Alkoholi tarvitamise probleemidega patsiendi käsitlus

Töörühma koosoleku protokoll nr. 4

Kuupäev	16. mai 2014 kell 11.00-15.30
Koht	Tartu, Atlantise konverentsikeskus
Osalejad	Kadri Andresen, Iisi Saame, Reet Tohvre, Tatjana Meister, Aire Klaus, Ingrid Saarmets, Peeter Pruul, Teelia Rolko, Kati-Riin Simisker, Ulla Raid, Triinu Täht (Skype vahendusel), Signe Asi, Meelika Limberg, Kaja Põlluste, Helen Lasn, Urmeli Joost
Puudujad	Heli Paluste, Triinu Täht, Innar Tõru, Keiu Paapsi, Andres Lehtmets, Elen Kihl, Madli Pintson, Külli Mäe, Lembi Põlder, Ants Kask
Juhatajad	Kadri Andresen
Protokollija	Kati-Riin Simisker
Päevakord	1. Huvide deklareerimine ja koosoleku otsustusvõime 2. Ülevaade sekretariaadi tööst 3. Soovituste sõnastamise õpetus ettevalmistatud materjalide põhjal ja töörühma liikmete ülesannete täpsustus 4. Esialgsete soovituste sõnastamine 5. Edasise töökorralduse planeerimine ning järgnevate koosolekute ajakava
Vastuvõetud otsused	**1.** Huvisid kellelgi kohalviibijatest deklareerida ei ole. **Töörühm ei ole otsustusvõimeline, kuna koosolekul kohal liiga vähe liikmeid - vajalik vähemalt ¾ töörühma liikmete kohalolu.** 2. Sekretariaadi tehtud töö tutvustus 2.1 Medinfo otsingu tulemused, kasutatud andmebaaside tutvustus, AGREE II hindamisvahendi tutvustus. Tõendusmaterjali kokkuvõte (EvSu) ülesehitus: koosneb kahest osast: tõendusmaterjali kvaliteet ja ravijuhendite soovituste kokkuvõte). Soovituste koostamise vorm (SoKo) ülesehitus: soovituse tugevuse hindamisel arvestatakse 4 alakategooriat : tõendusmaterjali kvaliteet, kasud ja kahjud patsiendile, mida patsiendid väärtustaksid, kulutused. 2.2 Sekretariaadi ettepanek töörühmale: - käsitleda küsimusi K7 ja K8 koos, kuna tõendusmaterjal kattub. - muuta K9 sõnastust: psühhoteraapia asendada sõnapaariga psühhosotsiaalsed sekkumised. - meditsiiniterminite kasutus - vajalik edaspidine terminites kokkuleppimine järgneva töö ühtseks mõistmiseks. Meditsiiniterminite Komisjoni poolt pakutud termin ”joomine ja joomishäire” kasutamine/mitte kasutamine?

3. Töörühma ülesanded : kvoorumiks vajalik vähemalt ¾ tööruhma kohalolek, otsuste vastuvõtmine käib hääletamise alusel ja tulemus on konsensuslik, vastasel juhul vajalik uus arutelu. Kui soovitus kinnitatakse, on edaspidi võimalik muuta vaid sõnastust, kuid mitte soovituse tugevust. Soovituse võib avada uuesti vaid väga uute tõendusmaterjalide ilmnemisel. Kui otsuse vastuvõtmisel on kahtluseid, lükata pigem otsustamine ja soovituse koostamine edasi. Arutelu viib läbi töörühma juht. Põhineb neljal alakatergoorial. Võimaliku soovituse võimalik mõju. On olemas tugev positiivne, nõrk positiivne, nõrk negatiivne ja tugev negatiivne soovitus. Mida tugevam soovitus, seda tugevam peab olema kasutusel olev tõendusmaterjal ja patsiendi võimalik kasu. Samuti peab arvestama vahendi/meetodi kallidust. Hea tõendusmaterjali puudumisel, kuid arvestatava praktikute kogemuse põhjal on võimalik teha praktiline soovitus.

4. Alustatud esialgsete soovituste sõnastamisega. **Küsimus nr 1**: Kas kõiki alkoholitarvitamise häire kahtlusega patsiente tuleb järgnevate sekkumiste planeerimiseks alkoholi väärtarvitamise suhtes sõeluda vs mitte sõeluda? Töörühma arutelu, sõnastatud esialgsed soovitused, täpsustatud skriiningtestide tausta ja kasutamist. Kohendatud sõnastust. Täidetud koos töörühmaga SoKo vorm, lisatud kommentaarid. Aruteluks olid skriinimise vabatahtlikkus, skriinimise patsiendi võimalik hirm skriinimise ees, skriinimise võimalik kahju mitteprobleemsetele, kus ja kes peaks skriinima (kasumlik perearsti tasandil, näiteks autojuhilubade taotlemisel). AUDIT skoori alandamine teatud gruppidel (naised, vanurid, kroonilised haiged). Töörühma arutelul järel ei soovitata EMO-s kasutada AUDIT-it. Võimalusel skriinida kõiki täiskasvanuid AUDIT-C-ga (praktiline soovitus).
   Sõnastatud K1 tugev positiivne soovitus - **Kõiki alkoholi tarvitamisele viitavate tervisehäiretega täiskasvanuid patsiente tuleb sõeluda AUDIT testiga alkoholi väärtarvitamise suhtes pererarstiabis.** Perearstiabis soovituslik AUDIT, kuna ei vaja väljaõppinud läbiviijat ning annab edasiste sekkumiste planeerimiseks paremad võimalused.

   Küsimus nr 2: Kas kõigil alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse kahtlusega patsientidel tuleb lisaks anamneesile kasutada diagnoosi täpsustamiseks diagnostilist intervjuud vs enesehinnangulisi teste vs laboratoorseid analüüse? Tehtud ettepanek muuta K2 sõnastust: enesehinnangulised testid asendada sõnaga enesekohased testid. Soovitus sõnastamata, vajalik lisamaterjali otsimine struktureeritud diagnostiliste intervjuude kohta. Arutelu all diagnostilised testid SADQ, AUDIT, LDQ, mis efektiivsed vaid siis, kui neid kasutada osana struktureeritud kliinilisest hindamisest. Tõendusmaterjali kvaliteedi osas vähe materjali, eriti SADQ puhul. Vajalik otsida tõenduspõhist materjali CIDI ja MINI kohta (nende koht ravijuhendis), täpsustada kes viib läbi diagnostilise intervjuu, kas selleks on vajalik eriväljaõpe ning kas seda võib läbi viia õde. Labori analüüsid ei ole soovitatud diagnoosimiseks, vaid abistavate vahenditena,nt. ASAT, GGT, CDT, kuid nende kohta vähe tõenduspõhist

	materjali. Alustatud K2 SoKo vormi täitmist. Soovituse koostamine pooleli, vajalik lisamaterjali otsimine. 5. Järgmiseks koosolekuks sekretariaadil vajalik täpsustada K2 struktureeritud intervjuude kasutamine alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimisel ning valmistada ette K3 ja K4 küsimuste EvSu-d ja SoKo-d. Arutelu sekretariaadi töömahtude teemal. Edaspidi kavas võtta küsimused teemade kaupa. Töörühmas tekkinud ettepanek: iga töörühma liige sõnastab SoKo vormi põhjal soovituse järgmiseks koosolekuks K2, K3 ja K4 küsimuse kohta.
Järgmiste koosolekute ajad	Töörühma koosolek 13.06.2014 kell 10.00 - 15.30 Hiiu 42, Tallinn Töörühma koosolek 08.08.2014 Tartu
	Protokollija: Kati-Riin Simisker (allkirjastatud digitaalselt) Juhataja: Kadri Andresen (allkirjastatud digitaalselt).