



## **Ravijuhendi “Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“ töörühma koosolek nr 1**

27.02.2020 kell 11.00–14.30

Tartu Ülikooli esindus Tallinnas, Teatri väljak 3

**Osaesid** töörühma juht Betty-Maria Märk ja liikmed Aire Klaus, Mariliis Põld, Lennart Madisson ja Andres Lehtmets ning sekretariaadi juht / TÜ ravijuhendite püsisekretariaadi liige Kaja-Triin Laisaar.

**Ei osalenud** töörühma liikmed Elen Kihl, Lembi Põlder, Reet Tohvre (etteteatamisega).

Koosolekul osales töörühma 8-st liikmest 5 – sisuliste otsuste tegemiseks ei olnud kvoorum koos.

Koosolekut juhatas ja protokollis Kaja-Triin Laisaar.

### **Koosoleku päevakord:**

#### **1. Huvide deklareerimine**

Kõik koosolekul osalenud olid koosoleku toimumise ajaks esitanud huvide deklaratsiooni (osa kohapeal paberil). Huvide konflikte ei esine

#### **2. Sissejuhatus ravijuhendi koostamise tööprotsessi**

- Töörühma liikmete tutvustus. *Tutvustusring*  
Ajakohastatava juhendi töörühma kuuluvad algse juhendi koostajatest õde (psühhiaatria) Reet Tohvre, psühhiaater Andres Lehtmets, tegevusterapeut (psüühikahäiretega tegelevatel patsientidel) Aire Klaus, kliiniline psühholoog Elen Kihl, perearst Lembi Põlder.
- Tööprotsessi tutvustus. *Kaja-Triin Laisaar*
- Metoodika tutvustus, sh muutused võrreldes algse ravijuhendi koostamisega. *Kaja-Triin Laisaar*

#### **3. Käsitlusala koostamine**

Käsitlusala koostamisel võeti aluseks algse juhendi käsitlusala ning enne koosolekut töörühma liikmetelt, algse juhendi koostajatelt ja alkoholitarvitamise häirega patsientidele erinevaid teenuseid osutavatelt spetsialistidelt laekunud arvamused selle kohta, millised küsimused vajavad läbivaatamist/avamist ning kas on teemasid, mille kohta oleks vaja esitada uus küsimus.

Töörühm arutles ning otsustas, et algses käsitlusalas:

3.1. Juhendi pealkiri ei vaja muutmist.

### 3.2. Kasutajate sihtrühm:

Töörühm arutas, kas laiendada üles loetud juhendi kasutajate ringi nt õigussüsteemi esindajatega (nt kohtus), kuid otsustati seda mitte teha. Konkreetsete spetsialistide / erialade esindajate nimetamine tähendab seda, et nemad peaksid seda juhendit oma igapäevatoös kindlasti regulaarselt kasutama. Kõiki vähegi asjakohaseid erialasid hõlmav nimekiri oleks väga pikk ning tekiks oht mõni eriala kogemata nimetamata jätta. Samas on juhend avalik ning sellega tutvujate / selle kasutajate ring ei ole tegelikult piiratud.

### 3.3. Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad:

Algselt oli “ohustava alkoholi tarvitamisega, alkoholi kuritarvitamise ja alkoholi-sõltuvusega ning bensodiasepiinide ja alkoholi segatarvitamisega täiskasvanud ( $\geq 18$  a.) patsiendid.”

Kaaluti loetletud häiretele RHK-10 koodide lisamist, kuid otsustati seda vähemalt esialgu mitte teha. Ravijuhendis käsitletava valdkonna terminoloogia on vana (pärib 50ndatest aastatest). Valdkonnas on kasutusel kaks klassifikatsiooni – teadusmaailmas DSM-klassifikatsioon, mis on küll seotud kliinilises praktiks kasutatava ICD-ga (RHK-ga), kuid täpselt need ei kattu. Nt mõiste ‘alkoholi tarvitamise häire’ pärineb DSM-ist – et ‘kuritarvitamise’ ja ‘sõltuvuse’ piir oli hägune, liideti need üheks nn katusmõisteks.

Koostatud on ICD-11, kuid Eestis seni kasutusel ICD-10 (RHK-10). Sekretariaadile anti ülesanne esitada sotsiaalministeeriumile päring selle kohta, millal on plaanis Eestis kasutusele võtta RHK-11, milles töörühma liikmetele teadaolevalt on mh just alkoholi tarvitamist puudutavas osas küllaltki suured muudatused. Sekretariaadile anti ka ülesanne teha RHK-10, RHK-11 ning DSM võrdlus (tabelina), samuti ülesanne koostada algses juhendis kasutatud (häirete) mõistete loetelu, et töörühm saaks otsustada, kas juhendis on vaja diagnoose/mõisteid ajakohastada. Töörühm leidis, et kuna diagnoosidel on kohati õiguslikud tagajärjed ning üldse tahavad patsiendid teada, kas üks häire võib üle minna teiseks jmt, kas mõnest häirest (diagnoosist) on võimalik n-ö lahti saada jmt, siis on täpne terminoloogia (sh diagnoosid) väga olulised.

Töörühm leidis, et juhendi ajakohastamise käigus tuleb välja tuleb selgitada ja/või kokku leppida, millal lugeda inimene ühest või teisest häirest tervenenuks või häire hästi kontrolli all olevaks. See mõjutab nt patsiendi lapse/laste kasvatamise õigust, autojuhtimisõigust, erihooldusteenuseid jmt. Töörühm otsustas sellele küsimusele esialgu läheneda kui tervishoiukorralduslikule küsimusele – esitada uus tervishoiukorralduslik küsimus. Kui aga andmete kogumisel ja esmaste arutluste käigus saab selgeks, et vastus sellele küsimusele vajab põhjalikumat analüüsi, soovib töörühm vastuse (ekspertiisi) tellida Eesti Psühhiaatrite Seltsilt. Sellisel juhul on tegemist juhendi rakendustegevusega, mida tuleb küll alustada tavapärasest varem ehk juba tunduvalt enne juhendi valmimist ja kinnitamist. Töörühma hinnangul on väga oluline, et see vastus oleks ajakohastatud juhendis sees.

Sekretariaadile anti ka ülesanne võtta ühendust lastepsühhiaatritega, et teha kindlaks, kus nende hinnangul / praktika kohaselt jookseb lapse- ja täiskasvanuea piir. Kas täiskasvanu on  $\geq 18$  või  $> 18$  aastane inimene?

Töörühma arutluse käigus tuli välja, et alkoholitarvitamise häirest rääkides on suur sihtrühm ka noorukid. Leiti, et käesolevalt ajakohastatat juhendi sihtrühma (noorukitele) ei laiendata, sest juhendi ja läbitöötamist vajava tõendusmaterjali maht tõuseks tõenäoliselt väga olulisel määral. Noorukite hõlmamine tähendaks suure töömahu tõttu pigem nn jätkujuhendi koostamist. Noorukite puhul vajavad mh ka paljud tervishoiukorralduslikud küsimised lahendamist. Püsisekretariaadi esindajal paluti jätkujuhendi vajadusest (eel)informeerida Ravijuhendite Nõukoda.

Sihtrühmast rääkides tõi töörühm välja, et Eestis on abiandmine välja kujunenud konkreetse sõltuvuse põhiselt – alkoholi ja muude sõltuvuste puhul eraldi. Tegelikult on sõltuvusprobleem kompleksne ning sageli on inimene sõltuvuses mitmest “asjast” korraga (nt alkohol, ravimid, narkootikumid vm). Töörühm otsustas, et käesoleval juhul piirduakse siiski alkoholitarvitamise häire juhendi ajakohastamisega ega asuta koostama uut ülddist sõltuvushäirete juhendit.

Algselt oli sihtrühma määratluses lisaks alkoholile ära mainitud ka bensodiasepiinid. Töörühm leidis, et kohasem oleks kasutada terminit ‘ained’, sest segatarvitamine ei piirdu üksnes bensodiasepiinidega. Kerkis ka küsimus, kas kohasem oleks termin ‘aine’ või ‘ollus’, kuid seda otsustas töörühm vastava(te) kliiniliste küsimuste avamisel vajadusel edasi arutada.

Töörühma kokkuvõte: Juhendi ajakohastamisel on juhendiga hõlmatud isikute/patsientide ja alarühmade määratlus järgmine: “ohustava alkoholi tarvitamisega, alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvusega ning alkoholi ja ainete segatarvitamisega täiskasvanud ( $\geq 18$  a) patsiendid”.

Vajadusel (lastepsühhiaatritega arupidamise järgselt) korrigeeritakse järgmisel töörühma koosolekul täiskasvanuea määratlus.

#### 3.4. Ravijuhendis käsitletavat teemad:

Töörühm otsustas täiendada käsitletavate teemade loetelu sõnaga ‘ravikorraldus’. Täiendatud sõnastus on järgmine: “Täiskasvanute alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine, alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimine, ja ravi ja ravikorraldus Eestis”.

#### 3.5. Ravijuhendis mittekäsitletavat teemad:

Töörühm otsustas korrigeerida ühe loetletud teema/alapunkti sõnastust – asendada sõna ‘komorbiidsete’ sõnaga ‘kaasuvate’. Vastav alapunkt on nüüd “kaasuvate psüühikahäirete diagnostika ja ravi.

Ehkki mittekäsitletavate teemade loetelus ära toodud punkti “alkoholi liig-/väärtarvitamisega seonduvad õiguslikud aspektid” otsustas töörühm mitte muuta, leiti, et juhendi ajakohastamise käigus tuleb anda soovitus(ed) selle kohta, millal lugeda inimene ühest või teisest häirest tervenenuks või häire hästi kontrolli all olevaks. Vt ka töörühma samateemalist arutelu eespool.

Ülejäänud teemasid/alapunkte ei muudetud.

### 3.6. Teised asjakohased Eesti juhendid:

Sekretariaadile anti ülesanne kontrollida, kuivõrd haakub käesolev juhend perearstide poolt igapäevatoos kasutatava depressiooni ravijuhendiga, samuti 2018. a valminud ravijuhendiga “Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika” ning käesoleval 2020. aastal ajakohastatava ravijuhendiga “Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agora-foobiaga või ilma) käsitus perearstiabis”. Haakumisel nimetada vastavad juhendid käesoleva juhendi käsitusallas ning viidata neile juhendis.

### 3.7. Tulemusnäitajad:

Töörühm otsustas tulemusnäitad üle vaadata pärast seda, kui on otsustatud, millised kliinilised küsimused juhendi ajakohastamisel avatakse ning vajadusel juurde esitatakse. Tulemusnäitajad vaatakse läbi iga kliinilise küsimuse juures eraldi. Sekretariaadi eestvõttel täiendab töörühm tulemusnäitajate loetelu asjakohaste tulemusnäitajatega. Seejärel hindab töörühm tulemusnäitajate olulisust ning tõendusmaterjali otsinguks ja sünteesiks valitakse välja kliinilisele küsimusele vastamisel kriitilise tähtsusega / väga olulised tulemusnäitajad.

### 3.8. Ravijuhendi struktuuri / käsitletavate teemade osa:

Vastav osa koostati varasema juhendi käsitusala ja sissejuhatuse põhjal. Koosoleku käigus otsustati täiendada teemakohaste häirete klassifikatsioonide loetelu RHK-11'ga (kui selgub, et see võetakse juhendi ajakohastamise ajal Eestis kasutusele ning seda on põhjust ajakohastatavas juhendis käsitleda). Samuti otsustati lisada (või täiendada) info alkoholiühikute ja -annuste ning alkoholitarvitamise riskitasemete kohta. Vajadusel esitatakse selle kohta (erinevate riikide seisukohtade/jaotuste võrdlused, haakumine praegu laialt kasutatava AUDIT-iga) taustaküsimus ja antakse ka juhendis vastus (ülevaade). Juhendis käsitletakse ka alkoholi ja ainete segatarvitamist.

Vastav osa käsitusallas kõlab töörühma otsusel järgmiselt: “Ravijuhendi sissejuhatuses antakse lühiülevaade alkoholitarvitamise häire mõistest (DSM-5 ja RHK-10, RHK-11) olemusest, levimusest ja häire praegusest käsitlusest. Muuhulgas esitatakse info alkoholiühikute ja -annuste ning alkoholitarvitamise riskitasemete kohta. Ravijuhendis käsitletakse alkoholitarvitamise häire sõelumise ja diagnoosimise, võõrutusseisundi diagnoosimise ja ravi, alkoholitarvitamise häire mittefarmakoloogilise ja farmakoloogilise ravi, ravisoostumuse, ravikestuse küsimusi (sh tervishoiukorralduslikke); samuti segatarvitamise küsimusi.”.

### 3.9. Lühendid ja mõisted:

Töörühm otsustas juhendis kasutatava mõistete ja lühenditega tegeleda juhendi ajakohastamise käigus – algses juhendis esitatud loetelu korrigeeritakse vastavalt juhendis kasutatud mõistetele, lühenditele. Kindlasti tuuakse sisse ‘terapeutiline side/suhe’, mida käitletakse uue tervishoiukorraldusliku küsimuse all.

### 3.10. Kliinilised küsimused:

Et kaks töörühma liiget pidi koosolekult varem lahkuma ning koosolekul ei olnud lõplike otsuste vastuvõtmiseks piisavat osa töörühmast kohal, otsustas töörühm kliiniliste küsimuste arutelu juurde mitte minna. Seega töörühm algse juhendi 21 kliinilise küsimuse aruteluni ei jõudnud, nende läbivaatamist alustatakse töörühma järgmisel koosolekul.

### 3.11. Tervishoiukorralduslikud küsimused:

Töörühm algse juhendi 2 tervishoiukorraldusliku küsimuse aruteluni ei jõudnud, nende läbivaatamist alustatakse töörühma järgmisel koosolekul. Aruteludest on aga juba praeguseks selgunud vähemalt 2 uue tervishoiukorraldusliku küsimuse esitamise vajadus.

## **4. Ravijuhendi koostamisel kasutatavad teiste riikide ravijuhendid jt juhendi koostamise aluseks olevad küsimused**

Töörühm arutas, milliseid juhendid käesoleva juhendi ajakohastamisel kasutada. Sõelale jäi Soome (kui väga hästi korraldatud ja tõhusa alkoholi jt ainete tarvitamise häirete käsitlesega riigi) juhend – Käypähoito juhend. Kaaluti erinevate riikide juhendeid. Töörühma hinnangul piiratakse Euroopas alkoholitarvitamise häiretega inimeste vabadusi vähem kui nt USAs, mistõttu võivad Eesti konteksti rohkem sobida Euroopa riikide juhendid. Püsisekretariaadi esindaja pakkus asjakohase juhendina välja NICE'i juhendi(d) ning APA juhendi(d), millega töörühm nõustus, kuid lisati, et APA juhend on väga ravimite keskne.

Juhendi koostamise käigus edaspidi hindab sekretariaat nimetatud juhendite haakumist käesolevas juhendis esitatavate küsimustega, hindab haakuvate juhendite kvaliteeti AGREE II tööriistaga ning kasutab hea kvaliteediga juhendeid käesoleva juhendi jaoks tõendusmaterjali allikana.

Töörühm jõudis järeldusele, et vaja on esitada taustaküsimus alkoholiühikute ja alkoholitarvitamise riskitasemete kohta, et otsustada, kas need vajavad Eesti ajakohastamist (vt ka punkti 3.8). Praegu kasutusel olevsd ühikud pärinevad 10 aasta tagusest ajast ning nende paikapanemist juhtis TAI, ühikud on seotud nulltolerantsiga. Sekretariaadile anti ülesanne koostada ülevaade (tabel) eri riikides kasutatavate ühikute kohta.

Sekretariaat küsib töörühma juhilt ALVAL lühiülevaate. Sekretariaat suhtleb perearstidega, et koostada ülevaade esmatasandil alkoholitarvitamise häirega patsientide käsitlese tavaprakika kohta. Saadud ülevaate põhjal saab töörühm edaspidi juhendi koostamisel arutada nii esmatasandi arstide-õdede kui ka kogemusnõustaja rolli patsiendi käsitlesalgoritmis. Juhendis peab täpsemalt kirjeldama kogemusnõustaja rolli, talle esitatavad nõudmisi (baasharidus), tema poolt osutatava teenuse rahastamist (töötukassa) jm.

Töörühma järgmisel koosolekul arutatakse ühiselt kogemusnõustaja lisamist juhendi kasutajate sihtrühma (loetellu).

## **5. Juhendi koostamise edasine ajakava**

Järgmise koosoleku aeg lepitakse kokku doodle-küsitlusega. Välja pakutakse kuupäevad 11.03 ja 25.03 ning 1.04 ja 2.04.

Järgmiseks koosolekuks valmistab sekretariaat ette materjalid kõigi neile antud ülesannete kohta (mis protokollis eespool kirjas). Enne suvepuhkusi on plaanis korraldada kokku 2–3 töörühma koosolekut. Koosolekute üldarv selgub pärast käsitusala valmimist ja eesseisva töömahu selgumist (loodetavasti juba järgmisel töörühma koosolekul).