

REHABILITATSIOONITEENUSE KORRALDAMINE ESMASESSE PSÜHHOOSI HAIGESTUNUD ISIKULE

JUHIS

1. TAUST

Esmasesse psühhoosi haigestunute integreeritud toetamise vajadus on oluline, kuna sihtgrupi toetamisel on võtmetähtsusega pakutava toe järjepidevus. Selle tagamiseks on oluline alustada rehabiliteeriva toe pakkumisega paralleelselt raviga. Sekkumine peale haigestumist on kriitilise tähtsusega - sekkumiste efektiivsusest sõltub kogu taastumise prognoos. Praktikas on sagedased olukorrad, kus peale statsionaarset ravi läheb inimene koju ja raviplaani ei järgi - ravimeid edasi ei manusta, kontakt arstiga kaob, haiguslik käitumine kordub, pere ei tule olukorraga toime, haigus süveneb ning inimene ei võta toetavat abi vastu. Inimese seisund halveneb ning statsionaarne ravi muutub regulaarseks. Igapäevaelu toimingud jäävad tahaplaanile ja inimene ei ole suuteline enda elu enam korraldama ning lahendusena nähakse ööpäevaringset hoolekandeteenust. Hiliste ja ebapiisavate sekkumiste tagajärjeks on tervishoiuteenuste ja ööpäevaringse hoolduse suurenenud pikaajalised kulud, haigestunute püsiva töövõimetuse väljakujunemine ning pereliikmete suur hoolduskoormus, millega kaasnevad tööturult eemalejäämine ja terviseprobleemid.

Taastumist toetavaid teenuseid peaksid saama kõik esmasesse psühhoosi haigestunud, sõltumata nende varasemast sotsiaalsest ja majanduslikust toimetulekust ja esmasest raviprognosist.

2. TEENUSE EESMÄRK JA SIHTRÜHM

Teenus on suunatud esmasesse psühhoosi haigestunud inimestele, kellel ravimeeskond on aktiivravi (statsionaarne, ambulatoorne) ajal tuvastanud rehabilitatsiooniteenuse vajaduse.

Töö motivatsiooni kasvatamisega on osa sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusest (SRT), samas abi taastumise järjepidevuse tagamiseks on oluline, et rehabilitatsiooniprotsessiga oleks võimalik alustada enne, kui inimene on valmis aktiivselt abi taotlema.

Inimesel säilib õigus abist keelduda ehk teenus ei ole tahtest olenematu. Samas on võimalik teenusega alustada passiivse nõusoleku alusel olukordades, kus osaline valmisolek koostöök on olemas.

Sekkumisloogika on sarnane tervishoiuteenustega, kus nõusolekut väljendab visiidile minek ning raviga alustamise valmisolekut ei pea kinnitama alati kirjaliku nõusolekuga. Selline lähenemine võimaldab haigestunutel, kes ei ole võimelised dokumente allkirjastama, saada siiski neile vajalikke teenuseid.

Teenuse eesmärk:

1. Pakkuda esmasesse psühhoosi haigestunud inimestele ja nende lähedastele võimalust juba aktiivravil viibides või kohe pärast selle lõppemist saada rehabiliteerivaid ja toetavaid sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuseid, vähendamaks haiguse negatiivseid tagajärgi inimese toimetulekule ning hoidmaks inimest ühiskonda kaasatuna.
2. Jälgida aktiivravi ajal ja selle lõppedes koheste toetusmeetmete kasutamise võimaluse mõju inimese valmisolekule võtta vastu ja kasutada taastumist toetavaid tegevusi. Hinnata mõju tema tervislikule seisundile ja igapäevaeluga toimetulekule.

Teenuse saamise õigustatus:

Õigustatuse alus võimaldab tasu maksmise kohustuse ülevõtmist esmasesse psühhoosi haigestunutele ravimeeskonna hinnangu alusel kõigis vanuserühmades:

a) kellel on esmakordselt viimase kuue kuu jooksul diagnoositud psühhoos (skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired RHK-10 kohaselt diagnooside grupis F20-F29) või kes on esmakordselt pärast diagnoosi saamist sattunud statsionaarsele ravile;

b) kes vajab edasist toetamist nii tervishoiu kui sotsiaalvaldkonna poolt (seejuures puude ja/või osalise/puuduva töövõime olemasolu ei ole SRT saamise eeltingimuseks).

3. PROTSESSI KIRJELDUS INIMESE TEENUSELE SAAMISEKS

1. Inimesel on esmakordselt viimase kuue kuu jooksul diagnoositud psühhoos (RHK-10 diagnooside grupp F20-F29) või on inimene jõudnud esmakordselt diagnoosi saamise järgselt statsionaarsele ravile.
2. Inimene viibib statsionaarsel või ambulatoorsel aktiivravil.

3. Inimesel on aktiivravi ajal ravimeeskonna poolt tuvastatud rehabilitatsiooniteenuse vajadus.
4. Inimene saab rehabilitatsiooniteenusele väljaspool Sotsiaalkindlustusameti järjekorda, kuna haiguse süvenemine ooteajal raskendab inimese toimetulekut ning suurendab tervishoiuteenuste ja hoolekandeteenuste vajadust.
5. Teenusega on võimalik alustada passiivse nõusoleku alusel olukordades, kus osaline valmisolek koostöök on olemas. Inimesel säilib õigus abist keelduda, teenus ei ole tahtest olenematu.
6. Pärast kuni kaheaastast rehabilitatsiooniperioodi toimub edasise teenusevajaduse hindamine ja otsus teenusega jätkamise osas tavapärasel alustel.

4. RAVIMEESKONNA TEGEVUSED TEENUSE SAAMISEKS JA TEENUSE KASUTAMISEL

1. Ravimeeskond hindab inimese rehabilitatsioonivajadust tervishoiuasutuses viibimise ajal aktiivravi algusjärgus.
 - a. Ravimeeskond hindab muude tegevuste käigus sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse vajalikkust 4 kriteeriumi alusel (sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus on inimesele vajalik, kui ta vajab tuge vähemalt ühe sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eesmärgi saavutamisel):
 - i. **igapäevaelu valdkonnas** suurendada motivatsiooni ja valmisolekut jõukohaseks osalemiseks kogukonna tegevustes, arendada kognitiivseid ja füüsilisi võimeid ning õpetada ja arendada igapäevaelu oskusi, mille tulemusena inimene elab võimalikult iseseisvalt;
 - ii. **õppimise valdkonnas** pakkuda õppeprotsessis vajalikku tuge, mille tulemusel inimene omandab võimetekohase hariduse või täiendavad tööks vajalikud oskused;
 - iii. **suhtlemise ja vaba aja valdkonnas** suurendada eneseteadvust, arendada eneseregulatsiooni, suhtlemis- ja koostööoskusi, mille tulemusel inimene osaleb võimetekohaselt ühiskonnaelus;
 - iv. **töövõime eelduste arendamise valdkonnas** arendada isiku valmisolekut võimetekohasele tööle asumiseks.
2. Ravimeeskonna liige (näiteks sotsiaaltöötaja) täidab esmasesse psühhoosi haigestunute rehabilitatsioonivajaduse teavitamise [vormi](#) (pealkirjastatuna „Esmahaigestunu SRT vorm“). Vorm krüpteeritakse Sotsiaalkindlustusameti Rehabilitatsioonile (krüpteerimise käik DigiDocis: lisa adressaat, otsi „Sotsiaalkindlustusamet Rehabilitatsioon“, lisa ja kinnita) ja saadab

Sotsiaalkindlustusametisse (kirja adressaat: info@sotsiaalkindlustusamet.ee, kirja teema: „Esmahaigestunu SRT vorm“).

3. Ravimeeskond edastab rehabilitatsiooniteenuse vajaduse kohta teavitamise vormi SKA-le esimesel võimalusel, soovituslikult vähemalt 10 päeva pärast aktiivravile jõudmist.
4. Sotsiaalkindlustusamet vormistab rehabilitatsiooni suunamisotsuse ja valib välja sobivaima teenuseosutaja (võttes arvesse ravimeeskonna antud soovitusi teenuseosutaja valimiseks).
5. Inimesele (kasutades vormist tulenevat infot tema eelistatud suhtlemisviisi kohta) saadetakse SKA poolt sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsus. Rehabilitatsiooniteenuse osutajale saadetakse otsus ja raviasutuse täidetud vorm.
6. Suhte loomist kliendi ja rehabilitatsiooniteenuse pakkuja vahel alustatakse juba enne käimasoleva (tervishoiu)teenuse pakkumise lõpetamist. Rehabilitatsiooniteenuse osutaja korraldab kohtumise teenusesaajaga raviasutuses aktiivravi ajal 1-2 korral, et tagada sujuv üleminek ühelt teenuselt teisele.

5. SKA TEGEVUSED TEENUSE KORRALDAMISEL

Teenuste konsultant/ laste puhul peaspetsialist:

1. Teenuse taotluse saabudes teeb teenuste konsultant/ peaspetsialist sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsuse ning vormistab suunamisotsuse esimesel võimalusel või hiljemalt 10 tööpäeva jooksul. Otsus väljastatakse rehabilitatsiooniteenuse osutajale ja kliendile. Lisaks saadab teenuste konsultant/peaspetsialist teenuseosutajale otsusega koos edasi raviasutuse täidetud vormi.
2. Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise otsus tehakse kuni 2 aastaks.
3. Esmase psühhoosi diagnoosiga inimesi ei lisata sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmise järjekorda, kuna haiguse süvenemine ooteajal raskendab inimese toimetulekut ning suurendab tervishoiuteenuste ja hoolekandeteenuste vajadust.

Leping teenuseosutajaga:

1. Teenuse osutamise aluseks on SKA ja teenuseosutaja vahel sõlmitud kehtiv sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise leping ja lepingu punktid, mis kohustavad teenuseosutajat antud sihtgrupi puhul teenusele võtma järjekorra väliselt, st võtma raviasutusega otsuse saabumisest 2 tööpäeva jooksul ühendust ning korraldama statsionaarvil viibiva inimese puhul vähemalt esimese teenuseosutamise raviasutuses.
2. Juhul, kui teenuseosutaja soovib hakata esmase psühhoosi haigestunutele teenust osutama, siis tuleb Majandustegevuse registris aktiveerida antud sihtgrupp vastava tegevuskoha all.
3. Sotsiaalkindlustusamet valib teenuseosutaja välja inimese elukoha, raviasutuse soovitusel (juhul, kui see on antud) ja järgnevate kriteeriumite alusel:
 - a. Asutusel on meeskonnas psühholoog ja psühhiaater;
 - b. Asutusel on vähemalt 2-aastane kogemus psüühikahäirega inimestele teenuse osutamisel;
 - c. Asutus on viimase aasta jooksul osutanud vähemalt 20-le psüühikahäirega inimesele tööalase või sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust.

Teenuse rahastamine:

1. Teenuse eest tasumine toimub vastavalt SKA ja teenuseosutaja vahel sõlmitud kehtivale sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmise lepingule.
2. SKA tasub teenuseosutaja poolt esitatud arve alusel eelmisel kuul osutatud teenuste eest.

6. TEENUSEOSUTAJA TEGEVUSED TEENUSE PAKKUMISEL

Esmasesse psühhoosi haigestunute sihtgrupile teenuseosutamise alustamine:

1. Teenuseosutaja, kes soovib hakata esmasesse psühhoosi haigestunutele teenust osutama, aktiveerib Majandustegevus registris antud sihtgrupi vastava tegevuskoha all.
2. Teavitab Sotsiaalkindlustusametiga sõlmitud lepingu täitmisega seotud kontaktisikut asutusepoolsest kontaktist, kellele krüpteerida esmase psühhoosi otsuseid ja vorme.

Inimesele teenuse osutamine:

1. Sotsiaalkindlustusamet saadab inimese teenuse tasu ülesvõtmise otsuse teenuseosutajale.
2. Rehabilitatsiooniteenuse osutaja algatab koostöö ravimeeskonnaga esimesel võimalusel, vähemalt kahe tööpäeva jooksul teate saamisest.
3. Rehabilitatsiooniteenuse osutaja korraldab kolmepoolse (ravimeeskonna liige, SRT teenuseosutaja, klient-lähedased) kohtumise raviasutuses teenusesaaja aktiivravil viibimise ajal (1- 2 kohtumist). Kohtumise eesmärk on kontakti loomine kliendiga ja võrgustikutöö.
4. Edaspidine teenuse osutamise protsess lähtub tavapärastest kvaliteetse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamise põhimõtetest, õigusaktidest ja SKA ning teenuseosutaja vahelisest lepingust.