

# **Depressiooniga tööealise inimese raviteekonna kaardistamine**

**Ülevaade tuvastatud probleemidest**

**René Randver  
2.07.2021**

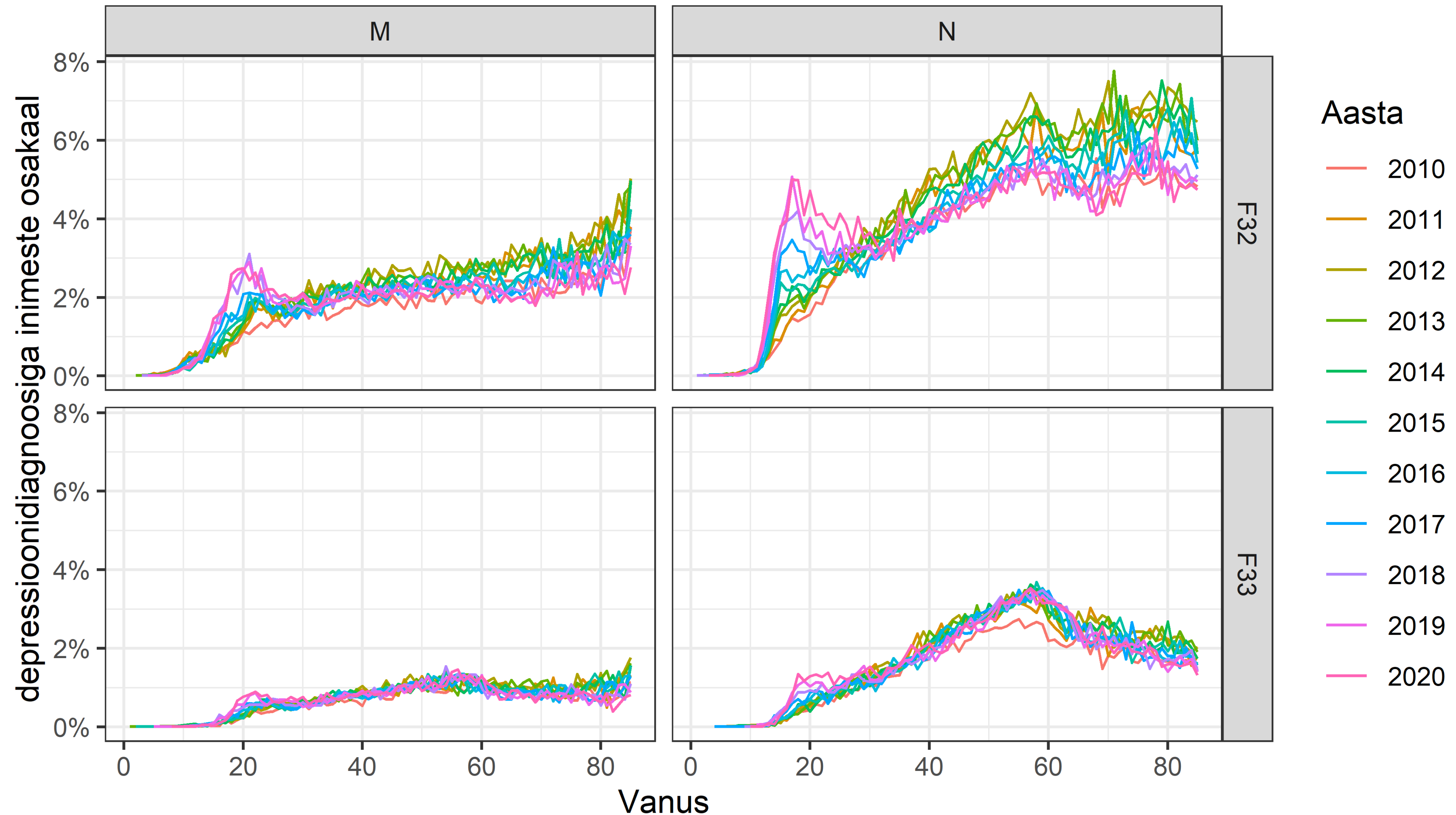
# Projekti ABC

- **Laiem eesmärk:** parandada vaimse tervise abi kättesaadavust
- **Kitsam eesmärk:** paremini mõista depressiooniga tööealise inimese raviteekonda
- **Oodatavad tulemused:** kaardistatud on olulisemad vaimse tervise abi kättesaadavust pärssivad tegurid (probleemid) kui ka võimalikud lahendused (arendusettepanekud) - nii spetsialisti kui abivajaja vaates
- **Andmete allikad:**
  - kvalitatiivsed andmed: intervjuud spetsialistide ja abivajajatega, teemakohane dokumentatsioon
  - kvantitatiivsed andmed: statistiline ülevaade Tervisekassa raviarvete, retseptide ja töövõimetuslehtede põhjal

# Depressiooni levimus vanuse ja soo kaupa

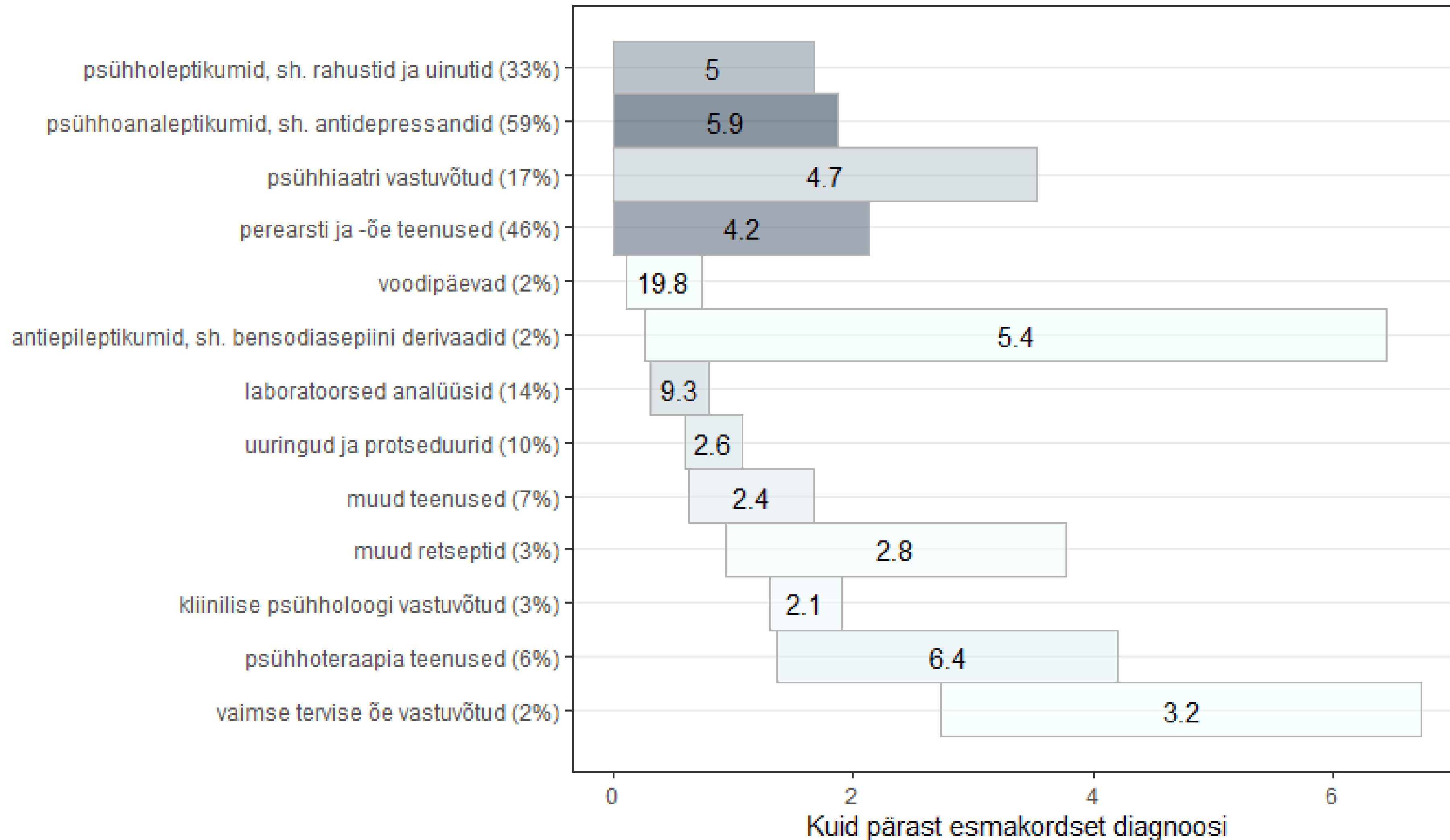
Levimus kõrgem naiste seas, tõuseb vanusega.

Esmase depressiooni (F32) levimus aastatega langenud, v.a. 15-25 aastaste seas.



# Keskmine raviteekond

Selgelt defineeritud etappidega ühtset raviteekonda ei moodustu. Iga konkreetset teenuse/ravimi tüüpi kasutab üsna väike osa patsientidest.



Protsent sulgudes näitab, kui suurel osal episoodidest on seda teenuse/ravimi tüüpi kasutatud.

Kasti servad näitavad teenuse/ravimi kasutamise keskmist alguse ja lõpu aega.

Arv kasti sees näitab keskmist teenuse kordade arvu või ravimi retseptide arvu episoodi jooksul.

Esmakordse depressiooni episoodide (F32) andmed, kus depressiooni diagnoos on retsepti või raviarve põhidiagnoos.

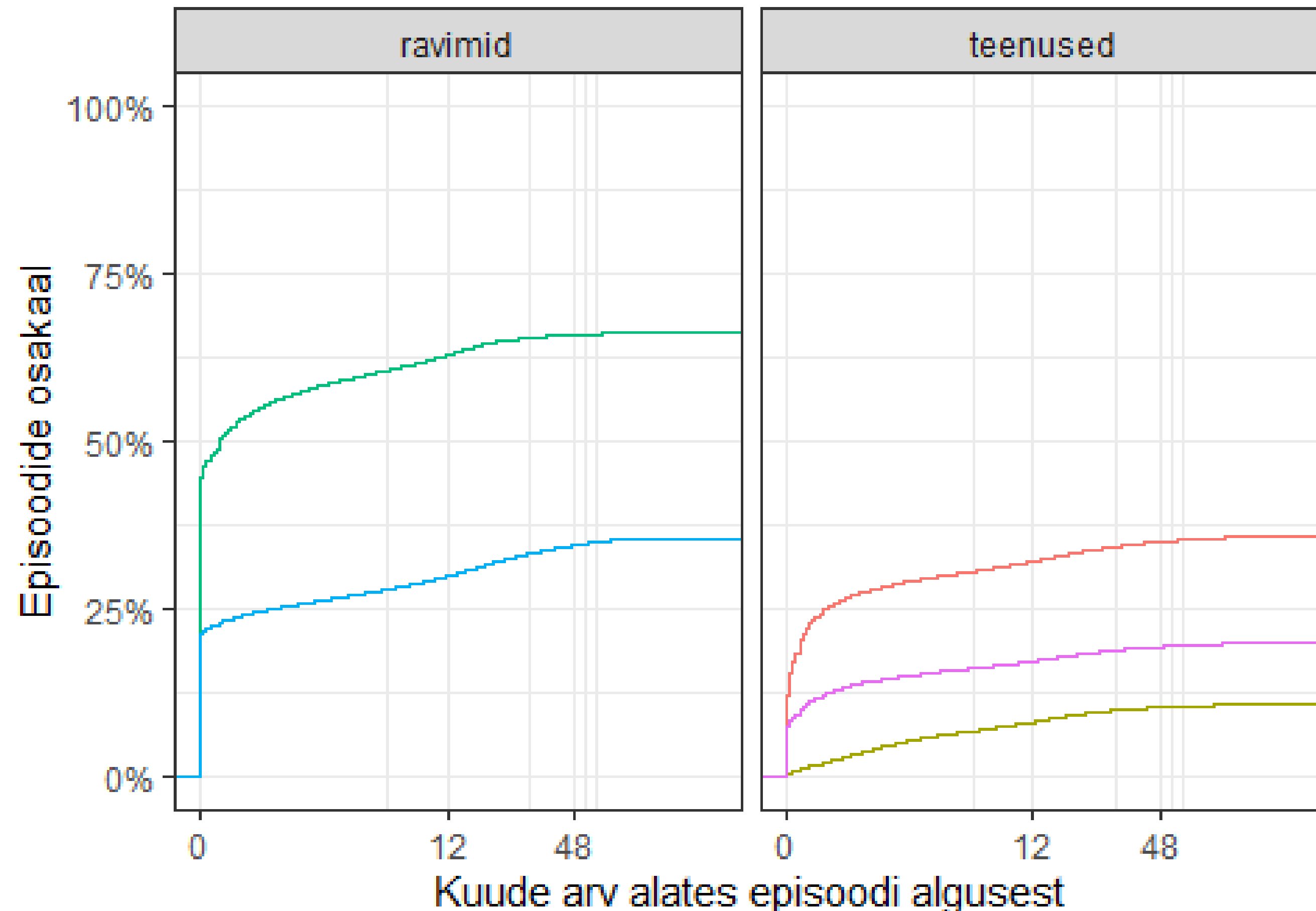
# Keskmine raviteekond

Reeglina patsient kohtub ainult selle spetsialistiga, kes tal depressiooni diagnoosis.

Näiteks ca 10% kõigist patsientidest, kelle depressiooni on diagnoosinud perearst, jõuab psühhiaatri juurde.

Ca 75% nendest juhtudest kirjutatakse kohe välja ravim ja see jääb ainsaks raviks.

Kõigist "teekondadest" 39% koosnevad ainult ühest depressiooni diagnoosiga raviarvest ja/või retseptist.



- laboratoorsed analüüsid
- psühhiaatri vastuvõttud
- psühhoanaleptikumid, sh. antidepressandid
- psühholeptikumid, sh. rahustid ja uinutid
- uuringud ja protseduurid

Aeg ravimi või teenuse esmakordse kasutamiseni nende episoodide seas, kus depressiooni diagnoosi on esmalt välja pannud perearst.

Raviarvete ja retseptide andmed, kus depressioon (F32 või F33) on põhidiagnoosiks.

# Depressiooni diagnoosiga kirjutatavad ravimid

Toimeaine	Mediaan retseptide arv episoodi kohta		Episoodide osakaal, kus antud ravimit on välja kirjutatud	
	Esmane depr.	Korduv depr.	Esmane depr.	Korduv depr.
<b>Selektiivsed serotoniini tagasihaarde inhibiitorid</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>42%</b>	<b>48%</b>
<b>Teised antidepressandid</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>
<b>Bensodiasepiini derivaadid (nt Xanax, diasepaam)</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>42%</b>	<b>37%</b>
Bensodiasepiinisarnased ained (Z-ravimid, nt zopikloon, zolpideem)	1	2	10%	14%
Diasepiinid, oksasepiinid ja tiasepiinid	2	3	7%	13%

# Intervjuud

- Läbi viidud **28** intervjuud spetsialistidega **19** organisatsioonist.
- Läbi viidud **17** intervjuud inimestega, kes on elu jooksul kulgenud depressiooni raviteekonnal ning kes olid nõus oma kogemust jagama.

- **Teenusetasemed**

- Kogukond
- Töökeskkond
- Esmatasand
- Eriarstiabitasand

- **Kihid**

- Teadvustamine
- Kättesaadavus
- Teekonna alustamine
- Teekonnal kulgemine - inimese heaolu pikaajaline toetamine
- Teenuste korraldus ja rahastus



# Horisontaalsed, mitut osapoolt ja/või mitut teekonnalõiku puudutavad probleemid

## Üldisemad

- Ebapiisav teadlikkus ja oskused
- Ressursside killustatus, ebapiisav info ja tegevuste koordineerimine
- Ebapiisavad ressursid ennetuseks ja kvaliteetseks raviks
- Ebaefektiivne ravikäsitlus ja -korraldus
- VT valdkonna puudulik riigipoolne väärtustamine ja juhtimine

## Spetsiifilisemad

- Stigmatiseeritus, hirmud, väärarusaamad ja negatiivsed hoiakud VT teemade osas
- Spetsialistide läbipõlemisoht on väga suur
- Katkendlik/ebajärjepidev VT alane ravi
- Puudulik lähedate kaasamine ja nendepoolne tugi
- Positiivse elumuutuse saavutamist ei toetata piisavalt (piisavas mahus, piisava intensiivsusega, pikema aja vältel)
- Kroonilise psüühikahäirega inimese käsitlus ega pikaajaline toetamine pole piisav
- Spetsialistide koostöö esmatasandiga peaks olema tõhusam ja mitmekülgsem
- Valideeritud hindamisvahendite puudus

# Kogukond

- TEADVUSTAMINE
  - **Märkamine, teadlikkus, eneseabioskused, tugi, arusaamine spetsialistidest (kes mida teeb) vajavad parandamist**
- KÄTTESAADAVUS
  - **Info killustatus**
  - Info puudumine teenuste kättesaadavuse kohta
  - Teaduspõhine ning ajakohane **eneseabialane** info (lihtsas keeles koostatud) puudub või ei jõua inimesteni piisavas mahus ja õigeaegselt
  - **Teadmiste ja oskuste vähesus** VT abi järele pöördumiseks
  - **Ligipääs abile on keeruline** (üksikteenused, sekkumisprogrammid)
  - Esmase VT abi **puudulik kättesaadavus kogukonnas**

- TEEKONNA ALUSTAMINE ja TEEKONNA KULG - INIMESE PIKAAJALINE TOETAMINE
  - **Sotsiaalmajanduslikud probleemid**
  - **Puudulik lähedaste tugi**

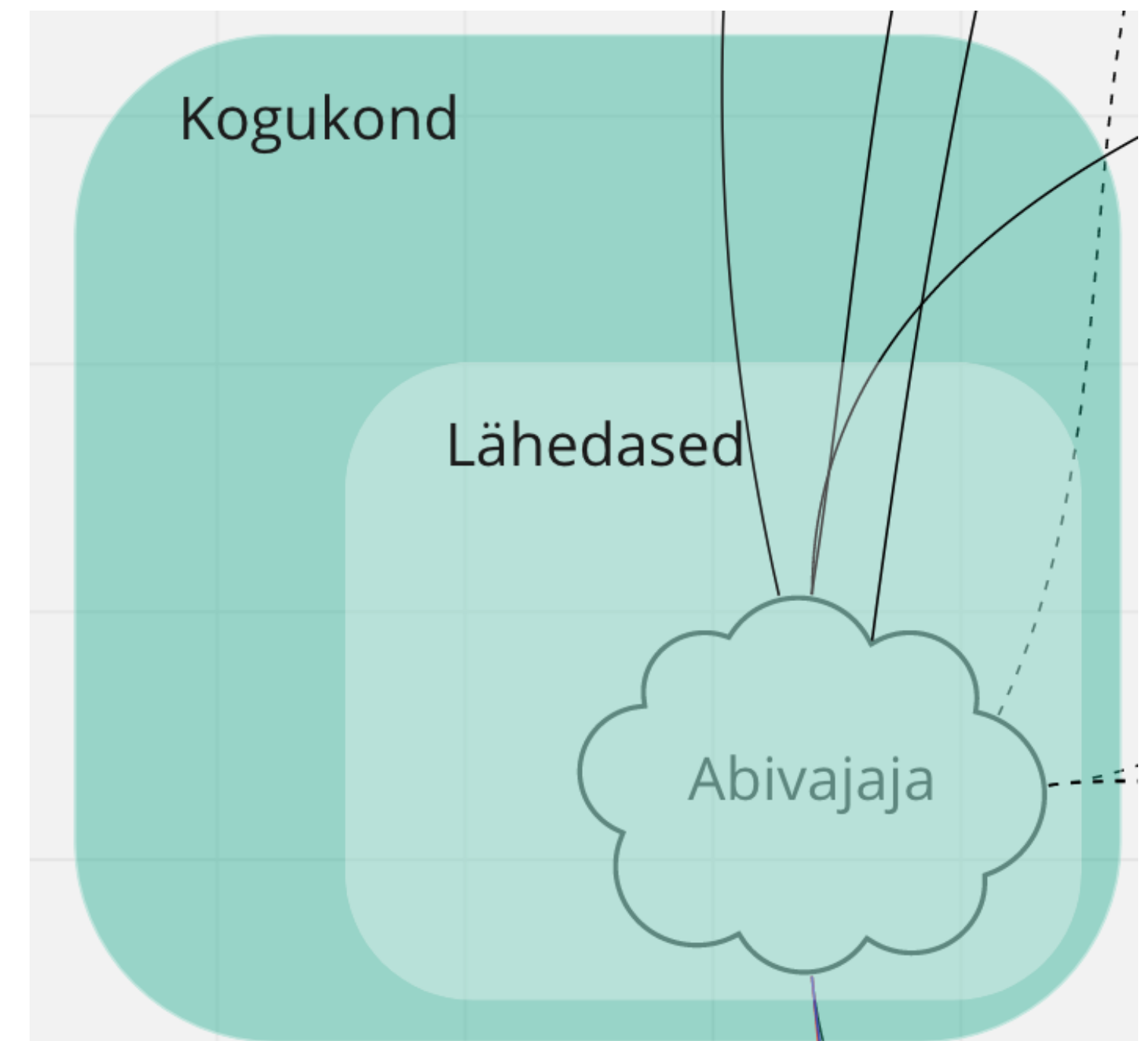


Figure 1  
**Social Determinants of Health**

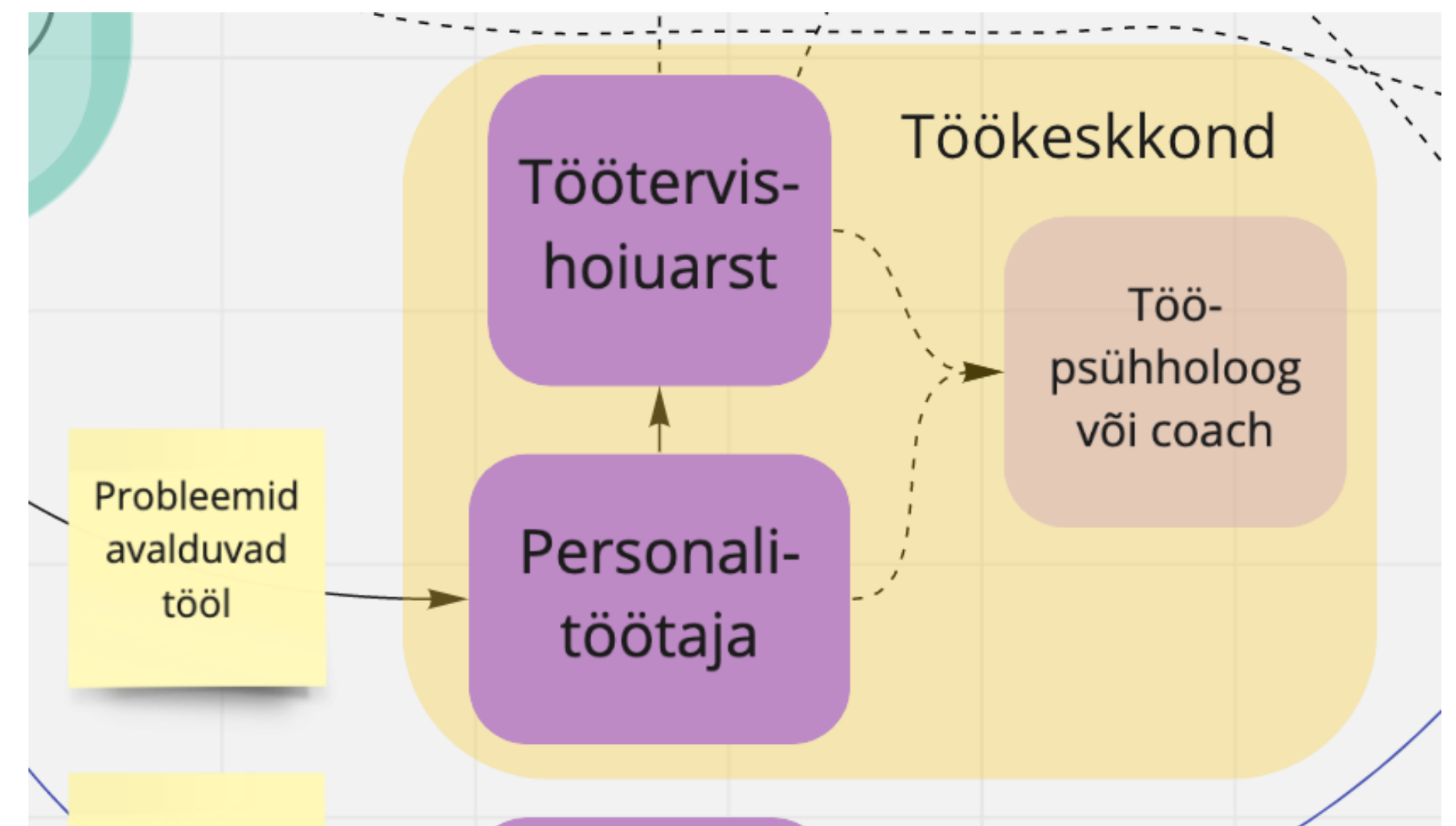
<b>Economic Stability</b>	<b>Neighborhood and Physical Environment</b>	<b>Education</b>	<b>Food</b>	<b>Community and Social Context</b>	<b>Health Care System</b>
Employment Income Expenses Debt Medical bills Support	Housing Transportation Safety Parks Playgrounds Walkability Zip code / geography	Literacy Language Early childhood education Vocational training Higher education	Hunger Access to healthy options	Social integration Support systems Community engagement Discrimination Stress	Health coverage Provider availability Provider linguistic and cultural competency Quality of care

**Health Outcomes**  
 Mortality, Morbidity, Life Expectancy, Health Care Expenditures, Health Status, Functional Limitations

# Töökeskkond

## Vaimse tervise toetamine töökohal

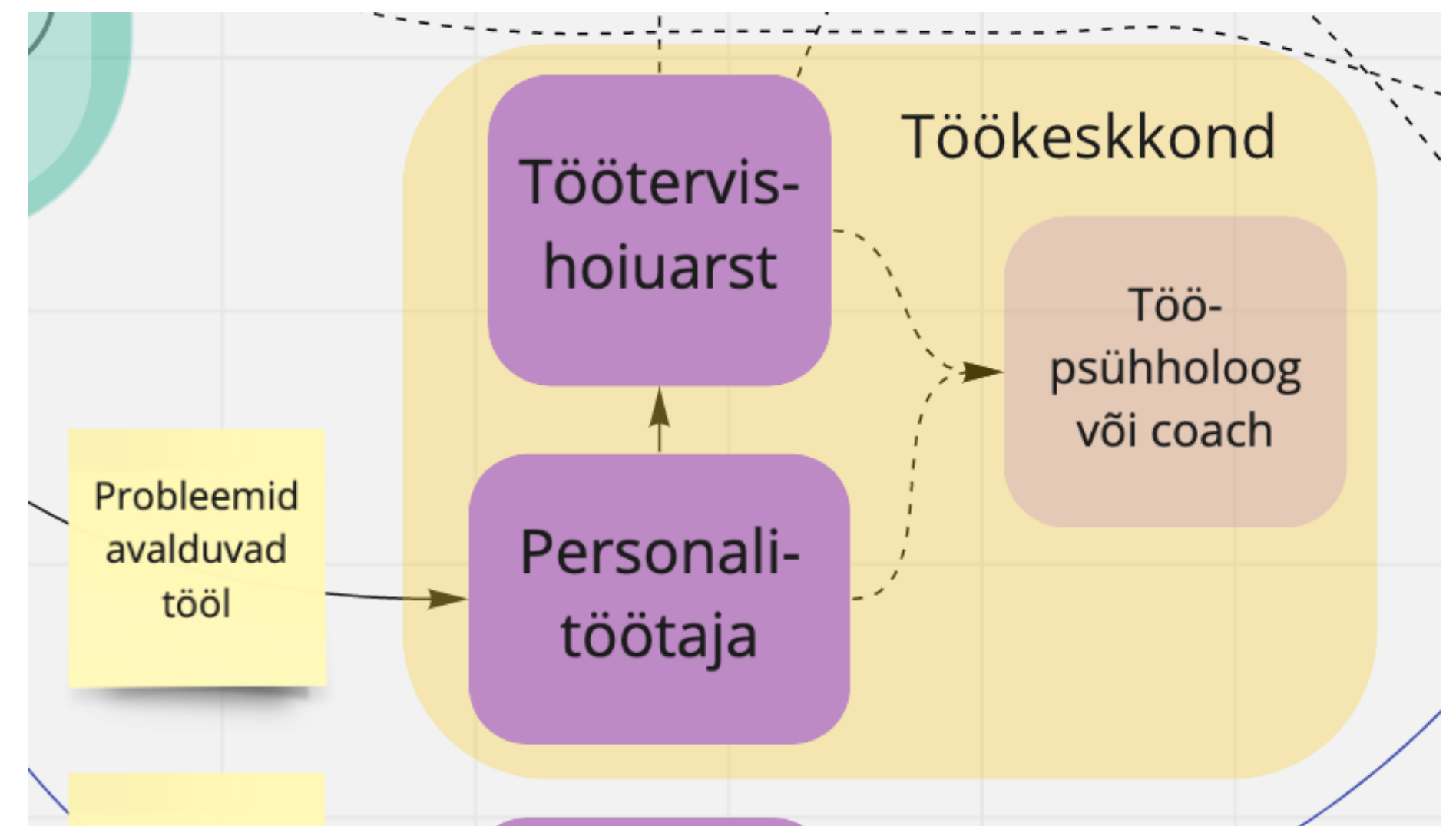
- TEADVUSTAMINE
  - **Töötaja** puudulik teadlikkus ja oskused VT teemadega toime tulemiseks - abivajaduse ennetamine, märkamine, selle tunnistamine ja tööandja informeerimine ning abi järele pöördumine ja selle aktsepteerimine
  - **Tööandja** puudulik teadlikkus ja oskused VT teemadega toime tulemiseks - abivajaduse ennetamine, märkamine, sellega arvestamine ja abi pakkumine/vahendamine, töökeskkonna kohandamine
- KÄTTESAADAVUS
  - Tööandja vajab täiendavat tuge VT teemadega süsteemseks tegelemiseks töökeskkonnas - harimine/koolitused, käsitusjuhised, info abimeetmete kohta, jõustamine abimeetmete loomisel või vahendamisel
  - Vähene motivatsioon ja puudulikud oskused VT spetsialistide kaasamiseks töökeskkonna kujundamisse



# Töökeskkond

## Vaimse tervise toetamine töökohal

- TEEKONNA ALUSTAMINE
  - VT teemade vähene tähtsus somaatiliste terviseprobleemide kõrval töötervishoiuarsti (TTA) vaates
  - TTA'de puudulik ettevalmistus ja võimekus VT teemade käsitlemiseks
  - TTA ei (sõel)hinda VT alast seisundit
  - Puudulik infovahetus kolmnurgas TTA - töötaja - tööandja
  - TTA'del vähe võimalusi edukalt inimest edasi VT spetsialisti juurde suunata (puudub TF sarnane mehhanism)
  - TTA'd ei panusta omapoolse sisendiga töökeskkonna kohandamisse, mis puudutab psühhosotsiaalseid riske
  - Vähesed tööandjad pakuvad/vahendavad oma töötajatele VT alast abi
  - Töötaja ei tunnista VT probleemi ja/või ei aktsepteeri tööandja poolt vahendatavat VT abi.
  - Töötervishoiuarsti vaates on VT alase abi kättesaadavus piiratud ja selleni jõudmine keeruline

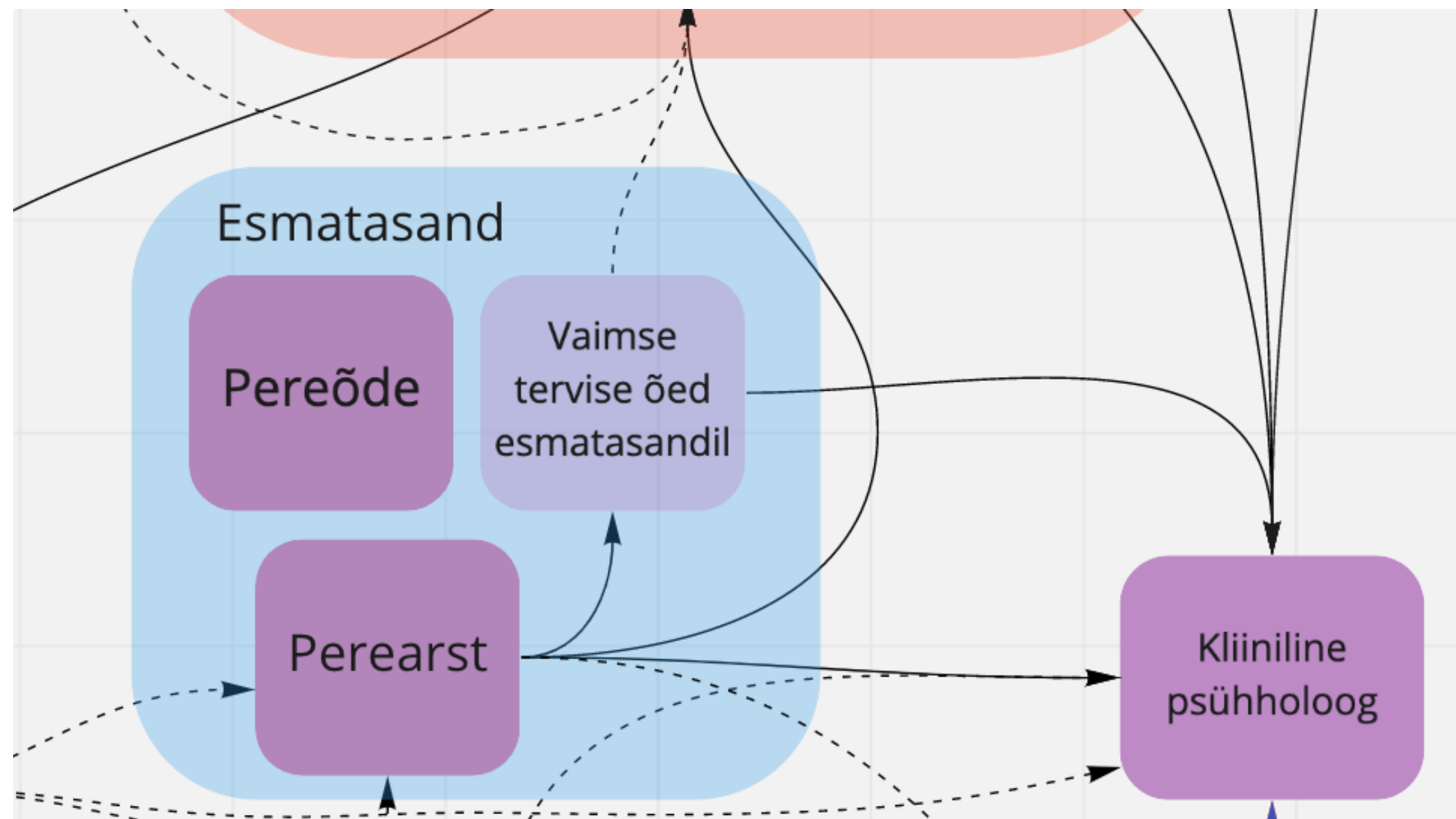


- **TEADVUSTAMINE**

- PA juures peab olema normaalne ja üldaktsepteeritav VT probleeme arutada ja käsitleda
- Ebaühtlane arusaam, et paljude somaatiliste probleemidega kaasnevad VT probleemid
- VT alaste koolituste ebapiisavus esmatasandil

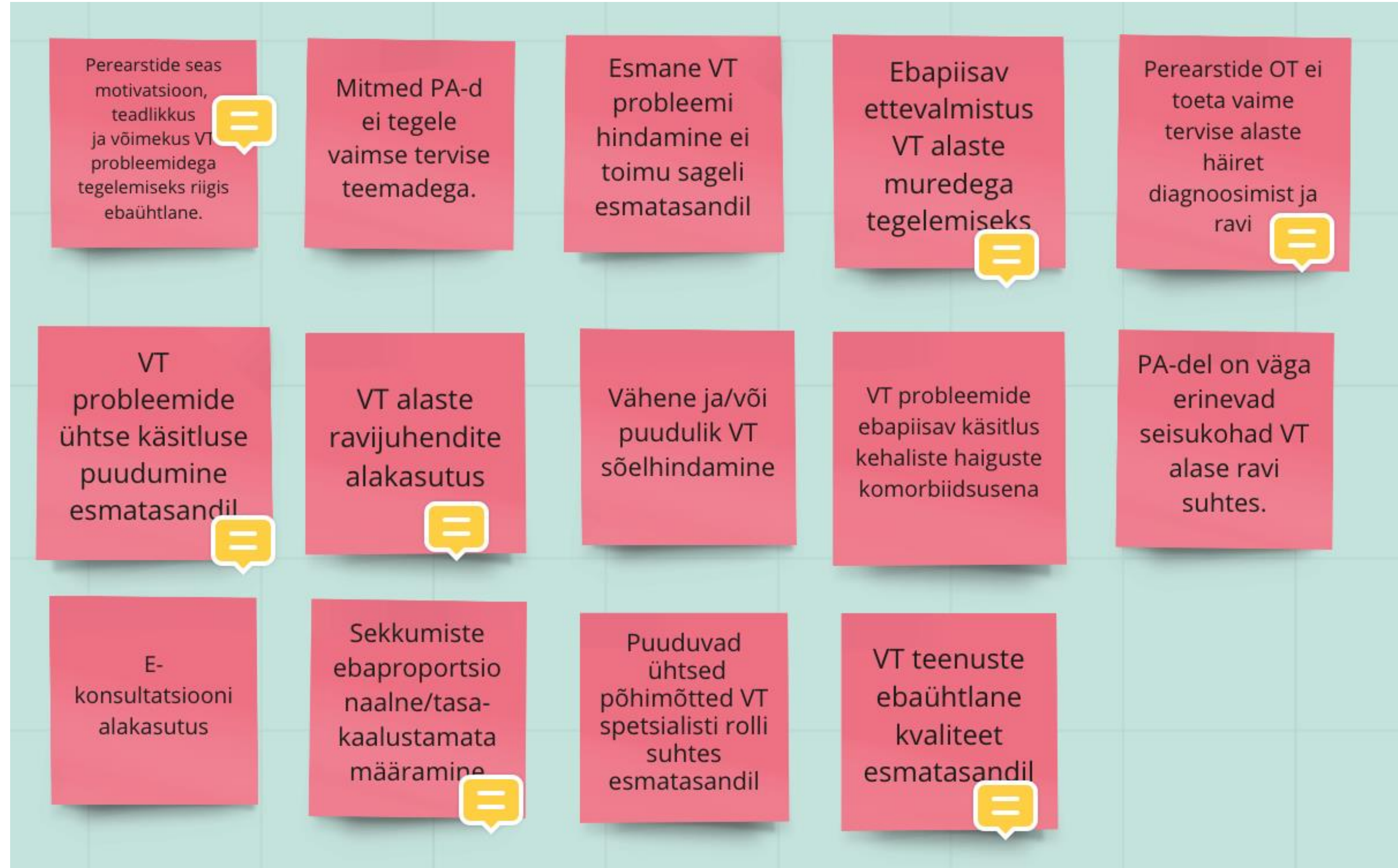
- **KÄTTESAADAVUS**

- Ebapiisavalt VT õdesid ja psühholooge esmatasandil (iseäranis tõmbekeskustest eemal olevates piirkondades)
- Teenuste hinnad TTL-s liiga madalad võrreldes erasektoriga
- Hoogustunud spetsialistide suundumine erasektorisse
- Ebaühtlane psühhoteraapiavõimaluste kättesaadavus esmatasandil
- Kliinilise psühholoogi roll esmatasandil vajab täpsustamist - diagnostiline hindamine vs psühhoteraapia
- VT õdede võimendamise vajadus, nt KKT lihtsamate tehnikate omandamiseks, mis muudaks sekkumise inimese jaoks kättesaadavamaks



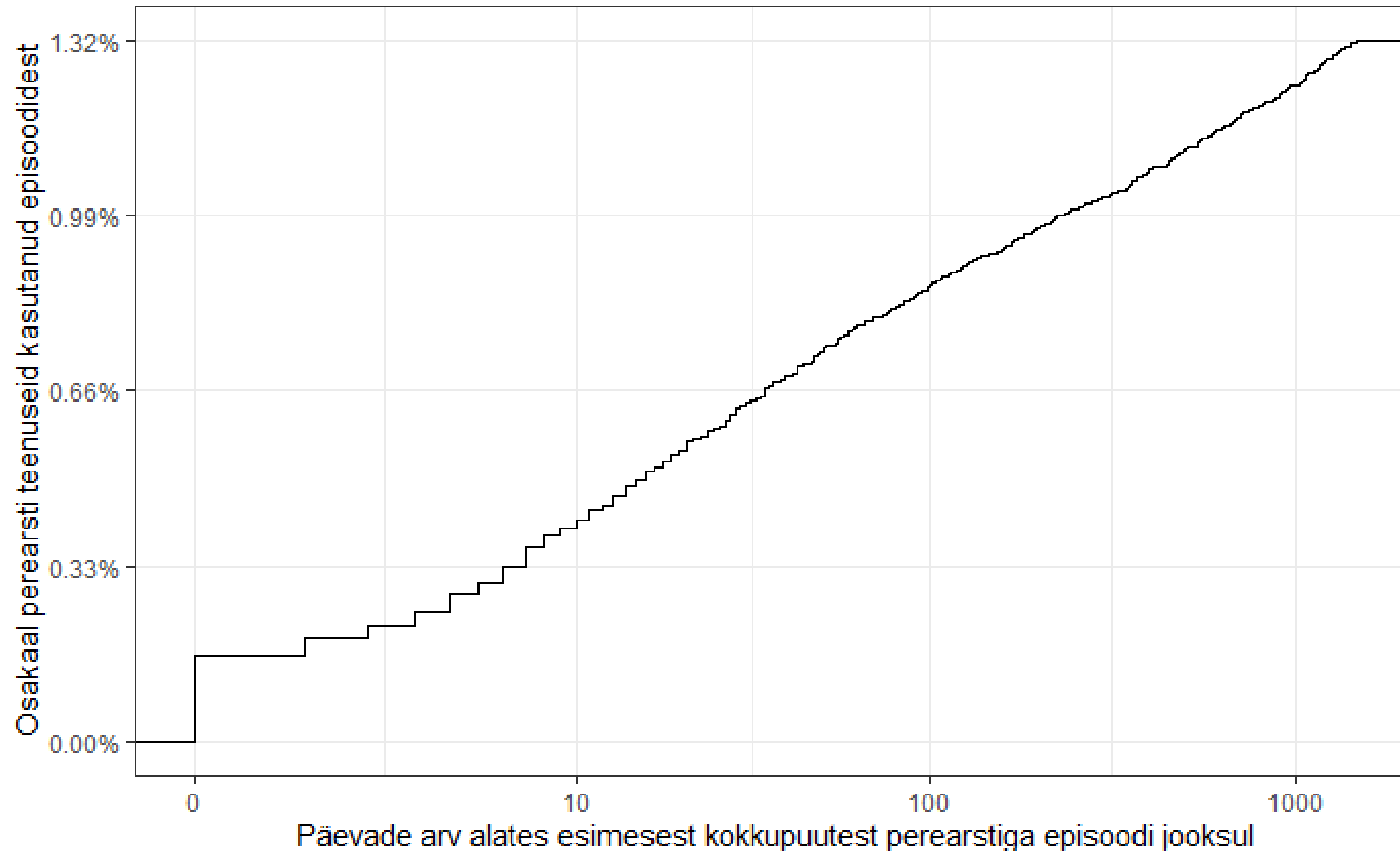
**Esmatasand**

# Esmatasand - teekonna alustamine



# E-konsultatsiooni kasutus

1,3% kõigist perearstivisiidiga episoodidest alates 2017





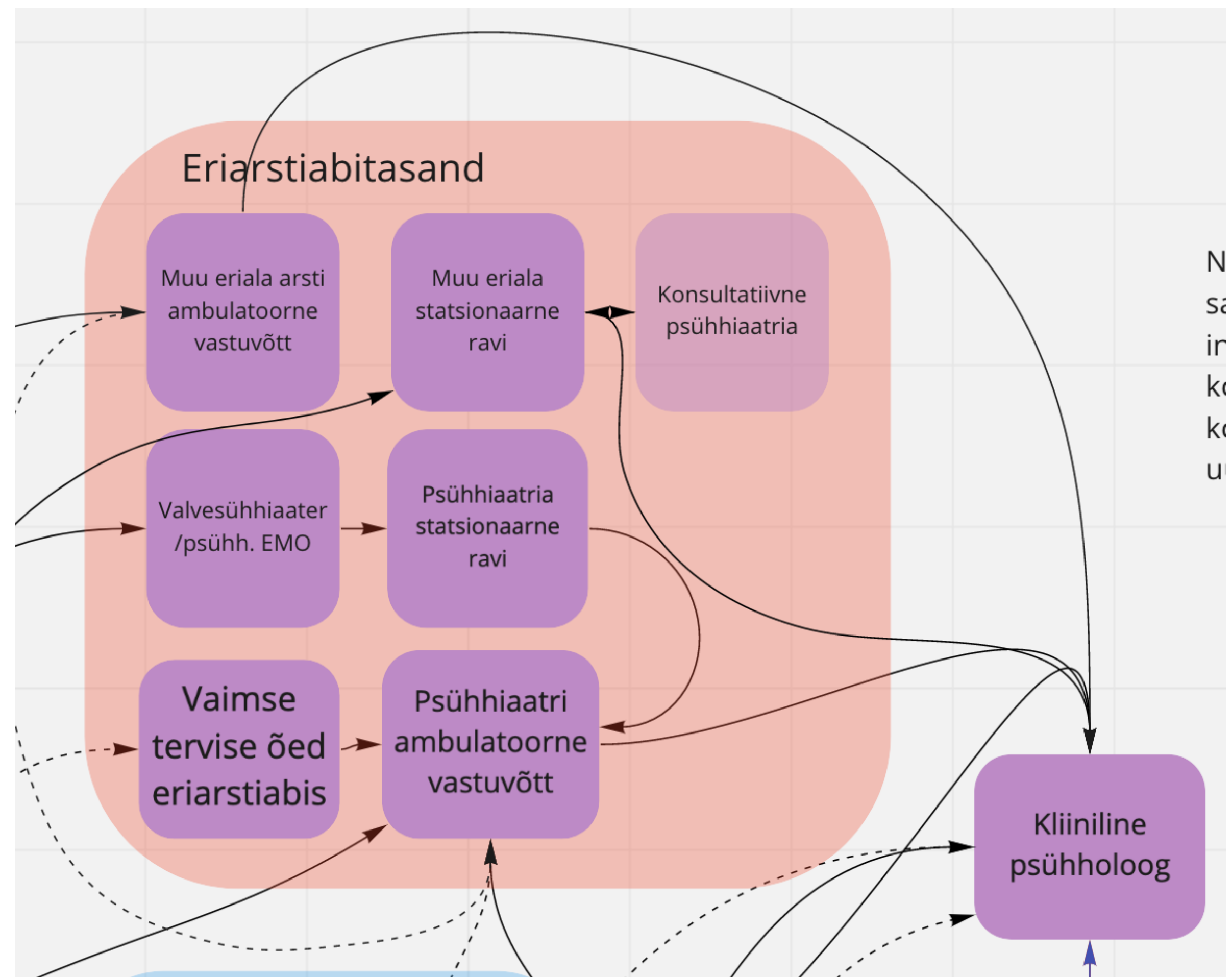
# Esmatasand

- Teraapiafondi (TF) kasutuse kitsaskohad
  - TF kaudu suunamine tagasihoidlik (2020. a üleriigiline keskm. 40% kuus)
  - Väärarusaam, et TF on võimalik piiratud mahu tõttu kasutada ainult nn nõrgemate pt-de peale (lapsed, vanemaealised, rasedad) - tavapärased tööealised ei kuuluvat sihtrühma
  - On olnud juhtumeid, kus perearst piirdubki suunamisel ainult konsultatsiooniga ega paku psühhoteraapiakordi.
  - TF kaudu vahendatakse psühhoteraapiat ebapiisavas mahus (reeglina kuni 3x aga efekti mõttes oleks parem min. 6-8).
  - PA-d ei soovi olla otsustaja rollis, kui palju teraapiat peaks inimesele pakkuma. Seda peaks ütlema psühhoterapeut.
  - TF kaudu VT spetsialisti juurde suunamise edasi-tagasi **logistika ja korraldus ebamugav, aeganõudev ja bürookraatlik**
  - TF (või muu rahastusskeemi) kaudu võiks saada suunata ka VT õe juurde (juhul kui oma meeskonnas puudub).
  - Ei leita spetsialisti hoolimata TF kaudu saadud saatekirja olemasolust
  - Kokkuvõtete kvaliteet ebaühtlane; psühholoogide kokkuvõtted ei vasta alati kokkulepitud standardile

# Eriarstiabitasand

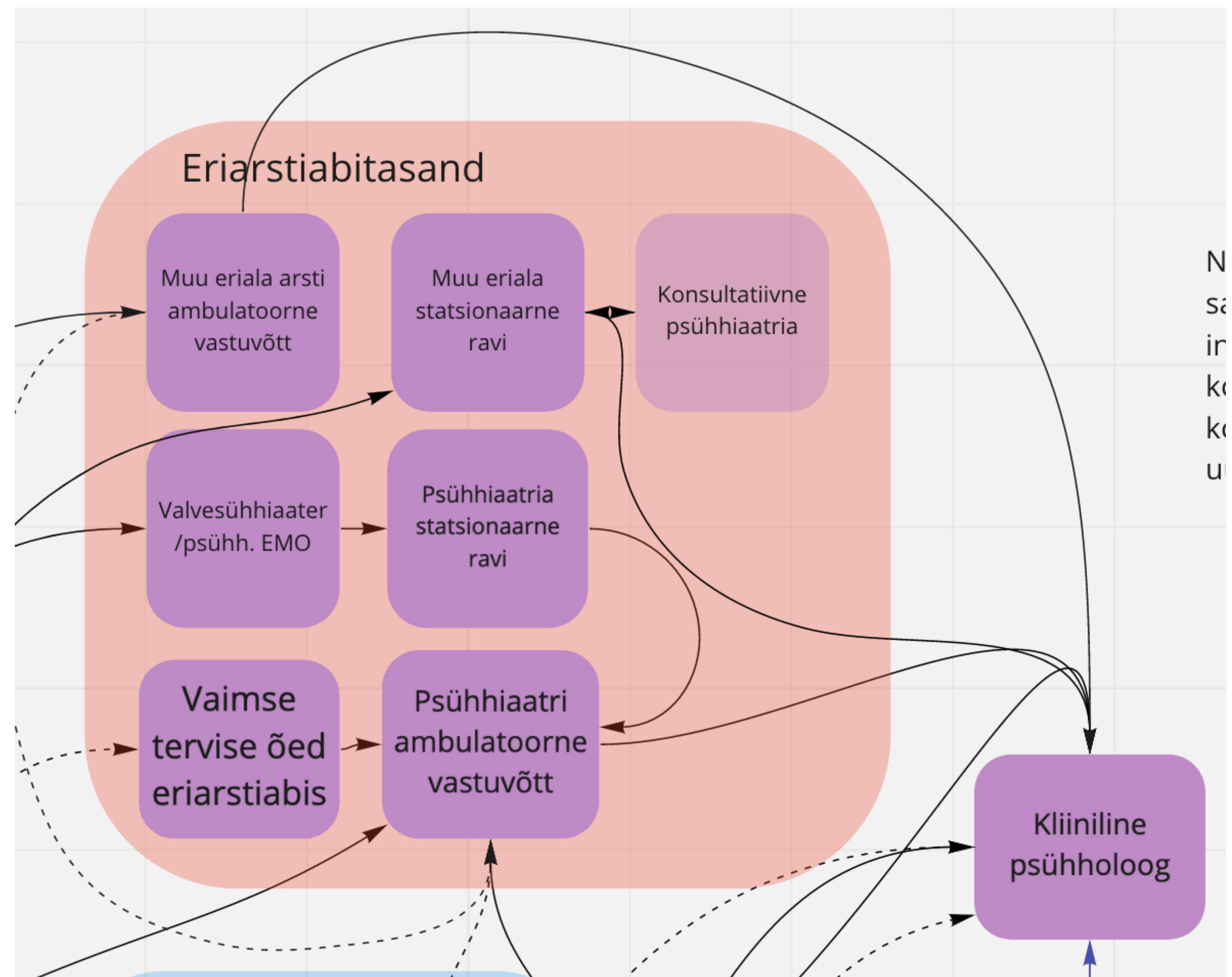
- KÄTTESAADAVUS

- Psühhiaatrite kriis (vähene olemasolev tööjõud vananeb ning väheneb veelgi)
- Ambulatoorse psühhiaatrilise abi kättesaadavus on Eestis piirkondlikult ebaühtlane
- **Puudub saatekirja nõue**
- Pikad ootejärjekorrad; peale pikka ootamist võib psüühikahäire süveneda
- Konsultatiivse psühhiaatria roll üldhaigla statsionaaris pole välja arendatud, mistõttu sealsed patsiendid ei saa piisavalt VT alast abi
- VT õde ei saa keerulisema juhtumi korral inimest suunata ise psühhiaatrile



# Eriarstiabitasand

- TEEKONNA ALUSTAMINE
  - 10-15 inimest vastu võtta päevas on väga raske, sarnaselt Skandinaavia-maadele oleks mõistlik 6.
  - Psühhiaatri ambulatoorne töö tasub vähem ära kui statsionaarne.
  - PA-de saatekirjad psühhiaatrile on väga pinnapealsed, neile ei saa tihtipeale adekvaatselt vastata.
  - HK rahastusel mitme sama taseme spetsialisti juures käimine või järjekorras olemine samaaegselt



# Teenuste valik, korraldus ja rahastus

- Abi saamine kipub sõltuma muu hulgas sellest, kui võrd suur ja aktiivne on abivajaja tugivõrgustik.
- Lähedaste kaasamist ei toetata piisavalt.
- Depressioon põhjustab palju ja pikkasid töövõimetuslehtesid.
- Töötervishoid ei peaks olema eraldatud perearsti- ega muust arstiabist.
- Kõikidel esmavajalikel psühholoogilistel uuringutel ei ole TTL-s koodi.
- VT alaste teenuste rahastus ei peaks olema korra- vaid komplektipõhine.
- Parandamist vajavad VT spetsialistide palgatingimused

# Töövõimetuslehed depressiooni tõttu

**2,4% depressiooni diagnoosi saanud inimestest alates aastast 2015.**

Aasta	Inimeste arv		Keskmise töövabastuspäevade arv	
	Esmane depr.	Korduv depr.	Esmane depr.	Korduv depr.
2015	1711	748	37.2	55.1
2016	1733	822	41.2	53.7
2017	1963	869	40.7	55.7
2018	2153	927	40.4	54.9
2019	2291	940	38.0	48.5
2020	2345	1054	40.9	52.3

# Valik tsitaate abivajajatelt

- *TEADVUSTAMINE*
- *Ma ei saanud üldse endaga hakkama, ainult nutsin.*
- *Eeldasin, et depressioon on suur kurbus ja masendus. Mina aga ei tundnud rõõmu ega huvi asjade vastu - alles hiljem arsti juures sain teada, et depressioon võib ka seesugune olla.*
- *Ma ei teadnud, mida teha, kust alustada või kelle juurde pöörduda.*
- *Pidin ise endale kõik selgeks tegema ja üksi hakkama saama.*
- *Minu emal läks kaua aega, et aktsepteerida mu haigust.*
- *Teadlikkust tõsta on vaja. Kui mul on jalg katki siis kõik saavad sellest aru, aga kui VT probleem, siis selle kohta öeldakse, et võta ennast kokku.*

# Valik tsitaate abivajajatelt

- *KÄTTESAADAVUS*
- *Ma oleks tahtnud varem abi saada. Mul oli ärevusega probleeme ja ka kooliõe soovitus. Ma oleks tahtnud, et mind oleks suunatud VT spetsialisti juurde enne kui asi keeras hulluks, mis oleks saanud järgnevat jama ennetada.*
- *Ma oleks tahtnud varem abi saada.*
- *Ooteajad on pikad.*
- *Päris raske on telefoni võtta ja abi küsida. Kui sa saad sealt eitava vastuse, siis on katkijäämine väga tõenäoline.*
- *Vahel sooviks ka psühholoogi, aga seda ei saa. Ei satu, ülekoormatud, ei saa aega.*
- *Mõned aastad pärast ülikooli oli periood, kus käisin tasulise psühholoogi juures (kuna ei suutnud leida Haigekassa rahastusega spetsialisti)*

# Valik tsitaate abivajajatelt

- *TEEKONNA ALUSTAMINE*
- *Käisin kogu aeg perearsti juures, halb oli olla ja midagi ei jõudnud teha. Arst vaatas mind kalanäoga - mida sa käid siin, simulant?*
- *Sain oma perearsti käest rohkem mõnitada kui toetust.*
- *Ühe korra läksin füüsiliselt PERHi kohale, kuna telefoni teel ei saanud neid kätte. Magasin kogemata oma aja maha mil pidin neile helistama. Siis olid juba järgmise 3 kuu ajad läinud. Siis telefoni teel ei saanud löögile ja käisingi kohal.*
- *Psühhiaatri juurde pääsesin 8-9 kuud peale esmast perearsti juurde pöördumist.*
- *Kuna alguses oli keeruline abi leida, jõudsin psühhiaatri juurde 3-4 aastat hiljem.*
- *Esimestel aastatel oli keeruline, kuna ravim ei toiminud.*
- *Perearstikeskuses oleks võinud olla vaimse tervise õde.*
- *Teraapiafond - selle kaudu peaks saama psühholoogi juurde. Lõppes jälle tulutult, sest uusi patsiente ei võetavat vastu - öeldakse, et proovige uuesti mõne aja pärast. Proovin ja üritan, aga abi ei saa.*
- *Psühhiaater ütles, et temal ei ole psühholoogi pakkuda.*
- *Olen üritanud saada teraapiasse. Psühhiaater ütles, et temal ei ole psühholoogi pakkuda. Peaksin helistama augustis ühte teise kliinikusse, äkki neilt on võimalik aeg saada.*

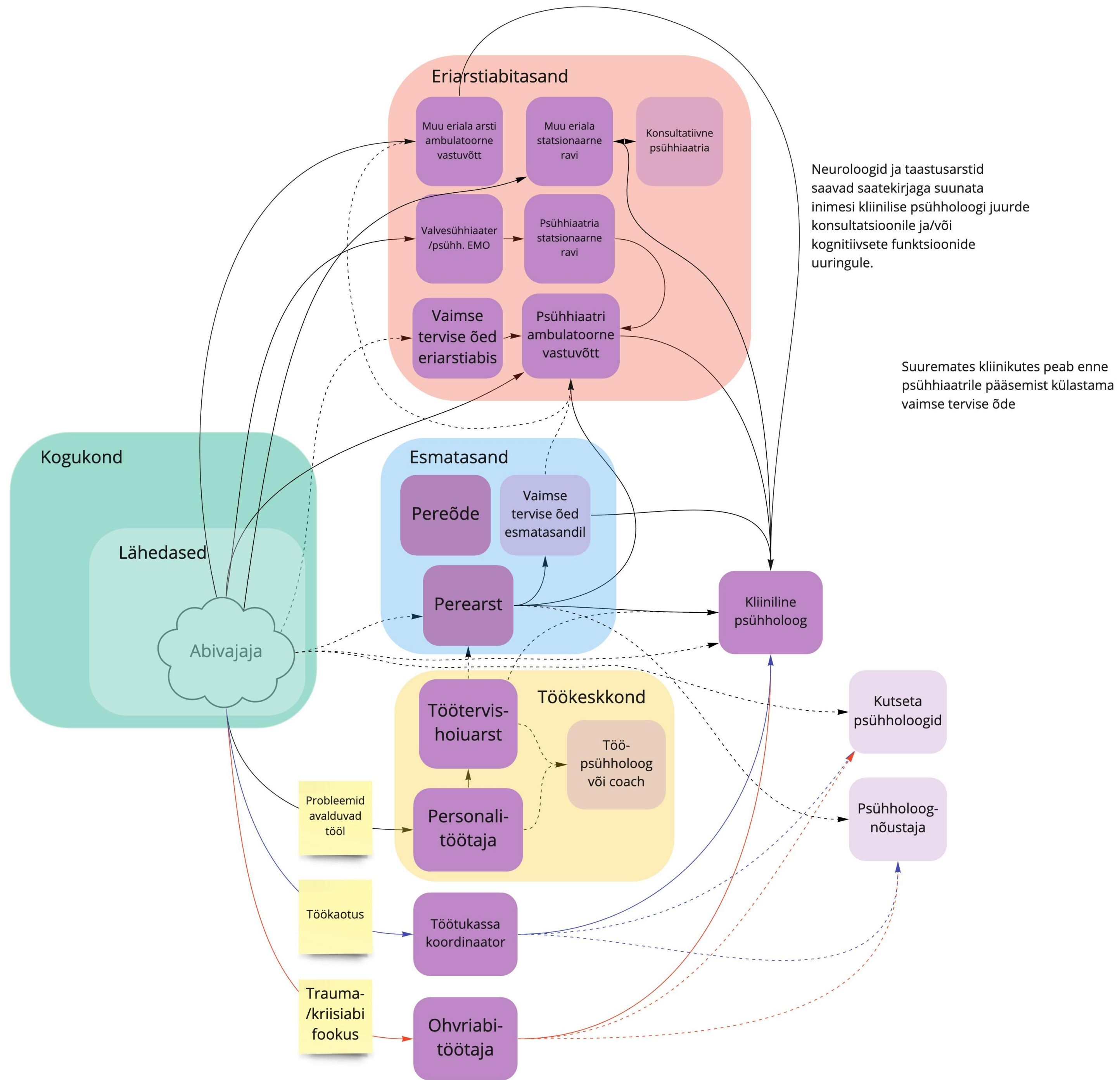


# Valik tsitaate abivajajatelt

- *TEEKONNAL KULGEMINE*
- *Psühhiaater ei kirjutanud mulle AD-d, vaid hakkas mulle sisse söötma rahusteid.*
- *Hetkel on ravimi kättesaadavusega probleeme.*
- *Müksamissüsteemi ei olnud, mis küsiks, et kuule, kuidas sul läheb ja kas oled abi saanud, siis inimene jäi abita ja ei olnud endal piisavalt motivatsiooni omal initsiatiivil ka otsida lisaabi.*
- *Soovin, et ma saaksin ka psühhiaatrile kiiremini aja kui mul tekib kerge tagasilangus. Pean kuni 0,5a järjekorras ootama. Plaanilisi kokkuleppeid ei ole.*
- *Tugigruppe ei ole. Tugivõrgustik võiks suurem olla. Puudub inimene, kes toetaks mind.*

# Ülevaate kokkuvõtteks

- Abivajaja ja tema lähedaste ning kogukonnaliikmete teadlikkus märgata vaimse tervise alaseid probleeme ja oskused neile õigeaegselt reageerida (eneseabi, pöördumine õige spetsialisti juurde), et raviteekond algaks sujuvalt
- Juba raviteekonnal oleva inimese toetamine, et ravi oleks maksimaalselt tõhus
- Vajadused esma- ja eriarstiabitasandil, et tulla paremini toime kasvava arvu vaimse tervise alase abi vajajatega
- Erinevate tasandite, süsteemide ja sektorite vaheline infovahetus ja koostöö



**Täna tähelepanu eest!**