

Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus

Töörühma koosoleku protokoll nr. 15

Kuupäev	22. mai 2015 kell 09.00—15.00
Koht	Veskisilla Hotell, Türi-Alliku, Türi Vald, Järvamaa
Osalejad	Andres Lehtmets, Helen Lasn, Iisi Kriipsalu, Ingrid Saarmets, Jane Alop, Kadri Andresen, Marin Vaher, Meelika Limberg, Mihkel Rebane, Peeter Pruul, Signe Asi, Triinu Täht, Ulla Raid, Keiu Paapsi, Teelia Rolko, Urmeli Joost, Katri Sinkarev
Puudujad	Aire Klaus, Elen Kihl, Innar Tõru, Külli Mäe, Lembi Põlder, Reet Tohvre, Kati-Riin Simisker, Madli Pintson, Tatjana Meister
Juhatajad	Kadri Andresen, Iisi Saame
Protokollija	Urmeli Joost
Päevakord	1. Soovituste sõnastuste ülevaatamine ja täiendamine 2. Tervishoiukorralduslike küsimuste arutelu 3. Edasise töö arutelu
Vastuvõetud otsused	1. Töörühm jätkab ravijuhendi tööversiooni ülevaatamist jätäiendamist. 1.1. Jätkub arutelu kliinilise küsimuse nr 18 üle. 21.05.15 koosolekul kokku lepitud, et K18 nõrgad soovitused tõstetakse kokku järgmiselt: Ravi alustamisel ravisoostumuse parandamiseks kaaluge järgmisi meetmeid: - Võimalikult kiire kontakt sõltuvusravi teostava meeskonna liikmega - Juhtumiskorraldus, mis seob sõltuvusravi vajadusel teiste toetavate teenustega - Lähendaste kaasamine patsiendi nõusolekul - Soovitud käitumisele positiivse tagasiside andmine 1.1.1. Töörühm lebib kokku, et „soovitud käitumise kinnitamine“ asendatakse „soovitud käitumisele positiivse tagasiside andmine“, et oleks lugejaskonnale paremini mõistetav. 1.1.2. Töörühmas tekib diskussioon teemal, mis on regulaarne kontakt. Jõutakse järelduseni, et üldist kontakti sageduste regulaarsust raske

	defineerida, sest see peaks olema vastavalt individuaalsetele vajadustele. Kokku lepitud, et sõnastatakse praktiline soovitus: Ravi alustamisel ravisoostumuse parandamiseks leppige patsiendiga kokku regulaarsed kohtumised ravimeeskonna liikmega. 1.1.3. Järgneb pikk diskussioon teemal: kes on ravimeeskonna liikmed, mis on nende ülesanded ja kes ravi koordineerib. Jane Alop tõstatab küsimuse, et kui Tervise Arengu Instituut (TAI) rahastab ja ostab teenust, siis kelle käest ta siis seda teenust ostab? Kellega see kontakt tuleb? Töörühm toob esile ühed võimalikest ravimeeskonna vormidest: perearsti ja vaimse tervise õde; sõltuvusravi meeskond: psühhiaater, vaimse tervise õde, psühholoog, sotsiaaltöötaja. 1.1.4. Pikk diskussioon teemal, mis on kiire kontakt Diskussioon, kas tuleks rääkida „kiirest“ kontaktist või „püsivast“ kontaktist, eriti kui patsient on stabiilne. Samuti tuleks arvestada asjaolu, et patsiendil on vaba valik teenusepakkuja valida. Patsient valib ise raviteenuse pakkuja ja meeskonna, seega ei saa täielikult seda protsessi kontrollida kus patsient liigub. Pikk diskussioon teemal kas peaks olema kiire kontakt ning kui siis millise ravimeeskonna liikmega. Töörühm nõus, et regulaarne kontakt peaks olema. Lepitakse kokku järgnevas sõnastuses: Ravisoostumuse parandamiseks kaaluge järgmisi meetmeid: - Kiire ravi alustamine - raviprotsessi sõltuvusravi teostava meeskonna kaasamine või juhtumikorralduse rakendamine - Lähendaste kaasamine patsiendi nõusolekul - Soovitud käitumisele positiivse tagasiside andmine
--	--

	1.2. Järgmisena tuleb arutusele soovitus: Kaaluge näidustusel patsiendi saatmist rehabilitatsiooniprogrammi 21.05.15 toimunud koosolekul kommenteeris Maris Jesse, et ööpäevaringseteks rehabilitatsiooniprogrammideks hetkel vahendeid planeeritud pole. Töörühm leiab, et sõltuvushäirele orienteeritud rehabilitatsioon on olulise tähtsusega ning tuleks sõnastada selline teenus (rakenduskava raames). Töörühma peab silmas praegu kehtivat rehabilitatsioonisüsteemi ja selle raames pakutavaid rehabilitatsiooniteenuseid, mis on mõeldud töövõimekaotusega psüühikahäiretega patsientidele, kellele on koostatud rehabilitatsiooniplaan. Sarnane rehabilitatsiooniteenus peaks tulevikus näidustusel kättesaadav olema ka sõltuvushäirega (sh alkoholisõltuvus) patsiendile. Praktiline soovitus sõnastatakse järgmiselt: Näidustusel suunake patsient sõltuvushäirele orienteeritud rehabilitatsiooniteenusele. 1.3. Järgmisena tuleb arutusele soovitus: Kasutage juhtumikorralduse teenust kõrge tagasilanguse riskiga ja/või kaasuvate psüühikahäiretega patsientide korral, kelle sotsiaalne toimetulek on alkoholitarvitamise häirest tulenevalt raskendatud. Diskussioon teemal, mis on juhtumikorraldus ning kes seda teenust pakkuma peaks. Töörühm nõus, et juhtumikorraldus ei peaks kuuluma perearsti teenuste juurde, sest selleks pole perearstiabis ressursi. Soovitus jääb sellisel kujul: Kasutage juhtumikorralduse teenust kõrge tagasilanguse riskiga ja/või kaasuvate psüühikahäiretega patsientide korral, kelle sotsiaalne toimetulek on alkoholitarvitamise häirest tulenevalt raskendatud. 2. Tervishoiukorralduslike küsimuste arutelu 2.1. Patsiendi liikumise algoritmi ülevaatamine.
--	---

	2.1.1. Arutelu teemal, mis on skeemi põhimõte: ükskõik mis arstiabi etappi alkoholiprobleemiga patsient satub, tuleks esimesena skriinida patsienti alkoholi liigtarvitamise osas. Kasutada tuleks AUDIT, AUDIT-C. Vastavalt AUDITI skooridele tuleks edasi tegutseda. Lisada AUDIT skoor < 8 → anna lihtsalt tagasisidet, pluss infovoldik AUDIT skoor 8-15 (termin ohustav alkoholi terminine) → tuleks rakendada lühinõustamist 2.1.2. Töörühmas diskussioon, kas õigem termin on lühinõustamine või lühisekkumine. TAI-s varasemalt arutelu, et lühisekkumine on laiem termin ja jaguneb lühinõustamiseks 5 min ja lühinõustamiseks 20min Diskussioon teemal kas seda tuleks üldse eraldiseisvalt käsitleda. 2.1.3. Diskussioon teemal kliiniline intervjuu diagnoosi täpsustamiseks, kes ja mis vormis seda läbi viib. Triaazi hindamine → sõnastada ümber „kliiniline hindamine“ diagnoosi täpsustamiseks. Teostab perearst, seejärel planeerib järgmised tegevused Töörühma arvamus, et kuritarvitajate ja kerge sõltuvusega peaks tegelema perearst või vaimse tervise õde. 2.1.4. Diskussioon teemal kust tulevad välja kaasuvad häired Arutelu perearsti rolli kohta ja kui esineb komorbiidsusi siis oleks vaja kiiremini saada psühhiaatri juurde kui 2-3 kuu pärast. Selleks vajalik tihe koostöö perearsti ja sõltuvusravikeskuse psühhiaatri vahel, kes vajadusel kas konsulteerib perearsti või kutsub patsiendi sõltuvusravi keskusesse vastuvõtule. Töörühm leiab, et et kliinilise hindamise alusel jaotuvad patsiendid kahte gruppi. Ühed, kellega tegeleb edasi perearst (kergemad) ja teised, kes suunatakse edasi eriarstiabisse. Jane Alop teeb ettepaneku, et korraldust tuleks vaadata ka potentsiaalse rahastaja seisukohast. Tuleks lisada, et AUDIT õe töö ja nii ka tasustatakse. Kui AUDIT skoor suurem, siis läheb patsient arsti vastuvõtule, kus teeb arst
--	--

	kliinilise intervjuu ja otsustab kas ravitakse enda juures või suunatakse edasi. → Kiire kontakt sõltuvusravimeeskonnaga, kes võtab asja üle. Diskussioon kas ja miks peaks olema esmatasandil vaimse tervise õde. Teostatakse täielik hindamine → Seda teeb psühhiaater 2.1.5. Diskussioon teemal kas ja kui palju peaks olema statsionaarseid alkoholiravi keskuseid. Diskussioon miks statsionaarne osakond vajalik ja mis seal toimub. Tekib küsimus, kas statsionaarne osakond vajalik vaid kehva üldseisundi puhul? Töörühm arvab, et psühhiaater peaks olema filter, kes otsustab kas patsient hospitaliseeritakse. 3. Edasise töö arutelu sekretariaadi juht palub leida 2 töörühma liiget, kes teineteisest sõltumatult vaatavad ravijuhendi tööversiooni üle (Marin Vaher, Jane Alop) ning teevad kommentaarid ravijuhendi lühendamise osas. Juuni lõpus - juuli alguses on käesolev ravijuhend valmis kommenteerimiseks kõigile erialaseltsidele ja kahele retsensendile. 24. juuli on kommentaaride laekumise lõplik tähtaeg. 7.august planeeritud töörühma järgmine koosolek, et arutada laekunud kommentaare ja retsensioone. 21. august vajadusel töörühma koosolek teistkordseks kommentaaride aruteluks, rakenduskava aruteluks. 31. august saadetakse ravijuhend välja ravijuhendi nõukogule.
Järgmiste koosolekute ajad	07.08.2015 21.08.2015
	Protokollija: Urmeli Joost (allkirjastatud digitaalselt) Juhatajad: Kadri Andresen, Iisi Saame (allkirjastatud digitaalselt).