



# Puudega inimeste rehabilitatsioonivajaduse hindamine

08.01.2015.

Teabepäev EPIKojas

Karin Hanga



Eesti Puuetega Inimeste Koda

# Ettekandes:

1. Rehabilitatsioonivajaduse hindamise vajalikkus
2. Rehabilitatsioonivajaduse hindamise instrumendi väljatöötamise põhimõtted
3. Rehabilitatsioonivajaduse hindamise eesmärk, protsess ja kogutav informatsioon
4. Rehabilitatsioonivajaduse hindamise piloteerimise tulemused
5. Edasine piloteerimine 2015



# Rehabilitatsioonivajaduse hindamise vajadus

- Hoolekande üheks kaasaegseks põhimõtteks on abi osutamine vastavalt isiku hinnatud vajadustele. Reh.teenusele suunamisel seda põhimõtet otseselt ei rakendata - kehtiv seadusandlus ei võimalda reh.teenuse taotluse esitanud isikut teenusele mittesuunata;
- Kõik taotlejad suunatakse reh.meeskonda, koostatakse reh.plaan, investeeritakse inimese/spetsialistide aega, rahalisi vahendeid, kuid protsessi käigus ilmneb, et inimesel on teiste teenuste vajadus ning ebaõiged ootused reh.teenuse osas.
- Puudub esmane mehhanism, mille kaudu enne teenusele suunamist anda informatsiooni; selgitada välja, kas isiku toimetulekut on võimalik parandada just rehabilitatsiooniteenuse abil ning nõustada isikut sobiva rehabilitatsiooniasutuse valikul.



# Ebaõige sihtgrupp põhjustab järgmiseid probleeme:

- rehabilitatsiooni vähene tulemuslikkus (teenust osutatakse ka nendele, kes seda ei vaja, sellest tulenevalt - plaane ei viida ellu, tegelikku abi saavad vähesed),
- teenuse osutamiseks eraldatud rahaliste vahendite ebaefektiivne kasutamine (suur rõhk rehabilitatsiooniplaanide koostamisele, mistõttu raha vähem sekkumisteks),
- järjekorrad teenusele saamiseks, puudelisuse süvenemine,
- rehabilitatsioonispetsialistide ja isikute ajaressursi ebaefektiivne kasutamine,
- infopuudus ja rahulolematus.

# Ettepanek täpsustada rehabilitatsiooniteenuse sihtgruppi:

- ESF rehab.teenuse alane arendusprojekt PITRA II, 2008.a.
- Riigikontrolli 2006.a ja 2008. a rehab.teemalised auditid.
- SoM “Rehab.teenuse pakkumise ja korralduse uuring” 2008.a.
- SoM hange 2010. aastal, kirjeldamaks rehabilitatsiooniteenuse taotlemise ja teenusele suunamise protsessi ning võimalikku hindamisinstrumenti.



# Rehabilitatsioonivajaduse hindamise ettevalmistamine ja piloteerimine:

1. 2007-2008 PITRA 2 – reh.vajaduse hindamine KOV sotsiaaltöötaja poolt
2. 2010-2011- Astangu KRK "Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine 2010 – 2011" – 46 rehabilitatsioonispetsialisti (20 asutusest) hindasid ligi 300 isiku rehabilitatsioonivajadust.
3. 2012-2013 - Astangu KRK, "Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine" – 4 rehabilitatsioonieksperti hindasid 101 isiku rehab.vajadust.
  - Koostati rehabvajaduse hindamise teenuse kirjeldus
  - Tuginedes tööajakasutuse analüüsile, kalkuleeriti rehabvajaduse hindamise teenuse hind

# Põhimõtted, millest on lähtunud hindamisvahendi arendamisel 2010-2013:

- tuginemine Rahvusvahelisele Funktsioneerimisevõime Klassifikatsioonile (RFK, biopsühhosotsiaalne käsitus),
- tuginemine tõenduspõhisele lähenemisele puudega inimeste vajaduste hindamisel (WHODAS 2.0 kui valideeritud, standardiseeritud hindamisvahend),
- Hindamisel kogutud ja dokumenteeritud informatsioon annab piisava ülevaate isiku tegevus- ja osalusvõimest, teenustevajadusest (rehabilitatsioon, toetavad sotsiaalteenused KOV-st, tervishoid, tööturuteenused) ja toetab isiku edasist rehabilitatsiooniprotsessi,
- sobitumine Eesti oludele (teenusele suunamise protsess).



# Rehabilitatsioonivajaduse hindamise eesmärk ja olemus

- tuginedes isiku terviseolukorrast põhjustatud tegevus- ja osalusvõime piirangutele, isiku rehabilitatsioonivajaduse väljaselgitamine ja vajadusel seostamine rehabilitatsiooni- ja/või muude sotsiaalkaitsemeetmetega.
- hindamine on personaalne, tugineb isiku reaalsele olukorra ja vajaduste hindamisele; loob eelduse rehabilitatsiooniks eraldatud vahendite ressursisäästlikuks ja tulemuslikuks kasutamiseks.
- Isiku huve esindab eeskätt isik ise, eestkostja ja vastavalt vajadusele isiku nõusolekul pereliige (või muu esindaja).



# Rehabilitatsioonivajaduse hindamise protsess

- Rehab.teenuse ekspert (SKA) kohtub isikuga/esindajaga, viiakse läbi silmast-silma intervjuu, kasutades 4-osast koosnevat hindamisvahendit.
- Ekspert selgitab hindamise käigus küsimusi ning rehabilitatsiooniteenuse olemust; toetab isikut esmase rehabilitatsioonieesmärgi sõnastamisel ning asutuse valikul.
- Lähtudes isiku eesmärgist ning osalus- ja tegevusvõime arendamise vajadustest seostatakse isik temale sobivaimate rehabilitatsiooni- ja/või sotsiaalkaitsemeetmetega või muude osalus- ning tegevusvõimet aktiveerivate meetmetega, mis loovad eelduse püstitatud eesmärkide täitmiseks.
- Rehabilitatsiooni mittevajamise korral lisatakse eksperdi poolt selgitus, miks rehabilitatsioon ei ole vajalik või otstarbekas.

# Rehab.vajaduse hindamisvahendi ülesehitus:

Hindamisvahend koosneb 4 osast:

- 1.osa – isikuandmed (puue/töövõime, perekonnaseis, elukorraldus, tööalane staatus, hariduslik ettevalmistus, omandatud erialad);
- 2.osa – senini osutatud abimeetmed (KOV, tervishoid, erihoolekanne, töötukassa, muu abi);
- 3.osa – WHODAS 2.0 küsimustik (6 eluvaldkonda);
- 4.osa – hindamise kokkuvõte (isiku valmisolek ja ootused rehabilitatsiooni osas).

Hindamise tulemus:

- Kaalutusotsus** rehabilitatsiooniteenusele suunamise/mittesuunamise kohta (suunamine reh.plaani koostamisele, reh.programmi või üksikteenusele).
- Selgitus mittesuunamise korral.
- Seostamine muude vajalike teenustega (tervish., KOV; abivahend, erihoolekanne, ühingud jm).



# WHODAS 2.0 küsimustik

- World Health Organisation, Disability Assessment Schedule - standardiseeritud hindamisvahend, et hinnata funktsioneerimist ja puudelisust vastavalt RFK põhimõtetele, võimalikult kompaktselt ja ühtsetel alustel (hoolimata puudeliigist, terviseprobleemist).
- WHODAS 2.0 põhimõte on hinnata inimese tegevusvõimet **käesoleval ajahetkel**, mitte minevikus (terviseolukorrast tingitud raskused tegevuse sooritamisel, st mida inimene suudab haige olles teha).
- WHO DAS 2.0 hindamise läbiviimise tulemusel on võimalik selgitada välja isiku vajadused ning seostada inimene talle vajalike sekkumistega.
- Hindamise tulemusel moodustub nõ **isiku toimetuleku profiil**:
  - toimetuleku häirumine kuues eluvaldkonnas (%)
  - toimetuleku häirumise koondtase (%)



# Miks WHODAS 2.0?

1. põhjalikud teoreetilised alused – hindamisvahend on arendatud otseses kooskõlas RFK-ga (6 domeeni vastavad RFK jaole „Tegutsemine ja osalus“) – st toetub laiapõhjalisele teoreetilisele kontseptsioonile indiviidi tervisest ja funktsioneerimisest (biopsühhosotsiaalne käsitlus);
2. WHO kinnitusel võimaldab WHODAS 2.0 hinnata täisealise isiku funktsioneerimisvõimet haigusest sõltumata (st kasutatav kõikide terviseprobleemide, sh füüsiliste, vaimsete raskuste korral); on mõeldud **inimese kogetud** tegevus- ja osaluspiirangute hindamiseks meditsiinilisest diagnoosist olenemata;
3. Standardne hindamisskaala – samad alused, võrreldavus.

Ei ole probleemi (puudub, tühine)		0-4%
Kerge probleem (väike, nõrk)		5-24%
Mõõdukas probleem (keskmine, tuntav)		25-49%
Raske probleem (suur, tõsine)		50-59%
Täielik probleem (vaieldamatu, sügav)		96-100%



# Miks WHODAS 2.0?

4. Head psühhomeetrilised omadused - usaldusväarsuse ja valiidsusuuringud WHO eri piirkondades näitasid, et WHODAS 2.0 on võrreldav teiste puude- ja tervisliku seisundi hindamise vahenditega ning spetsialistide antud hinnangutega
5. WHODAS 2.0 hindab isiku funktsioneerimisvõimet 6 (+1) eluvaldkonnas, millega üldjuhul tegeletakse edasi ka rehabilitatsioonis (toetab edasist reh.protsessi);
6. WHODAS 2.0 küsimustikul on erineva põhjalikkusega versioonid (enesekohane versioon, esindaja täidetav versioon ning intervjuueerija juhitud versioon) – võimaldab paindlikkust
7. WHODAS 2.0 küsimustik oli tasuta kasutamiseks lubatud ja vabalt allalaetav WHO kodulehelt.

## WHODAS 2.0 valdkonnad (6)

1. **Kognitiivsed võimed** – raskused seoses keskendumisega, oluliste asjade meelespidamisega, igapäevaelus ettetulevate keeruliste olukordade analüüsimisega, arusaamisega, mida teised inimesed ütlevad ning vestluse alustamise ja hoidmisega.
2. **Liikumine** – raskused seoses püstiseismisega (30 min), istuvast asendist tõusmisega (siirdumisega), kodus ringiliikumisega, kodust väljamine misega ning pika vahemaa kõndimisega/läbimisega (1 km).
3. **Enese eest hoolitsemine** – raskused seoses hügieenitoimingutega (pesemine), riietumisega, söömisega, mõneks päevaks üksijäämisega.

4. **Inimestega lävimine** – raskused läbisaamisel lähedaste inimestega (pereliikmetega) ja sõpradega; kontakti algatamisel ja suhtlemisel võõraste inimestega ning füüsilise lähedusega
5. **Igapäevased toimingud (tegevused tööl, koolis)** - raskused igapäevaste kohustuste täitmisega kodus (koolis/tööl), kõige olulisemate toimingute ärategemisega ning ülesannete täitmisega nõutud aja jooksul.
6. **Ühiskonnaelus osalemine** – raskused, mis on tingitud füüsilisest ja sotsiaalsest keskkonnast (teiste inimeste suhtumisega), terviseolukorra mõju isikule ja tema perele emotsionaalselt, majanduslikult, elukorralduslikult, vaba aja veetmine.

Vaatamata sellele, et küsimused hinnatavates eluvaldkondades ei kajasta **kõiki** igapäevaolukordi, on nende sisu ülekantav teistele sarnastele tegevustele.



# Uurimisküsimused:

Peamine eesmärk - saada aru, millised on võtmetegurid puudega inimeste rehabilitatsiooniteenusele suunamisel:

- Millistes eluvaldkondades esines isikutel kõige enam probleeme ning millised meetmeid soovitati toimetuleku parandamiseks?
- Millised on seosed WHODAS 2.0 küsimustiku abil moodustunud toimetuleku häirumise valdkondlike protsentide, koondprotsendi ja rehabilitatsiooniteenusele suunamise vahel?
- Millised on hindamises osalenud ekspertide ja puudega inimeste kogemused hindamisest?
- Millised on hindamisvahendi edasised arendusvajadused?





# Valim:

- Projekti raames palgati 4 rehabilitatsioonivaldkonna eksperti, kes instrueerimise järgselt viisid läbi silmast-silma hindamisintervjuud 3 Eesti piirkonnas;
- 101 erivajadusega isikut:
  - Isik oli pöördunud SKA piirkondlikku osakonda (Tallinn, Tartu, Pärnu) puude raskusastme/töövõimekaotuse või rehabilitatsiooniteenuse taotlemiseks,
  - Isik oli täisealine (tööealine / pensioniealine),
  - Isikul oli pika-ajaline terviseprobleem, mis takistas ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel,
  - Isik kas töötas (kuid oli risk tööturult väljalangemiseks tulenevalt puudest või terviseprobleemist) või ei töötanud (kuid toetamise eesmärgiks oli võimalik pikemas perspektiivis seada töölesaamine),
  - Kirjalik informeeritud nõusolek projektis osalemiseks ning delikaatsete isikuandmete edastamiseks/kasutamiseks.

# Andmete kogumise ja analüüsimise meetod

- Hindamisintervjuud toimusid ajavahemikul september 2012 kuni märts 2013
- Intervjuul kasutati elektroonset hindamisvahendit, isiku vastused sisestati intervjuu käigus andmebaasi (vajadusel korrigeeriti, täpsustati ja täiendati andmeid peale intervjuud).
- Andmebaasi salvestatud ankeetide osas viidi läbi sisuanalüüs (101 ankeeti); seejärel eksporditi hindamistulemused exelisse, kus andmed puhastati, ning kasutades erinevaid kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid meetodeid, viidi läbi analüüs.
- Täiendavalt viidi uurija poolt läbi süvaintervjuud hindamist läbiviinud ekspertidega (4) ning hindamises osalenud isikutega (12), et koguda osapoolte tagasisidet seoses hindamise protsessiga, küsimuste arusaadavuse ning asjakohasusega. Saadud kvalitatiivset infot analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi (tematiseerimise) teel.



# Tulemused

## Demograafilised andmed

- kokku osales rehab.vajaduse hindamisel 101 isikut, nendest 66 naist ja 35 meest.
- isikud olid täisealised, vanuses 18 – 81 (85 isikut tööealised, 16 pensioniealised).
- puude raskusaste oli tuvastatud 80 isikul, töövõimekaotus 78 isikul. Esmase puudeliigi järgi jagunesid isikud järgmiselt:
  - somaatilise haigusega - 36,
  - psüühilise erivajadusega - 31,
  - liikumispuudega - 29,
  - meelepuudega isikuid (nägemispuue ja kuulmispuue) -5,
  - vaimupuudega - 1.
- Enamus isikuid (92) elas küsitluse läbiviimise ajal iseseisvalt (üksi või perega); ligi pooled olid abielus või elasid koos partneriga.
- 89 isikut vastasid küsimustikule iseseisvalt, 12 isiku puhul osales intervjuul pereliige (abikaasa, laps või lapsevanem).



# Varasemalt osutatud abimeetmed

Enamus vastanutest olid saanud teenuseid tervishoiusüsteemist (nii perearst, kui eriarstid – taastusarst, psühhiaater, reumatoloog jt, sh taastusravi 47 juhul) ning vastanute kommentaarid on peamiselt positiivsed. Rehabilitatsiooniteenuseid on saadud 35 juhul, suhteliselt väike arv vastanutest on saanud kohaliku omavalitsuse poolt osutatavaid sotsiaalteenuseid (28) ning tööturuteenuseid (21).

<b>Teenuse nimi</b>	<b>isikute arv N=101</b>
<b>Tervishoiuteenused</b>	<b>87</b>
<b>Rehabilitatsiooniteenused</b>	<b>35</b>
<b>Kohaliku omavalitsuse poolt osutatud sotsiaalteenused</b>	<b>28</b>
<b>Tööturuteenused</b>	<b>21</b>
<b>Erihoolekandeteenused</b>	<b>20</b>

# Kolm eluvaldkonda (WHODAS 2.0), kus isikud kogesid enam raskuseid

	Tööealised isikud (n=85)	Pensioniealised isikud (n=16)
1.	Osalemine	Osalemine
2.	Igapäevased toimingud	Liikumine
3.	Liikumine	Kognitiivsed võimed

## Raskuseid kogevad tööealised isikud (n=85) ning rehabilitatsioonispetsialistide poolt soovitatud abimeetmed

Vald-kond	Probleeme kogeivate isikute arv	Tervis-hoiu-teenus	Rehab. teenus	KOV	Tööturu teenused	Muu (puudega inimeste ühing)
Osale-mine	79	67	48	25	17	17
Kodused toimingud	67	57	43	23	16	14
Liiku-mine	65	54	42	19	16	14

## Raskuseid kogevad pensionialised isikud (n=16) ning rehabilitatsioonispetsialistide poolt soovitatud abimeetmed

Valdkond	Probleeme kogeivate isikute arv	Tervis-hoiuteenus	Rehab. teenus	KOV	Muu (puudega inimeste ühing)
Osalemine	15	15	6	7	3
Liikumine	12	12	6	6	2
Kogn. võimed	12	12	6	6	2

# Toimetuleku häirumise koondtase ja suunamine rehabilitatsiooniteenusele

Skaala:	Selgitus:	Isikute arv (n=101)	Suunatud rehab.-teenusele (n=58)	Mittesuunatud rehab. teenusele (n=43)
0-4%	Ei ole probleemi (puudub, tühine)	11	5	6
5-24%	Kerge probleem (väike, nõrk)	53	32	21
25-49%	Mõõdukas probleem (keskmine, tuntav)	33	20	13
50-95%	Raske probleem (suur, tõsine)	4	1	3
96-100%	Täielik probleem (vaieldamatu, sügav)	0	0	0



# Kokkuvõte

- Hindamises osalenud isikute puhul põhjustas terviseolukord erinevaid raskuseid, mille leevendamiseks ning ühiskonnaelus osalemise toetamiseks peeti ekspertide poolt vajalikuks pigem meditsiiniteenuseid (84 juhul) kui sotsiaalset rehabilitatsiooni (58 juhul).
- Rehabilitatsiooniteenusele suunati peamiselt need isikud, kes kogesid raskeid või mõõdukaid probleeme samaaegselt mitmes erinevas eluvaldkonnas.
- Uuringus osalenud isikud vajasid abi puuetega inimeste ühendustest, psühholoogilist nõustamist ja juhtumikorralduslikku abi.
- Vähemal määral soovitati teenuseid kohalikust omavalitsusest või Töötukassast.



# Kokkuvõte

Rehabilitatsiooniteenust peeti alternatiiviks teistele vajalikele teenustele, mis ei olnud erinevatel põhjustel isikutele piisavalt kättesaadavad (5-l juhul suunati isik rehabilitatsiooniteenusele ka siis, kui väljaselgitatud toimetuleku häirumise koondprotsent oli väike, 0-4%, ei ole probleemi):

- Isiku elukohas ei olnud kättesaadav tasuta alternatiivne teenus (ps.nõustamine);
  - isik seadis eesmärgiks töölesaamise, kuid ei soovinud pöörduda Töötukassa poole varasema negatiivse kogemuse tõttu;
  - isik vajab rehab.plaani erihoolekandeteenusele saamiseks, abivahendi saamiseks.
- Et olukorda parandada, on jätkuvalt vaja tegelda nii rehab. teenuse kui muude toimetulekut toetavate meetmete arendamise, nende kättesaadavuse parandamisega ning võrgustikutööga.

# Kokkuvõte

- Peamine eesmärk ei saa olla piirata rehabilitatsiooniteenuse sihtgruppi, vaid saada aru erivajadusega isiku olukorrast ning vajadustest ning seostada isik sellise teenuse/meetmega, mis vastab kõige paremini tema vajadustele.
- Võtmetähtsusega on hindamist läbiviivate **ekspertide ettevalmistus** ning realselt **inimeste vajadustele vastavate teenuste olemasolu ja piisavas mahus kättesaadavus**

# Ekspertide ja puudega inimeste hinnangul

on rehabilitatsioonivajaduse hindamine vajalik:

- 1.küsimustikuga kogutavat informatsiooni peetakse piisavalt informatiivseks, et selgitada välja rehabilitatsiooni (või muu toetava teenuse) vajadus; reh.vajaduse hindamine toetab isiku edasist reh.protsessi.
- 2.Rehab.vajaduse hindamine annab isikule võimaluse rääkida oma olukorrast pädevale spetsialistile ja saada tagasisidet, kuidas tegevus- ja osalusvõime arendada; langetada teadlik valik teenuse osas;
- 3.Rehab.vajaduse hindamine võimaldab rakendada isikukeskset lähenemist kohe rehabilitatsiooniprotsessi alguses, pakkuda informatsiooni ja tegeleda motiveerimisega.
- 4.Isik, kes on algusest peale kaasatud kui võrdne partner, on tõenäoliselt enam motiveeritud ka rehabilitatsiooniprotsessi jooksul.



# Edasine piloteerimine 2015:

- Piloteerimine ning sellele järgnenud analüüs tõi välja väiksemaid vajadusi reh.vaj.vormi edasiarendamiseks, juhendi täiendamiseks; hindamisvahendi kohandamine on vajalik arvestades erivajadusega eakate ning puuduva töövõimega või mitteaktiivsete tööealiste inimeste reh.vaj.hindamiseks;
- Vajadus on põhjalikumalt analüüsida WHODAS 2.0 valdkondlike ja koondprotsendi määra ning rehabilitatsioonivajaduse hindamise mõju teenuse osutajate vaatenurgast;
- 2015 a alustatud tegevusi hindamisvahendi täiendamisega, elektroonse hindamisvahendi korrigeerimine; 2 kvartalis ekspertide leidmine ja piloteerimine;
- SKA-s eelhindajate koolitamine, muudatuste rakendumine 2016.a.



Arutelu

Täna!

[karin.hanga@gmail.com](mailto:karin.hanga@gmail.com)

