

Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus

Töörühma koosoleku protokoll nr. 9

Kuupäev	21. november 2014 kell 10.00 -15.30
Koht	Tervise Arengu Instituut, Tallinn, Hiiu 42
Osalejad	Kadri Andresen, Aire Klaus, Andres Lehtmets, Elen Kihl, Helen Lasn, Iisi Kriipsalu, Ingrid Saarmets, Innar Tõru, Külli Mäe, Lembi Põder, Marin Vaher, Meelika Limberg, Mihkel Rebane, Peeter Pruul, Signe Asi, Triinu Täht, Ulla Raid, Teelia Rolko, Jane Alop (külalisena), Helen Kadastik (külalisena)
Puudujad	Ants Kask, Kati-Riin Simisker, Keiu Paapsi, Madli Pintson, Tatjana Meister, Urmeli Joost, Reet Tohvre
Juhatajad	Kadri Andresen
Protokollija	Helen Kadastik
Päevakord	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine 2. Käsitusala küsimuste 11-18 soovitude sõnastamine ja soovitude tugevuse hindamine 3. Edasise töökorralduse planeerimine ning järgnevate koosolekute ajakava
Vastuvõetud otsused	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine Elen Kihl deklareerib järgmised huvid: 1) loeng Eesti Kognitiivse ja Käitumisteraapia Assotsiatsiooni seminaril teemal „Motivatsioon ja eesmärgid sõltuvushäire ravis“ 2)artikkel ajakirjas „Perearst“ teemal „Sõltuvushäirete psühholoogilised mehhanismid ja psühhoteraapia“ nov. 2014 Kadri Andresen deklareerib järgmised huvid: Vahetunud on tööandja Soomes. Lõpetatud on tööleping Kesk-Põhjamaa Keskhaiglaga, käesolevalt tööleping töötamiseks psühhiaatrina OÜ Solutos. Sekretariaadi liige Ants Kask lõpetab töötamise käesoleva ravijuhendi sekretariaadis. Töörühma liikmete kvoorum on koos ja koosolek otsustusvõimeline.

2. Käsitlusala küsimus nr 18 Kas kõigil alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel, kellel on näidustatud ravi alustamine, tuleks ravisoostumuse parandamiseks kasutada järgmisi meetmeid (võrreldes mittekasutamisega):

- soovitud käitumise kinnitamine
- lähedaste kaasamine
- lühem teenusele saamise ooteaeg
- omaosalus teenuste saamisel
- regulaarne kontakt ravimeeskonnaga
- toetavad teenused

Küsimus nr 18 arutelu:

Töörühm arutab, mis on ravi koordineerimine, juhtumikorraldus (definitsioon, nende põhimõtteline vahe). Definitsioonid ära tuua mõistetes. Ravi koordineerimine ja juhtumikorraldus tuleb täpsemalt käsitlemisele tervishoiukorraldusliku küsimuse nr. 23 all.

Ravisoostumuse definitsioon alkoholisõltuvuse kontekstis:

Ravisoostumus (compliance)– uuringust „MATCH 1997“: The broad definition of compliance is “the extent to which a person’s behavior (in terms of taking medications, following diets, or executing lifestyle changes) coincides with medical or health advice.”

a) Ravimitega seotud ravisoostumus: In treatments involving the administration of medications, compliance is usually defined as the person’s taking the prescribed dose of medication, at the prescribed schedule, for the prescribed duration of therapy, and also refraining from using other medications or substances that may interact negatively with the medication prescribed. Here, compliance can be measured by a variety of mechanisms, including monitoring medication plasma levels, pill counts, markers introduced. Compliance and Alcohol Treatment: An Overview into the medication, MEMS caps and other monitoring devices, client self-reports, and so on.

b) psühhosotsiaalsetes sekkumistes on ravisoostumus:

In psychosocial treatments, the most important indicator of compliance is treatment attendance; that is, whether or not the client attends the sessions prescribed. Retention is particularly important

	because it is often closely related to outcome in alcohol treatment. In addition, a variety of secondary indicators are related to retention, including late -ness to sessions, missed sessions, and rescheduling of sessions. <u>Soovitud käitumise kinnitamine:</u> Andres Lehtmets: meile võõras asi. Uuringutes räägitakse rahast, talongidest, kinkekaartidest . Efekt lühiajaline. Soovitustes järjekorras viimane. Vaimse arengu peetusega sõltlase puhul võib sobida. Mihkel Rebane: AA-s medalite, märkidega tunnustamine töötab. Tunnustamine oluline ravi alguses. Kadri Andresen: preemiatel põhinev tunnustamine Soome hooldekodudes. Elen Kihl: oodatava käitumise eest preemia lastel. Positiivne kinnitamine peaks olema ravijuhendis märgitud. Iisi Kriipsalu: nende jaoks, kes on saavutanud abstinentsi, on tunnustus oluline. Peeter Pruul: sissemakse võimalus - kui eesmärk on saavutatud, saad raha tagasi. Üldine konsensus: Eestis on AA stigmatiseeritud. Vajalik on ühiskonna teavitamine, et AA on osa tugisüsteemist. On vajalik luua positiivne kuvand, et tööandja mõistaks: see on pluss, et töötaja on AA-s, mitte miinus. Mihkel Rebane: Eestis AA vastandub meditsiinile. Soovitus: igasugune individuaalselt sobiv positiivne käitumise kinnitamine on sobilik. Jane Alop: sotsiaalne tunnustus läheb rubriiki „praktiline soovitus“, ravijuhendis ei peaks seda käsitlema. Andres Lehtmets: ravijuhendis peaks teemat laiemalt käsitlema, kui teaduspõhisuse alusel. <u>Lähedaste kaasamine:</u> alati rõhutatakse paari- ja pereteraapia olulisust. Al-anon, CRAFTi, Johnsoni uuringuid – kõigil efekt lähedase inimese funktsioneerimisele, mõju paarisuhtele. Pereliikmega töötamine oluline, kuid lähenemine peab olema individuaalne. Soovitus: tugivõrgustiku olemasolu korral lähedaste kaasamine <u>Lühem teenusele saamise ooteaeg:</u> Kiirem teenusele saamine ei pruugi tähendada paremat tulemust. Kiire haiglaravi võimalus võib olla vastupidise efektiga. Tekib vastutuse võtmise ja motivatsiooni küsimus. Lühem ooteaeg ei ole otsustava tähtsusega - see tekitab segadust, selle küsimuse juurde tullakse tagasi. Oluline rõhutada, et määravaks on kontakti võtmise
--	---

	võimalus. Oluline on plaan ravi alustamiseks, kokkulepe ravi alguse osas ja vahepealsed kontakti võimalused plaani kinnitamiseks; Soovitus: lühem ooteaeg raviteenusele ei ole otsustava tähtsusega ravitulemuse seisukohalt <u>Omaosalus teenuste saamisel:</u> omaosaluse puudumine soodustab ravis osalemist. (Soome 2010a uuring) Kadri Andresen: sõltuvus on ajuhaigus, tuleb ka vastavalt käsitleda, mitte eristada teistest haigustest. Andres Lehtmets: mittesoovitav on käsitlus, et patsiendi rahakotist sõltub juurdepääs teenusele. Elen Kihl: sõltuvusravi teenus ei tohiks olla tasuline. Iisi Kriipsalu: sõltuvusravi ei ole erandlik võrreldes teiste raviteenustega. Uuringute tulemused näitavad, et omaosaluse suurenedes väheneb ravisõostumus. Soovitus: ärge rakendage täiendavat omaosalust alkoholsõltuvuse raviteenuste osutamisel (tugev neg) <u>Regulaarne kontakt ravimeeskonnaga:</u> Vaja täpsustada, mida ravimeeskonna all mõeldakse (kes kuulub sinna, mida tähendab regulaarne kontakt). Küsimust peab täpsustama. Ravisõostumuse seisukohast hinnata tulemust. Oluline on hinnata ravisõostumust ravi protsessis (ravi alguses ja jätkamisel). Kadri Andresen: Kontaktide sagedust, regulaarsust saab täpselt määratleda konkreetsele isikule raviplaani tehes, lähtuvalt individuaalsetest vajadustest, nende kontaktide sagedus on ravi edenedes muutlik. <u>Toetavad teenused:</u> tööle aitamine, elukoht, sots.korterid, AA-grupp, Vaja täpsustada, mida toetavate teenuste all tööriühm mõtleb. Toetavad teenused tuleb kirjutada lahti (mis hetkel Eestis on kättesaadav). Sekr. liige Urmeli Joost täpsustab tööriühma liikmetega (Aire Klaus ja Külli Mäe) toetavate teenuste lisaotsinguks vajalikud otsingutermid. Kokku lepitud, et AA grupe enam siin ei käsitla, kuna on käsitletud juba K9 raames. Sekretariaadil vajalik täpsustada veebruari koosolekuks K18 osas: ravimeeskonna mõiste, kes sinna kuuluvad ning toetavate teenuste lisaotsing ravisõostumuse seisukohalt. K 18 soovitusel esialgne, kinnitamata versioon: Kõigil alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholsõltuvusega patsientidel,
--	---

	kellel on näidustatud ravi alustamine, kasutage ravisoostumuse parandamiseks järgmisi patsiendile sobivaid meetmeid: - soovitud käitumise kinnitamise mittemateriaalsed või materiaalsed viisid (nõrk positiivne) - tugivõrgustiku olemasolu korral lähedaste kaasamine (nõrk positiivne) - lühem ooteaeg raviteenusele ei ole otsustava tähtsusega ravitulemuse seisukohalt (nõrk negatiivne). - ärge rakendage täiendavat omaosalust alkoholsõltuvuse raviteenuste osutamisel (tugev neg) - Patsiendi motivatsiooni hoidmiseks, suurendamiseks võimaldage esmane kontakt tervishoiuasutusega asutusega (praktiline soovitus?). Küsimus nr 11 arutelu: Jätk eelmise koosoleku arutelule: Kas kõigil (kuritarvitajatel ja sõltlastel) kasutada aversiivseid, himu vähendavaid ravimeid? Kuritarvitajatele soovitada himu vähendavaid ravimeid üldiselt, mitte ainult naltreksooni (nagu senistest uuringutest selgub). Sõltuvatele ja kuritarvitajatele mõeldud soovitus kirjutada eraldi. K 11 lõplik soovitus: Farmakoteraapiat kasutage ainult koos psühhosotsiaalsete sekkumistega (tugev pos) Alkoholisõltuvuse farmakoteraapia määramisel arvestage ravieesmärki. Kui eesmärgiks on abstinents, siis kasutage aversiivseid ravimeid või alkoholihimu vähendavaid ravimeid. Joomise vähendamiseks kasutage alkoholihimu vähendavaid ravimeid. (tugev pos) Ärge kasutage antidepressante, trankvilisaatoreid, antikonvulsante ja antipsühhootikume alkoholisõltuvuse ravi eesmärgil. Vajadusel kasutage neid kaasuvate psüühikahäirete ravis. (tugev neg)
--	---

	Alkoholi kuritarvitavatele patsientidele kasutage alkoholihimu vähendavaid ravimeid, kui psühhosotsiaalsete sekkumiste efekt on ebapiisav. (nõrk pos) Soovitus kinnitatud. Küsimus nr 12 arutelu: Disulfiraami superviseeritud ravi – tähendab kokkulepet nt. pere liikmega, ei pea ilmtingimata käima med.töötaja visiidil. Vajalik sõlmida patsiendiga kirjalik ravikokkulepe disulfiraamiga ravimisel. Selline leping võiks olla lisatud ravijuhendi lisasse. Suukaudne disulfiraam versus implantaat: dr. Tõru: implantaadil on hirmu tekitav efekt, mis soodustab abstinentsi. Ei saa öelda, et see on disulfiraami mõju, tegemist on platseebo-efektiga, mistõttu ei saa seda soovitada. K12 lõplik soovitus: Kõigil aversiivseid ravimeid saavatel alkoholisõltuvusega patsientidel kasutage abstinentsi säilitamiseks jälgitud suukaudset ravi. (tugev pos) Soovitus kinnitatud.
Järgmine koosoleku aeg ja edasised tegevused	Järgmisel koosolekul (09.01.2015) arutlusele tulevad käsitusala küsimused: K13- 16 Järgmised töörühma koosolekud: 09.jaanuar 2015 - Tartu 6.veebruar 2015 - Tallinn 27. märts 2015 - Tartu
Juhataja Kadri Andresen	Protokollija: Helen Kadastik