



Ravijuhendi “Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus” töörühma koosolek nr 6

2.10.2020 kell 11.00–15.15 videokoosolek Webex-keskkonnas

Osalesid töörühma juht Betty-Maria Märk ja liikmed Elen Kihl, Lennart Madisson, Andres Lehtmets, Mariliis Pöld, Aire Klaus, Lembi Põlder ja Reet Tohvre; TÜ ravijuhendite püsisekretariaadi liikmed Kaja-Triin Laisaar (sekretariaadi juht) ning Kadi Kallavus (sekretariaadi liige). Koosolekul osales ka Eesti Haigekassa esindaja Marion Kalju, kes koordineerib ravijuhendite rakendustegevusi.

Koosolekul osalesid töörühma kõik 8 liiget – sisuliste otsuste tegemiseks olid kvoorum koos.

Koosolekut juhatas ja protokollis Kaja-Triin Laisaar.

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine

Huvide deklaratsioonide esitamise vajaduse kontrollimine. Võimalikke huvide konflikte juhendi koostajatel tekkinud ei ole.

2. Eelmise koosoleku protokollis kinnitamine

Töörühmale oli käesoleva koosoleku eel meili teel saadetud eelmise 28.08.2020 toimunud koosoleku protokoll. Töörühma liikmetel protokollile täiendusi ei olnud. Töörühm kinnitas 28.08.2020 koosoleku protokollis.

3. Ravijuhendi soovitude (alates soovitusest nr 8) läbivaatus ja sõnastuse korrigeerimine, sh n-ö mitte-avatud algse juhendi soovitude sõnastuse ajakohastamine

Töörühmale oli koosoleku eel saadetud tabel nn vanade ja uute (täiesti uute, juhendi ajakohastamisel avatud ja sisuliselt läbi vaadatud ja ajakohastatud ning üksnes sõnastuslikult ajakohastatud) soovitude tabel, millele töörühma liikmed olid andnud elektroonselt tagasisidet.

Koosolekul korrigeeriti ühiselt soovitude sõnastus alates soovitusest nr 8 (koosoleku eel saadetud soovitude tabelis kasutatud numeratsiooni kohaselt):

Edasi on ära toodud soovitude korrigeeritud sõnastus ja töörühma arutelu, kui see vastava soovitude juures tekkis.

Nr 8: Alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosiga patsiendil kaaluge organsüsteemide kahjustuse kahtluse korral täiendavaid uuringuid ja vajadusel suunamist vastava eriala arsti konsultatsioonile. *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

Nr 9: Alkoholivõõrutusseisundis patsienti hinnake vajadusel võõrutusseisundi raskusastme täpsustamiseks igas arstiabietapis, kasutades selleks standardiseeritud hindamisvahendit (näiteks CIWA-Ar). *Nõrk soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 10: Kliiniliselt oluliste alkoholi võõrutusnähtudega patsiendi võõrutusravis kasutage esmavaliku ravimina lühiajaliselt bensodiasepiini (eelistatult diasepaami). *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 11: Alkoholitarvitamise häire või selle kahtlusega patsiendi kliinilise intervjuu käigus küsige bensodiasepiinide ja teiste psühhoaktiivsete ainete tarvitamise kohta. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 12: Alkoholi ja bensodiasepiine segatarvitaval patsiendil kasutage esmaseks sekkumiseks lühinõustamist ja eneseabivõtete tutvustamist ainete tarvitamise vähendamiseks ning alustage bensodiasepiinide annuse järkjärgulist vähendamist. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 13: Algses ravijuhendis kõlas soovitus järgmiselt – „Patsiendid, kellel tekib võõrutussündroom või kes ei suuda loobuda ainete tarvitamisest, suunake psühhiaatri vastuvõtule.“

Töörühma liikmed tõid välja, et praktiline soovitus nr 13 asub ravijuhendis alkoholi ja bensodiasepiinide segakasutuse n-ö plokis, samas juhendi eelmises ehk alkoholivõõrutusseisundi diagnoosimist ja ravi käsitlevas soovitude plokis ei ole võõrutussündroomiga patsiendi edasisuunamise võimalust üldse käsitletud.

Töörühm arutas, et kui on tegemist kergemate võõrutusnähtudega, siis on selle ravimiseks esmatasandi arstiabis (nt perearstil) ja ambulatoorses psühhiaatrilises abis sisuliselt võrdsed võimalused, mistõttu kergemaid juhte ei pea psühhiaatri juurde edasi suunama ja seetõttu on soovitus nr 12 igati asjakohane. Samas raskemad juhud (raske võõrutussündroomiga patsiendid) vajavad statsionaarset võõrutusravi spetsiaalses alkoholitarvitamise häire raviga tegelevas üksuses, kuhu perearst peaks patsiendi suunama. Töörühm tõi välja, et Eesti riiklikus tervishoiusüsteemis selliseid keskusi praktiliselt pole – piisav võimekus/võimalused on vaid TÜK psühhiaatrikliinikus. Nii leidis töörühm, et ravijuhendi rakenduskava koostamisel tuleks kaaluda, kas lisada mingeid tegevusi raske võõrutussündroomiga patsientide statsionaarse ravi võimaluste parandamiseks (spetsiaalsete raviüksuste loomiseks). Töörühm teadis (üldjoontes), et Tallinnas on paar aastat tagasi välja antud mingi selle teemaline korraldus.

Töörühm otsustas teha praktilise soovitude nr 13 kaheks nii, et neist esimene käib alkoholitarvitamise häirega patsiendi kohta ning teine alkoholi ja bensodiasepiine segatarvitava patsiendi kohta.

Soovitused sõnastati järgmiselt:

(1) Alkoholitarvitamise häirega patsient, kes on katkestanud alkoholi tarvitamise ja kellel tekib raske võõrutussündroom (nt hinnatuna CIWA-Ar küsimustikuga), suunake erakorralise meditsiini osakonda, kus otsustatakse statsionaarse ravi vajadus. *Praktiline soovitus*

See soovitus paigutati eeltoodud soovitude nr 10 järele nn alkoholitarvitamise soovitude juurde.

(2) Alkoholi ja bensodiasepiine segatarvitav patsient, kes on katkestanud ainete tarvitamise ja kellel tekib raske võõrutussündroom (nt hinnatuna CIWA-Ar küsimustikuga), suunake erakorralise meditsiini osakonda, kus otsustatakse statsionaarse ravi vajadus. *Praktiline soovitus*

Lisaks tõi töörühm välja, et alkoholi ja bensodiasepiine segatarvitava patsiendi ravi peaks teatud juhul üle võtma psühhiaater, mistõttu lisati järgmine soovitus:

(3) Alkoholi ja bensodiasepiine segatarvitav patsient, kes ei suuda nende tarvitamisest loobuda, suunake psühhiaatri vastuvõtule. *Praktiline soovitus*

Sekretariaadil paluti ka algne ravijuhendi tekst üle vaadata selle pilguga, kas ajakohastatavas ravijuhendis peaks eristama võõrutusnähte ja võõrutussündroomi, tooma sisse mõlemad mõisted.

Soovitude nr 13 käsitlemise juures arutati ka CIWA-Ar'i kättesaadavust (*copyright*'i / kasutusloa teemat) ja valideerimist. Töörühmale teadaolevalt on see küsimustik TÜKis valideerimise

lõppjärgus ning valideerimise tulemused ootavad teadusartiklina avaldamist. Jäi kokkulepe, et sekretariaat täpsustab Liina Haring'uga olukorra.

Töörühm, arutas ka sõna tarvitaja/kasutaja kasutamist. Leiti, et ravijuhendis kasutatakse läbivalt sõna tarvitaja (nii alkoholi kui alkoholi ja bensodiasepiinide segatarvitamise kontekstis).

Nr 14: Kõigil kliiniliselt oluliste alkoholi võõrutussümptomitega bensodiasepiine ja alkoholi segatarvitavatel patsientidel kaaluge võõrutusnähtude vähendamiseks esmaselt farmakoloogilist ravi, esmavalikuks bensodiasepiinid. *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

Siin tekkis töörühmal küsimus, et kui patsient juba tarvitab bensodiasepiine, siis kuivõrd kohane on esmases ravis samuti bensodiasepiinide kasutamine. Jäi kokkulepe, et sekretariaat vaatab läbi selle soovitusel selgituse alguses ravijuhendis ning pakub töörühmale pärast koosolekut elektroonses suhtluses vajadusel välja soovitusel uue asjakohase (põhjendatud/tõendatud) sõnastuse.

Nr 15: Alkoholi ja bensodiasepiine segatarvitavate patsientide alkoholi võõrutussündroomi ravige vajadusel statsionaari tingimustes. *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

Siin tõi töörühm välja, et kliinilises praktiks ei ole enamasti võimalik selgeks teha, millest (kas alkoholist ja/või bensodiasepiinidest) on võõrutussündroom tingitud. Jäi kokkulepe, et sekretariaat vaatab läbi selle soovitusel selgituse alguses ravijuhendis ning pakub töörühmale pärast koosolekut elektroonses suhtluses vajadusel välja soovitusel uue asjakohase (põhjendatud/tõendatud) sõnastuse.

Nr 16: Alkoholitarvitamise häirega patsienti motiveerige kohe pärast võõrutusseisundi ravi jätkama tagasilangust ennetava raviga. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 17: Alkoholitarvitamise häirega patsiendi tagasilangust ennetavas ravis kasutage esmase valikuna psühhosotsiaalset sekkumist, vajadusel kasutage lisaks farmakoteraapiat. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 18: Alkoholi kuritarvitaval või alkoholsõltuvusega patsiendi ravis pigem ärge kasutage platseeboefektile põhinevaid ravivõtteid. *Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

Selle soovitusel aluseks olnud kliinilisele küsimusele vastamiseks kogutud tõendusmaterjali oli töörühm läbi vaadanud ja soovitusel sisuliselt paika pannud juba varasemal koosolekul. Vastava tõendusmaterjali ja soovitusel koostamise kokkuvõtte lisatakse ravijuhendi materjalide juurde www.ravijuhend.ee. Kokkuvõtlikult leidis töörühm, et teadusliku tõendusmaterjali kvaliteet on kokkuvõttes madal, samas võib patsiendil olla teatud muudest raviviisidest parema ravitulemuse saavutamisel siiski abi, kinnitas töörühm, et a.j ole põhjust anda tugevat negatiivset soovitusel. Tuginedes otsusele muuta soovitusel tugevast nõrgaks (tingimuslikuks) korrigeeriti ka soovitusel sõnastust – 'pigem ärge kasutage'.

Nr 19: Alkoholitarvitamise häirega patsiendil kasutage püsivama ravitulemuse saavutamiseks tõendus põhiseid psühhosotsiaalseid sekkumisi. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 20: Alkoholitarvitamise häirega patsiendil kasutage alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks lühinõustamist. *Tugev soovitus, mõõdukas, tõendatuse aste*

Nr 21: Alkoholitarvitamise häirega patsiendil kasutage farmakoteraapiat koos psühhosotsiaalsete sekkumistega. *Tugev soovitus, hea tõendatuse aste*

Töörühma otsusel eemaldati alguses soovitusel „Farmakoteraapiat kasutage ainult koos psühhosotsiaalsete sekkumistega.“ olnud sõna 'ainult', mis kõlab loosunglikult ega oma siinkohal sisulist (lisa)väärtust.

Nr 22: Alkoholisõltuvusega patsiendile farmakoteraapia määramisel arvestage ravieesmärki. Kui eesmärgiks on abstinents, siis kasutage aversiivseid ravimeid või opioidretseptorite antagonistide. Joomise vähendamiseks kasutage opioidretseptorite antagonistide. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 23: Aversiivset ravi (disulfiraamiga) saaval alkoholisõltuvusega patsiendil kasutage abstinentsi säilitamiseks jälgitud suukaudset ravi. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Töörühma hinnangul on aversiivse ravina kasutusel disulfiraam, mistõttu soovituses tehtud vastav täiendus. Jäi kokkulepe, et sekretariaat vaatab üle selle soovitusel tõendusmaterjali, et veenduda, et disulfiraami eraldi väljatoomine on põhjendatud.

Nr 24: Alkoholi kuritarvitaval patsiendil, kellel psühhosotsiaalsete sekkumiste efekt on ebapiisav, kaaluge opioidretseptorite antagonistide kasutamist. *Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

Nr 25: Alkoholi kuritarvitaval või alkoholisõltuvusega patsiendil, kellel ei ole muud psüühikahäiret, ärge kasutage alkoholitarvitamise häire raviks antidepressante, trankvillisaatoreid, antikongulsante ja antipsühhootikume. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 26: Alkoholitarvitamise häirega patsiendil kaaluge opioidretseptorite antagonistide kasutamist igapäevaselt või olukorras, kus patsient tunnetab alkoholi tarvitamise ohtu. *Nõrk soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 27: Alkoholisõltuvusega patsiendile määrake aversiivse toimega ravim või alkoholi kasutust vähendav opioidretseptorite antagonist vähemalt 6 kuuks. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Algses ravijuhendis oli see soovitus nõrk, kuid ravijuhendi ajakohastamisel läbi vaadatud tõendusmaterjalile ning muudele töörühma poolt välja toodud argumentidele tuginedes muudeti soovitus (juba varasemal koosolekul) tugevaks. Vastava tõendusmaterjali ja soovitusel koostamise kokkuvõtte lisatakse ravijuhendi materjalide juurde www.ravijuhend.ee.

Nr 28: Alkoholitarvitamise häirega patsiendil jälgige ravimotivatsiooni igal visiidil. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Nr 29: Alkoholitarvitamise häirega patsiendi ravisoostumuse parandamiseks kaaluge järgmisi meetmeid:

- kiire ravi alustamine
- sõltuvusravi teostava meeskonna kaasamine raviprotsessi või juhtumikorralduse rakendamine
- lähedaste kaasamine patsiendi nõusolekul
- soovitud käitumisele positiivse tagasiside andmine

Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste

Nr 30: Alkoholitarvitamise häirega patsiendi ravi alustamisel leppige ravisoostumuse parandamiseks kokku regulaarsed kohtumised ravimeeskonna liikmega. *Praktiline soovitus*

Nr 31: Alkoholitarvitamise häirega patsiendi ravisoostumuse parandamiseks ärge rakendage täiendavat omaosalust. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Töörühm leidis, et ravijuhendi rakenduskava koostamisel tuleb arutada võimalikke tegevusi patsientidele ravi paremini kättesaadavaks tegemiseks, nt omaosaluse rakendamise piiramist vm meetmeid.

Nr 32: Alkoholarvitamise häirega patsiendil kasutage ravitulemuse hindamiseks lisaks anamneesile vajadusel AUDIT-C või AUDIT-testi. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Kuna algses juhendis on kasutatud nii lühendit 'AUDIT' kui 'AUDIT-test', siis arutas töörühm, kuidas seda testi lühidalt nimetada. Leiti, et ehkki lühendis 'AUDIT' tuleb T-täht ingliskeelsest sõnast *test*, on igapäevatoos siiski harjumuspärasem ja selgem kasutada varianti 'AUDIT-test'. Otsustati seda varianti juhendis (nii soovitustes kui mujal tekstis) läbivalt kasutada.

Nr 33: Alkoholarvitamise häirega patsiendil soovitage kasutada alkoholi tarvitamise sageduse ja koguste hindamiseks alkopäevikut. *Praktiline soovitus*

Nr 34: Alkoholarvitamise häirega patsiendil kasutage ravitulemuse hindamiseks vajadusel laboratoorseid analüüse. *Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

Nr 35: Alkoholarvitamise häirega patsiendi ravi alustades peaksite patsienti hindama regulaarselt vähemalt iga 4–6 nädala järel ravile seatud eesmärgi saavutamiseni ja edasi vastavalt vajadusele. *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

Nr 36: Alkoholarvitamise häirega patsiendil vaadake raviefekti puudumisel raviplaani üle ja vajadusel muutke seda. *Praktiline soovitus*

Nr 37: Alkoholarvitamise häirega patsiendi aktiivse ravi või regulaarse jälgimise lõpetamise otsus langetage kaalutletult ning koostöös patsiendiga, lähtudes tema ootustest, eesmärkidest ja võimalikest tagasilanguse riskidest. *Praktiline soovitus*

Nr 38: Alkoholarvitamise häirega patsienti julgustage tagasilanguse või selle ohu korral uuesti ravile pöörduma. *Praktiline soovitus*

Nr 39: Kõrge tagasilanguse riskiga alkoholarvitamise häirega patsiendile (tugivõrgustiku puudumine, kaksikdiagnoosidega patsiendid jne) planeerige regulaarsed kohtumised 1–3 aasta jooksul pärast aktiivse ravi lõppu. *Praktiline soovitus*

Järgnevaste tervishoiukorralduslike soovitude jaoks oli sekretariaat koostanud ning töörühmale koosoleku eelselt meili teel saatnud kokkuvõtte alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitlest Eestis tervishoiusüsteemis aastal 2020. Seda infot kasutatakse ravijuhendi käsikirjas tervishoiukorralduslike soovitude selgituste ajakohastamisel. Jäi kokkulepe, et sekretariaat koos töörühmaga ning vajadusel spetsialistidega sotsiaalkindlustusametist vm täiendab tervishoiukorralduslike soovitude selgitusi pärast koosolekut elektroonse suhtluse käigus.

Nr 40: Ohustavalt alkoholi tarvitavat ja alkoholarvitamise häirega patsienti märgake kõikides arstiabiappides. Esmatasandi arstiabis sõeluge, teostage lühinõustamine ja vajadusel alustage alkoholarvitamise häire ravi. *Praktiline soovitus*

Nr 41: Alkoholarvitamise häirega patsient, kellel esmatasandi arstiabis teostatud sekkumised ei anna soovitud tulemust, suunake psühhiaatri e-konsultatsioonile. *Praktiline soovitus*

Selle soovitude sõnastuse ajakohastamisel soovis töörühm Eestis tervishoiusüsteemi arvestades täpsustada (varasema „konsulteerige psühhiaatriga ja vajadusel suunake patsient tema vastuvõtule“ asemel), millises vormis / millisele vastuvõtule patsient täpselt suunata tuleks. Leiti, et a.j. on parimaks (kõige paindlikumaks ja vähem aeganõudvaks) lahenduseks psühhiaatri e-konsultatsioon. See on võimalus, mida algse ravijuhendi koostamisel Eestis ei olnud.

Nr 42: Alkoholarvitamisest tekkinud mittekompitseeritud võõrutusseisundiga patsienti ravige ambulatoorselt. *Praktiline soovitus*

Nr 43: Tüsistunud võõrutusseisundiga (alkoholideliirium, võõrutuskrambid) alkoholitarvitamise häirega patsienti ravige intensiivravi võimalustega osakonnas. Motiveerige patsienti kohe pärast võõrutusseisundi ravi jätkama tagasilangust ennetava raviga. *Praktiline soovitus*

Töörühm pidas oluliseks öelda 'jätkama tagasilangust ennetava raviga', sest selline sõnakasutus katab nii olukorra, kus pärast statsionaarset ravi jätkab patsient varasemat ravi kui ka olukorra, kus ta seda esmakordselt või ka taas (pärast vahepealset katkestust) alustab.

Nr 44: Alkoholisõltuvusravi vajav patsient, kellel kahtlustate kaasuvat komplitseeritud psüühikahäiret, suunake diagnostikaks ja ravi alustamiseks statsionaarsesse psühhiaatria osakonda. *Praktiline soovitus*

Nr 45: Alkoholitarvitamise häirega patsient suunake vajadusel sõltuvushäirele orienteeritud rehabilitatsiooniteenusele. *Praktiline soovitus*

Nr 46: Alkoholitarvitamise häirega patsiendi ravi korraldamisel kasutage astmelise ravi mudelit. *Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste*

Ravijuhendi ajakohastamise käigus oli töörühm otsustanud selle soovitusel soovituaste loetelust eemaldada, sest ehkki töörühm pidas nimetuse 'astmelise ravi mudel' all silmas peetud lähenemist igati näidustatuks, leiti, et 'astmelise ravi mudeli' nimetus/mõiste ei seostu kuigivõrd alkoholitarvitamise häire raviga, vähemalt väljaspool selle raviga tegelejate ringi. Vastupidiseks näiteks võib astma ravist tuua astma astmelise ravi, mis on hästi tuntud ka astma raviga otseselt mitte tegelevate spetsialistide ja patsientide seas.

Samas pärast seda, kui sekretariaat oli andnud töörühmale ülevaate algses ravijuhendis astmelise ravi teemal kirjapandu (sh näitlikustava joonise) kohta ning arutelu otsustas töörühm selle soovitusel ravijuhendisse alles jätta ning pigem aidata ravijuhendi rakendustegevuste käigus kaasa (alkoholitarvitamise häire kontekstis) selle mõiste/nimetuse kontseptsiooni laiemale tutvustamisele ja kasutuselevõtule.

Nr 47: Alkoholitarvitamise häirega patsiendil, kellel on suur tagasilanguse risk, kaasuv psüühikahäire ja/või raskusi sotsiaalse toimetulekuga, rakendage juhtumikorralduse põhimõtet. *Tugev soovitus, madal tõendatuse aste*

Töörühma juht tõi välja, et programmiga „Kainem ja tervem Eesti“ soetud Tervise Arengu Instituudi (TAI) spetsialistide ja TAI partnerite (alkoholitarvitamise häirega patsientidele raviteenuse osutajate) sõnul on parema ravitulemuse saavutamiseks oluline Eestis juhtumikorraldusteenus laiemale patsientide ringile ja paremini kättesaadavaks teha. Töörühma juht andis ka lühiülevaate TAI poolt 1.10.2020 kokku kutsutud juhtumikorralduse teemalisel nõupidamisel arutatust. Plaanis on alata juhtumikorralduse kui tervishoiuteenuse loomine ja lisamine Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetellu.

Samas tulid algses juhendis selle soovitusel aluseks olnud tõendusmaterjalist välja juhtumikorralduse eelised just soovitusel nimetatud patsientidel. Arutelu käigu jõudis töörühm järeldusele, et kuna keegi ei kahtle nende põhimõtete rakendamise tulemuslikkuses, lihtsalt Eestis napib juhtumikorraldajaid, siis soovitusel praeguse sõnastusega rõhutatakse, millised patsiendid kindlasti juhtumikorralduse põhimõtete rakendamisest võidaksid. Samas ei keela see soovitusel nende põhimõtete rakendamist ka teistel alkoholitarvitamise häirega patsientidel. Kokkuvõttes jäi töörühm eeltoodud soovitusel sõnastuse juurde tingimusel, et soovitusel selgituses toob sekretariaat selgelt välja, et juhtumikorralduse põhimõtete rakendamisele ei seata ravijuhendis mingeid piiranguid.

Tervishoiukorralduslike soovitusel jaoks oli sekretariaat koostanud ning töörühmale koosoleku eelselt meili teel saatnud kokkuvõtte alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlemisest Eestis tervishoiusüsteemis aastal 2020. Seda infot kasutatakse ravijuhendi käsikirjas tervishoiukorralduslike soovitusel selgituste ajakohastamisel.

3. Ravijuhendis alkoholiühikute, alkoholitarvitamise madala riski piiride ja nn ohutu alkoholikoguse teemalise info esitamise vormi arutelu

Sekretariaat pakkus töörühmale kaalumiseks, kas ravijuhendis esitada Eestis kasutusel olevate alkoholiühikute, nüüd ravijuhendi ajakohastamise käigus muudetud alkoholitarvitamise madala riski piiride ja ka nn ohutu alkoholikoguse teemaline info sissejuhatavas osas jutustava tekstina või ande neil teemadel praktilised soovitusel. Töörühm kaalus mõlemat võimalust ning leidis, et selle info praktiliste soovitusena väljatoomine tõstab selle rohkem esile. Pealegi on alkoholitarvitamise madala riski piiride muutmine suurim selle ravijuhendi ajakohastamisel tehtud muudatus. Lühidalt kaaluti ka vastavate soovitusel andmist nn kliiniliste soovituselena, kuid et soovituselni jõuti ilma algselt vastavaid kliinilisi küsimusi esitamata ning nende aluseks olev tõendusmaterjal on vormil erinev tavapäraselt kliinilistele küsimustele vastamiseks kogutavast teaduslikust tõendusmaterjalist, siis valis töörühm praktiliste soovitusel andmise.

Soovitusel aluseks olev tõendusmaterjal oli juba varasemalt esitatud nii töörühmale kui 03.08.2020 saadetud infokirjaga avalikkusele (patsiendi- ja erialaorganisatsioonidele, tervishoiuasutusel). Avalikkus pooldas alkoholitarvitamise madala riski piiride ajakohastamist (langetamist).

Jäi kokkulepe, et sekretariaat paneb info praktiliste soovitusel vormi ning töörühm kooskõlastab need soovitusel pärast koosolekut elektroonse suhtluse käigus.

Töörühm tõi välja, et alkoholitarvitamise madala riski piiride muutmine toob kaasa TAI poolt koostatud patsiendi infomaterjalide muutmise vajaduse.

Sekretariaadi juhi Kaja-Triin Laisaar'e poolt protokollile 14.10.2020 lisatud märkus ravijuhendi soovitusel sõnastuse kohta:

Pärast töörühma koosolekut 2.10.2020 jätkus ravijuhendi käsikirja koostamise käigus ka mõningate soovitusel sõnastuse korrigeerimine ning soovitusel selgituste täiendamine.

Töörühma liikmete nõustumist info ja selle sõnastusega, mida kasutati ravijuhendi 14.10.2020 avalikkusele ja retsensentidele välja saadetud käsikirja versioonis kinnitab töörühma liikmetel meili teel kuni 14.10.2020 kella 12.00ni saadud tagasiside. Töörühma liikme vaikimine ehk ravijuhendi käsikirjale tagasiside mitteandmine loeti nõustumiseks ravijuhendi tekstiga (sh soovitusel sõnastusega).

4. Ravijuhendi rakenduskava arutelu

Koosoleku eel oli töörühma liikmetele ja EHK esindajatele (lisaks EHK esindajale töörühmas ka ravijuhendite rakendustegevusi koordineerivale Marion Kaljule) saadetud rakenduskava, mida kõik said täiendada.

Rakenduskava täiendatud versiooni aruteluni koosolekul ajapuuduse tõttu ei jõutud ning Rakenduskava täiendamine ja lihvimine jätkub pärast koosolekut elektroonselt.

5. Edasine juhendi koostamise kava koostamine

Töörühm kaalus, kas jätkata ravijuhendi koostamist elektroonse suhtluse käigus või leppida kokku aeg videokoosolekuks. Et kõigile sobiva ühise aja leidmine suhteliselt lühikese etteteatamisega osutus keeruliseks, eelistasid nii töörühm kui sekretariaat jooksvat elektroonsel suhtlust, mille käigus antakse igale tööülesande täitmiseks kindel tähtaeg.

Ravijuhend on plaanis esitada Ravijuhendite Nõukojale kinnitamiseks 3.11.2020 koosolekul.

Protokoll on koostatud 14.10.2020