

Vastused haigekassale

1) Kas teenuse nimetus võiks olla „Vaimse tervise meeskonna vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule)“?

Võib.

2) Kirjeldada patsientide seleksiooni põhimõtteid - millised patsiendid vajavad psühholoogi/kliinilise psühholoogi, vaimse tervise õe, sotsiaaltöötaja ja millised meeskonna vastuvõttu;

Vaimse tervise õe vastuvõttu vajavad patsiendid, kelle puhul on vajalik terviseseisundi hindamine, terviseriskide analüüs, tervise- ja elustiilialane nõustamine, ravimite manustamise ja ravipäeviku pidamise õpetus, hindamisskaalade ja küsimustike täitmine ning nende tulemuste hindamine, ravitõhususe, terviseseisundi ja -näitajate hindamine ning jälgimisperioodil ilmnenud asjaoludest raviarsti teavitamine, tervishoiuteenuse nõuetekohane dokumenteerimine, patsiendi ja tema lähedase psühhoemotsionaalne toetamine.

Psühholoogi vastuvõttu vajavad patsiendid, kelle psüühilise seisundi hindamiseks on vaja kasutada psühholoogilisi uurimisvahendeid, kes vajavad psühholoogilist nõustamist või kelle abistamisel on vaja rakendada psühhoteraapiat

Sotsiaaltöötaja vastuvõttu vajavad patsiendid, kelle puhul tuleb hinnata sotsiaalseid mõjusid; edendada toimetulekuvõimet; teavitada erinevatest sotsiaalabi ja -süsteemi võimalustest; kes vajavad abi ekspertiisitaotluse täitmisel; soovitusi sobivate abivahendite osas ja õpetamist nende kasutamisel; nõustamist sotsiaaltoetuste jm osas, vahendite soetamisealast infot; võrgustikutööd, sh ennetust.

Meeskonna vastuvõttu (õde + sotsiaaltöötaja) vajavad kõik esmased patsiendid, kes on suunatud KOV sotsiaal- ja lastekaitse poolt ja kelle puhul on eelnevalt teada sotsiaalsete probleemide olemasolu. Korduvat vastuvõttu on vaja juhtudel, kui on ilmnenud vajadus pere toetamise või nõustamise järgi sotsiaalse toimetuleku osas. Meeskonna vastuvõtt on asjakohane keerulisemate juhtude käsitlemisel (nt patsiendil esinevad rasked käitumisprobleemid, mitu erinevat psüühikahäirena diagnoositavat vaimse tervise häiret jms). Meeskonna vastuvõtt on vajalik ka olukordades, kus lapse abistamiseks on vajalik pere- ja võrgustikutöö.

Meeskonna vastuvõttu (õde + psühholoog) on vajalik juhtudel, kui on vajalik terviseseisundi hinnang ja varasemalt on teada ka võimalike psühholoogiliste probleemide olemasolu. Mõningatel juhtudel (agressiivsuse oht lapse või pereliikme poolt) on meeskonnavastuvõtt vajalik turvakaalutlustel.

3. Kas vaimse tervise meeskonna vastuvõttu on kirjeldatud mõnes Euroopa riikides

aktsepteeritud ravijuhises?;

Psüühikahäireid käsitlevates ravijuhistes ja juhend- ning meetodilistes materjalides rõhutatakse multidistsiplinaarset meeskonnatööd kui antud valdkonna kõige tõhusamat meetodit. Mõned viited allikatele on toodud alljärgnevalt:

Multidisciplinary Team Working: From Theory to Practice 2006, Mental Health Commission.
www.mhcirl.ie

Guidelines for Best Practice in Child and Adolescent Mental Health Services, 2001.

Pennsylvania Department of Public Welfare

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, 2010. <http://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/clinical-practice-guidelines>

A guide to mental health services in England,

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

4. Taotluse punktis 3.4 on kirjeldatud teenuse osutamist mujal maailmas. Palume võimalusel esitada viited kirjandusele, mille abil oleks võimalik vastava teenuse korraldusega mujal maailmas. Millises koosseisus töötavad vaimse tervise meeskonnad punktis 3.4 kirjeldatud riikides?;
Vt vastust 3-ndale küsimusele.

Õe ja sotsiaaltöötaja koostööd eraldi uuritud ei ole. Leiti uurimusi, kus on välja toodud kogu meeskonnatöö efektiivsust vaimse tervise valdkonnas. Käesolevalt ei ole Eestis võimalik luua multidistsiplinaarset meeskonda sellise töötajate ja spetsialistide arvuga nagu Ühendkuningriigis ja Skandinaaviamaades (meeskonnad moodustuvad vastavalt patsiendi ja pere vajadustele, kaasatud vastavalt vajadusele on tegevusterapeutid, logopeedid, mänguterapeutid, psühhoterapeutid, erinevate pädevustega õed, psühhiaatrid).. Seetõttu on vastav teenus, kus meeskonnas kaks liiget, vajalik ja otstarbekas eelkõige Eestis. Õe tegevus ja ettevalmistus on käesolevalt meditsiinikeskne. Sotsiaalsete vajaduste kaardistamine, nõustamine igapäevaste ja sotsiaalsete toimetulekuoskuste osas on sotsiaaltöötajal, kellel vastavad teadmised ja ettevalmistus, pädevuses.

5. Taotluse punktis 3.1 on kirjutatud, et üks näidustus teenuse osutamiseks on juhul, kui patsiendil on raskused sotsiaalteenustele ligipääsul. Palume siinkohal täpsustada, millest need raskused tulenevad;

- KOV sotsiaaltöötaja või lastekaitsetöötaja ebapiisavad teadmised, valmisoleku puudumine abistamiseks.
- Vastastikuse koostöö puudumine või pere puudulik valmisolek pöördumiseks KOV töötaja poole, eelnevad negatiivsed kogemused.
- Patsiendi seisundist tulenevalt raskused info otsimisega (ei suuda/ei oska leida/aru saada).

Eestis on sotsiaaltöötajate pädevused erinevad. ESTA poolt läbi viidud uuring (<http://www.eswa.ee/index.php?picfile=875>) sotsiaaltöötajate erialasest ettevalmistusest näitas, et 55% sotsiaaltöötajate tegevatest KOV sotsiaaltöötajatest ei oma erialast ettevalmistust (1 uuringule vastanutest oli lõpetanud põhikooli). Vaimse tervise probleemidega laste ja noorukitega tegelemiseks ei ole enamikul sotsiaaltöötajatest/lastekaitsetöötajatest tegevatel inimestel

ettevalmistust. Senise töökogemuse põhjal on KOV lastekaitsetöötajad sageli raskustes, kuidas vaimse tervise probleemidega laste ja noorukitega toime tulla, puuduvad konkreetsed teenused vaimse tervise probleemidega inimestele (KOV teenuste seas on enamasti teenused füüsilise puudega inimestele nagu invatransport, isikliku abistamise teenus, toimetulekutoetus jne). Seetõttu on sotsiaaltöötajad sageli raskete valikute ees ja ei oska perekonda aidata, koostöö perekondadega ei kujune välja või katkeb kuna sotsiaaltöötaja on perekonnale esitanud mõne ähvarduse (lapsed perest eraldada, kui nad toime ei tule; alkoholiprobleemidega tegelemine). Sageli seostatakse vaimse tervise probleemidega lapsi ja noorukeid eeskätt meditsiiniteenustega ja loodetakse vaid meditsiini abile. Koostöö haigla sotsiaaltöötaja ja KOV vahel aitab luua ühendava silla perekonna ja KOV vahel, et aidata kaasa perekonna paremale toimetulekule.

6. Palume täpsustada nõudeid teenuse osutajale. Millistele kvalifikatsiooninõuetele peaksid vastama sotsiaaltöötaja ja psühholoog?;

Sotsiaaltöötaja: ametijuhendi järgi peab omama erialast kõrgharidust või olemas seda omandamas. Kliinikumis nõutakse sotsiaaltöötajalt erialast magistrikraadi, sellega võrdsustatud haridust või peab magistrikraad olema omandamisel.

Psühholoogilt nõutakse kliinilise psühholoogi kutset või kutseaastal kliinilise psühholoogi juhendamisel töötamist.

7. Taotluse punktis 3.7 on kirjeldatud teenuse seost erinevate erialade ja teenuse tüüpidega. Palume täpsustada, kuidas seostub teenus *Lastepsühhiaatrilise vaimse tervise meeskonnaambulatoorne vastuvõtt alla 19-aastasele isikule* Sotsiaalkindlustusameti rahastavate rehabilitatsiooniteenustega (<http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/missuguseid-teenuseidpakutakse-3/>) ja Rajaleidja pakutavate teenustega <http://www.rajaleidja.ee/rajaleidjakeskused/>);

- Tervishoiuteenus on tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist.
- Rehabilitatsiooniteenus - isiku iseseisva toimetuleku ja töötamise või tööle asumise soodustamiseks koostatakse isiklik plaan, mille alusel juhendatakse abivajajat ning osutatakse teenuseid.
- Sotsiaalteenus on perekonna toimetulekut soodustav mitterahaline toetus. Sotsiaalteenused on suunatud isikule või tema lähedastele, kelle iseseisev toimetulek on psühholoogiliste, sotsiaalsete või majanduslike tegurite tagajärjel häirunud.

Rajaleidja pakutav teenused on eripedagoogiline, logopeediline, sotsiaalpedagoogiline ja psühholoogiline nõustamine Rajaleidja keskusel (II tasand) ning lisaks eripedagoogiline ja psühholoogiline nõustamine alla 350 õpilasega kohalike omavalitsuse koolides (I tasand). Psühholoogiline nõustamine Rajaleidja poolt on lapse psüühilist arengut mõjutavate tegurite hindamine ja arengu toetamine koostöös lapsevanemate, õpetajate ja teiste erialade spetsialistidega. Psühholoogilise nõustamise tulemusena selgitatakse välja lapse vajadused, arengutingimused ja lapse toetamise võimalused ning nõustatakse täiskasvanut lapse arengu-, suhtlemis- ja käitumisprobleemide teemal. Ennekõike haridustugiteenuseid pakkuv.

Rajaleidja tegevus on eelkõige keskendunud õpilaste koolist väljalangevuse ennetamiseks ja noorte edasise toimetuleku ning konkurentsivõime suurendamiseks igapäevaelus ja tööturul.

Vaimse tervise kabineti pakutav teenus on kompleksne teenus lapse vaimse tervise probleemide korral, mis ei ole suunatud eeskätt ainult kooliga seotud probleemidega tegelemiseks (mis on peamiselt Rajaleidja keskuste ülesanne); ei ole kitsalt nende sotsiaalteenuste pakkumine, mis on kirjeldatud sotsiaalteenustena (vt. eespool); ei ole kitsalt rehabilitatsiooniteenus isiku iseseisva toimetuleku parandamiseks ega ka kitsamas mõttes vaid tervishoiuteenus. Meeskonnatöö põhimõtete rakendamine võimaldab paljude valdkondade probleem kaardistada üheaegselt ning lahendusi välja töötada komplekselt, mis vähendab dubleerimist, liigset aja- ja ressursikulu.

8. Kas esmast selekteerimise funktsiooni ei saa täita perearst/rajaleidja/kooliõde? Juhul kui kahtlused säilivad vormistab perearst/rajaleidja/kooliõde saatekirja; Saab, kui neil on olemas vastav pädevus ja kvalifikatsioon ja tahe. Käesolevalt on kooliõdesid/pereõdesid õpetatud märkama, kui on tegemist vaimse tervise probleemiga, kuid teadmised ei ole piisavad hindamiseks edasise abi korraldamist ja vajadust ning mis häirega võiks tegu olla jne. Perearstide väljaõppes ei käsitleta eraldi laste vaimse tervise probleeme määral, et neil tekiks piisav pädevus selliste probleemide märkamiseks ja selekteerimiseks. Praegune praktika viitab, et vaid väga väike osa vaimse tervise probleemidega lastest jõuab psühhiaatri vaatevälja perearsti suunamisel. Praktiline kogemus viitab, et erinevate Rajaleidja keskuste spetsialistide pädevus ja valmisolek selekteerija rolli täita on väga erinev ning sageli ebapiisav.

9. „Põlva laste vaimse tervise kabineti näitel saab öelda, et ca 90% sinna pöördujatest ei vaja psühhiaatri abi ning saavad vajalikud psühhosotsiaalsed sekkumised koha peal. See on väga suur arsti ressursi kokkuhoid“. Kas need patsiendid ei saaks samasid sotsiaalteenuseid KOV sotsiaaltöötajalt/rajaleidjast?;

Ei saa, kuna pöörduetakse vaimse tervise probleemiga ja seisund ning olukord vajavad kompleksset hinnangut. Vaimse tervise hindamine on keeruline ja normi mõistet on raske määratleda ilma spetsiaalsete uuringuteta ja teadmisteta. Rajaleidjad jt ei ole siiski valmis veel seisundit täpsustama määral, mis hõlmab kogu lapse psühhilist, emotsionaalset ja kognitiivset seisundit ning sotsiaalset olukorda. Oluline on märgata muutunud käitumist, halvenenud toimetulekut ja kehaliste kaebuste esinemist, mis on sageli esimeseks märgiks vaimse tervise probleemide olemasolust. Paljud vaimse tervise probleemid väljenduvad lastel ja noortel kehalise kaebusena, sümptomid on vähespetsiifilised ja võivad viidata ka muudele lahendamist vajavatele asjaoludele. Käesolev töökogemus on, et Rajaleidjast suunatakse palju lapsi vaimse tervise kabinetti psühhiaatrilise hinnangu saamiseks.

10) „Õe ja sotsiaaltöötaja vastuvõtt ravimeeskonnana võimaldab kokku hoida ajaressursi juhtudel, kui raviplaani koostamiseks või täideviimiseks on eelnevalt kaardistatud patsiendi pere sotsiaalne olukord ning lahendatud kiiret leevendust vajavad sotsiaalsed probleemid (näiteks ei saa alustada ravi, kui patsiendil puudub peavari või toit ehk esmavajalik on tagada ellujäämiseks hädavajalik).“ Kas selliste probleemide lahendamine ei ole KOV sotsiaaltöötaja töö koostöös kooli sotsiaalpedagoogiga?; Küsimuse vastus on osaliselt toodud juba vastuses küsimusele nr. 5 . Sotsiaaltöötajat nähakse meeskonnas kui ühte võrgustikutöö eestvedajat. Võrgustikutöö eesmärk on teatavasti laiendada vaatenurka perelt

loomulikule võrgustikule, mis on laste ja noorukitepsühhiaatrias mujal maailmas laialt kasutusel, nimetatakse ka sageli laiendatud pereteraapiaks. Perekonda käsitletakse sotsiaalse süsteemina ja sageli ei saa abistada last ilma perega tööd tegemata. Vajalik on valida paindlik tööviis põhiprobleemidest lähtuvalt ja selleks on vajalik mitme erialaspetsialisti koostöö. Võiks olla muidugi KOV ja kooli koostöö, kuid senise kogemuse põhjal see ei ole toimunud.

11) Palume kirjeldada kõikide vaimse tervise keskuse töötavate spetsialistide tööd taotletava teenuse raames (kes mida teeb, mis järjekorras tegevusi tehakse, kui kaua tegevused aega võtavad);

Meeskonna vastuvõtt (õde ja sotsiaaltöötaja või õde ja psühholoog) esmastel patsientidel kestab keskmiselt 90 minutit. Korduvatele patsientidele kuluv aeg meeskonnavastuvõtul on keskmiselt 60 minutit.

Esmast vastuvõttu alustab enamasti õde, selgitades välja pöördumise põhjuse ning võtab anamneesi. Sotsiaaltöötaja või psühholoog täpsustavad ja täiendavad küsimustega ning esitavad oma valdkonnaspetsiifilised küsimused. Küsimuste esitamise järjekord ei ole jäik, vaid pigem lähtutakse olukorrast ja väljakujunenud tööstiilist. Võimalik on ka tööjaotus selliselt, et õde tegeleb lapsega, sotsiaaltöötaja või psühholoog vestleb samal ajal perega (vanemaga). Võimalik on ka variant, kus kõigepealt räägitakse kahekesi enne lapsega, siis vanema (te)ga. Teenuse ajas sisaldub arutelu, uuringute jm tegevusplaani koostamine, tagasiside vanematele- 30 minutit. Dokumenteerimiseks kuluv aeg on 15 minutit. Dokumenteerivad mõlemad eraldi, st õde meditsiinilised probleemid ja näidud, sotsiaaltöötaja oma valdkonna hinnangu, tegevused ja plaani .

12) Keskmiselt kui suure koormusega (nt 1,0 ametikohta, 0,5 ametikohta) töötavad olemasolevates kabinettides vaimse tervise õde, sotsiaaltöötaja ja psühholoog (esitada andmed kõikide spetsialistide kaupa eraldi);

Projekti oli planeeritud õde 1,0 koha koormusega, sotsiaaltöötaja 0,5-1 koha koormusega ja psühholoog 1,0 koha koormusega.

Praktikas on olukord piirkonniti veidi erinev, seda eelkõige haiglate endi sisemistest otsustest. Nt Valga ja Võru haiglates töötavad õded 0,5 koormusega, sotsiaaltöötaja 0,5 koormusega ja psühholoogid 0,5 koormusega. Tegelik vajadus on nii, nagu oli planeeritud, st õde 1,0, ja psühholoog 1,0 koormusega. Sotsiaaltöötaja vajadus võib olla piirkonniti erinev.

13) Kuidas suhestub sotsiaaltöötaja tunni töötasu õe töötasusse?

Õe tunnitasu on 5.50 (riiklik miinimum). Kliinikumis on sotsiaaltöötaja tunnitasu 4.80, ehk 87% õe tunnitasust. Sarnases proportsioonis on töötasu ka kohalikes vaimse tervise kabinettides.

14) Palume piirkondade lõikes välja tuua ravijuhtude prognoos 2017. aastaks;

Keskus, kabinet	RJ prognoos		Summa
	aastas	RJKM	
Lõuna-Eesti Haigla	253	79	19 987,00
Põlva Haigla	241	79	19 039,00
Valga Haigla	162	79	12 798,00
Ida-Viru keskhaigla	778	79	61 462,00
Narva Haigla	681	79	53 799,00
KOKKU	2115	79	167 085,00

15) palume kirjeldada keskmist ravijuhtu haigekassa teenusekoodides; Kliinikumis sisaldab keskmine ravijuht allpoolloetletud teenuseid:

3100 2-3 x

7615 või 7616 1x

7626 1x

7617 1x

7607 1x

16) mis mahu vähenevad 2017. aastal olemasolevad ravijuhud raviasutustes vaimse tervise kabinettides tehtavate ravijuhtude arvelt? Palume kirjeldada asendatavat keskmist ravijuhtu haigekassa teenusekoodides.

Käesolevalt on ravijuhtude vähenemist raske ette prognoosida, kuna kabineti meeskonnad tegelevad paljus esmaste patsientidega, kes varasemalt pole üldse abi saanud. Korduvpatsientideks on neil praeguste mahtude juures need patsiendid, kes on Kliinikumis diagnoosi ja ravisoovitused saanud ning tagasi suunatud ravi jälgimiseks kohalikku kabinetti. Senise praktika põhjal võiks hinnanguliselt pakkuda 1%-2% vähenemist. Tuleb rõhutada, et tegemist on teenusega, mille järele on hetkel nõudlus väga suur. Seetõttu saame prognoosida pigem teenuse kättesaadavuse paranemist. Arvestades aasta-aastalt järjest suurenevat vajadust lastepsühhiaatrilise abi järele tõenäoliselt lähima kolme-nelja aasta jooksul raviasutustes ravijuhud ei vähene, kuna kabinettidesse pöördub lapsi, kes varem pole abi saanud. Soome kolleegide kogemus on, et raviasutuses hakkavad ravijuhud vähenema kolm-neli aastat pärast taolise keskuse ja kabinettide võrgustiku tööle hakkamist. Eestis läbiviidava Norra projekti raames on Ida-Viru vaimse tervise keskuse kogemuse põhjal vastuvõtule pöördunud korduvalt patsiente, kes erinevatel põhjustel keelduvad Tallinnasse või Tartusse uuringutele sõidust. Eeltoodust võime järeldada, et kui elukohale lähedal asuvat keskust ei oleks avatud, siis nad ei oleks ka kuskile pöördunud ja vaimse tervise probleemid oleks jäänud õigel ajal avastamata.

Andres Lehtmets

President

Eesti Psühhiaatrite Selts