

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

Teenuse nimetus <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i>	Psühhiaatri vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) Psühhiaatri kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) Psühhiaatri videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) Vaimse tervise õe vastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) Vaimse tervise õe kaugvastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) Vaimse tervise õe videovastuvõtt (alla 19-aastasele isikule) Psühhiaatrilise ravimeeskonna koduvisiit (alla 19-aastasele isikule)
Taotluse number <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paber kandjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserva.</i>	1760
Kuupäev	30.11.2025

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Taotluse eesmärk on korrektselt ja arusaadavalt sõnastatud. Taotletakse seni alla 19-aastastele isikutele suunatud psühhiaatri ja vaimse tervise õe teenuste vanusepiiri tõstmist seniselt 18.eluaastalt kuni 25.eluaastani (k.a, st alla 26 aastastele isikutele). Tuuakse välja, et *selline muudatus toetab riskirühma, kelle seas on vaimse tervise häirete levimus väga kõrge. Selline muudatus tagab ravi järjepidevuse üleminekul noorukieast täiskasvanuikka ning aitab ennetada pikemaajalisi tervisekulusid ja sotsiaalseid probleeme.*

Sellise muudatuse mõju võiks olla ühelt poolt laste- ja noorukieas alustatud psühhiaatrilise ravi jätkamine spetsialiseerunud ravimeeskonnas ning teisalt ka, tõstes vanusepiiri, uute haigusjuhtumite võimalikult kvaliteetne käsitus spetsialiseerunud ravimeeskondades. Selle eelduseks on omakorda vastavate kompetentsikeskuste/spetsialiseerunud ravimeeskondade olemasolu Eestis. Seega muudatuse rakendamisel peaks olema tagatud vastavate keskuste ja meeskondade olemasolu ja kättesaadavus, kes on võimelised sellises mahus ja sisus teenuse pakkumiseks kuni 25.aastastele (k.a) isikutele.

Antud taotluses ei ole paraku seda temaatikat käsitletud. Pelgalt vanusepiiri tõstmine antud teenuste puhul ei kindlusta teenusekvaliteedi paranemist Eestis. Samuti ei toeta ainult vanusepiiri tõstmine teenuste kättesaadavuse paranemist, pigem võib selline muudatus teenuste kättesaadavust halvendada. Siinkohal tuleb arvesse võtta kogu psühhiaatrilise abi korraldust ja tervishoiuteenust kättesaadavust tervikuna. Samas, võib see siiski olla eelduseks teiste vastavasisuliste muudatuste tegemiseks ja terviklikuma teenuse juurutamiseks.

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus

Taotluses on välja toodud statistika 18-25 aastaste isikute seas vaimse tervise häirete esinemise kohta, samuti detailsed andmed tõsiste vaimse tervise probleemide tüsistuste (suitsiidid) ning erakorralist abi vajavate seisundite (ennastkahjustav käitumine) kohta. Taotluses on toodud välja, et 75% psüühikahäiretest avaldub enne 25.eluaastat. Seetõttu peaks olema vaimse tervise teenuste kättesaadavus antud sihtrühmale võtmetähtsusega. On välja toodud, et *teenuste jätkusuutlik pakkumine 18.-25.eluaastatel ennetab ravikatkestusi, väldib „üleminekuagest vaakumit“ ning aitab efektiivsemalt viia haavatava sihtgrupini tulevikuprobleeme ennetavad sekkumised, vähendades edasisi hospitaliseerimisi ja püsivat töövõimetust. Teenuste ligipääsu parandamine antud vanuserühmas aitab vähendada riiklikke ja kogukondlikke kulusid, ennetades hilisemaid kroonilisi terviseprobleeme ning sekkumisi sotsiaalabi ja korrektsiooni valdkonnas.*

Taotluses esitatud andmed ja selgitused olukorra iseloomustamiseks on ajakohased ja igati adekvaatsed, nii Eesti kui rahvusvaheliste andmete valguses.

Illustreerimiseks toon välja teaduskirjandusliku viite erinevate psüühikahäirete vallandumise ja aju arenguga seotud tundlike perioodide vaheliste seoste kohta:

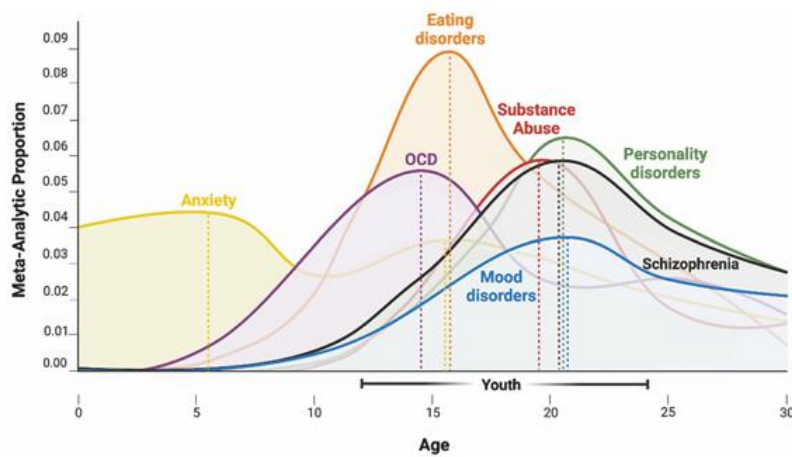


Fig. 1 Age of onset of mental disorders. Distribution of age of onset of mental disorders in the general population based on the meta-analysis by Solmi et al. [9]: Meta-analytic epidemiologic proportion (y-axis) for anxiety disorders (5.5/15.5 years), substance use disorders (19.5 years), schizophrenia/psychotic disorders (20.5 years), eating disorders (15.5 years), personality disorders (20.5 years), obsessive-compulsive (14.5) and mood disorders (20.5 years) (ICD-10 blocks). The dotted horizontal lines represent the peak age of onset for each diagnostic category.

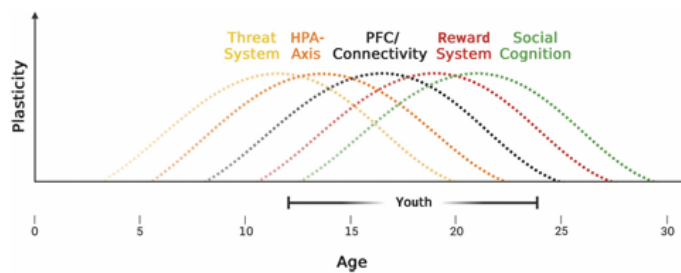


Fig. 2 Sensitive periods during brain development. Overview of sensitive periods during brain development: The curves indicate the plastic potential for different neural systems between 0 and 30 years of age: (a) threat-regulation involving cortical-hippocampal-amygdala circuits (b) HPA-axis system (c) PFC/Connectivity subsumes local changes in PFC-properties (E/I-balance, Dopamine) as well as long-range connectivity with cortical-subcortical target regions (d) Reward System comprising striatum and connectivity with PFC and (e) social-Cognitive Processes. HPA-axis hypothalamic-pituitary-adrenal axis, PFC prefrontal cortex, E/I balance Excitation/Inhibition-balance, PFC prefrontal cortex.

Peter J. Uhlhaas et al, 2023

3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

Taotluses on välja toodud kõrge kvaliteedi ja tunnustusega teadusartiklid, mille tõenduspõhised andmed ühtivad osaliselt taotluse eesmärkide ja sisuga.

Taotluses välja toodud tõenduspõhiste andmete kokkuvõtlik sisu:

- Psühhiaatrilises ravis tuleb võimalikult varajane ennetus ja sekkumine suunata sinna, kus risk on suurim: teismeiga ja varane täiskasvanuiga. Seda põhjusel, et enamike psüühikahäirete algus on valdavalt juba noores eas ja haigestumise tipp teismeeas.
- Vähendada tuleb süsteemseid barjääre (stigma, ligipääs, teenuste killustatus ja 18-aastane teenusepiir) ning luua ja rakendada tuleks noortekeskse ravikäsitluse ja raviteekonna mudelid 12-25-aastasele vanuserühmale. Autorite kohaselt tekitab 18-aastane piir ja täiskasvanukeskne süsteem ravi järjepidevuse katkemise ja vähendab abi kättesaadavust.
- Tuleks rakendada „trans-diagnostilist“ kliinilist käsitlust (psüühikahäirete varajased ilmingud on sageli mittespetsiifilised) ja astmelist abi: varases faasis madala riskiga psühhosotsiaalsed sekkumised; vajaduse korral rakendada intensiivsemad ja spetsiifilisemad ravivõtted. Astmelise abi põhimõtete juurutamine vähendab „üleravimise“ riski.
- Tuleks arendada ja rakendada integreeritud (multidistsiplinaarseid) mudeleid, mis ühendavad tervishoiu, hariduse ja sotsiaalsüsteemi ning toetavad funktsionaalset paremist/taastumist (õppimine, töö, suhted jms).
- Kliinilise paradigma muutus/innovatsioon peab toimima kooskõlas poliitilis-majandusliku reformiga: jätkusuutlik rahastus, kvaliteedistandardid, regulaarne mõju hindamine jms.

Mitmed ülevaateartiklid ja komisjoniraportid rõhutavad, et 12–25-aastastele suunatud eraldi noorte vaimse tervise paradigma aitab vähendada ravikatkestusi, parandada esmast varast sekkumist ja kohandada ravi arenguliste vajadustega. Senise käsitluse kitsaskohti on seostatud just sellega, et üleminek lastelt täiskasvanute teenustele toimub liiga vara ja liiga järsult. Nendest allikatest lähtuvalt on meditsiiniliselt ja aju arengulisest vaatest põhjendatud käsitleda 19–25-aastaseid noori jätkuvalt noorukite/noorte täiskasvanute sihtrühmana ning võimaldada neile ligipääsu teenustele, mis on üles ehitatud laste- ja noorukipsühhiaatria põhimõtetest lähtuvalt.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Ei ole taotluses välja toodud ning ei ole ka antud taotluse puhul kohaldatav.

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Taotluses on välja toodud tõenduspõhised andmed ning ekspertide soovitusel, mis ühtivad taotluse sisu ja eesmärkidega. Andmed nimetatud tervise teenuse osutamise kogemuse kohta maailmapraktikas on siiski käesoleval ajal napid. Antud taotluse kontekstis on see ka mõistetav kui võrd tõenduspõhised andmed ja sellekohased soovitusel on suhteliselt värsked ning muudatuste sisseviimine tervishoiu korralduses on igal pool aeganõudev protsess.

Viimase 10–15 aasta jooksul on mitmes riigis (Austraalias, Iirimaal) arendatud välja spetsiaalsed noorte vaimse tervise teenused vanuserühmale 12–25 aastat, mis teaduskirjanduse ja poliitika dokumentide tasandil on defineeritud eraldi sihtrühmana. Austraalia riiklik noorte vaimse tervise teenus *HeadSpace* ja Iirimaa analoogne teenus *Jigsaw* pakuvad süsteemselt vaimse tervise abi just 12–25-aastastele ning neid käsitletakse rahvusvaheliselt kui kaasaegseid noortekeskseid teenusemudeleid.

Eestile lähedalasuvates riikides (Soome, Rootsi, Taani, Norra) kasutatakse tervishoiuteenuste rahastamisel teistsuguseid mudeleid kui Eestis ning valdavalt rahastatakse psühhiaatrilist ravi juhtumist/vajadusest lähtuva printsiibi kohaselt ning konkreetsete lepingutega teenusepakkuja ja rahastaja(te) vahel. Vanusepiir on nendes riikides 18 aastat, kuid mitmetes keskustes on loodud noorukite vaimse tervise probleemide käsitlemisele spetsialiseerunud üksused, kus käsitletakse kuni 23.aastaseid noorukeid. Noorukite sihtgrupile on sellistes keskustes võimaldatud lisaressursid (seda võimaldab vajadusest lähtuv rahastamise printsiip), kuid psühhiaatri ja vaimse tervise õdede vastuvõtude rahastamise üldised põhimõtted ei erine täiskasvanute omast – sh vastuvõtu maksumus, pikkus. Vastuvõtude maksumus on püsiv ja ühetaoline, seejuures otsustab vastuvõtu pikkuse spetsialist vastavalt vajadusele.

6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Taotluses ei ole välja toodud alternatiivseid raviviise.

7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Taotluses ei ole esitatud konkreetseid publitseeritud ravijuhendeid. Antud taotluse kontekstis on see ka mõistetav kuivõrd tõenduspõhised andmed ja sellekohased soovitusel on suhteliselt värsked ning rahvusvaheliste ravijuhendite koostamine ning publitseerimine on aeganõudev protsess. Taotluses on välja toodud 2 viidet, mida saab käsitleda ekspertkomisjonide soovituslike arvamustena: *The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health (2024)* ja *World Health Organization Regional Office for Europe. Quality standards for child and youth mental health services (2025)*. Mõlema viidatud raporti soovitusel toetavad taotluse eesmärgi.

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Taotluses on välja toodud, et vaimse tervise õe ja psühhiaatri vastuvõtuga seotud tegevustele alla 26-aastastele isikule tuleb arvestada kuni 90 minutit, mis sisaldab nii isiku uurimist kui muid patsiendi vastuvõtuga seotud tegevusi (s.h. dokumenteerimine).

On välja toodud, et *uuritud andmetest ja praktilisest töökogemusest nähtuvalt kuni 26 aastaste patsientidega seoses tuleneb täiendav ressursikulu asjaoludest nagu kujunemisjärgus isiksuse ja tõsiste psüühikahäiretega seotud diferentsiaaldiagnostilised tegevused, haigusteadvuse kujundamine ning koostöö õppeasutuste, sotsiaalteenuste osutajate, päritolupere ja teiste võrgustikuliikmetega. Lisaks on suurenenud vajadus raviprotsessi kohandamise ja täiendavate toetavate sekkumiste järele, arvestades noores eas esinevaid sagedasi ja olulisi elukorralduslikke muutusi, psühhosotsiaalset haavatavust ning kõrgemat riski ennastkahjustavaks käitumiseks ja kriisiepisoodideks. Vastuvõtu ajast kulub märkimisväärne aeg tööks andmetega. Nii seniste terviseandmete ja muude andmete uurimine kui käesoleva vastuvõtuga seotud asjaolude erinevatele osapooltele arusaadav ja põhjalik dokumenteerimine. Taotleja hinnangul jätkuvad suur osa kuni 18 aastaste patsientide vaimse tervise õe ja psühhiaatri vastuvõttudega seotud tegevustest ka üle 18 aastaste patsientidega.*

Taotluses esitatud tegevuste kirjeldus on üldjoontes asjakohane ja korrektne.

Samas on kirjeldatud mitmeid spetsialisti-poolseid tegevusi, mis ei ole otseselt seotud konkreetse ühekordse vastuvõtuga vaid kogu noorukite vaimse tervise probleemide käsitlemise tervikudeliga.

Konkreetselt vastuvõtuga seotud tegevuste kirjeldus ei erine oma mahult oluliselt tavapärasest psühhiaatri vastuvõtust – olemasolevate terviseandmete ja muude andmete läbivaatamine, psühhiaatriline hindamine intervjuu käigus, raviplaani koostamine ja ravisoovituste andmine, dokumenteerimine.

Taotluses on välja toodud, et vastuvõtu ajast kulub märkimisväärne aeg tööks andmetega. Varasemate terviseandmete läbitöötamine on oluline mistahes vanuses patsientide käsitlemisel ning üldjuhul on vanemaealistel patsientidel varasemaid terviseandmeid enam kui noorukitel, millest lähtuvalt kulub teoreetiliselt selles vanusegrupi terviseandmete läbitöötamisele vähem aega kui vanemaealistel. Samas noorukite puhul tuleb sageli enam tegeleda andmetega koolist, huviringidest jm kollektiividest. Lähedastelt jt võrgustikuliikmetelt kogutud andmete kogumine on võrdväärselt oluline kõigi psühhiaatriliste patsientide käsitlemisel.

Taotluses on välja toodud vajadus diferentsiaaldiagnostiliste tegevuste üle, mis rahvusvahelisi andmeid ja kogemust arvestades on nimetatud sihirühmas väga oluline osa. Täpsustavate hindamiste ja uuringute vajadus antud sihrühma puhul on sageli vajalik, kuid see pole seotud vastuvõtu pikkusega. Analüüside, uuringute jm täpsustavate hindamiste määramine on tavapärase vastuvõtu osa ning üldjuhul viiakse need läbi eraldi teenustena, vajadusel korduva vastuvõtuna.

Taotluses mainitud haigusteadvuse kujundamine, raviotsessi kohandamine ja täiendavate toetavate sekkumiste rakendamine, koostöö õppeasutuste, sotsiaalteenuste osutajate, päritolupere ja teiste võrgustikuliikmetega, on samuti olulised osad noorukite psühhiaatrilises ravikäsitlemisel. Samas ei peaks ka nimetatud tegevused olema kaasatud psühhiaatri või vaimse tervise õe vastuvõtu ühekordse teenuse raames vaid lisategevustena või korduvate vastuvõttudena (nt haigusteadvuse kujundamine, raviotsessi kohandamine). Koostöö võrgustiku- ja meeskonnaliikmetega on käesoleva Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu põhjal kajastatav ja rahastatav lisateenustena (Tervisekassa teenused 3113, 3114, 7617, 7626, 7627).

9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Taotluses esitatud andmed on asjakohased. Taotluse kohaselt rakenduks teenuse muutmine kõigi tervishoiuteenuse osutajate puhul, kes pakuvad vaimse tervise õenduse või psühhiaatri teenust. Seda nii esmatasandil kui spetsialiseerunud eriarsti tasandil.

10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Puudub.

11. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

Taotluses täitmata.

12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele

Taotluses esitatud andmed on õiged ja asjakohased.

13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Taotletud teenuse puhul ei ole omaosaluse määramine põhjendatud.

14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus

Taotluses on välja toodud, et teenuse väärkasutamise ja liigkasutamise risk on väga väike, mis on tänapäevaste elektrooniliste arveldamise, registreerimise ja dokumenteerimise ning järelvalve ja kontrolliga seotud rakenduste kasutamisega seoses korrektne väide.

15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Edukas psühhiaatriline käsitlus peab olema võimalikult personaliseeritud iga patsiendi suhtes. Patsiendi isiksus, toimetulek ja häire olemus mõjutavad oluliselt ravikoostööd ning võimalikku ravitulemust, seda mistahes tervisteenuste puhul. Taotluses väljatoodud aspektid loovad eelduse sellise barjääriga edukamaks toimetulekuks.

16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Taotluses esitatud andmete kohaselt tuleks *tervishoiuteenust kohaldada vastavalt Eesti Vabariigi õigusregulatsioonidele Tervisekassa poolt kindlustatud alla 26 a isikule, kes on ise pöördunud või suunatud psühhiaatrilise abi teenusele Eestis tervishoiuteenuste osutamise tegevusluba omava perearstiabi või eriarstiabi osutaja poolt või on psühhiaatrilise abi osutaja poolt jälgimisel või tagasikutsutud. Tagamaks õigeaegset ja asjakohast psühhiaatrilist abi vastavalt patsiendi seisundile, peaks psühhiaatri vastuvõtule eelnema vaimse tervise õe vastuvõtt ja/või perearsti või eriarst poolt tehtud e-konsultatsioon psühhiaatrile.*

Taotluses on teenuse kohaldamise tingimuste osas vastuolu ja puudujääke. Sõnastusest saab välja lugeda, et taotluse kohaselt rakenduks psühhiaatri vastuvõtu teenuse muudatus patsientidele, kes on eelnevalt pöördunud vaimse tervise õe vastuvõtule ja/või on teostatud e-konsultatsioon psühhiaatrile. Tuleb arvestada, et käesolevalt ei ole psühhiaatria saatekirjaga nõutud eriala ehkki vastavad muudatusepanekud on käsitlemisel. Igal juhul looks see ebavõrdse olukorra, sh erakorralisena psühhiaatri vastuvõtule pöördunud isikute suhtes, kelle suhtes ei ole kohaldamise tingimustes sätestatud teenused praktikas eelnevalt alati realistlikud.

Samuti tuleks arvestada, et loogiliselt võttes peaks sarnase terviseprobleemiga eelneval vastuvõtul (vaimse tervise õde, perearst, eriarst) käinud patsientide esmane hindamine olema osaliselt teostatud ning psühhiaatri vastuvõtul kulub aega vähem kui patsientide korral, kel eelnevat vastavat hindamist tehtud ei ole. Tekib küsimus, kas sellise suunamisega isikutele on vajalik kuni 90 minutiline vastuvõtt, nagu taotluse teenuse tegevuste kirjelduses on mainitud.

17. Kokkuvõte

Eesti Psühhiaatrite Selts MTÜ on esitanud taotluse seni alla 19-aastastele isikutele suunatud psühhiaatri ja vaimse tervise õe teenuste vanusepiiri tõstmiseks seniselt 18.eluaastalt kuni 25.eluaastani (k.a, st alla 26 aastastele isikutele).

Rahvusvahelistest soovitudest ja tõendus põhjustest andmetest nähtub kokkuvõtvalt, et nimetatud sihtgrupile on vajalik luua terviklikud käsitus mudelid ning suunata täiendavaid lisaressursse. Rahvusvahelised soovitudest hõlmavad terviklike käsitus mudelite loomist (multidistsiplinaarsus, astmeline abi, raviteekonnad) ning viitavad nii esmatasandi kui kõrge tasemega kompetentsikeskuste rollile ja vajalikkusele.

Antud taotluse muudatusettepanek on seega kooskõlas üha kaasajastuvate rahvusvaheliste standarditega ning teenuse sellisel kujul muutmine võiks olla üks olulistest sammudest, mida rakendada.

Taotluse lõigus 6.1 (Teenuse osutamise kirjeldus) on välja toodud, et *vaimse tervise õe ja psühhiaatri vastuvõtuga seotud tegevustele alla 26.a isikule tuleb arvestada kuni 90 minutit, mis sisaldab nii isiku uurimist kui muid patsiendi vastuvõtuga seotud tegevust (s.h. dokumenteerimine)*. Taotluse lõigus 12 (Tervishoiuteenuse väärija liigkasutamise tõenäosus ning kohaldamise tingimused) on lisaselgitusena välja toodud, et taotluse eesmärgiks on tagada piisavalt kättesaadav vaimse tervise häirete hindamine ühtlaselt kogu Eestis, viia teenus lähemale kogukonnale ning tagada, et arsti ressursi kasutatakse eesmärgipäraselt ravi ja meeskonnatöö korraldamiseks. Taotlusest ei ole võimalik järeldada, kuidas see antud muudatuse sisseviimisega praktikas realiseeruda võiks. Puuduvad tõendus põhised andmed selle kohta, et ainuüksi psühhiaatri ja vaimse tervise õe teenuse ajalise kestvuse tõstmine kuni 90 minutini parandaks ravikvaliteeti. Tuleb arvesse võtta, et antud teenuse vastuvõtu ajalise kestvuse muutmine kuni 90 minutile loob olukorra, mil teenuse kättesaadavus suure tõenäosusega hoopis langeb. Selgituseks: kuni 60 min vastuvõtte teostab spetsialist tavakoormuse juures tööpäevas 6, siis sama koormuse juures kuni 90 min vastuvõtte oleks võimalik teha 4. Loogika kohaselt spetsialistide vastuvõttude arv tervikuna väheneks. See on aspekt, mis vajab kindlasti lahendamist. Seega ainuüksi sellise muudatuse rakendamine ei näi toetavat taotluses mainitud eesmärgi (*...tagab ravi järjepidevuse üleminekul noorukieast täiskasvanuikka ning aitab ennetada pikemaajalisi tervisekulusid ja sotsiaalseid probleeme*) saavutamist ühiskondlikul tasemel.

Noorukitele (kuni 26-aastaste) suunatud psühhiaatrilise abi käsitus tuleks muuta tervikuna.

Võimalike lahendustena tuleks kaaluda teenuse-põhise rahastuse asemel, või täiendava vahendina, juhtumist/vajadusest lähtuva rahastamismudelite rakendamist psühhiaatrias tervikuna. Iseäranis oluline võiks see olla noorukite psühhiaatria (kuni 26.aastased) valdkonnas.

Tervishoiuteenuste loetelu võiks oma olemuselt olla selge ja konkreetne, olemasolevaid psühhiaatrilise abi teenuseid tuleks pigem vähendada/ühendada. Meeskondlikku ja põhjalikumat teenust pakkuvate tervishoiuasutustega (nn kõrgema etapi ravivastused) tuleks luua komplekssemate teenuste (teenuspakettide) rahastamiseks spetsiifilisemad koostöölahendused, mis võiks olla juhtumi/vajaduspõhised mitte pelgalt diagnoosi-põhised. Samaaegselt on vajalik välja töötada ja järjepidevalt arendada meie oludele kohandatud terviklike käsitusmudeleid (raviteekonnad, multidistsiplinaarsus, astmeline abi jms).

Käesoleva taotluse kontekstis on põhjendatud psühhiaatri ja vaimse tervise õe teenuste vanusepiiri tõstmine seniselt 18.eluaastalt kuni 25.eluaastani, aga mitte ajalisena kestusena arvestada kuni 90 minutit.

18. Kasutatud kirjandus

- Marco Colizzi. *Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?*. *Int J Ment Health Syst*, 2020 Mar, 24:14:23. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13033-020-00356-9>
- Patrick D. McGorry. *Designing and scaling up integrated youth mental health care*. *World Psychiatry* 2022, 2, 61–76.
- Patrick D. McGorry. *The Lancet Psychiatry Commission on youth mental health. The Lancet Psychiatry Commissions*, 2024 September, Volume 11, Issue 9, 731-774. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00163-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00163-9)
- Aileen O'Reilly. *Evolution of Jigsaw - a National Youth Mental Health Service*. *Early Intervention in Psychiatry*. 2022, 16:561–567. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eip.13218>
- Debra Rickwood. *Australia's innovation in youth mental health care: The headspace centre model*. *Early Interv Psychiatry*, 2019 Feb, 13(1):159-166. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6585724/pdf/EIP-13-159.pdf>
- Peter J. Uhlhaas. *Towards a youth mental health paradigm: a perspective and roadmap*. *Mol Psychiatry*, 2023, 28, 3171–3181. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02202-z>