

Eesti Puuetega Inimeste Koda

19.05.2021

E-mõttetalgu vol. 2 “Patsient ja psühhiaater - võimalusi paremaks partnerluseks”

Vestlusringi ja grupiarutelude kokkuvõtte

Vestlusring “Patsient ja psühhiaater - võimalusi paremaks partnerluseks”

- Oluline esmatasandi abi kättesaadavus- vaimse tervise õdede teenuse laiendamine. Psühhiaatrid saaksid rohkem tegeleda konsultatsiooni ja diagnoosimisega, õdede roll oleks nõustamine ja toetamine ning ravi järgimine.
- Kuna sageli tuleb elada haigusega kogu elu, siis olulised on esmatasandi ja kogukonna poolt pakutav tugi.
- Suur roll psüühikahäiretega inimeste toimetulekul ja ravil on lähi- ja tugivõrgustikul.
- Spetsialistidel on vaja rohkem aega, et patsientidega rääkida. Suur hulk patsiente satub tagasi haiglasse seetõttu, et ei järgita raviskeemi, oluline spetsialistidel seletada raviskeemi järgimise olulisust.
- Patsiendid ei julge anda tagasisidet, kui ei olda rahul tervishoiuteenusega (ravi saamisel ja suhtumisel patsientidesse). Ilma tagasisideta on raske tervishoiuasutustel oma teenust parandada.
- Stigmasid on jätkuvalt palju tervishoiuspetsialistide hulgas, sellest rääkimine on oluline
- Probleemkohaks jätkuvalt abi vähene kättesaadavus, spetsialistide puudus, vajadus välja joonistada paremini ravi teekond.

Grupiarutelude tulemused

1. Mis on peamised kitsaskohad psühhiaatri-patsiendi suhtes?

- Patsientide stigmatiseerimine (sh dementsusega patsiendid) tervishoiusüsteemis, õnneks oleme liikumas järjest enam avatuse poole.
- Ajajärgi vähesus spetsialistidel andmaks selgitusi patsiendi täiendavatele küsimustele ja vajadustele.
- Aususe ja julguse puudumine oma probleemidest rääkimisel psühhiaatritele ja küsimuste küsimisel.
- Suhtlemistõkked patsientide ja psühhiaatrite vahel

- Vähene tähelepanu eakate psüühikaprobleemidega tegelemisele- psühhoterapia vähene kättesaadavus sihtgrupile (suur ressurss suunatud noortele), psühholoogilise abi kättesaadavuse puudumine riiklikul tasandil.
- Psühhiaatri juurde raske pääseda. Lisaks pikkadele järjekordadele eeldatakse vaimse tervise õe juures käimist - st vahefilter on tekkinud teenuse pääsemisele
- Visiit on lühike, formaalsed küsimused ja kõik
- Koostöö ei toimi seetõttu, et ollakse keskendunud probleemidele, mitte lahendustele. Toimub sagedane süüdistamine, aga ei tooda välja, mida võiks teha paremini.
- Psühhiaatri- patsiendi usalduse probleem.
- Andmekaitsealased küsimused. Patsient ei usalda psühhiaatrit, neid andmeid, mida psühhiaater väljastab. Info ei liigu teistele olulistele osapooltele teistes valdkondades (nt sotsiaalsektoris). Mõningate psüühikahäirete puhul esineb paranoilisust ja sellistes olukordades võib usalduse probleem olla eriti terav.
- Psühhiaatri poolt väljastatud diagnoosiga mittenoustumine.
- Psühhiaatril ei ole aega selgitada, harida haiguse ja ravimite, kõrvaltoimete suhtes. Pigem surutakse patsientide küsimused või huvid maha ning kahtlused jäävad patsiendile alles.
- Visiidi ajal ei tule kõik vahepealne sh sümptomid kohe meelde, meenuvad välja minnes või hiljem.
- Liigne ravimite kesksus.
- Patsiendil ei lasta alati piisavalt rääkida, kuidas üldist heaolu tõsta ning kelle poole edasi pöörduda.
- Kui tõsise vaimse tervise häirega inimesel on lisaks veel mõni teine puue või takistus, siis on temal raskendatud suhe psühhiaatriga. Kontakti loomine patsiendi ja psühhiaatri vahel seal raskendatud, nt kurtide puhul (kallid ja ebaühtlase kvaliteediga tõlgid - viipe- ja kirjutustõlgid, erinevates keeltes jne)
- Info piiratud kättesaadavus lähedastele, mis takistab lähedaste poolset toetamist.
- Psühhiaatrid hakkavad suhtlema lähedastega, mitte haige inimesega otse. Inimene jäetakse kõrvale. Neile ei selgitata, mis rohud, mis saab edasi, miks mingeid protseduure tehakse, nad muutuvad agressiivseks teadmatusest ja oma mõtete väljendamise raskusest. Ja seda käitumist loetakse hoopis haiguse ägenemiseks.
- Mitmed inimesed, kes on varasemalt kokku puutunud psühhiaatritega tajuvad, et nad ei ole sealt abi saanud, kuid abi on saanud teistest lähenemistest või muudest toetavatest tugiteenustest.

- Vägivalla teema- haiguse ägedas faasis temaga toimetamist, sh füüsilist piiramist, tajuvad patsiendid vägivallana ja see on väga traumeeriv kogemus.
- Patsient - kes ei võta ravimeid nii nagu arst on võtnud, vähendab ravimite kogust ise, kuna on rahaliselt kallid. Arst ei saa teada, et raviskeemi ei järgita, kuna inimene ei ava seda teemat häbenedes tunnustada majanduslikke raskusi.
- Teenuseid, mis on enne või peale psühhiaatrilist ravi ehk toetavaid kogukonna teenuseid ja ägenemiste ennetamiseks, on vähe. Need on enamasti tasulised ja pole kättesaadavad või on need spetsialistid ainult rehabilitatsioonisüsteemis tasuta olemas.

1. Mis aitaks neid kitsaskohti lahendada ja patsiendi-psühhiaatri vahel paremat partnerlust luua?

- Kliinikute juures kokku leppida, kes on psühhiaater, kes nõustab eakate voodihaigete patsientide lähedasi, vajadusel osutada koduviisi.
- Perearstide kaasamine- info levitamine vanemaealiste psühholoogilise abi ja psühhoteraapia vajaduse järele.
- Stigmade murdmise- mida varem me teemast rääkimist alustame, seda paremaid tulemusi saavutame.
- Vaimse tervise õe teenuse laiendamine aitaks, kui üle Eesti oleks teenus kättesaadavam.
- Spetsialistide koolitamine, koos õppimine- erinevate erialade valdkondade tudengitele suunatud õppeained- suurendaks võrgustiku koostöötamise eeldusi (sotsiaal, tervishoid, haridus, tööhõive)
- Võrgustiku koostöö suurendamisele suunatud sündmused, ühise diskussiooniruumi loomine
- Juhtumikorralduse meetodi rakendamine
- Eri osapoolte (patsient ja psühhiaater) aus olemine! Alus usalduslikule suhtele.
- Psühhiaatritele suunatud täiendkoolitused, et olla kursis abi võimalustest, kuhu patsiente edasi suunata
- Sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna koostöö toetavate teenuste pakkumisel ja info vahetamisel.
- Lihtne, inimlik ja soe suhtumine arsti ja patsiendi vahel. Paljud psüühikahäiretega inimesed ei ole valmis grupiviisiliselt oma muredest ja probleemidest rääkima. Usaldus tekib läbi individuaalse töö. Lähedaste/usaldusisikute suurem kaasamine siis, kui olukord seda vähegi soosib.

- Lähedaste kaasamine on väga oluline erinevatel põhjustel - turvatunne, infovahetus, paremate ravitulemuste perspektiiv jpm. Lähedasi tuleks julgustada andma neile teadaolevat infot arstile, õele: e-kirjaga, telefoni teel.
- Arst võiks rohkem selgitada; selleks aega võtta, püüda rääkida lihtsalt ja vajadusel korrata. Lisaks püüda saada tagasisidet/kontrolli, mida patsient jutust aru sai (ravi vajalikkus, raviskeem, meeles hoidmine, jne)
- Teadlikkuse kasvatamine erinevate puuetega inimeste eripäradest aitab paremini mõista, nt kurt hakkab karjuma kui teda ei mõisteta. See ei ole psühhiaatrilise haiguse ägenemine.
- Vägivallana tajutavat käitumist saab vältida ja vähendada läbi ohumärkide plaani ja kriisikaardi koostamise teenuse. Kui eelnevalt kokku lepitud, kuidas võivad tervishoiutöötajad, lähedased käituda, olukorras kui haigus ägeneb ja järgneb kriis, ja see on osapooltele teada, siis kasutatakse tegevusi, mis on enne kokkulepitud. Sel juhul neid ei tajuta vägivallana. Sündmus ei ole sel juhul ka nii traumeeriv. Ja sageli ei lähegi olukord sel juhul vägivallani.
- Vähem ravimite kesksust ja üldise heaolu tõstmise juhiste andmine patsiendile.
- Psühhiaatri poolne kontaktide jagamine teiste toetavate spetsialistide poole.
- Viipe-, kirjutus- ning teiste tõlkimisteenuste kvaliteetsem ja ühtlasem pakkumine.
- Teenuse kättesaadavus koduvisiitide läbiviimiseks.
- CARE metoodika tõhusam kasutamine
- Avatud dialoogimeetodi kasutuselt võtmine ja levitamine, jõustavate küsimuste küsimine.
- Personaalsem lähenemine patsiendile
- Kogemusnõustamise teenuse suurem propageerimine
- Klubimajade loomine sarnaselt Haabersti Klubimaja mudelile
- Tööturule saamise toetamine
- Patsiendi tugevustele keskendumine
- Vajaduspõhine ravi, mitte diagnoosipõhine
- Inimest iseend paremini tundma õppimise julgustamine.
- Patsient ja psühhiaater kui võrdväärsed partnerid.
- Ülevaate loomine tugisüsteemi osadest ja spetsialistidest
- Tugiisikuid oleks juurde vaja - nemad saavad raviskeemi järgimist kontrollida
- Õiguslik taust - kellel on üldse õigus ravimite võtmist soovitada või kontrollida?
Koduteenuse alaliik võiks olla ravimi võtmise jälgimine. Seadusega peaks olema paigas, kes saab seda teha. Koduteenuse pakkujal peab olema omakorda teadmised, et ta saaks toetada ravimi võtmist. Koduõendusteenus saaks ehk toetada ravimi võtmist.

2. Millised neist tegevustest oleks kõige lihtsamad ette võtta (ei eeldaks suurt süsteemset muutust)? Mida saaks igäüks (patsiendirollis) ise ära teha?

- Kui KOV piirkonnas on loodud vaimse tervise õe ametikoht- see aitab
- Tegevusjuhendaja saab oma klienti toetada, võtta nn tõlgiroll (nt psühhiaatriga suhtlemisel), samuti saab ise anda arstile infot. Ka psühhiaater ei pruugi orienteeruda nt teenustesüsteemis
- Psühhiaatrite teadlikkuse tõstmine sotsiaalsüsteemist ja inimõiguste keskest lähenemisest (sh et patsientide hulgas on väga erinevate vajadustega inimesed)
- Usaldus, koostöö ja kaasamine
- Inimese ümber tugeva võrgustiku loomise ja hoidmise olulisus
- Võiksime rohkem julgustada ja võimestada inimesi ise vastutust võtma oma heaolu eest, teadlikkuse tõstmine iseenda vajadustest ja vastutusest enda tervise osas.
- Lähedase/usaldusisiku kaasamine toetusprotsessi. Psühhiaatriliste probleemidega inimene ei tohiks jääda oma murega üksi.
- Psühhiaatrid võiksid teha rohkem koostööd kogemusnõustajatega.
- Tervishoiusüsteemi poolt rohkem aega ja valmisolekut inimesi kuulata.
- Kriisikaardi ja ohumärkide plaani koostamine ja selle võimalikkuse selgitamine ja levitamine psühhiaatrikliinikute personalile
- Kogemusnõustajad kui tugiteenuse pakkujaid ravi sees ja ravi järgselt tänaste süsteemide poolt rahastada, mitte ainult rehabilitatsiooni osana. Täna olukord, kui inimene ei vaja teisi rehateenuseid, siis ta ei saa kogemusnõustajat kätte.
- Rehabilitatsiooniteenuse sees osutatavaid spetsialisti tegevusi ei ole kõike inimesele vaja, kuid saaks võimaldada rohkem üksikuid erinevaid tugispetsialiste, kes toetavad taastumist ja on olulised ravi kõrval.
- Patsiendi teadlikkuse kasvatamine ja patsientidele info levitamine. Patsiendile tema haiguse kulgemise ja taastumise loo protsessi selgitamine.
- Olemasolevate toetavate meetodite ja võimaluste, teiste spetsialistide aktiivsem propageerimine ja kaasamine.
- Tõhusam koostöö ja infovahetus kogu tugisüsteemi spetsialistide üleselt.
- Valdkonnast ülevaate loomine, selle levitamine ning sündmus tugisüsteemi osapoolte ja spetsialistide paremaks kokkuviiamiseks ja arutelude tekkeks