

## EESTI HAIGEKASSA TERVISHOIUTEENUSTE LOETELU MUUTMISE TAOTLUS

<b>1. Taotluse algataja</b>	
Organisatsiooni või ühenduse nimi	<i>Eesti Psühhiaatrite Selts</i>
Postiaadress	<i>Raja 31, Tartu</i>
Telefoni- ja faksinumber	
E-posti aadress	<i>anne.kleinberg@lastehaigla.ee</i>
Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning kontaktandmed	<i>Anne Kleinberg anne.kleinberg@lastehaigla.ee 51 36 217</i>

<b>2. Teenuse nimetus, kood ja kohaldamise tingimus(ed)</b>	
2.1. Teenuse nimetus	<i>Mobiilne lastepsühhiaatriline abi</i>
2.2. Teenuse kood tervishoiuteenuste loetelus ( <i>edaspidi</i> loetelu) olemasoleva teenuse korral	
2.3. Kohaldamise tingimus(ed)	
2.4. Ettepaneku eesmärk	<input checked="" type="checkbox"/> Uue tervishoiuteenuse ( <i>edaspidi</i> teenuse) lisamine loetellu <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Loetelus olemasoleva teenuse piirhinna muutmise <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kohaldamise tingimuste muutmise <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse nimetuse muutmise <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse kustutamine loetelust <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> Teenuse omaosaluse määra muutmise <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> Muu (selgitada)
2.5. Peatükk loetelus, kus teenus peaks sisalduma	<input type="checkbox"/> Üldarstiabi <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatoorne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Meditsiiniseadmed ja ravimid <input type="checkbox"/> Statsionaarne eriarstiabi <input type="checkbox"/> Uuringud ja protseduurid <input type="checkbox"/> Operatsioonid <input type="checkbox"/> Laboriuuringud, lahangud ja kudede transplantaadid <input type="checkbox"/> Veretooded ja protseduurid veretoodetega <input type="checkbox"/> Hambaravi <input checked="" type="checkbox"/> Kompleksteenused <input type="checkbox"/> Ei oska määrata/ Muu (selgitada)

<sup>1</sup> Täidetakse kõik taotluse väljad või tuuakse selgitus iga mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

<sup>2</sup> Kui teenuse piirhinna muutmise tingib uue meditsiiniseadme, ravimi vm lisamine teenuse kirjeldusse, täidetakse taotluses uue ressursi kohta kõik väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja juurde, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita. Kui piirhinna muutmise tingib ressursi maksumuse muutus, täidetakse vähemalt väljad 1- 2 ning 8.1.

<sup>3</sup> Täidetakse kõik allpool esitatud väljad või tuuakse selgitus iga vastava mittetäidetava välja kohta, miks seda ei ole võimalik/vajalik täita.

<sup>4</sup> Täidetakse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse nimetuse muutmise vajalikkuse kohta.

<sup>5</sup> Täidetakse taotluse punktid 1-2 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus teenuse kustutamise kohta.

<sup>6</sup> Täidetakse punktid 1-2, 4.6, 9 ning esitatakse vaba tekstina põhjendus omaosaluse muutmise kohta.

### 3. Tõenduspõhisus ja näidustused

#### 3.1. teenuse osutamise meditsiinilised näidustused ja vajadus teenuse osutamiseks;

Lisaks tavapärasele ambulatoorsele ja statsionaarsele lastepsühhiaatrilisele abile kasutatakse rahvusvahelises praktikas patsientide aitamiseks ka teenuseid, mida rakendatakse patsiendi kodus, haridus- või sotsiaalasutuses.

Lastepsühhiaatrias kasutatavad mobiilsed teenused on välja kasvanud kogukonna vaimse tervise (community mental health) teenustest, mida on väga erinevaid (psychosocial rehabilitation teams, early intervention teams (EIT), psychosis teams, case management teams, and assertive community teams (ACT)/assertive outreach teams (AOT), Community Outreach Psychiatric Emergency Services (COPES)). Teaduskirjanduses on enim kirjeldatud ja uuritud nelja põhivarianti: multisüsteemset teraapiat (MST) kodus, spetsialistide ambulatoorset teenust (specialist outpatient service), intensiivset koduravi (intensive home treatment) ja intensiivset kodus rakendatavat kriisisekkumist (nt. 'Homebuilders' mudel) (1). Suurbritannias (2), Norras (3; 4) ja Skandinaavias üldisemalt on selgemalt välja joonistunud kaks peamist mobiilse teenuse varianti: koduravi - ja kriisilahendusteenus (home-care ja crisis resolution). Suurbritannias on mõlemad teenused oluline osa laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsioonist (2).

Valdavalt ravivad koduravi - ja kriisilahendusmeeskonnad raske psüühikahäirega inimesi, kes on käesolevalt akuutses ja raskes psühhiaatrilises kriisis, mis ilma koduravi teenuseta vajaks hospitaliseerimist. Nt psühhootilised episoodid, tõsine enesevigastamine ja suitsiidkatsed.

Koduravi väljakutsed on seotud koostööga teiste kriisisekkumisteenistustega nagu nt. politsei ja kiirabi. Tavaliselt kohtutakse patsiendiga tema kodus, kuid see võib olla ka muu vajalik või sobiv koht. Kuna haiglajärgsel perioodil on raske psüühikahäirega patsiendid tavapärasemast haavatavad pakutakse koduravi teenust ka haiglast lahkumise järgselt, et aidata patsiendil taas-kohaneda talle loomulikus keskkonna. Relapsi ennetamiseks võib koduravi meeskond või meeskonna liige osaleda ka jätkuravi planeerimises koostöös elukohajärgsete vaimse tervise spetsialistidega.

Koduravi teenust kasutatakse ka juhtudel, kui: haiglaravi ja tavapärane ambulatoorne ravi ei ole olnud piisav; puudub näidustus statsionaarse ravi kohaldamiseks; lapse igapäevaeluga toimetulek ja koolikohustuse täitmine psüühilisest häirest tingituna on häirunud ja pere enda ressursid on ebapiisavad. Selline praktika on levinud kõikides Skandinaavia riikides. Kahjuks on sellekohane teaduskirjandus piiratud, kuid teenused on integreeritud igapäevasesse

ravipraktikasse.

Ühe olulisema koduravi pooltargumendina tuuakse välja statsionaarse ravi pikkuse lühenemine (5; 6). Kriisisekkumised kodus vähendavad esmase kriisiepisoodi järgset hospitaliseerimiste arvu ning suurendavad patsientide ja nende perede rahulolu (7).

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes; vt. Punkt 3.1.

<i>Jrk nr.</i>	<i>Uurin gu autori( te) nimed</i>	<i>Uurin gu kvalite et</i> <sup>7</sup>	<i>Uuringusse hõlmatud isikute arv ja lühiiseloostus</i>	<i>Uurita va teenus e kirjeld us</i>	<i>Esma ne tulemus, mida hinna ti</i>	<i>Muu(d) tulemus( ed), mida mõõdeti/ hinnati</i>	<i>Alternatiiv (id) millega võrreldi</i>	<i>Jälgim ise perio d</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>

3.3. teenuse sisaldumine punktis 3.1 esitatud näidustustel Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes;

Koduravi ja kriisilahendusmeeskonnad on tunnustatud ravipraktika Euroopas ning viiteid mainitud teenustele või sarnastele põhimõtetele on leidnud kajastamist täiskasvanud teenusetarbijate ootusi ja vajadusi kokkuvõtvas NICE ravijuhises “Service user experience in adult mental health: improving the experience of care for people using adult NHS mental health services”(8) kui ka laste psühhootilisi häireid (9), autismi (10), käitumishäireid (11) või emade ja laste heaolu (12) käsitlevates NICE ravijuhistes.

3.4. teenuse osutamise kogemus maailmapraktikas ja Eestis punktis 3.1 esitatud näidustuste lõikes;

3.5. Meditsiinilise tõenduspõhisuse võrdlus Eestis ja rahvusvaheliselt kasutatavate alternatiivsete tervishoiuteenuste, ravimite jm,

<b>Uuringu nimetus</b>	<b>Teen sest saadav tulemus</b>	<b>Alternatiiv 1 -</b>	<b>Alternatiiv 2 -</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<sup>7</sup> Märgitakse järgmiselt:

A – tugevalt tõenduspõhine (põhineb süstemaatilisel ülevaatel kõigist asjakohastest randomiseeritud kliinilistest uuringutest ja/või metaanalüüsil);

B – tõenduspõhine (põhineb vähemalt ühel korralikult disainitud randomiseeritud kliinilisel uuringul),

C – kaheldav või nõrgalt tõenduspõhine (juhul, kui pole A ega B, aga tõenduspõhisus on kirjeldatud kirjanduse põhjal);

D – muu, selgitada.


Uur ngu nimetus	Teenuse kõrvaltoimed ja tuisistused	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -

3.6. teenuse seos kehtiva loeteluga, sh uue teenuse asendav ja täiendav mõju kehtivale loetelule;

*täiendab lastepsühhiaatrilist ambulatoorset ja statsionaarset abi*

3.7. teenuse seos erinevate erialade ja teenuse tüüpidega;

*on ühendavaks lüliks tervishoiu, sotsiaalhoolekande ja hariduse vahel vastavalt laste vaimse tervise integreeritud teenuste kontseptsioonile, mida koostab käesolevalt Sotsiaalministeerium*

#### 4. Teenusest saadav tulemus ja kõrvaltoimed

4.1.teenuse oodatavad ravitulemused ning nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiividega (ravi tulemuslikkuse lühi- ja pikaajaline prognoos):

P 3.2. tabeli uur ngu jrk nr.	Teenusest saada tulemus	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -
1	2	3	4	5

4.2.teenuse kõrvaltoimed ja tuisistused, nende võrdlus punktis 3.2 esitatud alternatiivide kõrvaltoimetega:

P 3.2. tabeli uuringu jrk nr.	Teenuse kõrvaltoimed ja tuisistused	Taotletav teenus	Alternatiiv 1 -	Alternatiiv 2 -

4.3.punktis 4.2. ja 3.5 esitatud kõrvaltoimete ja tuisistuste ravi kirjeldus (kasutatavad tervishoiuteenused ja/või ravimid (k.a ambulatoorsed ravimid));

4.4.taotletava teenuse osutamiseks ja patsiendi edasiseks jälgimiseks vajalikud tervishoiuteenused ja ravimid (s.h ambulatoorsed) vm ühe isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni ning võrdlus punktis 3.5 nimetatud alternatiividega kaasnevate teenustega;

*koduravi korral võivad olla vajalikud eelnevad ambulatoorsed uuringud*

*kriisijuhtumite korral võib edasiseks jälgimiseks olla vajalik suunamine statsionaarssele ravile*

4.5.teenuse võimalik väär-, ala- ja liigkasutamine; teenuse optimaalse ja ohutu kasutamise tagamiseks teenusele kohaldamise tingimuste seadmise vajalikkus;

*raviprotsessi ebapiisava analüüsi korral võib otsus patsiendi liikumise kohta kohasemale raviteenusele hilineda*

4.6.patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele;

*võimalik vähene ravisoostumus raske psüühikahäirega patsiendi või perekonna märkimisväärselt häiritud sotsiaalse toimetuleku korral*

## 5. Vajadus

5.1. Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang (ühe aasta kohta 4 aasta lõikes), kellele on reaalset võimalik teenust osutada taotletud näidustuste lõikes:

Teenuse näidustus	Patsientide arv aastal $t^*$	Patsientide arv aastal $t+1$	Patsientide arv aastal $t+2$	Patsientide arv aastal $t+3$
1	2	3	4	5

$t$  – taotluse menetlemise aastale järgnev aasta;

5.2. teenuse mahu prognoos ühe aasta kohta 4 järgneva aasta kohta näidustuste lõikes:

Teenuse näidustus	Teenuse maht aastal $t$ 2016	Teenuse maht aastal $t+1$ 2017	Teenuse maht aastal $t+2$ 2018	Teenuse maht aastal $t+3$
1	2	3	4	5
	350	375	425	

## 6. Taotletava teenuse kirjeldus

6.1. teenuse osutamiseks vajalik koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba, vm);  
*teenust osutatakse vastavalt kokkuleppele patsiendi ja tema perega patsiendi tavapärasel elu- ja tegevuskeskkonnas - haridusasutuses, kodus, päevakeskuses, rehabilitatsiooniasutuses jne.*

6.2. patsiendi ettevalmistamine ja selleks vajalikud toimingud: premedikatsioon, desinfektsioon või muu;

*selgitused kohtumiste eesmärkidest, ajakavast ja reeglitest*

6.3. teenuse osutamise kirjeldus tegevuste lõikes;

Koduraviteenuse põhielemendid on regulaarsed koduviisidid, tervishoiu ja sotsiaalhoolekande vastutuse integreerimine, väiksem juhtude arv, multidistsiplinaarne meeskond, psühhiaatri integreeritus ja suur kodus toimuvate kontaktide osakaal (13).

Eesti regionaalsete laste vaimse tervise keskuste väljaarendamise käigus on üks osa integreeritud teenuste kontseptsioonist samuti koduravi- ja kriisilahendusteenused, mida esialgu rakendavad Tallinna Lastehaigla psühhiaatrikliinik ja TÜK Psühhiaatrikliinik. Eesti kogemus on seni 3-aastane. Eesti iseärasustena võib välja tuua raskete psüühikahäiretega alaealiste (eelkõige noorukite) pikaajalise isoleerumise koju seoses raske psüühikahäirega koos suitsidaalse ja/või agressiivse käitumisega ning vajaduse tagada lastepsühhiaatrilise meeskonna tegevus seni piiratud abi kättesaadavusega piirkondades, kus ei tööta kõiki lastepsühhiaatrilise meeskonnas vajalikke spetsialiste. Selle tõttu on vaja mudelit, kus meeskonna liikmed (eelkõige psühhiaater, aga ka kliiniline lastepsühholoog, logopeed või psühhiaatriaõde) sõidavad sinna, kus asub või asuvad abi

### vajavad patsiendid.

Teenuse osutamiseks liigub psühhiaatiline ravimeeskond või puuduv liige patsiendi jaoks tavapärasemasse keskkonda või kohta, kus probleem on käivitunud ja jätkub. Enamasti on selleks kohaks kodu, kuid tihti ka nt.kool. Raske psüühikahäire või komplitseeritud ravisoostumuse puhul on üsna levinud koduraviteenuse element nt. pereteraapia või ka muud psühhoterapia või kkrisekkumiste vormid. Pt.le ja tema perele loomumane keskkond annab täiendava efekti nii ravisoostumuse kui läbiviidud sekkumise kinnistumiseks.

Lähtuvalt probleemist ja dünaamikast kombineeritakse pereteraapia 7603, meeskonnastuvõtt 7618, vaimse tervise õe vastuvõtt ja psühhiaatri vastuvõtt kuni 19-aastasele isikule 3100 + väljasõidukulu.

Nt. 6-kuuse juhtumi hind: 2 psühhiaatri vv.+8 meeskonnastuvõttu+12 pereteraapia kohtumist+22 väljasõidukulu kahele inimesele.

### **7. Nõuded teenuse osutajale**

7.1.teenuse osutaja (regionaalhaigla, keskhaigla, üldhaigla, perearst, vm);  
*HVA haigla, millel on psühhiaatrilise abi tegevusluba*

7.2.infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus;  
*ambulaatorse ja statsionaarse psühhiaatrilise abi olemasolu sh. lastepsühhiaatiline meeskond, mis koosneb minimaalselt psühhiaatrist, kliinilisest psühholoogist, logopeedist, vaimse tervise õest*

7.3.personali (täiendava) väljaõppe vajadus;  
*erialane koostitus ja supervisioon vastavalt põhierialale*

7.4.minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks;  
*sellised andmed puuduvad*

7.5.teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele.

*Peab olema tagatud optimaalne reageerimise aeg ja ravisekkumise sagedus ja kestvus vastavalt iga juhu põhiprobleemile; kriisekkumiste puhul tuuakse välja erageerimine 24h jooksul. Käesolevalt on koduravi planeerides olnud optimaalne esmase tagasiside andmise aeg 48h.*

### **8. Kulutõhusus**

8.1.teenuse hind; hinna põhjendus/selgitused;

*Kombineerub lastepsühhiaatrilise abi põhikomponentidest: lastepsühhiaatri ambulatoorne vastuvõtt, vaimse tervise õe vastuvõtt, ravimeeskonna vastuvõtt, pereteraapia ning väljasõiduga seotud transpordikulu.*

8.2.teenuse osutamisega kaasnevate teenuste ja soodusravimite, mis on nimetatud p 4.4, isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni esitatud kulude võrdlus alternatiivsete teenuste kuludega isiku kohta kuni vajaduse lõppemiseni;

8.3.ajutise töövõimetuse hüvitise kulude muutus ühe raviepisoodi kohta tuginedes tõendus põhiste uuringutele võrreldes alternatiivsete teenustega;

8.4.patsiendi poolt tehtavad kulutused võrreldes alternatiivsete teenuste korral tehtavate kuludega

*Patsiendi poolt tehtavad kulutused võivad olla seotud liikumisega elukoha lähedasse teenuse pakkumise kohta, kodus osutatava teenuse puhul kulutusi sisuliselt ei ole, kuid vähenevad*

## 9. Omaosalus

9.1.hinnang patsientide valmisolekule tasuta ise teenuse eest osaliselt või täielikult

*Kui patsiendi seisund seda võimaldab on tõenäoliselt olemas teatav valmisolek abini jõudmiseks transport tagada*

10. Esitamise kuupäev

23.12.2014

11. Esitaja nimi ja allkiri

Eesti Psühhiaatrite Selts

## 12. Kasutatud kirjandus

1. Shepperd S1, Doll H, Gowers S, James A, Fazel M, Fitzpatrick R, Pollock J.

Alternatives to inpatient mental health care for children and young people. Cochrane Database Syst Rev 2009; 2:CD006410.

2. Crisis resolution and home treatment teams. Joint Commissioning Panel for Mental Health.

<http://www.jcpmh.info/commissioning-tools/cases-for-change/crisis/what-works/crisis-resolution/>.

3. Karlsson B, Borg M, Biong S, Ness O, Kim HS.

A crisis resolution and home treatment team in Norway:

a longitudinal survey study Part 2.Provision of professional services. Int J Ment Health Syst 2012; 6:14.

4. Hasselberg N, Gråwe RW, Johnson S, Šaltytė-Benth J, Ruud T.

Psychiatric admissions from crisis resolution teams in Norway: a prospective multicentre study.

BMC Psychiatry 2013; 13:117.

5. Burns, T., Knapp, M., Catty, J., *et al* (2001) Home treatment for mental health problems: a systematic review. Health Technology Assessment 2001. 5, no.

15. <http://www.hta.nhsweb.nhs.uk/fullmono/mon515.pdf>.

6. Centre NHS Information. Mental health bulletin: third report from mental health minimum dataset (MHMDS) annual returns, 2004 – 2009: Department of Health, 2009. <http://www.ic.nhs.uk/pubs/mhbmhmds0809>).

7. Onyett S, Linde K, Glover G, Floyd S, *et al*. Implementation of crisis resolution/home treatment teams in England: National Survey 2005-2006. *Psychiatric Bulletin* 2008;32:374-77.

<http://pb.rcpsych.org/content/32/10/374.abstract>.

8. NICE guidelines, 2011. Service user experience in adult mental health: improving the experience of care for people using adult NHS mental health services.

<http://www.nice.org.uk/guidance/cg136>.

9. NICE guidelines, 2013. Psychosis and schizophrenia in

children and young people. Recognition and management.  
<http://www.nice.org.uk/guidance/CG15>.

10. NICE guidelines, 2014. Autism. [www.nice.org.uk/guidance/qs51/resources/guidance-autism-pdf](http://www.nice.org.uk/guidance/qs51/resources/guidance-autism-pdf).

11. NICE guidelines, 2013. Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management.  
<http://www.nice.org.uk/guidance/cg158/resources/guidance-antisocial-behaviour-and-conduct-disorders-in-children-and-young-people-recognition-intervention-and-management-pdf>.

12. NICE guideline, 2013 .Social and emotional wellbeing for children and young people.  
<http://www.nice.org.uk/advice/lgb12/resources/non-guidance-social-and-emotional-wellbeing-for-children-and-young-people-pdf>.

13. Wright C, Catty J, Watt H, Burns T. A systematic review of home treatment services--classification and sustainability. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:789-796.