

Lisa 1 – Rehabilitatsiooniprogrammi vorm koos vormi täitmise juhendiga

Ole kaasas !

Rehabilitatsiooniprogrammi nimetus

MTÜ Papaver

Rehabilitatsiooniprogrammi koos SKA-ga haldav organisatsioon

Programmi haldava asutuse kontaktisik : Evi Vilgats

Kontakttel : 53267008

2015

Dokumendi ülesehitus ja struktuur tugineb UEMSi (ingl European Union of Medical Specialists) rehabilitatsiooni sektsiooni akrediteeringu ankeedile, mis on läbinud kaheaastase proovietapi. Lisainfo <http://www.euro-prm.org/>

Struktuuri on kohandatud Eesti oludele ESF programmi „Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide pakkumine 2010-2013“ raames esitatud rehabilitatsiooniprogrammide kirjelduste alusel. Programmi vormi struktuur tuleneb UEMSi ankeedist.

SISUKORD

I. Programmi esitaja andmed.....	5
II. Kokkuvõte.....	6
III. Programmi üldised alused.....	8
A. Rehabiiteerimist vajav seisund, põhjused ja kulg.....	8
B. Tegutsemis- ja osaluspiirangud.....	11
C. Keskkonnategurid.....	12
D. Sotsiaalmajanduslikud tegurid.....	13
E. Ravi ja rehabilitatsiooni võimalused	14
IV. Programmi sihtgrupp ja eesmärgid.....	20
A. Sihtgrupp	20
1. Programmi suunamise kriteeriumid.....	20
2. Lisainformatsioon ja täpsustused.....	20
B. Programmi eesmärgid ja tulemused:.....	21
1. Tegutsemist ja osalemist puudutavad eesmärgid.....	22
2. Keskkonna tegureid puudutavad eesmärgid.....	22
3. Ühiskonnas osalemist puudutavad eesmärgid (töötamine, õppimine, sotsialiseerumine)	22
V. Programmi keskkond.....	23
A. Programmi keskkond ja intensiivsus.....	23
1. Programmi kättesaadavus ja füüsilise keskkonna kirjeldus	23
2. Programmi intensiivsus	24
VI. Programmi kirjeldus.....	26
A. Programmi ettevalmistamine	26
B. Hindamine ja planeerimine.....	26
C. Sekkumine.....	27
D. Tulemuste hindamine.....	34
E. Programmi lõpetamine, pikaajalise tagasiside planeerimine	35

<u>VII. Kvaliteedi täiustamine.....</u>	36
A. Mis on Teie programmi kõige tugevamad küljed?.....	36
B. Mis on Teie programmi riskid ja arendamist vajavad küljed?.....	37
C. Millist tegevuskava soovitate rakendada oma programmi tõhususe täiustamiseks?.....	37
<u>VII. Viited.....</u>	38
A. Kasutatud materjalide loetelu	38
B. Riiklike dokumentide allikad ja üksikasjalik teave.....	39
<u>Lisa 1 PROGRAMMI TULEMUSTE KOKKUVÕTE</u>	40
1. Tegutsemist ja osalemist puudutavad eesmärgid	40
2. Keskkonna tegureid puudutavad eesmärgid.....	40
3. Ühiskonnas osalemist puudutavad eesmärgid (töötamine, õppimine, sotsialiseerumine).....	40
4. Täiendav informatsioon osutatud rehabilitatsiooniprogrammi kohta.....	41
<u>Lisa 2 Programmis kasutatavad hindamisvahendid</u>	42

I. Programmi esitaja andmed

Organisatsiooni ja programmi eest vastutava isiku andmed.

Organisatsiooni andmed

Organisatsiooni nimi	MTÜ Papaver
Organisatsiooni tegutsemise alus (tegevusloa olemasolu ja kehtivus)	
E-post, koduleht	Evi.vilgats@papaver.ee , www.papaver.ee
Address	Kotka 26 III korrus
Postiindeks	11312
Linn	Tallinn
Riik	Eesti

Programmi eest vastutava isiku andmed

Perekonnanimi	VILGATS
Eesnimi	Evi
Amet	MTÜ Papaver juhataja, rehabilitatsioonimeeskonna juht
Telefon	+372 53 267 008
E-post	Evi.Vilgats@papaver.ee

II. Kokkuvõte

Rehabilitatsiooniprogramm „Ole kaasas!“ kuulub hariduse omandamise valdkonda ning keskendub psüühikahäirega III kooliastmes õppivatele noortele. Programmi sihtgrupiks on koolitõrkega 7-9. klassis õppivad autismispektri häirega ja/või aktiivsus- ja tähelepanuhäirega noored, kel ei esine vaimupuuet. Eelduseks on vanemate soov ja motivatsioon aktiivselt toetada lapse põhihariduse omandamist. Programmis osaleb kuni 8 noort ja nende vanemad.

Programmi põhieesmärgiks on noorte koolikohustuse täitmise toetamine sotsiaalse toimetuleku tõstmise kaudu. Oodatavaks osalevate noorte koolitõrke ületamine ning põhihariduse omandamine, sh õppetöös osalemine ning koolihinnete muutumine mitterahuldavatelt rahuldavaks. Põhieesmärgi saavutamiseks püstitatud alaeesmärkideks on paranenud suhted eakaaslaste ja täiskasvanutega, käitumisprobleemide vähenemine, suurenenud osalusaktiivsus ning koostegevus teistega.

Programm on hajusintensiivsusega ning kogukestvuseks on planeeritud kuni 24 kuud, kohtumised toimuvad kindlaks määratud graafiku alusel. Meeskonda kuuluvad sotsiaaltöötaja, psühholoog ja eripedagoog, võimalusel ka arst ja loovterapeut. Teenuseid osutatakse peamiselt rehabilitatsiooniasutuses, kus pärast esmakohutumist toimuvad grupikohtumised noortele ja nende vanematele, lisaks mõned individuaal- ja perenõustamised. Täiendavalt on programmi jooksul planeeritud vahehindamised, võrgustikukohtumised koostööpartneritega, kus osalevad kooli esindaja(d), kohaliku omavalitsuse sotsiaal- ja/või lastekaitse esindaja(d), vajadusel muud võrgustikuliikmed. Võimalusel on programmi planeeritud ka arsti nõustamised ja loovteraapia individuaal- ja pereteenus. Suur osa on ka kodutööde tegemisel.

Pärast soovituslikku eelfaasi on programmi tegevus jagatud nelja etappi. Programmi sisenemise etapp hõlmab kuni neljakuulist perioodi, mille jooksul keskendutakse kontakti loomisele ja programmiga liitumise toetamisele. Teise neljakuulise etapi jooksul viiakse kindlaks määratud graafiku alusel läbi grupikohtumised noortele ja eraldi nende vanematele. Keskendutakse erinevate oskuste õpetamisele, nende praktilisele harjutamisele ja suhete toetamisele. Kolmanda, kuuekuulise etapi fookuseks on koolispetsiifiliste raskustega tegelemine läbi regulaarselt toimuvate grupikohtumiste noortele ja eraldi nende vanematele. Programmi viimases etapis tehakse kokkuvõte ning toetatakse kliendi iseseisvat edasist toimetulekut.

„Ole kaasas!“ esialgne programm on täiendatud mais 2016a tulenevalt Sotsiaalkaitseministri
21.12.2015 määrusest nr 66.

III. Programmi üldised alused

A. Rehabiliteerimist vajav seisund, põhjused ja kulg

Programmi sihtgrupiks on autismispektri häire (ASH) ja/või aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosiga III kooliastmes õppivad koolitõrkega noored.

Autismispektri häire (ASH)

Meditsiiniline diagnoos ja seisund, mis on aluseks programmi sisenemisel

Autismispektri häired paigutuvad Eestis kasutusel olevas Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni 10. väljaandes (RHK-10, 1999) sisalduva psüühilise arengu spetsiifiliste häirete rubriigi pervasiivsete arenguhäiretete gruppi (F84). Pervasiivseid arenguhäireid määratletakse lapse käitumise iseärasuste alusel. Avalduvad püsivad, olukorrast sõltumatud häired kolmes valdkonnas: vastastikune suhtlus, kommunikatsioon ja stereotüüpne käitumine:

1) Vastastikuse sotsiaalse mõjutamise kvalitatiivne muutus ilmneb teiste inimeste sotsiaalse tegevuse ja emotsioonide ebaõiges hindamises, võimetuses reageerida adekvaatselt ümbritsejate emotsioonidele ja/või sotsiaalse situatsiooni muutusele; avaldub sotsiaalsete signaalide puudulik kasutamine; lapse käitumises on sotsiaalne, emotsionaalne ja kommunikatiivne komponent omavahel nõrgalt integreeritud. Eriti oluline tunnus on retsiprooksuse kadu suhtlemisel.

2) Teine iseloomulik tunnus on kommunikatiivsuse kvalitatiivne muutus. See avaldub võimetuses kasutada suhtlemises olemasolevat keeleoskust; rolli- ja imitatsioonimängude puudulikkusena; vestluses kontakti halva sünkroniseerituse ja retsiprooksuse kaona; mõtteprotsessides fantaasiate ja loovuse kaona; kõneavalduste väheses paindlikkuses; emotsionaalse vastusreaktsiooni puudumisena teiste inimeste verbaalsetele ja mitteverbaalsetele pöördumistele; kõnekommunikatsioonil emotsionaalse rõhu ja rütmivariatsioonide puuduliku avaldumisena ning saatva miimika ja žestikulatsiooni tähendusrikkuse kaona.

3) Lisaks on iseloomulik käitumise, huvide ja aktiivsuse monotoonsus, korduvus ja stereotüüpsus, mis igapäevases tegevuses ja suhtlemises kaldub muutuma rigiidseks ja rutiinseks. Sageli esineb vastuseis rutiinse elukorralduse või vahetu keskkonna muutusele.

Peale nende spetsiifiliste diagnostiliste tunnuste võib ASH-ga lastel sageli avalduda hulk teisi mittespetsiifilisi nähte: kartused/foobiad, une- ja söömishäired, ärritus- ja agressiivsushood, meelte üli- ja alatundlikkus. Enamikul autismiga indiviididel avaldub oma tegevuse organiseerimisel ja vaba aja sisustamisel aspontaansus, initsiatiivitus ja loomingulisuse puudumine ning raskused otsuste tegemisel (isegi siis, kui ülesanded vastavad nende võimetele).

ASH põhjused

Autism on arenguhäire, mille täpseid põhjuseid uuritakse endiselt ning selle teadlik ennetamine ei ole käesolevalt võimalik. Senised uuringud viitavad, et ajutegevuse muutuste põhjuseks on geneetiliste tegurite ja keskkonnategurite kombinatsioon (RHK-10, 1999).

Seisundi kulg ja prognoos

Autism on spektrihäire, mis tähendab, et kuigi kõik autistlikud inimesed kogevad teatud määral samu probleeme, mõjutab häire neid eri viisil. Kõigile indiviididele omane on, et areng erineb normist juba esimestel eluaastatel. Eelpool nimetatud iseärasused isiksuse struktuuris püsivad ka täiskasvanueas, kuid nende intensiivsus ja spetsiifiline avaldumisviis võivad vanemaks saades muutuda. Autismile puudub käesolevalt medikamentsoosne ravi, kuid rakendades spetsiifilisi käitumuslikke ja hariduslikke sekkumismeetodeid on võimalik indiviidi ja tema pere toimetulekutaset märgatavalt tõsta (www.autismeesti.ee).

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH)

Meditsiiniline diagnoos ja seisund, mis on aluseks programmi sisenemisel

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire paigutub RHK-10s (1999) hüperkineetiliste häirete valdkonda (F90). Seda iseloomustab algus varasel arenguperioodil, halvasti juhitud käitumine kombinatsioonis väljendunud tähelepanuhäirete ja püsimatusega ning sellise käitumisviisi ajaline püsivus ja sõltumatus situatsioonidest. Häiret iseloomustavad raskused kolmes põhivaldkonnas:

- 1) Seisundi üheks põhitunnuseks on raskus tähelepanu suunata ja kontrollida. Puudulik tähelepanuvõime avaldub läbematuses ülesannete täitmisel ja tegevuse lõpetamatuses, halvasti organiseeritud ja juhitud tegevuses. Laps läheb korduvalt üle ühelt tegevuselt teisele, kaotades eelmise vastu huvi. Selline käitumine ilmneb tavaliselt suurt enesekontrolli nõudvates situatsioonides.
- 2) Avalduv üliaktiivsus hõlmab ülemäärast püsimatust, eriti rahulikkust nõudvates olukordades. See võib avalduda liigse ringijooksmina, hüplemisena, toolilt tõusmisena, ülemäärase jutukuse ja käratsemisena või pideva nihelemise ja sibelemisena.
- 3) Samuti ilmneb impulsiivsus. See avaldub pidurdamatus suhtlemises, käitumisreeglite eriramis, läbematus vastamises enne esitatud küsimuse lõppu või võimetuses oodata oma korda. Ohtlikes situatsioonides on laps sageli järelemõtlematu ja hoolimatu. Temaga juhtub sageli õnnetusi ning, pigem mõtlematuse kui sihiliku vastuhaku tõttu, eksib ta kergesti distsipliiniinõuete vastu.

ATH põhjused

ATH on neurobioloogiline häire, mis kujuneb geneetiliste, bioloogiliste ja keskkonna tegurite koostoime tulemusena, kuid täpne põhjus on käesolevalt teadmata. ATH on kõrge pärilikkusega ning häire avaldumisega seostatakse geene, mis reguleerivad dopamiini, noradrenaliini ja serotoniini ainevahetust kesknärvisüsteemis. Riskiteguriteks on ema alkoholi ja narkootikumide tarvitamine ja suitsetamine raseduse ajal, lapse väike sünnikaal ja hapnikuvaegus sünnitusel. Psühhosotsiaalsetest teguritest on olulised turvatunde puudumine ja stiimulitevaene kasvukeskkond esimestel eluaastatel – see soodustab ATH kujunemist ning halvendab häire kulgu nendel lastel, kel on olemas geneetiline eelsoodumus. Samuti soodustavad geneetilise eelsoodumusega lastel häire väljakujunemist sagedased konfliktid peres, peresisene vägivald, vanemate psüühikahäired (www.ath.ee).

Seisundi kulg ja prognoos

ATH algab varases lapseas ning on üks olulisemaid psüühikahäireid lapse- ja noorukieas, põhjustades märkimisväärset tegevusvõime langust lapse ja nooruki erinevates tegevusvaldkondades (õppimine, suhtlemine täiskasvanute ja eakaaslastega, huvitegevus).

Nendest, kellel on ATH diagnoositud lapseas, püsivad 60 – 81% sümptomid ka noorukieas ning kuni 15% täiskasvanueas. Nooruki- ja täiskasvanueas on tendents motoorsel

üliaktiivsusel väheneda, kuid püsima jääb tähelepanuhäire. Ligikaudu 65% täiskasvanutest, kellel on häire diagnoositud lapseas, esinevad olulised toimetulekuraskused ka siis, kui häire diagnoosimiseks nõutav arv sümptomeid enam ei avaldu (www.ath.ee).

ATH medikamentoosseks raviks kasutatakse kesknärvisüsteemi stimulannte või selektiivseid noradrenaliini tagasihaarde inhibiitoreid. Ravimid on küll kõrge efektiivsusega (60-70%) ning aitavad ATH sümptomeid kontrollida, kuid toimetuleku parandamiseks on hädavajalik psühhosotsiaalne sekkumine. Psühhosotsiaalne abi hõlmab spetsiifiliste käitumuslike ja hariduslike sekkumismeetodite järjekindlat rakendamist, vanemate ja õpetajate häirealast nõustamist uute ning tõhusamate kasvatusviiside kasutusele võtmiseks ning õppetöö korralduse muutmist.

Koolitõrge

Rehabiliteerimist vajav seisund

Koolitõrge on käitumine, millega õpilane väljendab otsust mitte minna kohustuslikku kooli või püsivat vastumeelsust kooliskäimise ja/või tunnisolemise suhtes. Koolitõrkega lapsed kas puuduvad täielikult koolist, lahkuvad sealt enne tundide lõppu, lähevad kooli alles pärast intensiivset protesti hommikul või käivad koolis tugeva surve tõttu (Kearney & Tillotson, 1998; Kearney, 2001). Koolitõrge võib viia koolikohustuse mittetäitmiseni. Käesolevalt kehtiva Põhikooli ja Gümnaasiumiseaduse kohaselt (Riigi Teataja, 2015) on koolikohustus defineeritud kui kohustus osaleda kooli päevakavas või individuaalses õppekavas ettenähtud õppes, täita õpiülesandeid ning omandada teadmisi ja oskusi oma võimete kohaselt. Koolikohustust ei loeta täidetuks, kui koolikohustuslik isik ei ole kantud ühegi kooli nimekirja või puudub õppes mõjuva põhjuseta.

Koolitõrke põhjused

Christopher Kearney (2001) funktsionaalse põhjuslikkuse teooria põhjal, mis on käesolevalt koolitõrke üks levinumaid seletusi, on vanemate laste ja noorukite üheks koolitõrke põhjuseks sotsiaalsete olukordade vältimine. Lapsed puuduvad koolist, et vältida klassi ees vastamist, testide täitmist, kohtumisi tuttavate või uute inimestega, ootamatuid olukordi jne. Samuti on leitud, et lapse vastumeelsuse taga võivad peituda kohanemis- või suhtlemisraskused ning

haigusest või psüühilisest häirest tulenevad eripärad. Käesolevalt usutakse, et koolitõrke puhul pole tegemist eraldi haigusega, vaid pigem sümptomiga või heterogeense sümptomite kompleksiga, mis võib kaasneda mitmete erinevate häiretega (Fremont, 2003). Selline seos on ilmnunud näiteks ATH ja ASH diagnoosiga noorte puhul (Kearney, 2001; Teeäär, K, 2005). Eelkõige on diagnoositud emotsionaalseid ja käitumuslikke häireid, probleeme kaaslastega suhetes ning leitud kaasuvaid probleeme kodus ja koolis.

Seisundi kulg ja prognoos

Ilma vajaliku sekkumiseta viib koolitõrge suure tõenäosusega koolikohustuse mitte täitmiseni ja hilisema koolist välja langemiseni. Kooli pooleli jätmise tagajärg on seotud teiste, järjest süvenevate tagajärgedega. Põhikoolist väljalangejal on keeruline olla võrdne kodanik paremal haridusjärjel olevate isikutega ning võib toimuda ühiskonnast võõrandumine. Madala haridustasemega noorte seas on töötuid 52%, neil on suurem tõenäosus sattuda kuritegelikule teele ning on koormaks riiklikule toetussüsteemile (Kõiv, K., 2003).

Kuna koolitõrge ilmneb sageli muude raskuste tagajärjena, näiteks psühhiaatriline häire, on koolitõrke ületamise üks võimalus ravida kaasuvaid häireid. Siiski on ka medikamentoosse ravi puhul täiendavalt vajalik sisuline koostöö õpilast ümbritsevate täiskasvanute (õpetajate, vanemate jm spetsialistide) vahel. Ilma tugivõrgustiku omavaheliste kokkulepeteta toetusmehhanismid sageli ei toimi. Käitumuslike sekkumismeetodite eesmärgiks on tõsta õpilase enesehinnangut ja usku iseendasse, samuti enesedistsipliini ja iseseisva õppimise oskust, õpimotivatsiooni, parandada suhtlemis- ning konfliktilahendusoskusi, märgata muresid ja neist rääkida. Täiskasvanute roll keskkonna kohandamisel on suur, et mõista ja ära tunda lapse raskusi, teda toetada ning mitte nõuda liiga palju. Oluline on toetada tunnetega toimetulekut, kohanemist, harjutada koolirutiini ning muuta kool meeldivaks kohaks (Maynard, B.R, 2015).

B. Tegutsemis- ja osaluspiirangud

ASH ja ATH korral ilmnevad raskused nii vaimset pingutust nõudval tegevusel kui sotsialisatsiooni- ja kommunikatsiooniprobleemidena. Häired on püsivad ning seetõttu avaldavad kogu inimese elu jooksul mõju suhtlemisele ning suhetele, samuti tema tegevustele peamistel elualadel – õppimises, hariduse omandamisel, ka teadmiste rakendamisel ja hiljem

töös, olles otsene inimese majandusliku võimekuse mõjutaja. Toetudes Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonis (RFK; WHO, 2005) kasutatud valdkondade jaotust ja mõisteid, on tegelus- ja osaluspiirangud alljärgnevad:

- 1) **Õppimine ja teadmiste rakendamine** on raskendatud, piirangud ilmnevad tähelepanu tahtlikul koondamisel, mõtlemisel, probleemide lahendamisel ja otsuste tegemisel.
- 2) **Üldiste ülesannete ja nõuete täitmine** (sh ühe või paljude ülesannete täitmine, igapäevatoimingud, stressi ja muude koormustega toimetulek) kannatab eelkõige seetõttu, et tegevuste koordineerimine, planeerimine ning oma aktiivsuse reguleerimine on raskendatud.
- 3) **Suhtlemisel** avaldub kvaliteedi langus. ASHga lapsel on raske mõista ning ATHga laps ei pruugi märgata ülekantud tähendusi, miimikat, žeste, ega eelnevat ise arusaadavalt väljendada. Keeruline on taibata sotsiaalseid signaale ning vestlust või arutelu alustada, seda ülal hoida, sobilikult lõpetada ning vestelda mitme inimesega.
- 4) **Inimestevahelisel lävimisel ja suhetes** avaldavad ASH ja ATH mõju suhtlemisraskuste ja jäikade isiksuslike omaduste ning sageli hoiakute paindumatuse tõttu. Probleeme võib esineda impulsside ja emotsioonide, sõnalise ja kehalise pealetükkivuse reguleerimisel, samuti sallivusega, kriitika osutamisel, füüsilise kontaktiga. Programmi sihtgruppi kuuluvad noored reageerivad sageli impulsiivselt ja järelemõtlematult, sotsiaalselt sobimatul viisil. Raskendatud on suhete loomine ja säilitamine, võõrastega kontakteerumine ja ametlikud suhted. Keeruline on luua sõprus- ja intiimsuhteid. Lisaks võivad esineda raskused suhetes pereliikmetega.
- 5) **Peamistel elualadel** põhjustab raskusi juhiste järgmine, organiseeritud õppimine ja õppetegevuse planeerimine. Madala suhtlemiskvaliteedi ning probleemide tõttu inimestevahelistes suhetes võib kaasuvaks raskuseks olla kaasõpilastega koos töötamine ning tekkida tõrge regulaarse kooliskäimise vastu.
- 6) **Ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelus** võib esineda raskusi tulenevalt sihtgrupile omastest suhtlemise ja tegevuse koordineerimise eripäradest.

C. Keskkonnategurid

Paljude sihtgruppi kuuluvatel ASH ja ATH diagnoosiga lastel sõltub nende erivajaduse tunnetamine ja eakohaste nõudmistega hakkamasaamine ümbritsevatest teguritest – kuivõrd

hästi saadakse nende erivajadustest aru ning kuidas on keskkond nende vajadustele kohandatud. Toetudes RFK-s (WHO, 2005) kasutatud valdkondade jaotust ja mõisteid, on olulisteks keskkonnateguriteks:

1) Olulisel kohal on **inimsuhted ning füüsiline ja emotsionaalne toetus** nii kitsalt kui laiemalt perekonnaringilt, sõpradelt, tuttavatelt, juhtpositsiooniga inimestelt (nt õpetajatelt), samuti tugisikutelt, hooldajatelt ja tervishoiutöötajatelt. Kui saadav toetus on väike, takistab see ka sihtgrupi toimetulekut.

2) Samuti mõjutavad sihtgrupi toimetulekut teiste **inimeste ja ühiskonna hoiakud** (sh harjumused, väärtused, normid ja uskumused) häire olemuse või erivajaduste osas, mis väljenduvad inimeste käitumises. Hoiakud mõjutavad ühiskonnaelu kõiki tasandeid alates inimestevahelistest suhetest kuni poliitiliste, majanduslike ja juriidiliste struktuurideni. Oluline on nii kitsa kui laiema pereringi hoiakud, sõprade ja tuttavate, aga ka omasuguste hoiakud, kindlasti juhtpositsiooniga inimeste ja tugisikute suhtumine, ühiskondlikud hoiakud ning ka sotsiaalsed normid. Indiviidi või ühiskonna hoiakud võivad motiveerida negatiivset ja diskrimineerivat kohtlemist, näiteks eelarvamuslik suhtumine, stereotüüpide loomine ja/või ignoreerimine.

3) Toimetulekut mõjutavad veel **tervishoiu-, sotsiaalabi-, haridus- ja õpetamisteenused, -süsteemid ning -strateegiad**, mis võivad pakkuda või mitte pakkuda vajalikke hüvesid, struktuurseid programme ja tegevusi sihtgrupi vajaduste rahuldamiseks.

D. Sotsiaalmajanduslikud tegurid

Programmi sihtgruppi kuuluva noore ja tema pere õigeaegsel tähelepanuta jätmisel on kaugeleulatuvad tagajärjed, mis avalduvad nii lapse enda kui kogu pere funktsioneerimises ning mõjutavad oluliselt ka indiviidi tulevast sotsiaalmajanduslikku toimetulekut.

Isiku toimetulek:

ASH ja ATH on riskifaktoriks sotsiaalsetele probleemidele, akadeemilistele raskustele (hinnete langus, klassi kordamine), käitumishäiretele ja antisotsiaalsele käitumisele, samuti teistele psühhiaatrilistele häiretele (Teeäär, K., 2005). Toimetulekuraskused hõlmavad probleeme suhetes eakaaslaste ja partneriga, hariduse omandamisega, töökoha säilitamisega, oma igapäevaelu planeerimisega.

Suhtlemisraskuste tõttu on nad kaaslaste seas sageli ebapopulaarsed või tõrjutud. Kontaktloomise keerukus, variatsioonivähesus, jäigad hoiakud ning raskused oma mõtete ja soovide selgel vahendamisel või liigselt impulsiivne reageerimine ning suutmatus kokkulepetest kinni pidada võivad lapse jätta sotsiaalsesse isolatsiooni või muuta kergesti ära kasutatavateks (Strine, T.W., et al., 2006).

Vastava psühhosotsiaalse sekkumiseta suureneb oht teiste psüühika- ja käitumishäirete kujunemisele. Sageli esinevad meeleoluhäired, mis võivad avalduda tagasitõmbumises, sundkäitumises ja agressiivsuses, ka suitsidaalse käitumise esinemissagedus kasvab noorukieas tuntuvalt (Teeäär, K., 2005). Samuti tõuseb alkoholi liigtarbimine ja psühhoaktiivsete ainete kasutamine ning ühiskonnast väljalangemine. Vajaliku ja kohase sekkumise puudumine või hilinemine süvendab raskusi ning suurendab hilisema institutsionaliseerumise vajadust. Samuti moodustavad ravimata isikud ebaproportsionaalselt suure osa noorukiealistest õigusrikkujatest.

Pere funktsioneerimine:

ASH ja ATH on seotud probleemidega kogu pere toimetulekus. Kooselu ja suhtlemine lapsega võib olla kurnav, vanematelt ning teistelt pereliikmetelt palju energiat ja vastupidavust nõudev. Sellise lapse kasvatamine nõuab sageli keskmisest rohkem tähelepanu ja energiat, mille tõttu võib nende õdedele ja vendadele jääda vähem aega. See võib omakorda oluliselt mõjutada peres kasvavate teiste laste arengut, aga ka vanematele põhjustada lisamuret ja stressi. Vanemate vahelises paarisuhetes võib ilmnedu probleeme, kuna mehed ja naised reageerivad diagnoosile ja kasvatamisel tekkivatele raskustele erinevalt. Lisaks võib muutuda keerulisemaks pere- või suguvõsaratidsioonide järgmine ja perekondlikest üritustest osavõtmine. Pervälistele sõpradele ja sotsiaalseteks suheteks jääb vähem aega ning ka ühiskonnast tulenevate ootuste ja reeglitega toimetulek võib põhjustada lisastressi. Lapsevanemad võivad tunda end süüdi, tagasiside koolist on tihti pigem negatiivne, märkused ja mittemõistmine teiste poolt omakorda süvendab abitust.

Sihtgrupil võib esineda raskusi ka tulevikus oma pere loomisel – probleeme põhjustab lähedaste ja intiimsuhete loomine ja hoidmine, oma rolli täitmine perekonnas.

Töötamine:

Häirest tulenevate iseärasuste tagajärjel võib ilmnedu raskusi akadeemilise toimetulekuga, tekkida koolist eemalejäämine või koolitõrge ning esineda koolist väljalangemine, samuti

isoleeritust sõpradest, huvitegevustest ja muust, mis on lapse kasvamise olulisteks komponentideks. See omakorda viib kehva tööalase karjääri ning vaesuseni täiskasvanueas (Teeäär, K., 2005). Vajaliku abita jäänud ASH ja ATH inimeste puhul ilmneb sagedast töökohtade vahetamist, madalalpalgalisust ja/või püsivast töövõime kaotust (Pettai, I., 2012).

E. Ravi ja rehabilitatsiooni võimalused

Rehabilitatsiooniprogrammi aluseks olevad meetodid

„Ole kaasas!“ programm on välja töötatud MTÜ Papaver rehabilitatsioonimeeskonna poolt. Käesolevat rehabilitatsiooniprogrammi pole identsel kujul varasemalt rakendatud, kuid selle aluseks on ulatuslik empiiriline teadustöö vastava sihtgrupi vajadustest, efektiivsetest sekkumismeetoditest ning meeskonna pikaajaline praktiline erialane töökogemus.

Levinumaks sekkumistehnikaks antud sihtgrupiga on psühhohariduslikud võtted ja meetodid. Mitmed teaduslikud uurimused kinnitavad, et häirespetsiifiliste hariduslike ja käitumuslike meetodite rakendamise teel on efektiivselt võimalik lahendada ASH ja ATH -ga noorte raskusi ning toimetulekut edendada.

Hiljutised uurimused toetavad eelkõige käitumusliku teraapia põhimõtetele baseeruvate intensiivsete ning struktureeritud programmide rakendamist, mille põhifookuseks on kommunikatsiooni, sotsiaalsete ja akadeemiliste oskuste edendamine, sh grupioskuste treening. On leitud, et intensiivne käitumuslik tegelus peaks toimuma regulaarselt, struktureeritud viisil kogu aasta vältel. See parandab märgatavalt kognitiivset ja sotsiaalset toimetulekut, vähendab tõrges-trotslikku käitumist ning parandab kommunikatsiooni ja grupis toimetuleku oskusi (Lindgren, S. & Doobay, A., 2011). Käitumusliku teraapia tulemusel on sihtgruppi kuuluvad noored suure tõenäosusega suutelised täitma igapäevaseid toiminguid, eakaaslastega koolikeskkonnas integreeruma ning sotsiaalselt sobilikul viisil lävima (<http://www.cnnh.org/>).

Samuti on oluline tagada optimaalne haridussüsteemi sekkumine, mille tunnuseks on väike õpilane:õpetaja suhe, tegevuste liigendatus, keskkonna kohandamine eesmärgiga soodustada keskendumist ning rahulik olekut. Laialt on levinud individuaalsete õppekavade kasutamine, mis annab võimaluse igale lapsele nende individuaalsete tugevuste ja raskustega arvestamiseks, võimaldab seada põhjendatud arengueesmärgid. Individuaalsed õppekavad on seotud kehtivate riiklike õppekavadega.

Koolitõrke ületamiseks efektiivsete meetodite uurimisel on leitud, et võrreldes muude meetoditega (nt koduõpetaja palkamine, psühhoteraapia), mõjub samuti kõige paremini käitumuslik teraapia ning koolikeskkonna kohandamine. Samuti on tähtis individuaal- ja pereteraapia, sotsiaalsete oskuste treening.

Rehabilitatsiooniprogrammi „Ole kaasas“ raames kasutatavad meetodid

Antud rehabilitatsiooniprogrammi raames toetab noori mitmeliikmeline rehabilitatsioonimeeskond. Töö kliendiga hõlmab individuaal- ja perenõustamisi, samuti grupikohtumisi sihtgrupile ja eraldi grupikohtumisi nende vanematele vm seaduslikele esindajatele. Lisaks toimub koostöö võrgustikuga ning viiakse läbi vahehindamisi. Võimalusel on planeeritud arsti teenus perele ja formalalsele võrgustikule ning loovteraapia.

Individuaalnõustamine

Kõigi sekkumisplaanide puhul on oluline, et need arvestaksid indiviidi spetsiifilisi omadusi ja vajadusi. Üks-ühele kohtumiste käigus on spetsialistil võimalik tuvastada ja hinnata kliendi toimetulekuraskusi, nende põhjuseid ning seejärel selgitada välja sobilikud lahendusvõimalused. Eesmärgiks on arendada suhtlemisoskusi ning toetada grupitegevustes osalemist, toimub kliendipõhine motiveerimine. Individuaalnõustamise eeliseks on, et kliendil on jagamatu tähelepanu ja turvaline keskkond enda avamiseks. Individuaalnõustamised on soovituslik läbi viia ühe rehabilitatsioonimeeskonda kuuluva spetsialisti poolt.

Perenõustamine

Perenõustamisel kaasatakse kohtumistele nii klient kui tema pere. Perenõustamise teel aidatakse perel, sh noorel endal, häirest tulenevaid erivajadusi paremini mõista ja märgata, hinnata hetkeraskusi nende põhjuseid ja samuti kõrvalise abi vajadust, ühiselt leitakse sobilikud toimetulekumeetodid. Perenõustamine on efektiivseim viis toetada peresiseseid suhteid ning sõlmida kokkulepped, et tagada sobilik vahetu keskkond lapse arengu toetamiseks. Perenõustamisi on soovituslik läbi viia ühe meeskonda kuuluva spetsialisti poolt.

Noorte grupinõustamine

Noorte grupinõustamise käigus kohtuvad kuni 8 sihtgruppi kuuluvat noort. Toimub toetavate kommunikatsiooni-, sotsiaalsete ja õpioskuste õpetamine ja praktiline harjutamine sarnaste erivajadustega eakaaslaste grupis, soovitud muudatuste soodustamine ja kinnistamine. Teraapia toetub käitumusliku teraapia ja häirespetsiifilise eripedagoogia põhimõtetele. Grupikohtumised pakuvad leevendust sotsiaalsete oskuste puudujääkide õppimisele ja kaaslastega läbikäimise vähesusele. Kohtumisi viib alati korraga läbi kaks meeskonda kuuluvat spetsialisti.

Vanemate grupinõustamine

Efektiiivsete tulemuste saavutamiseks programmi sihtgrupiga, on töö vanematega hädavajalik. Vanemate grupinõustamisel kohtuvad sihtgruppi kuuluvate noorte vanemad vm seaduslikud esindajad. Kohtumistel aidatakse vanematel nende laste diagnoosiga leppida, erivajadusi mõista ning raskusi märgata. Õpetatakse ja toetatakse sobilike vanemlike oskuste rakendamist ja vajalike ümberkorralduste sisse viimist igapäevases elus. Oluline roll on noorte grupitegevuste toetamisel (sh laste abistamine kodutööde tegemisel). Vanemate grupi kohtumisi viib alati korraga läbi kaks rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvat spetsialisti.

Võrgustikukohtumine

Lapsega kokkupuutuvatel täiskasvanutel on suur roll toimetuleku toetamisel ja maksimaalselt positiivsete tulemuste saavutamiseks on järjepidev koostöö võrgustikuga väga olulisel kohal. Võrgustikukohtumiste eesmärgiks on koguda täiendavat infot keskkonnategurite kohta, mis toimetulekut võiksid soodustada või pärssida ning sellest tulenevalt viia sisse vajalikud muudatused lapse keskkonnas. Võrgustikutöö käigus hinnatakse toimetulekut, võimalikke lahendusi ja lepatakse kokku edasised noort toetavad sekkumismeetodid. Võrgustikukohtumistel osaleb kaks rehabilitatsioonimeeskonna spetsialisti.

Vahehindamine

Vahehindamiste läbi viimiseks kasutatakse spetsiaalselt väljatöötatud küsimustikku (Vt Lisa 2). Vahehindamised võimaldavad hinnata noore ja pere hetkeraskusi ja tuvastada võimalikke muutusi toimetulekutasemes. Seeläbi on vajadusel võimalik kohandada eesmärke ja rakendada täiendavaid sekkumismeetodeid.

Arsti teenus

Võimalusel on soovitatav meeskonda kaasata ka psühhiaater. Arsti teenus võimaldab täpselt hinnata kliendi terviseolukorda ja sellest lähtuvalt nõustada klienti, peret, rehabilitatsioonimeekonda ja laiemat võrgustikku sobilike sekkumismeetodite kasutamisel. Eesmärgiks on toetada klienti ja peret eesmärkide saavutamisel.

Loovteraapia

Loovteraapias rakendatakse loovus- ja kunstipõhiseid meetodeid ja tehnikaid. Tegemist võib olla visuaalkunsti-, muusika-, drama- või tantsu- ja liikumisteraapiaga, kus rakendatakse kolmiksuhte printsiipi: terapeut-klient-kunstilooming. Loovteraapia eeliseks on alternatiivse kommunikatsiooni võimaldamine verbaalse suhtluse piiratuse korral, võimalus leida olulisi ressursse ja lahendusi. Loomingulise käitumise alusel on võimalik hinnata kliendi toimetulekut ning planeerida tegevusi toetamaks psüühilist tervist ja heaolu.

Rehabilitatsiooniasutuse varasem kogemus

Rehabilitatsiooniteenuse osutajal MTÜ Papaver on ka varasem edukas kogemus rehabilitatsiooniprogrammide läbiviimisel. 2013. aastast on Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametil leping sõlmitud MTÜ-ga Papaver „Vanemlike oskuste arendamise grupi“ läbiviimiseks Vanemate Kooli nime all. 2014.a osales lapsevanemate vanemlike oskuste arendamise ja toetamise sotsiaalprogrammis “Vanemate Kool“ kokku 40 peret. Koolituse lõpetas 85% osalejatest. Teenusel osalenud noortel paranesid tulemused võrreldes teenusele tulemisega järgmiselt: klassi lõpetas 81%; põhikooli lõpetas 80% 9. klassis õppinud klientidest; õppeedukus paranes 72%; koolikohustuse täitmine 72%; käitumine paranes 74%; seadusekuulelikkus 83%; varguste puudumine 91%.

F*. Epidemioloogilised andmed

G*. Sotsiaalvaldkonna teenused rehabilitatsiooniprogrammi sihtrühmale Eestis

H*. Sotsiaalvaldkonna prioriteetidid

IV. Programmi sihtgrupp ja eesmärgid

A. Sihtgrupp

1. Programmi suunamise kriteeriumid.

Sihtgrupi kriteeriumid	Lapsed (vajadusel täpsusta vanus)	Tööealine isik (16-65 aastased)	Eakas	Kommentaar
Puudespetsiifiline (täpsusta)				
Psüühikahäire (v.a. vaimupuue)	X			Koolitõrkega ATH (F90.0) ja/või ASH (F84) diagnoosiga III kooliastmes õppiv noor vanuses 14-18a.
• vaimupuue				
• keele- ja kõnepuue				
• kuulmispuue				
• nägemispuue				
• liikumispuue				
• liitpuue				
Haigusspetsiifiline (täpsusta)				
MUU (täpsusta)				

2. Lisainformatsioon ja täpsustused

Programm sobib kliendile, kellel:
1. On programmi sisenemise hetkel 14-18a vana
2. Õpib programmi sisenemise hetkel kolmandas kooliastmes (7.-9. kl)
3. On diagnoositud aktiivsus- ja tähelepanuhäire (F90.0) ja/või pervasiivne arenguhäire (F84)
4. Ei ole diagnoositud vaimne alaareng (F70)
5. Esineb raskusi koolikohustuse täitmisel
6. On toetussuutlik perekond või seaduslik esindaja, kes on motiveeritud aktiivselt kaasa töötama

ning programmis osalemist toetama
Programm ei sobi kliendile, kellel:
1. On diagnoositud vaimne alaareng (F70)
2. On diagnoosimata nii aktiivsus- ja tähelepanuhäire(F90.0) kui pervasiivne arenguhäire (F84)
3. Esinevad suured raskused agressiivsuse ohjamisel kaaslaste või keskkonna vastu
4. Esinevad muud raskused (nt tõsised tervislikud probleemid), mis takistaksid regulaarselt grupikohtumistest osa võtta

B. Programmi eesmärgid ja tulemused:

1. Tegutsemist ja osalemist puudutavad eesmärgid

<i>RFK kood</i>	<i>Tegutsemine/osalus</i>	<i>Algtase</i>	<i>Eesmärk</i>
<i>d157</i>	Probleemide lahendamine	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem
<i>d210</i>	Ühe ülesande täitmine	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem
<i>d220</i>	Paljude ülesannete täitmine	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem
<i>d230</i>	Igapäevatoimingute tegemine	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem
<i>d350</i>	Vestlus	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem
<i>d355</i>	Arutelu	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem
<i>d710</i>	Elementaarne inimestevaheline lävimine	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem
<i>d720</i>	Komplitseeritud inimestevaheline lävimine	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem
<i>d750</i>	Mitteametlikud sotsiaalsed suhted	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem
<i>d820</i>	Kooliharidus	Probleemi tase xxx.2 või suurem	Probleemi tase xxx.1 või väiksem

2. Keskkonna tegureid puudutavad eesmärgid

<i>RFK kood</i>	<i>Keskkonnategur</i>	<i>Algtase</i>	<i>Eesmärk</i>
<i>e310</i>	Kitsas perekonnaring	Hölbustav tegur xxx+1 või väiksem	Hölbustav tegur xxx+2 või suurem
<i>e315</i>	Laiem perekonnaring	Hölbustav tegur xxx+1 või väiksem	Hölbustav tegur xxx+2 või suurem
<i>e330</i>	Juhtpositsiooniga inimesed	Hölbustav tegur xxx+1 või väiksem	Hölbustav tegur xxx+2 või suurem
<i>e340</i>	Tugiisikud	Hölbustav tegur xxx+1 või väiksem	Hölbustav tegur xxx+2 või suurem
<i>e360</i>	Muude erialade inimesed	Hölbustav tegur xxx+1 või väiksem	Hölbustav tegur xxx+2 või suurem

3. Ühiskonnas osalemist puudutavad eesmärgid (töötamine, õppimine, sotsialiseerumine)

<i>Rehabilitatsiooniprogrammi tulemuslikkuse määratlemise indikaatorid</i>	Märkida klientide arv
Programmi läbimise tulemusel paranevad klientide õpitulemused mitterahuldavalt rahuldavaks	75% klientidest
Programmi läbimise tulemusel osalevad kliendid õppetöös või omandavad põhihariduse	75% klientidest
Programmi läbimise tulemusel on vähenenud klientide käitumisprobleemid	75% klientidest
Programmi läbimise tulemusel on suurenenud klientide osalustase	75% klientidest
Programmi läbimise tulemusel on suurenenud klientide koostegevus teistega	75% klientidest
Programmi läbimise tulemusel on paranenud klientide suhted täiskasvanutega	75% klientidest
Programmi läbimise tulemusel on paranenud klientide suhted eakaaslastega	75% klientidest
Programmi läbimise järel on osalejate tagasiside positiivne	75% klientidest

V. Programmi keskkond

A. Programmi keskkond ja intensiivsus

Keskkond	JAH	EI	Täpsustus
Spetsiaalne programmikeskkond nt. rehabilitatsiooni(programmi)asutus	x		Valdav osa programmitööst (individuaal- ja perenõustamised, gruppide kohtumised) toimub rehabilitatsiooniasutuses
Rehabilitatsiooniprogramm kliendi keskkonnas (kliendi kodus, haridusasutuses, töökohas või muus sobivas kogukonna paigas, näiteks spordikeskuses, kliendi huvikeskkonnas jms)	x		Kodutööde täitmine, võrgustikutöö koolidega
a) Kodu	x		
b) Lasteaed			
c) Kool	x		
e) töökoht			
f) Muu kliendi keskkond(nt huvikeskkond vm)	x		
Muu keskkond (näiteks koostööpartnerite (Töötukassa) juures, avalikus ruumis jms)	x		

1. Programmi kättesaadavus ja füüsilise keskkonna kirjeldus

Kättesaadavus:

Valdav osa rehabilitatsiooniprogrammist viiakse läbi rehabilitatsiooniasutuses. Programmi kättesaadavuseks on vajalik klientidel regulaarselt rehabilitatsiooniasutust külastada, seega on oluline tagada klientide juurdepääsetavus rehabilitatsiooniasutuse ruumidele. See hõlmab nii logistilisi tegureid (sh transpordiühendus) kui füüsilisi hoonet iseloomustavaid tegureid (nt vajalikku ligipääsu ja kohandatust füüsilise liikumispuudega klientidele). Samuti on oluline määrata osutatava teenuse kohtumiste aeg selline, mis võimaldaks klientidel regulaarselt kohal käia, st kooliskäimise toetamiseks ei ole soovitatav kliendiga kohtumisi planeerida

koolipäeva sisse. Kohtumiste ajad peaksid klientidele olema teada programmi alguses ning ei tohiks ootamatult muutuda, et vältida segaduse tekkimist ning tagada kohalkäimise tõenäosus.

Ruumid:

Rehabilitatsiooniasutuse ruumid peavad sobima individuaal- ja perenõustamiste läbiviimiseks. Noortegrupid koosnevad 8-st osalejast, kuid kokkuleppeliselt võivad vanemate gruppides osaleda mõlemad vanemad, st kohalkäijaid võib olla kuni 16. Sellest tulenevalt on grupinõustamise läbi viimiseks vajalik omada ruume, mis mahutavad 8-16 liikmelisi gruppe koos kahe grupijuhiga, sh vajalikul arvul toole.

Vahendid:

Grupikohtumiste puhul on vajalik konkreetse kohtumise ja järgneva kodutöö materjalid osalejatele eelnevalt välja printida, st rehabilitatsiooniosutusel peab olema juurdepääs printerile. Kuna grupikohtumistel on suur osa rühmatööl, mis mõnikord hõlmab ka kirjalikke tööd, võib osutada vajalikuks tagada kirjutusvahendid kõigile osalejatele. Lisaks on soovitatav omada kirjutustahvliit, kuhu grupikohtumistel märkmeid teha. Võrgustikutöö tegemiseks ning klientidega kontakti hoidmiseks on vajalik, et rehabilitatsioonikeskus omaks arvutit, internetiühendust ja/või telefonisidet, mille kaudu klientide ja koostööpartneritega ühendust saada.

2. Programmi intensiivsus

Intensiivsus	JAH	EI	Täpsustus (milline mõjus sellega tagatakse)
Statsionaarne rehabilitatsiooniprogramm		x	
Rehabilitatsioon päevaprogrammina		x	
Madala intensiivsusega rehabilitatsiooniprogramm		x	
Hajusintensiivsusega programm – kliendi tegevused programmis on hajutatud pikemale perioodile, toimuvad määratud graafiku alusel vms.	x		Programmi kestvus on orienteeruvalt kuni 24 kuud. Piisavalt pika aja jooksul kinnistuvad õpitud oskused ja suureneb enesekindlus omandatud oskuste kasutamisel. Programmi eelfaas ja sisenemise etapp on individuaalsetest vajadustest lähtuvalt paindliku kestvusajaga.

<p>Näidata ära ja kirjeldada täpsustustes, kui programm on erinevatel perioodidel erineva intensiivsusega tagamaks muutuste kinnistamist.</p>	<p>x</p>	<p>Esimesel aastal on programm jaotatud eelfaasiks, sisenemise etapiks ja sotsiaalseid oskusi toetavaks etapiks. Kokku on esimesel aastal teenuseid planeeritud: esmakohtumine 2 tundi viie spetsialistiga; pereteenus 15 tundi, individuaalnõustamine 4 tundi; võrgustikukohtumine 2 tundi kahe spetsialistiga, noorte grupinõustamine 6x3tundi kahe spetsialistiga; vanemate grupinõustamine 5x3tundi kahe spetsialistiga; vahehindamine 1.5tundi kolme spetsialistiga, võimalusel arsti teenus 6 tundi, loovteraapia individuaalteenus 4.5 tundi, loovteraapia pereteenus 3 tundi. Kindlaks on määratud grupikohtumiste toimumise ajad, muid teenuseid on võimalik planeerida paindlikult tulenevalt vajadusest.</p> <p>Teisel aastal jaguneb programm kaheks etapiks: koolispetsiifilised raskused ja lõpetamine. Kokku on teenuseid planeeritud: individuaalnõustamine 5.5 tundi, perenõustamine 12 tundi, noorte grupinõustamine 8x3tundi kahe spetsialistiga, vanemate grupinõustamine 4x3tundi kahe spetsialistiga, võrgustikukohtumine 2 tundi kahe spetsialistiga, vahehindamine 1.5 tundi kolme spetsialistiga, võimalusel arstipoolne nõustamine 8 tundi, individuaalne loovteraapia 10 tundi ja loovteraapia pereteenus 4 tundi. Kindlaks on määratud grupikohtumiste toimumise ajad, muid teenuseid on võimalik planeerida paindlikult tulenevalt vajadusest.</p>
<p>Muu intensiivsus, täpsusta!</p>		

VI. Programmi kirjeldus

A. Programmi ettevalmistamine

Kliendi esmast sobivust rehabilitatsiooniprogrammi hindab Sotsiaalkindlustusameti (SKA) juhtumikorraldaja tulenevalt taotleja vajadustest ja programmi suunamise kriteeriumitest.

Programmi sisenemiseks on vajalik:

- 1) Kliendil esitada rehabilitatsiooniteenuse taotlus SKA-le.
- 2) Alaealiste komisjon teeb otsuse, et kliendile vajalikuks ja sobivaks mõjutusvahendiks on rehabilitatsiooniprogramm ning suunab vastava info SKA-le.

Seejärel kontrollib SKA juhtumikorraldaja, kas individ on õigustatud teenust saama ja kas teenuse vajaduse hindamine on vajalik. Kui kliendi vajadused on kooskõlas antud rehabilitatsiooniprogrammi eesmärkidega ning teenusesaaja täidab programmiga liitumiseks vajalikud kriteeriumid, suunatakse klient sobivasse rehabilitatsiooniasutusse. SKA juhtumikorraldaja väljastab suunamiskirja kliendi seaduslikule esindajale ning edastab esmase ülevaatliku kirjelduse rehabilitatsiooniprogrammi tegevustest.

Kui klient ja pere on saanud SKA-lt vajaliku info, võivad nad valida, millise asutuse poole nad teenust saama pöörduvad ning lepivad kokku kohtumise rehabilitatsiooniasutuses. Programmi pääsevad kliendid selle alusel, kes esimesena rehabilitatsiooniasutusega ühendust võtab ning vastavad kokkulepped teeb.

B. Hindamine ja planeerimine

Hindamine ja hindamismeetodid programmis

Klienti hinnatakse kogu programmi vältel kolmel korral:

- 1) Kui klient on rehabilitatsiooniasutusega programmiga liitumiseks vastavad kokkulepped teinud ja võimalusel läbinud eelfaasi, toimub esmakohtumine, mille käigus viiakse läbi ka kliendi esmane hindamine. Programmi raames kasutatakse hindamiste läbiviimiseks spetsiaalselt koostatud küsimustikku (vt Lisa 2), mida palutakse täita nii kliendil kui vanemal. Küsimustiku täitmine on kirjalik ning infot samade indikaatorite kohta küsitakse noorelt ja vanemalt individuaalselt, üksteisest sõltumatult.

2) Lisaks toimub vahehindamine programmi 1. aasta lõpul, mil sama küsimustiku struktuuri järgides, kogutakse noorelt ja vanemalt infot suulise vestluse käigus. Kriteeriumite hindamine suuliselt (vs kirjalikult) aitab vähendada korduvast täitmisest tulenevat õpitud vastamist. Samuti võimaldab suuline hindamine hetketoimetulekut ja vahepealseid muutusi kliendi ja perega jooksvalt koheselt analüüsida.

3) Lõpphindamine toimub programmi lõppedes, 2. a lõpul. Klienti ja vanemat hinnatakse sama küsimustiku abil, paludes neil küsimustik kirjalikult täita. Täiendavalt palutakse programmi lõpus osalejatel (nii kliendil kui tema seaduslikul esindajal, kes osales pere- ja vanemate grupikohtumistel) täita tagasiside küsimustik (Vt Lisa 2)

Eesmärkide seadmine, tegevuskava koostamine

Rehabilitatsioonikeskuses on võimalik spetsialistidega koos täpsustada kliendispetsiifilisi eesmärke konkreetsetes rehabilitatsioonivaldkondades (elamise, õppimise, töötamise, suhtlemise ja vaba aja valdkond).

Esmase hindamise tulemusel antakse kliendile tagasiside ilmnunud piirangutest ja arendamise võimalustest, mille alusel aidatakse kliendil sõnastada personaalsed eesmärgid. Eesmärkide seadmisel võetakse arvesse, millised on isiku ootused ning millises eluvaldkonnas soovitakse muutust, samuti arvestatakse takistavaid ja soodustavaid tegureid rehabilitatsioonis. Programmi eesmärgid peavad olema realistlikud, vastavalt hetkeraskustele ning toimetulekule, kuid kokku langema programmi eesmärkidega.

Esmase kohtumise käigus tutvustatakse kliendile ka programmi ülesehitust, tegevusi ja osalemisega seotud ootusi. Arutatakse rehabilitatsioonieesmärgi saavutamiseks sobivaid meetmeid ning programmi tegevuskavast tulenevalt planeeritakse edasised tegevused.

C. Sekkumine

„Ole kaasas!“ on hajusintensiivsusega rehabilitatsiooniprogramm, mille kestvus on orienteeruvalt 24 kuud. Lisaks eelfaasile koosneb programm neljast etapist, mis omakorda jagunevad kahte blokki kahe aasta vahel. Programmi jooksul osutatakse kliendile erinevaid teenuseid, mis viiakse läbi kindla struktuuri ning fikseeritud ajagraafiku alusel. Rehabilitatsiooniprogrammi meeskonda kuuluvad sotsiaaltöötaja, psühholoog ja eripedagoog, võimalusel arst ja loovterapeut.

Programmi jooksul osutatavad teenused:

- **Esmakohtumine:** Esmakohtumine toimub ühe korra, programmi esimese etapi alguses (1x2 tundi). Esmakohtumisel osaleb kogu rehabilitatsiooniprogrammi meeskond (kuni viis liiget), teenusesaaja ja tema pere. Kohtumise eesmärgiks on kliendi ja perega tutvumine, suhte loomine, programmi tegevuste põhjalik tutvustamine, vastastikuste ootuste selgitamine. Viiakse läbi esmane hindamine, seatakse individuaalsed eesmärgid ning sõlmitakse vastavad kokkulepped.
- **Individuaalnõustamine:** Individuaalnõustamisi on programmi planeeritud viis (kokku 4x2 tundi+1x1.5 tundi). Individuaalnõustamisel kohtub kliendiga korraga üks spetsialist. Tulenevalt kliendi spetsiifilistest vajadustest võib selleks olla sotsiaaltöötaja, psühholoog või eripedagoog. Vajadusel võivad individuaalnõustamisi programmi vältel läbi viia ka erinevad spetsialistid, kuid kuna teenuse maht on piiratud ning individuaalteenus omab eelkõige grupikohtumisi toetavat rolli, on individuaalnõustamiste läbi viimisel soovitatav kogu programmi jooksul piirduda ühe ja sama spetsialistiga. See võimaldab parimal viisil toetada suhte loomist ja kujunemist kliendiga, sekkumiste efektiivsust jooksvalt hinnata ning saavutada maksimaalselt positiivseid lõpptulemusi. Individualteraapia toimumiseks sobivad ajad lepatakse kliendiga kokku individuaalselt.

Individuaalnõustamiste käigus luuakse kliendiga suhe, kaardistatakse raskused ning ebasoodsad keskkonnategurid, selgitatakse välja noore enda hoiakud ning arvamus grupiga liitumise ning kodutööde tegemise osas, toetatakse grupiga liitumist ja -grupikohtumiste tegevusi (sh vastavate ruumidega tutvumine).

- **Perenõustamine:** Perenõustamisi on programmi planeeritud viisteist (kokku 13x2 tundi + 2x1.5 tundi). Perenõustamisel kohtutakse koos nii kliendi kui tema perega. Kohtumistel osaleb korraga üks spetsialist. Tulenevalt kliendi spetsiifilistest vajadustest võib selleks olla sotsiaaltöötaja, psühholoog või eripedagoog. Vajadusel võivad perenõustamisi programmi vältel läbi viia ka erinevad spetsialistid, kuid kuna teenuse maht on piiratud, soovitatakse kogu programmi jooksul piirduda ühe ja sama spetsialistiga. See võimaldab parimal viisil toetada suhte loomist ja kujunemist perega, toimetuleku ja sekkumiste efektiivsust jooksvalt hinnata ning saavutada maksimaalselt positiivseid lõpptulemusi. Pereteraapiate toimumise ajad lepatakse kokku perega individuaalselt.

Perenõustamiste käigus luuakse suhe kogu perega, kaardistatakse pereraskused ja -suhted, nõustatakse vanemaid lapse erivajaduste osas, toetatakse peresiseseid suhteid, vajadusel tutvustatakse täiendavalt programmi (sh kodutööde ja reeglite selgitamine). Suur rõhk on motiveerimisel ning kokkulepetest kinnipidamise harjutamisel kodutööde näol. Tehakse motivatsioonisüsteemi puudutavad kokkulepped.

- **Noorte grupid:** Noorte grupikohtumisi on programmi planeeritud 14 (kokku 14x3 tundi). Grupid koosnevad kuni 8-st sarnase diagnoosiga (ATH ja/või ASH) koolitõrkega noorest. Kohtumisi juhivad alati kaks spetsialisti, kes on programmi jooksul võimalusel alati samad ega vahetu kordade raames, kuid rehabilitatsioonimeeskonnal on õigus otsustada, millised need kaks spetsialisti konkreetselt on. Grupiteraapiate toimumise ajad, kestvus ning regulaarsus on enne programmi algust kindlaks määratud.

Grupinõustamiste teemad ja tegevused kohtumiste raames on eelnevalt kindlaks määratud ja toimuvad programmi käsiraamatu alusel. Kohtumiste eesmärgiks on õpetada sotsiaalseid oskusi ning neid praktiliste oskuste käigus kinnistada, toetada suhete kujunemist ja lävimist eakaaslastega. Samuti tegeletakse koolispetsiifiliste probleemide märkamise ja konfliktilahendusoskuste arendamisega. Grupikohtumised pakuvad võimalusi eduelamusteks, suhete loomiseks ja hoidmiseks, konfliktioskuste praktiseerimiseks turvalises toetatud keskkonnas. Suur osa on kodutööde tegemisel, mis samuti gruppide tegevustele ja eesmärkide täitmisele kaasa aitavad (täpsemalt kirjeldatud programmi läbiviimise käsiraamatus).

- **Vanemate grupid:** Vanemate grupikohtumisi on programmi planeeritud üheksa (kokku 9x3 tundi). Grupid koosnevad noorte gruppides osalevate teenusesaajate vanematest vm seaduslikest esindajatest. Huvi ja soovi korral võivad kohtumistest korraga osa võtta mõlemad vanemad, st oodatav osavõtjate arv varieerub 8-16. Kohtumisi juhivad alati kaks spetsialisti, kes on programmi jooksul võimalusel alati samad ega vahetu kordade raames, kuid rehabilitatsioonimeeskonnal on õigus otsustada, millised need kaks spetsialisti konkreetselt on. Kohtumiste kestvuseks on kuni 2h, lisaks kuulub teenuse sisse kohtumiste ettevalmistus ning kohtumistejärgne meeskonnasisene arutelu ja kokkuvõtete tegemine grupijuhtide poolt. Grupiteraapiate toimumise ajad, kestvus ning regulaarsus on enne programmi algust kindlaks määratud. Kohtumised toimuvad kolmes blokis noorte gruppide vahepealsetel nädalatel.

Grupinõustamiste teemad ja tegevused kohtumiste raames on eelnevalt kindlaks määratud ja toimuvad programmi käsiraamatu alusel. Grupinõustamiste käigus õpetatakse vanematele

nende laste häirest tulenevate erivajadustega toimetulekut, vajalikke vanemlikke oskusi ning soodustatakse noorte gruppide toetamist. Suur osa on kodutööde tegemisel (täpsemalt kirjeldatud programmi läbiviimise käsiraamatus).

- **Võrgustikukohtumised:** Võrgustikukohtumisi on planeeritud läbi viia programmi alguses ning lõpus, kokku kaks (2x2 tundi). Võrgustikukohtumisel osaleb korraga kaks spetsialisti, kuid taaskord saab meeskond siinkohal ise otsustada, millised spetsialistid sellega konkreetselt tegelevad. Võrgustikukohtumistele kaasatakse kooli esindaja(d), kohaliku omavalitsuse sotsiaal- ja/või lastekaitse esindaja(d), vajadusel usalduskasvataja(d), hooldaja(d), tugiisik(u)d, meditsiinitöötajad, politseinikud jne.

Võrgustikukohtumiste eesmärgiks on kaardistada toimetulekuraskused koduvälises keskkonnas, edendada koostööd kooli ja kodu vahel, vajadusel soodustada lapse toimetulekut toetavate muudatuste sisseviimist koolikeskkonnas. Võrgustikutöö on oluline, et edendada sotsiaalseid suhteid oluliste täiskasvanutega ning seeläbi mõjutada noorte toimetulekut mõjutavaid olulisi keskkonnategureid, et mainitud täiskasvanud hakkaksid seatud eesmärkide täitmist hõlbustama.

- **Vahehindamised:** Lisaks esasele hindamisele on planeeritud läbi viia kaks vahehindamist (kokku 2x1.5 tundi). Vahehindamistel osaleb koos perega kolm spetsialisti. Vahehindamisi viiakse läbi küsimustiku alusel (Vt Lisa 2) nii kirjalikult kui suulise vestluse käigus. Muuhulgas palutakse kliendil ning perel anda tagasisidet programmi läbiviimise kohta ning hinnata rahulolu tulemustega. Hindamisi viiakse alati läbi sama meetodi alusel ning seeläbi on tegevuse eesmärgiks jooksvalt hinnata kliendi ja pere rahulolu ning ootuste täitumist, muutusi toimetulekus jm. Vahehindamiste abil on võimalik eesmärgi saavutamist jälgida ja teha jooksvalt vajalikke kohandusi.

Võimalusel lisaks:

- **Loovteraapia:** Loovterapeudi individuaalteenust on programmi planeeritud kaheksa korda (3x1.5 tundi+5x2 tundi). Loovterapeudi perekohtumisi on programmi planeeritud neli (2x1.5 tundi+2x2 tundi). Kohtumisi viib läbi korraga üks spetsialist, loovterapeut. Kohtumiste ajad lepitakse kliendi ja perega kokku individuaalselt, kõigile osapooltele sobival ajal.

Loovteraapia teenus on planeeritud programmiga liitumise eelfaasi, et toetada kliendi ja pere kontakti loomist rehabilitatsiooniasutusega ning kaudselt hinnata kliendi sobivust programmiga liitumiseks. Samuti on loovteraapia eesmärgiks toetada iseseisvat toimetulekut ja saavutatud tulemuste

kinnistumist programmi lõppetapis. Toimub loovus- ja kunstipõhiste meetodite ja tehnikate rakendamine tegevusvõime arendamiseks, kliendi ja tema lähivõrgustiku konsulteerimine loovtegevuste rakendamiseks kliendi tegevuskeskkonnas.

- **Arsti teenus:** Arsti teenust on programmi kokku planeeritud seitsme kohtumise jooksul (7x2 tundi), eelkõige programmi algus- ja lõpuetappides. Kohtumisi viib läbi üks spetsialist, psühhiaater. Arst kohtub nii pere, meeskonna kui formaalse võrgustikuga. Kohtumiste ajad lepatakse kokku kõigile osapooltele sobival ajal. Eesmärgiks on kliendi terviseolukorra hindamine ja terviseolukorrast lähtuv nõustamine rehabilitatsiooniprotsessi vältel, et toetada klienti rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamisel. Tulenevalt 21.12.2015 vastu võetud Sotsiaalkaitseministri määrusest nr 66 „Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hindade, ülevõetava tasu arvestamise korra ja maksimaalse suuruse ühes aastas ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise korra, maksimaalse maksumuse ja sõidukulu määra ning reharehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumite kehtestamine“, ei sisalda teenus arstliku raviplaani koostamist, diagnoosi määramist, raviprotseduuride tegemist, retsepti väljastamist, eriarsti vastuvõtule ega täiendavatele uuringutele suunamist.

Programmi tegevuste struktuur etappide jooksul:

- **EELFAAS**

Võimaluse korral on soovituslik planeerida eelfaas programmiga liitumise toetamiseks. Antud etapp võib alata programmi esimese aasta jaanuaris, kestvus sõltub kliendi vajadustest ja rehabilitatsiooniasutuse võimalustest. Eelfaasi on planeeritud kolm arsti teenust (3x2 tundi), et hinnata kliendi toimetulekut ja seda mõjutavaid tegureid, selgitada diagnoosi ja sellest tulenevaid erivajadusi perele ja laiemale võrgustikule ning anda soovitusi toimetulekut toetavate sekkumiste osas. Lisaks on planeeritud kolm individuaalset loovteraapia kohtumist (3x1.5 tundi) ning kaks loovteraapia perekohtumist (2x1.5 tundi), et toetada programmiga liitumist, kontakti ja suhte loomist. Tulenevalt rehabilitatsiooni meeskonna võimalustest ja pere vajadustest võib antud etapis organiseerida ka programmi sisenemist toetavaid individual- ja perenõustamisi.

I BLOKK=1. aasta

1. Programmi sisenemise etapp

Programmi sisenemise etapp kestab kuni neli kuud, aprillist augustini. Kliendil on võimalik programmiga liituda ükskõik millisel ajahetkel selle perioodi jooksul, kuid soovituslik on programmi siseneda perioodi alguses. Programmiga liitumiseks peab klient teenusele jõudma hiljemalt augusti teisel nädalal. Programmi alguses toimub esmaohtumine perega (1x2 tundi). Seejärel viiakse läbi perenõustamised (6x2 tundi+2x1.5 tundi) ning individuaalnõustamised (2x2 tundi) kliendiga, mille käigus antakse ka kodutöösid. Samuti toimub etapi lõpul võrgustikukohtumine (1x2 tundi).

Programmi esimese etapi kohtumiste jooksul kogutakse vajalikku infot nii kliendilt, perelt kui koostööpartneritelt (sh eelkõige koolilt). Kliendi ja perega püütakse luua usalduslik suhe, kaardistatakse hetkeraskused ning toimetulekut mõjutavad tegurid. Hinnatakse programmis osalemise motivatsiooni ning kokkulepetest kinnipidamise tõenäosust. Püütakse teha kindlaks, kas klient ja pere suudavad ja on valmis siduma end programmi ootustega ning tuvastada tegurid, mis võivad takistada regulaarselt toimuvatest grupikohtumistest järjepidevalt osa võtta. Püütakse luua harjumus kokkulepitud aegadel järjepidevalt kohtumistel osaleda ning tuvastada soodustavad motiveerivad tegurid.

On väga oluline, et programmi sobivuse hindamisel, arvestatakse kliendi suutlikkust ning motivatsiooni programmi ootustele vastata, eelkõige seoses regulaarselt fikseeritud aegadel teenusel kohal käimisega. Programmi sisenemise etapil kogutud info alusel hinnatakse kliendi lõplikku sobivust rehabilitatsiooniprogrammi. Ootusi ja nendega toimetulekut puudutavat infot analüüsitakse koos kliendi ja perega jooksvalt individuaal- ja perekohtumiste käigus ning selgitatakse võimalikke lahendusi raskustele. Kui programmi esimesel etapil või järgmise etapi algul selgub, et klient ei sobi programmi või ei soovi ootustele vastata (keeldub grupikohtumistest osa võtmast), kohandatakse tegevusi vastavalt kliendi vajadustele ning valmisolekule, st võib osutada vajalikuks planeeritud grupikohtumised asendada individuaal- ja perenõustamistega, mida viivad läbi sama rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistid.

2. *Sotsiaalsetele oskustele ja suhetele keskenduv etapp*

See etapp kestab neli kuud, septembri algusest kuni detsembri lõpuni. Etapi raames toimub kindla graafiku alusel kahenädalase intervalliga kuus grupikohtumist noortele (6x3 tundi) ning paralleelselt viis grupikohtumist kahenädalase intervalliga nende vanematele (5x3 tundi). Nii vanemate kui noorte grupikohtumistel antakse alati ka koduseid töid, mis sageli vähemal või suuremal määral kokku langevad ning üksteist toetavad. Lisaks toimub etapi lõpul vahehindamine (1x1,5 tundi).

Grupikohtumiste käigus toimub üksteisega tutvumine, ootuste ja reeglite kokkuleppimine. Soodustatakse omavahelist lävimist ja toetamist. Noorte gruppides arutletakse suhete kujunemise üle, õpitakse sotsiaalseid oskusi, mida kinnistatakse praktiliste harjutuste käigus paarides või grupitööna. Omandatavateks oskusteks on sobival viisil enese tutvustamine, tutvuse loomine, komplimentide tegemine, suhete ja usalduse hoidmine ning gruppi kuuluvus. Vanemate grupi kohtumiste jooksul õpetatakse sihtgrupi vajadustest tulenevaid erinevate vanemlike oskuste rakendamist, sh lapse vajaduste ja positiivse käitumise märkamise, kuulamisoskusi, enese käitumise jälgimise, piiride seadmine, kokkulepete sõlmimine ja neist kinni pidamine, probleemilahendusoskuste toetamine. Vahehindamise käigus hinnatakse vahepealseid muutusi toimetulekus, vajadusel planeeritakse kohandusi.

II BLOKK=2. aasta

3. *Koolispetsiifilistele raskustele keskenduv etapp*

Programmi kolmas etapp kestab kuus kuud, jaanuarist juunikuuni. Selle perioodi jooksul viiakse läbi kindla graafiku alusel kahenädalase intervalliga kuus grupikohtumist noortele (6x3 tundi) ning paralleelselt kolm regulaarset grupikohtumist kolmenädalase intervalliga vanematele/hooldajatele (3x3 tundi). Lisaks on planeeritud kaks perenõustamist (2x2 tundi), üks etapi alguses ja üks etapi lõpul. Võimalusel toimub etapi alguses kaks arsti nõustamist (2x2 tundi), üks perele ja teine formaalsele võrgustikule.

Noorte grupikohtumiste käigus käsitletakse selles etapis emotsioonide äratundmist ning sõnastamist, õpitakse ära tundma ja analüüsitakse kooliga seonduvaid raskusi, otsitakse probleemidele võimalikke lahendusi ning püütakse grupikaaslastele nende murede osas anda nõu. Vanemate grupikohtumised pühenduvad iseenda ja oma lapse emotsioonide märkamisele, äratundmisele ning mõistmisele. Samuti tegeletakse lapsega seotud konkreetsete

probleemolukordade analüüsimise ning lahendusstrateegiate leidmisega. Perenõustamiste käigus on võimalik tegeleda perekesksete probleemidega, et toetada grupikohtumiste efektiivsust. Arsti teenuse eesmärgiks on hinnata kliendi toimetulekut ja sellest tulenevalt nõustada klienti, peret, meeskonda ja võrgustikuliikmeid rehabilitatsiooni eesmärkide saavutamise toetamiseks.

4. Lõpetamine, programmist väljumise etapp

Programmi viimane etapp kestab juulist kalendriaasta lõpuni. Kuna suvevaheajal võib väheneda motivatsioon ja võimalus kohtumistel osaleda, ei ole suvekuudeks teenuseid planeeritud, kuid vastavalt vajadusele võib rehabilitatsioonimeeskond otsustada individuaal- ja pereteenuste planeeritud aegsid muuta. Kooliaasta alguses viiakse läbi kindlaks määratud graafiku alusel kahepäevase intervalliga kaks noorte grupi kohtumist (2x3 tundi) ning üks vanemate grupi kohtumine (1x3 tundi) noorte grupi vahepealsel ajal. Samuti toimub selle perioodi jooksul neli perenõustamist (4x2 tundi) ja kolm individuaalnõustamist (2x2 tundi+1x1.5 tundi). Lisaks on programmi lõppu planeeritud võrgustikukohtumine (1x2 tundi) ja vahehindamine (1x1.5 tundi). Programmist väljumise toetamiseks ja tulemuste kinnistumiseks on võimalusel planeeritud viis loovterapeudi individuaalkohtumist (5x2 tundi) ja kaks loovteraapia perekohtumist (2x2 tundi). Samuti on võimaluse korral soovituslik planeerida arsti nõustamine nii perele (1x2 tundi) kui formaalsele võrgustikule (1x2 tundi).

Antud etapi eesmärgiks on teha kokkuvõtted õpitud teadmistest ja oskustest, toetada õpitud oskuste rakendamist koolikeskkonnas ning toimetulekut uue õppeaasta alguses või uues keskkonnas (kui klient on põhikooli selleks hetkeks lõpetanud). Hinnatakse kliendi ja pere toimetulekut, võimalikke muutusi võrreldes programmiga liitumise alguses ning rahulolu programmi läbimisega. Lõpphindamisel toimub rehabilitatsiooniprogrammi tulemuste hindamine ja rehabilitatsiooniplaani D osa koostamine ning edastamine lapsevanemale, SKA-le ja vastavalt vajadusele ning kokkuleppel kliendi seadusliku esindajaga teistele võrgustikupartneritele krüpteeritult.

D. Tulemuste hindamine

Lõpphindamine toimub programmi lõppedes, 2. a lõpul. Kliendil ja tema vanemal vm seaduslikul esindajal, kes on olnud programmi kaasatud, palutakse täita sama küsimustik, mis programmi alguseski. Küsimustele vastamine toimub kirjalikult, kuid teineteisest sõltumatult. Kui noor jätkab õppetööd samas koolis, kui programmiga liitudes, palutakse küsimustik täita

ka kooli esindajal. See võimaldab hinnata programmi osalemise käigus toimunud muutusi ning võrrelda hetketoimetulekut esialgu püstitatud eesmärkidega. Lisaks palutakse programmis osalejatel (noored ja lapsevanemad) anda kirjalikku tagasisidet programmi efektiivsuse kohta, mis võimaldab hinnata subjektiivset rahulolu. Hindamistulemuste alusel arutatakse perega saavutatud tulemusi ja tehakse kokkuvõtte programmis osalemise efektiivsusest.

E. Programmi lõpetamine, pikaajalise tagasiside planeerimine

Programmi läbimine

Programmi läbimine toimub ajalise mahu läbimisel, programmi läbiviimise 2. aasta oktoobris.

Pikaajalise tagasiside planeerimine ja tulemuste püsijäämise hindamine

Kuna rehabilitatsiooniprogrammi läbiviimiseks eraldatud raha on piiratud, ei võimalda see planeerida pikaajaliste tulemuste hindamiseks eraldi teenuseid pärast programmi lõppu. Programmi lõpul lepitakse klientide ja nende peredega kokku, et 6. kuu möödudes pärast programmi lõppu, võtavad nad ise e-posti teel rehabilitatsiooniasutusega ühendust ja jagavad infot hetketoimetuleku kohta, vastates kahele küsimusele:

1. Kui suureks abiks oli rehabilitatsiooniprogrammis osamine? (Samale küsimusele tuleb vastata ka rahuloluküsimustikus programmi lõpul – vastuste võrdlemine erinevatel ajahetkedel võimaldab hinnata subjektiivse hinnangu muutust pikema ajaperioodi jooksul).
2. Millega klient hetkel tegeleb? Õpib, töötab, otsib tööd, on töötu.

Kliendi seostamine jätkutegevustega

Programmi lõppedes tehakse viimasel kohtumisel kokkuvõtte kogu programmi jooksul läbitud tegevustest, õpitud oskustest ning saavutatud tulemustest. Selle analüüsi alusel planeeritakse järgnevad suunad ja tegevused. Programmi lõpul jagatakse võrgustikukohtumisel olulist infot KOV-le või vajadusel laiemale võrgustikule, et toetada kliendile vajalike teenuste korraldamist. Vajaduse korral seostatakse klient KOV toetavate teenustega või suunatakse taotlema edasisi toetavaid rehabilitatsiooniteenuseid.

VII. Kvaliteedi täiustamine

A. Mis on Teie programmi kõige tugevamad küljed?

Sisemised tugevused:

- Programmi raames pakutakse klientidele vajalikke teadmisi ja oskusi, et erivajadustega noored inimesed võimalikult iseseisvalt tulevikus hakkama saaksid.
- Suur rõhk on teadmiste ja oskuste praktilisel harjutamisel, mis tagab teadmiste ja oskuste kinnistumise.
- Grupikohtumiste raames on osalejatel võimalik lävida eakaaslastega, leida tuge ja luua suhteid sarnases olukorras indiviididega.
- Programmi raames tehakse tihedat koostööd laste vanematega ja laiema võrgustikuga, mille tulemuslikkus tagab järjepideva toetuse ja hakkama saamise ka pärast programmi lõppu.
- Programmi tegevuse raames tehakse koostööd haridusasutusega, mis aitab tagada sihtrühmale vajaliku sekkumise ning sobiva ja jõukohase õpilast toetava arendustöö koolis.
- Programmi on praktiline eluline suunitlus klientide ettevalmistamisel õpingute jätkamiseks põhikoolis, seejärel ka keskkoolis ja/või kutseõppes.
- Programmi tulemuste saavutamine tagab harituma ühiskonna ja kvaliteetsema tööjõu Eesti riigis.
- Professionaalne, kvalifitseeritud, ühteoidev ning vajadusel paindlik meeskond.
- Meeskonnatöö ja mitmekülgse arendava koostöö põhimõtete rakendamine.
- Erinevate meeskonnaliikmete poolt pakutavad kvaliteetsed rehabilitatsiooniteenused ning nende edukas toimimine ja toetus igapäevases elus.
- Turvaline ja sõbralik õhkkond rehabilitatsiooniasutuses.

Välised tegurid:

- Efektive koostöö kliendi, vanemate ja võrgustikuliikmetega.
- Kliendi ja pere motiveeritus programmis osaleda.
- Meeskonna liikmed jagavad oma kogemusi.

B. Mis on Teie programmi riskid ja arendamist vajavad küljed?

Sisemised nõrkused:

1. Klientide ja perede motivatsiooni on programmi eelselt keeruline hinnata ja/või tõsta.
2. Klientide hooletu ja ükskõikne suhtumine ja vähene motivatsioon.
3. Paljude lastevanemate loid ja ükskõikne suhtumine oma lapse rehabilitatsiooniteenuste võimaldamisse ja arendamisse.
4. Raskused võrgustiku kaasamisel ja motiveerimisel efektiivse koostöö saavutamiseks.
5. Raskused klientide arendamisel ja õpioskuste kujundamisel, iseseisvale tööle suunamisel.
6. Meeskonnas spetsialistide puudumine, kellel oleks vastava sihtrühmaga, gruppitööga kogemusi.
7. ASH ja ATH erivajadustega klientidele sobiva jõukohase õppevara vähesus.
8. Grupiliikmete omavahelised konfliktid, kehv läbisaamine.

Välised ohud:

1. Kaasava arenduse ühekülgne tõlgendamine, puuetega laste pseudointegratsioon tavakooli ja rehabilitatsiooni vajalikkuses kahtlemine.
2. Paljude puuetega laste perede raske sotsiaal-majanduslik olukord.
3. Ühiskonnaliikmete vähene teadlikkus ja tolerantne erivajadustega laste suhtes.
4. ASH ja ATH laste sildistamine Eesti ühiskonnas.
5. Eesti majanduslik olukord, programmi eelarve.
6. Lapse vanuse määratlemine erinevates dokumentides erinev.

C. Millist tegevuskava soovitate rakendada oma programmi tõhususe täiustamiseks?

Programmi tõhususe täiustamiseks, et kliendid saaksid vajalikke ning nõutava kvaliteediga teenuseid, plaanitakse alljärgnevat arendustegevust:

1. Kliendi võrgustikuliikmete kaasamine ja informeerimine programmi tegevustest
2. Rehabilitatsiooniprogrammi liikmete efektiivne meeskonnatöö ja järjepidev arutelu, ülesannete jaotamine ja vastutuse delegeerimine meeskonnaliikmete vahel
3. Toimetuleku regulaarne hindamine, mis võimaldab hinnata eesmärkide poole liikumise efektiivsust ja teha sobilikke muudatusi kliendi spetsiifilistest vajadustest lähtuvalt
4. Tagasiside küsimine programmiga rahulolu kohta, et vajadusel kavandada parandustegevusi

VII. Viited

A. Kasutatud materjalide loetelu

Campbell Systematic Reviews 2015:12 DOI: 10.4073/csr.2015.12

Fremont, W. (2003) School Refusal in Children and Adolescents. American Family Physician 68:1555-60, 1563-4

Kearney, C. A., Tillotson, C. A. (1998). Handbook of Child Behavior Therapy. Issues in Clinical Child Psychology. New York: Plenum Press.

Kearney, C. A. (2001). School refusal behavior in youth: a functional approach to assessment and treatment. Washington, DC: American Psychological Association

Kõiv, K. (2003) „Antisotsiaalse käitumisega õpilased“, Tartu

Lindgren, S. & Doobay, A., 2011. Evidence-Based Interventions for Autism Spectrum Disorder.

Maynard, B. R., Brendel, K. E., Bulanda, J. J., Heyne, D., Thompsen, A. & Pigott, T. D. Psychosocial interventions for school refusal with primary and secondary students: A systematic review.

Naarits-Linn, T., Pettai, I., Proos, I., 2012. Euroopa Sotsiaalfondi 2009.-2012. aasta projekti „Koolist väljalangemise ennetamine õpilase sotsiaalse toimetuleku tõstmise kaudu“ üldine lõppraport – peamised tulemused ja järeldused

RHK-10. Psüühika- ja käitumishäired. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. MTO (Tõlge eesti keelde), Tartu, 1993/1996/1999. 332 lk ([e-versioon](#)).

World Health Organization, 2005. Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon

The Centre for Neurological and Neurodevelopmental Health <http://www.cnnh.org/>

Eesti Lastefond aktiivsus- ja tähelepanuhäire kodulehekül www.ath.ee

Põhja-Eesti Autismiliit www.autismeesti.ee

B. Riiklike dokumentide allikad ja üksikasjalik teave

Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus (jõustunud 2010, redaktsioon 2015)

Sotsiaalkaitseministri määrus nr 66 „Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse raames osutatavate teenuste loetelu ja hindade, ülevõetava tasu arvestamise korra ja maksimaalse suuruse ühes aastas ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise korra, maksimaalse maksumuse ja sõidukulu määra ning rehahabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumite kehtestamine“ (vastu võetud 21.12.2015)

Lisa 1_ PROGRAMMI TULEMUSTE KOKKUVÕTE

Tulemused:

1. Tegutsemist ja osalemist puudutavad eesmärgid

RFK kood	Tegutsemine/osalus	Seis programmi alguses	Eesmärk	Tegelik tulemus programmi lõpus

2. Keskkonna tegureid puudutavad eesmärgid

RFK kood	keskkonnategur	Seis programmi alguses	Eesmärk	Tegelik tulemus programmi lõpus

3. Ühiskonnas osalemist puudutavad eesmärgid (töötamine, õppimine, sotsialiseerumine)

Töölesaamist toetavate rehabilitatsiooniprogrammide hanke raames programmi tulemuslikkuse määratlemise indikaatorid	Märkida klientide arv
Programmi läbimise tulemusel tööle rakendunud kliente	
Programmi läbimise tulemusel töö säilitanud kliente	
Programmi läbimise tulemusel aktiivsetele tööturuteenustele suunatud kliente	

4. Täiendav informatsioon osutatud rehabilitatsiooniprogrammi kohta

Lisa 2_ Programmis kasutatavad hindamisvahendid

Programmis kasutatavad hindamisvahendid on välja töötatud MTÜ Papaver meeskonna poolt spetsiaalselt programmi „Ole kaasas!“ tarbeks. Programmi „Ole kaasas“ küsimustik ning tagasiside vorm, mida palutakse täita programmi lõpul. Hindamisvahendeid võib kasutada ükskõik milline rehabilitatsioonimeeskonna spetsialist.

„Ole kaasas!“ KÜSIMUSTIK

Palun vasta järgmistele küsimustele tõmmates selgelt ring ümber valitud vastusevariandile.

KOOL

A Suhted koolis

Summa...../9

1. **Pane hinne, kui head on sinu suhted õpetajatega**

- 1 väga halvad, me ei saa üldse läbi
- 2 halvad, meil on omavahelistes suhetes probleeme
- 3 keskmised, nii ja naa
- 4 head, meil ei ole omavahelisi probleeme, saame hästi läbi
- 5 väga head, me saame väga hästi läbi

2. **Pane hinne, kui head on sinu suhted teiste koolitöötajatega**

- 1 väga halvad, me ei saa üldse läbi
- 2 halvad, meil on omavahelistes suhetes probleeme
- 3 keskmised, nii ja naa
- 4 head, meil ei ole omavahelisi probleeme, saame hästi läbi
- 5 head, me saame väga hästi läbi

3. **Pane hinne, kui head on sinu suhted eakaaslastega koolis**

- 1 väga halvad, me ei saa üldse läbi
- 2 halvad, meil on omavahelistes suhetes probleeme
- 3 keskmised, nii ja naa
- 4 head, meil ei ole omavahelisi probleeme, saame hästi läbi
- 5 väga head, me saame väga hästi läbi

Kellega suheldes tunned end kõige vabamalt (õpetajad, muud töötajad, eakaaslased)?

B Käitumine koolis

Summa...../9

1. **Pane hinne oma tunnikorrast kinnipidamisele**

- 1 ma ei pea kunagi tunnikorrast kinni
- 2 mul on tunnikorrast kinnipidamisega raskusi
- 3 mõnikord pean, mõnikord ei pea
- 4 enamasti pean ma tunnikorrast kinni
- 5 pean alati tunnikorrast kinni

2. **Pane hinne oma koolikorrast kinnipidamisele**

- 1 ma ei pea kunagi koolikorrast kinni
- 2 mul on koolikorrast kinnipidamisega raskusi
- 3 mõnikord pean, mõnikord ei pea
- 4 enamasti pean ma koolikorrast kinni
- 5 pean alati koolikorrast kinni

3. Pane hinne oma ebasobivale käitumisele koolis (näiteks ropendamine, agressiivne käitumine, asjade loopimine, sõnakuulmatus). Mida rohkem ebasobivat käitumist, seda väiksem hinne.

- 1 käitun alati ebasobivalt
- 2 käitun sageli ebasobivalt
- 3 käitun mõnikord ebasobivalt
- 4 enamasti ka ebasobivalt ei käitu
- 5 ma ei käitu kunagi ebasobivalt

C Koostegevused koolis

Summa...../6

Nimeta tegevused, mida sa teed oma klassiga koos (nii koolis kui väljaspool kooli)

1. Kui sageli te neid tegevusi koos teete?

- 1 me ei tee üldse koos midagi
- 2 me teeme harva asju koos, umbes mõned korrad aastas
- 3 me teeme mõnikord asju koos, umbes kord kuus;
- 4 me teeme sageli asju koos, umbes 1x nädalas,
- 5 me teeme väga sageli asju koos, rohkem kui 1x nädalas

Nimeta tegevused, mida sa teed oma kooliga koos (nii koolis kui väljaspool kooli)

2. Kui sageli te neid tegevusi koos teete?

- 1 me ei tee üldse koos midagi
- 2 me teeme harva asju koos, umbes mõned korrad aastas
- 3 me teeme mõnikord asju koos, umbes kord kuus;
- 4 me teeme sageli asju koos, umbes 1x nädalas,
- 5 me teeme väga sageli asju koos, rohkem kui 1x nädalas

D Koolikohustuse täitmine

Summa...../2

1. Kas sinu õppedukus on rahuldav (kõik hinded tunnistusel on 3 või kõrgem) või mitterahuldav?

- 0 õppedukus on mitterahuldav
- 1 õppedukus on rahuldav

2. Kas sind viidi eelmise õppeaasta lõppedes järgmisesse klassi edasi?

- 0 ei viidud
- 1 jah, viidi

3. Õppetöös osalemine (koolis käimine ja tunnis kaasatötamine)

- 0 põhjuseta puudumisi on üle 20%
- 1 põhjuseta puudumisi on alla 20%

Milline on sinu õppevorm (tavaklass, väikeklass, individuaalõpe vm)?

KODU

A Suhted kodus

Summa...../6

1. Pane hinne oma suhetele nende inimestega, kellega sa koos elad

- 1 väga halvad, me ei saa üldse läbi
- 2 halvad, meil on omavahelistes suhetes probleeme
- 3 keskmised, nii ja naa
- 4 head, meil ei ole omavahelisi probleeme, saame hästi läbi
- 5 väga head, me saame väga hästi läbi

2. Pane hinne oma suhetele laiema pereringiga (vanaemad, vanaisad, onud, tädid)

- 1 väga halvad, me ei saa üldse läbi
- 2 halvad, meil on omavahelistes suhetes probleeme
- 3 keskmised, nii ja naa
- 4 head, meil ei ole omavahelisi probleeme, saame hästi läbi
- 5 väga head, me saame väga hästi läbi

B Käitumine kodus

Summa...../6

1. Pane hinne oma koduste kokkulepete täitmisele (kellaegadest kinnipidamine, kodutööde täitmine, koduste tööde tegemine)

- 1 ma ei pea kunagi kokkulepetest kinni
- 2 mul on kokkulepetest kinnipidamisega raskusi
- 3 mõnikord pean, mõnikord ei pea
- 4 enamasti pean ma kokkulepetest kinni
- 5 pean alati kokkulepetest kinni

2. Pane hinne oma ebasobivale käitumisele kodus (näiteks ropendamine, agressiivne käitumine, asjade loopimine, sõnakuulmatus). Mida rohkem ebasobivat käitumist, seda väiksem hinne.

- 1 käitun alati ebasobivalt
- 2 käitun sageli ebasobivalt
- 3 käitun mõnikord ebasobivalt
- 4 enamasti ka ebasobivalt ei käitu
- 5 ma ei käitu kunagi ebasobivalt

C Koostegevused kodus

Summa...../3

1. Nimeta tegevused, mida sa pereliikmetega koos teed (nii kodus kui väljapool kodu)

2. Kui sageli te neid tegevusi koos teete?

- 1 me ei tee üldse koos midagi
- 2 me teeme harva asju koos, umbes mõned korrad aastas
- 3 me teeme mõnikord asju koos, umbes kord kuus;
- 4 me teeme sageli asju koos, umbes 1x nädalas,
- 5 me teeme väga sageli asju koos, rohkem kui 1x nädalas

EAKAASLASED

A Suhted eakaaslastega

Summa...../12

1. Kas sul on palju või vähe sõpru?

- 1 mul ei ole sõpru
- 2 mul on vähe sõpru
- 3 nii ja naa
- 4 mul on mitmeid sõpru
- 5 mul on palju sõpru

2. Pane hinne sellele, kui rahul sa oled oma sõprade arvuga?

- 1 ei ole üldse rahul
- 2 ei ole rahul
- 3 nii ja naa
- 4 olen enamasti rahul
- 5 olen täiesti rahul

3. Pane hinne sellele, kui head on sinu suhted sõpradega?

- 1 väga halvad, me ei saa üldse läbi
- 2 halvad, meil on omavahelistes suhetes probleeme
- 3 keskmised, nii ja naa
- 4 head, meil ei ole omavahelisi probleeme, saame hästi läbi
- 5 väga head, me saame väga hästi läbi

4. Pane hinne sellele, kui sageli sind on kiusatud või kiusatakse praegu (nii täiskasvanute kui eakaaslaste poolt)? Mida rohkem kiusatakse, seda väiksem hinne.

- 1 iga päev
- 2 sageli
- 3 mõnikord
- 4 harva
- 5 mitte kunagi

Mil viisil (näost näkku, interneti teel, telefoni teel) sa eelistad oma sõpradega suhelda?

B Käitumine eakaaslastega

Summa...../15

1. Pane hinne sellele, kui sageli sa oma sõpradega silmast-silma kohtud

- 1 mitte kunagi
- 2 harva
- 3 mõnikord
- 4 sageli
- 5 iga päev

2. Pane hinne sellele, kui usaldusväärne sa sõbraga kokkulepetest kinnipidamisel oled?

- 1 ma ei pea kunagi kokkulepetest kinni
- 2 mul on kokkulepetest kinnipidamisega raskusi
- 3 mõnikord pean, mõnikord ei pea
- 4 enamasti pean ma kokkulepetest kinni
- 5 pean alati kokkulepetest kinni

3. Pane hinne sellele, kui hästi sa oma sõpradega käitud?

- 1 meil on väga palju tülisid, võtan neilt sageli asju ära või meil on füüsilisi konflikte
- 2 meil on sageli tülisid või füüsilisi konflikte
- 3 nii ja naa, mõnikord tülitseme ja mõnikord mitte
- 4 käitun enamasti hästi, tülitseme harva
- 5 käitun sõpradega väga hästi, meil ei ole sõnalisi ega füüsilisi tülisid

4. Pane hinne sellele, kuidas teised sinu käitumisega rahul on

- 1 ei ole üldse rahul
- 2 ei ole rahul
- 3 nii ja naa
- 4 on enamasti rahul
- 5 on täiesti rahul

5. Pane hinne sellele, kuidas sa ise oma käitumisega rahul oled

- 1 ei ole üldse rahul
- 2 ei ole rahul
- 3 nii ja naa
- 4 olen enamasti rahul
- 5 olen täiesti rahul

Kuidas kiusamine sinu käitumist mõjutab, kuidas sa sellele reageerid?

C Koostegevused eakaaslastega

Summa...../3

Nimeta tegevused, mida sa teed oma sõpradega koos

2. Kui sageli te neid tegevusi koos teete?

- 1 me ei tee üldse koos midagi
- 2 me teeme harva asju koos, umbes mõned korrad aastas
- 3 me teeme mõnikord asju koos, umbes kord kuus;
- 4 me teeme sageli asju koos, umbes 1x nädalas,
- 5 me teeme väga sageli asju koos, rohkem kui 1x nädalas

HOBID

Millised on sinu hobid või huvid?

Kas ja kui palju nad sulle rõõmu pakuvad?

Kui sageli sa nendega tegeled?

Millega sulle veel meeldiks tegeleda?

C Koostegevused

Summa...../3

1. Nimeta tegevused, mida sa teed seoses oma hobi või huviga koos teistega (nii täiskasvanud kui eakaaslased)

1. Kui sageli te neid tegevusi koos teete?

1 me ei tee üldse koos midagi

2 me teeme harva asju koos, umbes mõned korrad aastas

3 me teeme mõnikord asju koos, umbes kord kuus;

4 me teeme sageli asju koos, umbes 1x nädalas,

5 me teeme väga sageli asju koos, rohkem kui 1x nädalas

TERVIS

Kuidas sa oma tervist hindad, kas sa oled pigem haige või terve?

Kas sa võtad regulaarselt ravimeid?

Kas neid asju on palju või vähe, mida sa ei söö?

Kirjuta, mida sa ei söö:

Kas sul on allergiaid või toidutalumatus mõne toidu vastu?

Kas sa sööd teistega võrreldes rohkem või vähem?

Kas sa sööd koolis sooja toitu?

Mis kell sa tavaliselt lähed magama?

Mis kell sa tavaliselt ärkad?

Nimeta tegevused, mida sa tavaliselt iga päev teed:

Küsimustiku skoorimine:

Liitke kokku iga kategooria punktid ning kirjutage summa vastavasse lahtrisse. Skoorige tulemus 0-na kui see on summa lahtris kaldkriipsu järel toodud numbrist väiksem. Skoorige tulemus 1-na, kui see on summa lahtris kaldkriipsu järel toodud numbriga võrdne või sellest suurem. Kõiki tulemusi, mis on skooritud kujul 1, loetakse positiivseteks tulemusteks (st need valdkonnad ei valmista märkimisväärseid probleeme).

Näiteks kui KOOLI A kategoorias (Suhted koolis) on küsimustiku täitja vastanud küsimustele 2, 3 ja 1, on tema vastuste summa selles kategoorias 6. Antud kategooria järel toodud Summa lahtris on kaldkriipsu järel toodud ärelõikepunktiks 9. Kuna 6 on 9-st väiksem, tuleb küsimustiku täitja tulemus skoorida 0-na.

Muutuste hindamiseks võrreldakse tulemusi programmi alguses ja lõpus. Programmis osalemine loetakse edukaks ja vastavad eesmärgid saavutatuks, kui programmi läbimise tulemusel on toimunud kategooriate üldskooris muutus (st 0 on muutunud 1-ks).

Avatud küsimused on eelkõige mõeldud lisainformatsiooni saamiseks, et vajadusel hinnata toimetulekut pärssivaid mõjutegureid. Neid küsimusi eraldi ei skoorita.

Programmi eesmärkide hindamine küsimustiku abil:

1. **Õpitulemused** - hindamise aluseks KOOLI kategooria D 1. küsimuse tulemus
2. **Õppetöös osalemine** - hindamise aluseks KOOLI kategooria D tulemus
3. **Käitumine** - hindamise aluseks kõikide kategooriate B tulemused
4. **Koostegevus** – hindamise aluseks kõikide kategooriate C tulemused
5. **Suhted täiskasvanutega** – hindamise aluseks KOOLI ja KODU kategooria A tulemused
6. **Suhted eakaaslastega** – hindamise aluseks KOOLI ja EAKAASLASTE A kategooria tulemused
7. **Subjektivne rahulolu** e positiivne tagasiside – hinnatakse programmi lõpus tagasiside küsimustiku abil

Tagasiside küsimustik

Palun vastake järgnevale küsimustele viiepallisüsteemis, kus 1 tähistab mitte nõustumist ning 5 täielikku nõustumist

Rehabilitatsiooniprogrammis osalemine oli minu jaoks positiivne kogemus

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täiesti

Programmi läbimine oli minu jaoks kasulik, sain kasulikke soovitusi

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täiesti

Mõistan, milleks olid vajalikud erinevad teenused ja erinevate spetsialistidega kohtumine

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täiesti

Olen rahul spetsialistide töö kvaliteediga

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täiesti

Sain programmi läbimise jooksul vajalikku tagasisidet

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täiesti

Sain kliendina oma arvamust väljendada

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täiesti

Kokkulepitud eesmärgid olid mulle arusaadavad

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täiesti

Üldine rahulolu pakutud programmiga

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täiesti

Programm oli mulle selle läbimise perioodil suureks abiks

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täiesti

Mis oleks võinud olla teisiti?