

Tervisekassa

VAIMSE TERVISE ÕENDUSE TEGEVUSJUHEND

Tallinn 2024

SISUKORD

| | |
|--|----|
| SISSEJUHATUS | 3 |
| 1. VAIMSE TERVISE ÕE BAASPÄDEVUSED | 5 |
| 2. ERIALANE ARENG | 6 |
| 3. VAIMSE TERVISE ÕDE PATSIENDI RAVITEEKONNAL | 7 |
| 4. PATSIENDI SEISUNDI HINDAMINE | 8 |
| 4.1. Tervisejuhtimine | 8 |
| 4.2. Toitumine..... | 8 |
| 4.3. Eritamine ja ainevahetus..... | 9 |
| 4.4. Aktiivsus ja puhkus | 9 |
| 4.5. Taju ja tunnetus | 9 |
| 4.6. Enesetaju..... | 9 |
| 4.7. Rollisuhted..... | 9 |
| 4.8. Seksuaalsus | 10 |
| 4.9. Toimetulek ja pingetaluvus | 10 |
| 4.10. Elupõhimõtted | 10 |
| 4.11. Turvalisus ja kaitse | 10 |
| 4.12. Mugavustunne | 10 |
| 4.13. Kasvamine ja areng | 10 |
| 4.14. Objektiivne leid | 10 |
| 5. SEKKUMISTE ÜLDPÕHIMÕTTED | 12 |
| 6. VALDKONNAPÕHISED SEKKUMISED | 13 |
| 6.1. Tervisejuhtimine | 13 |
| 6.2. Toitumine..... | 13 |
| 6.3. Eritamine ja ainevahetus..... | 14 |
| 6.4. Aktiivsus, puhkus ja uni | 14 |
| 6.5. Taju ja tunnetus | 15 |
| 6.6. Enesetaju..... | 15 |
| 6.7. Rollisuhted..... | 16 |
| 6.8. Seksuaalsus | 16 |
| 6.9. Toimetulek ja pingetaluvus | 16 |
| 6.10. Elupõhimõtted | 16 |
| 6.11. Turvalisus ja kaitse | 16 |
| 6.12. Mugavustunne | 17 |

| | |
|---|-----------|
| 6.13. Kasvamine ja areng | 18 |
| 7. ERAKORRALISE PATSIENDI KÄSITLUS | 19 |
| 8. KRIISISEKKUMISE ÜLDPÕHIMÕTTED | 22 |
| 9. JURIIDILISED ASPEKTID | 23 |
| 9.1. Informeeritud nõusolek..... | 23 |
| 9.2. Alaealise kaalutlusvõime hindamine | 24 |
| 9.3. Teavituskohustus | 24 |
| 9.4. Töökeskkond | 24 |
| ALLIKALOEND | 25 |

SISSEJUHATUS

Vaimse tervise õdede roll tervishoius on järjest olulisem ning eriala areng pidevas muutumises. Vaimse tervise õe töö eeldab pidevat enesetäiendamist ja elukestvat õppimist. Eestis on mitmetel tervishoiuasutustel vaimse tervise õenduse asutusesisesed tegevusjuhendid, kuid ühtse riikliku raamistiku puudumine tingis vajaduse käesoleva juhendi koostamiseks.

Vaimse tervise õenduse tegevusjuhend on alusdokument, mis toetab vaimse tervise õe iseseisva teenuse osutamist ühtsete põhimõtete ja kvaliteedikriteeriumite alusel. Juhend on abiks õele tegevuste planeerimisel, elluviimisel ja hindamisel. Juhend pakub suuniseid ja on toetav, seda saab kasutada nii eriõe iseseisval vastuvõtul kui ka statsionaarse haiglaravi puhul, vastavalt vajadusele ja patsiendi kaebustele. See aitab toetada õdesid patsiendi käsitlemisel. Tegevusjuhendis on välja toodud vaimse tervise õe baaspädevused ja arenguteekond vaimse tervise õeks. Patsiendi seisundi hindamine ja sekkumised on kirjeldatud nii häiretüleselt kui ka Gordoni mudeli (Gordon's Functional Health Patterns) valdkondade põhised ning eraldi on kirjeldatud erakorralise patsiendi käsitus. Samuti on välja toodud vaimse tervise õe tööd puudutavad juriidilised aspektid. Vaimse tervise õe roll on ajas muutuv ja täienev; muudatuste korral uuendatakse tegevusjuhendit.

Tegevusjuhend on koostatud kirjanduse ülevaate meetodikal. Allikate valiku kriteeriumid hõlmasid tõenduspõhisust ning avaldamist eesti või inglise keeles. Eelistati uusimaid allikaid, ravi- ja käsitusjuhendeid, sealhulgas American Psychiatric Association ja National Institute for Health and Care Excellence juhendeid ning õendusalasid käsiraamatuid, sealhulgas Õendusekkumiste klassifikatsiooni.

Juhendi struktureerimise aluseks võeti North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) õendusdiagnooside klassifikatsioon ja selle aluseks olev Gordon'i mudel. Mudel hõlmab järgmisi valdkondi: tervisejuhtimine, toitumine, eritamine ja ainevahetus, aktiivsus ja puhkus, taju ja tunnetus, enesetaju, rollisuhted, seksuaalsus, toimetulek ja pingetaluvus, elupõhimõtted, turvalisus ja kaitse, mugavustunne ning kasvamine ja areng. Alateemad jaotati juhendi koostajate vahel vastavalt eelmainitud valdkondadele. Iga koostaja vastutas konkreetsete teemade eest ning esitas tegevusjuhendi esialgseid versioone korduvalt teistele tagasiside saamiseks ja täiendamiseks. Lisaks toimusid laiendatud töörühma kohtumised partnerorganisatsioonide esindajatega, et saada juhendile välist tagasisidet ja sisendit.

Tegevusjuhendi koostajad

Eesti Õdede Liidu Vaimse tervise õenduse seltsingust:

Laura Oisalu (töörühma juht), Eesti Õdede Liidu Vaimse tervise õenduse seltsingu juht, SA Pärnu Haigla

Liina Hürden, Confido Meditsiinikeskus, MTÜ Peasjad

Margit Lenk-Adusoo, Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Ilja Tretjakov, SA Viljandi Haigla Psühhiaatrikliinik

Liis Kristiin Vaher, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Psühhiaatrikliinik, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Eesti Õdede Liidu Terviseõenduse seltsingust:

Ragne Läheb, SA Tallinna Koolitervishoid

Tegevusjuhendi laiendatud töörühm

Tervisekassa, Sotsiaalministeerium, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Eesti Õdede Liidu Terviseõenduse seltsing, Eesti Psühhiaatrite Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliit

Kooskõlastus on saadud

Tervisekassa, Sotsiaalministeerium, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Eesti Õdede Liit, Eesti Psühhiaatrite Selts, Eesti Perearstide Selts, Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliit

1. VAIMSE TERVISE ÕE BAASPÄDEVUSED

Vaimse tervise õde on eriõde. Eriõde on läbinud õe erialase koolituse õppekava või terviseteaduse magistriõppekava ühel õendusabi erialal ning on omandanud õpitud erialal laiapõhjalisema kliinilise pädevuse ja otsustusoskuse. See annab eriõele valmisoleku osutada iseseisvat tervishoiuteenust, kasutades süvendatud kliinilisi teadmisi ja oskusi patsiendi tervisliku seisundi hindamisel, jälgimisel ja sekkumisel, ning valmisoleku koordineerida ja korraldada patsiendi terviklikku raviteekonda. Samuti on eriõel pädevus oma valdkonnas hinnata tervishoiuteenuse kvaliteeti ja arendada sekkumismeetodeid, koordineerida terviseedendust, teha uurimis- ja arendustööd. Eriõe baaspädevused on kirjeldatud ja kinnitatud Eesti Õdede Liidu volikogu poolt 2020. aastal. (1).

Vaimse tervise õel on eriõe baaspädevustele lisaks oskus töötada psüühikahäiretega inimeste ja nende tugivõrgustikuga (2). Omandatud on põhjalikud teadmised psüühikahäiretest, nende põhjustest ning medikamentoosetest ja mittemedikamentoosetest ravivõimalustest. Vaimse tervise õe pädevuses on psüühilise seisundi hindamine ja jälgimine; psühhoarimine; häirepõhine ja elustiilialane nõustamine patsiendi toimetulekuvõime edendamiseks. Vaimse tervise õde töötab ravimeeskonnas koos psühhiaatrite, psühholoogide ja/või teiste spetsialistidega.

2. ERIALANE ARENG

Teekond vaimse tervise õeks algab õe põhiõppe õppekava läbimisest. Alates 2006 oli pärast õe põhiõppe lõpetamist vajalik läbida õe erialakoolituse õppekava vaimse tervise õenduse suunal (60 EAP, Eesti kvalifikatsiooniraamistiku 6. tase). Alates 2018. aastast on eriala omandamiseks vajalik läbida terviseteaduse magistriõppe õppekava vaimse tervise õenduse erialal (90 EAP, Eesti kvalifikatsiooniraamistiku 7. tase) Tallinna või Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis.

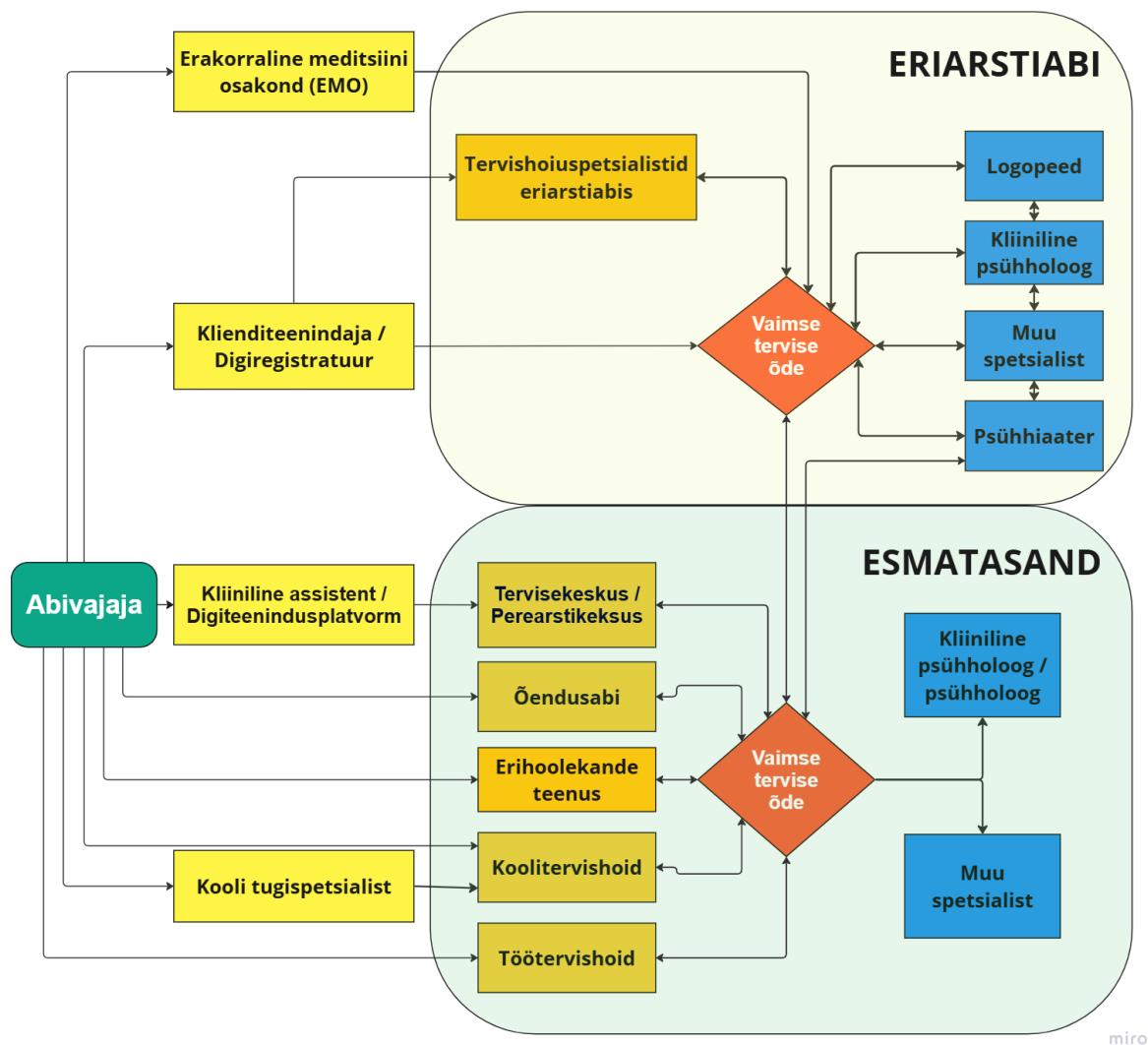
Tulenevalt tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuetest peavad kõik õed ja eriõed läbima igal kalendriaastal vähemalt 60 tundi täiendkoolitusi (3). Nende nõuete täitmiseks on võimalik osaleda täiendkoolitustel nii Eestis kui ka välismaal.

Vaimse tervise õel on võimalik omandada lisapädevusi erinevate psühhoteraapiate osaoskuste praktiseerimiseks. 2024. aastal pakutakse Eestis psühhoteraapia koolitusi vaimse tervise õdedele, mis annab oskused psühhoteraapia valdkonnas:

- 1) Kognitiiv-käitumisteraapia oskuste treening (1 aasta), Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsioon. Õpe annab pädevuse rakendada kognitiiv-käitumuslikke meetodeid vaimse tervise õe töös.
- 2) Sissejuhatus pereteraapiasse/perekonna psühhoteraapeutide I astme pädevuskoolitus (5 kuud), MTÜ Eesti Pereteraapia Kool või Perekonsultatsioonid OÜ. Õpe annab eeldused pereterapeudi kutse (tase 7) omandamiseks.
- 3) Vaimse tervise õde saab pädevuse pakkuda dialektilist käitumisteraapiat, kui ta on läbinud vastava väljaõppe ning töötab dialektilise käitumisteraapia meeskonnas.

Aastate jooksul on õe- ja eriõeõppe õppekavad muutunud. Täienduskoolituste kättesaadavus ning vaimse tervise õe spetsiifiliste oskuste, näiteks psühhoteraapia, omandamise võimalus ja järjepidevus on olnud piiratud ja katkendlik. Seetõttu on Eestis tegutsevate vaimse tervise õdede ettevalmistus praegu varieeruv. Vaimse tervise õe baastadmiste ja spetsiifiliste oskuste rakendamine sõltub konkreetsest töökohast ja selle ressurssidest

3. VAIMSE TERVISE ÕDE PATSIENDI RAVITEEKONNAL



Joonis 1. Vaimse tervise õde patsiendi raviteekonnal. Autor Ragne Läheb.

4. PATSIENDI SEISUNDI HINDAMINE

Vaimse tervise õde viib patsiendiga läbi seisundi hindamise, mille käigus kujuneb õendusanamnees. Võimalusel kaasatakse anamneesi kogumisel patsiendi tugivõrgustik. Kõiki anamneesi vastuseid tuleb tõlgendada kooskõlas objektiivse leiuga. Alati tuleb kirjeldada sümptomite intensiivsust ja kestust, soodustavaid ja leevendavaid tegureid ning sümptomitega kaasnevaid muid kaebusi. Oluline on välja tuua ka sümptomite muutumine ajas, hinnata nende mustreid ja muutusi.

Hinnatakse patsiendi terviseseisundit, objektiivseid tervisenäitajaid ning ravisoostumust. Vajadusel täidetakse koos patsiendiga asjakohaseid hindamisinstrumente. Oluline on, et kasutatavad hindamisinstrumendid oleksid valideeritud eesti keelde ja kultuuriruumi. Meeleolu, une jm jälgimiseks on hea anda patsiendile võimalus täita enesejälgimispäevikut. Vajadusel hinnatakse 10-palli skaalal meeleolu, ärevust, valu jm ning sümptomite mõju igapäevatoimetulekule.

Järgnev psühhiaatriline õendusanamnees on koostatud NANDA-I klassifikatsiooni alusel (4).

4.1. Tervisejuhtimine

- Pöördumise põhjus. Objektiivne leid (välimus, käitumine) (5).
- Varasemad pöördumised, hospitaliseerimised ja alternatiivmeditsiini kasutamine (5).
- Kaasuvad haigused (5).
- Ravimite tarvitamine, nii retseptiravimid kui käsimüügiravimid, sh vitamiinid ja toidulisandid. Raviskeemi järgimine (5).
- Sotsiaalmajanduslik toimetulek, praegused elutingimused (5,6).
- Haigustunnetus ja -kriitika (5,6).
- Kahjulikud harjumused:
 - Psühhoaktiivsete ainete tarvitamine (aine tüüp, segatarvitamine, tarvitamise kogus, sagedus ja manustamise viis nii praegusel hetkel kui varasemalt; kasutatud aine viimase doosi suurus, aeg viimasest kasutamiskorrast, vajadusel võõrutusseisundi hindamine; tagasilanguse risk) (7,8).
 - Muu sõltuvuskäitumine (hasartmängurlus, nutiseadmete kasutamine, ostlemine jne) (9).

4.2. Toitumine

- Patsiendi pikkus ja kehakaal (hiljutised ja varasemad kaalumuutused) (10).
- Hoiakud ja suhtumine oma kehakaalu ja -kujusse (sh ebaproportsionaalne mure oma kehakaalu või -kuju pärast) (10).
- Mustrid ja muutused ning nende seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (10):
 - Toitumisharjumused (nt söögikordade arv päevas, valik, mitmekesisus, vedelike tarbimine jms).
 - Toitumispiirangud (nt toidu või söömisega seotud ebamugavus, piirav söömine, toidu vältimine, liigsöömine jms).
 - Söömisega seotud sotsiaalne käitumine, situatsioonide vältimine
- Söömishäire kahtlusel küsi (10):
 - Kompenseeriva ja muude kaalujälgimiskäitumiste esinemine, mustrid ja muutused, sh toitumispiirangud, üleliigne või kompulsiiivne treening, lahtistite kasutamine, enda põhjustatud oksendamine ja ravimite kasutamine kehakaaluga manipuleerimiseks.

- Protsent aja kohta päevas, mil on hõivatud toidu, kehakaalu ja/või kehakujuga seotud mõtetega.

4.3. Eritamine ja ainevahetus

- Mustrid ja muutused ning nende seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (11):
 - Urineerimine: Uriinipidamatus, sundinkontinents, enurees.
 - Soolestik: Kõhukinnisus, kõhulahtisus, lahtistite kuritarvitamine, enkoprees.
 - Higistamine.
 - Suukuivus, liigne süljevool, suu limaskestast kahjustus.
 - Kuiv silm.
 - Kõõnte närimine, juuste katkumine.

4.4. Aktiivsus ja puhkus

- Mustrid ja muutused ning seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (11):
 - Üldine elukorraldus, sh töö- ja puhkeaeg ning igapäevaste kohustustega toimetulek.
 - Huvi, energia, algatusvõime ja sotsiaalne aktiivsus (negatiivse sümptomaatika aspektid).
 - Füüsiline aktiivsus.
- Une kestus ja kvaliteet, unehügieen. Unekaebuse korral kirjelda selle iseloom, kestus, dünaamika, leevendavad ja vallandavad tegurid (sh ravimid).

4.5. Taju ja tunnetus

- Mustrid ja muutused ning nende seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (11):
 - Meeleolu: alanenud, kõrgenenud, kõikuv; intensiivsus, kestus ja dünaamika.
 - Ärevus: Kohasus, sagedus, intensiivsus, kestus ja dünaamika ning kaasnevad psüühilised ja füüsilised sümptomid.
 - Afekt: Vastavus olukorraga, kooskõla meeleolu ja mõtetega, ulatus (alanenud, kõrgenenud) ja labiilsus.
 - Mõtlemine: Sisu ja vorm, sihipärasus ja seoslikkus.
 - Tähelepanu, keskendumisvõime ja mälu.
 - Taju/kogemus (hallutsinatsioonid, illusioonid, sensoorne tundlikkus).
 - Otsustusvõime.

4.6. Enesetaju

- Mustrid ja muutused ning nende seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (11,12):
 - Enesehinnang, ootused iseendale (hinnang enda isikuomaduste ja võimete kohta).
 - Tundlikkus välisele kriitikale (negatiivse tagasiside võimendamine).
 - Enesetaju ja isiklik identiteet, enesekohased uskumused (igasugune kogemus või olukord, mis paneb isiku seadma kahtluse alla või vähendama oma väärtust enese suhtes; lootusetus; kaotuskogemused).
 - Kehataju (sh rahulolu/rahulolematus, hüpohondria).

4.7. Rollisuhted

- Mustrid ja muutused ning nende seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega :
 - Inimestevahelised suhted ja nende kvaliteet (kodu, kool, töö, lähedased, sõbrad), formaalne ja mitteformaalne toetusvõrgustik.
 - Perekonnaseis ning partnerlussuhte kvaliteet.

- Peredünaamika (mustrid, rollid, emotsionaalne seisund, turvalisus, armastus, usaldus, toetus jne)
- Lapsed ning suhe lastega (sh vanemlikud oskused)
- Tööga/kooliga/huvitegevustega hõivatus, rahulolu (kooli-/töökoha vahetuse põhjused).

4.8. Seksuaalsus

- Sooline identiteet (kuidas patsient soovib, et teda kutsutakse; hospitaliseerimise korral palati/tualeti kasutamise soov; toetuse tajumine lähedastelt, ühiskonnalt) (13).
- Seksuaalne orientatsioon (13).
- Mustrid ja muutused libiidis ning nende seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (11,12).
- Riskikäitumine (11,12).

4.9. Toimetulek ja pingetaluvus

- Elumuutused (sh kriisid, traumad) viimase kahe aasta jooksul, reaktsioonid nendele (11).
- Tugevused, ressursid ja toimetulekumeetodid (muutustega kohanemine, murede lahendamine, pingega toimetulek) (11).

4.10. Elupõhimõtted

- Uskumused/väärtushinnangud (väärtuste konflikt, väärtustel põhinevad valikud ja tagajärjed) (11).
- Religioossus/spirituaalsus (11).

4.11. Turvalisus ja kaitse

- Turvatunne sh võimekus/võimalus iseseisvalt otsustada (11).
- Füüsiline, vaimne, seksuaalne, majanduslik väärkohtlemine ja vägivald (varasemalt ja käesolevalt, sh risk enesele, teistele ja risk teise poolt) (11).
- Enesevigastamine ja suitsiidirisk¹ (11).
- Enesehooldusvõime (hügieen – isiklik, keskkondlik) (11).

4.12. Mugavustunne

- Valu jm häirivad kehalised aistingud (nt tinnitus, iiveldus, raskustunne jäsemetes, tükitunne kurgus) (11).
- Üksildus ja sotsiaalne eraldatus (5).

4.13. Kasvamine ja areng

- Lapsepõlves diagnoositud psüühika- ja käitumishäired ning nende ravi (5).
- Varajane lapseiga, kooli- ja noorukiiga (5): Kasvutingimused, stressirohked elusündmused, suhted vanemate ja õdede/vendadega, toimetulek lasteaias ja koolis (sh kutse- ja/või kõrgkoolis), suhted koolikaaslaste ja õpetajatega, sõpruskond.
- Psüühikahäired perekonnas (5).
- Psühhomotoorse arengu eakohasus (12).

4.14. Objektiivne leid

- Eluliste näitajate mõõtmine (vererõhk, südame löögisagedus, kehatemperatuur, hingamissagedus) (11).

¹ Lisainfot vt jaotisest 7. Erakorralise patsiendi käsitus

- Pikkuse ja kehakaalu mõõtmine ning kehamassiindeksi arvutamine. Laste puhul kehamassi- ja kasvukõvera ning sugulise arengu hindamine (11).
- Füüsiline läbivaatus, sealhulgas metaboolsele sündroomile, alatoitumisele või toidu väljutamisele viitavate ohumärkide hindamine (11).
- Naha terviklikkuse hindamine (hematoomid, lõikumine, armid ja muud muutused) (11).

5. SEKKUMISTE ÜLDPÕHIMÕTTED

- Loo terapeutiline suhe² ja paku emotsionaalset tuge (11,12).
- Hinda teadlikkust häirest ning paku vajadusel psühhoarimist häirest (11,12).
- Hinda motivatsiooni raviks ja motiveeri vajadusel ravis osalema (11,12).
- Sea koostöös individuaalsed lähi- ja kaugeesmärgid (11,12).
- Medikamentoosse ravi korral (11,12):
 - Selgita ravipõhimõtteid (ravi alustamine, katkestamine, lõpetamine);
 - Selgita ravitoimet, koos- ja kõrvaltoimed;
 - Hinda ravisoostumust;
 - Hinda ravitoimet, koos- ja kõrvaltoimeid;
- Õpeta enesejälgimist (nt toitumis-, alko-, unepäevik) (11,12).
- Nõusta elustiili osas (nt füüsiline aktiivsus, unehügieen) ja õpeta emotsionaalsest enesetundest lähtuvalt eneseabivõtteid (nt lihaslõdvestustehnikad) (11,12).
- Toeta isiklike probleemide analüüsil ja õpeta probleemilahendusprotsessi (11,12).
- Vajadusel ja võimalusel tutvusta tugigruppe või – programme (11,12).
- Aita tuvastada isiklike tugevusi ja jõuvarusid ning edasistes sekkumistes tugine tugevustele ja varasematele saavutustele (11,12).

² Patsiendi nõusolekul kaasa raviprotsessi pereliikmed ja lähedased

6. VALDKONNAPÕHISED SEKKUMISED

6.1. Tervisejuhtimine

- Tee kindlaks tegurid, mis võivad takistada patsiendil ravimeid määratud viisil võtmast (11).
- Sõltuvushäirete korral (allpool esitatud keskendub alkoholisõltuvusele, kuid samad sekkumised on rakendatavad ka teiste sõltuvushäirete puhul):
 - Paku teavet sõltuvushäire olemuse, täieliku kainuse kasude, sõltuvuse ühelt ainelt või tegevuselt teisele ülemineku riski, tagasilanguse vallandajate, ravivõimaluste ning pere ja sõprade rolli osas paranemise soodustamisel või takistamisel (9).
 - Kaksikdiagnoosi korral käsitle mõlemat häiret samaaegselt (14).
 - Hinda kaasuvaid vaimse tervise probleeme ning selgita, et alkoholi tarvitamise häire raviga võivad mõned vaimse tervise probleemid taanduda (14).
 - Sõnasta ravieesmärk ja -sekkumised (täielik kainus või mõõdukas tarvitamine) jagatud otsusena, vastavalt patsiendi valmisolekule ja sotsiaalsetele oludele. Patsiendi puhul, kellel on näidustatud täielik kainus, kuid kes ei soovi tarvitamist täielikult lõpetada, sea vaid ravi vahe-eesmärgiks mõõdukas tarvitamine ja jätku motiveerimist täieliku kainuse suunas. Ära lõpeta ega katkesta temaga ravisuhet. (9).
 - Koosta koos patsiendiga tagasilanguste ennetamise kava (11).
 - Tutvusta eneseabivõtteid aine tarvitamise vähendamiseks (7).
 - Soovita kasutada alkoholitavitamise sageduse ja koguste hindamiseks alkopäevikut (7).

6.2. Toitumine

- Paku teavet tervislikust toitumisest ja/või söömishäiretest ning nõusta toitumise ja füüsilise aktiivsuse osas vastavalt seatud individuaalsetele eesmärkidele ning tagamaks adekvaatset toidu ja toitainete tarbimist (10).
- Õpeta enesejälgimist (toitumispäevik, kuhu märgitakse söödud toit, selle kogused ja söömisele kuluv aeg ning söömisega seotud tunded, mõtted ja käitumine) aitamaks märgata düsfunktsionaalseid mõtteid ja käitumist ning negatiivseid tundeid seoses toitumise ning kehakuju ja -kaaluga (15).
- Julgusta väljendama oma tundeid seoses toitumise ning kehakuju ja -kaaluga. Aita võtta vastutus oma vihaste tunnete eest ja mõista, et nende väljendamine on aktsepteeritav, kui seda tehakse sobival viisil. (16).
- Julgusta patsienti ja tema lähedasi vältima probleemide arutamist olukordades, mis on seotud toidu ja söömisega (16).
- Aruta kehakaalu kaalutõusuga seotud düsfunktsionaalsete mõtete ja negatiivsete tunnete (nt ärevus) üle*,** (12).
- Aruta võimalust, et patsient ei püüdleks ideaalse kehakaalu poole või võimalust leppida vähem kui „ideaalse“ kehakaaluga*,** (16).
- Aita mõista, et täiuslikkus on ebareaalne, ja uurige koos patsiendiga täiuslikkuse vajadust* (12).
- Julgusta lisama menüüsse patsiendi hinnangul halbu või keelatud toite vastavalt sellele, kuidas patsient neid talub*(16).

*Anoreksia Nervosa korral

**Bulimia Nervosa või liigsöömishäire korral

- Arutage tõenäosust, et kaalulanguse protsessis jõutakse platooni, kus kaal püsib pikema perioodi jooksul stabiilsena. Patsient peaks teadma, et see on tõenäoline, kuna ainevahetus muutub. Platood võivad põhjustada frustratsiooni ning sel ajal võib patsient vajada lisatuge, et püsida kaalulangetusprogrammis. (11).

6.3. Eritamine ja ainevahetus

- Tuvasta pidamatuse sagedus, kestus ja asjaolud (toitumine, liikumine, vedeliku tarbimine, ravimid, psühhosotsiaalsed jms tegurid) (11).
- Selgita toitumise, treeningu ja vedeliku tarbimise seoseid eritamisega (11).
- Selgita, kuidas ennetada kõhukinnisust, enureesi, enkopreesi (11).
- Õpeta lahtistite tarbimist (11).
- Tuvasta iiveldust / oksendamist soodustavad tegurid ja õpeta iiveldust / oksendamist leevendavaid võtteid (11).
- Õpeta suuhügieeni (peale oksendamist loputada suu veega, vältida hammaste pesemist ning happelisi toite ja jooke) (15).

6.4. Aktiivsus, puhkus ja uni

- Vähene aktiivsus või passiivsus (11).
 - Selgita tegevusetuse seost meeleoluga, õpeta tegevuspäeviku täitmist ja meeldivate tegevuste planeerimist.
 - Analüüsi patsiendi suhtlusvõrgustikku, selle plusse ja miinuseid.
 - Julgusta edendama olemasolevaid suhteid, aita panustada tulevastesse tegevustesse, nende kavandamisse.
 - Julgusta katsetamist uute suhete loomisel, osavõttu sotsiaalsetest ja kogukonnategevustest.
- Ülemäärane füüsiline aktiivsus (11):
 - Aita mõista ülemäärase aktiivsuse tagajärgi.
 - Aita kujundada ootusi sobiva käitumise suhtes, lähtudes patsiendi kognitiivsetest ja enesekontrolli võimekusest.
 - Õpeta stiimulite taseme hindamist ja vähendamist keskkonnas ning aita kohandada kodu-, töö/kooli keskkond.
 - Õpeta käitumise juhtimise võtteid.
 - Selgita struktureeritud ja regulaarse ajakava säilitamise olulisust.
 - Selgita vedelike ja toitainete tarbimise (kogus, regulaarsus; stimuleerivad joogid jne) seost ülemäärase aktiivsusega.
- Uni (11):
 - Tee kindlaks une- ärkveloleku rütm, unehügieen, magamiskeskkond ja unega seotud harjumused.
 - Selgita välja füüsilised ja psühholoogilised und mõjutavad tegurid (nt öötöö, valu, hirm, keheline ebamugavus või haigus, ergutavad söögid, joogid, füüsiline aktiivsus).
 - Nõusta unehügieeni osas.
 - Vajadusel õpeta autogeenseid lihaskõhustustehnikad.

6.5. Taju ja tunnetus

- Meeleolu:
 - Julgusta sõnastama ja kirjeldama oma tundeid (16).
 - Dokumenteerii meeleolu kõikumiste ajalugu ja episoodid, mis mõjutavad igapäevaolu. Episoodide juurde võib kirja panna esilekutsuvad tegurid ning tagasilanguse mustrid (17).
 - Õpeta mõtete, meeleolu ja käitumise jälgimist (17).
 - Aruta mõtete ja käitumise mõju meeleolule (17).
 - Aruta meeleolu muutustega seotud võimalikke tegureid – suhted, elustiili muutused ja psühhosotsiaalsed tegurid (17).
- Ärevus:
 - Õpeta viise, kuidas ärevuse eskaleerumist katkestada (12).
 - Harjuta koos patsiendiga eneseabivõtteid (18).
- Mõtlemine ja keskendumine, tähelepanu, mälu:
 - Kasuta täiendavaid või alternatiivseid suhtlusviise (näiteks visuaalseid abivahendeid või lihtsustatud teksti) (18).
 - Julgusta patsienti kirja panema olulisi asju näiteks kalendrisse, päevikusse (12).
- Taju ja otsustusvõime (16):
 - Taga patsiendile stiimulitevaesem, rahulik keskkond ning selgita selle mõju.
 - Mõista patsiendi tundmusi, kuid ära kinnista neid ning suhtle patsiendiga reaalsel teemadel.
 - Paku inimesele võimalust teha valikuid ja otsuseid vastavalt tema võimekusele.

6.6. Enesetaju

- Julgusta mõtteid ja tundeid märkama ja väljendama (positiivsed ja negatiivsed, s.h tunded iseenda vastu, reaktsioone erinevates olukordades jne) (11).
- Aita arutleda olukordade üle (tähtsuse) ja sõnastada, mis neid tundeid/mõtteid vallandab (11).
- Tee kindlaks pere või teiste oluliste inimeste reaktsioon patsiendi praegusele olukorrale (11).
- Aita hinnata ebatäpsusi enesetajumisel (11).
- Aita välja selgitada minapilti toetavad väärtushinnangud (11).
- Julgusta patsienti looma arutelu varasemate saavutuste üle ja paku tuge uute ülesannete täitmisel. Tunnusta edukate ettevõtmiste eest. (11).
- Aruta ja abista tuleviku planeerimisel. Anna lootust, kuid väldi valede kinnituste andmist.
- Rõhuta isiklike tugevaid külgi, mida patsient ise esile toob. Innusta ja aita sõnastada positiivseid kinnitusi. (11).
- Kehataju häire korral:
 - Selgita välja kehataju ootused lähtudes arenguetapist (puberteet, rasedus, vananemine) aga ka kultuuritaustast, usust, rassist, soost ning milline on keha välimuse seos eneseväärtusega (11).
 - Aruta muutuste üle kehas ja selle talitluses ja selle esinemine kehatajus (11).
 - Aita arendada realistlikku kehapildi tajumist. Võrdle patsiendi keha konkreetseid mõõtmeid tema enda tajutud numbri või mõõtmetega. (12).

6.7. Rollisuhted

- Tuvasta patsiendi rollid käesolevalt ja elu jooksul (nt perekonnas, tööl, koolis) (11).
- Arutle rollide muutuste seoseid (nt laste kodust lahkumisega või vastsündinu saabumisega) (11).
- Õpeta uusi käitumisviise (nt lapsevanema rolliks) (11).
- Tuvasta perekonna toimetuleku võimeid (11).

6.8. Seksuaalsus

- Sooline identiteet/seksuaalne orientatsioon/riskikäitumine (13):
 - Aita hinnanguvabalt ja aktsepteerivalt oma soolise identiteedi ja selle väljenduse uurimisel.
 - Kui esineb rahulolematust sotsiaalse rolli või keha suhtes, nt kehalistest tunnustest tingitud ärevust ja häirunud psühhosotsiaalset toimetulekut, õpeta eneseabitehnikaid enese aktsepteerimise ja lootuse suurendamiseks ning vastupidavuse parandamiseks mittetoetavas keskkonnas.
 - Toeta sotsiaalsete sidemete loomisel, mis aktsepteerivad patsiendi autentset identiteeti.
- Libiido:
 - Veendu, et puuduks seksuaalse või muu vägivalla anamnees (11).
 - Käsitلة patsiendi hirme ja võimalikke vääruskumusi (11).

6.9. Toimetulek ja pingetaluvus

- Loo realistlikud toimetulekuga seotud eesmärgid ja nende saavutamise kava (11).
- Tegele riskiteguritega, mis mõjutavad eesmärkide saavutamist, vajadusel muuda ülesandeid või keskkonda (11).
- Aruta koos patsiendiga läbi kogetu/emotsionaalse reaktsiooni põhjus (11).
- Aita patsiendil ära tunda ärevuse, viha, kurbuse, hirmu jm tundeid, innustage tundeid väljendama (11).
- Aruta süü- ja häbitundega toimetulemise tagajärgi (11).

6.10. Elupõhimõtted

- Arutle väärtustel põhinevate valikute ja nende tagajärgede üle (11).
- Aita seada väärtused tähtsuse järjekorda ning hinnata, kuidas need on kooskõlas või vastuolus pereliikmete/lähedaste omadega (11).
- Tuvasta mured seoses usulise eneseväljendamisega (nt küünalde süütamine, paastumine, toiduga seotud tavad) (11).
- Tuvasta religioosne võrgustik, mis aitab rahuldada kuuluvuse, hoolitsuse või vajadusi üleloomulike kogemuste järele (11).

6.11. Turvalisus ja kaitse

- Tuvasta füüsilise või emotsionaalse väärkohtlemise või ärakasutamise tunnuseid (11) ning vajadusel teavita Sotsiaalkindlustusameti poolt pakutavatest vägivalla ohvri abi võimalustest.
- Teavita lastekaitset, kui esinevad viited väärkohtlemisele alaealise puhul (19).
- Vägivaldne käitumine:

- Tunnusta patsiendi otsust abi osas (16).
- Julgusta patsienti abi vastu võtma (16).
- Hinda agressiooni ja vägivalda vallandumise riski. Võimalusel vii riskihindamine läbi koostöös patsiendiga (ning patsiendi nõusolekul ka lähedasega). (20).
- Suurenenud agressiooni või vägivalda vallandumise riski korral tööta koostöös patsiendiga välja riski maandamise plaan, võttes arvesse järgmisi aspekte (20):
 - Patsiendist tulenevad agressiooni ja vägivalda vallandumise riskitegurid (sh diagnoositud psüühikahäire ja häire raskusaste, käesolevad sümptomid, varasem agressiivne või vägivaldne käitumine jms).
 - Kontekstist tulenevad agressiooni ja vägivalda vallandumise riskitegurid ehk keskkonnast tulenevad tegurid ja situatsioonid, kus patsient on varasemalt agressiivselt või vägivaldselt käitunud.
 - Tunnetest tulenevad agressiooni ja vägivalda vallandumise riskitegurid st teadvusta ja aita juhtida negatiivseid emotsioone (nt ärevus, pettumus, viha jms), mis on varasemalt soodustanud agressiooni või vägivalda vallandumist.
 - Esimesed ohumärgid, mis viitavad olukorra eskaleerumisele ehk agressiooni või vägivalda peatsele vallandumisele.
 - De-eskalatsiooni tehnikad, mis on varasemalt osutunud tõhusaks.
- Toeta patsienti ära tundma ärritajaid ja esmaseid ohumärke, mis viitavad agressiooni või vägivalda peatsele vallandumisele (20).
- Õpeta enesekontrolli (sh probleemilahendusoskuste õpetamine) ja rahunemistehnikaid (20).
- Enesevigastamine (21):
 - Õpeta enesevigastamise vältimiseks, edasi lükkamiseks või vähendamiseks tähelepanu kõrvale juhtimise tehnikaid ja toimetulekumeetodeid.
 - Kaalu ohutusplaani loomist koos patsiendiga, võimalusel kaasa ka patsiendi lähedased.
 - Selgita psühhoaktiivsete ainete rolli enesevigastamisel.
 - Selgita haavahoolduse põhimõtteid ja too esile enesevigastamisega kaasnevad võimalikud komplikatsioonid.

6.12. Mugavustunne

- Dokumenteerige kõik kehalised vaevused (12).
- Aktsepteeri, et kõik kehalised vaevused on patsiendi jaoks reaalsed (12).
- Hinda patsiendi kogemusi, ootusi, funktsioneerimist, uskumusi ja haiguskäitumist, eriti seoses katastrofiseerimise, keha jälgimise, vältiva käitumise ja ebatõhusa tervishoiuteenuste kasutamisega (12).
- Arutle patsiendi hirmude/ärevuse üle (12).
- Julgusta patsienti kaaluma erinevate psühhosotsiaalsete ja bioloogiliste tegurite mõju. Päeviku pidamine, enesejälgimine oma vaevuste ja sellega seotud olukordade kohta võib olla abistav, kuid see pole soovitatav patsientidele, kellel on väga kõrgel tasemel tervisega seotud ärevus. (12).
- Õpeta, julgusta ja anna positiivset tagasisidet tõhusamatele hoiakutele ja käitumisviisidele, nagu positiivne mõtlemine, lõõgastustehnikad, tähelepanu eemale juhtimine, astmelised harjutused, eneseabi (12).

6.13. Kasvamine ja areng

- Selgita vanematele või hooldajatele, millised on lapse peamised arenguetapid, sealhulga füüsiline, kognitiivne, emotsionaalne ja sotsiaalne areng eri vanuses (22).
- Selgita vanematele või hooldajatele struktureeritud ja rutiinse päevakava olulisust lapse emotsionaalse heaolu ja kohanemisvõime toetamisel (23).
- Õpeta vanematele või hooldajatele strateegiaid lapse aitamiseks emotsioonide tervislikul juhtimisel (nt tunnete äratundmine ja nimetamine, tunnete valideerimine ning konstruktiivsete konfliktide lahendamise oskuste õpetamine) (22).
- Õpeta vanematele või hooldajatele positiivse vanemluse tehnikaid (16).

7. ERAKORRALISE PATSIENDI KÄSITLUS

| | Deliiriumi kahtlusega patsient (12,24,25) | Psühhootiline patsient / psühhosile omaste sümptomitega patsient (20,26) | Kõrge suitsiidiriskiga patsient (21,27) | Agressiivselt või vägivaldselt käituv patsient (20,28) |
|----------------------|---|---|---|---|
| Riskifaktorid | <ul style="list-style-type: none"> ● Vanus 65+ ● Kognitiivsete funktsioonide häirumine ● Füüsiline trauma ● Postoperatiivne periood ● Olemasolev (puusa)luumurd ● Raske krooniline haigus (südame-veresoonkonnahaigused, peajuveresoonte haigused, metaboolsed ja endokrinoloogilised häired, kasvajad) ● Halvenenud nägemine ja kuulmine, unetus, vööras keskkond, füüsilised piirangud ● Nakkushaigused ● Stress | <ul style="list-style-type: none"> ● Psühhootiline häire lähisugulasel ● Anamneesis alkoholi või uimastite tarvitamine ja/või sõltuvus ● Vanus 20+ ● Meessugu ● Madal sotsiaal-majanduslik olukord | <ul style="list-style-type: none"> ● Anamneesis suitsiidikatse(d) ja/või suitsiid lähisugulasel ● Anamneesis alkoholi või uimastite tarvitamine ja/või sõltuvus ● Anamneesis impulsiivne või agressiivne käitumine ● Psüühikahäire ● Sotsiaalne isolatsioon ● Lootusetuse tunne ● Suitsiidi sooritamise vahendite kättesaadavus ● Hiljutine raviskeemi muutus | <p>Staatilised riskifaktorid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anamneesis vägivaldne käitumine ● Anamneesis alkoholi või uimastite tarvitamine ja/või sõltuvus ● Raske psüühikahäire (psühhootilised häired, antisotsiaalne isiksushäire – üksnes raske psüühikahäire esinemine ei ennusta vägivalda riski) ● Meessugu ● Nooriga <p>Dünaamilised riskifaktorid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Joove ja /või segasusseisund ● Negatiivne afekt (nt ärevus, viha, ärrituvus, alandustunne) ● Rahutus ● Agiteeritus ● Verbaalsed ähvardused |

| | Deliiriumi kahtlusega patsient | Psühhootiline patsient / psühhosile omaste sümptomitega patsient | Kõrge suitsiidiriskiga patsient | Agressiivselt või vägivaldselt käituv patsient |
|------------------|---|---|---|---|
| Hindamine | <ul style="list-style-type: none"> ● Hiljutised (mõned tunnid - mõne päevani) muutused või kõikumised, mis võivad viidata deliiriumile: <ul style="list-style-type: none"> ○ Kognitiivse funktsiooni langus ○ Tajuhäired ○ Füüsilised funktsioonid (vähenenud liikuvus/liikumine, rahutus, häiritud uni) ○ Sotsiaalsed funktsioonid (suhtlemine, meeleolu) ○ NB! Hüpoaktiivne deliirium (liigunisuus, pidurdatus, madal keskendumisvõime) ● Hinda lisaks väimseid funktsioone (kellatest, Trail Making Tes) | <ul style="list-style-type: none"> ● Üldise toimimise halvenemine ja sotsiaalse funktsiooni alanemine ● Mälu ja keskendumisraskused ● Ebatavaline käitumine ja/või ideed ● Muud tähelepanuväärsed kogemused või käitumine, mis kahjustavad inimese ja/või tema ümbritseva toimimist ● Füüsiline tervises seisund + põhivajaduste rahulda(ma)tus. ● Hallutsinatsioonid ● Luulumõtted ● Ebatavaline kõne ● Ebatavaline käitumine ● Negatiivne sümptomaatika | <ul style="list-style-type: none"> ● Käesolevalt elutüdimus- või suitsiidimõtete esinemine ● Elutüdimus- või suitsiidimõtete intensiivsust viimase 48 tunni jooksul ● Suitsiidiplaan ja -kavatsus ning suitsiidiriskitegurid ● Suitsiidiplaani olemasolu korral selle realistlikkus | <ul style="list-style-type: none"> ● Patsiendist tulenevad agressiooni ja vägivalda vallandumise riskitegurid ● Kontekstist tulenevad agressiooni ja vägivalda vallandumise riskitegurid ehk keskkonnast tulenevad tegurid <p>Esimesed ohumärgid, mis viitavad olukorra eskaleerumisele ehk agressiooni või vägivalda peatsele vallandumisele</p> |

| | Deliiriumi kahtlusega patsient | Psühhootiline patsient / psühhosile omaste sümptomitega patsient | Kõrge suitsiidiriskiga patsient | Agressiivselt või vägivaldselt käituv patsient |
|--|--|---|---|--|
| Sekkumine | <ul style="list-style-type: none"> • Taga tõhus suhtlemine ja vajadusel re-orienteerumine • Anna patsiendile praegust ja tulevikus toimuva kohta teavet • Kasuta keskkonnas olevaid vihjeid (sildid, pildid, kellad, kalendrid jms) • Hoiatage keskkond hästi valgustatuna, võimalusel vähenda ärritajaid/stiimuleid (nt televiisor) • Taga ohutu keskkond • Väldi võimalusel ohjeldamist ja piiramist | <ul style="list-style-type: none"> • Taga patsiendile piisav jälgimine/järelevalve • Taga patsiendi ja kõrvaliste isikute ohutus • Jälgi ja muuda aktiivsuse taset ja keskkonnastiimuleid • Hinda hallutsinatsioonide sisu ja ohtlikkust • Piirava/eraldava sekkumise kasutamise puhul selgita patsiendile tegevuse eesmärk ja kestus. • Kui seisund ei vaja kohest erakorralist sekkumist paku tihedamaid vastuvõtte | <ul style="list-style-type: none"> • Vestluse käigus uuri patsiendilt väliste ja sisemiste kaitsetegurite kohta • Uuri ohutusplaani olemasolu kohta kriisiolukordadeks, selle puudumisel looge koos patsiendiga ohutusplaan. Vajadusel uuenda plaani • Kui seisund ei vaja kohest erakorralist sekkumist paku sagedasemaid vastuvõtte • Julgusta patsienti pöörduma abi poole, kui terviseseisund peaks halvenema • Vajadusel aktiveeri patsiendi tugivõrgustik. | <p>Muuda keskkond ohutuks, rakenda verbaalse de-eskalatsiooni tehnikaid:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selgita välja ärrituvuse või viha põhjused • Pakkudes tuge ja kaasatust püüdkoostöös patsiendiga leida lahendus ärrituvust või viha põhjustavale probleemidele |
| <p>Kui püsib oht endale ja/või teistele: Kaasa eriarstiabi meeskond ja/või suuna patsient erakorralisse (psühhiaatrilisse) vastuvõttu või teavita häirekeskust.</p> | | | | |

8. KRIISISEKKUMISE ÜLDPÕHIMÕTTED (11):

- Taaga ohutus ja turvaline keskkond.
- Loo toetav õhkkond, kuid ära anna petlikku kindlustunnet.
- Aita välja selgitada kriisi põhjustavad tegurid ja selle arenemiskäik.
- Aita patsiendil keskenduda korraga ühele mõjurile.
- Aita selgitada välja võimalused kriisi lahendamiseks, vali konkreetne tegutsemisviis ja ajakava selle elluviimiseks.
- Aita välja selgitada isiklikud tugevad küljed, võimed, praegused ja varem kasutatud toimetulekimehhanismid, mida saab kasutada kriisi lahendamisel.
- Aita välja selgitada kättesaadavad tugisüsteemid, vajaduse korral kaasa perekond/kogukond/sama kogemuse edukalt läbinud isikud või rühmad.
- Aita hinnata kriisi mõju, võimalikke tagajärgi ja teha kava, kuidas kohandada toimetulekuoskusi tulevaste kriisidega toimetulemiseks.

9. JURIIDILISED ASPEKTID

Eestis on õigus tervishoiuteenuseid osutada tervishoiutöötajatel, kes on kantud Terviseameti tervishoiutöötajate registrisse. Tervishoiutöötajate registris on eriidedel viide tema erialale, antud juhul siis vaimse tervise õendus. Lisaks on kõikidel magistrikraadiga eriidel, kes on lõpetanud Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lisamärke piiratud retseptiõiguse kohta. Kuna eriidesid ei ole kõikjal piisavalt, siis on üleminekuperioodil võimalik taotleda erioode III pädevust Eesti Õdede Liidult. Eriode III pädevus ei tee õest erioode, kuid lubab üleminekuperioodis viia läbi teatud erioode tegevusi, Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu § 82 lg 2 sätestab, et kuni 31. detsembrini 2031. a võib koodidega 3015, 3118, 3207, 3220, 3221, 3228, 7602, 7631, 7617, 7626, 7627, 3103, 3113 ja 3114 tähistatud tervishoiuteenuseid osutada ka psühhiaatria erialal töötav õde tingimusel, et alates 2025. aastast on õde viimase kaheksa aasta jooksul töötanud psühhiaatrilises ravimeeskonnas vähemalt viis aastat keskmise koormusega vähemalt 0,5 ja omandanud erioode III taseme pädevuse. (29).

Vaimse tervise õde lähtub oma töös patsiendi ravi teekonnal Eesti Vabariigis kehtivatest õigusaktidest ja juhenditest. Eriarsti- ja üldarstiabis hõlmab vaimse tervise õe töö patsiendi terviseteadlikkuse, enesehoolduse ja terviseseisundi jälgimisega seotud tegevusi, mis toetavad tervise säilitamist, edendamist ja haiguste ennetamist. Samuti hõlmab see ägeda haiguse paranemisperioodil arsti määratud ravi toetava õendustegevusega seotud juhendamist pikaajalise ja kroonilise haigusega toimetulekul. (30).

Koolitervishoiuteenust osutavas tervishoiuasutuses võimaldab vaimse tervise õel läbi viia esmast seisundi hindamist, abivajaduse väljaselgitamist, väheintensiivset psühholoogilist sekkumist ning vajaduspõhist suunamist (31).

Vaimse tervise õde on multidistsiplinaarse meeskonna liige, kes lähtub oma töös inimkesksuse põhimõtetest. Kui õendusabi osutamisel nõuab patsiendi seisundi muutus õe või erioode pädevusest väljapoole jäävat tegevust, tuleb patsient suunata edasi erioode, perearsti või eriarsti juurde või kutsuda kiirabi ning lähtuvalt tekkinud olukorrast tegutseda iseseisvalt või koostöös teiste tervishoiutöötajate või teiste valdkondade spetsialistidega.

Vaimse tervise õde dokumenteerib oma tegevused vastavalt Tervishoiuteenuste korraldamise seadusele (32) koos rakendusaktidest tulenevate nõuetega, järgides andmekaitse põhimõtteid ning eetilisi praktikaid.

9.1. Informeeritud nõusolek

Tervishoiuteenust saab osutada patsiendi nõusolekul. Patsient võib oma nõusoleku igal hetkel tagasi võtta, st ravist keelduda. Patsiendi õigused on kirjeldatud Võlaõigusseaduses (33) ja ka Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduses (34).

Patsiendi nõusolekuta on tervishoiuteenus lubatud, kui see on patsiendi huvides või kui tervishoiuteenuse osutamata jätmise oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt tema tervist:

- Kui patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu patsient) ning tal ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat ei ole võimalik kätte saada.

- Isik võetakse tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile ainult järgmiste asjaolude koosesinemise korral (35):
 - 1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;
 - 2) haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut;
 - 3) muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane.

9.2. Alaealise kaalutlusvõime hindamine

Tervishoiuteenuse osutamisel alla 18-aastasele patsiendile vajadusel hinnata tema kaalutlusvõimet, lähtudes lapsediendi kaalutlusvõime hindamise juhendist (36).

9.3. Teavituskohustus

Kohustus teavitada ja dokumenteerida teadaolevast abivajavast või hädaohus olevast patsiendist, sõltuvalt abivajadusest, ning teha koostööd teiste isikute ja asutustega, järgides Eesti Vabariigis kehtivaid õigusakte (19,37).

9.4. Töökeskkond

Vaimse tervise õe töös on oluline mõelda turvalisuslahendustele. Tulenevalt Töotervishoiu- ja tööohutuse seadusest on tööandjal kohustus kohandada töökorraldus ja töökoht töötajale sobivaks, luues turvalised lahendused ning optimeerides tööaega (38). Psühhiaatrite seltsi arengukavas on soovituslik vaimse tervise õele seitse vastuvõttu päevas (39). Eesti Psühhiaatrite Selts, Tervisekassa arvestab vaimse tervise õe vastuvõtuajaks täiskasvanud patsiendi puhul 60 minutit, alla 19-aastase patsiendi puhul 90 minutit (40). Tööpäeva sisse peab jääma aeg ravimeeskonna aruteludeks, administratiivseteks tegevusteks ja vastuvõttudega seotud tegevusteks. Iga vaimse tervise õde vajab superviseerimist. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu sätestab, et koodidega 3015, 3031, 3032, 3033, 3100, 3202, 3203, 3204, 3205, 3207, 3118, 3220, 3221, 3223, 3224, 3225, 3226 ja 3228 tähistatud tervishoiuteenuste piirhinnad sisaldavad teenust osutava tervishoiutöötaja superviseerimist üks kord kvartalis (29). Teistel puhkudel võimaldatakse seda kokkuleppel tööandjaga. See on aga oluline, et vaimse tervise õe ressurss oleks kestlik. Oma töös tuleb tajuda ja järgida oma pädevuse piire.

ALLIKALOEND

1. Eriõe baaspädevused [Internet]. 2020. Available from: https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/TTL/2020/1388_lisaandmed_lisa1_2020.pdf
2. Vaimse tervise roheline raamat [Internet]. 2020. Available from: https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
3. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded, RTL 2004, 158, 2376 [Internet]. Available from: <https://www.riiigiteataja.ee/akt/828314?leiaKehtiv>
4. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, Puusepp K. NANDA International, Inc. Õendusdiagnoosid. Definiitsioonid ja klassifikatsioon 2020–2023: kaheteistkümnes väljaanne. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool;
5. The American Psychiatric Association Practice Guidelines for the Psychiatric Evaluation of Adults, Third Edition [Internet]. 2015. Available from: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890426760>
6. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis 13th Edition. Jones & Bartlett Learning;
7. Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus, RJ-F/7.2-2020. Ravijuhend. Eesti Haigekassa. 2021.
8. The American Psychiatric Association Practice Guideline For The Pharmacological Treatment Of Patients With Alcohol Use Disorder [Internet]. 2018. Available from: <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9781615371969>
9. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Substance Use Disorders. Second Edition [Internet]. 2010. Available from: https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/substanceuse-1410197810077.pdf
10. The American Psychiatric Association Practice Guideline For The Treatment Of Patients With Eating Disorders, Fourth Edition [Internet]. 2023. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890424865>
11. Wagner CM, Butcher HK, Dochterman JM, Bulechek GM. Õendussekkumiste klassifikatsioon (NIC). Krisostomus OÜ; 2023.
12. Townsend M C. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice. 8th Edition. F. A. Davis Company; 2014.
13. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, ... Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. Int J Transgender Health. 23:sup1:S1–259.
14. NICE Guideline: Medicines associated with dependence or withdrawal symptoms: safe prescribing and withdrawal management for adults [Internet]. 2022. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng215/resources/medicines-associated-with-dependence-or-withdrawal-symptoms-safe-prescribing-and-withdrawal-management-for-adults-pdf-66143776880581>

15. NICE Guideline: Eating disorders: recognition and treatment [Internet]. 2020. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/resources/eating-disorders-recognition-and-treatment-pdf-1837582159813>
16. Videbeck SL. Psychiatric-Mental Health Nursing. Lippincott Williams & Wilkins; 2020.
17. NICE Guideline: Bipolar disorder: assessment and management [Internet]. 2023. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nice.org.uk/guidance/cg185/resources/bipolar-disorder-assessment-and-management-pdf-35109814379461>
18. NICE Guidelin: Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management [Internet]. 2020. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>
19. Lastekaitseadus. RT I, 06.01.2023, 15 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/106012023015?leiaKehtiv>
20. NICE Guideline: Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings [Internet]. 2015. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10/chapter/1-Recommendations#principles-for-managing-violence-and-aggression>
21. NICE Guideline: Self-harm: assessment, management and preventing recurrence [Internet]. 2022. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nice.org.uk/guidance/ng225/resources/selfharm-assessment-management-and-preventing-recurrence-pdf-66143837346757>
22. Branco MSS, Altafim ERP, Linhares MBM. Universal Intervention to Strengthen Parenting and Prevent Child Maltreatment: Updated Systematic Review. Violence Abuse. 2022;23(5):1658–76.
23. Bridley A, Jordan SS. Child routines moderate daily hassles and children's psychological adjustmen. Child Health Care. 2012;41(2):129–44.
24. NICE Guideline: Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care [Internet]. 2023. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/resources/delirium-prevention-diagnosis-and-management-in-hospital-and-longterm-care-pdf-35109327290821>
25. Laurila L, Pitkälä K. Deliirium eakal patsiendil. EBM-ravijuhend. Synbase. Duodecim Medical Publications Ltd. [Internet]. 2024. Available from: <https://app.synbase.eu/app/et/ravijuhendid/ebm/ebm00473/deliirium-eakal-patsiendil>
26. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Publishing; 2013.
27. Tallinna Ülikool ja Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut. Suitsiidse patsiendi käsitus esmatasandi tervishoius (sh kooli- ja töotervishoid), kiirabis ja erakorralise meditsiini osakondades (SUIPA): Lõppraport [Internet]. 2023. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tlu.ee/sites/default/files/SUIPA_1%C3%B5ppraport_t%C3%A4iendatud%20ja%20korrigeeritud%2031.03.2023.pdf
28. Bowers L. A model of de-escalation. Ment Health Pract. 2014;17(9).
29. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/104042023010>

30. Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning õendusabiteenuste osutamise tingimused. RT I, 19.05.2016, 14 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062024058?leiaKehtiv>
31. Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava 2024-2027. Sotsiaalministeerium. [Internet]. Available from: <https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2023-12/Vaimse%20tervise%20astmelise%20abi%20tegevuskava.pdf>
32. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RT I, 21.06.2024, 28 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062024028?leiaKehtiv>
33. Võlaõigusseadus. RT I, 04.07.2024, 17 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/961235?leiaKehtiv>
34. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus. RT I, 29.04.2022, 1 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/129042022001>
35. Psühhiaatrilise abi seadus. RT I, 11.03.2023, 73 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/992425?leiaKehtiv>
36. Lapspatsiendi kaalutlusvõime hindamine tervishoiuteenuse osutamisel - Juhend tervishoiutöötajale. Õiguskantsler. [Internet]. 2024. Available from: https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Juhend_L%C3%95PLIK.pdf
37. Sotsiaalhoolekande seadus. RT I, 30.12.2015, 5 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005?leiaKehtiv>
38. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. RT I, 02.05.2024, 29 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/102052024029?leiaKehtiv>
39. Eesti Psühhiaatrite Selts. Psühhiaatria eriala arengukava aastateks 2020–2030 [Internet]. 2020. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2022-06/Ps%C3%BChhiaatria%20eriala%20arengukava%20aastateks%202020%E2%80%932030.pdf>
40. Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Tervisekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika. RT I, 04.10.2024, 7. Lisa 3 Teenuste standardkulu komponendid (ressursid, ressursi kasutamise keskmine maht ja ressursi ühe mõõtühiku maksumus) [RT I, 13.06.2024, 1 [Internet]. Available from: https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/1041/0202/4007/SOM_m24_Lisa_3.pdf#