

LISAANDMED 3

Teenuse nimetus	Dialektiline käitumisteraapia 1 nädal
Taotluse number	1536
Taotleja	Eesti Psühhiaatrite Selts

21. augustil 2023 pöördus Tervisekassa taotleja poole, et teha kokkuvõtte siiani kogutud informatsioonist ja esitada omapoolne ettepanek taotletava tervishoiuteenuse rahastamiseks. Selleks saadeti taotlejale kiri, mis on välja tood allpool ja millele taotleja lisas enda kommentaarid punasega.

Taotluse ja esitatud lisaandmete alusel koosneb dialektilise käitumisteraapia programm iganädalaselt järgmisest neljast osast:

- **ühel või mitmel korral 60-minutilisest individuaalsest teraapia seansist;** ○ Siiani on kodeeritud koodiga 7601, mis sobib ka edaspidiselt kodeerimiseks.
- **ühel korral 150-minutilisest oskuste õppe seansist grupis, mida viib läbi kaks DKT meeskonnaliiget;** ○ Siiani on kodeeritud koodiga 7602, mis ei sobi edaspidiselt kodeerimiseks, kuna nimetatud grupiseansi viib läbi kaks tervishoiutöötajat ja oskuste õppe grupis võib olla rohkem patsiente kui kaheksa.
- **ühel korral 120-minutilisest DKT meeskonna arutelust;** ○ Siiani kodeeritud koodiga 7617, 7626 või 2627, mis ei sobi edaspidiselt kodeerimiseks, kuna arutelu pidamisel on meeskonna koosseis tihti teistsugune, kui see on välja toodud loetelu rakendustingimustes. Kõige tavalisemalt tegelevad DKT-ga (kliinilised) psühholoogid ja/või psühhoterapeudid.
- **ja vastavalt vajadusele kaugkonsultatsioonist, mis eeldaks valves olemist.** ○ Siiani ei ole järjepidevalt teenust osutatud, kuna puudub kood kodeerimiseks.

Kokkuvõtlikult taotletakse uut tervishoiuteenust, mis koosneb mitmest erinevast tervishoiuteenusest, ja eeldaks seega komplekshinda. Eesti Psühhiaatrite Seltsi ettepanek on esitanud ühe nädala kohta.

Meie ettepanek on, et uus loodav tervishoiuteenus kataks rahaliselt ära 150-minutilise oskuste õppe seansi grupis, mida viib läbi kaks dialektilise käitumisteraapia meeskonnaliiget, ja 120minutilise dialektilise käitumisteraapia meeskonna arutelu. See oleks OK.

Individuaalset teraapiat oleks võimalik edasi kodeerida olemasoleva koodiga, mis on eelnevalt välja toodud. Probleem: vaimse tervise õde ei saa praegu teostada, aga tulevikus on vajalik.

Mõistame, et DKT programm näeb ka ette, et patsiendil on võimalik helistada oma individuaalterapeutile, kui tal on kriis, ja eeldaks seega valves olemist. Meie ettepanek aga rahaliselt valves olemise aega ära ei kataks, kuna kriisi korral on patsiendil võimalus kasutada selleks ettenähtud ressursse, milleks on erakorraline psühhiaatriline abi. Valvetoa personal ei ole kursis DKT grupis õpituga, seega ei saa spetsiifilist juhendamist teha. See tähendab, et

programm on „lahjem“ – me ei saa viia läbi standardprogrammi, mille alusel on tehtud teadusuuringud.

*Siinkohal jääb aga alati võimalus patsiendiga kokku leppida kindel aeg kaugkonsultatsiooniks, mis oleks Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kaudu rahastatud eraldi olemasolevate koodide kaudu. **Need ei ole valves oleku koodid. Patsiendid vajavad äkki ja kohe.***

Palume, et annaksite omapoolse tagasiside meie ettepanekule.

Sama kirjaga paluti taotlejal ka täpsustada kulutõhususe ja eelarve mõju hinnangu koostamiseks vajalikke andmeid, mille raames paluti taotlejal vastata järgmistele küsimustele (taotleja vastused jällegi punasega):

- Mitu korda nädalas hinnanguliselt osutatakse individuaalset teraapiat uue loodava teenuse raames? *Patsiendi kohta 1 kord nädalas, vahel harva 2.*
- Juhul, kui otsustaksite meie ettepaneku kohaselt osutada ka kaugkonsultatsiooni, siis mitmel korral nädalas seda hinnanguliselt tehtaks uue loodava teenuse raames? *Me ei otsusta teha kaugkonsultatsiooni.*
- Mitu korda nädalas hinnanguliselt osutatakse individuaalset teraapiat alternatiivse teenuse raames? *Vastavalt ravisutuste võimalustele. Mõni patsient käib aastaid iga nädal. Programm annaks võimaluse neid kordi vähendada.*
- Juhul, kui võtta aluseks 1. aastal välja toodud patsientide arvu, milleks on taotluse alusel 40, siis sellele vastavalt, kui suure osakaalu nendest patsientidest vajavad hinnanguliselt hospitaliseerimist alternatiivse teenuse raames? Ning hinnanguliselt mitu päeva? *Gruppi võetavad patsiendid on keskel läbi aasta jooksul haiglaravil 1-3 korda 2-3 nädala jooksul.*
- Ja kui suur osa patsientidest ei vajaks hinnanguliselt hospitaliseerimist pärast uue loodava teenuse kasutamisele võtmist? *Sellele küsimusele oskame vastata oma kogemuse baasil alljärgnevalt:*

TÜK: Enne gruppi arvamist oli kõigil patsientidel aasta jooksul vähemalt kolm hospitaliseerimist. 2023 aastal maikuu programmi lõpetanud 8-st patsiendist ei ole kolme kuu jooksul keegi vajanud hospitaliseerimist. Ühe varasema grupi patsientidest (9 patsienti) vajab ainult üks peale gruppi aasta jooksul hospitaliseerimist.

PERH: DKT programmis osalevatel patsientidel on programmi sisenemisele eelneva aasta jooksul olnud hospitaliseerimiste arv 1 - 9 korda, keskmine 2 korda aastas, haiglapäevade arv 13 – 117, keskmine 55 päeva aastas ja EMO/valvearsti külastuste arv 0 - 17, keskmiselt 5 korda aastas.

HK kuludest lisandub siia ju ka ambulatoorne psühhiaatri, vaimse tervise õe ja psühholoogi teenuse ressurss, mida ma hetkel ei oska hinnata, aga mis paljude puhul on olnud märkimisväärselt suur. Nii palju vaatasin, et mul sama profiiliga patsiendid on saanud aastas

19-44 psühhoteraapia seansi aastas näiteks ja seda sageli mitme aasta jooksul + siis lisaks psühhiaater ja vaimse tervise õde. Ja ma ütleks et vähemalt pooled neist tegelikult ei ole püsivalt haiglasüsteemist lahkunud.

Seni saame oma DKT programmi kohta öelda, et meil on olnud 15 edukat lõpetajat, neist 7 ei ole enam üldse haiglasüsteemis; 5 pt käivad aeg-ajalt psühhiaatri vastuvõtul, sest saavad med ravi, mis vajab jälgimist, enamus neist saab nt reh teenust kuskil väljaspool haiglasüsteemi ja 3 patsienti on jätkuvalt ebastabiilses seisundis, st vajavad episoodiliselt haiglaravi. Lisaks on ravi katkestanud 4 patsienti, neist enamus saab umbes samas sageduses haiglaravi nagu enne ja käib regulaarselt arsti vv-l meie haiglas.

Kokkuvõttes ütleks, et meie näitajad on väga sarnased mujal maailmas uuringutes raporteeritule. Kirjanduse andmetel väheneb erakorraliste hospitaliseerimiste arv keskel läbi 75%.

11. septembril täpsustas Tervisekassa taotlejaga telefoni teel ülaltoodud andmeid, mis esitati DKT programmide näitel Eesti kontekstis. Taotlejaga täpsustati DKT programmi mõju hospitaliseerimise päevadele ja psühhoteraapia seanssidele programmiaegselt ja -järgselt võrreldes programmeelse perioodiga. Tervisekassa tegi telefonikõnes räägitud täpsustustest kokkuvõtte, mis on lisatud allapoole, ja saatis selle kirjaga ka taotlejale.

	Programmieelsel aastal	Programmiaegsel aastal	Programmijärgsel aastal
Hospitaliseerimise päevad	PERH-i näitel keskmiselt 55 päeva (nõustusime, et see on hetkel kõige parem aluseks võtta).	Sama PERH-i grupi näitel pole täpselt teada, milline oli DKT mõju programmiaegsel aastal. Teaduskirjandusele tuginedes võib päevade arv väheneda rohkemgi kui programmijärgsel aastal.	Sama PERH-i grupi näitel pole täpselt teada, milline oli DKT mõju programmijärgsel aastal. Teaduskirjandusele tuginedes väheneb päevade arv programmijärgsel aastal u 70%.

Psühhoteraapia seansid	Teie poolt vaadatud info näitel keskmiselt 31,5 korda (19–44 korda).	Teadusartiklitele pole võimalik tugineda, mis näitaksid DKT programmi mõju psühhoteraapia seanssidele, seetõttu on palutud üldine hinnang taotlejalt, milleks on, et pärast programmi lõppu jätkatakse seanssidega umbes kord kuus programmiaegsel aastal ehk kui programm kestab 24 nädalat ehk kuus kuud, siis psühhoteraapia seansse lisanduks sellel aastal veel kuus korda.	Teadusartiklitele pole võimalik jällegi tugineda, seetõttu on palutud üldine hinnang taotlejalt, milleks on, et programmijärgsel aastal jätkatakse seanssidega umbes kord kuus ehk aastas on seansse umbes 12 korda.
Taotletav teenus ehk DKT programm (ilma psühhoteraapia seanssideta)	Programmieelsel aastal DKT-d ei lisandu.	Teenuste arv on vastavalt DKT programmi pikkusele (ehk lihtsustatult kui programmi pikkus on 24 nädalat, siis on teenuseid ka 24).	Programmjärgsel aastal DKT-d ei lisandu.
Psühhoteraapia seansid (DKT programmi osana)	Programmieelsel aastal DKT programmi raames psühhoteraapiat ei lisandu.	Lisandub vastavalt DKT programmi pikkusele (ehk lihtsustatult kui programm on 24 nädalat, siis on ka psühhoteraapiaid selle raames 24).	Programmjärgsel aastal DKT programmi raames psühhoteraapiat ei lisandu.

Sama telefonikõne ajal edastas taotleja Tervisekassale ka meili teel kirja edasi, kus oli palunud teiste arvamust Tervisekassa poolt edastatud kirjale, mis saadeti taotlejale 21. augustil (vt eespoolt). Kirjast selgub positiivne näide DKT programmi mõjust Eesti kontekstis hospitaliseerimise päevade arvu langusele programmiaegsel aastal (kuus kuud DKT programmi + kuus kuud pärast programmi) võrreldes programmieelse aastaga. Täpsemalt oli programmieelsel aastal hospitaliseerimise päevade arv 462 ja programmiaegsel aastal 41 (DKT programmi ajal 41 ja pärast programmi 0). Samas puuduvad andmed sama grupi põhjal programmijärgsel aastal. Kiri on lisatud alljärgnevalt ja Tervisekassa võttis selle teadmiseks, kuid kulutõhususe ja eelarve mõju hinnangus nende andmetega ja muu infoga ei arvestatud, kuna need edastati päev enne hinnangu valmimist.

Meie senisest kogmusest lähtuvalt lisanduks individuaalse teraapia koodi (7601) taotletava teenuse kasutamisel ühe korra nädalas.

Kaugkonsultatsiooni kasutaks uue loodava teenuse raames olenevalt patsiendist varieeruvalt. Tõenäoliselt on vajadus täiendavaks konsultatsiooniks kohtumiste välisel ajal suurem programmi esimeses pooles. Kaugkonsultatsiooni ette planeerida saaks vaid esimesel paaril korral patsientide julgustamiseks ja õpetamiseks selle võimaluse kasutamiseks, edaspidi saaks

sega siiski kodeerida pärast kõne toimumist, kuna kriisi ei saa ette planeerida. Üksikutel kordadel ehk on see võimalik, kui on teada, et patsiendil midagi kriitilist toimumas. Telefonikonsultatsioon on äärmiselt vajalik oskuslikuma käitumise kinnitamiseks tegelikus keskkonnas ning kriisi korral erakorralisse psühhiaatrilisse vastuvõttu suunamine pigem kinnitaks düsfunktsionaalseid käitumismustreid. Taotluses esitatud noorukite uuringus oli näiteks keskmine telefonikonsultatsiooni kasutamine 19-nädala vältel kokku 3.3 (SD=4.5) korda. Seega, mõne patsiendi puhul võib seda ette tulla ka paar korda nädalas ning mõne patseindiga ei tule seda vajadust programmi vältel kordagi kasutada. Minu arvamus, et kui Tervisekassale sobib, et kodeerime telefonikonsultatsiooni selle toimumise järgselt ja osakoormusega töötaja puhul ka graafikuvälisel tööpäeval, siis oleks see lahenduseks. Patsiente saame informeerida programmi alguses, et vastavad kõned kodeerime.

Alternatiivse teenuse küsimustele on keeruline vastata. Vaatasin, et taotlusesse välja toodud täiskasvanute uuringus oli kirjas, et:

DKT programmis osalenud sooritasid poole väiksema tõenäosusega suitsiidkatse, sattusid väiksema tõenäosusega haiglaravile suitsiidmõtete tõttu ning neil oli väiksem meditsiiniline risk arvestades suitsiidkatseid ja ennastkahjustavaid käitumisi kokku.

DKT programmis osalejad sattusid oluliselt vähem erakorralise meditsiini osakonda ning neil esines vähem hospitaliseerimisi.

Selle uuringu tulemusi oli [redacted] kirja pannud, ehk sealt saaks ennustada mingit tulemust. Tean, et meie esimese noorte grupi 8 osalejast oli 6-kuu vältel pärast DKT haiglasse (Kliinikumi andmed) sattunud 1 patsient (lühiajaliselt, mürgistuse järgselt). Teise grupi kohta meil hetkel veel statistika puudub. Selline võimekus mul puudub, et ennustada paljud neist muidu haiglasse oleks sattunud ja eelnevaid andmeid me siis ei olnud veel salvestanud.

Tallinna Lastehaigla andmed [redacted] 17.11.2022 ettekandest noorukite kohta järgmised:

Võrdluses 12 kuud enne DKT-d ja 6 kuud DKT ajal:

Kohalkäimise määr 81,5%

Programmist langes välja üks inimene

Suitsiidikatseid 9 → 3

Enesevigastamine keskmiselt nädalas ca 4x → 0,5x

Hospitaliseerimine EMOs/pediaatrias 24 päeva → 4 päeva

Psühhiaatria-statsionaaris suitsiidiriski tõttu 462 päeva → 41 päeva

RCADS ja DERS küsimustikes mõningane langus keskmises tulemuses

6 kuud pärast programmi lõppu pole ühtegi DKT-pt-i hospitaliseeritud.