

Tervisekassa

VAIMSE TERVISE ÕENDUSE TEGEVUSJUHEND

Tallinn 2024

SISUKORD

SISSEJUHATUS	2
1. VAIMSE TERVISE ÕE BAASPÄDEVUSED	4
2. ERIALANE ARENG	4
3. VAIMSE TERVISE ÕDE PATSIENDI RAVITEEKONNAL	5
4. PATSIENDI SEISUNDI HINDAMINE	6
4.1. Terviseedendus	6
4.2. Toitumine.....	6
4.3. Eritamine ja ainevahetus.....	7
4.4. Aktiivsus ja puhkus	7
4.5. Taju ja tunnetus	7
4.6. Enesetaju.....	7
4.7. Rollisuhted.....	8
4.8. Seksuaalsus	8
4.9. Toimetulek ja pingetaluvus	8
4.10. Elupõhimõtted	8
4.11. Turvalisus ja kaitse	8
4.12. Mugavustunne	8
4.13. Kasvamine ja areng	9
4.14. Objektiivne leid	9
5. SEKKUMISTE ÜLDPÕHIMÕTTED	10
6. VALDKONNAPÕHISED SEKKUMISED	10
6.2. Toitumine.....	11
6.3. Eritamine ja ainevahetus.....	11
6.4. Aktiivsus, puhkus ja uni	11
6.5. Taju ja tunnetus	12
6.6. Enesetaju.....	13
6.7. Rollisuhted.....	13
6.8. Seksuaalsus	13
6.9. Toimetulek ja pingetaluvus	14
6.10. Elupõhimõtted	14
6.11. Turvalisus ja kaitse	14
6.12. Mugavustunne	15
6.13. Kasvamine ja areng	15
7. Erakorralise patsiendi käsitus	16
8. Kriisisekkumise üldpõhimõtted	19
9. Juriidilised aspektid	20
9.1. Informeeritud nõusolek.....	21
9.2. Alaealise kaalutlusvõime hindamine	21
9.3. Teavituskohustus	21
9.4. Töökeskkond	21
ALLIKALOEND	22

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 erinevatel tervishoiuasutustel oma vaimse tervise õe tegevusjuhendid asutusesiseseks kasutamiseks, kuid vajadus ühtse riikliku raamistiku loomiseks tingis käesoleva juhendi koostamise.

Vaimse tervise õenduse tegevusjuhend on alusdokument, mis toetab teenuse osutamist ühtsete põhimõtete ja kvaliteedikriteeriumite alusel ning on abiks vaimse tervise õele tegevuste planeerimisel, elluviimisel ja hindamisel. Juhend annab suunised ja on toetav, seda on võimalik vastuvõtul kasutada vastavalt vajadusele ja patsiendi kaebustele. Tegevusjuhendis on välja toodud vaimse tervise õe baaspädevused ning teekond vaimse tervise õeks. Patsiendi seisundi hindamine ja sekkumised on kirjeldatud nii häirete üleselt kui Gordoni mudeli (Gordon's Functional Health Patterns) valdkondade põhisealt ning eraldi on kirjeldatud erakorralise patsiendi käsitlemine. Samuti on välja toodud vaimse tervise õe tööd puudutavad juriidilised aspektid. Vaimse tervise õe roll on ajas muutuv ja täienev, muudatuste korral tegevusjuhendit uuendatakse.

Tegevusjuhend on koostatud kirjanduse ülevaate metoodikal. Allikate valiku kriteeriumid hõlmasid tõenduspõhisust ning avaldamist eesti või inglise keeles. Eelistati uusimaid allikaid, ravi- ja käsitlemisjuhendeid, sealhulgas American Psychiatric Association ja National Institute for Health and Care Excellence juhendeid ning õenduslaseid käsiraamatuid, sealhulgas Õendussekkumiste klassifikatsiooni (NIC).

Juhendi struktureerimise aluseks võeti North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) õendusdiagnooside klassifikatsioon ja selle aluseks olev Gordon'i mudel, mis hõlmab järgmisi valdkondi: tervisedendus (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 oli vastutav konkreetsete teemade eest ning esitas tegevusjuhendi esialgseid versioone korduvalt teistele koostajatele tagasiside saamiseks ja täiendamiseks. Lisaks toimusid laiendatud töörühma kohtumised, kus osalesid partnerorganisatsioonide esindajad. Need kohtumised võimaldasid saada juhendile välist tagasisidet ja sisendit.

Tegevusjuhendi koostajad:

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

Liina Hürden, Confido Meditsiinikeskus, MTÜ Peaasjad

Margit Lenk-Adusoo, Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Ragne Läheb, SA Tallinna Koolitervishoid

Ilja Tretjakov, SA Viljandi Haigla Psühhiaatrikliinik

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

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:

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 oskuse 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 Eesti Õdede Liidu volikogu poolt kinnitatud 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 mittefarmakoloogilistest ravivõimalustest. Vaimse tervise õe pädevuses on psüühilise seisundi hindamine ja jälgimine; psüühoharimine; häirepõhine ja elustiilialane nõustamine patsiendi toimetulekuvõime edendamiseks. Vaimse tervise õde töötab ravimeeskonnas koos psühhiaatrite, psühholoogide ja teiste spetsialistidega.

2. ERIALANE ARENG

Teekond vaimse tervise õeks algab õe põhiõppe õppekava läbimisest. Aastatel 2006 kuni 2019 oli pärast õe põhiõppe lõpetamist vajalik läbida õe erialakoolituse õppekava vaimse tervise õenduse suunal (60 EAP, Eesti kvalifikatsiooniraamistiku 6. tase). Käesoleval ajal on eriala omandamiseks vajalik läbida terviseteaduse magistriõppe õppekava vaimse tervise õenduse peaerialal (90 EAP, Eesti kvalifikatsiooniraamistiku 7. tase) Tallinna või Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis.

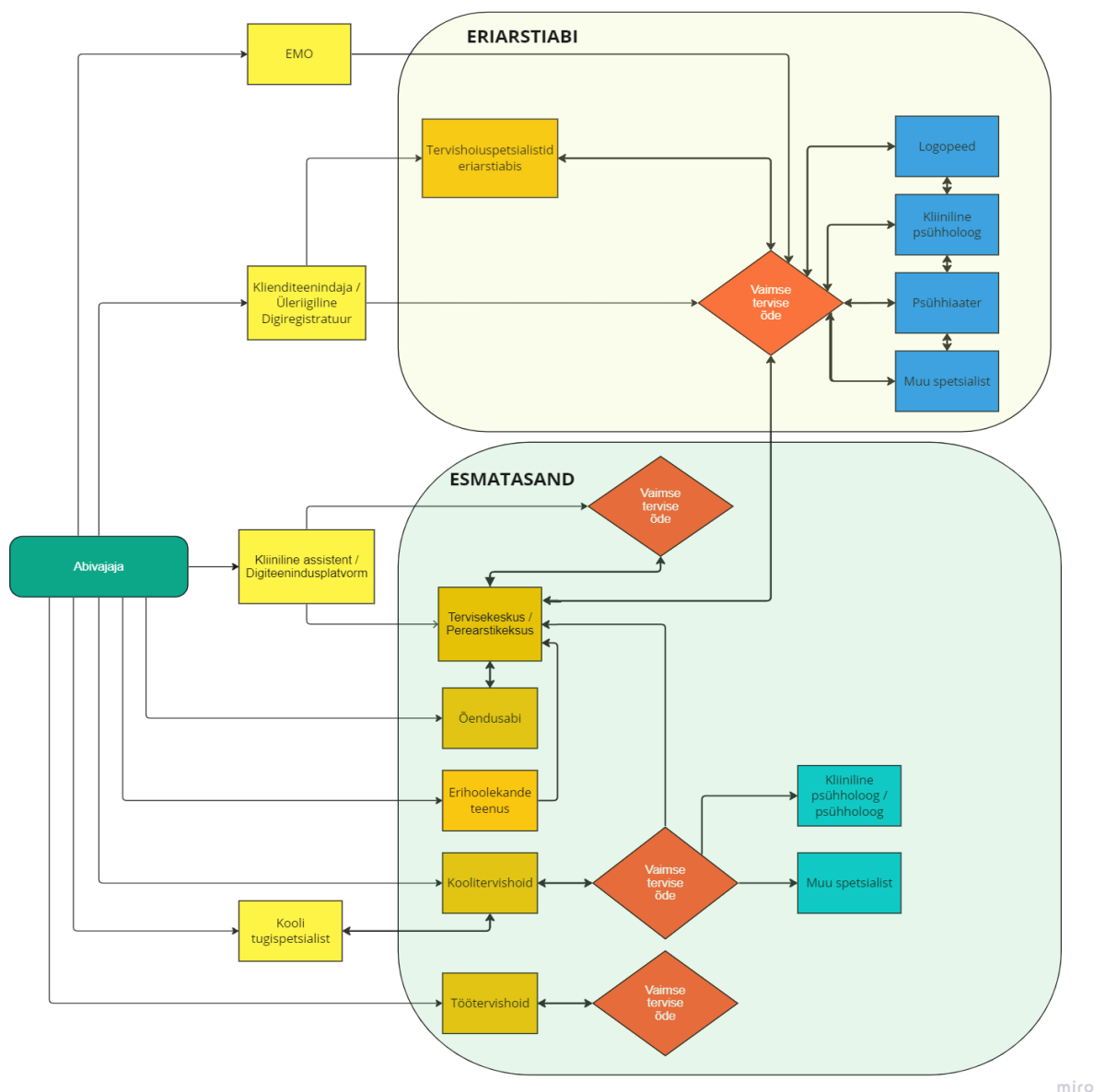
Lisaks on nõutav, et õed ja eriõed läbiksid igal kalendriaastal vähemalt 60 koolitustundi. Iseseisva õendusabi osutamise tingimused ja kord ning õendusabi erialad. Ministri määrus. (2024). Nõude täitmiseks on võimalik osaleda täiendkoolitustel nii Eestis kui ka välismaal.

Vaimse tervise õel on võimalik omandada lisapädevusi erinevate psühhoterapiate osaoskuste praktiseerimiseks. 2024. aastal pakutakse Eestis psühhoterapia koolitusi vaimse tervise õdedele, mis aitavad saavutada pädevust psühhoterapia valdkonnas:

- Kognitiiv-käitumisterapia oskuste treening (1 aasta), Eesti Kognitiivse ja Käitumisterapia Assotsiatsioon (<https://www.ekka.ee>). Õpe annab pädevuse rakendada kognitiiv-käitumuslikke meetodeid vaimse tervise õe töös.
- Sissejuhatus pereterapiasse/Perekonna psühhoterapeutide I astme pädevuskoolitus (5 kuud), MTÜ Eesti Pereterapia Kool (<https://pereterapiakool.ee>) või Perekonsultatsioonid OÜ (<https://perekonsultatsioonid.ee>). Õpe annab eeldused Pereterapeut kutse (tase 7) omandamiseks.
- Vaimse tervise õde saab pakkuda dialektilist käitumisterapiat (DKT), kui ta on läbinud vastava väljaõppe ning töötab dialektilise käitumisterapia meeskonnas.

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

3. VAIMSE TERVISE ÕDE PATSIENDI RAVITEEKONNAL



Joonis 1. Vaimse tervise õde patsiendi raviteekonnal.

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 tõlgendada kooskõlas objektiivse leiuga. Alati tuleb kirjeldada sümptomite intensiivsust ja kestvust, soodustavaid ja leevendavaid tegureid ning sümptomitega kaasnevaid muid kaebusi. Oluline on välja tuua ka sümptomite muutumine ajas, hinnata mustreid ja muutusi.

Hinnatakse patsiendi terviseseisundit, objektiivseid tervisenäitajaid ning ravisoostumust. Vajadusel täidetakse koos patsiendiga hindamisinstrumente nagu Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2), The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) jt. Oluline on, et kasutatavad hindamisinstrumendid oleksid valideeritud eesti keelde ja kultuuriruumi. Hetkel ei ole eelnimetatud hindamisinstrumendid Eestis veel valideeritud, kuid niipea kui need on kättesaadavad, lisatakse need juhendisse. Meeleolu, une jm jälgimiseks on hea anda patsiendile võimalus täita vabas vormis koostatud või internetist leitavat enesejälgimispäevikut. Vajadusel hinnatakse 10-palli skaalal meeleolu, ärevust, valu jm ning sümptomite mõju igapäevatoimetulekule.

Käesolev psühhiaatriline õendusanamnees on koostatud NANDA-I klassifikatsiooni alusel (3).

4.1. Terviseedendus

- Pöördumise põhjus. Objektiivne leid (välimus, käitumine) (4).
- Varasemad pöördumised, hospitaliseerimised ja alternatiivmeditsiini kasutamine (4).
- Kaasuvad haigused (4).
- Ravimite tarvitamine, nii retseptiravimid kui käsimüügiravimid, sh vitamiinid, toidulisandid. Raviskeemi järgimine (4).
- Sotsiaalmajanduslik toimetulek, käesolevad elutingimused (5).
- Haigustunnetus ja -kriitika (5).
- 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 kasutamiskorras, vajadusel võõrutusseisundi hindamine. Tagasilanguse risk) (6,7).
 - Käitumuslikud (Hasartmängurlus, nutiseadmete kasutamine, ostlemine jne) (8).

4.2. Toitumine

- Patsiendi pikkus ja kehakaal (hiljutised ja varasemad kaalu muutused) (9).
- Hoiakud ja suhtumine oma kehakaalu ja -kujusse (sh. ebaproportsionaalne mure oma kehakaalu või -kuju pärast) (9).
- Mustrid ja muutused ning nende seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (9):
 - Toitumisharjumused (nt söögikordade arv päevas, valik, mitmekesisus, vedeliku tarbimine, toidugruppide vältimine jms).
 - Toitumispiirangud (nt toidu või söömisega seotud ebamugavus, piirav söömine, toidu vältimine, liigsöömine jms).

- Söömisega seotud sotsiaalne käitumine, situatsioonide vältimine
- Söömishäire kahtlusel küsi (9):
 - Kompenseeriva ja muude kaalujälgimiskäitumiste esinemine, mustrid ja muutused, sh toitumispiirangud, üleliigne või kompulsiivne 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 (10):
 - Urineerimine: Uriinipidamatus, sundinkontinents, enurees.
 - Soolestik: Kõhukinnisus, kõhulahtisus, lahtistite kuritarvitamine, enkoprees.
 - Higistamine.
 - Suukuivus, liigne süljevool, suu limaskesta kahjustus.
 - Kuiv silm.
 - Küünte närimine, juuste katkumine.

4.4. Aktiivsus ja puhkus

- Mustrid ja muutused ning seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (10):
 - 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 (10):
 - Meeleolu: alanenud, kõrgenenud, kõikuv; intensiivsus, kestus ja dünaamika.
 - Ärevus: kohasus, sagedus, intensiivsus, kestvus 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, isiksuse mitmesus).
 - Otsustusvõime.

4.6. Enesetaju

- Mustrid ja muutused ning nende seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (10,11):
 - 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 (10,11):
 - 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) (12).
- Seksuaalne orientatsioon (12).
- Mustrid ja muutused libiidos ning nende seos ravimite, psühhogeensete ja muude teguritega (10,11).
- Riskikäitumine (10,11).

4.9. Toimetulek ja pingetaluvus

- Elumuutused (sh kriisid, traumad) viimase kahe aasta jooksul, reaktsioonid nendele (10).
- Tugevused, ressursid ja toimetulekumeetodid (Muutustega kohanemine, murede lahendamine, pingega toimetulek) (10).

4.10. Elupõhimõtted

- Uskumused/väärtushinnangud (Väärtuste konflikt. Väärtustel põhinevad valikud ja tagajärjed) (10).
- Religioossus/spirituaalsus (10).

4.11. Turvalisus ja kaitse

- Turvatunne sh võimekus/võimalus iseseisvalt otsustada (10)
- Füüsiline, vaimne, seksuaalne, majanduslik väärkohtlemine ja vägivald (varasemalt ja käesolevalt, sh risk enesele, teistele ja risk teise poolt) (10).
- Enesevigastamine ja suitsiidirisk¹ (10).
- Enesehooldusvõime (hügieen - isiklik, keskkondlik) (10).

4.12. Mugavustunne

- Valu jm häirivad kehalised aistingud (nt tinnitus, iiveldus, raskustunne jäsemetes, tükitunne kurgus) (10).
- Üksildus ja sotsiaalne eraldatus (4).

¹ Lisainfot vt jaotisest 7. Erakorralise patsiendi käsitus

4.13. Kasvamine ja areng

- Lapsepõlves diagnoositud psüühika- ja käitumishäired ning nende ravi (4).
- Varajane lapseiga, kooli- ja noorukiiga (4): kasvutingimused, stressirohked elusündmused, suhted vanemate ja õdede/vendadega, toimetulek lasteaias ja koolis (sh kutse- ja/või kõrgkoolis), suhted koolikaaslaste ja õpetajatega, sõpruskond.
- Psüühikahäired perekonnas (4).
- Psühhomotoorse arengu eakohasus (11).

4.14. Objektiivne leid

- Elulised näitajad (vererõhk, südame löögisagedus, kehatemperatuur, hingamissagedus) (10).
- Pikkuse ja kehakaalu mõõtmine ning kehamassiindeksi arvutamine (<https://tap.nutridata.ee/et/kalkulaatorid?tab=0>). Lastel puhul hinnata kehamassi- ja kasvukõverat, sugulist arengut (10).
- Füüsiline läbivaatus, sealhulgas metaboolsele sündroomile, alatoitumisele või toidu väljutamisele viitavate ohumärkide hindamine (10).
- Naha terviklikkuse hindamine (hematoomid, lõikumine, armid), muutused (10).

5. SEKKUMISTE ÜLDPÕHIMÕTTED

- Loo terapeutiline suhe² ja paku psühhoemotsionaalset tuge (10,11).
- Hinda teadlikkust häirest ning paku vajadusel psühhoharimist häirest (10,11).
- Hinda motivatsiooni raviks ja motiveeri vajadusel ravis osalema (10,11).
- Sea koostöös individuaalsed lähi- ja kaudeesmärgid (10,11).
- Medikamentoosse ravi korral (10,11):
 - selgita ravipõhimõtteid (ravi alustamine, katkestamine, lõpetamine);
 - selgita ravitoimet, koos- ja kõrvaltoimet;
 - hinda ravisoostumust;
 - hinda ravitoimet, koos- ja kõrvaltoimeid;
- Õpeta enesejälgimist (nt toitumis-, alko-, unepäevik) (10,11).
- Nõusta elustiili osas (nt füüsiline aktiivsus, unehügieen) ja õpeta emotsionaalsest enesetundest lähtuvalt eneseabivõtteid (nt lihaslõdvestustehnikad) (10,11).
- Toeta isiklike probleemide analüüsil ja õpeta probleemilahendusprotsessi (10,11).
- Vajadusel ja võimalusel tutvusta tugigruppe või – programme (10,11).
- Aita tuvastada isiklike tugevusi ja jõuvarusid ning edasistes sekkumistes tugine tugevustele ja varasematele saavutustele (10,11).

6. VALDKONNAPÕHISED SEKKUMISED

6.1. Terviseedendus

- Tee kindlaks tegurid, mis võivad takistada patsiendil ravimeid määratud viisil võtmast (10).
- 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 (8).
 - Kaksikdiagnoosi korral käsitle mõlemat häiret samaaegselt (13).
 - Hinda kaasuvaid vaimse tervise probleeme ning selgita, et alkoholi tarvitamise häire raviga võivad mõned vaimse tervise probleemid taanduda (13).
 - 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 jätka motiveerimist täieliku kainuse suunas. Ära lõpeta ega katkesta temaga ravisuhet (8).
 - Koosta koos patsiendiga tagasilanguste ennetamise kava (10).
 - Tutvusta eneseabivõtteid aine tarvitamise vähendamiseks (6).
 - Soovita kasutada alkoholitavitamise sageduse ja koguste hindamiseks [Alkopäevikut](#) (6).

² Patsiendi nõusolekul kaasa raviprotsessi pereliikmed ja lähedased

6.2. Toitumine

- Paku teavet tervislikust toitumisest ja/või söömishäirest ning nõusta toitumise ja füüsilise aktiivsuse osas vastavalt seatud individuaalsele eesmäkidele ning tagamaks adekvaatne toidu ja toitainete tarbimine (9).
- Õpeta enesejälgimist (toitumispäevik, kuhu märgitakse söödud toit, selle kogused ja söömisaeg ning söömisega seotud tunded, mõtted ja käitumine) aitamaks märgata düsfunktsionaalseid mõtteid, negatiivseid tundeid ja maladaptiivset käitumist seoses toitumise ning kehakuju ja -kaaluga (14).
- 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 see tehakse sobival viisil (15).
- Julgusta patsienti ja tema lähedasi vältima probleemide arutamist toiduga ja söömisega seotud olukordades (15).
- Aruta kehakaalu kaalutõusu seotud düsfunktsionaalsete mõtete ja negatiivsete tunnete (nt ärevus) üle*,** (11).
- Aruta võimalust, et patsient ei püüdleks ideaalse kehakaalu poole või võimalust leppida vähem kui „ideaalse“ kehakaaluga*,** (15).
- Aidake mõista, et täiuslikkus on ebareaalne, ja uurige koos patsiendiga täiuslikkuse vajadust* (11).
- Julgustada lisama menüüsse patsiendi hinnangul halbu või keelatud toite vastavalt sellele, kuidas patsient neid talub*(15).
- 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) (10).
- Selgita toitumise, treeningu ja vedeliku tarbimise seoseid eritamisega (10).
- Selgita, kuidas ennetada kõhukinnisust, enureesi, enkopreesi (10).
- Õpeta lahtistite tarbimist (10).
- Tuvasta iiveldust / oksendamist soodustavad tegurid ja õpeta iiveldust / oksendamist leevendavaid võtteid (10).
- Õpeta suuhügieeni*,** (peale oksendamist loputada suu veega, vältida hammaste pesemist ning happelisi toite ja jooke) (14).

6.4. Aktiivsus, puhkus ja uni

- Vähene aktiivsus või passiivsus (10):

* Anoreksia Nervosa korral

**Bulimia Nervosa või Liigsöömishäire korral

- Selgita tegevusetuse seos meeleoluga, õpeta tegevuspäeviku täitmist ja meeldivate tegevuste planeerimist.
- Analüüsi patsiendi suhtlusvõrgustikku, selle plusse ja miinuseid.
- Julgusta edendama olemasolevaid suhteid, aita panustada tulevastes tegevustes, nende kavandamisse.
- Julgusta katsetamist uute suhete loomisel, osavõtmist sotsiaalsetest ja kogukonnategevustest.
- Ülemäärane füüsiline aktiivsus (10):
 - 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 aidake kohandada kodu-, töö/kooli keskkond.
 - Õpeta käitumise juhtimise võtteid.
 - Selgita struktureeritud ja regulaarse ajakava säilitamise olulisust.
 - Selgita vedelike ja toitude tarbimise (kogus, regulaarsus; stimuleerivad joogid jne) seost ülemäärase aktiivusega.
- Uni (10):
 - Tee kindlaks une- ärkveloleku rütm, unehügieen, magamiskeskkond ja unega seotud harjumused.
 - Selgita välja füüsilised ja psühholoogilised und mõjutavad tegurid (nt öötöö, valu, hirm, kehaline ebamugavus või haigus, ergutavad söögid, joogid, füüsiline aktiivsus).
 - Nõusta unehügieeni osas.
 - Vajadusel õpeta autogeenseid lihaslõdvestustehnikad.

6.5. Taju ja tunnetus

- Meeleolu:
 - Julgusta sõnastama ja kirjeldama oma tundeid (15).
 - Dokumenteerige meeleolu kõikumiste ajalugu ja episoodid, mis mõjutavad igapäevaelu. Episoodide juurde võib kirja panna esilekutsuvad tegurid ning tagasilanguse mustrid (16).
 - Õpeta mõtete, meeleolu ja käitumise jälgimist (16).
 - Aruta mõtete ja käitumise mõju meeleolule (16).
 - Aruta meeleolu muutustega seotud võimalikke tegureid - suhted, elustiili muutused ja psühhosotsiaalsed tegurid (16).
- Ärevus:
 - Õpeta viise, kuidas ärevuse eskaleerumist katkestada (11).
 - Harjuta koos patsiendiga eneseabivõtteid (17).
- Mõtlemine ja keskendumine, tähelepanu, mälu:
 - Kasuta täiendavaid või alternatiivseid suhtlusviise (näiteks visuaalseid abivahendeid või lihtsustatud tekst) (18).
 - Julgusta patsienti kirja panema olulisi asju näiteks kalendrisse, päevikusse (11).
- Taju ja otsustusvõime (15):
 - 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) (10).
- Aita arutleda olukordade üle (tähtsusest) ja sõnastada, mis neid tundeid/mõtteid vallandab (10).
- Tee kindlaks pere või teiste oluliste inimeste reaktsioon patsiendi praegusele olukorrale (10).
- Aita hinnata ebatäpsusi enesetajumisel (10).
- Aita välja selgitada enesekäsitlust toetavad väärtushinnangud (10).
- Julgusta patsienti looma arutelu varasemate saavutuste üle ja paku tuge uute ülesannete täitmisel. Tunnusta edukate ettevõtmiste eest. (10).
- Aruta ja abista tuleviku planeerimisel. Anna lootust, kuid väldi valede kinnituste andmist.
- Rõhuta isiklikke tugevaid külgi, mida patsient ise esile toob. Innusta ja aita sõnastada positiivseid kinnitusi. (10).
- Kehataju häire korral:
 - Selgita välja kehataju ootused lähtudes arenguetaapist (puberteet, rasedus, vananemine) aga ka kultuuritaustast, usust, rassist, soost ning milline on keha välismuutuse seos eneseväärtusega (10).
 - Aruta muutuste üle kehas ja selle talitluses ja selle esinemine kehatajus (10).
 - Aita arendada realistlikku kehapildi tajumist. Võrdle patsiendi keha konkreetseid mõõtmeid tema enda tajutud arvu või mõõtmetega. (11).

6.7. Rollisuhted

- Tuvasta patsiendi rollid käesolevalt ja elu jooksul (nt perekonnas, tööl, koolis) (10).
- Arutle rollide muutuste seoseid (nt laste kodust lahkumisega või vastsündinu saabumisega) (10).
- Õpeta uusi käitumisviise (nt lapsevanema rolliks) (10).
- Tuvasta perekonna toimetuleku võimeid (10).

6.8. Seksuaalsus

- Sooline identiteet/seksuaalne orientatsioon/riskikäitumine (12):
 - 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 (10).
- Käsitle patsiendi hirme ja võimalikke vääruskumusi (10).

6.9. Toimetulek ja pingetaluvus

- Loo realistlikud toimetulekuga seotud eesmärgid ja nende saavutamise kava (10).
- Tegele riskiteguritega, mis mõjutavad eesmärkide saavutamist, vajadusel muuda ülesandeid või keskkonda (10).
- Aruta koos patsiendiga läbi kogetu/emotsionaalse reaktsiooni põhjus (10).
- Aita patsiendil ära tunda ärevuse, viha, kurbuse, hirmu jm tundeid, innustage tundeid väljendama (10).
- Aruta süü- ja häbitundega toimetulemise tagajärgi (10).

6.10. Elupõhimõtted

- Arutle väärtustel põhinevate valikute ja nende tagajärgede üle (10).
- Aita seada väärtused tähtsuse järjekorda ning hinnata, kuidas need on kooskõlas või vastuolus pereliikmete/lähedaste omadega (10).
- Tuvasta mured seoses usulise eneseväljendamisega (nt küünalde süütamine, paastumine, toiduga seotud tavad) (10).
- Tuvasta religioosne võrgustik, mis aitab rahuldada kuuluvuse, hoolitsuse või transtsendentsuse vajadusi (10).

6.11. Turvalisus ja kaitse

- Tuvasta füüsilise või emotsionaalse väärkohtlemise, ärakasutamise või ususõltuvuse tunnuseid (10) ning vajadusel teavita Sotsiaalkindlustusameti poolt pakutavatest vägivalla ohvri abi võimalustest: <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/abivajav-laps-ja-taiskasvanu/abi-vagivalla-ohvrile>
- Teavita lastekaitset, kui esinevad viited väärkohtlemisele alaealise puhul (19).
- Vägivaldne käitumine:
 - Tunnusta patsiendi otsust abi osas (15).
 - Julgusta patsienti abi vastu võtma (15).
 - Hinda agressiooni ja vägivalla vallandumise risk. Võimalusel viia riskihindamine läbi koostöös patsiendiga (ning patsiendi nõusolekul ka lähedasega) (20).
 - Suurenenud agressiooni või vägivalla vallandumise riski korral töötada koostöös patsiendiga välja riski maandamise plaan, võttes arvesse järgmisi aspekte (11,20):

Patsiendist tulenevad agressiooni ja vägivalla vallandumise riskitegurid (sh. diagnoositud psüühikahäire ja häire raskusaste, käesolevad sümptomid, varasem agressiivne või vägivaldne käitumine jms).

Kontekstist tulenevad agressiooni ja vägivalla vallandumise riskitegurid ehk keskkonnast tulenevad tegurid ja situatsioonid, kus patsient on varasemalt agressiivselt või vägivaldselt käitunud.

Tunnetest tulenevad agressiooni ja vägivalla vallandumise riskitegurid st. teadvustage ja aidake juhtida negatiivseid emotsioone (nt. ärevus, pettumus, viha jms), mis on varasemalt soodustanud agressiooni või vägivalla vallandumist.

Esimesed ohumärgid, mis viitavad olukorra eskaleerumisele ehk agressiooni või vägivalla peatsele vallandumisele.

De-eskalatsioonitehnikad, mis on varasemalt osutunud tõhusaks.

- Toeta patsienti ära tundma ärritajaid ja esmaseid ohumärke, mis viitavad agressiooni või vägivalla 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 alkoholi ja narkootikumide rolli enesevigastamisel.
 - Selgita haavahoolduse põhimõtteid ja too esile enesevigastamisega kaasnevad võimalikud komplikatsioonid.

6.12. Mugavustunne

- Dokumenteerige kõik kehalised vaevused (11).
- Aktsepteeri, et kõik kehalised vaevused on patsiendi jaoks reaalsed (11).
- Hinda patsiendi kogemusi, ootusi, funktsioneerimist, uskumusi ja haiguskäitumist, eriti seoses katastrofiseerimise, keha jälgimise, vältiva käitumise ja ebatõhusa tervishoiuteenuste kasutamisega (11).
- Arutle patsiendi hirmude/ärevuse üle (11).
- 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. (11).
- Õpeta, julgusta ja anna positiivset tagasisidet tõhusamatele hoiakutele ja käitumisviisidele, nagu positiivne mõtlemine, lõõgastustehnikad, tähelepanu eemalejuhtimine, astmelised harjutused, eneseabi (11).

6.13. Kasvamine ja areng

- Selgita vanematele või hooldajatele, millised on lapse peamised arenguetaapid, sealhulga füüsiline, kognitiivne, emotsionaalne ja sotsiaalne areng eri vanuses (22).
- Selgita vanematele või hooldajatele suruktureeritud 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 (15).

7. Erakorralise patsiendi käsitus

	Deliiriumi kahtlusega patsient (11,24,25)	Psühhootiline patsient / psühhosile omase sümptomaatikaga patsient (20,26)	Kõrge suitsiidiriskiga patsienti (21,27)	Agressiivselt või vägivaldselt käituv patsient (20,28)
Riskifaktorid	• Vanus 65+ • Kognitiivsete funktsioonide häirumine • Füüsiline trauma • Postoperatiivne periood • Olemasolev (puusa)luumurd • Raske krooniline haigus (südame-veresoonkonnahaigused, peajuveresoonte haigused, metaboolsed ja endokrinoloogilised häired, kasvaja) • Halvenenud nägemine ja kuulmine, unetus, võõras keskkond, füüsilised piirangud • Nakkushaigused • Stress	• Psühhootiline häire lähisugulasel • Anamneesis alkoholi või uimastite tarvitamine ja/või sõltuvus • Vanus 20+ • Meessugu • Madal sotsiaal-majanduslik olukord	• 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	Staatilised riskifaktorid: • Anamneesis vägivaldne käitumine • Anamneesis alkoholi või uimastite tarvitamine ja/või sõltuvus • Raske psüühikahäire⁴ (psühhootilised häired, antisotsiaalne isiksushäire) • Meessugu • Nooriga Dünaamilised riskifaktorid: • Joove ja /või segasusseisund • Negatiivne afekt (nt. ärevus, viha, ärrituvus, alandustunne) • Rahutus • Agiteeritus • Verbaalsed ähvardused

⁴ Üksnes raske psüühikahäire esinemine ei ennusta vägivalla riski

	Deliiriumi kahtlusega patsient (11,24,25)	Psühhootiline patsient / psühhosile omase sümptomaatikaga patsient (20,26)	Kõrge suitsiidiriskiga patsienti (21,27)	Agressiivselt või vägivaldselt käituv patsient (20,28)
Hindamine	- Hiljutised (mõned tunnid - mõne päevani) muutused või kõikumised, mis võivad viidata deliiriumile: - 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 vaimseid funktsioone (kellatest, Trail Making Tes)	- 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. - Hallutsianatsioonid - Luulumõtted - Ebatavaline kõne - Ebatavaline käitumine - Negatiivne sümptomaatika	- Käesolevalt elutüdimus- või suitsiidimõtete esinemine - Elutüdimus- või suitsiidimõtete intensiivsust viimase 48 tunni jooksul - Suitsiidiplaan ja -kavatsus ning suitsiidiriskitegurid - Suitsiidiplaani olemasolu korral selle realistlikkus	- Patsiendist tulenevad agressiooni ja vägivalda vallandumise riskitegurid - Kontektist tulenevad agressiooni ja vägivalda vallandumise riskitegurid ehk keskkonnast tulenevad tegurid Esimesed ohumärgid, mis viitavad olukorra eskaleerumisele ehk agressiooni või vägivalda peatsele vallandumisele

	Deliiriumi kahtlusega patsient (11,24,25)	Psühhootiline patsient / psühhosile omase sümptomaatikaga patsient (20,26)	Kõrge suitsiidiriskiga patsienti (21,27)	Agressiivselt või vägivaldselt käituv patsient (20,28)
Sekkumine	• Taga tõhus suhtlemine ja vajadusel re-orienteerumine • Anna patsiendile praegust ja tulevikus toimuva kohta teavet • Kasuta keskkonnas olevaid vihjeid (sildid, pildid, kellad, kalendrid jms) • Hoia keskkond hästi valgustatuna, võimalusel vähenda ärritajaid/stiimuleid (nt televiisor) • Taga ohutu keskkond • Väldi võimalusel ohjeldamist ja piiramist	• Taga patsiendile piisav jälgimine/järelvalve • 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	• 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.	Muuda keskkond ohutuks, rakenda verbaalse de-eskalatsiooni tehnikaid: • Selgita välja ärrituvuse või viha põhjused • Pakkudes tuge ja kaasatust püüda koostöös patsiendiga leida lahendus ärrituvust või viha põhjustavale probleemidele
Kui püsib oht endale ja/või teistele: Kaasa eriarstiabi meeskond ja/või suuna patsient erakorralisse (psühhiaatrilisse) vastuvõttu või teavita häirekeskust.				

8. Kriisisekkumise üldpõhimõtted (10):

- Taga ohutus ja turvaline keskkond.
- Looge toetav õhkkond, kuid ärge andke petlikku kindlustunnet.
- Aidake välja selgitada kriisi põhjustavad tegurid ja selle arenemiskäik.
- Aidake patsiendil keskenduda korraga ühele mõjurile.
- Aidake selgitada välja võimalused kriisi lahendamiseks, valida konkreetne tegutsemisviis ja ajakava selle elluviimiseks.
- Aidake välja selgitada isiklikud tugevad küljed, võimed, praegused ja varem kasutatud toimetemehanismid, mida saab kasutada kriisi lahendamisel.
- Aidake välja selgitada kättesaadavad tugisüsteemid, vajaduse korral kaasake perekond/kogukond/sama kogemuse edukalt läbinud isikud või rühmad.
- Aidake 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 tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse. Õendusabi eriala lisamärke saab registrisse eriõde, kes on läbinud magistriõppe Tallinna või Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis ning lisaks on magistriõppe läbinud eriõdedel alates 2023. aastast piiratud retseptiõigus. Kuna eriõdesid ei ole kõikjal piisavalt, siis on üleminekuperioodil võimalik taotleda eriõde III pädevust Eesti Õdede Liidult. See ei anna eriõde õiguslikku staatust, kuid lubab üleminekuperioodil viia läbi teatud eriõde 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 eriõde III taseme pädevuse. (29).

Vaimse tervise õde lähtub oma töös patsiendi ravi teekonnal Eesti Vabariigis kehtivatest õigusaktidest ja juhenditest. Eriarsti- ja üldarstiaabis hõlmab vaimse tervise õe töö patsiendi terviseteadlikkuse, enesehoolduse ja tervises seisundi 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. Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning õendusabiteenuste osutamise tingimused. (2021). RT I, 28.08.2021, <https://www.riigiteataja.ee/akt/128082021007?leiaKehtiv>.

Koolitervishoiuteenust osutavas tervishoiuasutuses võimaldab vaimse tervise õel läbi viia esmast seisundi hindamist, abivajaduse väljaselgitamist, väheintensiivset psühholoogilist sekkumist ning vajaduspõhist suunamist. (30).

Vaimse tervise õde on multidistsiplinaarse meeskonna liige, kes lähtub oma töös inimkesksuse põhimõtetest. Kui õendusabi osutamisel nõuab patsiendi seisundi muutus õe või eriõde pädevusest väljapoole jäävat tegevust, tuleb patsient suunata edasi eriõde, perearsti või eriarsti juurde või kutsuda kiirabi ning lähtuvalt tekkinud olukorrast tegutseda iseseisvalt või koostöös teiste tervishoiutöötajate või teiste valdkondade spetsialistidega. Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning õendusabiteenuste osutamise tingimused. (2021). RT I, 28.08.2021, <https://www.riigiteataja.ee/akt/128082021007?leiaKehtiv>.

Vaimse tervise õde dokumenteerib oma tegevused vastavalt Tervishoiuteenuste korraldamise seadusele (31) 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 (32) ja ka Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduses (33).

Patsiendi nõusolekuta on tervishoiuteenus lubatud, kui see on patsiendi huvides või kui tervishoiuteenuse osutamata jätmine 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 koosinemise korral (34):
 - 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 lapspatsiendi kaalutlusvõime hindamise juhendist (35).

9.3. Teavituskohustus

Kohustus teavitada ja dokumenteerida teadaolevast abivajavast või hädaohus olevast patsiendist ning teha koostööd teiste isikute ja asutustega, järgides Eesti Vabariigis kehtivaid õigusakte (19,36).

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 (37). Vaimse tervise õe vastuvõtu kestus on 60 minutit (**kooskõlastusringil olev Õendusmäärus**) Tööpäeva sisse peab jääma aeg ravimeeskonna aruteludeks, administratiivseteks tegevusteks ja vastuvõttudega seotud tegevusteks. Eriarstiabis on vaimse tervise õele tagatud üks supervisioon kolme kalendrikuu kohta. See on oluline, et vaimse tervise õe ressurss oleks kestlik. Oma töös tuleb tajuda ja järgida oma pädevuse piire.

ALLIKALOEND

1. Eriõde baaspädevused [Internet]. 2020. Available from: file:///D:/Allalaetud_Failid/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. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, Puusepp K. NANDA International, Inc. Õendusdiagnoosid. Definiitsioonid ja klassifikatsioon 2020–2023: kaheteistkümnes väljaanne. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool;
4. 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>
5. Gordon M. Manual of Nursing Diagnosis 13th Edition. Jones & Bartlett Learning;
6. Alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitus, RJ-F/7.2-2020. Ravijuhend. Eesti Haigekassa. 2021.
7. 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>
8. 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
9. 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>
10. Wagner CM, Butcher HK, Dochterman JM, Bulechek GM. Õendussekkumiste klassifikatsioon (NIC). Krisostomus OÜ; 2023.
11. Townsend M C. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence-Based Practice. 8th Edition. F. A. Davis Company; 2014.
12. 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.
13. 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>
14. 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>
15. Videbeck SL. Psychiatric-Mental Health Nursing. Lippincott Williams & Wilkins;
16. 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](https://www.nice.org.uk/guidance/cg185/resources/bipolar-disorder-assessment-and-management-pdf-35109814379461)
17. NICE Guidelin: Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management [Internet]. 2020. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg113>
18. NICE Guideline: Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers [Internet]. 2018. Available from: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/resour](https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/resour)

ces/dementia-assessment-management-and-support-for-people-living-with-dementia-and-their-carers-pdf-1837760199109

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 adjustment. 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. Delirium 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_L%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. RT I, 21.06.2023, 6. [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/104042023010?leiaKehtiv>
30. 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>
31. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RT I, 21.06.2024, 28 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062024028?leiaKehtiv>
32. Võlaõigusseadus. RT I, 04.07.2024, 17 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/961235?leiaKehtiv>
33. Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus. RT I, 29.04.2022, 1 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/129042022001>
34. Psühhiaatrilise abi seadus. RT I, 11.03.2023, 73 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/992425?leiaKehtiv>
35. Lapspatsiendi kaalutlusvõime hindamine tervishoiuteenuse osutamisel Juhend tervishoiutöötajale. Õiguskantsler. [Internet]. 2024. Available from: https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/Juhend_L%C3%95PLIK.pdf

36. Sotsiaalhoolekande seadus. RT I, 30.12.2015, 5 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005?leiaKehtiv>
37. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. RT I, 02.05.2024, 29 [Internet]. Available from: <https://www.riigiteataja.ee/akt/102052024029?leiaKehtiv>