



Meeleoluhäirega täiskasvanute rehabilitatsioonijuhise soovituste kokkuvõte



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond

Eesti
tuleviku heaks

Meeleoluhäiretega täiskasvanutele mõeldud rehabilitatsioonijuhise eesmärk on suurendada ja ühtlustada rehabilitatsiooniteenuse osutajate teadmisi meeleoluhäiretega täiskasvanute käsitlemisest rehabilitatsiooniasutustes ning kasutatavatest sekkumistest, et parandada seeläbi teenuse saaja ja lähedaste elukvaliteeti ning heaolu.

Käesolev rehabilitatsioonijuhis keskendub rehabilitatsiooniteenuste osutamisele täiskasvanud teenuse saajatele alates 16. eluaastast, kellel on diagnoositud meeleoluhäire. Rehabilitatsioonijuhis on eelkõige kasutamiseks rehabilitatsiooniasutustes töötavatele spetsialistidele (nt vaimse tervise õed, psühholoogid, sotsiaaltöötajad, logopeedid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, loovterapeudid, kogemusnõustajad vms), kuid seda saavad kasutada ka sotsiaalteenuste osutajad, teenuse saaja esindusorganisatsioonid ning omasteholdajad, kes puutuvad kokku meeleoluhäirega täiskasvanu ja tema lähedastega.

Kuigi mujal maailmas on sotsiaalne rehabilitatsioon ja tööalane rehabilitatsioon tihti omavahel tihedalt põimunud (eriti psüühiliste häiretega inimeste puhul, kelle töövõimet peab intensiivsemalt hoidma, kui ehk mõne teise sihtrühma puhul), siis Eesti konteksti arvestades keskenduma eelkõige sotsiaalset rehabilitatsiooni osutavatele asutustele. Samas on juhises infot, mis on väärtuslik ka tööalase rehabilitatsiooni osutajatele.

Rehabilitatsioonijuhis on alus rehabilitatsiooniteenuste kavandamiseks ja rakendamiseks ning vajadusel uute rehabilitatsiooniteenuste loomiseks. Rehabilitatsiooniteenuseid ja tervishoiukorralduslikke küsimusi käsitlevad soovitusel on esitatud rehabilitatsioonijuhise rakenduskavas ning nende rakendamise eelduseks on rakenduskavas toodud tegevuste (koostöö, koolitused, rahastus jms) teostamine.

Soovituse tugevus peegeldab seda, kui kindel võib olla selles, et sekkumisest saadav kasu ületab võimaliku kahju. Soovituse tugevuse määravad järgmised tegurid:

- soovitud ja soovimatu toime vahelise erinevuse suurus;
- teadusliku tõenduse kvaliteet;
- klientide eelistuste varieeruvuse määr;
- ressursikulu.

Tugev soovitus antakse, kui on kindel, et enamus hästi informeeritud teenusesaajaid otsustaksid kõnealuse sekkumise kasuks.

Tugev soovitus on väljendatud sõnadega „tehke, kasutage“, nõrk soovitus väljenditega „võib teha, kaaluge tegemist“.

Nõrga soovitus puhul teame, et sekkumise edukus sõltub inimese isiklikest väärtustest ja eelistustest. Spetsialist peab olema kindel, et neid on arvestatud.

Praktilised soovitus Rehabilitatsioonijuhis sisaldab lisaks rahvusvahelistele suunistele juhiseid, mis põhinevad rehabilitatsioonijuhise väljatöötamise töörühma liikmete kogemusel ja mis võivad olla nende kogemusele tuginedes abiks parima tulemuse saamisel.

D – kehtib vaid depressiooni puhul, **BP** – kehtib vaid bipolaarsuse puhul

Tegemist on rehabilitatsioonijuhise lühiversiooniga, mille pikem ja põhjalikum versioon on kättesaadav Lisa 1 all.

Esile on toodud 62 tõenduspõhist soovitus, mis mõnel juhul süsteemi kohandamise korral võiksid sobitada Eesti konteksti. Iga soovitus põhjenduse ja tõenduspõhisuse kohta saab lugeda Lisa 1 peatükk 3 all.

Juhise lõpus on ära kirjeldatud võimalused, kuidas rehabilitatsiooniasutuses peaks skisofreeniadiagnoosiga inimesega käituma. Kõigepealt on toodud tabel rehabilitatsiooniasutuse enesehindamise kohta, mille põhjal oleks asutusel üldse võimalik hinnata oma toimetulekuvõimet skisofreeniadiagnoosiga patsiendile teenuste osutamisel. Järgmistes tabelites on kirjeldatud erinevaid tegevusi selle kohta, kuidas rehabilitatsioonispetsialist peaks skisofreeniadiagnoosi saanud patsiendiga tema teenusele tulles tegelema ja millistele aspektidele tähelepanu pöörama.

Üldised rehabilitatsioonijuhised	3
Toetavate teenuste korraldus (sh süsteemi tasandil)	3
Igakülgne toetus kogu rehabilitatsiooniteenuse vältel	4
Rehabilitatsiooni häirespetsiifilised komponendid	5
Teenusesaaja kogemus	6
Sekkumisvõimalused	7
Enesejuhtimine ja eneseabipraktikad	7
Psühhoharidus	7
Igapäevaelu ja sotsiaalsete oskuste treenimine	8
Loov- ja tegevusteraapiad	9
Liikumistegevused- ja füsioteraapia	9
Pereteraapia	9
Psühhoteraapia	10
Hindamisskaalad	11
Rehabilitatsiooniasutuse enesehindamine	11
Louvaini vaatlusskaalad	12
Meeloluhäiretega inimeste esmane hindamine	13
Psühhiaatriliste häiretega patsiendi vaatlemine	14

Üldised rehabilitatsioonijuhised

Toetavate teenuste korraldus (sh süsteemi tasandil)

- 1 Tuleb tagada, et meeleoluhäiretega inimesed saavad võimalikult kiiresti rehabilitatsiooniteenuseid (võimalusel juba esimese raskema episoodi järel).
- 2 Tuleb tagada, et meeleoluhäiretega abivajajaid juhib kogu ravi- ja toetavate teenuste teekonda juhtumikorraldaja, kes jääb üheks pidepunktiks erinevate süsteemide vahel ning kellel on terviklik ülevaade saadavate teenuste ja toetuste kohta.
- 3 Tuleb tagada, et meeleoluhäiretega inimestele on kättesaadavad kvaliteetsed, asjakohased, sihistatud ja mitmekesised teenused nii tervise- kui sotsiaalsüsteemist.
- 4 Tuleb tagada, et meeleoluhäiretega inimesed saavad teenust vastavalt vajadusele ning omale sobivas asukohas (nt kodus)
tugevad soovitusel
- 5 Vajalik on tagada töökeskkond, kus üks juhtumikorraldaja tegeleb maksimaalselt 20 juhtumiga samal ajaperioodil. Juhtumikorralduse meetod peab tulenema vajadustest ning süsteemi võimalustest ning korraldusest (nt juhtumikorraldaja tegevused ja vastutusvaldkond)
- 6 Vajalik on tagada, et meeleoluhäiretega isikule on lisaks sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele tagatud vajadusel ka tööalase rehabilitatsiooni teenuse kättesaadavus ja ta saaks mugavalt nende teenuste vahel liikuda.
nõrgad soovitusel
- 7 Tuleb tagada, et rehabilitatsioonimeeskond panustab meeleoluhäiretega inimeste ja tema lähedastele paindliku ning jätkusuutliku teenuse osutamisse, kus toetatakse ka haiguse mõistmist ning stigmate vähenemist
- 8 Tuleb tagada meeleoluhäiretega inimese nõustamine ravisoostumuse parandamise eesmärgil.
- 9 Tuleb tagada, et meeleoluhäiretega inimesele on info kättesaadav kõigist teenust pakkuvatel rehabilitatsiooniasutustel, kuskohast inimene valida endale sobivaima.

praktilised soovitusel

Igakülgne toetus kogu rehabilitatsiooniteenuse vältel

- 10 Tuleb tagada, et rehabilitatsiooniasutus pakuks meeleoluhäiretega inimestele laiaulatuslikku valikut sekkumisi, mis lähtuksid inimese vajadustest, mitte olemasolevatest teenustest.
- 11 Tuleb tagada, et rehabilitatsiooniteenused hõlmaksid kõiki soovitatud psühholoogilisi, sotsiaalseid ja tööalaseid ohutuid sekkumisi.
- 12 Tuleb tagada, et teenuseosutaja ja teenusesaaja suhe võimaldaks arutada rehabilitatsiooni strateegiaid ning nende eeliseid ja puudusi. Samas teenuse saaja peaks osalema nii otsuste tegemisel kui ka otsusele jõudmise protsessis võrdväärna rehabilitatsioonispetsialistiga. Inimene ise annab enda olukorrale hinnangu ja seab eesmärgid.
- 13 Tuleb tagada, et SRT spetsialistid oskaksid vajadusel suunata meeleoluhäiretega inimesed farmakoloogilisele nõustamisele tagamaks, et nii SRT kui farmakoloogiline ravi toetaksid üksteist.
- 14 Vajalik on tagada, et rehabilitatsioonimeeskonna suhtluses meeleoluhäiretega inimeste ja nende lähedastega oleks tagatud:
 - kliinilise sõnavara vältimine või selle minimeerimine;
 - põhjaliku teabe olemasolu sobivas keeles ja kliendile kuuldavalt;
 - vajadusel tõlgi olemasolu.
- 15 Vajalik on tagada teenuse järjepidevus olukordades, kus meeleoluhäirega inimene vahetab elukohta või teenuseosutajat (vajadusel peab saama juhtumi üle anda teise piirkonna juhtumikorraldajale).
- 19 Tuleb tagada, et psühhosotsiaalsed sekkumised aitaksid meeleoluhäiretega inimestel parandada elukvaliteeti ja iseseisvat toimetulekut, mis läbi kiireneks taastumine ja annaks inimesele rohkem võimalusi töö- ja kogukonnaelus osalemiseks ning paraneks elukvaliteet.
- 20 Tuleb tagada, et psühhosotsiaalsed rehabilitatsiooniteenused sisalduksid individuaalses tegevuskavas, mis hõlmaks funktsioneerimisvõime (tegutsemise- ja osalemispiirangute)määra ja tausta (keskkonna ja personaalsete) tegurite tuvastamist ning nende raskuste kõrvaldamist või vähendamist. Eesmärgi saavutamiseks peavad olema kindlaks määratud toetavad sekkumised .

praktilised soovitusel

- 16** Vajalik on tagada, et meeleoluhäiretega inimestega töötavatel spetsialistidel on võimalik läbida teemakohaseid koolitusi, et olla teadlik meeleoluhäirete eripärastest ning nendega arvestamisest SRT pakkumisel.
- 17** Vajalik on tagada, et teenusemudelid kirjeldavad selgelt ära võimalused inimeste üleminekuks eri sihtrühmadele mõeldud ja erineva rahastusega teenuste (nt laste ja noorte teenustelt täiskasvanutele, kohtumäärusega erihoolekandelt tulnutele) ja erinevate teenusepakujate (rehabilitatsioonispetsialistid, psühhiaatrid, perearstid, sotsiaaltöötajad jne) vahel.
- 18** Oluline on tagada, et rehabilitatsioonimeeskond oskaks jälgida meeleoluhäirega inimese füüsilist tervist ja vajadusel nõustada erinevatest ravivõimalustest (nt soovitada minna perearsti, toitumisnõustaja vms juurde).

kaaluda hoolikalt

Rehabilitatsiooni häirespetsiifilised komponendid

- 21** Tuleb tagada rehabilitatsiooniasutuses täiendav personaalne nõustamine meeleoluhäiretega tööealiste inimestele, kes suurema tõenäosusega loobuvad ravist või teenustest (suurema edukuse tagab juhtumikorraldaja olemasolu).
- 22** Tuleb tagada, et juba esmakordsel haigestumisel saaks abivajaja rehabilitatsiooniteenuseid ja lähedased nõustamist (haiglaravi korral peaks see koostöö saama alguse juba haiglas olles esimese episoodi ajal).
- 23** Tuleb pakkuda toetatud töö programme meeleoluhäiretega isikutele, kes soovivad leida tööd või tööle naasta.
- 24** Tuleb pakkuda meeleoluhäirega inimestele täiendavalt kogemusnõustamist, et tõsta teenusekasutaja elukvaliteeti.
- 25** Tuleb tagada, et meeleoluhäiretega inimestele oleksid kättesaadavad erinevad mitmekülgsed tervist edendavad sekkumised (sh ka tervisliku toitumise ja kehalise aktiivsuse alane nõustamine).
- 26** Vajalik on tagada, et kogemusnõustamist osutab professionaalne kogemusnõustaja.
- 27** Vajalik on tagada, et psühhosotsiaalsete sekkumiste hulka kuuluks ka psühhoharidus, pereteraapia, kognitiiv-käitumuslik psühhoteraapia (KKT), psühhodünaamiline psühhoteraapia ja muud psühhoteraapilised meetodid, mida osutaksid koolitatud spetsialistid.

nõrgad soovitud

- 28** Tuleb tagada, et psühhosotsiaalsete sekkumiste puhul oleks arvesse võetud erinevate osapoolte (arstid, terapeutid, klient, lähedased jt kokkupuutuvad inimesed) poolt tehtud tagasisidet ja seda arvestatakse meeleoluhäirega inimesele psühhosotsiaalse sekkumise teenuse disainimisel.

praktilised soovitud

Teenusesaaja kogemus

- 29** Tuleb tagada, et SRT tegevuskava luuakse koostöös meeleoluhäiretega inimestega ja vajadusel oleksid kaasatud ka lähedased.
- 30** Vajalik on tagada, et rehabilitatsiooniteenuseid pakutakse taastumist toetavas õhkkonnas, meeleoluhäiretega inimestele kõige mugavamas kohas (sh vajadusel kodus).
- 31** Vajalik on tagada, et rehabilitatsioonimeeskonna liikmed võtaksid aega toetavate ja empaatiliste suhete loomiseks, mis on rehabilitatsiooni oluliseks osaks.
- 32** Vajalik on edendada meeleoluhäiretega inimeste autonoomiat ja aktiivset osalemist teenuste rehabilitatsiooniplaani koostamisel ning seeläbi toetada ka inimese enesejuhtimist.

nõrgad soovitud

Sekkumisvõimalused

Enesejuhtimine ja eneseabipraktikad

- 33** Tuleb tagada, et meeleoluhäiretega inimestele oleksid kättesaadavad eneseabigrupid (nt rehabilitatsiooniasutuse poolt korraldatud).
- 34** Tuleb tagada meeleoluhäiretega inimestele veebipõhised sekkumised koos professionaalse tagasisidestamisega.
tugevad soovitus
- 35** Vajalik on tagada eneseabigrupid (tugirühmad) meeleoluhäiretega inimeste lähedastele nende toimetulekuvõime suurendamiseks.
nõrgad soovitus
- 36** Tuleb tagada, et rehabilitatsioonialased sekkumised tugevdaksid meeleoluhäiretega inimese kognitiivseid ja sotsiaalseid funktsioone. Nende sekkumiste läbiviimise eelduseks on oskus järgida juhiseid, suunata tähelepanu ja keskenduda treeningprotsessile. Sotsiaalsete oskuste treeninguid võib läbi viia individuaalselt, grupis või koos pereliikmetega.
- 37** Tuleb tagada, et enesejuhtimine oleks oluline osa häirega toimetulekul ja seda peab toetama kogu rehabilitatsiooniprotsessi vältel (sh võiks olla sellele seatud eraldi tegevused individuaalses tegevuskavas eesmärkide saavutamiseks).
- 38** Tuleb tagada, et erinevad juhendid ja eneseabi käsiraamatud meeleoluhäirega inimese jaoks oleksid sõltumatud, kergesti mõistetavad ja tõendus põhised.
- 39** Tuleb tagada, et info enesejuhtimise ja eneseabipraktikate kohta oleks meeleoluhäirega inimestele ja nende lähedastele kättesaadav ning vajadusel tuleks julgustada nende kasutamist.
praktilised soovitus

Psühhoharidus

- 40** Tuleb tagada, et meeleoluhäirega inimesele ja tema lähedastele oleksid kättesaadavad võimalikud erinevad psühhohariduslikud sekkumised, mis võivad olla nii individuaalsed kui grupipõhised. See peaks eelkõige hõlmama spetsialistide ja abivajajate vahelist teabevahetust ning hõlmama ka teavet meeleoluhäirete ja selle käsitlemise kohta.
tugevad soovitus
- 41** Tuleb tagada, et psühhohariduslike sekkumisi kasutatakse selleks, et meeleoluhäiretega inimesed ja nende lähedased teaksid, kuidas suhtuda meeleoluhäiretesse, kuidas ära tunda tagasilangusi ja kuidas neid ennetada ning muid häirega seotud riskitegureid (nt meelemärkide tarbimine).
tugevad soovitus

- 42** Tuleb tagada, et meeleoluhäiretega inimestele ja nende lähedastele oleks tagatud kogu antava informatsiooni arusaadavus (sh tuleb arvesse võtta nii keelelisi kui ka kultuurilisi eripärasid).
- 43** Tuleb tagada, et meeleoluhäiretega inimese ümber toimiks hästi kolmepoolne koostöö (spetsialistid, meeleoluhäirega inimene ja lähedased). Toimuma peaksid ka regulaarsed omavahelised kohtumised sobivates vormingutes (koosolek, seminar, foorum vms), kus erinevad meeskonnaliikmed teevad hindamisel, sekkumiste planeerimisel ja teenuste osutamisel tihedat omavahelist koostööd.
praktilised soovitus
- 44** Vajalik on tagada, et bipolaarse diagnoosiga inimestele oleksid tagatud nii lihtsad kui interaktiivsed haridusliku lähenemisega sekkumised, mis peaksid ennetama ka tagasilangust.
BP
- 45** Vajalik on tagada, et depressiooni diagnoosiga inimeste ja nende lähedastele puhul oleksid tagatud psühhohariduslikud sekkumised ka taastusperioodis (peaksid ennetama ka tagasilanguste teket).
D
nõrgad soovitus

Igapäeva elu ja sotsiaalsete oskuste treenimine

- 46** Tuleb tagada, et bipolaarse diagnoosiga inimestele oleks tagatud suhtlemist parandav treening (eng. *communication enhancement training*, CET) ning probleemilahendamise oskuste treening (eng. *problem-solving skills training*) ning sinna oleksid vajadusel kaasatud ka lähedased.
BP
tugevad soovitus
- 47** Tuleb tagada, et rehabilitatsiooniteenus tugevdaksid nii kognitiivseid kui sotsiaalseid funktsioone. Nende sekkumiste läbiviimise eelduseks on oskus järgida juhiseid, suunata tähelepanu ja keskenduda treeningprotsessile. Sotsiaalsete oskuste treeninguid võib läbi viia individuaalselt, grupis või koos pereliikmetega.
praktilised soovitus
- 48** Tuleb tagada, et sotsiaalsete oskuste treeningu tulemusel paraneksid meeleoluhäiretega inimeste suhtlemisoskused igapäevastes olukordades.
- 49** Tuleb tagada sotsiaalsete oskuste treenimine, mis oleks integreeritud kompleksesse teenuste paketti (mida võiks juhtida ja jälgida juhtumikorraldaja). SRT teenusele sisenedes viiakse läbi alghinnang (RFK), kus inimene ise hindab ennast sotsiaalsete oskuste valdkonnas ning periooditi toimuvad vahehindamised ja lõpphinnang SRT teenusperioodi lõpus (igas etapis toimub kliendipoolne enesehinnang).
praktilised soovitus

Loov-ja tegevusteraapiad

- 50** Vajalik on tagada, et meeleoluhäiretega inimestele oleksid kättesaadavad talle sobivad erinevad loovterapeutilised tegevused (nt kunstiteraapia, muusikateraapia, draamateraapia, biblioteraapia, disainiteraapia, liivmänguteraapia jne), mida osutatakse järjepidevalt soovitatud arv kordi.
- 51** Vajalik on tagada, et meeleoluhäiretega inimene saaks kõik talle sobivad tegevusterapeutilised sekkumised, mis vastaksid inimese individuaalsetele eelistustele ning kus sekkumiste tulemused oleksid ajas (tegevuskavas vahehindangutes) jälgitavad.

nõrgad soovitused

Liikumistegevused- ja füsioteraapia

- 52** Vajalik on tagada, et lisaks diagnoosipõhiste sümptomite arvestatakse liikumis- ja tegevusteraapia osutamisel abivajaja füüsilise võimekusega ja teraapiat tuleb läbi viia vastavalt füüsilisele võimekusele.
- 53** Väga hea sobivuse ja inimese soovi korral võib meeleoluhäirega inimesele soovitada terapeutilisi loomi kaasavat teraapiat ja joogat alternatiivsete teraapiatena.

nõrgad soovitused

kaaluda hoolikalt

Pereteraapia

- 54** Tuleb tagada, et pereteraapiat pakutakse kõigile meeleoluhäiretega isikutele ning seda tuleks pidada esmatähtsaks püsivate sümptomite või suure tagasilanguse riski korral Perekonnaliikmeid kaasav sekkumine peab hõlmama:
- suhtlemisoskuste tõhustamist;
 - probleemi lahendusoskuste omandamist;
 - psühhoharidust.

tugevad soovitused

Psühhoteraapia

- 55** Tuleb tagada, et meeleoluhäirega inimestele oleks kättesaadav individuaalne kognitiiv-käitumisteraapia (KKT). Kui rehabilitatsiooniasutusel endal selleks võimalus puudub, peab ta oskama inimese suunata vajaliku teenuseni.
- 56** Võimalusel soovitame bipolaarse häirega inimesele osutada interpersonaalset teraapiat (inimestevaheline ja sotsiaalne rütmiteraapia).
- 57** Tuleb tagada teadvelolekul (Mindfulness) põhinevat kognitiivset grupiteraapiat meeleoluhäiretega inimestel.
- 58** Tuleb tagada depressiooniga inimeste käitumisaktiivsuse aktiveerimine (käitumisteraapia).
- 59** Vajalik on tagada, et liikumisteraapiat läbi viies oleks arvestatud kehapsühhoteraapia¹ (*ing k Body Psychotherapy*) meetoditega, mille fookuses on võrdselt inimkogemuse psühholoogilise ja füüsilise mõõtme käsitlemine. Terapeut loob turvalise keskkonna, kasutades oskusi, mida klient saab iseseisvalt kasutada väljaspool teraapiaaega, et tunda end turvaliselt ja emotsioonidega paremini toime tulla - eneserahustamine, eneseregulatsioon (käte asendid kehal, koputamine, enesemassaaž ehk lihaste pigistamine).
- 60** Vajalik on tagada, et depressiooniga inimestele oleks kättesaadav probleemi lahendamise teraapia.
- 61** Vajalik on tagada, et depressiooniga inimestele oleks kättesaadav nii lühiajaline kui pikaajaline psühhodünaamiline psühhoteraapia.
- 62** Võimalusel soovitame meeleoluhäirega inimestele tagada dialektilise käitumisteraapia kättesaadavuse, mis aitab mõista ja aktsepteerida inimese erinevaid tundeid, õppima neid juhtima ning nägema positiivseid muutusi elus.

praktilised soovitused

¹ Kehapsühhoteraapia meetodid on kogemustele orienteeritud, mis tähendab, et tähelepanu keskmes on teraapiaprotsessi käigus hetkeline ja eelkõige füüsiliselt tunnetatav kogemus.

Hindamisskaalad

Rehabilitatsiooniasutuse enesehindamine

Juhtumikorraldus

Küsimus	Tegevus
1. Kas rehabilitatsiooniasutus suudab võtta vähemalt asutuse siseselt juhtumikorralduse ülesanded?	1.1. Üks inimene asutusest peab võtma juhtrolli ning olema abivajajale kättesaadav teenuste saamise lõpuni.
2. Kas rehabilitatsioonikeskus suudab osutada teenuseid vastavalt inimese vajadustele, mitte teenuste olemasolule?	2.1. Hinnake adekvaatselt oma asutuse võimekust ja vajadusel pidage nõu SKA-ga. Oluline on et inimene saaks õigeid teenuseid.

Meeskonna teadmised ja oskused

Küsimus	Tegevus
3. Kuidas hinnata teenusekasutaja vaimset tervist?	3.1. Hinnake teenust vajav inimese ära 3.2. Vastavalt hindamise tulemusele määrake rehabilitatsiooniteenus
4. Kuidas tagada vajadustele vastav meeskond?	4.1. Hinda meeskonna vajadust ja taga vajadustele vastav meeskond
5. Kuidas planeerida rehabilitatsiooniteenust üldiselt?	5.1. Kasuta teenuste planeerimiseks hindamisel saadud teavet 5.2. Jälgi et teenuste planeerimine vastaks tuvastatud probleemidele ja individuaalset lähenemist kasutades
6. Milline on rehabilitatsioonimeeskonna ja teenusesaaja omavaheline suhtlus	6.1. Taga, et teenusesaajat koheldakse austusega ja väärikalt 6.2. Taga et rehabilitatsioonimeeskond mõistab teenusesaaja kultuurilisi ja usulisi tõekspidamisi
7. Kas rehabilitatsioonimeeskonna teadmised vastavad ootustele?	7.1. Taga et meeskonnal oleks teadmised konkreetsete vaimsete seisundite all kannatavate inimeste käitumise kohta 7.2. Taga et meeskond haldaks esmast vaimuhaiguste juhtimise tehnikaid

7.3. Taga, et meeskond oskaks märgata ja toime tulla rehabilitatsiooniteenuse kasutajate ainete kuritarvitamisega

7.4. Taga, et töötajad oskaksid enda ohutuse eest seista

Psühhiaatrilise rehabilitatsiooni läbiviimiseks vajalikud oskused

Küsimus	Tegevus
8. Kas meeskonnal on olemas eeldused psühhiaatriliste diagnoosidega inimestega tegelemiseks?	8.1. Taga, et meeskond omaks häid oskusi kuulata, vaadelda, probleemidele lahendusi leida, erinevatel tasanditel teenusekasutajatega suhelda ning omaksid empaatiavõimet
9. Kas meeskonnal on olemas vajalikud rehabilitatsioonioskused?	9.1. Taga, et meeskond oskaks õigel ajal tuvastada haiguse tagasilanguse 9.2. Taga, et teenusesaaja saaks teenuse sisust ja tegevusest aru 9.3. Taga, et meeskond kasutaks meeoluhäirega inimese vajaduste hindamiseks õigeid ja asjakohaseid instrumente 9.4. Taga, et meeskond kasutaks teenuse läbiviimiseks õigeid ja tõenduspõhiseid meetodikaid
Liigutuste väljendusvõime	väljendab või ei väljenda midagi oma liigutustes, kehaasendis ja näoilmetes
Verbaalne suhtlus	suudab vastavalt olukorrale teistega sisuliselt verbaalset kontakti luua
Sotsiaalne reguleerimisvõime	suudab seansi ajal järgida etteantud kokkuleppeid ja käitumisreegleid

Louvaini vaatlusskaalad

Kasutatakse rehabilitatsiooniteenuste läbiviimiseks (eelkõige rühmaterapia)

Vaatluskategooria	Kirjeldus
Emotsionaalsete suhete parandamine	suudab luua emotsionaalseid kontakte (st kogeb sidet kaasklientide ja terapeudiga teatud määral emotsionaalselt)
Enesekindlus	liigub teistest sõltumatult, ennast alahindamata ja muretult
Aktiivsus	osaleb aktiivselt liikumisolukordades
Lõõgastumine	sooritab või jälgib liikumisülesandeid ilma liigse lihaspinge või närvilisuseta
Liikumise kontroll	liigub rahulikult, suudab ta ise oma keha kontrollida ja oma pingutusi parajas tempos hoida
Olukorrale keskendumine	suudab olukorrast aru anda ja sellega kohaneda (kontsentratsioon ja tööpinge)

Meeloluhäiretega inimeste esmane hindamine

Kognitiivne

Sümptomid	Märgid	Võimestamine
Unustamine	Raskused rehabilitatsioonispetsialisti poolt läbiviidaval intervjuul osalemisel, lineaarse mõtlemise puudumine	Igapäeva elu põhitegevused Söömine, enesehooldus, liikumine, riietumine
Unustamine	Suutmatus registreerida uut teavet või meenutada hiljutisi ja kaugemaid sündmusi	
Organiseerimise, prioriteetide seadmise ja otsuste tegemise raskused	Korratud mõtted, raskused prioriteetide seadmise ja ravi ning rehabilitatsiooni planeerimisel	

Tormiline tundepehendumine

Sümptomid	Märgid	Võimestamine
Raskemeelsus, murelikkus, ettearvamatus, emotsioonide muutlikkus ja väsimus	Psühhomotoorne aeglustumine (vähesed spontaansed liigutused) või rahutus Kohaline afektiseisund või labiilsus Kõne aeglustunud või kiirustatud	Igapäeva elu instrumentaalsed tegevused, ööpäevane rütm(uni) Telefoni kasutamine, ühistransport, ostlemine, söögi valmistamine, autojuhtimine, majapidamistööd, ravimite haldamine, finantsjuhtimine

Inimestevaheline

Sümptomid	Märgid	Võimestamine
Raskused teistega suhtlemisel ja nendega töötamisel.	Raskused rehabilitatsioonispetsialistiga ja pereliikmetega suhtlemisel, konfliktid ja/või suhete vältimine, liiga vähe või liiga palju silmsidet, aeglustunud või kiirustav kõne	Töölane toimimine Perekonna- ja lähisuhete toimimine. Tempo ja püsivuse säilitamine konkreetsete tööülesannete täitmisel

Psühhiaatriliste häiretega patsiendi vaatlemine

Esmamulje

Omadused	Kirjeldus
Välimus	Enese hooletusse jätmise, liigne enesehooldus, bioloogilise ja tegeliku vanuse erinevused; üle- või alakaalus; Needid, tätoveeringud, süstimine, enesevigastamine, löikumine;
Kontakt	Silmside, eemale vaatamine, ringi vaatamine; käepigistus;
Hoiak	Vähene aktiivsus;
Kaebused	Passiivsus, keha liikumatus, vastuolu sümptomite ja kaebuste esituse vahel

Kognitiivsed funktsioonid

Omadused	Kirjeldus
Teadvus	Unisus, uinumine, stuupor, kohaline teadvusekadu
Tähelepanu	Ei suuda oma tähelepanu hoida ega säilitada
Orienteerumine	Ajale, kohale ja inimesele desorienteeritus
Mälu	Jäljendamine, lühi- ja pikaajaline mälu
Intellektuaalsed funktsioonid	Hindamisoskused, intelligentsus, haiguseteadlikkus, abstraktsioonivõime, täidesaatvad funktsioonid
Kogemused	Illusioonid, hallutsinatsioonid, derealisatsioon, depersonalisatsioon
Konkreetne mõtlemine	Aeglustatud mõtlemine, kiire mõtlemine, pikaajaline mõtlemine, ebajärjekindlus
Sisuline mõtlemine	Mõttevaesus, kinnisideed, meeletused, sundmõtlemine

Afektivesed funktsioonid

Omadused	Kirjeldus
Meeleolu	Sünge, apaadne, ärev, düsfooriline, eufooriline
Afekt	Ebaühtlane, tasane, ebastabiilne, liialdatud, dramaatiline
Somaatilised afektivesed seisundid	Lihaspinged, õhetus, tahhükardia, õhupuudus, higistamine ja niisked käed
Vitaalsus, suitsiidsus	Unehäired, väsimus, isutus, kehakaalu langus ja libiido langus