

Vaimse tervise murega patsient perearsti-praksises Kivimäe perearstikeskuse näitel

Karmen Joller – Kivimäe perearstikeskus

Juba enne pandeemiat räägiti avalikuses palju inimeste vaimse tervise halvenemisest. Rohkelt tähelepanu said kliinilised psühholoogid, kelle kutseasta rahastamist vajalikuks ei peetud. Õnneks mahtus pandeemia foonil see raha siiski lõpuks riigieelarvesse. Just pandeemia on vaimse tervise temaatika väga teravalt esiplaanile toonud.

Inimestele on psühhiaatriline abi näiliselt hästi kättesaadav – puudub saatekirjanõue. Samas on hästi teada, et järjekorrad psühhiaatrite ja kliiniliste psühholoogide juurde on liiga pikad. Eriti suurt ülekoormust on viimastel aastatel kurtnud lastepsühhiaatrid. Aga kas iga vaimse tervise häirega inimene peaks jõudma psühhiaatri vaatevälja?

Artikli eesmärk ei ole anda ravijuhiseid, vaid kirjeldada ühe perearstikeskuse näitel, kuidas on võimalik vaimse tervise muredega inimesi aidata juba perearstikeskuses või esmatasandi tervisekeskuses¹. Kivimäe perearstikeskuses on kokku 3 nimistuga perearsti, lisaks abiarstid, ämmaemand ja pereõed, kellest üks on ka vaimse tervise õde. Perearstikeskus teenindab umbes 6500 inimest, kellest valdav osa elab Tallinnas, peamiselt Nõmme ja Mustamäe piirkonnas. Palju patsiente on nimistus mitmest põlvkonnast koosnevate perekondadena.

Perearstikeskusi või esmatasandi tervisekeskusi, kus töötab vaimse tervise õde, võib Eestis ühe käe sõrmedel üles lugeda, samas on

see suur edusamm, et sellised õed esmatasandil juba töötavad. Üks Kivimäe perearstikeskuse pereõdedest läbis vaimse tervise õe koolituse ning hakkas vaimse tervise õe vastuvõtte tegema 2021. aasta suvel. Praegu on Kivimäe perearstikeskuses periood, kus kujundame vaimse tervise õe ja perearstide vahelist koostööd, püüdes leida kriteeriumid, mille järgi otsustada, kas inimene peaks jõudma esmalt perearsti või vaimse tervise õe vastuvõtule. Patsiendid on vaimse tervise õe kiiresti omaks võtnud ja tema vastuvõtuajad täituvad ruttu ka esmaste patsientidega. Väheoluline ei ole ka see, et tegemist on õega, kes on perearstikeskuses töötanud juba üle 10 aasta ja on patsientidele ammu tuttav.

Tuleb arvestada, et vaimse tervise häirega patsient vajab oluliselt rohkem tähelepanu kui n-ö tavaline patsient. Tavapärase 20 minutit kestva visiidi ajaga ei ole võimalik sellisest patsiendist esmast ülevaadet saada. Seetõttu pannakse perearstikeskustes vaimse tervise murega patsientidele 2 või 3 vastuvõtuaega järjest. Kivimäe perearstikeskuses töötab vaimse tervise õde tunnipikkuste visiidi aegadega.

DIAGNOOSINI JÕUDMINE

Perearsti juures saab abi suurem osa meeoleluhäiretega patsientidest, samuti need, kellel on kergemad neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired.

Perearstikeskus on patsiendile tuttav ja turvaline paik, kus ka

vaimse tervise muredest rääkida. Vahel võtab siiski aega, enne kui inimene rääkima hakkab: on vaja oodata, kuni kujuneb usaldussuhe perearstikeskuse personaliga – mõnikord kulub selleks aastaid. Tänapäeval ei ole vaimse tervise häired õnneks enam nii tugevalt stigmatiseeritud kui varem ja sageli tulevad patsiendid juba valmis diagnoosiga ise abi otsima, kusjuures patsiendi enesediagnoosimine ongi sageli väga täpne.

Perearstitöö tähendab inimese terviseteejuhiks olemist kogu tema elukaare vältel, arvestades lisaks tervisele ka inimese perekondlikku ja sotsiaalset tausta. See annab suure eelise eriarstide ees, kes näevad tihti vaid üht lõiku patsiendist. Mõnigi kord märkavad perearstikeskuse töötajad muutusi patsiendi vaimses tervises ja juhivad sellele ka üksteise tähelepanu. Ühtse meeskonnana püütakse patsienti suunata delikaatselt ja tasapisi probleemi tunnistama ja abi vastu võtma. Sageli on tunda, et patsiendi diagnoos selgubki vaid seetõttu, et ta on perearstikeskuse personalile aastaid tuttav ja muutusi pannakse tähele.

Laste psüühikahäireid perearstid sageli pelgavad. Kivimäe perearstikeskuses selle ees hirmu pole, ja me julgeme välja kirjutada ka psühhotroopseid ravimeid, kui selleks on vajadus. Juhul kui tekib küsimusi, on alati ju olemas kolleegide lastepsühhiaatrite nõuanded e-konsultatsiooni vahendusel.

Laste vaimse tervise häiretega pöörduvad lapsevanemad sageli

¹ Esmatasandi tervisekeskus on perearstikeskus, milles on vähemalt 3 nimistut ning kus on lisaks perearstidele ja -õdedele tööl ka mitmed tugispetsialistid, näiteks füsioterapeut, ämmaemand, psühhoterapeut, koduõde jt. Praeguseks on umbes kolmandik perearstinimistutest liitunud mõne esmatasandi tervisekeskusega. Esmatasandi tervisekeskuse rahastus erineb perearstikeskuse omast, võimaldades näiteks palgata tugispetsialiste. Ka Kivimäe Perearstikeskuses on plaanis saada tervisekeskuseks, loodetavasti juba 2022. aasta lõpuks.

siis, kui on tekkinud käitumishäired või õppimine on koolis halvenenud. Laste puhul selguvad vaimse tervise häired sageli ka rutiinse tervisekontrolli käigus – seetõttu on väga oluline, et laps regulaarselt perearsti vaateväljas oleks ja et perearstikeskus lapsi ise vastuvõtule kutsuks, kui nad mingil juhul ei ole regulaarsesse tervisekontrolli tulnud.

Väiksemate laste puhul jälgitakse enesehinnangut, käitumishäireid ja psühhomotoorset arengut. Koolilastel on vaimse tervise murede põhjuseks sageli üksildustunne, mille taga võib olla koolikiusamine või hoopis koduvägivald. Sageli (aga sugugi mitte alati) elab vaimse tervise murega laps perekonnas, kus pereliikmed suhtlevad omavahel vaid olme tasemel – näib, et laps on juba suur ja iseseisev ega vaja enam väga palju lapsevanema tuge – ja nii jäävad lapsed perekonnas üksi, eriti kui on ka nooremaid õdesid-vendi.

Nagu teada, on laste puhul väga oluline õhkkond nii koolis kui ka kodus – ja sageli on probleemid nii varjatud, et aastaid ei märka ka perearst ega -õde midagi. Samas, kui on teada, et perekonnas on raskeid probleeme (näiteks lapsevanema haigus, suured muutused eluolus vms), osatakse ka lapse vaimset tervist tähelepanelikumalt jälgida.

ESMANE NÕUSTAMINE

Klassikalise depressiooni või ärevushäire diagnoosimine pole tänapäeval eriline väljakutse ühelegi arstile. Küll aga võib patsiendi terviklik käsitus olla raske, kui patsiendi jaoks pole piisavalt aega ja puudub ka võimalus patsienti ravi alguses näiteks nädalaste vahedega tagasi kutsuda.

Efektiivse raviteekonna aluseks on täpne anamnees, mis eeldab põhjalikku vestlust patsiendiga. Lisaks patsienti häirivatele kaebustele tuleb uurida ka olusid lapsepõlves, varasemaid psühhotraumasid, sotsiaalset tausta, sõltuvusainete kasutamist, aga küsida depressiivselt patsiendilt näiteks ka hüpomaania ja maania sümptomite

kohta. Üks olulisi, sageli alahinnatud tegureid vaimse tervise häirete väljakujunemisel on elustiil – on vaja hinnata, kas inimese päeva-reežiim (töötamine, vaba aeg, uni), toitumis- ja liikumisharjumused on tervislikud, kuidas kasutatakse ekraane ja millised on harjumused seoses meelemürkidega. Kergemate vaimse tervise häirete puhul võib juba elustiili korrigeerimine olla piisavaks sekkumiseks. See kõik aga nõuab aega ja eeldab patsiendi motiveerimist ja jälgimist ning toetamist.

Nii anamneesi võtmisel kui ka esmasel nõustamisel on vaimse tervise õde suurepärase spetsialist. Kui selgub, et patsiendi häire on keerulisem või elustiilimuutusest ei ole abi, peab sekkuma arst, kes hindab, kas vaja on sekkuda medikamentide ja/või psühhoterapiaga. Esmase nõustamise juurde kuuluvad ka vereanalüüsid ja vajaduse korral muud uuringud, mis välistavad psühhikahäire ja/või sellega kaasneva unehäire somaatilise põhjuse.

Väheoluline pole ka vaimset tervist halvendavate olmemurede ja sotsiaalsete probleemide lahendamise. Selleks kaasatakse vajaduse korral ka sotsiaaltöötaja, politsei, ohvriabi või lastekaitse spetsialist. Keerulisematel juhtudel on Kivimäe perearstikeskuse perearstid osalenud ka võrgustikukohtumistel, mis on kokku kutsutud inimese aitamiseks. Koostöö piirkonna lastekaitse- ja sotsiaaltöötajatega on usalduslik.

Väga keeruline on esmasandil nõustada sõltuvushäiretega patsiente – arvestades sõltuvushäirete laia mõju, ei ole pelgalt perearstikeskuse sekkumine sageli piisav, vaja on ka praegusest oluliselt suuremat tuge sotsiaalsüsteemilt.

PSÜHHOLOOGI JUURDE SUUNAMINE

Eriarstid teavad üldiselt hästi, et perearstide kasutada on haigekassa nn teraapiafond. Isegi psühhiaatrid on patsiente vahel suunanud perearsti juurde, et patsient saaks

saatekirja psühhoterapiasse. Teraapiafond on perearstide jaoks valus teema. Põhjuseid on mitmeid, kuid toon välja kaks.

Esiteks, teraapiafondi maht on piiratud: meie näiteks oma keskuses anname saatekirju psühhoterapiasse kolme- kuni viiekaupa. Kui annaksime nii palju, kui patsient vajaks, siis mõni teine patsient jääks lihtsalt ilma.

Teiseks, teraapiafondi saab kasutada vaid kutsetunnistusega kliiniliste psühholoogide juurde suunamiseks, kuid perearstile on väga ajamahukas teha psühholoogide taustakontrolli.

Probleemiks on ka psühholoogilt saadav tagasiside – mõni psühholoog annab tagasisideks kolm napisõnalist lauset, mis ei võimalda vajaduse korral näiteks teisel terapeudil abi jätkata. Mõni teine psühholoog annab aga suurepärase ülevaate, mis võimaldab ka perearstil teha paremaid raviotsuseid.

Teraapiafondi korrastamine on üks Eesti Perearstide Seltsi eesmärkidest uuel aastal.

MILLAL RAVIM, ÄKKI SAAB ILMA?

Patsientide nõustamisel puutume palju kokku väärarusaamadega psühhoterapiast, rahustitest ja antidepressantidest. Eesti inimesed ei ole üldiselt ravimiusku ja seetõttu ollakse just pikaajalise ravi alustamise suhtes tõrksad – sageli soovitakse kasutada lühitoimelisi ravimeid, mida võtta vajaduse korral. Samas, kui selgitada patsiendile bensodiasepiinide sõltuvuspotentsiaali, siis enamasti patsiendid loobuvad sellest mõttest kergesti. Kui bensodiasepiine siiski on vaja, nõustatakse patsiente põhjalikult. On ka teine äärmus inimesi, kes loodavad, et „hea” ravim või arst teevad ilma suurema omapoolse vaevata terveks.

Kivimäe perearstikeskuses keskendutakse ootuste juhtimisele ja patsiendi toetamisele eriti ravi alguses, et tagada paranemiseks piisav koostöö- ja ravisooetus.

Kui see on patsiendi seisundist lähtuvalt võimalik, lepitakse kohe ravi alguses patsiendiga kokku ka ravi orienteeruv lõpuaeg – see on aeg, mil patsient vaatab endasse ja püüab lahendada vaimse tervise häireni viivad probleemid.

MILLAL OTSIB PEREARST ABI PSÜHHIAATRILT?

Esmane meeoleoluhäirega ja kergem neurootilise, stressiga seotud või somatoformse häirega patsient ei peaks käima psühhiaatri vastuvõtul. Psühhiaatri vaatevälja peaksid kindlasti jõudma aga patsiendid, kellel tavapärane antidepressantravi ka ravi muutmisel ei toimi või kellel ilmneb selle ravi korral ootamatuid kõrvaltoimeid – sellisel juhul on perearsti jaoks oluline täpsustada diagnoosi.

Kahtlemata peaksid psühhiaatri vaatevälja jõudma ka need patsiendid, keda ambulatoorselt aidata ei ole võimalik. Paraku on sageli tegu selliste patsientidega, kes ise ei pöördu – siin tuleb mängu tihe koostöö sotsiaaltöötajatega ja järjepidev veenmistöö perearstikeskuse töötajate poolt.

Laste psühhiaatri juurde ei peaks suunama kõiki „halvasti käituvaid“ lapsi, vaid neid, kelle puhul on tõepoolest psühhiaatrilise haiguse kahtlus. Laste puhul püüame eriti hoolikalt toetada lapse isa ja ema vanemlikke oskusi, samuti hinnata võimalikku väärkohtlemist. Palju abi on vanemluskoolitustest, mida pakutakse üle Eesti ja kus võiks

tegelikult käia pea iga lapsevanem – mitte ainult sotsiaalselt kehval järjel emad ja isad. Vanemate tagasiside nende koolituste kohta on olnud väga positiivne. Vajaduse korral kaasatakse lastekaitse.

Kivimäe perearstikeskuses kasutatakse psühhiaatritega suhtlemisel kõige enam e-konsultatsiooni – nii saab patsient kiiresti adekvaatsed ravisoovitused (see eeldab muidugi põhjalikku ja korrektselt koostatud saatekirja) ja vajaduse korral võetakse ravi üle patsiendi seisundist lähtuva kiirusega.

Psühhiaatrilt ootab perearst eelkõige juhiseid patsiendi edasiseks jälgimiseks ja seda võib tegelikult teha ka krooniliste psühhiaatriliste haigustega patsientide puhul. Meie perearstikeskuses on jälgimisel näiteks ka skisofreeniaga patsiente, kellel haigus on kontrolli all, kuid kes oma ravi tõttu vajavad regulaarseid vereanalüüse. Hea oleks, kui psühhiaatrilt oleksid ka juhised, millisel juhul tuleks patsient psühhiaatri juurde tagasi suunata või kuidas ravi vajadusel korrigeerida. Äärmiselt oluline on kõikide, ka erakliinikutes loodud psühhiaatriliste epikriiside jõudmine tervise infosüsteemi.

MILLINE VÕIKS OLLA TULEVIK

Väga tervitatav on perearstikeskuste kujunemine tervisekeskusteks, mille kontseptsioon võimaldab inimese tervisemurede laialdasemat käsitlemist. Tänapäevane perearst ei saa

hakkama ilma meeskonda kuuluva psühhoterapeutita – töötagu see psühhoterapeut siis tervisekeskuse pinnal või eraldi. Samuti on asendamatuks meeskonnaliikmeks vaimse tervise õde. Et kliiniliste psühholoogide ressursi suunatumalt kasutada, võiks läbi mõelda ka selle, kuidas näiteks sotsiaalsüsteemi või omavalitsuste toel pakkuda inimestele muude psühholoogide ja spetsialistide abi. Oluline on, et inimesele tagataks vaimse tervise häirete korral terviklik, süsteemne abi.

Arvestades seda, kui palju tegelevad psühhiaatrid inimestega, kes võiksid abi saada ka perearsti juures, võiks plaaniline psühhiaatria olla saatekirjaga eriala, ja veel enam – psühhiaatri juurde suunamine võiks käia ainult läbi e-konsultatsiooni. See eeldab loomulikult põhjalikke ja korrektseid saatekirju perearstidelt. Aeg oleks luua ka suunamised või teavitused eriarstilt perearstile, et patsient ei jääks n-ö ripakile.

Kaasaegne meditsiin ei tule toime ilma digilahendusteta. Kivimäe perearstikeskus katsetab koos mitme teise perearstikeskusega psühhiaatriliste patsientide käsitlemiseks mõeldud digilahendust, millest võib tulevikus olla suur abi perearstide igapäevatoös.

On selge, et Eestis on väga suur vajadus erinevate vaimse tervisega tegelevate spetsialistide, õdede ja arstide järele. Selle foonil on ressurside optimaalne kasutamine ülioluline.