

"PSÜÜHIKA- JA KÄITUMISHÄIRED" 2011–2012

Sotsiaalministri 20. detsembri 2007.a määrusega nr 92 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ kehtestatud aruande juhend

Aruande täidavad kõik psühhiaatriahaiglad ja tervishoiuteenuse osutajad, kus töötab psühhiaater.

Aruande erinevate osade täitmisel juhendada täpselt tabelite päistest. Lapsed määratletakse vanusrühmaga 0–14 aastat.

Ühtlasi järgida allpooltoodud täpsustusi ning veenduda, et Teie aruannetes antud arvandmed vastaksid kontrollseostele.

NB! Alates 2007. aastast A-veebis aruannet täites tekivad kõik summad automaatselt. Automaatselt arvutatavad summade lahtrid on eristatud teistest (täidetavatest) lilla taustaga.

Psüühika- ja käitumishäirete kodeerimine (tabelid 1–4, 8).

Kodeerimise aluseks on Rahvusvahelise haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistilise klassifikatsiooni RHK-10 5. peatükk: "Psüühika- ja käitumishäired: kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised".

RHK-10-s tähistab kõiki psüühikahäireid koodi esimene sümbol (F): Häired on jagatud 10 gruppi, millele viitab teine koodinumber (numbrid 0–9). Kolmas koodinumber viitab konkreetsele psüühikahäirete grupile (nt: *foobsed ärevushäired - F40*) või psüühikahäirele (nt: *depressiivne episood - F32*). Paljudel juhtudel on RHK-10 psüühikahäirete tähistamiseks kasutatud neljandat või isegi viiendat koodinumbrit.

Statistika lähtub üldjuhul **põhidiagnoosist**. Kuna RHK-10 lubab kasutada korraga mitut koodi, siis on oluline koodide õige järjestus. Esimesele kohale (põhidiagnoos) tuleb märkida see häire, mis on vahetuks arsti juurde pöördumise põhjuseks ja ravi aspektist kõige olulisem. Tavaliselt on see olemasolevatest häiretest ka kõige raskem.

Näiteks: 1) *raske depressiivne episood (F32.2) ja sotsiaalfobia (F40.1)*
2) *alkoholdeliirium (F10.4) ja alkoholsõltuvus (F10.2)*.

Patsiendil, kellele kinnitatakse nii põhi-, kui kaasuv(ad) diagnoos(id), märgitakse aruandesse vaid lõplik põhidiagnoos.

Aruandega ei küsita visiitide arvu ega ka kaasuvaid diagnoose. Näiteks: üks isik pöördub aasta jooksul ühe diagnoosiga arsti vastuvõtule 4 korda, siis visiite on kokku 4, mis registreeritakse „Arsti vastuvõetud ja koduvisiidid“ kvartaliaruannetes, aga isikute arvuks on 1, mis registreeritakse „Psüühika- ja käitumishäired“ aruandes ehk siis isik läheb kirja aruandeaasta jooksul ühekordselt.

Esmase ja korduva depressiooni registreerimine. RHK-10-s on diagnoosina eristatud korduv depressioon. Vastavalt RHK-10 loogikale tuleb esmakordselt elus diagnoositud korduv depressioon registreerida esmasjuhuna.

Näide: Aasta alguses pöördub psühhiaatri poole patsient, kellel diagnoositakse esmakordse haigusjuhuna depressiivne episood (F32). Ravi teostamise järel terveneb patsient. Aasta keskel pöördub sama patsient taas psühhiaatri poole. Sel korral diagnoositakse korduv depressiivne häire (F33). Kas sel juhul on patsient esmakordne või korduvravijuht?

Patsiendil registreeritakse **kaks** esmakordset ravijuhtu antud diagnooside suhtes ning kajastatakse nii veerus 1 kui ka vastavalt patsiendi soole ja vanusele esmakordsete haigusjuhtumite veerus.

1. osa. Ambulatoorsel ravil viibinud.

Veerg 1 - sisaldab kõiki aruandeaastal ambulatoorselt ravitud või konsulteeritud isikuid (**isikute arv**).

Mõisted

- **Esmakordne ehk uus haigusjuht** – patsiendi elus esmakordselt kinnitatud diagnoos
- **Aasta jooksul konsulteeritud isikute arv** = esmakordsed haigusjuhud + korduvravijuhud
- **Korduvravijuht** – aasta jooksul **esimene** pöördumine varem diagnoositud antud haigusega

Selleks, et antud tabel hõlmaks kõiki ambulatoorselt konsulteeritud isikuid ja võimaldaks hinnata psühhiaatri töö mahtu, on tabelisse lisatud read 114 (närvisüsteemahaigused) ja 116 (psüühiliselt terved):

Rida 114 - närvisüsteemahaigused - võib kasutada haiguste ja häirete kodeerimisel ainult siis, kui närvisüsteemahaigusega ei kaasu psüühikahäireid. Psüühikahäirete esinemisel kasutada F-koode ja psüühikahäirele vastavat diagnoosi.

Rida 116 - psüühiliselt terved - täidetakse juhul, kui isikul esineb mõni muu kehaline haigus või häire ning psüühikahäired puuduvad.

Rida 117 - ambulatoorselt konsulteeritud või ravitud isikute kogusumma.

Kontrollseoseid:

Veerg 1 = veerud (2 + 3 + 4 + 5)

Veerud 2, 3, 4 ja 5 => vastavalt veerud 6, 7, 8 ja 9

Rida 13 => read (01 + 04 + ... + 10)

Rida 32 => read (14 + 15 + 16 + 19 + 21 + 23 + 26 + 28)

Rida 32 => read (32.1 + 32.2)

Rida 41 => read (33 + ... + 38)

Rida 62 = read (42 + 43 + 48 + 53 + 58 + 61)

Rida 79 => read (63 + 67 + 71 + 72 + 74 + 75 + 78)

Rida 88 => read (80 + 83 + ... + 87)

Rida 95 = read (89 + ... + 94)

Rida 104 = read (97 + ... + 101 + 103)

Rida 112 = read (105 + ... + 111)

Rida 113 = read (13 + 32 + 41 + 62 + 79 + 88 + 95 + 96 + 104 + 112)

Rida 117 = read (113 + 114 + 116)

NB! Psüühika- ja käitumishäirete grupi summeerimisel jäetakse arvestamata need read, mille number on aruande vormil esitatud taandega ja/või kaldkirjas, tähistamaks alljaotust "sealhulgas".

Kontrollseoseid aruandega "Tervishoiuasutus" (kehtib, kui tervisteenuse osutaja ainus arstieriala on psühhiaater)

Read (17+20)/veerus 8 = aruande "Tervishoiuasutus" osas 5.1. rida 6.1/veerg 8

Read (17+20)/veerus 9 = aruande "Tervishoiuasutus" osas 5.2. rida 6.1/veerg 8

Kui patsient tuleb psühhiaatri vastuvõtule ja sama vastuvõtu käigus sooritatakse ka psühhoteeraapia protseduur, siis tuleb registreerida nii psühhiaatri konsultatsioon vastavalt patsiendi põhidiagnoosile ning protseduur, mis märgitakse aruande „Tervishoiuasutus“ tabelis 7.1 Protseduurid.

Kuidas arvestada patsiendi vanust aruandes? Üldjuhul arvestatakse patsiendi vanus esmasjuhu puhul diagnoosi panekul ja korduvravijuhul aasta jooksul esimesel pöördumisel.

2. osa. Laste uued psühhiaatrilised haigusjuhud.

Kontrollseoseid:

Veerg 9 = veerud (1 + 3 + 5 + 7)

Veerg 10 = veerud (2 + 4 + 6 + 8)
Rida 11 = read (01 + ... + 10)

Kontrollseoseid aruande osade vahel:

Read 01 kuni 10 /veerus 9 = *aruande 1.osas samad read RKH-10 koodi järgi /veerus 6*
Read 01 kuni 10 /veerus 10 = *aruande 1.osas samad read RKH-10 koodi järgi /veerus 7*

3. osa. Täiskasvanute uued psühhiaatrilised haigusjuhud.

Kontrollseoseid:

Veerg 19 = veerud (1 + 3 + 5 + 7 + 9 + 11 + 13 + 15 + 17)
Veerg 20 = veerud (2 + 4 + 6 + 8 + 10 + 12 + 14 + 16 + 18)
Rida 11 = read (01 + ... + 10)

Kontrollseoseid aruande osade vahel:

Read 01 kuni 10 /veerus 19 = *aruande 1.osas samad read RKH-10 koodi järgi/veerus 8*
Read 01 kuni 10 /veerus 20 = *aruande 1.osas samad read RKH-10 koodi järgi/veerus 9*

4. osa. Haiglaravi põhjus ja kestus

Tabelis kajastatakse ravijuhud lõpliku kliinilise põhidiagnoosi alusel ning tabel täidetakse psühhiaatria haigla, -osakonna või psühhiaatrilise voodiprofiili olemasolu korral. Andmed haiglast lahkujate kolme grupi kohta (väljakirjutatud, surnud, teise haiglasse üleviidud ja nende voodipäevad) kantakse tabelisse eraldiseisvatena.

Veerud 1 ja 7 – väljakirjutatud. Ei sisalda haiglas surnuid ega teise haiglasse üleviiduid.

Veerud 2 ja 8 – väljakirjutatud voodipäevad. Ei sisalda haiglas surnute ega teise haiglasse üleviidute voodipäevi.

Haiglaravilt lahkunute voodipäevad = lahkumispäev – saabumispäev

Saabumise ja lahkumise päev loetakse üheks päevaks.

Veerud 3 ja 9 – surmajuhtude puhul tuleb diagnoosiks märkida psüühika- või käitumishäire diagnoos, mida antud hospitaliseerimise käigus raviti, seda ka juhul, kui surmapõhjus oli somaatiline. Tabel annab ülevaate, millist psühhiaatrilist patoloogiat põdenud haiged on surnud ning mitte surmapõhjustest. „Haigla“ aruande 4. tabelis „Haiglaravi põhjus ja kestus“ on surmajuhtude jaotamise aluseks lõplik kliiniline /patoanatomiline/ kohtuarstlik diagnoos (enamasti somaatiline patoloogia).

Veerud 5 ja 11 – sisaldab ainult teise haiglasse üleviiduid

Hindamaks kõiki statsionaarsel uuringul ja/või ravil viibinud isikuid ja töö mahtu, on tabelisse lisatud read 114 (närvisüsteemahaigused) ja 116 (psüühiliselt terved).

Rida 114 – närvisüsteemahaigused. Võib kasutada haiguste ja häirete kodeerimisel ainult siis, kui närvisüsteemahaigusega ei kaasu psüühikahäireid.

Psüühikahäirete esinemisel kasutada F-koode ja psüühikahäirele vastavat diagnoosi. Närvisüsteemahaigus (näiteks epilepsia) tuleb sellisel juhul teisele kohale ja tabelis ei kajastu.

Rida 116 – psüühiliselt terved. Täidetakse juhul, kui isikul esineb mõni muu kehaline haigus või häire ning psüühikahäired puuduvad.

Rida 117 – statsionaarselt uuritud ja/või ravitud isikute kogusumma.

Kontrollseoseid:

Rida 13 => read (01 + 04 + ... + 10)
Rida 32 => read (14 + 15 + 16 + 19 + 21 + 23 + 26 + 28)
Rida 32 => read (32.1 + 32.2)
Rida 41 => read (33 + ... + 38)
Rida 62 = read (42 + 43 + 48 + 53 + 58 + 61)
Rida 79 => read (63 + 67 + 71 + 72 + 74 + 75 + 78)
Rida 88 => read (80 + 83 + ... + 87)

Rida 95 = read (89 + ... + 94)
Rida 104 = read (97 + ... + 101 + 103)
Rida 112 = read (105 + ... + 111)
Rida 113 = read (13 + 32 + 41 + 62 + 79 + 88 + 95 + 96 + 104 + 112)
Rida 117 = read (113 + 114 + 116)

Psühhiaatria haiglate puhul kehtib täiendavalt:

Kontrollseoseid "Haigla" aastaaruandega

Rida 117/veerud (1 + 7) = "Haigla" 1. osa Ravivoodite kasutamine veerg 5

Rida 117/veerud (5 + 11) = samas veerg 6

Rida 117/veerud (3 + 9) = samas veerg 7

5. osa. Päevaravil viibinud.

Päevaraviga on tegemist juhul, kui patsient, kes ravi või uuringute tõttu vajab jälgimist teatud tundide jooksul ravivoodis, lahkub õhtuks/ööks koju.

Ravijuhtude märkimise aluseks tabelis on psühhiaatriline põhidiagnoos. Kaasuvat haigust ei näidata.

Voodipäevade hulka (veerud 2 ja 4) arvestatakse kõiki voodipäevi.

Tabelis näidatakse väljakirjutatute voodipäevi.

Kontrollseoseid:

Rida 13 = read (01 + 03 + 05 + ... + 12)

Rida 16 = read (13 + 14)

Voodipäevade arv ei tohi väiksem olla väljakirjutatute arvust!

6. osa. Ametikohad.

Andmed esitatakse seisuga 31. detsember.

Tabeli esitavad kõik tervishoiuteenuse osutajad, kus 31. detsembri seisuga töötavad aruande tabelis loetletud arstide, õendustöötajate ja teiste meditsiiniliste erialade töötajad. Samuti arvestatakse kõik FIE-d töötajate hulka ja lapsehoolduspuhkusel olevaid töötajaid antud tabelisse ei märgita.

Tabelit ei täida need asutused, kes 31. detsembri seisuga enam ei tegutsenud.

„Psüühika- ja käitumishäired“ aruandes esitatud ametikohad/isikud peavad olema märgitud ka aruandesse „Tervishoiuasutus“ (tabel 3).

Veerg 1 – näidatakse ära **kõik täidetud ametikohad** vastavatel erialadel – mitte ainult põhikohaga töötavate isikute poolt täidetud ametikohad. **Veergu 1 ei tohi olla märgitud inimeste arv.** Mitmel erialal töötava töötaja ametikohad näidatakse kõigil erialadel vastavalt töökoormusele/töömahule. Mitmes asutuses töötava töötaja täidetud ametikoht näidatakse kõigis asutustes vastavalt töökoormusele/töömahule (veerg 1 ≥ veerg 2).

Üks täidetud ametikoht võrdub reeglina 40 töötunniga nädalas. Kui inimene töötab osalise või suurema töökoormusega, tuleb nädala tundide arv jagada tööpäeva normpikkusega ehk siis 40-ga.

Näiteks: 12 tundi nädalas töötav arst, kelle tööpäeva normpikkus on 40 tundi, täidab seega 0,3 ametikohta ($12:40=0,3$).

Veerg 3 – **kõik töötajad tuleb märkida ametikohale selle järgi, millist tööd nad teevad.** Vastaval ametikohal näidatakse töötaja, kelle töö sisuks on ametikoha nimetuses kajastuvad tööülesanded.

Tabeli eesmärk on kajastada kõiki praktiseerivaid tervishoiutöötajaid ühekordselt. Seega märgitakse **isikud vastavalt põhikohale. Põhikoht tähendab** töötaja suurema koormusega ametikohta asutuses. Kusjuures mitmel erialal või mitmes asutuses töötava töötaja puhul

topeltarvestuse vältimiseks näidatakse spetsialist ainult sellel erialal või asutuses põhikohaga töötajana, kus ta töötab suurema koormusega. Need töötajad, kes töötavad näiteks poole kohaga tervishoiuasutuses, kuid ülejäänud koormusega tervishoiuteenust mitte pakkuv asutuses, näidatakse aruandes põhikohaga töötajana (veerg 3 \geq veerg 4).

Veerud 2 ja 4 – töötajate kohta, kes osutavad ainult ambulatoorset teenust, täidetakse veerud 2 ja 4 samalaadselt veergudega 1 ja 3, haiglad täidavad ambulatoorse osakonna või - allüksuse ametikohad (kui veerg 4 > 0 siis veerg 2 > 0).

Rida 01 – psühhiaatrite täidetud ametikohtade ja isikute arv. Samad andmed kajastatakse ka aruandes „Tervishoiuasutus“ psühhiaatrite real (rida 30).

Rida 02 – kõigist asutuses töötavatest psühhiaatritest lastepsühhiaatri pädevusega isikute poolt täidetud ametikohad ja põhikohaga töötavad isikud (rida 02 \leq rida 01).

Rida 04 – psühholoogide täidetud ametikohtade ja isikute arv. Lisaks sellele kajastatakse aruandes „Tervishoiuasutus“ kõik asutuses põhikohaga töötavad psühholoogid ja antud eriala täidetud ametikohad (rida 39.6).

Rida 05 – õdede täidetud ametikohtade ja isikute arv. Samad andmed kajastatakse ka aruandes „Tervishoiuasutus“ õendustöötajate real (rida 40).

Rida 06 – psühhiaatriaõdede täidetud ametikohtade ja isikute arv. Samad andmed kajastatakse ka aruandes „Tervishoiuasutus“ psühhiaatriaõdede real (rida 51).

Rida 07 – logopeedide täidetud ametikohtade ja isikute arv. Samad andmed kajastatakse ka aruandes „Tervishoiuasutus“ logopeedide real (rida 39.2).

Rida 08 – sotsiaaltöötajate täidetud ametikohtade ja isikute arv. Samad andmed kajastatakse ka aruandes „Tervishoiuasutus“ real 39 või 69.

Rida 09 – tegevusterapeutide täidetud ametikohtade ja isikute arv. Samad andmed kajastatakse ka aruandes „Tervishoiuasutus“ tegevusterapeutide real (rida 39.4).

Rida 10 – hooldajate täidetud ametikohtade ja isikute arv. Samad andmed kajastatakse ka aruandes „Tervishoiuasutus“ real 66 (ja 66.1).

7. osa. Statsionaarne ravi.

Rida 01 – Rohkem kui 365 päeva ravil viibinute arv. Psüühika- ja käitumishäirega isikute arv haiglas või vastavas osakonnas aasta lõpu seisuga, kes on viibinud ravil terve aasta või enam.

Rida 02 – Tahtest olenematul ravil olnud haigete arv. Psühhiaatrilise abi seaduse § 11. Tahtest olenematu vältimatu psühhiaatriline abi kohaselt ravil viibinud haigete arv aruandeaasta jooksul.

Rida 04 – Kohtu poolt määratud sundravil viibinute arv. Karistusseadustiku § 86. Psühhiaatriline sundravi kohaselt ravil viibinud haigete arv aruandeaasta jooksul.

8. osa. Psühhoaktiivsete ainete kasutamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired (ambulatoorsel vastuvõtul ja/või statsionaarsel ravil viibinud isikud).

Tabelis tuuakse välja ravil viibinud isikud ühekordselt, s.t. kui isik viibis aruandeaasta jooksul nii ambulatoorsel kui ka haiglaravil, siis märgitakse ta ühena 8. tabelis.

Veerg 1 intoksikatsioon - tuisistusteta joove; deliirium intoksikatsioonist; tajumishäiretega (illusioonid, hallutsinatsioonid, derealisatsioondepersonalisatsiooni elamused); kooma; krambid.

Veerg 2 kuritarvitamine - mittesõltuvuslik aine kasutamine viisil, mis kahjustab kehalist või psüühilist tervist.

Veerg 3 sõltuvus - esinevad sõltuvuse tunnused. Juhul kui ei ole kindlaid tõendeid sõltuvusest, tuleb patsient arvesse võtta veerus 2 (kuritarvitamine).

Veerg 4 võõrutusseisund; tekib kasutatava aine annuse vähendamisel või katkestamisel.

Veerg 5 võõrutusdeliirium - seisund, mis tekib ägeda võõrutusseisundi foonil ning kulgeb teadvuse ja tunnetushäiretega.

Veerg 6 muud psühhoosid - luululine, hallutsinatoorne, polümorfne, depressiivne või maniakaalne seisund.

Veerg 7 muud püsivad häired - isiksushäired, dementsus, amnestiline sündroom ja muud hilise tekkega psüühikahäired.

Kontrollseoseid:

Veerg 8 = veerud (01 + ... + 07)

Rida 11 = read (01 + ... + 10)

Kontrollseoseid tabelite 1, 4 ja 8 vahel:

Tabel 8 rida 11/veerg 1 ≤ [tabel 1 rida 14/veerg 1] + [tabel 4 rida 14/veerg (1+3+7+9)]

Tabel 8 rida 11/veerg 2 ≤ [tabel 1 rida 15/veerg 1] + [tabel 4 rida 15/veerg (1+3+7+9)]

Üldreegel tabeli 8 kontrollseoste puhul:

1. Tabelis 8 ei saa sama haigust või häiret olla rohkem, kui näidatakse tabelis 1 ja 4 kokku.

2. Juhul kui puudub tabel 4, siis ei saa tabelis 8 sama haigust või häiret olla rohkem ega vähem kui on näidatud tabelis 1 (eeldades, et üks ja sama isik ei ole mitmekordselt aasta jooksul konsulteeritud isikute loetelus).