

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnang

Teenuse nimetus	Lastepsühhiaatrilise vaimse tervise meeskonna ambulatoorne vastuvõtt alla 19-aastasele isikule (meeskonnas 2 liiget: vaimse tervise õde ja sotsiaaltöötaja või vaimse tervise õde ja psühholoog)
Taotluse number	1139

- 1. Meditsiiniline näidustus teenuse osutamiseks**; Patsiendi vaimse tervise seisund ja lapse areng on tihedalt mõjutatud lapse psühhosotsiaalsest keskkonnast ning sisuliselt alati on vajalik viimase hindamine meditsiinilise hinnangu kõrval. Seega on probleemide selekteerimine, igapäevase toimetuleku hindamine, aga ka töö lapse sotsiaalse tugivõrgustikuga, nagu on toodud taotluses teenuse näidustused- igati õiged ja asjakohased. Meditsiinilise ja psühhosotsiaalse seisundi üheaegne hindamine, nagu see toimiks teenuse taotluse ja Eesti Psühhiaatrite Seltsi (EPS) Haigekassale (HK) saadetud lisaandmete põhjal, võimaldaks lapse seisundist saada üheaegse pildi ning võimaldaks juba iga juhtumi algusest peale koordineerida erinevate spetsialistide tegevusi ja seada ühiseid abistamise ja ravi eesmärke.
- 2. Tõenduspõhisus**: D- puuduvad konkreetset teenust hindavad kliinilised uuringud. Samas on multidistsiplinaarse ja integreeritud meeskonna töö soovitus laialdaselt kasutatavates ja aktsepteeritud laste vaimse tervise alastes rahvusvahelistes ravijuhistes, millede loetelu on toodud kasutatud kirjanduse all.
 - 2.1. kliiniliste uuringute järgi**- tõenduspõhisus puudub.
 - 2.2. ravijuhiste järgi**- taotluse lisaandmetes viidatud ravijuhised on asjakohased.
 - 2.3. oodatavad ravitulemused**- teenuse taotluses toodud tulemusteks on nimetatud kiire täpsema abivajaduse hindamine, võimalus parandada ambulatoorse ravi tulemuslikkust, parandada patsiendi toimetulekuvõimet ja vähendada statsionaarse ravi vajadust läbi meeskonnatöö põhimõtete rakendamise. Samuti on toodud eriarsti ressursi sihipärasem kasutamine juhtudel, mis leiavad lahenduse madalamal tasemel ning ka juhtudel, kui patsient siiski vajab edasi suunamist psühhiaatrilise, aga tema kohta on juba kogutud põhjalik info. Kokkuvõttes saan hinnata, et toodud eesmärgid on olulised ja asjakohased ning võimaldavad lapse funktsioonivõimetuse vähenemist, elukvaliteedi paranemist ja haigusvaba perioodi lühenemist läbi kiire elukohajärgse kompleksse teenuse, mis lubab üheaegselt hinnata ja abi planeerida arvestades nii lapse meditsiinilist seisundit kui tema psühhosotsiaalset olukorda.
 - 2.4. ravi võimalikud kõrvaltoimed**- eeldatavalt puuduvad.
 - 2.5. teenuse kohaldamise tingimuste vajalikkus**- tingimuste kirjeldus on asjakohane.
- 3. Eestis kasutatavad alternatiivsed raviviisid**- on osalised. Kehtivas HK teenuste loetelus on küll (vaimse tervise) õe vastuvõtt ning kliinilise psühholoogi teenused, kuid puudub sotsiaaltöötaja eraldi teenus. Samas on laste esmaseks psühhosotsiaalse tausta hindamiseks ning koostööks perekonna ja võrgustikuliikmetega viimasel väga oluline roll. Lisaandmetes on toodud arutelu, et kas antud teenust ei saaks (osaliselt) asendada Rajaleidja keskuse, perearstisüsteemi või sotsiaalsüsteemi poolt pakutavate teenustega. EPS-i poolt toodud argumendid on üldjoontes asjakohased ja vastavad Eesti hetkeolukorrale. Kui erinevate spetsialistide töötamise eelne väljaõpe või selle puudulikkus ei ole HK vastutusala, siis muus osas tuleb tõdeda, et koostöö laste vaimse

tervise aspektist oluliste sidusspetsialiteetidega (haridussüsteem, sotsiaalsüsteem, esmatasandi arstiabi) vajab laste vaimse tervise ja psühhosotsiaalsete aspektidega hästi kursis olevate inimeste poolset koordineerimist. Lapse vaimse tervise probleemide vaatamine eraldiseisvalt tervishoiuteenusena, eraldi sotsiaalteenusena või haridusteenusena viib, nagu EPS lisaandmetes öeldud, suurenenud ajakulu ja ressursikuluni ning kokkuvõttes võib lapsele vajalik abi hilineda.

4. **Tõenduspõhisus Euroopas aktsepteeritud ravijuhendite alusel**- viited ravijuhistele on asjakohased ja toodud ka käesoleva hinnangu kirjanduse loetelus.
5. **Kogemus maailmapraktikas ja Eestis**- nii ravijuhiste, erinevate koolituste ja personaalse kommunikatsiooni põhjal saab öelda, et patsiendi kui biopsühhosotsiaalse terviku käsitlemine on lastepsühhiaatrias läänemaailmas valdav tava, mille tõttu on lastepsühhiaatriliste multidistsiplinaarsete meeskondade (kuhu kuuluvad nt sotsiaaltöötajad, psühhoterapeudid, logopeedid, mänguterapeudid, tegevusterapeudid, õed, psühhiaatrid jne) kasutamine tavapärase praktika. Mitmeliikmeliste meeskondade vastuvõtte kasutavad mh Soome, Rootsi, Norra, Ühendkuningriik jt. Kui kirjeldatud riikides koostatakse meeskonnad sageli vastavalt vajadusel erinevatest liikmetest, siis nagu EPS lisaandmetes on toodud, oleks Eesti oludesse sobiv ja otstarbekas kaheliikmeliste meeskondade kasutamine. Eestis on meeskonna vastuvõtte praktiseeritud alates 2014.a Norra riigi rahastusel Narvas, Kohtla-Järvel, Valgas, Võrus ja Põlvas. Viimase näitel on välja toodud, et kuni 90% pöördujatest saavad vajaliku abi kohapeal ja ei vaja edasi suunamist eriarsti vastuvõtule. Isiklikust ja kolleegide kogemusest saan öelda, et ka edasi suunatute puhul on tegemist põhjalikult eelhinnatud patsientidega, mis aitab kokku hoida psühhiaatri ambulatoorset aega ning kiirendada raviprotsessi. Põlva vaimse tervise kabinetti käis hindamas ka rahvusvaheline psühhiaatrilise abi kvaliteedi hindamise QNIC meeskond, kelle esialgne suuline tagasiside teenustele ja nende kvaliteedile oli väga hea.
6. **Teenuse tegevuse kirjeldus**- on taotluse ja lisaandmete põhjal toodud asjakohaselt.
7. **Eestis teenust vajavate patsientide arvu hinnang ja prognoos**- EPS lisaandmetes toodud ravijuhtude prognoos on realistlik, kuid kajastab vaid Ida- ja Lõuna- Eesti piirkondi e siis paikkondi, kus hetkel on olemasolevad Laste vaimse tervise kabinetid.
8. **Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele**- patsiendi isikupära ja sotsiaalne olukord on psühhiaatrias alati seotud ravi tulemuslikkusega ning selle hindamine ja sellega arvestamine peab kuuluma patsiendi meditsiinilise hindamise kõrvale. Antud taotletav teenus seda võimaldab.
9. **Teenuse pakkuja valmisoleku, sealhulgas vajalikud meditsiiniseadmed ja personali kvalifikatsioon ning pädevus, võimalik mõju ravi tulemustele;**
 - 9.1. **teenuse osutaja**- kirjeldus on asjakohane.
 - 9.2. **infrastruktuur, tervishoiuteenuse osutaja täiendavate osakondade/teenistuste olemasolu vajadus**- kirjeldus on asjakohane.
 - 9.3. **personali täiendava väljaõppe vajadus**- hinnang ei ole asjakohane. Laste vaimse tervise valdkonnas töötavatele spetsialistidele on vajalikud regulaarsed erialased täiendkoolitused ning erialast lähtuvad supervisioonid.
 - 9.4. **minimaalsed teenuse osutamise mahud kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks**-andmeid esitatud ei ole.
 - 9.5. **teenuse osutaja valmisoleku võimalik mõju ravi tulemustele**- kirjeldus on asjakohane.

10. **Teenuse seos kehtiva loeteluga, sealhulgas uue teenuse asendav või täiendav mõju kehtivale loetelule**- teenus on täiendav ja vajalik lisa lastepsühhiaatrias osutatavatele teenustele. Teenus võimaldab hinnata ja lahendada laste vaimse tervise ja sellega vahetult seonduvaid psühhosotsiaalseid probleeme lapse elukohajärgselt, vabastada eriarsti ressursi, vähendada eeldatavasti haiglaravi vajadust ning ennetada raskuste eskaleerumist.

11. **Teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjelduse asjakohasus ja õigsus**- kirjeldatud tegevused on asjakohased ja õiged.

12. Kokkuvõte

	Vastus	Selgitused
Teenuse nimetus	Lastepsühhiaatrilise vaimse tervise meeskonna ambulatoorne vastuvõtt alla 19-aastasele isikule (meeskonnas 2 liiget: vaimse tervise õde ja sotsiaaltöötaja või vaimse tervise õde ja psühholoog)	
Ettepaneku esitaja	Eesti Psühhiaatrite Selts	
Teenuse tõendus põhisisu taotluses esitatud näidustustel võrreldes alternatiivi(de)ga		<i>D</i> Puuduvad konkreetset teenust hindavad kliinilised uuringud. Samas on multidistsiplinaarse ja integreeritud meeskonna töö soovitus laialdaselt kasutatavates ja aktsepteeritud laste vaimse tervise alastes rahvusvahelistes ravijuhistes
Senine praktika Eestis	Alates 2014.a	<i>Teenus on olnud kasutusel Norra riigi finantseeritud projekti raames loodud maakondlikes Laste vaimse tervise kabinettides ja senini lastepsühhiaatrite hinnangul ennast õigustanud.</i>
Vajadus	Teenusvajaduse prognoos: 2017.a 2115 ravijuhtu	<i>Eeldatavalt teenuse vajadus aastatega suureneb sõltuvalt teenuse osutamise võimekusest teistes Eesti piirkondades, kus seni lastepsühhiaatriline abi täielikult või osaliselt puudub</i>
Muud asjaolud	Taotletav teenus on täiendav ja vajalik lisa lastepsühhiaatrias osutatavatele teenustele.	
Kohaldamise tingimuste lisamine	Ei ole vajadust	

13. Kasutatud kirjandus

a) **Multidisciplinary Team Working: From Theory to Practice**; 2006, Mental Health Commission. <http://www.mhcirl.ie/file/discusspamultiteam.pdf>

b) **Guidelines for Best Practice in Child and Adolescent Mental Health Services**; 2001,

Pennsylvania Department of Public Welfare.

http://www.dhs.pa.gov/cs/groups/public/documents/manual/s_001583.pdf

c) Principles of Care for Treatment of Children and Adolescents with Mental Illnesses in Residential Treatment Centers; 2010, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry APA Practice Guidelines.

https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/docs/clinical_practice_center/principles_of_care_for_children_in_residential_treatment_centers.pdf

d) A guide to mental health services in England

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/mental-health-services-explained/Pages/about-childrens-mental-health-services.aspx>