

Alkoholi tarvitamise häirega patsiendi käsitus

Töörühma koosoleku protokoll nr. 12

Kuupäev	27.märts kell 11.00-17.00
Koht	Tartu, Atlantise konverentsikeskus
Osalejad	Kadri Andresen, Andres Lehtmets, Iisi Kriipsalu, Reet Tohvre, Teelia Rolko, Aire Klaus, Ingrid Saarmets, Peeter Pruul, Kati-Riin Simisker, Ulla Raid, Signe Asi, Meelika Limberg, Keiu Paapsi, Tatjana Meister, Innar Tõru, Jane Alop, Elen Kihl, Marin Vaher, Mihkel Rebane, Helen Lasn.
Puudujad	Külli Mäe, Lembi Põlder, Urmeli Joost, Madli Pintson, Triinu Täht
Juhatajad	Kadri Andresen
Protokollija	Kati-Riin Simisker
Päevakord	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine, päevakava tutvustus 2. Käsitusala küsimuste 20-23 soovitude sõnastamine 3. Edasise töökorralduse planeerimine ning järgnevate koosolekute ajakava
Vastuvõetud otsused	1. Kadri Andreseni sissejuhatus, päevakava tutvustus. Korralduslikud küsimused. Huvide deklareerimist kellelgi ei ole. Arutelu all kahepäevane koosolek mais (21-22.mai 2015), toimumiskoht täpsustamisel, väljaspool Tallinnat või Tartut Järgmine koosolek toimub 24.aprill Tallinnas, koosolekule on planeeritud kutsuda sotsiaalministeeriumi esindajad. Ette valmistada töörühma poolt küsimused ja ettepanekud. Arutelu vaimse tervise õe teemadel. A. Lehtmetsa kommentaar -ei ole mõistlik juhendisse kirjutada alkoholismiravi struktuuri. Arutelu esmatasandi tervisekeskuse mudeli üle, üldine seisukoht töörühmal-vaimse tervise õe kaasamine on äärmiselt oluline esmatasandi meditsiinis ja esmatasandi tervisekeskuse mudeli juures. Sekretariaadi ja töörühma liikmete lepingute pikendamine kuni 8.september 2015. 2. <u>Käsitusala küsimus nr 20</u> – arutelu, millel peaks baseeruma raviskeemi hindamise aeg. Olemas informatsioon, mis saadud eksperthinnangutest, ühest vastust keeruline anda. . Üldiselt on leitud, et otsus peab olema

	individuaalne lähtuvalt patsiendist ja põhinema arsti hinnangul. Lisaks üldine seisukoht ravida pigem pikemalt kui lühemalt. Olemas konkreetne NICE 2011 seisukoht, mis soovib lõpetada ravi naltreksooniga, juhul kui 4-6 nädala jooksul efekti ei ilmne (tarbitavate alkoholikoguste hulk ei vähene, patsient ei käi teraapias). A.Lehtmetso soovitusel suhtuda sellisesse soovitusse suure ettevaatusega, Eesti oludesse raske sobitada. Kinnitatud K20 soovitus: Hinnake patsienti ravi alustades regulaarselt vähemalt iga 4-6 nädala järel soovitud efekti saavutamiseni ja edasi vastavalt vajadusele. (NÖRK POS) Raviefekti puudumisel vaadake raviplaani üle ja vajadusel muutke raviplaani. (praktiline soovitus) J. Alope poolt tõstatatud - kirjutada lahti, mida tähendab täpsemalt psühhosotsiaalne sekkumine. Psühhosotsiaalsete sekkumiste mõiste ja nende lühikirjeldused tuuakse ära mittefarmakoloogilise ravi peatükis. Veel arutatud lisada praktilise soovitusena alkoholipäevikute kasutamine. <u>Käsitlusala küsimus nr 21</u> – tõenduspõhise materjali vähesuse tõttu antud praktiline soovitus. Tõendusmaterjal on olemas farmakoteraapia ravi pikkuse kohta, kuid üldiselt alkoholi tarvitamise häire ravi pikkuse käsitluse kohta tõendusmaterjali napib. Ei ole piisavalt andmeid kindlate ajaperioodide kohta, mil ravi lõpetada. Töörühm leidis, et on äärmiselt vajalik patsiendijuhendisse lisada ja rõhutada fakti, et tagasilangused kuuluvad haiguse kulu juurde ja on osa haigusest. Patsiendile peaks pakkuma edasisuunamist juhul, kui kõik ravieesmärgid ei ole saavutatud. Kinnitatud K21 soovitus: Otsus aktiivse ravi või regulaarse jälgimise lõpetamise suhtes langetage ettevaatusega ning koostöös patsiendiga. Lähtuge patsiendi ootustest, eesmärkidest ja võimalikest tagasilanguse riskidest (praktiline soovitus).
--	--

	Julgustage patsienti vajadusel uuesti ravile pöörduma (praktiline soovitus). Kõrge tagasilanguse riskiga patsientidele (tugivõrgustiku puudumine, kaksikdiagnoosiga patsient) planeerige regulaarseid kohtumisi ka peale aktiivse ravi lõppu 1-3 aasta jooksul (praktiline soovitus). 3. Käsitlusala küsimus nr 22 ettevalmistatud materjalidega tutvumine, arutelu ühisosa loomisest raviplaani osas. Kes jääb ravi juhtima, kui patsient liigub erinevate ravietappide vahel ja kus peaks jätkama. Andres Lehtmetts nendib, et ei ole mõistlik ravijuhendisse kirjutada alkoravi struktuuri. Ravijuhend peaks andma teavet, mis on esmatasandi kohustused. Rakenduskavasse tuleks tuua ära teenused ning alkoravi struktuuri, mida hetkel veel ei ole, kuid mis peaks loodama tulevikus. Tõstatatud juhtumikorraldaja vajadus. Järgmisel kohtumisel plaanis sotsiaalministeeriumile olukorra tutvustamine. K22 küsimus tuleb arutlusele järgmisel töörühma koosolekul. 4. Järgmisel koosolekul 24. aprillil vajalik sõnastada ja kinnitada käsitlusala küsimused nr 22 ja 23. See on eelduseks, et 8.maiks võiks töörühmale ravijuhendi esimese tööversiooni saata. Leppida kokku 21.-22.mai koosoleku toimumise koht.
Järgmiste koosolekute ajad	24. aprill 2015 Hiiu 42, Tallinn 21-22.05.2015 asukoht täpsustamisel
	Protokollija: Kati-Riin Simisker (allkirjastatud digitaalselt) Juhataja: Kadri Andresen (allkirjastatud digitaalselt).