

Psüühikahäirete etioloogia, epidemioloogia ja psühhiaatiline abi



<http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/>



Psüühikahäirete mudelid

- **Bioloogilised** – psüühikahäired väljendavad haiguslikke muutusi ajutegevuses tingituna arenguhäirest (nt autism), ajuhaigusest (nt Alzheimeri tõbi) või ajukahjustusest (nt ajutrauma)
- **Psühholoogilised – psüühikahäirete teke on tingitud hälvetest psühholoogilistes mehhanismides**
 - Analüütiline teooria
 - Kognitiivne (käitumuslik) teooria
 - Psüühikahäirete süsteemne käsitus

Bioloogiliste ja psühholoogiliste faktorite interaktisioon

Psühholoogilised põhjused

**Äge stressreaktsioon,
Kohanemishäired
Foobiad**

Muud ärevushäired

Depressioon

**Raske psühhootiline depressioon
Bipolaarne häire, skisoafektiivne häire,
skisofreenia**

Bioloogilised põhjused

**Nn orgaanilised psüühikahäired
nt dementsus Alzheimeri tõvest**

Psüühikahäirete tekkepõhjuste uurimine tänapäeval



Ajufunktsiooni uuringud

Neuromediatoorsed süsteemid /.../

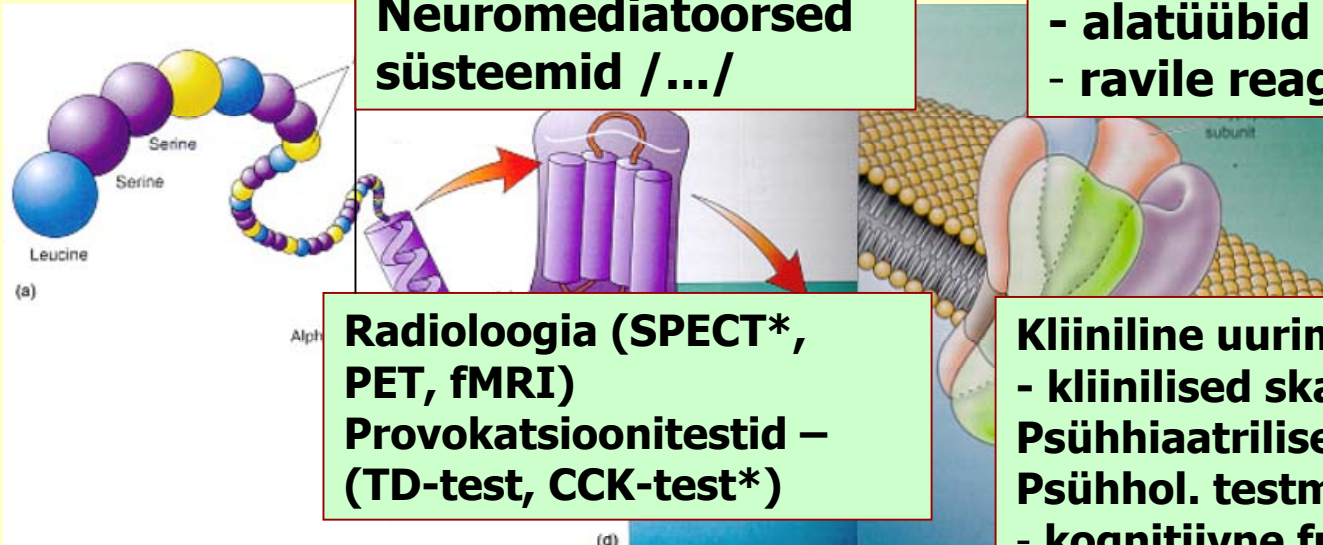
Radioloogia (SPECT*, PET, fMRI) Provokatsioonitestid – (TD-test, CCK-test*)

■ Genotüüp

- polümorfism*
- ekspressioon

■ Fenotüüp

- psüühikahäire
(nt depressioon)
- alatüübid
- ravile reageerimine

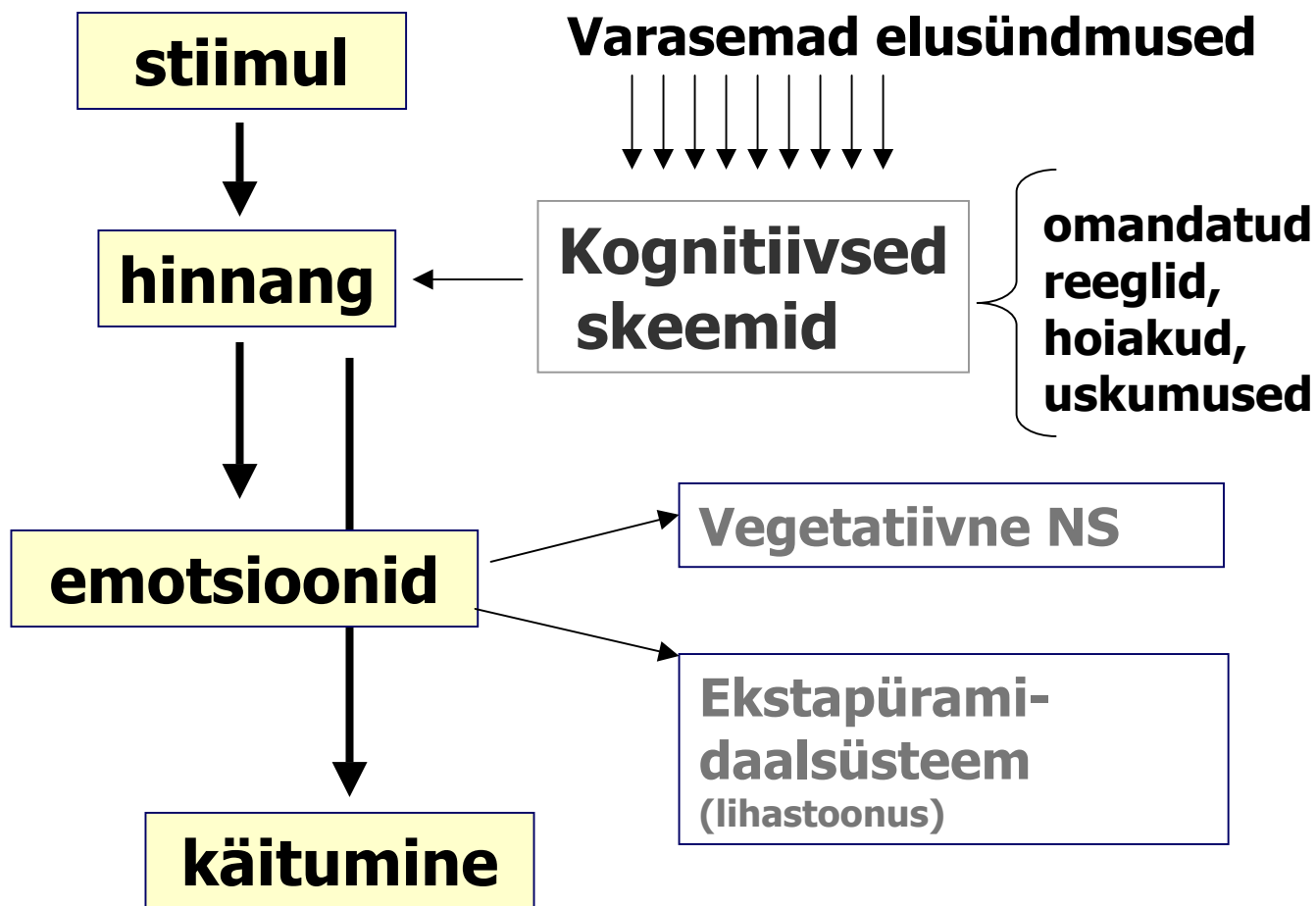


Kliiniline uurimine

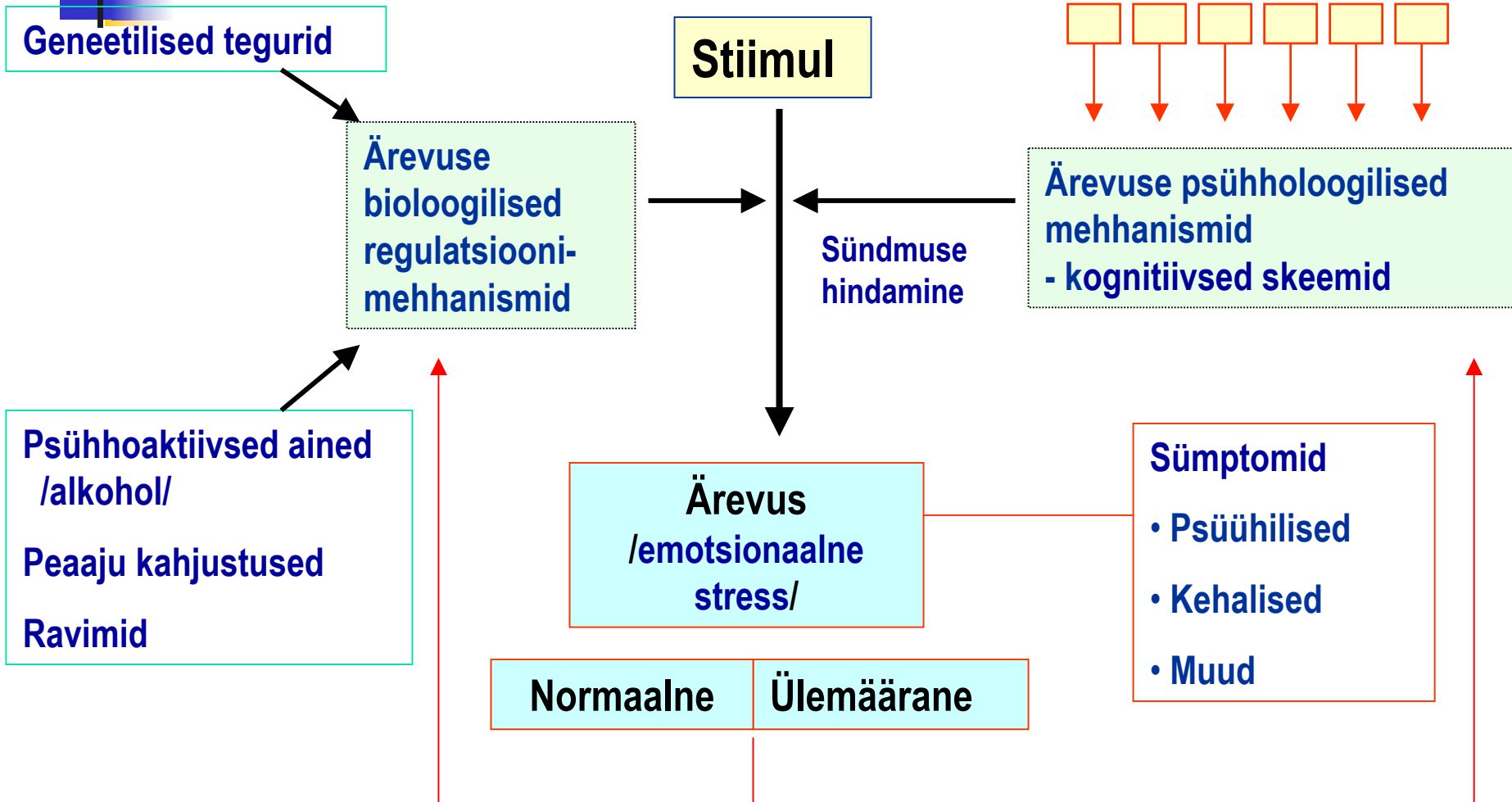
- kliinilised skaalad
- Psühhiaatrilised intervjuud
- Psühhol. testmeetodid
- kognitiivne funktsioon
- isiksuse uuringud

Psüühikahäirete psühholoogiline mudel

Kognitiivne käsitus



Ärevushäirete tekkemehhanismid





Psüühikahäirete prevalents ja esmahaigestumus

- Populatsiooniuuringud
- Esmatasandi arstiabi patsiendid
- Psühhiaatrilised patsiendid
(on mõjustatud abi kättesaadavusest)
 - Ambulatoorne abi
 - Statsionaarne abi
- SM tervishoiustatistika

Psüühikahäirete prevalents

Best estimate 1-year prevalence rates based on ECA and NCS, ages 18—54

	ECA Prevalence (%)	NCS Prevalence (%)	Best Estimate ** (%)
Schizophrenia	1,3	—	1,3 ←
Nonaffective Psychosis	—	0,2	0,2
Somatization	0,2	—	0,2
ASP	2,1	—	2,1
Anorexia Nervosa	0,1	—	0,1
Severe Cognitive Impairment	1,2	—	1,2
Any Anxiety Disorder	13,1	18,7	16,4 ←
Any Mood Disorder	7,1	11,1	7,1 ←
Any Disorder	19,5	23,4	21

Meeleoluhäirete prevalents

Best estimate 1-year prevalence rates based on ECA and NCS, ages 18—54

	ECA Prevalence (%)	NCS Prevalence (%)	Best Estimate ** (%)
Any Mood Disorder	7,1	11,1	7,1
MD Episode	6,5	10,1	6,5 ←
Unipolar MD	5,3	8,9	5,3 ←
Dysthymia	1,6	2,5	1,6
Bipolar I	1,1	1,3	1,1
Bipolar II	0,6	0,2	0,6

Ärevushäirete prevalents

Best estimate 1-year prevalence rates based on ECA and NCS, ages 18—54

	ECA Prevalence (%)	NCS Prevalence (%)	Best Estimate ** (%)
Any Anxiety Disorder	13,1	18,7	16,4
Simple Phobia	8,3	8,6	8,3 ←
Social Phobia	2	7,4	2
Agoraphobia	4,9	3,7	4,9
GAD	(1,5)*	3,4	3,4
Panic Disorder	1,6	2,2	1,6
OCD	2,4	(0,9)*	2,4
PTSD	(1,9)*	3,6	3,6

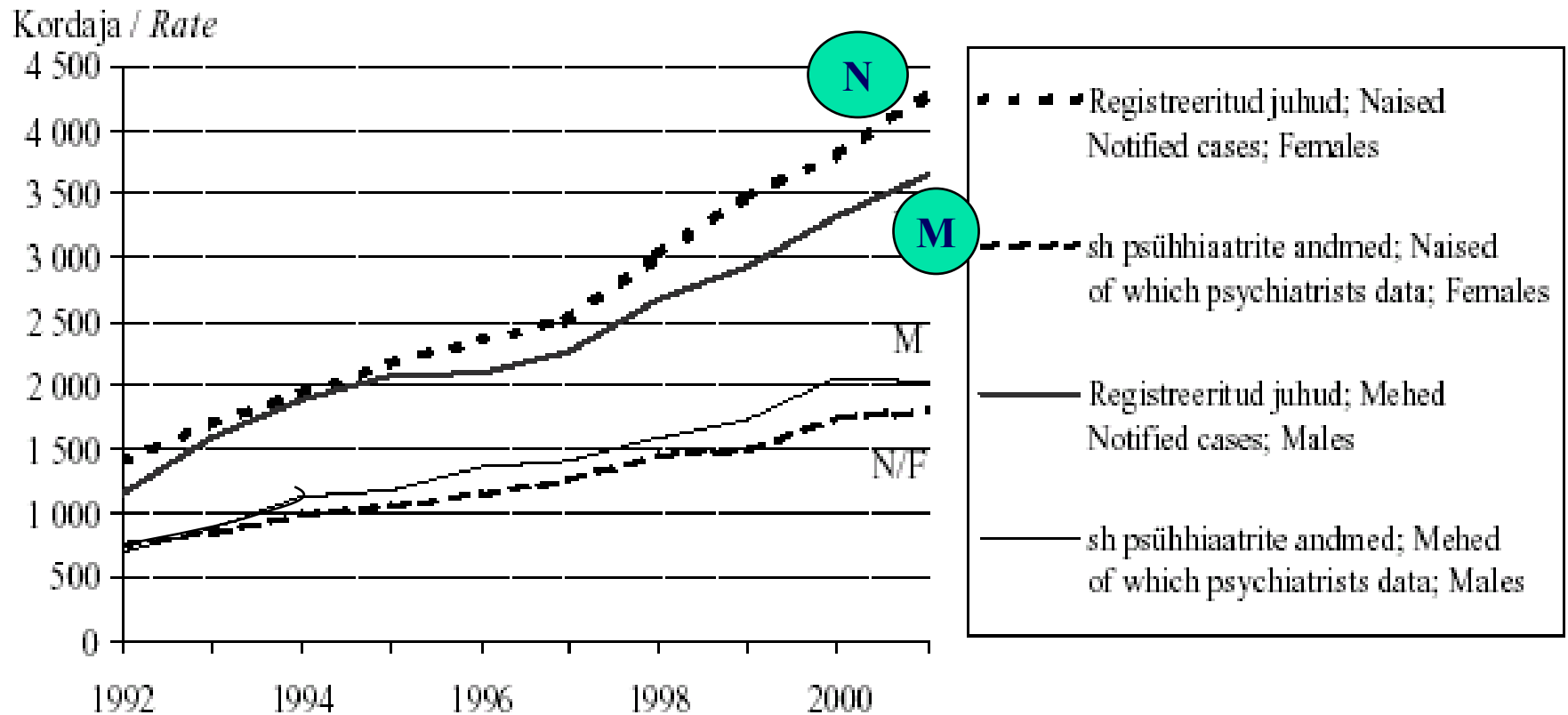
Psüühikahäired vanemaealistel, 55+

ECA - Epidemiological Catchment Area

	Prevalence (%)
Any Anxiety Disorder	11,4
Simple Phobia	7,3
Social Phobia	1
Agoraphobia	4,1
Panic Disorder	0,5
Obsessive-Compulsive Disorder	1,5
Any Mood Disorder	4,4
Major Depressive Episode	3,8
Unipolar Major Depression	3,7
Dysthymia	1,6
Bipolar I	0,2
Bipolar II	0,1
Schizophrenia	0,6
Somatization	0,3
Antisocial Personality Disorder	0
Anorexia Nervosa	0
Severe Cognitive Impairment	6,6
Any Disorder	19,8

Psüühilise haigestumise trendid Eestis 1992-2001

Psüühikahäirete esmajuhtude arvu tõus



EESTI TERVISHOIUSTATISTIKA 2000–2001, Sotsiaalministeerium, Tallinn 2002

Aasta jooksul psühhiaatri poolt konsulteeritud patsientide arv (1999-2001)



Psüühikahäiretega patsiendid : esmane haigestumus ja haigusjuhtude arv

(SA TÜ Kliinikumi psühhiaatriakliinik 1996 - 2001)

Diagnoosigrupp	RHK kood	Isikute arv						Erinevus 2001/1996
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	
Kõik psüühikahäired	F	5193	5214	5644	5930	6593	7055	1,4
- neist esmakordseid		1706	1649	1849	1867	2133	2023	1,2
Selahulgas:								
P-h psühhoaktiivsetest ainetest	F1	622	688	812	768	718	699	1,1
- neist esmakordseid		220	244	300	267	243	254	1,2
Psühhoatilised häired	F2	939	926	931	963	1014	1049	1,1 ◀
- neist esmakordseid		96	80	81	91	93	82	0,9
Meeleoluhäired	F3	1271	1217	1455	1554	1862	2073	1,6 ◀
- neist esmakordseid		510	435	565	590	723	733	1,4
Ärevus- ja somatoformsed h-d	F4	828	873	976	1102	1234	1371	1,7 ◀
- neist esmakordseid		397	381	426	455	520	563	1,4
Psüühilise arengu häired	F8	265	263	261	271	286	291	1,1
- neist esmakordseid		149	155	141	127	129	137	0,9
Lapse- ja noorukiea p-d	F9	218	248	232	225	319	319	1,5
- neist esmakordseid		131	151	146	130	182	170	1,3

Alkoholi kasutamisest põhjustatud psüühikahäired

(SA TÜ Kliinikumi psühhiaatrikliinik 1996 - 2001)

Diagnoosigrupp	RHK kood	Ravil viibinud isikud						Erinevus 2001/1996
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	
Alkohol	F10	593	644	785	723	661	646	1,1
neist								
'- võõrutusseisund	F10.3	290	306	331	299	285	313	1,1
- deliirium (D1 + D2)	F10.4	57	77	124	115	132	120	2,1
- psühhootiline häire (D1 + D2)	F10.5	48	62	59	65	55	66	1,4
- amnestiline sündroom	F10.6	2	1	2	3	5	5	2,5
- residuaalsed p-h	F10.7	55	41	39	47	48	54	1,0

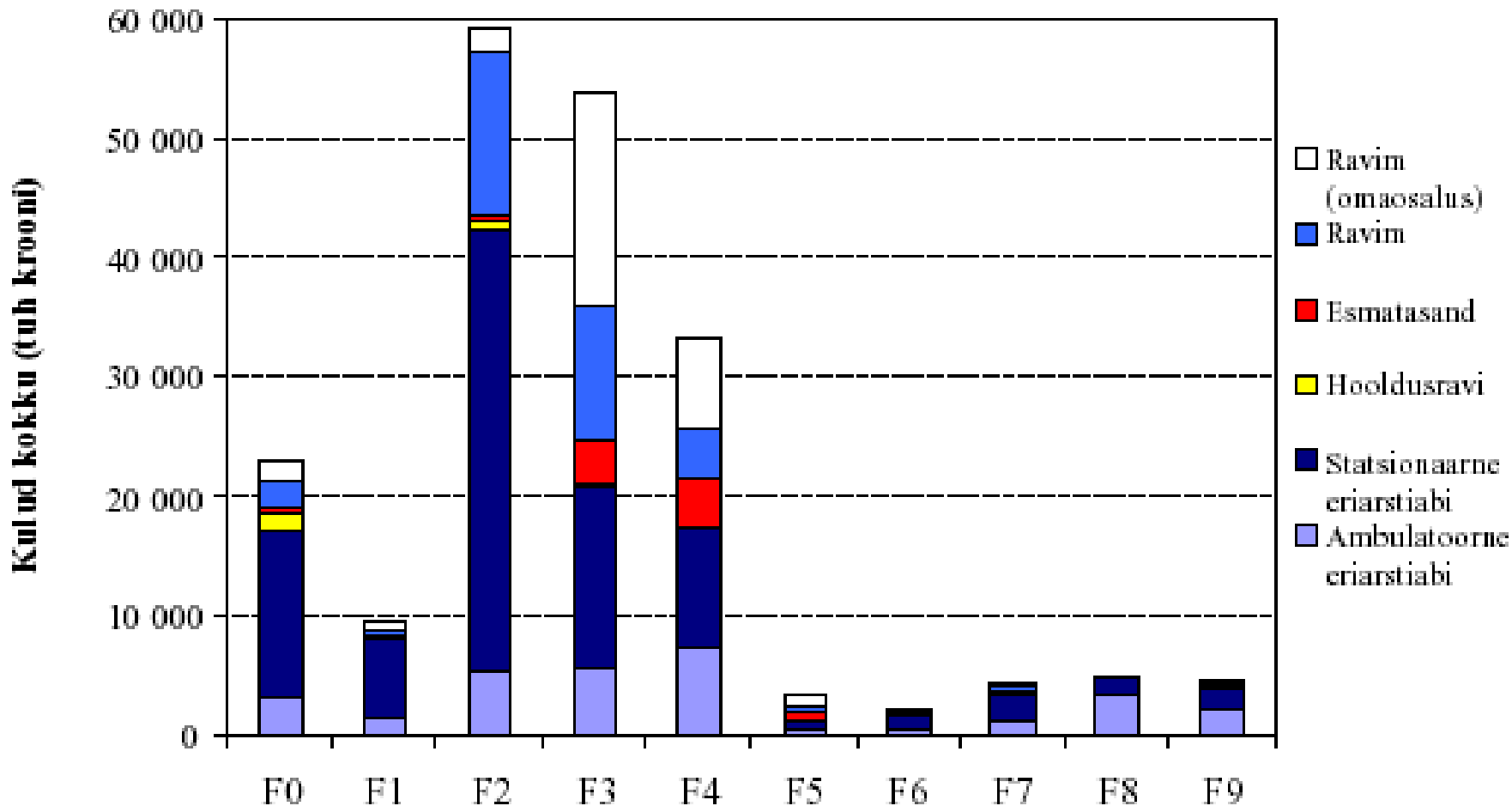
Depressioonijuhtude sagenemine

(SA TÜ Kliinikumi psühhiaatrikliinik 1996 - 2001)

Diagnoosigrupp	RHK kood	Ravil viibinud isikud						Erinevus 2001/1996
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	
Depressioon (episood, korduv)								
- kerge	.0	314	383	449	448	430	383	1,2
- mõõdukas	.1	709	731	873	965	1307	1516	2,1
- raske	.2	105	114	139	127	134	148	1,4
- psühhootiline	.3	46	27	37	49	44	54	1,2

Ravikindlustushüvitiste ja ravimite omaosaluse kulud psüühikahäirete lõikes (2002.a.)

Allikas: Haigekassa andmekogu.



Psühhiaatrilise abi korraldus

Statsionaarne abi

Sotsiaalhoolekande süsteem

Rehabilitatsiooni ja hooldusasutused

Ebast. psühhooside ravi

- tahtest olenematu
- piiratud teovõime

Akuutpsühhiaatria

- vältimatu tahtest olenematu ravi
- ööpäevaringne psühhiaatri valve (Tallinn 2, Tartu 1, Ida-Virumaa 1, Viljanid/Pärnu 1)

Ambulatoorne ravi

Perearstid

Psühhiaatrid, lastepsühhiaatrid

Muud eriarstid

Psühhiaatria

- vältimatu ravi
- erakorraline
- (plaaniline)

Lastepsühhiaatria

eraldi palatiplokid:

- lastele;
- noorukitele
- sõltuvushäiretega noorukitele

Kokku: kuni 600 voodikohta

Sundravi



Statsionaarne psühhiaatriline arstiabi 1994 - 2001

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Ravivoodite arv kokku	1 585	1 527	1 413	1 361	1 235	1 128	1 083	973
Keskmine täidetud voodite arv	1 468	1 382	1 221	1 130	1 042	997	927	831
Hospitaliseeritute arv	11 495	12 101	12 281	12 532	13 584	13 729	14 310	14 156
Keskmine ravikestus*	52,4	42,5	36,8	34,1	29,2	26,9	21,8	21,8

Ambulatoorse psühhiaatrilise abi arenguperspektiivid

Valdav osa psühhiaatrilisest abist osutatakse ambulatoorselt

Psühhiaatrilise abi organisatsiooniliseks aluseks on piirkondliku vastutusega ambulatoorsete üksuste võrk:

- **iseseisvad üksused või raviasutuse koosseisus**
/lokaalhaigla/ keskhaigla/ regionaalhaigla/.../
- **vähemalt 2-3 psühhiaatrit**, et tagada abi pidev kättesaadavus;
- **1 psühhiaatri** ametkoht vähemalt 10 000 elaniku kohta
- **1 lastepsühhiaatri pädevusega psühhiaater** 40 - 75 tuh. elaniku kohta;
koormusnorm lastepsühhiaatrias kuni 6 vastuvõttu päevas;
- **muud spetsialistid**: 1,5 ametkohta 1 psühhiaatri kohta

Meeskonnatöö põhimõtete ja juhtumikorralduse rakendamine raskete püsivate psüühikahäiretega patsientide ravis;

Tulemuslik koostöö perearstide ja sotsiaalhoolekande süsteemiga;

Spetsialistide arv ja vajadus psühhiaatrias

- Psühhiaatrid** - praegune arv on ligikaudu 170
 - **Vajalik psühhiaatrite arv 225 – 250** (sh lastepsühhiaatrid)
 - *neist ambulatoorses võrgus 130-140 psühhiaatrit*
- Õed** - ligikaudu 400 (neist psühhiaatriaõed umbes 20%)
 - **Vajadus:** >500 õde, *neist 80% psühhiaatriaõed*
- *neist ambulatoorsetes üksustes: 130-140*
- Kliinilised psühholoogid (<40)
- Logopeed / Eripedagoog / Sotsiaaltöötajad



Psühhiaatrilise abi seadus

§ 1. Seaduse reguleerimisala

§ 2. Mõisted //

§ 3. Psühhiaatrilise abi vabatahtlikkus

- (1) Psühhiaatrilist abi antakse vaba tahte avalduse alusel
- (2) Piiratud teovõimega isikule antakse psühhiaatrilist abi tema seadusliku esindaja soovil või nõusolekul.

§ 4. Isiku õigused psühhiaatrilise abi saamisel

§ 5. Psüühikahäirete diagnostika ja psüühikahäirega isiku ravi

§ 6. Psühhiaatrilise abi korraldamise üldpõhimõtted



Psühhiaatrilise abi seadus

- **§ 9. Psühhiaatrilise abi seos sotsiaalhoolekandega**
 - Kohalik omavalitsus tagab psüühikahäirega isikule sotsiaalteenuste kättesaadavuse kooskõlas sotsiaalhoolekande seadusega sätestatud korras
- **§ 10. Vältimatu psühhiaatrilise abi andmise üldpõhimõtted**
 - (3) Vältimatu psühhiaatriline abi tagatakse psüühikahäirete korral, kus abita jätmise ohustab otseselt isiku elu.
 - 4) Vältimatut psühhiaatrilist abi antakse isiku tervise seisundist lähtuvalt kiirabi, haiglavälise või haiglaabi korras.

§ 11. Tahtest olenematu vältimatu psühhiaatriline abi

- 1) Isik võetakse tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile haigla psühhiaatriaosakonda või jätkatakse ravi, tema tahtest olenemata, ainult järgmiste asjaolude koosesinemise korral:
 - 1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;
 - 2) haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut;
 - 3) muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane.
- (2) Otsuse isik ravile võtta teeb haigla psühhiaatriaosakonna arst vajaduse ilmnemisel viivitamata pärast isiku arstlikku läbivaatust. Otsus vormistatakse sotsiaalministri kehtestatud korra kohaselt. Otsuse vormistamise aeg loetakse tahtest olenematu haiglaravi alguseks.
- (3) Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud asjaoludel ravil viibiv isik ei või katkestada uuringuid ja ravi ega lahkuda haigla psühhiaatriaosakonnast.

§ 12. Tahtest olenematut vältimatut psühhiaatrilist abi vajava isiku haiglasse paigutamise kord

- (3) Tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise ravi (edaspidi - tahtest olenematu ravi) rakendamise otsusest teavitab arst isikut koheselt ja tema lähedast inimest või seaduslikku esindajat 72 tunni jooksul otsuse vormistamisest.
- (4) Tahtest olenematu ravi rakendamisel on isiku lähedasel inimesel ja seaduslikul esindajal või nende poolt valitud arstil või advokaadil õigus lühiajaliselt kohtuda tahtest olenematule ravile paigutatud isikuga.



§ 13. Tahtest olenematu ravi kontrollimine

- 1) Haigla pea- või ülemarst tagab tahtest olenematult ravile võetud isiku arstliku läbivaatuse kahe psühhiaatri poolt 48 tunni jooksul haiglaravi algusest.
- (3) Kui mõlemad psühhiaatrid tunnistavad isiku ravile võtmise või ravi jätkamise käesoleva seaduse § 11 lõike 1 alusel põhjendatuks, jäetakse isik tahtest olenematule ravile kuni 14 päevaks.
- (4) Isiku tahtest olenematu ravi haigla psühhiaatriaosakonnas võib kesta üle 14 päeva ainult kohtu loal, mille annab halduskohus...
- (5) Loa isiku tahtest olenematuks raviks võib halduskohtunik anda esimesel korral kuni 30 päevaks ... (järgnevalt kuni 90 päeva)