

Depressiooniga tööealise inimese raviteekond – kaardistuse ja analüüsi tulemused

29.09.2021

Lähteülesanne

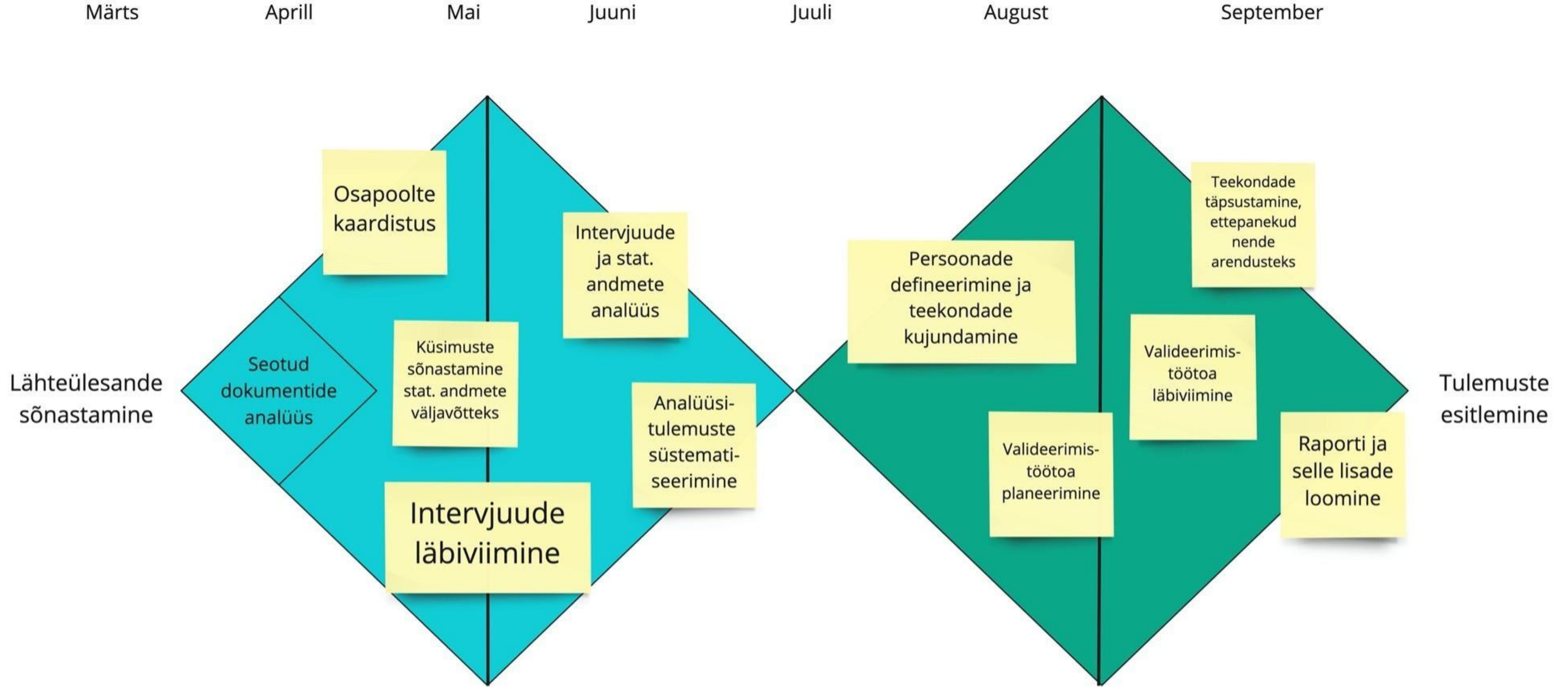
Lähteülesanne

- Psüühikahäirete esinemissagedus on kogu maailmas tõusuteel. Vaadates pikemaajalisi levimuse prognoose, on oodata vaimse tervise probleemide jätkuvat suurenemist ühiskonnas, iseäranis meeleolu- ja ärevushäirete osas.
- Maailma Terviseorganisatsiooni kohaselt kannatab depressiooni all ligi 280 miljonit inimest, olles seega üks enimlevinuid psüühikahäireid ning põhjustades märkimisväärset tervise- ja töövõimekaotust kogu maailmas. Depressiooni peetakse ka üheks enim aladiagnostitud haigusteks.
- Mõõdukas kuni raskekujuline krooniliseks muutunud depressioon kujutab endast tõsist tervisehäiret. Haiguse süvenedes on ravi oluliselt keerulisem ning ravikulud mitmekordistuvad. Selle tagajärjel ei saa inimene tavapäraselt funktsioneerida kodus, koolikeskkonnas ja/või töökohal. Kõige raskemal juhul võib depressioon viia suitsiidini.

Lähteülesanne

- **Vaimse tervise teenused ei ole** ressursside (sh tööjõu) vähesuse ning pidevalt suureneva nõudluse tõttu märkimisväärsele osale abivajajatest õigeaegselt ega ühtlaselt **kättesaadavad**.
- **Raviteekond** on struktureeritud multidistsiplinaarne kava, mis kirjeldab olulisimaid samme konkreetsete probleemidega inimeste abistamiseks.
- Teekonna kaardistamise abil on võimalik vaadelda erinevate teenusetasandite kokkupuutekohti ja seeläbi ka võimalikke probleeme, samuti teha ettepanekuid, kuidas muudatustega sellel teekonnal inimest terviklikumalt toetada.
- Käesoleva projekti eesmärkideks oli depressiooniga tööealise inimese raviteekonna probleemide kaardistamine ning olulisimate arendusvajaduste väljaselgitamine.

Tööprotsess



Intervjuud

- Kokku viidi läbi **44** intervjuud.
- **27** intervjuud spetsialistidega **22** organisatsioonist (erialaliidud, teenuseosutajad ning -korraldajad tervise-, sotsiaal- ja töövaldkonnast, lisaks abivajajate huvikaitse ja tööandjad).
- **17** intervjuud inimestega, kes on elu jooksul kulgenud depressiooni raviteekonnal ning kes olid nõus oma kogemust jagama.

Statistiliste andmete väljavõte

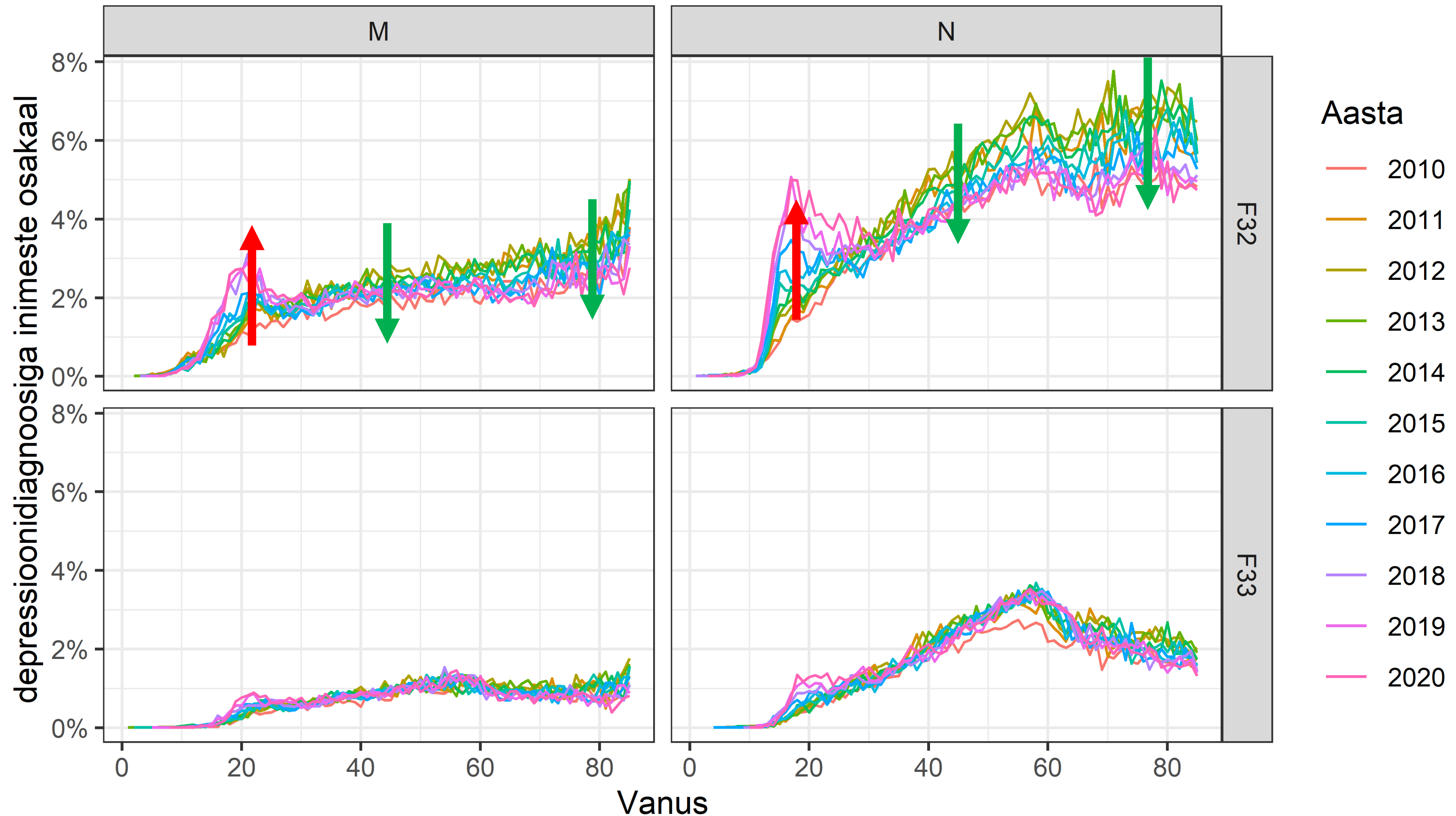
- Kvantitatiivseks analüüsiks sõnastati uurimisküsimused, mille abil tehti statistiliste andmete väljavõte Haigekassa andmeaidast inimeste **raviarvete, retseptide ja töövõimetuslehtede** kohta. Küsmuste hulka kuulusid:
 - *Missugune on depressiooniga inimese demograafiline profiil?*
 - *Kui palju kasutati erinevaid teenuseid kindla perioodi jooksul?*
 - *Missugused on töövõimekaotuse määrad depressiooni tõttu?*
 - *Kui palju kasutavad perearstid e-konsultatsiooni psühhiaatriga?*
 - *Missugune on psühhofarmakoloogilise toimeainega retseptiravimite hulk juhtumite osas, kus põhihaiguseks on depressioon?*

**Missugune näeb välja depressiooniga inimese
profiil ja raviteekond statistiliste andmete põhjal?**

Levimus vanuse ja soo kaupa

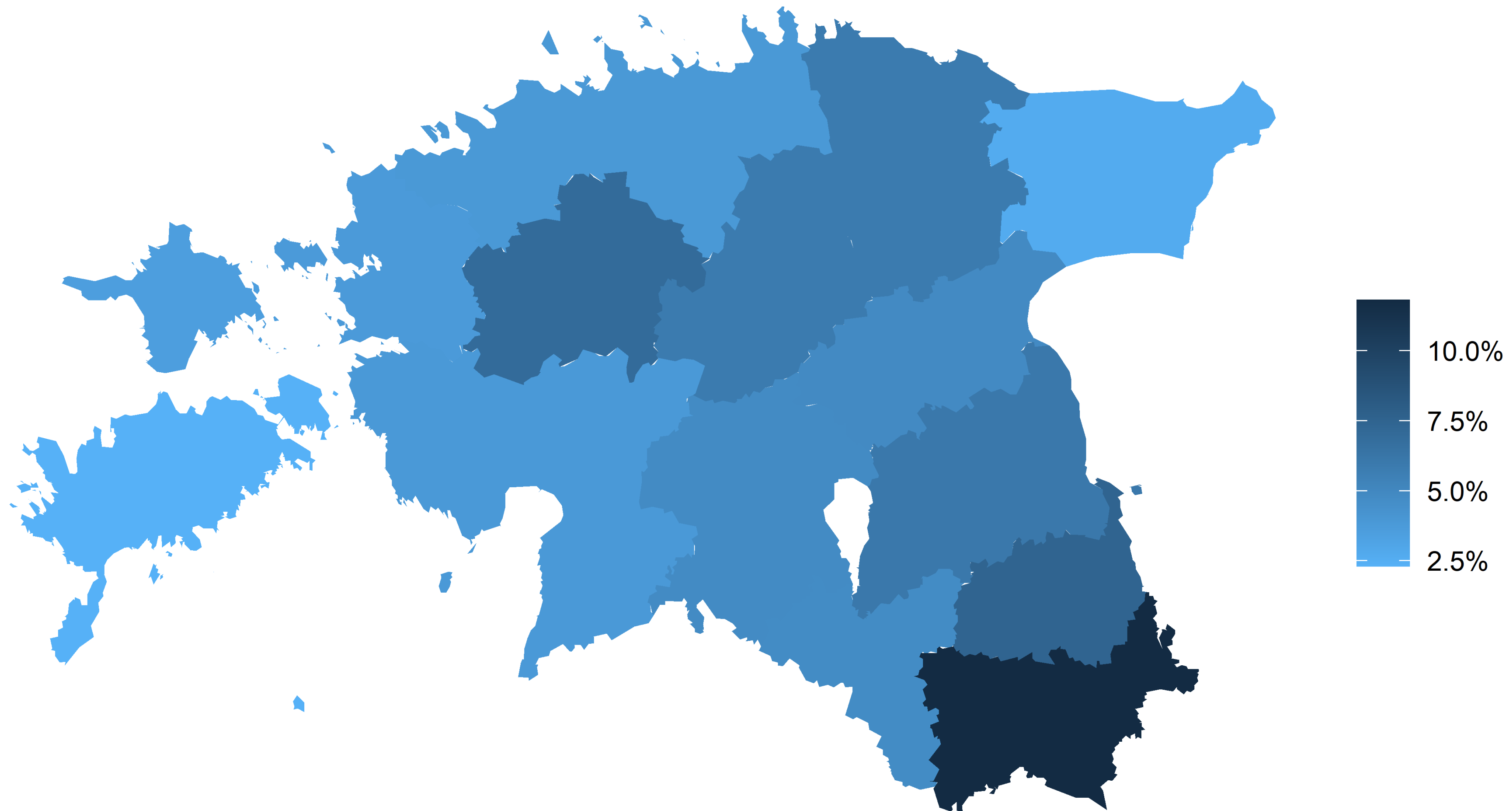
Levimus kõrgem naiste seas, tõuseb vanusega.

Esmase depressiooni (F32) levimus aastatega langenud, v.a. 15-25 aastaste seas.



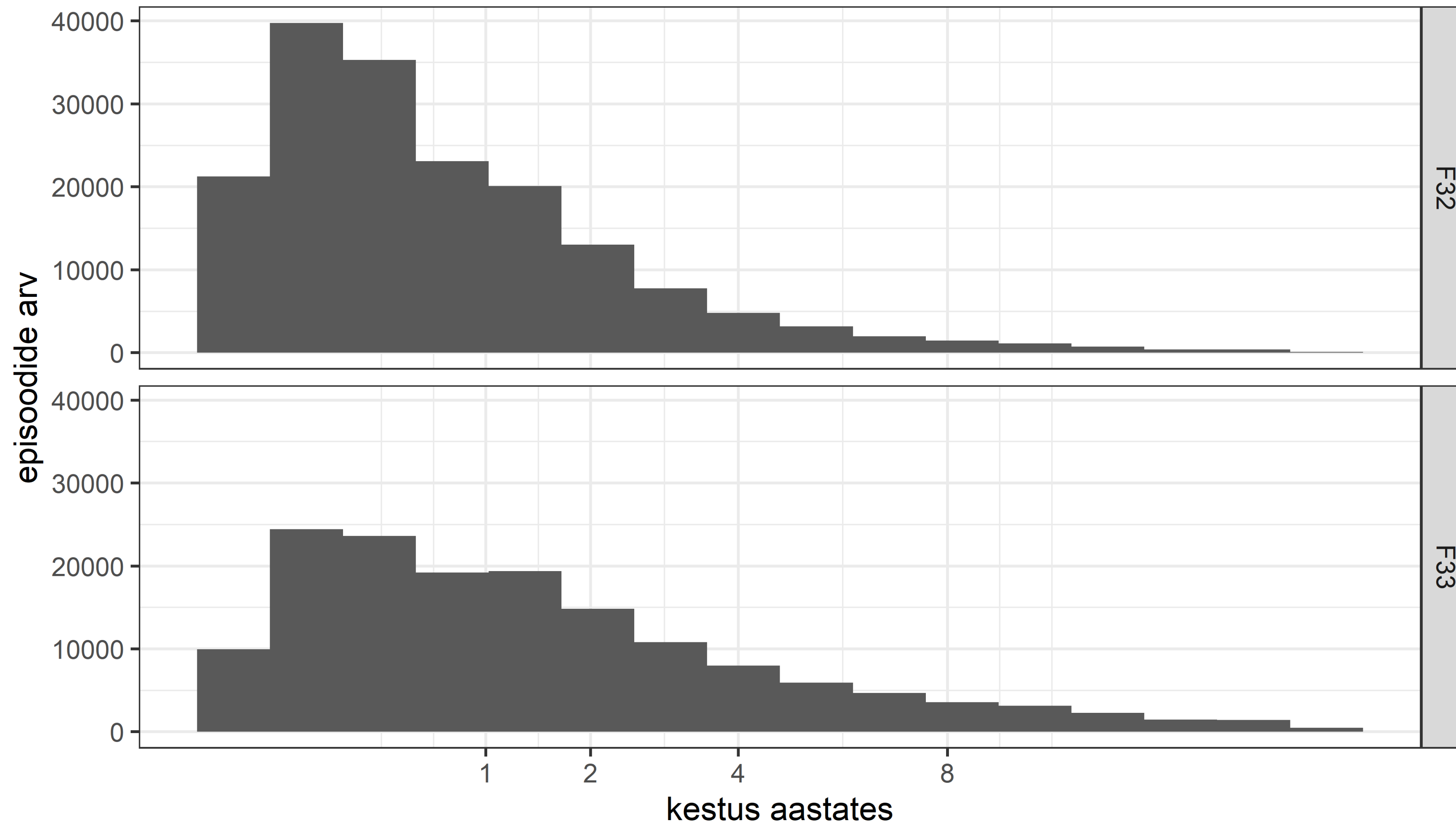
Levimus maakonniti

Depressiooni levimus suurim Kagu-Eestis ja eriti Võrumaal (12%), vähim Lääne-Eestis (Saaremaal 2%).



Episoodi kestus

Depressiooni episood kestab keskmiselt 3 kuud, korduva depressiooni episood 10 kuud. Siiski, veerand depressiooni (F32) episoodidest kestavad kauem kui 14 kuud ja veerand korduva depressiooni (F33) episoodidest kestavad kauem kui 38 kuud.



Eelnevad ja kaasnevad diagnoosid

Ilmselt seotud patsientide vanuselise profiiliga.

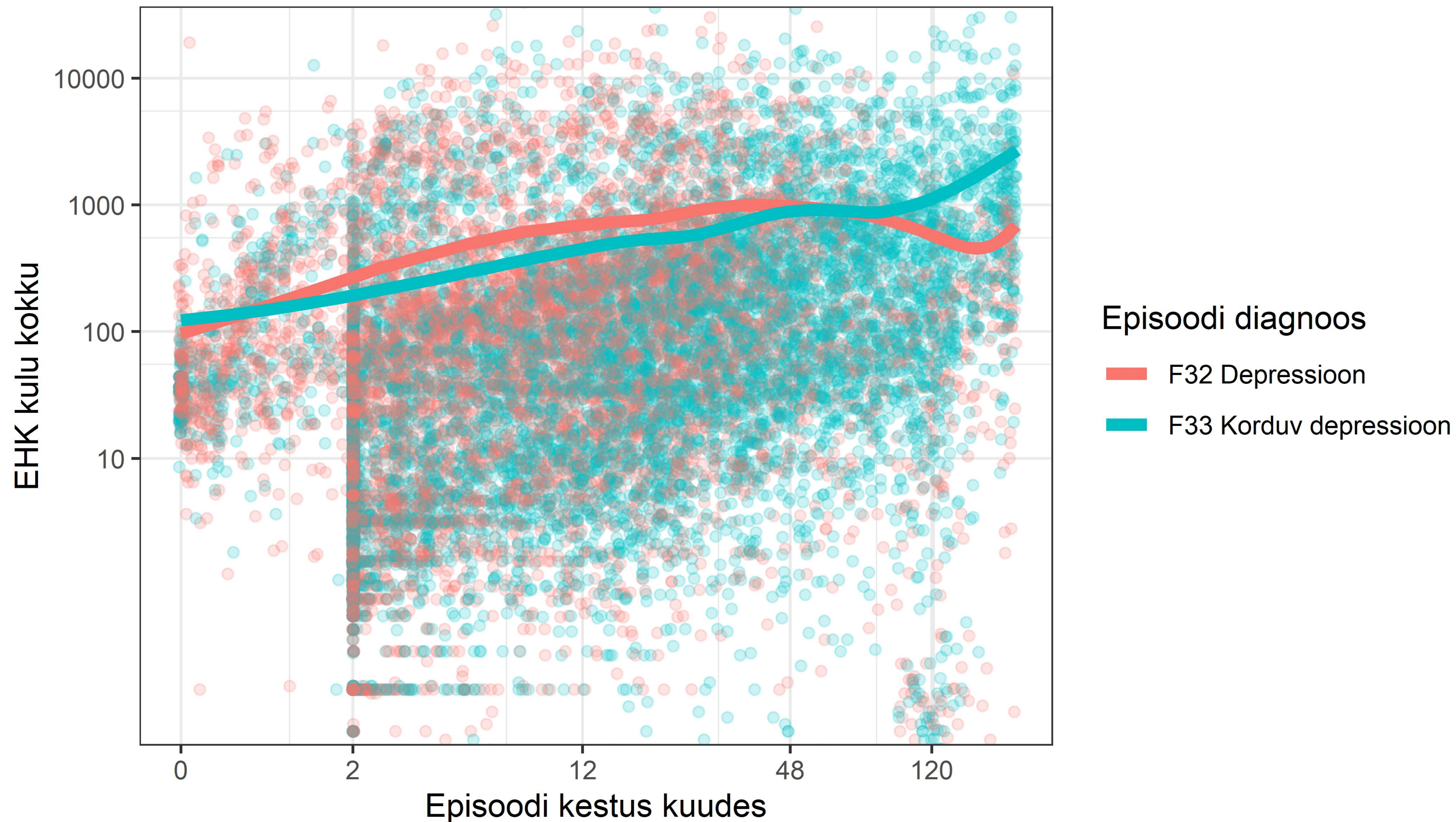
37% patsientidest on enne esimest depressiooni episoodi saanud **muu käitumis- või psüühikahäire diagnoosi**, aga enamasti on see juhtunud max 2 kuud enne depressiooni diagnoosi saamist -> **sama ravijuht, mitte pikaajaline riskitegur.**

Diagnoos	Episoodi ajal		Enne episoodi	
	Esmane (F32)	Korduv (F33)	Esmane (F32)	Korduv (F33)
I11 Südamekahjustusega hüpertooniatõbi	18%	30%	21%	31%
I10 Hüpertooniatõbi e essentsiaalne e primaarne arteriaalne hüpertensioon e kõrgvererõhktõbi	14%	24%	19%	27%
M54 Dorsalgia e seljavalu	13%	29%	22%	34%
F41 Muud ärevushäired	10%	23%	9%	21%
J06 Ülemiste hingamisteede hulgi ja täpsustamata paikmega ägedad nakkused	9%	20%	19%	26%
Z03 Kahtlustatud haiguste ja seisundite meditsiiniline jälgimine ja hindamine	9%	25%	14%	25%
Z01 Kaebusteta ja eelneva diagnoosita isiku muud eriläbivaatused ja -uurimised	8%	22%	17%	27%
Z76 Isiku kohtumine terviseteenistusega muudes olukordades	8%	19%	10%	18%
G47 Unehäired	8%	18%	8%	16%
E78 Lipoproteiiniainevahetuse häired ja muud lipideemiad	7%	17%	10%	17%

Maksumus

Depressiooni ravi (raviteenused, soodusravimid ja töövõimetushüvitised) moodustas 0,7% tervisekassa 2020. aasta tervishoiukuludest, millest ca 1/3 moodustab töövõimetushüvitiste kulu.

Depressiooniepisoodide kestus ja kulud on väga varieeruvad.

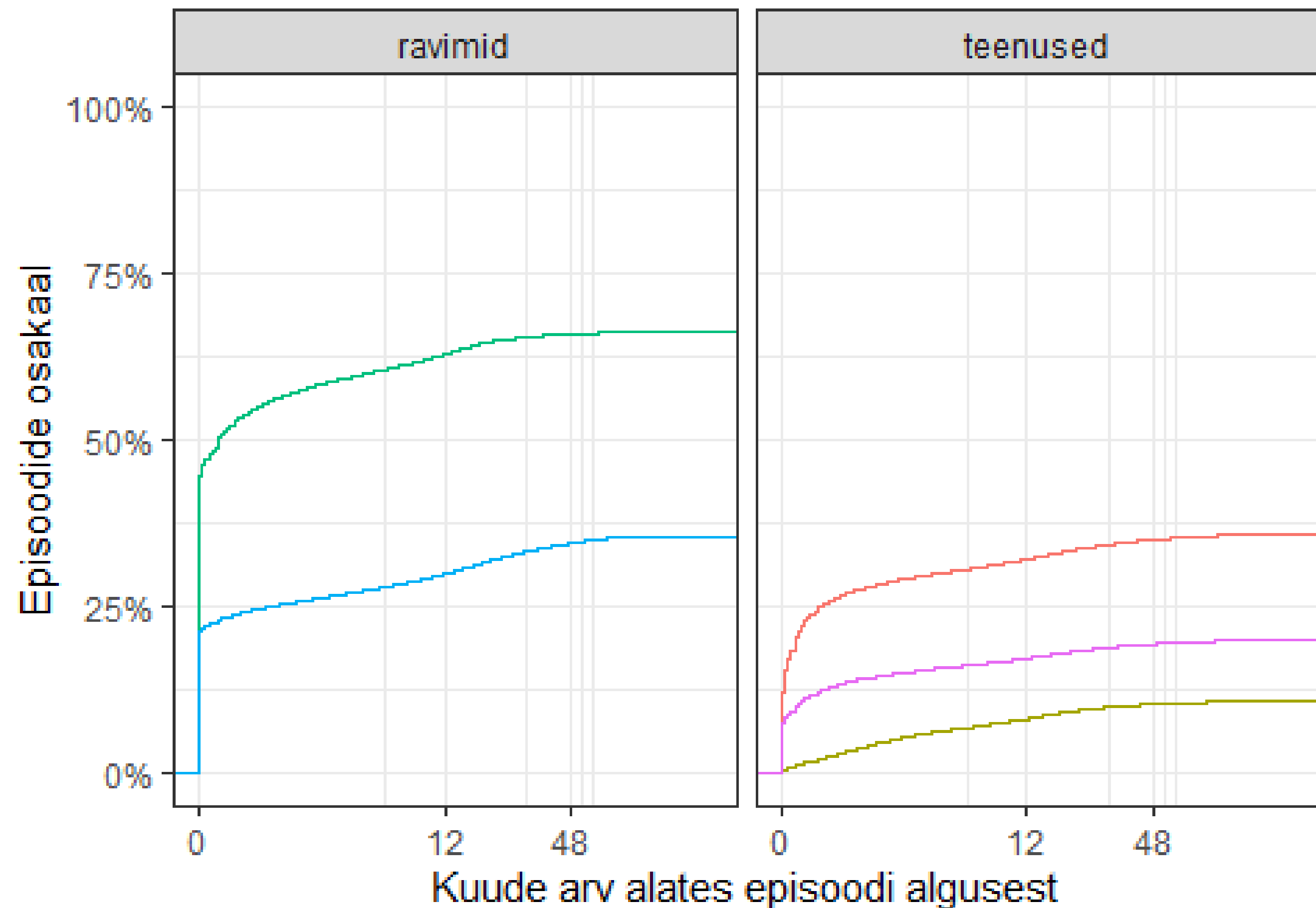


Diagnoosini jõudmine

Reeglina patsient kohtub ainult selle spetsialistiga, kes tal depressiooni diagnoosis.

- 63% episoodidest algab perearsti juures
- 24% psühhiaatri juures
- 14% muu eriarsti juures

Kõigist "teekondadest" 39% koosnevad ainult ühest retseptist ja/või raviarvest (depressiooni diagnoosiga).



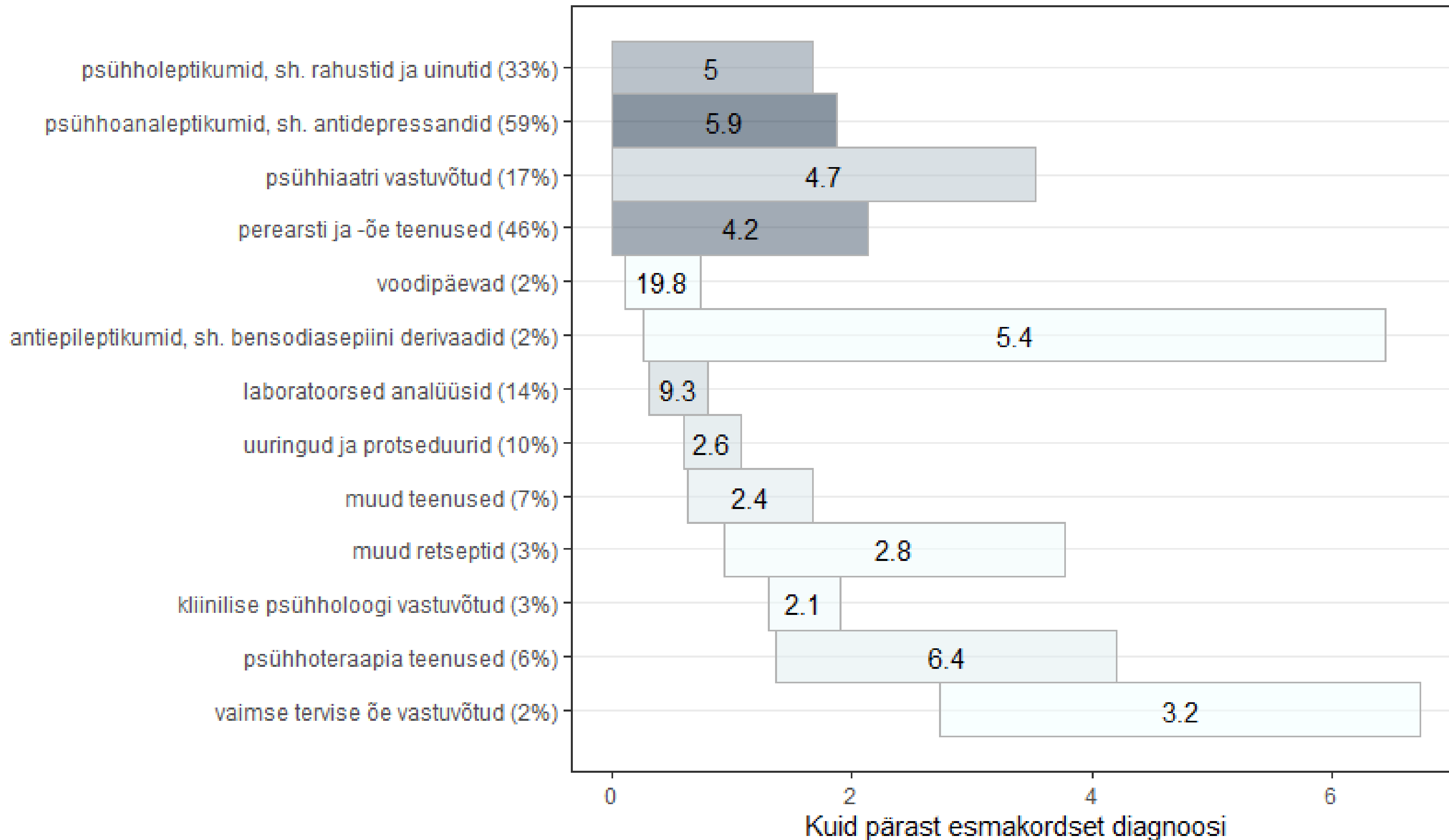
- laboratoorsed analüüsid
- psühhiaatri vastuvõttud
- psühhoanaleptikumid, sh. antidepressandid
- psühholeptikumid, sh. rahustid ja uinutid
- uuringud ja protseduurid

Aeg ravimi või teenuse esmakordse kasutamiseni nende episoodide seas, kus depressiooni diagnoosi on esmalt välja pannud perearst.

Raviarvete ja retseptide andmed, kus depressioon (F32 või F33) on põhidiagnoosiks.

Keskmine raviteekond

Selgelt defineeritud etappidega ühtset raviteekonda ei moodustu.
Iga konkreetset teenuse/ravimi tüüpi kasutab üsna väike osa patsientidest.



Protsent sulgudes näitab, kui suurel osal episoodidest on seda teenuse/ravimi tüüpi kasutatud.

Kasti servad näitavad teenuse/ravimi kasutamise keskmist alguse ja lõpu aega.

Arv kasti sees näitab keskmist teenuse kordade arvu või ravimi retseptide arvu episoodi jooksul.

Esmakordse depressiooni episoodide (F32) andmed, kus depressiooni diagnoos on retsepti või raviarve põhidiagnoos.

Ravimid

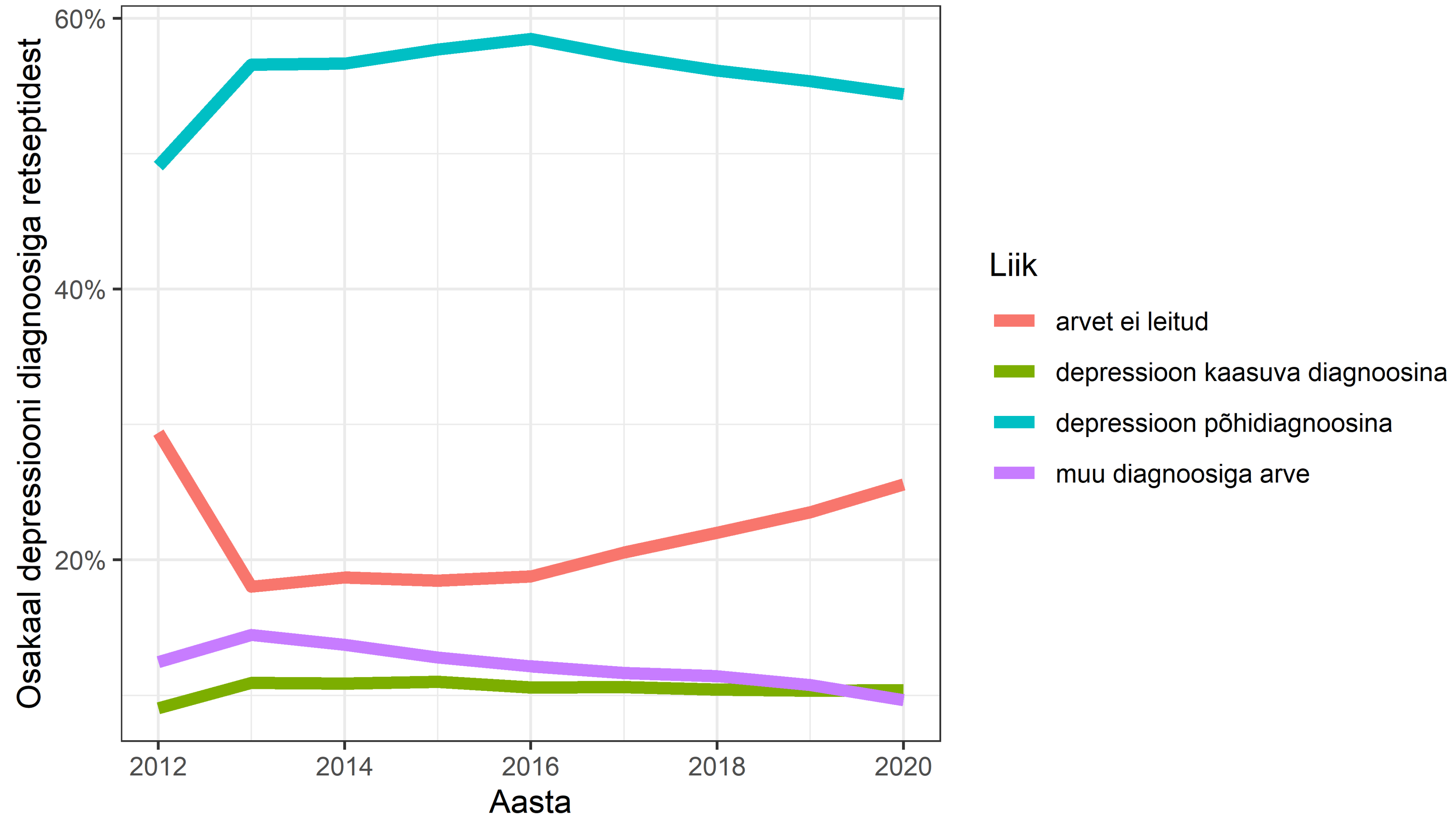
Depressiooni diagnoosiga välja kirjutatud ravimite levinumad klassid.

Kõige levinumad konkreetsed ravimid depressiooni näidustusel on estsitalopraam ja alprasolaam.

Toimeaine	Mediaan retseptide arv episoodi kohta		Episoodide osakaal, kus antud ravimit on välja kirjutatud	
	Esmane (F32)	Korduv (F33)	Esmane (F32)	Korduv (F33)
Selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid	3	4	42%	48%
Teised antidepressandid	3	4	32%	41%
Bensodiasepiini derivaadid (nt Xanax, diasepaam)	1	2	42%	37%
Bensodiasepiinisarnased ained (Z-ravimid, nt zopikloon, zolpideem)	1	2	10%	14%
Diasepiinid, oksasepiinid ja tiasepiinid	2	3	7%	13%

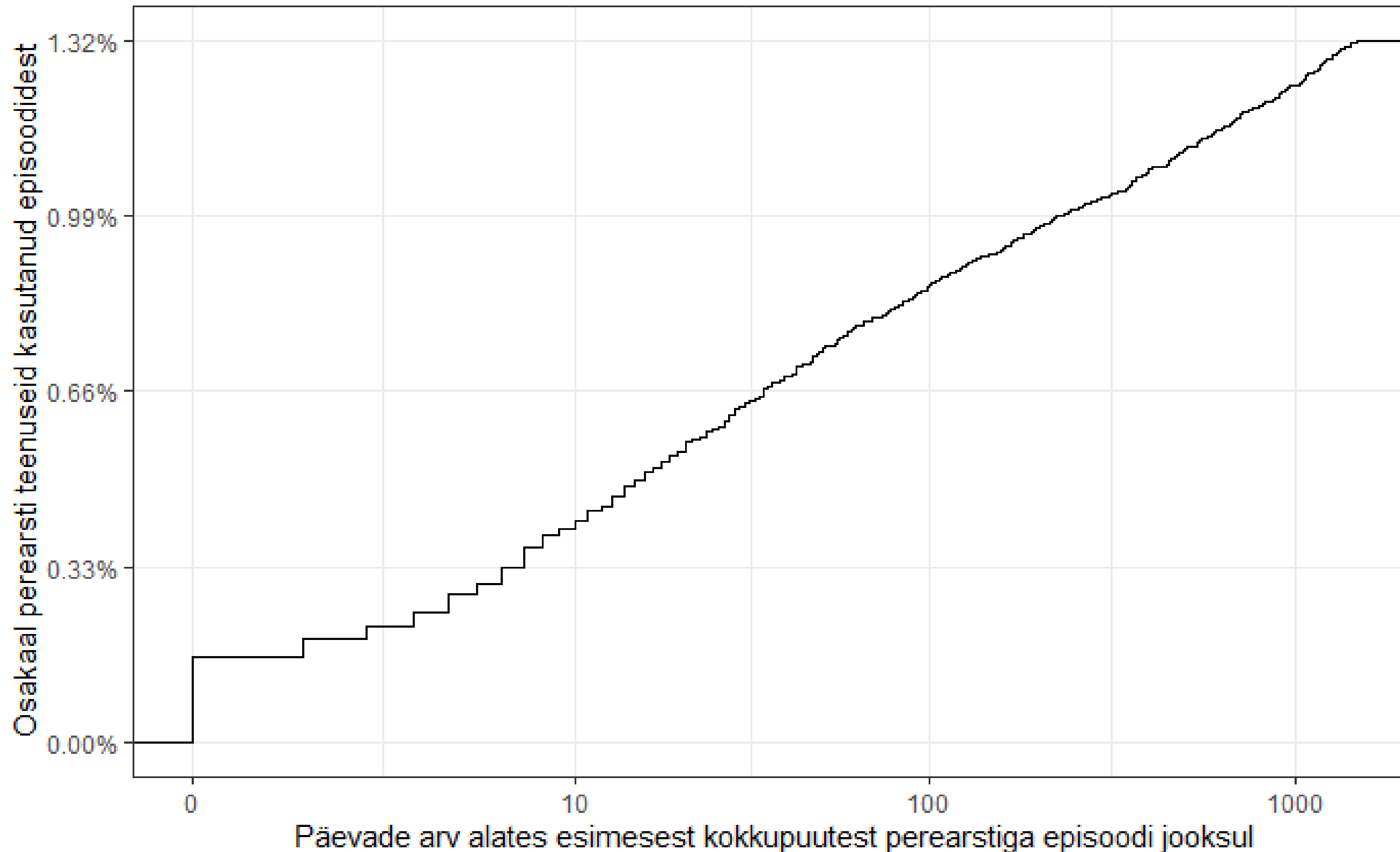
Retseptide ja visiitide võrdlus

Ca 20% retseptide puhul ei leidu tervisekassa andmebaasis sama arsti poolt sarnasel ajal avatud olnud raviarvet. See lubab ümber nurga hinnata **tervisekassa rahastuseta psühhiaatrilisel ravil käijate osakaalu**, kuna retseptide andmed on kõiksed.



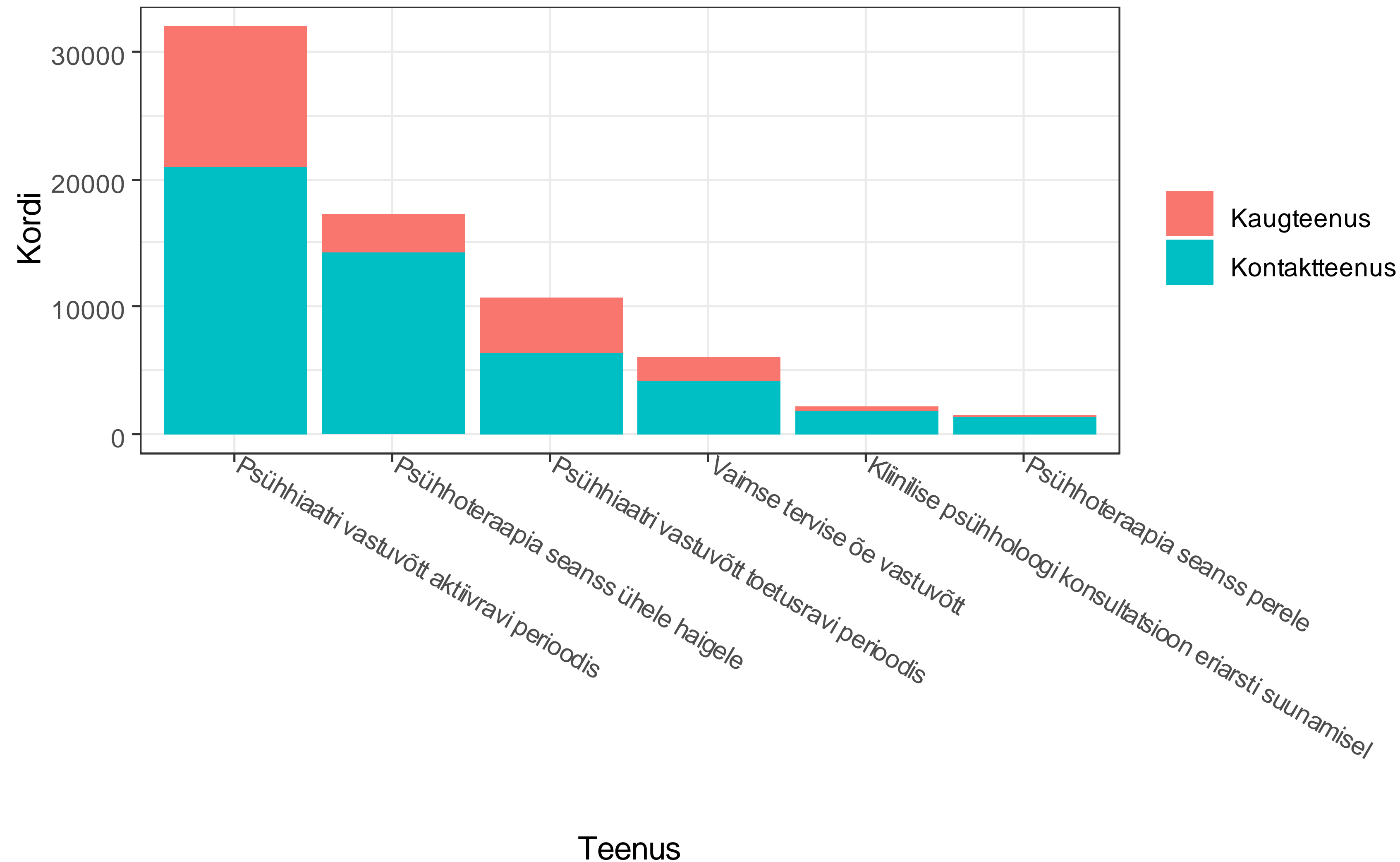
E-konsultatsiooni kasutus

1,3% kõigist perearstivisiidiga episoodidest alates 2017



Kaugteenuste osakaal

36% psühhiaatri vastuvõttudest depressiooni ravil toimus kaugteel aastal 2020.



Töövõimetuslehed depressiooni tõttu

Töötavatest **depressiooniga inimestest 7% on võtnud ka töövõimetuslehe** depressiooni tõttu. Alates aastast 2015 stabiilselt 1,5% töövõimetuslehtedest on võetud depressiooni tõttu.

Aasta	Inimeste arv		Keskmise töövabastuspäevade arv aastas	
	Esmane (F32)	Korduv (F33)	Esmane (F32)	Korduv (F33)
2015	1711	748	37	55
2016	1733	822	41	54
2017	1963	869	41	56
2018	2153	927	40	55
2019	2291	940	38	49
2020	2345	1054	41	52

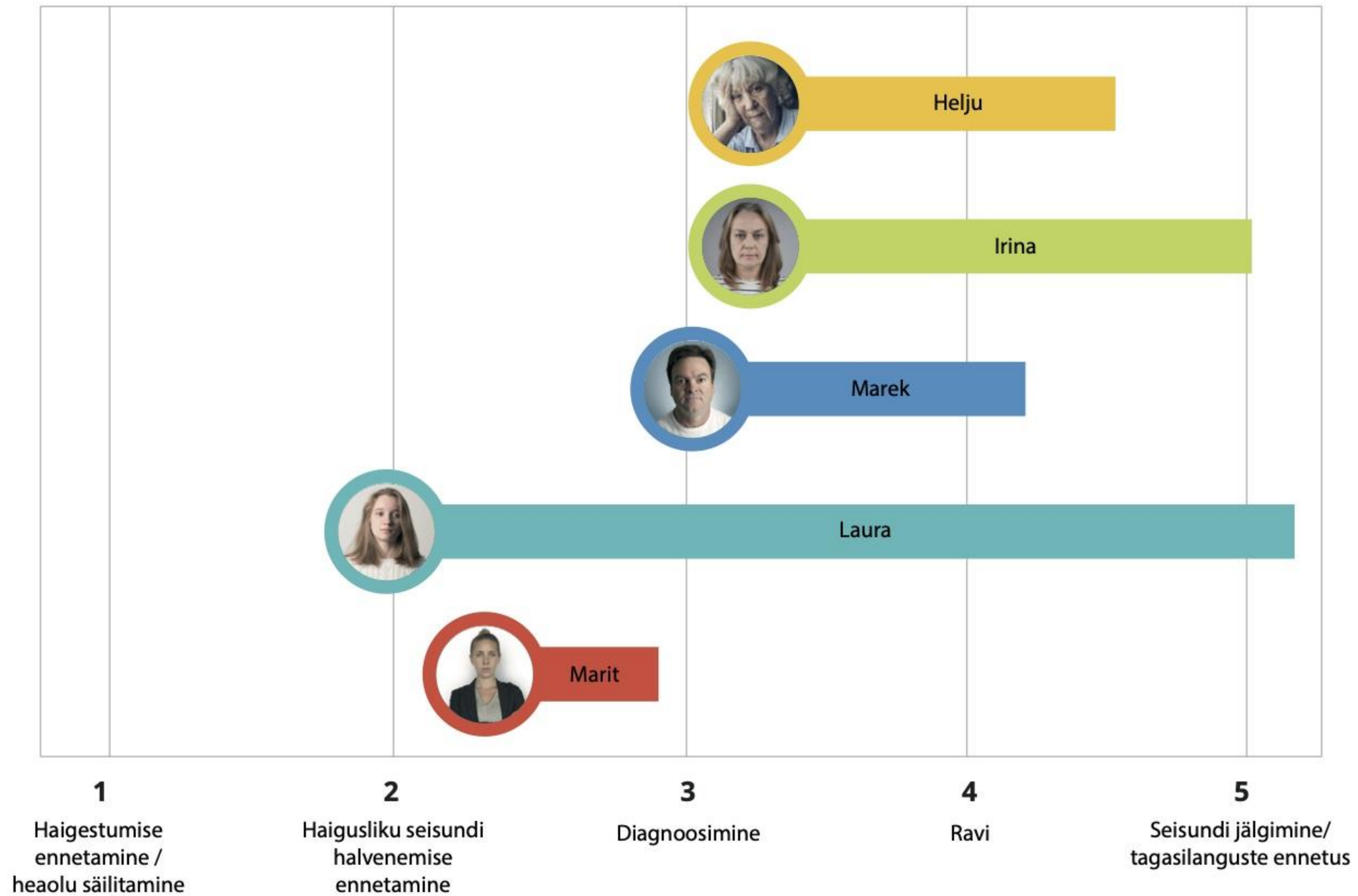
Statistiliste andmete analüüsi põhijäreldused

- Depressiooni haigestumus ja levimus on kerges languses (viimased 7 aastat), mis siiski ei tasakaalusta raviteenuste ja haiguslehtede kulu üldist järsku kasvu.
- Tüüpiliselt saab patsient depressiooni diagnoosi perearstilt, väga sageli piirdub ravi ainult ühe retsepti ja ühe visiidiga (kergekäeline kodeerimine?).
- Depressiooniepisoodide kestus, maksumus ja käsitus on väga varieeruv, homogeenset raviteekonda ei ole.
- Psühhoteraapia ja e-konsultatsiooni kasutus on väga tagasihoidlik.
- Tervisekassa rahastuseta psühhiaatrilisel ravil käib ca 20% patsientidest (või vähem).

Persoonad ja
praegused raviteekonnad

Persoonad - depressiooniga inimeste koondportreed

- 20-aastane Laura, tudeng, kel avaldus esmane depressioon juba teismelisena
- 34-aastane Marit, vajalikku tuge mitte leidnud episoodilise depressiooniga spetsialist
- 43-aastane Marek, ühe arstivisiidi ja retseptiga piirdunud abi vajav segatüüpi psüühikahäirega mees
- 54-aastane Irina, pikaajalise depressiooni kogemusega ise teenuseid otsiv naine
- 72-aastane Helju, korduva depressiooni ning teiste haigustega üksielav proua



34-aastane Marit

Vajalikku tuge mitte leidnud episoodilise depressiooniga spetsialist

MARIT, 34

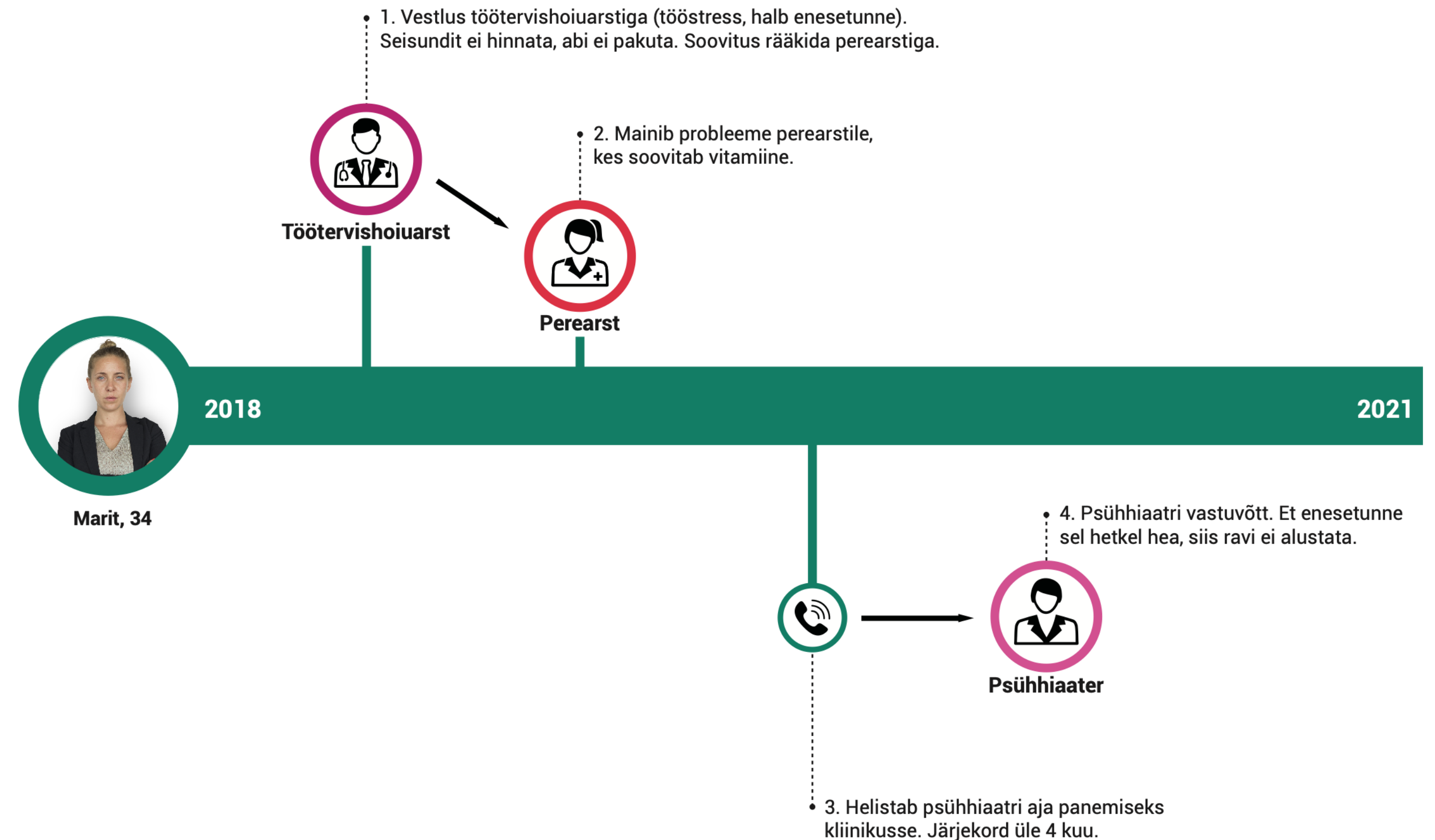
vajalikku tuge mitte leidnud episoodilise depressiooniga spetsialist

Depressiooni sügavus • (•)

Tervishoiusüsteemiga kontakti tugevus •

Toimevõimekus (agentsus) ••••

Toe vajadus väljastpoolt tervishoiusüsteemi: töötervishoid (sh terviseedendus), kogukonnateenused



43-aastane Marek

Ühe arstivisiidi ja retseptiga piirdunud abi vajav segatüüpi psüühikahäirega mees

MAREK, 43

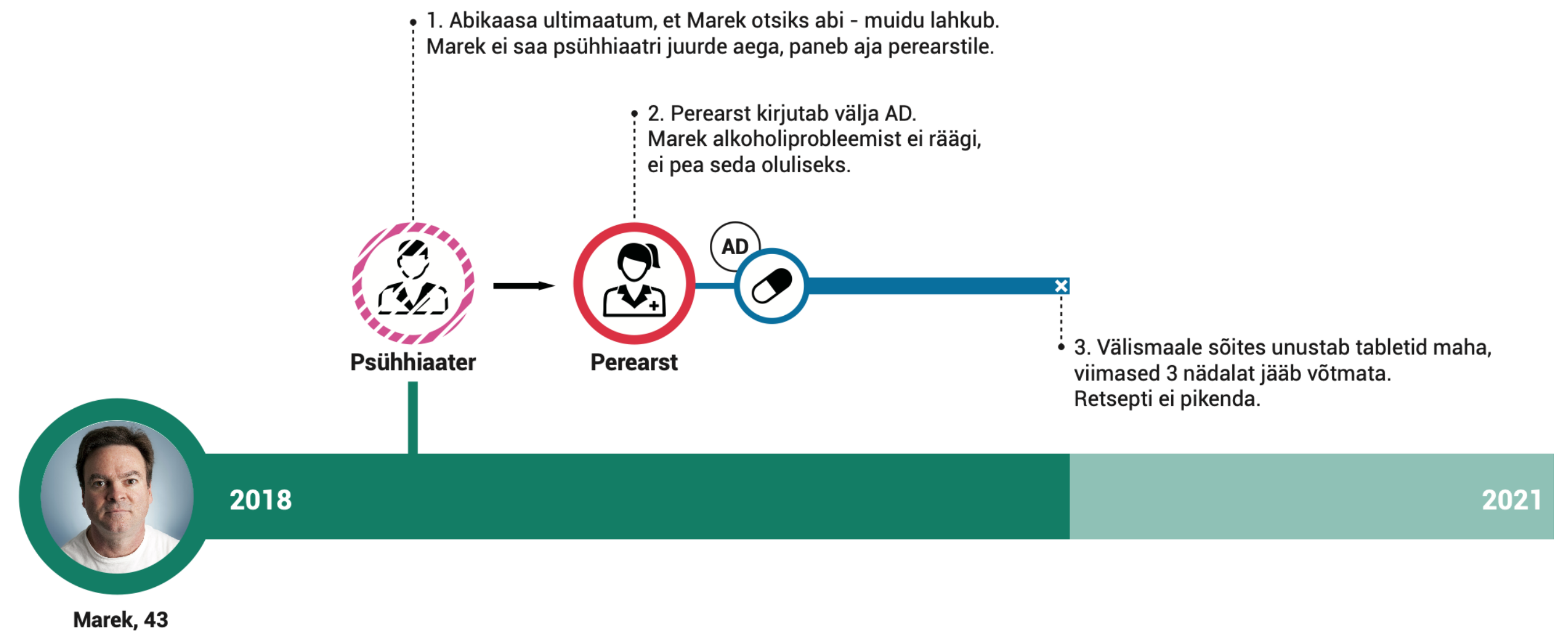
ühe visiidi ja retseptiga piirdunud abi vajav segatüüpi psüühikahäirega mees

Depressiooni sügavus ••

Kontakt tervishoiusüsteemiga •

Toimevõimekus (agentsus) ••

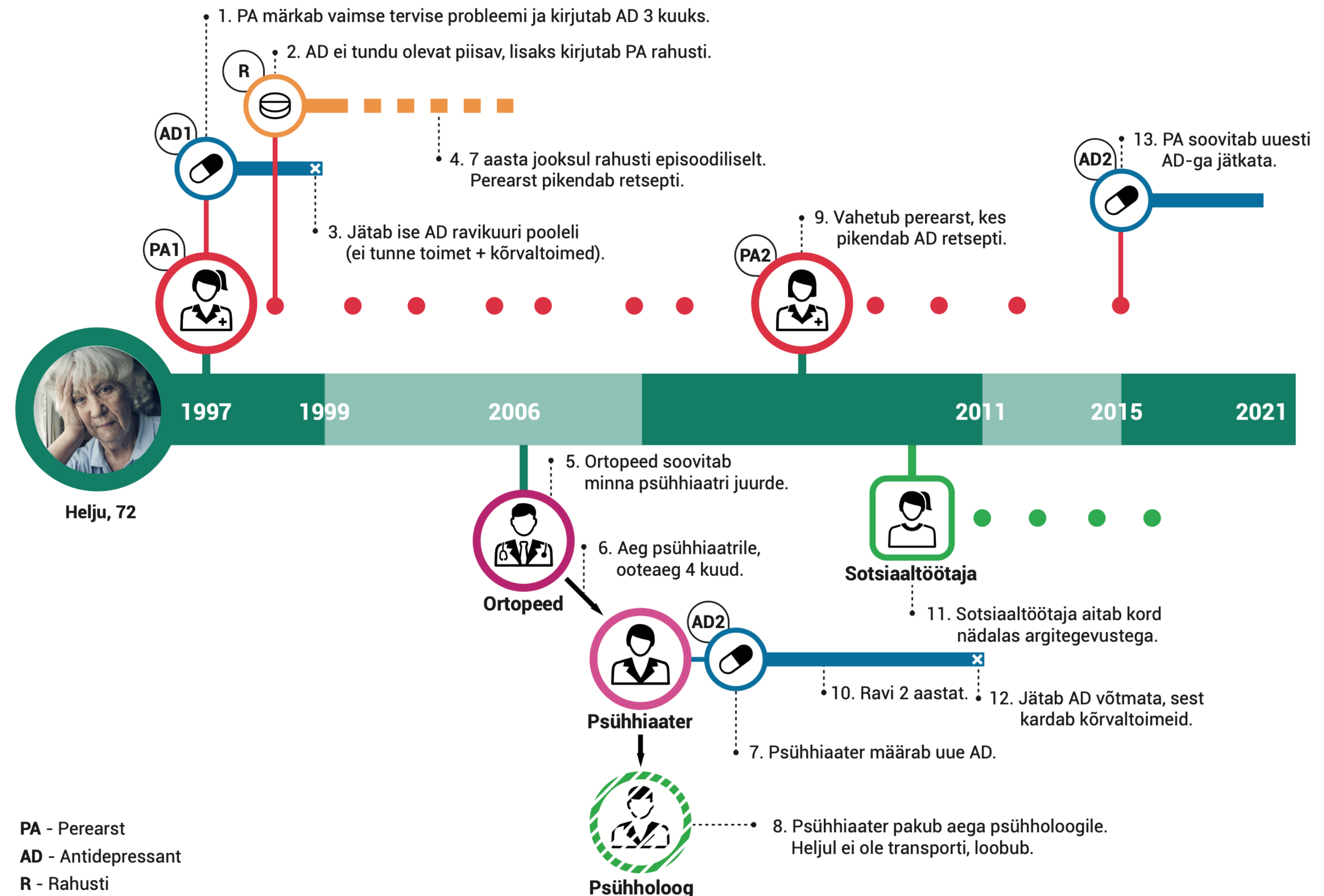
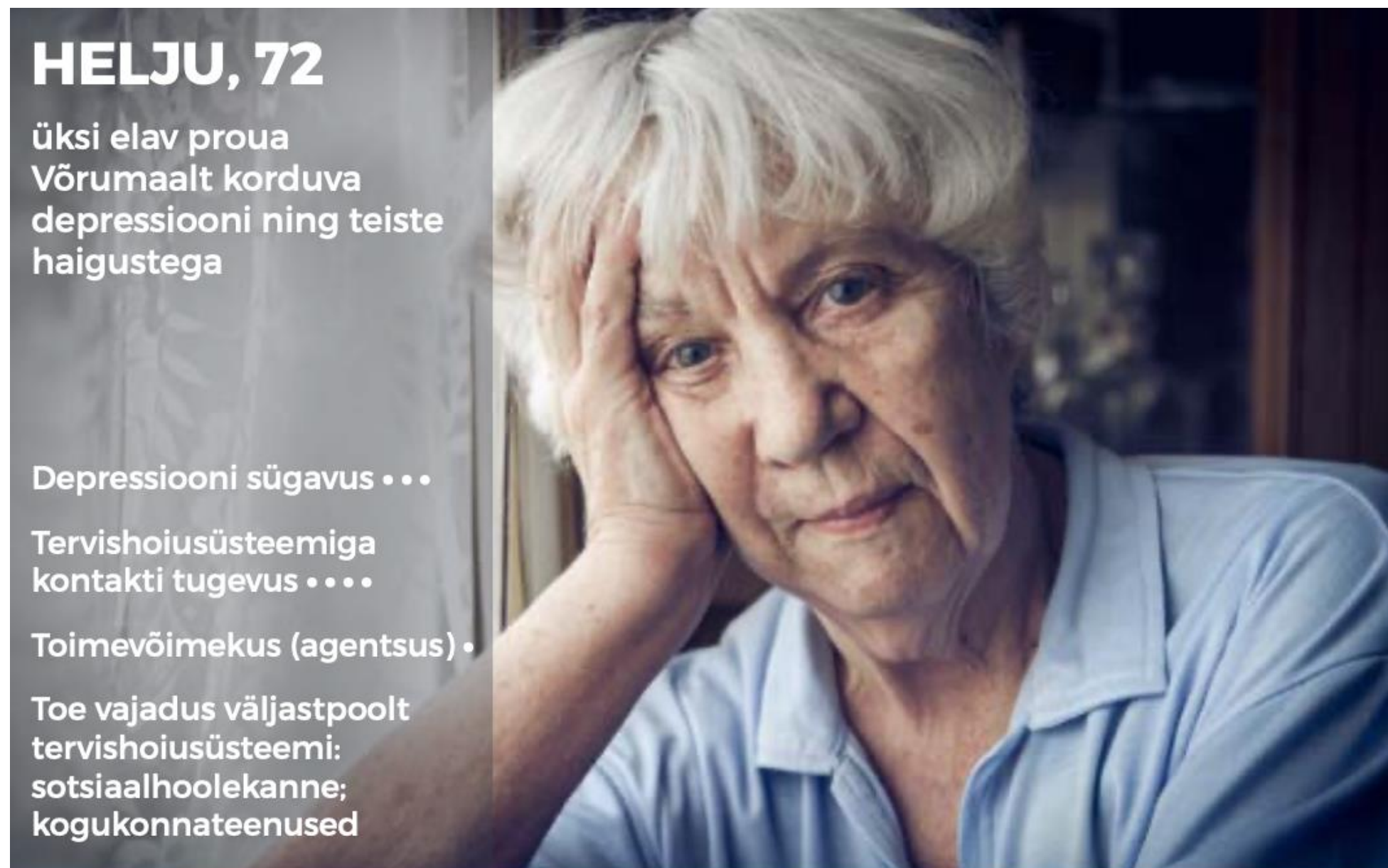
Toe vajadus väljastpoolt tervishoiusüsteemi: kogukonnateenused (sõltuvusnõustamine, perenõustamine), vajadusel sotsiaalhoolekanne



AD - Antidepressant

72-aastane Helju

Korduva depressiooni ning teiste haigustega üksielav proua



20-aastane Laura

Tudeng, kel avaldus esmane depressioon juba teismelisena

LAURA, 20

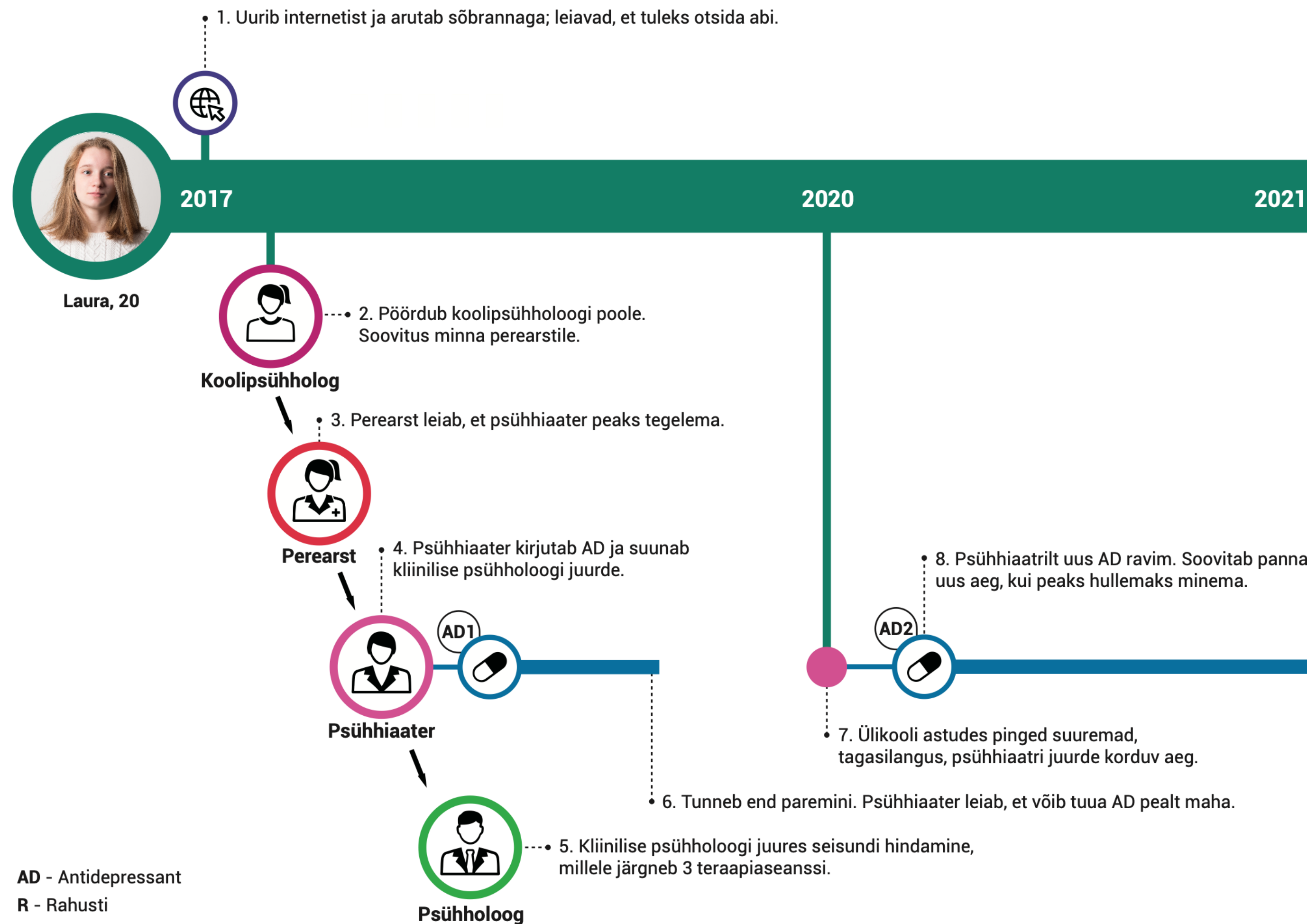
tudeng, kel avaldus
esmane depressioon juba
teismelisena

Depressiooni sügavus ...

Tervishoiusüsteemiga kontakti
tugevus ...

Toimevõimekus (agentsus) ...

Toe vajadus väljastpoolt
tervishoiusüsteemi:
haridussüsteem,
kogukonnateenused



54-aastane Irina

Pikaajalise depressiooni kogemusega ise teenuseid otsiv naine

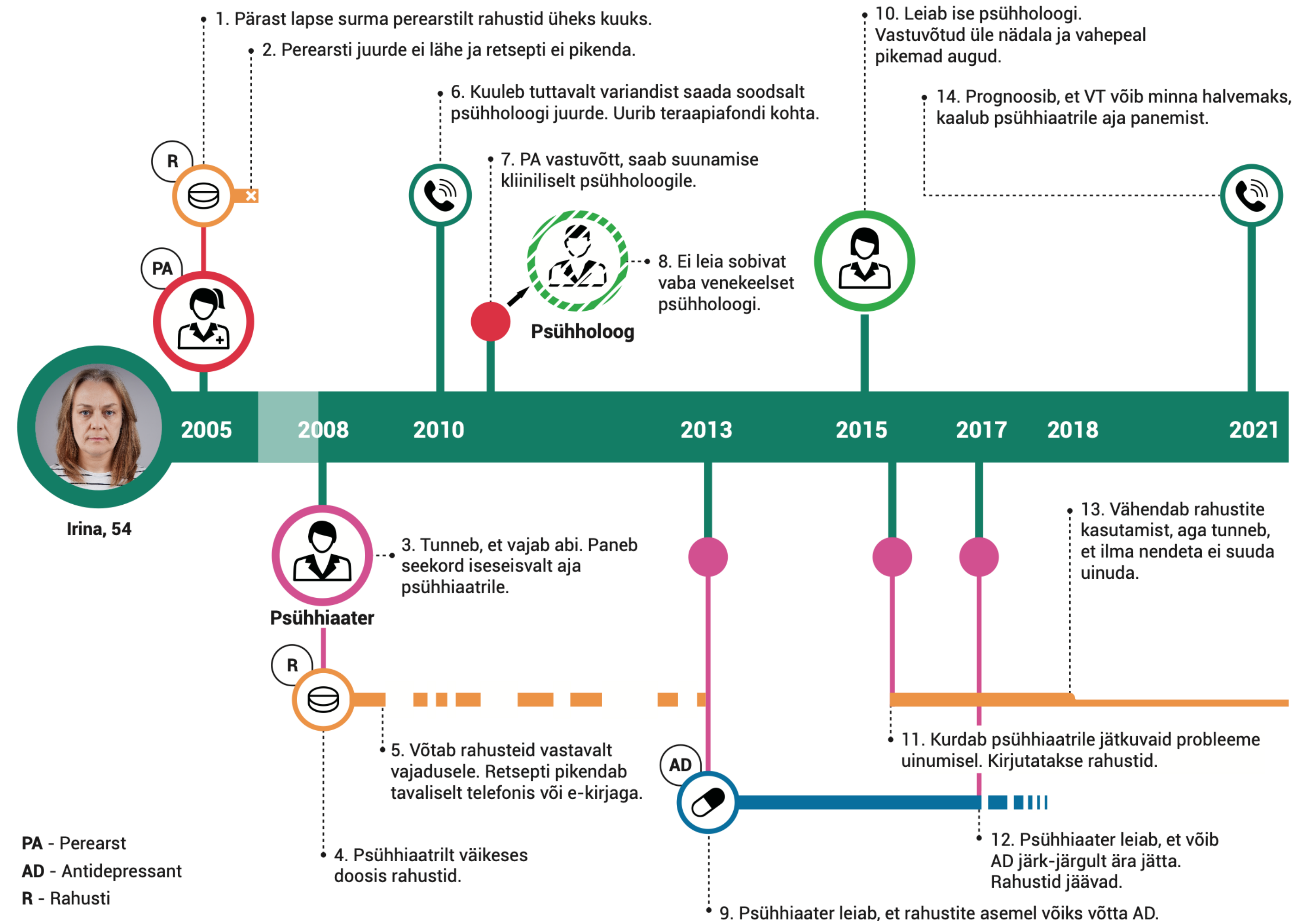
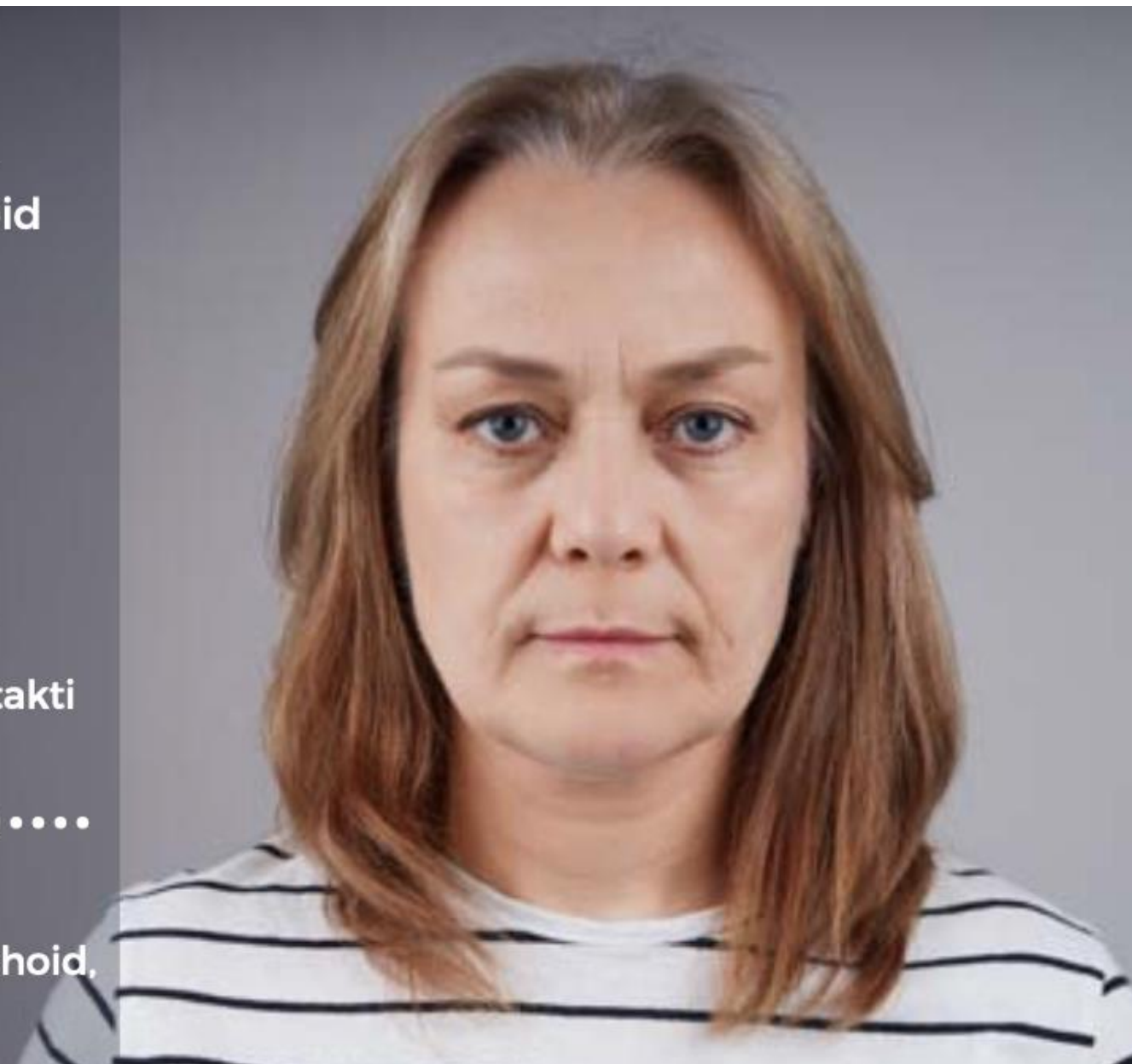
IRINA, 54

pikaajalise depressiooni kogemusega ise teenuseid otsiv naine

Depressiooni sügavus ••••

Tervishoiusüsteemiga kontakti tugevus ••••

Toimevõimekus (agentsus) ••••
Toe vajadus väljastpoolt tervishoiusüsteemi: tööturuteenused, töötervishoid, kogukonnateenused



Raviteekonnal tuvastatud probleemid

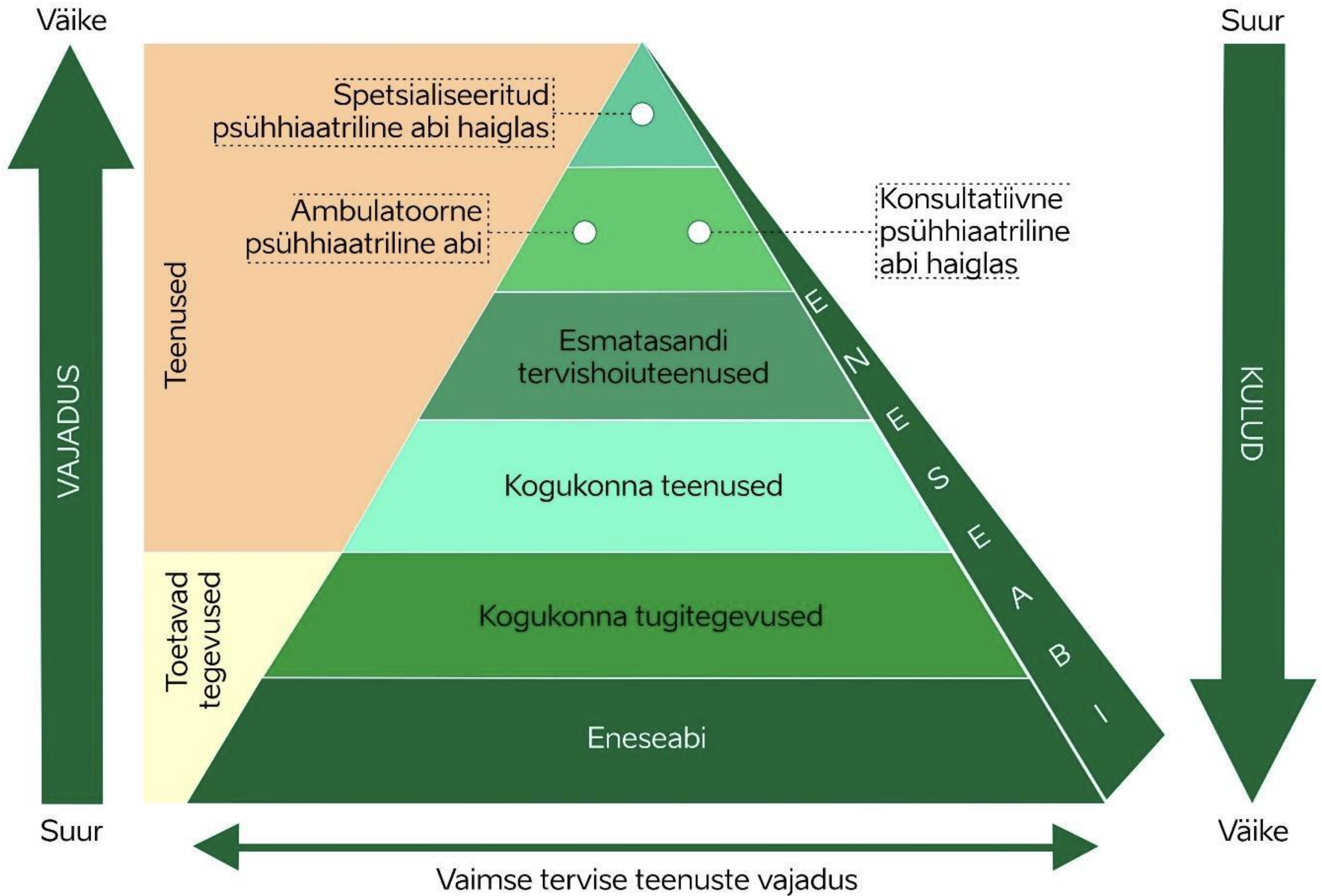
Raviteekondade üldised probleemid

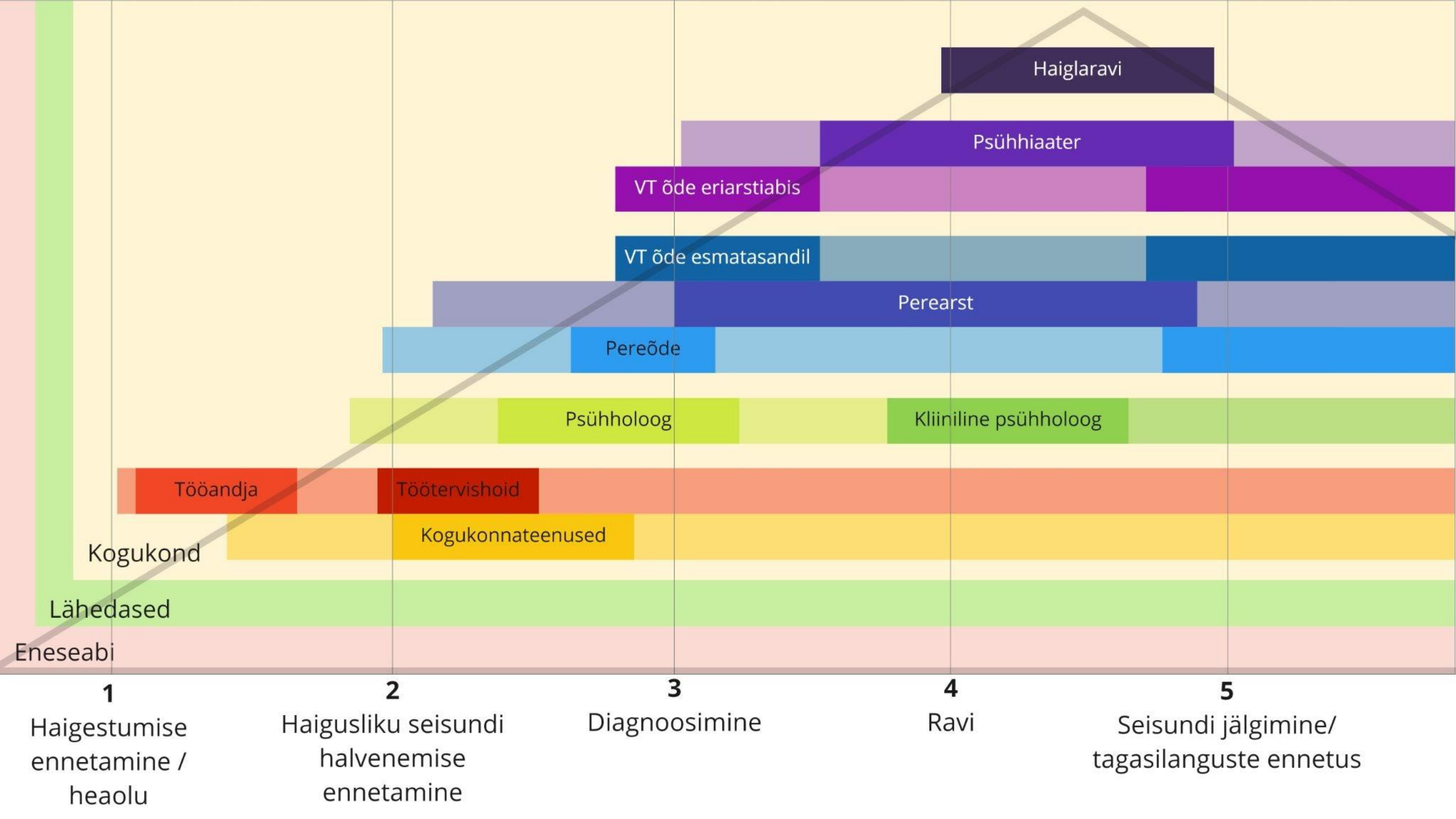
- Raviteekondadeüleste/läbivate probleemide hulka kuuluvad:
 - Raviteekondade killustatus ja keerulisus;
 - Koostöö ja selge rollijaotuse puudumine;
 - Inimkesksuse puudumine;
 - Kodu- ja kogukonnateenuste jt toetavate sekkumisvõimaluste vähesus.

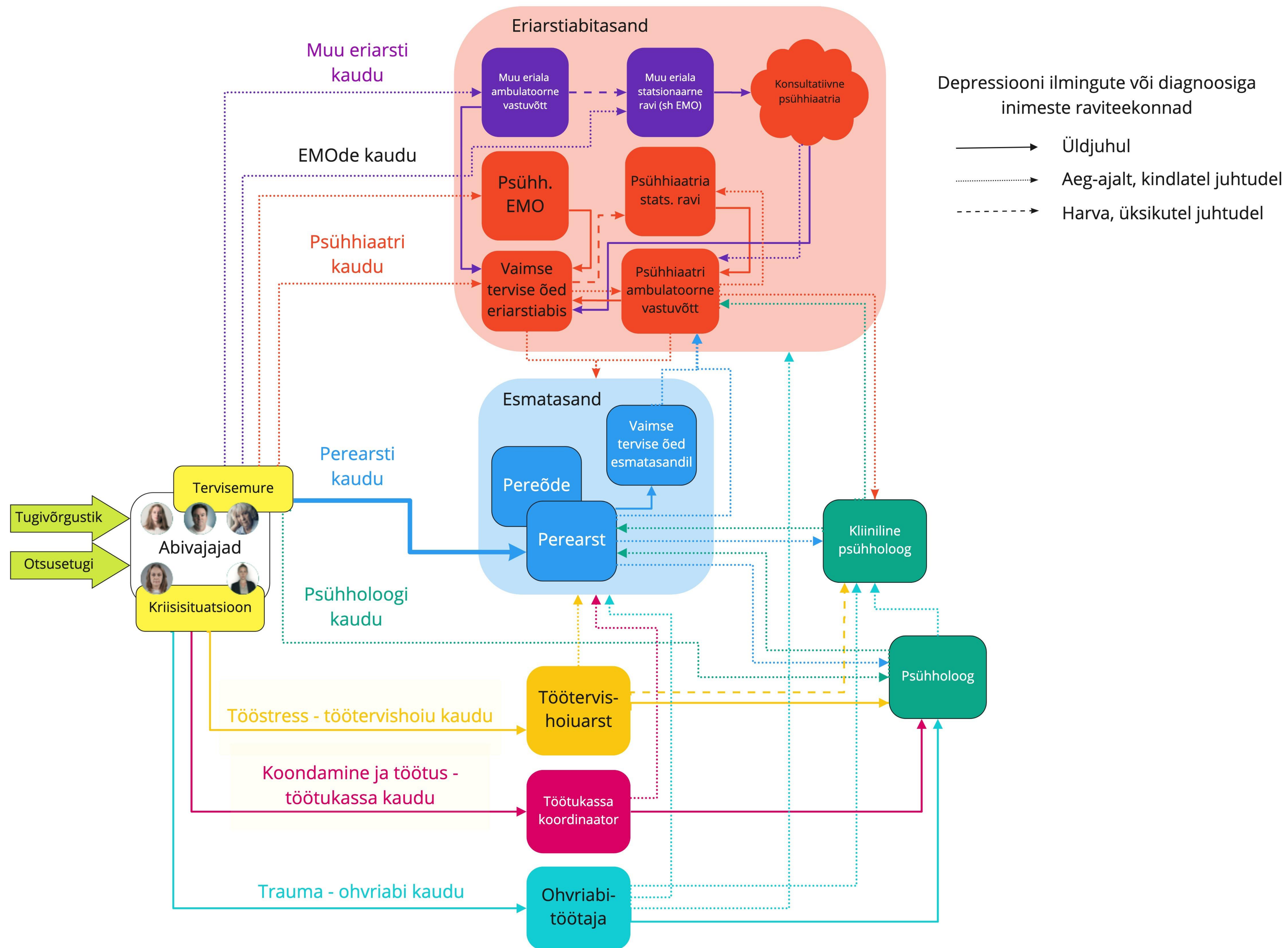
Depressiooni raviteekonna kaardistuse ja analüüsi käigus tuvastatud juurprobleemid

- Puudulikud arusaamad ja ühiskondlik stigmatiseeritus vaimse tervise teemade osas
- Ühtse käsitluse/praktika puudumine üle Eesti
- Mitmeid olulisi teenuseid pakutakse liiga vähe ja üksikutest teenustest ei moodustu terviklikku teekonda
- Ebapiisav ja reguleerimata koostöö osapoolte vahel
- Teenusekorraldus ei lähtu inimese individuaalsetest vajadustest

Arendussuunad ja
tulevikuteekonnad







Prioriteetseteks hinnatud arendussuunad

Eneseabi- ja kogukonnasuunalised tegevused

- Vaimse tervise alased teemad on lisatud lasteaedade ja koolide haridusprogrammidesse.
- Teadlikkus ja oskused vaimse tervise ABC-st on ühiskonnas kõrged.
- Vaimse tervise esmaabi koolitused on kättesaadavad kõigile soovijatele.
- Riikliku rahastuse ja madala sisenemislävega vaimse tervise alased teenused (nt psühholoogiline nõustamine KOV kaudu) on inimestele kättesaadavad.
- Kogukonna tugiteenused (nt kogemusnõustamine, tugigrupid) ja sekkumisprogrammid (nt Imelised Aastad, Kainem ja Tervem Eesti) on jätkusuutlikud ning inimestele kättesaadavad.
- Enesehindamise digilahendus — inimene saab oma seisundit lihtsasti ise hinnata ja vastavalt tulemustele ka edasisi soovitusi.

Prioriteetseteks hinnatud arendussuunad

Töökonnas suunalised tegevused

- Võimendada tööandjaid informatsiooni ja oskustega VT alaste probleemide märkamisel ning toe vahendamisel.
- Lihtsustada VT alaste sekkumisvõimaluste pakkumist/vahendamist töökonnas (sh sisseostetava psühholoogi teenuse vabastamine erisoodustusmaksust jm võimalused VT spetsialisti kättesaadavuse parandamiseks)
- Tööandjaid toetatakse töökonnas psühhosotsiaalsete riskitegurite hindamisel ja koostöös töötervishoiuspetsialistidega kohanduste sisseviimisel.
- Töötervishoiusüsteemis märgatakse VT alaseid probleeme, viiakse läbi VT alase seisundi esmast hindamist ning pakutakse sobilikku õigeaegset abi.
- Töötervishoiualasesse tuumikmeeskonda on lülitatud VT spetsialist.

Prioriteetseteks hinnatud arendussuunad

Esmatasandi suunalised tegevused

- Igas esmatasandi tervisekeskuses töötab VT õde (sh on võimaldatud kaugteenused ning spetsialistide jagamine mitme keskuse vahel).
- Loodud on rahalised võimalused ning tugi väiksematele perearstipraksistele vaimse tervise spetsialisti vajaduspõhiseks kaasamiseks.
- Esmatasandil on kõrgharidusel valmisolek käsitleda vaimse tervise probleeme (sh on varasemaga võrreldes oluliselt tõusnud ka nõudlus täiendkoolituste järele).
- Perearsti ja pereõe töölaual on toimiv otsustustugi, et aidata depressiooni diagnoosimist, ravi määramist ja seisundi jälgimist.
- Teraapiafondi kasutamisel on selge rollijaotus, ammendav infohulk, standardiseeritud kommunikatsioon ning lihtne ja liigse bürokraatiata logistika ja arveldus.
- E-konsultatsiooni kasutamine psühhiaatria erialal on esmatasandi spetsialistile vajaduspõhiselt ja õigeaegselt ligipääsetav ning standardiseeritud.

Prioriteetseteks hinnatud arendussuunad

Eriarstiabitasandi suunalised tegevused

- VT alase spetsialiseerumiseta õendustöötajad on VT alaselt võimestatud.
- VT õe teenus on eriarstitasandil kättesaadav.
- Eriarstiabitasandile on loodud ja juurutatud tõhus süsteem patsientide “sorteerimiseks” (nt sümptomite iseloomu ja raskusastme ning toimevõimekuse järgi).
- Järjepidevalt vähendatakse hinnavahet era- ja riigisüsteemi tervishoiuteenuste vahel.

Prioriteetseteks hinnatud arendussuunad

Horisontaalsed/mitmeid osapooli hõlmavad tegevused

- Depressiooniga inimese käsitluste sünkroniseerimine — loodud ja juurutatud on ühtne ja selge arusaam, kes mida peaks tegema ja mis hetkel.
- Depressiooniga inimese teekonna paremaks sujumiseks on loodud ja juurutatud juhtumikoordinatsiooni mudel — inimese liikumine teekonnal on jälgitud ja toetatud, välistamaks ravi katkemist ja dubleerimist.
- Erinevate sektorite ja tasandite spetsialistid saavad depressiooniga inimese heaolu pikaajalise säilitamise eesmärgil omavahel lihtsalt ja tõhusalt suhelda (nt turvaline vajaduspõhine videokonsultatsioon tervishoiuspetsialistide vahel juhtumite arutamiseks).
- Kokku on lepitud põhimõtted ja loodud võimalused inimese terviseseisundi (sh vaimse tervise) pikaajaliseks jälgimiseks/kaugmonitoorimiseks.
- Standardiseeritud on (seisundi hinnangu põhine) saatekirjavorm vaimse tervise murega inimese ühelt spetsialistilt teisele suunamiseks (esmatasand <-> eriarstiabi).
- Loodud ja juurutatud on ühtne depressiooni kahtluse või diagnoosiga inimeste (ambulatoorne ja statsionaarne) käsitlus väljaspool vaimse tervisega seotud erialasid (EMO, kardioloogia, onkoloogia, neuroloogia, taastusravi jt).

Kokkuvõte

Kuidas võimaldada soovituslike teekondade teket?

- Tõsta ühiskonnas VT alaseid teadmisi ja eneseabioskusi ning võimestada asjakohase abi otsimisel
- Langetada barjääre sobiliku abini jõudmisel, parandades madala sisenemislävega vaimse tervise alaste teenuste kättesaadavust
- Toetada **tööandjat** ja arendada **töötervishoiusüsteemi** vaimse tervise kaitse edendamisel töökeskkonnas
- Arendada **esmatasandi** vaimse tervise alast võimekust varajase diagnoosimise, ravi alustamise ja seisundi jälgimise toetamiseks
- Toetada **eriarstiabitasandit** vaimse tervise alaste teenuste osutamisel raskete ja krooniliste juhtumite puhul
- Luua ja juurutada kõikide raviteekonna osapoolte vaheline ühtne käsitus ja koordineeritud t eenseosutamine (sh hindamispõhine edasisuunamine)

Kokkuvõte

Kuidas võimaldada soovituslike teekondade teket?

- Depressioon on kompleksne ja mitmenäoline haigus, millega võib kaasneda ulatuslik tervise- ja töövõimekaotus. Raskematel juhtudel võib see viia suitsiidini. Ravimata depressiooniga kaasneb kõrge ühiskondlik ja majanduslik kulu.
- Kaardistuse käigus selgusid praegusel raviteekonnal on hulgaliselt väljakutseid, mille lahendamiseks on vajalik strateegiliselt juhitud koostöö kõikide oluliste osapoolte vahel.
- Depressiooni raviteekonna korrastamiseks ja arendamiseks on vaja raviteekonna osaliste selget rolli- ja vastutusejaotust (eestvedajad, kaasatöötajad), ühiseid arusaamu ning koordineeritud koostööd, seda nii arenduste väljatöötamiseks, juurutamiseks kui ka käigushoidmiseks.

Suur tänu kuulamast!

Kontakt: rene.randver@gmail.com