

Eesti Haigekassa  
Lembitu 10  
Tallinn 10114

Täiendavad vastused seoses “Mobiilse lastepsühhiaatrilise abi” teenusega.

### **1. Täpsustada, mille poolest erinevad koduraviteenus ja kriisilahendusteenus.**

Vormi poolest need teenused ei erine, abi osutatakse väljaspool tervishoiuasutust. Sisu võib erineda patsiendi seisundi ägedusest lähtudes. Kuna teenus ei ole mõeldud asendamaks kiirabi väljakutseid on segaduste vältimiseks mõistlik jääda termini “koduravi” juurde. Väljend “kodu” ei tohiks välistada asukoha paindlikkust kuna teenust peaks vajadusel saama osutada ka nt.pt. koolis, päevakeskuses, mida on õpetanud koostöö Oslo Ülikooli kliinikumi Arenaflexible meeskonnaga. Oluline on, et säiliks teenuse patsiendi huvidest lähtuv mobiilsus. Koduravi on üks osa raviprotsessist, mille jooksul patsient võib nt. diagnostikaks või raviskeemi korrigeerimiseks viibida teatud perioodi ka statsionaarsel ravil, kuid järgnevalt toetatakse seisundit koduravi teenust osutades. Kokkuvõttes väheneb statsionaarse ravi kestvus.

Kriisilahendusteenust osutatakse ainult kriisiolukordades, kui mingitel väga põhjendatud asjaoludel ei ole võimalik tulla lastepsühhiaatri vastuvõtule haiglasse.

Teenuse taotluses kasutatud mõiste “mobiilne lastepsühhiaatriline abi” on kokkuvõttev üldmõiste nii koduravile, kriisilahendusteenusele kui ka lastepsühhiaatrilise meeskonna väljasõitudeks piirkondadesse, kus lähedal ei asu vaimse tervise teenuse pakkujaid lastele ja noorukitele, näiteks Ida-Virumaa.

### **2. Millisele vanuserühmale on teenus vajalik ehk kas taotletav teenus oleks vajalik ka täiskasvanute puhul?**

Käesolevalt taotleme vastavat teenust ainult alaealistele kuigi rahvusvahelises praktikas kasutatakse sarnast teenust ka täiskasvanute puhul.

### **3. Täpsustada, kes ja kuidas otsustatakse, et patsient vajab eelpool nimetatud teenust. Kas teenuse osas koostatakse ka raviplaani, kust selgub, mis teenust patsient vajab, millise regulaarsusega ning kes on teenuse osutamise kaasatud?**

Otsus teenuse rakendamiseks tehakse lastepsühhiaatrilise ravimeeskonna arutelu käigus, mille tulemusena koostatakse ka raviplaani, kus kirjeldatakse millist teenust patsient vajab. Teenuse osutamise on kaasatud 1 kuni 2 ravimeeskonna liiget, kelleks võivad olla kõik lastepsühhiaatrilise meeskonna liikmed vastavalt patsiendi probleemile. Nt. vaimse tervise õde koos psühholoogiga või pereterapeudi väljaõppega meeskonna liige. Psühhiaater on alati kaasatud raviplaani arutelusse ja dünaamika hindamisse.

### **4. Taotluses on kirjas, et teenust kasutatakse ka juhtudel, kui haiglaravi ja tavapärase ambulatoorne ravi ei ole olnud piisav? Kes hindab ja mis kriteeriumide alusel?**

Hindab lastepsühhiaatriline meeskond lastepsühhiaatri juhtimisel. Hindamise aluseks on patsiendi seisund ja senine haiguse kulgu koos rakendatud sekkimiste/teenuste kokkuvõttega.

**5. Taotluse alusel on teenust osutanud seni TÜK ja Tallinna Lastehaigla –palume kirjeldada oma kogemust teenuse osutamisega (kui palju kordi on koduviisi tehtud, mis on keskmine visiidi aeg, mis teenuseid on osutatud, mis on transpordikulu jm.).**

Tallinna Lastehaigla meeskond on pilootprojekti algusest 2012 sügis kuni märtsini töötanud 13 juhtumiga ja teinud 60 visiiti. Ühe visiidi raames kulub otseks patsientitööks aega keskmiselt 1,5 h, visiidiga seotud kirjatööks 0,5 h ja 1h-1.5 h edasi-tagasi (ühistranspordiga) transpordiks Tallinna piires. Sihtgrupiks on olnud eelkõige vähese ravisoostumusega, raske psüühikahäirega noorukid (nt. autismi või depressiooni diagnoosiga), kes ei käi enam psüühikahäire tõttu aastaid koolis ega välju kodunt. Osutatud teenused: psühholoogiline nõustamine sh. motiveeriv intervjuerimine, pereteraapia, lastepsühhiaatri konsultatsioon koos suunamisega statsionaarsele või ambulatoorsele ravile sh. amb.grupiterapiassevõrgustikukohtumine koos KOV lastekaitse või patsiendi õpetajatega.

SA TÜ Kliinikum psühhiaatrikliinik: Kogu visiidi aeg on linna piires minimaalselt 2 tundi, kui on vajalik teha visiit kaugemale lisandub täiendav sõidule kulunud aeg. Senini kõige kaugemad kohad, kus on käidud lastekodud, koolid Ida-Virumaal, mis asuvad Tartust ligikaudu 150 km kaugusel. Eeldame, et teenuse hinnas sisalduks nii transpordi kulu (auto+bensiin) kui ka sõiduks vajalik ajakulu. Võiks olla kehtestatud 1 tunni hind, mida saab vastavalt sõiduks kulunud ajale esitada, s.t. transpordi kulu ja sõiduaega saab esitada vastavalt konkreetset juhul kulunud ajale ja transpordikulule.

**6. Põhjendada, miks on teenuste osutajate ring piiratud HVA haiglatega.**

HVA haiglate juures on tagatud korrektselt komplekteeritud lastepsühhiaatrilise pädevusega meeskonna olemasolu koos ambulatoorse kui statsionaarse abiga. See tagab nii mobiilse abi näidustuse põhjaliku hinnangu kui kiire juurdepääsu erinevatele abi vormidele patsiendi seisundi muutudes. Ka on see põhjendatud analüüsivõimekusega seni kuni on tegemist pilootimisjärgus teenusega.

**7. Täpsustada, kas taotletud teenuse kohta on tehtud kliinilisi uuringuid, mis võimaldaksid esitada teenuse tõenduspõhisuse andmed punktides 3.2, 3.5 ja 4.1 toodud tabeli vormis?**

Vaatamata sellele, et koduravi ajalgu on vähemalt 20 aastane on omavahel võrreldavaid kliinilisi randomiseeritud uuringuid veel vähe. Uuringute tulemusi antud tabelitesse paigutada on mõnevõrra vastuoluline kuna erinevates riikides tehtud uuringutes kasutatud sekkumiste meetodid ei ole 1:1-le analoogsed. Esitame siin lühikese katse paigutada kahte RCT uuringut tabelisse 3.2, kuid meie katsest oluliselt parema ja meetodiliselt põhjendatuma ülevaate annab Shepperd ja kolleegide poolt aastal 2009 koostatud meta-analüüs, mis on ära toodu ka esimeses taotluses.

Boege I, Corpus N, Schepker R, Kilian R, Fegert JM. Cost-effectiveness of intensive home treatment enhanced by inpatient treatment telemedicine in child and adolescent psychiatry in Germany: A randomised trial. Eur Psychiatry. 2015 Feb 27.  
Shepperd S1, Doll H, Gowers S, James A, Fazel M, Fitzpatrick R, Pollock J. Alternatives to inpatient mental health care for children and young people. Cochrane Database Syst Rev 2009; 2:CD006410  
Wetherby AM, Guthrie W, Woods J, Schatschneider C, Holland RD, Morgan L, Lord C. Parent-implemented social intervention for toddlers with autism: an RCT. Pediatrics. 2014 Dec;134(6):1084-93.

3.2. teenuse tõenduspõhisus avaldatud kliiniliste uuringute alusel taotletud näidustuste lõikes; vt. Punkt 3.1.

<i>Jr k nr</i>	<i>Uuringu autori(te) nimed</i>	<i>Uuringu kvaliteet</i>	<i>Uuringusse hõlmatud isikute arv</i>	<i>Uuritava teenuse kirjeldus</i>	<i>Esmase tulemus, mida hinnati</i>	<i>Muu(d) tulemus (ed),</i>	<i>Alternatiiv(id) millega</i>	<i>Jälgi mise periood</i>
----------------	---------------------------------	--------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	---------------------------

		<i>eet<sup>1</sup></i>	<i>ja lühiiseloostus</i>			<i>mida mõõdeti/hinnati</i>	<i>võrreldi</i>	<i>d</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>
1	Wetherby AM, Guthrie W, Woods J, Schatschneider C, Holland RD, Morgan L, Lord C.	B	82 autismspektrumi häirega last vanuses 16-20 kuud	Ind. ja grupi Early Social Interaction (ESI) meetod kodus, Ind. Versus grupp	Sotsiaalne kommunikatsioon, autismsümptomid, kohanemiskäitumine ja arengutase	Restepti vs ekõne areng	ESI raviasutuses	9 kuud
2	Boege I, Corpus N, Schepker R, Kilian R, Fegert JM	B	146 last ja noorukit	Hot-BITs-treatment (Hometreatment brings inpatient-treatment outside)	Cost-effectiveness		Statsionaarne ravi	8 kuud

## 8. Punkt 4.2 on täitmata –kas siit võib eeldada, et teenusel puuduvad kõrvaltoimed ja tüsistused?

Jah, põhimõtteliselt küll. Olemasolevate teadmiste raames saame arutleda kõrvaltoimetest ja tüsistustest analoogselt ambulatoorse lastepsühhiaatrilise abiga, kus seda eraldi ei käsitleta.

## 9. Kui pikaks võib kujuneda üks juhtum, mitut väljasõitu vajada?

Senise kogemuse põhjal on juhtumi pikkus vahemikus 2-6 kuud, mille jooksul tehaks keskmiselt kaks väljasõitu kuus. Seisundi täpsustamise järgselt on võimalik vajadusel jätkata abistamist koduravi kuni 12 kuud, kohtumise sagedusega 1-2 korda kuus (näiteks söömishäirete esinemisel).

Kõige pikemad juhtumid on kestnud üle aasta. Vt keskmist visiitide hulka küsimuste 5. Ja 11 juures.

## 10. Selgitada, miks on tervishoiuteenuse osutajal olemas statsionaarse psühhiaatrilise abi andmise vajadus?

Koduravi juhtude puhul on sageli tegemist raske psüühikahäirega patsientidega, kelle seisundi ägenemine võib tingida vajaduse statsionaarse ravi järele. Lastepsühhiaatrilise abi osutamisel ei ole võimalik kõiki eettulevaid probleeme lahendada ainult ambulatoorse abiga. Sageli on vajalikud uuringud statsionaari tingimustes nii diagnoosi täpsustamiseks kui ka ravi alustamiseks ja korrigeerimiseks. Laste ja noorukite puhul esinevad samuti olukorrad, kui patsiendi psüühilisest seisundist lähtuvalt on vajalik rakendada tahtest olenematut psühhiaatrilist abi. Koduravil viibivate

<sup>1</sup> Märgitakse järgmiselt:

A – tugevalt tõenduspõhine (põhineb süstemaatilisel ülevaatel kõigist asjakohastest randomiseeritud kliinilistest uuringutest ja/või metaanalüüsil);

B – tõenduspõhine (põhineb vähemalt ühel korralikult disainitud randomiseeritud kliinilisel uuringul);

C – kaheldav või nõrgalt tõenduspõhine (juhul, kui pole A ega B, aga tõenduspõhisus on kirjeldatud kirjanduse põhjal);

D – muu, selgitada.

patsientide korral võib samuti tekkida vajadus statsionaarse abi osutamiseks. Ka on senine koostöö Oslo Ülikooli kliinikumi Arenaflexible meeskonnaga näidanud, et patsiendi uuringud vajavad nende kompleksuse tõttu statsionaarset ravi.

### **11. Kui palju on aastas neid patsiente ning mis on keskmine koduvisiitide arv patsiendi kohta?**

Tallinna Lastehaigla meeskond on alates 2012 kuni märts 2015 menetlenud 40 juhtumit, millest koduravi teenuse näidustuse otsus on tehtud 13 juhtumi osas. Kokku on mainitud perioodil tehtud 60 visiiti. Keskmine (kodu)külastuste arv juhtumi kohta oli  $60:13=4,6$  külastust. Lahti seletatuna: 6 juhtumi puhul käidi väljasõidul 1 kord, 4 juhtumi puhul 4 korda, 1 juhtumi puhul 5 korda, 1 juhtumi puhul 13 korda, 1 juhtumi puhul u 20 korda.

SA TÜ Kliinikum psühhiaatrikliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskuse kogemusel on neid patsiente aastas 10-15, maksimaalselt kaks visiiti patsiendi kohta.

### **12. Täpsutada, kas taotluse eesmärk on lisada tervishoiuteenuste loetellu kompleksteenuse, mis koosneb punktis 8.1 esitatud teenustest või täiendavalt katta transpordikulu meeskonna väljasõidul.**

Tegemist võiks olla uue kompleksteenuse lisamisega tervishoiuteenuste loetellu, mis sisaldab ravimeeskonna (vastavalt juhtumile arst, õde, sotsiaaltöötaja, psühholoog) vastuvõttu ja väljasõiduga seotud transpordikulu. Ravimeeskonna koosseis ei peaks olema rangelt kinnitatud spetsialistide arvuga, vaid peaks olema võimalus ravimeeskonna koosseis koostada vastavalt vajadusele. Ravimeeskonna koosseis võib koosneda ka kahest spetsialistist näit. arst ja õde või kaks õde.

### **13. Esitada keskmised transpordikulu andmed ühe väljasõidu kohta.**

SA TÜ Kliinikumis kehtiva korra kohaselt oleme arvestanud 20 senti/km, millele lisanduks kulutatud aeg.

Lugupidamisega,

Anne Kleinberg  
Eesti Psühhiaatrite Selts

30.03.2015