Kliiniline küsimus nr 23

Kas kõikide raviprotsessi koordineerimise meetodite kasutamine vs mitte kasutamine on tulemuslik alkoholitarvitamise häirega patsientide ravijärjepidevuse tagamiseks?

Töörühma soovitus:

Ravi korraldamisel kasutage astmelise ravi mudelit. (tugev positiivne)

Kasutage juhtumikorralduse teenust kõrge tagasilanguse riskiga ja/või kaasuvate psüühikahäiretega patsientide puhul, kelle sotsiaalne toimetulek on alkoholitarvitamise häirest tulenevalt raskendatud. (tugev positiivne)

Patsient/sihtrühm	Alkoholi tarvitamise häirega täiskasvanud patsiendid		
Sekkumine	Ravi koordineerimine		
Tegur	**Otsus**	**Selgitus**	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) *(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*	□ Jah x Ei	ACT kohta alkoholisõltuvate patsientide populatsioonil ei ole seda meetodit uuritud, mistõttu on seda raske soovitada. Juhtumiskorraldus on aga ressursi-mahukas. Üks juhtumikorraldaja ei jaksa rohkem kui 4-5 juhtumit võtta. Sihtrühm, kellele see suunatakse tuleb hästi ära määratleda! Oluline takitus juhtumi-korralduse rakendamisel on tervishoiu ja sotsiaal-hoolekande teenuste ühendamine ning selle	Tõendumaterjal on nõrga kvaliteediga, kuna erinevad uuringud kasutavad raviprotsessi koordineerimise meetodite puhul erinevaid definitsioone ning uuringud mõõdavad väga erinevaid tulemeid (tarbitud alkoholikoguse vähenemine, kainus, ravijärjepidevus jne), mistõttu on andmete ühendamine ja soovituste tegemine raskendatud. Läbiviidud RCT-d on väikeste valimitega ning ei suuda näidata saadud efektide statistilist olulisust. **Ahles et al** (1983), **Conrad et al** (1998), **Cox et al** (1998), **Mclellan et al** (1999), **Patterson et al** (1997) Võrreldes tavaraviga, on juhtumikorraldus oluliselt parem tagasilanguse vältimiseks ning alkoholikoguse vähendamiseks**.** **Chutuape et al** (2001) **Gilbert** (1988) **Krupski et al** (2009), **Sannibale et al** (2003), **Stout et al** (1999) näitasid kõik, et juhtumikorraldus on

		rahastamine. Hetkel on rehabilitatsioo niteenuse raames juhtumiskorral dus, kuid eraldi juhtumikorral-duse teenust ei ole. Kuidas omavahel raviteenuse ja sots.teenuse vahel koostööd teha on põhiküsimus. Töörühm leiab, et rehabilitatsioo ni teenuseid pakkuvaid asutusi on palju, kuid ei teata, mida keegi teeb. Juhtumi-korralduse teenus on koige selgemalt hetkel rahastatud TAI poolt ja see toimib HIV positiivsete pt puhul, et neid ravil hoida. Töörühmal on ettepanek rääkida läbi Eesti Haigekassaga , et on tervishoiuvald kondi, kus sotsiaalvaldko nd on väga oluline ning see tuleks haigekassa teenuste nimekirja panna. Sotsiaaltöötaj a roll on sõltlase puhul väga oluline, sest kui see ei toimi siis, ei saa ka ravi teha.	oluline tagamaks ravi lõpetamist ning järelravi edukust, nendest üks (Stout et al, 1999) leidis statistiliselt olulise tulemuse kõikides mõõdikutes. 3 randomiseeritud kontrollitud uuringut, mis koondas 496 patsienti (**Bischof et al**., 2008; **Breslin et al.**, 1999; **Drummond et al**., 2009), leidsid, et astmeline ravi on kasulik alkoholi ohtliku tarvitajate puhul (hazardous drinker), alkoholi sõltuvusega ja kuritarvitavate patsientide puhul erinevust ei nähtud. 662 patsienti hõlmav randomiseeritud kontrollitud uuring **Saleh et al** (2006) uuris kuluefektiivsust ning leidis, et juhtumikorraldus aitab luua usaldusväärset sidet patsiendi ja tervishoiutöötaja vahel ning vähendada seega vajatava ravi efektiivsust, kuid ei ole kuluefektiivne meetod võrreldes medikamentoosse raviga. **Noel et al** (2006) RCT leidis, et juhtumikorraldus aitab küll paremini ravil püsida, kuid ei mõjuta lõpptulemusi. **Bischof et al**. (2008) tulemused näitasid, et astmelise ravi sekkumised alkoholi riskitarbijatele on aega säästvad ja sama efektiivsed kui tavaravi, vähendamaks alkoholi tarbimist. Astmelise ravi nõustamine (mis tagas tulemuse) võttis umbes 50% vähem aega kui tavaravi grupis (rahaline kokkuhoid 20 eurot ühe nõustatud patsiendi kohta). Huvitava tulemusena nähti, et suur osa riskitarbijatest

			reageeris juba esimese astme (arvuti teel pakutud) nõustamisele.

Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?) *Mida suurem on erinevus soovitavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus*	x Jah □ Ei	Juhtumi-korraldus tagab komplitseeri-tud patsientidele parema ravijärje-pidevuse.	Ravikorraldus astmelise ravi meetodil tagab selle, et alustatakse vähem intensiivsemast ravis ning üleminek intensiivsemale toimub ainult sel juhul, kui ravi esimene etapp ei anna soovitud tulemusi. Juhtumikorraldus loob patsiendile turvatunde ning aitab luua tugevat ja usaldusväärset sidet juhtumikorraldaja ja meditsiinitöötajaga. Seega otseselt ravi korralduslik pool endaga soovimatuid tagajärgi kaasa ei too. Samas on näidatud, et ka soovitud efekt jääb saamata.

Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) *Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.*	X Jah □ Ei	Juhtumi-korralduse puhul on vajalik praktikas väga hea austuste-vaheline koostöö. Kui asutused teavad, mida teine teeb, siis tagab see ressursi-säästlikuma lähenemise.	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust .... Ja vähem väärtust ....
Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu) *Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.*	x Jah □ Ei	Juhtumikorral dus ise on ressursi-mahukas ning töörühm leidis, et laialdaselt ei ole seda mõistlik kasutada, kuid fokusseeritud rühmale on see asjakohane ning sellega kaudsed kulud vähenevad. Astmeline ravi	Saleh et al (2006) uuris randomiseeritud kontrollitud uuringus juhtumikorralduse kuluefektiivsust võrreldes medikamentoosse raviga 3-, 6- ja 12-kuu möödumisel. Tulemiks võeti maksumuse suhe tarbimisvabade päevade arvu. Võrreldi juhtumikorraldust otsese kontaktina ning telekommunikatsiooni vahendusel kontrollgrupiga. Leiti, et kumbki juhtumikorralduse pakkumise viisidest ei olnud kuluefektiivne asendusena traditsioonilisele medikamentoossele ravile 12 kuu möödudes.

		on oma olemuselt ressurssi säästev, minnes vähem intensiivsemat elt sekkumistelt üle suurema intensiiv-susega sekkumistele.	Drummond et al (2009) hindas astmelise ravi kuluefektiivsust. Võrreldi astmelist ravi minimaalse sekkumisega esmatasandil. Valimisse kuulusid alkoholi kasutamise häirega mehed, hinnati 6-kuu möödumisel randomiseerimisest, mõõdikuna kasutati QALY-sid. Kulutused olid sekkumisgrupid baastasemel £216 ning £2,534 6-kuu möödudes. Kontrollgrupis aga vastavalt £20 ja £12,637. Võidetud QALY-d 6-kuu möödudes olid 0.3849 sekkumisgrupis ja 0.3876 kontrollgrupis. Seega oli kontrollgrupp samaaegselt kulukam ja ka efektiivsem. Seega võib öelda, et astmeline ravi võib olla raha säästvam, omamata seejures olulist mõju tervisenäitajatele 6-kuu jooksul. Astmelise ravi kuluefektiivsust on uurinud ka Bischof et al (2008), kes võrdlesid astmelist ravi tavapärase täisraviga. Leiti, e ravide efektiivsused on võrreldavad, aga astmeline ravi võib olla odavam. Astmelise ravi nõustamise maksumus võrdustati nõustaja tunnipalgaga, ning saadi, et astmeline ravi on võrreldes tavaraviga odavam-€23 võrra, kui nõustab arst, €18 kui nõustab nõustaja, €13.5 võrra, kui nõustamist viib läbi esmatasandi õde.
Soovituse üldine tugevus *Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.*	**Net benefits** = the intervention clearly does more good than harm. **Trade-offs** = there are important trade-offs between the benefits and harms. **Uncertain trade-offs** = it is not clear whether the intervention does more good than harm. **No net benefits** = the intervention clearly does not do more good than harm.		