

„PSÜÜHIKA- JA KÄITUMISHÄIRED“ 2014–2020

Sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määrusega nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ kehtestatud aruande juhend

Aruande täidavad kõik psühhiaatria haiglad ja tervishoiuteenuse osutajad, kus töötab psühhiaater. Aruande erinevate tabelite täitmisel juhinduda täpselt tabelite päistest. Lapsed määratletakse vanuserühmaga 0–14 aastat.

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

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

Psüühika- ja käitumishäirete kodeerimine (tabelid 1–4, 7).

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 (näiteks foobsed ärevushäired F40) või psüühikahäirele (näiteks depressiivne episood F32). Paljudel juhtudel on RHK-10 psüühikahäirete tähistamiseks kasutatud neljandat või isegi viiendat koodinumbrit.

Statistika lähtub reeglina 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 psühhiaatri juurde pöördumise põhjuseks ja ravi aspektist kõige olulisem. Tavaliselt on see olemasolevatest häiretest ka kõige raskem.

Näiteks: 1) *raske depressiivne episood (F32.2) ja sotsiaalfoobia (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.

Esmase ja korduva depressiooni registreerimine. RHK-10-s on diagnoosina eristatud korduv depressioon. Vastavalt RHK-10 loogikale tuleb elus esmakordselt 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 esmakordsel või korduvrivil?

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

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

Tabel 1. Ambulaatorisel ravil viibinud

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

Veerg 1 – sisaldab kõiki aruandeaastal psühhiaatria osakonnas või psühhiaatri juurde pöördunud ambulaatoriselt ravitud või konsulteeritud isikuid (isikute arv).

Mõisted:

- **Esmakordne ehk uus haigusjuht** – patsiendi elus esmakordselt kinnitatud diagnoos
- **Aasta jooksul konsulteeritud isikute arv** = esmakordselt kinnitatud diagnoosiga isikud + juba varem diagnoositud haigusega (ehk korduvdiagnoosiga) isikute **esimene** pöördumine aasta jooksul.

Isikud kajastuvad tabelis 1 **ühekordselt**, v.a juhul, kui ühel isikul on aasta jooksul põhidiagnoosina registreeritud kaks erinevat psühhiaatrilist esmasdiagnoosi. (vt ka eelnev näide „Esmase ja korduva depressiooni registreerimine“)

Selleks, et antud tabel hõlmaks kõiki ambulatoorselt konsulteeritud isikuid ja võimaldaks hinnata psühhiaatrite töö mahtu, on tabelisse lisatud read „Närvisüsteemihaigused“ ja „Psüühiliselt terved“:

Rida 114 Närvisüsteemihaigused – võib kasutada haiguste ja häirete kodeerimisel ainult siis, kui närvisüsteemihaigusega 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 või isik pöördus psüühilise seisundi hindamiseks tõendi saamise eesmärgil (näiteks relvaloa taotlemine, kaitsevæes töötamine, lapsendamine) 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 + 05 + 06 + 07 + 08 + 09 + 10)

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

Rida 32 ≥ read (32.1 + 32.2)

Rida 41 ≥ read (33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 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 + 84 + 85 + 86 + 87)

Rida 95 = read (89 + 90 + 91 + 92 + 93 + 94)

Rida 104 = read (97 + 98 + 99 + 100 + 101 + 103)

Rida 112 = read (105 + 106 + 107 + 108 + 109 + 110 + 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 aruandevormil esitatud taandega ja/või kaldkirjas, tähistamaks alljaotust "sealhulgas".

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

Read (17+20)/veerus 8 = aruande "Tervishoiuasutus" tabeli 3.1 rida 6.1/veerg 8

Read (17+20)/veerus 9 = aruande "Tervishoiuasutus" tabeli 3.2 rida 6.1/veerg 8

Kui patsient tuleb psühhiaatri vastuvõtule ja sama vastuvõtu käigus sooritatakse ka **psühhoterapia protseduur**, siis tuleb registreerida nii psühhiaatri konsultatsioon vastavalt patsiendi põhidiagnoosile ning protseduur, mis märgitakse aruande „Tervishoiuasutus“ tabelis 5.1 Protseduurid.

Tabel 2. Laste uued psühhiaatrilised haigusjuhud

Tabel täidetakse laste uute ambulatoorsete psühhiaatriliste haigusjuhtude kohta.

Kontrollseoseid:

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

Veerg 10 = veerud (2 + 4 + 6 + 8)

Rida 11 = read (01 + 02 + 03 + 04 + 05 + 06 + 07 + 08 + 09 + 10)

Kontrollseoseid aruande tabelite vahel:

Read 01 kuni 10/veerus 9 = aruande tabeli 1 samad read RHK-10 koodi järgi/veerus 6

Read 01 kuni 10/veerus 10 = aruande tabeli 1 samad read RHK-10 koodi järgi/veerus 7

Tabel 3. Täiskasvanute uued psühhiaatrilised haigusjuhud

Tabel täidetakse täiskasvanute uute ambulatoorsete psühhiaatriliste haigusjuhtude kohta.

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 + 02 + 03 + 04 + 05 + 06 + 07 + 08 + 09 + 10)

Kontrollseoseid aruande tabelite vahel:

Read 01 kuni 10/veerus 19 = *aruande tabeli 1 samad read RHK-10 koodi järgi/veerus 8*

Read 01 kuni 10/veerus 20 = *aruande tabeli 1 samad read RHK-10 koodi järgi/veerus 9*

Tabel 4. 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 üle viidud ja nende voodipäevad) kantakse tabelisse eraldiseisvatena.

Veerud 1 ja 7 Väljakirjutatud – ei sisalda haiglas surnuid ega teise haiglasse üle viiduid.

Veerud 2 ja 8 Väljakirjutatud voodipäevad – ei sisalda haiglas surnute ega teise haiglasse üle viidute 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 4 annab ülevaate, millist psühhiaatrilist patoloogiat põdenud haiged on surnud, mitte surmapõhjustest. Tervishoiustatistilise aruande „Haigla“ tabelis 4.1 „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 psühhiaatrite töö mahtu, on tabelisse lisatud read „Närvisüsteemihaigused“ ja „Psüühiliselt terved“.

Rida 114 Närvisüsteemihaigused – võib kasutada haiguste ja häirete kodeerimisel ainult siis, kui närvisüsteemihaigusega ei kaasne psüühikahäireid. Psüühikahäirete esinemisel kasutada F-koode ja psüühikahäirele vastavat diagnoosi. Närvisüsteemihaigus (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 + 05 + 06 + 07 + 08 + 09 + 10)

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

Rida 32 ≥ read (32.1 + 32.2)

Rida 41 ≥ read (33 + 34 + 35 + 36 + 37 + 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 + 84 + 85 + 86 + 87)

Rida 95 = read (89 + 90 + 91 + 92 + 93 + 94)

Rida 104 = read (97 + 98 + 99 + 100 + 101 + 103)

Rida 112 = read (105 + 106 + 107 + 108 + 109 + 110 + 111)

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

Rida 117 = read (113 + 114 + 116)

Psühhiaatria haiglate puhul kehtivad täiendavad kontrollseosed "Haigla" aastaaruandega:

Rida 117/veerud (1 + 7) = "Haigla" tabeli 1 Ravivoodid ja hospitaliseerimine veerg 9

Rida 117/veerud (5 + 11) = "Haigla" tabeli 1 Ravivoodid ja hospitaliseerimine veerg 10

Rida 117/veerud (3 + 9) = "Haigla" tabeli 1 Ravivoodid ja hospitaliseerimine veerg 11

Tabel 5. 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 on psühhiaatriline põhidiagnoos. Kaasuvat haigust ei näidata.

Voodipäevade hulka (veerud 2 ja 4) arvestatakse kõik voodipäevad. Tabeli veergudes 1 ja 3 näidatakse väljakirjutatute voodipäevi. Voodipäevade arv ei tohi olla väiksem väljakirjutatute arvust!

Kontrollseoseid:

$$\text{Rida 13} = \text{read (01 + 03 + 05 + 06 + 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12)}$$

$$\text{Rida 16} \geq \text{read (13 + 14)}$$

Tabel 6. 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 olenematu ravil olnud haigete arv – psühhiaatrilise abi seaduse § 11 Tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise 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.

Tabel 7. 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 tabelis 7 ühena.

Veerg 1 Intoksikatsioon – tüsistusteta joove; deliirium intoksikatsioonist; tajumishäiretega (illuusionid, hallutsinatsioonid, derealisatsioonidepersonalisatsiooni 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:

$$\text{Veerg 8} = \text{veerud (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7)}$$

$$\text{Rida 11} = \text{read (01 + 02 + 03 + 04 + 05 + 06 + 07 + 08 + 09 + 10)}$$

Kontrollseoseid tabelite 1, 4 ja 7 vahel:

$$\text{Tabel 7 rida 11/veerg 1} \leq [\text{tabel 1 rida 14/veerg 1}] + [\text{tabel 4 rida 14/veerg (1+3+7+9)}]$$

$$\text{Tabel 7 rida 11/veerg 2} \leq [\text{tabel 1 rida 15/veerg 1}] + [\text{tabel 4 rida 15/veerg (1+3+7+9)}]$$

Üldreegel tabelite 1, 4 ja 7 vahel:

1. Tabelis 7 ei saa sama haigust või häiret näidata rohkem kui tabelites 1 ja 4 kokku.

2. Juhul kui puudub tabel 4, siis ei saa tabelis 7 sama haigust või häiret näidata rohkem ega vähem kui tabelis 1 (eeldades, et üks ja sama isik ei ole mitmekordselt aasta jooksul konsulteeritud isikute loetelus).