

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Dialektiline käitumisteraapia 1 nädal
Taotluse number	1536
Kuupäev	14.01.2025

1. Lühikokkuvõtte taotlusest

1.1. Ülevaade taotluse sisust

Eesti Psühhiaatrite Selts taotleb uue tervishoiuteenuse lisamist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu (edaspidi loetelu), milleks on dialektiline käitumisteraapia (edaspidi DKT). Taotluse sisus antakse ülevaade DKT programmist, mis kestab minimaalselt 15 nädalat ja maksimaalselt 24 nädalat. Nimetatud programm koosneb iganädalaselt järgmisest neljast osast (vt lisa 1):

1. ühel korral 60-minutilise individuaalsest psühhoterapia seansist;
2. ühel korral 150-minutilise oskuste õppe seansist grupis, mida viib läbi kaks DKT meeskonna liiget;
3. ühel korral 120-minutilise DKT meeskonna arutelust;
4. ja vastavalt vajadusele kaugkonsultatsioonist, mis eeldaks valves olemist.

Lisatakse, et DKT programmi osalejate soovituslik arv on kaheksa kuni 12 patsienti. Lisaandmest selgub, et Eesti näitel osaleb tavaliselt kuus kuni 10 patsienti (keskmiselt kaheksa). Samuti mainitakse, et programmeeritud on vajalik patsiendiga (ja vajadusel tema vanematega) läbi viia üks kuni neli kohtumist, et tutvustada DKT programmi sisu ning hinnata patsiendi valmisolekut ja pühendumist kuni 24-nädalaseks koostööks. Olulise punktina lisatakse, et taotletavat tervishoiuteenust osutab DKT meeskond, kuhu võivad kuuluda psühhiaatrid, (kliinilised) psühholoogid ja vaimse tervise õed, kes on omandanud vastava väljaõppe.

Meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnangu (edaspidi MTH) koostanud ekspert leiab, et kirjeldatud DKT programm on igati asjakohane ja vastab DKT manuaalidele (1, 2). Samuti leiab, et kirjeldatud DKT meeskond ja selle liikmete kvalifikatsioon on põhjendatud ning vastab samuti DKT manuaalidele. Lisab aga teadusartiklitele tuginedes, et DKT programm võiks minimaalselt kesta 16 nädalat, sest kuigi on leitud, et nii 12-nädalane programm täiskasvanutel (3) ja 15-nädalane programm noorukitel (4) võib olla tõhus, siis need programmid on kõvasti modifitseeritud.

Kokkuvõtlikult taotletakse uut tervishoiuteenust, mis koosneb mitmest erinevast tervishoiuteenusest, ja eeldaks seega komplekshinda. Eesti Psühhiaatrite Seltsi ettepanek on esitatud ühe nädala kohta.

1.2. Taotletav tervishoiuteenus

Taotletava tervishoiuteenuse eesmärgiks on pakkuda kindlale sihtrühmale ravi, mis toetaks toimetulekut emotsioonidega, et vähendada emotsiooni regulatsiooni raskustest tingitud

probleemset käitumist, millel võivad olla pöördumatud tagajärjed. Taotluses esitatud info põhjal on teenuse sihtrühmaks patsiendid, kes on:

- emotsionaalselt ebastabiilsed;
- kõrge suitsiidiriskiga;
- ennast kahjustava käitumisega.

MTH koostanud ekspert leiab, et taotluses esitatud meditsiinilised näidustused asjakohased ja põhjendatud. Lisab aga, et lisaks eelpool mainitud näidustustele on dialektilise käitumisteraapia programm osutunud sobivaks ka näiteks söömis- ja sõltuvushäirete ning posttraumaatilise stressihäire korral, kus emotsionaalne ebastabiilsus ja enesekahjustamine võivad olla olulised säilitusmehhanismid (5–7).

Taotluses esitatud info põhjal on 2013. aastast taotletava tervishoiuteenuse osutamise kogemus Eestis olemas ja selle käigus on teenuse osutamist raviarvel kodeeritud järgmiste loetelu koodidega:

- 7601, millega tähistatakse loetelus tervishoiuteenust psühhoteraapia seanss ühele haigele;
- 7602, millega tähistatakse loetelus tervishoiuteenust psühhoteraapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget);
- 7603, millega tähistatakse loetelus tervishoiuteenust psühhoteraapia seanss perele;
- 7617, millega tähistatakse loetelus tervishoiuteenust raviplaani koostamine või muutmise ravimeeskonna poolt (meeskonnas kolm liiget);
- 7626, millega tähistatakse loetelus tervishoiuteenust raviplaani koostamine või muutmise ravimeeskonna poolt (meeskonnas neli liiget);
- 7627, millega tähistatakse loetelus tervishoiuteenust raviplaani koostamine või muutmise ravimeeskonna poolt (meeskonnas kaks liiget).

Seega on siiani DKT programmi osasid kodeeritud üksikult, kuid taotleja poolt esitatud lisaandmete põhjal on sellisel juhul esinenud mitmeid murekohtasid, mis oleks võimalik komplekshinna abil ära lahendada. Nendest murekohtadest lähtuvalt on Tervisekassa (pea)spetsialistid arutanud korduvalt, millisel viisil oleks kõige mõistlikum taotletavat tervishoiuteenust loetelu kaudu rahastada (vt lisa 1).

1.3. Alternatiivne tervishoiuteenus

Taotluse alusel on taotletavale teenusele alternatiivseteks teenusteks loetelus välja toodud psühhoteraapia seanss ühele haigele, sisehaiguste voodipäev ja akuutpsühhiaatria voodipäev tahtest olenematu ravi korral. MTH koostanud ekspert leiab, et psühhoteraapia on Eesti tingimustes kohane alternatiiv taotletavale teenusele ning nõustub taotlejaga, et antud alternatiiv võib olla väga erineva sisuga ja sobida erineval määral sihtrühma kuuluvate patsientide raviks. Taotluses lisatakse, et maailmapraktikas on DKT võrreldud standardse raviga (ingl *treatment as usual*), mis võiks vastata üldisele psühhoteraapiale, ja sellega võrreldes on DKT osutunud mitmete oluliste näitajate poolest efektiivsemaks (näiteks enesevigastamiste, suitsiidikatsete ja hospitaliseerimiste vähenemise poolest) (8, 9). Ekspert

lisab alternatiivide kohapealt, et väljatoodud voodipäevad ei ole sisuliselt alternatiivid, kuid võivad olla tõenäolisemad ravivajadused alternatiivse ravi korral.

Lisaks tuuakse MTH-s pikemalt välja, et kompleksuselt on kõige sarnasem alternatiiv taotletavale teenusele mentaliseerimisel põhinev teraapia (edaspidi MPT), kuid samas pole teada, et see oleks Eestis kättesaadav emotsionaalselt ebastabiilsete, suitsidaalsete ja ennast kahjustava käitumisega patsientidele. Ka taotlusesse lisatud kolmest ravijuhendist kaks (10, 11) soovivad piirialase isikusushäire ravi korral MPT-d, kuid võrreldes DKT-ga leitakse, et MPT on väiksema empiirilise tõendus põhisusega ning et teraapiatest võiks olla DKT esmavalikuks. Ekspert leiab, et taotluses väljatoodud ravijuhised on asjakohased ja hea tõendus põhisusega. Lisaks toob ekspert välja veel ühe ravijuhendi (12) ja kirjeldab, et antud juhend soovib samuti DKT-d piirialast tüüpi ebastabiilse isiksushäire raviks ja DKT kinnituseks on välja toodud A-taseme tõendus põhisusega uuringud. Lisab, et juhendi järgi võivad tõhusad olla ka teised teraapiad (näitks MPT), kuid välja on toodud, et DKT on eelistatud nimetatud häire varases staadiumis ning ka siis, kui sümptomid on rasked, esineb ennast kahjustav käitumine või sagedane hospitaliseerimine.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Taotletava tervishoiuteenuse piirhinna välja arvutamiseks arvestati teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldusega ja kuluarvestuse andmetega, mida kohandati vajaduspõhiselt (vt lisa 1). Seega arvestati piirhinna sisse ressursid, mis on vajalik 150-minutilise oskuste õppe grupiseansi läbiviimiseks kahe DKT meeskonna liikme poolt. Samuti ressursid, mis on vajalik 120-minutilise arutelu pidamiseks DKT meeskonna poolt – selles osas paluti taotlejal täpsustada senise kogemuse põhjal arutelu osalevate liikmete koosseise erinevate asutuste ja DKT gruppide näitel (vt lisa 2). Käesoleva hinnangu raames teostatud arvutuskäigu tulemusena on taotletava teenuse esialgseks piirhinnaks 86,88 eurot (vt tabel 1). Täpsemalt on piirhinna arvutuskäik koos selgitustega välja tood lisa 3. Ravijuhu maksumuseks 3551,71 kuni 5223,55 eurot patsiendi kohta olenevalt programmi kestusest 16 kuni 24 nädalat (vt tabel 2).

Tabel 1. Taotletava tervishoiuteenuse esialgse piirhinna arvutuskäik

Ressursi kood	Ressursi nimetus	Ressursi kogus	Ressursi ühik	Ressursi ühiku-maksumus (EUR)	Ressursi kogu-maksumus (EUR)
OST4413	Patsiendi haldus	0,5	1,1592	määratlemata	0,58
OST4415	IT ressursid	4	0,93	kirjeldamata	3,72
PER0138	Psühholoog	42,86	0,7095	minut	30,41
PER0138	Psühholoog	51,43	0,7095	minut	36,49
PER0137	Psühhiaater	8,57	0,8938	minut	7,66
PER0515	Psühhiaatriaõde	12	0,4883	minut	5,86
PIN233001	Rühmaterraapia ruum	21,43	0,0675	minut	1,45
PIN993305	Vastuvõtukabinet	17,14	0,042	minut	0,72

Uue teenuse piirhind patsiendi kohta (EUR)	86,88
---	--------------

Tabel 2. Taotletava tervishoiuteenuse esialgse ravijuhu maksumuse arvutuskäik

	Hind (EUR)	Kulu 16 nädala kohta (EUR)	Kulu 24 nädala kohta (EUR)
DKT-eelsed kohtumised	83,21*	208,03	208,03
Psühhoteraapia seanss	71,93	1150,88	1726,32
Uus teenus	86,88	1390,08	2085,12
Kaugvastuvõtt	50,17	802,72	1204,08
Kulu kokku (EUR)		3551,71	5223,55

DKT – dialektiline käitumisteraapia

*Loetelus tähistatud koodide 7601 (psühhoteraapia seanss ühele haigele) ja 7603 (psühhoteraapia seanss perele) piirhindade keskmine korrutatud 2,5-ga, mis on keskmiselt seansside kordade arv programmeeritud.

Ravijuhu maksumuse leidmisel arvestati, et lisaks teenuse kordade arvule lisandub ravijuhule ühel korral nädalas ka psühhoteraapia seanss, mille piirhind on loetelu kohaselt 71,93 eurot, ja telefonikonsultatsioon, mille piirhind on loetelu (koodi 7633) kohaselt 50,17 eurot. Lisaks arvestati ravijuhu maksumuse sisse ka 208,03 eurot, mis kulub keskmiselt ühekordselt selleks, et hinnata programmeeritud patsiendi valmisolekut ja pühendumist DKT programmiks. Taotletava teenuse mudeli kirjelduse aluseks võeti loetelus koodiga 7602 tähistatud teenuse kirjeldus.

Muudest kuludest võivad DKT programmiga seotud juurde lisanduda sarnaselt programmeeritud aastale (ehk alternatiivsel viisil) ka näiteks psühhiaatri ja vaimse tervise õe ambulatoorsed vastuvõttud, pöördumised erakorralise meditsiini osakonda ning hospitaliseerimisega seotud kulud. Tuginedes taotleja poolt esitatud lisaandmetele, kus toodi välja Tallinna Lastehaigla kogemus (vt lisa 4), ja teadusartiklitele (8, 13–16), võib prognoosida, et võrreldes programmeeritud aastaga vähenevad mainitud teenuste osutamise kordade arvud ja sellest tulevalt ka teenustega seotud kulud programmeeritud aastal. Sarnaselt võib järeldada nende kulude osas ka programmeeritud aastal võrreldes programmeeritud aastaga.

Mainitud rahvusvaheliste uuringute näitel on täheldatud enamasti kõige enam hospitaliseerimisega seotud kulude vähenemist programmeeritud ja -järgselt võrreldes programmeeritud aastaga, aga ka ambulatoorse raviga seotud otsuste kulude olulist vähenemist. Erakorralise meditsiini osakonda pöördumistega seotud kulude vähenemise osas on märgatud suundumust kulude vähenemise poole programmeeritud ja -järgselt võrreldes programmeeritud perioodiga, kuid märkimisväärset mõju pole täheldatud. Kokkuvõtlikult võib järeldada tuginedes taotleja poolt esitatud lisaandmetele ja teadusartiklitele, et DKT programmil võib olla positiivne mõju tervishoiukulude vähendamisele, eriti hospitaliseerimise ja ambulatoorse raviga seotud kulude osas.

3. Kulutõhususe analüüs

3.1. Kulutõhusus rahvusvaheliste uuringute näitel

DKT programmi kulutõhususe analüüsiks rahvusvaheliste uuringute näitel teostati otsing andmebaasist PubMed, kust leiti kaks kulutõhususe uuringut, mis kajastasid tulemusnäitajana võidetuid kvaliteetseid eluaastaid (ingl *quality-adjusted life-year* – edaspidi QALY) isiku kohta ja täiendkulu tõhususe määra (ingl *incremental cost-effectiveness ratio* – edaspidi ICER) ehk lisakulu ühe täiendava QALY kohta.

Iirimaa ühiskonna perspektiivist koostatud uuringus (17) analüüsiti DKT programmi kulutõhusust 12-kuulise programmi ja kuuekuulise jälgimisperioodi jooksul võrreldes rutiinse kliinilise raviga (ingl *routine clinical care*) piirialase isiksushäire diagnoosi korral. Tulemustest kajastus, et 18-kuulise perioodi jooksul oli DKT programm kallim (393 euro võrra), kuid efektiivsem (0,20 QALY võrra) kui rutiinne kliiniline ravi patsiendi kohta. ICER-iks leiti 1965 eurot QALY kohta. Lisaks arutati erinevate hüpoteetiliste stsenaariumite kohaselt ka pikaajalisema jälgimisperioodi kulutõhusus 12 kuu näitel. Leiti, et DKT programm oleks kulutõhusam rohkem kui 50% erinevatest hüpoteetilisest stsenaariumitest võrreldes rutiinse kliinilise raviga (kulutõhususe künniseks arvestati 45 000 eurot QALY kohta). Kokkuvõtlikult järeldati, et DKT programmi võib pidada kulutõhusaks lühiajalise perioodi jooksul.

USA tervishoiusüsteemi rahastaja perspektiivist koostatud uuringus (18) analüüsiti 12-kuulise DKT programmi kulutõhusust võrreldes lühiajalise kognitiivse käitumisteraapiaga (ingl *cognitive behavioral therapy*) (10–12 tundi kolme kuu jooksul) 18–64-aastaste täiskasvanute seas, kellel oli olnud eelnev enesetapukatse. Tulemustest kajastus, et ühe aasta perspektiivis oli DKT programm kallim (837 Ameerika dollari võrra), kuid efektiivsem (0,04 QALY võrra = ligikaudu kaks kvaliteetset elunädalat) kui lühiajaline kognitiivne käitumisteraapia patsiendi kohta. ICER-iks leiti 26 362 Ameerika dollarit QALY kohta. Ühe sisendi tundlikkuse analüüs näitas järjepidevalt, et enamikul juhtudel oleks DKT programm kuluefektiivne (kulutõhususe künniseks arvestati 50 000 Ameerika dollarit QALY kohta). Kokkuvõtlikult järeldati, et DKT programm on seostatud kõrgema elukvaliteediga, aga kulud on sarnased võrreldes kognitiivse käitumisteraapiaga.

3.2. Kulutõhusus Eestis näitel

Taotletava teenuse kulutõhususe hindamine Eesti kontekstis ei olnud võimalik, kuivõrd Eesti tingimustes pole võrreldud taotletava ja alternatiivse teenuse erinevust QALY-de osas ning eelmises alapeatükis väljatoodud uuringute metoodika ei ole kohane Eesti tingimustele (mõlemas uuringus oli DKT programmi kestuseks üks aasta võrreldes Eesti kontekstis kuni 24-nädalase ajaperioodiga, samuti polnud USA uuringus kohane võrreldava sekkumise kestus), et sealt võtta QALY-d aluseks kulutõhususe hindamiseks.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava tervishoiuteenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotleja on prognoosinud, et järgmise nelja aasta jooksul on tervishoiuteenust vajavate patsientide arv vastavalt 40, 40, 48 ja 56. Taotluse põhjal sõltub see teenust osutavate

meeskondade arvust. 24-nädalase DKT programmi korral võib ravijuhu maksumuseks prognoosida 5223,55 eurot patsiendi kohta aastas, mis teeb aastaseks lisakuluks Tervisekassa eelarvele esimesel aastal 208 942,00 eurot 40 patsiendi kohta. Taotleja hinnangul on aga programmist väljalangevus ligikaudu 30% – eeldades, et need patsiendid langevad keskmiselt välja programmi keskel, siis võib esimese aasta näitel prognoosida tegelikult lisakuluks 178 848,88 eurot (28 patsiendi kulu, kes osalevad programmi lõpuni, on sellest 146 259,40 eurot ning 12 patsiendi kulu, kes eeldatavasti läbivad poole programmi, on sellest 32 589,48 eurot).

Lisakulu eelarvele aga väheneb, kui arvestada võimaliku kokkuhoiuga haiglas viibitud päevade arvu vähenemisest. Tervisekassa 2024. aasta statistika põhjal (RHK-10 põhidiagnoosikoodide alusel – vt lisa 5) viibis taotletava teenuse sihtrühma kuuluv patsient keskmiselt 18 päeva haiglas (tegelik päevade arv võib spetsiifilises DKT grupis olla tõenäoliselt suurem). Teaduskirjanduse põhjal vähenevad haiglas viibitud päevad DKT programmiaegsel aastal ligikaudu 69–85% sõltuvalt konkreetsest sihtrühmast võrreldes programmeelse aastaga (13, 14). Tallinna Lastehaigla näite põhjal isegi 90% (vt lisa 4). Seega oli võimalik hüpoteetiliselt prognoosida, et keskmiselt langeks haiglas viibitud päevade arv patsiendi kohta 18-lt ligikaudu 5-le DKT programmiaegsel aastal võrreldes programmeelse aastaga, mis kulude vaatest hoiaks esimesel aastal kokku 112 375,90 eurot 28 patsiendi kohta (siinkohal tehti eeldus, et haiglas viibitud päevade arv väheneb nendel patsientidel, kes on läbinud DKT programmi täies mahus).

Alternatiivse teenuse ehk psühhoterapia kasutuse suurt vähenemist programmiaegsel aastal võrreldes programmeelse aastaga tõenäoliselt ei ole, kui võrd psühhoterapiat osutatakse DKT programmi jooksul intensiivselt ning taotleja hinnangul jätkatakse ka pärast programmi samal aastal teraapiaga vähemalt kord kuus. Kokkuvõtlikult leiti seega, et teenuse lisamisel loetellu on prognoositav lisakulu Tervisekassa eelarvele on 33 883,50 eurot aastas. Käesolevalt pole Eesti kontekstis täpselt teada, milline on taotletava teenuse pikaajalisem mõju sihtrühma kuuluvate patsientide edasisele ravikäsitlusele võrreldes alternatiivse raviviisiga. Seetõttu oli võimalik prognoosida ainult programmiaegse aasta mõju eelarvele. Pikaajalise mõju prognoosimiseks on vajalikud täpsemad andmed DKT mõjust erinevate teenuste osutamisele programmijärgsete aastate näitel.

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Taotluses puudub hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsiendi valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult. MTH koostanud ekspert leiab, et omaosalus ei ole rakendatav.

4.3. Teenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus ja majanduslikud mõjud

Taotluses esitatud info põhjal ei ole väär- ja liigkasutamine tõenäoline piiratud töötajate ressursi tõttu. MTH koostanud ekspert lisab, et lisaks eelpool mainitud põhjusele on olulisem põhjus DKT programmi võetavate patsientide mitmeastmeline hindamine, kus DKT meeskond hindab nii eelneva haigusloo kui ka patsiendiga kohtumiste põhjal näidustuste olemasolu, patsiendi sobivust ja motivatsiooni programmis osalemiseks.

4.4. Kohaldamise tingimuste vajalikkus tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalse kasutamise tagamiseks

Taotluses esitatud info põhjal on vajalik üks kohaldamise tingimus, milleks on, et taotletavat tervishoiuteenust osutab DKT programmi meeskond, kuhu võivad kuuluda psühhiaatrid, (kliinilised) psühholoogid ja vaimse tervise õed, kes on omandanud vastava väljaõppe. MTH koostaja koostanud ekspert leiab, et nimetatud tingimus on asjakohane.

5. Kokkuvõte

Lühikokkuvõtte kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnangust koos hinnangu koostaja selgitustega tabelkujul (vt tabel 3).

Tabel 3. Lühikokkuvõtte kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnangust

	Vastus	Selgitus
Teenuse nimetus	Dialektiline käitumisteraapia 1 nädal	–
Ettepaneku esitaja	Eesti Psühhiaatrite Selts	–
Teenuse alternatiivid	Jah	Teenuse alternatiivideks on psühhoteraapia seanss ühele haigele, sisehaiguste voodipäev ja akuutpsühhiaatria voodipäev tahtest olenematu ravi korral.
Kulutõhusus	Teaduskirjanduse põhjal kulutõhusus teenus lühiajalise ajaperioodi näitel. Eesti kontekstis polnud kulutõhususe hindamine võimalik.	Taotletava teenuse kulutõhususe hindamine Eesti kontekstis ei olnud võimalik, kuivõrd Eesti tingimustes pole võrreldud taotletava ja alternatiivse teenuse erinevust QALY-de osas ning rahvusvaheliste uuringute metoodika ei ole kohane Eesti tingimustele, et sealt võtta QALY-d aluseks kulutõhususe hindamiseks.
Omaosalus	Ei	MTH koostanud eksperdi hinnangul ei ole omaosalus rakendatav.
Vajadus	Patsientide arvuks on 2025. aastal prognoositud 40. Teenuse osutamise kordade arvuks on 2025. aastal	–

	proгноositud 640–960 olenevalt DKT programmi kestusest.	
Teenuse piirhind	Teenuse piirhind on 86,88 eurot.	Piirhind sisaldab ressursi oskuste õppe seansiks ja DKT meeskonna aruteluks.
Kohaldamise tingimused	Jah	Taotletavat tervishoiuteenust võib osutab DKT programmi meeskond, kuhu võivad kuuluda psühhiaatrid, (kliinilised) psühholoogid ja vaimse tervise õed, kes on omandanud vastava väljaõppe.
Muudatusest tulenev lisakulu ravikindlustuse eelarvele aastas kokku	Muudatusest tulenev lisakulu Tervisekassa eelarvele on 33 883,50 eurot aastas.	Käesolevalt pole Eesti kontekstis täpselt teada, milline on taotletava teenuse pikaajalisem mõju sihtrühma kuuluvate patsientide edasisele ravikäsitlusele võrreldes alternatiivse raviviisiga. Seetõttu oli võimalik prognoosida ainult programmiaegse aasta mõju eelarvele. Pikaajalise mõju prognoosimiseks on vajalikud täpsemad andmed DKT mõjust erinevate teenuste osutamisele programmijärgsete aastate näitel.
Lühikokkuvõtte hinnatava teenuse kohta	Eesti Psühhiaatrite Selts taotleb uue tervishoiuteenuse lisamist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu, milleks on dialektiline käitumisteraapia. Teenuse sihtrühmaks on emotsionaalselt ebastabiilsed, kõrge suitsiidiriskiga ja ennast kahjustava käitumisega patsiendid. Eesti kontekstis on teenusele peamiseks alternatiiviks psühhoteraapia, mis võib olla väga erineva sisuga ja sobida erineval määral sihtrühma kuuluvate patsientide raviks. Teaduskirjanduse põhjal on tegemist kulutõhusa teenusega lühiajalise ajaperioodi	–

	näitel. Eesti kontekstis polnud kulutõhususe hindamine võimalik. Muudatusest tulenev lisakulu Tervisekassa eelarvele on 33 883,50 eurot aastas.	
--	---	--

DKT – dialektiline käitumisteraapia

MTH – meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnang

Kasutatud kirjandus

1. Linehan MM. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford Press. 1993, May. <https://www.guilford.com/books/Cognitive-Behavioral-Treatment-of-Borderline-Personality-Disorder/Marsha-Linehan/9780898621839/summary>
2. Linehan MM. DBT Skills Training Manual. Second Edition. New York: Guilford Press. 2014, Oct. <https://www.guilford.com/books/DBT-Skills-Training-Manual/Marsha-Linehan/9781462516995>
3. Seow LLY et al. Outcomes of brief versions of Dialectical Behaviour Therapy for diagnostically heterogeneous groups in a routine care setting. *Psychotherapy Research*, 2022, Feb;32(2), 179–194. doi: [1080/10503307.2021.1933240](https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1933240)
4. Hastings SE et al. Universal delivery of a dialectical behaviour therapy skills programme (DBT STEPS-A) for adolescents in a mainstream school: feasibility study. *Discover Psychology*, 2022, Mar;2(21). doi: [1007/s44202-022-00021](https://doi.org/10.1007/s44202-022-00021)
5. Lenz AS et al. Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy for Treating Eating Disorders. *Journal of Counseling & Development*, 2014, Jan; 92(1), 26–35. doi: [1002/j.1556-6676.2014.00127](https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00127)
6. Cavicchioli M et al. Dialectical behaviour therapy skills training for the treatment of addictive behaviours among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experiential avoidance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2020, May;46(3), 368–384. doi: [1080/00952990.2020.1712411](https://doi.org/10.1080/00952990.2020.1712411)
7. Bohus M et al. Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (DBT-PTSD) Compared With Cognitive Processing Therapy (CPT) in Complex Presentations of PTSD in Women Survivors of Childhood Abuse: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 2020, Dec;77(12): 1235–1245. doi: [1001/jamapsychiatry.2020.2148](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2148)
8. Linehan et al. Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-up of Dialectical Behavior Therapy vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder. *Archives Of General Psychiatry*, 2006;63(7), 757–766. doi: [10.1001/archpsyc.63.7.757](https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757)
9. Mehlum L et al. Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: a randomized trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2014 Oct;53(10), 1082–1091. doi: [10.1016/j.jaac.2014.07.003](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003)
10. Clinical Practice Guideline for the Management of Borderline Personality Disorder. Melbourne: National Health and Medical Research Council. 2012.

11. S2 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics. Steinkopff Verlag. 2010.
12. Epävakaa persoonallisuus. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020.
13. Meyers LL et al. Veterans' service utilization and associated costs following participation in dialectical behavior therapy: a preliminary investigation. *Military Medicine*, 2014, Nov;179(11), 1368–1373. doi: [7205/MILMED-D-14-00248](https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00248)
14. Wagner T et al. Societal cost-of-illness in patients with borderline personality disorder one year before, during and after dialectical behavior therapy in routine outpatient care. *Behaviour Research and Therapy*, 2014, Oct;61, 12–22. doi: [1016/j.brat.2014.07.004](https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.004)
15. Amner K. The Effect of DBT Provision in Reducing the Cost of Adults Displaying the Symptoms of BPD. *British Journal of Pharmacology*, 2012, Aug;28(3), 336–352. doi: [1111/j.1752-0118.2012.01286](https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2012.01286)
16. Perseus KI et al. Does Dialectical Behavioural Therapy Reduce Treatment Costs for Patients with Borderline Personality Disorder. A Pilot Study. *Vård i Norden*, **2004, Jun;24(2), 27–30.
17. Murphy A et al. A cost-effectiveness analysis of dialectical behaviour therapy for treating individuals with borderline personality disorder in the community. *Irish Journal of Medical Science*, 2020, May;189, 415–423. doi: [1007/s11845-019-02091-8](https://doi.org/10.1007/s11845-019-02091-8)
18. Acolin J. Economic Evaluation of Dialectical Behavioral Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 2022, Dec;25(4), 123–131. PMID: [36535910](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36535910/)

Lisad

Lisa 1. Ülevaade dialektilise käitumisteraapia programmist siiani ja edaspidi

DKT programm koosneb iganädalaselt järgmisest neljast osast:	Kuidas on siiani kodeeritud?	Kuidas taotleja näeb, et edasi kodeeritakse?	Kuidas Tervisekassa näeb, et edasi kodeeritakse?
1. ühel korral 60-minutilisest individuaalsest psühhoteraapia seansist;	Kodeeritud koodiga 7601.	Praegune kood 7601 sobib kodeerimiseks ka edaspidi.	Praegune kood 7601 sobib kodeerimiseks ka edaspidi.
2. ühel korral 150-minutilisest oskuste õppe seansist grupis, mida viib läbi kaks DKT meeskonna liiget;	Kodeeritud koodiga 7602.	Praegune kood ei sobi edaspidi kodeerimiseks, kuna grupiseansi viib läbi kaks tervishoiutöötajat ja oskuste õppe grupis võib olla rohkem patsiente kui kaheksa. Lahenduseks oleks DKT programmi komplekshind.	Lisada loetellu uus tervishoiuteenus, mis katab rahaliselt ära tabelis välja toodud DKT programmi 2. ja 3. osa ehk 150-minutilise oskuste õppe seansi grupis, mida viib läbi kaks DKT meeskonna liiget, ja 120-minutilise DKT meeskonna arutelu.
3. ühel korral 120-minutilisest DKT meeskonna arutelust;	Kodeeritud koodiga 7617, 7626 ja 7627.	Praegune kood ei sobi edaspidi kodeerimiseks, kuna arutelu pidamisel on meeskonna koosseis teistsugune, kui see on välja toodud loetelu rakendustingimustes. Lahenduseks oleks DKT programmi komplekshind.	
4. ja vastavalt vajadusele kaugkonsultatsioonist, mis eeldaks valves olemist.	Ei ole järjepidevalt teenust osutatud, kuna puudub vastav kood kodeerimiseks.	DKT programmi komplekshind, mis kataks rahaliselt ära ka valves oleku aja.	Kodeerimiseks kasutada koode, millega tähistatakse tervishoiuteenusid, mida osutatakse kaugteenusena.

DKT – dialektiline käitumisteraapia

Lisa 2. DKT meeskondade koosseis senise kogemuse põhjal erinevate asutuste ja DKT gruppide näitel

Palume kirjeldada senise kogemuse põhjal arutelus osalevate liikmete koosseise ka teiste asutuste ja DKT gruppide näitel. Samuti palume täpsustada, kuidas on üldjuhul teised arutelus osalevad liikmed seotud DKT programmiga (näiteks, kas ka teised liikmed viivad läbi mõnes muus DKT grupis oskuste õppe seansse).

Meeskonna kohtumisel osalevad kõik DKT meeskonna liikmed (keskmiselt 4-6 liiget), kõik meeskonna liikmed panustavad patsientide ravisse, kas oskuste õppe grupi läbi viimisel ja /või individuaalse teraapia pakkumisel (lisaks telefonikonsultatsioon). Kuivõrd DKT on meeskonnapõhine teraapia, mis tähendab vastutuse jagamist patsientide ravi korraldamisel ja osutamisel, peaks hinnastamises kajastuma see, et arutelus osaleb kogu meeskond. Olenevalt meeskonnast võib DKT programmi vältel (üldjuhul 24 nädalat) vahetuda oskuste õppe grupi läbiviijate koosseis; lisaks peab meeskonnaliikmetel olema valmidus individuaalteraapiat või oskuste õppe grupi läbiviivaid terapeute asendada.

Teistes asutustes kuulub meeskondadesse ka vaimse tervise õdesid, psühhiaatreid.

Nt PERH meeskond 4 liiget - 3 kliinilist psühholoogi ja psühhiaater.

Nt TÜK Laste ja noorukite vaimse tervise keskuse osakonna ühte meeskonda kuulub kolm kliinilist psühholoogi ja kaks vaimse tervise õde, teise meeskonda kaks kliinilist psühholoogi, psühhiaater ja vaimse tervise õde.

Nt Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise Keskuse meeskonda kuulub 4 kliinilist psühholoogi.

Tervisekassa kokkuvõte: Lisaandmete põhjal osaleb seega arutelus keskmiselt 3 psühholoogi, 0,5 psühhiaatrit ja 0,7 vaimse tervise õde.

	Liikmete arv	Psühholoogid	Psühhiaatrid	Vaimse tervise õed
PERH	4	3	1	0
1. TÜK	5	3	0	2
2. TÜK	4	2	1	1
Tallinna Lastehaigla	4	4	0	0
Kokkuvõte	Keskmiselt 4,25 liiget	71,25% ehk ligikaudu 3 psühholoogi	12,50% ehk ligikaudu 0,5 psühhiaatrit	16,25% ehk ligikaudu 0,7 õde.

Lisa 3. Taotletava tervishoiuteenuse esialgse piirhinna arvutuskäik koos selgitustega

Ressursi kood	Ressursi nimetus	Ressursi kogus	Ressursi ühik	Ressursi ühiku-maksumus (EUR)	Ressursi kogumaksumus (EUR)	Selgitused
OST4413	Patsiendi haldus	0,5	1,1592	määratlemata	0,58	–
OST4415	IT ressursid	4	0,93	kirjeldamata	3,72	–
PER0138	Psühholoog	42,86	0,7095	minut	30,41	Kahe psühholoogi aeg oskuste õppe seansiks (150+150). Keskmiseks patsientide arvuks on võetud taotleja soovil 7. Seega $300/7=42,85$ minutit.
PER0138	Psühholoog	51,43	0,7095	minut	36,49	Kolme psühholoogi aeg aruteluks (120+120+120). Keskmiseks patsientide arvuks on võetud taotleja soovil 7. Seega $360/7=51,43$ minutit.
PER0137	Psühhiaater	8,57	0,8938	minut	7,66	0,5 psühhiaatri aeg aruteluks (0,5*120). Keskmiseks patsientide arvuks on võetud taotleja soovil 7. Seega $60/7=8,57$ minutit.
PER0515	Psühhiaatriaõde	12	0,4883	minut	5,86	0,7 vaimse tervise õe aeg aruteluks (0,7*120). Keskmiseks patsientide arvuks on võetud taotleja soovil 7. Seega $84/7=12$ minutit.
PIN233001	Rühmateraapia ruum	21,43	0,0675	minut	1,45	Ruumi aeg oskuste õppe seansiks. Keskmiseks patsientide arvuks on võetud taotleja soovil 7. Seega $150/7=21,43$ minutit.
PIN993305	Vastuvõtukabinet	17,14	0,042	minut	0,72	Kabineti aeg aruteluks. Keskmiseks patsientide arvuks on võetud taotleja soovil 7. Seega $120/7=17,14$ minutit.
Uue teenuse piirhind patsiendi kohta (EUR)					86,88	–

Taotleja soovil võeti keskmiseks patsientide arvuks 8 asemel 7 järgmise põhjenduse tõttu: „Arvestuses on keskmine patsientide arv 8. Kirjanduse ja kogemuse põhjal on väljalangevus 30%. Seega palume võimalusel arvestada keskmiseks 7 patsienti. Tegu on „suletud“ grupiga, kuhu ei saa poole pealt patsiente juurde liita.“.

Lisa 4. Taotleja poolt esitatud lisaandmed

Tallinna Lastehaigla andmed noorukite kohta:

Võrdluses 12 kuud enne DKT-d ja 6 kuud DKT ajal:

Kohalkäimise määr 81,5%

Programmist langes välja üks inimene

Suitsiidikatseid 9 → 3

Enesevigastamine keskmiselt nädalas ca 4x → 0,5x

Hospitaliseerimine EMOs/pediaatrias 24 päeva → 4 päeva

Psühhiaatria-statsionaris suitsiidiriski tõttu 462 päeva → 41 päeva

RCADS ja DERS küsimustikes mõningane langus keskmises tulemuses

6 kuud pärast programmi lõppu pole ühtegi DKT-pt-i hospitaliseeritud.

Lisa 5. Lisaandmed RHK-10 diagnoosikoodidest

Samuti palume täpsustada taotluses kirjeldatud meditsiinilist näidustust RHK-10 põhidiagnoosikoodide alusel. Hetkel on peamiseks põhidiagnoosikoodiks välja toodud F60.3. Kas kasutatakse ka muid põhidiagnoosikoode? Küsime seda seetõttu, et vaadata statistikat nende RHK-10 põhidiagnoosikoodide alusel, mis võimalikku sihtrühma kõige täpsemalt kirjeldavad.

Seda, kas DKT on näidustatud, otsustatakse patsiendi seisundi- ja püsiomaduste hindamise järel ning ravisekkumisena ei ole selle osutamine piiratud kindla diagnoosikoodiga.

Praktikas on näidustuse korral lisaks põhidiagnoosile F60.3, DKT rakendamine kasutusel ka nt põhidiagnoosina määratud F61.0 korral; (praktikas kasutatakse ka põhidiagnoosidena nt F33.8; F38.8 - antud juhul kaasuvana kas F60/F61 või Z73.1)

Lastel ja noorukitel: põhidiagnoosidena tavapäraselt nt F32.1, F33.8; F38.8 ning kaasuvana Z91.5, Z73.1 (ehk nn põhidiagnoosid enamasti F32-F34 seast).

Vajadus on enamasti isikutel, kes on aasta jooksul vähemalt kolmel korral ennastkahjustava käitumise (RHK-10 koodid: X60-X84) tõttu olnud kontaktis tervishoiuteenust osutava raviasutusega.