SRT rehabilitatsioonijuhise soovitused

Skisofreenia, skisotüüpsete ja luululiste häiretega täiskasvanutele mõeldud rehabilitatsioonijuhise **eesmärk** on ühtlustada rehabilitatsiooniteenuse osutajate teadmisi skisofreeniadiagnoosiga patsientide käsitlemisest rehabilitatsiooniasutustes ning kasutatavatest sekkumistest, et parandada seeläbi patsientide ja lähedaste elukvaliteeti ning heaolu.

Käesoleva rehabilitatsioonijuhis keskendub **rehabilitatsiooniteenuste osutamisele täiskasvanud patsientidel alates 18. eluaastast, kellel on diagnoositud skisofreenia, skisotüüpne ja/või luululine häire**. Rehabilitatsioonijuhis on eelkõige kasutamiseks rehabilitatsiooniasutustes töötavatele spetsialistidele (psühholoogid, sotsiaaltöötajad, logopeedid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, kogemusnõustajad), kuid seda saavad kasutada ka sotsiaalteenuste osutajad, patsientide ja patsientide esindusorganisatsioonid ning omastehooldajad, kes puutuvad kokku skisofreenia patsiendi ja tema lähedastega.

Kuigi mujal maailmas on sotsiaalne rehabilitatsioon ja tööalane rehabilitatsioon tihti omavahel tihedalt põimunud (eriti psüühiliste häiretega inimeste puhul, kelle töövõimet peab intensiivsemalt hoidma, kui ehk mõne teise sihtrühma puhul), siis Eesti konteksti arvestades keskenduma eelkõige sotsiaalset rehabilitatsiooni osutavatele asutustele. Samas on juhises infot, mis on väärtuslik ka tööalase rehabilitatsiooni osutajatele.

Rehabilitatsioonijuhis on alus rehabilitatsiooniteenuste kavandamiseks ja rakendamiseks ning vajadusel uute rehabilitatsiooniteenuste loomiseks. Rehabilitatsiooniteenuseid ja tervishoiukorralduslikke küsimusi käsitlevad soovitused on esitatud rehabilitatsioonijuhise rakenduskavas ning nende rakendamise eelduseks on rakenduskavas toodud tegevuste (koostöö, koolitused, rahastus jms) teostamine.

Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond

Eesti
tuleviku heaks

SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

praxis
mõttekoda

Soovituse tugevus ja suund

Tugev soovitus teha	**Soovituse tugevus peegeldab seda, kui kindel võib olla selles, et sekkumisest saadav kasu ületab võimaliku kahju. Soovituse tugevuse määravad järgmised tegurid:**
Soovitus pigem teha	• **soovitud ja soovimatu toime vahelise erinevuse suurus;** • **teadusliku tõenduse kvaliteet;** • **patsientide eelistuste varieeruvuse määr;** • **ressursikulu.**
Soovitus kaaluda tegemist	**Tugev soovitus antakse, kui on kindel, et enamus hästi informeeritud patsiente otsustaksid kõnealuse sekkumise kasuks.**
Soovitus hoolikalt kaaluda enne rakendamist	**Nõrga soovituse puhul teame, et sekkumise edukus sõltub patsiendi isiklikest väärtustest ja eelistustest. Spetsialist peab olema kindel, et neid on arvestatud.**
Praktilised soovitused	**Rehabilitatsioonijuhis sisaldab lisaks rahvusvahelistele suunistele juhiseid, mis põhinevad rehabilitatsioonijuhise väljatöötamise töörühma liikmete kogemusel ja mis võivad olla nende kogemusele tuginedes abiks parima tulemuse saamisel.**

Tegemist on rehabilitatsioonijuhise lühiversiooniga, mille pikem ja põhjalikum versioon on kättesaadav Lisa 1 all.

Esile on toodud 38 tõenduspõhist soovitust, mis võiksid sobituda Eesti konteksti. Iga soovituse põhjenduse ja tõenduspõhisuse kohta saab lugeda Lisa 1 peatükk 3 all.

Juhise lõpus on ära kirjeldatud võimalused, kuidas rehabilitatsiooniasutuses peaks skisofreeniadiagnoosiga inimesega käituma. Kõigepealt on toodud tabel rehabilitatsiooniasutuse enesehindamise kohta, mille põhjal oleks asutusel üldse võimalik hinnata oma toimetulekuvõimet skisofreeniadiagnoosiga patsiendile teenuste osutamisel. Järgmistes tabelites on kirjeldatud erinevaid tegevusi selle kohta, kuidas rehabilitatsioonispetsialist peaks skisofreeniadiagnoosi saanud patsiendiga tema teenusele tulles tegelema ja millistele aspektidele tähelepanu pöörama.

Rehabilitatsioonijuhise soovitused

Skisofreeniapatsienti toetavate teenuste korraldus

1	✅	Tuleb tagada, et skisofreenia diagnoosi saamise järel juhib patsiendi kogu ravi- ja toetavate teenuste teekonda juhtumikorraldaja, kes jääb üheks pidepunktiks erinevate süsteemide vahel ning kellel on terviklik ülevaade patsiendi saadavate teenuste ja toetuste kohta.
2	✓	Vajalik on, et esmakordse skisofreenia või psühhoosiga patsientidele saab võimalikult kiiresti pakkuda rehabilitatsiooni teenuseid.
3	✓	Rehabilitatsiooniasutus peab olema valmis skisofreeniadiagnoosiga isikule regulaarselt teenuseid osutama vähemalt 2–5 aasta jooksul. See ei kehti kõigi skisofreeniadiagnoosiga isikute puhul ja tuleb arvestada individuaalseid vajadusi.
4	✓	Tuleb tagada, et skisofreeniadiagnoosiga isikule on lisaks sotsiaalsele rehabilitatsioonile tagatud vajadusel ka tööalase rehabilitatsiooni teenuste kättesaadavus.
5	❗	Rehabilitatsioonimeeskond peab skisofreeniadiagnoosiga isikut ja tema lähedasi toetama haiguse mõistmisel ning panustama stigmade vähendamisse.
6	❗	Vajalik on, et erinevatele spetsialistidele, kes puutuvad kokku skisofreeniapatsiendiga, pakutakse koolitusi ära tundmaks psühhoosi episoode.
7	❗	Vajalik on, et teenusemudelid kirjeldavad selgelt ära võimalused patsientide üleminekuks eri sihtrühmadele mõeldud teenuste (nt laste ja noorte teenustelt täiskasvanutele, kohtumäärusega erihoolekandelt tulnutele) ja erinevate teenusepakkujate (rehabilitatsioonispetsialistid, psühhiaatrid, perearstid, sotsiaaltöötajad jne) vahel.
8	❗	Spetsialistid peavad julgustama skisofreenia diagnoosiga inimesi pöörduma perearsti poole ennetava tervishoiu ja füüsiliste seisundite raviks.
9	❗	Rehabilitatsioonimeeskond peab jälgima patsiendi füüsilist tervist ja suunama vajadusel edasisele ravile, eriti juhtudel kui keeldutakse perearsti abist.
10	✓	Skisofreeniapatsientidele tuleb sümptomite vähendamiseks ja ägenemiste ärahoidmiseks aidata kaasa farmakoloogilise ravi toimivusele ja et see oleks toetatud psühhoteraapia ja ravisoostumuse edendamisega.
11	✓	Tuleb tagada skisofreeniadiagnoosiga inimesele info kättesaadavus kõigist teenust pakkuvatest rehabilitatsiooniasutustest, kust inimene peab ise saama valida endale sobivaima.

Skisofreeniapatsiendi igakülgne toetus rehabilitatsiooni kõikides faasides

12	✓	Rehabilitatsioon peab skisofreeniapatsiendile pakkuma laiaulatuslikku valikut sekkumisi.
13	✓	Rehabilitatsiooniteenused peavad hõlmama kõiki soovitatud psühholoogilisi, sotsiaalseid ja tööalaseid ohutuid sekkumisi.
14	✓	Tuleb tagada, et rehabilitatsioonimeeskonna suhtluses skisofreeniapatsiendi ja nende lähedastega oleks tagatud: • kliinilise sõnavara vältimine või selle minimeerimine; • põhjaliku teabe olemasolu sobivas keeles ja helivormingus; • vajadusel tõlgi olemasolu.

Skisofreeniapatsiendi rehabilitatsiooni haigusspetsiifilised komponendid

15	✓	Tuleb tagada rehabilitatsiooniasutuses täiendav personaalne nõustamine skisofreeniapatsientidele, kes suurema tõenäosusega loobuvad ravist või teenustest (seda saab pakkuda ka juhtumikorraldaja).
16	✓	Tuleb tagada, et juba esmakordsel haigestumisel saaks abivajaja rehabilitatsiooniteenuseid ja lähedased nõustamist. Selleks peab skisofreeniapatsient juba haiglas kohtuma juhtumikorraldaja või rehabilitatsioonimeeskonnaga.
17	✓	Vajalik on, et varajased rehabilitatsiooniteenused / sekkumised oleksid tagatud kõigile inimestele, kellel on skisofreenia/psühhoosi esmakordne esinemine, olenemata isiku vanusest või haiguse kestusest.
18	✓	Vajalik on pakkuda toetatud tööprogramme psühhoosi või skisofreenia diagnoosiga isikutele, kes soovivad leida tööd või tööle naasta.
19	!	Raskematele või kompleksdiagnoosiga skisofreeniapatsientidele võiks pakkuda fokusseeritud abi (st abi peab olema inimese vajadustele vastav).

Integreeritud teenused

20	✓	Rehabilitatsioonimeeskond peab võtma kiiresti ühendust raviarsti (või perearstiga) kui skisofreeniadiagnoosiga isikul esineb või võib kahtlustada haiguse ägenemist (näiteks psühhootiliste sümptomite suurenemine või alkoholi või muude ainete tarvitamise oluline sagenemine).
21	✓	Vajalik on tagada üleminekuplaan, kui skisofreenia diagnoosiga isik kavatseb kolida teise piirkonda (juhtumikorraldaja peab kokku kutsuma kohtumise tema ja teenusepakkujate vahel, et kokku leppida sujuv üleminek).

Vastastikune ja kogukonna tugi

22	✓	Vajalik on pakkuda skisofreeniapatsientidele kogemusnõustamist, et tõsta teenuse kasutajakogemust ja elukvaliteeti.
23	✓	Tuleb tagada, et kogemusnõustamist osutab professionaalne kogemusnõustaja.
24	✓	Vajalik on, et kogemusnõustaja saaks asutuse poolt piisavat supervisiooni.

Teenuse kasutaja kogemus

25	✓	Vajalik on, et saadavate teenuste plaan luuakse koostöös skisofreeniapatsiendi ja tema lähedastega.
26	✓	Vajalik on pakkuda rehabilitatsiooniteenuseid lootuse, optimismi ja taastumisele orienteeritud õhkkonnas.
27	✓	Vajalik on võtta aega toetavate ja empaatiliste suhete loomiseks, mis on rehabilitatsiooni oluliseks osaks.
28	✓	Vajalik on edendada skisofreeniapatsientide autonoomiat ja aktiivset osalemist raviotsuste tegemisel ning toetada enesejuhtimist.

Erinevad sekkumisvõimalused

Varane multidistsiplinaarne sekkumine

29	✓	Psühhoosi ja skisofreenia esimese episoodiga isikutele tuleb tagada ravi-ja rehabilitatsiooniteenuseid varajase sekkumise mudeli raames. See peab olema multidistsiplinaarne ja hõlmama: • skisofreenia diagnoosiga isiku kaasamist ravi-ja rehabilitatsiooni korraldusse (sh tema haiguseteadlikkuse suurendamine); • pere kaasamist ja vajadusel sekkumist rehabilitatsiooni osutamise protsessi; • juurdepääsu psühholoogilistele sekkumistele (KKT, psühhoteraapia jms); kutsealaseid/hariduslikke sekkumisi (tööd toetavad sekkumised).

Enesekohased oskused ja psühhoharidus

30	✓	Ei ole õige pakkuda skisofreeniadiagnoosiga isikutele psühhoharidust iseseisva rehabilitatsiooniteenusena, see peab toimuma koos teiste teenustega.
31	✓	Vajalik on sotsiaalsete oskuste koolitust pakkuda skisofreeniadiagnoosiga isikutele, kellel on püsivad sotsiaalsete oskustega seotud probleemid.

Psühhoteraapiad

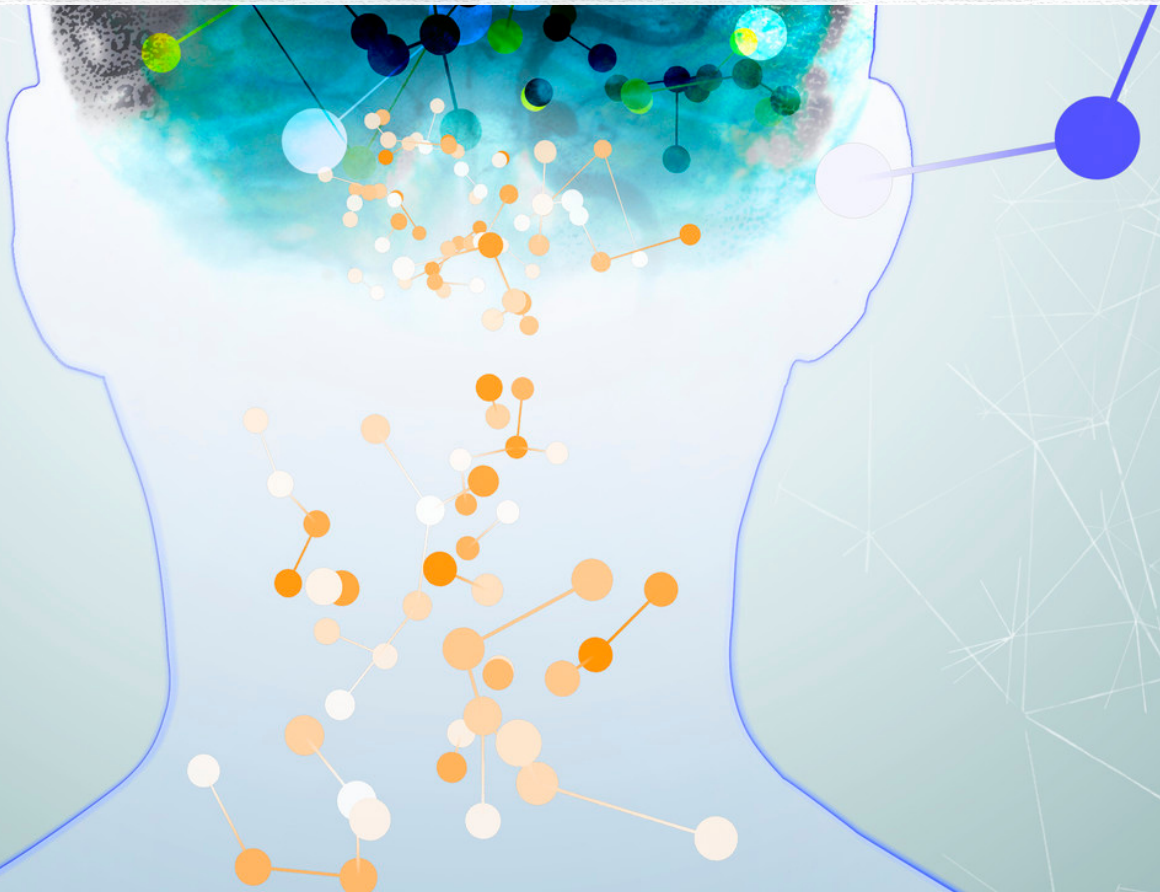
32	✓	Vajalik on tagada rehabilitatsiooniteenuse pakkujatele KKT-põhised täienduskoolitused, et nad oma teenuste pakkumisel saavad seda lähenemist pakkuda ja toetada.
33	✓	Vajalik on tagada individuaalne kognitiiv-käitumuslik teraapia (KKT), mis peab olema kõigile skisofreeniapatsientidele kättesaadav tervishoiuteenusena.
34	✓	Vajalik on rehabilitatsiooniteenust osutades lähtuda muuhulgas CARe metoodikast.
35	✓	Vajalik on tagada, et skisofreeniadiagnoosiga patsiendile oleks tagatud ka toetatud tööhõive põhimõtetele vastavate lähenemisviiside tõhusust parandava kognitiivse remediatsiooni metoodikate kasutamine (nt arvutiprogrammidel põhinevad tähelepanu, mälu jne) treeninguid). Seetõttu tuleb neid rakendada sõltuvalt individuaalsetest vajadustest.

Pereteraapia ja/või sekkumised lähedastele

36	✓	Tuleb tagada, et perekondlikku sekkumist pakutakse kõigile skisofreeniadiagnoosiga isikutele, kes on pereliikmetega tihedas kontaktis või elavad nendega, ning seda tuleks pidada esmatähtsaks püsivate sümptomite või suure retsidiivi riski korral. Tõhusaks sekkumiseks on vajalik vähemalt kümme seanssi kolme kuu jooksul. Perekonna sekkumine peab hõlmama: • suhtlemisoskuste tõhustamist; • probleemi lahendusoksuste omandamist; • psühhoharidust.
37	✓	Vajalik on tagada psühhohariduslike sekkumiste kättesaadavus ka lähedastele.

Rühmateraapiad

38	✓	Soovitame ainult teatud tingimustel skisofreeniadiagnoosiga isikutel kasutada rühmapõhised loovteraapiad. Samas individuaalse teraapiana võivad olla olenevalt patsiendist sobilikud.
39	✓	Tagada nii skisofreeniadiagnoosiga isikutele kui nende lähedastele tugigruppide kättesaadavus. Tugigruppe peavad vedama professionaalid, nt kaasates kogemusnõustajad.



Rehabilitatsiooniasutuse enesehindamine skisofreeniadiagnoosiga inimesega tegelemiseks

Domeen	Küsimus	Tegevus
Juhtumi-korraldus	1. Kas rehabilitatsiooniasutus suudab võtta vähemalt asutuse siseselt juhtumikorralduse ülesanded? 2. Kas rehabilitatsioonikeskus suudab osutada teenuseid vastavalt inimese vajadustele, mitte teenuste olemasolule?	1.1. Üks inimene asutusest peab võtma juhtrolli ning olema abivajajale kättesaadav teenuste saamise lõpuni. 2.1. Hinnake adekvaatselt oma asutuse võimekust ja vajadusel pidage nõu SKA-ga. Oluline on et inimene saaks õigeid teenuseid.
Meeskonna teadmised ja oskused	3. Kuidas hinnata teenusekasutaja vaimset tervist? 4. Kuidas tagada vajadustele vastav meeskond? 5. Kuidas planeerida rehabilitatsiooniteenust üldiselt? 6. Milline on rehabilitatsioonimeeskonna ja teenusesaaja omavaheline suhtlus 7. Kas rehabilitatsioonimeeskonna teadmised vastavad ootustele?	3.1. Hinnake teenust vajav inimene ära 3.2. Vastavalt hindamise tulemusele määrake rehabilitatsiooniteenus 4.1. Hinda meekonna vajadust ja taga vajadustele vastav meeskond 5.1. Kasuta teenuste planeerimiseks hindamisel saadud teavet 5.2. Jälgi et teenuste planeerimine vastaks tuvastatud probleemidele ja individuaalset lähenemist kasutades 6.1. Taga, et teenusesaajat koheldakse austusega ja väärikalt 6.2. Taga et rehabilitatsioonimeeskond mõistab teenusesaaja kultuurilisi ja usulisi tõekspidamisi 7.1. Taga et meeskonnal oleks teadmised konkreetsete vaimsete seisundite all kannatavate inimeste käitumise kohta 7.2. Taga et meeskond haldaks esmast vaimuhaiguste juhtimise tehnikaid 7.3. Taga, et meeskond oskaks märgata ja toime tulla rehabilitatsiooniteenuse kasutajate ainete kuritarvitamisega 7.4. Taga, et töötajad oskaksid enda ohutuse eest seista
Psühhiaatri-lise rehabilitat-siooni läbi-viimiseks vajalikud oskused	8. Kas meeskonnal on olemas eeldused psühhiaatriliste diagnoosidega inimestega tegelemiseks? 9. Kas meeskonnal on olemas vajalikud rehabilitatsioonisokused?	8.1. Taga, et meeskond omaks häid oskusi kuulata, vaadelda, probleemidele lahendusi leida, erinevatel tasanditel teenusekasutajatega suhelda ning omaksid empaatiavõimet 9.1. Taga, et meeskond oskaks õigel ajal tuvastada haiguse tagasilanguse 9.2. Taga, et teenusesaaja saaks teenuse sisust ja tegevusest aru 9.3. Taga, et meeskond kasutaks skisofreeniadiagnoosiga inimese vajaduste hindamiseks õigeid ja asjakohaseid instrumente 9.4. Taga, et meeskond kasutaks teenuse läbiviimiseks õigeid ja tõenduspõhiseid metoodikaid

Psühhiaatriliste häiretega patsiendi vaatlemine

Funktsioonid	Omadused	Kirjeldus
Esmamulje	Välimus	Enese hooletusse jätmine, liigne enesehooldus, bioloogilise ja kalendriea erinevused; üle- või alakaalulisus; augustused, tätoveeringud, süstid, enesevigastamine, lõikumine;
	Kontakt	Silmside, eemale vaatamine, ringi vaatamine; käepigistus; Vähene aktiivsus; mittereaktiivsus
	Hoiak	Keha liikumatus
	Kaebused	Vastuolu sümptomite ja kaebuste esituse vahel
Kognitiivsed funktsioonid	Teadvus	Unisus, uinumine, stuupor, kohatine teadvusekadu
	Tähelepanu	Ei suuda oma tähelepanu köita ega säilitada
	Orienteerumine	Ajale, kohale ja inimesele desorienteeritus
	Mälu	Jäljendamine, lühi- ja pikaajaline mälu
	Intellektuaalsed funktsioonid	Hindamisoskused, intelligentsus, haiguseteadlikkus, abstraktsioonivõime, täidesaatvad funktsioonid
	Kogemused	Illusioonid, hallutsinatsioonid, derealisatsioon, depersonalisatsioon
	Konkreetne mõtlemine	Aeglustatud mõtlemine, kiire mõtlemine, pikaajaline mõtlemine, ebajärjekindlus
	Sisuline mõtlemine	Mõttevaesus, hõivatus, kinnisidee, meelepetted
Afektiivsed funktsioonid	Meeleolu	Sünge, apaatne, ärev, düsfooriline, eufooriline
	Afekt	Ebaühtlane, tasane, ebastabiilne, liialdatud, dramaatiline
	Somaatilised afektiivsed seisundid	Lihaspinged, õhetus, tahhükardia, õhupuudus, higistamine ja niisked käed
	Vitaalsus	Unehäired, väsimus, isutus, kehakaalu langus ja libiido langus
	Suitsiidsus	Suitsiidirisk
Konatiivsed funktsioonid	Psühhomotoorne	Matkimine, väljendus: muutumatu, liiga aeglane, puudub, näo liikumatus
	Motivatsioon ja käitumine	Sobivuse kaotus, passiivsus, algatusvõime kaotus, letargia, tahtevõime, impulsiivsed tegevused ja käitumine, kompulsiivne käitumine, motoorne agitatsioon

Psüühikahäiretega inimeste esmane hindamine rehabilitatsiooniasutuses

Domeen	Sümptomid	Märgid	Võimestamine
Kognitiivne	Tähelepanematus Unustamine Organiseerimise, prioriteetide seadmise ja otsuste tegemise raskused	Raskused intervjuul osalemisel, lineaarse mõtlemise puudumine Suutmatus registreerida uut teavet või meenutada hiljutisi ja kaugeid sündmusi Korratud mõtted, raskused prioriteetide seadmisel ja ravi planeerimisel	Igapäevaelu põhitegevused Söötmine, tualetis käimine, enesehooldus, liikumine, riietumine
Afektne	Depressioon, ärevus ja väsimus	Psühhomotoorne aeglustumine (vähesed spontaansed liigutused) või rahutus Kohatine afektiseisund või labiilsus Kõne aeglustunud või kiirustatud	Igapäevaelu instrumentaalsed tegevused
Inimeste-vaheline	Raskused teistega suhtlemisel ja nendega töötamisel	Raskused intervjueerijaga suhtlemisel, liiga vähe või liiga palju silmsidet, aeglustunud või kiirustav kõne	Tööalane toimimine Tempo ja püsivuse säilitamine konkreetsete tööülesannete täitmisel

Louvaini vaatlusskaalad rehabilitatsiooniteenuste (eelkõige rühmateraapia) läbiviimise jaoks

Vaatluskategooria	Kirjeldus
Emotsionaalne suhe	Kuivõrd patsient suudab luua emotsionaalseid kontakte (st kogeb sidet kaaspatsientide ja terapeudiga teatud määral emotsionaalselt)
Enesekindlus	Kuivõrd patsient liigub teistest sõltumatult, ennast alahindamata ja muretult
Aktiivsus	Kuivõrd patsient osaleb aktiivselt liikumisolukordades
Lõõgastumine	Kuivõrd patsient sooritab või jälgib liikumisülesandeid ilma liigse lihaspinge või närvilisuseta
Liikumise kontroll	Kuivõrd patsient liigub rahulikult, suudab ta ise oma keha kontrollida ja oma pingutusi parajas tempos hoida
Tähelepanu koondamine olukorrale	Kuivõrd patsient suudab olukorrast aru anda ja sellega kohaneda (kontsentratsioon ja tööpinge)
Liikumise väljendusvõime	Kuivõrd patsient väljendab või ei väljenda midagi oma liigutustes, kehaasendis ja näoilmetes
Verbaalne suhtlus	Kuivõrd patsient suudab vastavalt olukorrale teistega sisuliselt verbaalset kontakti luua
Sotsiaalne reguleerimisvõime	Kuivõrd patsient suudab seansi ajal järgida etteantud kokkuleppeid ja käitumisreegleid