



## Sotsiaalse rehabilitatsiooni programm *sclerosis multiplex*'i diagnoosiga klientidele

- 1. Rehabilitatsiooniprogrammi valdkond:**
  - X Sotsiaalne rehabilitatsioon
    - X elamine
    - X suhtlemine ja vaba aeg
- 2. Rehabilitatsiooniprogrammi osutamise keskkond:**
  - X rehabilitatsiooniasutus
  - X kliendi keskkond
    - X kodu

Programm on suunatud **Sclerosis Multiplexi (*edaspidi SM*) diagnoosiga**

- **tööealisele osalise töövõimega** Töötukassa aktiivsuspõuet (töötamine, õppimine, töö otsimine)<sup>1</sup> mitte täitvale (sotsiaalse rehabilitatsiooni) kliendile;
- **tööealisele puuduva töövõimega sotsiaalse rehabilitatsiooni kliendile;**
- **eakale;**
- **kes tuleb iseseisvalt toime esmaste igapäevaelu tegevustega** (söömine, riietumine, hügieeni- ja WC-toimingud).

### **Sihtgrupi peamised probleemid ja sekkumisprogrammi vajadus**

SM on krooniline progresseeruv neuroloogiline haigus, enamlevinud just nooremaeliste (tavapäraselt 20-40 eluaastate vahel) hulgas (Tartu Ülikooli Närvikliinikumi leht Sclerosis Multiplex 2015).

SM diagnoosiga kliendid kulutavad kogu oma energia vajalike igapäevategevuste sooritamisele ning võib juhtuda, et vaba aja tegevusteks enam energiat ei jää (Hosseini, S. M. S., Asgari, A., Mehdi, R. Yazdani, F., Mazdeh, M. 2016).

SM haigetel esinev depressioon, väsimus või kognitiivsete võimete langus võib takistada hobitegevuste sooritust, mis omakorda mõjutab kliendi heaolu ja elukvaliteeti. (Ben Ari Shevil E, Johansson S, Ytterberg C, Bergström J, von Koch, L, 2014).

### **Rehabilitatsiooniprogrammi ülesehitus**

Programm kestab 5 kuud ning koosneb kahest tsüklist, tegemist on statsionaarse programmiga, majutus (5 ööd) toimub vastavalt kehtivale Sotsiaalkaitseministri määrusele (majutus on kliendi jaoks tasuta). Programmis on kliendi omaosalus 20 eurot. Programm on planeeritud grupiprogrammina, grupi suuruseks 4-8 inimest.

---

<sup>1</sup> <https://www.tootukassa.ee/content/toovoimereform/tooalane-rehabilitatsioon>

Tsüklid	Maht	Selgitused
<b>I tsükkel</b>	4 päeva järjest, statsionaarselt	Toimuvad esmane hindamine ja spetsialistide (loovterapeut, psühholoog, füsioterapeut, tegevusterapeut ja sotsiaaltöötaja) individuaal- ja grupitegevused.
Vahepealne periood	Maksimaalselt 4 kuud. Vaheperioodi pikkus sõltub abivahendite kätte saamisest	Klient viib iseseisvalt kodus keskkonnas ellu meeskonna poolt antud soovitusi. Toimuvad: <ul style="list-style-type: none"><li>• Kliendi kodukeskkonna külastus<sup>2</sup> tegevusterapeudi poolt;</li><li>• Sotsiaaltöötaja telefonikontakt kliendiga;</li><li>• Psühholoogi telefonikontakt kliendiga.</li></ul>
<b>II tsükkel</b>	3 päeva järjest, statsionaarselt	Toimuvad spetsialistide (loovterapeut, psühholoog, füsioterapeut, tegevusterapeut ja sotsiaaltöötaja) individuaal- ja grupitegevused ning kliendi kodukülastus ja programmi tulemuste hindamine.

#### Programmi lõppedes programmis osaleja:

1. Oskab hoida ja reguleerida oma emotsionaalset tasakaalu;
2. Kasutab iseseisvaks toimetulekuks kodukeskkonnas talle sobivaid abivahendeid ja kompensatoorseid<sup>3</sup> võtteid;
3. Kasutab iseseisvaks toimetulekuks kodukeskkonnas ergonoomilisi ja energiat säästvaid töövõtteid;
4. On omandanud harjutused (sh. lõõgastumis- ja hingamisharjutused) oma füüsilise seisundi säilitamiseks/ parendamiseks ja energia säästmiseks ning sooritab harjutusi vähemalt vähemalt 3 korda nädalas;
5. On leidnud vähemalt ühe meeldiva harrastuse/vaba aja tegevuse või jätkab varasema harrastusega, millega tegeleb vähemalt korra nädalas.

Programmi koostööpartneriks on SM-i Ühing ning antud sihtrühma teenindavad tervishoiuasutused.

Programmis osalejatel palume esimeseks kohtumiseks võimalusel kaasa võtta viimase 2 aasta arsti ja terapeutide väljavõtted jm tervist puudutav info.

<sup>2</sup> Benita Kodu AS annab soovitusel kodukeskkonna kohanduste osas, kuid kodukeskkonnas ehituslikke muudatusi ei tee.

<sup>3</sup> Kompensatoorne võte ehk asendusvõte (tegevuse hõlbustamiseks). SM on progresseeruv haigus, seetõttu tuleb funktsiooni langust vajadusel kompenseerida kas teistsuguste võtetega või ise kohandatud töövahenditega, abivahenditega ning tegevuste sooritamiseks on vajalikud kompenseerivad võtted

## Programmi sihtgrupp ja eesmärgid

### A. Sihtgrupp

#### 1. Programmi suunamise kriteeriumid.

Sihtgrupi kriteeriumid	Lapsed (vajadusel täpsustada vanus)	Tööealine isik (16-65 aastased)	Eakas	Kommentaar
Puudespetsiifiline (täpsustada)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• psüühikahäire (v.a. vaimupuue)</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• vaimupuue</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• keele- ja kõnepuue</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kuulmispuue</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• nägemispuue</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• liikumispuue</li> </ul>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• liitpuue</li> </ul>				
Haiguspetsiifiline (täpsustada)		X (Sotsiaalse rehabilitatsiooni klient)	X	Sclerosis Multiplexi diagnoosiga inimesed
MUU (täpsustada)				

#### 2. Lisainformatsioon ja täpsustused

<b>Programmi sobib kliendile:</b>
1. Kes tuleb iseseisvalt toime esmaste igapäevaelu tegevustega (söömine, riietumine, hügieeni- ja WC-toimingud)
2. Kellel võivad esineda liikumiskõhased, kuid liigub ja siirdub iseseisvalt (s.h abivahendiga)
3. Kellel kohanemine haigusega tekitab meeleolulanguseid (mõjutab negatiivselt meeleolu) ning ärevust (s.h diagnoositud meeleoluhäired RHK10: koodid F30-F39)
4. Kes on nõus osalema grupitöös sama diagnoosiga inimestega
5. Kellel on võimalik osaleda programmis tsüklite kaupa (statsionaarselt)
6. Kes on nõus kodukülastusega
7. Kes on nõus spetsialistide poolt soovitatud tegevusi iseseisvalt ellu viima
8. Kes on valmis tasuma programmi omaosaluse 20 eurot
<b>Programm ei sobi kliendile (vastunäidustused programmis osalemiseks):</b>
1. Kellel on tugev kognitiivsete võimete langus (raskused ajas, kohas ja enese isikus orienteerumisega ning sihipärase tegevuste sooritamisega)
2. Kellel on intellektipuue või sõltuvushäire (alkoholism ja narkomaania)
3. Kes vajab ulatuslikku hooldusabi ja pöetust
4. Kes ei ole motiveeritud koostööst rehabilitatsioonimeeskonnaga
5. Kelle elukoht asub rehabilitatsiooniasutusest kaugemal kui 60 kilomeetrit (v.a juhul, kui saab kokkuleppe mõne teise rehabilitatsiooniasutusega kodukeskkonna tegevuste läbi viimiseks)