

Statsionaarse rehabilitatsiooniteenuse kirjeldus

Teenuse eesmärk

Rehabilitatsiooni eesmärk on püsivate psüühikamuutuste saavutamine ja uute käitumismallide omandamine ning eneseefektiivsuse tõstmine riskisituatsioonides toimetulekuks läbi erinevate teraapiliste võtete ja eriala spetsialistide nõustamise.

Rehabilitatsiooni tulemusel on paranenud isiku psüühiline ja füüsiline tervis ning sotsiaalsed toimetulekuoskused; on loodud eeldused tema integreerumiseks igapäevaelu sealhulgas tööturule.

Teenuse sihtrühm

Teenuse sihtrühma kuuluvad uimastisõltuvusega isikud alates 18-ndast eluaastast, kes vajavad professionaalset abi psüühika- ja käitumismuutuste saavutamiseks ning sotsiaalsete toimetulekuoskuste parandamiseks.

Teenuse põhimõtted

- Uimastisõltuvus on krooniline haigus, mille arengut ning väljendumist mõjutavad bioloogilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed faktorid.
- Sõltuvus on somaatiliste, käitumuslike ja kognitiivsete avalduste kompleks, mille korral aine või ainete tarvitamine muutub isikule tähtsamaks varem väärtustatud käitumisharjumistest. Sõltuvussündroomi olulisim iseloomujoon on kontrollimatu ja vastupandamatu tung ja vajadus psühhoaktiivset ainet tarvitada.
- Uimastisõltuvus on mitmemõõtmeline haigus, mis nõuab diferentseeritud lähenemist ning multidistsiplinaarse personali kaasaamist rehabilitatsiooni protsessi. Tervishoiutöötajad, psühholoogid, psühhoterapeudid, sotsiaaltöötajad ja mitmed teised spetsialistid teevad koostööd nende erialase kompetentsi alusel.
- Sõltuvusprobleemidega isikule abiandmise eelduseks on seisundi õige hindamine.
- Rehabilitatsioon peab olema suunatud uimastisõltuvusega isikute füüsilisele ja psüühilisele seisundile, nende tervisehäirete tõsidusele, sotsiaalsetele ressurssidele, motiveeritusele uimastisõltuvusest vabaneda, vanusele, soole ning sotsiaalkultuurilisele taustale.
- Rehabilitatsiooni kestvus on juhukeskne ehk sõltub isiku individuaalsetest vajadustest.
- Rehabilitatsioonis kasutatavad meetodid peavad olema tõenduspõhised.
- Rehabilitatsiooniteenuse osutaja peab tagama konfidentsiaalsuse rehabilitatsioonil viibivate isikute tervist puudutavate küsimuste üle.

Teenuse osutamine

Rehabilitatsiooniprogramm

Rehabilitatsiooniteenuse osutaja koostab rehabilitatsiooniprogrammi, mis omab selget eesmärki. Programmi võib määratlada kui uimastisõltuvusega isikute rehabilitatsiooniks vajalike erinevate tegevuste ja tõenduspõhiste meetodite kogumit. Programm peab

sisaldama individuaalset ja grupiteraapiat ning pereteraapiat, millele lisanduvad erinevate spetsialistide nõustamised, juhendatud rühmatööd ning tööharjutused. Programmi viiakse ellu päevaplaani alusel. Päevaplaan sisaldab kellajalise täpsusega planeeritud erinevaid tegevusi. Päevaplaanis peavad olema näidatud kõik tegevused alates rehabilitatsioonil viibiva isiku ärkamisest kuni öörahuni, sealhulgas ärkamise aeg, toidukorrad, vaba aeg (mis peab olema eesmärgistatud), individuaalsed ja grupipõhised nõustamised ja teraapiad ning teised rehabilitatsioonile suunatud tegevused.

Rehabilitatsiooniprogrammi täitmiseks kehtestatav sisekord

Rehabilitatsiooniteenuse osutaja töötab välja sisekorra, mis toetab rehabilitatsiooniprogrammi elluviimist. Sisekord jaguneb kaheks osaks, millest üks on suunatud rehabilitatsioonil viibivatele isikutele ning teine rehabilitatsioonimeeskonnale. Rehabilitatsioonil viibivatele isikutele suunatud osa peab kajastama vähemalt järgmisi punkte:

- Rehabilitatsiooni päevaplaan iga nädalapäeva kohta, mida rehabilitatsioonil viibivad isikud peavad järgima.
- Rehabilitatsiooniasutuses kehtivad käitumisreeglid.
- Nõue, et rehabilitatsioonil viibiva isiku ja teda külastava isiku valduses ei tohi olla ravimeid ega uimasteid, nende kasutamisega seotud vahendeid või muid elu ja tervist ohustavaid aineid.
- Esemete loetelu, mida on keelatud rehabilitatsioonil viibides omada.
- Rehabilitatsioonil viibivale isikule saadetava posti läbivaatamise õigused (millistel juhtudel on rehabilitatsiooniasutuse töötajatel õigus avada isikule suunatud posti). Iseseisev Interneti, sealhulgas e-posti, kasutamine ei ole keskses lubatud.
- Telefoni kasutamine rehabilitatsioonil viibiva isiku poolt (millistel juhtudel on isikul lubatud telefoni kasutada). Isikliku telefoni kasutamine ei ole keskses lubatud.
- Teenuselt väljaarvamise põhjused (millistel juhtudel on rehabilitatsiooniasutusel õigus lõpetada lepinguline suhe): vägivaldne käitumine, uimastite kasutamine teenusel viibides, sisekorra korduv rikkumine.

Teenuse personali puudutavas osas peab olema kajastatud konkreetse rehabilitatsiooniteenust pakkuva asutuse töökord, sealhulgas töö üldised põhimõtted:

- meeskonnatöö kord, sealhulgas meeskonna koosolekute aeg ja sagedus, meeskonnaliikmete vastutused ja ülesanded;
- uue isiku vastuvõtmise kord;
- kuidas toimub isiku seisundi jälgimine;
- koostöö teiste ametkondadega;
- rehabilitatsioonil viibivate isikute kohta andmete edastamine perekonnaliikmetele, elukohajärgse omavalitsuse esindajale jt asjaomastele ametnikele;
- töötajate tegutsemine kriisiolukorras.

Isiku hindamine

Rehabilitatsiooni alustamiseks on vajalik isiku põhjalik hindamine, mida viivad läbi rehabilitatsioonimeeskonna erinevad spetsialistid psühhiaatri eestvedamisel. Andmete kogumine toimub isiku ütluste põhjal järgmistes valdkondades.

Uimastite tarvitamise anamnees:

- millist uimastit/uimasteid isik käesolevalt tarvitab;
- millal ta uimastit/uimasteid tarvitama hakkas;
- millised on tarvitatavad uimasti/uimastite kogused ja sagedus;
- milline on uimasti/uimastite manustamisviis;
- kas on esinenud uimasti üledoseerimist;

- millised sümptomid tekivad uimasti mittesaamisel;
- millised on isiku ootused uimasti/uimastite mõju suhtes;
- milline on käesolevalt tarvitatava uimasti/uimastite mõju, tavalised emotsionaalsed ja käitumuslikud reaktsioonid uimasti/uimastite toimele;
- kellega ja millistes olukordades ta uimastit tarvitab;
- kas tema tuttavad /sõbrad tarvitavad uimasteid ja kuidas nad suhtuvad uimastite tarvitamisesse;
- millised on uimasti tarvitamise otsesed ja kaudsed tagajärjed toimetulekule erinevates valdkondades nagu suhted pereliikmete ja sõpradega, töö (kool), vaba aja veetmine;
- kas isik on püüdnud uimasti tarvitamist lõpetada, millised asjaolud on takistanud uimasti tarvitamise lõpetamist;
- kas on varasemalt osalenud ravi- või rehabilitatsiooniprogrammis uimastite tarvitamisest loobumiseks, millised olid tulemused;
- kui suured on kulutused uimastile/uimastitele (sealhulgas alkohol, tubakas);
- millal esimest korda uimasteid tarvitas ja milliseid (sealhulgas tubaka ja alkoholi tarvitamine);
- kas keegi pereliikmetest tarvitab või on tarvitanud uimasteid, milliseid ning on see kaasa toonud probleeme perele.

Üldmeditsiiniline ja psühhiaatriline anamnees:

- uimastite tarvitamisest tingitud tüsistused, viirushaigused, toitumishäired jms;
- nakatumine B ja /või C hepatiidi viirusega;
- nakatumine HIV-ga;
- tuberkuloosi esinemine;
- krooniliste somaatiliste haiguste põdemine;
- psüühika- ja/või käitumishäirete esinemine;
- varasem psühhiaatriline ravi;
- enesetapakatseid, sealhulgas uimasti tahtlik üledoseerimine enesetapu eesmärgil;
- võimaliku kaasuva psüühika- või käitumishäire olemasolu.

Psüühilise seisundi hindamine:

Eraldi tuleb tähelepanu pöörata muutustele psüühilises seisundis ja käitumises, mis võivad olla tingitud uimasti otsesest mõjust (ainele iseloomulik toime ja võõrutussündroom) või uimasti pikaajalise tarvitamise tagajärgedest. Võõrutussündroomid on mõnevõrra erinevad sõltuvalt manustavast uimastist. Pikaajaline uimastite tarvitamine võib põhjustada tähelepanuvõime halvenemist, meeoleu kõikumisi, ärrituvust ja selle süvenemist, rahutut und, emotsionaalset ebastabiilsust, impulsiivsust ning kõrvalekaldeid närvisüsteemi talitsuses. Vajadusel võib isiku kognitiivse funktsiooni, vaimse arengu taseme või isiksuse hindamiseks läbi viia vastavad psühholoogilised uuringud.

Sotsiaalne anamnees (sealhulgas õigusrikkumised):

- kas isik elab perekonnaga, kes selle moodustavad;
- millised on pereliikmete vahelised suhted;
- milline on pere üldine sotsiaalne ja majanduslik toimetulek;
- isiku enda sotsiaalne toimetulek;
- töökoha olemasolu;
- eluaseme olemasolu;
- materiaalne olukord, võlgade olemasolu;
- kas on esinenud õigusrikkumisi, missuguseid ja millised on olnud määratud karistused;
- kas õigusrikkumised on sooritatud uimasti tarvitamise/hankimisega seoses, uimasti mõju all;
- kas käesolevalt on isiku suhtes algatatud uurimine seoses õigusrikkumisega.

Rehabilitatsiooniplaan ja rehabilitatsiooni kokkulepe

Rehabilitatsiooni plaan

Isiku hindamise tulemuste põhjal koostab rehabilitatsioonimeeskond isikule individuaalse rehabilitatsiooni plaani. Rehabilitatsiooniplaan kajastab isiku vajadusi, rehabilitatsiooni eesmäärke (vajadusel ka vaheeesmäärke), mis peavad olema sõnastatud isikule arusaadavalt, kuid piisavalt konkreetsetult rehabilitatsiooni edukuse edaspidiseks hindamiseks. Eesmärgid peavad olema isiku jaoks jõukohased ning vastama tema motivatsiooni ja valmisoleku tasemele. Rehabilitatsiooniplaani tuleb kindlate ajavahemike järel (soovitavalt kord kuus) koos isikuga üle vaadata, hinnata saavutatud tulemusi ning vajadusel teha rehabilitatsiooniplaani muudatused.

Rehabilitatsiooniplaan peab hõlmama vähemalt järgmisi valdkondi:

- isiku motivatsiooni parandamine;
- vajadusel kaasuvate psüühikahäirete ravi psühhoteraapia abil, sealhulgas vajadusel psüühikahäire ravi jätkamine medikamentidega;
- perekonna kaasamine rehabilitatsiooniprotsessi isiku paremaks jälgimiseks ning lähisuhete taastamiseks;
- probleemi lahendamise ja sotsiaalsete oskuste õpetamine;
- sotsiaalselt aktsepteeritava käitumise osakaalu suurendamine;
- tagasilanguste ennetamise (hõlmab nii käitumuslikke, emotsionaalseid kui kognitiivseid aspekte);
- järelteenuste (nõustamine, sotsiaalteenused jms) korraldamine.

Rehabilitatsiooni kokkulepe

Rehabilitatsiooni alustamisele eelneb rehabilitatsioonikokkuleppe kirjalik sõlmimine isikuga. Rehabilitatsioonikokkulepe põhineb rehabilitatsiooniplaanil. Kokkuleppes fikseeritakse rehabilitatsiooni läbiviimise tingimused, sealhulgas osapoolte õigused ja kohustused, rehabilitatsiooni päevaplaan, sisekord, kriteeriumid rehabilitatsiooni katkestamiseks, toksikoloogiline kontroll illegaalsete uimastite kasutamise tuvastamiseks. Enne kokkuleppe allkirjastamist, tuleb veenduda, et isik mõistab allkirjastatava dokumendi sisu.

Rehabilitatsiooniplaani ja kokkuleppe koostamise põhimõtted

Rehabilitatsiooniplaani ning kokkuleppe koostamise põhimõtted on järgmised:

- isikut tuleb teavitada rehabilitatsiooni(programmi) sisust;
- isikus ei tohi tekitada valesid või ebarealistlikke ootusi ega anda talle katteta lubadusi;
- isikule tuleb tutvustada ja selgitada tema seisundi hindamise tulemusi;
- isikule tuleb kinnitada, et tema kohta kogutud andmed hinnangu koostamiseks koheldakse konfidentsiaalselt ega jagata neid kolmandate osapooltega (välja arvatud isiku nõusolekul);
- isikut tuleb kaasata rehabilitatsiooniplaani koostamisse, arvestada tema soovide ja eelistustega.

Rehabilitatsiooni meetodid

Rehabilitatsioonis võib kasutada ainult teaduslikult tõestatud meetodeid. Levinumad rehabilitatsiooni meetodid on erinevad psühhoteraapilised võtted (sealhulgas kognitiiv-käitumuslik teraapia, psühhodünaamiline teraapia, motiveeriv intervjuu, pereteraapia), samuti

mitteverbaalsed teraapiavormid (sealhulgas kunsti- ja muusikateraapia), kehalise tegevuse arendamine (sealhulgas füsioteraapia), tööharjutused, sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamine, sotsiaalse võrgustiku korrastamine ning sotsiaalse isolatsiooni vähendamine.

- Psühhoteraapia

Psühhoteraapia eesmärk on abistada isikut teadvustama ning mõistma oma vajadusi, mida uimastite tarbimine on rahundanud. Samuti on eesmärgiks tugevdada tema enesekontrolli, mis suudaks takistada tagasilangemist uimastitarbimise juurde. Teraapia võimaldab isikul saada ettekujutuse endast ja ümbritsevatest inimestest ning soodustab isiksuse arengut tervikuna. Psühhoteraapiat viiakse läbi erinevates vormides, eristatakse individuaal, grupi ja pereteraapiat. Pereteraapia eesmärgiks on pereliikmete ja lähedaste nõustamine, kaassõltuvuse ära tundmine ning uute käitumismustrite õpetamine. Psühhoteraapia meetodeid on mitmeid, uimastisõltuvusega isikute puhul kõige enam kasutatavamad on kognitiiv-käitumuslik teraapia, psühhodünaamiline teraapia, motiveeriv intervjuu. Rehabilitatsioonis võib kasutada ka teisi tunnustatud psühhoterapeutilisi meetodeid.

- Mitteverbaalsed teraapiavormid

Lisaks ülalnimetatud psühhoterapeutilistele võtetele kasutatakse uimastisõltuvuse rehabilitatsioonis teisi toetavaid teraapilisi võtteid, sealhulgas kunsti- ja muusikateraapiat ning muid loovust arendavaid teraapiad. Mitteverbaalsed teraapiavormid võimaldavad oma loovuse ja sisemise maailma tundmaõppimist ja hingelise tasakaalu saavutamist. Kuna mitteverbaalsetes teraapiates kasutatakse sõnu vähe, sobib see ka neile, kes ei ole valmis, ei soovi või ei ole võimelised end sõnaliselt väljendama.

- Psühholoogiline nõustamine

Psühholoogilise nõustamise eesmärk on anda isikule praktilist abi tema akuutsete psühholoogiliste probleemide ja kriiside lahendamiseks, kohanemisvõime parandamiseks, isiksuse enesearendamise võimaluste realiseerimiseks. Psühholoogiline nõustamine, mis ei eelda konkreetse psühhoteraapia teooriast lähtumist, keskendub olevikule ja situatsioonilistele probleemidele ning on suunatud isiku käitumise muutmisele. Psühholoogilist nõustamist viiakse läbi nii individuaalselt kui grupipõhiselt.

- Süstematiseeritud kehalise tegevuse arendamine

Süstematiseeritud kehalise tegevuse arendamise eesmärk on läbi juhendatud sporditegevuste ja füsioteraapia isiku füüsilise vorm taastamine.

- Tööteraapia

Tööteraapia eesmärk on tööharjumuste vilumine läbi kergemate füüsiliste tööde tegemise.

- Sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamine

Sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamise eesmärk on igapäevaste rutiinsete tegevuste ja iseseisvaks toimetulekuks vajalike oskuste õpetamine ja arendamine, sealhulgas vanemlike oskuste arendamine, pesupesemine, koristamine, viisakus- ja suhtlemisreeglid, jm igapäeva tegevusteks vajalikud oskused.

- Sotsiaalse võrgustiku korrastamine

Sotsiaalse võrgustiku korrastamise eesmärk on pere ja lähisuhete taastamine ning sotsiaalvõrgustiku loomine või taastamine; sotsiaalsete suhete korrastamine, sealhulgas kriminaalsest keskkonnast eemaldumine, töökoha ja/või õppimisvõimaluste leidmine. Sotsiaalvõrgustiku moodustavad inimest ümbritsevad sotsiaalsed suhted, mis on talle vajalikud igapäeva eluga toimetulekuks - pereliikmed, sõbrad, tuttavad, töökaaslased jne.

Rehabilitatsiooni etapid

Rehabilitatsioonis võib eristada kolme etappi.

Ettevalmistus ja kohanemise etapp

Etapp on suunatud kliendi tervisliku seisundi ja füüsilise enesetunde taastamisele. Samaaegselt tegeletakse kliendiga motivatsiooni selgitamise ja tugevdamisega. Jälgitakse

kliendi sisseelamist programmi ning julgustatakse osalema päevaplaani tegevustes ja järgima sisekorraeeskirju. Etapi eesmärgiks on kliendi integreerimine rehabilitatsiooniprogrammi, kliendi tavakeskkonnast eraldamine ning rehabilitatsiooniplaani täpsustamine. Kohanemise etappi iseloomustavad alljärgnevad tegevused:

- 1) psühholoogiline nõustamine ja psühhiaatriline ravi;
- 2) alustatakse tööteraapiaga või mõne muu toetava teraapiaga (sõltuvalt isiku valmisolekust);
- 3) alustatakse lihtsamate rutiinsete igapäevaeluks vajalike oskuste arendamisega;
- 4) kliendi perekonnaga kontakteerumine (isiku nõusolekul), perekohtumiste korraldamine;
- 5) sisekorra täitmise jälgimine;
- 6) kohanemise etapis ei ole külastused soovitatavad va perekohtumised. Klient ei tohi lahkuda rehabilitatsioonikeskuse territooriumilt.

Rehabilitatsiooni etapp

Etapis peab olema jälgitav kliendi sotsialiseerimine, valmidus osaleda rehabilitatsiooniprogrammi ja päevaplaaniga ettenähtud ühistegevustes ja individuaalses rehabilitatsiooniprotsessis ning muuta tavapärasest suhtlemis- ja käitumisstiili. Etapp on suunatud individuaalsete ning perekesksete teraapiate kasutamisele. Etappi iseloomustavad alljärgnevad tegevused:

- 1) regulaarne individuaalne ja grupipõhine psühholoogiline nõustamine;
- 2) individuaalne ja grupipõhine psühhoteraapia;
- 3) perekondliku tausta uurimine ning peret ja isikut ühendav pereteraapia;
- 4) sotsiaalsete oskuste arendamine;
- 5) kehalise tegevuse arendamine;
- 6) tööterapias osalemine;
- 7) isiku sotsiaalsete probleemide lahendamine, sealhulgas õiguslane abi;
- 8) sotsiaälvõrgustiku loomine/taastamine ja selles osalemine;
- 9) kindla suunitlusega tegevuste ja oskuste omandamine, vaimse tegevuse arendamine.

Etapis peab olema jälgitav kliendi toimetulekuoskuste paranemine, sotsialiseerumisvõime kõrgenemine ning füüsilise enesetunde taastamine.

Rehabilitatsiooni lõpetamise etapp

Enne rehabilitatsiooni lõppu valmistatakse isik ette iseseisvaks toimetulekuks igapäevaelus. Keskendatakse tulevikuplaanide täpsustamisele. Rehabilitatsiooniprogrammi lõpuks peab isik olema omandanud uued käitumismallid, õppinud lahendama erinevaid sotsiaalseid probleeme ning tema eneseefektiivsus kriisilukordadega toimetulekuks on kasvanud. Talle on antud teadmised ja oskused tööturul orienteerumiseks (CV koostamine, tööintervjuudel osalemine), elukoha leidmiseks. Vaatamata sellele, et selles etapis keskendatakse paljuski tulevikule, jätkuvad erinevad tavapärased tegevused:

- 1) jätkuv regulaarne individuaalne ja grupipõhine psühholoogiline nõustamine;
- 2) jätkuv individuaalne ja grupipõhine psühhoteraapia (sealhulgas pereteraapia);
- 3) jätkuv sotsiaalsete toimetulekuoskuste arendamine
- 4) jätkuvad kehalise tegevuse arendamisele suunatud tegevused
- 5) jätkuv erinevate oskuste arendamine
- 6) jätkuv sotsiaalsete probleemide lahendamine
- 7) sotsiaälvõrgustiku ja tugiisikute süsteemi tugevdamine.

Rehabilitatsiooniprogrammist lahkumine ning iseseisva elu alustamine paneb proovile programmi raames omandatu. Seetõttu on eriti oluline, et enne rehabilitatsiooniprogrammist lahkumist on isikule leitud sobiv ambulatoorne nõustamisteenus ja/või anonüümsete narkomaanide eneseabirühm, kus ta saab vajadusel psühholoogilist ja sotsiaalset tuge ning kriisinõustamist tagasilanguse ennetamiseks. Kolm peamist faktorit, mille olemasolu suurendab isiku uimastivabaks jäämist on kindla elamiskoha olemasolu, töökoha olemasolu või muu isiku jaoks tähendusrikas tegevus ning tugev sotsialvõrgustik.

Nõuded rehabilitatsiooniteenuse osutajale

Rehabilitatsiooniteenust võib osutada tervishoiuteenuse osutaja, kellel on tegevusluba psühhiaatrilise abi osutamiseks.

Nõuded rehabilitatsioonimeeskonnale

Sõltuvusega kaasnevad mitmed meditsiinilised, psühholoogilised ja sotsiaalsed probleemid, mis vajavad lahendamist, seetõttu peavad rehabilitatsioonimeeskonda kuuluma erineva eriala spetsialistid.

Rehabilitatsioonimeeskonda peavad kuuluma minimaalselt järgmised spetsialistid:

- 1) Tervishoiutöötaja, kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus psühhiaatrias ning kes on registreeritud tervishoiutöötajate riiklikus registris ja kes soovitatavalt omab eelnevat kogemust töös sõltuvusprobleemidega isikutega.
- 2) Psühholoog, kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus psühholoogias ning soovitatavalt vastavus kliinilise psühholoogia kutsestandardile või sellele vastav kvalifikatsioon ning kes soovitatavalt omab eelnevat kogemust töös sõltuvusprobleemidega isikutega;
- 3) Sotsiaaltöötaja, kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös ning kes soovitatavalt omab eelnevat kogemust töös sõltuvusprobleemidega isikutega;
- 4) Vähemalt ühel rehabilitatsioonimeeskonna liikmel peab olema psühhoteeraapia väljaõpe ning soovitatavalt väljaõpe mõnes tunnustatud mitteverbaalse teraapia meetodis.
- 5) Rehabilitatsiooniteenuse osutaja peab kindlustama piisava personali tagamaks ööpäevaringse järeelvalve rehabilitatsiooniteenust saavate isikute üle. Järeelvalve teostamiseks ning rehabilitatsioonil viibivate isikute tegevuste juhendamiseks peab olema ööpäevaringselt vähemalt kaks töötajat, kelleks võivad olla pedagoogilise, sotsiaal-, õendus-, hooldus- või tegevusjuhendamise alase ettevalmistusega spetsialistid.

Lisaks eelnevalt loetletud spetsialistidele võivad rehabilitatsioonimeeskonda kuuluda veel teisi spetsialiste.

Nõuded ruumidele

Rehabilitatsiooniteenuse osutaja peab tagama, et kõik tegevused sealhulgas majutus toimuvad samal aadressil.

Rehabilitatsioonialaste tegevuste läbiviimiseks peab olema tagatud ruumide kooslus, mis on vajalik individuaalse ja grupinõustamise läbiviimiseks, toitlustamiseks, vaba aja veetmiseks ja majutamiseks.

Individaalseks tööks kasutatav ruum peab olema minimaalselt 12m² ning grupitööks kasutatav pindala peab olema minimaalselt 16m².

Samuti peavad olema tagatud tingimused, sealhulgas vahendid erinevate teraapiate läbiviimiseks. Teenuse osutaja peab tagama vajaliku ruumide mööbli ja inventari, mis võimaldab ruumide sihipärast kasutamist.

Ööpäevaringse rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks peab rehabilitatsiooniteenuse osutaja omama majutusettevõtte luba ning ruumide tingimused peavad vastama turismiseaduse § 19 lõike 4 alusel majutusettevõttele kehtestatud nõuetele vähemalt puhkemajale kehtestatud nõuete ulatuses. Rehabilitatsioonil viibivad isikud majutatakse maksimaalselt kolmekohalistesse majutusruumidesse. Vastavalt puhkemajale kehtestatud nõuetele peab hoones olema lisaks majutusruumidele puhkeruum, toiduvalmistamise võimalust pakkuv ruum ning pesemis- ja tualettruumid. Juhul, kui rehabilitatsiooniteenuse osutajal on tegevusluba statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamiseks, ei ole majutusettevõtte luba nõutav.

Rehabilitatsiooniteenuse osutaja peab tagama rehabilitatsiooniteenusel viibivate isikute toitlustamise vastavalt Sotsiaalministri 14. novembri 2002. a määrusele nr 131 Tervisekaitsenõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandetasutuses.