

Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus

Töörühma koosoleku protokoll nr. 11

Kuupäev	06. veebruar 2015 kell 10.00-16.00
Koht	Tallinn, Tervise Arengu Instituut, Hiiu 42
Osalejad	Elen Kihl, Peeter Pruul, Signe Asi, Marin Vaher, Kadri Andresen, Iisi Kriipsalu, Meelika Limberg, Aire Klaus, Triinu Täht, Innar Tõru, Külli Mäe, Ingrid Saarmets, Andres Lehtmets (telefoni teel), Jane Alop, Lembi Põlder, Teelia Rolko, Urmeli Joost, Keiu Paapsi, Tatjana Meister, Anneli Sammel (külalisena)
Puudujad	Ulla Raid, Kati-Riin Simisker, Madli Pintson, Helen Lasn, Reet Tohvre, Mihkel Rebane
Juhataja	Kadri Andresen
Protokollija	Keiu Paapsi
Päevakord	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine 2. Anneli Sammel teeb ülevaate programmist "Kainem ja Tervem Eesti" 3. Töörühma arutelu küsimused K17-K21 4. Järgmise (27.03.15) koosoleku päevakord
Vastuvõetud otsused	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine Töörühma liige Iisi Kriipsalu alustas tööd perearstina Ropkamõisa perearstikeskuses. Töörühma liikmete kvoorum on koos ja koosolek otsustusvõimeline. 2. Programmi Kainem ja tervem Eesti 2014-2020 eesmärgid: parandada alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks ja raviks vajalike tervishoiuteenuste kvaliteeti ja kättesaadavust: • pakkuda alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenust • pakkuda alkoholisõltuvuse raviteenust. • parandada Eesti rahvastiku, sh spetsialistide, teadlikkust alkoholi tarvitamise riskidest, riskipiiridest ning alkoholi liigtarvitamise ennetuseks ja raviks vajalikest tervishoiuteenustest ja tugitegevustest: - kommunikatsioonitegevused - koolitused spetsialistidele Programmi seire ja hindamine: programmi juurde luuakse nõuandev juhtrühm (Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut, Eesti Haigekassa, Eesti Perearstide Selts, Eesti Psühhiaatrie Selts, Tartu Ülikool jt asjakohased organisatsioonid) Juhtrühma ülesanne on nõustada ja jälgida programmi tegevuste elluviimist. Tegevuste elluviimise vältel ja lõppedes viiakse läbi teenuste tulemuslikkuse ja rakendumise hindamine.

	3. Kliinilised küsimused K17-21 Kliinilise küsimuse nr 17 arutelu: Tõendusmaterjal ei anna täpseid ravietape, milles tuleks hinnata motivatsiooni - sõltuvushäirega patsiendi motivatsioon on heitlik ning kiiresti muutuv, mistõttu tuleb seda hinnata pigem kogu ravi vältel. Hinnata tuleks nii motivatsiooni muutuseks kui patsiendi enesekindlust selleks. Alkoholi liigtarvitavatel patsientidel saab ravimotivatsiooni hindamiseks kasutada küsimustikke - <i>Readiness to Change Questionnaire</i> (RCQ, RCQ-Treatment Version). RCQ on mõeldud ravi mitte otsivatele patsientidele. RCQ-TV küsimustik on mõeldud ravi otsivatele alkoholi liigtarvitavatele patsientidele, koosneb 12 küsimusest, patsient täidab selle ise, võtab aega 2-3 minutit, ei vaja eraldi väljaõpet. Ekspertarvamused: praegu kasutatakse praktikas patsiendi motivatsiooni hindamiseks skaalasid 0-10 (1-100), lisaks kasutatakse kasude-kahjude analüüsi. Ravimotivatsiooni hindamine on üks osa intervjuust. Otsus: motivatsiooni tuleks jälgida ja vajadusel hinnata. Juurde praktilise soovitusena, et hindamisel võib kasutada skaalat. Küsimustiku kasutamine pigem keerukas, 0-10 skaala kiire. K17 soovitus: Alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel hinnata ravimotivatsiooni igal visiidil. (tugev pos) Soovitus kinnitatud. Kliinilise küsimuse nr 18 arutelu: Küsimuse kahe viimase punkti osas (regulaarne kontakt ravimeeskonnaga, toetavad teenused) tehtud lisaotsing. Varasemalt küsimust arutatud 21.11.2014 ravijuhendi töörühma koosolekul. Materiaalne premeerimine pigem spetsiifiliste gruppide puhul edukas (vaimse arengu peetus, noorukid jt.). Tunnustus sõltub pigem inimesest ja tuleks koos konkreetse patsiendiga välja töötada, näiteks sagedasti kasutatakse mittemateriaalset positiivset kinnitust, milleks on arsti poolne kiitus. Materiaalsed preemiad ja nende võimalused ära märkida ravijuhendi tekstis. Soovitud käitumise mittemateriaalne kinnitamine kindlasti kõigil (kiitmine), materiaalne ainult konkreetsetes programmides. Materiaalne positiivne kinnitamine ei ole NICE 2011 ülevaate andmetel oluliselt efektiivne. K18 alapunkt „lühem teenusele saamise ooteaeg sõltuvusravi teenusele“ -lühem ooteaeg raviteenusele ei ole otsustava tähtsusega ravitulemuse seisukohalt. Küsimuse formuleering ravisooustumuse osas - ravitulemus ei ole siinkohas õige kasutada (panna teksti selgituseks, et ravisooustumuse seisukohalt on oluline, ravitulemuse osas mitte niiväga). Suunata nt juhtumikorraldusse. Ravimeeskonna mõiste lisada mõistete loetellu. K18 alapunkt „toetavad teenused“ käsitleda 23.küsimuse all.
--	---

	K18 soovitus: Alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel, kellel on näidustatud ravi alustamine, kaaluge ravisoostumuse parandamiseks kasutada järgmisi meetmeid: – võimalikult kiire kontakt sõltuvusravi teostava meeskonna liikmega (nõrk pos) – <i>juhtumikorraldust, mis seob sõltuvusravi vajadusel teiste toetavate teenustega (nõrk pos)</i> – regulaarne kontakt ravimeeskonna liikmega (praktiline soovitus) – lähedaste kaasamine patsiendi nõusolekul (nõrk pos) – soovitud käitumise kinnitamine (nõrk pos) Ärge rakendage täiendavat omaosalust alkoholisõltuvuse raviteenuste osutamisel (tugev neg) K18 soovitus kinnitatud. Kliinilise küsimuse nr 19 arutelu: AUDIT ja AUDIT-C ravitulemuse hindamiseks head vahendid. Üldise tervisliku seisundi hindamine kui objektiivne kinnitus ravi edule – kaaluda vajadusel laboratoorseid analüüse. Alkopäevik laialdaselt kasutusel kliinilises praktikas, kuigi uuringuid tundlikkuse osas ei ole tehtud. Tasuks uurida elektroonilise päeviku pidamise võimalusi (nt äpid. Peeter Pruul täpsustab elektroonilise alkopäeviku rakendamise võimalust). APA ravijuhend annab tugeva soovitus, et monitoorimise sagedust tuleks intensiivistada perioodidel kui patsiendil on kõrge risk tagasilanguseks: ravi varajane staadium, üleminek vähem intensiivsele ravile, aasta aega pärast aktiivse ravi lõppu. K19 soovitus: Alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel kasutage ravitulemuse jälgimiseks lisaks anamneesile AUDIT või AUDIT-C testi. (tugev pos) Alkoholikoguste ja tarvitamise sageduse hindamiseks võite kasutada alkopäeviku pidamist. (praktiline soovitus) Vajadusel kasutage ravitulemuse hindamisel laboratoorseid analüüse. (nõrk pos)
--	---

	K19 lõplikult sõnastatud. 4. Kliinilised küsimused nr 20 ja 21 lükkuvad edasi 27.03.15 koosoleku päevakorda. Lisaks tervishoiukorralduslike küsimuste K22 ja K23 arutelu.
Järgmiste koosolekute ajad	27.03.2015 Tartu
	Protokollija: Keiu Paapsi (allkirjastatud digitaalselt) Juhataja: Kadri Andresen (allkirjastatud digitaalselt)