Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus

Töörühma koosoleku protokoll nr. 14

Kuupäev	21.mai kell 10.00-19.00
Koht	Türi, Veskisilla
Osalejad	Elen Kihl, Helen Lasn, Iisi Kriipsalu, Ingrid Saarmets, Innar Tõru, Jane Alop, Kadri Andresen, Lembi Põlder, Marin Vaher, Meelika Limberg, Signe Asi, Triinu Täht, Ulla Raid, Katri Sinkarev, Maris Jesse, Anneli Sammel, Teelia Rolko, Urmeli Joost, Keiu Paapsi.
Puudujad	Aire Klaus, Andres Lehtmets, Külli Mäe, Mihkel Rebane, Peeter Pruul, Reet Tohvre, Kati-Riin Simisker, Madli Pintson.
Juhatajad	Kadri Andresen
Protokollija	Keiu Paapsi
Päevakord	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine, päevakava tutvustus 2. Ravijuhendi täisteksti esimese tööversiooni ja töörühma liikmete kommentaaride arutelu
Vastuvõetud otsused	1. Kadri Andreseni sissejuhatus, päevakava tutvustus. Korralduslikud küsimused. Huvide deklareerimine Urmeli Joost. 2. Ravijuhendi pealkirjast eemaldada millisel arstiabi tasandil on käsitletav juhend kasutatav. Jätta pealkirjaks ainult alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus, kuna see on mõeldud kasutamiseks ükskõik millisel arstiabi tasandil. – Üldise vormingu arutelu. Otsus jätta ravijuhendi ülesehitus samaks (laiendav tekst, soovitus, teaduslik tõendus), kuna teistes Eesti ravijuhendites tehtud sarnaselt. - Ravijuhendi vajaduse lõigus viidata alkoholi rohelisele raamatule, mis on kaardistanud alkoholipoliitika hetkeolukorra Eestis. – Hetkel ravijuhendi maht liiga suur. Küsimuste ees olev sissejuhatav tekst tuleks kirjutada väga lühidalt ning samuti võiks tõenduse tekst olla kokku sünteesitud, lõppu lisada viide EvSu täistekstile, et vajadusel oleksid täpsemad statistilised näitajad leitavad. Viited võiksid olla Vancouver stiilis. – Ravijuhendis tuleks täpsemalt defineerida esmatasand. Võtta selleks definitsioon, mis on toodus Sotsiaalministeeriumi kodulehel ning seejuures viidata kehtima hakkavale dokumendile.– Eriarstiabi definitsiooni arutelu. Siia kuuluvad kõik eriarstid. Oluline on, et alkoholiprobleemidele pööraksid tähelepanu kõik tervishoiutöötajad. – AUDIT skoori väärtus asendada 16-ga, nagu on toodud WHO

	metoodikas. Võib kasutada ka NICE´i eeskujul väärtust >15. – Kliinilise intervjuu definitsioon on anamneesi kogumine arsti poolt. RHK koode juurde pole vaja lisada, kuna täpsem selgitus, et kasutatakse alkoholi kuritarvitamise ja sõltuvuse diagnoosimiseks, on toodud tekstis. – Spetsialiseeritud psühhiaatriakeskused asemel kasutatakse mõistet psühhiaatrilist abi andvad asutused. – Sõnastuse parandamine, lisatakse *kaaluge* lisaks kliinilisele intervjuule struktureeritud diagnostilise intervjuu kasutamist. Sõna *kaaluge* lisatakse, kuna tegemist on nõrga positiivse soovitusega. – Sõnastuse arutelu. Kas tuleks piiritleda laboratoorsete analüüside kasutamist diagnoosimisel. Jääb hetkel kehtiv sõnastus, et enesekohased testid ei ole piisavad ja laboratoorsed testid ei sobi diagnoosimiseks. Kuna mõnikord on nende kasutamine diagnoosimise protsessis vajalik ja seega ei tuleks nende tegemist diagnoosimisel otseselt keelata. – Soovitused võiks nummerdada, kuna see lihtsustaks nendele viitamist. – Soovituste pealkirjad vajavad ühtlustamist (häire, liigtarvitamine jne). Seda eriti sisu ja pealkirja osas. Muuta sõnastust pealkirjas – alkoholitarvitamise *häire* sõelumine ja avastamine (sõelumine tuleb enne avastamist). **Edasine arutelu peatükkide kaupa:** – <u>Võõrutusseisundi diagnoosimine ja ravi</u> CIWA-Ar tõlge ja valideerimine kirjeldatakse rakenduskava tegevustes. . Äralõike punktide määratlemine ja testi enda uuring. Panna test ravijuhise lisasse ja tähistada tärniga, et uuringud on kavandamisel. Sõnastuse parandamine – kliiniliselt oluliste võõrutusnähtudega patsientide *võõrutusravis* kasutage esmavaliku preparaatidena *lühiajaliselt* bensodiasepiine. Selgitavas tekstis tuleb defineerida lühiajalisuse mõiste, nt Soomes 9-…päeva. Meie EvSu-s on toodud et kasutada 20 tundi. **Vahepealne arutelu:** **–** Ravijuhendi eesmärgi ülevaatamine-ühtlustada ja *edendada***,** arstiabisüsteemi asemel panna tervishoiusüsteemis-need süsteemid üldse välja jätta, sest patsiente satub ravile ka nt läbi töötukassa. ...anda *soovitused* tänapäevasest. Muus osas keeleliselt parandatud. **Soovituste arutelu jätkub...**

	Jätkuravi asemel kasutada läbivalt tagasilangust ennetav ravi. Peatüki ümbernimetamine – *tagasilangust ennetav ravi* (enne – Alkoholitarvitamise häire ravi üldpõhimõtted). Tagasilangus tuleks täpsemalt defineerida (kas WHO mõiste või käsitletud kirjandusest), kas on mõeldud tagasilangus abstinentsist või mingist piirmäärast ületarvitamine. Iisi Kriipsalu pakub definitsiooniks alkoholi tarvitamine viisil, mis oluliselt erineb soovitavast käitumisest. Otsust vastu ei võeta ja jääb hetkel lahtiseks. Psühhosotsiaalsete sekkumiste mõiste. Praegu kasutatavat definitsiooni ei muudeta, kuna tabelis 9 on toodud täpsustav loetelu. Otsustatakse, et tabelis 9 tuleks praegust järjekorda muuta ning järjestada psühhosotsiaalsed sekkumised alates madala intensiivsusega sekkumisest, liikudes edasi järjest suurema intensiivsusega sekkumistele. Peatükkide järjestuse arutelu. Enne peaks tulema mittefarmakoloogilise ravi peatükk ja seejärel farmakoloogiline, kuna vastavalt soovitustele on mittefarmakoloogiline ravi esmavalikuks. – <u>Mittefarmakoloogiline ravi</u> Arutelu tulemusel soovituste sõnastusi ei muudeta. – <u>Ravisoostumus</u> Sõnastus – hinnake ravimotivatsiooni igal visiidil. Sõnastuse muutmine – alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel, kellel on näidustatud ravi alustamine, kaaluge ravisoostumuse parandamiseks kasutada järgmisi meetmeid –panna kuritarvitavatel *või* sõltuvushäirega… Sõnastuses kasutatud termin – meeskonna liikmega. Kuna kirjanduses polnud defineeritud, millised spetsialistid on sõltuvusravi meeskonna liikmed, peaks lähtuma meie tervishoiusüsteemist. Tõendusele tugineb soovitus, et kontakti loomine (ravimeeskonna liikmega?) peaks olema võimalikult kiire. Ravisoostumuse parandamise soovitus panna kokku. Panna loeteluna üks nõrk positiivne soovitus (lähedased+meeskond jne). Siiski jätta soovitusse „ärge rakendage täiendavalt omaosalust“. Ilma HK lepinguta arst võtab tasu oma töö eest, mitte ravisoostumuse parandamise eest, seega võib jääda. Teenust võib raha eest pakkuda, seejuures on olemas tõendus, et omaosalus ei suurenda ravisoostumust. Peatüki arutelu jääb hetkel lahtiseks, jätkatakse homme 22.05 koosolekul.

	– Vahendid ravitulemuse jälgimiseks Arutelu, mis perioodi järel tuleks ravitulemust hinnata. AUDIT küsib viimase 12 kuu tarbimise kohta. Kas seda saaks kasutada ka juba 3 kuud peale ravi alustamist? Soovituses ei ole tõenduse põhjal välja toodud, millal AUDIT testi kasutada. Ravi alustades hinnake patsienti regulaarselt vähemalt iga 4-6 nädala järel soovitud efekti saavutamiseni ja edasi vastavalt vajadusele. Siin kasutatud termin – soovitud efekt – defineerida tekstis. Sõnastuse muutmine, panna– ravile seatud eesmärgi saavutamiseni. Ulla Raid pakub sõnastuseks – Lähtuge patsiendi ootustest, eesmärkidest ja võimalikest tagasilanguse riskidest. Otsus aktiivse ravi või regulaarse jälgimise lõpetamise suhtes langetage ettevaatusega ning koostöös patsiendiga. – Alkoholi tarvitamise häire ravikorraldus Märgake alkoholi *liigarvitamise* kahtlusega patsienti kõikides arstiabietappides. Üldarstiabis sõeluge, teostage lühinõustamist ja vajadusel alustage alkoholi*tarvitamise häire* ravi. Siin tuleks kasutada märgake *liigtarvitamisega*…, sest ka ohustava tarvitamisega vajavad nõustamist, et need patsiendid ei jääks käsitlusest välja. Inglise keeles brief intervention on meil tõlgitud lühinõustamine aga võiks olla lühisekkumine (see käib üldarstiabi kohta). Teised terminid brief advice, brief counselling pigem lühinõustamine. Mittekomplitseeritud võõrutusseisundiga patsienti ravige ambulatoorselt. Kaaluti lisada *alkoholvõõrutusseisundiga***,** kuid jäeti siiski võõrutusseisundiga, sest siin on mõeldud nii alkoholi kui segakasutust, aga see pole erinev, kuniks ei ole komplitseeritud juht. Tüsistunud võõrutusseisundiga patsienti ravige intensiivravi võimalustega osakonnas. Mittekomplitseeritud alkoholivõõrutusseisndit võib edukalt ravida ambulatoorselt. Komplitseerunud alkoholivõõrutusseisund on näiteks kaasuvate haigustega (diabeet, mitme aine tarvitamine). Ravijuhend ei peaks tekitama arusaama, et kõik need patsiendid peaksid olema ravil psühhiaatria haiglas. Kaaluge patsiendi saatmist ööpäevaringsesse meditsiinilisse rehabilitatsiooniprogrammidesse, kelle puhul ei ole osutunud efektiivseks ambulatoorne voi statsionaarne ravi – jätta see praegusel juhul välja, kuna selle meetodi rakendamiseks puudub hetkel rahastus, vaadata see soovitus uuesti üle 5 aasta pärast kui toimub ravijuhendi täiendamine. Sooviti ära tähistada, et antud ravijuhis ei käsitle rehabilitatsiooni, aga nii ei saa kirjutada, sest küsimus nr 22 küsib rehabilitatsiooniprogrammi kohta. Võtta pigem

	välja termin ööpäevane. Kui sotsiaalne pool kehv, siis ongi vaja rehabilitatsiooniprogramme.. Aga rehabilitatsiooni mõte peaks olema toetav, selle asemel, et defineerida seda kui meetodit, mida tuleks kasutada siis, kui midagi muud ei mõju. Sõnastame ümber – *Kaaluge näidustusel patsiendi saatmist rehabilitatsiooniprogrammidesse***.** Tervishoiutöötajale peaks antud soovitus vihjama sellele, et vajadusel võtta lahti rehabilitatsiooni pakkuvate asutuste nimekiri ja selle alusel valida patsiendile raviks sobivaim asutus rehabilitatsiooni pakkumiseks. Tallinnas ja Tartus majutusega rehabilitatsiooniprogrammid olemas, sotsiaalabi maksab elamise kinni – praegune olukord vastupidine, sõltuvusega patsientidel pole kuskile ravile minna (resotsialiseerimine). Rehabilitatsiooniprogrammid on kallid ning sinna saatmine peab olema põhjalikult läbimõeldud, paljud vajavad pigem hooldekodu (seetõttu panna sõnastusse näidustusel). Kas rehabilitatsiooniprogrammid tuleks täpsemalt lahti kirjutada?
Järgmiste koosolekute ajad	22.05.2015 Türi, Veskisilla (jätkub ravijuhendi tööversiooniga töötamine)
	Protokollija: Keiu Paapsi (allkirjastatud digitaalselt) Juhataja: Kadri Andresen (allkirjastatud digitaalselt).