

KULUTÕHUSUSE JA RAVIKINDLUSTUSE EELARVE MÕJU HINNANG

Teenuse nimetus	Dialektiline käitumisteraapia 1 nädal
Taotluse number	1536
Kuupäev	12.09.2023

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:

1. ühel korral 60-minutilise individuaalsest psühhoteraapiast 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. Samuti mainitakse, et programmeeritakse vajalik patsiendiga (ja vajadusel tema vanematega) läbi viia üks kuni neli kohtumist, et tutvustada DKT programmi sisu ja hinnata patsiendi valmisolekut ning pühendumist kuni 24-nädalaseks koostööks. Olulise punktina lisatakse ka, et taotletavat tervishoiuteenust osutab DKT meeskond, kuhu võivad kuuluda psühhiaatrid, (kliinilised) psühholoogid ja vaimse tervise õed, kes on omandanud vastava väljaõppe.

Meditatsioonilise tõenduspõhisuse hinnangu (edaspidi MTH) koostaja 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 ka 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 tervishoiuteenusel, ja eeldaks seega komplekshinda. Eesti Psühhiaatrite Seltsi ettepanek on esitanud 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.

Ja vastavalt RHK-10 diagnoosikoodidele tuuakse välja F00–F09-ga tähistatud psüühikahäired, millega kaasneb sage ennast kahjustav käitumine, X60–X84-ga tähistatud tahtlik enesekahjustus lastel ja F60.3-ga tähistatud ebastabiilne isiksus täiskasvanutel. MTH koostaja leiab, et nimetatud näidustused on nii sõnalise kirjelduse kui ka RHK-10 diagnoosikoodide alusel asjakohased. MTH koostaja lisab, 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 psühhoterapia seanss ühele haigele;
- 7602, millega tähistatakse loetelus tervishoiuteenust psühhoterapia seanss ühele haigele grupis (grupis kaks kuni kaheksa haiget);
- 7603, millega tähistatakse loetelus tervishoiuteenust psühhoterapia 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 (vt lisa 1). Nendest murekohtadest lähtuvalt on Tervisekassa (pea)spetsialistid arutanud korduvalt, millisel viisil oleks kõige mõistlikum taotletavat tervishoiuteenust loetelu kaudu rahastada. Taotlejaga ollakse enamasti ühel arvamusel, kuid erinevale arvamusele jäädakse aga valves oleku aja rahastamise osas.

DKT programm sisaldab valves oleku aega selleks, et programmis osaleval patsiendil oleks võimalus kriisi korral ühendust võtta DKT programmi kuuluva terapeudiga. Tervisekassa (pea)spetsialistid leiavad, et programmis osaleval patsiendil on kriisi korral võimalik kasutada juba olemasolevaid ressursse, milleks on näiteks erakorraline psühhiaatiline abi. Taotleja leiab aga, et valvetoa personal ei ole kursis DKT programmis õpituga ja ei saa seetõttu spetsiifilist juhendamist teha. Seega ei ole taotleja sõnul sellisel moel võimalik läbi viia DKT standardprogrammi, mille alusel on tehtud teadusuuringud.

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 koostaja 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). MTH koostaja 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 (8, 9) soovivad piirialase isikusushäire ravi korral MPT-d, kuid võrreldes DKT-ga leitakse, et MPT on väiksema empiirilise tõenduspõhisusega ning, et teraapiatest võiks olla DKT esmavalikuks. Kolmest ravijuhendist üks (10) soovib ka kaaluda raskelt emotsionaalselt ebastabiilsete ja ennast kahjustava käitumisega laste ja noorukite ravis DKT noorukite täisprogrammi (edaspidi DKT-A). Teisi konkreetseid alternatiive DKT-le ei soovitata.

MTH koostaja leiab, et väljatoodud ravijuhised on asjakohased ja hea tõenduspõhisusega. Lisaks toob ta välja kaks teist ravijuhendit ja kirjeldab, et üks neist (11) soovib samuti DKT-d piirialast tüüpi ebastabiilse isikusushäire raviks ja DKT kinnituseks on välja toodud A-taseme tõenduspõhisusega uuringud. Lisab, et juhendi järgi võivad tõhusad olla ka teised teraapiad (nt 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. Teine väljatoodud ravijuhend (12) on uuendatud versioon ühest taotluses väljatoodud ravijuhendist, mille kohaselt soovitatakse jätkuvalt lastele ja noorukitele, kellel on tõsised raskused emotsioonide reguleerimisega ja sagedane enesevigastamine, DKT-A-d.

2. Taotletava tervishoiuteenuse kulud

Taotletava tervishoiuteenuse piirhinna välja arvutamiseks esitati teenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus ja selle põhjal kuluarvestuse andmed, mida kohandati vastavalt Tervisekassa (pea)spetsialistide välja pakutud ideele. Käesoleva hinnangu raames teostatud arvutuskäigu tulemusena on taotletava teenuse piirhinnaks 432,57 eurot (vt tabel 1) ja ravijuhu maksumuseks 8126,42 kuni 12 097,38 eurot olenevalt programmi kestusest. Arvestati, et lisaks piirhinnale lisandub ka ühel korral nädalas samuti olenevalt programmi kestusest psühhoteraapia seansi piirhind, milleks on loetelu kohaselt 63,80 eurot. Lisaks arvestati ravijuhu maksumuse sisse ka 184,50 eurot, mis kulub keskmiselt ühekordselt selleks, et programmeelselt hinnata patsiendi valmisolekut ja pühendumist DKT programmiks (vt tabelit 2).

hospitaliseerimisega seotud kuludele, kuna rahvusvaheliste uuringute näitel (15–18) on täheldatud enamasti kõige enam nende kulude vähenemist programmiaegselt ja -järgselt võrreldes programmeelse perioodiga. Samuti arvestati mõju selgitamisel psühhoterapiiaga seotud kuludega, kuna Eesti kontekstis on see taotletavale teenusele peamine alternatiivne raviviis.

Programmieelselt arvestati hospitaliseerimiste päevade arvuks 55 päeva patsiendi kohta, mis põhineb Põhja-Eesti Regionaalhaigla DKT programmis osalevate patsientide andmetel programmi sisenemisele eelneva aasta põhjal. Sama grupi näitel ei ole aga teada programmiaegseid ja -järgseid andmeid, mistõttu tugineti nende leidmiseks teadusartiklile, mille kohaselt väheneb programmijärgsel aastal hospitaliseerimise päevade arv umbes 70% (15). Käesolevas kulude võrdluses eeldati, et ka programmiaegsel aastal väheneb hospitaliseerimise päevade arv samas mahu kui programmijärgselt, kuid teadusartiklile tuginedes võib päevade arv vähendada isegi rohkem (17). DKT programmi mõju selgitamiseks psühhoterapiiaga seotud kuludele tugineti taotleja hinnangulisele arvamusele, et programmiaegsel aastal jätkab patsient teraapiaga kord kuus pärast DKT programmi lõppu ja samas mahu ka programmijärgsel aastal. Täpsemalt on andmed koondatud tabelisse 2. Kokkuvõtlikult selgus, et kulud on programmiaegselt ja -järgselt madalamad võrreldes programmeelsete kuludega.

Tabel 2. DKT programmiga, psühhoterapiiaga ja hospitaliseerimisega seotud hüpoteetilised kulud DKT programmeelsel, -aegsel ja -järgsel aastal patsiendi kohta

	Teenuse piirhind (EUR)	Keskmine teenuse kordade arv DKT programmeelsel aastal ehk alternatiivsel raviviisil	Keskmine teenuse kordade arv DKT programmeelsel aastal	Keskmine teenuse kordade arv DKT programmeelsel aastal
DKT programm	432,57	0	20	0
• Ühekordne kulu programmeelselt	184,50*	0	1	0
• Psühhoterapia, mis lisandub DKT programmile	63,80	0	20	0
Psühhoterapia (DKT programmist eraldi)	63,80	31,5	7	12
Hospitaliseerimine	263,53**	55	16,5	16,5
KOKKU (EUR)		16 503,85	14 906,75	5113,85

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

**Loetelus tähistatud koodide 2065 (sisehaiguste voodipäev) ja 2058 (akuutpsühhoterapia voodipäev) piirhindade keskmine.

Taotluse ja lisaandmete alusel võivad kulude allikateks olla ka erinevad teised teenused nii DKT programmeelselt, -aegselt kui ka -järgselt, milleks on näiteks psühhiaatri ja vaimse tervise õe ambulatoorsed vastuvõttud ning pöördumised erakorralise meditsiini osakonda. Käesoleva hinnangu koostamise hetkel puudusid aga täpsed andmed DKT programmi mõjust nendele teenustele Eesti kontekstis ja samuti oli keeruline nendele hinnangulist mõju anda

programmiaege- ja järgse aasta võrdluses programmeelse aastaga, mistõttu nende teenuste kulude võrdlust analüüsi ei kaasatud. Rahvusvaheliste uuringute näitel (15, 16) vähenevad aga ambulatoorse raviga seotud otsesed kulud oluliselt programmiaege ja -järgselt võrreldes programmeelse perioodiga. Ja erakorralise meditsiini osakonda pöördumistega seotud kulude vähenemise osas on märgatud suundumust kulude vähenemise poole programmiaege ja -järgselt võrreldes programmeelse perioodiga, kuid märkimisväärset mõju pole täheldatud.

4. Ravikindlustuse eelarve mõju prognoos

4.1. Taotletava tervishoiuteenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele

Taotletava tervishoiuteenusega kaasneva rahalise mõju hindamiseks Tervisekassa eelarvele on taotluses prognoositud, et järgmise nelja aasta jooksul on teenust vajavate patsientide arv 40–56, mis taotluse alusel sõltub teenust osutavate meeskondade arvust. Käesolevalt pole täpselt teada, milline on nii taotletava kui ka alternatiivse raviviisi pikaajalisem mõju sihtrühma kuuluvate patsientide edasisele ravikäsitlusele, mistõttu tehti selle kohta hüpoteetilised eeldused käesoleva eelarve mõju hindamisel. Patsientide kohta, kes saavad alternatiivset raviviisi, eeldati, et nad vajavad seda samas mahu vähemalt kahel järjestikusel aastal ning edaspidi mitte. Ja patsientide kohta, kes saavad taotletavat raviviisi, eeldati, et programmijärgsed kulud on ainult ühel aastal pärast programmi läbimist ja edaspidi mitte. Olemasolevate hüpoteetiliste andmete ja eelduste põhjal oli võimalik välja selgitada, et taotletava tervishoiuteenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele on -63 884 kuni -636 157,60. Täpsemalt on andmed esitatud tabelis 3.

Tabel 3. Taotletava tervishoiuteenusega kaasnev rahaline mõju Tervisekassa eelarvele

	1. aasta	2. aasta	3. aasta	4. aasta
Teenust vajavate patsientide arv	40	40	48	56
Taotletava tervishoiu-teenusega kaasnev kulu patsientide arvu kohta (EUR)	596 270,00 (40*14 906,75)	204 554,00 (40*5113,85)	0,00	0,00
		596 270,00 (40*14 906,75)	204 554,00 (40*5113,85)	0,00
			715 524,00 (48*14 906,75)	245 464,80 (48*5113,85)
				834 778,00 (56*14 906,75)
Lisakulu Tervisekassale taotletava tervishoiu teenuse korral patsientide arvu kohta (EUR)	596 270,00	800 824,00	920 078,00	1 080 242,80
Alternatiivse raviviisiga kaasnev kulu patsientide arvu kohta (EUR)	660 154,00 (40*16 503,85)	660 154,00 (40*16 503,85)	0,00	0,00
		660 154,00 (40*16 503,85)	660 154,00 (40*16 503,85)	0,00
			792 184,80 (48*16 503,85)	792 184,80 (48*16 503,85)
				924 215,60 (56*16 503,85)
Lisakulu Tervisekassale alternatiivse raviviisi korral patsientide arvu kohta (EUR)	660 154,00	1 320 308,00	1 452 338,80	1 716 400,40
Lõplik lisakulu Tervisekassale (EUR)	-63 884,00	-519 484,00	-532 260,80	-636 157,60

4.2. Patsiendi poolt tehtavad kulutused

Taotluses puudub hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsiendi valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult. MTH koostaja 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 koostaja 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 leiab, et nimetatud tingimus on asjakohane.

5. Kokkuvõte

Esitatakse kulutõhususe ja ravikindlustuse eelarve mõju hinnangu lühikokkuvõtte koos hinnangu koostaja selgitustega tabelkujul (vt tabel 4).

Tabel 4. 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	Rahvusvahelisele uuringule tuginedes võib DKT programmi pidada lühiajalise perioodi näitel kulutõhusaks. Eesti kontekstis ei olnud kulutõhususe hindamine käesoleva hinnangu raames võimalik, mistõttu hinnati DKT programmi mõju tervishoiuga seotud kuludele programmiaegselt ja -järgselt, mida võrreldi programmeelsete kuludega. Leiti, et programmiaegsel ja -järgsel aastal on kulud madalamad kui programmeelset aastal.	–

Omaosalus	Ei	MTH koostaja hinnangul ei ole omaosalus rakendatav.
Vajadus	Patsientide arv on ühes aastas 40–56. Teenuse osutamise kordade arv on ühes aastas 640-1344 olenevalt patsientide arvust.	–
Teenuse piirhind	Teenuse piirhind on 432,57 eurot.	–
Kohaldamise tingimused	Jah	Taotletavat tervishoiuteenust võib osutada 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	Taotletava tervishoiuteenuse lühi- ja pikaajaline mõju ravikindlustuse eelarvele on -63 884 kuni -636 157,60 hüpoteetiliste andmete ja eelduste põhjal.	–
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. Tõenäoliseks raviviisiks alternatiivi korral on hospitaliseerimine, millele kuluvate kulude vähenemist on kõige enam täheldatud pärast DKT programmi rakendamist programmiaegselt ja -järgselt. Eesti andmetel tehtud kulude võrdluses leidis see samuti kinnitust.	–

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: [10.1080/10503307.2021.1933240](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: [10.1007/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: [10.1002/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: [10.1080/00952990.2020.1712411](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: [10.1001/jamapsychiatry.2020.2148](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2148)
8. Clinical Practice Guideline for the Management of Borderline Personality Disorder. Melbourne: National Health and Medical Research Council. 2012.
9. S2 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics. Steinkopff Verlag. 2010.
10. Depression in adults: recognition and management. London: National Institute for Health and Care Excellence. 2009, Oct. PMID: 31990491
11. Epävaka persoonallisuus. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020.
12. Depression in adults: treatment and management. London: National Institute for Health and Care Excellence. 2022, Jun. PMID: 35977056
13. 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: [10.1007/s11845-019-02091-8](https://doi.org/10.1007/s11845-019-02091-8)
14. 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
15. 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: [10.7205/MILMED-D-14-00248](https://doi.org/10.7205/MILMED-D-14-00248)
16. 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: [10.1016/j.brat.2014.07.004](https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.004)
17. 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: [10.1111/j.1752-0118.2012.01286](https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2012.01286)
18. 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.

Lisad

Lisa 1. Ülevaade dialektilise käitumisteraapia programmist siiani ja edaspidi

DKT programm koosneb igapäevaselt järgmisest neljast osast:	Kuidas on siiani kodeeritud?	Kuidas taotleja näeb, et edasi kodeeritakse?	Kuidas Tervisekassa näeb, et edasi kodeeritakse?
1. ühel korral 60-minutilise individuaalsest psühhoterapia seansist;	Kodeeritud koodiga 7601.	Praegune kood 7601 sobib kodeerimiseks ka edaspidi.	Praegune kood 7601 sobib kodeerimiseks ka edaspidi.
2. ühel korral 150-minutilise 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-minutilise 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 tervishoiuteenuseid, mida osutatakse kaugteenusena, ja kriisi korral kasutada selleks ettenähtud ressursse, näiteks erakorralist psühhiaatrilist abi.

DKT – dialektilise käitumisteraapia programm