



Sotsiaalministeerium
Suur-Ameerika 1
10122, Tallinn, Harjumaa
info@sm.ee

01.03.2024 nr 2.1-24/1796-1

Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus

Austatud proua Signe Riisalo

Edastame käesoleva kirjaga meie tagasiside seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsusele just esmasesse psühhoosi haigestunud isikutele mõeldud teenuste osas.

Esmahaigestunu SRT on väga oluline teenus patsiendi toetamise ja tervenemise protsessis. Praeguse teenusekorralduse kõige suuremaks plussiks on see, et abivajaja saab teenusele kiiresti – teenust osutatakse ka sel juhul kui patsiendil ei ole hinnatud töövõimet ega määratud puuet. Sageli ei ole esmahaigestunu psühholoogiliselt valmis töövõime hindamise ja puude raskusastme tuvastamiseks. Teenuse vajadust hindab ravimeeskond, kuhu kuuluvad inimesed, kes raviprotsessis puutuvad kokku patsiendiga ja omavad infot, mis on see kliendi vajadus ja soov, mis vajaks esmalt toetamist ja sekkumist. Vajalikku infot patsiendi kohta annavad kõik ravimeeskonna liikmed.

Meie peamise koostööpartneri Tallinna Vaimse Tervise Keskusega koostöö esmahaigestunute puhul toimub kiiresti, hiljemalt nädala jooksul toimub esimene kohtumine patsiendiga. Kontaktiloomine on kliendikeskne. Väga hea koostöö on asutusega ka tugiisiku leidmisel.

Enamus teenusele suunatud on teenusele jõudnud:

2022 a SKA otsus 52 isiku teenusele suunamiseks, kellest teenusele jõudis 49 inimest

2023 a SKA-s otsuse 42 isiku teenusele suunamiseks, kellest jõudis teenusele 41 inimest

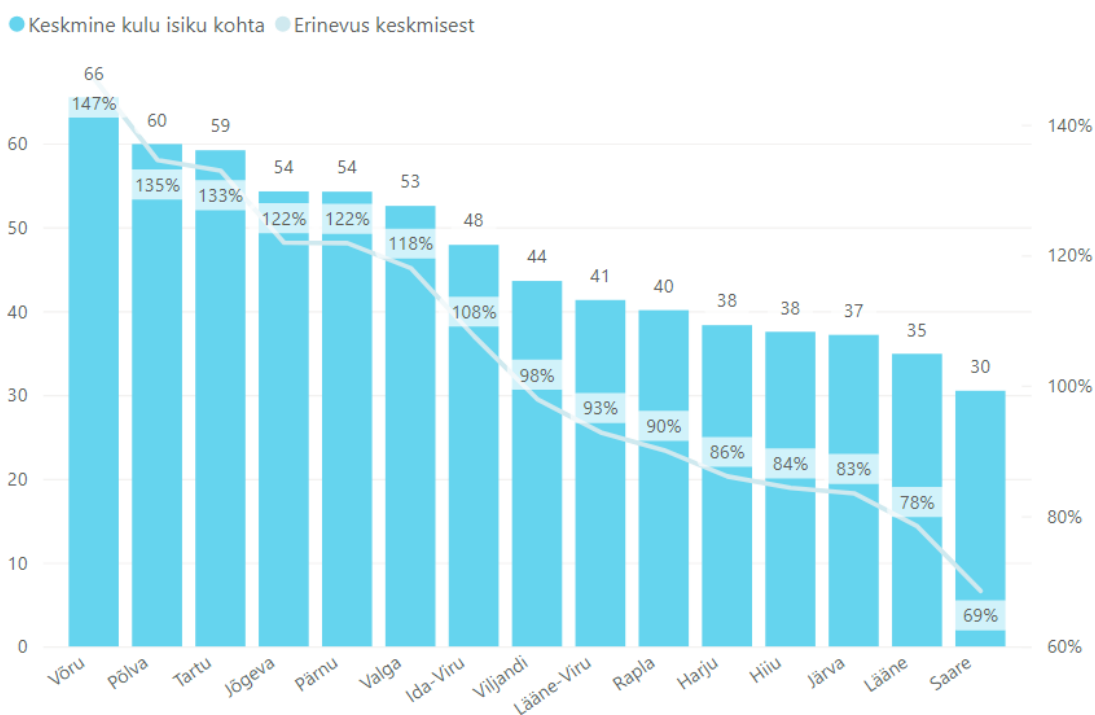
Küll oleme mures **töölase rehabilitatsiooniteenuse korraldusega** just sisupoolelt, kus osad pakutavad teenused ei täida eesmärki. Lähtuvalt igapäevatöö kogemustest näeme rehabilitatsiooni teenuste korraldamises kitsaskohti, kirjeldatud dokumendis lk 11 - rehabilitatsioonimeeskondades puuduvad vastava väljaõppega inimesed, kes oleks võimelised osutama spetsialiseeritud rehabilitatsiooniteenust, eriti mis aitaksid arendada patsientide uusi tööoskusi. Näide elust - kõrgharidusega õpetaja, käesolevalt puuduva töövõimega, otsib tervisele vastavat uut tööd, keeldub minemast rehabilitatsioonikeskusesse, kuna karpide kokkupanek või ristsõnade grupp ei aita teda tööturul uut tööd leida ega vaimset tervist parandada. Kui SRT teenust osutavas rehabilitatsioonimeeskonnas on üks psühholoog ja puuduvad teised eriväljaõppega spetsialistid, siis psühhoterapia teenust peamiselt pakutaksegi, kuna muud spetsiifilised patsiendi individuaalseid vajadusi arvestavad rehabilitatsiooniteenused puuduvad.

Oleme kahtleval seisukohal, kas RHK11 RFK alusel patsiendi igapäevaelu funktsioneerimisvõime hindamine on arsti pädevuses. Psühhiaater kohtab patsienti vaid haigla ja ambulatoorse vastuvõtu

tingimustes. RFK alusel patsiendi hindamine ei ole esmane meditsiiniline kompetents, see vajab lisaväljaõpet. Spetsiaalse väljaõppeta psühhiaatritel puudub kompetents RFK kasutamiseks, mille alusel hinnatakse psühhiaatriliste patsientide igapäevast toimetulekut, töövõimet ja puude raskusastet ning teisalt puudub vaba ressurss psühhiaatritest, et koostada suunamisi erinevatele sotsiaalteenustele. Alates 2017.aastast on vaid üksikud psühhiaatrid kogu Eestist olnud nõus läbima koolitust Töötukassas ja Sotsiaalkindlustusametis patsientide töövõime hindamiseks, et kvalifitseeruda Töötukassa ekspertarstidena.

PERH psühhiaatrikliiniku esmaste psühhootiliste häirete ravi meeskond palub, et säiliks eraldi eelarve ja käsitlus esmasesse psühhooosi haigestunutele meditsiiniliste teenuste osas, et hea kogemusega meeskonnad saaksid oma tööd jätkata patsientide parema tuleviku nimel. Teenuste osutamiseks mõeldud eelarve Tervisekassa eelarvesse liikumisel võib juhtuda, et Tervisekassa poolt seni tugevalt alafinantseeritud psühhiaatriline abi Harjumaal (võrreldes muude piirkondadega, eriti aga Lõuna-Eesti maakondadega) neelab lisandunud eelarve moel, mis ei taga teenust esmastele psühhooosi haigestunutele. Lisame 2023 Tervisekassa psühhiaatrilise abi finantseeringu kindlustatud isiku kohta, mis pärineb Tervisekassa andmebaasist.

Keskmine kulu isiku kohta



Nagu joonisel olevatest andmetest näha, on kindlustatud isiku kohta psühhiaatrilise abi finantseerimine äärmiselt ebaühtlane ja see kindlasti ei ole kuidagi seotud piirkonnas elavate isikute tegeliku abivajadusega, vaid pikaajalise psühhiaatrilist abi andvate asutuste/üksuste paiknemisega, kus lepingut lisandub järjekindlalt sinna, kus seda juba on. Kui nüüd SRT eelarve lisandub Tervisekassa eelarvesse, siis on selge, et ka lisanduv raha liigub rohkem piirkondadesse, kus on rohkem Tervisekassa lepingulisi tervishoiuteenuse osutajaid. Harjumaal alafinantseerimine on kujunenud pikema aja jooksul (juba 2018 aasta erialaselti tellitud analüüs näitas sama ja mitte midagi ei ole muutunud) ja lisaks on Harjumaal palju maksujõulisemat elanikkonda ning ettevõtteid, mis toetavad töötajate vaimse tervise teenuste ostu ehk Harjumaal tegutsevad psühhiaatrilise ambulatoorse abi osutajatest paljud on orienteeritud kallima teenuse osutamisele, kui seda võimaldab Tervisekassa hinnakiri. Haigla omalt poolt ei saa kuidagi tagada, et kliinilised psühholoogid, kes osutavad esmasesse psühhooosi

haigestunutele teenust läbi esmashaigestunu SRT, tuleksid tööle haiglasse esmaste psühhooside meeskonda ja hakkaksid seda teenust osutama haigla töötajatena.

Oluline on, et teenuse reformi käigus abivajajad abita ei jääks, seetõttu oleme valmis osalema uue seaduseelnõu väljatöötamisel, kui peaksite seda asjakohaseks.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)
Kaire Adamsoo
psühhiaatrikliiniku juhataja

617 2600 psyhhaatriainfo@regionaalhaigla.ee