

Kadri-Riin Cerniglia

**PSÜHHIAATRIAOSAKONDADE ÕDEDELE KOOLITUSPROGRAMMI
VÄLJATÖÖTAMINE PSÜHIKAHÄIREGA PATSIENTIDE TAASTUMISE
TOETAMISEKS PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLA NÄITEL**

Arendusprojekt

Olen koostanud arendusprojekti iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu

Kõrgkoolil avalikustada oma arendusprojekti PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Pirge Toms, MA

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Kadri-Riin Cerniglia (2021) arendusprojekt „Psühhiaatriaosakondade õdedele koolitusprogrammi väljatöötamine psüühikahäirega patsientide taastumise toetamiseks Põhja-Eesti Regionaalhaigla näitel“ valmis Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis terviseteaduse magistriõppe raames. Arendusprojekt koosneb 34 leheküljest, kasutatud kirjandusallikaid on 40, lisasid 4 viiel leheküljel.

Arendusprojekti eesmärk on psühhiaatriaosakondade õdedele mõeldud patsientide taastumise toetamise põhimõtete ja nende rakendamise teemalise koolitusprogrammi veebikoolitusena väljatöötamine ja piloteerimine.

Projekti raames koostati koolitus psühhiaatriaosakonna õdedele psüühikahäirega patsientide taastumise toetamise teemal, koolitust tutvustati taastumise konverentsil „Taastumise toetamise võimalused“. Koolitust piloteeriti Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku õdede seas veebikoolitusena. Koolituse eelselt ja järgselt viidi koolitusel osalenute seas läbi küsimustik, mis tugines Recovery Knowledge Inventory küsimustikul, millega hinnatakse taastumisalaseid teadmisi ja suhtumisi. Küsimustiku tulemused näitasid, et koolitus aitas tõsta õdede teadmisi ja suhtumist patsientide taastumise osas ning koolituse formaati peeti sobivaks.

Sellest tulenevalt esitati töös soovitusel psüühikahäirega patsientide taastumise toetamiseks õdede jätkuvaks koolitamiseks ja teema edasiseks uurimiseks Eestis.

Märksõnad: psühhiaatriaosakond, õde, koolitus, psüühikahäire, patsient, taastumine.

SUMMARY

Kadri-Riin Cerniglia's (2021) development project „Developing a training program on supporting the recovery of psychiatric patients for nurses of psychiatric units on an example of North Estonia Medical Centre“ was created during the Master programme of Health Sciences at Tallinn Health Care College. The development project consists of 34 pages, 40 literary sources and 4 extras on 5 pages.

The purpose of this development project is to put together and pilot a training program as online training on recovery principles of supporting psychiatric patients' recovery for nurses of psychiatric units.

During the project a training course was put together for nurses of psychiatric units on the topic of supporting psychiatric patients' recovery, the course was introduced at the recovery conference „The opportunities for supporting recovery“. The course was piloted as online training on the nurses of North Estonia Medical Centre's psychiatric clinic. Before and after the training a questionnaire was filled in by the participants which was based on Recovery Knowledge Inventory questionnaire which is used to assess recovery related knowledge and opinions. The results of the questionnaire showed that the training course helped to raise nurses' knowledge and opinions on patients' recovery and the format of the training was found suitable.

Based on the results of the project recommendations were given in this project for further training of nurses on the topic of supporting psychiatric patients' recovery and for further studies on the topic in Estonia.

Key words: psychiatric unit, nurse, training course, psychiatric disorder, mental illness, patient, recovery.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS	6
1. TEOREETILINE TAUST.....	9
1.1 Patsientide taastumisega seotud õendusteooriad.....	9
1.2 Õdede takistused patsientide taastumise toetamisel.....	10
1.3 Taastumise toetamisega seotud takistuste ületamine.....	11
1.4 Taastumisele suunatud lähenemine Eestis.....	13
2. METOODIKA	14
2.1 Tõenduspõhiste andmete kogumine ja analüüs	14
2.2 Projekti pilooteerimiseks asutuse otsimine.....	15
2.3 Koolituse kokkupanemine	16
2.4 Projekti tutvustamine taastumise konverentsil	17
2.5 Koolitusel osalejate küsitlus	18
3. ARENDUSPROJEKT.....	19
3.1 Tegevused, ajaline raamistik.....	19
3.2 Kommunikatsioonikava ja meeskonnatöö planeerimine.....	20
3.3 Ressursside kaasamine, eelarve	20
3.4 Riskijuhtimise plaan	21
3.5 Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll	22
3.6 Tulemused.....	23
3.7 Arutelu	27
JÄRELDUSED.....	29
KASUTATUD KIRJANDUS	31
LISAD:	
Lisa 1. Koolituse slaidide näited	
Lisa 2. Arendusprojekti poster taastumise konverentsil	
Lisa 3. Koolituse eelne küsimustik	
Lisa 4. Koolituse järgne küsimustik	

SISSEJUHATUS

Vaimse tervise probleemid mõjutavad oluliselt nii indiviide, perekondi kui ühiskonna sotsiaalsed ja majanduslikku heaolu, mistõttu on liikunud kaasaegne psühhiaatria selles suunas, et kaasata psüühikahäirega patsiente ühiskonda ja toetada nende tagasipöördumist tööturule. (Vaimse tervise..., 2020: 44). Vaimse tervise raskustega inimesed hindavad oma heaolu rohkem kui sümptomite remissiooni ja nad soovivad elada hästi, olenemata haiguse poolt tingitud takistustest (Narusson, 2019). Juba 1993. aastal tõi Anthony välja, et tuleviku nägemus vaimse tervise hoolduses on viia kõik vaimse tervise teenused taastumise toetamise suunas, mida ta on defineerinud kui personaalset protsessi, kus muutuvad inimese suhtumine, väärtused, tunded, eesmärgid, oskused ja/või rollid. See on viis elada täisväärtuslikku, lootusrikast ja panust andvat elu isegi haiguse poolt põhjustatud piirangutega. (Anthony, 1993: 535-536). Selle asemel, et keskenduda kiirele sümptomite leevendamisele ja kontrollile, keskendub taastumisele suunatud praktika rohkem protsessile, kus on oluline patsiendi enda osalus (Hornik-Lurie jt, 2018: 570).

Tänaseks on taastumisele suunatud mõtteviisi omaksvõtmist vaimse tervise spetsialistide seas ja viimist teenusepakkujateni toodud välja nii Eestis, Põhjamaades kui mujal riikides rahvusvaheliselt (Schön ja Rosenberg, 2013; Kidd jt, 2015: 182; Vaimse tervise..., 2016). Taastumisele suunatud lähenemine praktikas on endiselt aga algfaasis, eelkõige haiglateskkonnas. Samas ehkki patsiendid võivad olla haiglaravil lühikese perioodi, on see oluline aeg nende taastumisprotsessis selleks, et püsida taastumise teekonnal, kui nad haiglast välja saavad (Cleary jt, 2013: 207).

Autor on leidnud, et Eestis on taastumisele suunatud lähenemist ja psüühikahäirega patsientide personaalset taastumist uuritud ning koolitusi läbi viidud ainult rehabilitatsiooniteenuste ning sotsiaalhoolekande kontekstis. Näiteks avaldas Dagmar Narusson 2019. aastal oma doktoritöö, kus uuris patsientide taastumist rehabilitatsiooniteenuste mõistes (Narusson, 2019). Samas tuuakse kirjanduses välja, et vaimse tervise õed peaksid olema valmis pakkuma holistilist ja patsiendikeskset hooldust ning rakendama taastumisele suunatud lähenemist oma praktikas (Shanley 2007; Santangelo jt, 2018: 259). Vaimse tervise õed on peamised vaimse tervise spetsialistid, kes pakuvad terviklikku hooldust erinevates keskkondades, sealhulgas haiglas ning õenduspersonalil on kõige järjepidevam kontakt patsiendiga psühhiaatrias haiglaravil ja nad on sageli vastutavad hoolduse korraldamise eest (Cusack jt, 2017: 95; Wyder, 2017: 528).

Uurimisprobleemiks on asjaolu, et õenduses pole patsientide personaalse taastumisega seotud uurimusi ega koolitusi Eestis seni läbi viidud. Samuti on uurimused näidanud, et õed ei rakenda taastumise põhimõtteid praktikas. See on seotud nii õdede segadusega taastumise põhimõtete osas kui vähete oskustega olemasolevate teadmiste kasutamiseks. (Piat ja Lal, 2012: 294; Cusack jt, 2017: 102; Coffey jt, 2019: 16). Gaffey jt (2016: 394) poolt läbiviidud uurimus näitas, et koolitused on suurimaks faktoriks õdede taastumisealase teadlikkuse tõstmisel ja rakendamisel. Koolitamisega saab parandada personali teadlikkust patsientide isikupärast ja patsiendi kaasamisest raviprotsessi (Hornik-Lurie jt, 2018). Seega võib töö autori hinnangul õdede koolitamine psüühikahäirega patsientide taastumise osas aidata õdedel paremini mõista taastumist ja toetada patsiente selle poole liikumisel.

Arendusprojekti **eesmärk** on psühhiaatriaosakondade õdedele mõeldud psüühikahäirega patsientide taastumise toetamise põhimõtete ja nende rakendamise teemalise koolitusprogrammi väljatöötamine ja piloteerimine Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku õdede seas.

Eesmärgi täitmiseks püstitati järgmised ülesanded:

1. Uurida teoreetilist raamistikku taastumisele suunatud lähenemise kohta õenduses ja kirjeldada valitud teadlikkuse tõstmise meetodit ja selle valiku põhjendust.
2. Koostada psühhiaatriaosakondade õdedele mõeldud koolitusprogramm patsientide taastumise toetamise kohta ja piloteerida seda vähemalt ühe haigla psühhiaatriaosakondade õdede seas.
3. Koguda ja analüüsida tagasiside struktureeritud küsimustiku abil läbi viidud koolituselt.

Arendusprojekti esimene osa on teoreetiline raamistik, mis põhineb tõenduspõhisel kirjandusel, millele tuginedes on arendusprojekt koostatud. Teine osa kirjeldab arendusprojekti loomise metoodikat ning kolmandas osas annab autor ülevaate projekti valmimisest ning loodud koolituse piloteerimisest.

Arendusprojekti kesksed mõisted:

Psühhiaatriaosakond – institutsionaalne teenuse osutamise koht psüühikahäirega inimestele, kes vajavad keerulist ja jälgimist nõudvat diagnostikat või ravi, tahtest olenematut psühhiaatrilist abi või sundravi (Vaimse tervise ..., 2020: 52).

Psüühikahäire – psüühiline seisund või käitumishäire, mis vastab kehtivale rahvusvahelisele psüühikahäirete klassifikatsioonile (Psühhiaatrilise abi..., 1997: §2).

Taastumine – personaalne ja unikaalne protsess, kus muutuvad inimese suhtumine, väärtused, tunded, eesmärgid, oskused ja/või rollid. See on viis elada täisväärtuslikku, lootusrikast ja panust andvat elu isegi haiguse poolt põhjustatud piirangutega. (Anthony 1993).

Koolitus – õppimise vorm, mille eesmärgiks on tõsta kvaliteeti oma teadmistes ja oskustes, et parandada era- ja/või tööelu (Koolitused, 2021).

1. TEOREETILINE TAUST

1.1 Patsientide taastumisega seotud õendusteooriad

Eestis Sotsiaalministeeriumi juhtimisel koostatud Vaimse tervise rohelises raamatus on välja toodud, et kõige suuremaid kulusid ühiskonnale kaasneb negatiivse vaimse tervise tagajärgedega ehk raviga tegelemisel ning et kulutused vaimsele tervisele on kasvava trendiga. Samas on võimalik vähendada kulutusi, kui inimesed saavad abi saamisel täielikult taastuda või tulla toime haiguse poolt seatud piirangutega, mis võimaldab neil siiski panustada ühiskonda ja elada täisväärtuslikult (Vaimse tervise..., 2020: 3).

Õendusteooriatest keskendub patsiendi taastumise toetamisele Barkeri tõusulaine mudel, mis kasutab peamise metafoorina vett ja näeb ookeani kui inimese eluteekonda, torme ja piraatlust kui kriise, uppumist või laevahukku kui murdumist, mistõttu inimene võib vajada abi, et naasta taas oma eluteele (taastumine). Mudelis tuuakse välja patsiendikesksuse ja jõustamise olulisus ning vajadus keskenduda patsiendi enda ressursidele ja võimetele leida lahendusi. (Barker, 2001: 235).

Samuti keskendub psüühikahäirega patsientide taastumise toetamisele Shanley taastumislüüdi teooria, mis koosneb kuuest konstruktsioonist: humanistlik filosoofia, taastumine, partnerluse suhe, tugevuste fookus, jõustamine ja inimlikkus. Taastumislüüdi teooria peab oluliseks patsiendi osalust oma taastumises ja näeb vähem olulisena meditsiinilistele eesmärkidele keskendumist psüühikahäirega patsientide puhul. Taastumislüüdi teoorias tunnistatakse patsiendi tugevusi ja resilentsust ning väärtustatakse lootust ja jõustamist. Patsienti nähakse kui kedagi, kes omab oskusi või võimet omandada oskusi, et tulla toime oma vaimse tervise probleemidega. Partnerluses õega toob iga patsient kaasa oma ekspertsuse ja vastastikku tunnistatakse teineteise panust. Näiteks on õdedel teadmised üldistest vaimse tervise teemadest ja nende efektidest, aga patsiendid on kõige paremal positsioonil, et teada iseenda kogemusi, muresid, ressursse ja võimeid. Õdedel on oskused, et aidata patsienti tulla toime tema muredega, samas kui patsiendil on oskused tulla toime oma muredega. Õdedel on oskused, et edendada käitumuslikke, kognitiivseid ja emotsionaalseid muutusi, aga patsiendid on need, kes otsustavad, kas nad tahavad muutuda. (Shanley, 2007: 738).

1.2 Õdede takistused patsientide taastumise toetamisel

Ehkki nii Eestis kui rahvusvaheliselt on pööratud tähelepanu vaimse tervise häirega patsientidega töötamisel biomeditsiiniliselt mudelilt taastumise põhimõtete poole liikumisele (Schön ja Rosenberg, 2013; Kidd jt, 2015; Vaimse tervise..., 2016), siis on uurimused näidanud, et õed kirjeldavad taastumist sageli siiski biomeditsiinilises kontekstis, tuues fookuse sümptomite kontrolli juurde ja võrdsustades taastumist sümptomitevaba olemise ning haiglast väljumisega (Cleary jt, 2013: 209; Cusack jt, 2017: 99). Samuti on tajunud patsiendid ise haiglakeskkonnas pigem kliinilise taastumisega tegelemist, kuid mitte nende individuaalsetele vajadustele ja taastumisele suunatud lähenemist (Isobel, 2019: 111). Patsiendid on olnud rahulolematud, kuna nende vajadusi pole täidetud, nad on väljendanud soovi olla kuulnud ja koheldud inimesekesksel ja eetilisel viisil, isegi kui psühhiaatria haiglad on peamiselt keskendunud stabiliseerimisele ja sümptomite leevendamisele (Aston ja Coffey, 2012). Seega võib öelda, et meditsiinisüsteemis ja haiglakeskkonnas on endiselt ülekaalus keskendumine kliinilistele eesmärkidele, mistõttu ka õed näevad patsiendi taastumist pigem kliinilise taastumisena ja seetõttu jäävad toetamata patsiendi individuaalsed vajadused.

Taastumise mõiste on sageli õdede jaoks hägune ja vastuoluline, esineb raskusi selle ühtselt mõistmisel (Jorgensen jt, 2020: 3018; Aston ja Coffey, 2012; Coffey jt, 2019; Kaewprom jt, 2011; Piat ja Lal, 2012). Raskusi esineb taastumise mõistmine vaimse tervise kontekstis (Aston ja Coffey, 2012: 259), samuti varieeruvad vaated selle kohta, milline on haigla roll taastumise toetamisel (Coffey jt, 2019: 12). Õed on toonud välja, et kuna mõistel "taastumine" on mitmeid tähendusi, siis on see neile segadust tekitav (Kaewprom jt, 2011: 326; Piat ja Lal, 2012: 293). Seetõttu võib öelda, et patsientide taastumise toetamist takistavad raskused taastumise ühtsel mõistmisel, mistõttu on oluline jagada õdedele teadmisi selle kohta, et nende arusaam taastumisest oleks selgem.

Jaiswali uurimus tõi välja tõsise psüühikahäirega inimeste kolme peamise taastumise tugisambana suhted, tähenduse olulisuse ja osaluse (Jaiswal jt, 2020). Nii õdede, patsientide kui õdesid ja patsiente jälgivate isikute seas tehtud uuringud on näidanud, et psüühikahäirega patsientide puhul ei kaasata otsuste tegemisel alati patsiente, vaid otsuseid teeb pigem õde (Aston ja Coffey, 2012: 259; Waldemar jt, 2018: 1183; Waldemar jt, 2019: 324). Patsiendi võimalused otsuste tegemisel võivad sõltuda sellest, kui avatud on õed laskma patsiendil otsustada (Jorgensen jt, 2020: 3019). Psüühikahäirega patsiendid on väljendanud, et neil on

vähene ligipääs informatsioonile, hooldus pole olnud piisavalt individuaalsetele vajadustele vastav ja pole toimunud jagatud otsuste tegemist (Hornik-Lurie jt, 2018). Jõusuhte muutmine tunnistab aga vaimse tervise probleemidega inimeste enda ekspertsust. Jagatud otsuste tegemine on koostööl põhinev protsess, milles spetsialistid ja teenuse kasutajad tulevad kokku, et teha otsuseid (Felton jt, 2018). Vaimse tervise teenuste kasutajad on väljendanud oma vajadusi, et neid nähtaks terviklike inimestena, selle asemel, et olla märgatud ainult kui psühhiaatrilised patsiendid (Gabriellson, 2020).

Vaimse tervise õed kes töötavad akuutosakondades kogevad eriti katsumusi, et rakendada taastumisele suunatud sekkumisi, kuna need väärtused põrkuvad sageli patsiendi ohutusega. (Hornik-Lurie jt, 2018). Teenuse kasutajad on toonud aga välja, et isegi kui nad on kogunud tahtevastast ravi, siis võime kasutada mingisugustki valikuvabadust on neile tähtis ning õdede isiklikud omadused, aeg ja patsiendi mõistmine inimesena parandas nende piirangutega kogemust (Felton jt, 2018). Õed peaksid mõistma kuidas õendustegevused, mis ei ole alati oma olemuselt ideaalsed, aga on vajalikud ohutuse tagamiseks, nagu eraldamine ja keemiline, füüsiline ning mehaaniline ohjeldamine, peaksid siiski toetama usaldust ja koostööd patsiendiga (Harris ja Panozzo, 2019: 1226). Seega on oluline, et õed toetaksid patsientide taastumist vastavalt võimalustele ka olukordades, kus fookus on patsiendi ohutusel.

Taastumise toetamist takistavad sageli ka õdede endi personaalsed takistused (Aston ja Coffey, 2012: 261; Piat ja Lal, 2012: 293; McKenna jt, 2014: 1940; Coffey jt, 2019: 12; Jorgensen jt, 2020: 3022). Õdedel ei ole alati enesekindlust taastumise toetamisel, kuna õed arvavad, et patsiendid on taastumiseks liiga haiged (Piat ja Lal, 2012: 293; McKenna jt, 2014: 1940; Jorgensen jt, 2020: 3022). Raskusi valmistab ka taastumise ideede vastuvõtmine (Aston ja Coffey, 2012: 261; Coffey jt, 2019: 12). Õed on väljendanud takistusena taastumise nägemist teekonnana, kui patsientidel oli tagasipöördumatu halvenemisega haigusi nagu dementsus või lisaks psüühikahäirele mõni füüsiline haigus (McKenna jt, 2014: 1940). Arvatakse, et taastumine tõstab ootusi õdedele või on liiga halvasti mõistetav, et aidata efektiivse hoolduse planeerimise juures (Coffey jt, 2019: 12).

1.3 Taastumise toetamisega seotud takistuste ületamine

Peplau (1962) järgi on terapeutiline suhe teenuse kasutajate ja vaimse tervise õdede vahel õe ameti keskseks iseloomustavaks tunnuseks (Felton jt, 2018). Harris ja Panozzo (2019: 1225-

1226) on leidnud, et õdede takistused mõjutavad negatiivselt koostööd ja terapeutilist suhet patsiendiga taastumise toetamisel. See näitab, et on oluline tõsta õdede teadlikkust sellest, kuidas nende endi eelarvamused ja uskumused mõjutavad nende võimet arendada ja rakendada patsientide taastumist toetavaid tegevusi ning läbi selle mõjutada patsiendi taastumisprotsessi. Harrise ja Panozzo (2019) järgi on patsientidele oluline õdede empaatia, mille all mõeldakse mugavust ja julgust õe poole pöörduda; olulisust, et õed proovivad neid mõista ja õdede kohalolu. Samuti toodi välja, et vaimse tervise õdede ja õendusüliõpilaste eneserefleksiooni saab kasutada selleks, et õppida adresseerima oma tundeid vaimse tervise häirega inimeste vastu ja olla rohkem häälestatud kaastunde ja empaatiaga.

Uurimustes on leitud, et taastumisele suunatud lähenemise rakendamist praktikas takistab personali teadmiste- ja infopuudus (Aston ja Coffey, 2012: 262; McKenna jt, 2014: 1941; Cusack jt, 2017: 99). Kvia jt (2020: 10) on leidnud, et tervishoiutöötajad ei tea, mida teha teistmoodi, isegi kui neil on teadmised taastumisest. Õed ise on näinud vajadust taastumise teemaliste koolituste võimaluste suurendamiseks nii põhi- kui täiendõppe kaudu (Cusack jt, 2017: 99). Samuti on leitud, et pidev terviklik vaimse tervise personali koolitamine taastumisele suunatud hooldusest on vajalik, et säilitada muutusi aja jooksul (Hornik-Lurie jt, 2018). Eestis saavad õed taastumise teemalisi põhiteadmisi vaimse tervise õe eriõppe raames, samas töötab vaimse tervise häirega patsientidega endiselt ka oluline hulk üldõe kvalifikatsiooniga õdesid (Vaimse tervise ..., 2020: 56), mistõttu oleks vajalik jagada taastumise põhimõtete alast õpetust kõigile vaimse tervise häirega patsiendiga töötavatele õdedele.

Harris ja Panozzo (2019) tõid välja, et hariduslikud sekkumised võiksid sisaldada materjale ja tegevusi, mis suurendavad õdede teadlikkust terapeutilise suhte võimalustest ning teenuse kasutaja enda kogemusi, mis on iga taastumisele-suunatud hoolduse sekkumise aluseks. Õdede koolitamine taastumise toetamise oskuste arendamiseks võib aidata tuua paremaid tulemusi patsientide seoses kontrolli võtmise ja omamisega oma elus, tähenduse leidmisega, rohkem jõustatud olemisega ja oma vaimse tervisega toimetulekuga (Knutson jt, 2013). Personali koolitamine patsientide taastumisest võib mängida olulist rolli, et liikuda traditsiooniliselt mudelilt taastumisele suunatud lähenemise mudeli poole (Bhanbhro jt, 2016).

1.4 Taastumisele suunatud lähenemine Eestis

Eestis algas taastumisele suunatud lähenemise osas koolitamine 2004. aastal, mil Hollandi spetsialistid tutvustasid kõikehõlmavat lähenemist rehabilitatsioonile ja personaalsele taastumisele (CARE metoodika – Comprehensive Approach of Rehabilitation) ja personaalse taastumise põhimõtteid ja alustasid CARE koolitajate õpetamist (Den Hollander ja Wilken, 2015). Peamiselt on selle järgselt toimunud taastumisalane koolitamine ja teadlikkuse tõstmine taastumisest kogukonnateenuste kaudu (Narusson, 2019). Ehkki Eestis ei ole patsientide taastumisele suunatud lähenemise kasutamine levinud haiglatesse või õendusesse, siis Hornik-Lurie jt on toonud välja, et taastumisele suunatud sekkumisi on võimalik rakendada ka traditsioonilistes psühhiaatriaosakondades (Hornik-Lurie jt, 2018). Ka Barkeri tõusulaine õendusmudeli (2001) ja Shanley taastumisliidu teooria (2007) järgi ei ole psüühikahäirega patsientide vajadus õdede hoolduse järgi ainult ühes keskkonnas, näiteks kas kogukonnas või haiglas, üldisel või eriteenusel, akuut- või jätkuhoolduses, vaid pigem voolab üle nende piiride, kuna inimeste vajadused muutuvad, mistõttu näeb Barkeri mudel, et õdede hoolitsemine peab voolama koos patsiendiga muutudes vastavalt patsiendi muutuvatele vajadustele (Barker, 2001: 235).

2. METOODIKA

Arendusprojekti planeerimine, organiseerimine ja läbiviimine toimus koostöös Nõustamis- ja koolituskeskus Papaveriga, kus projekti autor töötab õe ja sotsiaaltöötajana. Asutuse eesmärkideks on psüühikahäirega inimeste toimetuleku toetamine; toimetulekut toetavate teaduspõhiste meetodite ja lähenemiste toomine Eestisse ning nende rakendamine ja propageerimine töös; vaimse tervise alase teadlikkuse tõstmine erinevates sektorites ja avalikkuse harimine, koolitamine ja teadusuuringute läbiviimine (Meist, 2021).

Arendusprojekti toimimise tagamiseks olid vajalikud järgnevad tegevused:

1. Tõenduspõhise kirjanduse analüüs, et hinnata teema vajalikkust.
2. Projekti piloteerimiseks sobiva asutuse otsimine.
3. Koolituse kokkupanemine.
4. Projekti tutvustamine taastumise konverentsil, et tõsta teadlikkust teema vajalikkusest õdedele.
5. Küsitlus koolituse osalejatele enne ja pärast koolitust, et hinnata antud meetodi sobivust ja vajalikkust.

Arendusprojekti meeskonda kuulusid Nõustamis- ja koolituskeskus Papaverist sotsiaaltöötaja, täiskasvanute rehabilitatsiooniteenuste ja koolituste koordinaator Ester Põiklik; arendusjuht ja kogemusnõustaja Kadri Vilgats; loovterapeut, superviisor, coach ja kutseline täiskasvanute koolitaja Kaire Bachmann ning asutuse juht Evi Vilgats. Samuti kuulusid meeskonda väljaspool asutust CARE metoodika koolitaja ja taastumise ekspert Karin Hanga ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla 9.osakonna õendusjuht Ilvi Leis. Samuti tehti koostööd Regionaalhaigla psühhiaatrikliinikust endise õendusjuhi Liina Hürdeni ja uue õendusjuhi Lenne Rätsepaga.

2.1 Tõenduspõhiste andmete kogumine ja analüüs

Arendusprojekti teoreetiline osa on koostatud tõenduspõhise teaduskirjanduse põhjal, mis on kogutud usaldusväärset andmete kogumise meetodil. Uuritava materjali otsimiseks kasutati

Tallinna Ülikooli raamatukogu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogu kaudu elektroonilisi andmebaase Discovery ja EBSCOhost ning otsingumootoreid Google ja Google Scholar. Uuritava materjali kriteeriumiks oli ajavahemik 2011-2021, välja arvatud teooriate allikad, ning psüühikahäirega patsientide taastumise alased materjalid, peamiselt haiglateskkonnaga seotud uurimused. Kõik töös kasutatud allikad on viidatud ja märgitud kasutatud kirjanduse loetelus.

2.2 Projekti piloteerimiseks asutuse otsimine

Projekti piloteerimiseks sobiva asutuse leidmiseks võttis autor ühendust esialgu Viljandi haigla psühhiaatrikliinikuga, kus kliiniku õendusjuht oli piloteerimisest väga huvitatud, kuid õdede endi seas oli huvi koolitusel osaleda madal, mistõttu pöördus autor edasi Põhja-Eesti Regionaalhaigla poole. Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinik on suurim raviasutus Eestis, mis osutab psühhiaatrilist abi. Peamiselt pakutakse teenust Harjumaale, Läänemaale, saartele, Raplamaale ja Lääne-Virumaale. Statsionaarseid osakondi on haiglas kaheksa kokku 226 voodikohaga. (Psühhiaatrikliinik, 2021). Haigla poolt patsientidele koostatud meespeas on välja toodud, et psühhiaatrikliiniku eesmärk on „...*abistada patsiente ja nende lähedasi psüühikahäirega toime tulemisel ning pakkuda piisavalt teadmisi ja tuge, et nad saaksid teha otsuseid ja olla kaasatud raviprotsessi.*“ (Psühhiaatrikliinik, 2020: 2). Regionaalhaigla arengukavas 2021-2031 on toodud välja peamiste põhiväärtustena teiste seas pühendumist, hoolivust ja koostöövalmidust. Oluliseks on peetud arengukavas patsientide kogemuste parandamist, raviteekonna käsitlemist tervikuna, väärikut austavat ravi ning patsientide iseseisva toimetuleku parandamist. (SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, 2021). Samas toodi Regionaalhaiglas 2019. aastal läbiviidud statsionaarsete patsientide rahuloluküsitluses välja, et patsientide kaasamine, selgitused uuringute ja protseduuride kohta, selgitused kodus toimetulekuks ja teabe andmine raviga seotud teemade osas vajavad parendamist (Jõerand-Varblane, 2019). Kuna patsientide kaasamine on oluliseks taastumise toetamise komponendiks, siis võib eeldada, et ka psühhiaatrikliiniku patsientide puhul esineb vajadus selle parendamiseks.

2.3 Koolituse kokkupanemine

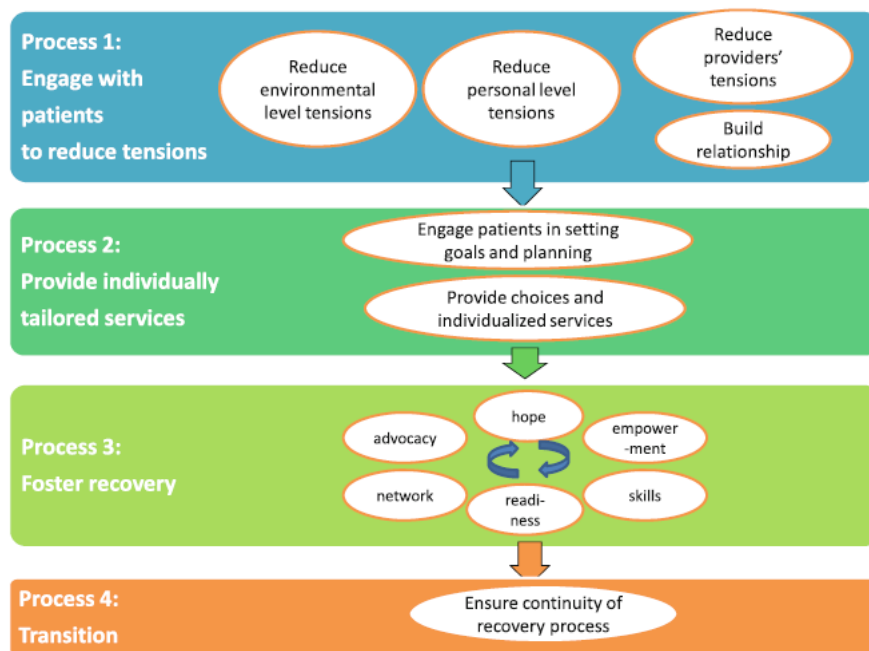
Koolituse kokkupanemisel osalesid lisaks projekti juhile meeskonnaliikmetest Nõustamis- ja koolituskeskus Papaverist sotsiaaltöötaja Ester Põiklik, kogemusnõustaja ja arendusjuht Kadri Vilgats ning täiskasvanute koolitaja Kaire Bachmann. Veebikoolituse formaat sai valitud, kuna antud formaat on vähem mõjutatud COVID-19 pandeemiaga kaasnevatest piirangutest koolituste korraldamisel, on turvalisem formaat koolitamiseks ja on osalemiseks õdedele paindlikum (asukoha, aja ja logistika osas).

Ester Põikliku ülesandeks oli suhelda ja saada nõusolek tööalase või sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusel olevatelt täisealistelt klientidelt, kellega projektijuht saaks planeerida vestlused, mida kasutada koolituse materjalina. Autori poolt kokkupanend koolitusel lähtuti teoorias väljatoodust, et koolituslikud sekkumised võiksid sisaldada teenuse kasutaja enda kogemusi (Harris ja Panozzo, 2019). Ülesanne jagati Ester Põiklikule, kuna asutuses koordineerib täisealisi psüühikahäirega kliente tema, mistõttu oli tema klientide seas sobivaid inimesi, kellelt vajalikku infot ja sisendit koolituseks saada. Kõik kliendid kellega viidi läbi vestlused andsid nõusoleku vestluseks ning nende vastuste kasutamiseks koolitusel, samuti jagati neile informatsiooni koolituse sisust ja sihtrühmast. Klientide vastuste kasutamisel oli tagatud anonüümsus. Kadri Vilgats aitas projekti juhil planeerida ja üle vaadata koolituse teemasid ning temaga toimunud vestlust kaasati koolituse sisusse, kuna Kadri Vilgats on läbinud kogemusnõustaja õppe ja omab ise psüühikahäirest taastumise kogemust. Kaire Bachmanniga koos vaatas magistrant üle koolituse mustandi, ta jagas soovitusi ja nõuandeid koolituse täiendamiseks ja läbiviimiseks täiskasvanud õppijatega. Kaire Bachmann on kogenud koolitaja ning hiljuti sai ka täiskasvanute koolitaja kutse.

Koolituse kokkupanemiseks oli vajalik projekti juhil läbitöötada kirjalik tõenduspõhine materjal, viia läbi vestlused rehabilitatsiooniteenustel osalevate täisealiste psüühikahäirega klientidega, vaadata üle koolituse mustand meeskonna liikmetega, teha selle järgselt täiendusi, katsetada koolituse toimumise keskkonda (Zoomi), planeerida haiglaga koolituse toimumise aega ja osalejate registreerimist.

Koolitus sisaldas endast taastumise toetamise vajalikkuse väljatoomist, taastumise mõistet (Anthony järgi, patsientide endi sõnul, koolitusel osalenud õdede arusaam mõistest) ja mudeleid (CHIME mudel), õendusteooriate tutvustamist taastumise kohta (Barkeri tõusulaine teooria, Shanley taastumisliidu teooria). Koolitusel toodi välja CARE metoodia põhimõisted,

võrreldi traditsioonilise ja taastumisel põhineva lähenemise erinevusi. Autor tõi välja kirjanduse ja patsientidega vestluste põhjal taastumist toetavad takistused ja arutati õdedega taastumist toetava ja takistava keelekasutuse üle. Õdedele tutvustati taastumist soodustavat raamistikku statsionaarsetele vaimse tervise teenustele (vt joonis 1). Lisa 1 järgi on näha paar näidet koolituse slaidide kohta. Koolituse sisu oli kokku pandud peamiselt täiskasvanud psüühikahäirega patsientide taastumise toetamise kohta, aga kuna koolitusel osales ka üks laste- ja noorukite osakonna õde, siis lisas projektijuht koolituse sisusse vähesel määral ka laste ja noorte taastumise alast materjali.



Joonis 1. Taastumist soodustav raamistik (Chen jt, 2013).

2.4 Projekti tutvustamine taastumise konverentsil

Et tõsta õdedele suunatud taastumisealase koolitamise vajalikkusest teadlikkust tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas, tehti arendusprojekti raames koostööd Karin Hangaga, kes on CARE meetodika koolitaja ja taastumise ekspert Eestis ning üks taastumise konverentsi korraldajatest. Arendusprojekti tutvustati 21.-22.09.2021 toimunud taastumise konverentsil „Taastumise toetamise võimalused“ posterettekandena elektroonsel kujul konverentsi fuajees, kus esitati ka teisi infomaterjale taastumisega seotud teenuste ja ürituste kohta, samuti jagati infot arendusprojekti kohta konverentsi kodulehel -

<https://www.taastumine.ee/taastumisetoeks/> (Lisa 2). Kuulajate tagasisidet ei olnud võimalik koguda projekti esitlemise formaadi tõttu, aga koolituse korraldaja taastumise eksperdi Karin Hanga kohapealne verbaalne tagasiside oli positiivne.

2.5 Koolitusel osalejate küsitlus

Selleks et hinnata antud meetodi sobivust ja teema vajalikkust viidi koolitusel osalejate seas läbi küsitlus enne ja pärast koolitust, mille koostas autor tuginedes olemasolevale küsimustikule taastumise teemal, milleks on Recovery Knowledge Inventory (Bedregal jt, 2006). Kuna koolitusele oli registreerunud 17 õde, aga koolitusel osales 10 õde, siis analüüsi andmeid ainult realselt koolitusel osalenud õdede kohta, ülejäänud vastused jäeti analüüsist välja. Õed vastasid küsimustele koolitusele registreerudes ja samuti vahetult peale koolituse lõppu, mil küsimustikule vastamiseks oli jäetud 15 minutit.

Küsitlus viidi läbi Google Forms keskkonnas. Koolitusele eelnenud küsimustik koosnes 7 küsimusest, millest üks valikvastustega, kaks avatud ja neli numbriskaalaga küsimust (Lisa 3). Koolitusele eelnenud küsimustikus küsiti õdedelt nende haridustaseme, olemasolevate taastumisalaste teadmiste ja suhtumise kohta. Koolitusele järgnenud küsimustik koosnes 9 küsimusest, millest üks valikvastustega, üks avatud ja seitse numbriskaalaga küsimust (Lisa 4). Taastumisalaste teadmiste ja suhtumiste küsimused olid samad (4 küsimust), aga lisandusid küsimused koolituse formaadi ja läbiviimise kohta.

Küsitluse andmed laaditi Google Forms keskkonnast alla Excelisse, mida käesolevas töös on andmete analüüsimiseks kasutatud. Kasutatud on vastavalt tunnuse liigile kirjeldavaid arvandmeid (arvtunnused) ning koostatud andmete põhjal jooniseid.

Küsimustiku alguses oli esitatud koolitusel osalejatele informatsioon küsitluse tulemuste kasutamise kohta arendusprojekti töös. Andmed laekusid enne koolitust nimeliselt, kuna olid seotud registreerimislingiga, aga koolituse järgselt anonüümselt, mistõttu andmeid ei analüüsitud isikupõhiselt.

3. ARENDUSPROJEKT

3.1 Tegevused, ajaline raamistik

Arendusprojekti alustati 2020. aasta oktoobris ning lõpetati 2021. aasta novembris, seega kestis arendusprojekti teostus 1 aasta ja 1 kuu. Arendusprojekti ajakava on välja toodud tabelis 1.

Tabel 1. Arendusprojekti ajakava.

Aeg	Tegevused
Oktoober 2020	Teema kitsendamine, koostöö koolipoolse juhendajaga.
November 2020	Arendusprojekti idee esitlemine Nõustamis- ja koolituskeskus Papaveris, et saada asutuse juhi heakskiit jätkamiseks ja meeskonna moodustamiseks.
Jaanuar – märts 2021	Arendusprojekti idee tutvustamine meeskonnaliikmetele, meeskonna moodustamine järgides multidistsiplinaarsust, koolitamise kogemust ja taastumisalaseid teadmisi.
Veebruar – juuni 2021	Koolituse piloteerimiseks sobiva haigla otsimine, projekti tutvustamine kahe haigla (Viljandi haigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla) psühhiaatriakliinikute õendusjuhtidele, esmase nõusoleku saamine haiglast, koolituse tutvustamiseks sobiva ürituse otsimine ja koostöö koolituse tutvustamiseks üritusel.
Aprill – november 2021	Meeskonna koosolekute toimumine (05.04.2021 ja 13.08.2021), koolituse kokkupanemine, koolituse toimumise planeerimine koostöös haiglaga, postri koostamine taastumise konverentsil esitamiseks.
21.-22.september 2021	Koolituse tutvustamine postri Tallinnas taastumise konverentsil „Taastumise toetamise võimalused“.
November 2021, 04.11.2021	Veebikoolituse ja küsitluse läbiviimine Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriaosakondade õdede seas. Küsitluse tulemuste analüüsimine.

3.2 Kommunikatsioonikava ja meeskonnatöö planeerimine

Projekti läbiviimiseks suheldi meili teel psühhiaatriakliiniku õendusjuhi Liina Hürdeniga, kes tutvustas projekti osakondade õendusjuhtide koosolekul psühhiaatriaosakondade õendusjuhtidele ning määras edasise kontaktisiku projektiga seoses – 9.osakonna õendusjuht Ilvi Leis. Kuna projekti läbiviimise perioodil vahetus psühhiaatriakliiniku õendusjuht, siis suhtles projektijuht meili teel ka uue õendusjuhi Lenne Rätsepaga, kes allkirjastas enda ja kliiniku juhi Kaire Adamsoo poolt koolituse läbiviimiseks nõusoleku dokumendi. Samuti suheldi meili teel Põhja-Eesti Regionaalhaigla koolituskeskusega, kellele pidi projektijuht edastama koolituse kavandi, kirjaliku nõusoleku psühhiaatriakliiniku juhtidelt ja allkirjastatud konfidentsiaalsuslepingu.

Veebikoolituse toimumise aeg lepiti kokku läbi projekti kontaktisiku Ilvi Leisi, esialgseks kuupäevaks planeeriti augusti lõpus kokku 28.10.2021. Registreerumiseks saatis Ilvi Leis projekti juhi poolt edastatud registreerimislingi psühhiaatriaosakondade õendusjuhtidele oma osakondades õdedega jagamiseks. Registreerimislink sisaldas ka koolitusele eelnevat küsimustikku, et hinnata õdede olemasolevaid taastumisalaseid teadmisi ja suhtumist. Kuna oktoobri keskpaigaks selgus, et samal kuupäeval toimus ka Põhja-Eesti Regionaalhaigla konverents, samuti mitmete psühhiaatriaosakondade üritused, siis otsustati lükata veebikoolitus edasi nädala võrra, mistõttu uueks toimumise ajaks sai 04.11.2021. Nädal aega enne veebikoolituse toimumist saatis projektijuht registreerunud õdedele meili koos Zoomi lingiga. Veebikoolitus viidi läbi 04.11.2021. Koolituse jaoks oli planeeritud 2,5 tundi, mis sisaldas 10 minutilist pausi ja koolituse lõpus küsimustiku täitmiseks 15 minutit.

3.3 Ressursside kaasamine, eelarve

Antud arendusprojekti suurim kulu oli ajaressurs, mis kulus projekti planeerimiseks, koostamiseks ja läbiviimiseks nii projektijuhil, meeskonna liikmetel kui koolitusel osalejatel. Projektile kulunud inimressurs oli pigem väike, kuna koosnes projekti meeskonnast ja koolitatavatest. Kuna koolitus viidi läbi veebikoolitusena, siis ei olnud vajalik kaasata abilisi koolituse läbiviimise päeval.

Koolituse eest piloteerimise tõttu haigla tasuma ei pidanud, aga rahaline väljaminek haiglale oli töötajate töötunnitasu, kuna koolitus viidi läbi personali tööajast. Kui koolitust viidaks

läbi ka edaspidi, siis oleks selle kulu tellijale vastavalt Nõustamis- ja koolituskeskus Papaveri koolituste tunnihinnale – 2,5h koolituse puhul hinnaks ca 180 eurot (hetkel kehtiva juhatuse otsuse järgi). Kuna koolitus viidi läbi veebikoolitusena, siis ei kaasnenud sellega lisakulutusi ruumile, transpordile, suupistetele või paberkujul materjalide printimisele. Veebikoolituse läbiviimiseks olev keskkond (Zoom) oli asutusel olemas ja töös kasutuses, mistõttu ei kaasnenud ka sellega lisakulutust asutusele või projekti juhile.

3.4 Riskijuhtimise plaan

Metoodilise uurimisvahendina on kasutatud riskide väljatoomiseks SWOT analüüsi. SWOT analüüsiga saab hinnata tugevusi ja nõrkusi, kasvu ja arenemise võimalusi ning väliskeskkonna ohtusid. (SWOT analüüs..., 2020). Analüüsitud on arendusprojekti teostamist mõjutavaid tegureid üldiselt ning selle tulemit ehk veebikoolitust (vt tabel 2).

Tabel 2. SWOT analüüs.

S (strengths – tugevused)	W (weaknesses – nõrkused)
<ul style="list-style-type: none"> • õed on tänu koolitusele teadlikumad taastumise toetamise olulisusest ja võimalustest; • veebikoolituse formaat on vähem mõjutatud viiruspandeemiaga kaasnevatest piirangutest koolituste korraldamisel; • veebikoolitus on viiruspandeemiat arvesse võttes turvalisem formaat koolitamiseks; • veebikoolitus on osalemiseks õdedele paindlikum (asukoha, aja, logistika osas); • meeskonnaliikmete seas on kogunud koolitajaid ja taastumise eksperte koolituse kokkupanemiseks; • projekti autori hea organiseerimisvõime töötades 	<ul style="list-style-type: none"> • koolituse toimumist võivad mõjutada viiruspandeemiast tulenevad takistused, nt koolitaja või osalejate haigestumised; • õdedel võib olla vähene digikompetentsus veebikoolitusel osalemiseks; • koolitaja kogematus koolituste läbiviimisel; • haigla jaoks rahalise kulutusena töötajatele osalemise võimaldamine tööajast.

struktuuriüksuse juhina; <ul style="list-style-type: none"> • haigla jaoks on koolitus tasuta. 	
O (opportunities – võimalused) <ul style="list-style-type: none"> • tuua esile taastumise teema ja jätkata taastumisalase teadlikkuse tõstmist õdede seas; • tõsta huvi patsientide taastumise toetamise ja taastumisalase teadlikkuse uurimiseks õenduses; • tõstab õdede enesekindlust patsientide taastumise toetamisel; • õdede teadlikkuse tõstmise läbi võib vähendada psüühikahäirega patsientide sagedat rehospitaliseerimist; • valmis koolitust on võimalik edaspidi kasutada rohkemate õdede koolitamiseks. 	T (threats – ohud) <ul style="list-style-type: none"> • õdede vähene huvi koolitusel osalemiseks; • tehnilised tõrked koolituse läbiviimisel; • meeskonnaliikmete endi takistused osalemaks koolituse kokkupanemisel; • projekti autori motivatsiooni kõikumine projekti läbiviimiseks; • haiglapoolsed ootamatud tõrked või vastuseis koolituse läbiviimiseks.

3.5 Arendusprojekti monitooring ja kvaliteedikontroll

Arendusprojekti tegevuskäiku jälgis projekti autor. Tegevustega püüti ajakavas, kuid paaril korral esinesid takistused. Esimeseks takistuseks kujunes kevadel 2021 piloteerimiseks sobiva asutuse leidmine seoses Viljandi haigla õdede vähese huviga. Koostöös juhendajaga õnnestus see takistus ületada ja leida uus piloteerimise koht Põhja-Eesti Regionaalhaigla näol. Teine takistus ilmnes oktoobris 2021, mil esialgne koolituse kuupäev kattus mitmete teiste üritustega ja oli vajalik kuupäeva ümber tõsta. Samuti lisandusid oktoobris lisategevustena mitmete dokumentide koostamine ja allkirjastamine Põhja-Eesti Regionaalhaigla koolituskeskuse jaoks.

Meeskonna moodustamine toimus kiirelt ja koostöö meeskonnasiseselt toimus hästi. Koolituse kokkupanemine nõudis ajaliselt rohkem, kui autor oli arvestanud, mistõttu ajalised ressursi

panustati palju. Kommunikatsioon toimus hästi enamike osapooltega, kõige aeganõudvamaks osutus kommunikatsioon Põhja-Eesti Regionaalhaigla koolituskeskusega.

Arendusprojekti planeerimisel kasutati Donabediani kvaliteedistandardi mudelit, mis koosneb kolmest komponendist: struktuur, protsess ja tulemus (A model for...).

Struktuuriks olid Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriaosakondade õed, koolituse pakkumine õdedele.

Protsess oli videoformaadis veebikoolitus, arutelu, tagasiside ja küsimustik õdede seas. Teadlikkuse tõstmine taastumise toetamise vajadusest psüühikahäirega patsientide puhul.

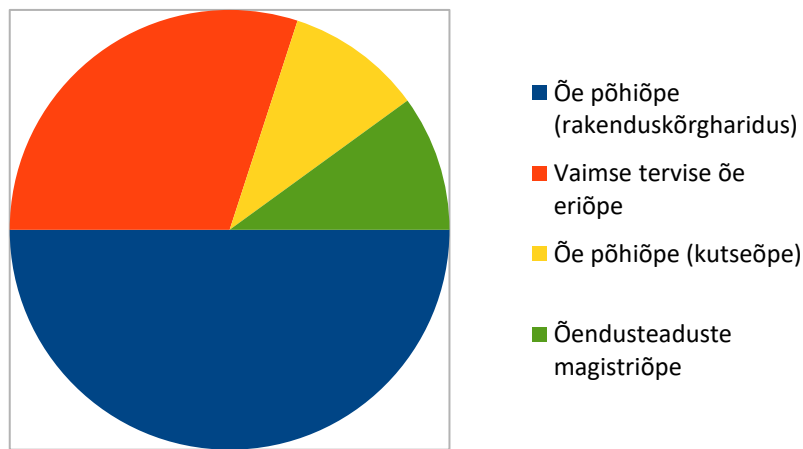
Oodatav **tulemus** oli õdede teadlikkuse tõstmine psüühikahäirega patsientide taastumisest ja selle toetamisest osakonnas, tänu sellele psüühikahäirega inimeste efektiivsem taastumine ja osalemine ühiskonnaelus.

3.6 Tulemused

Zoom keskkonnas läbi viidud veebikoolitus kestis 2 tundi ja 30 minutit. Küsimustikud esitati õdedele registreerumisel ja koolituse lõpus viimase 15 minuti jooksul. Koolitusele eelregistreeris ennast 17 õde, osales aga 10 õde. Kutse ja informatsioon koolituse kohta saadeti kõigile psühhiaatriakliiniku osakondade õendusjuhtidele osakondade õdedega jagamiseks, seega võib öelda, et osalus ei olnud suur.

Osalejate seas oli nii õendusjuhte, usaldusõdesid kui valveõdesid. Koolitusele eelnenud küsimustiku põhjal võib öelda, et 50% osalenutest oli omandanud õe rakenduskõrghariduse (n=5), 10% õe põhiõppe (n=1), 30% vaimse tervise õe eriõppe (n=3) ja 10%

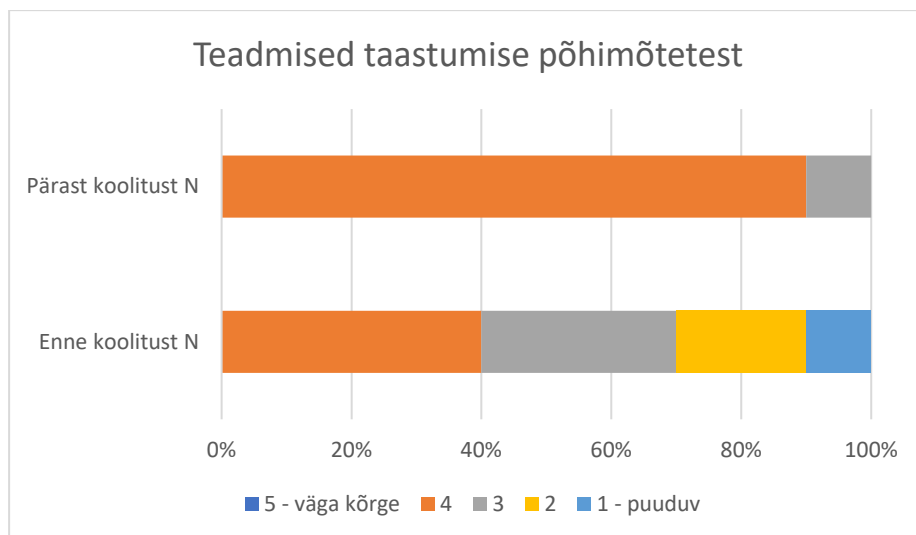
õendusteaduste magistriõppe (n=1), seega osales koolitusel kõige enam rakenduskõrgharidusega õdesid (vt joonis 2).



Joonis 2. Õdede haridustase.

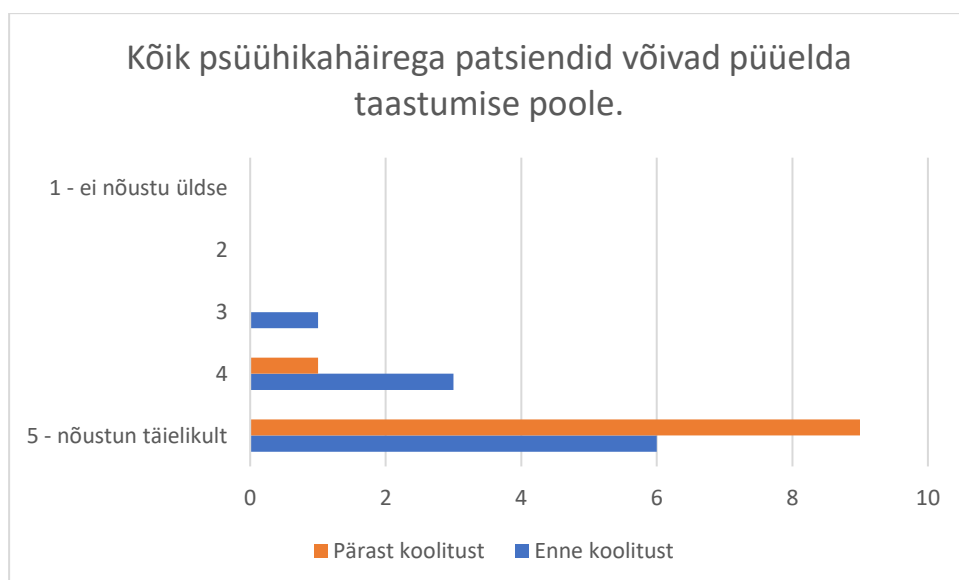
Õdede töökogemus psüühikahäirega patsientidega haiglas jäi vahemikku 1-22 aastat. 80% osalenutest (n=8) ei olnud varem osalenud koolitustel, kus on käsitletud psüühikahäirega inimeste taastumise põhimõtteid, üks vastanutest oli osalenud kolmel koolitusel ja üks vastanutest rohkem kui 4 koolitusel.

Nagu näha jooniselt 3 hindas enne koolitust skaalal 1-5 (1 puuduv - 5 väga kõrge) 40% õdedest oma olemasolevaid teadmisi psüühikahäirega patsientide taastumise ja taastumise toetamise kohta 4-ga (n=4), 30% 3-ga (n=3), 20% 2-ga (n=2) ja 10% 1-ga (n=1). Pärast koolitust hindas samal skaalal 90% õdedest oma teadmisi taastumise kohta 4-ga (n=9) ja 10% 3-ga (n=1). Seega võib öelda, et õdede endi hinnang oma teadmistest tõusis koolitusega.



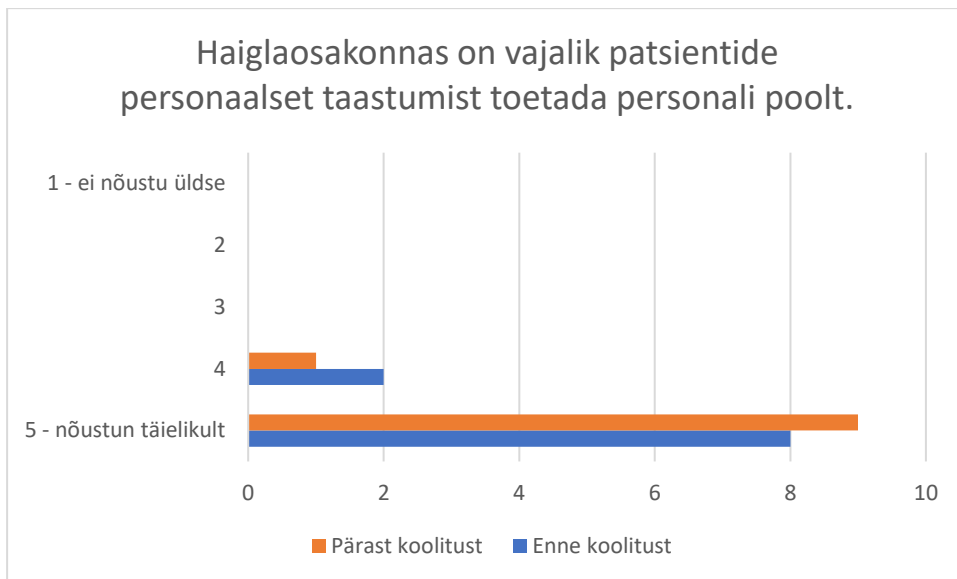
Joonis 3. Õdede teadmised taastumise põhimõtetest.

Ka kõigi taastumisalaste suhtumiste juures tõusid tulemused koolituse järgselt (vt joonis 4). Kui enne koolitust nõustus 60% (n=6) õdedest täielikult väitega, et kõik psüühikahäirega patsiendid võivad püüelda taastumise poole, siis koolituse järgselt nõustus täielikult antud väitega 90% õdedest (n=9).



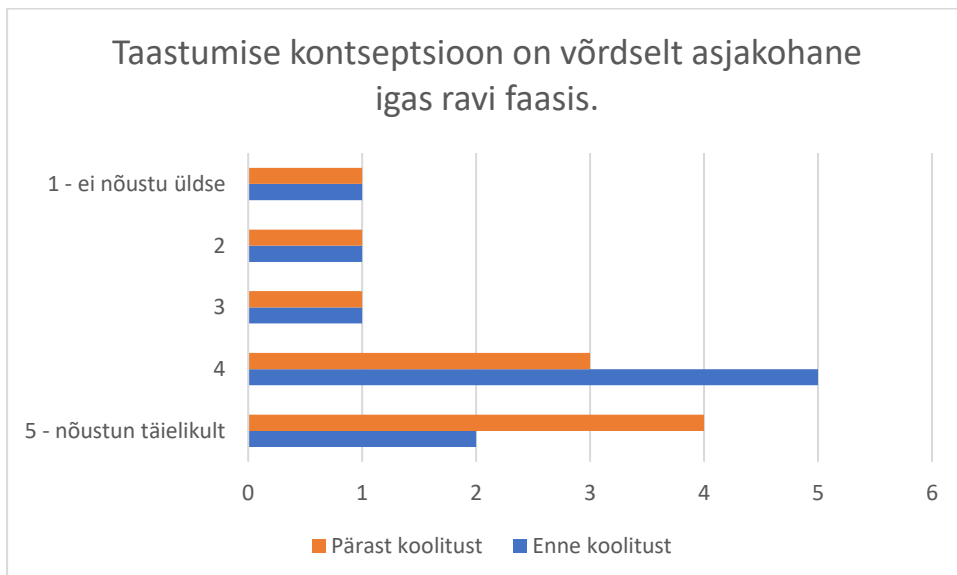
Joonis 4. Arvamus kõigi psüühikahäirega patsientide taastumise poole püüdluse kohta.

Koolituse eelselt nõustus 80% õdedest (n=8) täielikult väitega, et haiglaosakonnas on vajalik patsientide personaalset taastumist toetada personali poolt. Koolituse järgselt nõustus antud väitega aga 90% (n=9) õdedest (vt joonis 5).



Joonis 5. Arvamus patsientide personaalse taastumise toetamise kohta haiglaosakonnas personali poolt.

Kui enne koolitust nõustus 20% (n=2) õdedest täielikult väitega, et taastumise kontseptsioon on asjakohane igas ravi faasis, siis pärast koolitust nõustus täielikult selle väitega 40% (n=4) õdedest. Seega ehkki osalenute arv oli väike, siis oli küsimustiku põhjal näha suhtumise muutumist taastumist toetava suhtumise poole (vt joonis 6).



Joonis 6. Arvamus taastumise kontseptsiooni kohta ravi faasides.

Koolituse järgselt küsiti osalejatelt ka tagasisidet koolituse formaadi ja vajalikkuse kohta. 80% osalejatest jäid väga rahule veebikoolituse formaadiga, 90% osalejatest jäi väga rahule

koolituse kestvusega (2,5 tundi), kõik osalejatest ehk 100% õdedest jäid rahule koolitajaga. 90% õdedest soovitaks kindlasti koolitust kolleegile ja 10% pigem soovitaks koolitust kolleegile.

Avatud tagasiside ja ettepanekud on toodud välja tsitaatidena:

“Aitäh, oli vajalik, asjalik ja ka ilus kuulamine.”,

“Koolitus meeldis, oli välja toodud erinevaid aspekte, mida oma töös edaspidi järgida ja taastumist patsientidel paremini toetada.”,

“Koolitusel võiks osaleda terve osakonna meeskond koos või nt kolmes jaos vms”.

3.7 Arutelu

Arendusprojekti autor selgitas välja, et Eestis ei ole eraldi taastumise põhimõtete ja taastumise toetamise teemalist koolitamist tehtud õendus ega haiglakeskkonna kontekstis. Samas toob kirjandus välja, et psüühikahäirega patsiendi taastumine on pidev protsess, mis toimub ka siis, kui inimese tervises seisund halveneb ja ta vajab hospitaliseerimist (Chen 2013: 96). Nagu tuuakse välja Sotsiaalministeeriumi poolt välja antud vaimse tervise rohelises raamatus, siis piirab osa haigusi, sh vaimse tervise häired, väga oluliselt inimese igapäevast toimetulekut, töötamist ja ühiskonnaelus osalemist, mistõttu väheneb inimese panus ja suurenevad riigipoolsed kulutused. Samas on võimalik täielikult taastudes või tulles toime haiguse poolt seatud piirangutega elada siiski täisväärtuslikku elu, osaledes ühiskonnaelus ja panustades sellesse (Vaimse tervise..., 2020). Knutson jt (2013) järgi võib õdede koolitamine taastumise toetamise oskuste arendamiseks aidata tuua paremaid tulemusi patsientidele oma vaimse tervisega toimetulekuga, mistõttu võib antud arendusprojekt, mis keskendus õdede teadlikkuse ja oskuste tõstmisele taastumise toetamisest, mõjutada patsientide paremat taastumist ja seeläbi osalemist ühiskonnaelus ja tööturul. Projekti edu korral on võimalik potentsiaalselt läbi õdede taastumisalase teadlikkuse tõstmise ja teadmiste rakendamise praktikas vähendada aga psüühikahäirega patsientide sagedast hospitaliseerimise vajadust, millega on võimalik säästa kulusid tervishoiule.

Käesoleva arendusprojekti tulemused kattuvad teoorias osas väljatooduga, mille kohaselt esineb taastumise toetamisel nii organisatoorseid, patsiendist tulenevaid kui õdede endi personaalseid takistusi. Näiteks ei peeta taastumise toetamist oluliseks, kui õed arvavad, et patsiendid on taastumiseks liiga haiged (Piat ja Lal, 2012: 293; McKenna jt, 2014: 1940;

Jorgensen jt, 2020: 3022). Samuti kattus teorias väljatoodu, mille kohaselt õed võrdustavad sümptomitevaba olemist taastumisega (Cleary jt, 2013: 209; Cusack jt, 2017: 99). Koolituse käigus toodi nii organisatoorseid, patsientidest tulenevaid kui õdede endi takistusi välja koolitusel osalenud õdede poolt arutelude käigus. Samuti näitasid seda õdede vastused suhtumiste kohta, kus enne koolitust nõustusid õed vähem väitega, et taastumise toetamine on vajalik igas ravifaasis, taastumist on oluline toetada haiglakeskkonnas ja et kõik psüühikahäirega patsiendid võivad püüelda taastumise poole. Pärast koolitust läbiviidud küsitluse tulemused aga näitasid õdede suhtumise muutumist, mistõttu võib öelda, et õdede koolitamine taastumisest võib tõsta õdede teadlikkust psüühikahäirega patsientide taastumise toetamise vajalikkusest haiglakeskkonnas ja olenemata patsiendi seisundist. Ka Bhanbhro jt (2016) järgi on personali koolitamine patsientide taastumisest oluline, et liikuda traditsiooniliselt mudelilt taastumisele suunatud lähenemise poole.

Õdede käest saadud tagasiside põhjal võib öelda, et koolituse formaat võiks sobida taastumisalaseks koolitamiseks ja õed hindasid koolitust vajalikuks. Seda kinnitavad ka uuringud, mille kohaselt õed näevad vajadust taastumise teemaliste koolituste võimaluste suurendamiseks erinevate õpete kaudu (Cusack jt, 2017: 99). Ühe ettepanekuna õdede poolt toodi välja koolituse läbiviimist kogu osakonna meeskonnale korraga. See võiks ka autori meelest olla patsientide taastumise toetamise rakendamiseks efektiivsem, kuna soodustaks koostööd ja ühtset lähenemist kogu personali poolt.

Antud arendusprojekt on autori hinnangul jätkusuutlik, kuna veebikoolitus on kokkupanuduna olemas ning seega võimalik kasutamiseks vastavalt vajadusele ka edaspidi. Kuna tegemist on veebikoolitusega, siis ei nõua koolituse läbiviimine lisaressursse ruumide või logistika korraldamise näol. Koolituse läbiviimiseks on võimalik autoril ka edaspidi kasutada asutuse Zoom keskkonda kokkuleppel asutuse juhiga. Selleks et õdede koolitamisega antud veebikoolituse kaudu jätkata, oleks vajalik aga koolitust pakkuda rohkematele õdedele Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinikus ja tutvustada teiste haiglate psühhiaatrikliinikutele (Pärnu haigla, Viljandi haigla, Tartu Ülikooli Kliinikum jne). Hetkel ei ole autoril plaanis ise koolitust pakkuda teistele haiglatele, kuid autoril on olemas valmisolek haiglate huvi korral koolitust läbi viia.

JÄRELDUSED

Käesoleva arendusprojekti eesmärk oli välja töötada psühhiaatriaosakondade õdedele mõeldud psüühikahäirega patsientide taastumise toetamise põhimõtete ja nende rakendamise teemaline koolitusprogramm ja piloteerida seda Põhja-Eesti Regionaalhaigla õdede seas. Antud eesmärk sai täidetud, kuna koolitus sai kokku pandud, esitletud taastumise konverentsil teema arendamise ja tutvustamise eesmärgil ja viidi läbi edukalt veebikoolitusena Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku osakondade õdede seas. Koolitusele saadi tagasiside küsitluse abil, millele vastasid koolitusel osalenud psühhiaatriakliiniku 10 õde. Koolituse puuduseks võiks tuua osalejate vähese arvu.

Arendusprojekti põhjal võib teha käesoleva töö kontekstis järgmised järeldused:

- Õdedel esineb takistusi psüühikahäirega patsientide taastumise toetamisel haiglateskkonnas, seda nii organisatoorsetel, patsiendist tulenevatel kui õdedest endist tulenevatel põhjustel. Õed tõid välja takistusi nii koolituse käigus aruteludes kui oma vastustes taastumisalase suhtumise kohta enne koolitust läbiviidud küsitluses.
- Õdede koolitamine psüühikahäirega patsientide taastumise toetamise teemal aitab tõsta õdede endi hinnangut oma teadlikkusest. Seda näitasid küsitluse tulemused enne ja pärast koolitust, mille kohaselt hindas enne koolitust 40% õdedest ja pärast koolitust 90% õdedest oma olemasolevaid teadmisi 4-ga skaalal 1-5 (1 puuduv – 5 väga kõrge).
- Õdede koolitamine psüühikahäirega patsientide taastumise toetamise teemal aitab parandada õdede taastumisalast suhtumist. Seda näitasid küsitluse tulemused enne ja pärast koolitust, mille kohaselt nõustus pärast koolitust rohkem õdesid väidetega, et taastumise kontseptsioon on asjakohane igas ravi faasis, kõik psüühikahäirega patsiendid võivad püüelda taastumise poole ja patsientide taastumist on oluline toetada haiglateskkonnas personali poolt.
- Taastumise teemalised koolitused psühhiaatriaosakondade õdedele on vajalikud. Seda toodi välja nii kirjanduses kui koolitusel osalenud õed nii arutelude käigus kui koolitusele järgnenud küsitluse vastustes, mille kohaselt soovitaksid õed koolitust kolleegile ja väljendasid koolituse vajalikkust avatud tagasisides.

- Taastumise teemalist koolitust on võimalik läbi viia veebikoolitusena. Koolitusel osalenud õdede tagasiside põhjal jäädgi rahule koolituse formaadi, kestvuse ja koolitajaga ning õed soovitasid koolitust kolleegile, mistõttu võib järeldada, et antud formaat ja viis sobib õdede koolitamiseks taastumise teemal.

Tuginedes antud tööle, saab teha järgnevad soovitused ja ettepanekud. Kuna psüühikahäirega patsientide taastumine on pidev ja kõikuv, samas on käesolevast tööst selgunud, et patsientide taastumise toetamine haiglas on samuti oluline, et püsida taastumise teekonnal nii haiglas kui haiglast välja saades ning õdedel on oluline roll patsientide taastumise toetamisel, siis on oluline tõsta psühhiaatriaosakondades töötavate õdede teadlikkust psüühikahäirega patsientide taastumise toetamise vajadusest ja võimalustest haiglakeskkonnas. Kuna tööst selgus, et õdede teadlikkus ja suhtumine psüühikahäirega patsientide taastumisest paranes koolitusega, siis on koolitused ka Eesti kontekstis üheks võimaluseks õdede teadlikkuse tõstmisel, sealjuures hinnati veebikoolitust sobivaks koolitamise viisiks. Haiglatele, kus on olemas psühhiaatriakliinik ja psühhiaatriaosakondade õendusjuhtidele annab käesolev töö alust, et personali taastumisalane koolitamine on vajalik. Õdede tagasiside põhjal võiks kaaluda taastumisalase koolituse pakkumist kogu osakonna personalile korraga, et kogu meeskonnal oleksid samad teadmised patsientide taastumise toetamisest ja ühtne lähenemine. Kuna antud arendusprojekti käigus piloteeriti koolitust ühe haigla õdede seas ja varasemaid uurimusi või koolitusi psühhiaatriaosakondade õdede seas pole taastumise teemal läbi viidud, siis oleks oluline jätkata antud teema uurimist ja õenduspersonali koolitamist, et saada rohkem informatsiooni õdede teadlikkuse kohta psüühikahäirega patsientide taastumise toetamisest ning koolituse mõjust teadlikkuse ja suhtumiste muutumisele. Samuti võiks taastumisalast koolitamist ja taastumise teema tutvustamist laiendada ambulatoorsetele õdedele, kes töötavad psüühikahäirega patsientidega ning õendusüliõpilastele nii põhi- kui magistriõppes, sealjuures tuginedes aga olemasolevale kirjandusele taastumise toetamisest muudes keskkondades, kuna antud töö ja koolitus põhinesid haiglakeskkonnal.

KASUTATUD KIRJANDUS

A model for measuring quality care. NHS England and NHS Improvement.
<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/qsir-measuring-quality-care-model.pdf> (09.11.2021).

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
<https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2011/11/anthony1993c.pdf> (20.10.2020).

Barker, P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centered approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8, 233-240.
DOI: 10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x.

Bedregal, L. E., O'Connell, M., & Davidson, L. (2006). The Recovery Knowledge Inventory: Assessment of Mental Health Staff Knowledge and Attitudes about Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 30(2), 96–103.
DOI: 10.2975/30.2006.96.103.

Bhanbhro, S., Gee, M., Cook, S., Marston, L., Lean, M., Killaspy, H. (2016). Recovery-based staff training intervention within mental health rehabilitation units: A two-stage analysis using realistic evaluation principles and framework approach. *BMC Psychiatry*, 16(1).
DOI: 10.1186/s12888-016-0999-y.

Chen, S., Krupa, T., Lysaght, R., McCay, E., Piat, M. (2013). The development of recovery competencies for in-patient mental health providers working with people with serious mental illness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 40, 96-116.
DOI: 10.1007/s10488-011-0380-x.

Cleary, M., Horsfall, J., O'Hara-Aarons, M., Hunt, G. E. (2013). Mental health nurses' views of recovery within an acute setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 205-212.
DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00867.x.

Coffey, M., Hannigan, B., Barlow, S., Cartwright, M., Cohen, R., Faulkner, A., Jones, A., Simpson, A. (2019). Recovery-focused mental health care planning and co-ordination in acute inpatient mental health settings: a cross national comparative mixed methods study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-19.
DOI: 10.1186/s12888-019-2094-7.

Cusack, E., Killoury, F., Nugent, L. E. (2017). The professional psychiatric/mental health nurse: skills, competencies and supports required to adopt recovery-orientated policy in practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24, 93-104.
DOI: 10.1111/jpm.12347.

Den Hollander, D., Wilken, J. P. (2015). Supporting Recovery and Inclusion. Working with the CARE model. Amsterdam: SWP Publisher.

Felton, A., Repper, J., Avis, M. (2018). Therapeutic relationships, risk and mental health Practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 1137-1149.
DOI: 10.1111/inm.12430.

Gaffey, K., Evans, D. S., Walsh, F. (2016). Knowledge and attitudes of Irish Mental Health Professionals to the concept of recovery from mental illness – five years later. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 387-398.
DOI: 10.1111/jpm.12325.

Harris, B., Panozzo, G. (2019). Barriers to recovery-focused care within therapeutic relationships in nursing: Attitudes and perceptions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 1220-1227.
DOI: 10.1111/inm.12611.

Hornik-Lurie, T., Shalev, A., Haknazar, L., Garber Epstein, P., Ziedenberg-Rehav, L., Moran, G. S. (2018). Implementing recovery-oriented interventions with staff in a psychiatric hospital: a mixed-methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25, 569-581.
DOI: 10.1111/jpm.12502.

Isobel, S. (2019). „In some ways it helps but in some ways it doesn't“: The complexities of service users' experiences of inpatient mental health care in Australia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 105-116.
DOI: 10.1111/inm.12497.

Jaiswal, A., Carmichael, K., Gupta, S., Siemens, T., Crowley, P., Carlsson, A., Unsworth, G., Landry, T., Brown, N. (2020). Essential elements that contribute to the recovery of persons with severe mental illness: a systematic scoping study. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-13.
DOI: 10.3389/fpsy.2020.586230.

Jorgensen, K., Praestegaard, J., Holen, M. (2020). The conditions of possibilities for recovery: A critical discourse analysis in a Danish psychiatric context. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15-16), 3012-3024.
DOI: 10.1111/jocn.15311.

Jõerand-Varblane, R. (2019). Statsionaarsete patsientide rahuloluküsitlus 2019. Tallinn: Põhja-Eesti Regionaalhaigla.
https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Statsionaarsete_patsientide_rahulolukusitlus_2019.pdf (11.06.2021).

Kaewprom, C., Curtis, J., Deane, F. P. (2011). Factors involved in recovery from schizophrenia: A qualitative study of Thai mental health nurses. *Nursing and Health Sciences*, 13, 323-327.
DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00621.x.

Kidd, S., Kenny, A., McKinstry, C. (2015). The meaning of recovery in a regional mental health service: an action research study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 181-192.
DOI: 10.1111/jan.12472.

Knutson, M. B., Newberry, S., Schaper, A. (2013). Recovery education: A tool for

psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 874-881.
DOI: 10.1111/jpm.12043.

Koolitused. (2021). Nõustamis- ja koolituskeskus Papaver.
<http://www.papaver.ee/koolitused> (11.12.2021).

Kvia, A., Dahl, C., Gronnestad, T., Frahm Jensen, M. J. (2020). Easier to say „recovery“ than to do recovery: employees' experiences of implementing a recovery-oriented practice. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.
DOI: 10.1007/s11469-020-00285-1.

Meist. (2021). Nõustamis- ja koolituskeskus Papaver.
<https://www.papaver.ee/meist> (11.06.2021).

McKenna, B., Furness, T., Dhital, D., Ireland, S. (2014). Recovery-oriented care in older-adult acute inpatient mental health settings in Australia: an exploratory study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(10), 1938-1942.
DOI: 10.1111/jgs.13028.

Narusson, D. (2019). Personal-recovery and agency-enhancing client work in the field of mental health and social rehabilitation: Perspectives of persons with lived experience and specialists. Doktoritöö. Tartu: Tartu Ülikool.

Piat, M., Lal, S. (2012). Service providers' experiences and perspectives on recovery-oriented mental health system reform. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(4), 289-296.
DOI: 10.2975/35.4.2012.289.296.

Psühhiaatrikliinik. (2020). Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatrikliinik. Patsiendi meelespea.
https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Pohja-Eesti_Regionaalhaigla_psuhhiaatrikliinik.pdf (11.06.2021).

Psühhiaatrikliinik. (2021). SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla.
<https://www.regionaalhaigla.ee/et/psuhhiaatrikliinik-1> (11.06.2021).

Psühhiaatrilise abi seadus. (RT I 1997, 16, 260; 16.03.1997).
<https://www.riigiteataja.ee/akt/124032021006> (11.12.2021).

Santangelo, P., Procter, N., Fassett, D. (2018). Mental health nursing: Daring to be different, special and leading recovery-focused care? *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 258-266.
DOI: 10.1111/inm.12316.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla. (2021). SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2019–2021. Tallinn: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla.
https://www.regionaalhaigla.ee/sites/default/files/documents/Regionaalhaigla_arengukava_2019.pdf (11.06.2021).

Schön, U., Rosenberg, D. (2013). Transplanting recovery: research and practice in the Nordic countries. *Journal of Mental Health*, 22(6), 563-569.
DOI: 10.3109/09638237.2013.815337.

Shanley, E., Jubb-Shanley, M. (2007). The recovery alliance theory of mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 734-743.
DOI: 10.1111/j.1365-2850.2007.01179.x.

SWOT analüüs ja põhimõtted selle koostamiseks. (2020). Leanway, Lean meetodid ja terminid.
<https://leanway.ee/lean-meetodid-ja-terminid/> (12.06.2021).

Vaimse tervise roheline raamat. (2020). Sotsiaalministeerium. Tallinn.
https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat.pdf
(11.06.2021).

Vaimse tervise strateegia 2016-2025. (2016). VATEK.
https://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_headolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf (10.03.2021).

Waldemar, A. K., Espensen, B. A., Korsbek, L., Petersen, L., Arnfred, S. (2018). Recovery orientation in mental health inpatient settings: Inpatient experiences? *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 1177-1187.
DOI: 10.1111/inm.12434.

Waldemar, A. K., Espensen, B. A., Korsbek, L., Petersen, L., Arnfred, S. (2019). Recovery-oriented practice: Participant observations of the interactions between patients and health professionals in mental health inpatient settings. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 318-329.
DOI: 10.1111/inm.12537.

Wyder, M., Ehrlich, C., Crompton, D., McArthur, L., Delaforce, C., Dziopa, F., Ramon, S., Powell, E. (2017). Nurses experiences of delivering care in acute inpatient mental health settings: a narrative synthesis of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26, 527-540.
DOI: 10.1111/inm.12315.

Koolituse slaidide näited

Õendusteooriad taastumise kohta

1. Barkeri tõusulaine teooria (Tidal Model of Mental Health Recovery) – filosoofiline lähenemine vaimse tervise avastuse kohta, keskendub sellele, et aidata inimestel leida oma personaalne lugu ja hääl, leida mõte elule, saada tagasi kontroll oma elu üle.

“Elu on teekond kogemuste ookeanis. Inimese areng, sealjuures haiguse ja tervise kogemus, koosneb avastustest sellel kogemuste ookeanil. Kriitilistel hetkedel elus kogeb inimene tormi ja isegi piraatlust (kriisi). Teistel hetkedel võib laeva hakata sisse tulema vett ja inimene võib seista silmitsi uppumis- või laevahuku ohuga (murdepunkt). Inimene võib vajada, et teda juhataks turvalise kohani, et teha parandusi või taastuda traumast (rehabilitatsioon). Kui laev on jälle ühes tükis või inimene on saanud vajalikud vahendid, saab laev jälle teele asuda, et viia inimese tagasi eluteele (taastumine).”
(Barker 2001: 235).



Tegutsemispraktikad

Traditsiooniline

Kirjeldamine
Keskmes on häire
Haigusel põhinev
Suunatud negatiivsete
vahejuhtumite
vähendamisele
Indiviid kohandub
programmiga
Tasustab passiivsust ja
allumist

Taastumisel põhinev

Mõistmine
Keskmes on inimene
Tugevustel põhinev
Suunatud lootustele ja
unistustele
Teenusepakkuja kohandub
indiviidiga
Edendab jõustamist

(Slade 2009: 6).



Arendusprojekti poster taastumise konverentsil

taastumine.ee/taastumise-toeks/

Facebook Google Inbox - kadriiriin@g... :EN-ET: INGLISE <... retseptid Slide 1 future Closed Joy

- Kogemundustaja Siivar
- Kogemundustajaja Kodu
- Krimikaart
- Sõna vägi, Triin Vana
- Respektaminur
- Taastumise koolitus

Psiühikahäirega patsientide personaalse taastumise toetamine – täiendkoolitus psühhiaatriaoskondade õdedele. Arendusprojekt

Kadri-Riin Cerniglia, RN, MA Sotsiaaltöö, MSC Terviseeadused (vaimse tervise õendus) magistrant
Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, MTU Papaver

Taust ja vajadus

- Vaimse tervise probleemid
- Mõnede inimeste jaoks on vaimse tervise probleemid oluliseks osaks elus, mis mõjutab nende elukvaliteeti ja suhteid teistega.
- Vaimse tervise... (2020: 44).
- Otsustada taastumisele suunatud lähenemine - viis elada täisväärtuslikku, lootustrikat ja pausid andvat elu isegi haiguse poolt põhjustatud piirangutega. (Krivony 1993).
- Haigiarveld olek on **oluline aeg** taastumisprotsessis selleks, et **piisada taastumise teekonnast**, kui patsiendid hakkavad välja saavad (Clway j. 2013: 207).
- Lühimuste põhjal **õdedel negadus** taastumise põhimõtete osas ja **väheseid oskused** olimasolevate teadmiste kasutamiseks. (Cusack j. 2017: 102; Corley j. 2019: 16).
- **Koolitused on suurimaks** mõjutajaks õdede taastumisesse teadmiste kasutamise ja rakendamise (Garley j 2016: 394).

Visioon ja mõõdetavad eesmärgid

- Psühhiaatriaoskondade õdedele mõeldud patsientide taastumise toetamise põhimõtete ja nende rakendamise teemalised täiendkoolituse vedajakoolitusena väljatöötamine ja piletiteerimine
- Ploolikoolitus Zoom keskkonnas Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku osakondade õdedele suus.
- Piletiteeritud loomumise aeg oktoober 2021.
- Õdede teadlikkuse taseme hindamine enne ja pärast ploolikoolitust koolitusega.

Taastumine läbi patsientide sõnade

"Mida oma haigus ja tulla toime sellega" (mees, 22a, ärevushäire, depression)

"Ei psüühiline seisund oleks stabiilne ja oleks talavalt elamiseks aega." (naine, 51a, bipolaarne häire)

"Saada toimivaks inimeseks." (naine, 53a, depression)

Koolituse peamised teemad

- Vajadus?
- Taastumise mõiste ja põhimõtted
- Mured ja õendusteooriad personaalse taastumise kohta
- Taastumise toetamise takistused ja nende ületamise võimalused
- Taastumise toetamise vajadusest patsientide sõnade läbi
- Taastumist soodustav raamistik: vaimse tervise teenuste taastumist soodustav keelekasutus

Õendusteooriad

- **Darke'i üldine teooria** (Tidal Model of Mental Health Recovery) – filosoofiline lähenemine vaimse tervise avastuse kohta, keskendub sellele, et aidata inimestel leida oma personaalne lugu ja hää, leida mõte elule, saada tagasi kontroll oma elu üle.
- **Shanley taastumisteooria** (Recovery Alliance Theory) – Patsiendi lugemise ja indiviidi keskendumine, patsiendi arsti oskuste taastumise, koostöö ja partnerlus õe ja patsiendi vahel

Figure 1. Taastumist soodustav taastumise teooria, vaimse tervise teenustele. (Chen j. 2015).

Kontaktid

Kadri-Riin Cerniglia
MTU Papaver
Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
Email: kadri-riin.cerniglia@papaver.ee
Veebileht: www.papaver.ee

Suhetajaga: Page-Toni, MA

Kasutatud kirjandus

• Clway, R. C. (2013). Recovery from mental illness: the guiding light of the human spirit. Boston: Da Capo Press.
• Cusack, D., & Corley, J. (2019). Recovery from mental illness: the guiding light of the human spirit. Boston: Da Capo Press.
• Garley, D. (2016). Recovery from mental illness: the guiding light of the human spirit. Boston: Da Capo Press.
• Krivony, J. (1993). Recovery from mental illness: the guiding light of the human spirit. Boston: Da Capo Press.
• Shanley, S. (2015). Recovery from mental illness: the guiding light of the human spirit. Boston: Da Capo Press.
• Tidal, M. (2015). Recovery from mental illness: the guiding light of the human spirit. Boston: Da Capo Press.

Koolituse eelne küsimustik

Milline on sinu kõrgeim omandatud õendusala haridus? *

Õe põhiõpe (kutseõpe)

Õe põhiõpe (rakenduskõrgharidus)

Vaimse tervise õe eriõpe

Terviseteaduste magistriõpe vaimse tervise õenduse erialal

Õendusteaduste magistriõpe

Kui kaua (mitu aastat) oled töötanud statsionaaris psüühikahäirega patsientidega? *

Kas sa oled varem osalenud koolitustel, kus on käsitletud psüühikahäirega inimeste personaalset taastumist, taastumise põhimõtteid ja mudeleid? Kui jah, siis mitmel koolitusel?

*

Millised on sinu olemasolevad teadmised personaalse taastumise ja taastumise toetamise kohta? *

Puuduv 0 1 2 3 4 5 Väga kõrge

Milline on sinu arvamus - Kõik psüühikahäirega patsiendid võivad püüelda taastumise poole.

*

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täielikult

Milline on sinu arvamus - Haiglaosakonnas on vajalik patsientide personaalset taastumist toetada personali poolt. *

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täielikult

Milline on sinu arvamus - Taastumise kontseptsioon on võrdselt asjakohane igas ravi faasis. *

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täielikult

Koolituse järgne küsimustik

Milliseks hindad praegu oma teadmisi patsientide personaalse taastumise ja taastumise toetamise kohta? *

Puuduv 0 1 2 3 4 5 Väga kõrge

Milline on sinu arvamus - Kõik psüühikahäirega patsiendid võivad püüelda taastumise poole. *

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täielikult

Milline on sinu arvamus - Haiglaosakonnas on vajalik patsientide personaalset taastumist toetada personali poolt. *

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täielikult

Milline on sinu arvamus - Taastumise kontseptsioon on võrdselt asjakohane igas ravi faasis. *

Ei nõustu üldse 1 2 3 4 5 Nõustun täielikult

Kuidas jäid rahule veebikoolituse formaadiga? *

Üldse mitte 1 2 3 4 5 Väga rahul

Kuidas jäid rahule koolituse kestvusega? *

Üldse mitte 1 2 3 4 5 Väga rahul

Kuidas jäid rahule koolitajaga (kompetentsus, professionaalsus, teema esitamine)? *

Üldse mitte 1 2 3 4 5 Väga rahul

Kas soovitaksid koolitust kolleegile?*

Kindlasti mitte

Pigem mitte

Pigem soovitaks

Kindlasti soovitaks

Ei oska öelda

Muu tagasiside, mõtted või ettepanekud koolituse kohta.