

## **Ekspert hinnangu „Raseduskriisi nõustamise kvaliteet“ Kokkuvõte**

### **1. Sissejuhatus**

Eesti Haigekassa on rahastanud raseduskriisi nõustamist projektipõhiselt alates aastast 2007. Raseduskriisi nõustamise raames pakutakse järgmisi tegevusi:

- 1) Psühhosotsiaalne kriisinõustamine raseduse planeerimise, raseduse ja sünnitusjärgsel ajal;
- 2) Psühhosotsiaalne kriisinõustamine perele raseduse planeerimise, raseduse ja sünnitusjärgsel ajal;
- 3) Psühhosotsiaalne kriisiabi väljasõiduga tervishoiuasutusse.

Raseduskriisi nõustaja täienduskoolituse programmi läbimise eelduseks on kõrgem või rakenduskõrgharidus tervishoiu,- sotsiaal- ja humanitaarteadustes ja teoloogias või selle omandamine<sup>1</sup>.

Raseduskriisinõustaja kutsestandardist selgub, et vajadusel antakse psühholoogilist abi ka kriisisituatsioonides - näiteks lapse surm antenataalses või postnataalses perioodis<sup>2</sup>.

Tulenevalt Eesti Haigekassa seaduslikust kohustusest hinnata rahastatavate teenuste kvaliteeti ja põhjendatust tagamas ravikindlustusraha efektiivne ja sihipärane kasutus oli vajalik hinnata raseduskriisi nõustamise kvaliteeti.

### **2. Ekspert hinnangu korraldus**

Ekspert hinnangu „Raseduskriisi nõustamise kvaliteet“ andis Peeter Pruul – psühholoog, Eesti Psühholoogide Seltsi liige.

Eesti Haigekassa esindajad olid:

Ravikvaliteedi spetsialist Pille Lõmps;

Ravikvaliteedi peaspetsialist Tiina Unukainen.

### **3. Ekspert hinnangu eesmärk**

Ekspert hinnangu eesmärgiks oli hinnata raseduskriisi nõustamise kvaliteeti tuginedes tõenduspõhisele psühholoogiale ja tuua välja vastava teenuse seosed ja/või kattuvused teiste sotsiaal- ja tervishoiuteenustega.

Ekspert hinnangu uurimisküsimused:

1. Kas mujal maailmas pakutakse teenust „raseduskriisi nõustamine“? Kui jah, siis kas on tegemist sotsiaal- või tervishoiuteenusega; kui ei siis mis on alternatiiv?
2. Milliseid standardeid kaustatakse nõustamisteenuse pakkumisel?
3. Anda hinnang lähtuvalt parimast praktikast/kehtivatest standarditest saatekirjadele
4. Anda hinnang toetudes kehtivatele standarditele teenuse osutamisele lähtuvalt dokumentatsioonist?
5. Hinnata saatekirja suunamis põhjuse vastavust nõustamise tegeliku sisuga (kui sellele saab hinnangut anda tuginedes olemasolevatele materjalidele)?
6. Kas raseduskriis nõustamise protsess on vastavuses mujal maailmas kasutatavate standarditega?
7. Kas on täidetud rahvusvaheliselt kinnitatud nõustamisstandardeid?
8. Kas raseduskriisi teenusel on seosed ja/või kattuvused teiste sotsiaal- ja tervishoiuteenustega Eesti kontekstis?

### **4. Ekspert hinnangu valim**

Ekspert hinnangu valim moodustati juhuvalimi põhimõttel. Auditeeriti ajavahemikul 01. märts – 31. mai 2016. a väljastatud saatekirju ja koostatud juhtumikaarte. Kokku auditeeriti 105 juhtumikaarti ja saatekirja.

### **5. Ekspert hinnangu juhendmaterjalid**

Ekspert hinnangu andmisel lähtuti tõenduspõhisest kirjandusest, kutsestandarditest ning ravijuhenditest ja -suunistest. Täpsem loetelu on välja toodud kasutatud kirjanduse loetelus. Samuti kasutati raseduskriisi nõustamisele ekspert hinnangu andmisel nõustamise käigus täidetud juhtumikaarte ja neile vastavaid saatekirju.

## 6. Lühikokkuvõte eksperthinnangu tulemustest

### 5.1 Teenus „raseduskriisi nõustamine“

Üldiselt peetakse oluliseks vaimset tervist puudutava abi saamise võimaluste loomist raseduse ja sünnitusjärge perioodi ajaks ning selle kohta on koostatud ravijuhendeid ja suuniseid, mis täiendavad olemasolevaid häirespetsiifilisi ravijuhendeid ning hõlmavad muuhulgas ka juhiseid nõustamiseks ja psühhosotsiaalseks sekkumiseks.

Raseduse ajal ja sünnitusjärgses perioodis tekkivad tervist puudutavad probleemid on enamasti kerge kuni mõõduka tõsidusega ning neid soovitatakse käsitleda esmatasandil, kaasates erinevate valdkondade spetsialiste. Ravijuhendid ja – soovitusel viitavad antud kontekstis valdavalt tervishoiuvaldkonna teenustele ja -spetsialistidele. Erandina soovitab nt WHO lahendada probleeme, tervishoiusüsteemist väljaspool ning kasutades abistajaid, kellel pole vaimse tervise alast väljaõpet, kuid kes töötavad juhendamise all ning rakendavad kindla struktuuriga sekkumisprogrammi<sup>3</sup>.

Kuna alaläviste sümptomite ja häirena diagnoositavate seisundite vaheline erinevus on sageli pigem kokkuleppeliselt määratletud ning need seisundid ei ole sageli olemuslikult erinevad, pole ravi ja vaimse tervise toetamist (häirete tekkimise ennetamise tähenduses) põhjust käsitleda üksteisest põhimõtteliselt erinevalt. Ka ravijuhendites toodud sekkumised on mõeldud rakendamiseks nii häirete kui alaläviste sümptomite puhul<sup>4</sup>.

### 5.2 Hinnang dokumentatsioonile

#### Tähelepanekud saatekirjade sisu kohta

Raseduskriisi nõustamisele suunasid peamiselt naistearstid (n=45 43%), seejärel ämmaemandad (n=33 32%) ning perearstid (n=25 24%). Saatekirjadel oli aga tihti puudu asutus, kuhu suunatakse. Korrektne suunamine SA-sse Väärtustades Elu oli märgitud vaid kuuel juhul. Ülejäänud juhtudel suunati patsient Lääne-Tallinna Keskhaiglasse, Ida-Tallinna Keskhaiglasse, Rakvere Haiglasse, Pärnu Haiglasse või TÜ Kliinikumi, mis on eksitav – seda võib tõlgendada kui suunamist tervishoiuteenuse osutaja juurde, mis praeguse tegeliku teenusepakkuja (SA Väärtustades Elu) puhul ei kehti.

Ühelgi saatekirjal ei olnud sisukat märget suunamise eesmärgi kohta ning puudulikud olid ka suunamise põhjendusena patsiendi anamneesi ja tervise seisund andmete kajastamine.

#### Tähelepanekud juhtumikaartide ja nõustamise sisu kohta

Juhtumikaartides kirjeldatakse valdavalt üksikuid sümptomeid, neid ei kontseptualiseerita sündroomi või häirena. Samuti on kliendi kaebused struktureerimata ja sümptomid/probleemid loendi tasemel. Kolmandikul juhtudes ei ole juhtumikaardi ühtki sõna kasutatud meetodite kohta ning kohati ei ole sissekande järgi arusaav, mida nõustaja tegi. Vaid kümnendikul juhtudest on välja toodud mõnu suunis patsiendile.

### 5.3 Nõustamisel kasutatavad standardid

Raseduskriisi nõustaja kompetentsid on ära nimetatud 27. novembril 2014. aastal kinnitatus raseduskriisi nõustaja kutsestandardis<sup>2</sup>. Tallinna Tervishoiuõrgkooli raseduskriisi nõustaja täienduskoolitusprogrammis on samuti kirjeldatud vajalikke teadmisi ja oskusi<sup>1</sup>.

Suures plaanis on raseduskriisi nõustajate kutsestandardis, Euroopa Psühholoogiaassotsiatsioonide Föderatsiooni (EFPA) kvalifikatsioonistandard EuroPsy ning Ameerika Psühholoogiaassotsiatsiooni (APA) 17. divisjoni nõustamispsühholoogia ühingu Society of Counseling Psychology nõustamispsühholoogi kompetentside mudelites palju kokkulangevusi.

#### Tähelepanekud

Vähem kui kolmandikul juhtudest on juhtumikaartides esile toodud seisundi ja olukorra hindamine, probleemi uurimine. Samuti ei ilmne, et oleks hinnatud partneri ja pereliikmete vajadusi ning sünnituse või raseduse katkemise mõju neile, samuti ema ja lapse suhet. Ravijuhendites esitatud soovitustest on täielikult katmata patsientide varustamine kirjalike materjalidega ning struktureeritud nõustamiskava järgmine. Ei ilmne, et sekkumise kohta oleks suunajale tagasisidet antud.

### **5.4 Raseduskriisi nõustamise seosed teiste sotsiaal-ja tervishoiuteenustega**

Saatekirjade ja juhtumikaartide põhjal ilmnes, et kõige sagedamini olid raseduskriisi nõustamise teenusele pöördunud patsientide häiritud meeleolu ajendiks paarisuhteprobleemid, sellele järgnesid hirm sünnitamise ees ning toimetulekuraskused lapsevanemana.

Lähtuvalt uurimisküsimusest „kas mujal maailmas pakutakse teenust „raseduskriisi nõustamine“ antud vastusest ning raseduskriisi nõustamise teenusele pöördunud patsientide häiritud meeleolu ajenditest, ilmneb mõningane kattuvus teiste tervishoiusüsteemis vaimset tervist puudutavaid teenuseid osutavate spetsialistide, eelkõige ämmaemanda ja kliinilise psühholoogi osutavate teenustega. Märkimisväärne kattuvus on ka kliinilise psühholoogi ja raseduskriisi nõustajate kompetentsides (Vt ka lisa 1.)

Kuigi teenuse sisus on kattuvusi, on oluline arvesse võtta mõnda töökorralduslikku aspekti. Teatud ajendite puhul – raseduse katke(sta)mine, tüsiline sünnitus, tüsiline rasedus, planeerimata rasedus – on oluline abi saamise kiirus, mis ei pruugi tavapärase psühhiaatrilise abi süsteemis alati olla tagatud.

## **7. JÄRELDUSED JA SOOVITUSED**

Vaimse tervise toetamine ning häirete tekkimise ennetamine on vaieldamatult oluline ning rasedus ja sünnitusjärgne periood vajab selles plaanis mitmel põhjusel erilist tähelepanu. Samuti on tähtis psühholoogiliste sekkumismeetodite roll sellel ajal ning seetõttu omab väärtust iga mõistlikel põhimõtetel korraldatud teenus naiste ja nende lähedaste psühholoogiliseks toetamiseks ja nõustamiseks raseduse ajal ning sünnitusjärgsel perioodil.

#### Teenus „raseduskriisi nõustamine“

Ravijuhendid rõhutavad järjepidevalt koordineeritud ravi/sekkumise vajadust, mille puhul on selgelt ära kirjeldatud raviplaan ja sekkumisel osalevate spetsialistide rollid ning vastutusvaldkonnad, siis on erinevatesse valdkondadesse kuuluvate teenuste kombineerimise eelduseks hästi toimivate mehhanismide loomine sekkumise koordineerimiseks ja info liikumiseks üle kõigi abistamise tasandite. Samas ei esine teisi väga olulisi argumente peale teenuse kättesaadavuse suurendamise vajaduse, mille tõttu oleks otstarbekas eelistada sekkumist väljas pool tervishoiusüsteemi.

### Hinnang dokumentatsioonile

Saatekirjad: Saatekirjadel puudub info suunamise eesmärgi kohta, puudulikult on kajastatud suunamise põhjendusena patsiendi anamnees ja tervise seisundi andmed. Ei ilmnenud, et teenuse osutaja oleks andnud suunajale tagasisidet nõustamise käigu või tulemuste kohta.

Juhtumikaardid: Patsiendi sümptomeid ei kontseptualiseerita, määratlemata on konkreetne eesmärk või probleem ning puudub informatsioon, milliseid meetodeid on nõustamisel kasutatud.

### Nõustamisel kasutatavad standardid

Raseduskriisi nõustaja kompetentsid on välja toodud raseduskriisi nõustaja kutsestandardis<sup>2</sup>, milles on palju kokkulangevusi Euroopa Psühholoogiaassotsiatsioonide Föderatsiooni (EFPA) kvalifikatsioonistandard EuroPsy ning Ameerika Psühholoogiaassotsiatsiooni (APA) 17. divisjoni nõustamispsühholoogia ühingu Society of Counseling Psychology nõustamispsühholoogi kompetentside mudeliga.

### Raseduskriisi nõustamise seosed teiste sotsiaal-ja tervishoiuteenustega

Raseduskriisi nõustamisele pöörduvad patsiendid peamiselt häiritud meeleolu tõttu, mille ajendiks on peamiselt paarisuhte probleemid, hirm sünnitamise ees ning toimetulekuraskused lapsevanemana (sh raskused lapsega toimetulemisel, töö ja eraelu tasakaal, kõrged ootused endale kui lapsevanemale, raskused imetamisel ja lapse tervisliku seisundiga seotud mured). Lähtudes raseduskriisi nõustamisele pöördunud patsientide häiritud meeleolu ajenditest ilmneb mõningane kattuvus teiste tervishoiusüsteemis vaimset tervist puudutavaid teenuseid osutavate spetsialistide, eelkõige ämmaemanda ja kliinilise psühholoogi osutatava teenusega. Samuti ilmneb ka märkimisväärne kattuvus kliinilise psühholoogi ja raseduskriisi nõustaja kompetentsides, mida on kirjeldatud vastavates kutsestandardites (vt lisa 1).

### **Soovitused:**

1. Haigekassale ja teistele teenuse tellimisega seotud asutustele – vajalik luua selged protseduurid kuidas patsient erinevate teenuseosutajate vahel liigub ning määrata, kes ravi koordineerib ning kuidas on tagatud sekkumise/ravi järjepidevus. Luua meetodid/protseduurid sekkumise mõju hindamiseks ja patsiendi edasisuunamiseks.
2. Teenuse osutajale – patsiente/suunajaid peab selgemalt teadvustada, et tegemist on ametlikust tervishoiuteenusest väljaspoole jääva teenusega. Korrastada juhtumikaartide struktuur, hoolitseda juhtumikaartide ühetaolise täitmise eest ning nõustamise esimese sammuna kirjeldada seisund ja uurida olukorda ning tulemuste vormistamine lühikese kokkuvõtliku järeldusena. Kaaluda võiks ühetaolise nõustamisprogrammi loomist.
3. Teenuse tellijale – sisukamas saatekirjad, sisaldades infot ka oodatava tulemuse kohta ning väljendada soovi saada tagasisidet teenuse sisu ja tulemuste kohta.

Lisa 1. Kompetentside tabel.

Tegevuse sisu	Raseduskriisi nõustaja kutsestandard	Psühholoogi kompetentsid (EFPA EuroPsy)	Nõustamispsühholoogi kompetentsid (APA)	Spetsiifilised juhised, mis puudutavad sünnituseelse ja -järgse perioodi vaimse tervise alast nõustamist	Märkmed juhtumikaartides (vaadeldes juhtumikaarte kogumina) ja nimetatud tegevuste sagedus juhtumikaartide põhjal
<b>Info kogumine</b>	Kogub infot pöördumise põhjuste ja vajaduste kohta, hindab patsiendi vaimse tervise seisundit ning tema sotsiaalset ja majanduslikku toimetulekut, kasutades erinevaid intervjuerimistehnikad (nt aktiivne kuulamine, peegeldamine jm) ja	Info kogumine patsiendi vajaduste kohta. Patsientide hindamine.	Pöörab tähelepanu lisaks emotsionaalsetele ja käitumuslikele probleemidele ka tervet inimese elukäiku puudutavale arengule. Valib ja kasutab selliseid hindamismeetodeid, mis võtavad arvesse inimeste- ja hindamise	Vajalik on põhjalik vaimse seisundi ja igapäevaelu häirituse hindamine, et pakkuda kõige sobivamat sekkumist ja vajaliku toetuse määra. Hinnata tuleks ka partneri ja pereliikmete vajadusi ning sünnituse või raseduse katkemise mõju neile. Hinnata tuleks ka ema ja lapse suhet.	Seisundi ja olukorra kirjeldamine, probleemi uurimine (27%). Suitsidaalsuse hindamine (1 juhul). Tõendeid objektiivsete mõõdikute kasutamise kohta ei ilmnenu.

	tõendus põhiseid hindamisvahendeid.		kontekstide vahelisi erinevusi.	Kasutada tuleks ka objektiivseid mõõdikuid.	
<b>Info süstematiseerimine ja tõlgendamine</b>	Analüüsib ja tõlgendab hindamistulemusi ja sellest lähtudes määratleb ja sõnastab patsiendi probleemi, kasutades juhtumikaarti.	Info analüüsimine ja täpsustamine seni, kuni selle põhjal on võimalik sõnastada mõtestatud tegevusplaan.	Kontseptualiseerib juhtumi lähtuvalt hindamistulemustest. Kontseptualiseering võtab terviklikult arvesse klienti ja teda ümbritsevat keskkonda ning inimese arengut elu jooksul. On kursis kliinilist tööd puudutavate teadustöödega ning rakendab seda teadmist kontseptualiseerimisel.		Info puudub.
<b>Sekkumise planeerimine</b>	Püstitab patsiendi vajadustest lähtuvad eesmärgid ja ajakava.	Vastuvõetavate ja realistlike eesmärkide sõnastamine ja nende eesmärkide saavutamise hindamiskriteeriumite	Kasutab kontseptualiseeringut ja dagnooosi sekkumise planeerimiseks, arvestades inimese		Nõustamise eesmärgi kokkuleppimine (22%).

		<p>kokkuleppimine.</p> <p>Probleemi käsitlemiseks sobiva strateegia valik, lähtuvalt olukorrast, eesmärkidest ja oma kompetentsidest.</p>	<p>arengut ja individuaalset eripära.</p>		
<b>Sekkumine</b>	<p>Nõustab vastavalt patsiendi vajadustele ja temaga tehtud hindamiste tulemustele. (Nt toetava keskkonna kujundamine, kohanemise toetamine läbi võimestamise, jõustamine jm.) Loob ja hoiab toetavat suhet kliendi/patsiendiga, mis on nõustamisprotsessi aluseks. Kaasab vajadusel patsiendi pereliikmeid. Vajadusel soovitab</p>	<p>Isikule, situatsioonile ja õppimist ning otsustamist toetava keskkonna loomisele suunatud sekkumine.</p>	<p>Suudab sekkuda viisil, mis sobib kliendile tema praeguses elusituatsioonis ning arvestades kliendi maailmavaateid. Toob välja kliendi tugevaid külgi ja arenguperspektiive. Kasutab meetodeid probleemide ennetamiseks. Toetab kliendi enesemääramisvabadust. Toetab kliendi püüdeid</p>	<p>Empaatiline, tähelepanelik ja hinnanguvaba kuulamine. Patsiendi (sotsiaalse ja füüsilise) aktiivsuse suurendamine. Sotsiaalse toetuse suurendamine. Harimine vaimse tervise ja häirete ning eneseabi võimaluste osas, varustamine otsuste tegemiseks vajaliku infoga. Stressoritega tegelemine, probleemilahendus.</p>	<p>Emotsionaalne toetamine (34%). Tulevikuvisioni sõnastamine (3 %). Ootuste/vajaduste sõnastamine (8%). Ootuste/vajaduste väljendamise harjutamine (6%). Toetuse leidmise võimaluste arutamine (3%). Suhtlemisoskuste ja enesekehtestamise õpetamine (4%). Päeva planeerimine (1 juhul). Juhiste andmine</p>



	<p>kliendile/patsiendile teisi spetsialiste (nt psühhiaater, kliiniline psühholoog, sotsiaaltöötaja jm)</p>		<p>areneda ja funktsioneerida. Sekkumisel lähtub empiirilistest mudelist, kuid on vajadusel paindlik.</p>	<p>Abistamine (KKT printsiipidel põhinevate) eneseabi materjalide kasutamise juures. (Eneseabi toetamine 2-3 kuu jooksul, ca 6 korda.) Partneri kaasamine; partneri ja pereliikmete vajadustega arvestamine ja nende toetamine. Patsientide varustamine kirjalike materjalidega (sh märkmed nõustamisel räägitu kohta). Vajadusel edasisuunamine sekkumise järgmisele astmele. Sekkumine võiks olla struktureeritud ning toetuda käsiraamatule. Sekkumine peaks algama hiljemalt kuue nädala jooksul peale suunamist.</p>	<p>toitumiseks ja liikumiseks (1 juhul). Partneri kaasamine, partneritevaheliste kokkulepete tegemine (14%). Raamatute soovitamise (1 juhul). Hingamisharjutused (1 juhul). Teadlikkuse harjutused (1 juhul). Soovitus ja motiveerimine psühhiaatri, kliinilise psühholoogi või paarinõustaja juurde pöördumiseks (11%). Olukorra mõtestamine ja ümbermõtestamine (1 juhul). Selgitatud erinevaid psühhoteraapiaid (1 juhul). Valikute</p>
--	---	--	---	---	--

				Naistele, kes on üle elanud traumaatilise sünnituse, ei tohi pakkuda üheseansilisi trauma meenutamisele ja uuesti läbielamisele suunatud sekkumisi.	arutamine (suhte jätkamine, raseduse katkestamine; 3%). Sünnitusloo kirjutamine (!), 1 juhul. Raseduse katkemise loo läbirääkimine (!), 1 juhul.
<b>Sekkumise mõju hindamine</b>	Hindab toimetulekut ja ressursse pärast nõustamist.	Sekkumise mõju hindamine.	Hindab sekkumise kulgu ja muudab vajadusel sekkumist. Kasutab sekkumise hindamisel teaduslikke meetodeid.	Seisundi kohta märkmete tegemine igal kohtumisel. Mõõdikute kasutamine. Kui ärevus vähemintensiivsete sekkumistega kahe nädala jooksul ei vähene, tuleks pakkuda järgmise astme sekkumisi.	1 juhul „kokkuvõtte nõustamisest, muutused“
<b>Kokkuvõtete tegemine ja tagasiside andmine</b>	Annab tagasisidet teistele spetsialistidele jt infot vajavatele isikutele ja organisatsioonidele.	Tagasiside andmine, raportite kirjutamine.	Tagasiside on selge, informatiivne, täpne ja sidus. Kasutab erialakeelt ja -termineid. Teeb head	Sekkumine peaks olema järjepidev, sellel peaks olema üks koordinaator. Patsiendi ja info liikumise	Kokkuvõtte tegemine nõustamisest (3%).

Kirjutab saadud tulemuste põhjal iga patsiendi kohta töö kokkuvõtteid teenuse suunajale või ametlikesse dokumentidesse, kasutades korrektset erialast terminoloogiat ja riigikeelt ning lähtudes eetikakoodeksist. Teavitab klienti/patsienti selgelt ja arusaadavalt nõustamisprotsessi lõppemisest kokkuvõtte tegemisega.

koostööd teiste spetsialistidega.

ahel peaks olema selge. Säilima peaks regulaarne kontakt peale ravi.

## 8. Kasutatud kirjandus

<sup>1</sup> Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Raseduskriisi nõustamise täiendkoolitus.  
<http://www.ttk.ee/public/GR/oppekava.pdf>

<sup>2</sup> Kutsekoda.  
<http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10544102/pdf/raseduskriisi-noustaja-tase-6.1.et.pdf>

<sup>3</sup> “WHO | Thinking Healthy.”

<sup>4</sup> “Antenatal and Postnatal Mental Health.”