

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnang

Teenuse nimetus	Psühhiaatri konsultatsioon muu eriaala statsionaaris
Taotluse number	993

1. Meditsiiniline näidustus teenuse osutamiseks;

Teenuse peamine eesmärk on parandada psühhiaatrilise konsultatiivse teenuse kättesaadavust somaatilise meditsiini osakondades. Teenuse rakendamine teeb võimalikuks psühhiaatrilise konsultatiivse abi teenistuse väljaarendamise suuremates haiglates või selle teenuse sisseostmise väiksemates haiglates.

Senine kogemus teistes riikides näitab, et konsultatiivne psühhiaatriline teenus (*consultation-liaison psychiatry*) on kuluefektiivne ja aitab parandada ravi tulemuslikkust, kuna psüühikahäiretega kaasuv distress omab ebasoodsat mõju somaatiliste haiguste kulule, näiteks depressiooni kaasumine müokardiinfarkti järgses perioodis seostub enamuses avaldatud uuringutes põhihaiguse halvema prognoosiga.

Tuleb nõustuda taotluses esitatud argumentatsioonidega selles osas, et psüühikahäirete levimus somaatiliste haiguste korral on tavalisest 3-4 korda kõrgem ja psüühikahäired on aladiagnoositud. Seda, et adekvaatse ravita depressioonihäiged kasutavad enam tervishoiuteenuste ressursse, võrreldes mittedepressiivsetega, on näidatud ka Eestis läbiviidud uuringutega (A. Kleinberg, 2014).

Meditsiinilised näidustused teenuse osutamiseks on taotluses esitatud ammendaval viisil ja katavad olulisemad vaimse tervise häired somaatilistes osakondades ravil olevatel patsientidel, sealhulgas ka lastel.

2. Tõenduspõhisus

2.1. kliiniliste uuringute järgi

Teenuse tõenduspõhisus tugineb esmalt uuringutel, mis tõendavad psüühikahäirete tavalisest kõrgemat levimust somaatiliste häiretega patsientidel. Teiseks uuringutel, mis viitavad psüühikahäire ebasoodsale mõjule kehalise haiguse kulule (haiglaravi kestus, ebasoodsam haiguse kulg, suurem tervishoiuteenuste kasutamine haiglaravi järgses perioodis). Kolmandaks uuringutel, mis näitavad psühhiaatrilise sekkumise tulemuslikkusele psüühikahäiretega somaatiliste haigete ravis. Kõik nimetatud aspektid on leidnud piisavat käsitlust esitatud taotluses. Siiski tuleb märkida, et psühhiaatrilise sekkumise efektiivsus somaatiliste haigustega patsientidel vajab täiendavaid süstemaatilisi uuringuid.

Põhiolemuselt on psühhiaatriline sekkumine psüühikahäirete diagnoosimisel ja ravis tõenduspõhine tegevus lähtuvalt uuringutest, mis põhjendavad psühhiaatrilise ravi tõenduspõhisust vähemalt sagedasemate psüühikahäirete osas nagu skisofreenia, depressioon, bipolaarne häire ja ärevushäired. Samaväärseid uuringuid psühhiaatrilise sekkumise efektiivsusest somaatiliste haigustega statsionaarsetel patsientidel on vähe. Üks ulatuslikum süstemaatiline ülevaade (R. Wood, A. P.F. Wand, 2014), mis hõlmab 40 uuringut, viitab täiendavate süstemaatilisemate ja standardiseeritud uuringute vajadusele, et ületada vasturääkivusi saadud tulemustes. Paljus sõltub psühhiaatrilise sekkumise tulemuslikkus ka haiglaravijärgsest ravikorraldusest, kuna antud teenuse puhul on valdavas osas tegemist ühekordse sekkumisega.

2.2. ravijuhiste järgi;

Viiteid psühhiaatrilise konsultatiivse tegevuse vajalikkusest võib leida mitmetest taotluses viidatud ravijuhistest.

2.3. oodatavad ravitulemused, sealhulgas ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos; võrdlus hinnangu punktis 2.1. esitatud alternatiividega;

Kehalisele haigusele kaasuva psüühikahäire diagnoosimine ja ravi leevendab stressi, mis teoreetiliste eelduste kohaselt soodustab ka paranemist kehalisest haigusest, vähendab kiiremini vaevusi, parandab pikaajalist prognoosi ja võimalik, et vähendab tervishoiuteenuste kasutamise sagedust haiglaravijärgses perioodis. Konkreetsetel juhtudel sõltub psühhiaatrilise sekkumise tulemuslikkus kehalisest haigusest ja sellega liituvast psüühikahäirest, mille kohta on valikuliselt esitatud andmeid taotluses.

Alternatiiv psühhiaatri konsultatsioonile on teenuse mitte rakendamine, mis enamasti võib tähendada psüühikahäire mitte diagnoosimist ja ravimist.

2.4. ravi võimalikud kõrvaltoimed;

Psühhiaatri konsultatiivsel tegevusel tervishoiuteenusena kõrvaltoimed puuduvad. Psühhiaatriline sekkumine pigem vähendab kõrvaltoimete riski läbi paremate ravivalikute somaatilistele haigustele kaasuvate psüühikahäirete ravis.

2.5. teenuse kohaldamise tingimuste vajalikkus;

Teenuse rakendamise eelduseks on kliiniliselt olulise psüühikahäire esinemine, muude täiendavate tingimuste rakendamise vajadus puudub.

3. Eestis kasutatavad alternatiivsed raviviisid;

Alternatiivid pakutavale teenusele puuduvad, seda enam, et ambulatoorse psühhiaatrilise abi kättesaadavus paljudes Eesti piirkondades on vähene.

4. Tõendus põhisis Euroopas aktsepteeritud ravijuhendite alusel;

5. Kogemus maailmapraktikas ja Eestis;

Taotluses on esitatud põhjalik ülevaade konsultatiivsest psühhiaatriast, mis alaerialana on tunnustatud enamuses Lääne-Euroopa riikides ja vähesemal määral Ida-Euroopa riikides. Eestis on vastav süstemaatiline kogemus vähene ja teenus kättesaadav piiratud mahus, kuna teenuse osutamine on seotud märgatava ajakuluga ja seda tuleb osutada muu töö kõrvalt.

Kliinikumi kogemus näitab, et vajadus konsultatiivse psühhiaatrilise teenuse järele on suur ja somaatiliste osakondade rahulolematuse konsultatiivse psühhiaatria vähese kättesaadavuse üle kõrge. Alternatiivsed võimalused olukorra parandamiseks puuduvad.

6. Teenuse tegevuse kirjeldus;

Taotluses esitatud teenuse tegevuste kirjeldust võib hinnata asjakohaseks.

7. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang ja prognoos;

Kuna psühhiaatrite arv Eestis on tegelikust vajadusest väiksem, siis teenust saavate patsientide arvu prognoos sõltub eelkõige psühhiaatrilise konsultatiivse abi võimalikust ressursist. Lähtuvalt sellest võib taotluses esitatud patsientide arvu prognoosi lugeda realistlikuks.

Tuginedes Itaalias läbiviidud uuringule, mis hõlmas 17 üldhaiglat, suunati psühhiaatritele 0,72% haiglaravil viibinud patsientidest. Neist kahel kolmandikul piirdus sekkumine ühe konsultatsiooniga ja ülejäänutel 2 kuni 4 konsultatsiooniga (C. Gala et al., 1999). Teisalt on ka soovitusi, kus optimaalseks peetakse 3-5% patsientide suunamist psühhiaatrilisele konsultatsioonile, mis tuleb lugeda kohasemaks, arvestades psüühikahäirete esinemise sagedust somaatilistes osakondades ravil viibivatel patsientidel.

8. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

Psüühikahäirete hindamine ja ravi arvestab kindlasti enamal määral patsiendi individuaalset eripära kehaliste haiguste ravis. Kaasuvate psüühikahäirete diagnoosimine ja asjakohane ravi on soodsa mõjuga ravi tulemustele.

9. Teenuse pakkuja valmisoleku, sealhulgas vajalikud meditsiiniseadmed ja personali kvalifikatsioon ning pädevus, võimalik mõju ravi tulemustele;

9.1. teenuse osutaja;

Taotlusest tulenevalt saab teenust osutada psühhiaater.

9.2. infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;

Teenuse osutamiseks vajaliku infrastruktuuri kirjeldus taotluses on asjakohane (teenuse osutamiseks on vajalik tööruum, mis vastab psühhiaatri ambulatoorse vastuvõtu kabineti nõuetele).

9.3. personali täiendava väljaõppe vajadus;

Täiendava väljaõppe vajadus puudub.

9.4. minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;

Ei leidnud andmeid taotlusest teenuse minimaalsete mahtude kohta. Minimaalne teenuse osutamise maht, mis tagab teenuse kvaliteedi on 300 konsultatsiooni aastas, mis võib olla väiksem (soovituslikult 50 konsultatsiooni aastas), kui psühhiaater teeb lisaks muud erialast tööd.

9.5. teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele;

Tervishoiuteenuse osutaja töökorralduse kirjeldus on asjakohane.

10. Teenuse seos kehtiva loeteluga, sealhulgas uue teenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule;

Tuleb nõustuda taotluses esitatud seisukohaga, et psühhiaatriliste teenuste, eelkõige ambulatoorsete ja konsultatiivsete teenuste kogumahtu Eestis piirab psühhiaatrite vähesus.

Psühhiaatrilise konsultatiivse teenuse rakendumisel on eeldatav teiste teenuste, eelkõige psühhiaatriliste ambulatoorsete vastuvõttude vähenemine.

11. Teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjelduse asjakohasus ja õigsus

Teenuse osutamiseks vajalikud tegevused on taotluses kirjeldatud asjakohaselt.

12. Kokkuvõte

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Psühhiaatri konsultatsioon muu eriaala statsionaaris	Teenus on mõeldud kõigile mitte-psühhiaatriliste erialade statsionaaride patsientidele
Ettepaneku esitaja	Eesti Psühhiaatrite Selts	
Teenuse tõenduspõhisus taotluses esitatud näidustustel võrreldes alternatiivi(de)ga	Teenus esitatud näidustustel on tõenduspõhine. Psühhiaatriline sekkumine psüühikahäirete korral on tõenduspõhine tegevus.	Alternatiiviks on teenuse mitte osutamine, see tähendab psüühikahäire mitte diatnoosimist ja ravimist.
Senine praktika Eestis	Senine praktika süstemaatilisel viisil Eestis puudub	
Vajadus	Patsientide prognoos: t=2500; t1=3000; t2=3500; t3=3500 Teenuse mahuprognos T=4000; t1=4300; t2=4800; t3=5000	
Muud asjaolud		
Kohaldamise tingimuste lisamine	Vajadus täiendavate tingimuste lisamiseks puudub	

13. Kasutatud kirjandus

Lisaks taotluses esitatud artiklitele on arvamuse koostamisel täiendavalt arvestatud alljärgnevaid artikleid:

Rebecca Wood, Anne P.F. Wand. The effectiveness of consultation-liaison psychiatry in the general hospital setting: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research* 76 (2014) 175–192..

Birgit Laner, Christian Stauer, Johannes M. Giesinger, Renate Gross, Claudia Kohl, Peter Malik, Bernhard Holzner, Barbara Sperner-Unterweger. Psychiatric consultation-liaison interventions: Recollection, perception and outcome
Journal of Psychosomatic Research, Volume 75, Issue 2, August 2013, Pages 184-186

Costanzo Gala, Marco Rigatelli, Claudio De Bertolini, Gianpiero Rupolo, Filippo Gabrielli, Luigi Grassi. A multicenter investigation of consultation-liaison psychiatry in Italy. *General Hospital Psychiatry*, Volume 21, Issue 4, July–August 1999, Pages 310-317

Wheeler A1, Schrader G, Tucker G, Adams R, Tavella R, Beltrame JF. Prevalence of depression in patients with chest pain and non-obstructive coronary artery disease. *Am J Cardiol*. 2013 Sep 1;112(5):656-9.

A. M. Ni Mhaolain, J. S. Butler, P. F. Magill, A. E. Wood, J. Sheehan. The increased need for liaison psychiatry in surgical patients due to the high prevalence of undiagnosed anxiety and depression. *Irish Journal of Medical Science*, September 2008, Volume 177, Issue 3, pp 211-215

Mavrides N¹, Nemeroff C. Treatment of depression in cardiovascular disease. *Depress Anxiety*. 2013 Apr;30(4):328-41

Meijer A, Conradi HJ, Bos EH, Thombs BD, van Melle JP, de Jonge P. Prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: a meta-analysis of 25 years of research. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011 May-Jun;33(3):203-16.

A. Meijer, H. J. Conradi, E. H. Bos, M. Anselmino, R. M. Carney, J. Denollet, F. Doyle, K. E. Freedland, S. L. Grace, S. H. Hosseini, D. A. Lane, L. Pilote, K. Parakh, C. Rafanelli, H. Sato, R. P. Steeds, C. Welin and P. de Jonge. Adjusted prognostic association of depression following myocardial infarction with mortality and cardiovascular events: individual patient data meta-analysis *The British Journal of Psychiatry* (2013) 203, 90–102.

Elisei S1, Pauselli L, Balducci PM, Moretti P, Quartesan R. Mood disorders in general hospital inpatients: one year data from a psychiatric consultation-liaison service. *Psychiatr Danub*. 2013 Sep;25 Suppl 2:S268-71.

de Jonge P, Zuidersma M, Bültmann U. The presence of a depressive episode predicts lower return to work rate after myocardial infarction. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014 [Epub ahead of print]

Becher, Stephen MD; Smith, Michele PhD; Ziran, Bruce MD. Orthopedic Trauma Patients and Depression: A Prospective Cohort. *Journal of Orthopaedic Trauma*. POST ACCEPTANCE, 14 April 2014

A. Kleinberg, „Prevalence, use of health services and the factors associated with major depression in Estonia”. 2014, Tartu Ülikool (Doktoriväitekiri).

Kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnang

Teenuse nimetus	
Taotluse number	

1. Teenuse kulude (hinna) põhjendatus;
2. Kulude võrdlemine alternatiivsete teenuste kuludega
 - 2.1. teenuse kulude võrdlus alternatiivse teenusega
 - 2.2. patsiendi poolt tehtavad kulutused
 - 2.3. tulemuste hindamine ja võrdlemine alternatiivsete teenuste tulemustega
 - 2.4. kulutõhususe uuringud taotletava teenuse kohta
3. Teenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse kulude eelarvele, sealhulgas tuuakse eraldi välja mõju tervishoiuteenuste, ravimite ja töövõimetushüvitiste eelarvele;
4. Teenuse mõju teenust osutavatele erialadele planeeritavatele rahalistele mahtudele ja seos teiste erialadega;
5. Teenuse väär- ja liigkasutamise majanduslikud mõjud
6. Teenuse optimaalse kasutamise tagamise võimalikkus läbi kohaldamise tingimuste.
7. Kokkuvõte

Esitatakse lühikokkuvõte koos hindaja selgituste ja põhjendustega tabelkujul:

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus		
Ettepaneku esitaja		
Teenuse alternatiivid		
Kulutõhusus		
Omaosalus		
Vajadus		
Teenuse piirhind		
Kohaldamise tingimused		
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku		
Lühikokkuvõte hinnatava teenuse kohta		

8. Kasutatud kirjandus

Hinnang ühiskonnale vajalikkuse ja riigi tervishoiupoliitikaga kooskõla kohta

taotlus nr	<i>Taotlus nimetus</i>	teenuse vastavus tervishoiu arengukavadele	kindlustatud isikute omaosaluse kohaldamise lubatavus teenuse eest tasumisel lähtudes „Ravikindlustuse seaduse“ § 31 lõikes 3 sätestatud tingimustest	teenuse vastavus Eestis aktsepteeritud eetikaprincipidele	teenuse osutamiseks vajaliku infrastruktuuri olemasolu jätkusutlikkuse ja kvaliteedi tagamiseks;	teenuse võimalik mõju töötajate väljaõppele ja koolitusvajadusele ning loetelu muutmise ettepanekus esitatulolulus eriala arengu seisukohalt.			teenuse tervishoiu poliitiline prioriteetsus	Märkuseid
	<i>vastab/ei vasta tervishoiu arengukavadele</i>	<i>saab/ei saarakendada omaosalust</i>	<i>vastab/ei vasta eetikaprincipidele</i>	<i>osutamiseks infrastruktuur on/ei oleolemas</i>	<i>nõuab/ei nõua tervishoiutöötajate täiendavat väljaõpet</i>	<i>mõjutab/ei mõjuta tervishoiutöötajate koolitust ellimust</i>	<i>oluline/vähemoluline eriala arengu seisukohalt</i>	<i>prioriteetne/vajalik/või vajalikkuskaheldav</i>		