Eesti Psühhiaatrite Selts
Estonian Psychiatric Association

Milline võiks olla tööjaotus perearsti ja psühhiaatri vahel?

Andres Lehtmets
Eesti Psühhiaatrite Seltsi president
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla psühhiaatriakeskuse juhataja

Tallinnas, 31.01.2019

Psüühikahäireid esineb Euroopas aasta jooksul 38,2% elanikest

Suurenemine 2005 aastaga võrreldes (27.4%) on tingitud lapse- ja noorukiea ja vanema ea häirete lisamisest ülevaatesse

Levinumad häired on

- ärevushäired (14.0%)
- unehäired (7.0%)
- depressioon (6.9%)
- somatoformsed häired (6.3%)
- alkoholi- ja uimastisõltuvus (>4%)
- noorukiea ATH (5.0%)
- dementsus (1-30%)

European Neuropsychopharmacology (2018) 28, 317-333

ELSEVIER

www.elsevier.com/locate/euroneuro



From neuroscience to evidence based psychological treatments - The promise and the challenge, ECNP March 2016, Nice, France

Guy M. Goodwin[a,*], Emily A. Holmes[b], Erik Andersson[b], Michael Browning[a], Andrew Jones[c], Johanna Lass-Hennemann[d], Kristoffer NT Månsson[e,k], Carolin Moessnang[f], Elske Salemink[g], Alvaro Sanchez[h], Linda van Zutphen[i], Renée M. Visser[j]

[a]*University Department of Psychiatry, University of Oxford and Oxford Health NHS Trust, Warneford Hospital, Oxford OX3 7JX, UK*
[b]*Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, SE-171 77 Stockholm, Sweden*
[c]*Psychological Sciences, University of Liverpool, Bedford St South, Liverpool L697ZA, UK*
[d]*Division of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Psychology, Saarland University, D- 66123 Saarbrucken, Germany*
[e]*Department of Psychology, Stockholm University, SE-106 91, Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet, SE-171 77 Stockholm, Sweden*
[f]*Central Institute of Mental Health, Medical Faculty Mannheim/Heidelberg University, J5, 68159 Mannheim, Germany*
[g]*Department of Psychology, University of Amsterdam, Nieuwe Achtergracht 129B, Amsterdam, the Netherlands*
[h]*Ghent University, Department of Experimental Clinical and Health Psychology, Henri Dunantlaan 2, B-9000 Ghent, Belgium*
[i]*Department of Clinical Psychological Science, Faculty of Psychology and Neuroscience, Universiteitssingel 40; 6229 ER, Maastricht University, Maastricht, the Netherlands*
[j]*Medical Research Council Cognition & Brain Sciences Unit, University of Cambridge, 15 Chaucer Road, Cambridge CB2 7EF, UK*
[k]*Department of Psychology, Uppsala University, SE-75105, Uppsala, Sweden*

Received 9 January 2017; received in revised form 19 September 2017; accepted 22 October 2017

KEYWORDS
Neuroscience;
Cognitive Behaviour Therapy (CBT);

Abstract
This ECNP meeting was designed to build bridges between different constituencies of mental illness treatment researchers from a range of backgrounds with a specific focus on enhancing the development of novel, evidence based, psychological treatments. In particular we wished

*Corresponding author.

https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.10.036
0924-977X/© 2018 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY license (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

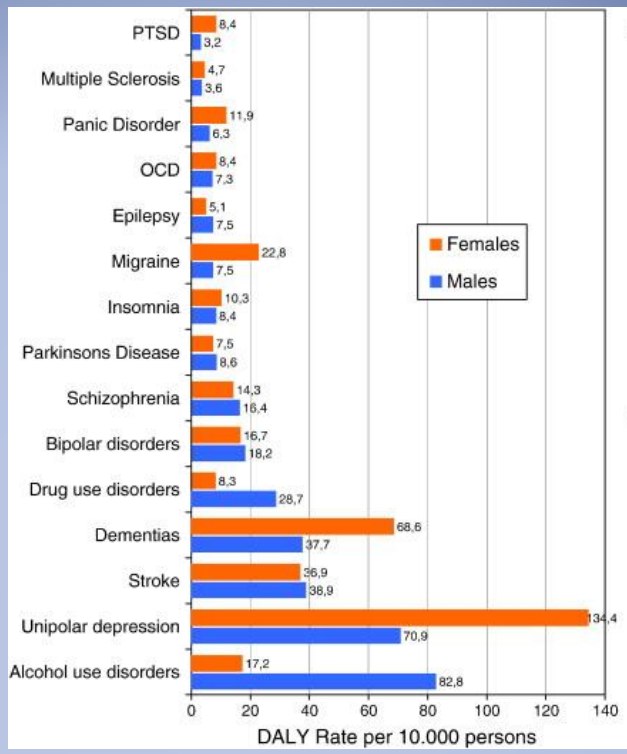
Ajuhaigused ja psüühikahäired annavad 26.6% DALY-ga seotud koormusest

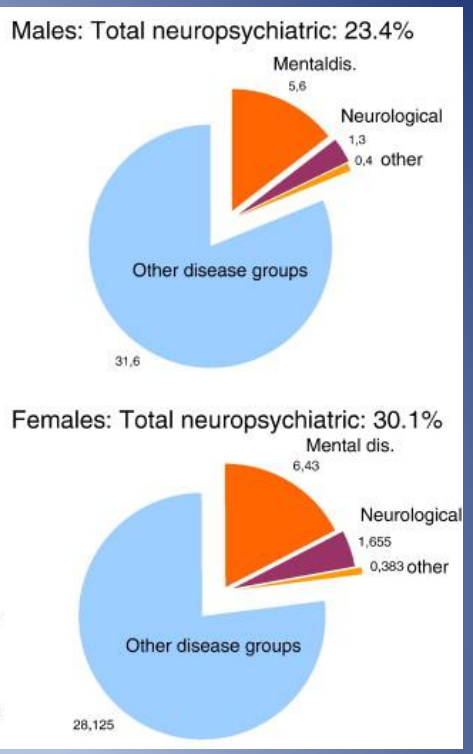
Levinumad puuet põhjustavad seisundid on

- depressioon
- dementsus
- alkoholiprobleemid
- insult

Ravile jõuab kõigist juhtumitest hinnanguliselt alla kolmandiku (tänu vähesele kättesaadavusele ja märgistatusest tingitud hoiakutele).

Suurim ravilõhe on alkoholiga seotud psüühikahäiretel (78,1%), teistel levinumatel häiretel jääb see umbes 50% lähedale.





Psüühikahäiretega patsient ja perearst

- Milliste psüühikahäirete ravi võiks ja peaks alustama perearst
- Infovahetus psühhiaatri ja perearsti vahel
  - e-tervise kanded (epikriisid)
  - e-konsultatsioon
  - saatekiri psühhiaatrias : poolt ja vastu

- Psüühikahäired ja perearsti poolt antavad tervisetõendid

Psühhiaatrilise epikriisid e-tervisesse

Kehtiv regulatsioon eeldab kõikide erialade epikriiside edastamist e-tervisesse.

Psühhiaatrilises abis toimib epikriiside edastamine hästi statsionaarsete juhtude korral; paraku on see puudlik ambulatoorses psühhiaatrilises abis (kahetsusväärselt just suuremate HVA teenusepakkujate poolt).

Probleemiks on pikaaegsed haigusjuhud, kus patsiendi ravi psühhiaatri juures kestab aastaid.

Seltsi soovitused epikriisi edastamiseks e-tervise süsteemi

Epikriis tuleks e-tervisesse tuleks igal juhul saata siis, kui:
1. haigusjuht lõpetatakse (haige kolib teise kohta, liigub teise teenuseosutaja juurde jms)
2. osutub vajalikuks teise erialaarsti juurde suunamine
3. patsiendi konsulteerimise korral (saatekirja alusel, töövõime hindamiseks vms.)
4. toimub oluline sündmus raviprotsessis
5. raviarst peab vajalikuks epikriisi koostamist

Selts ei pea mõistlikuks epikriiside koostamist nn. „ajavahemike“ (3 või 6 kuud jne) kriteeriumi järgi.

Õiguslikku lahendust vajaks võimalus mitte lubada andmete sulgemist patsiendi poolt olukorras, kus on toimunud ohtlikkusest lähtuv ravisekkumine (tahtest olenematu ravi, kohtupsühhiaatriline sundravi).

E-konsultatsioon psühhiaatrias: millal kasutada ?

Vähemalt 19-aastane patsient suunatakse e-saatekirjaga psühhiaatri e-konsultatsioonile järgmiste seisundite korral:

1. psüühikahäire ravi muutmiseks, kui senine ravi pole andnud tulemusi või on põhjustanud kõrvaltoimeid;
2. psüühikahäire täiendavate diagnoosimis- ja ravivõimaluste vajaduse hindamiseks (s.h. isiksuse uuring, psühhoteraapia vajadus, töövõimetuslehe pikendamise põhjendatus).

Ka e-konsultatsiooni korral on vajalik patsiendi nõusolek!

Nõuded e-konsultatsiooni saatekirjale

1. konsulteerimist vajav küsimus või hüpotees;
2. psühhiaatrilise probleemi kirjeldus, sümptomite dünaamika, nende mõju igapäevasele toimetulekule;
3. olulised tausta-andmed (lapseea arengu iseärasused, traumaatilised elusündmused, psühhogeensed tegurid käesoleva psüühikahäirega seoses, tugivõrgustiku olemasolu jne);
4. eelnevate uuringute tulemused;
5. kaasuvad haigused;
6. alkoholi, uimastite kasutamine;
7. senine probleemi lahendamiseks saadud ravi (s.h psühholoogiline nõustamine, psühhoteraapia);
8. muud patsiendi poolt regulaarselt kasutavad ravimid.

Millal ei peaks e-konsultatsiooni kasutama?

Kehtiv regulatsioon välistab e-saatekirja kasutamise

1. vältimatut psühhiaatrilist abi vajavate seisundite korral (s.h. tahtest olenematu ravi vajaduse olemasolul);
2. suitsiidiriski hindamiseks.

Lisaks tuleb arvestada, et e-konsultatsiooni korral saab konsultant tugineda vaid saadetud informatsioonile; see teeb vastamise keeruliseks olukorras, kus oleks vaja patsiendi pikemaaegset jälgimist või orgaaniliste häirete korral, kus põhihaiguse ravi puudub või kasutatakse psühhofarmakone sümptomikontrolli eesmärgil (näiteks rahutuse kupeerimiseks).

- E-konsultatsioon ei taga reeglina kiiremat vastuvõtule pääsu olukorras, kus ooteajad psühhiaatri vastuvõtule on pikad. Vältimatu abi osutamiseks on muud kanalid.

- Kui patsienti on lähiminevikus konsulteerinud / ravinud psühhiaater (näiteks hiljutine haiglaravi) võiks e-konsultatsiooni suunata sellele konkreetsele arstile.

- Laste ja noorukite e-konsultatsiooni osas ei ole seni reeglites veel kokku lepitud, läbirääkimised käivad.

Milliste psüühikahäirete ravi võiks ja peaks alustama perearst?

Psühhiaatria arengukava näeb psühhiaatrilise abi kättesaadavuse parandamises kaht olulist suunda: esiteks perearstide suuremat vastutust psühhiaatriliste probleemide ravis ja teiseks vaimse tervise õdede ja kliiniliste psühholoogide osakaalu tõstmine psühhiaatrilises meeskonnatöös.

Perearstide suurem roll tähendab ka nende rahastamismudeli analüüsi ja muutmist (meeskonna suurus, täiendavad konsultatsioonivõimalused teraapiafondide kaudu jne)

Selts näeb perearstide rolli kasvu võimalusi eeskätt kerge ja mõõduka raskusastmega meeleolu- ja ärevushäirete ravi osas ning nende patsientide osas, kelle juhtiv terviseprobleem on somaatilise meditsiini poolel kuid koos kaasuva psüühikahäirega.

Piisava psühhiaatrilise taustatoe korral on perearstisüsteem võimeline hakkama saama enamike stabiilses seisundis psühhiaatriliste patsientidega.

Selleks peab aga psühhiaatrilise abi pakkuja tagama perearstile võimaluse patsientide konsulteerimiseks ja vajadusel ravi korraldamise üle võtmiseks kiireid lahendusi vajavates olukordades: suitsiidoht, psühhoosi ägenemine jne. Informatsioonivahetus psühhiaatri ja perearsti vahel on oluline ka perearsti poolt väljastatavate tervisetõendite sisulise kvaliteedi tagamisel.

Oluline on tagada, et nende pikaaegsete haigusjuhtude korral, kus patsiendi psühhiaatriline ravi toimub psühhiaatri meeskonna poolt, säiliks patsiendil kontakt oma perearstiga.

Perearstide parem võimekus psüühikahäirete ravis eeldab vaimse tervise õdede lisamist perearsti meeskonda ja kliiniliste psühholoogide (aga ka muude nõustamisteenuste pakkujate) suuremat kaasamist.

Tervisekeskustes peaks töötama 3 - 5 perearsti kohta üks vaimse tervise õde ja tal peaks olema töine kontakt ja juhendamine sama piirkonna psühhiaatrilise teenuse osutaja poolt.

Vaimse tervise õdede väljaõpet oleks sellega seoses vaja märgatavalt suurendada, kuna hetkel napib neid ka psühhiaatrilise abi süsteemis.

Saatekiri psühhiaatrias: poolt ja vastu

Tuleb tõsiselt kaaluda saatekirja nõude kehtestamist psühhiaatri vastuvõtule nagu see on kasutusel suures osas Euroopa riikides; selle nõude kehtestamine aitab eesmärgipärasemalt kasutada piiratud eriarstide ressurssi.

Samas oleks formaalne saatekirja vaid takistuseks patsiendi õigeaegsel psühhiaatri juurde jõudmisel.

Tõenäoliselt võiks lahenduseks olla e-konsultatsiooni põhimõtete edasiarendus, kus esmane kontakt vaimse tervise probleemide lahendamisel oleks esmatasandil, kuid keerulisematel juhtudel saaksid patsiendid edasi liikuda psühhiaatrilise abi süsteemi koos juba olemasoleva informatsiooniga patsiendi olukorra ja lahendamist vajavate probleemide kohta.

Perearsti poolt väljastatavad tervisetõendid

Perearsti poolt väljastatava tervisetõendite korral (relvaloa, mootorsõiduki juhi tervisetõendid jne) tuleks isik suunata psühhiaatrile koos tervislikku seisundit puudutavate taustaandmetega ja konsulteerimist vajava küsimusega.

Seadusandja peaks loobuma formaalsest suunamisest psühhiaatrile tervisetõendi korral; konsultatsiooni vajaduse otsustagu perearst.

Tervisetõendeid puudutava informatsiooni osas peaks olema suurem vastutus isikul endal, kes ka vastutaks terviseandmeid puudutava informatsiooni õigsuse ja kättesaadavuse eest (s.h. mujal riikides toimunud ravi jne).

Kuhu edasi?

1. Esmatasandi tervishoiu jätkuv integreerimise psühhiaatriliste haiguste ravisse on loogiline ja ainuvõimalik areng.
2. Suur osa psühhiaatriliste probleemidega patsiente (kõikjal maailmas) saab oma probleemide korral kvaliteedistandarditele mittevastavat ravi ja seda ka esmatasandi tervishoius.
3. Esmatasand peab saama selge rolli ja võimekuse (vaimse tervise õed, psühholoogiliste ja psühhoteraapia teenuste kättesaadavuse parandamine.
4. Psühhiaatrilise abi süsteem peab suutma pakkuda senisest kiiremat ja tõhusamat sekkumist erakorralist abi vajavatel juhtudel. Näeme ühe võimalusena vaimse tervise õe esmast vastuvõttu, kes saab anda esmase konsultatsiooni ja suunata (vajaduse korral kiirendatud korras) psühhiaatri vastuvõtule.
5. Mõislik on arendada projekte esmatasandi ja psühhiaatrilise eriarstiabi integreerimiseks : esmatasandi tervishoiutöötajate koolitamist ja ravijuhiste väljatöötamist.