arstiteaduses koos erialaliidu kutsetunnistusega või litsentsiga ning spetsialiseerumine psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni erialal (esialgu täiendkoolituse vormis, edaspidi moodulõpe kõrgharidussüsteemis) või vähemalt viieaastane töökogemus rehabilitatsioonivaldkonnas.

Rehabilitatsioonispetsialisti õigused:

1. õigus omada töötamiseks sobivaid füüsilise keskkonna tingimusi (klienditöökohas sobivad ruumitingimused) ja vahendeid (internetiühendusega arvuti, printer, telefon, bürootarbed) jm.
2. õigus omada tööks vajalikke meetodilisi vahendeid (sh juhendmaterjalid; testid/töölehed)
3. õigus töötada optimaalse arvu klientidega
4. õigus saada tööandja poolt vastutuskindlustust
5. õigus regulaarsele täiendkoolitusele
6. õigus regulaarsele supervisioonile
7. õigus võtta vastu otsuseid ja vastutada oma pädevuse piirides.

Rehabilitatsioonispetsialisti kohustused:

1. spetsialist kohustub tegelema kliendiga pädevuse piirides (sh oma töökohutuste hulka mittekuuluvate rehabilitatsioonivajaduste korral suunab kliendi vastavat teenust osutava spetsialisti juurde või suunaja juurde tagasi)
2. spetsialist kohustub haldama tööks vajalikke dokumente ettenähtud korras
3. spetsialist teeb järjepidevat koostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega, vajadusel ja kliendi nõusolekul laiendab koostöövõrgustikku
4. spetsialist osaleb enesetäiendustel, hoiab end kursis eriala arendamisel tehtud saavutustega
5. spetsialist järgib meeskonnatöökohas kehtestatud reegleid
6. spetsialist viib vajadusel läbi kliendi keskkonna hindamise tema elukeskkonnas
7. spetsialistil on kohustus järgida kliendi ja enda turvalisuse nõudeid
9. spetsialist kohustub oma töös järgima kutse-eeetika põhimõtteid / eriala eetikakoodeksis kehtestatud põhimõtteid
10. spetsialist järgib kehtestatud töökordi, kõiki EV kehtivaid töökorralduslikke juhendmaterjale.

Spetsialistide arvu suhe klientide arvu: optimaalne teenuse saajate hulk on ligikaudu 5 inimest päevas ühe rehabilitatsioonispetsialisti kohta (vahemik 3–7 klienti).

7) Teenuse maht:

1. kliendiga ja/või tema esindajaga läbi viidud kohtumise pikkus on 45–90 minutit
2. üks individuaalse teenuse ühik võrdub 90 minutiga spetsialisti tööajast
3. individuaalne kohtumiste arv võib varieeruda 3–7 kohtumiseni
4. meeskonna kohtumiste arv võib varieeruda 2–3
5. üks teenuse ühik meeskonnas on võrdne ühe individuaalse spetsialisti tööajaga

6. teenuse sagedus lepitakse teenuse saajaga kokku, kuid hindamise läbiviimine võtab üldjuhul aega kuni kaks nädalat.

8) Sihtgrupp: erivajadustega/puuetega inimesed (laste ja piiratud teovõimega inimeste puhul on kaasatud teenuste saajate ringi nende eestkostjad/esindajad), kes taotleavad rehabilitatsiooni teenust.

Teenuse saajal on õigus:

1. saada professionaalset ja kvaliteetset teenust
2. tutvuda teenusele kehtestatud kvaliteedinõuetega ja teenuse osutamise korraga
3. kliendikesksele lähenemisele, st õigus kliendi eelistustega arvestamisele hindamise protsessis ja rehabiliteerimise tegevuskava koostamise protsessis
4. teha ettepanekuid rehabiliteerimise tegevuskavasse planeeritavate tegevuste (meetmete) kohta.

Teenuse saaja kohustused:

1. teha koostööd rehabilitatsioonispetsialisti või -spetsialistidega
2. avaldada rehabilitatsioonispetsialistile enda kohta infot, mis on vajalik teenuse kvaliteetseks osutamiseks ning ei ole vastuolus isikuandmete kaitse seaduses kehtestatud nõuetega
3. pidada kinni rehabilitatsioonispetsialisti(de)ga sõlmitud kokkulepetest ja informeerida teenuse osutajat; teenuse saajal on õigus saada professionaalset ja kvaliteetset teenust.

Teenuse osutamisel lähtutakse kliendikesksuse põhimõtetest.

9) Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv: teenust osutatakse üksikliendile ja vajadusel tema esindajale/pereliikmele. Spetsialist saab paralleelselt töötada 3–12 kliendiga.

10) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:

1. Inimressurss

Kvalifikatsioonist tulenev palgatingimus (tuleb kehtestada minimaalsed palgatingimused antud töökohal töötavale spetsialistile), sh lisanõuded: keeleoskus, rehabilitatsioonialase koolituse läbimine.

Moraalne ressurs kahjude korvamiseks.

Tehnilise töötaja (meeskonna sekretär-asjaajaja) töölevõtmiseks vajalik ressurs.

2. Intellektuaalne ressurs

(Täiend)koolituse ressurs, sh tööjuhendamine, arenguvestlus, supervisioon (et tagada normaalse jõudlusega töö); muu: hõlmab juhi koolitust.

Meeskonna ja erialane kovichoon

3. Materiaalne ressurs

Ruumingimused ja vahendid: ruumid / teenuse osutamise koht individuaalseks ja grupitööks, bürootarbed, -vahendid: tehnilised vahendid, metoodilised vahendid.

Kliendi keskkonna hindamiseks vajalik ressurs: transport, kaasaskantavad töövahendid jmt, (sh töötaja ettevalmistus, mh kaitseüstid).

Vahendite kasutamiseks nende katsetamise ressurs.

4. Ajaline ressurs

Tööjõuressursi koormuse ja töötaja jaotus: klientitööaeg, tegevuse planeerimine, dokumendihaldus, meeskonnatööaeg, individuaalne erialane enesetäiendamine.

2.1.2. Rehabiliteerimise tegevuskava koostamise teenus

- 1) **Teenuse nimetus:** rehabiliteerimise tegevuskava koostamise teenus
- 2) **Teenuse osutajad:** rehabilitatsioonispetsialistid, kellel on allpool nimetatud kvalifikatsioon:
 - psühholoog ja/või kutsenõustaja
 - sotsiaaltöötaja
 - tegevusterapeut
 - eripedagoog ja/või logopeed ja/või pedagoog
 - arst ja/või eriarst
 - õendusala spetsialist
 - füsioterapeut

Rehabilitatsioonispetsialistid peavad omama baaskõrgharidust psühholoogias, sotsiaaltöös, tegevusteraapias, eripedagoogikas, logopeedias, arstiteaduses, füsioteraapias, õenduses või pedagoogikas ja lisaks peavad olema läbinud psühhosotsiaalse rehabilitatsioonialase spetsialiseerumiskoolituse.

Ühele inimesele teenust osutavate spetsialistide hulk varieerub kolmest kuni kaheksa spetsialistini, sõltudes kliendi rehabilitatsiooni eesmärkidest. Erialaspetsialistide valik (keda kaasatakse antud teenuse osutamise protsessi) sõltub rehabilitatsiooni keskkonnast ja/või inimese toimetulekupiirajast.

Kuna teenust osutab mitu erinevat spetsialisti, siis üks eelpool nimetatud meeskonnaliikmetest on teenuse koordineerija/ teenuse osutamise eest peamine vastutaja (kasutatakse ka nimetust *juhtumikorraldaja*).

Teenuse osutamise protsessis kasutatakse vajadusel tehnilis(t)e töötaja(te) (näiteks sekretär-asjaajaja) abi.

- 3) **Teenuse saajad:** teenus on suunatud erivajadustega/puuetega inimestele, kellele on eelnevalt osutatud rehabiliteerimise vajaduse ja kompleksseks rehabilitatsiooniks valmisoleku hindamise teenust. Siinkohal on mõeldud inimesi, kelle erivajadused tulenevad kas tervislikust seisundist, sotsiaalsetest, hariduslikest või keskkondlikest piirangutest ning kes on motiveeritud osalema kompleksse rehabilitatsiooni protsessis. Teenusele juurdepääsu reguleerivad vastavad seadused.
- 4) **Valdkond, kus antud või sarnast teenust on senini osutatud või osutatakse:** puuetega inimeste rehabilitatsioonisüsteem.
- 5) **Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonifääris:** teenus on puudespetsiifiline ja juhtumipõhine kompleksteenus. *Selgitus:* rehabilitatsioonisüsteemis keskendutakse inimese (argi)keskkonna teguritest tulenevate piirangute vähendamisele, iseseisva toimetuleku analüüsile ja parandamisele, arvestades seejuures inimese vajadusi ja individuaalset valmisolekut rehabiliteerumiseks. Eesmärk on saavutada inimese parim võimalik toimetulek tema argikeskkonnas. Puuetega inimeste rehabilitatsiooni puhul ei peeta silmas ainult meditsiinilist rehabilitatsiooni (taastusravi; või ainult teatud funktsiooni või sooritusvõime taastamist), vaid kompleksset psühhosotsiaalset, kutsealast jm rehabilitatsiooni.
- 6) **Teenuse osutamise eesmärk:** inimesele tema poolt valitud rehabilitatsioonikeskkonnas (elu, töö-, õppimis-, sotsialiseerumine) konkreetse rehabilitatsioonieesmärgi püstitamine koos selleks vajalike sekkumiste (rehabilitatsiooniteenuste ja muude teenuste) plaani koostamisega.

Teenuse osutamise tulemusena püstitab inimene konkreetse eesmärgi ja koos spetsialistidega valmib individuaalne rehabilitatsiooni- ja tugiteenustekava, mille koostamise protsessis tegeletakse inimese haigusest, puudest, tervislikust seisundist, psühhosotsiaalsest toimetulekust ja keskkonnast tulenevate funktsioonihäiret leevendavate sobivate meetmete (teenused jm ressursid) leidmisega, et vähendada individuaalsetest ja keskkonnateguritest (sh hariduslikest, tööalastest, elukeskkonnast, suhetekeskkonnast) tulenevaid piiranguid.

5) Teenuse kirjeldus:

Mõisted:

Tegevuskava on rehabilitatsiooni- ja tugiteenuste kava, mille koostamisel lähtutakse antud inimese rehabiliteerimiseks püstitatud eesmärkidest konkreetsetes keskkonnas.

Põhimõtted:

1. Rehabiliteerimise tegevuskava koostamisel osaleb vähemalt kolm, soovitatavalt 5–8 rehabilitatsioonispetsialisti, kellel on erinev erialane kvalifikatsioon ning kes on pädevad läbi viima inimese seisundi, funktsioneerimise ning vajaduste hindamist.
2. Tegevuskava koostamise protsessi koordineerib üks meeskonnas töötav rehabilitatsioonispetsialist (võib nimetada ka antud juhtumi juhtumikorraldajaks), keda vajadusel assisteerib tehniline töötaja.
3. Klient, kellele rehabiliteerimise tegevuskava koostatakse, osaleb aktiivse partnerina tegevuskava koostamises.

Alategevused/ tegevused etapiti:

1. Kliendi konkreetse eesmärgi määratlemine, mille käigus selgitatakse välja ja/või analüüsitakse:
 - kliendi isiksusest tulenevaid ressursse (väärtused, omadused, võimed, oskused, eelnevad õppimise-/ töö- ja toimetulekukogemused, isiklikud eelistused, tulevikukäsitlus) ning selle piiranguid
 - kliendi psühhosotsiaalse keskkonna ressursse ning sellest tulenevaid piiranguid.
2. Tegeletakse inimese teadlikkuse arendamisega ja kaasamisega rehabilitatsiooniprotsessi.
3. Toimub rehabiliteerimise eesmärkide püstitamine koostöös kliendiga.
4. Sõlmitakse koostöökokkulepe kliendiga.
5. Järgneb kompleksne hindamine lähtuvalt erinevate spetsialistide püstitatud eesmärgist.

Meetodid valitakse lähtudes inimese puude spetsiifikast ja erialavaldkonnas kasutatavatest meetoditest.

Kompleksne hindamine hõlmab:

 - kliendiga kontakti loomist
 - olemasoleva info(kandjate)ga tutvumist, sh eelnevate kogemuste kohta informatsiooni kogumine ning vajadusel alternatiivse keskkonna loomist
 - hindamise läbiviimist erialaspetsialisti poolt kasutades vajalikke hindamismeetodeid
 - tulemuse töötlemist
 - erialaspetsialisti poolt järelduste tegemist, hinnangu ja/või kokkuvõtte koostamist.
6. Rehabilitatsioonimeekonna töö kliendi enda ja spetsialistide osavõtul (vajadusel etapiti, sealjuures esimene kohtumine vaid spetsialistide osavõtul).
7. Rehabiliteerimise eesmärgi täpsustamine, mõõdetavate alaeesmärkide sõnastamine (koos kliendiga).
8. Rehabiliteerimise eesmärgist ning inimese vajadustest lähtuvate tegevuste ja teenuste valimine, ressursside määratlemine (koos kliendiga).

9. Iga tegevuse/teenuse alategevuste määratlemine, ajalise ressursi planeerimine (koos kliendiga).
10. Järeldamise aja määratlemine (koos kliendiga).
11. Tegevuskava dokumendi koostamine.

Meetodid:

1. intervjuu
2. testide/hindamisvahendite kasutamine
3. elukeskkonna hindamine
4. juhtumitöö
5. võrgustikutöö
6. dokumentide analüüs
7. tegevuste katseline sooritamine koos kliendiga (vajadusel tema elukeskkonnas)
8. psühhosotsiaalse rehabilitatsioonimeetodi alalõigud: eemärgi püstitamine, funktsionaalne ja ressursside hindamine ning rehabilitatsiooniplaani koostamine.

8) Kvaliteedinõuded teenusele:

Nõuded teenust osutavale rehabilitatsioonimeeskonnale/-asutusele:

1. rehabilitatsioonimeeskonnas osalevad teenuse osutamisel vähemalt 3 erineva eriala spetsialisti, kes omavad erialast baasharidust ja/või nõutavat kutsekvalifikatsiooni ja/või erialase spetsialiseerumise tunnistust (või on see omandamisel)
2. rehabilitatsiooniasutus tagab asutuses puudega inimesele teenuse osutamiseks vajalikud tingimused
3. rehabilitatsioonimeeskond osutab vajadusel teenust kliendi elu- ja töökeskkonnas

Nõuded teenust osutavale rehabilitatsioonispetsialistile:

1. baaskõrgharidus psühholoogias, sotsiaaltöös, tegevusteraapias, eripedagoogikas, logopeedias, arstiteaduses, füsioteraapias, õenduses või pedagoogikas ning spetsialiseerumine rehabilitatsioonierialal (esialgu täiendkoolituse vormis, edaspidi moodulõpe kõrgharidussüsteemis)
2. varasem erialase töö või praktika kogemus viis aastat
3. järjepidev täiendkoolitus
4. regulaarne supervisioonis osalemine

Rehabilitatsioonispetsialisti õigused

1. õigus klienditöökäikude vajalikule informatsioonile juurdepääsule
2. õigus teha meeskonna- ja võrgustikutööd asutuses ja väljaspool asutust teenuse parema osutamise eesmärgil (sealjuures õigus kasutada selleks vajalikke ressursse)
3. õigus omada töötamiseks sobivaid füüsilise keskkonna tingimusi (klienditöökäik sobivad ruumitingimused) ja vahendeid (internetiühendusega arvuti, printer, telefon, bürootarbed vastavalt vajadusele) jm
4. õigus omada tööks vajalikke meetodilisi vahendeid (sh hindamisvahendid; juhendmaterjalid; testid/töölehed)
5. õigus töötada optimaalse arvu klientidega
6. õigus regulaarsele supervisioonile
7. õigus (vähemalt) üks kord aastas arenguestlusele (rehabilitatsiooniasutuse juhi, erialaorganisatsiooni vs sotsiaalministeeriumi korraldamisel vms koordineeritud süsteemi kaudu)
8. õigus regulaarsele täiendkoolitustel osalemisele
9. õigus saada tööandja poolt vastutuskindlustust

Spetsialisti kohustused:

1. spetsialist kohustub läbi viima inimese vajaduste hindamist kasutades selleks sobivaid töömeetodeid ja -vahendeid, samuti tegelema inimese probleemidele

lahenduse leidmisega (sh mitte oma töökohutuste hulka/ pädevusse kuuluvate probleemide korral suunab kliendi vastavat teenust osutava spetsialisti juurde)

2. spetsialist viib vajadusel läbi kliendi keskkonna hindamist tema elukeskkonnas (vaidlusküsimuste puhul osaleb vajaduse üle otsustamisel rehabilitatsioonimeeskonna juht ja teised antud kliendile teenust osutavad rehabilitatsioonispetsialistid)
3. spetsialist teeb järjepidevat koostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega ning vajadusel ja võimalusel laiendab koostöövõrgustikku
4. spetsialist kohustub haldama tööks vajalikke dokumente ettenähtud korras
5. spetsialist järgib meeskonnatööks kehtestatud reegleid
6. spetsialist asendab vajadusel meeskonnas sama eriala spetsialisti
7. spetsialistil on kohustus järgida kliendi ja enda turvalisuse nõudeid
8. spetsialist osaleb enesetäiendustel, hoiab end kursis eriala arendamisel tehtud saavutustega
9. spetsialist kohustub oma töös järgima kutse- eetika põhimõtteid / eriala eetikakoodeksis kehtestatud põhimõtteid
10. spetsialist järgib kehtestatud töökordi, töökorralduslikke juhendmaterjale (sh kaebuste ja vaide lahendamise kord, turvalisuse tagamise kord jm)

Õigused ja kohustused laienevad kõigile meeskonnaliikmetele.

9) Teenuse maht:

1. Kliendi või tema esindajaga läbiviidud kohtumise pikkus on 45–90 minutit.
 2. Kohtumiste arv sõltub a) sihtgrupist, kuhu klient kuulub (laste ja psüühikahäiretega ja kuulmispuudega inimeste puhul võib olla vaja rohkem kohtumisi); b) kliendi vajadustest ja probleemi keerukusest.
 3. Kogumaht kujuneb: (1) spetsialistide arv korrutada (2) ühe spetsialisti poolt läbiviidud kohtumise pikkus liita (3) teenuse osutamiseks tehtava ettevalmistustöö ja järeltöö pikkus.
- Teenuse mahu arvestamisel tuleb silmas pidada, et teenus sisaldab iga spetsialisti töö puhul järgmisi tööloike: ettevalmistus, töö kliendiga, hinnangute ja kokkuvõtete koostamine, tulemuste vormistamine, tegevuse sidumine kliendi elu ja töökeskkonnaga.
4. Väljaspool rehabilitatsiooniasutust osutatava teenuse mahu juurde lisatakse transpordile jm tegevustele kuuluv ajaressurs.

10) Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv: teenust osutatakse korraga ühele inimesele.

11) Teenuse saaja õigused ja kohustused:

Teenuse saaja õigused:

1. saada professionaalset ja kvaliteetset teenust
2. tutvuda teenusele kehtestatud kvaliteedinõuetega ja teenuse osutamise korraga
3. kliendikesksele lähenemisele, st õigus kliendi eelistustega arvestamisele hindamise protsessis ja rehabiliteerimise tegevuskava koostamise protsessis
4. teha ettepanekuid rehabiliteerimise tegevuskavasse planeeritavate tegevuste (meetmete) kohta.

Teenuse saaja kohustused:

1. teha koostööd rehabilitatsioonispetsialisti või -spetsialistidega
2. avaldada rehabilitatsioonispetsialistile enda kohta infot, mis on vajalik teenuse kvaliteetseks osutamiseks ning ei ole vastuolus isikuandmete kaitse seaduses (RTI 2003, 26, 158/ RTI 2004, 30, 208) kehtestatud nõuetega
3. pidada kinni rehabilitatsioonispetsialisti(de)ga tehtud kokkulepetest ja informeerida teenuse osutajat kokkulepetest kinnipidamist takistavatest asjaoludest

12) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs: teenuse optimaalne hind kehtestatakse vastavates seadusandlikes regulatsioonides. Hinna kehtestamisel arvestatakse rehabilitatsioonispetsialiste ühendavate kutse- või erialaühenduste, samuti rehabilitatsiooniasutuste ettepanekutega. Teenuse hind kujuneb vastavalt juhtumi raskusastmele ja ressursikulule.

Teenuse osutamise ressursikulu kujuneb alljärgnevalt:

1. Inimressurs:

- rehabilitatsiooni erialaspetsialisti(de) töölevõtmiseks vajalik ressurs (tingimused spetsialistidele, mis määravad tööjõu hinna: rehabilitatsioonitööks vastav kvalifikatsioon ehk pädevus, keeleoskus)

Kvalifikatsioon on seotud palgatingimustega

- tehnilis(t)e töötaja(te) (meeskonna sekretär-asjaajaja jt) töölevõtmiseks vajalik ressurs.

2. Materiaalne ressurs:

- ruumid: teenuse osutamise koht: individuaalseks ja grupitööks

- bürootarbed ja sidevahendid

- tehnilised abivahendid

- meetodilised vahendid

- kliendi (koduse ja/või elu)keskkonna hindamiseks vajalik ressurs

- vahendite kasutamiseks nende katsetamise ressurs.

3. Intellektuaalse ressursi ja teenuse arendamine:

- spetsialistide pädevuse arendamise ja kvalifikatsiooni hoidmiseks vajalik ressurs, sh täiendkoolituses osalemine, tööjuhendamine, arenguestlus, supervisioon.

4. Ajalise ressursi planeerimine:

- tööjõuressursi koormuse ja tööaja jaotus: tööaja arvestamisel on vajalik planeerida klienditööaeg, tegevuse planeerimine, dokumendihaldus, meeskonnatööaeg, individuaalne erialane enesetäiendamine.

5. Moraalne ressurs:

- teenuse osutamisega kaasnev riskiresurs (nn ressurs kahjude korvamiseks).

2.1.3. Rehabiliteerimise tegevuskava elluviimise teenus

- 1) **Teenuse nimetus:** rehabiliteerimise tegevuskava elluviimise teenus
- 2) **Teenuse osutaja:** rehabilitatsioonispetsialist, kes omab baaskõrgharidust sotsiaaltöös, psühholoogias, tegevusteraapias, eripedagoogikas, logopeedias, arstiteaduses, füsioteraapias, õenduses või pedagoogikas ja on läbinud lisaks rehabilitatsioonialase spetsialiseerumiskoolituse ja/või juhtumikorralduse / juhtumipõhise võrgustikutöö koolituse või omab teadmisi juhtumikorralduse protsessist ja tööpõhimõtetest. Soovitatavalt osutab ühele isikule teenust üks spetsialist; võimalusel osutab teenust sama spetsialist, kes töötab peamise koordineerijana nii rehabiliteerimise hindamise teenuse ja/või rehabiliteerimise tegevuskava koostamise teenuse osutamisel.
- 3) **Teenuse saajad:** teenus on suunatud erivajadustega/puuetega inimestele, kellele osutatakse või eelnevalt osutati (1) rehabiliteerimise hindamise teenust või (2) rehabiliteerimise tegevuskava koostamise teenust.
- 4) **Valdkond, kus antud või sarnast teenust on senini osutatud või osutatakse:**
Puuetega inimeste rehabilitatsioonisüsteem.
Hoolekandesüsteem: kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate poolt osutatav juhtumikorralduse teenus, samuti teiste hoolekandesüsteemis töötavate juhtumikorraldajate teenus.
- 5) **Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonifääris:** teenus on puudespetsiifiline ja juhtumipõhine kompleksteenus. Rehabilitatsioonisüsteemis võivad osutada teenust lisaks sotsiaaltöötajatele ka teised rehabilitatsioonispetsialistid, kes omavad teadmisi juhtumikorraldusest.
- 6) **Teenuse osutamise eesmärk:** lähtudes rehabilitatsiooni kompleksteenuste osutamise põhimõttest on eesmärk inimese sidumine temale vajalike rehabilitatsiooni- ja/või muude teenustega, mis otsustati kas (1) vajaduse ja valmisoleku teenuse osutamise käigus või (2) rehabiliteerimise tegevuskava koostamise teenuse osutamisel koostatud tegevuskavas.
Teenuse üldine eesmärk on inimese teda ümbritsevas keskkonnas iseseisva toimetuleku parandamiseks koostatud tegevuskava rakendamine, inimese sidumine talle vajalike teenuste ja teiste ressurssidega ning vajadusel kliendi õiguste esindamine teenuste taotlemisel.
- 7) **Teenuse kirjeldus:**

Mõisted:

Juhtumikorraldus on teenuste osutamise ja koordineerimise protsess, mille eesmärk on kliendi sidumine temale vajalike ja sobilike teenustega õigeaegselt ning temale vajalikus mahus.

Põhimõtted:

1. rehabiliteerimise tegevuskava elluviimise teenust osutab ja/või koordineerib üks meeskonnas töötav rehabilitatsioonispetsialist (võib nimetada ka juhtumikorraldajaks) ühele ja samale kliendile järjepidevalt
2. vajadusel assisteerib koordineerivat rehabilitatsioonispetsialisti tehniline töötaja
3. inimene, kellele rehabiliteerimise tegevuskava elluviimise teenust osutatakse, osaleb aktiivse partnerina teenuse osutamise protsessis
4. teenuse osutamiseks teeb koordineeriv rehabilitatsioonispetsialist koostööd teiste rehabilitatsiooniteenuseid osutavate spetsialistide ning hoolekande-, haridus- ja/või tööhõiveteenuseid osutavate spetsialistidega

Alategevused/tegevused etapiti:

1. kliendi ja rehabilitatsioonispetsialisti koostöös rehabiliteerimise tegevuskava elluviimiseks tegevussammude määratlemine

2. kliendi ja rehabilitatsioonispetsialisti tegevuse ning vastutuse suhtes kokkulepete sõlmimine
3. kliendi motivatsiooni jätkuv arendamine teenuse osutamise protsessis
4. rehabilitatsioonispetsialisti koostöö teenuste osutajatega inimesele vajalike teenuste saamiseks; teenuste osutamise tingimuste, võimaluste ja piirangute väljaselgitamine, keskkonna toetuse mobiliseerimine
5. kliendi ja teenuse-/ ressursipakkuja kokkuviiimine, vahendamine
6. kliendi õiguste eest seismine, vajadusel tema esindamine ning huvide kaitsmine (määral, mis on rehabilitatsioonispetsialisti (juhtumikorraldaja) pädevuses)
7. kliendi ja teenuse osutaja regulaarne infovahetus ja vastavate dokumentide jm materjalide (juhised, infomaterjalid) koostamine
8. teenuste kasutamise monitooring/jälgimine
9. spetsialisti ja võrgustikupartneri regulaarne koostöö
10. kolme osapoole (klient, juhtumikorraldaja, teenuse osutaja) osavõtul vahe- ja järelhindamise läbiviimine.

Meetodid:

1. juhtumikorralduse töömeetodid
2. võrgustikutöö meetodid
3. järelhindamiseks vastava hindamismetoodika kasutamine

8) Kvaliteedinõuded teenusele:

Nõuded teenust osutavale rehabilitatsioonispetsialistile:

1. baaskõrgharidus psühholoogias, sotsiaaltöös, tegevusteraapias, eripedagoogikas, logopeedias, arstiteaduses, füsioteraapias, õenduses või pedagoogikas ning spetsialiseerumine rehabilitatsioonierialal (esialgu täiendkoolituse vormis, edaspidi moodulõpe kõrgharidussüsteemis)
2. varasem erialase töö või praktika kogemus (eelneva töö- või praktikakogemuse pikkus määratletakse erialaorganisatsioonide esindajate (ümarlaua) poolt kokkuleppeliselt)
3. juhtumikorralduse metoodika ja tööpõhimõtete valdamine
4. järjepidev enesetäiendamine (tingimusel, et riiklik täiendkoolitus on korraldatud ja kättesaadav)
5. regulaarne supervisioonis osalemine

Rehabilitatsioonispetsialisti õigused:

1. õigus regulaarsele supervisioonile
2. õigus regulaarsele täiendkoolitustel osalemisele
3. õigus omada töötamiseks sobivaid füüsilise keskkonna tingimusi ja vahendeid
4. õigus omada tööks vajalikke metoodilisi vahendeid
5. õigus töötada optimaalse arvu klientidega
6. õigus saada tööandjalt vastutuskindlustust

Rehabilitatsioonispetsialisti kohustused:

1. spetsialist kohustub tegelema kliendile tema rehabiliteerimise tegevuskavas määratletud ning temale sobivate teenuste ja muude meetmete leidmisega (sh oma töökohutuste hulka/ pädevusse mittekuuluvate probleemide korral suunab kliendi vastavat teenust osutavasse asutusse või osutava spetsialisti juurde)
2. spetsialist kohustub haldama tööks vajalikke dokumente ettenähtud korras
3. spetsialist teeb järjepidevat koostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega ning vajadusel ja võimalusel laiendab koostöövõrgustikku
4. spetsialist osaleb enesetäiendustel, hoiab end kursis eriala arendamisel tehtud saavutustega
5. spetsialist järgib juhtumitööks ja meeskonnatööks kehtestatud reegleid

6. spetsialist asendab vajadusel teisi rehabilitatsioonimeeskonna spetsialiste
7. spetsialistil on kohustus järgida kliendi ja enda turvalisuse nõudeid
8. spetsialist kohustub oma töös järgima kutse-eeetika põhimõtteid/ eriala eetikakoodeksis kehtestatud põhimõtteid
9. spetsialist järgib kehtestatud töökordi, töökorralduslikke juhendmaterjale

9) Teenuse maht:

1. Ühele kliendile teenuse osutamise sagedus ja periood lepatakse kokku kliendi ja teenuse osutaja vahel.
2. Teenuse osutamise periood sõltub rehabiliteerimise tegevuskava kehtivuse ajast (soovitatav on tegevuskava koostada kuueks kuuks kuni kolmeks aastaks).
3. Teenuse osutamise sagedus sõltub koordineerimist vajavate teenuste hulgast, teenuse kliendile sobival viisil kättesaamiseks vajalikest tegevustest jmt.
4. Rehabilitatsioonispetsialisti tegevus antud teenuse osutamisel on üldjuhul mahukam teenuse osutamise algusperioodil ja järelhindamise läbiviimisel.

10) Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv: teenust osutatakse korraga ühele inimesele.

11) Teenuse saaja õigused ja kohustused:

Teenuse saajal on õigus:

1. saada kehtestatud kvaliteedinõuetele vastavat teenust sobiva ettevalmistusega spetsialisti(de)lt
2. tutvuda teenusele kehtestatud kvaliteedinõuetega ja teenuse osutamise korraga
3. kliendikesksele lähenemisele, st õigus kliendi eelistustega arvestamisele rehabiliteerimise tegevuskava elluviimise protsessis
4. osaleda rehabiliteerimise tegevuskava elluviimise protsessis läbiviidavas järelhindamises.

Teenuse saajal on kohutus:

1. teha koostööd rehabilitatsioonispetsialisti või -spetsialistidega
2. avaldada rehabilitatsioonispetsialistile enda kohta infot, mis on vajalik teenuse kvaliteetseks osutamiseks ning ei ole vastuolus isikuandmete kaitse seaduses (RTI 2003, 26, 158/ RTI 2004, 30, 208) kehtestatud nõuetega
3. pidada kinni rehabilitatsioonispetsialisti(de)ga sõlmitud kokkulepetest ja informeerida teenuse osutajat kokkulepetest kinnipidamist takistavatest asjaoludest.

12) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs: teenuse optimaalne hind kehtestatakse vastavates seadusandlikes regulatsioonides. Hinna kehtestamisel arvestatakse rehabilitatsioonispetsialiste ühendavate kutse- või erialaühenduste, samuti rehabilitatsiooniasutuste ettepanekutega. Teenuse hind kujuneb vastavalt juhtumi raskusastmele ja ressursikulule.

Teenuse osutamise ressursikulu kujuneb alljärgnevalt:

1. Tööjõu ressurss
 - rehabilitatsiooni erialaspetsialisti(de) töölevõtmiseks vajalik ressurss
 - tehnilis(t)e töötaja(te) töölevõtmiseks vajalik ressurss
2. Materiaalne ressurss
 - teenuse osutamiseks sobivalt sisustatud ruumid
 - bürootarbed ja sidevahendid
 - vajalikud tehnilised abivahendid
 - metoodilised vahendid
 - vahendite kasutamiseks nende katsetamise ressurss
3. Intellektuaalse ressursi ja teenuse arendamine
 - spetsialistide pädevuse arendamise ja kvalifikatsiooni hoidmiseks vajalik ressurss, sh täiendkoolituses osalemine, tööjuhendamise, arenguestlustus, supervisioon

- meeskonna ja erialane kovisioon
- teenuse arendamine
- 4. ajalise ressursi planeerimine
 - tööjõuressursi koormuse ja tööaja jaotus: tööaja arvestamisel on vajalik planeerida klienditööaeg, tegevuse planeerimine, dokumendihaldus, meeskonnatööaeg, individuaalne erialane enesetäiendamine
- 5. Moraalne ressursid
 - teenuse osutamisega kaasnev riskiresurss

2.2. Rehabilitatsioonimeeskonna üksikspetsialistide teenused

2.2.1. Logopeedi teenused

2.2.1.1. Logopeedi teenus hindamismeeskonnas

- 1) **Teenuste nimetus:** logopeedi teenus hindamismeeskonnas (osutab logopeed, kes on maakonna hindamismeeskonna liige).
- 2) **Millises sfääris/valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:** rehabilitatsioonis.
- 3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:** logopeedi teenus rehabilitatsioonis on isiku toimetuleku tagamiseks kommunikatsiooni taastamine, säilitamine või alternatiivse kommunikatsiooni rajamine õppimise, vilumuste kujundamise ja/või individuaalsete abivahendite loomise ning kasutamise õpetamise abil nii kliendile kui tema suhtlemispartneritele.

Logopeedi teenus rehabilitatsiooni hindamismeeskonnas on:

- isiku toimetulekuks vajaliku kommunikatsiooni hindamine
 - kommunikatsiooni saavutamiseks vajalike meetmete planeerimine
 - puudest tingitud lisakulude hindamine
 - kliendi juhendamine toimetulekuks vajalike meetmete kättesaamisel
 - puudespetsiifilise rehabilitatsiooni vajaduse hindamine
 - tugiteenusena osutab logopeed afaasiaga inimese vahendamise (nn tõlkimise) teenust *Hindamismeeskonnas* logopeed osaleb meeskonna ühisarvamuse kujundamises.
- 4) **Teenuse osutamise eesmärk:** kliendi kommunikatsiooni taseme ja sellest tuleneva toimetuleku hindamine, aktiveerimine, eneseusu tõstmise, kuuluvustunde, sotsiaalse aktiivsuse valmisoleku ja sotsiaalse suhtlemise taastamise võimaluste hindamine, lisakulude hindamine, tegevuskava koostamine, puudespetsiifilise rehabilitatsiooni vajaduse ning võimalikkuse hindamine.
 - 5) **Teenuse kirjeldus:** logopeed töötab meeskonna koosseisus kliendiga, kelle toimetuleku piirajaks on kas primaarselt või sekundaarselt kommunikatsioon, sh kõne kahjustus.

Alategevused:

- informatsiooni vahendamine kõnekahjustusega kliendile ja kliendilt teistele kommunikatsioonipartneritele sh meeskonnaliikmetele – logopeediline tõlkimine
- informeerituse, soovide ja ootuste väljaselgitamine
- töötamine kliendiga, et saavutada motiveeritus ja eesmärk rehabilitatsiooniprotsessiks
- kommunikatsioonitaseme hindamine individuaalses suhtlemises, suhtlemises kolmandate isikutega ja erinevates sotsiaalsetes situatsioonides
- kommunikatsiooni tasemest ja eripärast sõltuva toimetuleku hindamine, sh osalemine meeskonna ühisarvamuse kujundamises
- keskkonna hindamine kommunikatsioonist sõltuva toimetuleku seisukohast, sh osalemine meeskonna ühisarvamuse kujundamises
- tegevuste ajakava ja dünaamika koostamine, sh osalemine meeskonna aruteludes ühisarvamuse kujundamiseks
- toimetulekuks vajaliku võrgustiku rajamine, osalemine meeskonnatöös
- kliendi, tema lähikondlaste ja võrgustikupartnerite juhendamine plaani elluviimiseks
- vajalike tugiteenuste väljaselgitamine, meeskonna ühistöö
- tegevuste analüüs ja tegevuskava korrigeerimine
- dokumentatsiooni vormistamine

- 6) Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:** teenust osutab logopeed, kellel on erialane kõrgharidus, erialaliidu kutsetunnistus ja vähemalt viieaastane töökogemus logopeedias. Lisaks erialasele täiendamisele täiendab rehabilitatsioonis töötav logopeed end psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis, psühhoteraapias ja meeskonnatöös. Logopeedil on ligipääs isiku delikaatsetele isikuandmetele ja kohustus hoida konfidentsiaalselt informatsiooni. Isiksuse omadustest on eriti oluline kõrge empaatia, pingetaluvus, avatus, koostöövalmidus, kõrgetasemeline eetika. Logopeed töötab kõnekahjustusega kliendiga kuni 22 tundi nädalas, millele lisandub ettevalmistav ja toetav töö, meeskonna ja paberitöö, enesetäiendus ja võrgustikutöö 10–15 tundi nädalas. Kvaliteedi tagab koormus, kus meeskonna logopeed töötab individuaalselt kuni 3 kliendiga päevas. Vajadusel viiakse kommunikatsiooni kujundavad ja hindavad tegevused kliendi reaalsesse sotsiaalsesse keskkonda.
- 7) Teenuse maht:** logopeedilise teenuse frontaaltöö ühikuks on akadeemiline tund (45 minutit). Teenuse üks ühik võrdub 90 minuti logopeedi tööajaga. Teenuse kogumaht ühele kliendile on individuaalne, ulatudes 1–2 tunnist kuni 150 tunnini aastas.
- 8) Sihtgrupp:**
- Primaarse kommunikatsiooni kahjustusega: peaju- ja/või kõnekahjustusega inimesed.
 - Sekundaarse kommunikatsiooni kahjustusega: liikumis-, nägemis-, kuulmis-, vaimu- või psüühikahäirest tuleneva kommunikatsioonipuudega inimesed.
 - Närimise, neelamise, imemise ja hingamise kahjustusega inimesed. Kliendid igas vanuses, nii lapsed kui täiskasvanud. Kuni 60 inimest aastas ühe logopeedi kohta.
- 9) Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv:** üks logopeed saab paralleelselt töötada 3–12 kliendiga. Koormus sõltub klientide vajadustest.
- 10) Teenuse osutamiseks vajalik ressurss:**
- Ruumid:**
Usalduslikku suhtlemist soodustavalt sisustatud ruum
- Vahendid:**
Metoodilised logopeedilised töövahendid (pildimaterjal, suhtlusharjutustikud, temaatiline materjal suhtlemisteede arendamiseks sh suhtlemist arendavad mänguasjad, töövahendid, kulumaterjalid, suhtlemise abivahendid, vahendid juhendmaterjalide koostamiseks, audio, foto- ja videovahendid, arvuti ja kommunikatsiooni arendusprogrammid. Transport kliendi toimetamiseks rehabilitatsiooniasutusse või spetsialisti sõitmiseks kliendi keskkonda. Bürootarbed ning tehnika dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks. Metoodiline kirjandus.

2.2.1.2. Logopeedi rehabilitatsiooniteenus

- 1) **Teenuse nimetus:** logopeedi rehabilitatsiooniteenus (teenust osutab logopeed, kes on registreeritud üksikteenuste osutajate registris).
- 2) **Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:** tervishoius, hariduses, rehabilitatsioonis.
- 3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:**

Logopeedi teenus tervishoius on kõneravi. Kõneravi rakendatakse haiguse või trauma või arenguliste hälvete tagajärjel tekkinud kõneaparaadi funktsionaalse häire korrigeerimiseks või kompenseerimiseks.

Logopeedi teenus hariduses on haridusprotsessi toetav teenus, mille puhul kõnefunktsiooni korrigeerimise abil parandatakse hariduse omandamise kvaliteeti.

Logopeedi teenus rehabilitatsioonis on isiku toimetuleku tagamiseks kommunikatsiooni taastamine, säilitamine või alternatiivse kommunikatsiooni rajamine õppimise, vilumuste kujundamise ja/või individuaalsete abivahendite loomise ning kasutamise õpetamise abil.

Tugiteenusena osutab logopeed afaasiaga inimese vahendamise (nn tõlkimise) teenust.
- 4) **Teenuse osutamise eesmärk:** kliendi aktiveerimine, eneseusu tõstmine, kuuluvustunde, sotsiaalseks aktiivsuseks valmisoleku ja sotsiaalse suhtlemise taastamine, kommunikatsioonivilumuse taastamine, alternatiivse kommunikatsiooni kujundamine, kommunikatsioonivõime hindamine kutsesobivuse seisukohalt, teiste suhtlemispartnerite kommunikatsiooniks ettevalmistamine **tagamaks kliendi toimetulek olmes, huvitegevuses, õppimises ja töötamises.**
- 5) **Teenuse kirjeldus:** logopeedi rehabilitatsiooniteenus on puudespetsiifilise rehabilitatsiooni meetmete elluviimine kliendile, kelle toimetuleku piirajaks on kommunikatsiooni-, sh kõnekahjustus.
Teenus sisaldab järgmisi tegevusi:
 - informatsiooni vahendamine kõnekahjustusega kliendile ja kliendilt teistele kommunikatsioonipartneritele
 - kliendi soovide ja ootuste väljaselgitamine, eesmärkide püstitamine
 - tegevuse ühtlustamine juhtumipõhist rehabilitatsiooni planeerinud meeskonnaga
 - töötamine kliendi motiveerituse ja teadlikkusega tagamaks osalemine eesmärgistatud rehabilitatsiooniprotsessis
 - erinevate logopeediliste meetodite katsetamine ja sobivate väljavalimine
 - individuaalsete tegevuste ajagraafiku ja dünaamika koostamine
 - rehabiliteerimiseks vajalike vahendite ning materjalide valimine, hankimine, tegemine
 - individuaalsete juhendite väljatöötamine ja vormistamine ning vajadusel ja võimalusel gruppide komplekteerimine
 - logopeediliste tegevuste läbiviimine vastavalt graafikule
 - kommunikatsioonitaseme individuaalne etapiline hindamine suhtlemises kolmandate isikutega, erinevates sotsiaalsetes situatsioonides ja vajadusest tulenev tegevuskava korrigeerimine
 - kliendi ja tema kommunikatsioonipartnerite nõustamine ja õpetamine nii individuaalselt kui grupis
 - alternatiivse kommunikatsiooni kaudu toimetuleku kujundamine nii individuaalselt kui grupis

- individuaalsete kommunikatsiooni abivahendite loomine ja kasutamise õpetamine, vilumuse kujundamine k.a vilumuse kujundamine sotsiaalsetes situatsioonides, individuaalselt ja grupis
- toimetulekuõpe erinevates sotsiaalsetes situatsioonides (olme, huvitegevus, õppimine, töötamine) nii individuaalselt kui grupis
- kliendi isiklik abistamine sotsiaalsetes situatsioonides k.a logopeediline tõlkimine.
- dokumentatsiooni vormistamine

6) Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded: teenust osutab logopeed, kellel on erialane kõrgharidus ja erialaliidu kutsetunnistus. Lisaks erialasele täiendamisele täiendab rehabilitatsioonis töötav logopeed end: psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis, psühhoteerapias, juhtumipõhise rehabiliteerimise metoodikas.

Logopeedil on ligipääs kliendi delikaatsetele isikuandmetele ja kohustus hoida konfidentsiaalset informatsiooni.

Isiksuse omadustest on eriti oluline kõrge empaatia, pingetaluvus, avatus, koostöövalmidus, kõrgtasemeline eetika.

Logopeed töötab kõnekahjustusega kliendiga 22 tundi nädalas, millele lisandub ettevalmistav ja toetav töö, paberitöö, enesetäiendus ja võrgustikutöö 10–15 tundi nädalas.

Kvaliteedi tagab koormus, kus logopeed töötab individuaalselt 3–5 kliendiga päevas, või 1–2 grupiga päevas. Grupi suurus on 2–6 klienti. Grupiga, kus osaleb 6–12 klienti, töötab korraga kaks logopeedi.

Vajadusel viiakse kommunikatsiooni kujundavad ja harjutavad tegevused otse reaalsesse sotsiaalsesse keskkonda.

7) Teenuse maht: logopeedilise teenuse ühikuks on akadeemiline tund. Teenuse kogumaht on väga individuaalne ulatudes 5–10 konsultatsioonist kuni 100–150 seansini. Logopeediliste sekkumiste sagedus sõltub juhtumist.

8) Sihtgrupp:

- primaarne kommunikatsiooni kahjustus: tsentraalse kõnekahjustusega inimesed, perifeerse kõneaparaadi funktsionaalse- või orgaanilise kahjustusega inimesed
- sekundaarne kommunikatsiooni kahjustus: liikumis-, nägemis-, kuulmis-, vaimu- või psüühikahäirest tulenev kommunikatsioonipuue
- närimise, neelamise, imemise ja hingamise kahjustusega inimesed
- kõnekahjustusega inimese suhtluspartnerid.

Kuni 100 inimest aastas ühe logopeedi kohta.

9) Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv: üks logopeed saab paralleelselt töötada 3–12 rehabiliteeritavaga või kuni 2 grupiga. Koormus sõltub klientide vajadustest.

10) Teenuse osutamiseks vajalik ressurss:

Ruumid:

Usalduslikku suhtlemist soodustav ruumid.

Vahendid:

Metoodilised logopeedilised töövahendid (pildimaterjal, suhtlusharjutustikud, temaatiline materjal suhtlemisteede arendamiseks, sh mänguasjad, töövahendid, kulumaterjalid, suhtlemise abivahendid, vahendid juhendmaterjalide koostamiseks. Audio-, foto- ja videovahendid, arvuti ja kommunikatsiooni arendusprogrammid. Transport kliendi toimetamiseks rehabilitatsiooniasutusse või logopeedi toimetamiseks kliendi keskkonda.

Bürootarbed ning tehnika dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.

Metoodiline kirjandus.

2.2.1.3. Logopeedilise sekkumise teenus rehabilitatsioonimeeskonnas

1) **Teenuste nimetus:** logopeediline sekkumine rehabilitatsioonimeeskonnas (osutab logopeed, kes on registreeritud rehabilitatsiooni kompleksteenust osutava meeskonna koosseisus).

2) **Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:** rehabilitatsioonis.

3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:**

Logopeedi teenus tervishoius on kõneravi. Kõneravi rakendatakse arenguhälbe, haiguse või trauma tagajärjel tekkinud kõneaparaadi funktsionaalse häire korrigeerimiseks või kompenseerimiseks.

Logopeedi teenus hariduses on haridusprotsessi toetav teenus, mille puhul kõnefunktsiooni korrigeerimise abil parandatakse hariduse omandamise kvaliteeti.

Logopeedi teenus rehabilitatsioonis on isiku toimetuleku tagamiseks kommunikatsiooni taastamine, säilitamine või alternatiivse kommunikatsiooni rajamine õppimise, vilumuse kujundamise ja/või individuaalsete abivahendite loomise ning kasutamise õpetamise abil nii kliendile kui tema suhtlemispartneritele. Tugiteenusena osutab logopeed afaasiaga inimese vahendamise (nn tõlkimise) teenust.

4) **Teenuse osutamise eesmärk:** meeskonnatöö kaudu viiakse juhtumipõhiselt ellu kliendi aktiveerimine, eneseusu tõstmine, kuuluvustunde, sotsiaalseks aktiivsuseks valmisoleku ja sotsiaalse suhtlemise taastamine. Koostatakse tegevuskava rehabilitatsiooni eesmärgi täitmiseks, vajaliku kommunikatsioonivilumuse taastamiseks, alternatiivse kommunikatsiooni kujundamiseks, kutsealaseks testimiseks, teiste suhtlemispartnerite kommunikatsiooniks ettevalmistamiseks. Juhtumipõhiselt viiakse ellu planeeritud tegevused, et tagada kliendi toimetulek olmes, huvitegevuses, õppimises ja töötamises jne.

5) **Teenuse kirjeldus:** logopeed töötab meeskonna koosseisus juhtumipõhise metoodika kohaselt kliendiga, kelle toimetuleku piirajaks on kommunikatsioon, sh kõne kahjustus.

Alategevused:

- informatsiooni vahendamine kõnekahjustusega kliendile ja kliendilt teistele kommunikatsioonipartneritele, sh meeskonnaliikmetele
- informeerituse, soovide ja ootuste väljaselgitamine
- kliendi suunamine teistele teenustele või hindamismeeskonda juhul, kui klient ei ole tulnud sobivasse meeskonda
- töötamine kliendiga, et saavutada motiveeritus ja eesmärk rehabilitatsiooniprotsessiks
- kommunikatsioonitaseme hindamine individuaalses suhtlemises, suhtlemises kolmandate isikutega ja erinevates sotsiaalsetes situatsioonides
- kommunikatsiooni tasemest ja eripäradest sõltuva toimetuleku hindamine, sh osalemine meeskonna ühisarvamuse kujundamises
- keskkonna hindamine kommunikatsioonist sõltuva toimetuleku seisukohast, sh osalemine meeskonna ühisarvamuse kujundamises
- erinevate kommunikatsioonimeetodite katsetamine ja sobivate väljatoomine
- tegevuste ajakava ja dünaamika koostamine, sh osalemine meeskonna aruteludes ühisarvamuse kujundamiseks
- rehabilitatsiooniks, sh kommunikatsiooni taastamiseks vajaliku võrgustiku rajamine, osalemine meeskonnatöös
- kliendi, tema lähikondlaste ja võrgustikupartnerite juhendamine ja toetamine plaani elluviimisel
- vajalike tugiteenuste väljaselgitamine, meeskonna ühistöö

- tegevuste analüüs ja tegevuskava korrigeerimine
 - dokumentatsiooni vormistamine
- 6) **Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:** teenust osutab logopeed, kellel on erialane kõrgharidus, erialaliidu kutsetunnistus ja vähemalt kolmeaastane töökogemus logopeedias. Lisaks erialasele täiendamisele täiendab rehabilitatsioonis töötav logopeed end psühhosotsiaalses rehabilitatsioonis, psühhoteraapias, juhtumipõhise rehabiliteerimise meetodikas, meeskonnatöös.
- Logopeedil on ligipääs isiku delikaatsetele isikuandmetele ja kohustus hoida konfidentsiaalsed informatsiooni.
- Isiksuse omadustest on eriti oluline kõrge empaatia, pingetaluvus, avatus, koostöövalmidus, kõrgtasemeline eetika.
- Logopeed töötab kõnekahjustusega kliendiga kuni 22 tundi nädalas, millele lisandub ettevalmistav ja toetav töö, meeskonna ja paberitöö, enesetäiendus ja võrgustikutöö 10–15 tundi nädalas.
- Kvaliteedi tagab koormus, kus meeskonna logopeed töötab individuaalselt kuni 3 kliendiga päevas.
- Vajadusel viiakse kommunikatsiooni kujundavad ja hindavad tegevused kliendi reaalsesse sotsiaalsesse keskkonda.
- 7) **Teenuse maht:** logopeedilise teenuse frontaaltöö ühikuks on akadeemiline tund (45 minutit). Teenuse üks ühik võrdub 90 minuti logopeedi tööajaga. Teenuse kogumaht ühele kliendile on individuaalne, ulatudes 1–2 tunnist kuni 150 tunnini aastas.
- 8) **Sihtgrupp:**
- primaarne kommunikatsiooni kahjustus: peaaaju- ja/või kõnekahjustusega inimesed
 - sekundaarne kommunikatsiooni kahjustus: liikumis-, nägemis-, kuulmis-, vaimu- või psüühikahäirest tuleneva kommunikatsioonipuudega inimesed.
 - närimise, neelamise, imemise ja hingamise kahjustusega inimesed.
 - kliendid igas vanuses, nii lapsed kui täiskasvanud.
- Kuni 60 inimest aastas ühe logopeedi kohta.
- 9) **Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv:** üks logopeed saab paralleelselt töötada 3–12 rehabiliteeritavaga. Koormus sõltub klientide vajadustest.
- 10) **Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:**
- Ruumid:**
Usalduslikku suhtlemist soodustavalt sisustatud ruumid.
- Vahendid:**
Metoodilised logopeedilised töövahendid (pildimaterjal, suhtlusharjutustikud, temaatiline materjal suhtlemisteede arendamiseks, sh suhtlemist arendavad mänguasjad, töövahendid, kulumaterjalid, suhtlemise abivahendid, vahendid juhendmaterjalide koostamiseks, audio-, foto- ja videovahendid, arvuti ja kommunikatsiooni arendusprogrammid.
- Transport kliendi toimetamiseks rehabilitatsiooniasutusse või spetsialisti sõitmiseks kliendi keskkonda.
- Bürootarbed ning tehnika dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.
- Metoodiline kirjandus.

2.2.2. Sotsiaaltöötaja teenused

2.2.2.1. Sotsiaalse toimetuleku hindamise teenus

- 1) **Teenuse nimetus:** sotsiaalse toimetuleku hindamine (rehabilitatsioonis).
- 2) **Teenuse osutaja:** kõrgharidusega sotsiaaltöötaja.
- 3) **Valdkond, kus antud või sarnast teenust praegu osutatakse:** rehabilitatsioon.

Kommentaar:

Eestis viiakse tervishoiu valdkonnas töötavate sotsiaaltöötajate poolt isiku vajaduste hindamist veel läbi:

- geriaatria-/ hooldusravi osakondades (geriaatriline hindamine: kasutatakse EGGA poolt kohandatud hindamisvahendit)
 - taastus-, aktiivravi osakondades (lubatud sotsiaalministeeriumi ja inter-Rai poolt, kes on hindamisinstrumendi omanikud)
 - aktiivrais üldjuhul teiste otsese klienditöö tegevuste juures ühe etapina (näiteks juhtumikorralduse protsessis; puudub spetsiaalne hindamisvahend; samuti puudub täpne ülevaade, mil määral teenust osutatakse; tegevust Haigekassa eraldi ei rahasta)
 - taastusravis üldjuhul teiste otsese klienditöö tegevuste juures ühe etapina (puudub täpne ülevaade mil määral teenust osutatakse; tegevust Haigekassa eraldi ei rahasta)
- Lisaks hindavad puuetega inimeste vajadusi:
- kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad (hooldusvajaduse hindamine: kasutatakse EGGA poolt välja töötatud hindamisvahendit)
 - Tööturuameti puuetega inimeste spetsialistid (kui puudega inimene soovib saada tööturuteenuseid või leida tööd).

Plaanitakse hakata hindama isikliku abistaja vajadust.

- 4) **Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonifääris:** isiku sotsiaalse toimetuleku hindamisel rehabilitatsiooniprotsessis arvestab sotsiaaltöötaja eelkõige just isiku tervisliku seisundiga (puue, haigus vm) kaasnevaid psühhosotsiaalse, sotsiaalmajandusliku ja (sotsiaal)kultuurilise toimetuleku tegureid, mis mõjutavad isiku igapäevast funktsioneerimist/ toimetulekut tema lähikeskkonnas. Rehabilitatsiooniprotsessis isiku sotsiaalse toimetuleku hindamisel teeb sotsiaaltöötaja järjepidevat koostööd isiku, tema lähivõrgustiku, rehabilitatsioonimeeskonnas töötavate spetsialistide ja formaalse võrgustiku liikmetega, et saada mitmekülgset informatsiooni isiku tervislikust seisundist tulenevate toimetulekut piiravate tegurite kohta erinevates keskkondades, kus isik igapäevaelus on tegev, ning pakkuda isikule rehabilitatsiooniprotsessis püstitatud eesmärkide saavutamiseks laiapõhjalist interventsiooni (erinevate institutsioonide poolt osutatavaid teenuseid jm abi), arvestades teenuste koordineerimisel kõigi võrgustikuliikmete (teenuste jm abivõimaluste) ressursse.
- 5) **Teenuse osutamise eesmärk:** selgitada välja (1) isiku tervislikust seisundist tulenevad ja teda argielus mõjutavad psühhosotsiaalse, sotsiaalmajandusliku ja (sotsiaal)kultuurilise toimetuleku aspektid; määratleda (2) probleemid (sh riskid) ja võimalusel nende tekkepõhjused, (3) isiku vajadused, (4) olemasolevad ressursid (tugevused), samuti probleemse situatsiooni tähendus isiku jaoks ning (5) probleemiga seotud inimesed ja situatsioonid; et seejärel läbi analüüsiprotsessi jõuda koos isikuga temale sobivate interventsioonimeetodite valikuni.
- 6) **Teenuse kirjeldus:**

Alategevused:

1. Kliendiga hindamise eesmärgil läbi viidava **kohtumise ettevalmistamine**, mis hõlmab:

- hindamise eesmärgi määratlemist

- planeerimist, mida antud kohtumisel tahetakse välja selgitada
- millistest reeglitest lähtutakse hindamisprotsessis
- määratlemist, millistest allikatest kogutakse infot kliendi kohta
- kliendi kohta olemasoleva infoga tutvumist (sh varasemate hindamiste tulemustega tutvumine)
- klienditööks ajalise ressursi planeerimist
- määratlemist, kuidas relevantse info põhjal kokkuvõtte koostatakse
- vajadusel muude aspektide määratlemist.

2. **Kliendiga kohtumine** tema sotsiaalse toimetuleku hindamise eesmärgil, mille käigus hinnatakse:

- kliendi **individuaalseid toimetulekutegureid**: tervislik seisund ja psühhosotsiaalne toimetulek (sh emotsionaalne, kognitiivne staatus; vaimne seisund; sensorsete kahjustuste olemasolu; käitumuslik eripära, jm isiksuslikud omadused), elustiil, subjektiivne elukvaliteedi tajumine, toimetulek eneseteenindusega ja igapäevaelu toimingutega, töötamine ja tööga seotud toimingutega toimetulek, sotsiaalmajanduslik toimetulek, elukeskkonna tingimused, senine teenuste ja abivõimaluste kasutamine, info, õigusabi ja muude teenuste kättesaamine
- kliendi **probleemi** ja vajadusi **iseloolestavaid situatsioonilisi tegureid**, nagu kliendi probleemide kestvus; analüüs; kas selle perioodi vältel on olukord olnud stabiilne, halvenenud või on märgata positiivset dünaamikat probleemiga toimetulekul; tähelepanu pööratakse sellele, kuidas klient ise tõlgendab probleemi ja kui adekvaatselt hindab probleemi(de) tõsidust

- **toetussüsteemi** olemasolu ja **funktsioneerimist**: kliendi suhted ja sotsiaalse toetuse saamise võimalused nuklearpere, laiendatud pere liikmetelt, sõpradelt, naabritelt, töö- või organisatsioonikaaslastelt, kogukonnaliikmetelt jmt; muuhulgas emotsionaalse, instrumentaalse jm toetuse väljatoomine.

Selgituseks: info kogumise meetodina võib rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötaja kasutada intervjuud (struktureeritud, poolstruktureeritud, struktureerimata) või hindamisvahendit, kui see on välja töötatud ja kohandatud. 2006. aasta kevadel puudusid rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajatel veel ühtselt kasutatavad ja kohandatavad hindamisvahendid, osaline info isiku kohta on kogutav rehabilitatsiooniplaani lisade 1 ja 2 abil.

3. Vajadusel info kogumine pereliikmetelt, võrgustiku liikmetelt, rehabilitatsioonimeeskonna liikmetelt või teistelt lähtudes vajadusest.

4. **Kogutud info analüüsimine**, mille vältel kogutud info süstematiseeritakse, tuuakse esile faktid, riskitegurid, võimalikud probleemid ja takistused, kliendi ressursid; samuti on see protsess, mille vältel püütakse mõista juhtumi tähendust, pannakse üksikasjad ja sündmused teatud loogilisse järjekorda, et seeläbi jõuda teatud sobivate interventsioonimeetodite valikuni.

5. **Hinnangu koostamine**, mille käigus sotsiaaltöötaja kirjutab üles kogutud ja analüüsitud info eelnevalt määratletud viisil ja struktuuri kasutades. Hinnang võib olla sõnaline tekst, samuti võib kasutada numbrilisi näitajaid, aga ka genogrammi, ökokaarti, võrgustikukaarti vms erialaspetsiifilist meetodit. Vajadusel võib sotsiaaltöötaja koostada kliendi arenguloo.

6. Kliendile **tagasiside andmine hindamise kohta** (hindamise tulemuste tutvustamine kliendile), mille vältel sotsiaaltöötaja annab ülevaate olukorra kirjeldusest, toob välja tema arvates olulised ressursid ja teeb ettepanekud rehabilitatsiooniprotsessi planeerimiseks.

7. **Koostöö kliendiga tema eelistuste väljatoomiseks** (sobiva keskkonna ja rolli valimiseks järgnevas 6–24 kuuks).

Ettevalmistav protsess rehabiliteerimise tegevuskava koostamiseks:

- probleemide sõnastamine
- ressursside väljatoomine
- kliendi eelistustest lähtuv tegevuste planeerimine.

8. Hindamisprotsessi lõpetamine ja kokkulepped edasiseks koostööks kliendiga.

9. Tagasiside andmine võrgustiku- ja rehabilitatsioonimeeskonna liikmetele.

10. Dokumendihalduslik töö.

7) **Kvaliteedinõuded teenusele:**

Nõuded teenust osutavale spetsialistile:

1. sotsiaaltöölane baaskõrgharidus ning spetsialiseerumine rehabilitatsioonierialal (esialgu täiendkoolituse vormis, edaspidi moodulõpe kõrgharidussüsteemis), vastavad erialateadmised vt allpool

2. järjepidev täiendkoolitus

3. eelnev erialase töö kogemus

4. regulaarne supervisioonis osalemine

Erialateadmised: baastadmised põhilistest sotsiaalsetest probleemidest; üldised teadmised sotsiaalsetest süsteemidest; baastadmised kliendikesksetest suhetest; sotsiaaltöö meetodite valdamine; ülevaade kogukonna ressurssidest; töökohustustega seonduvate õigusaktide ja dokumentatsiooni tundmine, asutuses kehtivate töösisekorra eeskirjade tundmine.

Erialaoskused: kommunikatsioonioskused, interpersonaalsed ja probleemilahendusoskused, intervjuerimis- ja objektiivse vaatlemise oskused, iseseisva- ja meeskonnatöö oskused.

Õigused ja kohustused:

Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajal on järgmised õigused:

- regulaarne individuaalne supervisioon vähemalt üks kord kvartalis (nõustamismeetod kindlustamiseks ja parandamiseks töö kvaliteeti; töölase toimimise süstemaatiline peegeldamine; interaktsiooniprotsess, mis aitab mõista vastastikust mõjutamist ja selle dünaamikat)
- regulaarne meeskonna supervisioon vähemalt üks kord aastas
- tööjuhendamine – juhendamine on protsess, kus ühele töötajale tehakse ülesandeks teisega töötada teatud organisatsiooniliste, professionaalsete ja personaalsete eesmärkide saavutamiseks; sellisteks eesmärkideks on praktiline tegevus, millest aru antakse, pidev professionaalne areng ja personaalne toetus
- üks kord aastas arenguvestlus (meeskonnajuhi vs sotsiaalministeeriumi rehabilitatsioonispetsialisti vm spetsialisti läbiviimisel)
- vastutuskindlustus tööandja kulul ja korraldamisel
- regulaarne täiendkoolitustel osalemine
- töötamiseks sobivate füüsilise keskkonna tingimuste (klienditööks sobivad ruumitingimused) ja vahendite omamine (internetiühendusega arvuti, printer, telefon, bürootarbed) jm
- saada ja omada tööks vajalikke meetodilisi vahendeid (sh juhendmaterjalid, testid, töölehed)
- töötada optimaalse arvu klientidega
- saada oma töökohustuste täitmiseks klientide kohta infot teistelt spetsialistidelt, rehabilitatsiooniasutuse üldkasutatavatel infokandjatest
- saada kompensatsiooni töökohustustega seoses tehtud transpordikulude eest
- teha rehabilitatsiooniasutuse juhatajale, rehabilitatsiooni koordinaatorile ettepanekuid rehabiliteerimise teenuse paremaks korraldamiseks
- teha koostööd teiste erialaspetsialistidega

- lõpetada kontakt kliendiga, kui klient ei ole koostööaldis ega soovi muutusi ning soovitada pöörduda mõne teise spetsialisti poole või tulla tagasi kui klient on koostöövalmis.

Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajal on järgmised kohutused:

- pidada kinni konfidentsiaalsusnõudest
- viia läbi dokumendihaldus vastavalt ettenähtud korrale
- osaleda enesetäiendustel, olla kursis eriala arendamisel tehtud saavutustega
- teha järjepidevat koostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega
- vajadusel ja võimalusel laiendada koostöövõrgustikku
- vajadusel viia läbi kliendi keskkonna hindamine tema elukeskkonnas
- osaleda regulaarselt supervisioonis, tööjuhendamisel ja arenguestlustel
- järgida tööprotsessis kliendi ja enda turvalisuse nõudeid
- järgida kutse-eeskonna põhimõtteid
- lähtuda olemasolevatest väljatöötatud töökordadest, samuti kaebuste ja vaiete lahendamise korrast jms)
- lähtuda sotsiaaltöötaja kutsestandardist.

Nõuded teenust korraldavale asutusele:

- asutus võimaldab hindamiseks vajalikud tingimused (sealjuures ligipääs liikumispuudega inimestele)
- tööandja peab võimaldama osavõtu sotsiaaltöötaja tööks vajalikust täiendõppest ja supervisioonist tööandja kulul
- kehtestatud „ohutu töötamise kord“ töötaja ja kliendi turvalisuse tagamiseks
- luua enda rehabilitatsioonitöö spetsiifikast lähtuvad vajalikud töökorrad.

Spetsialistide arv klientide arvu suhtes:

Kuni 10 klienti nädalas. 15–20 tundi otsest klientitööd nädalas.

Teenuse osutamise töökord:

vastavalt kehtivatele seadustele ja asutuse töökorrale.

Turvalisus tööülesannete täitmisel:

- järgida kliendi ja enda turvalisuse nõudeid
- kodukülastus toimub vajadusel vähemalt kahe spetsialisti osavõtul.

Teenuse osutamise tingimused, kui teenust osutatakse väljaspool asutust:

- väljaspool asutust teenuse osutamisel peab sotsiaaltöötaja saama kasutada rehabilitatsiooniasutuse transporti eelneva kokkuleppe alusel
- kodukülastus toimub vajadusel vähemalt kahe spetsialisti osavõtul.

8) Teenuse maht: teenuse osutamise maht ühe kliendi kohta sõltub kliendist ja tema vajadustest, samuti sellest, mil määral on vaja kaasata ja teha koostööd formaalse ja mitteformaalse võrgustiku liikmetega.

Vajadusel tuleb hindamise protsessis läbi viia korduvad kohtumised kliendiga. Ühele hindamisele võib kuluda keskmiselt ligikaudu 16 tundi (ehk 2 tööpäeva, aeg sõltub kohtumiste arvust ning samuti transpordile kuluvast ajast, kui teenust osutatakse väljaspool asutust).

9) Sihtgrupp: teenus on suunatud rehabilitatsioonisüsteemi sisenenud isikule ehk isikule, kes on õigustatud saama rehabilitatsiooniteenuseid.

Teenuse saajal on õigus saada kvaliteetset teenust lähtuvalt õiguslikes regulatsioonides kehtestatud korrale.

Teenuse saaja on kohustatud andma tõest infot enda psühhosotsiaalse ja sotsiaalmajandusliku olukorra kohta, pidama kinni vastastikustest kokkulepetest.

Potentsiaalsete teenuste saajate hulga määramisel arvestatakse sotsiaaltöötaja juhtumitega koormatust.

10) Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv: teenust ei osutata grupis.

11) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:

Hind kujuneb:

Materiaalne ressurs

- Ruumitingimused ja vahendid: ruumid/ teenuse osutamise koht, kulumaterjalid, vahendid: tehnilised vahendid, meetodilised vahendid. NB! Investeering keskkonna loomiseks.
- Keskkonnanahindamiseks vajalik ressurs: transport, kaasaskantavad töövahendid jmt (sh töötaja ettevalmistus: kaitsesüstid, tervise kontroll, profülaktiline tuberkuloosi kontroll).
- Vahendite kasutamiseks nende katsetamise ressurs.

Intellektuaalne ressurs

- Inimressurs: kvalifikatsioonile vastav palk (mitte väiksem kui riigi keskmine palk), sh lisanõuded: keeleoskus; rehabilitatsiooni algkoolituse läbimine.
- (Täiend)koolituse ressurs, sh tööjuhendamine, arenguevestlus, supervisioon (et tagada normaalse jõudlusega töö), muu: hõlmab juhi koolitust.
- Meeskonna kosisioon.
- Erialane kosisioon.
- Regulaarne motivatsioonikoolitus.

Ajaline ressurs

- Inimressursi, koormuse ja töötaja jaotus: klienditööaeg, tegevuse planeerimine, dokumendihaldus, meeskonnatööaeg, individuaalne erialane enesetäiendamine.
- Riskiressurs (nn moraalne ressurs kahjude korvamiseks).

Arendusressurs

- Teenuse arendamine.

2.2.2.2. Sotsiaalnõustamise teenus

1) Teenuse nimetus: sotsiaalnõustamine.

Alaliigid:

- individuaalne
- perenõustamine

2) Teenuse osutaja: kõrgharidusega sotsiaaltöötaja

3) Valdkond, kus antud või sarnast teenust praegu osutatakse:

- rehabilitatsioon
- sotsiaalvaldkond (KOV või riiklik hoolekanne)
- tervishoid: hooldusravi, taastusravi, aktiivravi
- tööhõive
- haridus
- kriminaalhooldus

4) Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonifääris: mitmekordne, ajaliselt pikem, järjepidevam, sügavam ja mitmekülgsem sekkumine (hõlmab endas erinevaid psühhosotsiaalseid ja sotsiaalmajanduslikke ning tervisliku seisundi aspekte), puudespetsiifiline, kliendi- ja võrgustikukeskne, holistlik, süsteemne. Oluline kliendi/pere motivatsioon ja omavastutus.

5) Teenuse osutamise eesmärk: sotsiaalnõustamise kaudu kliendi ja/või tema pere psühhosotsiaalse ja sotsiaalmajandusliku funktsioneerimise ning toimetuleku soodustamine.

6) Teenuse kirjeldus:

Terminid

Individuaalne sotsiaalnõustamine on litsentseeritud spetsialisti poolt seadustes, inimeses endas ja tema elukeskkonnas sisalduvate võimaluste esiletoomine koostöös kliendiga tema toimetuleku- ja funktsioneerimisevõime tõstmiseks (Mikkin 2000; täiendatud Tisler 2006).

Pere sotsiaalnõustamine on litsentseeritud spetsialisti poolt seadustes, inimeses endas ja tema elukeskkonnas sisalduvate võimaluste esiletoomine koostöös perega nende toimetuleku- ja funktsioneerimisevõime tõstmiseks (Mikkin 2000, täiendatud Tisler 2006).

Eelnevalt antud definitsioonis on selgelt piiritletud ja erialaselt defineeritavad järgmised mõisted:

Litsentseerimine – eeldab riiklikku kvaliteedi kontrolli mehhanismi (sotsiaalkindlustusamet, majandustegevuse register).

Spetsialist – eeldab erialast haridust.

Elukeskkond – hõlmab peale kliendi ja perekonna ka teised inimesed, kellel on kliendiga ühistegevusi, esemelis-ruumilise keskkonna ning selle osa ühiskonnast, mis klienti vahetult mõjutab.

Koostöö – erinevalt abistamisest eeldab selgepiirilist vastutuse jaotust kliendi või pere ja sotsiaalnõustaja vahel

Klient, pere või kliendi esindaja (eestkostja, volitatud esindaja meditsiiniotsustes, volitatud esindaja rahalistes otsustes, vastutav pereliige) erinevalt patsiendist või abivajajast on nõustajale mitte ükski juriidiliselt, vaid ka psühholoogiliselt võrdne partner

Toimetulek – on sotsiaalhoolekande seaduse järgi isiku või perekonna füüsiline või psühhosotsiaalne võime igapäevaelus toime tulla. Wimani järgi (1990) on toimetuleku eeldused võimed, motivatsioon, teadmised, oskused, vilumused ja võimalused. Mikkini järgi (2000) on toimetulek inimese seisund, milles on kliendi pingutus oma vajaduste rahuldamisel konkreetses elukeskkonnas, õiguste realiseerimisel ja kohustuste täitmisel talle jõukohane ja ei piira tema arengut. Majanduslik toimetulek on toimetuleku eriliik.

Funktsioneerimisevõime – biopsühhosotsiaalne funktsioneerimisevõime hõlmab endasse kliendi või pere osalusvõime (st tervisega seotud toimetulek erinevates rollides, psühholoogiline toimetulek erinevates rollides, eneseaktualisatsioon ühiskonnas), tegevusvõime (st tervisega seotud tegevusvõime igapäevaelus, kognitiiv-käitumuslikud toimetulekustrateegiad, koostöövõime/sõltumatus inimsuhetes), seisundi (st somaatiline tervise seisund, vaimse tervise seisund, sotsiaalne funktsioneerimine).

Toimetulekuvõime tõstmine – hõlmab mitte üksnes tekkinud probleemide leevendamist, vaid ka ennetavat tööd.

Nõustamise fookus võib olla kas intrapersonaalne (seotud emotsionaalsete, kognitiivsete protsesside, käitumise ja õppimisega) või interpersonaalne (seotud indiviidide vaheliste või indiviidi ja keskkonna vaheliste suhetega) (Narusson, 2002).

Sotsiaalnõustaja tegevuste hulka kuulub muuhulgas kliendi/pere motiveerimine, toimetulekuoskuste õpetamine, probleemi lahendamiseks alternatiivide pakkumine ja muu abi kättesaadavuse korraldamine.

Alategevused

- kliendi/pere esmavastuvõtt

- usaldussuhte loomine
- esimese (telefoni)kontakti käsitlemine, esimese vahetu kohtumise käsitlemine
- probleemide loetelu koostamine

- probleemi ärakuulamine

(1) probleem kliendi/pere arvates

- raskuse, rahuldamata vajaduse või kaotuse kirjeldus
- raskuse, rahuldamata vajaduse või kaotuse tähtsus ja tähendus kliendi arvates
- probleemi all kannatamise aeg, probleemi varasemad esinemised ja taaskäivitajad
- asjaolud, mis kliendi ja sotsiaaltöötaja kokku viivad

(2) probleem kliendi/pere jaoks oluliste teiste inimeste pilgu läbi (perekond, kool, kogukond, töökaaslased jt)

- raskuse, rahuldamata vajaduse või kaotuse kirjeldus nende pilgu läbi
- probleemi käivitajad, mille tõsiduses klient, sotsiaaltöötaja ja olulised teised inimesed on ühel meelel

- info kogumine kliendi/pere tausta kohta ja liigitamine

- kliendi/pere valmisolek, motivatsioon (lootus; diskomfordi laienemine kõigile elualadele)
- kliendi/pere senised võimalused (kas kliendil/perel on eluraskustest eduka ülesaamise kogemusi varasemast ajast; mida on varasemad head elukogemused kliendile/perele õpetanud)
- kliendi/pere suutlikkus (kliendi/pere keskkonna tegurid – füüsiline ja intellektuaalne potentsiaal; sotsiaalne ja majanduslik taust; elu põhiväärtused ja eesmärgid; sotsiaalne kohanemisvõime; kliendi/pere areng ja küpsus)
- kliendi pere või pere puudutavad andmed ja hinnang neile (perekond kui omaette sotsiaalne süsteem – pere mõjuvõim ja mõjutatavus teiste sotsiaalsete üksuste suhtes, pereliikmete rollid, perekonna kirjutamata reeglid, perekonnasisene kommunikatsioonivõrk; perekonnasisesed rühmitused – iga rühmituse mõju perekonna stabiilsusele, toetus- ja konfliktisuhted rühmituste vahel ning rühmitustel kogu perekonna kui tervikuga; füüsiliste ja emotsionaalsete vajaduste rahuldamine – füüsiliste vajaduste rahuldamise määr, emotsionaalset ja suhtlemisvajaduste rahuldamise määr)
- kliendi/pere kokkupuuted erinevate inimgruppidega, andmed ja hinnang (gruppide iseloomustus funktsioneerimise järgi, gruppide iseloomustus nende põhiülesannete järgi, gruppide iseloomustus ülesehituse järgi, gruppide iseloomutus omavaheliste suhete järgi)

- andmed ja info organisatsioonide kohta, millega on klient seotud (organisatsiooni ülesanne, kliendi/pere roll organisatsioonis, organisatsiooni asend teiste organisatsioonide suhtes, organisatsioonikultuur, organisatsiooni pädevus)

- süvaprobleemi sõnastamine ehk probleemi kahemõõtmeline määratlemine ehk nõustaja püüab võimalikult täpselt kliendi esitatud probleemi määratleda tuues esile probleemi:

- sotsiaalsed aspektid
- emotsionaalsed aspektid (probleemist tingitud tunded)
- kognitiivsed aspektid (probleemist tingitud mõtted, hoiakud, hinnangud)
- probleemi lahenemist takistavad asjaolud
- probleemi lahenemist soodustavad asjaolud

- eesmärgi sõnastamine ehk kuidas klient/pere kujutab ette probleemi lahenduse käiku ehk millised on:

- kliendi lähieesmärgid
- kliendi kaugemad eesmärgid
- mida vajatakse probleemi lahendamiseks kliendi enda arvates
- mida klient loodab saada rehabilitatsiooniasutuselt oma probleemi lahendamiseks
- mis on nõustaja taotlus probleemi lahendamisel

- kokkuleppe sõlmimine koostöök

- võimaldab uurida ja hinnata sügavamalt kliendi tegelikku olukorda
- anda sotsiaalnõustajale vabad käed sekkumiseks kliendi/pere ellu
- teha seda viisil, mis tagab kliendi/pere õiguste kaitse, tema ootuste täitumise ja iseseisvuse säilimise
- tervishoiuteenuste ja hoolekandeteenuste reaalsuse ja piiratud võimaluste selgitamine kliendile/perele
- võimaldab hinnata, mil määral on esilekerkinud probleemid seotud kliendi/pere vajadustega
- kokkuleppe saavutamine kriitiliste mõjutegurite esiletoomises, omavaheliste seoste kindlaksmääramises ning nende tegurite osas kokkulepete saavutamine, millega edasi töötada
- klient/pere võtab reaalset saavutatava eesmärgi omaks

- tegevuskava koostamine ehk alternatiivide otsimine

(1) arutatakse läbi valikud, tegevusvariandid, tegevussammud

(2) nõustaja määratleb selle, mida saab või peab kliendile/perele pakkuma, et eesmärgini jõuda:

- mis liiki toetused on olemas, millised ressursid on olemas
- millised on vajalikud muutused keskkonnas või inimsuhetes
- moraalse ja psühholoogilise toe pakkumine
- kliendi/pere suhtlemisoskuste arendamine

- sekkumine/tegevus

- tegevuste jaotamine kliendi/pere ja sotsiaaltöötaja vahel (klient ise – milles konkreetselt on tema panus; kliendi perekond ja suguvõsa – milline aspekt jääb nende korraldada/lahendada; milline on teiste isikute roll kliendi lähiümbruses; milline sotsiaaltöötaja jt spetsialistide roll või teiste institutsioonide ja organisatsioonide roll)

Näited:

- klienti teavitatakse olemasolevatest teenustest ja toetustest ning nende kättesaadavusest ja mahust ning tutvustatakse õigusakte, mille raames sotsiaalvaldkond toimib
- luuakse kontaktid kliendi jaoks vajalike asutuste ja spetsialistidega, kelle kaudu vajalikke teenuseid ja toetusi, aga on võimalik saada ka ümber- või täiendõpet ja teiste eriala spetsialistide nõustamist
- rehabiliteerimise protsessis sidusisikuna kliendi/pere ja professionaalide vahel kliendi esindamine ja/või toetamine asjaajamiste korraldamisel ametiasutustes ja vajadusel mujal, selleks vajamineva dokumentatsiooni koostamisel abistamine
- hoolekandetasutustesse või ka tervishoiutasutustesse paigutamise korraldamine
- rehabiliteerimise protsessis töö kliendi keskkonna ja võrgustikuga, kliendi/pere toimetulekut toetavate ressursside leidmine
- puudespetsiifiline info haridusvõimalustest, puuetega inimeste ühingutest.

- tulemuste hindamine
- tulemuste analüüs
- lõpetamine
- meeskonnatöö

kasutatavad meetodid:

- aluseks nõustamiseteadmised, nõustamistehnikad
- juhtumikorraldus
- intervjuerimine
- töö perekonnaga
- töö üksikkliendiga
- töö võrgustikuga
- töö dokumentidega
- töö õigusaktidega
- vaatlus
- vajadusel testid (litsentsi olemasolul)
- kaardistamine – genogramm, keskkonnakaart
- arenguloo koostamine

- muud olulised aspektid

Vajalik pidev nõustamisealane enesetäiendamine, pereprotsesside tundmine.

7) Kvaliteedinõuded teenusele:

Nõuded teenust osutavale spetsialistile:

1. sotsiaaltöölane baaskõrgharidus ning spetsialiseerumine rehabilitatsioonierialal (esialgu täiendkoolituse vormis, edaspidi moodulõpe kõrgharidussüsteemis)
2. järjepidev täiendkoolitus
3. eelnev erialase töö kogemus
4. regulaarne supervisioonis osalemine

Erialateadmised: baastadmised põhilistest sotsiaalsetest probleemidest; üldised teadmised sotsiaalsetest süsteemidest; teadmised sotsiaalnõustamisest; baastadmised kliendikesksetest suhetest; sotsiaaltöömeetodite valdamine; ülevaade kogukonna ressursidest; töökohustustega seonduvate õigusaktide ja dokumentatsiooni tundmine, asutuses kehtivate töösisekorra eeskirjade tundmine.

Erialaoskused: kommunikatsioonioskused, interpersonaalsed ja probleemilahendusoskused, intervjuerimis- ja objektiivse vaatlemise oskused, iseseisva- ja meeskonnatöö oskused.

Õigused ja kohustused:

Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajal on järgmised õigused:

- regulaarne individuaalne supervisioon vähemalt üks kord kvartalis (nõustamismeetod kindlustamiseks ja parandamiseks töö kvaliteeti; tööalase toimimise süstemaatiline peegeldamine; interaktsiooniprotsess, mis aitab mõista vastastikut mõjutamist ja selle dünaamikat)
- regulaarne meeskonna supervisioon vähemalt üks kord aastas
- tööjuhendamise – juhendamise protsess, kus ühele töötajale tehakse ülesandeks teisega töötada teatud organisatsiooniliste, professionaalsete ja personaalsete eesmärkide saavutamiseks; sellisteks eesmärkideks on praktiline tegevus, millest aru antakse, pidev professionaalne areng ja personaalne toetus
- üks kord aastas arenguveestlus (meeskonnajuhi vs sotsiaalministeeriumi rehabilitatsioonispetsialisti vm spetsialisti korraldamisel)
- vastutuskindlustus tööandja kulul ja korraldamisel
- regulaarne täiendkoolitustel osalemine

- töötamiseks sobivate füüsilise keskkonna tingimuste (klienditööks sobivad ruumitingimused) ja vahendite omanine (internetiühendusega arvuti, printer, telefon, bürootarbed) jm
- saada oma tööks vajalikke meetoodilisi vahendeid (sh juhendmaterjalid, testid, töölehed)
- töötada optimaalse arvu klientidega
- saada oma töökohustuste täitmiseks klientide kohta infot teistelt spetsialistidelt, rehabilitatsiooniasutuse üldkasutatavatel infokandjatelt
- saada kompensatsiooni töökohustustega seoses tehtud transpordikulude eest
- teha rehabilitatsiooniasutuse juhatajale, rehabilitatsiooni koordinaatorile ettepanekuid rehabiliteerimise teenuse paremaks korraldamiseks
- teha koostööd teiste erialaspetsialistidega
- lõpetada kontakt kliendiga, kui klient ei ole koostööaldis ega soovi muutusi ning soovitada pöörduda mõne teise spetsialisti poole või tulla tagasi, kui klient on koostöövalmis.

Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajal on järgmised kohustused:

- pidada kinni konfidentsiaalsuse nõudest
- viia läbi dokumendihaldust vastavalt ettenähtud korrale
- osaleda enesetäiendustel, olla kursis eriala arendamisel tehtud saavutustega
- teha järjepidevat koostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega
- vajadusel ja võimalusel laiendada koostöövõrgustikku
- osaleda regulaarselt supervisioonis, tööjuhendamisel, täiendkoolitusel
- järgida tööprotsessis kliendi ja enda turvalisuse nõudeid
- järgida kutse-eeskriitika põhimõtteid
- lähtuda olemasolevatest väljatöötatud töökordadest, samuti vaiete ja kaebuste lahendamise korrast jt
- lähtuda sotsiaaltöötaja kutsestandardist.

Nõuded teenust korraldavale asutusele:

- asutus peab võimaldama sotsiaalnõustamiseks vajalikud tingimused (sealjuures ligipääs liikumispuudega inimestele)
- tööandja peab võimaldama osavõtu sotsiaaltöötaja tööks vajalikust täiendõppest ja supervisioonist tööandja kulul
- kehtestada „ohutu töötamise kord“ töötaja ja kliendi turvalisuse tagamiseks
- luua enda rehabilitatsioonitöö spetsiifikast lähtuvad vajalikud töökorrad.

Spetsialistide arv klientide arvu suhtes: 15–20 tundi otsesest klienditööd nädalas.

Teenuse osutamise töökord: vastavalt kehtivatele õigusaktidele ja asutuse töökorrale.

Turvalisus tööülesannete täitmisel:

- järgida kliendi ja enda turvalisuse nõudeid
- kodukülastus toimub vajadusel vähemalt kahe spetsialisti osavõtul.

Teenuse osutamise tingimused, kui teenust osutatakse väljaspool asutust

- väljaspool asutust teenuse osutamisel peab sotsiaaltöötaja saama kasutada rehabilitatsiooniasutuse transporti eelneva kokkuleppe alusel või transpordikompensatsiooni asutuselt ning oma töökohast pikema väljasõidu (minimaalselt 1 tööpäev) korral päevaraha.

8) Teenuse maht: sõltub kliendist ja tema vajadustest (vajadusel kontakteerumine teiste spetsialistidega ja kliendi võrgustikuga), minimaalselt üks tund. Vastavalt kehtivatele seadustele. Sagedus sõltub kliendi/perega sõlmitud kokkulepetest ja vajadusest.

9) Sihtgrupp: teenus on suunatud rehabilitatsiooniteenusel olevatele klientidele, peredele.

Teenuse saajal on õigus saada kvaliteetset teenust, lähtudes õiguslikes regulatsioonides kehtestatud korrale.

Teenuse saaja on kohustatud andma oma psühhosotsiaalse ja sotsiaalmajandusliku olukorra kohta tõest infot, pidama kinni vastastikustest kokkulepetest, olema motiveeritud ja teadvustama omavastutust, nõustaja ja teiste klientide/peredega suhtlemisel ei tohi käituda vägivaldselt.

Potentsiaalse teenuste saajate hulga määramisel arvestatakse sotsiaaltöötaja koormatust juhtumitega, asutuse spetsiifikat; meeskonna suurust, asutuse liiki (haigla, spetsialiseeritud rehabilitatsiooniasutus).

10) Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv: teenust ei osutata grupis.

11) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:

Hind kujuneb:

Materiaalne ressurss

- Ruumitingimused ja vahendid: ruumid/ teenuse osutamise koht, kulumaterjalid, vahendid: tehnilised vahendid, meetoodilised vahendid. NB! Investeering keskkonna loomiseks.
- Töökohajad vajalikud muud ressursid: vajadusel transport, kaasaskantavad töövahendid jmt (sh töötaja ettevalmistus: kaitsesüstid, tervise kontroll, profülaktiline tuberkuloosi kontroll).
- Vahendite kasutamiseks nende katsetamise ressurss.

Intellektuaalne ressurss

- Inimressurss: kvalifikatsioonist tulenev palgatingimus (mitte väiksem kui riigi keskmine palk), sh lisanõuded: keeleoskus; rehabilitatsiooni algkoolituse läbimine.
- (Täiend)koolituse ressurss, sh tööjuhendamine, arenguestlus, supervisioon (et tagada norm jõudlusega töö), muu: hõlmab juhi koolitust.
- Meeskonna kooresioon.
- Erialane kooresioon.
- Regulaarne motivatsioonikoolitus.

Ajaline ressurss

- Inimressursi, koormuse ja tööaja jaotus: klienditööaeg, tegevuse planeerimine, dokumendihaldus, meeskonnatööaeg, individuaalne erialane enesetäiendamine.
- Riskiresurss (nn moraalne ressurss kahjude korvamiseks).

Arendusressurss

- Teenuse arendamine.

2.2.2.3. Sotsiaaltöötaja töö grupiga

1) Teenuse nimetus: sotsiaaltöötaja töö grupiga (rehabilitatsioonis).

2) Teenuse osutaja: kõrgharidusega sotsiaaltöötaja.

3) Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:

- rehabilitatsioonis

Kommentaari:

Eestis viiakse tervishoiu valdkonnas töötavate sotsiaaltöötajate poolt tööd grupiga läbi veel haiglates.

4) Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonifääris: gruppiteenuse osutamisel rehabilitatsioonifääris lähtutakse eelkõige kliendi puudest/haigusest ning sellega kaasnevatest sotsiaalsetest probleemidest ja vajadustest.

5) **Teenuse osutamise eesmärk:** laiem eesmärk on saavutada inimese parim võimalik toimetulek tema argikeskkonnas.

Lähtuvalt grupi tüübist võib eesmärk olla järgmine:

- koondada inimesed, kel on sarnased probleemid, nii et grupis tekiks omavaheline toetus
- rahuldada grupiliikmete kuulumise, turvalisuse, tunnustuse ja eneseteostuse vajadusi (pakkuda võimalust eneseanalüüsiks ja turvalist kohta uute käitumisviiside harjutamiseks; pakkuda osalejatele vastastikust emotsionaalset toetust)
- toetada lahenduste otsimist praktilistele probleemidele grupi toel
- aidata grupitöö kaudu kaasa muutustele, mis kergendavad inimesel oma eesmärkide saavutamist, aidata isiksuse ja suhtlemisoskuse tasandil
- läbi eesmärgistatud grupikogemuse julgustada inimesi täielikumaks sotsiaalseks funktsioneerimiseks isiklike ja grupi sotsiaalsete probleemide lahendamisel
- ennetada probleemide süvenemist ja uute probleemide lisandumist.

6) **Teenuse kirjeldus:**

Terminid

Grupp on suhteliselt püsiv ühendus, milles kaks või rohkem inimest tegutsevad koos ühise eesmärgi nimel, on vastastikusel sõltuvuses, jagavad kindlaid väärtusi ja käitumisnorme, tunnetavad oma kuulumist gruppi ning tunnustatakse ka väljaspool olijate poolt grupina.

Grupi nõustamine on professionaalne töö, mille eesmärk on pakkuda moraalset tuge, arusaamist ja ühtekuuluvustunnet, et üksteiselt õppimise ja ühiselt probleemide lahendamise kaudu soodustada grupiliikmete sotsiaalset toimetulekut.

Gruppide liigid:

Avatud grupi puhul grupiliikmed pidevalt vahetuvad, *suletud grupi* puhul osalevad ühes grupitöösükli ühed ja samad kliendid.

1) Õppegrupp

Õppegruppides käsitletavat teemat on väga erinevad, kuid igas grupis õpetatakse konkreetseid teadmisi või oskusi, nagu näiteks laste kasvatamise, stressiga toimetuleku ja vanemaks olemise oskusi. Õppegruppides on tavaliselt klassiruumi meenutav õhkkond, mis hõlmab olulisel määral ka grupisisest interaktsiooni ja diskussiooni. Õpetaja rolli täidavad vastava eriala professionaalid ja eksperdid. Sageli on selleks ka sotsiaaltöötaja. (Zastrow 2001) Õppegrupi üheks alaliigiks on *infogrupp*, milles ei õpetata informatsiooni otsimiseks vajalikke oskusi, vaid klientidele edastatakse kogu oluline informatsioon, mis aitab neil oma elu paremini korraldada ja toimetulekut soodustada. Infogrupi juurde kuulub ka grupiliikmete omavaheline murede ning käsitletavate teemadega seonduvate teadmiste ja kogemuste jagamine.

2) Eneseabi-grupp ja toetusgrupp

Eneseabi-grupi kirjeldamisel on Zastrow (2001) toetunud Katzi ja Benderi definitsioonile, mille kohaselt eneseabi-grupid koosnevad tavaliselt sarnastest isikutest, kes on tulnud kokku, et pakkuda vastastikust toetust ühiste vajaduste rahuldamiseks, ületada ühiseid puudusi või elu segavat probleemi ning kutsuda esile soovitud sotsiaalne ja/või isiklik muutus. Nad on põhjusele orienteeritud ja omavad selliseid ideoloogiaid või väärtusi, mis aitavad tugevdada identiteeditunnet. *Toetusgrupid* on formaalsed või mitteformaalsed ühendused, kus pakutakse emotsionaalset toetust, informatsiooni ja abi probleemide lahendamiseks.

3) Sotsialiseerimisgrupp

Sotsialiseerimisgrupi peamiseks eesmärgiks on arendada grupiliikmete suhtumist ja käitumist, et see oleks ühiskonna poolt rohkem aktsepteeritud. Keskmes on sotsiaalsete oskuste arendamine, enesekindluse tõstmine ja tuleviku planeerimine. Sellist tüüpi grupi juhtimine eeldab märkimisväärseid kogemusi ja teadmisi, et aidata grupiliikmetel jõuda individuaalsete muutusteni. (Zastrow 2001)

4) Teraapiagrupp

Teraapiagrupid koosnevad tavaliselt inimestest, kellel on rasked emotsionaalsed, käitumuslikud ja isiksuslikud probleemid. Nii nagu individuaalses nõustamises on ka teraapiagrupis eesmärgiks uurida liikmete probleeme sügavuti ja leida nende lahendamiseks strateegiaid. Sellise grupi liidril peavad olema väga head nõustamise ja juhtimise oskused, mis hõlmavad endas võimet taibata iga liikme reaktsiooni olemust. (Zastrow 2001)

Alategevused:

- grupi eesmärgi ja sihtgrupi määratlemine
- grupi tüübi määratlemine (avatud vs suletud grupp; formaalne vs mitteformaalne) ning sõltuvalt grupi tüübist planeerida kohtumiste arv, pikkus, teemad
- grupi kohtumiste aja ja koha määramine (sobivate ruumide leidmine ja vajadusel kohandamine)
- potentsiaalsete grupiliikmete teavitamine erinevate infokanalite kaudu
- tulevikuproгноos (grupitööks ajalise ressursi planeerimine)
- vajadusel klientide ja/või nende pere kohta olemasoleva infoga tutvumine (valmisoleku ja vajaduse ning sotsiaaltöötaja hinnanguga tutvumine, olemasolevate teiste dokumentidega tutvumine), mille põhjal on sotsiaaltöötajal võimalik hinnata grupitöö sobivust konkreetsele kliendile
- vajadusel muude aspektide määratlemine
- kohtumiste ettevalmistamine, tegevuste planeerimine, ruumide kohandamine
- grupiliikmete kokkukutsumine ja grupitöö alustamine
- grupi reeglite kehtestamine
- koos grupiliikmetega eesmärgi ja ülesannete püstitamine
- grupi eesmärgi ja ülesande jälgimine, grupis toimuva kommunikatsiooni jälgimine
- grupis toimunu analüüs
- individuaalne grupiliikmete analüüs (individuaalse vestluse kaudu grupitöös osalemise mõju hindamine)
- dokumendihaldus

7) **Kvaliteedinõuded teenusele:**

Nõuded teenust osutavale spetsialistile:

1. sotsiaaltöö alane baaskõrgharidus ning spetsialiseerumine rehabilitatsiooni erialal (esialgu täiendkoolituse vormis, edaspidi moodulõpe kõrgharidussüsteemis), vastavad erialateadmised vt allpool
2. järjepidev täiendkoolitus
3. eelnev erialase töö kogemus
4. regulaarne supervisioonis osalemine.

Erialateadmised: baasteadmised põhilistest sotsiaalsetest probleemidest; üldised teadmised sotsiaalsetest süsteemidest; baasteadmised kliendikesksetest suhetest; baasteadmised grupiprotsessidest ja nende juhtimisest; teraapiagrupi korral terapeudi koolituse läbimine; sotsiaaltöö meetodite valdamine; ülevaade kogukonna

ressurssidest; töökohustustega seonduvate õigusaktide ja dokumentatsiooni tundmine, asutuses kehtivate töösisekorra eeskirjade tundmine.

Erialaoskused: kommunikatsioonioskused, interpersonaalsed ja probleemilahendusoskused, intervjuerimise ja objektiivse vaatlemise oskused, iseseisva ja meeskonnatöö oskused.

Õigused ja kohustused:

Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajal on järgmised õigused:

- regulaarne supervisioon vähemalt üks kord kvartalis (nõustamismeetod kindlustamiseks ja parandamiseks töö kvaliteeti; tööalase toimimise süstemaatiline peegeldamine; interaktsiooni-protsess, mis aitab mõista vastastikust mõjutamist ja selle dünaamikat)
- regulaarne meeskonna supervisioon vähemalt üks kord aastas
- tööjuhendamine – juhendamine on protsess, kus ühele töötajale tehakse ülesandeks teisega töötada teatud organisatsiooniliste, professionaalsete ja personaalsete eesmärkide saavutamiseks; sellisteks eesmärkideks on praktiline tegevus, millest aru antakse, pidev professionaalne areng ja personaalne toetus.
- üks kord aastas arenguvestlus (meeskonnajuhi vs sotsiaalministeeriumi rehabilitatsioonispetsialisti vm spetsialisti korraldamisel) tööandja kulul ja korraldamisel
- regulaarne täiendkoolitustel osalemine
- töötamiseks sobivate füüsilise keskkonna tingimuste (klienditöökohaks sobivad ruumitingimused) ja vahendite (internetiühendusega arvuti, printer, telefon, bürootarbed) omamine jm
- saada oma tööks vajalikke meetodilisi vahendeid (sh juhendmaterjalid, testid, töölehed)
- töötada optimaalse arvu klientidega
- saada oma töökohustuste täitmiseks klientide kohta infot teistelt spetsialistidelt, rehabilitatsiooniasutuse üldkasutatavalt infokandjatest
- saada kompensatsiooni töökohustustega seoses tehtud transpordikulude eest
- teha rehabilitatsiooniasutuse juhatajale, rehabilitatsiooni koordinaatorile ettepanekuid rehabiliteerimise teenuse paremaks korraldamiseks
- teha koostööd teiste erialaspetsialistidega
- lõpetada kontakt kliendiga, kui klient ei ole koostööaldis ega soovi muutusi ning soovitada pöörduda mõne teise spetsialisti poole või tulla tagasi, kui klient on koostöövalmis.

Rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajal on järgmised kohustused:

- pidada kinni konfidentsiaalsuse nõudest
- viia läbi dokumendihaldust vastavalt ettenähtud korrale
- osaleda enesetäiendustel, olla kursis eriala arendamisel tehtud saavutustega
- teha järjepidevat koostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega
- vajadusel ja võimalusel laiendada koostöövõrgustikku
- osaleda regulaarselt supervisioonis, tööjuhendamisel, arenguvestlusel
- järgida tööprotsessis kliendi ja enda turvalisuse nõudeid
- järgida kutse-eeskriitika põhimõtteid
- lähtuda olemasolevatest väljatöötatud töökordadest, samuti vaiete ja kaebuste lahendamise korrast jt
- lähtuda sotsiaaltöötaja kutsestandardist.

Füüsilise keskkonna tingimused:

- grupi nõustamine peab toimuma rahulikus privaatses klientidele turvalises keskkonnas

- grupi nõustamine peab toimuma liikumispuudega inimestele juurdepääsetavas kohas
- turvatöötaja kutsumise võimalus.

Nõuded teenust korraldavale asutusele

- võimaldada grupi nõustamiseks vajalikud tingimused
- võimaldada osavõttu sotsiaaltöötaja tööks vajalikust täiendõppest ja supervisioonist tööandja kulul
- kehtestada „ohutu töötamise kord“ töötaja ja kliendi turvalisuse tagamiseks
- luua enda rehabilitatsioonitöö spetsiifikast lähtuvalt vajalikud töökorrad.

Turvalisus tööülesannete täitmisel:

- järgida kliendi ja enda turvalisuse nõudeid

Teenuse osutamise tingimused, kui teenust osutatakse väljaspool asutust:

- väljaspool asutust teenuse osutamisel peab sotsiaaltöötaja saama kasutada rehabilitatsiooniasutuse transporti eelneva kokkuleppe alusel.

Spetsialistide arv klientide arvu suhtes: 1–2 spetsialisti grupi peale.

Teenuse osutamise töökord:

Suunamiskirja alusel ja registreerimise kaudu. Grupi nõustamise vajaduse ja sobivuse konkreetsele kliendile selgitab välja rehabilitatsioonispetsialist.

8) Teenuse maht: sõltub grupi tüübist. Seansi pikkus on mitte rohkem kui kolm tundi.

Koos ettevalmistuse ja analüüsiga 6 tundi seansi kohta. Ühe kliendi kohta tsükliina maksimaalselt 12 korda, sõltuvalt grupitüübist.

9) Sihtgrupp: kliendid ja/või nende pereliikmed ja/või teised kliendiga seotud grupid, kes vajavad lisaks individuaalsele sotsiaalnõustamisele ka teiste sarnases olukorras olevate inimeste (grupiliikmete) toetust, mis aitab neil püstitatud eesmärkideni jõuda.

Teenuse saaja õigused ja kohustused:

- lähtuvalt grupi tüübist konfidentsiaalsuse nõue
- grupi reeglite ja kokkulepete järgimine.

10) Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv: liikmete arv ühel kohtumisel ei tohiks olla suurem kui 12.

11) Teenuse osutamiseks vajalik ressurss:

Hind kujuneb:

Materiaalne ressurss

- Ruumitingimused ja vahendid: ruumid/ teenuse osutamise koht, kulumaterjalid, vahendid: tehnilised vahendid, meetoodilised vahendid. NB! Investeering keskkonna loomiseks
- Grupitööks vajalik ressurss: vajadusel transport, kaasaskantavad töövahendid jmt, (sh töötaja ettevalmistus: kaitsesüstid, tervise kontroll, profülaktiline tuberkuloosi kontroll).
- Vahendite kasutamiseks nende katsetamise ressurss.

Intellektuaalne ressurss

- Inimressurss: kvalifikatsioonile vastav palk (mitte väiksem kui riigi keskmine palk), sh lisanõuded: keeleoskus; rehabilitatsiooni algkoolituse läbimine.
- (Täiend)koolituse ressurss, sh tööjuhendamine, arenguestlus, supervisioon (et tagada normaalse jõudlusega töö), muu: hõlmab juhi koolitust.
- Meeskonna kovisioon.
- Erialane kovisioon.
- Regulaarne motivatsioonikoolitus.

Ajaline ressurss

- Inimressursi, koormuse ja tööaja jaotus: klienditööaeg, tegevuse planeerimine, dokumendihaldus, meeskonnatööaeg, individuaalne erialane enesetäiendamine.
- Riskiressurss (nn moraalne ressurss kahjude korvamiseks).

Arendusressurss

- Teenuse arendamine.

2.2.3. Eripedagoogi teenused

2.2.3.1. Eripedagoogi teenus rehabilitatsioonimeeskonnas

1) Teenuse nimetus:

Eripedagoogi teenus rehabilitatsioonimeeskonnas
(eripedagoogiline uuring)

2) Teenuse osutaja:

Kõrgharidusega eripedagoog, vähemalt viieaastane staaž oma erialal

3) Valdkond, kus antud või sarnast teenust praegu osutatakse:

Rehabilitatsioon

4) Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonifääris:

Eripedagoogi teenus hariduses

Õpetamine on isiku arengule ja võimetele vastava arengu- või õppekava rakendamine õppeprotsessi planeerimise ja juhendamise ning õpilase potentsiaalsele arenguvallale vastava õpikeskkonna kujundamise kaudu.

Parandusõpe hariduses on õppimisprotsessi toetav teenus, mille puhul õppimiseks oluliste psüühiliste protsesside korrigeerimise kaudu parandatakse hariduse omandamise kvaliteeti.

Eripedagoogi teenus rehabilitatsioonimeeskonnas on isiku edasijõudmise analüüsimine; arenguliseks ja hariduslikuks toimetulekuks vajalike keskkondade ja õppekavade sobivuse analüüsimine; isiku õpioskuste ja õppimiseks oluliste psüühiliste protsesside uurimine isiku arengulist eripära arvesse võttes ja eelneva põhjal pereliikmete või toetavate isikute sobilikest tingimustest esmane teavitamine; elukestva õppimise vajaduste ja võimaluste väljaselgitamine, arvestades inimese puudest, hälbest või haigusest/häirest tingitud arengulisi ja ealisi muudatusi ning erivajadusi.

5) Teenuse osutamise eesmärk:

Kliendi kui oma elus keskse isiku aktiveerimise, kaasamise ja normaliseerimise eesmärgi püstitamine hariduslikus mõttes tema toimimisest õppimisprotsessis ülevaate saamise kaudu, nõustamine puudest, hälbest või haigusest tingitud hariduslike erivajaduste ja hariduse saamist võimaldavate toetavate meetodite osas.

6) Teenuse kirjeldus:

Eripedagoog töötab rehabilitatsioonimeeskonna koosseisus kliendiga, kellel on hariduslik erivajadus

hariduse saamata jäämise

vaimupuude,

käitumishälbe,

pervasiivse arenguhäire,

vaegkuulmise,

vaegnägemise,

haiguse, trauma ja/või kehapuude tõttu.

Kliendi/pere esmavastuvõtt

1) üldinformatsiooni kogumine

- Usaldussuhte loomine
- Haridustee ja/või tööelu kulgemisest ülevaate saamine
- Võimalike puudega seotud probleemide ja takistuste välja toomine
- Kliendi/pere rahulolu hindamine, soovide, ootuste väljaselgitamine

2) kliendi uurimine pedagoogilis-psühholoogilisest aspektist

- Puude spetsiifikat arvesse võttev õpioskuste ja õpistiili välja selgitamine tunnetustegevusest ülevaate saamise kaudu

- Teadmiste ja oskuste orienteeruva taseme väljaselgitamine võttes arvesse isiku eelnevat arengut ja õpitee kulgu
- Efektivsete abistamisvõtete väljaselgitamine

3) tagasiside uuringu alusel

- Kliendile ja/või kliendi lähikonlasele ja võrgustikupartnerile tulemustest üldistava hinnangu andmine
- Toetavate strateegiate kavandamine ja soovitamine

7) Kvaliteedinõuded teenusele:

Teenust osutab eripedagoog, kellel on erialane kõrgharidus ja vähemalt viieaastane töökogemus eripedagoogikas.

Õigused:

Lisaks erialasele täiendamisele täiendab rehabilitatsioonis töötav eripedagoog ennast

- sotsiaalpsühholoogilises rehabilitatsioonis
- psühhoteerapias
- juhtumipõhise rehabiliteerimise metoodikas
- meeskonnatöös
- perepsühholoogias

Isiksusomaduste (empaatia, pingetaluvuse, avatuse, koostöövalmiduse) ja erialase tegevuse arendamiseks ja säilitamiseks on vajalik supervisioon.

Osta vajalikku teabekirjandust vastavalt rehabilitatsiooniasutuses kehtestatud korrale.

Kohustused:

Eripedagoogil on ligipääs delikaatsetele isikuandmetele ja kohustus hoida konfidentsiaalselt infot.

Viib läbi dokumendihaldust vastavalt ettenähtud korrale.

Osaleb enesetäiendustel, on kursis eriala arenguga maailmas.

Teeb kostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega.

Vajadusel ja võimalusel laiendab koostöövõrgustikku.

Osaleb regulaarselt supervisioonis.

Järgib tööprotsessis kliendi ja enda turvalisuse nõudeid.

Järgib kutse-eesitika põhimõtteid.

Lähtub töös eripedagoogi kutsestandardist.

Eripedagoog töötab kliendiga 22 tundi nädalas, millele lisandub ettevalmistav ja toetav töö, meeskonna ja paberitöö, enesetäiendus ja võrgustikutöö 10–15 tundi nädalas.

Töökord kujuneb vastavalt registreerumisele, suunamiskirja alusel ja vastavalt asutuses kehtestatud töökorrale ja kliendi/perega kokkuleppele.

Kui kliendist lähtuvalt on vajalik uuringu teostamine väljaspool asutust, on vajalik rehabilitatsiooniasutuse transport eelneva kokkuleppe alusel või transpordikompensatsioon asutuselt ning vastavalt sätestatud korrale päevaraha.

Kvaliteedi tagab koormus, kus meeskonna eripedagoog töötab individuaalselt kuni kolme kliendiga päevas.

Vajadusel viiakse kliendi toimimist hindavad tegevused läbi tema reaalses sotsiaalses keskkonnas.

8) Teenuse maht:

Eripedagoogilise frontaaltöö ühikuks on akadeemiline tund (45 minutit)

Üks teenuse ühik võrdub 90 minuti eripedagoogi tööajaga (uuringu läbiviimine, andmete analüüs ja sisestamine, tagasiside andmine)

Optimaalne uuringute arv kliendile on individuaalne, aga mitte sagedasem kui kord aastas.

9) Sihtgrupp:

Sihtgrupiks on lapsed vanuses kuni 18 ja 16-aastased ja vanemad isikud, kellel on hariduslik erivajadus

vaimupuude,
käitumishälbe,
pervasiivse arenguhäire,
vaegkuulmise,
vaegnägemise ja/või
haiguse ja kehapuude tõttu ja neil on primaarsed või sekundaarsed õpiraskused.

10) Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv:

Eripedagoogi teenus rehabilitatsioonimeeskonnas (eripedagoogiline uuring) viiakse läbi individuaalselt.

11) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:

Ruumid: kliendi iga ja liikumise viisi arvestav praktilise tegevuse läbi viimist võimaldav ja vastavalt sisustatud ruum (10–12m²)

Vahendid: meetodilised pedagoogilised töövahendid, testimismaterjalid: pildid, mänguajad, joonisistus-, voolimis- ja kirjutusvahendid, Eesti haridussüsteemis erinevatele õppekavadele vastavad õpikud ja töövihikud, audio, foto ja video vahendid, arvuti koos printeriga, pedagoogilis-psühholoogilised testimismaterjalid. (Vastavalt rehabilitatsiooniasutuse spetsialiseerumise profiilile).

Bürootarbed ning tehnika dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.

Vahendite korrastamise ja vajadusel täiendamise võimalused: laoks mõeldud ruum või ruumiosa, milles kraanikauss, kuivamiskoht, riulid vahendite rühmitamiseks ja hoidmiseks. Meetodiline kirjandus.

2.2.3.2. Eripedagoogi rehabilitatsiooniteenus grupis

1) **Teenuse nimetus:** eripedagoogi rehabilitatsiooniteenus grupis

2) **Teenuse osutaja:** kõrgharidusega eripedagoog, vähemalt kolmeaastane staaž oma erialal

3) **Valdkond, kus antud või sarnast teenust praegu osutatakse:** rehabilitatsioon

4) **Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonifääris:**

Eripedagoogi teenus hariduses

Õpetamine on isiku arengule ja võimetele vastava arengu- või õppekava rakendamine õppeprotsessi planeerimise ja juhendamise ning õpilase potentsiaalsele arenguvallale vastava õpikeskkonna kujundamise kaudu.

Parandusõpe hariduses on õppimisprotsessi toetav teenus, mille puhul õppimiseks oluliste psüühiliste protsesside korrigeerimise kaudu parandatakse hariduse omandamise kvaliteeti.

Eripedagoogi rehabilitatsiooniteenus grupis on isiku ea- ja puudespetsiifiline toimetulekuõpe ja nõustamine, tagamaks parem toimetulek reaalses sotsiaalses keskkonnas, suhtlemisel ning eakohaste igapäevatoimingute sooritamisel.

5) **Teenuse osutamise eesmärk:** eesmärgiks on toimetulekuõppe kaudu kliendi toimetulekuoskuste parandamine ja säilitamine erinevates sotsiaalsetes situatsioonides (olme, mäng, huvitegevus, õppimine, töötamine).

6) **Teenuse kirjeldus:** eripedagoogi rehabilitatsiooniteenus grupile on puudespetsiifilise rehabilitatsiooni meetmete rakendamine klientidele, kelle toimetuleku piirajaks on hariduslik erivajadus, mis on põhjustatud

hariduse saamatajäämisest,
vaimupuudest,
käitumishälvetest,
pervasiivsest arenguhäirest,
vaegkuulmisest,
vaegnägemisest,
haigusest, traumast ja/või kehapuudest.

Nimetatud põhjustel on kliendil väljendunud raskused sotsiaalses keskkonnas, suhtlemisel ja/ või toimimisel igapäevaelu tegevustes.

Teenus sisaldab järgmisi tegevusi:

- Gruppide komplekteerimine
- Tutvustamine, kollektiivi moodustamine reeglite ja tingimuste kehtestamine
- Koostöölepingu sõlmimine, informatsiooni vahendamine (suuline), ajagraafiku koostamine
- Töötamine grupi liikmete teadlikkuse ja motiveeritusega, tagamaks osalemine eesmärgistatud rehabilitatsiooniprotsessis
- Erinevate võtete katsetamine ja sobivate väljavalimine
- Vajalike vahendite valik ja hankimine, valmistamine
- Grupi liikmete vahelise koostöö arendamine, toetavate suhete kujundamine
- Individuaalsete juhendite väljatöötamine ja vormistamine
- Eripedagoogiliste tegevuste läbiviimine, dünaamika hindamine
- Grupi liikmetelt tagasiside hankimine ja vajadusel korrektiivide tegemine
- Võrgustikuliikmete nõustamine ja nendega konsulteerimine
- Individuaalsete abistamisvõtete ja abivahendite osas nõustamine
- Dokumentatsiooni vormistamine

7) Kvaliteedinõuded teenusele:

Teenust osutab eripedagoog, kellel on erialane kõrgharidus.

Õigused:

Lisaks erialasele täiendamisele täiendab rehabilitatsioonis töötav eripedagoog ennast

- sotsiaalsühholoogilises rehabilitatsioonis
- psühhoteerapias
- juhtumipõhise rehabiliteerimise meetodikas
- meeskonnatöös
- perepsühholoogias

Isiksusomaduste (empaatia, pingetaluvuse, avatuse, koostöövalmiduse) ja erialase tegevuse arendamiseks ja säilitamiseks on vajalik supervisioon.

Osta vajalikku teabekirjandust vastavalt rehabilitatsiooniasutuses kehtestatud korrale.

Kohustused:

Eripedagoogil on ligipääs delikaatsetele isikuandmetele ja kohustus hoida konfidentsiaalset infot.

Viib läbi dokumendihaldust vastavalt ettenähtud korrale.

Osaleb enesetäiendustel, on kursis eriala arenguga maailmas.

Teeb koostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega.

Vajadusel ja võimalusel laiendab koostöövõrgustikku.

Osaleb regulaarselt supervisioonis

Järgib tööprotsessis kliendi ja enda turvalisuse nõudeid.

Järgib kutse-eetika põhimõtteid.

Lähtub töös eripedagoogi kutsestandardist.

Eripedagoog töötab kliendiga 22 tundi nädalas, millele lisandub ettevalmistav ja toetav töö, meeskonna ja paberitöö, enesetäiendus ja võrgustikutöö 10–15 tundi nädalas.

Töökord kujuneb vastavalt registreerumisele, suunamiskirja alusel ja vastavalt asutuses kehtestatud töökorrale ja kliendi/perega kokkuleppele.

Kui kliendist lähtuvalt on vajalik uuringu teostamine väljaspool asutust, on vajalik rehabilitatsiooniasutuse transport eelneva kokkuleppe alusel või transpordikompensatsioon asutuselt ning vastavalt sätestatud korrale päevaraha.

Kvaliteedi tagab koormus, kus meeskonna eripedagoog töötab individuaalselt 4–5 kliendiga päevas.

Vajadusel viiakse tegevused läbi kliendi reaalses sotsiaalses keskkonnas.

8) Teenuse maht:

Eripedagoogilise frontaaltöö ühikuks on akadeemiline tund (45 minutit)

Üks teenuse ühik (seans) võrdub 60 minuti eripedagoogi tööajaga (tegevuse läbiviimine, dokumenteerimine).

Tegevuste arv ja periood grupele on individuaalne ja sõltub püstitatud eesmärkidest.

9) Sihtgrupp:

Sihtgrupiks on lapsed vanuses kuni 18 ja 16-aastased ja vanemad isikud, kellel on hariduslik erivajadus

vaimupuude,

käitumishälbe,

pervasiivse arenguhäire,

vaegkuulmise,

vaegnägemise ja/või

haiguse ja kehapuude tõttu, mis tekitab toimetulekuraskusi erinevates sotsiaalsetes situatsioonides.

10) Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv: üks eripedagoog saab paralleelselt töötada kuni 2 rehabiliteeritavate grupiga.

11) Teenuse osutamiseks vajalik ressurss:

Ruumid: kliendi iga ja liikumise viisi arvestav praktilisi tegevuse läbi viimist võimaldav ja vastavalt sisustatud ruum (10–12m²) või toimetulekukorter. (Vastavalt rehabilitatsiooniasutuses pakutavate teenuste spetsiifikale.)

Vahendid:

Metoodilised pedagoogilised töövahendid: pildid, mänguasjad, joonisistus-, voolimis- ja kirjutusvahendid, Eesti haridussüsteemis erinevatele õppekavadele vastavad õpikud ja töövihikud, audio, foto ja video vahendid, arvuti koos printeriga, toimetulekuõppe korteri vajalik sisustus. (Vastavalt rehabilitatsiooniasutuses pakutavate teenuste spetsiifikale).

Bürootarbed ning tehnika dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.

Vahendite korrastamise ja vajadusel täiendamise võimalused: laoks mõeldud ruum või ruumiosa, milles kraanikauss, kuivamiskoht, riulid vahendite rühmitamiseks ja hoidmiseks. Metoodiline kirjandus.

2.2.3.3. Eripedagoogi individuaalne rehabilitatsiooniteenus

1) Teenuse nimetus: eripedagoogi individuaalne rehabilitatsiooniteenus

2) Teenuse osutaja: kõrgharidusega eripedagoog, vähemalt kolmeaastane staaž oma erialal

3) Valdkond, kus antud või sarnast teenust praegu osutatakse: rehabilitatsioon

4) Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonisfääris:

Eripedagoogi teenus hariduses

Õpetamine on isiku arengule ja võimetele vastava arengu- või õppekava rakendamine õppeprotsessi planeerimise ja juhendamise ning õpilase potentsiaalsele arenguvallale vastava õpikeskkonna kujundamise kaudu.

Parandusõpe hariduses on õppimisprotsessi toetav teenus, mille puhul õppimiseks oluliste psüühiliste protsesside korrigeerimise kaudu parandatakse hariduse omandamise kvaliteeti.

Eripedagoogi individuaalne rehabilitatsiooniteenus on isiku ea- ja puudespetsiifiline toimetulekuõpe ja nõustamine, tagamaks parem toimetulek reaalses sotsiaalses keskkonnas, suhtlemisel ning eakohaste igapäevatoimingute sooritamisel.

5) Teenuse osutamise eesmärk:

Eesmärgiks on toimetulekuõppe kaudu kliendi toimetulekuoskuste parandamine ja säilitamine erinevates sotsiaalsetes situatsioonides (olme, mäng, huvitegevus, õppimine, töötamine).

6) Teenuse kirjeldus:

Eripedagoogi individuaalne rehabilitatsiooniteenus on puudespetsiifilise rehabilitatsiooni meetmete rakendamine ühele kliendile, kelle toimetuleku piirajaks on hariduslik erivajadus, mis on põhjustatud

hariduse saamatajäämisest,

vaimupuudest,

käitumishälvetest,

pervasiivsetest arenguhäiretest,

vaegkuulmisest,

vaegnägemisest,

haigusest, traumast ja/või kehapuudest.

Nimetatud põhjustel on kliendil väljendunud raskused sotsiaalsel keskkonnas, suhtlemisel ja/ või toimimisel igapäevaelu tegevustes.

Teenus sisaldab järgmisi tegevusi:

- Kliendi ootuste ja soovide väljaselgitamine, eesmärkide püstitamine
- Koostöölepingu sõlmimine, informatsiooni vahendamine (suuline), ajagraafiku koostamine
- Töötamine kliendi teadlikkuse ja motiveeritusega, tagamaks osalemine eesmärgistatud rehabilitatsiooniprotsessis
- Erinevate võtete katsetamine ja sobivate väljavalimine
- Vajalike vahendite valik ja hankimine, valmistamine
- Individuaalsete juhendite väljatöötamine ja vormistamine
- Eripedagoogiliste tegevuste läbiviimine, dünaamika hindamine
- Kliendilt tagasiside hankimine ja vajadusel korrektiivide tegemine
- Kliendi võrgustikuliikmete nõustamine ja nendega konsulteerimine tagasiside eesmärgil
- Individuaalsete abistamisvõtete ja abivahendite osas nõustamine
- Dokumentatsiooni vormistamine

7) Kvaliteedinõuded teenusele:

Teenust osutab eripedagoog, kellel on erialane kõrgharidus.

Õigused:

Lisaks erialasele täiendamisele täiendab rehabilitatsioonis töötav eripedagoog ennast

- sotsiaalpsühholoogilises rehabilitatsioonis

- psühhoteraapias

- juhtumipõhise rehabiliteerimise metoodikas

- meeskonnatöös

- perepsühholoogias

Isiksusomaduste (empaatia, pingetaluvuse, avatuse, koostöövalmiduse) ja erialase tegevuse arendamiseks ja säilitamiseks on vajalik supervisioon.

Osta vajalikku teabekirjandust vastavalt rehabilitatsiooniasutuses kehtestatud korrale.

Kohustused:

Eripedagoogil on ligipääs delikaatsetele isikuandmetele ja kohustus hoida konfidentsiaalset infot.

Viib läbi dokumendihaldust vastavalt ettenähtud korrale.

Osaleb enesetäiendustel, on kursis eriala arenguga maailmas.

Teeb kostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega.

Vajadusel ja võimalusel laiendab koostöövõrgustikku.

Osaleb regulaarselt supervisioonis

Järgib tööprotsessis kliendi ja enda turvalisuse nõudeid.

Järgib kutse-eeetika põhimõtteid.

Lähtub töös eripedagoogi kutsestandardist.

Eripedagoog töötab kliendiga 22 tundi nädalas, millele lisandub ettevalmistav ja toetav töö, meeskonna ja paberitöö, enesetäiendus ja võrgustikutöö 10–15 tundi nädalas.

Töökord kujuneb vastavalt registreerumisele, suunamiskirja alusel ja vastavalt asutuses kehtestatud töökorrale ja kliendi/perega kokkuleppele.

Kui kliendist lähtuvalt on vajalik uuringu teostamine väljaspool asutust, on vajalik rehabilitatsiooniasutuse transport eelneva kokkuleppe alusel või transpordikompensatsioon asutuselt ning vastavalt sätestatud korrale päevarahaga.

Kvaliteedi tagab koormus, kus meeskonna eripedagoog töötab individuaalselt 4–5 kliendiga päevas.

Vajadusel viiakse tegevused läbi kliendi reaalses sotsiaalses keskkonnas.

8) Teenuse maht: eripedagoogilise frontaaltöö ühikuks on akadeemiline tund (45 minutit)

Üks teenuse ühik (seanss) võrdub 60 minuti eripedagoogi tööajaga (tegevuse läbiviimine, dokumenteerimine).

Tegevuste arv ja periood kliendile on individuaalne ja on sõltuvuses juhtiva puude liigist ja seatud eesmärkidest.

9) Sihtgrupp: sihtgrupiks on lapsed vanuses kuni 18 ja 16-aastased ja vanemad isikud, kellel on hariduslik erivajadus

vaimupuude

käitumishälbe

pervasiivse arenguhäire

vaegkuulmise,

vaegnägemise ja/või

haiguse ja kehapuude tõttu, mis tekitab toimetulekuraskusi erinevates sotsiaalsetes situatsioonides.

10) Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv: individuaaltöö

11) Teenuse osutamiseks vajalik ressurss:

Ruumid: kliendi iga ja liikumise viisi arvestav praktilisi tegevuse läbi viimist võimaldav ja vastavalt sisustatud ruum (10–12m²) või toimetulekukorter. (Vastavalt rehabilitatsiooniasutuses pakutavate teenuste spetsiifikale).

Vahendid: meetodilised pedagoogilised töövahendid: pildid, mänguasjad, joonisistus-, voolimis- ja kirjutusvahendid, Eesti haridussüsteemis erinevatele õppekavadele vastavad õpikud ja töövihikud, audio, foto ja video vahendid, arvuti koos printeriga, toimetulekuõppe korteri vajalik sisustus. (Vastavalt rehabilitatsiooniasutuses pakutavate teenuste spetsiifikale).

Bürootarbed ning tehnika dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.

Vahendite korrastamise ja vajadusel täiendamise võimalused: laoks mõeldud ruum või ruumiosa, milles kraanikauss, kuivamiskoht, riulid vahendite rühmitamiseks ja hoidmiseks. Meetodiline kirjandus.

2.2.3.4. Eripedagoogi rehabilitatsiooniteenus perele

1) Teenuse nimetus: eripedagoogi rehabilitatsiooniteenus perele

2) Teenuse osutaja: kõrgharidusega eripedagoog, vähemalt kolmeaastane staaž oma erialal.

3) Valdkond, kus antud või sarnast teenust praegu osutatakse: rehabilitatsioon

4) Teenuse osutamise erisused rehabilitatsioonifääris:

Eripedagoogi teenus hariduses

Õpetamine on isiku arengule ja võimetele vastava arengu- või õppekava rakendamine õppeprotsessi planeerimise ja juhendamise ning õpilase potentsiaalsele arenguvallale vastava õpikeskkonna kujundamise kaudu.

Parandusõpe hariduses on õppimisprotsessi toetav teenus, mille puhul õppimiseks oluliste psüühiliste protsesside korrigeerimise kaudu parandatakse hariduse omandamise kvaliteeti.

Eripedagoogi rehabilitatsiooniteenus perele on isiku pere- või tugiliikmete aktiivne kaasamine rehabilitatsiooniprotsessi, nende õpetamine ja juhendamine isiku iga arvestavate toimetulekuoskuste parendamise eesmärgil.

Teenus võib olla toetav individuaalsele rehabilitatsiooniteenusele või iseseisev teenus.

5) Teenuse osutamise eesmärk:

Eesmärgiks on kliendi pere- või tugiliikmete adekvaatne toimetulek kliendi kasvatamisel, suunamisel ja juhendamisel ning kliendi vajaduste mõistmisel.

6) Teenuse kirjeldus:

Teenus sisaldab järgmisi tegevusi:

- Perega esmakohtumine ja tegevuse eesmärgi ning meetodite kirjeldamine
- Koostöölepingu sõlmimine, informatsiooni vahendamine (suuline), ajagraafiku koostamine
- Töötamine pereliikmete teadlikkuse ja motiveeritusega, tagamaks osalemine eesmärgistatud rehabilitatsiooniprotsessis
- Erinevate võtete katsetamine ja sobivate väljavalimine
- Vajalike vahendite valik ja hankimine, valmistamine
- Pereliikmete vahelise koostöö arendamine, toetavate suhete kujundamine
- Individuaalsete juhendite väljatöötamine ja vormistamine
- Individuaalsete abistamisvõtete ja abivahendite osas nõustamine
- Eripedagoogiliste tegevuste läbiviimine, dünaamika hindamine
- Tagasiside hankimine ja vajadusel korrektiivide tegemine
- Dokumentatsiooni vormistamine

7) Kvaliteedinõuded teenusele:

Teenust osutab eripedagoog, kellel on erialane kõrgharidus.

Õigused:

Lisaks erialasele täiendamisele täiendab rehabilitatsioonis töötav eripedagoog ennast

- sotsiaalpsühholoogilises rehabilitatsioonis
- psühhoteraapias
- juhtumipõhise rehabiliteerimise metoodikas
- meeskonnatöös
- perepsühholoogias

Isikusomaduste (empaatia, pingetaluvuse, avatuse, koostöövalmiduse) ja erialase tegevuse arendamiseks ja säilitamiseks on vajalik isikliku psühhoteraapia läbimine, miinimum 50 tundi ja supervisioon.

Osta vajalikku teabekirjandust vastavalt rehabilitatsiooniasutuses kehtestatud korrale.

Kohustused:

Eripedagoogil on ligipääs delikaatsetele isikuandmetele ja kohustus hoida konfidentsiaalset infot.

Viib läbi dokumendihaldust vastavalt ettenähtud korrale.

Osaleb enesetäiendustel, on kursis eriala arenguga maailmas.

Teeb koostööd meeskonna- ja võrgustikuliikmetega.

Vajadusel ja võimalusel laiendab koostöövõrgustikku.

Osaleb regulaarselt supervisioonis.

Järgib tööprotsessis kliendi ja enda turvalisuse nõudeid.

Järgib kutse-eetika põhimõtteid.

Lähtub töös eripedagoogi kutsestandardist.

Eripedagoog töötab kliendiga 22 tundi nädalas, millele lisandub ettevalmistav ja toetav töö, meeskonna ja paberitöö, enesetäiendus ja võrgustikutöö 10–15 tundi nädalas.

Töökord kujuneb vastavalt registreerumisele, suunamiskirja alusel ja vastavalt asutuses kehtestatud töökorrale ja kliendi/perega kokkuleppele.

Kui kliendist lähtuvalt on vajalik uuringu teostamine väljaspool asutust, on vajalik rehabilitatsiooniasutuse transport eelneva kokkuleppe alusel või transpordikompensatsioon asutuselt ning vastavalt sätestatud korrale päevaraha.

Kvaliteedi tagab koormus, kus meeskonna eripedagoog töötab individuaalselt 4–5 kliendiga päevas

Vajadusel viiakse tegevused läbi kliendi reaalses sotsiaalses keskkonnas.

8) Teenuse maht: eripedagoogilise frontaaltöö ühikuks on akadeemiline tund (45 minutit)

Üks teenuse ühik (seanss) võrdub 60 minuti eripedagoogi tööajaga (tegevuse läbiviimine, dokumenteerimine).

Tegevuste arv ja periood on individuaalne ja sõltub püstitatud eesmärkidest.

9) Sihtgrupp: sihtgrupiks on lapsed vanuses kuni 18 ja 16-aastased ja vanemad isikud, kellel on hariduslik erivajadus

hariduse saamata jäämise,

vaimupuude,

käitumishälbe,

pervasiivse arenguhäire,

vaegkuulmise,

vaegnägemise,

haiguse, trauma ja/või kehapuude tõttu, mis tekitab toimetulekuraskusi erinevates sotsiaalsetes situatsioonides.

10) Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv:

Pere- või toetajaliikmed (kohalik lasteasutus, haridusasutus) liikmed vastavalt vajadusele.

11) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:

Ruumid: kliendi iga ja liikumise viisi arvestav praktilisi tegevuse läbi viimist võimaldav ja vastavalt sisustatud ruum (10–12m²) või toimetulekukorter. (Vastavalt rehabilitatsiooniasutuses pakutavate teenuste spetsiifikale).

Vahendid: meetodilised pedagoogilised töövahendid: pildid, mänguasjad, joonisistus-, voolimis- ja kirjutusvahendid, Eesti haridussüsteemis erinevatele õppekavadele vastavad õpikud ja töövihikud, audio, foto ja video vahendid, arvuti koos printeriga, toimetulekuõppe korteri vajalik sisustus. (Vastavalt rehabilitatsiooniasutuses pakutavate teenuste spetsiifikale).

Bürootarbed ning tehnika dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.

Vahendite korrastamise ja vajadusel täiendamise võimalused: laoks mõeldud ruum või ruumiosa, milles kraanikauss, kuivamiskoht, riulid vahendite rühmitamiseks ja hoidmiseks).

Metoodiline kirjandus.

2.2.4. Füsioterapeudi teenused

2.2.4.1. Füsioterapeutilise hindamise teenus

- 1) **Teenuste nimetus:** füsioterapeutiline hindamine.
- 2) **Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:**
 - Tervishoid (tervishoiuasutused)
 - Sotsiaalvaldkond (rehabilitatsiooniasutused, päevakeskused, hooldekodud, vanadekodud)
 - Haridusvaldkond (erilasteaiad, erivajadusega laste koolid)
- 3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:**

Füsioterapeutilise hindamise teenus on rehabilitatsioonisfääris suurema rõhuga kliendikeskse elu- ja töökeskkonna hindamisele, funktsionaalsele treeningule ning abivahendite ja assisteerimise vajaduste määratlemisele.
- 4) **Teenuse osutamise eesmärk:** kliendi haigusest, puudest või tervislikust seisundist tingitud funktsioonihäirete hindamine ning kliendi igapäevaeluga seotud tegevuspiirangute ja takistuste hindamine kliendi motoorse võimekuse ja toimetuleku parandamiseks.
- 5) **Teenuse kirjeldus:**

Alavaldkonnad:

 1. kliendi motoorse sooritusvõime hindamine erinevate füsioterapeutilise hindamise vahendite abil
 2. tervise seisundist johtuvate funktsionaalsete häirete ja tegevuse piirangute määratlemine
 3. kliendi sooritusvõime alusel rehabilitatsiooni eesmärkide püstitamine motoorsest aspektist
 4. füsioterapeutilise sekkumise mahu ja sageduse määramine
 5. füsioterapeutilise tegevuse efektiivsuse hindamine kliendi sooritusvõime näitajate paranemise alusel
 6. abivahendite ja töö- ning kodukeskkonna muutustööde vajaduse hindamine
 7. meeskonnatöö teiste erialade esindajatega kliendi poolt määratletud rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks.

Meetodid:

 1. spetsiifilised motoorse sooritusvõime standardiseeritud testid
 2. liikumis- ja sooritusvõimega seotud spetsiifiliste kriteeriumide hindamise vahendid (gonimeetrid, dünamomeetrid, spiromeetrid, pulssoksümeetrid jne), motoorse sooritusvõime komponentide (liigutuslik programmeerimine, planeerimine, liigutuste täideviimine, liigutuslik efektiivsus) iseeneslik hindamine (tagasiside sooritusest) ja arendamine.
- 6) **Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:**

füsioterapeudi kutsetunnistus, akadeemilise või rakendusliku füsioteraapia alase kõrghariduse omandamist tõendav diplom Eesti Vabariigis või mõnes välisriigis, füsioterapeudi ametijuhend (asutuspetsiifiline). Füsioterapeutilist hindamist teostav füsioterapeut peab omama vähemalt 5 aastast erialast pidevat töökogemust. Kutse kvalifikatsiooni uuendamine või säilitamine iga 5 aasta tagant. Tööandja peab nõudma erialase diplomi ja füsioterapeudi kutsetunnistuse olemasolu tööleasujalt. Füsioterapeudi eetikakoodeks ja ohutusnõuded kliendi jaoks (Euroopa füsioterapeudi kutsestandard, Eesti füsioterapeudi kutsestandard).

EV seadused, mis reguleerivad teenust: sotsiaalhoolekandeseadus rehabilitatsiooniteenuse osas, tervishoiuteenuste korralduse seadus tervishoiuteenuse osas, töö- ja puhkeajaseadus (7 tundi tööd päevas, 42 päeva puhkust)

Füsioterapeudi kohustused:

- teostada füsioteraapia alast motoorse sooritusvõime hindamise protseduure
- vajadusel nõustada patsiendile/kliendile olulisi isikuid
- vormistada oma tegevuse kohta käiv dokumentatsioon
- võtta osa meeskonnatööst
- nõustada teisi meeskonnaliikmeid kliendi nõusolekul temaga seotud füsioterapeutiliste probleemide osas.

Füsioterapeudi õigused:

- õigus oma ülesannete täitmiseks vajalikku informatsiooni saada teistelt meeskonnaliikmetelt ja struktuuriüksustelt
- kasutada oma tööülesannete täitmiseks vajalikke vahendeid ja valida kliendi füsioterapeutilise teenuse hindamiseks vajalikke vahendeid lähtudes kliendi vajadusest ja oma professionaalsetest oskustest.

Hetkel on Eestis 200 füsioterapeuti, nõudlus on 600 järele, lähtudes keskmisest füsioterapeutide suhtarvust 100 000 elaniku kohta Euroopas, on Eesti keskmine näitaja ligikaudu 8 korda madalam võrreldes arenenud Euroopa maadega.

Teenust osutatakse: haiglad, polikliinikud, perearstikeskused, tervisekeskused, rehabilitatsiooniasutused, haridusasutused, koduviisi puhul kliendi kodukeskkond.

Teenuse osutamiseks vajalikud tingimused: kliendi füsioterapeutiliseks hindamiseks on vaja privaatset ruumi, kus on tagatud teenuse läbiviimiseks vajalikud terapeutilise hindamise meetodilised vahendid.

- 7) **Teenuse maht:** teenuse osutamise aeg – kuni 60 minutit, hinnatakse kliendi motoorse sooritusvõime näitajate paranemise seisukohalt nii lühiajaliste eesmärkide (teraapiakord, teraapiasessioon) kui pikemaajaliste eesmärkide (3–6 kuud, motoorse oskuse rakendumine kliendi tegevustes) saavutamise efektiivsust.

8) Sihtgrupp:

1. närvisüsteemi kaasasündinud või omandatud kahjustustega kliendid
2. tugiliikumiselundkonna haigustest põhjustatud häirunud sooritusvõimega kliendid
3. posttraumaatiliste ja ortopeediliste haigusseisunditega kliendid
4. kardiovaskulaarsetest ja kardiokirurgilistest haigusseisunditest põhjustatud funktsionaalsete häiretega kliendid
5. respiratoorsetest haigusseisunditest põhjustatud funktsioonihäiretega kliendid
6. kroonilise valuga kliendid
7. kaasasündinud motoorse patoloogiaga lapsed
8. enneaegsusest põhjustatud funktsioonihäiretega lapsed.

- 9) **Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv:** individuaalne teenus.

10) Teenuse osutamiseks vajalik ressurss:

Teraapiaruum, kliendi kodukeskkond.

Terapeutilised vahendid (testid, hindamis- ja mõõtmisvahendid, kliendi seisundi ja motoorse progressi dokumenteerimise vormid), audio-, foto- ja videovahendid, arvuti, kommunikatsiooni arendusprogrammid.

Transport kliendi toimetamiseks rehabilitatsiooniasutusse või füsioterapeudi toimetamiseks kliendi keskkonda.

Büroo- ja tehnikadokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.

Meetodiline kirjandus.

Füsioterapeutilise hindamise teenuse kestus: kuni 60 minutit, vajadus nii füsioterapeutilise tegevuse põhjendatuse, sageduse ja püstitatud kliendi rehabilitatsiooni eesmärkide tulemuslikkuse osas kliendi motoorse sooritusvõime näitajate paranemise alusel regulaarne (vähemalt üks kord 3 kuu jooksul).

2.2.4.2. Füsioterapeutilise nõustamise teenus

1) **Teenuste nimetus:** füsioterapeutiline nõustamine (võib olla suunatud nii kliendile kui tema perele).

2) **Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:**

Tervishoid (tervishoiuasutused)

Sotsiaalvaldkond (rehabilitatsiooniasutused, päevakeskused, hooldekodud, vanadekodud)

Haridusvaldkond (erilasteaiad, erivajadusega laste koolid)

3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:** füsioterapeutilise nõustamise teenus on rehabilitatsioonisfääris suunatud kliendi elu- ja töökeskkonnas toimetuleku astme suurendamisele, kliendile olulistele isikutele kliendi motoorset sooritusvõimet parandava funktsionaalse treeningu ning optimaalsete abivahendite kasutuse põhimõtete selgitamisele ja rakendamisele.

4) **Teenuse osutamise eesmärk:** kliendi haigusest, puudest või tervislikust seisundist tingitud funktsioonihäirete iseloomu selgitamine nii kliendile kui temale olulistele isikutele ning kliendi igapäevaeluga seotud funktsionaalsete piirangutega toimetuleku astme parandamine kodu- ja töökeskkonnas, vastavalt kliendi poolt püstitatud rehabilitatsiooni eesmärkidele.

5) **Teenuse kirjeldus:**

Alavaldkonnad:

1. kliendi motoorse sooritusvõime taseme ja potentsiaali selgitamine nii kliendile kui temale olulistele isikutele

2. kliendi terviseseisundist johtuvate funktsionaalsete häirete ja tegevuse piirangute iseloomu selgitamine nii kliendile kui temale olulistele isikutele

3. kliendi rehabilitatsiooniplaani üldeesmärkidest lähtuvate motoorsete oskuste arendamise võimaluste ja tegevuste selgitamine nii kliendile kui temale olulistele isikutele

4. abivahendite kasutuse vajaduse selgitamine ja kasutusõpetus kliendi töö- või kodukeskkonna tingimustest lähtuvalt nii kliendile kui temale olulistele isikutele

5. kliendi töö- või kodukeskkonna muutustööde vajaduse selgitamine nii kliendile kui temale olulistele isikutele

6. meeskonnatöö teiste erialade esindajatega kliendi poolt määratletud rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks.

Meetodid:

1. spetsiifiliste motoorse sooritusvõime arendamise kontseptsioonide (liikumisvõime komponentide arendamine, organsüsteemide/ keha struktuuride funktsioonide arendamine) põhimõtete tutvustamine kliendile ja valitava lähenemise kooskõlastamine kliendiga

2. kliendi liikumis- ja sooritusvõimega seotud spetsiifiliste organsüsteemide funktsioonide arendamise vajalikkuse ja põhimõtete tutvustamine (vastupidavus, jõudlus, tasakaal, koordineerimine, kardiorespiratoorne võimekus) kliendile.

3. kliendi motoorse tegevuse komponentide (liigutuslik programmeerimine, planeerimine, liigutuste täideviimine, liigutusliku efektiivsuse iseeneslik hindamine (tagasiside sooritusest)) arendamise vajalikkuse ja põhimõtete selgitamine kliendile.

6) Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded: füsioterapeudi kutsetunnistus, akadeemilise või rakendusliku füsioteraapia alase kõrghariduse omandamist tõendav diplom Eesti Vabariigis või mõnes välisriigis, füsioterapeudi ametijuhend (asutusespetsiifiline). Füsioterapeutilise nõustamise teenust osutav füsioterapeut peab omama vähemalt 3 aastast pidevat erialast töökogemust.

Kutsekvalifikatsiooni uuendamine või säilitamine iga 5 aasta tagant. Tööandja peab nõudma erialase diplomi ja füsioterapeudi kutsetunnistuse olemasolu tööleasujalt. Füsioterapeudi eetikakoodeks ja ohutusnõuded kliendi jaoks (Euroopa füsioterapeudi kutsestandard, Eesti füsioterapeudi kutsestandard).

EV seadused, mis reguleerivad teenust: sotsiaalhoolekandeseadus rehabilitatsiooniteenuse osas, tervishoiuteenuste korralduse seadus tervishoiuteenuse osas, töö- ja puhkeajaseadus (7 tundi tööd päevas, 42 päeva puhkust).

Füsioterapeudi kohustused:

- nõustada klienti tema motoorse sooritusvõime arendamise protseduuride osas
- nõustada klienti või tema esindajat mootorsete tegevuste eesmärkide ja läbiviimise osas
- nõustada oma erialase tegevuse osas klienti või kliendile olulisi isikuid
- vormistada oma tegevuse kohta käivat dokumentatsiooni
- nõustada teisi rehabilitatsioonimeeskonna liikmeid kliendi nõusolekul tema motoorse sooritusvõime osas
- säilitada kliendi konfidentsiaalsus.

Füsioterapeudi õigused:

- õigus saada oma ülesannete täitmiseks vajalikku informatsiooni teistelt meeskonnaliikmetelt ja struktuuriüksustelt
- kasutada oma tööülesannete täitmiseks vajalikke vahendeid ja valida kliendi füsioterapeutilise nõustamise teenuse teostamiseks vajalikke vahendeid lähtudes kliendi vajadusest ja oma professionaalsetest oskustest
- õigus keelduda teenindamast klienti, kui ilmneb oht kliendilt mõne eluohtlikku nakkuse saamise riski osas füüsilise kokkupuute teel.

Hetkel on Eestis 200 füsioterapeuti, nõudlus on 600 järele, lähtudes keskmisest füsioterapeutide suhtarvust 100 000 elaniku kohta Euroopas, on Eesti keskmine näitaja ligikaudu 8 korda madalam võrreldes arenenud Euroopa maadega.

Teenust osutatakse: haiglad, polikliinikud, perearstikeskused, tervisekeskused, rehabilitatsiooniasutused, haridusasutused, koduviisiidi puhul kliendi kodukeskkond.

Teenuse osutamiseks vajalikud tingimused:

Füsioterapeutilise nõustamise teenuse osutamiseks on vaja privaatset ruumi (teraapiaruum või kliendi kodukeskkond), kus on tagatud teenuse läbiviimiseks vajalikud kehalise tegevuse vahendid ja on täidetud ohutustingimused nii kliendi kui terapeudi seisukohast.

7) Teenuse maht: Teenuse osutamise aeg on kuni 60 minutit. Füsioterapeutilise nõustamise maht ja vajadus sõltuvad füsioterapeutilise sekkumise tulemustest ning kliendi poolt kasutatavate abivahendite või tema kodus tehtud muutustööde vajaduse ümberhindamisest.

8) Sihtgrupp:

1. närvisüsteemi kahjustustega (kaasasündinud+omandatud) kliendid
2. tugiliikumiselundkonna haigustest põhjustatud häirunud sooritusvõimega kliendid
3. posttraumaatiliste ja ortopeediliste haigusseisunditega kliendid
4. Kardiovaskulaarsetest ja kardiokirurgilistest haigusseisunditest põhjustatud funktsionaalsete häiretega kliendid
5. respiratoorsetest haigusseisunditest põhjustatud funktsioonihäiretega kliendid

- 6. kroonilise valuga kliendid
- 7. kaasasündinud motoorse patoloogiaga lapsed
- 8. enneaegsusest põhjustatud funktsioonihäiretega lapsed

9) **Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv:** individuaalne teenus (hõlmab nii klienti kui temale olulisi isikuid).

10) **Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:**

Teraapiaruum, kliendi kodukeskkond.

Terapeutilised vahendid (testid, hindamis- ja mõõtmisvahendid, kliendi seisundi ja motoorse progressi dokumenteerimise vormid), audio-, foto- ja videovahendid, arvuti, kommunikatsiooni arendusprogrammid.

Transport kliendi toimetamiseks rehabilitatsiooniasutusse või füsioterapeudi toimetamiseks kliendi keskkonda.

Büroo- ja tehnikatöid dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.

Metoodiline kirjandus.

Kasutatakse:

Kliendi motoorse sooritusvõime arendamise ja funktsionaalsete häirete neutraliseerimise eesmärkide/ vahendite iseloomu määratlemisel või muutumisel. Teenuse kestus on 60 minutit (motoorse sooritusvõime taseme määratlemise protseduur, motoorse sooritusvõime paranemise tulemuste ja efektiivsuse analüüs, koduprogrammi ja abivahendite adekvaatsuse määratlemine, muutustööde vajaduse määratlemine kodukeskkonnas ning töötingimustes, kodukeskkonna kohandustööde efektiivsuse hindamine, kliendi motoorse sooritusvõime parandamiseks valitud vahendite kirjastamine). Koduviisi korral lisandub aeg kliendi koju jõudmiseks ning sealt lahkumiseks.

2.2.4.3. Füsioterapeutilise sekkumise teenus

1) **Teenuste nimetus:** füsioterapeutiline sekkumine.

2) **Millises sfääris/valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:**

Tervishoid (tervishoiuasutused)

Sotsiaalvaldkond (rehabilitatsiooniasutused, päevakeskused, hooldekodud, vanadekodud)

Haridusvaldkond (erilasteaiad, erivajadusega laste koolid)

3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:** teenus on suunatud kliendi elu- ja töökeskkonnas toimetuleku astme suurendamisele, funktsionaalsele treeningule ning optimaalsele abivahendite kasutusele kliendi motoorse sooritusvõime seisukohalt.

4) **Teenuse osutamise eesmärk:** kliendi haigusest, puudest või tervislikust seisundist tingitud funktsioonihäirete neutraliseerimine ning kliendi igapäevaeluga seotud osalustegevuste piirangute ja takistuste kõrvaldamine kliendi motoorse sooritusvõime potentsiaali maksimeerimiseks, vastavalt kliendi poolt püstitatud rehabilitatsiooni eesmärkidele.

5) **Teenuse kirjeldus:**

Alavaldkonnad:

- 1. kliendi motoorse sooritusvõime parandamine erinevate füsioterapeutiliste tegevuste/ vahendite kaudu
- 2. kliendi terviseseisundist johtuvate funktsionaalsete häirete ja tegevuse piirangute kõrvaldamine või vähendamine
- 3. kliendi rehabilitatsiooniplaani üldeesmarke toetavate motoorsete oskuste arendamine

4. abivahendite kohandamine ja/või kasutusõpetus kliendi töö- või kodukeskkonna tingimustest lähtuvalt
5. kliendi töö- või kodukeskkonna muutustööde planeerimine/täideviimine kliendi motoorse iseseisva toimetuleku astme suurendamiseks/tagamiseks
6. meeskonnatöö teiste erialade esindajatega kliendi poolt määratletud rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamiseks.

Meetodid:

1. spetsiifilised motoorse sooritusvõime arendamise kontseptsioonid (liikumisevõime komponentide arendamine, organsüsteemide/ keha struktuuride funktsioonide arendamine)
2. kliendi liikumis- ja sooritusvõimega seotud spetsiifiliste organsüsteemide funktsioonide arendamine (vastupidavus, jõudlus, tasakaal, koordinaatsioon, kardiorespiratoorne võimekus)
3. kliendi motoorse tegevuse komponentide (liigutuslik programmeerimine, planeerimine, liigutuste täideviimine, liigutusliku efektiivsuse iseeneslik hindamine (tagasiside sooritusest)) arendamine.

- 6) Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:** füsioterapeudi kutsetunnistus, akadeemilise või rakendusliku füsioteraapia alase kõrghariduse omandamise diplom Eesti Vabariigis või mõnes välisriigis, füsioterapeudi ametijuhend (asutusespetsiifiline). Kutsekvalifikatsiooni uuendamine või säilitamine iga 5 aasta tagant. Tööandja peab nõudma erialase diplomi ja füsioterapeudi kutsetunnistuse olemasolu tööleasujalt. Füsioterapeudi eetikakoodeks ja ohutusnõuded kliendi jaoks (Euroopa füsioterapeudi kutsestandard, Eesti füsioterapeudi kutsestandard).

EV seadused, mis reguleerivad teenuse osutamist: sotsiaalhoolekandeseadus rehabilitatsiooniteenuse osas, tervishoiuteenuste korralduse seadus tervishoiuteenuse osas, töö- ja puhkejaseadus (7 tundi tööd päevas, 42 päeva puhkust).

Füsioterapeudi kohustused:

- teostada kliendiga motoorse sooritusvõime arendamise protseduure
- kooskõlastada kliendi või tema esindajaga mootorsete tegevuste eesmärgid ja läbiviimise tingimused
- selgitada oma erialast tegevust kliendile ja kliendile olulistele isikutele
- vormistada oma tegevuse kohta käivat dokumentatsiooni
- võtta osa meeskonnatööst
- nõustada teisi meeskonnaliikmeid kliendi nõusolekul temaga seotud motoorse sooritusvõime osas
- säilitada kliendi konfidentsiaalsus.

Füsioterapeudi õigused:

- õigus saada oma ülesannete täitmiseks vajalikku informatsiooni teistelt meeskonnaliikmetelt ja struktuuriüksustelt
- kasutada oma tööülesannete täitmiseks vajalikke vahendeid ja valida füsioterapeutilise sekkumise teenuse teostamiseks vajalikke vahendeid, lähtudes kliendi vajadusest ja oma professionaalsetest oskustest
- õigus keelduda teenindamast klienti, kui ilmneb oht kliendilt mõne eluohtliku nakkuse saamise riski korral füüsilise kokkupuute teel.

Hetkel on Eestis 200 füsioterapeuti, nõudlus on 600 järele, lähtudes keskmisest füsioterapeutide suhtarvust 100 000 elaniku kohta Euroopas, on Eesti keskmine näitaja ligikaudu 8 korda madalam võrreldes arenenud Euroopa maadega.

Teenust osutatakse: haiglad, polikliinikud, perearstikeskused, tervisekeskused, rehabilitatsiooniasutused, haridusasutused, koduvisiidi puhul kliendi kodukeskkond

Teenuse osutamiseks vajalikud tingimused:

Füsioterapeutilise sekkumise teenuse osutamiseks on vaja privaatset ruumi (teraapiaruum või kliendi kodukeskkond), kus on tagatud teenuse läbiviimiseks vajalikud kehalise tegevuse vahendid ja on täidetud ohutustingimused nii kliendi kui terapeudi seisukohast.

- 7) **Teenuse maht:** teenuse osutamise aeg on kuni 60 minutit, statsionaarse ravi- või rehabilitatsiooniasutuse tingimustes võib jaotada vastavalt kliendi vajadusele mitmeks lühemaks sessiooniks ühe päeva jooksul.

Füsioterapeutilise tegevuse optimaalne maht ja sagedus teadusuuringute alusel: 2–3 korda nädalas, 2–3 kuu jooksul, aastas 3 kuud puhkeperioodi.

8) **Sihtgrupp:**

1. närvisüsteemi kahjustustega (kaasasündinud+omandatud) kliendid
2. tugiliikumiselundkonna haigustest põhjustatud häirunud sooritusvõimega kliendid
3. posttraumaatiliste ja ortopeediliste haigusseisunditega kliendid
4. kardiovaskulaarsetest ja kardiokirurgilistest haigusseisunditest põhjustatud funktsionaalsete häiretega kliendid
5. respiratoorsetest haigusseisunditest põhjustatud funktsioonihäiretega kliendid
6. kroonilise valuga kliendid
7. kaasasündinud motoorse patoloogiaga lapsed
8. enneaegsusest põhjustatud funktsioonihäiretega lapsed

- 9) **Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv:** individuaalne teenus.

10) **Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:**

Teraapiaruum, kliendi kodukeskkond.

Kliendi motoorse sooritusvõime arendamise ja funktsionaalsete häirete neutraliseerimise vahendid.

Terapeutilised vahendid (testid, hindamis- ja mõõtmisvahendid, terapeutilised töövahendid, kliendi seisundi ja motoorse progressi dokumenteerimise vormid), audio, foto ja video vahendid, arvuti, kommunikatsiooni arendusprogrammid.

Transport kliendi toimetamiseks rehabilitatsiooniasutusse või füsioterapeudi toimetamiseks kliendi keskkonda.

Büroo- ja tehnikatöid ning dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.

Metoodiline kirjandus.

Teenuse kestus on 120 minutit (60 min motoorse sooritusvõime arendamise protseduur, 60 min tulemuste ja efektiivsuse analüüs, koduprogrammi järgimise õpetus, abivahendite kasutusõpetus, muutustööde teostamine kodukeskkonnas ning töötingimustes, kodukeskkonna kohandustööde efektiivsuse hindamine, kliendi motoorse sooritusvõime paranemise tulemuste kirjalik fikseerimine).

Koduvisiidi korral lisandub aeg kliendi koju jõudmiseks ning sealt lahkumiseks.

2.2.5. Psühholoogi teenused

2.2.5.1. Psühholoogi hindamise teenus meeskonnas

- 1) **Teenuste nimetus:** psühholoogi hindamise teenus meeskonnas. Teenust osutab kliiniline psühholoog, kes on rehabilitatsioonimeeskonna liige.
- 2) **Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:** rehabilitatsioonis.
- 3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:** psühholoogi hindamise teenuse erisuseks rehabilitatsioonimeeskonnas on uuringumeetodite seotus kliendi rehabilitatsiooni eesmärkidega konkreetses keskkonnas ning nende saavutamiseks vajalike meetmete planeerimine kooskõlas kliendi ja meeskonnaliikmetega kliendi isiklikus rehabilitatsiooniplaanis.
- 4) **Teenuse osutamise eesmärk:** kliendi, tema lähivõrgustiku ja keskkonna psühholoogiline hindamine, nõustamine, planeerimine, lähtudes kliendi poolt püstitatud rehabilitatsiooni eesmärgist, selle saavutamise võimalustest, takistustes ja vajalikest psühholoogilistest meetmetest koostöös rehabilitatsioonimeeskonnaliikmetega.

5) **Teenuse kirjeldus:**

Alavaldkonnad:

1. kliendiga kontakti loomine: kliendi informeerimine protsessist, kliendi motiveerimine koostöök
 2. kliendi või tema eestkostja vajaduste ja eesmärgi täpsustamine
 3. sobivate erialaliselt tunnustatud diagnostiliste meetodite valik
 4. hindamise läbiviimine.
 5. hinnangu koostamine
 6. vajalike teenuste väljaselgitamine ja nende planeerimine
 7. tagasiside andmine kliendile/eestkostjale või kliendile lähedastele isikutele
 8. tegevuskava koostamise protsessis osalemine
 9. ettepanekute tegemine meeskonnas võrgustikupartnerite kaasamiseks ja vajalike sekkumiste kaasamiseks tegevuskavasse
 10. dokumentatsiooni vormistamine
- 6) **Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:** teenust osutab psühholoog, kellel on kõrgharidus, kliinilise psühholoogi kutsekvalifikatsioon ja 3 aastat erialase töö kogemust.

Spetsialisti õigused ja kohustused:

1. nõustada vajadusel patsiendile/kliendile olulisi isikuid, vormistada oma tegevuse kohta käivat dokumentatsiooni
2. võtta osa meeskonnatööst
3. nõustada teisi meeskonnaliikmeid kliendi nõusolekul temaga seotud psühholoogiliste probleemide osas
4. saada oma ülesannete täitmiseks vajalikku informatsiooni teistelt meeskonnaliikmetelt ja struktuuriüksustelt
5. kasutada oma töö täitmiseks vajalikke vahendeid
6. valida diagnostilisi vahendeid lähtudes kliendi vajadusest ja oma professionaalsetest oskustest
7. järgida oma töös eetilisi põhimõtteid.

Füüsilise keskkonna tingimused:

Teenust osutatakse nii selleks kohandatud tööruumis kui kliendi kodus. Tööruumis on vajalik tagada kliendile privaatsus (s.o omaette ruum), füüsiline ja emotsionaalne sobivus (vajadusel puudespetsiifikat arvestav ruumi sisustus) ja töötajale vajalikud meetodikad ning turvalisus (turvasüsteemi olemasolu).

Nõuded teenust korraldavale asutusele:

Tagada spetsialistile võimalused täiendkoolituseks ja supervisiooniks (nt 1 tund supervisiooniks ja 4 tundi täiendkoolituseks nädalas).

Korraldada psühholoogi klienditöö ennelõunasele ajale.

Psühholoog töötab maksimaalselt nelja kliendiga päevas.

Psühholoogi teenusel on korraga 10 isikut.

Väljaspool asutust teenuse osutamisel kompenseerida seoses teenuse osutamisega tekkinud lisakulud töötajale (transpordi kulud või komandering).

7) Teenuse maht: psühholoogi hindamise teenuse ühikuks on 1 tund.

Psühholoogi hindamise teenuse kogumaht ühele kliendile on 3–10 tundi vastavalt kliendi probleemide ja puude keerukusele.

Psühholoogi hindamise teenuse ühikust moodustab otsene klienditöö 50–70%, sõltudes kasutatavate meetodikate analüüsi keerukusest.

Maksimaalselt võiks teenust osutada kaks korda aastas.

8) Sihtgrupp: teenus on suunatud kõigile rehabilitatsiooniteenust vajavatele inimestele.

Teenuse saajal on õigus saada vajalikku teavet ja nõustamist, mis on seotud temale koostatava rehabilitatsiooni tegevuskavaga.

Teenuse saaja kohustus on jagada võimalikult adekvaatset infot enda vajaduste, eesmärkide ja selle saavutamiseks teenuse saajale teadaolevatest takistustest.

9) Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv: individuaalne**10) Teenuse osutamiseks vajalik ressurss:****Materiaalne ressurss**

Ruumingimused ja vahendid:

Privaatne, avar, hästivalgustatud, helikindel puude ja meetodite spetsiifikat arvestav ning vastavalt sisustatud ruum.

Varustatud vajalike meetodikate, büroomaterjalide ja tehniliste abivahenditega.

Võimalus kasutada videomagnetofoni, telefoni ja arvutit.

Keskkonnanhindamiseks vajalik ressurss:

Transport või transpordi kulutuste kompenseerimine (kliendi elukohta).

Kaasaskantavad töövahendid vajalike meetodikate läbiviimiseks ja dokumentide vormistamiseks kliendi elukohas.

Töötaja ettevalmistus (kaitsesüstid, käitumine riski olukorras) tööks kõrgema riski tingimustes.

Töövahendite kasutamiseks nende katsetamise ressurss.

Intellektuaalne ressurss

inimressurss: kvalifikatsioonile ja kogemusele vastav palk

rehabilitatsioonialase täiendkoolituse läbimine

erialase täiendkoolituse ressurss

tööjuhendamine

supervisioon

meeskonna kovichioon

erialane kovichioon

tehnilise töötaja ressurss

Ajaline ressurss**Tööjõuresursi koormuse ja töötaja jaotus:**

klienditööaeg

tegevuse planeerimine

meetodikate ja materjalide koostamine

ettevalmistamine ja korrastamine

dokumendihaldus

meeskonnatööaeg
individuaalne erialane enesetäiendamine
riskiressurss (nn moraalne ressurss kahjude korvamiseks)

Arendusressurss

teenuse arendamine

2.2.5.2. Psühholoogiline nõustamine

1) Teenuste nimetus: psühholoogiline nõustamine.

Alaliigid:

- individuaalne psühholoogiline nõustamine
- pere/grupi psühholoogiline nõustamine
- kutsenõustamine.

Psühholoogi teenus

Perenõustamine

Karjäärinõustamine

2) Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:

Sotsiaalvaldkond: sotsiaal- ja rehabilitatsiooniasutused

Tervishoid: diagnostika, ravi, taastusravi, hooldusravi

Haridus, koolid, sh karjäärikeskused

Tööhõive: riiklikud tööhõiveametid,

Riigikaitse struktuurid (politsei/armee/vanglateenistus)

Kohaliku omavalitsuse organisatsioonid

Mittetulundusühingud

Äriorganisatsioonid

3) Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonifääris: psühholoogilise nõustamise erisuseks on kompleksne ja interdistsiplinaarne lähenemine ja sihtgrupi spetsiifikast tulevad erisused nõustamisel.

4) Teenuse osutamise eesmärk: rehabilitatsiooni plaanis määratletud eesmärkide saavutamine, peamiselt kliendi psüühilise seisundi ja/või toimetuleku säilitamine või parandamine.

5) Teenuse kirjeldus:

Terminid:

Kutsenõustamine – kliendi suundumuste ja kutsesobivuse hindamine.

Tööandja või kliendi nõustamine töö, töökorralduse, töötingimuste osas lähtuvalt kliendi erivajadustest.

Perenõustamine

Informeerimine

Konsulterimine

Alavaldkonnad:

Kontakti loomine

Tingimuste täpsustamine

Kliendi ja /või esindajate nõustamine probleemide osas

Edasi suunamine.

Kasutatavad meetodid

Kasutatakse tunnustatud psühholoogilisi meetodeid vastavalt spetsialisti kvalifikatsioonile.

6) Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:

Nõuded spetsialistile:

Peab omama psühholoogi, koolipsühholoogi, kliinilise psühholoogi, lastepsühholoogi kutsekvalifikatsiooni või omab psühholoogiaalast kõrgharidust ja karjäärinõustaja kutsekvalifikatsiooni.

Spetsialisti õigused ja kohustused:

Nõustada vajadusel kliendile olulisi isikuid.

Vormistada oma tegevuse kohta käivat dokumentatsiooni.

Võtta osa rehabilitatsiooni meeskonnatööst.

Nõustada teisi meeskonnaliikmeid kliendi nõusolekul temaga seotud psühholoogiliste probleemide osas.

Saada oma ülesannete täitmiseks vajalikku informatsiooni teistel meeskonnaliikmetelt ja struktuuriüksustelt.

Valida töömeetodeid lähtudes kliendi vajadusest ja oma kutsekvalifikatsioonis kinnitatud pädevusest.

Füüsilise keskkonna tingimused:

Teenust osutatakse nii selleks kohandatud tööruumis või kliendi kodus.

Tööruumis on vajalik tagada kliendile privaatsus (s.o omaette ruum), füüsiline ja emotsionaalne sobivus (vajadusel puudespetsiifikat arvestav ruumi sisustus) ja töötajale turvalisus.

Nõuded teenust korraldavale asutusele:

Tagada spetsialistile võimalused täiendkoolituseks ja supervisiooniks (optimaalne on üks tund supervisiooniks ja 4 tundi täiendkoolituseks nädalas).

Väljaspool asutust teenuse osutamisel kompenseerida seoses teenuse osutamisega tekkinud lisakulud töötajale (transpordi kulud või komandering).

- 7) **Teenuse maht:** teenuse ühikuks on üks tund. Optimaalne teenuse maht 10 tundi vastavalt kliendi probleemide ja puude keerukusele.
- 8) **Sihtgrupp:** rehabilitatsiooniteenusele suunatud kliendid, kellel on rehabilitatsiooniplaanis märgitud psühholoogi teenus.
Teenuse saajal on õigus teenuse osutajat valida.
Teenuse saajal on kohustus mittetulekust teatada.
- 9) **Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv:** grupiteenus, 4–12 inimest grupis.

10) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:

Materiaalne ressurs

Ruumitingimused ja vahendid:

Privaatne, avar, hästivalgustatud, helikindel puudespetsiifikaid arvestav ja vastavalt sisustatud ruum.

Varustatud vajalike büroomaterjalidega ja psühholoogiliste meetodikate abivahenditega.

Tehnilised abivahendid: arvuti, telefon.

Töötaja ettevalmistus: kaitsesüstid.

Intellektuaalne ressurs

Inimressurs: kvalifikatsioonist ja kogemusest tulenev palgatingimus.

Erialase täiendkoolituse ressurs.

Tööjuhendamine.

Supervisioon.

Meeskonna kovisioon.

Erialane kovisioon.

Tehnilise töötaja ressurs.

Ajaline ressurs

Tööjõuressursi koormuse ja töötaja jaotus:

Klienditööaeg.
Tegevuse planeerimine.
Metoodikate ja töövahendite ettevalmistamine ja korrastamine.
Dokumendihaldus.
Meeskonnatööaeg.
Individuaalne erialane enesetäiendamine.
Riskiresurss (nn moraalne ressurss kahjude korvamiseks).
Töötaja ettevalmistus riskide maandamiseks töökeskkonnas.
Arendusressurss
Teenuse arendamine.

2.2.5.3. Psühhoteraapia

1) Teenuste nimetus: psühhoteraapia.

Alaliigid:

- individuaalne psühhoteraapia
- grupiteraapia

Psühholoogi teenus

Pereteraapia

Psüühiliste protsesside korrektsioon

2) Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:

Rehabilitatsioon/habilitatsioon

Tervishoid: ravi/taastusravi

Äriettevõtted

3) Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris

4) Teenuse osutamise eesmärk: psüühilise seisundi ja/või toimetuleku säilitamine või parandamine vastavalt rehabilitatsiooniplaanis näidatud eesmärgile.

5) Teenuse kirjeldus:

Terminid:

Kognitiivkäitumuslik teraapia

Pereteraapia

Gestaltteraapia

Psühhodraama

Psüühhoanalüütiline teraapia

Grupi psüühhoanalüütiline teraapia

Muusikateraapia

Teenuse sisu kirjeldus:

Kliendile või tema lähedastele probleemsete valdkondade teadvustamine, informeerimine, olukorra analüüs; kliendile või tema lähedastele toimetulekut stabiliseerivate ja parandavate võtete õpetamine ja praktiseerimine, muudatuste jälgimine ja kinnistamine; vajadusel edasisuunamise vajaduse täpsustamine ja /või korraldamine, edasise sekkumise planeerimine ja seire.

Alategevused:

Terapeutilise lepingu sõlmimine

Kasutatavad meetodid:

Eesti Psühholoogide Liidu poolt tunnustatud psühhoteraapiad.

6) Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:

Nõuded spetsialistile:

Peab omama kliinilise psühholoogi kutsekvalifikatsiooni või omab psühholoogiaalast haridust ja vastava teraapia assotsiatsiooni tunnistust.

Spetsialisti õigused ja kohustused:

nõustada vajadusel patsiendile/kliendile olulisi isikuid vormistada oma tegevuse kohta käivat dokumentatsiooni võtta osa rehabilitatsiooni meeskonnatööst nõustada teisi meeskonnaliikmeid kliendi nõusolekul temaga seotud psühholoogiliste probleemide osas saada oma ülesannete täitmiseks vajalikku informatsiooni teistel meeskonnaliikmetelt ja struktuuriüksustelt valida teraapiaviisi lähtudes kliendi vajadusest ja oma professionaalsetest pädevusest.

Füüsilise keskkonna tingimused:

Teenust osutatakse selleks kohandatud tööruumis või kliendi kodus. Tööruumis on vajalik tagada kliendile privaatsus (s.o omaette ruum), füüsiline ja emotsionaalne sobivus (vajadusel puudespetsiifikat arvestav ruumi sisustus) ja töötajale turvalisus.

Nõuded teenust korraldavale asutusele:

Tagada spetsialistile võimalused täiendkoolituseks ja supervisiooniks (optimaalne on üks tund supervisiooniks ja 4 tundi täiendkoolituseks nädalas).

Väljaspool asutust teenuse osutamisel kompenseerida seoses teenuse osutamisega tekkinud lisakulud töötajale (transpordi kulud või komandering).

7) **Teenuse maht:** teenuse osutamise ühik ja sagedus sõltub teraapia viisist ulatudes 1 tunnist kuni 6 tunnini päevas.

8) **Sihtgrupp:** rehabilitatsiooniteenusele suunatud kliendile, kellele on rehabilitatsiooniplaanis ette nähtud psühhoteraapia teenus.

Teenuse saajal on õigus teenuse osutajat valida.

Teenuse saajal on kohustus mittetulekust teatada.

9) **Samaaegselt teenust saavate inimeste/osalejate arv:** grupiteenus 4–12 inimest grupis.

10) **Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:**

Materiaalne ressurs

Ruumingimused ja vahendid:

Privaatne, avar, hästivalgustatud, helikindel puudespetsiifikaid arvestav ja vastavalt sisustatud ruum.

Varustatud vajalike büroomaterjalidega ja teraapiaks vajalike vahenditega.

Tehnilised abivahendid: seadmed videotreeninguks, muusika kuulamiseks, arvuti, telefon, tahvlid.

Töötaja ettevalmistus tööks kõrge riskiga töökeskkonnas.

Intellektuaalne ressurs

Inimressurs: kvalifikatsioonist ja kogemusest tulenev palgatingimus.

Erialase täiendkoolituse ressurs.

Tööjuhendamine.

Supervisioon.

Erialane kovervisioon.

Tehnilise töötaja ressurs.

Ajaline ressurs

Tööjõuressursi koormuse ja töötaja jaotus:

Klienditööaeg.

Tegevuse planeerimine.

Metoodikate ja teraapiavahendite ettevalmistamine ja korrastamine.

Dokumendihaldus.

Meeskonnatööaeg.

Individuaalne erialane enesetäiendamine.

Riskiressurss (nn moraalne ressurss kahjude korvamiseks);

Töötaja ettevalmistus riskide maandamiseks töökeskkonnas.

Arendusressurss

Teenuse arendamine.

2.2.6. Tegevusterapeudi teenus

- 1) **Teenuste nimetus:** tegevusterapeudi teenus rehabilitatsioonimeeskonnas.
Tegevusteraapia
- 2) **Millises sfääris/valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:**
Tervishoid (taastusravi, hooldusravi, akuutravi)
Hoolekanne (psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni keskused, vaimse tervise keskused, hooldekodud, lastekodud, päevakeskused, avahooldus)
Haridus (erivajadustega laste koolid, lasteaiad)
Rehabilitatsioonisüsteem (rehabilitatsiooniasutused)
Tööhõive (kutsenõustamine, töövõime hindamine)
Kinnipidamisasutused
- 3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:**
Tegevusteraapial puudub erisus rehabilitatsioonisfääris.
- 4) **Teenuse osutamise eesmärk:** tegevusteraapia eesmärk on häirunud tegevusvõimega isiku tegevusvõime säilitamine ja edendamine. Tegevusteraapia on suunatud inimese iseseisvuse suurendamisele igapäevaelus.
- 5) **Teenuse kirjeldus:**

Mõisted:

Tegevusteraapia – inimese füüsilise ja psüühilise seisundi mõjutamine eesmärgipäraselt valitud tegevuste kaudu, et aidata saavutada parimat võimalikku toimetulekutaset igapäevaelus vajalike tegevuste sooritamisel

Tegevusvõime – inimese suutlikkus hakkama saada igapäevase eluga kodus, tööl ja vabal ajal, omades selleks vajalikke tegevuseeldusi

Tegevustervikud – inimtegevuse valdkonnad, mis iseloomustavad igapäevaelu tegevuste jagunemist eesmärgi järgi: enese eest hoolitsemine, töö ja vaba aeg

Tegevuseeldused – inimese võimed, mis erineval määral ja erinevates kombinatsioonides on vajalikud edukaks toimetulekuks igapäevaelu tegevustega

Tegevuskontekstid – olukorrad ja tegurid, mis mõjutavad inimese eesmärgipärasest tegevust

Teenuse sisu:

Tegevusvõime hindamine
Igapäevaelu oskuste õpetamine ja harjutamine
Tegevuseelduste arendamine, taastamine, säilitamine
Abivahendite soovitamine ja kasutamise õpetamine
Keskonna kohandamine tegevusvõimet toetavaks
Tegevusvõimealane juhendamine ja nõustamine
Tegevusteraapiat võib käsitleda ka kolmest eraldi alateenusest koosneva teenusena:
- Tegevusvõime hindamine
- Tegevusteraapia läbiviimine
- Tegevusvõimealane nõustamine ja juhendamine
Tegevusvõime hindamine on iga kliendi/patsiendi puhul kogu järgneva tegevusteraapia protsessi alus. Hinnatakse toimetulekut igapäevategevustega tegevustervikute lõikes, tegevuseeldusi, abivahendite ja ortooside kasutamise ning tegevuskeskkonna kohandamise vajadust.
Tegevusteraapia läbiviimine tähendab isiku tegevusvõime hindamise tulemusena selgunud tegevusliku häire vähendamist ja tegevusvõime parandamist eesmärgipärase tegevuste rakendamise kaudu. Olenevalt isiku tegevusliku häire sügavusest, häirunud tegevuseeldustest ning nende taastamise võimalustest kujutab

tegevusteraapia läbiviimine endast igapäevategevuste harjutamist, uute tegevusviiside õppimist, tegevuseelduste arendamist või taastamist, abivahendite soovitamist ja kasutamise õppimist, vajaliku ortoosi valmistamist ja selle kasutamise juhendamist või tegevusvõimet toetavate keskkonnakohanduste projekteerimist. Tegevusvõimealane nõustamine ja juhendamine on suunatud isiku igapäevaelu tegevustega toimetuleku säilitamisele ja edendamisele ning tähendab isiku enda ja/või tema lähedaste või hooldajate nõustamist ja juhendamist isiku tegevusvõimet puudutavates küsimustes.

- 6) Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:** tegevusterapeudina töötamiseks on nõutav WFOT haridusstandardile vastav kõrgharidus tegevusteraapias. Rehabilitatsiooniasutuses rehabilitatsiooniteenusena võib erialase kõrgharidusega spetsialisti puudumisel teenust osutada lähedase eriala kõrgharidusega spetsialist, kes on läbinud tegevusterapeudi assistendi koolituse TAI-s. Kutsestandardis tegevusterapeut III, IV esitatud kutseoskusnõuded koos konkreetsete teadmiste ja oskuste kirjeldustega ning kutsealal töötamiseks eeldatavad isikuomadused. Füüsilise keskkonna tingimused teenuse osutamiseks (ruum, vahendid, testid jne.) vastavalt teenindatava kliendirühma vajadustele. Tegevusterapeudi ülesandeks on inimese tegevusvõime hindamine ja tegevusteraapia läbiviimine vastavalt inimese vajadustele kas individuaal- või rühmatööna. Hindamisel ja teraapia läbiviimisel keskendub tegevusterapeut inimese tegevuseeldustele, tegevustervikutele ja tegevuskontekstidele. Tegevusterapeudi töö sisaldab lisaks info hankimist isiku tervisliku seisundi kohta, tegevusteraapia planeerimist ja selle tulemuslikkuse hindamist, teraapiaprotsessi dokumenteerimist ja meeskonnatöös osalemist. Vajadusel annab tegevusterapeut erialast abi ja nõu teistele erialaspetsialistidele ja häirunud tegevusvõimega isiku lähedastele, hooldajatele. Nõustamine ja juhendamine on suunatud inimese tegevusvõime säilitamisele ja edendamisele.
- 7) Teenuse maht:** teenuse arvestuslikuks ühikuks on 1 tund, mis sisaldab 40–45 minutit otsest kliendi/patsientitööd. Ülejäänud aeg on ette nähtud teraapia läbiviimise ettevalmistamiseks (planeerimine, tegevuse jaoks vajalike vahendite valmis panemine) ja teraapiakorra lõpetamiseks (dokumenteerimine, tööpinna korrastamine). Teenuse periood ja sagedus oleneb konkreetse isiku probleemidest ja vajadustest.
- 8) Sihtgrupp:** häirunud tegevusvõimega isikud.
- 9) Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv:** oleneb teenusel olevate konkreetsete isikute probleemidest ja vajadustest.
- 10) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:**
- Ruumid tegevusteraapia hindamiseks ja läbiviimiseks individuaalselt ja grupis.
 - Tegevusterapeutilised hindamismeetodid, abivahendid, materjalid.
 - Transport kliendi toimetamiseks rehabilitatsiooniasutusse või spetsialisti sõitmiseks kliendi keskkonda.
 - Bürooarbed ning tehnika dokumentide koostamiseks, vormistamiseks ja sidepidamiseks.
 - Metoodiline kirjandus.

2.2.7. Arsti teenused

2.2.7.1. Arstliku nõustamise teenus

- 1) **Teenuse nimetus:** arstliku nõustamise teenus
- 2) **Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:**
 - Rehabilitatsioon
 - Tervishoid
 - Haridus
 - Sotsiaalvaldkond
 - Tööhõive
- 3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:**

Rehabilitatsioonimeeskonna arst hindab nõustamise käigus kliendi võimalusi, võimalikke riske ja takistusi lähtudes tervisest, samuti võrgustikuga seotud olukordi ja keskkonnategureid kliendi tervisepotentsiaali efektiivsema kasutamise seisukohalt kliendi argielus.

Meeskonna- ja võrgustikutöö.
- 4) **Teenuse osutamise eesmärk:** teenusesaaja toimetulekuks, taastumiseks ja arenguks planeeritavate tegevuste vastavuse, võimaluste, riskide ja takistuste hindamine tulenevalt meditsiinilistest näidustustest: diagnoosi(de)st ja haiguse/vigastuse kulgemise olemusest, prognoosist, retsidiivide või tüsistuste riskist.
- 5) **Teenuse kirjeldus:**

Kliendilt anamneesi kogumine, dokumenteeritud anamneesi hankimiseks järelpärimiste tegemine, meditsiiniliste dokumentide läbivaatamine, vajadusel kliendi meditsiiniline läbivaatamine, diagnoosimine, vajadusel kliendi saatmine tervishoiusüsteemi täiendavatele uuringutele, kliendi ootuste ja sihtidega tutvumine, nõustamine kliendi soovide ja tema meditsiiniliste näidustuste sobivuse osas.

Oma kompetentsi piires kliendile sobivate teenuste leidmine võrgustikus. Kliendi teavitamine võimalustest võrgustikus sh meditsiinilise abivahendi määramine.

Meeskonna teavitamine kliendi meditsiinilisest seisundist, võimalustest, prognoosist ja riskidest.

Osalemine meeskonna ühishinnangu kujundamises kliendi toimetulekuks või arenguks vajalike meetmete planeerimisel.

Rehabilitatsioonimeeskonnas või võrgustikus teenuseid osutavate inimeste nõustamine kliendi meditsiiniliste näidustuste, riskide ja prognoosi osas.

Puudespetsiifiliselt komplekteeritud klientidele või kliendi ja tema kaaskonna tervisedenduslik, riskiennetuslik vms grupikoolitus või nõustamine.

Dokumentatsiooni haldamine
- 6) **Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:**

Nõuded spetsialistile:

Meditsiiniline kõrgharidus ja erialasele kutsestandardile vastav kvalifikatsioon.

Rehabilitatsioonimeeskonnas arstina töötamiseks on vajalik:

 - lisakoolitus (täiendus puudespetsiifikast lähtuvalt esialgu täiendkoolituse vormis, edaspidi moodulõpe kõrghariduses), eelnev erialase töö kogemus – vähemalt viis aastat
 - praktika rehabilitatsioonimeeskonna juures
 - jätkuv täiendkoolitus
 - regulaarne supervisioonis osalemine

Spetsialisti õigused:

- saada infot kliendi kohta erinevatelt spetsialistidelt (perearst, erialaarstid) ja erinevate valdkondade spetsialistidelt (nt KOV sotsiaaltöötaja, eripedagoog jne)
- supervisioonile
- järjepideva erialase ja rehabilitatsioonialase täiendõppe võimalus
- üks kord aastas arenguveestlus

Spetsialisti kohustused:

- jagada võimalikult objektiivset ja adekvaatset infot teenuse saaja tervisliku potentsiaali kohta – teenuse saajale ja rehabilitatsioonimeeskonna liikmetele
- dokumendihaldus
- koostöö võrgustikuga
- meeskonnatöö reeglite järgimine
- vajadusel viia läbi keskkonnahindamine
- osaleda supervisioonis
- järgida kliendi ja enda turvalisuse nõudeid.

Vahendid ja ruum esmase tervisliku seisundi hindamiseks. Uuringute ja testide tulemused peavad olema kättesaadavad võrgustikku kasutades.

Ruumi tingimused: bürootehnika, internetiühendus, bürootarbed.

Testid/ töölehed, meetodilised vahendid (sh juhendmaterjalid).

Iga rehabilitatsiooniasutuse meeskonna koosseisus on arst võrdväärne meeskonnaliige teiste eriala spetsialistidega.

Arsti ja teenuse saaja suhte määramisel on oluline puudespetsiifilisus. *Selgitus:* teenuse saajate arv ühe arsti kohta sõltub sellest, kui kerge on määratleda tervise potentsiaali. Liitpuudega inimeste konsultatsioonide arv on oluliselt väiksem kui lihtpuudega inimeste arv, intellektipuudega ja psüühiliste erivajadustega inimeste konsultatsioonide arv on samuti oluliselt väiksem. Nt 3 uut inimest nädalas (10 korraga töös).

Arsti nõustamise teenusele suunatakse kõik rehabilitatsiooniteenus saajad. Arsti konsultatsioonide arv määratakse lähtudes konkreetse inimese vajadustest.

Turvalisuse tagavad küllaldane informatsioon inimese kohta, kaitsevahendid ja töökogemus. Erijuhtudel – turvafirma teenus.

Transport ja informatsioon.

- 7) **Teenuse maht:** teenuse mahtu määratletakse töötundides. Optimaalne teenuse osutamise periood ja sagedus on puudespetsiifiline ja individuaalne – seega seda ei määratleta.

Nt Kohtumine 60–90 minutit. Kohtumised võivad olla järjestikustel päevadel, kord nädalas, kord kuus, sõltuvalt individuaalsetest vajadustest.

Arv ja sagedus sõltub konkreetse grupi vajadustest.

Perioodi kogupikkus piirdub rehabilitatsiooni perioodi pikkusega.

- 8) **Sihtgrupp:** teenus on suunatud kõigile rehabilitatsiooniteenust vajavatele inimestele.

Teenuse saajal on õigus saada vajalikku teavet ja nõustamist, mis on seotud tervise potentsiaali ja rehabilitatsiooniprotsessiga.

Teenuse saaja ja võrgustiku kohustus on jagada võimalikult adekvaatset infot enda seisundi ja vajaduste kohta.

Teenust saavad kõik rehabilitatsiooniteenus saadetute inimesed.

- 9) **Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv:** alates 2 inimesest

- 10) **Teenuse osutamiseks vajalik ressurss:**

Vahendid ja ruum esmase tervisliku seisundi hindamiseks. Uuringute ja testide tulemused peavad olema kättesaadavad võrgustikku kasutades.

Ruumi tingimused koos vajaliku metoodika ja varustusega vajalike tegevuste läbiviimiseks. Bürootehnika (arvuti, internetiühendus, printer, koopiamasin, telefon). Bürootarbed.

Testid/ töölehed, metoodilised vahendid (sh juhendmaterjalid).

Grupi tegevuseks peab olema ruum, mille suurus on vähemalt 20 m².

Vajadusel transport ja piisav informatsioon kliendi jaoks vajalike otsuste langetamiseks.

2.2.7.2. Arstliku grupinõustamise teenus

1) Teenuste nimetus: arstlik grupinõustamine.

2) Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:

Rehabilitatsioon

Tervishoid

Haridus

Sotsiaalvaldkond

Tööhõive

3) Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:

Nõustatakse inimeste grupe, kes on rehabilitatsiooniteenusel või vajavad rehabilitatsiooni teenusele saatmist.

Nõustamise käigus ei toimu ravi, vaid hinnatakse ja selgitatakse teenusesaajate võimalusi, riske ja takistusi, lähtudes tervisest. Nõustamine paremaks ja efektiivsemaks toimetulekuks.

Vajadusel tervisest lähtuva grupi loomine. (Nt sama diagnoosiga inimeste grupp, sama eesmärgiga inimeste grupp, sama probleemiga inimeste grupp jne, puudespetsiifikast lähtuvate erialaspetsialistide grupid)

4) Teenuse osutamise eesmärk: teenusele suunatud inimese toimetulekuvõime säilitamine, parandamine ja suurendamine, tervisepotentsiaali efektiivsem kasutamine. Tugivõrgustiku ja tugigrupi loomine.

5) Teenuse kirjeldus:

Tegevused:

- arstlik hinnang tervislikule seisundile – inimese olemasolevale potentsiaalile
- erinevate teenusesaajate pereliikmete, lähisugulaste konsulteerimine, nõustamine ja informeerimine ja tugigruppide moodustamine, mille teemapüstitus lähtub tervisest
- rehabilitatsioonieesmärkide püstitamine ja vajadusel korrigeerimine – lähtudes nõustamisel saadud informatsioonist
- tegevuskava koostamine, hindamine ja ümberhindamine
- abivahendite vajaduste määratlemine ja määramine
- pereliikmete nõustamine
- klienti ümbritsevate spetsialistide – võrgustiku nõustamine.

6) Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:

Nõuded spetsialistile:

Meditsiiniline kõrgharidus ja erialasele kutsestandardile vastav kvalifikatsioon.

Rehabilitatsioonimeeskonnas arstina töötamiseks on vajalik:

- lisakoolitus (koolitus puudespetsiifikast lähtuvalt esialgu täiendkoolituse vormis, edaspidi moodulõpe kõrghariduses)
- eelnev erialase töö kogemus – vähemalt viis aastat.

Spetsialisti õigused:

Saada infot klientide kohta erinevatelt spetsialistidelt ja erinevate valdkondade spetsialistidelt.

Kohustused:

Jagada võimalikult objektiivset ja adekvaatset infot teenuse saaja tervisliku potentsiaali kohta – teenuse saajale ja rehabilitatsioonimeeskonna liikmetele. Vaja on vahendeid ja ruumi grupikonsultatsiooni läbiviimiseks. Uuringute ja testide tulemused peavad olema kättesaadavad võrgustikku kasutades.

Igas rehabilitatsiooniasutuses – meeskonnas on arst-konsultant.

Arsti ja teenuse saaja suhte määramisel on oluline puudespetsiifilisus. *Selgitus:* sõltuvalt sellest, kui kerge on määratleda tervise potentsiaali, sõltub teenuse saajate arv ühe arsti kohta. Liitpuudega inimeste konsultatsioonide arv on oluliselt väiksem kui lihtpuudega inimeste arv, intellektipuudega ja psüühiliste häiretega inimeste konsultatsioonide arv on samuti oluliselt väiksem.

Grupitöös osaleb 2–7 inimest.

Turvalisuse tagavad küllaldane informatsioon inimese kohta, kaitsevahendid ja töökogemus. Erijuhtudel – turvafirma teenus.

- 7) **Teenuse maht:** teenuse mahtu määratletakse töötundides. Optimaalne teenuse osutamise periood ja sagedus on puudespetsiifiline ja individuaalne – seega seda ei määratleta.
- 8) **Sihtgrupp:** teenus on suunatud kõigile rehabilitatsiooniteenust vajavate inimeste pereliikmetele ja ümbritsevate spetsialistide meeskondadele.
Teenuse saajal on õigus saada vajalikku teavet ja nõustamist, mis on seotud tervise potentsiaali ja rehabilitatsiooniprotsessiga.
Teenuse saaja kohustus on jagada võimalikult adekvaatset infot enda pereliikme või kliendi seisundi ja vajaduste kohta.
- 9) **Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv:** 4–7 inimest.
- 10) **Teenuse osutamiseks vajalik ressurss:** vahendid materjalide hoidmiseks ja grupitööks sobiv ruum (vähemalt 18 m²)

2.2.7.3. Arstliku perenõustamise teenus

1) **Teenuste nimetus:** arstlik perenõustamine.

2) **Millises sfääris/ valdkonnas antud teenust praegu osutatakse:**
rehabilitatsioon, tervishoid, haridus, sotsiaalvaldkond, tööhõive

3) **Missugused erisused on antud teenuse osutamisel rehabilitatsioonisfääris:**

Sihtgrupi erisus – nõustatakse inimeste, kes on rehabilitatsiooniteenusel või vajavad rehabilitatsiooni teenusele saatmist, pereliikmeid.

Nõustamise käigus hinnatakse ja selgitatakse teenusesaaja võimalusi, riske ja takistusi, lähtudes tervisest. Nõustamine paremaks ja efektiivsemaks toimetulekuks, kasutades ära perekonna ja lähisugulaste potentsiaali.

Vajadusel tervisest lähtuva võrgustiku loomine.

Meeskonnaliikmetele nõustatava tervise ja perekonnaga seonduva vahendamine – teenusesaaja diagnoosist tulenevate võimaluste määratlemine.

Meeskonnatöö.

4) **Teenuse osutamise eesmärk:** teenusele suunatud inimese toimetulekuvõime säilitamine, parandamine ja suurendamine, tervisepotentsiaali efektiivsem kasutamine.

5) **Teenuse kirjeldus:**

Tegevused:

- arstlik hinnang tervislikule seisundile – inimese olemasolevatele võimalustele
- teenusesaaja pereliikme konsulteerimine, nõustamine ja informeerimine
- teenuse saaja soovide ja ootuste väljaselgitamine
- diagnoosi täpsustamine või suunamine diagnoosi täpsustamisele

- rehabilitatsioonieesmärkide püstitamine ja vajadusel korrigeerimine – lähtudes nõustamisel saadud informatsioonist
- tegevuskava koostamine, hindamine ja ümberhindamine
- abivahendite vajaduste määratlemine ja määramine
- pereliikmete nõustamine nende kasutamise osas
- klienti ümbritsevate spetsialistide – võrgustiku nõustamine.

6) Kvaliteedinõuded/ teenuse standardi nõuded:

Nõuded spetsialistile:

Meditsiiniline kõrgharidus ja erialasele kutsestandardile vastav kvalifikatsioon.

Rehabilitatsioonimeeskonnas arstina töötamiseks on vajalik eelnev erialase töö kogemus (vähemalt viis aastat) ja lisakoolitus (täiendus puudespetsiifikast lähtuvalt ja praktika rehabilitatsioonimeeskonna juures).

Spetsialisti õigused:

Saada infot kliendi kohta erinevatelt spetsialistidelt ja erinevate valdkondade spetsialistidelt.

Spetsialisti kohustused:

Jagada võimalikult objektiivset ja adekvaatset infot teenuse saaja tervisliku potentsiaali kohta – teenuse saajale ja rehabilitatsioonimeeskonna liikmetele.

Vahendid ja ruum esmase tervisliku seisundi hindamiseks. Uuringute ja testide tulemused peavad olema kättesaadavad võrgustikku kasutades.

Ruumi tingimused: bürootehnika, internetiühendus, bürootarbed.

Testid/ töölehed, meetoodilised vahendid (sh juhendmaterjalid).

Ruum (vähemalt 20 m²) grupikonsultatsiooniks. Uuringute ja testide tulemused peavad olema kättesaadavad võrgustikku kasutades.

Igas rehabilitatsiooniasutuses – meeskonnas on vaja arst-konsultanti.

Teenuse saaja pereliikmed ja lähisugulased. Arstil on õigus moodustada grupp lähtuvalt teenuse saaja vajadustest

Turvalisuse tagavad küllaldane informatsioon inimese kohta, kaitsevahendid ja töökogemus. Erijuhtudel – turvafirma teenus.

Transport ja informatsioon.

7) Teenuse maht: teenuse mahtu määratletakse töötundides ja aja pikkuse määrab vajadus, jäädes vahemikku 30–90 minutit.

Optimaalne teenuse osutamise periood ja sagedus on puudespetsiifiline ja individuaalne – seega seda ei määratleta.

8) Sihtgrupp: teenus on suunatud kõigile rehabilitatsiooniteenust vajavate inimeste pereliikmetele ja ümbritsevate spetsialistide meeskondadele.

Teenuse saajal on õigus saada vajalikku teavet ja nõustamist, mis on seotud tervise potentsiaali ja rehabilitatsiooniprotsessiga.

Teenuse saaja kohustus on jagada võimalikult adekvaatset infot enda pereliikme või kliendi seisundi ja vajaduste kohta.

1–7 inimest ühe teenusele suunatud inimese kohta.

9) Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv: 1–7 inimest.

10) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:

Vahendid ja ruum esmase tervisliku seisundi hindamiseks. Uuringute ja testide tulemused peavad olema kättesaadavad võrgustikku kasutades.

Ruumi tingimused: bürootehnika, internetiühendus, bürootarbed.

Testid/ töölehed, meetoodilised vahendid (sh juhendmaterjalid).

Sobiv ruum (vähemalt 18 m²) grupikonsultatsiooniks.

2.2.8. Õe teenused

2.2.8.1. Õe nõustamisteenus

- 1) **Teenuse nimetus:** õe nõustamisteenus.
- 2) **Teenuse osutaja:** rehabilitatsioonispetsialist, kellel on kõrgharidus õenduses. (Soovitav ülemineku periood nt 2010. aastani, et õdedel, kes töötavad rehabilitatsioonifääris, oleks võimalus kõrgharidus omandada).
- 3) **Teenuse osutamise valdkond:** puuetega inimeste rehabilitatsioonisüsteem.
- 4) **Teenuse osutamise eesmärk:**
 - teenusele suunatud inimese toimetulekuvõime ja eneseabi säilimine, paranemine, suurenemine, oskus tervisepotentsiaali efektiivsemalt kasutada, et täita igapäeva elu rolle
 - kliendi optimaalsel tasemel funktsioneerimine ühiskonnas
 - võimaldada perekonnal olla abiks ja toeks kliendi elutoimingutega toimetulemisel
 - perekonna parem funktsioneerimine
 - informeerida ja anda teavet kliendi võrgustikuliikmetele (lasteaiatöötajad, kooli personal, perearst, naabrid, hooldajad sugulased, naabrid, töökaaslased)
- 5) **Teenuse kirjeldus:**

Õendusplaani koostamise käigus tekkinud probleemide lahendamine õendusnõustamise kaudu

 - nõustatakse kliente – inimesi, kellel esineb puue / kes on rehabilitatsiooniteenusel
 - nõustatakse puudega inimese pereliikmeid
 - nõustatakse ühesuguse puudega inimeste grupe
 - informeeritakse ja antakse teavet kliendi võrgustikuliikmetele

Teenuse sisaldab järgmisi tööloike:

 - ettevalmistus
 - töö kliendiga/klientidega (informeerimine, juhendamine, nõustamine, vestlus)
 - töö tulemuste hindamine
 - töö tulemuste vormistamine
 - tegevuse sidumine kliendi elu- ja töökeskkonnaga

Õde nõustab klienti/kliente järgmistes valdkondades:

 - tervislik toitumine
 - dieetid – vastavalt haigusele/probleemile
 - tervislikud eluviisid
 - uneprobleemid
 - ravimite kõrvaltoimed
 - ravimite manustamine
 - troofilised haavandid
 - stoomi hooldus
 - enesekateteriseerimine
 - inkontinentsus
 - enurees
 - amputatsioonikõndi hooldus
 - astma
 - diabeet
 - hüpertensioon

- nahahooldus
- lamatise profülaktika
- lamatiseid
- imikute toitmine
- loodusravi
- ravimtaimed
- tervisedendamine

Õendushooldusvahendite tutvustus, kasutamise õpetus (kateetrid, haavahooldusvahendid, pidamatuse tooted, pidamatuse puhul kasutatavad hooldusvahendid, stoomihooldusvahendid, vahemahutid, glükomeetrid)

6) **Kvaliteedinõuded:**

Nõuded spetsialistile:

1. õenduslane kõrgharidus (üleminekuperiood)
2. õenduslale töötamine vähemalt 2 aastat
3. järjepidev rehabilitatsioonialane täiendkoolitus
4. regulaarne supervisioonis osalemine

Spetsialisti õigused:

1. võtta osa meeskonnatööst ja nõustada teisi meeskonnaliikmeid kliendiga seotud õenduslike probleemide osas
2. saada vajalikku informatsiooni oma ülesannete täitmiseks teistelt meeskonnaliikmetelt ja struktuuriüksustelt
3. kasutada oma töös vajalikke vahendeid (testid, näitlikud abivahendid, põetusvahendid, infovahendid)
4. saada regulaarset supervisiooni
5. osaleda regulaarselt täiendkoolitustel
6. omada töötamiseks sobivaid füüsilise keskkonna tingimusi ja vahendeid
7. omada tööks vajalikke meetodilisi vahendeid (testid, juhendmaterjalid)
8. töötada optimaalse arvu klientidega
9. saada tööandjapoolset vastutuskindlustust
10. vormistada oma tegevuse kohta dokumentatsioon

Spetsialisti kohustused:

1. suhtuda igasse patsienti objektiivselt
2. jagada adekvaatset infot kliendi võimaluste kohta saada rehabilitatsiooniteenust või muid teenuseid
3. hoida konfidentsiaalset infot
4. hallata tööks vajalikke dokumente ettenähtud korras
5. osaleda enesetäiendustel ja hoida end kursis eriala arendamisel tehtud saavutustega
6. järgida meeskonnatöökohas kehtestatud reegleid
7. vajadusel koostada patsiendi/kliendi õendusplaani tema kodus
8. osaleda regulaarselt supervisioonil
9. järgida enda ja patsiendi/kliendi turvalisuse nõudeid
10. järgida õe eetikakoodeksi
11. järgida olemasolevaid töökordi (kaebuste ja vaide lahendamise kord, turvalisuse tagamine jm)
12. koostada individuaalseid õppematerjale patsiendile/kliendile.

7) **Teenuse maht:** teenuse maht määratakse tundides. 30–60 minutit +2–3 tundi nädalas ühele kliendile kulutatav aeg (analüüsimine, protokollimine, rakendamine).

8) **Sihtgrupp:** inimesed, kes vajavad õe osutatavat rehabilitatsiooniteenust (üksikteenusena või rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas kavandatuna. Rehabilitatsiooniteenust vajavad kliendid.

9) **Samaaegselt teenust saavate inimeste/ osalejate arv:** maksimaalselt 5 inimest.

10) **Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:**

Materiaalne ressurs

- ruumitingimused ja vahendid: teenuse osutamise koht, ruum, kulumaterjalid, vahendid
- keskkonnanhindamiseks vajalik ressurs: transport, kaasaskantavad töövahendid jne (sh töötaja ettevalmistus: kaitsesüstid)
- vahendite kasutamiseks nende katsetamise ressurs
- näitlikud abivahendid

Intellektuaalne ressurs

- inimressurs: kvalifikatsioonile vastav palk, sh lisanõuded: keeleoskus, rehabilitatsiooni algkoolituse läbimine
- (täiend) koolituse ressurs, sh tööjuhendamine, arenguveustus, supervisioon (et tagada normaalse jõudlusega töö)
- erialane supervisioon
- regulaarne motivatsioonikoolitus

Ajaline ressurs

- klienditööaeg, tegevuse planeerimine, dokumendihaldus, meeskonnatööaeg, individuaalne erialane enesetäiendamine
- isiklik ressurs (nn moraalne ressurs kahjude korvamiseks)

Arendusressurs

- teenuse arendamine

2.2.8.2. Õendusplaani koostamise teenus

1) **Teenuse nimetus:** õendusplaani koostamine.

2) **Teenuse osutaja:** rehabilitatsioonispetsialist, kes omab kõrgharidust õenduses. (Soovitav üleminekuperiood nt 2010. aastani, et õdedel, kes töötavad rehabilitatsioonifääris, oleks võimalus kõrgharidus omandada).

3) **Teenuse osutamise valdkond:** puuetega inimeste rehabilitatsioonisüsteem

I võimalus: õendusplaani koostatakse rehabilitatsiooniteenuse raames patsiendile/kliendile, kellele eelnevalt ei ole koostatud õendusplaani, ja/või ta on suunatud teistele õe teenustele rehabilitatsiooniteenuste raames.

II võimalus: rehabilitatsiooniplaani koostamisel on õde patsienti/klienti hinnanud 12 elamistoimingu raames.

Tulles rehabilitatsiooniteenusele on vaja uuesti hinnata ja koostada õendusplaani (püstitada probleemid, eesmärgid, tegevused).

4) **Erisused teenuse osutamisel rehabilitatsioonifääris:** nõustatakse kliente – inimesi, kellel esineb puue / kes on rehabilitatsiooniteenusel. Keskendutakse inimese iseseisva toimetuleku analüüsile, võttes aluseks 12 elamistoimingu, arvestades seejuures isiku vajadusi ja individuaalset valmisolekut rehabiliteerumiseks

5) **Teenuse osutamise eesmärk:**

Saada kliendist terviklik ja objektiivne pilt.

Fikseerida hetkeseisund ja/või seisundi hindamine dünaamikas.

Eesmärgiks on teenusele suunatud inimese tegevusvõime säilimine, paranemine, suurenemine, oskus tervisepotentsiaali efektiivsemalt kasutada, et täita argielu rolle.

6) **Teenuse kirjeldus:** kliendi hindamine, probleemide püstitamine/vajaduste määratlemine/eesmärgi määratlemine, tegevuse kavandamine.

Meetodid:

- vaatlus
- vestlus
- testimine
- planeerimine

- probleemide väljaselgitamine. Kliendi funktsionaalse toimetuleku hindamine, võttes aluseks elamistoimingud: **Turvalise keskkonna säilitamine** – keskkonna hindamine: hinnata kliendi elukeskkonda saastumise, õnnetusjuhtumite, nakkuse ja tuleõnnetuste vältimise suhtes. Suuremasse riskirühma kuuluvad erivajadustega kliendid, lapsed, nägemispuudega kliendid.

Suhtlemine – inimene veedab teiste inimestega suheldes suurema osa oma päevast. Suhtlemise tõhusus sõltub suhtleja keelekomponentide (mõtlemine, rääkimine kuulamine, lugemine, kirjutamine) ning kehakeele kasutamise oskusest. Vajalik on hinnata ja välja selgitada probleemid seoses kliendi sõltuvuse/sõltumatuse seisundi (kuulmisega, kõnelemisega, nägemisega, tunnetamisega seotud probleemid) muutumisega, keskkonna ja harjumuste muutumisega (võõrad inimesed, võõras ümbrus, võõras keel, võõrad toimingud) ning valu tajumisega.

Hingamine – vajalik hinnata hingamise sagedust, sügavust, rütmi, heli. Hingamist mõjutavate tegurite olemasolu – suitsetamine, köha, allergenid, õhusaaste.

Söömine ja joomine – hinnata mõjutavaid tegureid: bioloogilised (suu ja hammaste seisund, neelamine, seedesüsteem, dieetid), psühholoogilised (kaalukontroll, teadmised toiduvalikust, moondunud ettekujutus oma kehast, toiduhügieen, hoiak söömise ja joomise suhtes, alkoholiprobleemid), sotsiokultuurilised (perekondlikud traditsioonid, kultuuriline eripära, religioossed piirangud, majanduslik toimetulek), keskkonnaalased (võimalused toitu hankida, toidu säilitamise võimalused, nakkuselevitajad).

Eritamine – hinnata mõjutavaid tegureid: bioloogilised tegurid (urinaar- ja defekatsioonisüsteemi funktsioneerimine, suutlikus käia tualetis, sooritada eritamisyärgset tualetti, pesta käsi, psühholoogilised tegurid (intellektuaalne suutlikus, tualeti kasutamise oskus, hoiakud eritamise suhtes), majanduslikud tegurid (kätepesu võimalus, käimla tüüp, kõhulahtisusega seotud probleemid).

Isiklik puhtus ja riietumine – selgitada välja kliendi teadmised, isikliku puhtuse ja riietumise seosed tervisega, tema hoiakud isikliku puhtuse ja riietumise suhtes, tegurid, mis mõjutavad neid harjumusi, raskuste esinemine seoses isikliku puhtuse ja riietumisega (keskkonnast tingitud tegurid – pesemisvõimalused, abivahendite olemasolu). Hinnata kliendi naha seisundit. Hinnata kliendi suu ja hammaste seisundit.

Kehatemperatuuri kontroll – füüsilised harjumused, toitumus, ööpäevane rütm, eluruumis sobiva temperatuuri hindamine, individuaalsed omadused, ohugrupid – lapsed, vanurid (riietumine, kütmine).

Füüsiline aktiivsus – luu- lihaskonna ja närvisüsteemi adekvaatsus, kehahoiak, traumad, temperament, intelligentsi tase, hoiakud puute suhtes, motivatsioon, puude mõju rollile perekonnas, kogukonna poolt võimaldatavad võimalused. Selgitada välja, mida klient suudab ise teha ja mida mitte.

Töötamine ja mängimine – selgitada välja, milliste töötamise/mängimise toimingutega klient tegeles(b), millised tegurid mõjutavad töötamist/mängimist, millised probleemid esinevad või võivad tekkida. Töötervishoiuga seotud probleemid.

Seksuaalsuse väljendamine – intellektuaalne/emotsionaalne areng, hoiakud seksuaalsuse suhtes, raskused üleminekuperioodil. Hinnata seksuaalse kuritarvituse

riski. Hinnata vaimsest/füüsilisest puudest johtuvat sõltuvust. Fertiilsuse kontrolli vajaduse hindamine.

Magamine – vajalik on hinnata kliendi ealisi iseärasusi seoses magamisega (lapsed täiskasvanud, vanurid), ööpäevaseid rütme, toitumist, füüsilist aktiivsust, meeleolu, ängistus, magamisega seotud arusaamu, turvalisust, müra, uinutite kasutamine, elamistingimused (ülerahvastatus, kodutus).

Suremine – hingehoidja vajaduse, psühholoogi vajaduse, lähedaste toetuse vajaduse hindamine.

Seisundi hindamisel võtta aluseks mitmesuguseid hindamisteste (ADL; IADL; RAI; *mini-mental*, mälutestid, tasakaalutestid jne).

Et oleks üheselt mõistetav, siis peaks olema aluseks võetud üks hindamismudel.

7) **Kvaliteedinõuded:**

Nõuded spetsialistile:

1. õenduslane kõrgharidus (üleminekuaeg)
2. õenduslalt töötamine vähemalt 2 aastat
3. järjepidev rehabilitatsioonialane täiendkoolitus
4. regulaarne supervisioonis osalemine

Spetsialisti õigused:

1. võtta osa meeskonnatööst ja nõustada teisi meeskonnaliikmeid kliendiga seotud õenduslike probleemide osas
2. saada vajalikku informatsiooni oma ülesannete täitmiseks teistelt meeskonnaliikmetelt ja struktuuriüksustelt
3. kasutada oma töös vajalikke vahendeid (testid)
4. saada regulaarselt supervisiooni
5. osaleda regulaarselt täiendkoolitustel
6. omada töötamiseks sobivaid füüsilise keskkonna tingimusi ja vahendeid
7. omada tööks vajalikke meetodilisi vahendeid (testid, juhendmaterjalid)
8. õigus töötada optimaalse arvu klientidega
9. õigus saada tööandjapoolset vastutuskindlustust
10. vormistada oma tegevuse kohta dokumentatsioon

Spetsialisti kohustused:

1. suhtuda igasse patsienti objektiivselt
2. jagada adekvaatset infot kliendi võimaluste kohta saada rehabilitatsiooniteenust või muid teenuseid
3. hoida konfidentsiaalset infot
4. hallata oma tööks vajalikke dokumente ettenähtud korras
5. osaleda enesetäiendustel ja hoida end kursis eriala arendamisel tehtud saavutustega
6. järgida meeskonnatöökohas kehtestatud reegleid
7. vajadusel koostada patsiendi/kliendi õendusplaani tema kodus
8. osaleda regulaarselt supervisioonil
9. järgida enda ja kliendi turvalisuse nõudeid
10. järgida õe eetikakoodeksi
11. järgida olemasolevaid töökordi (kaebuste ja vaide lahendamise kord, turvalisuse tagamine jm)

8) **Teenuse maht:** teenuse mahtu määratakse tundides. Teenuse osutamise periood on sõltub puudest ja konkreetsest kliendist.

9) **Sihtgrupp:** inimesed, kes vajavad õe osutatavat rehabilitatsiooniteenust (üksikteenusena või rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas kavandatuna).

10) Teenuse saajate arv ühe tööpäeva jooksul ühe töötaja kohta: ...

11) Teenuse osutamiseks vajalik ressurs:

Materiaalne ressurs

- ruumitingimused ja vahendid: teenuse osutamise koht, ruum, kulumaterjalid, vahendid
- keskkonnanahindamiseks vajalik ressurs: transport, kaasaskantavad töövahendid jms (sh töötaja ettevalmistus: kaitsesüstid)
- vahendite kasutamiseks nende katsetamise ressurs

Intellektuaalne ressurs

- inimressurs: kvalifikatsioonile vastav palk, sh lisanõuded – keeleoskus, rehabilitatsiooni algkoolituse läbimine
- (täiend) koolituse ressurs, sh tööjuhendamise, arenguveestlus, supervisioon (et tagada normaalse jõudlusega töö)
- erialane koovisioon
- regulaarne motivatsioonikoolitus

Ajaline ressurs

- klientitööaeg, tegevuse planeerimine, dokumendihaldus, meeskonnatööaeg, individuaalne erialane enesetäiendamine
- isiklik ressurs (nn moraalne ressurs kahjude korvamiseks)

Arendusressurs

- teenuse arendamine.

3. REHABILITATSIOONITEENUSTE KVALITEEDI TAGAMINE TUGIPROTSSESSIDE ABIL

Rehabilitatsiooni teenuste osutamine, mille kirjeldused toodi välja eelmises peatükis, on rehabilitatsiooniteenust pakkuvate asutuste põhiprotsess. Kuid selleks, et organisatsioon saaks oma põhiprotsesse sooritada edukalt, on vaja n-ö toetavaid süsteeme ehk siis tugiprotsessid peavad olema korras ning funktsioneerima.

Protsessiks nimetatakse omavahel seotud tegevuste ja ressursside kogumit.

Protsessi kirjeldavat dokumenti nimetatakse *protseduuriks*, kui kirjelduse üldistuse aste vastab küsimusele „mida?“ – mida tehakse.

Protseduurireeglid sisaldavad infot antud protseduuri olemuse, vajalikkuse, eesmärkide, protseduuri etappide (järjestuse), täitjate (protseduuris osalejate) ja sanktsioonide kohta, mida rakendatakse ülesannete täitmata jätmise või halvasti täitmise korral.

Tavaliselt koosneb protseduur järgmistest osadest:

- 1) olemus/vajalikkus/eesmärgid
- 2) täitjad, nende õigused ja kohustused
- 3) täitmise etapid – kes mida teeb ja mis järjekorras
- 4) sanktsioonid halvasti täitmise või täitmata jätmise korral
- 5) dokumendid
- 6) kulutused
- 7) täitmiseks lubatud aeg.

Väikese ulatusega terviklikku protsessi (episood, tegevus) kirjeldavat dokumenti nimetatakse *juhiseks*, kui kirjelduse üldistuse aste on konkreetsem ja vastab küsimusele „kuidas“ – kuidas tehakse.

Hästi koostatud protseduur on hea töökorralduse alus. Juhised on kokku lepitud ja asutuses kinnitatud tegutsemis- või käitumisreeglite kogum, mis reguleerib teatud konkreetset tegutsemisvaldkonda.

Protseduuride kehtestamine on vajalik aja kokkuhoidmiseks sarnaste ülesannete ja tegevuste kordumisel, otstarbekama tee leidmiseks asjaajamises, info edukaks hankimiseks, säilitamiseks ja töötlemiseks, arusaamatuste ja valestimõistmiste vältimiseks, töö korrektsuse, esteetilise ja eetilise külje tagamiseks.

Selleks et organisatsioon toimiks ja oleks edukas, peab ta omaks võtma järgmisi põhimõtteid:

- 1) tulemuslikkusele orienteeritus
- 2) kliendikesksus
- 3) eestvedamine ja eesmärgi ühtsus
- 4) protsessidel ja faktidel tuginev juhtimine
- 5) töötajate arendamine ja kaasaamine
- 6) pidev õppimine, innovatsioon ja parendamine
- 7) partnerluse arendamine
- 8) vastutus ühiskonna ees

Kõikide nimetatud põhimõtete ellurakendamisele aitavad kaasa erinevad kirjeldatud ja kokkulepitud kirjeldused ja toimimise viisid.

Seega pakume välja olulisemad rehabilitatsiooniasutuse tugiprotsessid ja nende kirjeldused ehk protseduurid.

3.1. Rehabilitatsioonimeeskonna eesmärk

Koostöös kliendi ja/ või tema võrgustikuga säilitada, arendada ja parendada kliendi argieluks vajalikke oskusi ning võimeid tema maksimaalse võimaliku iseseisva toimetuleku tagamiseks talle sobivas keskkonnas.

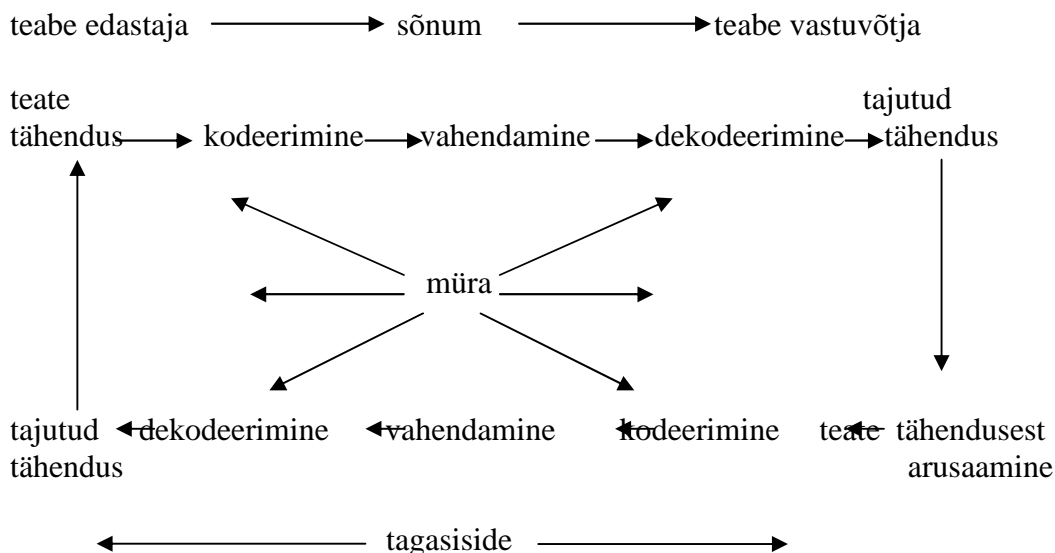
Meie töögrupi arvates on vajalik veel ühe meeskonnaliikme lülitamine protsessi. Kõikide ülejäänud tegevuste koordineerimise ning toimimise tagamise eest vastutab rehabilitatsioonimeeskonna koordinaator. Soovitavalt on koordinaator eraldi liige meeskonnas ning sotsiaaltöö eriala lõpetanu.

Alljärgnevalt pakumegi välja rea erinevaid protseduure, mis võiks aidata eelpool loetletud tegevuste sooritamist.

3.2. Rehabilitatsiooni tugitegevuste protseduurid

3.2.1. Info edastamine/ levitamine olemasolevast ja toimivast süsteemist kliendile, sidusorganisatsioonidele ja ühiskonnale

Infolekumise protsess on sotsiaalne protsess, mis hõlmab nii taju kui mõjutamist: kuidas info vastuvõtja sõnumist aru sai ja millist mõju see talle avaldas. Kommunikatsiooniprotsessis võib esineda mitmeid otseseid või kaudseid takistajaid info jõudmisel vastuvõtjani sellisel kujul, nagu see mõeldud oli.



Füüsiliselt võivad takistada infovahetust:

- infoga ülekoormatus
- aja nappus
- väljastpoolt tulenev tülitamine vestluse ajal

- halb kuuldavus
- tegelemine mitme asjaga korraga

Info liikumise eesmärgiks on teabe edastamine ja vastuvõtmine. Teave võib olla:

- mõtted
- kavatsused
- plaanid
- arvamused
- seisukohad
- tõesiasjad
- emotsioonid jms.

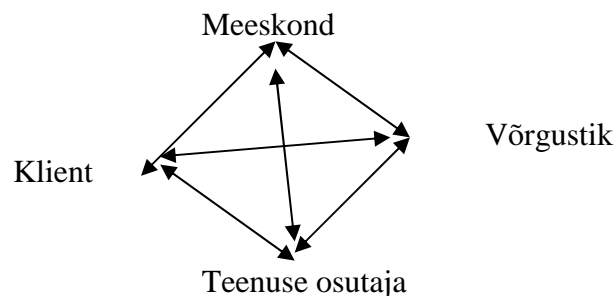
Infot vahetamata ei saa inimesed kui meeskond kooskõlastatult koos töötada, ühised eesmärgid püstitada ega neid saavutada. Info vahetamise kaudu saavad meeskonna liikmed (sh klient, omavalituse esindajad jt asjasse puutuvad isikud) teavet selle kohta, mida arvavad, tahavad ja teevad teised. Vastastikuse info vahetamise abil luuakse eeltingimused ja ajendid üksteise paremaks mõistmiseks ja ühiseks tegutsemiseks.

Infoliikumise olemuse juurde kuuluvad:

- suhtlemine, mis algatab tegevuskava plaani arutelu ja määrab edasise tegevuste sooritamise võimaliku plaani
- suhtlemine, mis varustab otsustajat teabega ning võimaldab tal võimalikku tegevust sooritada
- suhtlemine, mida kasutatakse selleks, et ülesanne/töö saaks ära tehtud, nt korralduse andmine või tegevusele ajendamine
- suhtlemine, mis kindlustab tagasiside tulemuste kohta, näiteks ettekanne olukorrast või aruandlus.

Info liikumine meeskonna ja võrgustiku vahel peab olema detsentraliseeritud kujul. See väljendub nii, et infot ei kontrolli grupi üks liige otseselt, vaid kõik on võrdsel positsioonil. Taolise info liikumise mudeli puhul on grupi igal liikmel võimalus liigutada infot mõlemas suunas.

Info salvestatakse andmebaasi. Koosoleku toimumise kohta on kirjalik info paber kandjal kalendris/teadetetahvilil. Asjasse puutuvat infot saab edastada ka kodulehekülje ja e-posti kaudu. Info liikumist poolte vahel korraldab koordinaator.



Mõiste *meeskond* all mõeldakse rehabilitatsioonimeeskonda – juht, koordinaator, spetsialistid. Info liikumisel vahendavad meeskonna liikmed teistele osapooltele olemasolevat teavet rehabilitatsiooniteenustest, võimalustest, toetustest, tugiteenustest

(transport, ööbimine), õigustest, vajadusel annavad selgitusi ning teevad järeldusi teiste osapoolte hinnangutest teenuse jätkumise ja/või vajalikkuse suhtes.

Võrgustiku moodustavad

- lähedased
- kohaliku omavalitsuse esindaja (nt sotsiaaltöötaja)
- perearst, eriarst
- lasteaia /kooli esindaja
- töökoha esindaja
- pensioniameti esindaja
- tööhõiveametnik
- tugisik
- kogukonna liige
- sidusorganisatsioonid

Sidusorganisatsioonide all mõistetakse siinkohal otseselt või kaudselt valdkonnaga seotud organisatsioone (nt tugiliidud, tervishoiu- ja haridusasutused jmt).

Teenuse osutajaks on rehabiliteerivat teenust osutav asutus või organisatsioon. Teenuse osutaja rolliks info liikumise protsessis on anda teavet teistele osapooltele teenuse olemusest. Ühtlasi vaadelda ja anda oma hinnang teenusel oleva inimese tegevusest.

Info vahetus osapoolte vahel toimub rehabilitatsiooni meeskonna koordinaatori vastutusel.

Infot edastatakse:

- suuliselt
- kirjalikult (koopia jääb koordinaatori juurde isiku toimiku vahele)
- konsultatsiooni vormis
- infomaterjalide – voldikute kaudu
- telefoni teel

1. Info liikumine meeskonnas

Rehabilitatsiooni meeskonna koordinaator vastutab info liikumise eest meeskonnas.

1. Meeskonnas jagatav info:

- Üldine meeskonnatööd puudutav informatsioon:
 - valdkonda reguleerivad õigusaktid
 - töökorralduse kohta käiv info
 - tööalast koolitust puuduv informatsioon
 - teenuste osutajad üle kogu Eesti
 - sidusorganisatsioonide tegevus
 - lühikokkuvõtte portaalis olevast infost
- Konkreetse kliendiga seonduv informatsioon:
 - taustainfo kliendist

Rehabilitatsiooni meeskonna liikmed peavad neile teada olevat infot edastama koordinaatorile kiireimal võimalikul viisil.

Kui tihti infot edastatakse:

- Kogu organisatsioonis: 1 kord kuus või vastavalt vajadusele – koosoleku kutsub kokku organisatsiooni juht.
- Oma meeskonnas: 1 kord nädalas või vastavalt vajadusele – koosoleku kutsub kokku meeskonnajuht.
- Struktuuride vahel: 1 kord kvartalis või vastavalt vajadusele – koosoleku kutsub kokku organisatsiooni juht.
- Ministertiumile edastatakse ja/või küsitakse infot 2 korda aastas telefoni/ e-posti teel.
- Portaalis leiduva infoga tutvutakse 1 kord nädalas.

Vorm:

- Suuline: koosolek, nõupidamine – alati protokollitakse. Kirjalik protokoll saadetakse kõikidele osalejatele 24 tunni jooksul meili teel/ paber kandjal
- Kirjalik: info andmebaas – kalender – koduleheküljel – teadetetahvel – intranet
- Igapäevane info – telefoni teel, kui ei ole kohal, jäetakse kirjalik märged.

2. Info liikumine meeskonna ja võrgustiku vahel

Meeskond: juht, koordinaator, spetsialistid

Võrgustik: Lähedased
 KOV sotsiaaltöötaja
 Perearst, eriarstid
 Lasteaed, kool, töökoht
 TTA, pensioniamet
 Tugiisik, kogukond
 Toetuste, teenuste osutajad

...

Kuidas?

- Kirjalikult ja suuliselt: telefoni teel, interneti vahendusel
- Kohtumised kliendi nõusolekul.
- Info vahetus: kliendi vajadused, erinevad võimalused kliendile, taustainfo.

3. Info liikumine kliendi ja rehabilitatsiooni meeskonna vahel

Infovahetus toimub kliendi/ tema lähivõrgustiku ning rehabilitatsiooni meeskonna vahel, rehabilitatsiooni koordinaatori vastutusel.

Milline info?

- Teenused
- Teenuste pakkujad
- Võimalused
- Teenuste osutajad
- Täiendav täpsustav informatsioon ja selgitused
- Tugiteenused: transport, ööbimine
- Kliendi õigused ja kohustused
- Sidusorganisatsioonid

Sõlmitakse kokkulepe rehabilitatsiooni meeskonna koordinaatori ja kliendi/ lähivõrgustiku esindaja vahel. Kui kliendil on õigused, siis peavad olema ka

kohustused. Kliendi kohustus anda tagasisidet rehabilitatsiooni koordinaatorile: nt millise teenuse valis, tegevuste ajagraafik, teenuse osutaja ja rahulolu.

Kuidas?

- Suuliselt ja kirjalikult
- Konsultatsioonid
- Infomaterjalid – voldikud jne

3.2.2. Klientide abistamine protsessi sisenemisel ja informeerimine erinevatest võimalustest

Kliendi abistamine on oluline fikseerida. Kui klient on teenusel, siis fikseeritakse info kliendi toimikusse. Kui klient ei ole teenusel, siis on soovitatav fikseerida info kirjalikult vastavasse kaustikusse (statistika eesmärgil). Võimalusel märkida, kes millal mida vajab ning milline oli lõpplahendus (vt näidisvorm).

Näidisvorm kontaktide fikseerimiseks

Jrk	Kontakti võtmise aeg	Kes	Kliendi nimi	Probleem	Isikukood	Kontakt	Teenused	Suun.kirja nr ja välja andm. kp.	Millal tuleb	M

Kliendi abistab koordinaator. Vajadusel suunab koordinaator kliendi abi saamiseks vastava eriala spetsialisti juurde.

Kliendi abistamine võib toimuda suuliselt vahetus vestluses, kirjalikult või telefoni teel.

Klienti informeeritakse:

- teenuste liikidest ja võimalustest laiemas plaanis
- konkreetse asutuse poolt pakutavate teenuste alaliikidest
- mahtudest, hindadest, eesmärkidest
- järjekordadest
- teenuse osutajatest
- võimalikest asutustest, kust saab abi – täpsem info sotsiaalnõustamise või ka teiste nõustamiste raames (NB! abivahendi puhul tegevusterapeudi nõustamine)
- sotsiaalteenustest, kuhu pöörduda (konkreetses info sotsiaalnõustamise raames)
- oma vastutusest – kliendil ei ole ainult õigused, vaid ka kohustused.

Infot saab edastada nii kirjalikult kui suuliselt.

3.2.3. Eelhindamine/ sõelumine

- üldised probleemid
- enne kliendi registreerimist

Klientide sobivuse määramine konkreetsele teenusele või konkreetssesse asutusse on oluline selleks, et

- vältida ülearuse järjekorra tekkimist asutuses
- vältida kliendi jaoks ebamugavat olukorda, kus ootamatult ei saa teenust osutada

- tagada sobivate klientide olemasolu arvestades konkreetse asutuse võimalusi ja kompetentsi
- tagada teenusele saabuvalle kliendile temale sobivad teenused.

Klientide eelhindamine/sõelumine teostatakse enne kliendi teenuse järjekorda registreerimist.

Eelhindamist teostatakse

- küsitluse abil telefoni teel
- vestlusel kliendiga kui klient tuleb asutusse kohale
- vestlusel kliendi esindajaga (kui registreerib esindaja või hooldaja).

Eelhindamise käigus esitatakse kliendile küsimusi, mis aitavad välja selgitada kliendi sobivuse antud asutusse:

1. Kliendi nimi
2. Vanus
3. Kindlaks määratud puude raskusaste
4. Kes registreerib järjekorda
5. Mis põhjusel registreerib järjekorda esindaja või hooldaja
6. Mis teenust klient soovib (kas plaan või teenus)
7. Kliendi või esindaja sõnastatud põhiprobleem, miks teenust vaja on
8. Kliendi perearst või arst, kelle juures klient peamiselt käib
9. Kes andis suunamiskirja rehabilitatsiooni teenusele (kas sotsiaalkindlustusamet või VEK)

Eelhindamise eest vastutab rehabilitatsiooni meeskonna koordinaator.

3.2.4 Kliendi järjekorda registreerimine

Paberkandjal
Arvutis

Näidisvorm. Kliendi järjekorda fikseerimine

Jrk	Registreerimise aeg	Nimi	Vanus	Probleem	Kontaktid	Teenus

Registreerimine järjekorras
Info SKA-le
Info rehabilitatsiooni asutusse

Üks arvutisüsteem (Medisoft)

Koordinaatori ülesanne. Sotsiaalministri 28. veebruari 2005. a määrus nr 35 sätestab, milliseid andmeid küsida.

Isikul tuleb esitada rehabilitatsiooniteenuse taotlemiseks järgmised lisadokumendid:

- 1) koopia isikut tõendavast dokumendist
- 2) koopia puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse (RT I 1999, 16, 273; 2002, 39, 245; 61, 375; 2004, 89, 603; 604) § 2² lõike 1 alusel antud ekspertarsti või arstliku ekspertiisikomisjoni otsusest, kui isiku suhtes on tehtud ekspertarsti või arstliku ekspertiisi komisjoni otsus enne 1. jaanuarit 2003 ja see kehtib

- 3) koopia isiklikust rehabilitatsiooniplaanist, kui isikule on koostatud rehabilitatsiooniplaan enne 1. jaanuarit 2003 ja see kehtib.

3.2.5. Arve koostamine ja selle saatmine ning kontroll

Koostab koordinaator, koos plaaniga võetakse allkiri ja saadetakse ka koos plaaniga. Arve laekumise kohta saab koordinaator infot raamatupidajalt üks kord kuus. Kui laekumist pole, siis koordinaator kontrollib ja võtab SKA-ga ühendust.

3.2.6. Statistika ja aruandlus

Statistika ja aruandluse **eesmärgid:**

- rehabilitatsiooniasutuste kvaliteedi parendamine
- sotsiaalkindlustusameti ja rehabilitatsiooniasutuste koostöö parendamine
- eelarvete ja teenuste mahtude planeerimine

Eristatakse riiklikku statistikat ja asutusesisest statistikat.

Statistika on alusmaterjal asutuse tegevuste planeerimiseks, nt eelarve, puhkuste, töökorralduse planeerimine.

Statistiliste andmete ja aruandluse eest vastutab asutuse juht.

Aruandluse vajalikkus: tööde käigu dokumenteerimine, tehtud tööde kinnitamine, tegevuste planeerimine, alusmaterjal asutuse andmete hindamiseks.

Rehabilitatsiooni asutuses statistiliste andmete kogumiseks on vaja enne klientide registreerimist statistiliste andmete vormi, mis on juba eelnevalt sisse töötatud, ning registreerimisandmete põhjal esitatakse statistilised andmed.

Kuu aega enne andmete kogumist peavad olema kätte saadavad statistiliste andmete kogumise vormid (nt kui andmete kogumine toimub kalendriaasta algusest, peavad vormid olema kätte saadavad hiljemalt novembri lõpuks).

Tagantjärele antavad statistiliste andmete kogumise vormid ei pruugi sobida asutuse registreerimise süsteemiga ning sellest tulenevalt ei pruugi statistilised andmed õiged olla.

Statistiliste andmete kogumiseks peab olema selge, *miks* konkreetseid andmeid kogutakse.

Statistiliste andmete esitamiseks peavad olema paika pandud ka kindlad tähtjad, millal millised andmeid kuhu esitatakse. (H-web Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet).

Ettepanekud:

- Tagasiside – infoteatmikud (regulaarsed), kättesaadavad kõigile asutustele, kes esitavad statistilisi andmeid
- Muudatused (nt statistiliste andmete vormides)

3.2.7. Organisatsiooni ja teenuste arendamine

3.2.7.1. Arenguvestluste läbiviimine

Eesmärgid:

- töötajate töötulemuste hindamine ja uute eesmärkide ühine püstitamine
- töötajate sisemise motivatsiooni äratamine
- mõlemapoolse tagasiside tõhustamine
- omavahelise koostöökontakti süvendamine
- töötaja isikliku arenguprogrammi välja töötamine

Vestluse käigus käsitletavat teemat: sissejuhatus, tegevusvaldkonna areng ja ülesanded; möödunud hindamisperioodi töötulemused ja täitmine; võimed ja tööalane käitumine, motivatsiooni tingimused (juhtimine, töökorraldus ja infokorraldus); materiaalsed tingimused; meeskonnatöö, koostöö; arendamine, koolitus, enesetäiendamine; arenguvestluse aruande täitmine ja otsused edaspidiseks tegevuseks.

Arenguvestluste läbiviimise korra struktuur

Arenguvestluse läbiviimise kord koosneb kolmest suuremast osast: üldsätted, protseduurireeglid ja vormid. Protseduurireeglid aitavad tagada sujuva arenguvestluste korralduse ja määratleda vastutuse ning vormid võimaldavad infot hallata ja säilitada ühtse standardi järgi protseduurireeglid:

- kestvus (vastavalt vajadusele, vähemalt 2 tundi korraga)
- sagedus (1 kord aastas, esimesel tööaastal sagedamini)
- etteteatamine (1 kuu ette).

Arenguvestluse printsiibid:

- dialoogiline lähenemine
- fookus töötaja enesehindamisel
- vestluse juhtimine aktiivse ja empaatilise kuulamise abil.

Tulemusliku arenguvestluse läbiviimiseks vajalikud oskused: kontakti loomine ja hoidmine, aktiivne ja empaatiline kuulamine, enesekehtestamine, tasakaalustatud positiivse ja negatiivse tagasiside andmine, toetava ja turvalise õhkkonna loomine, läbirääkimiste pidamine, inimese varjatud ressursside nägemine, selge ning üheselt mõistetav eneseväljendus, mõõdetavate ja täiendavate eesmärkide seadmine.

Arenguvestlus on regulaarne, hästi ettevalmistatud vestlus – arutatakse tulevikuplaane, pädevuste omandamise võimalusi, vastutuse kandmist, kohusetundlikkust, initsiatiivi (võimalusel arutada läbi klientide rahulolu) ning lepitakse kokku tulevase perioodi tegevuste suhtes.

Arenguvestlused tuleb dokumenteerida. Dokumentatsioon sisaldab täidetud vormi „*arenguvestluste aruanne*”, mis täidetakse arenguvestluse käigus. Aruanne kinnitatakse mõlemapoolselt allkirjadega. Arenguvestluse käigus koostatakse koos tegevusplaan, selles osas saavutatud kokkulepped kajastatakse „*arenguvestluste aruandes*” (vt Lisa1)

Arenguvestlusel saavutatud kokkulepete alusel võivad toimuda mitmed järeltegevused: täiendav arenguvestlus, juhendamine, saavutatu hindamine ning kokkulepete korrigeerimine, täiendav juhendamine jne. Järeltegevuste osas pannakse paika koheselt (arenguvestluse käigus) toimumiste orienteeruv ajakava.

Arenguvestluseid koordineerib ja vastutab toimumise eest organisatsiooni juht, läbiviija otsene ülemus (meeskonna juht).

Arenguvestluste käigus täidetud aruanded säilitatakse osakonnas, osakonna juhataja halduses (teine eksemplar töötajale).

Juhised edukaks juhi-alluva vestluse läbiviimiseks:

- vestlus viiakse läbi eraldi ruumis nelja silma all ilma katkestusteta, rõhutatakse alluva senise tegevuse positiivseid aspekte
- igale alluvale selgitatakse, et hindamine on selleks, et tulemusi parendada, mitte aga distsiplineerimiseks
- kriitikat tehakse konkreetselt, mitte üldiselt ja ebamääraselt; kriitika fokuseeritakse tegevusele, mitte isiksuseomadustele
- oluline on säilitada rahu ja mitte laskuda vaidlustesse hinnatavaga
- vajalik on panna alluv sõnastama konkreetseid viise ja ettepanekuid, kuidas ta saaks parendada oma tulemusi; juhi ülesanne on väljendada soovi osaleda ja abistada hinnatavat tema töötulemuste parendamisel
- vestlus lõpetatakse hinnatava tegevuse positiivsete aspektide rõhutamisega.

LISA 1. ARENGUVESTLUSE ARUANNE

Töötaja nimi:

Arenguestluse läbiviija:

Töötaja eesmärgid praeguseks arenguestluseks:

-
-

Probleemid, ettepanekud muutusteks:

-
-

Eesmärgi saavutamist toetavad tegurid:

Edasised tegevused:

Koolitused:

- valdkond
- ajakava

Töökeskkond (töötaja nägemus):

Tööjuhendamine, supervisioon:

- ajakava

Täiendav arenguestlus:

- vajaduse tuvastamine
- ajakava:

Töötaja:

Allkiri:

Arenguestluse läbiviija:

Allkiri:

3.2.7.2. Dokumentide haldamine

Dokumendi haldamise protseduuri eesmärgiks on hästi toimiv asjaajamine.

Dokumentide loetelu kirjeldab asutuses kasutatavaid dokumendiliike. Dokumendi loetelu näol on tegemist kasutuses oleva klassifikaatoriga, mille olemasolu võimaldab dokumente rühmitada, tähistada, väärtustada ning eraldada. Dokumendi loetelu koostatakse asutuse funktsioonide kaupa, vältimaks üleliigseid mittevajalikke koopiaid. Dokumentide haldamise, väljaandmise ja arhiveerimise eest vastutab rehabilitatsioonimeeskonna koordinaator. Dokumentidele on juurdepääs kõigil osapooltel, väljavõtetest koopia tegemisel antakse registriraamatusse allkiri, mida haldab koordinaator.

Dokumentide arhiveerimine on paika pandud seaduse sätetega.

Kirjaliku dokumendi väljastamisel peab edastatav tekst olema:

- *õige* ning peegeldama olukorda või probleemi *täpselt*, s.o vastama tõele
- *täielik*, st andma käsitletava asja kohta kogu vajaliku teabe
- *tihe*, st puudutama ainult probleemi asjaolusid ning vältima asju, mis pole antud küsimusega seotud
- *selge ja lihtne*, teave peab olema arusaadav kõigile lugejatele.

Dokumentideks loetakse antud olukorras:

Asutuse dokumendinimistu:

- koosolekute protokollid
- sisekorra eeskirjad
- ametijuhendid
- finantsdokumendid – arved jmt
-

Rehabilitatsioonimeeskonna dokumentide nimistu

- suunamised
- tegevuskavad
- protokollid
-

Klienditöö dokumendi nimistu

- teenuse osutajate antud hinnangud kliendi kohta
- rehabilitatsiooni kaart
- teenusejärgsed väljavõtted

Arhiveerimine toimub vastavalt Eesti Vabariigi valituse määruse nr 308 (29.12.1998) järgi.

Kõiki isikuandmetega seotud dokumente säilitatakse vähemalt 50 aastat.

3.2.7.3. Täiendkoolitusele lubamine

Täiendkoolitusel osalemise eesmärk on kutse-, ameti- ja/või erialaste teadmiste, oskuste ja vilumuste omandamine ja täiendamine, samuti ümberõpe töökohas või koolitusasutuses.

Kord aastas koostab töötaja koolitusplaani, mida arutatakse arenguveestlusel. Koolitusplaanis on kirjas järgmisel aastal planeeritavad enesetäiendamise ja erialased täiendkoolitused.

Erialane täiendkoolitus on kohustuslik, see on fikseeritud ka ametijuhendis/töölepingus.

Täiendkoolitusel osalemine on kohustuslik vähemalt 5 päeva aastas.

Kuni 14 päeva täiendkoolitusel osalemise kompenseerib tööandja keskmise palga säilitamisega täiskasvanute koolituse seaduse alusel.

Täiendkoolitusele mineku soovist teavitatakse otsest juhti etteteatamisajaga vähemalt 2 nädalat. Soov edastatakse kirjalikult vastavalt taotluse vormile (vt lisa 2).

Taotluse vorm sisaldab täiendkoolituse toimumisaega, kestvust, maksumust, osalemissoovi põhjendust.

Tööandja ja töötaja võivad sõlmida koolituslepingu. Koolitusleping sõlmitakse kirjalikult ning seda võib lugeda kokkuleppel töölepingu osaks. Koolitusleping sõlmitakse reeglina juhul, kui on tegemist spetsiifilise või pikaajalise (kalli) koolitusega. Tööandja võtab sel juhul kohustuse koolituse eest tasuda ning töötaja võtab kohustuse tööandja juures töötada kindlaksmääratud perioodi. Kui töötaja lahkub varem kui kokkulepitud, kohustub ta hüvitama tema koolitusega seotud kulud.

Koolitusega seotud kuludeks asutusele võivad olla majutuskulu, transpordikulu, tööpäeva maksumus, kursusel osalemise tasu. Riiklikult rahastatud koolituse osalemistasu ei pea töötaja tööandjale tagasi maksma.

Täiendkoolitusel osalemise ajal vastutab tööülesannete täitmise/asendamise organiseerimise eest töötaja ise. Asendamine on fikseeritud kirjalikult, kirja on pandud tööülesanded ja asendaja allkiri nõusoleku kohta.

Pärast täiendkoolitusel osalemist annab töötaja tagasisidet otsesele juhile kirjalikult (vt lisa 3). Töökaaslastele antakse tagasisidet suuliselt korralisel koosolekul või eraldi kokkulepitud ajal.

LISA 2. TAOTLUS TÄIENDKOOLITUSELE MINEMISEKS

Töötaja nimi:

Ametikoht:

Täiendkoolituse nimetus:

Täiendkoolituse toimumise aeg, kestvus:

Maksumus:

Osalemissoovi põhjendus:

Kuupäev: Allkiri:

LISA 3. KOOLITUSE HINDAMINE

Töötaja nimi:

Ametikoht:

Täiendkoolituse nimetus:

Täiendkoolituse toimumise aeg, kestvus:

Palun kommenteerige ja hinnake koolituse sisu:

Mis meeldis kõige enam:

Millega olite kõige vähem rahul:

Mida õpitust saate oma töös rakendada:

Töötaja allkiri, kuupäev:

Vahetu ülemuse allkiri, kuupäev:

3.2.7.4. Töö juhendamine ja superviseerimine

Eesmärk, vajalikkus:

- parendada tööprotsessi kvaliteeti
- parendada töötaja töökompetentsi
- parendada töö efektiivsust, eesmärkide saavutamist, probleemide lahendamist
- parendada töötaja individuaalset arengut kooskõlas organisatsiooni vajadustega (kogu töö juhendamise protsess keskendub isiksuse arendamisele).

Töö juhendamine võimaldab töötajatel avatumalt vastu võtta töötulemuste kohta antavat tagasisidet (arutada, konsulteerida).

Vastutaja – otsene juht, osakonna juht, töötaja ise.

Tööjuhendamise sageduses on erinevusi sõltuvalt töötaja töökogemusest: äsja tööle asunud töötajale pakutakse tööjuhendamist tihemini (nt kord kuus). Ühe aasta ja kauem töötanud töötajale pakutakse tööjuhendamist kord kvartalis.

Tööjuhendamise vajaduse algatus tuleb töötaja poolt, vajadus võib selguda ka soovitude või arenguveestluste käigus

Töö juhendamise käigus toimub kas n-ö *üldjuhendamine* või *eriala spetsiifiline juhendamine* (ekspertnõustamine). Üldjuhendamine võib toimuda ka grupis, nt psühholoogiline nõustamine, juhendamine kogu osakonna medõdedele.

Juhendajad aitavad töötajatel ära tunda oma tugevaid ja nõrku külgi, sidudes neid töötaja isiklike ja karjäärialaste püüdlustega.

Juhendaja julgustab töötajat püstitama kaugemaid arengueesmärke ja aitab tal välja töötada nende eesmärkide saavutamise kava. Selline tegevus tagab ka töötaja motiveerituse.

Individuaalne erialane juhendamine toimub eriala liitude kaudu. Erialaliidu vahendusel leitakse töötajale vastavalt juhendamisevajadusele pädev juhendaja. Erialaliitude korraldatavad koolitused ja infopäevad võib lugeda ka erialase tööjuhendamise alla, kuigi nende puhul ei ole tegemist individuaalse juhendamisega.

Tööjuhendamine dokumenteeritakse **tööjuhendamise aruandes**, mis sisaldab töötaja andmeid, juhendaja andmeid, andmeid selle kohta, mitmendat korda tööjuhendamise sellel aastal toimub (nt 3. kord 2005 aastal), antud tööjuhendamise eesmärgid (nt meditsiiniõe tööalase tervishoiu ja enesekaitse alane juhendamine), juhendamise käigus paika pandud kava.

3.2.7.5. Töötajate asendamise kord

- Töölt puudumisest ja selle põhjusest teavitab rehabilitatsioonimeeskonna spetsialist otseselt üksuse juhti (Kui on puudumine eelnevalt teada, siis kokkuleppeliselt – koolitused, kursused jms. Haigestumise korral esimese puudumispäeva hommikul).
- Töötaja asendamise eest vastutab ja selle korraldab üksuse juht.
- Spetsialisti asendamine täies mahus: asendab teine sama ala spetsialist.
- Spetsialisti täies mahus asendamise korral teeb juhataja asendajaga tähtajalise töölepingu või väljastab käskkirja/korralduse.
- Spetsialisti asendamine täies mahus kuulub tasustamisele täies mahus vastavalt lepingule ja tariifidele.

- Spetsialisti osaline asendamine toimub käskkirja/korralduse alusel.
- Asendada saab teist spetsialisti kas oma eriala piires või osas, mis ei ole ühegi konkreetse rehabilitatsiooni eriala valdkonnas (klientide registreerimine teenusele, aruandlus, klientide vastuvõtt teenusele, klientide informeerimine jms)
- Osalise asenduse tasustamine toimub vastavalt asutuse töökorrale või käskkirjas määratud
- Osaline asendamine erialade vahel saab toimuda lähedaste erialade puhul teatud piires (füsioterapeut – tegevusterapeut abivahendi määramisel) kui mõlema eriala spetsialistil on piisavalt kompetentsi.
- Muutustest erispetsialistide poolt läbiviidavates protseduurides või mõne protseduuri ärajäämises teavitab klienti rehabilitatsioonispetsialist – koordinaator.

3.2.7.6. Palgakorralduse alused

Rehabilitatsiooniasutuse palgapoliitika

Rehabilitatsiooniasutuses töötamisel on omad iseärasused:

- töötajalt oodatakse laia silmaringi
- töötajalt oodatakse aktiivset töösse suhtumist
- kõik asutuse töötajad peavad olema võimelised oma teenuseid pakkuma/tutvustama
- töötajatel on enamasti tugev meeskonnatunne. Hea meeskonnatöö on ka tihti rehabilitatsiooniasutuse edu võtmeks
- omaette olukorra tekitab ettevõtte väiksus, mis võib (eriti käivitamisperioodil) tekitada töötajates teatavat ebakindlust firma majandusliku tugevuse/vastupidavuse suhtes.

Töötajad on inimesed, kes töötavad raha (palga) eest rehabilitatsiooniasutuse mistahes ametikohtadel. Töötajate väärtuseks on nende oskused, teadmised, kogemused ja hoiakud. rehabilitatsiooniasutuse ülesanne on palgata parimaid ja sobivamaid inimesi, neid koolitada, motiveerida ja hoida. Nn uue majanduse kirjandus nimetab ettevõtte töötajate ja nende omaduste kogumit **personalivaraks**. Personalivara suurendamiseks ei pea tingimata võtma tööle uusi inimesi, vaid seda saab teha ka olemasolevate töötajate koolitamisega ja nende motiveerituse tõstmisega. Motiveerimiseks on hea luua firmas konkreetne raamsüsteem, mis oleks töötajatele teada ja vajadusel kättesaadav. Süsteem peab sisaldama ettevõtte väärtushinnanguid – mida oodatakse, mida hinnatakse, mida vastu pakutakse.

Erinevad töötajate motivatsiooniallikad:

- palk (35–40%),
- huvitav töö (30–35%)
- koolitus, enesetäiendamisevõimalused (10–15%).

Palgapoliitika on rehabilitatsiooniasutuse personalipoliitika osa. Palgapoliitika on arusaamade kogum, mille alusel kujundatakse rehabilitatsiooniasutuse palgasüsteem ja mille alusel makstakse erakorralisi preemiaid. Palgapoliitika ei pruugi olla kirja pandud, küll aga peaks olema dokumenteeritud üldine kehtiv palgasüsteem (astmepalgad, kuu- ning kvartalipreemiad). Palgapoliitika alusel muudetakse kehtiva palgasüsteemi astmepalku, preemia- ja boonusemäärasid jm. Palgapoliitika võib olla pandud kirja kehtiva palgasüsteemi juurde või rehabilitatsiooniasutuse arengustrateegiasse.

Palgapoliitika on ideoloogia ja peab sisaldama:

- rehabilitatsiooniasutuse palgasüsteemi esmaseid põhimõtteid (astmepalk, tulemuspalk, nende vahekorrad eri ametikohtadele)
- arusaamu, mille alusel määratakse palgasüsteemis astmepalgad ja boonuste määrad (erinevad uuringud, võrdlused sektori keskmistega jms.)
- arusaamu, mille eest edutatakse (järgmisele palgaastmele tõusmise tingimused)
- kokkuleppe, millise vaheaja tagant vaadatakse läbi palgasüsteem ja selle alused.

Selleks, et töö tegijal oleks piisav huvi teha tööd hästi, peab tasu vastama tehtud tööle, seda vähemalt töötaja hinnangu kohaselt.

Erinevaid tasustamisvariante on palju.

- Kindel kuutasu. Sobib juhul, kui tööülesanded on täpselt fikseeritud, suhteliselt rutiinsed ning töötajalt ei oodata erilist initsiatiivi. Oluline on teatud kvaliteedistandardi säilitamine.
- Tasustamine tükitöö alusel (tunnitasu, tükitasu). Sobib juhul, kui töö tulemus on täpselt mõõdetav ning töötaja saab tulemust mõjutada.
- Eelneva kahe kombinatsioonid.
- Preemia maksmine.
- Ühekordse preemia maksmine. Seda kasutatakse olukorras, kus töötaja on ületanud ootusi ja käitunud väljapaistvalt.
- Põhitasu määramiseks või muutmiseks peab rehabilitatsiooniasutuses olema kasutusel konkreetne süsteem, mille alusel mõõta töötajate üldiseid oskusi – selleks on töötajate atesteerimine. Hindamissüsteemiga tagatakse töö teostamiseks vajalike eelduste ja oskuste mõõtmise standard. Soovitav on võimalusel töötada välja erinevad ametitasemed. Igale tasemele kehtestatakse tasu vahemik, kusjuures järgmise taseme tasuvahemik algab kõrgemalt, kui see, millega eelmine vahemik lõpeb.
- Palgatõus oleneb tulemustest.
- Palgatõus peab sõltuma spetsialistist ja tema arengust, mitte rehabilitatsiooniasutuse töötatud ajast. Palgatõusu ja edutamist peab võimaldama eelkõige nendele töötajatele, kelle suhtumine töösse on progressiivne. Üldjuhul ei tule töötasu tõsta kollektiivselt, vaid individuaalsete töötulemuste põhjal. Tasusüsteem tuleks ettevõtte juhtkonnal läbi vaadata vähemalt kord aastas ja arvestada nii ettevõtte kui ka töötajate muutunud vajadustega.

Üldjuhul on kõige motiveerivam olukord, kus töötajal on kindel põhitasu, mis garanteerib minimaalse vajaliku elustandardi, ja lisandub tulemustest sõltuv lisatasu, mille suurust töötaja saab kas otseselt või kaudselt mõjutada.

Lisas 4 on toodud palgakorralduse juhend

LISA 4. PALGAKORRALDUSE ALUSED

Üldsätted

Käesoleva juhendiga reguleeritakse rehabilitatsiooniasutuse töötajate töötasustamise tingimusi – põhipalga, lisatasude, preemiate, hüvituste ja toetuste korda. Palgakorralduse aluseks on tööandja poolt heakskiidetud ja kehtestatud palgamiinimum, ülejäänud on vastavalt töölepingule kokkuleppe küsimus.

Töötaja jaoks on palk see raha, mida ta saab tehtud töö eest. Töötasu ei väljenda ainult kompensatsiooni tehtud töö eest, mis jaguneb rahaliseks ja mitterahaliseks tasuks. Rahaline koosneb palgast, soodustustest ja hüvitistest. Mitterahaline kompensatsioon on seotud töökeskkonnaga.

Iga organisatsioon töötab välja oma palgakorralduse põhimõtted, mis sisaldavad töötaja ametijuhiseid, organisatsioonis kasutatavate palgakomponentide kirjeldust ja nende suurust. Palgakorraldus organisatsioonis peab olema vastavuses Eesti Vabariigi seadustega ja teiste palgatingimusi reguleerivate õigusaktidega.

Palgakorralduses kehtib kuus põhimõtet:

- palgakorraldus on motiveeriv ja õiglane ehk palgade diferentseerimise alused on põhjendatud ja kõigile arusaadavad
- palgakorraldus on selge ja lihtne ehk iga palgasaaja peab teadma, mida teha, et palk tõuseks
- palgakorraldus on ühtne ja terviklik kogu organisatsioonis
- palgakorraldus on õigetes suhetes tööturu hindadega
- palgakorraldus on mõõdetav ja objektiivne
- palgakorraldus on palgakulusid optimeeriv

Palgakorralduse aluste kehtestamisel tuleb lähtuda järgmistest seadustest:

- palgaseadus
- töö- ja puhkeaja seadus
- puhkuseseadus
- kollektiivlepingu seadus
- töötajate distsiplinaarvastutuse seadus

Palgamäärad

Töötaja palgamäära otsustamisel arvestatakse ametikoha osatähtsust organisatsiooni, töökohustuste keerukust, töökoormust, vastutuse ulatust, kompetentsust, kogemust, kvalifikatsiooni ja koolitust.

Lisatasud kehtestatakse asutuse juhataja / direktori käskkirjaga teatud ajaperioodiks. Lisatasu määramise käskkirjas märgitakse lisatasu mõjuv põhjus, töö konkreetne sisu, ajaperioodi pikkus ja katteallikas.

Ületunnitööd tegevatele töötajatele hüvitatakse ületunnitöö vaba aja andmisega või 1,5 kordse lisatasu maksimisega. Ületunnitöö ja selle hüvitamine fikseeritakse tööaja arvestuse tabelis.

Asendamise lisatasud makstakse töötajale, kellele äraoleva töötaja asendamise kohustus pandi ametijuhendiga, asendamise eest lisatasu ei maksta.

Toetused

Ühekordsete toetuste maksmine sõltub palgafondi võimalustest. Toetusi makstakse avalduse alusel või juhataja initsiatiivil.

Toetuse suurus määratakse fikseeritud brutosummana.

Preemiad

Rahaliste vahendite olemasolul võidakse maksta ühekordseid preemiaid:

- ühekordsete konkreetsete tööde või pikemaajaliste täiendavate tööülesannete teostamise eest, mis ei ole püsiva iseloomuga
- ebatavalistes tingimustes töötamise eest
- arvestades töötaja panust võib rakendada rahalist preemiat ergutusena.

Töötasu maksmise korraldus

Töötasu makstakse vastavalt töölepingus kindlaksmääratud palgatingimustele teatud kuupäevaks, kandes selle üle töötaja poolt osutatud pangakontole.

Töötaja nõusolekuta ei avalikustata töötaja töötasu andmeid.

Palgakorralduse aluste ülevaatamine ja korrigeerimine

Palgakorralduse aluste ülevaatamine toimub regulaarselt ja süsteemselt vähemalt 1 kord aastas.

Selle käigus:

- hinnatakse palgapoliitika kaasaegsust ja asutuse vajadusest lähtuvalt algatatakse muudatuste tegemine
- vaadatakse üle ja tehakse muudatused ameti- ja töökohtade struktuuris
- vaadatakse läbi ja otsustatakse töötajate ergutamise ja palgatõusude vajadus
- hinnatakse tööprotsesse
- hinnatakse töötajate kvalifikatsiooni
- arvestatakse välja iga töökoha ja töötaja töötasu
- koostatakse töötasustamise vahendite eelarve
- kinnitatakse juhatuses muudatused töötasustamise alustes.

Töökohtade põhigrupid ja nende kirjeldused

Asutuste töötajate põhigrupid on:

- asutuste juhid
- keskastme juhid
- spetsialistid
- oskustöötajad
- lihttöölised.

Asutuse juhi ülesandeks on oma asutuse arengustrateegia kujundamine, asutuse tegevuse juhtimine püstitatud eesmärkidest lähtuvalt ja organisatsioonide vahelise koostöö koordineerimine. Asutuse juht teostab järelevalvet asutuse tegevuse üle, koordineerib asutuse eelarve planeerimist ning eri struktuuriüksuste tegevust ühtse eesmärgi saavutamiseks.

Asutuse juhi ülesannete täitmine eeldab kõrgharidust ja vähemalt üheaastast asutuse juhina või keskastme juhina töötamise kogemust.

Keskastme juht on asutuse juhi asetäitja, asutuse struktuuriüksuse juht või tema asetäitja, kelle ülesanneteks on valdkonna või struktuuriüksuse juhtimine, selle töö koordineerimine ja tegevuse kontroll, vastutus valdkonna toimimise või struktuuriüksuse tegevuse eest ning valdkonna või struktuuriüksuse eelarve planeerimine. Keskastme juht vastutab tema poolt juhitava valdkonna või struktuuriüksuse arendamise ja tulemuste saavutamise eest. Keskastme juhi ülesannete täitmine eeldab kõrgharidust.

Spetsialist on töötaja, kelle ülesandeks on oma valdkonnas komplekssete probleemide iseseisev lahendamine ja analüüs, eksperthinnangute andmine, keerukate projektide juhtimine ja uute projektide ja süsteemide väljaarendamine. Spetsialisti ülesannete täitmine eeldab kõrgharidust.

Oskustöötaja on kontori- ja teenindustöötaja. Oskustöötaja töötab vahetu juhi juhendamisel töökohal, mille ülesandeks on täpne kindlate protseduurireeglitega paika pandud tegevus või tehnilist laadi ülesannete täitmine. Olulisemad funktsioonid on kontoritöö ja asjaajamine, andmetöötlus.

Lihttööd tegev töötaja töötab töökohal, mille ülesandeks on lihtsate, rutiinsete ja ühetaoliste tegevuste täpne täitmine. Olulisemad funktsioonid on lihtsate teenindavate ülesannete täitmine.

Töötajate õigused asutuses kehtestatud palgatingimuste kohaldamisel

Töötajal on õigus saada selgitust asutuses kehtestatud palgatingimuste ja nende kohaldamise tingimuste kohta.

Kui töötaja suhtes ei ole kinni peetud asutuses kehtestatud palgatingimustest, on töötajal õigus pöörduda töövaidluskomisjoni.

Kõigil asutustel tuleb asutuse palgaastmestiku väljatöötamisel lähtuda Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud palga alammääradest. Asutus jaotab töökohad põhigruppidesse lähtudes töökohal täidetavate tööülesannete ja -kohustuste ulatusest, keerukusest ning töökohaga kaasnevast vastutusest.

Põhipalkade määramisel on oluline tööde võrdlemine ja suhestamine vastavalt töö keerukusele. Asutus teeb suhestatud tööde alusel palgaastmestiku. Palgaastmestiku koostamise eelduseks on korrektsete ametijuhendite olemasolu, mis kirjeldavad süsteemi töid üksikasjalikult ja on aluseks tööde võrdleva hindamise ja suhestamise läbiviimiseks. Asutuse poolt koostatud reeglistik peab tagama asutusele parima lahenduse põhipalkade määramiseks asutuse palgafondi piires.

Igasse palgagruppi on koondatud ühesuguse haridusnõudega ja sarnase töö nõudlikkusega töökohad. Järgida tuleb põhimõtet, et Eesti Vabariigi Valitsuse kehtestatud põhigruppide palga alammääradest madalamat põhipalka antud töökohtadel maksta ei tohi.

3.2.7.7. Töövahendite kasutamine

- Töötaja peab hoiduma tegudest, mis kahjustavad asutuse vara, ning tegema endast sõltuva, et töös ei kahjustataks kolmandate isikute vara.
- Töötaja peab hoiduma tegudest, mis takistavad teistel töötajatel kohustuste täitmist või kahjustavad teiste töötajate või kolmandate isikute vara.
- Töötajad peavad olema teineteise suhtes viisakad
- Töötaja ja tööandja sõlmivad materiaalse vastutuse lepingu asutuse kasutuses olevate materiaalsete väärtuste säilitamiseks.
- Töövahendite üleandmisel või tagastamisel koostatakse üleandmis-vastuvõtmisakt, kus on fikseeritud üleantud töövahendite nimetused. Akt allkirjastatakse kahepoolsetl.
- Töötajal on õigus saada tööks vajalikke vahendeid. Vajalike vahendite saamiseks teeb töötaja põhjendatud kirjaliku taotluse otsesele juhile.
- Töövahendite kasutamise õpetuse eest vastutab juht. Vajadusel viiakse läbi järelkontroll töötajate oskuste omandamise kohta.
- Ühiste töövahendite kasutamiseks peetakse järjekorda. Järjekorra pidamiseks on avatud kaust, kus on kirjas, kelle käes, kui kaua, milline töövahend on ja millal tagastatakse. Tekkinud arusaamatused lahendab otsene juht.

3.2.7.8. Kodukülastused

Kodukülastuse eesmärk on tutvuda kliendi elukeskkonnaga. Kodukülastuse kord tagab töötaja ja isiku/kliendi turvalisuse.

- Kodukülastus on üks tööülesanne, mis on fikseeritud ametijuhendis. Kodukülastusel on soovituslik käia vähemalt üks kord rehabilitatsiooniperioodil.
- Kodukülastus peaks olema eelnevalt kliendiga kokku lepitud/ette teatatud kas suuliselt või kirja teel saadetud teatisena.
- Kodukülastusel käivad võimalusel vähemalt kaks spetsialisti.
- Kodukülastus toimub võimalusel tööajal, erandkorras väljaspool tööaega.
- Päeva viimane kodukülastus peaks olema lõpetatud hiljemalt 15 minutit enne tööaja lõppu, et töötaja saab töökohaga ühendust võtta või temaga saab ühendust võtta.
- Töötaja peaks päeva lõpuks tulema töökohta, kui see pole eelnevalt teisiti kokku lepitud.
- Kodukülastusele minek ja orienteeruv kestvus peab olema eelnevalt kooskõlastatud otsese juhiga, vajadusel ka meekonnaliikmetega. Töökohas ollakse teadlik, kelle juurde kodukülastusele mindi, aeg ja koht. Võimalikud teavitamiseviisid – suuline, kodukülastuste päevik/tabel, mille asukoht on teada. Kui töötaja on kadunud või temaga ei saa kontakti, tuleb helistada tema mobiilile. Kui kontakti ei saa peale kahte helistamist, tuleb teavitada juhatajat. Seejärel võtta ühendust kliendiga, kelle juurde töötaja pidi minema.
- Kodukülastusel koostab rehabilitatsioonispetsialist protokoll, kus on kirjas kliendi nimi, kelle juures käidi, külastuse toimumise koht (aadress), kuupäev, kodukülastusel

osalenud isikud, allkirjad, kodukülastuse eesmärk, kokkuvõte vestlusest, otsused. (vt lisa 5)

- Kodukülastusel käimiseks organiseerib asutus transpordi. Kui töötaja kasutab ühiskondlikku transporti või isiklikku sõiduvahendit, kompenseeritakse transpordikulusid Vabariigi Valitsuse määruse „Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, hindade ja maksimaalse maksumuse kehtestamine” alusel. Töölähetusel makstakse töötajale päevaraha vastavalt töölepingu seadusele.

LISA 5. KODUKÜLASTUSE PROTOKOLLI NÄIDIS

Kuupäev:

Klient:

Toimumiskoht:

Osalejad (nimed, allkirjad):

Kodukülastuse eesmärk/põhjus:

Arutelu:

Otsused:

- 1.
- 2.
- 3.

3.2.8. Meeskonna tegevuste koordineerimine

3.2.8.1. Koosolekute/ nõupidamiste korraldamine

Koosolekute korraldamise eesmärgid:

- info liikumine / jagamine erinevate osakondade, meeskondade, struktuuride vahel
- probleemide tõstatamine, lahenduste leidmine

Koosolekute vormid:

- osakonnasisene
- osakondadevaheline
- organisatsioonisisene

Koosolekud organisatsioonis:

- Korrapärased/regulaarsed osakonnasisesed – nt iganädalased (jooksvate osakonnasiseste, päevakorraliste probleemide lahendamiseks, info jagamiseks)
- Osakondadevahelised regulaarsed: nt kuus korra (võivad toimuda mitme osakonna vahel)
- Organisatsiooni üldkoosolekud – kaasatud kõik organisatsiooni osakonnad
- Erakorralised – osakonnasisesed või osakondadevahelised

Koosoleku toimumisest teatamine

Osakonnasiseste regulaarsete koosolekute toimumine lepitakse kokku kindlale ajale (nt igal kolmapäeva hommikul kindlal kellaajal), korduvat teatamist ei ole vaja.

Osakondadevahelised regulaarsed koosolekud toimuvad eelnevalt kokkulepitud ajal (nt iga kuu teisel neljapäeval).

Organisatsiooni üldkoosolek toimub organisatsiooni juhi ja osakonna juhtide vahel kokku lepitud ajal. Kõigile osakondade töötajatele teatakse ette 2 nädalat. Teatamine toimub osakonnas kirjalikult (nt teadete tahvilil või kirjana kogu osakonna personalile).

Erakorralised koosolekud toimuvad vastavalt vajadusele. Etteteatamine 3 päeva.

Koosolekute ülesehitus:

- päevakorrapunktide tutvustus (koosoleku juht või läbiviija)
- Iga päevakorrapunkti pikem arutelu, tutvustus, ettepanekud (nt muudatused, koolitustel osalemine jne), ülesanded
- Osalejate poolsed päevakorralised küsimused, ettepanekud
- Kokkuvõtete, otsuste tegemine, ülesannete jagamine. Järelekontrolli otsustamine.

Protokoll

Sisaldab:

- koosolekul kohalviibijate nimesid, vajadusel ametinimetusi
- päevakorrapunkte
- arutelude teemasid – otsuseid, kokkuvõtteid, ülesandeid edasiseks tegevuseks

Koosolekul vastuvõetud ja protokollis kajastuvatele otsuste/ülesannete täitmise osas toimub järelkontroll. Järelekontrolli teostaja pannakse paika otsuse vastuvõtmisel, vastavalt

ülesandele ja inimeste pädevusele. Iga otsuse, ülesande vastuvõtmisel pannakse paika kohe ka täitmiseks kuluv aeg-kuupäev. Protokollija valitakse kokkuleppel.

3.2.8.2. Koordineerimine

Eeldused rehabilitatsioonimeeskonna (organisatsiooni) edukaks toimimiseks

- olemasolev klientuur, s.o vajadus teenuse järele
- on tehtud vajalikud eeltööd, uuringud, et argumenteeritult põhjendada meeskonna loomise vajadust
- täpsustatud sihtgrupp
- on olemas n-ö oskusteabe grupp, kes teab miks, kuidas ja mida teha, et luua toimiv meeskond
- hinnatakse hetkeolukord, püstitatakse tegevuseesmärgid, tegevusplaan
- sõnastatakse meeskonna põhiprotsess ja kõigi temas toimivate tugiprotsesside eesmärk.

Rehabilitatsioonimeeskonna põhiprotsessiks on kliendile sobivate teenuste tagamine

Et organisatsioon toimiks, tuleb määratleda dokumenteeritult organisatsiooni siseste tugiprotsesside alused, korrad. Määrata inimene, kes koordineerib ning vastutab kogu protsessi eest.

Kui kavatsused on eesmärkide kaudu sõnastatud, tuleb leida vahendid eesmärkide elluviimiseks. Vahendid on nii materiaalsed kui intellektuaalsed.

Materiaalsed ressursid

- nõuetele vastavad ruumid
- tehnilised vahendid
- transport
- infotehnoloogia
- raha (kommunaalkulud, palk, koolituskulu, supervisioonikulu)

Intellektuaalsed ressursid:

- inimressurs (olemasolevad spetsialistid oma teadmiste, oskuste hoiakute, harjumustega)

Organisatsiooni heaks toimimiseks on vaja olemasolevad koondada spetsialistid ühtseks meeskonnaks.

Selle saavutamisel tuleb tähelepanu pöörata järgmistele aspektidele:

- inimese kohandamine tööle
- töö kohandamine inimesele
- inimese kohandamine inimesele

Hästi töötavas meeskonnas igäiks teab oma kohustusi, vastutust, õigusi. Seda toetab asutusesisene dokumentatsioon (ametijuhendid, töökord, sisekorraeskirjad).

Meeskonnas töötavad spetsialistid peavad olema kompetentsed, sobiva erialase haridusega (läbinud rehabilitatsioonialaselt vajalikud koolitused nagu juhtumipõhise rehabilitatsiooni koolitus jms) Olemas on täiendkoolitusevõimalused ja reguleeritud on täiendkoolitusel

osalemise põhimõtted. Spetsialistidele on kättesaadav vajalik info ja vahendid. Meeskond peab olema motiveeritud.

Koordineeritud tegevuse ja toimivate protsesside tulemusena:

- Meeskonna töö sujub tõrgeteta, eesmärgipäraselt.
- Rehabilitatsiooniasutuse klientide arv on optimaalne st vastab asutuse võimalusele. Ei esine ala- ega ülekoormust.
- Optimaalse koormuse juures on tagatud teenuse kõrge kvaliteet.
- Töötajate palgad vastavad tööpanusele ja kvalifikatsioonile.
- Korduvate rehabilitatsiooniplaanide tegemisel selgub eelneva teenuse tulemus ja kliendi hinnang.
- Kliendilt saadakse vahetut positiivset hinnangut teenuse osutamise jooksul.
- Rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid on rahul töö ja töötingimustega.
- Spetsialistid on asutusele lojaalsed, positiivselt meelestatud.

Koordineerimise tulemusena valdab rehabilitatsioonimeeskond vajalikku tööalast, õigusalast, finantsalast infot. Adekvaatse info valdamine, sellest lähtuvalt õigeaegsete ja asjakohaste otsuste tegemine kindlustab töö järjepidevuse ja püsiva kvaliteedi.

3.2.8.3. Ametijuhend

Ametijuhend on dokument, mis koosneb töökirjeldusest ja töötaja teadmiste, oskuste ja võimetele esitatavatest nõuetest. Ametijuhendit on vaja ratsionaalseks töökorralduseks ja vajadusel selle muutmiseks:

töötajale endale – uus töötaja saab ülevaate oma tööülesannetest, pikka aega tööl olnule on see vajalik töö arengu fikseerimiseks ja analüüsiks

vahetule juhile – struktuuriüksusest ülevaate saamiseks ja selle hindamiseks, struktuuri analüüsiks, muudatuste planeerimiseks struktuuriüksuse töökorralduses ja tööjaotuses

juhtkonnale – muudatuste sisseviimiseks ja uute muudatuste planeerimiseks asutuse struktuuris ja töökorralduses.

Ametijuhend on aluseks töö hindamisele ja arenguveestlustele, mis toimuvad eesmärgiga teha muudatusi töökorralduses. Ametijuhend on aluseks edutamisele, koolitusele, otsustele palga muutmise kohta.

Ametijuhend koosneb järgmistest osadest:

1. üldosa
2. põhieesmärk
3. põhiülesanded, töökohustused – iseseisev vastutus ja kooskõlastatud tegevus
4. vastutus
5. õigused
6. kvalifikatsiooninõuded
7. ametijuhendi muutmine

Lisas 6 esitatakse soovituslik ametijuhend meeskonna koordinaatorina töötavale rehabilitatsioonispetsialistile.

LISA 6. KOORDINAATORI AMETIJUHEND

Ametikoha nimetus: rehabilitatsioonispetsialist (koordinaator)

Alluvus: ...

Vahetud alluvad: ...

Kes asendab: teine koordinaator

Keda asendab: teist koordinaatorit, sotsiaaltöötajat

Töö üldine eesmärk:

1. Tagada kõigi tööprotsesside koordineerimise sujuv ja häireteta toimimine rehabilitatsioonimeeskonna abil.
2. Lihtsustada kliendile temale vajalike rehabilitatsiooniteenuste ning muude vajalike avalike teenuste saamist rehabilitatsiooniperioodi vältel.

Vastutus:

1. Rehabilitatsioonispetsialist vastutab talle teenistuskohustuste täitmisel teatavaks saanud informatsiooni õiguspärase kasutamise eest. Informatsiooni tohib kasutada vaid töökohustuste täitmiseks, on keelatud informatsiooni edastamine isikutele, kellele informatsiooni andmine pole õigusaktidega ette nähtud.
2. Rehabilitatsioonispetsialist vastutab tema valduses oleva dokumentatsiooni sihipärase ja õiguspärase kasutamise ja säilimise eest.
3. Rehabilitatsioonispetsialist vastutab konkreetse kliendi rehabilitatsiooniprotsessi sujuva kulgemise (kõikide rehabilitatsiooni etappide) eest.
4. Rehabilitatsioonispetsialist vastutab rehabilitatsioonimeeskonna koordineeritud tegevuse eest.

Põhiülesanded

TEGEVUS	TULEMUS
Klientide registreerimine rehabilitatsiooniteenusele, klientide järjekorra pidamine ning korrastamine	Kliendil on võimalik end õigeaegselt registreerida teenusele, järjekorra muutustest on kliendile teatatud
Klientide informeerimine ja asutuse võimalustest teavitamine/ eelhindamine	Klient saab adekvaatse info rehabilitatsiooniasutuse kohta. Klient satub teenusele sobivasse asutusse.
Klientide vastuvõtmine rehabilitatsiooniteenusele	Klient saab turvaliselt teenusele, leiab vajalikud kabinetid ja spetsialistid
Kliendi teenuste sujuva kulgemise kindlustamine rehabilitatsiooniperioodi vältel	Sobivatel kellaaegadel ja päevadel toimuvad protseduurid ja nõustamine. Protseduuride ajad ei kattu
Kliendi teavitamine rehabilitatsiooniprotsessis toimuvatest muutustest (asendused vms)	Klient saab õigeaegselt teada muutustest rehabilitatsioonitsükli. Vajalikud teenused on kättesaadavad
Kliendi kohta rehabilitatsiooniplaani koostamiseks ja teenuste osutamiseks vajalike andmete kogumine	Plaani tegemisel või edaspidise teenuse saamisel on olemas vajalik taustinfo kliendi kohta
Kliendile rehabilitatsiooniplaanis olevate rehabilitatsiooniteenuste, toetavate teenuste ja muude soovitude vajalikkuse selgitamine ja põhjendamine	Klient saab adekvaatselt aru rehabilitatsiooniplaani soovitudest ja on motiveeritud neid täitma

Klienti tema rehabiliteerimise perioodil toetava võrgustiku koondamine (erinevad teenused, KOV, lähivõrgustik)	Moodustub üksteist toetav ja informeeritud võrgustik, mis toetab kliendi tegevusvõime paranemist
Võrgustiku informeerimine kliendi vajadustest	Võrgustik on teadlik kliendi olulistest vajadustest ning talle soovitatud teenustest. Võrgustik teeb endast sõltuva teenuse saamiseks
Kliendi nõustamine ja abistamine teenuste saamisel või probleemide tekkimisel	Klient saab vajalikku tuge ja infot pöördudes koordinaatori poole. Kliendil ei teki ekslikku arusaamist ega probleeme erinevate teenuste saamisel erinevates asutustes (nt taastusravi või toetavad teenused)
Arvestuse pidamine töövahendite, abivahendite ja materjalide kasutamise või laenutamise kohta	Spetsialistidel on õigeaegselt olemas vajalikud töö- ja abivahendid. Laenutatud abivahendid ei kao.
Rehabilitatsiooniplaani vormistamine	Kliendil on olemas õigeaegselt ja korrektselt vormistatud rehabilitatsiooniplaan
Rehabilitatsiooniplaanile ja arvele kliendi allkirjade võtmine	Pärast rehabilitatsiooniplaani ülevaatamist koos kliendiga on olemas vajalikud allkirjad
Rehabilitatsiooniteenuse arvete vormistamine	Õigeaegsed ja õigesti vormistatud arved
Arvepidamine rehabilitatsiooniteenuste arvete ja muu dokumentatsiooni liikumise üle	Rehabilitatsioonidokumendid ei lähe kaduma, arved on makstud
Rehabilitatsioonimeeskonna tööd ja kõiki protsesse hõlmava dokumentatsiooni pidamine ja korrastamine	Kõik vajalikud rehabilitatsiooniprotsesse kajastavad dokumendid on süstematiseeritud ja säilitatud

Nõuded haridusele:

1. Soovitavalt sotsiaaltöölane eriharidus
2. Ameti- ja erialane enesetäiendamine, sealhulgas teadmiste omandamine käesolevas ametijuhendis ettenähtud teadmiste ja oskuste esitavate nõuete osas.

Nõuded teadmiste ja oskustele:

1. Eesti keele oskus kõrgtasemel
2. Vene keele oskus suhtlemistasandil
3. Suhtlemisoskus, sh oskus ja tahe koostööks teiste spetsialistide ja klientidega
4. Rehabilitatsiooniteenuseid ja muid avalikke teenuseid ning toetusi reguleerivate õigusaktide tundmine
5. Rehabilitatsiooni puudutava asjaajamiskorra ja dokumentatsiooni tundmine
6. Oma töökohal vajalikud arvutialased teadmised

Õigused:

1. Saada informatsiooni ja dokumente, mis on vajalikud töökohustuste täitmiseks
2. Saada oma töökohustuste täitmiseks vajalikku täiendkoolitust
3. Saada oma tööks vajalikud tehnilised vahendid ja tingimused
4. Teha ettepanekuid töö paremaks korraldamiseks
5. Pidada oma allkirjaga kirjavahetust ametijuhendis määratud töökohustuste piires
6. Realiseerida muid õigusaktidest tulenevaid õigusi

3.3. Rehabilitatsiooni teenust pakkuva asutuse meeskonnaliikme eetika

Eetilise ja professionaalse käitumise normidest kinnipidamine on olulise tähtsusega kõikide suhtes, kelle töö puudutab rehabilitatsiooni valdkonda.

See on vajalik nii klientide heaoluks kui ka kogu kutseala reputatsiooni hoidmiseks. Tõlgendus sellest, mida professionaalne pädevus kindlaks määrab, võib aja jooksul muutuda ja tuleneda iga konkreetse olukorra asjaoludest.

Rehabilitatsioonispetsialisti eetilised väärtused:

1. **Väärikus** – kõikidel inimestel on võrdsed õigused, olenemata nende soost, päritolust, rahvusest, vanusest, usust, seksuaalsest orientatsioonist, vaadetest ja võimetest. Rehabilitatsioonispetsialist on salliv inimeste erisuste, teiste kultuuride ning tavade suhtes. Ta austab oma partnereid ja toimib taktitundeliselt.
2. **Ausus** – on eelduseks usaldusele, seepärast peab rehabilitatsioonispetsialist sõna ja vastutab oma sõnade eest. Hoiab temale usaldatud saladusi. Ta toetab ja motiveerib arukust ning tunnustab mõõdukust ja tasakaalu.
3. **Õigus** – tähendab võrdõiguslikkust ja diskrimineerimise vältimist. Hinnangute andmisel on rehabilitatsioonispetsialist objektiivne ja erapooletu.
4. **Iseseisvus** – rehabilitatsioonispetsialistil on õigus veendumustele ja väärtushinnangutele. Oma ametis on õigus keelduda täitmast neid korraldusi, mis on vastuolus seadusega või tema veendumustega. Rehabilitatsiooni protsessis on rehabilitatsioonispetsialistil õigus otsustada ja vastutada rehabilitatsiooniprotsessi juhtimise ja tulemuslikkuse eest ning vastavalt sellele seada eesmärgid ja valida vahendeid nende eesmärkide saavutamiseks.

Rehabilitatsioonispetsialisti isiklik vastutus

1. Igal rehabilitatsioonispetsialistil peab olema vastav erialane kvalifikatsioon.
2. Rehabilitatsioonispetsialist peab pidevalt täiendama oma erialateadmisi ja hoidma end kursis teaduse ja tehnika saavutustega, et pakkuda klientidele parimat kättesaadavat teenust.
3. Rehabilitatsioonispetsialist peab säilitama ja edendama oma füüsilist ja vaimset tervist ning hoiduma tegevustest, mis võivad kahandada tema võimet osutada oma oskustele vastavat abi.
4. Rehabilitatsioonispetsialist peab võimaldama oma kliendile parimat võimalikku abi oma pädevuse piires. Vajaduse korral tuleb klient suunata teise spetsialisti juurde.

Vastutus klientide ees

1. Rehabilitatsioonispetsialisti esmaseks vastutuseks on tema klientide heaolu.
2. Rehabilitatsioonispetsialist ei tohi laskuda oma klientidega suhetesse, mis võivad katkestada teenuse osutamise.
3. Rehabilitatsioonispetsialist peab oskama hinnata oma töö potentsiaalset efektiivsust ning lõpetama teenuse osutamise, kui on selge, et klient sellest kasu ei saa.
4. Töötasu on kehtestatud erialaste normidega, millega kaitstakse nii kliendi kui eriala huve. Töötasu suhtes tuleb kokku leppida enne teenuse osutamise algust.
5. Üliõpilased ja praktikandid võivad teenust läbi viia ainult juhul, kui nad on saanud vastava ettevalmistuse. Järelevalvet teostab ja teraapia eest vastutab rehabilitatsioonispetsialist ise. Kui rehabilitatsioonispetsialist lubab üliõpilasel või

praktikandil õppe eesmärgil kliendiga järelvalve all töötada, siis tuleb sellest teavitada nii klienti kui tema lähedasi, kellel on õigus sellest keelduda.

Konfidentsiaalsus

1. Rehabilitatsioonispetsialisti kohuseks on hoida kutsesaladust, sealhulgas informatsiooni, mida ta on saanud administratiivse või töövälise tegevuse käigus. Kutsesaladuse hoidmise nõude ei kehti järgmistel juhtudel:
 - kui klient on andnud info jagamiseks kirjaliku nõusoleku
 - kui on vajalik lähedase / sugulase teavitamine kliendi enda huvides
 - kui on andmed alaealise väärkohtlemise kohta.
2. Rehabilitatsioonispetsialistil peab iga kliendi kohta olema dokument, mis sisaldab talle osutatud erialaseid teenuseid. Selle dokumendi sisu peab olema konfidentsiaalne.

Vastutus kolleegide ees

1. Rehabilitatsioonispetsialist ei tohi halvustada oma kolleegi ja tema kutsealast tegevust.
2. Kui kliendile osutab korraga teenust kaks rehabilitatsioonispetsialisti, peavad spetsialistid omavahel konsulteerima.

Vastutus ühiskonna ees

1. Rehabilitatsioonispetsialistide kutseliidud peavad püüdma arendada ja hoida teenuste paremat korraldust.
2. Rehabilitatsioonispetsialist ei tohi propageerida teraapilisi protseduure, mis pole veel leidnud küllaldast teaduslikku toetust.

Eetilised nõuded uuringute läbiviimiseks

1. Klient või tema lähedased peavad andma uuringuteks oma nõusoleku.
2. Rehabilitatsioonispetsialist ei tohi rikkuda kliendi õigust konfidentsiaalsusele.
3. Meditsiinilise dokumentatsiooni kasutamisel peab olema eelnevalt nii dokumendi koostanud isiku kui patsiendi nõusolek.