

Kaasamine, normaliseerimine, osalemine psühhosotsiaalses rehabilitatsioonitöös

Allikas: CARE metodoloogia käsiraamat

Tänapäevase lähenemise kohaselt on psühhosotsiaalne rehabilitatsioon tähenduslik igale psüühilise erivajadusega inimesele läbi teavitamise, riikliku hoolekandesüsteemi ning tööhõiveprogrammide. See tähendab, et rehabilitatsioon peab olema kättesaadav ka väga raskete pikaajaliste häirete ja vaegustega inimestele. Selline põhimõte välistab, et rehabilitatsiooni ei taandataks lähenemisele, mis on mõeldud erandlikult heade suhtlemis- ja sotsiaalsete võimetega klientidele.

Kaasamine, normaliseerimine ja osalemine on peamised rehabilitatsiooni juhtmõtted. Kõiki kolme kontseptsiooni saab kasutada kõigil kolmel üldrehabilitatsiooni tasandil: kliendi, tema ümbruse ja keskkonna ning ühiskonna tasandil.

Kaasamine on paljude valdkonna uurijate arvates rehabilitatsiooni tuum. Tõestatud on psüühikahäire sotsiaalsed mõjud nagu sotsiaalne isoleeritus, töötus, halvad elamistingimused ja rahalised raskused. Psühhiaatriliste häirete traditsionaalse ravi korral on nimetatud sotsiaalsete tagajärgede kombinatsioonil peaaegu alati dramaatiline mõju kliendi sotsiaalsetele rollidele. Küllaltki sageli on ainukesena alles jäänud patsiendi roll. Üks rehabilitatsiooni võti ja võimalus on kliendi sotsiaalsete rollide taastamine.

Kaasamine on tihedalt seotud ka **jõustamisega** - liikumisega, kus vaimse tervise teenuste tarbijad seisavad oma õiguste eest. Kaasamine kitsamas mõttes on piirangutest vabanemine. Selle eelduseks on, et jõupingutused on suunatud piirangute vähendamisele või kaotamisele, mille tagajärjel saaks klient tunda suuremat vabadust ja kompetentsi. Mõnes mõttes peab antud eesmärgi poole püüdlemisele eelnema professionaalide suhtumise muutumine ja teadlikkuse kasv.

Jõustamine on algselt pärit Ameerika Ühendriikide klientide liikumisest, kus antud kontseptsioon oli tihedalt seotud omaabi või algatusega, kus kliendid ise võtavad ette samme iseenda tugevamaks muutmiseks.

Tuntud Ühendriikide kliendiõiguste advokaat Judi Chamberline on esile toonud ja soovitanud teenuste jõustavuse hindamiseks kasutada viieteist põhielementi:

1. Võime ise tähtsaid otsuseid vastu võtta.
2. Juurdepääs informatsioonile ja vahenditele.
3. Reaalse valiku olemasolu.
4. Iseenda, oma soovide ja väljavaadete eest seismise võime.
5. Uue lootuse olemasolu.
6. Iseenda elule tähelepanu pööramine - oma võimete taasavastamine.
7. Viha väljendamise ja sellega toimetuleku võime.
8. Jõu olemasolu
9. Oma õiguste tundmine ja nende eest seismine.
10. Võime ise muudatusi teha - kontrolli saavutamine oma elu üle.
11. Enda jaoks vajalikena tunduvate oskuste õppimine.
12. Eelarvamuste muutmine.
13. Maailma astumine.
14. Arengu ja muutumise jätkumine.
15. Endast positiivse imago loomine.

Ühiskonna tasandil tähendab kaasamine ühiskonna avatust vaegustega inimeste suhtes. Kaasamise mõistmiseks sellel tasandil on vajalik ühiskonnale suunatud tegevus. Eriti vajalikud on ühiskonnas osalemise barjääre vähendavad ettevõtmised. Ratastooli kasutavad inimesed pidasid pikki lahinguid juurdepääsu pärast avalikesse hoonetesse - psühhosotsiaalne rehabilitatsioon seisab silmitsi sarnase võitlusega, et kõrvaldada psüühilise erivajadusega inimeste barjäärid sotsiaalsete rollide täitmisel. Selle valdkonna vastavate toimingute näideteks on:

- Informeerimine kliendi piirangutest, et teised võiksid olukorda paremini mõista;
- Ettevõtjate nõustamine ja informeerimine, et neil tekiks soov psüühilise erivajadusega inimesi tööle võtta;
- Kliendi rahalise olukorra parandamine, et tal ei oleks piiranguid sotsiaalsetes ja kultuurilistes ettevõtmistes osalemisel;

- Rohkemate majutusvõimaluste loomine koostöös toetatud elamist pakkuvate organisatsioonidega jne.

Normaliseerimine on teine rehabilitatsiooni tähtis põhimõte. Normaliseerimine tähendab seda, et rehabilitatsioon peaks aitama kliendil täita võimalikult palju sotsiaalseid rolle. Normaalne antud kontekstis ei tähenda, et kliendi käitumine on täielikult kohanenud ühiskonnaga. Pigem seda, et ühiskond lubab kliendil täielikult osaleda ühiskondlikus elus, olenemata piirangutest või vaegustest, mis tal olla võivad. Ühiskondlikud eluvaldkonnad on elamine, töötamine, õppimine ja suhtlemine. Võimalikult normaalsel moel elamine võiks tähendada:

- elamist tavalises majas, millel on välisuks ja võti ning oma aadress ja postkast;
- privaatse koha olemasolu ja selle oma maitse järgi sisustamise võimalust;
- võimalust minna poodi, postkontorisse või veeta aega kohalikus kohvikus.

Võimalikult normaalsel viisil töötamine tähendab kaastöötajatega samade õiguste ja kohustuste olemasolu.

Psühhosotsiaalsete vaegustega klientidele normaalsete elamis-, töötamis-, õppimis- või puhkamisvõimaluste võimaldamine ei tähenda neile teistest inimestest paremate tingimuste loomist. Eluvaldkondade normaliseerimist võib pidada esimeseks sammuks rehabilitatsiooni-protsessis.

Hooldekodu reeglid täidavad sageli olukorra kontrolli otstarvet, rõhutades selgesti asutuse struktuuri. Näiteks et kõik kliendid peavad hommikul kell kaheksa sööma ilmuma, et köögivõtit hoitakse kontoris, dušigraafik määrab kindlaks, millal elanikud duši alla minna võivad. Selliste reeglite eesmärk on pigem efektiivsus kui klientide soovidele vastutulemine või neile kasulik olemine. Sellisena võivad nimetatud reeglid normaliseerimisprotsessi takistada. Sooja toitu valmistatakse asutuse köögis ja pakutakse keskpäeval, must pesu korjatakse kokku kord nädalas ja pestakse kas väljaspool asutust või asutuse pesumajas. Sellistel tingimustel võib ka kliendi igapäevane rutiin olla planeeritud lähtuvalt efektiivsusest. Hooldekodud pakuvad traditsiooniliselt ühisüritusi ja kliendid peavad teatud kindel arv kordi sellistest

kohustuslikest üritustest osa võtma. Pakutavate ürituste liik sõltub sellest, millisel hooldusel klient viibib.

Rehabilitatsioonile orienteeritud lähenemise korral on igapäevased tegevuskavad või kutserehabilitatsioon koostatud iga kliendi jaoks eraldi.

Vaimse tervise valdkonnas võib tõlgendada normaliseerimist ka "taas-sotsialiseerimisena". Sellele kaasa aitamiseks on sobilik pakkuda kliendile erinevaid teraapiaid ja rehabilitatsiooniprogramme. Samuti on oluline eristada hooldustingimusi ja hooldust ennast. Psüühilise erivajadusega inimeste hooldekodu on hooldustingimus. Traditsionaalselt toimib selline asutus käsi-käes asjakohaste nõustamisprogrammidega. Professionaalse abi iseloom ja intensiivsus määratakse rehabilitatsioonile orienteeritud hoolduses kindlaks iga elaniku puhul individuaalselt.

Lõpetuseks tähendab normaliseerimine seda, et klient saab ainult nii palju abi, kui ta soovib ja võimaluse korral peaks ta olema ka suuteline tavapära ühiskondlikes tegevustes osalema. Näiteks peaks ta olema suuteline käima postkontoris või poes, kuid osalema ka kohalikus spordiklubis või kunstitundides. Eesmärk on kliendi abistamine selliselt, et klient saaks elada võimalikult normaalset elu enda valitud sotsiaalsetes rollides.

Osalemine

Osalemine on kaasamise oluline tingimus ja koostisosa. Nelissen'i osalemisastmestik (Van der Kley, 1988) eristab nelja tüüpi osalemist: kaasteadlikkust, kaasamõtlmist, kaasarääkimist ja kaasotsustamist. Iga aste tähendab järjest suuremat osalemist. Herz (1985) eristas nelja osalemise printsiipi: sõnaõigus, ühisotsustamine, jagatud vastutus ja autonoomia. Esmapilgul võib tunduda, et need väljendid viitavad ühele ja samale asjale, kuid tegelikult on nad osalemise erinevad tasemed.

Sõnaõigus tähendab, et kliendid saavad avaldada oma seisukohti mingite asjade suhtes, rõhutada või selgitada asjaolusid, kuid lõplik otsus on kellegi teise vastutusel. Kliendid osalevad ainult otsustamisprotsessi algstaadiumis, keegi teine vastutab otsustamisprotsessi eest ja võtab vastu otsused. Klientidele sõnaõiguse andmine

motiveerib neid teatud küsimuste osas. Samuti võib see olla kasulik õpetamiseks klientidele pool- ja vastuargumentide kaalumist. See aga ei õpeta kliendile vastutuse võtmist ja iseseisvate otsuste langetamist.

Ühisotsustamise korral osaleb otsustamisprotsessis klient või klientide grupp. Ühisotsustamine on piiritletud rangelt määratletud küsimustega. Grupisituatsioonis võib seda rakendada otsustamiseks kommunaalküsimusi, nagu koristustööd, probleemid või plaanid. Näiteks võib klient osaleda oma igapäevase või –nädalase programmiga, oma elamise sisustamisega, aia planeerimise ja hooldamisega ning menüüga seotud otsustes. Et ühisotsustamine oleks edukas, peab klientidel olema piisav teave ning nad peavad olema võimelised sellest teabest aru saama. Nad peavad suutma kaaluda plusse ja miinuseid, et teha teadlik otsus. See protsess võib olla väga vaevarikas nõustajatele, kes peavad proovile panema oma kannatlikkuse ja suhtlemisvõimed.

Ühisotsustamine on osalemise tüüp, milles klient tajub vajadusi ning võtab vastutuse osade otsuste eest. Kui klient aitab kaasa teatud otsuste tegemisele, siis kannab ta ka vastutust nimetatud otsuste ja nende tagajärgede eest. Vastutus võib anda inimesele enesekindluse ja iseseisvuse tunde, kuid võib olla ka koormaks neile, kes ei ole selleks veel valmis.

Autonoomia tähendab, et klient on ainukesena vastutav oma rehabilitatsiooniprotsessi raames tehtud otsuste eest. Seega vastutab klient oma tegude eest. Siinkohal on möödapääsmatuks tingimuseks, et kliendil oleks kognitiivne iseseisva mõtlemise võime, et ta oleks eneseteadlik ja võimeline vajadusel reageerima. Iseseisvuse tunnetamine võib tõsta inimese isikliku identiteeti ja tugevdada isiksuse arengut.

Loomulikult on iseseisvuse printsiip rehabilitatsiooni juhtmõtteks. Kuid see on midagi, mille suunas tuleb rehabilitatsiooniprotsessi käigus pikkamööda töötada, tõstes kliendi kompetentsi samm sammu haaval.

De Gier jt. (1998) eristasid järgnevaid osalemise tüüpe:

- Ühiskondlik osalemine: vaimse tervise teenuste tarbija korraldab projekte ja otsib kontakte;
- Osalemine hoolduse tasandil: klient või kliendid ja tegevusjuhendaja või juhendajad töötavad üheskoos ühise eesmärgi nimel;
- Osalemine detsentraliseeritud institutsioonide tasandil: näiteks elanike toimkond;
- Osalemine institutsionaalsel tasandil: näiteks regionaalsed ja üleriiklikud organisatsioonid ja nõuandvad organid.

Äärmiselt oluline on põhimõte, et psühhosotsiaalne rehabilitatsioon peab olema tähenduslik igale psühholoogiliste vaegustega inimesele. See tähendab, et rehabilitatsioon peab olema tähenduslik ka väga raskete pikaajaliste häirete ja vaegustega inimestele. Selline põhimõte välistab, et rehabilitatsiooni ei taandataks lähenemisele, mis on mõeldud erandlikult heade suhtlemis- ja sotsiaalsete võimetega klientidele.

KESKKONNA KVALITEEDI HINDAMINE

“Keskkonna vitamiinide hindamine” (Warr´i järgi, 1987)

| | | - | +/ - | + |
|---|---|---|---------|---|
| 1 | Võimalus juhtida protsessi, kontrollida olukorda -Soovid ja vajadused on ära määratud professionaalide tegevuste poolt -Kaasamine/osalemine on hästi organiseeritud | | | |
| 2 | Võimalus kasutada oskusi -Materiaalseid ressursse on piisavalt -Aega on piisavalt -Füüsilised tingimused võimaldavad kasutada oskusi -On olemas toetus või kliente on informeeritud abi/toetuse saamise võimalustest | | | |
| 3 | Väljastpoolt määratud eesmärgid | | | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Anda Informatsiooni võimalustest (tegevused, alternatiivid jne) -Inspireerida ja motiveerida klienti -Hoida tasakaalu aktiivsete (pakutud) võimaluste ja kliendi enda initsiatiivi vahel | | | |
| 4 | <p>Tegevuste mitmekesisus</p> <ul style="list-style-type: none"> -Materiaalsed ressursid on piisavad -Füüsilised tingimused lubavad varieerida tegevusi -On olemas toetus või kliente on informeeritud abi/toetuse saamise võimalustest | | | |
| 5 | <p>Keskkonna selgus</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asutuses on selge struktuur (programmid, instruktsioonid jne.) -Kommunikatsiooni/suhtlemise viisid on selged -Ülesannete jagamine on selge | | | |
| 6 | <p>Materiaalsete ressursside võimalused</p> <ul style="list-style-type: none"> -Finantsiline tasu/hüvitis -Eluase, (hea) majapidamise korraldus -(Head) töömaterjalid ja vahendid -Transpordi võimalused | | | |
| 7 | <p>Turvalisus</p> <ul style="list-style-type: none"> -Füüsiline turvalisus on piisav -Emotsionaalne turvalisus on piisav (tuttavate inimeste olemasolu, toa möbleerimine jne) | | | |
| 8 | <p>Võimalus suhelda teistega</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aega on piisavalt -Füüsilised tingimused teevad selle võimalikuks -On olemas toetus või kliente on informeeritud abi/toetuse saamise võimalustest | | | |
| 9 | <p>Hindamine/võimalus saada tunnustust</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klient saab hinnagu: -Oma olemise kohta -Oma tegutsemise kohta -See vitamiin peab püsivalt olemas olema | | | |

