

**TALLINNA ÜLIKOOL**  
**SOTSIAALTÖÖ INSTITUUT**

**Veronika Allas**

**HIIU JA SAARE MAAKONNA PUUETEGA INIMESED:  
ENESEHINNANGU JA HEAOLU SEOSTEST  
REHABILITATSIOONITEENUSTEGA**

Magistritöö (30 EAP)

Juhendaja: Margo Kikas (MA)

Kuessaare 2012

## DEKLARATSIOON

Olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Teiste autorite uurimistööd, olulised seisukohad kirjandusest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Magistritöö autor: ees- ja perekonnanimi Veronika Allas

/allkiri/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja: Lektor Margo Kikas MA

/allkiri/

Kaitsmine toimub Tallinna Ülikooli Sotsiaaltöö Instituudi bakalaureusetööde/magistritööde kaitsmiskomisjoni avalikul koosolekul ...2012. aastal kell ....., Narva mnt. .... ruumis.....

## RESÜMEE

**Veronika Allas (2012). Hiiu ja Saare maakonna puuetega inimesed: enesehinnangu ja heaolu seostest rehabilitatsiooniteenustega. Tallinna Ülikool. Sotsiaaltöö Instituut. Magistritöö. Käsikiri. Tallinn, 79 lk, 48 avaldatud ja 11 avaldamata kirjanduse allikat, 3 joonist, 3 tabelit ja 6 lisa.**

Uurimistöö eesmärgiks oli Hiiu ja Saare maakonna puuetega inimeste enesehinnangu ja heaolu seoste välja selgitamine rehabilitatsiooniteenust saanud puudega isikutel võrrelduna teenust mitte saanud puudega isikutega.

Uurimistöö teoreetiline osa tugines enesehinnangu teooriale ja Eric Allardti heaoluteooriale. Enesehinnangu mõõtmiseks kasutati Rosenbergi üldise enesehinnangu skaala eestikeelset versiooni (Pullmann & Allik 2000). Heaolu küsimustik on koostatud heaolu teooriat aluseks võttes.

Uurimistöö empiiriline aine koguti ankeetküsitluse läbiviimise teel. Saadud materjali analüüsiti statistilise analüüsi alusel ja kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil.

Valimi moodustasid 70 Hiiu ja Saare maakonna puudega inimest 35 meest ja 35 naist, keskmise vanusega 46,3 aastat, noorim osaleja oli 22 ja vanim 68. 40 isikut olid saanud rehabilitatsiooniteenust ja 30 ei olnud viibinud teenusel.

Tulemustes ilmnes, et enesehinnang oli madalam teenust saanud isikutel, samuti tajusid nad kohtlemisel erinevust ümbritsevas sotsiaalses keskkonnas viibides.

Üldises rahulolus eluga statistilisi erinevusi ei leitud, kuid suurem rahulolu raviarstiga oli rehabilitatsiooniteenust saanud puuetega inimestel kui võrdlevasse gruppi kuuluvatel.

Korrelatsioonianalüüsil tuvastati olulisi seoseid enesehinnangu tervisliku seisundi ja üldise rahuloluga, rahulolus suhetega ning sissetulekute ja rahulolu vahel.

**Võtmesõnad: töövõimetus, puuetega inimesed, rehabilitatsioon, enesehinnang, heaolu.**

## **ABSTRACT**

The Disabled People in Saare and Hiiu Counties: the Relationship between Self-Esteem, Well-Being and Rehabilitation Services.

The main purpose of the research paper was to examine the self-esteem and well-being of the disabled people of Saare and Hiiu counties in 2006 - 2011 and comparison of the results of those who had had rehabilitation service with the people who had not had the service.

The theoretical part of the research is based on the self-esteem theory and Erik Allardt's well-being theory.

As measurement tools the Estonian version of the Rosenberg self-esteem scale (Pullmann & Allik, 2000) and Erik Allardt's well-being theory (About Dimensions of Welfare, 1976) were used.

The empirical material was collected with the questionnaire. The collected material was analyzed on the base of statistical analysis and qualitative content analysis.

The sample was formed of 70 disabled people of Saare and Hiiu Counties (35 men and 35 women) with the average age of 46, 3 years. The youngest participant was 22 and the eldest 68. 40 of the people participated had a rehabilitation service and 30 of them had not.

When examining of the results it appeared that the self-esteem was lower among the group who received the rehabilitation service. They perceived the difference in treatment being in surrounding social environment as well.

In general, statistical differences in satisfactory with life were not found, but the satisfaction with the physician was higher among those who had had the rehabilitation service.

Correlation analysis ascertained significant relationship between self-esteem, state of health and general well-being and relationship between relations and income and welfare.

**The key-words: disabled, people, rehabilitation, self-esteem, well-being.**

## SISUKORD

JOONISTE JA TABELITE LOETELU .....	7
SISSEJUHATUS .....	8
1. TEOREETILINE ÜLEVAADE .....	11
1.1 Heaolu teooria.....	11
1.2 Enesehinnang ja selle käsitlused.....	12
1.3 Ülevaade puude käsitlusest.....	15
1.4 Tänapäevased uurimisvaldkonnad.....	17
1.5 Heaoluprogrammid puuetega inimestele .....	20
2. REHABILITATSIOONITEENUS .....	22
2.1 Puuetega inimeste hoolekande varane periood Eestis .....	22
2.2 Rehabilitatsiooniteenuse mõiste tänapäeva Eestis.....	23
2.3 Rehabilitatsiooniteenuse asjaajamise käik.....	24
2.4 Rehabilitatsiooniteenuse protsess .....	25
2.5 Rehabilitatsiooniteenuse toimimine Saaremaa Puuetega Inimeste Koja näitel .....	26
2.6 Probleemid rehabilitatsiooniteenuse osutamisel ja saamisel .....	29
3. UURIMUSE LÄBIVIIMINE .....	31
3.1 Uurimistöö eesmärk ja ülesanded, valim, meetod .....	31
3.2 Uurimuse käik ning empiirilise materjali analüüs .....	34
3.3 Uurimuse tulemused .....	35

3.4 Arutelu .....	40
KOKKUVÕTE .....	48
KASUTATUD KIRJANDUS.....	51
LISAD.....	55
Lisa 1 Küsimustik .....	55
Lisa 2 Rehabilitatsioonitaotluse vorm .....	60
Lisa 3 Suunamiskiri rehabilitatsiooniteenusele .....	62
Lisa 4 Isiklik rehabilitatsiooniplaan.....	64
Lisa 5 Arve.....	77
Lisa 6 Taotlus sõidukulude hüvitamise kohta.....	78

## JOONISTE JA TABELITE LOETELU

Joonis 1 Isiku ja keskkonnavahelise koostoime raamistik	20
Joonis 2 Puude tekke põhjused	35
Joonis 3 Kooselu	36
Tabel 1 Rehabilitatsiooniteenuste osutamine erialaspetsialistide poolt	37
Tabel 2 Enesega rahulolu hinnang	38
Tabel 3 Puuetega inimeste enesehinnangu ja rahuolu olulised seosed	39

## SISSEJUHATUS

Inimese elukaar järgib teatud seaduspärasusi, kuid sageli juhtub elus olukordi, mida keegi ei suuda ette näha - pikaks ajaks haigestumine, suurema traumaga lõppenud õnnetus või haigestumise järel töövõime kaotus, tihti ka töövõimetus või puude tekkimine. Selline muutus sunnib inimest paljust loobuma ja seda mitte niivõrd füüsilise tegevusvõime vähenemise tõttu, vaid suuremateks probleemideks saavad inimväärkuse, inimsuhete ja üldine tegevusvabaduse kaotus. Tihti annab meditsiiniline sekkumine probleemide leevendamiseks väga häid tulemusi, kuid ometi ei saa ravi üksi mõjutada ega muuta ühiskondlikke tegureid. Puue on kahjuks siiani ühiskonnas terviseprobleemile lisaks ka sotsiaalne probleem. Seetõttu vajab inimene, kes on ootamatult sattunud keerulisse uude olukorda, sellega toimetulekuks terviklikku käsitlust, mis annaks juhiseid hakkama saamiseks. Oluline on siinjuures keskenduda inimese olemasolevatele oskustele, omadustele ja võimetele, mis on igapäevases olemas sõltumata haigusest või puudeastmest, näiteks optimism, eneseväljendusoskus, aktiivne suhtlemine ja vastastikust rahuldust pakkuvate suhete loomise võime. Tähtis on ka inimese kaasamine terviseprogrammidesse, mis rõhutaksid heaolu ja selle saavutamise võimalusi. Selline tegevus aitab võidelda ühiskonnas puuetega inimestega seonduva stigmaga ning edendab tervise ideid avatumal ja rikkamal moel.

Eesti on tänaseks 20 aastase kaasaegse sotsiaaltöö kogemusega riik, kus arusaamised erinevate sotsiaalteenuste vajadusest ja teenuste kättesaadavus on pidevalt paranenud. Ka on kasvamas teenuseid vajavate inimeste endi teadlikkus ja nõudlus parema kvaliteediga teenuste järgi. Üks viimasel kümnendil enim nii ajakirjanduses kui sotsiaaltöö valdkonnas kajastamist leidnud sotsiaalteenus on rehabilitatsiooniteenus (Runno 2010, Hanga 2011), mille eesmärgiks on eri osapoolte aktiivse koostöö tulemina abivajajale tagada just temale sobiv ja vajalik individuaalne abistamise protsess.

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on hinnata rehabilitatsiooniteenuse kui personaalse lähenemisega teenuse mõju puudega inimese heaolule ja enesehinnangule, et aidata kaasa tõenduspõhise rehabilitatsiooniteenuse osutamise kvaliteedi tõstmisele MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Kojas. Tõenduspõhine praktika lähtub argumendist, et kui on olemas paremad viisid praktilises töös tulemuste saavutamiseks, siis peavad spetsialistid nendest



lähtuma. See tähendab kriitilist hindamist, mida on senini tehtud ja kuidas tulemusi parandada. Tõendus põhine rehabilitatsioon on tugevalt kliendikeskse käsitlusega ja orienteeritud kriitilisele hindamisele juba tehtu suhtes (Muenchberger 2007, 2).

Uurimistöo autor on varasemalt läbi viinud uurimusi puuetega inimeste enesehinnangu (Allas 2004) ja enesekohaste hoiakute kohta (Allas 2005). Ka käesoleva uurimuse üheks läbiviimise motiiviks oli huvi, kas puuetega inimeste enesehinnangus võrrelduna eelnevalt läbiviidud uurimustega on toimunud muutusi ja milline on olnud muutuste dünaamika.

Töö eesmärgist tulenevalt on töö käigus läbi viidud uurimuse ülesanneteks enesehinnangu ja heaolu teoreetiliste kontseptsioonide avamine, puude käsitluse ja puudega seotud heaolu programmide tutvustamine läbi rehabilitatsiooniteenuse ning rehabilitatsiooniteenuse mõju empiiriline hindamine puudega inimese enesehinnangule ja heaolule. Ülevaate andmine on vajalik, kuna muutused teenuse saamise protsessis võivad olla oluliseks teguriks puuetega inimeste enesehinnangu ja heaolu tunnetusele.

Magistritöö on jaotatud kolme ossa: esimeses teoreetilis osas antakse ülevaade heaolu ja enesehinnangu teoreetilistest kontseptsioonidest ning tutvustatakse valdkonnaga seotud varasemate uurimuste erinevaid aspekte. Samuti leiavad kirjeldamist puude ja püsiva töövõimetus mõisteid nii Eestis kui mujal maailmas ning puuetega inimestele suunatud uurimusvaldkonnad ja healuprogrammid. Teises osas saab ülevaate sotsiaalhoolekande ajaloost Eestis, rehabilitatsiooniteenuse toimimisest ja asjaajamise käigust käesoleval ajal ning viidatakse ka rehabilitatsiooniteenuse osutamisel tekkinud probleemidele.

Kolmas osa sisaldab eesmärgipõhist ülevaadet andmekogumise meetodist, kirjeldab uurimuses osalejate valimit ja uurimuse käiku ning empiirilise materjali analüüsimeetodit. Selles osas esitatakse ka uurimustulemused ning arutelu teoreetilise ja empiirilise materjali võrdlusena. Magistritöö kokkuvõttes tuuakse lühidalt ära kõige olulisemad tulemused.

**Töös kasutatavad lühendid:**

**EPIK** Eesti Puuetega Inimeste Koda

**HKTS** Halduskoostöö seadus

**KMS** Käibemaksuseadus

**KOV** Kohalik omavalitsus

**MTRS** Majandustegevuse registri seadus

**MTÜ** Mittetulundusühing

**OECD** Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon

**PISTS** Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus

**PITRA** Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega

**RES** Riigieelarve seadus

**RT** Riigi Teataja

**RTL** Riigi Teataja Lisa

**SHS** Sotsiaalhoolekande seadus

**SKA** Sotsiaalkindlustusamet

**SOM** Sotsiaalministeerium

**SPIK** Saaremaa Puuetega inimeste Koda

**USA** Ameerika Ühendriigid

**ÜRO** Ühinenud Rahvaste Organisatsioon

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

Peatükis antakse ülevaade heaolu ja enesehinnangu teoreetilistest kontseptsioonidest ning tutvustatakse valdkonnaga seotud varasemate uurimuste erinevaid aspekte.

## 1.1 Heaolu teooria

20 sajandi teisel poolel on tervise kõrval hakatud enam rõhutama heaolu tähtsust ja sotsiaalseid ning emotsionaalseid faktoreid. On alust arvata, et positiivsed eluhoiakud korreleeruvad paremate tervisenäitajatega. Heaolu kui positiivsete eluhoiakute peamine tegur on enim kasutusel olev väljend filosoofias. Heaolu kirjeldab mis on inimese jaoks hea või mis on talle sobimatu. Küsimus, mida sisaldab heaolu, on suure tähtsusega moraalses filosoofias, eriti utilitarismis e. kasust lähtuvas kõlblusõpetuses.

On saanud normiks eristada heaolu teooriaid lähtuvalt hedonistlikust (naudinguõpetus) teooriast, ihaluseteooriast (*desire theorie*) või objektiivsest teooriast (Crisp 2001, 2008)

Subjektiivne heaolu (*subjective well-being*) peegeldab inimese hinnangut oma elule kui tervikule või selle eri valdkondadele (Diener, Oishi, Lucas 2003).

Sotsiaalpoliitika kontekstis kasutatakse „heaolu“ koguni kahel puhul: kui tahetakse viidata „heale olemisele“ („*well-being*“) või siis erinevatele meetmetele, millega seda „head olemist“ tagatakse – viimases tähenduses räägime me näiteks „heaoluprogrammidest“ ja „heaoluriigist“ (Kikas 2012).

Aino Kiis ja Merle Pihlak toovad artiklis “Vananemise ja heaolu teoreetilisi käsitlusi” esile järgmise “Ei ole universaalset teooriat, millised on kõige olulisemad ressursid ja tingimused. Seega tuleb lähtuda üldistest kaalutlustest”. Artikli autorid tõdevad, et kuigi “heaolu oluliste valdkondade nimekirjad on kogu maailmas on üsna sarnased” (Kiis, Pihlak 2004) on siiski vahe, kas me räägime healust arengumaades, kus üheks heaolu näitajaks on ka toidu olemasolu või healust arenenud riikides nagu näiteks Rootsis, mille komponentideks on muuhulgas ka puhkamine ja kultuur või elu turvalisus ja edukus.

Omamine, armastamine ja olemine - need on baasväärtused Eric Allardti heaolu mudelis (Allardt 1976), mis rõhutab nii vaimseid kui ka materiaalseid ressursse, milleta inimesed ei suuda igapäevaelus edukalt toime tulla tagamaks endale vajalikku parimat tulemit. Eric Allardti mudel on teoreetiliseks aluseks ka antud töö küsimuste koostamisel.

Omamine viitab materiaalsetele ja füüsilistele tingimustele, mis on vajalikud inimese ellujäämiseks või puuduse vältimiseks. See hõlmab sääraseid vajadusi nagu toitumine, õhk, vesi, keskkond, tervis, jne. Materiaalseid ja füüsilisi tingimusi mõõdetakse järgmiste indikaatorite kaudu: majanduslikud ressursid, elamistingimused, töötamine ja töötingimused, tervis ja haridus (Allardt 1976, 233).

Armastus näitab vajadust suhelda teiste inimestega ja moodustada sotsiaalseid identiteete. Vajaduse rahuldamise tase on mõõdetav seotuse ja suhetega kogukonnas, perekonnas, sugulaste või kaaslase olemasoluga, sõprussidemete arvuga, seotusega organisatsioonides ja ühendustes, suhetes kolleegidega. Selliseid suhteid iseloomustab inimese endapoolne panus suhtesse ja teistelt vastusaamine (ibid).

Olemine toob välja vajaduse lõimuda ühiskonda, et elada kooskõlas ümbritsevaga, sest see tagab enesele koha leidmise ja väldib võõrandumist. Mõõdetavateks on inimese elu mõjutavates otsustes ja tegevustes osalemine, poliitiline tegevus, täisväärtusliku tööelu kulg, hobitegevuse olemasolu ja vaba aja sisustamine. Juba rahuldatud vajadused võivad teatud tingimustel muutuda ressursideks.

Kuigi Allardt jagas indikaatorid erinevatesse kategooriatesse, eksisteerib nendevaheline seos - nii võivad perekondlikud suhted mõjutada hariduse omandamist või tervislikku seisundit ja poliitiline kuuluvus tagada koha linnavolikogus jms (Allardt 1976, 234).

Käesolevas uurimuses tugines töö autor heaolu küsimustiku koostamisel Eric Allardti heaolu teooria mudelile ja selle põhjal välja töötatud ankeedile

## **1.2 Enesehinnang ja selle käsitlused**

Käesolevas alapeatükis annab töö autor ülevaate enesehinnangust - selle mõjust inimese vaimsele tervisele ja suhetele teiste inimestega. Enesehinnang mõjutab meie eesmärkide püstitamist, nende teostamist ja lõpptulemi hindamist.

Enesehinnangule on palju erinevaid lähenemisi. Välja on töötatud mitmed skaalad määramaks nii üldist enesehinnangut kui ka spetsiifilisi enesehinnangu vorme nagu akadeemiline enesehinnang, sotsiaalne enesehinnang, emotsionaalne enesehinnang, füüsiline enesehinnang. Viimastel aastakümnetel on minakontseptsiooni uurijad kõige enam rõhutanud selle mitmetahulisust, käsitledes inimese mina kui organiseeritud hinnangute kogumit, mille osad on üksteisega alluvussuhetes (ülevaate saamiseks, Pullmann 2003).

Hinnatavaid omadusi on inimestel palju, kuna igaüks tähtsustab enda juures erinevaid asju. Campbelli (1990) määratluse kohaselt on enesehinnang minakontseptsiooni hinnanguline koostisosa ja Cast & Burke'i identiteedi teooria kohaselt kontrollitakse end pidevalt sotsiaalses keskkonnas teistega suheldes - seda nimetatakse enesekinnituseks. Kinnituse leidmine tekitab isikus väärtuslikkuse ja kompetentsuse tunde, mis omakorda tõstab isiku enesehinnangut; nii on enesehinnang on ennekõike sotsiaalse olemusega - hinnangu andmine endale seisneb enda võrdlemises teiste inimestega - sellest tuleneb enesehinnangu olulisus elusündmustele hinnangute andmisel ning üldiste käitumis- ja suhtumisviiside valimisel (Cast, Burke 2002).

Kinnitust on leidnud asjaolu, et enesehinnang mõjutab inimese mõtlemist, tundeid, käitumist ja kohenemist erinevates situatsioonides (Pullmann 2003).

Seega on oluline puuetega inimeste enesehinnangu uurimisel pöörata tähelepanu erinevate rollide olemasolule (nt. abikaasa, lapsevanem, kolleeg, sõber), kuna oht jääda sotsiaalsesse tõrjutusse puude olemasolust tingituna vähendab enesekinnituse võimalusi, kuid suurendab väärtusetuse tunnet, mis mõjutab enesehinnangut ja sellest tulenevat isiku igapäevast käitumist (Tam, Watkins 1995).

Vastavalt eelnevatele uuringutele puuetega inimeste enesehinnangust mõistetakse ka käesolevas töös enesehinnangut kui indiviidi taju eneseväärtustamisest ja eneseadekvaatsusest.

Maailmas intensiivistus psühholoogiliste uurimuste läbiviimine puuetega inimeste hulgas just eelmise sajandi viimasel kümnendil. Nii on füüsiliste puuetega naiste hulgas läbiviidud uurimused (Nosek et al 2003) välja selgitanud, et puuetega naistel on madalam enesehinnang erinevalt nende füüsiliselt tervetest sookaaslastest. Autorid märgivad, et puue on stigmatiseeritud fenomen ehk isik kuuluks nagu teatud märgistusega inimeste gruppi.

Eestis on puuetega inimeste enesehinnangu teemat oma uurimustes käsitlenud Kei Karlson (2002), Veronika Allas (2004) ja Maria Virsa (2007) oma uurimistöodes, kus leidis kinnitust fakt, et puudega inimeste keskmine enesehinnang on tuntavalt madalam, kui inimestel kellel ei ole puuet.

Toetudes viimastel aastatel Eesti Vabariigis toimunud muudatustele töös puuetega inimestega nagu erinevate teenuse käivitamine, uute abivahendite kasutuselevõtt, koostöö ja võrgustikutöö arendamine, katuseorganisatsioonide kaasamine ja erivajadustega inimeste õppimisvõimaluste parandamine, on alust oletada, et puuetega inimeste rollid on mitmekesisemad ja nad on enam kaasatud ühiskonda, kui varasemalt.

Käesoleva uurimuse üheks läbiviimise motiiviks oligi autori huvi, kas puuetega inimeste enesehinnangus võrrelduna eelnevalt Eestis läbiviidud uurimustega on viimastel aastatel toimunud muutusi ja milline on olnud muutuste dünaamika.

Enesehinnangu mõõtmiseks kasutas töö autor Rosenbergi üldise enesehinnangu skaala eestikeelset versiooni (Pullmann, Allik 2000).

Mitmetes uurimustes enesehinnangu ja heaolu seoste vahel on leitud üsnagi erinevaid tulemusi, nii on kinnitust leidnud seos (Tamm, Watkins 1995, Nosek et al 2003, Cheng, Furnham 2003, Karlson 2002, Virsa 2007), et tervis mõjutab subjektiivset heaolu märkimisväärselt ning on üheks kõige suurema mõjuga teguriks. Inimese enda hinnang oma tervislikule seisundile seostub tugevalt ja positiivselt nii õnnelikkuse kui ka eluga rahuloluga.

2011. aasta mais avaldas OECD parema elu indeksi ning oktoobris raporti “Kuidas elu läheb?”, nende põhjal on riikidel võimalus võrrelda inimeste heaolu üheteistkümnes erinevas kategoorias. OECD raportis (2011) on kirjas, et terve olemine on üks kõige väärtuslikumaid aspekte inimeste elus, kindlasti mõjutab see tõenäosust töö saamisel ja tööl püsimisel; teenides piisavat sissetulekut osalevad inimesed aktiivselt erinevates ühiskondlikes tegevustes (OECD 2011).

Rehabilitatsioonipsühholoogia valdkonda (Dunn 2008) kuuluvas uurimuses väidetakse jällegi, et füüsiline tervis on üsnagi ebakindel ennustaja, kuna tema mõju heaolu tajumisele on parimal juhul ainult mõõdukas ja seega hea tervise puudumine ei tähenda tingimata, et isik ei hindaks oma elu nauditavaks ja rahulolu pakkuvaks.

Isiksuse ja subjektiivse heaolu uurija Diener (Diener et al 2003, 406) koos kolleegidega väidavad, et heaolu tunnetus on seotud inimese isiksusega ja vähem tervisega ning, et ekstravertsed isikud tajuvad rahulolu tunnet paremini. Seega on läbiviidud uurimuste tulemid väga eripalgelised ja endiselt püsib aktuaalne inimese tervise ja heaolu vaheliste seoste määratlemise vajadus.

Käesolevas uurimuses on isiku rahulolu enda ja ümbritsevaga käsitletud subjektiivse heaolu ja õnnelikkuse tajuna.

### 1.3 Ülevaade puude käsitlest

Ajaloo vältel on suhtunud puuetega inimestesse väga erinevalt; näiteks väidab Aristoteles oma suurteoses Nikomachose eetika, et "inimest ei halvustata ega häbistata nende keha- ja hingepuuduste pärast, mis temast ei sõltu (näiteks kui inimene on sünnilt või õnnetuse tõttu vigane või pime) — siis tuntakse pigem kaasa". Aristoteles püüab moraalifilosoofias leida vastust küsimusele, mismoodi peab inimene elama, mis on hea ja mis halb ta enda suhtes ja suhetes teistega. Sellise küsimuseasetusega pani Aristoteles aluse etikateooriale (Lill 1996).

Spartas oli juhtlauseks "kõik mis ei sobi on hävitatud" – alates vastsündinute ülevaatusest. Kui sündis vigane või väeti laps, siis visati ta kaljult alla. Suurim hirm sõduritel oli: Minu ema ei võta mind vastu, kui ma tulen haavatuna. Siit ka moto: Kas kilbiga või kilbil! (Sparta ühiskonna korralduses 2012).

Seega on juba ajalooliselt peetud erinevates kultuurides või ühiskondades teatud omadusi ebaväärikateks ja need võivad põhineda füüsilisel väljanägemisel, haigustel, puudelisusel, erilisel käitumisel jms, mis tekitavad teistes ühiskonna liikmetest rahulolematust, vastikust, paanikat või siis mõningal juhul ka sümpaatiat (Liamputtong, Fanany, Ferrinder 2012).

Tänapäeva Eestis on töövõimetus ja puue erinevad mõisted. Eesti keeles ei ole praegu kasutusel „puudega“ seonduvat ühtset ja erinevaid dokumente läbivat terminoloogiat s.t. erinevates dokumentides antakse sõnale „puue“ erinev sisu (SOM 2007).

Peamiselt on Eestis lähtutud puude defineerimisel ÜRO puuetega inimeste õiguse konventsioonist, mille kohaselt hõlmab „puudega inimeste mõiste isikuid kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, meeleline või intellektuaalne kahjustus, mis võib koostoimel

erinevate taksitustega tõkestada nende täieliku ja tõhusat osalemist ühiskonna elus teistega võrdsetel alustel” (ÜRO puuetega inimeste õiguse konventsioon 2010, 3). Sisulises mõttes kasutatakse täna erinevaid termineid, kui käsitletakse inimese tervisega seonduvaid probleeme organismi tasandil ja selliste probleemidega inimese toimetulekut teda ümbritsevas keskkonnas.

Tööealisel inimesel (16-aastaselt kuni vanaduspensioniealisel inimesel) tuvastatakse **puude raskusaste** lähtuvalt igapäevasest tegutsemis- ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest järgmiselt:

- **sügav**, kui inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osamine on täielikult takistatud;
- **rask**, kui inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osamine on piiratud;
- **keskmine**, kui inimese igapäevases tegutsemises või ühiskonnaelus osamises esineb raskusi.

**Käesolevas töös on puuet defineeritud kui kehafunktsioonide ja kehalise aktiivsuse piiratust**, kuna uurimuses osalejad on puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 21 lõikes 2 nimetatud isikud ehk siis 18-aastased ja vanemad isikud (RT 2004 5, 45).

**Püsiv töövõimetus on:**

- **täielik** (100%), kui inimesel esineb haigusest või vigastusest põhjustatud tugevasti väljendunud funktsioonihäire, mille tõttu ta ei ole võimeline tööga elatist teenima
- **osaline** (10-90%), kui inimene on võimeline tööga elatist teenima, kuid haigusest või vigastusest põhjustatud funktsioonihäire tõttu ei ole võimeline tegema talle sobivat tööd tööaja üldisele riiklikule normile vastavas mahus (RTL 2009 51, 752).

Püsiva töövõimetus ekspertiisi teeb Sotsiaalkindlustusamet, kaasates ekspertarste. Töövõime kaotuse protsendi võib määrata kestusega 6 kuud, 1 aasta, 2 aastat, 3 aastat, 5 aastat või kuni vanaduspensionini ikka jõudmiseni, kuid mitte kauem kui 5 aastat (RTL 2009 10, 123).

Käesolevas uurimuses osalevatele rehabilitatsiooniteenust mittesaanud puuetega inimestele on kõigile määratud püsiv töövõimetus, kuid kõigil neist ei esine puudeastet.



## **Puude käsitlusi teistes riikides:**

- Suurbritannia puuetega inimeste võrdõiguslikkuse seaduse (*Disability Discrimination Act* DDA) kohaselt on inimesel puue, kui ta omab füüsilist või vaimset kahjustust nii et sel on ebasoodne mõju tema võimele läbi viia normaalseid igapäevaseid tegevusi ning seejuures on see mõju märkimisväärne ning pikaajaline“(EPIK, 2012).
- Euroopa Komisjon: “Puue on mitmetahuline mõiste, mis esindab isiku ja teda ümbritseva keskkonna vahelist suhet. Tüüpiliselt on see funktsiooni kõrvalekalle, mis tuleneb füüsilisest või vaimsest puudest “ (EPIK, invapoliitika 2012). Definiitsioon on keeruline, sest isik, kelle tegevusvõime teatud keskkonnas on piiratud, ei pruugi olla piiratud juhul, kui keskkonda on kohandatud või kui isik saab tegutseda mõnes teises keskkonnas.
- Kanada Inimõiguste Seadus: “Puue on möödunud või eksisteeriv vaimne või füüsiline vaegus, mis hõlmab kõrvalekallet ja möödunud või eksisteerivat alkoholisõltuvust“( ibid).
- Uus-Meremaa Inimõiguste Seadus: “Füüsiline puue või vaegurlus; füüsiline või psüühiline haigus; intellektuaalne või psühholoogiline puue või vaegurlus; muu psühholoogiline või füsioloogiline anatoomilise funktsiooni- või struktuurikaotus või kõrvalekalle; sõltuvus abikoerast, ratastoolist või muust abivahendist; haigustekitajate olemasolu organismis“( ibid).

Uuringutes tuli esile asjaolu, et vaatamata definiitsioonide teatavale erinevusele, ilmnisid kõigi liikmesriikide puhul sarnased trendid. Näiteks on puudega ja pikaajaliselt haigete arv suurem madala haridustasemega isikute, mitteaktiivsete, leskede ja lahutatute hulgas; puudega isikute arv kasvab koos eaga jmt (ibid).

## **1.4 Tänapäevased uurimisvaldkonnad**

Puuetega inimesi puudutavas valdkonnas on 20. sajandi teises pooles toimunud kiired muutused kogu maailmas just ühiskondliku teadvuse osas; puudega inimene ei ole enam abivajaja rollis ja esinevaid probleeme käsitletakse lähtuvalt nende endi seisukohast. Kaasates puudega inimesi, on erinevate valdkondade teadlaste poolt läbi viidud mitmed

uurimused välja selgitamaks puude mõju inimesele nii psühhosotsiaalses kui ka psühhoemotsionaalses tähenduses.

Donna Reeve avaldab artiklis “Puude dimensioonid ja nende mõju identiteedi konstruktsioonidele” põhjaliku ülevaate sellest, kuidas puude psühho-emotsionaalsed dimensioonid/mõõtmelised on ühiskonnas tekitatud ja kuidas need säilivad. Täheldatakse, et kaasinimeste pilgud ja liigne tähelepanu puudega inimesele, eriti, kui tal on märgatav kehaline puue, tekitab stressi ja juhivad tähelepanu tema teistsugusele olemusele. Levinud oli üldine arvamus puuetega inimeste asexualsusest ja oskamatuses õppida, tihti pidid nad olema erikoolides. Ometi, väidab Donna Reeve, et puudega inimesed ei ole täna enam passiivses ohvri rollis, vaid otsivad väljapääsu negatiivse stereotüübi vastu. Toetudes mitme faktori koosmõjule: subjektiivne kogemus, enesemääratlus, isikuomadused jm, on inimesel endal võimalik kaasa aidata stereotüübi muutmisele. Oluliseks peab artikli autor puuetega inimeste olemuse ja kogemuste mitmekesisust ja sellest arusaamist ühiskonna poolt (Reeve 2002).

Suurbritannias käesoleva sajandi esikümnel läbiviidud kogu riiki hõlmavas uurimuses puuetega inimestest tõdevad autorid (Purdama, Afkhamia, Olsena, Thorntonb 2008), et tihti on kalduvus uurimustes keskenduda puude tervishoiualastele aspektidele ja nii jäävad välja muud olulised tegurid. Veel tõdevad uurimuse läbiviijad, et tegelikult puudub üks kindel n.ö kullatud standard, mille järgi mõõta puuet või sellest tingitud toimetulekut ja ükski koostatud mudel ei ole kuni tänase päevani lõplik.

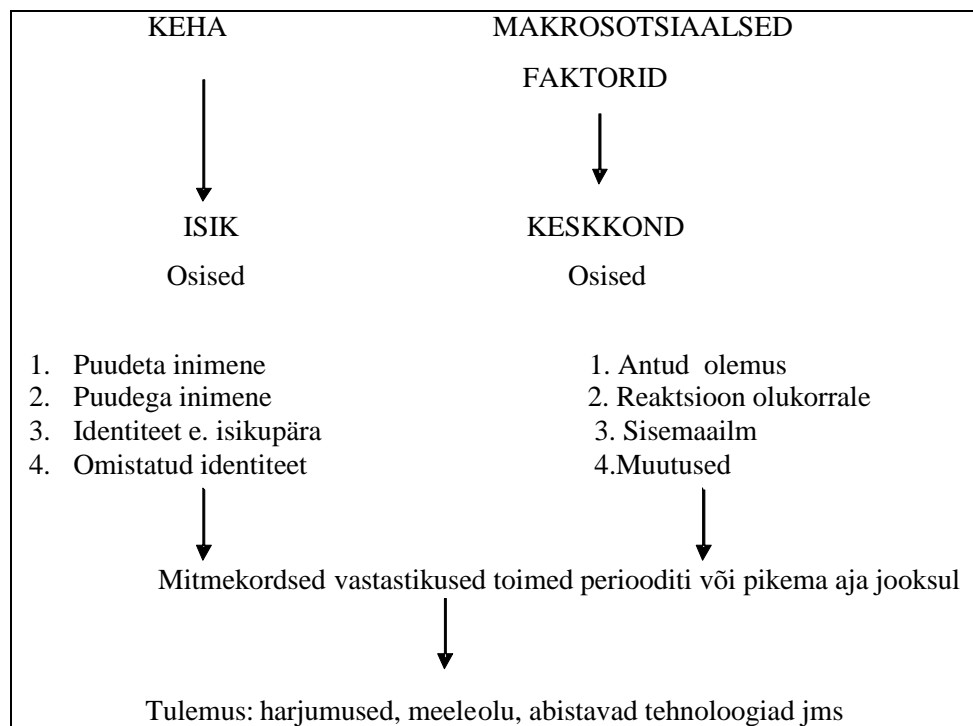
Et puuetega inimeste poliitika oleks tulemuslik, siis tuleb autorite arvates keskenduda küsimusele, millised muutused on puue inimese elus kaasa toonud. Analüüs kinnitas, et tegevustes esineb piiranguid vähemalt ühel kümnest tööealisest inimesest ja 3% töötajatest on pensioniikka jõudes puue. Autorid on uurimuste järeldustes ühel meelel, et puue ei ole fikseeritud olek ja muutused võivad olla pidevad, samuti on täheldatud sarnase puudega meestel ja naistel erinevusi toimetulekumehhanismide osas. Eraldi leiab Suurbritannia uurimuses rõhutamisvõime tervise olulisus ja keskendumine sotsiaalsele keskkonnale (Purdama et al 2008).

Füüsilise puudega naiste osakaal USA-s on tuntav ja näitab kasvutendentsi. 1992.a. oli puudega seotud tööpiiranguid 26 milj. naisel, see oli 20% kogu naiste arvust USA-s (McNeil 1993). Täpsemad analüüsid aastatel 1993-95 näitasid, et vähemalt 16% kogu USA-s elavatest naistest on vähemalt üks füüsilise funktsioneerimise häire. 2002 aastal

teostatud füüsilise puudega naiste uuring näitas, et terve see suur protsent rahvastikust kannatab madalast enesehinnangust tingitud probleemide käes, mille kutsuvad esile depressioon, töötus, sotsiaalne isolatsioon, piiratud võimalused rahuldavate lähedussuhete loomiseks ja emotsionaalne, füüsiline ja seksuaalne väärkohtlemine (Nosek, Hughes, Swedlund, Tylor, Swank 2003).

Puuet on püütud defineerida ka kui rida piiranguid koostoimes füüsilise ja sotsiaalse keskkonnaga, isikutel, kes on ebatüüpilised oma keha, intellekti, või emotsionaalsuse poolest (Jahiel, Scherer 2010).

Grupp USA teadlasi töötas aastatel 1980-1990 eesmärgiga luua mudel, kus oleks välja toodud isiku ja keskkonna interaktsiooni olemus ja selle mitmekesisus. Töö autorid usuvad, et kavandatud raamistik ja teooria annavad asjakohase ülevaate vastastikkusest mõjust inimese ja keskkonna vahel (vt Joonis 1).



Joonis 1. Isiku ja keskkonnavahelise koostoime raamistik (Jahiel, Scherer 2010)

M. von Tremel uuris oma doktoritöös eelkõige kehalise puude mõjutusi - arvestades ühiskondlikke ja institutsionaalseid struktuure – puudega inimese enesehinnangule (Tremel 2003).

Antud uurimuse eesmärgiks oli teoreetilise teenäitamine kõrval ka empiiriliste teadmiste täiendamine naiste kohta, kelle eneseväärtustus on kujunemas ja kes on sünnist saadik silmnähtava kehalise puudega. Sihtgrupi moodustasid tüdrukud ja noored naised vanuses 12 – 26 eluaastat. Autori poolt vaadeldud komponendid olid heaolutunne ja enesega rahulolu, eneseaktsepteerimine ja enesest lugupidamine, rahulduse ja mõttekuse kogemine ja leidmine ning iseseisvus ja sõltumatus. Analüüs sisaldas valdkondi nagu pere ja pereväline elu, soospetsiifilised ja muud aspektid. Tulemustes väidab autor, et silmnähtava kehalise puudega tüdrukute ja noorte naiste eluvaldkondades valitseva eneseväärtustamise kahjustavate-ja ohustavate aspektide aluseks ei ole mitte niivõrd tegelik füüsiline puue, vaid raskused sotsiaalsete tingimuste, perekondlike konfliktide ja struktuuriliste kahjustavate faktorite poolt provotseeritud. Nii näiteks tõi ta esile, et “kui kodust eemaldumine ja täiskasvanuksaamine on ka mittepuuetega tüdrukutele ja noortele naistele harva valutu, siis näitavad uurimuse tulemused, et see periood on kehalise puudega tüdrukute puhul veelgi raskendatum” (Tremel 2003, 147). Põhjusteks on rida lisakonflikte: kõrgendatud sõltuvus hooldusest, varustamisest ning rahalisest ülalpidamisest, mistõttu vanematel - eelkõige emadel - on raskusi tütarde „lahtilaskmisega“ (ibid). Autor on seisukohal, et kehalise puudega tüdrukute ja naiste integratsiooni ühiskonda parandada, tuleks korraldada selgituskampaaniad, mis motiveeriks inimesi puuetega inimestega enam kokku puutuma, teisalt peavad muutuma ka välised tingimused, mis võimaldavad neid kohtumisi ja kontakte. Autor nendib, et alates ehitusalastest barjääridest kuni puuetega inimeste vajadustele vastavate töökohtadeni peaks keskkond olema kujundatud nii, et iga inimene ennast hästi tunneb ja endale koha leiab (ibid).

## **1.5 Heaoluprogrammid puuetega inimestele**

Toetudes uurimustele ja teooriatele on erinevates riikides alustatud juba 20. sajandi lõpust ulatuslike projektide ja teenuste osutamise puuetega inimestele. Näiteks Taanis, Rootsis, Norras ja Soomes hoogustus erinevate projektide käivitamine puuetega inimestele juba 1998 aastal tagamaks spetsiifiliste teenusteliikide ja abivahendite paremat kättesaadavust (Arrhenius 2000).

Saksamaal läbiviidud puuetega inimeste toetusprojekti „Mitte meist ilma meieta“ eesmärgiks oli selgitada välja puuetega inimeste arvamusi nende sotsiaalse seisundi kohta. Lähtekohaks oli kogemus, et ettekujutus puuetega inimestest nii poliitikas ja meedias on mõjutatud pigem üksikutest spetsiifilise puudega gruppidest, mitte aga puuetega inimestest kui tervikust. Uurimus juhindus puuetega inimeste enesehinnangust ja nende isiklikest kogemusest endi elusituatsiooni suhtes (Winkler 2004).

Austrias rakendus 2003 aastal üleriigiline tööturupoliitiline puuetega inimeste programm töötamise kohandamiseks ja toetamiseks. Tööd otsivatele puuetega inimestele antakse tasuta nõu, psühholoogilist toetust ning informatsiooni tööturu ja töötamise võimaluste kohta - abistatakse töökohaavalduste ja CV-de kirjutamisel ning tööintervjuudeks valmistumisel. Abi on konfidentsiaalne ning nõu ja infot võib küsida ka anonüümselt. Ka püütakse aktiivselt saavutada kontakte tööandjatega, et julgustada neid puuetega inimeste tööle võtmisel (Bothmer 2004).

Ülevaatliku raporti koostas Austria sotsiaalministeerium koostöös teiste ministeeriumitega 2008 aastal, kus toodi ära puuetega inimeste olukord, muutused ja areng aastatel 2003-2008. Raport käsitles erinevaid valdkondi nagu lapseiga, haridustee ja töömaailm, aga samuti teemasid nagu hooned, liiklus ja infoühiskond. Eraldi käsitlemist leidis 300-leheküljelises dokumendis ka tervishoid, nõustamine ja hooldus. Raportis määratleti ära Austria riigi kohustused ning tutvustati erinevate ministeeriumite ja ametkondade funktsioone ja pädevust puuetega inimeste toetamisel. Lisaks õiguslikule informatsioonile pakub raport praktilise iseloomuga olulist teavet igapäevaelu jaoks nii puuetega inimestele endile, nende lähedastele kui ka muudele huvilistele (Valitsuse raport 2009).

2007 aasta oli oluline muutuste seisukohalt Eesti puuetega inimestele, kui president kirjutas 25. septembril alla ÜRO Puuetega Inimeste Õiguste Konventsioonile. Riigikogu ratifitseeris Konventsiooni 21. märtsil 2012. ÜRO Puuetega Inimeste Õiguste Konventsioon on inimõiguste alane laiapõhjaline rahvusvaheline leping, mille eesmärk on edendada, kaitsta ja tagada kõigi inimõiguste ja põhivabaduste täielikku ja võrdset teostamist kõigi puudega inimeste poolt ning edendada lugupidamist nende loomupärase väärikuse suhtes. Konventsioon loob ulatuslikuma kaitse puudega inimestele erinevates eluvaldkondades öeldakse Eesti Puuetega Inimeste Koja poolt saadetud pressiteates (EPIK 2012).

## **2. REHABILITATSIOONITEENUS**

Peatükis vaadeldakse puuetega inimeste hoolekande varast perioodi Eestis, tutvustatakse rehabilitatsiooniteenuse saamise võimalusi ja asjaajamise käiku. Eraldi alapeatükis selgitatakse rehabilitatsiooniteenuse osutamise korda MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Koja näitel ning viidatakse rehabilitatsiooniteenuse osutamisel tekkinud probleemidele.

### **2.1 Puuetega inimeste hoolekande varane periood Eestis**

Aktiivne tähelepanu osutamine puuetega inimeste toimetulekule Eesti Vabariigis algas 20. sajandi lõpukümnendil, mil maailmas läbiviidud uuringute tulemustele tuginedes võeti vastu rida määrusi ja seadusi. Olulisemaks neist oli kindlasti rehabilitatsiooniteenuse osutamise alustamine osaliselt programmipõhiselt, osaliselt üksikteenusena (Narusson, Koplímäe, Lärm, Roht, Reilson 2009).

Esimesed teated ajaloost, kus märgitakse tähelepanu osutamist vaestele ja abivajajatele, mida võib kaudselt pidada tänapäevaste rehabilitatsiooniteenuste eellasteks, pärinevad 13-14 sajandist, kus ristiusu tulekuga Eestimaale seati sisse varjupaigad ja asutati seegid. 1866 aasta vallaseadusega pidi iga vald hoolitsema oma inimeste ja nende toimetuleku eest (ibid).

Juba 19 sajandi lõpp tõi uued hoolekande vormid, kus abi andmine suunati peredesse ja abivajajad käisid külakorda. 19 saj jooksul kujunes välja kogukondlik hoolekandesüsteem; tekkisid esimesed vaestemajad valdadesse. Puudespetsiifilist poolt iseloomustab 1883 aastal esimese pimedate kooli rajamine Tallinna ja 1922 aastal Tartusse, et anda haridust nägemise kaotanud lastele. 1886 aastal alustati ka esimese nn. kaitstud töötamise vormiga – harjade tootmisega, et anda pimedatele tööd. 1886 aastal alustas tööd Kurtummade kool Väandras, 1924 aastal Porkuni kool ja 1941 aastal Tartu Hiie kool. Viipekeel võeti kasutusele 19.sajandil, kuid keelatud oli see õppekeelena kuni 1985 aastani (ibid).

Eesti Vabariigi loomisega pöörati palju tähelepanu haigetele lastele ja loodi mitmeid sanatooriume ja sanatoorseid koole. 1925 aastal anti välja Hoolekande Seadus, millega määrati, et hoolekande alla kuuluvad puudust kannatavad haiged, vigased, vaimuhaiged,

idiodidid, pimedad, kurdid ja tummad. Hoolekandekohustus lasus omavalitsusel ja Töö- ja hoolekande ministriumil (ibid).

Alates 1945 aastast kuni Eesti Vabariigi taasiseseisvumiseni 1991 aastal paigutati paljud puudega inimesed kinnistesse hoolekandeesutustesse, tegutsesid koolid vaimu-, kuulmis- ja nägemispuudega lastele. Antud ajastud iseloomustab erinevuste rõhutamine ning teadmiste ja kutsehariduse andmise püüd puuetega inimestele, mitte ühiskonda integreerumisele suunatus (ibid).

## **2.2 Rehabilitatsiooniteenus mõiste tänapäeva Eestis**

Rehabilitatsiooniteenus on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada puudega inimese iseseisvat toimetulekut, suurendada ühiskonda kaasatust ja soodustada töötamist või tööle asumist.

Rehabilitatsiooniteenus käigus hinnatakse inimese toimetulekut ja kõrvalabi vajadust, tehakse ettepanekuid kodu-, töö- ja õpikeskkonna kohandamiseks, abivahendi saamiseks ja kasutamiseks. Inimest nõustatakse erinevates valdkondades, et parandada edasist sotsiaalset toimetulekut (Rehabilitatsiooniinfo 2012).

Aastatel 2005-2008 toimus projekt PITRA (Puuetega inimene tööturule juhtumipõhise rehabilitatsioonisüsteemi arendamisega), mille käigus keskenduti rehabilitatsiooni olukorra uurimisele ja püüti välja selgitada, kuidas peaks olema korraldatud riiklik rehabilitatsioon Eestis. Projekti lõpptulemusena valmis PITRA tarkuseraamat, mis annab ülevaate rehabilitatsiooni hetkolukorrast ja juhised edasiseks. PITRA tarkuseraamat liigitab rehabilitatsiooniteenuseid erinevalt: üldisteks rehabilitatsiooniteenusteks, rehabilitatsiooni üksikteenusteks ja kompleksseteks rehabilitatsiooniteenusteks (PITRA 2008).

### **Üldised rehabilitatsiooniteenused on meeskonnapõhised tegevused, mis on suunatud:**

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

## **Üldiste rehabilitatsiooniteenuste osutamisel lähtutakse järgmistest põhimõtetest:**

- kliendi kaasamine protsessi võrdse partnerina
- tihe koostöö kliendi võrgustikuga
- rehabilitatsiooni spetsialistide interdistsiplinaarne koostöö
- kliendi järjepidev juhendamine ja seostamine teenustega
- teenuste valikul subsidiaarsuse printsiibist lähtumine (PITRA 2008, 17)

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 sotsialiseerumise keskkonnas (PITRA 2008, 29).

Komplekssed 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 2008, 15).

### **2.3 Rehabilitatsiooniteenuse asjaajamise käik**

Kehtiva sotsiaalhoolekandeseaduse § 112 kohaselt on õigus Eesti riigis osutatavale rehabilitatsiooniteenusele:

- 1) isikul, kellel on puue puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 2 tähenduses
- 2) puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse § 21 lõikes 2 nimetatud isikul ehk siis 18-aastased ja vanemad isikud
- 3) alaealiste komisjoni otsusel alaealise mõjutusvahendite seaduse § 1 lõigetes 2 ja 3 nimetatud isikul;
- 4) 16-aastaselt kuni riikliku pensionikindlustuse seaduse §-s 7 sätestatud vanaduspensioniiikka jõudnud psüühikahäirega isikul, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40 protsenti (RT 2004 5, 45).

Oma töös kasutab autor sihtgrupi nr. 2 klientidelt kogutud andmeid, kellele MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Koda osutab rehabilitatsiooniteenuseid alates 2006 aastast.

Selleks, et inimene saaks rehabilitatsiooniteenust koostatakse talle isiklik rehabilitatsiooniplaan (vt Lisa 5) – täiskasvanutele kehtivusega 6 kuud, 1 aasta, 2 aastat, 3



aastat või 5 aastat, juhendatakse inimest, kuidas rehabilitatsiooniplaanis kirjeldatud tegevusi ellu viia. Rehabilitatsiooniplaani põhiselt on võimalik saada järgmisi teenuseid:

- rehabilitatsioonivajaduse hindamine ja –planeerimine;
- rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine;
- rehabilitatsiooniplaani täiendamine ja tulemuste hindamine;
- füsioterapeudi teenus (individuaalne ja grupitöö);
- tegevusterapeudi ja loovterapeudi teenus (individuaalne ja grupitöö);
- sotsiaaltöötaja teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupinõustamine);
- eripedagoogi teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupinõustamine);
- psühholoogi teenus (individuaalne, perenõustamine ja grupinõustamine);
- logopeedi teenus (individuaalne, seanss perele ja grupinõustamine)  
(Rehabilitatsiooniinfo 2012).

## 2.4 Rehabiliteerimise protsess

Rehabilitatsiooni protsessis toimuva hindamise käigus hinnatakse isiku toimetulekut ja kõrvalabi vajadust viie erialaspetsialisti poolt ja tehakse ettepanekuid keskkonna kohandamiseks, abivahendi saamiseks ja kasutamiseks. Vajadusel nõustatakse isikut ja tema pereliikmeid, et parandada edasist sotsiaalset toimetulekut. Rehabilitatsiooniteenuse saamiseks tuleb täita rehabilitatsiooniteenuse taotlus (vt Lisa 2), mille vorm on kättesaadav Sotsiaalkindlustusameti ja Sotsiaalministeeriumi kodulehekülgedel ja kõikides pensioniametites. Täidetud taotluse võib saata elektrooniliselt allkirjastatult, posti teel või viia elukohajärgsesse pensioniametisse, samuti saab taotlust täita pensioniameti klienditeeninduses. Taotlusele tuleb lisada koopia isikut tõendavast dokumendist (Rehabilitatsiooniinfo 2012).

Psüühilise erivajadusega inimesed esitavad lisaks:

- perearsti või eriarsti tõendi (väljavõtte haigusloost või tervisekaardist) psüühikahäire esinemise kohta.
- perearsti või eriarsti tõendi somaatiliste haiguste kohta.

Kui taotluse täidab isiku seaduslik esindaja, siis on vaja esitada ka tema esindusõigust tõendava dokumendi koopia. Taotlust ei pea täitma isikud, kes suunatakse

rehabilitatsiooniteenusele ekspertarsti otsusel seoses puude raskusastme määramisega (ibid).

Rehabilitatsiooniteenusele suunatud isikule saadetakse suunamiskiri (vt Lisa 3) postiga taotluses märgitud aadressil. Koos suunamiskirjaga saadetakse

- teenuste loetelu, milles on märgitud isikul suunamiskirja väljastamise kuupäeva seisuga rehabilitatsiooniteenuse saamiseks kasutada olevad vabad rahalised vahendid;
- rehabilitatsiooniteenuse osutajate nimekiri, milles on märgitud iga rehabilitatsiooniasutuse kohta kontaktandmed, osutatavad teenused ja järjekord sihtgruppide kaupa (ibid).

Teenust saaval inimesel on õigus valida, millisesse rehabilitatsiooniasutusse ta teenusele läheb. Selleks peab ta kas posti või telefoni teel vm viisil sobiva asutusega ise ühendust võtma 21 päeva jooksul pärast suunamiskirja saamist. Teenuse osutaja registreerib tema poole pöördunud isiku teenuse järjekorda. Pärast rehabilitatsiooniteenuse osutamist koostab rehabilitatsiooniasutus osutatud teenuste kohta arve (vt Lisa 4). Teenuse saaja (või tema seaduslik esindaja) kinnitab oma allkirjaga, et arves märgitud teenuseid on osutatud. Arve tasub Sotsiaalkindlustusamet inimesele teenust osutanud rehabilitatsiooniasutusele (ibid).

Rehabilitatsiooniteenusega seotud vaideid lahendab Sotsiaalkindlustusameti juures asuv vaidluskomisjon. Vaie tuleb esitada 3 kuu jooksul (ibid).

## **2.5 Rehabilitatsiooniteenuse toimimine Saaremaa Puuetega Inimeste Koja näitel**

MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Koda on mittetulundusühing, mis tegutseb sotsiaal-, haridus- ja kultuurivaldkondades ning ühendab vaba tahte alusel Saaremaa puuetega inimeste kohalikke organisatsioone (SPIK 2012). Erinevate puuetega inimeste organisatsioonide “koduks” olev Saaremaa PIK koondab enda ümber ligi 600 aktiivset liiget, kellele on määratud kas püsiv töövõimetus või puue või mõlemad.

2005 aastal viidi Saaremaa PIK-i ettevõtmisel (projektijuht Marju Saar) läbi suuremahuline kogu maakonda hõlmav projekt “Varjust välja”, mille läbiviimise käigus keskenduti

puuetega inimeste kodust välja aitamisele. Viidi läbi erinevaid loenguid ja koolitusi arstide ja psühholoogide poolt, et julgustada puuetega inimesi otsima tööd, osalema ühiskondlikus elus k.a organisatsioonide töös.

Kuna projekt oli edukas (osalejate arv ligi 300 inimest), siis 2006 aastal saadud projektitoetuse alusel käivitati järgmised tegevused "Rehabilitatsioon – võimalus inimesele" projekti raames (SPIK arhiiv). Kuna 2006 aastal alustas Saaremaa PIK tegevust kui rehabilitatsiooniasutus, siis eelpool nimetatud projektis osalejatest said ka esimesed rehabilitatsiooniteenuse saajad.

2012 aastal osutab MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Koda rehabilitatsiooniteenuseid lepingulistel alustel Sotsiaalkindlustusametiga üle vabariigi järgmistele sihtgruppidele:

1. Puude raskusastet taotlevatele lastele ja täiskasvanutele.
2. Puudega lastele ja puudega täiskasvanutele.
3. Psüühiliste erivajadustega isikutele.

Sotsiaalkindlustusamet sõlmis asutusega (SPIK) halduslepingu. Leping sõlmiti kolmeks aastaks ja reguleeriti järgmiste õigusaktidega lepingus p. 1.4 all

- sotsiaalhoolekande seadus (SHS);
- puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus (PISTS);
- halduskoostöö seadus (HKTS);
- käibemaksuseadus (KMS);
- majandustegevuse registri seadus (MTRS);
- riigieelarve seadus (RES);
- Vabariigi Valitsuse 20.12.2007 määrus nr 256 "Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine"
- sotsiaalministri 28.02.2005 määrus nr 35 "Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused"
- sotsiaalministri 23.09.2008 määrus nr 58 "Püsiva töövõimetuse ekspertiisiks ning puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks vajalike dokumentide loetelu ja vormid, rehabilitatsiooniplaani vorm"

- sotsiaalministri 23.09.2008 määrus nr 61 "Puude raskusastme ja lisakulude tuvastamise tingimused, kord ja tähtajad, hüvitatavate lisakulude arvutamise tingimused ja kord ning nõuded rehabilitatsiooniplaani vormi täitmisele"
- majandus- ja kommunikatsiooniministri 19.10.2005 määrus nr 128 „Nõuded majutusettevõttele“ (SPIK haldusleping 2012).

Teenusele saamiseks on vajalik registreerida Saaremaa PIK-i telefonil, e-posti aadressil, kodulehe kaudu või kohale tulles Saaremaa Puuetega Inimeste Kotta. Järjekorra olemasolul antakse kliendile informatsiooni esimese vaba aja kohta ja teenust sooviv isik otsustab, kas ta registreerib end järjekorda.

Saaremaa PIK osutab kõiki rehabilitatsiooninimekirjas olevaid riiklike rehabilitatsiooniteenuseid:

- rehabilitatsioonivajaduse hindamine ja rehabilitatsiooni planeerimine;
- rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine;
- rehabilitatsiooniplaani täiendamine ja tulemuste hindamine;
- psühholoogi teenus (individuaalne ja perenõustamine, grupinõustamine);
- sotsiaaltöötaja teenus (individuaalne ja perenõustamine, grupinõustamine);
- logopeedi teenus (individuaalne ja seanss perele, grupinõustamine);
- eripedagoogi teenus (individuaalne, perenõustamine, grupinõustamine);
- füsioterapeudi teenus (individuaalne ja grupitöö) – piiratud tundide arvuga teenus, 5 tundi aastas täiskasvanutele, 10 tundi lastele ja 30 tundi liikumispuudega lastele;
- tegevusterapeudi teenus (individuaalne, grupitöö)

Ööpäevaringne majutusteenuse osutamise leping on sõlmitud SPA-ga Grand Rose ja AS Kuressaare Sanatooriumiga - mõlemad asuvad Kuressaare linnas. Sotsiaalkindlustusamet hüvitab rehabilitatsiooniasutusele laste ja alla 16-aastaste laste vanemate ja täiskasvanud puuetega inimeste majutuse koos hommikusöögiga 5 ööpäeval aastas. Majutusele registreerimine toimub koos rehabilitatsiooniteenusele registreerimisega. Saabunud kliendid võtab majutuskohas vastu sotsiaaltöötaja, kes juhendab teenuse saamise korda, koostab töögraafiku ja tutvustab rehabilitatsioonispetsialiste, kellega koostöös viiakse läbi rehabilitatsiooniprotsess. Vajadusel juhendatakse klienti korduvalt.

Teenuse lõppemise päeval allkirjastab klient või kliendi eestkostja teenuste arved ja sotsiaaltöötaja selgitab transpordikulu tagasisaamise korda (vt Lisa 6). Seejärel klient

lahkub teenuselt tagasi oma elukohta. Klientidelt eeldatakse iseseisvat toimetulekut igapäevaelu toimingutega.

MTÜ Saaremaa PIK-i rehabilitatsioonimeeskonna liikmete andmed on kättesaadavad majandustegevuse registris.

Käesoleva magistritöö autor peab väga vajalikuks väikestes rehabilitatsiooniasutustes teenuse mõju uuringuid klientidele, kuna suhtlemine on rahulikum ja suhtumine kliendikesksem (Allas 2011-2012).

## **2.6 Probleemid rehabilitatsiooniteenuse osutamisel ja saamisel**

Nagu eelpool juba märgitud, on rehabilitatsiooniteenuse eesmärk praeguse korralduse kohaselt puudega inimese iseseisva toimetuleku parandamine, ühiskonda kaasatuse suurendamine ja töötamise või tööle asumise soodustamine. Seega abistavad rehabilitatsiooniprotsessi käigus rehabilitatsioonispetsialistid isikut vajadusel elukorralduse muutmisel, õppimisel, töös, vaba aja veetmise korraldamisel või sotsiaalse suhtluse suunamisel.

Tegelikult on teenuse korralduses hetkeseisuga palju rahuolematust nii teenuse pakkuja kui ka teenuse saaja poolt, millest toon siinkohal ära peamised

- Rehabilitatsiooniteenuse eesmärk on teenuse saajale ebaselge ja seetõttu on tulemuslikkus väike
- Sihtgrupp on liiga hajutatud – kõigil puudega isikutel on võimalik taotleda kõiki teenuseid nii tekib ressursi ebaratsionaalne kasutamine
- Probleemid on koordineerimise, planeerimise, järelvalve, korralduse ja informeeritusega
- Teiste sektorteenuste nt. taastusravi halb kättesaadavus
- Finantseerimine ei toeta inimese rehabilitatsiooni eesmärgi saavutamist ning asutuste jätkusuutlikkust
- Rehabilitatsiooni puudutavate mõistete paljusus muudab raskeks teemas orienteerumise (Hanga 2006, Narusson 2009).

Kõigi eelpool äratoodud kitsaskohtadega on rehabilitatsiooniteenuse osutamisel kokku puutunud ka Saaremaa PIK-i rehabilitatsioonispetsialistid.

Ülevaate saamiseks: Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuring, 1. ja 2. etapi lõppraport (SOM 2008).

Uuring viidi läbi Sotsiaalministeeriumi sotsiaalpoliitika info ja analüüsi osakonna koordineerimisel jaanuarist detsembrini Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) sotsiaalhoolekandeprogrammi "Töölesaamist toetavad hoolekandemeetmed" 2007-2013 raames.

Koondpealkirjaga "Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuring" oli esimeseks rehabilitatsiooniteenust nii laialdaselt vaatlevaks uuringuks.

Uuringu tulemusena toodi esile, et süsteemsed ümberkorraldused teenuse paremaks toimimiseks ehk siis sobiva teenuse viimiseks abivajajani, väga vajalikud. Oluline on, et muudatuste tegemisele teenuse ümberkorraldamiseks kaasatakse ka rehabilitatsiooniasutused ja klientidega tegelevad rehabilitatsioonispetsialistid, kes otseselt tegelevad rehabilitatsiooniteenuse saajatega. See on vajalik vältimaks aeganõudvaid ja mahukaid bürokraatiatoiminguid, mis vähendavad rehabilitatsioonikliendi jaoks olulist koostööaega ja SKA formaalset rolli kogu protsessis.

Rehabilitatsiooniprotsessist teadlik olemine on teenust saava kliendi jaoks esmatähtis arusaamatuste vältimiseks rehabilitatsiooniteenuse protsessis.

### **3. UURIMUSE LÄBIVIIMINE**

Peatükis määratletakse uurimuse eesmärged, kirjeldatakse valimit ja antakse ülevaade läbiviimise meetodist. Edasi tutvustatakse uurimuse käiku ning empiirilise materjali analüüsi, millele järgneb arutelu ja kokkuvõtte uurimistöö tulemustest.

#### **3.1 Uurimistöö eesmärk ja ülesanded, valim, meetod**

Käesoleva uurimuse põhieesmärk keskendub Hiiu ja Saare maakonna puuetega inimeste enesehinnangu ja heaolu seoste väljaselgitamisele rehabilitatsiooniteenuse saamisest tulenevalt Saaremaa PIK-i klientidel.

##### **Kaasnevad ülesanded on:**

- rehabilitatsiooniteenuse mõju empiiriline hindamine puuetega inimeste enesehinnangule
- puuetega inimeste heaolu empiiriline hindamine

##### **Töös püütakse leida vastuseid järgmistele empiirilistele küsimustele:**

- milliseid rehabilitatsiooniteenuseid on erialaspetsialistid osutanud Saaremaa PIK-is teenust saanud klientidele 2006-2011 aastatel
- kas rehabilitatsiooniteenuseid saanutel ja mittesaanutel puuetega inimestel esinevad olulised erinevused enesehinnangus
- kas rehabilitatsiooniteenuseid saanutel ja mittesaanutel puuetega inimestel esinevad olulised erinevused üldises rahulolus
- millised olulised seosed kajastuvad enesehinnangu ja rahulolu vahel

Uurimus on oluline tõenduspõhise rehabilitatsiooniteenuse osutamise seisukohast MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Kojas - see tähendab kriitilist hindamist senitehtule ja orienteeritust tulemuste parandamisele. Tõenduspõhisel praktilisel rehabilitatsioonil (Muenchberger 2007) on tugevalt kliendikeskne uurimussuund.

Teadaolevalt on see esimene uurimus puuetega inimesi puudutavas valdkonnas, kus Hiiumaa ja Saaremaa rehabilitatsiooniteenusel olevad isikud osalevad ühises uurimuses.

Võrdleva grupi moodustavad samade maakondade puuetega inimesed, kes rehabilitatsiooniteenuseid saanud ei ole.

Uurimistöö valimi ühe grupi moodustavad 41 keskmise, raske või sügava puudega inimest (v.a psüühiliste erivajadustega isikud), kelle töövõimetuse protsendimäär ulatus 40% - 100% ja kes said rehabilitatsiooniteenust MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Kojas aastatel 2006 -2011 aastal. Tegemist on sellise valimi puhul kõikse uuringuga. Kõikne uuring on üldkogumi ehk populatsiooni uuring, kusjuures populatsiooni moodustab uurimisülesande sisuga piiritletud kõigi uurimisobjektide kogum (Tooding 1999, 101).

Valimi teise gruppi kuuluvad töövõimetuse või/ja puudega isikud Hiiu ja Saare maakonnast rehabilitatsiooniteenuseid saanud ei ole, kuid kes olid nõus uurimuses vabatahtlikult osalema. Sellise valimi näol on tegu käepärase valimiga, mis kujunes puuetega inimeste organisatsioonide liikmetest ja Saaremaa PIK-I töötajatest, kes olid nõus vabatahtlikult uurimuses osalema spetsiaalset otsimist ega planeerimist polnud (Tooding 1999, 168).

Valimite moodustamiseks viis uurimuse autor läbi rehabilitatsiooniasutuse rehabilitatsiooniteenuste dokumentide analüüsi, välja selgitamaks aastatel 2006-2011 rehabilitatsiooniteenuseid kasutanud isikute arvu. Isikuandmete töötlemisel järgis käesoleva töö autor kõiki andmekaitse- ja konfidentsiaalsuse nõudeid vastavalt seadustele. MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Kojal on leping Andmekaitse inspeksiooniga – seega on tegemist nii moraalse kui erialaselt olulise nõude täitmisega.

Läbi viidud analüüsi tulemusena selgus, et aastatel 2006 – 2011 on rehabilitatsiooniteenuseid saanud 41 Hiiu ja Saare maakonna täisealist puudega isikut.

Andmete kogumiseks kasutas töö autor ankeetküsitlust, mida liigitatakse kvantitatiivse meetodi hulka. Ankeetide abil võib koguda andmeid faktide, käitumise ja tegevuse, teadmiste, väärtuste, suhtumiste, uskumuste, arusaamade ja arvamuste kohta (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2005, 184). Ankeet sisaldas endas nii avatud küsimusi kui ka valikvastuste võimalust. Avatud küsimused on küsimused, kus esitatakse küsimus ning vastajal on võimalik vabas vormis vastata.



Valikvastustega küsimused on küsimused või väited, kus on ette antud vastuste-variandid, mille hulgas vastaja tähistab ringikesega ühe vastusevariandi või mitu vastusevarianti vastavalt talle antud juhtnööridele (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2005, 185- 187).

Ankeet (vt Lisa 1) koosnes kokku 44 küsimusest ja oli jagatud teemablokkideks; iga bloki alguses selgitati küsimustele vastamise korda.

Esimene blokk sisaldas üldandmeid ja küsimusi järgmiste teemade kohta: sugu, vanus, haridus, elupaik, puudeastme raskus, puude tekkimise põhjus, tööhõive alast ja sotsiaalset suhtlust puudutavaid küsimusi.

Teise bloki küsimuste koostamisel oli aluseks Allartdi heaolumudel – vastaja andis hinnangu oma rahulolule suhetega, tööga, tervisega, sissetulekuga, raviarstiga ja kohtlemisega teiste inimeste poolt. Samuti käsitlesid teise bloki küsimused puuetega inimeste informeeritust rehabilitatsiooniteenuste saamisel - kas ja milliseid rehabilitatsiooniteenuseid on kasutatud ning perekonnaliikmete kaasahaaratust rehabilitatsiooniprotsessi. Selles blokis oli võimalik vastata nii valikvastustega küsimustele kui ka avatud küsimustele.

Kolmas osa hõlmas vastaja arvamust endast ja sisaldas üldise enesehinnangu küsimustikku, eesti keelde adapteeritud Pullmanni ja Alliku poolt 2000 aastal ja sisaldas ainult valikvastuseid. (Pullmann, Allik 2000)

Üldise enesehinnangu skaalale paluti vastata sõnalisel skaalal vahemikus (vale .... õige)

Ankeet oli koostatud eesti keeles ja ühelgi vastajal probleeme keelest arusaamisega ei esinenud.

Töö autor on korrektselt viidanud kõikidele allikatele. Uurimistöö autor on austanud uuritavate isikute õigsust privaatsusele, järginud isikuandmete kaitse seaduse nõudeid ning taganud uuritavate isikute konfidentsiaalsuse ja anonüümsuse. Uuringus osalemine on olnud vabatahtlik. Uuritavad teadsid andmete kasutamise eesmärki ja neil oli õigus loobuda uuringus osalemisest (Üliõpilastööde koostamise juhend 2009, 17).

### 3.2 Uurimuse käik ning empiirilise materjali analüüs

Andmete kogumine toimus 2011 aasta novembrist kuni 2012. aasta märtsini elektroonilise ankeet - küsitlustega veebikeskkonnas eFormular ([www.eformular.com](http://www.eformular.com)) mille aadressilink saadeti kõigile rehabilitatsiooniteenuse klientidele e-posti aadressile, Saaremaa PIK-i puuetega inimeste organisatsiooni esimeestele sooviga see edasi saata oma organisatsiooni liikmetele ja Saaremaa PIK-i töötajaile. Rehabilitatsiooniteenuse saanuid, kellel puudus e-meilile saatmise võimalus, teavitati telefonitsi küsitluses osalemise soovist, millele kõik (6 inimest) andsid nõusoleku uurimuses osalemiseks.

Täidetud ankeedid laekusid eFormulari keskkonda järgmiselt: novembris 2011 aastal 13 ankeeti ja detsembris samal (2011) aastal 4 ankeeti

2012 aasta jaanuaris saadeti korduv meeldetuletus neile rehabilitatsiooniklientidele, kellelt vastust ei olnud laekunud ja kõikidele Saare maakonna kohalikele omavalitsuste (KOV) sotsiaaltöötajaile.

Vastuseid laekus jaanuaris 2012 aastal 44 isikult, veebruaris 8 isikult ja märtsis 2 ankeeti.

Hiiumaal elavad rehabilitatsiooniteenuse saajad täpsustasid telefoni teel ankeedi täitmise korda ja soovisid informatsiooni, kuidas täidetud ankeedid jõuavad uurimuse läbiviijani, millest neid ka kohe ka informeeriti.

10 vastajat soovis täita ankeeti paber kandjal. Nende juuresolekul sisestati täidetud ankeedid veebikeskkonda.

Esmased tulemused valimi kohta kajastusid eFormulari statistikas.

Andmete analüüs andmetöötlusprogrammi SPSS jaoks moodustati uurimuse andmetest muutujad ning andmed kodeeriti vastavalt koostatud muutujate liigitusele. Kodeerimine tähendab seda, et igale juhtumile ehk uuritavale objektile antakse muutujaid tähistavad väärtused (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2005, 211).

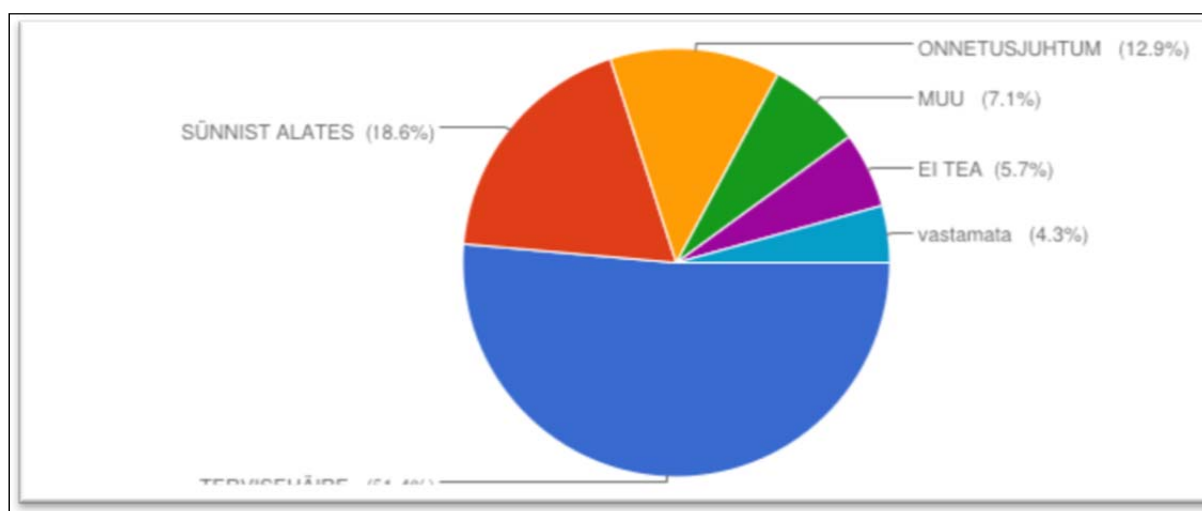
Leidmaks võimalikke seoseid muutujate vahel, teostati korrelatsioonianalüüs (Pearsoni korrelatsioonikordaja) ja seoseid risttabelite meetodil. Vaatluse alla kuulusid vaid need analüüsis ilmnenuid tunnustevahelised seosed, kus 90% usaldusväärsuse juures oli ilmnenuid keskmise tugevusega seos ( $r \geq 0,3$ ).

Kokku osales uurimuses 77 isikut, kuid 7 ankeeti annulleeriti, kuna vastajad olid tühjaks jätnud üle poolte vastustest, nende hulgas ka üks rehabilitatsiooniteenuse saaja, kes vastas eitavalt teenuse saamise kohta. Peale ankeetide korrastamist oli valimi suuruseks 70 isikut: mehi ja naisi oli võrdselt (35)

### 3.3 Uurimuse tulemused

Uuringul osalenud isikute keskmine vanus oli 46,3 aastat, noorim osaleja oli 22 ja vanim 68 aastane. Linnades (Kuressaare, Kärdla) elas 27, külades 36, ja alevikes 10 vastanut. Keskmise puudega oli 23 (33%), raske puudega 29 (41%), sügava puudega 9 (13%) inimest ja puudeaste oli määramata 9 isikul (13%). Puudespetsiifilise organisatsiooniga oli seotud 43 vastanut, 13 soovis saada organisatsiooni liikmeks.

Puude tekke põhjused on ära toodud joonisel 2.

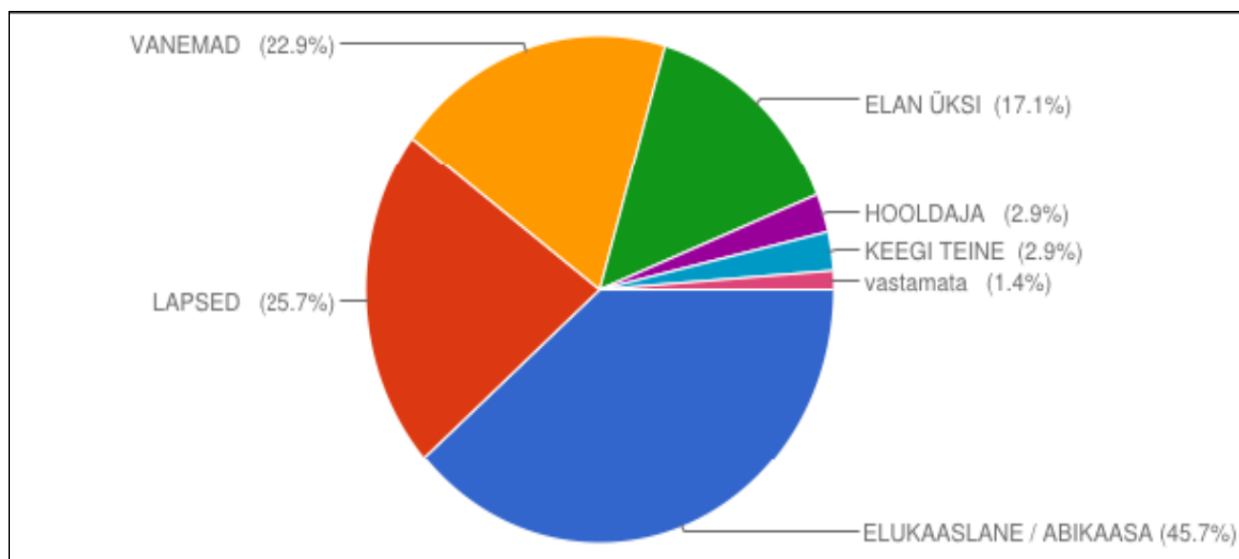


Joonis 2. Puude tekke põhjused

Tervisehäire tagajärjel tekkinud puue oli 36 (51%), õnnetusjuhtumi tagajärjel 9 (13%), muu põhjus 5 (7%), ei tea 4 (6%) vastanutest. Vastamata oli küsimusele jätnud 3 (4%) isikut.

Haridustasemelt jagunesid vastajad järgmiselt: kõige rohkem vastajaid oli kutse või keskeriharidusega – 32 (46%), põhi- ja keskkharidusega vastajaid oli võrdselt 14 inimest (20%), kõrgem haridus oli 7 (10%) ja algharidus 3 (4%) isikul.

Kooselu kaudu (vt Joonis 3) on perega seotud 53 vastanut, ehk siis 75%, mida peab töö autor siinkohal oluliseks ära märkida.



Joonis 3. Kooselu

Töövõimekaotuse määrade alusel jagunesid respondendid järgmiselt: 100% - ne töövõimetus oli 16 isikul, mis moodustas 23% vastanutest, 90% - 12 inimest ehk 17%, edasi vastavalt 80% - 17 (24%), 70% - 6 (9%), 60% - 11 (16%), 50% - 3 (4%), 40% või vähem oli 4 vastajat e 6%, ja vastamata oli 1 inimene (1,4%)

Uurimuses osalejatest 37 (53%) puudega isikut ei omanud töökohta, 33 (43%) isikut töötas (üks isik (1%) ei vastanud küsimusele), neist 1 (1%) sügava puudega, 13 (40%) raske puudega ja 13 (40%) keskmise puudega, neist kellel puuet ei olnud, töötasid 6 (18%). Mittetöötanud isikutest soovis saada tööd 22 (60%) vastajat.

Põhissetulekuks peeti põhiliselt töövõimetuspensioni – 61 ehk 87,1% vastanuist, palk oli oluline sissetulekuallikas 26 (37,1%) ja muud tulud 11 (15,7%) respondendil.

Täiendavad sissetulekud puudusid 10 (14%) vastanutest.

Rehabilitatsiooniteenuste saajaid oli 40 (57%). Teenuste osutamist klientidele rehabilitatsioonispetsialistide poolt iseloomustab tabel 1 lk. 37

<b>Teenuse nimetus</b>	<b>Isikute arv n</b>
Rehabilitatsiooniplaani koostamine	35
Füsioterapeudi teenused	26
Psühholoogi teenused	23
Sotsiaaltöötaja teenused	22
Rehabilitatsiooniteenuse juhendamine	21
Transpordi kasutamine	18
Majutusteenus	17
Tegevusterapeudi/ loovterapeudi teenused	6
Logopeedi teenused	2
Eripedagoogi teenused	1

Tabel 1. Rehabilitatsiooniteenuste osutamine erialaspetsialistide poolt

Rahulolu väljaselgitamiseks kasutati aritmeetilise keskmise võrdlust teenust saanud ja teenust mittesaanud isikute vahel. Statistiliselt oluliseks erinevuseks arvestas töö autor 0,5 näiduga vahemikku.

Kahe sihtgrupi (rehabilitatsiooniteenust saanute ja mittesaanute) rahulolu uuringust annab ülevaate Tabel 2 lk.38

<b>Rahulolu</b>	<b>Rehabilitatsiooni- teenust isikud N = 40</b>	<b>Rehabilitatsiooni- teenust mittesaanud isikud N = 30</b>
Kas oled rahul oma tervisega	2,58	2,53
Kas oled rahul oma raviarstiga	<b>3,83</b>	<b>3,27</b>
Kas oled rahul oma sissetulekuga	2,13	2,3
Kas oled rahul oma elamistingimustega	3,62	3,47
Kas sul on võimalus korraldada elu oma tahte järgi	3,1	3,2
Kas tunned, et sind koheldakse teistest erinevalt	<b>2,4</b>	<b>1,09</b>
Kas sinu arvamusega arvestatakse	3,7	3,9
Kas sul on võimalus suhelda sulle väga oluliste inimestega	3,93	4,3
Kas tunned end üksikuna	2,27	2,6
Kas sinu elu tundub sulle huvitavana	3,05	3,13
Kas tunned end õnnetuna	2,5	2,17
Kas sinu elu tundub sinu jaoks keerulisena	3,03	3,13
Kas oled oma eluga üldiselt rahul	3,63	3,4

Tabel 2. Enesega rahulolu hinnang

Rahulolu seoste väljaselgitamiseks kasutas töö autor Pearsoni korrelatsiooni. Korrelatsioon on kahe või enama tunnuse vahelise seose mõõt, mis väljendab kahe tunnuse lineaarset seost. Positiivse korrelatsiooni olemasolul ühe suuruse kasvades teine suurus samuti kasvab. Negatiivse korrelatsiooni olemasolul ühe suuruse kasvades teine suurus kahaneb.

Skaala nimetus	EH	SUHETEGA RAHULOLU	SISSETULEKUGA RAHULOLU
Sind koheldakse erinevalt	-,357*	-,414*	----
Sinu arvamusega arvestatakse	,459*	,433*	,332*
Sul on võimalus suhelda oluliste inimestega	,428*	---	,319*
Tunned end üksikuna	-,602*	-,506*	-,312*
Sinu elu tundub sulle huvitav	,649*	,383*	----
Tunned end õnnetuna	-,596*	,500*	-,394*
Elu tundub sinu jaoks keeruline	-,324*	-,331*	-,425*
Eluga üldiselt rahul	,505*	,476*	,436*

Tabel 3. Puuetega inimeste enesehinnangu ja rahuolu olulised seosed (Pearsoni korrelatsioon)

**Märkused:** EH – enesehinnang, p – statistilise olulisuse tõenäosus, (\*p - .05)

Statistiliselt oluline seos tuli esile ka enesehinnangu ja tervisega rahulolu vahel  $r = ,321^*$  Enesehinnangu võrdlemisel teenuste saanute ja mittesaanute vahel (t-test) ilmnes, et rehabilitatsiooniteenust saanutel puudega inimestel on statistiliselt oluliselt kõrgem enesehinnang, kui neil, kes teenust ei ole saanud. Vastavad näitajad olid: teenust mittesaanud puudega isikute enesehinnangu skaalal 38,5 ja teenust saanud puudega isikute skaalal 33,83.

Tulemust 38,5 enesehinnangu skaalal võib iseloomustada kui Eesti keskmist võrrelduna puudeta inimeste enesehinnanguga (Allas 2005, 13). Rehabilitatsiooniteenuseid saanud puuetega inimeste tulemit 33,83 aga oluliselt madalamaks 2004 aasta andmetega võrreldes, näitaja 37,0 (Allas 2005, 13).

### 3.4 Arutelu

Käesolevas alapeatükis arutleb töö autor empiirilise uurimuse leidude üle kõrvutades neid vabavastustes väljatooduga. Lõpetuseks summeritakse leitud tulemused.

Oma uurimuses toetus autor eelnevalt läbi viidud uurimustele (Nosek et al 2003, Tam, Watkins 1995, Virsa 2007), mis väidavad et puudel on mõju inimesele nii psühhosotsiaalses kui ka psühhoemotsionaalses tähenduses. Muutused on suurte individuaalsete eripäradega, kuid nende teadvustumine on vajalikuks lähteks psüühilisele tervenemisele.

Olulisemaks teenuseks mõjutamaks nii eluvaldkondi, tööd, õppimist või sotsialiseerumist eesmärgiga säilitada või parandada isiku oskusi ja leida ressursse, et tagada isiku võimalikult iseseisev toimetulek tema poolt valitud valdkonnas, on rehabilitatsiooniteenus.

Käesolev uurimus lükkas ümber väite, et rehabilitatsiooniteenusel olevad inimesed kasutavad teenustest põhiliselt ainult füsioterapeudi teenuseid. (SKA teabepäevade info) Aktiivselt kasutatakse rehabilitatsiooniteenuste saajate hulgas ka psühholoogi ja sotsiaaltöötaja teenused. Suur roll teenuste selgitamisel ja juhtimisel kliendini on olnud sotsiaaltöötaja Juta Levinil, keda hinnatakse kogu maakonnas üheks pädevamaks sotsiaaltöötajaks spetsialistiks.

Veidi vähem kasutatakse eripedagoogi, logopeedi ja tegevusterapeudi teenuseid. Kindlasti on üheks põhjuseks ka see, et Saaremaa PIK-i rehabilitatsioonimeeskonnas töötav tegevusterapeut on väga hõivatud töötades pedagoogina põhitöökohal ja saab vähe aega pühendada rehabilitatsiooniteenuse klientidele.

Küsimusi tekitab suur psühholoogi üksikteenust saanud isikute arv, kuigi tihti läheb psühholoogi sõnul juba hindamise protsessis toimuv üle nõustamiseks. Kuna rehabilitatsiooniteenuste rahastamine on ebahühtlane, siis viib psühholoog läbi nõustamise seansi kohe peale hindamist.

Üldist teenusega rahulolu näitab asjaolu, et 35 rehabilitatsiooniteenust saanud inimest 40-st Hiiu ja Saare maakonnas kasutavad teenust regulaarselt (alates 2006 aastast igal aastal).

Rahulolu tervisega ja rahulolu (vt Tabel 2) hindasid nii rehabilitatsiooniteenusel viibinud kui ka mitte viibinud isikud küllaltki sarnaselt ja erinevusi tulemustes ei tuvastatud. Erinevus tuli esile raviarsti rahulolu hinnangus, kus statistiliselt oluline vahe (0,56) on



rehabilitatsiooniteenust saanud isikute kasuks. Põhjus võib olla selles, et rehabilitatsiooniteenust saanud klientidel oli tihedam ja privaatsem kontaktivõimalus arstiga, neile pühendati rohkem aega ja pöörati enam tähelepanu kui korralisel arsti vastuvõtul.

Tervise seisundit hindasid mitmed respondendid vähe rahuldustpakkuvaks

- *“Tervis ei parane-pigem halveneb”* (M 54, keskmine puue 50% töövõimetu, töötab)
- *“Aega-mööda elu jooksul kadus nägemine ja muu”* (N 57, sügav puue, 100% töövõimetu.)
- *“Ei saa rääkida ega käia”* (M 46, sügav puue, 100% töövõimetu)
- *“Olen tihti väga väsinud, palju asju on tegemata”* (N 40, 70% töövõimetu)

Puukborrelioosi tagajärjel hindas oma tervist kahjustatuks 5 isikut 70 vastanust, mis on töökoostajale ootamatu ja näitas arvatust suuremat vajadust pöörata tähelepanu puukide poolt levitavate haiguste teavitamise ja ennetamise võimaluste kohta. Oluliseks sammuks on nn. puugibussi toomine saartele 2012 aprillikuus, kus saarte elanikud saavad end vaktsineerida puukentsefaliidi vastu. Buss jääb sõitma kogu 2012 aasta suveks.

Järgnevalt on ära toodud uurimuses osalenute puuetega inimeste kogemused ja arvamused seostest töötamisega.

- *“Kaotasin oma põhitöö tervise kahjustuse tõttu”* (M 53, keskmine, 50% töövõimetu)
- *“Ei ole leidnud sobivat tööd”* (N 57, keskmine puue, 90% töövõimetu)
- *“Kui tervis lubab siis töötan.”* (M 40, keskmine puue, 60% töövõimetu)
- *“Viimati töötasin 1997 aastal”* (M 43, sügav puue 100% töövõimetu)
- *“Soovin lihtsat ja osalise töö ajaga”* (N 45, sügav puue, 80% töövõimetu)

Sissetulekute vähesus - olulisim toimetulekulanguse põhjustaja ka puuetega inimestel nagu sarnases uurimuses on varem välja selgitanud eakate kohta Taimi Tulva ja Kristi Pihel (Tulva, Pihel 2005, 39).

Enesega rahulolu hinnang sissetulekute ja elukorralduse kohta (vt Tabel 2) ei andnud statistiliselt olulist erinevust teenust saanud ja mitte saanud puuetega inimestel.

2010 aastal koostöös Saaremaa PIK ja EPI Kojaga läbiviidud uurimuse “Kriisi mõju vaesuse süvenemisele puuetega inimeste hulgas Eesti maakondades“ tulemustes nenditakse, et: “Saaremaa vastanute perekondade sotsiaal-majanduslik olukord on halb-niivõrd halb, et rahast jääb sageli puudu isegi hädavajaliku toidu ostmisel” (Tiirik 2010).

Käesolev töö toetas 2010 aastal läbiviidud uurimuse tulemusi.

- *“Tahaks tööl käia, siis saab ära elada. Lapsed vajavad paremat süüa”* (N 32, keskmine puue, 100% töövõimetus).
- *“Seda pole õieti ollagi”* - mõeldud on sissetulekut ( M 53, keskmine puue, 60% töövõimetus)

Samuti olid puuetega inimesed sissetuleku suurendamiseks nõus erinevate töödega, kuna

- *“Valikut ju pole, peasi, et saaks veidike teenida”* (N 60, keskmine puue, 70% töövõimetus).
- *“Koristamine, poole kohaga”* (N 56, raske puue, 90% töövõimetus)
- *“Nõudepesija, koristaja, harjavalmistaja jne”* (N 33, raske puue 100% töövõimetus)

Mitmetes täpsustustes nimetati majandusliku toimetuleku toetajana abikaasa sissetulekut, rahalist abi vanematelt, lastelt ja teistelt sugulastelt. Saarelise eripära hulka võib arvata ka seda, et kunagi sõja jalust (1941-1945) läände rännanud sugulased või nende järeltulijad abistavad oma puudustkannatavaid sugulasi nii rahaliselt kui ka abivahenditega (prillid, rulaatorid, ratastoolid, kargud, mittelibisevad matid, eririietus, erinevad proteesid ja voodid, rattad jms) (Allas 2011-2012).

Rahulolus eluasemega (vt Tabel 2) ei eristunud kahe grupi respondendid, küll aga avaldasid rahulolematust mitmed vastajad:

- *“Elan vanas majas ja kohandamata vajadustele, elamispinda vähe”* (N 56, keskmine puue, 80% töövõimetus)
- *“Teeks remonti, kui saaks töötü puuetega inimestele natukene remondi eest raha”* (N 32, raske puue, 100% töövõimetus).
- *“Elan maal oma majas, seal puudub vesi ja on ahjuküte, ilma kõrvalise abita ei saa hakkama”* (N 47, raske puue, 60% töövõimetus)

- *“Kuna elan üksinda eramajas, mis vajab pidevalt korrastamist, puude soetus tänava pühkimine, lume rookimine mille eest maksan, kuna ei saa ise tervise tõttu seda teha”* (M 62, raske puue)

Töö autor on arvamusel, et eluaseme korrashoiul ja kohandusel on eriline tähtsus puudega inimese heaolu tagamisel. Kodu on koht, kus mittetöötav puudega inimene veedab suure või kogu oma aja. Kohanduseta või sobimatult sisustatud eluase võib süvendada toimetulekuraskusi ning halvendada inimese tervist veelgi.

Heaolu määratluse teise gruppi kuuluvad armastamisega seotud vajadused nagu suhted sugulaste ja sõpradega või osalus sotsiaalsetes võrgustikes, näiteks kuulumine mõnda puuetega inimeste organisatsiooni. Tabelis 2 toodud rahulolu andmete põhjal suhtlemise võimaluste, üksinduse, arvamuse avaldamise võimaluse ja õnnetu olemise kohta ei eristunud teenust saanud isikuid teenust mittesaanutest aritmeetilise keskmise arvestuses.

- *“Mingeid suhteid ei olegi”* (M 43, sügav puue 100% töövõimetu, ei tööta)
- *“Lähedastega on ajutisi arusaamatusi”* (N 44, sügav puue, 80% töövõimetu, ei tööta)
- *“Tunnen perekondlikest arusaamatustest kerget pinget”* (M 34, keskmine puue, 60% töövõimetu)
- *“Lihtsalt raske on kasvatada üksinda last kui sul ei ole kõrval toetajaid ja abistajaid ja sealjuures oled sa ka tervise kaotanud. Kõik arvavad et see mis sa endale tegid on sinu oma mure. Kuid arvan et noor inimene kes on alles lapse sünnitanud ja teada saanud et tal on vähk, vajaks nii oma pere inimeste tuge ja mõistmist kui ka väljaspool kodu“.* (N40 70% töövõimetu, töötab)

Skuladottir, Halldorsdottir (2011) väidavad uurimustulemustes, et perekonnas elades vajavad hoolitsust teised pereliikmed, samal ajal kui ka puudega inimene vajab ise hoolitsust. Säilib soov osaleda ühiselt pereliikmete tegemistes, kuid tervisprobleem takistab seda tegemast (nt. krooniline valu). Samal ajal, kui puudega inimene väldib sisemiselt haige rolli, on talle väga vajalik ümbritsevate (pereliikmete) hoolivus ja kindlustunne.

Töö koostaja on arvamusel, et puuetega inimeste pered vajavad senisest enam tähelepanu juhtimist võimalusele saada abi rehabilitatsiooniteenuse käigus pakutavate nõustamisteenuste kaudu (sotsiaal – ja psühholoogiline nõustamine)

Saaremaa PIK-i andmetel on ligi 600 aktiivset isikut erinevatesse eneseabi organisatsioonide nimekirjades (invaühing, diabeedi selts, pimedate ühing, vaegkuuljate ühing jt). Paljud puudega inimesed osalevad ebaregulaarselt ühingute poolt korraldatud üritustel ja ettevõtmistel, kuid organisatsiooni nimekirjadest neid ei leia, kuna neil puudub transpordivõimalus liikuda maakonnas neile soovitud sihtkohta neile vajalikul ajal (Allas 2012)

Nooremas eas olevad puudega inimesed on oma suhtlemisvõimalusi avardanud läbi interneti ja Skype:

- *“Suhtlemine läbi i-neti”* (N 21, 100% töövõimetu). Või leidnud endale hobi, mida nende puue tegemast ei takista:
- *“Kuna on liikumispuue ja hobid on käsitöö ja lugemine, siis see ei sega”* (N 47, keskmine puue 60% töövõimetu).

Üllatuslik tulem töö autori arvates oli rahulolu uuringus ümbritsevate poolt erineva kohtlemise tajumine (vt Tabel 2) rehabilitatsiooniteenust saavatel puuetega inimestel.

Kuna samal grupi tulemis tuli esile ka madalam enesehinnangu näit, siis Nick Watsoni (2002) püstitatud fundamentaalse tähendusega küsimus: kas puuetega inimesed teadvustavad end läbi enda puudelisuse, läbi diskrimineerituse või läbi uskumuse oma olemusest – on endiselt aktuaalne. Võib väita, et teadvustamise aluseks on eelkõige puude tõttu ühiskonna poolt tekitatud sundused ehk raskendatud toimetulek (Watson 2002).

Kolmandasse rühma kuuluvad olemisega seotud vajadused nagu isiklik prestiiž, asendamatus ja huvitavate asjadega tegelemine.

Kas elu tundub sulle huvitavana, keerulisena ja elu üldise rahuloluga kahe uuritava grupi vahel (vt Tabel 2) olulisi aritmeetilisi erinevusi ei tuvastatud.

Korrelatsioonitabelis (vt Tabel 3) ära toodud olulised korrelatiivsed seosed vastaja rahulolu, enesehinnangu, kooselu ja sissetulekute vahel, näitasid tugevat omavahelist seotust kuid korrelatiivsete seoste olemasolu ei seleta põhjuslikkust.

Oodatud oli käesolevas uurimuses positiivne korrelatiivne tulem tervisliku seisundi ja enesehinnangu seoste kohta, mida töö autor oli ka varem uurinud (Allas 2004). Käesoleva uurimuse käigus süvenes järjest enam isiklik arvamus, et eluga rahulolu mõjutab pigem see, kuidas inimene oma tervist tajub (s.t kas peetakse end terveks või haigeks), kui see,

milline on tervislik seisund meditsiiniliste näitajate alusel. Oluline seos leiti ka lähisuhetega rahulolu ja enesehinnangu vahel, kus suhtega mitterahulolevatel isikutel on enesehinnang madalam kui suhtega rahulolevatel (ibid 2004).

Ka Abraham (2002) toob esile, et sotsiaalse toetuse olemasolu korral on enesehinnang palju kõrgem neil, kellel oli tugev toetus perekonna, lähedaste või sõprade näol.

Sissetuleku ja rahuolu võrdlus näitab tugevaid korrelatiivseid seoseid, mis on ka loomulik, kuna suurema sissetulekuga puudega inimesed saavad lubada endale laiemat suhtluskonda, huvitegevustes osalemist ja isegi enda arvamuse maksma panekut. Vastupidiselt mõjutab igapäevast heaolutunnet nappide ressursside olemasolu ja sellest tulenevalt ka valikuvõimaluste vähesus .

Kindlasti vajavad esile tulnud korrelatiivsed seosed edaspidiseid uurimusi, kuna nende väljaselgitamine annab olulise suuna tagamaks rehabilitatsiooniteenuste pakkumise tõhusust ja tõenduspõhisust, sest tõenduspõhine praktika tugineb neljal tegevusel: küsimuste tõstatamine, uurimine, hindamine ja uute tulemuste implementeerimine praktikasse (Muenchberger 2007).

Enesehinnangu näitajate erinevuste (teenuse saajad 33,83, teenuse mittesaajad 38,5) võib interpreteerida mitmeti:

Rehabilitatsiooniteenuste mittesaajate kõrgem enesehinnanguline näit või olla tingitud asjaolust, et vastajate hulgas olid kõik Saaremaa PIK-i töötajad (7 isikut), kellel on olemas erinevad sotsiaalsed tagatised nagu turvaline töökoht (tähtajatu tööleping), neil on parem võimalus saada kätte neile olulist informatsiooni (SKA, KOV-id), osaleda töökoha juures olevates huviringides või eneseabi organisatsioonides, alatine transpordivõimalus (regulaarne bussiliiklus ja Saaremaa PIK-i oma transpordivahend).

Teiseks oluliseks teguriks on Saaremaa PIK-i töötajaile tagatud stabiilsem meditsiiniliste konsultatsioonide kättesaadavus, kui teistele puudega inimestele ja seda just rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistide tõttu, kes kogunevad regulaarselt Saaremaa PIK-i majja töökoosolekutele.

Kolmandaks väga tähtsaks asjaoluks võib kindlasti pidada fakti, et Saaremaa PIK-is töötavatel puuetega inimestel puudub vajadus kogeda ambivalentseid tundeid.

Üks respondent on avaldanud arvamust, et

- *“Õnneks on meil võimalus valida aeg ja koht kus ja kellega suhelda ja õigus pealetükkivatele inimestele EI öelda. Tänapäeva kiire elutempo juures ei tohi unustada end laadida.”* (N 46, raske puue, 80% töövõimetu, töötab).

Skuladottir ja Halldorsdottir (2011) toovad oma uuringutes välja olulise seisukoha: Ambivalentesed ehk siis vastuolulised tunded on olulised puudega inimese tajudes - ehkki haigus on diagnoositud püsib soov vältida haige rolli, et tunnetada oma väarikust.

Eelpoolnimetatud arvamus kajastus ja läbiviidud uurimuses:

- *“Ma tahaksin väga midagi muuta, aga ma ei saa”* (N 23, raske puue 90% töövõimetu, ei tööta).

Puute ja krooniliste haiguste kontekstis seostatakse madaldunud enesehinnangut pideva valutunde, väsimuse ja kasvavate füüsiliste piirangutega. Kaotatud võimalus teha igapäevatoiminguteks vajalikke liigutusi kahjustab puudega inimese mina üheselt ja otseselt. Kehaliste, sageli nähtavate ja tegutsemist piiravate tegurite kõrval, ilmnevad ka muutused psüühikas, mis mõjutavad inimese suhtumist endasse, tema käitumist ja suhteid teiste inimestega.

Madalama enesehinnangu põhjuseks rehabilitatsiooniteenust saanud isikutele võib lugeda asjaolu, et töötavad puudega inimesed püüavad abistada sageli oma lähedasi – lapsi, lapselapsi jt sugulasi võttes sealjuures endale tööpingest tulenevalt ülejõu käivaid kohustusi:

- *“Mitu pangalaenu, suhted on halvad, jõud on otsas, tervis halveneb, aga ma ei tohi sellele mõelda”* (N 53, raske puue, 90% töövõimetu, töötab).
- *“Peale füsioteraapia vajan ka lümfimassaaži koos abivahendite ja kodus sidumisvahenditega aga kogu seda protsessi ei aita keegi rahastada, see on masendav! Ravi on aga ellujäämiseks ülivajalik!”* (N 45, keskmine puue, 60% töövõimetu, töötab)
- *“Kui inimestega rohkem arvestataks ja nende vajadusi ka elementaarseid tähele pandaks ja selle nimel saaks ka kuskilt abi nt. sotsiaalametis siis võiks ju täitsa rahul olla. aga sinu murele mitte ei vastata.... miks ei võiks linn pakkuda üksikemale kellel on pidev hirm kus elada ja kas ta ikka saab selles üürikorteris piisavalt kaua elada, pakkuda linna poolt sotsiaalkorterit kus samamoodi üüri*

*maksta teades et sa ei pea sealt varsti jälle ära kolima“ (N 41, 50% töövõimetu, töötab)*

Enesehinnangu kujunemine saab alguse juba lapseas ja mäng, mis on oluline tegevus, täidab enamuse lapse päevast; mängu kaudu laps õpib osa saama ümbruskonnast, areneb ja küpseb ning võimalus mängida on üks valdkondadest, mis eristab nn. normlapsi puuetega lastest. Puudega lapse argipäev erineb nn. tavalapse omast, sest puudega lapsed ei ole nii liikuvad ja ei saa osaleda igas mängus, seetõttu on nad sunnitud üksinda jälgima teiste mängu. Samuti on oluliseks teguriks aeg, sest kui terved lapsed teevad kõike kiiresti, siis puudega lapsed ei suuda nendega sammu pidada, sest nende tegevuste läbi viimine nõuab enam aega, ka selle pärast neid sageli ignoreeritakse mängus (Tamm, Prellwitz 1999).

Enesehinnang on oluline mina-komponent, mis püsib läbi elu küllaltki stabiilsena (Pullmann jt 2009, 40), seepärast on rehabilitatsioonitöös puuetega inimestega oluline määratleda inimese suhtumine endasse, et siis aidata ravida haiget saanud tundeid ja üles ehitada terve, positiivne enesehinnang. Rehabilitatsioonispetsialist saab aidata inimesel õppida endast hoolima ja mõistma, et tema iseärasused teevad ta ainukordseks.

Arutelu lõpetuseks toon ära ühe respondendi arvamuse:

- *“Selliseid uuringuid on kindlasti vaja, ühest küljest tuleb siit välja palju probleeme, milledega tuleb tegeleda. Teisest küljest saab inimene oma elus palju ISE muuta, et elus hakkama saada. Pean silmas inimeste tahet endaga tegelda, et olukord hullemaks ei muutuks” (N 37, raske puue 70% töövõimetu)*

Omamisega seotud vajaduste nagu sissetulek, eluase, tööhõive, tervis ning haridus hulgas on tervis puudega inimese kõige olulisem tegur. Tervise seisukohalt on puuet raske määratleda ja mõõta, kuna see on seotud mitmete eluvaldkondadega ning on koosmõjus inimese ja teda ümbritseva keskkonnaga. Seega on tervislik seisund otseselt seotud töösaamise ja hoidmisega – seetõttu ka sissetulekute suurusega ning eluaseme soetamisega.

## KOKKUVÕTE

Käesoleva uurimuse põhieesmärk keskendus Hiiu ja Saare maakonna puuetega inimeste enesehinnangu ja heaolu seoste väljaselgitamisele Saaremaa PIK-is rehabilitatsiooniteenust saanud klientidel.

### **Kaasnevad ülesanded olid:**

- rehabilitatsiooniteenuse mõju empiiriline hindamine puuetega inimeste enesehinnangule
- puuetega inimeste heaolu empiiriline hindamine

### **Töös otsiti vastuseid järgmistele küsimustele:**

- milliseid rehabilitatsiooniteenuseid osutati erialaspetsialistide poolt Saaremaa PIK-is rehabilitatsiooniteenust saanud klientidele 2006-2011 aastatel
- kas rehabilitatsiooniteenust saanud ja mittesaanud puuetega inimestel esinevad olulised erinevused enesehinnangus
- kas rehabilitatsiooniteenust saanud ja mittesaanud puuetega inimestel esinevad olulised erinevused üldises rahulolus
- millised olulised seosed kajastuvad enesehinnangu ja rahulolu vahel

Andmete kogumiseks kasutas töö autor kvantitatiivset meetodit, milleks oli ankeetküsitlus.

Uurimistöö valimi ühe grupi moodustasid 40 MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Kojas 2006 – 2011 aastal rehabilitatsiooniteenuseid saanud (16-aastased kuni vanaduspensioniealised) Hiiu ja Saare maakonna puudega (v.a psüühiliste erivajadustega) isikud.

Valimi teise - kontrollgruppi kuulusid 30 töövõimetuse või/ja puudega isikut Hiiu ja Saare maakonnast, kes rehabilitatsiooniteenuseid saanud ei olnud.

Heaolu analüüsi aluseks võttis töö autor E. Allardi (1976) heaolu teooria.



## **Erialaspetsialistide poolt osutatud rehabilitatsiooniteenused Saaremaa PIK-is**

Käesolevas uurimuses oli esikohal füsioterapeudi teenus, kuid kliendid tõid esile ka neile osutatud sotsiaaltöötaja ja psühholoogi teenuseid, mis näitab kliendi teadlikkust teenuse saamise korrast ja eesmärkidest. Saaremaa PIK-I rehabilitatsiooniklient ei pöördu enam asutuse poole saamaks “taastusravi” vaid ta on teadlik sellest, mida teenus talle pakub ja kellega erialaspetsialistidest ta soovib kohtuda.

## **Uuritavate valimite enesehinnangu võrdlus**

T-testi tulemused näitasid statistiliselt olulist erinevust rehabilitatsiooniteenuseid saanute enesehinnangu ja teenustel mitte viibinud isikute kohta, kus teenuse saajatel oli enesehinnang madalam.

Uurimuse autor järeldab, et madalama enesehinnangu põhjustab sageli uskumus, et puudega inimene on vähem väärtuslikum ja erinev nn tavakodanikust. Uskumus põhineb teadmisel, et teatud omaduste tõttu koheldakse neid teistmoodi ja see tekitab sageli tõrjutud seisundi tunnet, kuna puuduvad võimalused osaleda aktiivselt tööhõives ja sotsiaalses elus. Sellised väärarvamused kehapuudelistest aitavad kaasa stigma tekkimisele, mis paneb inimesi end häbenema.

Teenusel mitteviibinud isikud, kellel oli lepinguline töökoht, toetavad kolleegid ja turvalisemad tervisetagatised ning võimalused aktiivseks suhtlemiseks nii sotsiaalses elus kui ka lähedastega tajusid end igati täisväärtsete ühiskonna liikmetena ega tajunud puuet kui erisust.

## **Rahulolu näitajad rehabilitatsiooniteenuse saajate ja mittesaajate vahel**

Erinevusteks tulemustes luges töö autor suurema rahulolu raviarstiga teenust saanutel kui teenuse mittesaanutel, mis on informatsioon sellest, et kliendid väärtustavad koostööd arstiga ja tajuvad seda enese jaoks heaolu mõjutava tegurina.

Teenuse osutajaile on selline tulemus tähtis tagasiside, millele on vajalik tähelepanu pöörama hakata.

Teine oluline tulemus tuli esile teiste poolt erinevas kohtlemises, mis haakub ka eespool (vt lk 47) kirjeldusega madalama enesehinnangu ja stigmatisatsiooni kohta.

## **Puuetega inimeste enesehinnangu ja rahuolu olulised seosed (Pearsoni korrelatsioon)**

Tulemused Pearsoni korrelatsioonitabelis kajastavad tugevalt positiivseid seoseid enesehinnanguga arvamuse arvestamise, oluliste inimestega suhtlemise, elu huvitatuse ja üldise elu rahuloluga. Negatiivsed on tulemused enesehinnangus erineva kohtlemise, üksindustunde, õnnetuna tunde ja elu keerulisena tundumise korral.

Suhetega rahulolu andis positiivse korrelatsiooni arvamuse arvestamise, elu huvitatavuse ja üldise rahulolu korral. Negatiivse tulemi erineva kohtlemise, üksindustunde, õnnetuse tunde ja elu keerulisusega.

Sissetulekuga rahulolu korreleerus arvamuse arvestamise, suhtlemisel oluliste inimestega ja elu üldise rahuloluga positiivselt. Üksindustunde, õnnetuna tunde ja elu keerulisena tundega aga negatiivselt.

Statistiliselt oluline positiivne seos tuli ootuspäraselt esile ka enesehinnangu ja tervisega rahulolu vahel

Saadud tulemused on tähtis pidepunkt rehabilitatsiooni kui tõendus põhise teenuse osutamise seisukohalt. Ilmnenud korrelatiivsete seoste põhjal on rehabilitatsioonispetsialistil võimalik koostada klienditöö jaoks ülevaatlik, uurimuslik ja hinnanguline materjal.

Käesoleva töö puuduseks peab töö autor valimi vähesust (70 inimest) ja Pearsoni korrelatsioon ei pruugi kajastada tegelikku olukorda. Andmete analüüsiks sobinuks enam näiteks puude raskusastme ja enesehinnangu astakorrelatsioon.

Uurimistöö tulemused edastab autor Saare maakonna puuetega inimestele rehabilitatsiooniteenuseid osutatavatele asutustele, Saare maakonna perearstidele ja taastusravi arstidele, KOV sotsiaaltöötajatele, maakonna töötukassa puuetega inimeste konsultandile, Saare Maavalitsuse peaspetsialistidele ülevaate saamiseks puuetega inimestele olulistes valdkondades ja suhtumises.

Autor soovib edu ja julgust kõigile huvitatuile järgmiste uuringute läbiviimisel ja puuetega inimeste enesehinnangu alanemist põhjustavate faktorite määramisel, et edaspidiselt neid oskuslikult vältida, kaasates nii puuetega inimesi osalema võrdväärsetena igapäevaelus.

## KASUTATUD KIRJANDUS

### Avaldatud allikad:

**Abraham, C. (2002).** Self-esteem, stigma and community participation amongst people with learning difficulties living in the community. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, Volume 12, pages 430 – 443. EBSCOhost andmebaasist: Academic Search Complete (22.09.2011)

**Allardt, E. (1976).** Dimensions of welfare in a Comparative Scandinavian Study. *Acta Sociologica*, Volume 19, Issue 3, pages 227 –239. EBSCOhost andmebaasist: Academic Search Complete (20.03.2011)

**Arrhenius, V. (2000).** Abivahenditeenused Põhjamaades, *Sinuga, I*, lk. 3-6.

**BABE. (2008).** Bericht der bundesregierung über die lage von menschen mit behinderungen in Österreich. [http://www.stadt-salzburg.at/pdf/ueber\\_die\\_lage\\_von\\_menschen\\_mit\\_behinderung.pdf](http://www.stadt-salzburg.at/pdf/ueber_die_lage_von_menschen_mit_behinderung.pdf) ) (15.04.2012)

**Bothmer, H. (2004).** „Bundesweites arbeitsmarktpolitisches Behindertenprogramm“ [http://www.google.ee/search?q=%E2%80%9EBundesweites%20arbeitsmarktpolitisches%20Behindertenprogramm%E2%80%9C&ie=UTF-8&hl=et#q=%E2%80%9EBundesweites+arbeitsmarktpolitisches+Behindertenprogramm%E2%80%9C&hl=et&prmd=imvns&ei=M8SaT9vcJefP4QSnkYSRDw&start=10&sa=N&av=on.2,or.r\\_gc.r\\_pw.,cf.osb&fp=b29d0eeb4a348cfd&biw=1024&bih=571](http://www.google.ee/search?q=%E2%80%9EBundesweites%20arbeitsmarktpolitisches%20Behindertenprogramm%E2%80%9C&ie=UTF-8&hl=et#q=%E2%80%9EBundesweites+arbeitsmarktpolitisches+Behindertenprogramm%E2%80%9C&hl=et&prmd=imvns&ei=M8SaT9vcJefP4QSnkYSRDw&start=10&sa=N&av=on.2,or.r_gc.r_pw.,cf.osb&fp=b29d0eeb4a348cfd&biw=1024&bih=571) (27.11.2011)

**Cast, A.D. & Burke, P.J. (2002).** A theory of self-esteem. *Social forces*, Volume 80, pages 1041 - 1068. EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (24.09.2011)

**Campbell, J. D., Chew, B. & Scratchley, L. S. (1991).** Cognitive and emotional reaction to daily events: The effects of self-esteem and self-complexity. *Journal of Personality*, Vol. 59 Issue 3, p473-505, 33p, 2 Charts, 1 Graph; DOI: 10.1111/1467-6494.ep9110141809 EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (24.09.2011)

**Cheng, H. & Furnham, A. (2003).** Attributional style and self-esteem as predictors of psychological well being. *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 16 Issue 2, p121, 10p EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (24.09.2011)

**Crisp, R. (2008).** "Well-Being", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* URL <http://plato.stanford.edu/archives/win2008/entries/well-being/> (02.04.2012)

**Diener, E., Oishi, S. & Lucas, R.E. (2003).** Personality, culture and subjective well-being. Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psuchology*, Vol 54, 2003. pp. 403-425. [Journal Article] EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (25.09.2011)

- Dunn, D., S. (2008).** Defining the good life following acquired physical disability. *Rehabilitation Psychology*, Vol 53(4), Nov, 2008. pp. 413-425. [Journal Article] American Psychological Association. EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (25.09.2011)
- Hanga, K. (2011).** Rehabilitatsioonist ja taastusravist. *Sinuga* 4, 5-9.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2005).** *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Medicina, 183-184.
- EPIK (2012).** <http://epikoda.ee/index.php?op=2&path=Invapoliitika> (06.03.2012)
- EPIK pressiteade. (2012).** <http://www.epikoda.ee/index.php?op=4&id=0424> (24.03.2012)
- Jahiel, R. & Scherer, M. (2010).** Initial steps towards a theory and praxis of person–environment interaction in disability, *Disability and Rehabilitation*, Vol. 32 Issue 17, p1467-1474, 8p, 3 Diagrams; DOI: 10.3109/09638280802590637 EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (24.10.2011)
- Karlson, K. (2002).** Liikumispuudega inimeste subjektiivne heaolu ja enesehinnang. Lõputöö, *Psühholoogia osakond*, Tartu Ülikool
- Kiis, A., Pihlak, M. (2004).** Vananemise ja heaolu teoreetilisi käsitlusi. Toim. Tulva, T. *Vananemine ja põlvkondadevaheline sidusus*. Tallinn: Spin Press
- Lill, A. (1996).** Aristoteles ja eetikakäsitsuse algus. *Raamatust "Aristoteles. Nikomachose eetika"*. Tõlge: Avatud Eesti Fond, kirjastus Ilmamaa.  
<http://www.ut.ee/klassik/aristoteles/nikomachos/saateks.html> (02.02.2012)
- Muenchberger, H. (2007).** Evidence-based Practice in Rehabilitation: A Process for Synthesising Knowledge. <http://www4.gu.edu.au:8080/adt-root/uploads/approved/adt-QGU20071114.144319/public/02Whole.pdf> (06.04.12)
- Nosek, M.A., Hughes, R. B., Swedlund, N., Tylor, H. B., & Swank, P. (2003).** Self-esteem and woman with disabilities, *Social Science & Medicine*, Vol. 56 Issue 8, p1737, 11p; DOI: 10.1016/S0277-9536(02)00169-7 EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (28.11.2011)
- OECD. (2011).** [http://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-s-life/health-status\\_9789264121164-7-en](http://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-s-life/health-status_9789264121164-7-en) (12.04.2012)
- PITRA tarkuseraamat. (2006).** SOM, TAI Tallinn.
- Pullmann, H. & Allik, J. (2000).** General self-esteem: Its dimensionality, stability, and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, Vol 28(4), pp. 701-715. [Journal Article]. EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (29.11.2011)
- Pullmann, H. (2003).** Enesehinnang. Peatükk raamatus *Isiksusepsühholoogia*, Toimetajad Allik, J., Realo, A. & Konstabel, K. Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Pullmann, H., Allik, J. & Realo, A. (2009).** Global self-esteem across the life span: A cross-sectional comparison between representative and self-selected internet samples. *Experimental Aging Research*, Vol. 35 Issue 1, p20-44, 25p, 3 Charts, 1 Graph;

DOI: 10.1080/03610730802544708. EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (01.12.2011)

**Purdama, K., Afkhamia, R., Olsena, W. & Thorntonb, P. (2008).** Disability in the UK: measuring equality *Disability & Society*, Vol. 23, Issue 1, p53-65, 13p EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (27.12.2011)

**Püsiva töövõimetuse, selle tekkimise aja, põhjuse ja kestuse tuvastamise tingimused ja kord ning töövõimetuse põhjuste loetelu. (2009).** Riigi Teataja Lisa 10, 123.

**Rehabilitatsiooniinfo** <http://www.ensib.ee/ekspertiis-ja-rehabilitatsioon/> (11.03.2012)

**Rehabilitatsiooniinfo** <http://www.ensib.ee/rehabilitatsiooniteenus-5/> (08.04.12)

**Reeve, D. (2002).** Negotiating Psycho-emotional Dimensions of Disability and their Influence on Identity Constructions, *Disability & Society*, Vol. 17 Issue 5, p493-508, 16p; DOI: 10.1080/09687590220148487. EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (01.09.2012)

**Rehabilitatsiooniteenuste pakkumise ja korralduse uuring. (2008).** 1. ja 2. etapi lõppraport Sotsiaalministeerium sotsiaalpoliitika info ja analüüsi osakond.

**Runno, M. (2010).** Täisealisele isikule rehabilitatsiooniteenuse planeerimine viieks aastaks. *Sotsiaaltöö*, 1, 21-24.

**Skuladottir, H. & Halldorsdottir, S. (2011).** The quest for well-being: self-identified needs of women in chronic pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 25 Issue 1, p81-91, 11p, 2 Diagrams, 4 Charts; DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00793.x EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (01.03.2012)

**Sotsiaalhoolekande seaduse ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. (2004).** Riigi Teataja III 5, 45.

**Sotsiaalministri määruste muutmise määrus. (2009).** Riigiteataja Lisa 51, 752.

**Sparta ühiskonna korralduses (2012)** <http://vapsid.weebly.com/sparta.html> (23.02.2012)

**Tam, A. S. F. & Watkins, D. (1995).** Towards a Hierarchical Model of Self-concept for Hong Kong Chinese Adults with Physical Disabilities, *International Journal of Psychology*, Volume 30, pages 1-17. EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (01.03.2012)

**Tamm, M & Prellwitz, M. (2001).** 'If I had a friend in a wheelchair': children's thoughts on disabilities. *Child: Care, Health & Development*, Vol. 27 Issue 3, p223, 18p EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (01.03.2012)

**Tiirik, G. (2010).** Saaremaa puuetega inimesed vajavad rohkem abi. Meie Maa, 29.nov., 3

**Tooding, L –M. (1999).** *Andmeanalüüs sotsiaalteadustes*. Tartu: TÜ.

**Tremel, I. (2003).** Selbstwertgefühl: behindert? *Dissertatsioon*. Eine empirische Untersuchung selbstwertrelevanter Aspekte in den Lebensbereichen sichtbar körperbehinderter Mädchen und junger Frauen in der Adoleszenz (Dr. phil.) Am Institut für Psychologie der Universität Flensburg (<http://www.zhb.flensburg.de/dissert/tremel/selbstwertgefuehlbehindert.pdf>) (08.04.2012)

**Valitsuse raport puuetega inimeste olukorrast Austrias. (2009).**

([http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/4/2/CH2092/CMS1313493090455/behindertenbericht\\_09-03-17.pdf](http://www.bmask.gv.at/cms/site/attachments/2/4/2/CH2092/CMS1313493090455/behindertenbericht_09-03-17.pdf)) (15.04.2012)

**Virsa, M. (2007).** Puuetega noorte enesehinnang Haapsalu Sanatoorse Internaatkooli näitel. *Bakalaureusetöö. Sotsiaalteaduskond, psühholoogia osakond.* Tartu Ülikool

**Üliõpilastööde koostamise juhend. (2009).** Sotsiaaltöö instituut. Tallinna Ülikool.

**ÜRO puuetega inimeste inimeste õiguse konventsioon. (2010).** Kordustrükk .Tallinn

**Watson, N. (2002).** Well, I know this is Going to sound very strange, but I don't see Myself as a Disabled person: identity and disability, *Disability & Society*, Vol. 17 Issue 5, p509-527, 19p; DOI: 10.1080/0968759022014849 EBSCOhost andmebaasist: Humanities/Social Sciences Databases (01.03.2012)

**Winkler, G. (2004).** Menschen mit Behinderungen Report. *Trafo-verlag Berlin, Deutschland.* [http://www.boeckler.de/pdf/p\\_fid\\_2004\\_2.pdf](http://www.boeckler.de/pdf/p_fid_2004_2.pdf) (02.01.2012)

#### **Avaldamata allikad:**

**Allas, V. (2004).** Puuetega inimeste enesehinnang. Seminaritöö, Psühholoogia osakond, Tartu Ülikool.

**Allas, V. (2005).** Puuetega inimeste enesekohased hoiakud Eestis. Lõputöö. Psühholoogia osakond. Tartu Ülikool.

**Allas, V. (2011-2012)** Isiklikud vestlused.

**Kikas, M (2011)** raamatu käsikiri

**Narusson, D., Koplímäe, J, Lärm, A., Roht, K., Reilson, M. (2009)** Eesti rehabilitatsiooni Arengulugu. Loengukonspekt

**Narusson, D. (2011)** saadetud kirjad

**MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Koda rehabilitatsiooniteenuse andmebaas (2006-2011).** (20.10.2011).

**MTÜ Saaremaa Puuetega Inimeste Koda rehabilitatsiooniteenuse leping 2012**

**Saaremaa Puuetega Inimeste Koja arhiiv (2005, 2006)**

**Saaremaa Puuetega Inimeste Koja** veebileht [www.saarekoda.ee](http://www.saarekoda.ee)

**SOM (2007)** Väljavõte Sotsiaalministeeriumi Meditsiinilise terminoloogia komisjoni 31.10.2007.a protokollist

<http://www.epikoda.ee/include/blob.php?download=epikmain1&id=1227> (27.01.2012)

## LISAD

### Lisa 1 Küsimustik

TERE! OLEN TALLINNA ÜLIKOOLI MAGISTRANT VERONIKA ALLAS JA VIIN LÄBI UURIMISTÖÖD PUUETEGA INIMESTE ENESEHINNANGU JA HEAOLU SEOSTEST REHABILITATSIOONITEENUSEGA. TÄITES JÄRGNEVA LÜHIKESE KÜSIMUSTIKU SAATE OMALT POOLT UURIMISTÖÖLE - NING LOODETAVASTI PUUETEGA INIMESTE HEAOLU TÕSTMISELE - OMALT POOLT KAASA AIDATA, MILLE EEST OLEN TEILE ÄÄRMISELT TÄNULIK! LIHTSALT VALIGE TEILE SOBIV VASTUSEVARIANT JA MÄRGISTAGE SEE. TAVALISELT SAAB KÜSIMUSELE VALIDA AINULT ÜHE VASTUSEVARIANDI, MÕNE KÜSIMUSE PUHUL KA ROHKEM, SEE ON KA KÜSIMUSE JUURES ÄRA MÄRGITUD. OLEKSIN TÄNULIK KA KOMMENTAARIDE JA TÄPSUSTUSTE EEST! KÜSIMUSTIK ON TÄIELIKULT ANONÜÜMNE, LUBAN, ET TEIE VASTUSEID KASUTAN AINULT STATISTILISELT ÜLDISTATULT.

TEKKINUD KÜSIMUSI SAATE ESITADA TELEFONIL 53303702 VÕI E-MEILIS veronika.allas@TT.EE

TÄNAN KÕIKI VASTANUID!

### KÜSIMUSTIKU I OSA – ÜLDKÜSIMUSED

VÕIMALIK ANDA AINULT 1 VASTUSEVARIANT

**1. SINU SÜNNIAASTA:** - SISESTADA NUMBRINA

**2. SINU SUGU:**            1 - *MEES*      2 – *NAIN*E

**3. SINU HARIDUS:** 1- *ALG*    2-*PÕHI*    3-*KESK*    4 -*KESK-ERI* või *KUTSEHARIDUS*      5 - *KÕRGEM*

**4. MILLINE ON PUUDE ASTE?:**    1-*SÜGAV*    2-*RASKE*    3-*KESKMINE*

**5. MILLE TAGAJÄRJEL ON PUUE TEKKINUD?:**

1-*SÜNNIST ALATES*      2-*ÕNNETUSJUHTUM*      3-*TERVISEHÄIRE*      4-*MUU, KUI*  
*VÕIMALIK PALUN TÄPSUSTAGE*

5- *EI TEA*

SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**6. SINU TÖÖVÕIMEKAOTUSE PROTSENT**

1 – 40% VÕI VÄHEM 2- 50% 3-60% 4- 70% 5-80% 6-90% 7 – 100%

**7. KAS TÖÖTAD PRAEGU?** 1- *EI* 2-*JAH*

SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**8. KUI EI TÖÖTA, KAS SOOVID SAADA TÖÖD ?** 1- *EI* 2-*JAH*

SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**9. SINU PÕHISISSETULEKUTEKS ON**

TÖÖVÕIMETUSPENSION 2- PALK 3 – MUU

**10. SINU TÄIENDAVID SISSETULEKUD ON**

1- SOTSIAALTOETUSED 2 – JUHUSLIK TÖÖ 3 – OLEN FIE

4- PERE JA SUGULASTE TOETUSED 5 – TÄIENDAVID SISSETULEKUD PUUDUVAD

SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**KELLEGA ELAD PRAEGU KOOS? (VÕIMALIK VALIDA MITU VARIANTI)**

1-*ELAN ÜKSI* 2-*KOOS VANEMATEGA* 3-*ELUKAASLASE / ABIKAASAGA*

4-*LASTEGA* 5-*HOOLDAJAGA* 6-*KELLEGI TEISEGA*

SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**12. KAS OLED MÕNE PUUETEGA INIMESTE ORGANISATSIOONI VÕI ÜHINGU LIIGE?** 1 – *EI* 2- *JAH*

**13. KAS TAHAKSID SAADA MÕNE PUUETEGA INIMESTE ORGANISATSIOONI VÕI ÜHINGU LIIKMEKS?** 1 – *EI* 2- *JAH*

SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**14. SINU ELUPAIK:** 1- *LINN* 2-*ALEVIK* 3- *KÜLA*

**II OSA**

**MÕNELE KÜSIMUSELE ON VÕIMALIK ANDA MITU VASTUSEVARIANTI, PALUN LUGEGE KÜSIMUST HOOLIKALT**

**15. KAS OLED RAHUL OMA SUHETEGA ?**

1-*EI OLE* 2- *MITTE ERITI* 3-*NII JA NAA* 4-*PIGEM JAH* 5-*JAH OLEN*

SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**16. KAS SAAD TEGELEDA HUVIDE JA HOBIDEGA?** 1-*EI* 2-*JAH*

KAS SOOVID TÄPSUSTADA .....

**17. KUI TÖÖTAD, KAS OLED RAHUL OMA TÖÖGA ?**

1- *EI OLE* 2- *MITTE ERITI* 3 – *NII JA NAA* 4- *PIGEM JAH* 5- *JAH OLEN*

SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**18. KAS OLED SAANUD REHABILITATSIOONITEENUSEID ? kui vastad ei jätkka küsimusega nr. 21**

1-*EI* 2-*JAH*

**MILLISEID REHABILITATSIOONITEENUSEID OLED SAANUD?**

(VÕIMALIK VALIDA MITU VARIANTI)

REHABILITATSIOONIPLAANI KOOSTAMINE



- 2- REHABILITATSIOONITEENUSE JUHENDAMINE
- 3 - FÜSIOTERAPEUDI TEENUSED
- 4 - TEGEVUSTERAPEUDI/ LOOVTERAPEUDI TEENUSED
- 5- SOTSIAALTÖÖTAJA TEENUSED
- 6 - ERIPEDAGOOGI TEENUSED
- 7 - PSÜHHOLOOGI TEENUSED
- 8 - LOGOPEEDI TEENUSED
- 9 - MAJUTUSTEENUS
- 10 – TRANSPORDIKULU KASUTAMINE

**20. KAS SINU PERE LIIKMED ON KOHTUNUD REHABILITATSIOONIMEESKONNA LIIMETEGA?     1 – EI   2- JAH**

**21. KAS OLED ÜLDISELT RAHUL OMA TERVISEGA?**

*1-EI OLE   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4- PIGEM JAH   5-JAH OLEN*  
 SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**22. KAS OLED RAHUL OMA RAVIARSTIGA?**

*1-EI OLE   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4- PIGEM JAH   5-JAH OLEN*  
 SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**23. KAS OLED RAHUL OMA SISSETULEKUGA ?**

*1-EI OLE   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4- PIGEM JAH   5-JAH OLEN*  
 SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**24. KAS OLED RAHUL OMA ELAMISTINGIMUSTEGA ?**

*1-EI OLE   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4- PIGEM JAH   5-JAH OLEN*  
 SOOVI KORRAL PALUN TÄPSUSTA .....

**25. KAS SUL ON VÕIMALUS KORRALDADA OMA ELU OMA TAHTE JÄRGI?**

*1-EI   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4-ENAM-VÄHEM   5-JAH*

**26. KAS TUNNED, ET SIND KOHELDakse TEISTEST ERINEVALT ?**

*1-EI   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4-ENAM-VÄHEM   5-JAH*

**27. KAS SINU ARVAMUSTEGA ARVESTATAKSE ?**

*1-EI   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4-ENAM-VÄHEM   5-JAH*

**28. KAS SUL ON VÕIMALUS SUHELDA TEILE VÄGA OLULISTE INIMESTEGA?**

*1-EI   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4-ENAM-VÄHEM   5-JAH*

**29. KAS TUNNED END ÜKSIKUNA?**

*1-EI   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4-ENAM-VÄHEM   5-JAH*

**30. KAS SINU ELU TUNDUB SULLE HUVITAVANA?**

*1-EI   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4-ENAM-VÄHEM   5-JAH*

**31. KAS TUNNED END ÕNNETUNA?**

*1-EI   2- MITTE ERITI   3-NII JA NAA   4-ENAM-VÄHEM   5-JAH*

**32. KAS ELU TUNDUB SULLE KEERULISENA?**

1-EI 2-MITTE ERITI 3-NII JA NAA 4-ENAM-VÄHEM 5-JAH

**33. KAS OLED OMA ELUGA ÜLDISELT RAHUL?**

1-EI 2-MITTE ERITI 3-NII JA NAA 4-ENAM-VÄHEM 5-JAH

**34. MILLISES VALLAS või LINNAS ELAD:**

Kaarma	
Kärla	
Kihelkonna	
Lümanda	
Laimjala	
Salme	
Torgu	
Mustjala	
Valjala	
Leisi	
Orissaare	
Pöide	
Pihlta	
Muhu	
Kuressaare	
Emmaste	
Kõrgessaare	
Käina	
Kärdla	
Pühalepa	

**III OSA HÕLMAB SINU ARVAMUST ISEENDAST: PUUDUVAD ÕIGED VÕI VALED VASTUSED.**

SUHTUN ENDASSE HÄSTI EI PIGEM EI NII JA NAA PIGEM JAH JAH

MU OSKUSED ON SAMA HEAD KUI TEISTEL INIMESTEL EI PIGEM EI NII JA NAA PIGEM JAH JAH

ON OLUKORDI, KUI MÕTLEN, ET MINUS POLE MIDAGI HEAD\* EI PIGEM EI NII JA NAA PIGEM JAH JAH

MULLE TUNDUB, ET ELUL EI OLE MINGIT MÕTET \*EI PIGEM EI NII JA NAA PIGEM JAH JAH

OLEN ENDAGA ÜLDISELT RAHUL EI PIGEM EI NII JA NAA PIGEM JAH JAH

MINUS POLE KUIGI PALJU SEDA, MIS MIND RÕÕMUSTAKS\* EI PIGEM EI NII JA  
NAA PIGEM JAH JAH

ARVAN, ET OLEN TEISTEGA VÕRDESELT LUGUPEETUD INIMENE EI PIGEM EI  
NII JA NAA PIGEM JAH JAH

KOKKUVÕTTES KALDUN TUNDMA, ET OLEN ÄPARDUNUD\* EI PIGEM EI NII  
JA NAA PIGEM JAH JAH

MUL ON PALJU HÄID OMADUSI EI PIGEM EI NII JA NAA PIGEM JAH JAH  
TAHAKSIN, ET MUL OLEKS ROHKEM ENESEAUSTUST\* EI PIGEM EI NII JA NAA  
PIGEM JAH JAH

MIDA SOOVID VEEL LISADA?

.....

KUI SOOVID UURIMISTÖÖ KOHTA TAGASISIDET, SIIS PALUN KONTAKTANDMED  
KAS E-MEILI VÕI POSTIAADRESSINA SIIA KIRJUTADA:

.....

Täna kulutatud aja eest!

Lugupidamisega Veronika Allas

## Lisa 2 Rehabilitatsioonitaotluse vorm

Sotsiaalministri 28. veebruari 2005. a määruse nr 35  
 „Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja  
 nõutavate dokumentide loetelu,  
 rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning  
 rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve  
 vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja  
 tingimused”

Lisa 1

(RTL 2009, 34, 442 – jõustunud 01.05.2009)

<b>REHABILITATSIOONITEENUSE TAOTLUS</b>		
(esitab isik või tema seaduslik esindaja Sotsiaalkindlustusametile)		
<b>REHABILITATSIOONITEENUSE TAOTLEJA</b> (isik, kelle kohta taotlus esitatakse) andmed		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (rahvastikuregistri järgne) (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja korteri nr)	(postiindeks)
Tegelik elukoht <sup>1</sup> (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja korteri nr)	(postiindeks)
Kontakttelefon	E-posti aadress	
<b>Rehabilitatsiooniteenuse taotleja SEADUSLIKU ESINDAJA</b> andmed		
Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Elukoht (maakond, linn/vald)	(tänav/küla, maja ja korteri nr)	(postiindeks)
Kontakttelefon	E-posti aadress	
Seaduslik esindaja on	<input type="checkbox"/>	alla 18-aastase lapse vanem
	<input type="checkbox"/>	eestkostja
	<input type="checkbox"/>	eestkosteasutus
Eestkosteasutuse nimetus ja postiaadress:		
Eestkosteasutuse esindaja ametinimetus ja nimi:		
<b>PALUN MIND SUUNATA REHABILITATSIOONITEENUSELE</b>		
<b>Taotlusele on lisatud järgmised dokumendid <sup>2</sup></b>		
<input type="checkbox"/>	koopia isikut tõendavast dokumendist	
<input type="checkbox"/>	koopia isiku seadusliku esindaja isikut tõendavast dokumendist	
<input type="checkbox"/>	koopia isiku seadusliku esindaja esindusõigust tõendavast dokumendist	
<input type="checkbox"/>	arstitõend (väljavõte haigusloost või tervisekaardist) psüühikahäire esinemise kohta <sup>3</sup>	
<input type="checkbox"/>	arstitõend isiku terviseseisundi kohta, milles märgitakse ära somaatiliste haiguste esinemine <sup>4</sup>	
<input type="checkbox"/>	koopia arstliku ekspertiisi otsusest töövõime kaotuse protsendi määramise kohta <sup>5</sup>	
<input type="checkbox"/>	<b>Olen nõus minu isikuandmete, sh delikaatsete isikuandmete, töötlemise ja töötlemiseks edastamisega kolmandatele isikutele, kui see on vajalik minu rehabilitatsiooniteenusele suunamiseks, rehabilitatsiooniplaani koostamiseks ja rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas märgitud rehabilitatsiooniteenuste osutamiseks</b>	
Kuupäev	Nimi Allkiri	

<sup>1</sup> Täidetakse juhul, kui isiku tegelik elukoht erineb registrijärgsest elukohast

<sup>2</sup> Loetelust vajalik märkida X-ga

<sup>3</sup> Esitab 16-aastane kuni riikliku pensionikindlustuse seaduse §-s 7 sätestatud vanaduspensioniiikka jõudnud psüühikahäirega isik, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40% ja täisealine puudega isik, kellel on raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäire (va ainult dementsuse diagnoosiga vanaduspensioniealine isik), kui tema puue või püsiv töövõimetus on tuvastatud raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäire tõttu ning kehtiv puude või püsiva töövõimetus ekspertiisi otsus on tehtud enne 01.01.2003.a.

<sup>4</sup> Esitab 16-aastane kuni riikliku pensionikindlustuse seaduse §-s 7 sätestatud vanaduspensioniiikka jõudnud psüühikahäirega isik, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40%

<sup>5</sup> Esitab 16-aastane kuni riikliku pensionikindlustuse seaduse §-s 7 sätestatud vanaduspensioniiikka jõudnud psüühikahäirega isik, kelle töövõime kaotus on vähemalt 40% juhul, kui kehtiv arstliku ekspertiisi otsus töövõime kaotuse protsendi määramise kohta on tehtud enne 01.01.2003 ja see otsus kehtib.

## Lisa 3 Suunamiskiri rehabilitatsiooniteenusele

Sotsiaalministri 28. veebruari 2005. a määruse nr 35 «Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused» lisa 2

### SUUNAMISKIRJA NUMBER

### KUUPÄEV

### SUUNAMISKIRI

### REHABILITATSIOONI- TEENUSELE

rehabilitatsiooniplaani koostamisele ja täitmise juhendamisele  
rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas märgitud teenuste  
saamiseks

rehabilitatsiooniplaani koostamisele või plaani täiendamisele ja  
tulemuste hindamisele, et selgitada välja, kas raske, sügava või  
püsiva kuluga psüühikahäirega isik vajab  
erihoolekandeteenuseid

rehabilitatsiooniplaani koostamisele ja täitmise juhendamise  
teenusele, mis on vajalik puude raskusastme määramiseks  
(sotsiaalhoolekande seaduse § 11<sup>7</sup> lg 2<sup>1</sup> p 1 alusel)

sealhulgas rehabilitatsiooniplaani koostamisele, et selgitada  
välja, kas raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega isik,  
kes viibis enne rehabilitatsiooniteenuse taotlemist toetatud  
elamise teenusel, kogukonnas elamise teenusel või  
ööpäevaringsel erihooledusteenusel on vaja suunata  
erihoolekandeteenusele (sotsiaalhoolekande seaduse § 11<sup>7</sup> lg  
2<sup>1</sup> p 2 alusel)

### REHABILITATSIOONITEENUSE TAOTLEJA andmed

Eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Tegelik elukoht (postiaadress sihtnumbriga)		Kontakttelefon e-posti aadress

### Rehabilitatsiooniteenuse taotleja SEADUSLIKU ESINDAJA andmed

Seaduslik esindaja on	alla 18-aastase lapse vanem eestkostja eestkosteadus	
Esindaja eesnimi	Perekonnanimi	Isikukood
Esindaja tegelik elukoht, postiaadress sihtnumbriga		Kontakttelefon e-posti aadress
Eestkosteaduse esindaja eesnimi	Perekonnanimi	Ametinimetus
Eestkosteaduse nimetus ja postiaadress sihtnumbriga		Kontakttelefon e-posti aadress

### Rehabilitatsiooniteenuse taotleja on

**puude raskusastme taotleja**  
**puude raskusastmega isik**  
**psüühikahäirega isik**  
**alaealiste komisjoni otsusel suunatud isik**

Sotsiaalkindlustusametile esitatud terviseseisundi kirjelduse vormis nimetatud diagnoosid, millest tingitud tervisehäired eeldatavalt põhjustavad püsivat töövõimetust ja puuet:

Isiklik ei ole

**rehabilitatsiooniplaan** number S..... kehtib kuni ..... 20..... a  
koostaja (rehabilitatsiooniasutuse nimetus)  
rehabilitatsiooniplaani number S.....  
kehtis kuni .....

**Puude raskusaste** ei ole kehtib kuni ..... 20..... a

**Töövõime kaotuse protsent** ei ole kehtib kuni ..... 20..... a

**SUUNAMISKIRJA VÄLJASTAJA** andmed

**Sotsiaalkindlustusamet**

struktuuriüksuse nimetus

Postiaadress

Kontakttelefon

e-posti aadress

Suunamiskirja väljastaja

nimi ..... ametinimetus .....

alkiri .....

### **TEADMISEKS REHABILITATSIOONITEENUSE TAOTLEJALE**

Palume Teil valida suunamiskirjale lisatud nimekirjas olevate rehabilitatsiooniteenuse osutajate hulgast sobivaim.

Vastavalt kehtivale korrale tuleb Teil **rehabilitatsiooniteenusele registreerida 21 kalendripäeva jooksul** alates käesoleva suunamiskirja saamisest. Hilisemal pöördumisel kaotate õiguse rehabilitatsiooniteenusele selle suunamiskirja alusel.

Registreerida saate Teile sobival viisil kas **telefoni, e-posti või posti teel**, kasutades rehabilitatsiooniteenuse osutajate nimekirjas märgitud kontaktandmeid.

Teenusele minnes **võtke kaasa**

- käesolev **suunamiskiri**,
- suunamiskirjale lisatud rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate **teenuste loetelu**,
- **rehabilitatsiooniplaan**, kui see on olemas,
- **isikut tõendav dokument**.

Rehabilitatsiooniteenuse kulu kaetakse riigieelarvest vastavalt sotsiaalhoolekande seaduse § 11<sup>2</sup> lõike 2 alusel antud Vabariigi Valitsuse määrusega «Rehabilitatsiooniteenuse raames osutatavate teenuste loetelu, teenuste hindade ja teenuse maksimaalse maksumuse kehtestamine» kehtestatud maksimaalsele maksumusele kalendriaastas. Teil on õigus saada määrusega kehtestatud loetelus olevatest teenustest neid teenuseid, mille vajadus on märgitud Teie isikliku rehabilitatsiooniplaani tegevuskavas.

Nimetatud määrusega kehtestatud tingimustel ja ulatuses hüvitatakse lisaks:

- majutuskulud rehabilitatsiooniteenuse osutajale, kui rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks on otstarbekas Teile ning kuni 16-aastase isiku saatja ööpäevaringne viibimine rehabilitatsiooniteenuse osutaja asukohas;
- sõidukulud Teile ja vajaduse korral Teile saatjale Teile elukohast rehabilitatsiooniteenuse osutaja asukohta ja tagasi juhul, kui teenuse osutaja asukoht on väljaspool Teie elukoha kohaliku omavalitsuse üksust.

Taotlus sõidukulude hüvitamiseks ja sõidukulu tõendavad dokumendid tuleb esitada Sotsiaalkindlustusametile pärast rehabilitatsiooniteenuse saamist.

## Lisa 4 Isiklik rehabilitatsiooniplaan

Sotsiaalministri 23.09.2008.a määruse nr 58 „Püsiva töövõimetuse ekspertiisiks ning puude raskusastme ja lisakulude tuvastamiseks vajalike dokumentide loetelu ja vormid, rehabilitatsiooniplaani vorm” lisa 4 [RTL 2009,10,125 –jõust. 30.01.2009]

ISIKLIK REHABILITATSIOONIPLAAN	
Sotsiaalkindlustusameti suunamiskiri nr. ....	
Rehabilitatsiooniteenuse osutaja	(nimetus)
Registrinumber	_____
Aadress, postii indeks	
Telefon	
Faks	
E-post	
Rehabilitatsiooniplaani koostamise eest vastutav rehabilitatsioonimeeskonna spetsialist	(ees- ja perekonnanimi, telefon, e-post)
<b>Klient</b> (ees- ja perekonnanimi)	
Isikukood	_____
Vanus	
Elukoha aadress, postii indeks	
Telefon kodus	Kodus   töö
Perekonnaseis	__ vallaline
	__ abielus
	__ vabaabielus
	__ lahutatud
	__ lesk
Suhtluskeel	__ eesti keel
	__ vene keel
	__ (muu)
Haridus	__ kõrgharidus
	__ keskharidus
	__ keskeriharidus
	__ kutseharidus
	__ põhiharidus
	__ algharidus
	__ hariduseta
Sotsiaalne staatus	__ töötab
	__ ei tööta
	__ õpib
	__ vanaduspensionär
	__ töövõimetuspensionär
<input type="checkbox"/> Kliendi seaduslik esindaja	(ees- ja perekonnanimi)
<input type="checkbox"/> Kliendi kontaktisik	(ees- ja perekonnanimi)
(valik märgi X)	
Isikukood	_____
Elukoha aadress, postii indeks	
Telefon kodus	
Telefon töö	
Suhtluskeel	__ eesti keel
	__ vene keel



		__ (muu)	
<b>Kliendi probleemid ja eesmärgid (selgitatakse välja koostöös kliendiga/esindajaga):</b>			
Probleemid			
Eesmärk			
Olen nõus minu isikuandmete, sh delikaatsete isikuandmete töötlemise ja töötlemiseks edastamisega kolmandatele isikutele, kui see on vajalik minu puude raskusastme määramiseks, rehabilitatsioonivajaduse väljaselgitamiseks või rehabilitatsiooni läbiviimiseks. Nõusolek on antud vabatahtlikult			
<b>Kliendi või tema seadusliku esindaja</b>		<b>nimi</b>	
		<b>allkiri</b>	
<b>Tegevusvõime uuring ja hinnang</b>			
<b>1. Sotsiaaltöötaja</b>			
uurib ja hindab kliendi sotsiaal-majanduslikku toimetulekut ning suhteid sotsiaaltööstajaga (täita lisaks rehabilitatsiooniplaani lisa 1)			
- Sotsiaaltööstajate ja inimestevaheliste suhete hindamine (perekond, sugulased, sõbrad, tööandja, muu ümbruskond)			
- Toimetulekuoskuste hindamine, iseseisvus ja teistest sõltuvus			
- Elamistingimuste ja majandusliku toimetuleku hindamine			
- Kohanemisvõime hindamine			
<b>Hinnang</b>			
<b>Soovitus</b>			
<b>Hindaja nimi ja allkiri</b>			
<b>2. Arst</b>			
<b>2.1. Arst</b>			
uurib ja hindab kliendi tervislikku üldseisundit. Psüühiliste erivajadustega täiskasvanute puhul täita ka lisa 2			
- Kliendi üldseisundi hindamine			
- Vajadusel abivahendi määramine (kui spetsiifilise abivahendi vajadust ei ole hinnanud logopeed, füsioterapeut või tegevusterapeut)			
- Vajadusel eriarsti konsultatsiooni määramine			
- Vajadusel erinevate ravimeetodite määramine			
- Kutsesobivuse ja töövõimaluste hindamine, lähtudes tervislikust seisundist (alates 15. eluaastast)			
<b>Hinnang</b>			
<b>Soovitus</b>			
<b>Hindaja nimi ja allkiri</b>			
<b>Hindaja eriala</b>			
<b>2.2. Eriarst</b>			
uurib ja hindab kliendi organisüsteemide taastusravi vajadust			
<b>Hinnang</b>			
<b>Soovitus</b>			
<b>Hindaja nimi ja allkiri</b>			
<b>Hindaja eriala</b>			
<b>3. Öde</b>			

uurib ja hindab kliendi toimetulekut terviseseisundist tulenevalt	
- Haigusteadlikkus ja haiguskriitika	
- Raviplaani täitmine	
- Kliendi suhted lähedastega; lähedaste informeeritus ja suhtumise mõju patsiendi tervislikule, sh psüühilisele seisundile	
- Võimalikud stressorid ja nende mõju terviseseisundile	
- Võimalused ja piirangud terviseseisundiga kohanemisel	
<b>Hinnang</b>	
<b>Soovitus</b>	
<b>Hindaja nimi ja allkiri</b>	
<b>4. Psühholoog</b> (psühholoog-kutsenõustaja) uurib ja hindab klienti käitumuslikust/arengulisest seisukohast (kutsevaliku ja töötamise võimalusi ning kutsesobivust valitud erialal - alates 15. eluaastast)	
- Käitumise hindamine	
- Emotsionaalse seisundi hindamine, sellest lähtudes kliendi võimaluste hindamine hariduse, täiendus- ja ümberõppe, kutsevaliku ja tööhõive alal	
- Suhtlemis- ja kontaktivõime ning kootööoskuste hindamine	
- Arengudiagnostika - probleemsed valdkonnad	
- Psühhodiagnostika - kognitiivsete protsesside hindamine, isiksuseomaduste hindamine	
- Õpioskuste hindamine - probleemsed valdkonnad, hariduslikud erivajadused	
- Kutseõppe sobivuse psühholoogiline hindamine	
- Kutsevaliku ja töötamise perspektiivide hindamine lähtudes kliendi motivatsioonist, püsivusest, võimetest jm	
- Töötingimuste hindamine lähtuvalt erivajadustest	
<b>Hinnang</b>	
<b>Soovitus</b>	
<b>Hindaja nimi ja allkiri</b>	
<b>5. Logopeed / eripedagoog</b>	
uurib ja hindab kliendi igapäevase suhtluse, õppimise ning toimetuleku võimalusi psühholingvistilisest seisukohast	
- Kõne-eelse kommunikatsiooni hindamine	
- Kõne ja keele seisundi hindamine (kõne produktsioon, arusaamine, suhtlus, omapärased ilmingud)	
- kommunikatsiooni abivahendite vajaduse väljaselgitamine	
- Arendus-õppimisvõimaluste määratlemine	
<b>Hinnang</b>	
<b>Soovitus</b>	
<b>Hindaja nimi ja allkiri</b>	
<b>Hindaja eriala</b>	
<b>6. Füsioterapeut</b>	
uurib ja hindab kliendi füüsilist tegevusvõimet arengulisest ja/või õppe- ja tööprotsessi seisukohast	
- Liigutusliku arengu ja füüsilise tegevusvõime hindamine	
- Liigutuslikku arengut, õppe- ja tööprotsessi toetava füsioteraapia vajaduse väljaselgitamine	
- Liigutuslikku arengut, õppe- ja tööprotsessi toetavate abivahendite väljaselgitamine	
- Õppe- ja töökeskkonna ümberkujundamise vajaduse väljaselgitamine	
- Kutsesobivuse ja töövõimaluste hindamine, lähtudes füüsilisest tegevusvõimest	
<b>Hinnang</b>	
<b>Soovitus</b>	
<b>Hindaja nimi ja allkiri</b>	

<b>7. Tegevusterapeut</b>				
uurib ja hindab kliendi tegevusvõimet lähtudes tegevustervikutest				
- Tegevustervikute uurimine ja hindamine: eneseteenindusoskused (liikumine, siirdumine, söömine, riietumine, pesemine, WC-toimingud, enesehügieen), eakohaseid mängulisi (lastel) ja vabaajategevusi takistavate tegurite väljaselgitamine				
- Tegevuseelduste uurimine ja hindamine				
- Tegevusvõimet mõjutavad muud tegurid (käelised oskused; eluaseme, õppe- või töökoha kohandamise vajadus), tegevusvõime hoidmiseks/tõstmiseks vajalike abivahendite määramine				
- Tegevusvõimet toetavate abivahendite vajaduse väljaselgitamine, soovitamine				
<b>Hinnang</b>				
<b>Soovitus</b>				
<b>Hindaja nimi ja allkiri</b>				
Puudeliik/puudeliigid või muu(d) häire(d) (märgi X) :				
<input type="checkbox"/> psüühikahäire (v.a. vaimupuue)				
<input type="checkbox"/> vaimupuue				
<input type="checkbox"/> keele- ja kõnepuue				
<input type="checkbox"/> kuulmispuue				
<input type="checkbox"/> nägemispuue				
<input type="checkbox"/> liikumispuue				
<input type="checkbox"/> liitpuue				
<input type="checkbox"/> muu				
<b>Hinnang kliendi tegevusvõimest tulenevale kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadusele, mis on tingitud erivajadusest, mitte east (märgi ristiga vastavas lahtris). Võimalusel märkida ka tegevuse sooritamisel kasutatav abivahend.</b>				
<b>Tegevus</b>	<b>Vähemalt nädalas</b>	<b>kordlgaal ööpäeval</b>	<b>Ööpäevaringselt</b>	<b>Ei vaja</b>
Hügieenitoimingud				
Söömine	Ei märgita			
Riietumine				
Liikumine				
Suhtlemine				
Juhendamine				
Järelevalve				
Täiendav selgitus:				

Sotsiaalkindlustusameti suunamiskiri nr .....

**Tegevuskava**

Eesmärk 1	Teenused (vajadusel lisada teenus)	Tegevused eesmärgi saavutamiseks 2	Ajakava (kestus, sagedus)	Teostaja	Märke tegevuse täitmise ja aja (sagedus, ajavahemik) kohta 3	Tulemuse hindamine 4
	<b>Rehabilitatsiooniteenused:</b> (loetelust märkida X)					
	<input type="checkbox"/> Rehabilitatsiooniplaani täitmise juhendamine ja täitmise tulemuste hindamine					
	<input type="checkbox"/> Füsioterapeudi teenus					
	<input type="checkbox"/> Tegevusterapeudi /Loovterapeudi teenus					
	<input type="checkbox"/> Sotsiaaltöötaja teenus					
	<input type="checkbox"/> Eripedagoogi teenus					
	<input type="checkbox"/> Psühholoogi teenus					
	<input type="checkbox"/> Logopeedi teenus					
	<b>Iseseisvaks toimetulekuks vajalikud muud teenused ja tegevused:</b> (loetelust märkida X, vajadusel lisada soovitatav teenus)					
	<input type="checkbox"/> Proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite vajadus					
	<input type="checkbox"/> Hooldusteenused (mh lapsehoiuteenus)					
	<input type="checkbox"/> Isikliku abistaja teenus					
	<input type="checkbox"/> Tugiisiku teenus					
	<input type="checkbox"/> Muud vajalikud teenused ja tegevused (sh tervishoiuteenused, haridusvaldkonna teenused, tööturuteenused, sotsiaalteenused jne)					

1 Võimaluse korral väljendada mõõdetavana

2 Kirjeldada eesmärgi saavutamiseks vajalikud tegevused

3 Täidab tegevuse teostaja

4 Täidab tegevuse teostaja (asutuse nimi, teostaja spetsialist nimeliselt )

[RTL 2009, 10,125 – jõust 30.01.2009]

**Tegevuskava lisa**  
**Koostatakse täisealisele psüühikahäirega isikule, v.a. ainult dementsuse diagnoosiga vanaduspensioniealistele isikutele**  
**Sotsiaalkindlustusameti suunamiskiri nr**

Eesmärk 1	Teenused (loetelust märkida ristiga)	Tegevused eesmärgi saavutamiseks 2	Ajakava (kestus ja sagedus)	Teostaja	Märke tegevuse täitmise ja aja (sagedus, ajavahemik) kohta 3	Tulemuse hindamine 4
	<b>Erihoolekandeteenused</b>					
	<input type="checkbox"/> Igapäevaelu toetamise teenus					
	<input type="checkbox"/> Toetatud elamise teenus					
	<input type="checkbox"/> Kogukonnas elamise teenus					
	<input type="checkbox"/> Töötamise toetamise teenus					
	<input type="checkbox"/> Ööpäevaringne erihoidusteenus					
	<input type="checkbox"/> ööpäevaringne erihoidusteenus ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega isikule					
	<input type="checkbox"/> ööpäevaringne erihoidusteenus sügava liitpuudega isikule					
	<input type="checkbox"/> ööpäevaringne erihoidusteenus kohtumääruse alusel					

1 Võimaluse korral väljendada mõõdetavana

2 Kirjeldada eesmärgi saavutamiseks vajalikud tegevused

3 Täidab tegevuse teostaja

4 Täidab tegevuse teostaja (asutuse nimi, teostaja spetsialist nimeliselt)

[RTL 2009, 10, 125 – jõust 30.01.2009]

**Põhilised asjaolud, mis takistavad rehabilitatsiooniplaani elluviimist:**

**Põhilised asjaolud, mis soodustavad rehabilitatsiooniplaani elluviimist:**

Rehabilitatsiooniplaani elluviimist juhendav (ees- ja perekonnanimi)

rehabilitatsioonimeeskonna spetsialist

Aadress, postin indeks

Telefon

Faks

E-post

Rehabilitatsiooniplaani koostamisele registreerumise kuupäev . . . . .

Rehabilitatsiooniplaani koostamise ja plaanikohase teenuse osutamise aeg:

Alustamise kuupäev.....

lõpetamise kuupäev.....

Rehabilitatsiooniplaan kehtib kuni . . . . .

Rehabilitatsiooniplaani koostamise eest vastutava rehabilitatsioonimeeskonna spetsialisti allkiri . . . . .

.....

Kliendi või tema seadusliku esindaja nimi ja allkiri . . . . .

**Rehabilitatsiooniplaani täitmise ja rehabiliteerimise tulemuslikkuse hindamine**

(täidetakse uue rehabilitatsiooniplaani koostamisel ja võrdlemisel eelmise rehabilitatsiooniplaaniga: hinnangule lisatakse koopia eelmise rehabilitatsiooniplaani tegevuskavast)

<b>Rehabilitatsiooniplaanis püstitatud eesmärk</b>	<b>Loodetud tulemus</b>	<b>Saavutatud tulemus</b>
--	-------------------------	---------------------------

Kas klient sai kõik tegevuskavas planeeritud teenused või osa nendest?

Millised teenused ja miks jäid saamata?

Kas rehabilitatsiooniteenuse abil kliendi tegevusvõime paranes või teenuse saamisele vaatamata halvenes või ei toimunud muutust?



## Osutatavad teenused

Teenus Saaja Maht / ajavahemik Teenuse vastavus kliendi vajadustele / probleemid  
(isik või pereliige)

## Muu abi

Abi liik Saaja Maht / ajavahemik Abi vastavus kliendi vajadustele / probleemid  
(isik või pereliige)

### 1. Elukeskkond

#### 2. Eluase (märkida X)

Omandivorm	<input type="checkbox"/> eramaja	<input type="checkbox"/> üürikorter
	<input type="checkbox"/> erakorter	<input type="checkbox"/> munitsipaalkorter
	<input type="checkbox"/> ühiselamu	<input type="checkbox"/> muu .....
Elutingimused	<input type="checkbox"/> kõigi mugavustega	
	<input type="checkbox"/> osaliste mugavustega	
	<input type="checkbox"/> mugavusteta	
	tubade arv ühe pereliikme kohta	
	eluruumi üldpind (m <sup>2</sup> )	
Vastavus erivajadustega vajadustele	kliendi Jah ei kui ei, siis täpsustada:	

#### Elamispiirkonna tingimused, mis takistavad toimetulekut

Olulised asutused (kättesaadavuse/juurdepääsetavuse korral märkida X)

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> toidukauplus  | <input type="checkbox"/> töökoht |
| <input type="checkbox"/> kool/lasteaed | <input type="checkbox"/> apteek  |
| <input type="checkbox"/> perearst      | <input type="checkbox"/> muu     |

Täpsustada

- Transport (kättesaadavuse/juurdepääsetavuse korral märkida X)

Täpsustada

#### 4. Peresuhted (märkida X)

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Täiskasvanud omavahelised suhted | pereliikmete <input type="checkbox"/> head                                   |
|                                  | <input type="checkbox"/> põhiliselt head, kuid aeg-ajalt esinevad probleemid |
|                                  | <input type="checkbox"/> tõsised probleemid                                  |
|                                  | <input type="checkbox"/> sagedased tõsised probleemid                        |
|                                  | <input type="checkbox"/> omavahelised suhted harvad või katkenud             |
| Pere täiskasvanud) suhted        | kui terviku (lapsed ja <input type="checkbox"/> tugevad peresidemed          |
|                                  | <input type="checkbox"/> põhiliselt head, kuid aeg-ajalt esinevad probleemid |



Pereliikmete sugulastega	suhted	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sagedased probleemid mõnede pereliikmete vahel
		<input type="checkbox"/> pikka aega kestnud/süvenenud tõsised probleemid vastastikustes suhetes
		<input type="checkbox"/> omavahelised suhted harvad või katkenud
		<input type="checkbox"/> head toetavad vastastikused suhted
		<input type="checkbox"/> põhiliselt toetavad suhted, kuid aeg-ajalt probleemid
		<input type="checkbox"/> sagedased probleemid
		<input type="checkbox"/> tõsised probleemid, reaalne võimalus suhete katkemiseks
		<input type="checkbox"/> suhted sugulastega katkenud

**5. Last kasvatava isiku toimetulek (märkida X) \***

Toimetulek oma rolliga	<input type="checkbox"/> tuleb toime, ei vaja lisaabi
	<input type="checkbox"/> tuleb rahuldavalt toime, aeg-ajalt vajab abi ja toetust
	<input type="checkbox"/> tuleb toime järjepideva abi korral
	<input type="checkbox"/> tuleb toime raskustega, abivajadus hetkel suurem kui võimalused
	<input type="checkbox"/> ei tule toime, olemas objektiivne alus sekkumiseks
Informeeritus	<input type="checkbox"/> on hästi informeeritud lapse erivajadustest
	<input type="checkbox"/> on pigem informeeritud, vajaks vähesel määral lisainfot
	<input type="checkbox"/> on pigem halvasti informeeritud, vajalik lisainfo
	<input type="checkbox"/> ei ole üldse informeeritud
Motiveeritus info hankimiseks	<input type="checkbox"/> on väga huvitatud
	<input type="checkbox"/> on pigem huvitatud
	<input type="checkbox"/> on vähe huvitatud
	<input type="checkbox"/> pole üldse huvitatud
Riskifaktorid toimetulekul oma rolliga	<input type="checkbox"/> terviseseisund (haigus/puue) <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah
	<input type="checkbox"/> sõltuvusprobleemid <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah
	<input type="checkbox"/> muud riskifaktorid <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> jah
Andmestiku koostaja nimi/allkiri	
Andmestiku täitmise kuupäev	

\* Täidetakse laste puhul

\*\* Väljendatakse järgmiselt: väga hea; hea; rahuldav; halb; väga halb

**Vaimne tervis**

isikliku rehabilitatsiooniplaani koostamiseks psüühikahäirega inimesele

**Klient** ees- ja perekonnanimi

Märkida X sobiva variandi korral,  
vajaduse korral kommenteerida, hindamine  
tagasiulatuvalt üks kuu

**1. Vaenuliku ja/või ohtliku käitumise esinemine**

Vaenulikku või ohtlikku käitumist ei esine

Põhiliselt probleeme ei esine, kuid esineb kergesti ärritumist, vihastamist või solvumist

Märgatavad probleemid – juhuslikud agressiivsed žestid ja viha väljendus (tõukamine, vaenulikud verbaalsed väljendid, asjade purustamine)

Sagehased probleemid – füüsiline agressiivsus inimeste või loomade suhtes (ähvardav hoiak, tõsisemad asjade purustamised)

Tõsised probleemid – vähemalt üks tõsisem füüsiline rünnak inimeste või loomade vastu (vara purustamine, süütamised, puudulik kontroll seksuaalse käitumise üle)

Kommentaariid:

**2. Ennastkahjustava käitumise esinemine**

Ennastkahjustavat käitumist ei esine

Põhiliselt probleeme ei esine, kuid aeg-ajalt pealiskaudsed ennastkahjustavad mõtted

Kerge risk – ohutud ennastkahjustava käitumise aktid (sisselõiked käsivarde)

Keskmise kuni tõsine risk – ettevalmistused ennastkahjustavaks käitumiseks (tablettide kogumine)

Tõsised suitsiidikatsed ja/või tõsised ennastkahjustava käitumise kavatsused

Kommentaariid:

**3. Sõltuvus alkoholist või narkootilistest ainetest**

Sõltuvusprobleeme ei esine

Põhiliselt probleeme ei esine, kuid aeg-ajalt on tarbinud alkoholi

Sagehased probleemid alkoholi kuritarvitamisega; on kahtlusi, et tarvitab narkootikume

Tõsine sõltuvus alkoholist ja/või narkootilistest ainetest koos kontrolli kaotamisega käitumise üle

Töövõimetus alkoholi/narkootiliste ainete tarbimise tõttu

Kommentaariid:

**4. Kognitiivsed probleemid**

Mälu ja orienteerumisega probleeme ei esine

- Vähesed probleemid mälu ja orienteerumisega – unustab nimesid vm
- Märgatavad probleemid – ei orienteeru tuttavates kohtades, ei tunne ära tuttavaid inimesi
- Sagedased probleemid ajas, ruumis või isikutes orienteerumisega; seosetu kõne
- Tõsised probleemid – suutmatus tunda ära lähedasi inimesi; suurenenud risk õnnetusteks; kõne arusaamatu; stuupor

Kommentaariid:

### 5. Psüühikahäire esinemise määr

- Vähesed või arvatavad psüühikahäired – isiku käitumine on rahulik, adekvaatne; sõnalised avaldused on arusaadavad
- Märgatav psüühikahäire – käitumises ja sõnalistes avaldustes esineb veidrusi või arusaamatusi, kuid sihipärane käitumine ja suhtlemine ei ole oluliselt häiritud, ei ole diagnoositud dementsust
- Märgatav psüühikahäire – käitumises ja sõnalistes avaldustes esineb veidrusi või arusaamatusi, kuid sihipärane käitumine ja suhtlemine ei ole oluliselt häiritud, diagnoositud on dementsus
- Raske psüühikahäire – rahutu või väga endassetõmbunud olek, arusaamatu või tegelikkusele mittevastav jutt, oluliselt on häiritud sihipärane käitumine, ei ole diagnoositud dementsust
- Raske psüühikahäire – rahutu või väga enesestõmbunud olek, arusaamatu või tegelikkusele mittevastav jutt, oluliselt on häiritud sihipärane käitumine, diagnoositud on dementsus
- Sügav psüühikahäire – sage etteaimamatu käitumine, mis häirib ümbritsevaid inimesi; ei suuda ise oma olukorda hinnata; jutt arusaamatu või sõnaline kontakt ei õnnestu, ei ole diagnoositud dementsust
- Sügav psüühikahäire – sage etteaimamatu käitumine, mis häirib ümbritsevaid inimesi; ei suuda ise oma olukorda hinnata; jutt arusaamatu või sõnaline kontakt ei õnnestu, diagnoositud on dementsus
- \* Püsiv psüühikahäire – aastaid kestnud kroonilise kuluga psüühikahäire, mis on tekitanud tõsise ja püsiva toimetuleku häire

\* Vajadusel märkida X lisaks käesolevale variandile veel ühe sobiva variandi juurde

Kommentaariid:

### 6. Vaimsed võimed, intellektipuude esinemise määr

- Intellektipuuet ei esine, eakohane toimetulek
- Vähene intellektipuue või tagasilangus – ei ole diagnoositud vaimset alaarengut ega dementsust
- Märgatav intellektipuue – isikul on diagnoositud kerge vaimne alaareng; vajab juhendamist tegevustes; muutunud olukordade puhul toimetulek häiritud
- Märgatav intellektipuue – isikul diagnoositud algav dementsus; vajab juhendamist tegevustes; muutunud olukordade puhul toimetulek häiritud
- Raske intellektipuue või tagasilangus – diagnoositud on mõõdukas vaimne alaareng; märgatav ja püsiv toimetuleku häire
- Raske intellektipuue või tagasilangus – diagnoositud on dementsus; märgatav ja püsiv toimetuleku häire
- Sügav intellektipuue või tagasilangus – diagnoositud on sügav vaimne alaareng, tõsine ja püsiv toimetuleku häire

häire

\_\_\_ Sügav intellektipuu või tagasilangus – diagnoositud on dementsus, tõsine ja püsiv toimetuleku häire

Kommentaariid:

## 7. Toimetuleku hindamine

### 7.1 Isiku suutlikkus töötada

\_\_\_ isikul on pidev vajadus toetuse ja juhendamise järele töötamiseks (tööl püsimiseks);

\_\_\_ isikul ei ole vajadust toetuse ja juhendamise järele töötamiseks (tööl püsimiseks)

\_\_\_ isik suudab osaleda majapidamistöodes

### 7.2 Isiku iseseisev toimetulek ja enese eest hoolitsemine

\_\_\_ isik suudab iseseisvalt toime tulla enese eest hoolitsemisega;

\_\_\_ isik ei suuda iseseisvalt toime tulla enese eest hoolitsemisega ja vajab selleks teise isiku kõrvalabi;

\_\_\_ isik suudab juhendamisel toime tulla igapäevaelu toimingutega;

\_\_\_ isik ei tule toime igapäevaelu toimingutega või vajab selleks olulisel määral pidevat kõrvalabi ja juhendamist.

### 7.3 Isiku eluasemega kindlustatus

\_\_\_ isikul puudub elamispind iseseisvalt elamiseks ja ta ei ole suuteline seda ise endale muretsema

\_\_\_ isikul on elamispind ja ta on suuteline seal toime tulema

### 7.4 Isiku toimetuleku kindlustamine muude sotsiaalteenustega kui erihoolekandeteenused

\_\_\_ isik ei vaja toimetuleku kindlustamiseks sotsiaalteenuseid

\_\_\_ isiku toimetulekut on võimalik kindlustada sotsiaalteenuste abil, mis ei ole erihoolekandeteenused

\_\_\_ isiku toimetulekut on võimalik kindlustada ööpäevaringse hooldamisega üldhoolekodus

Kommentaariid

Andmestiku täitnud rehabilitatsiooni meeskonna

spetsialisti nimi / allkiri

Andmestiku täitmise kuupäev

[RTL 2009,10, 125 – jõust 30.01.2009]

## Lisa 5 Arve

Sotsiaalministri 28. veebruari 2005. a määruse nr 35

„Rehabilitatsiooniteenuse taotluse vorm ja nõutavate dokumentide loetelu, rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja vorm ning rehabilitatsiooniteenuse kulude hüvitamise arve vorm ning arve alusel kulude hüvitamise kord ja tingimused“

lisa 3 (RT I, 1.11.2010 – jõust. 1.01.2011)

ARVE rehabilitatsiooniteenuse osutamise kohta							
(esitab rehabilitatsiooniasutus suunamiskirja väljastajale pärast teenuse osutamist)							
Asutus				Registreerimisnumber			
				Tehingupartneri kood			
Aadress				Arveldusarve number			
				Viitenumber			
Maksja	Sotsiaalkindlustusamet, Lembitu 12, 15092 TALLINN						
Arve number ja väljastamise kuupäev							
Rehabilitatsiooniteenusele suunamiskirja number ja väljastamise kuupäev							
Vabad vahendid rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks suunamiskirja väljastamisel				kuni ..... eurot			
Vabad vahendid majutusteenuse kulu hüvitamiseks suunamiskirja väljastamisel				kuni .....eurot			
Rehabilitatsiooniplaani elluviimist juhendava isiku nimi							
kontakttelefon							
e-posti aadress							
Teenuse või tegevuse nimetus	Teenuse osutamise või tegevuse ajavahemik		Kood	Ühik	Hulk	Teenuse või tegevuse ühiku hind eurodes	Hind kokku
	Algus (kuu-päev)	Lõpp (kuu-päev)					
						SUMMA:	

## Lisa 6 Taotlus sõidukulude hüvitamise kohta

### TAOTLUS

#### Isiku elukohast rehabilitatsiooniteenuse osutamise asukohta ja rehabilitatsiooniteenuse asukohast isiku elukohta sõitmise kulude hüvitamiseks

##### I. Teenust saanud isiku andmed

Ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_

Kontakttelefon(id): \_\_\_\_\_

**Postiaadress:**

Tänav \_\_\_\_\_ Maja number \_\_\_\_\_

Korteri number \_\_\_\_\_

Postiindeks \_\_\_\_\_ Linn/Küla \_\_\_\_\_

Vald \_\_\_\_\_

Maakond \_\_\_\_\_

Rehabilitatsiooniasutusse suunamiskirja number: \_\_\_\_\_

**Palun hüvitada minule rehabilitatsiooniteenuse osutamisega seotud sõidukulud ..... eurot ja kanda hüvitis**

minu isiklikule pangaarvele: a/a \_\_\_\_\_ pangas

**Teenust saanud isiku seadusliku esindaja andmed** (täidetakse, kui teenuse saaja on alla 18-aastane laps või eestkostel olev isik)

Ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_

**Palun hüvitada minu poolt seoses rehabilitatsiooniteenuse osutamisega kantud sõidukulud ..... eurot ja kanda hüvitis**

minu isiklikule pangaarvele: a/a \_\_\_\_\_ pangas

##### II. Teenust saanud isiku saatja andmed (täidetakse ainult isiku saatja sõidukulude hüvitamiseks)

Ees- ja perekonnanimi: \_\_\_\_\_

Isikukood: \_\_\_\_\_

Kontakttelefon(id): \_\_\_\_\_

**Postiaadress:**

Tänav \_\_\_\_\_ Maja number \_\_\_\_\_

Korteri number \_\_\_\_\_

Postiindeks \_\_\_\_\_ Linn/Küla \_\_\_\_\_

Vald \_\_\_\_\_

Maakond \_\_\_\_\_

**Palun hüvitada minu poolt seoses rehabilitatsiooniteenuse osutamisega kantud sõidukulud  
..... eurot ja kanda hüvitis**

minu isiklikule pangaarvele: a/a \_\_\_\_\_ pangas

**III. Rehabilitatsiooniteenuse osutamisega seotud sõidukulud**

Kuupäev	Lähtekoht	Sihtkoht	Lähtekoha sihtkoha vahemaa kilomeetrites	ja	Sotsiaal- kindlustusametilt hüvitamiseks taotletav summa eurodes *
*Sotsiaalkindlustusamet arvestab ühe hüvitatava kilomeetri maksumuseks 0,20 eurot				<b>Summa kokku:</b>	

**Lisatud dokumendid:**

1. Sõidupiletid \_\_\_\_ tk
2. Bensiniostu tšekid \_\_\_\_ tk
3. Muud

**Taotluse esitamise kuupäev:** \_\_\_\_\_

**Taotluse esitaja(te) allkiri (allkirjad):**

**Isik** (või isiku seaduslik esindaja) \_\_\_\_\_ **Isiku saatja**