



Ravijuhendi “Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus” töörühma koosolek nr 5

28.08.2020 kell 11.00–15.00 Tallinnas TÜ esinduses (Teatri väljak 3, Tallinn)

Osalesid töörühma juht Betty-Maria Märk ja liikmed Elen Kihl, Lennart Madisson, Andres Lehtmets, Mariliis Põld; TÜ ravijuhendite püsisekretariaadi liikmed Kaja-Triin Laisaar (sekretariaadi juht) ning Kadi Kallavus (sekretariaadi liige, Webex’i vahendusel). Ei osalenud töörühma liikmed Aire Klaus, Lembi Põlder ja Reet Tohvre, Koosolekul osales töörühma 8st liikmest 5 – sisuliste otsuste tegemiseks ei olnud kvoorum koos, mistõttu kõik otsused arutatakse läbi ja kinnitatakse elektroonselt.

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. Erialaseltsidele/tervishoiuasutustele saadetud alkoholitarvitamise madala riski piiride muutmise teemalisele infole saadud tagasiside arutelu

Püsisekretariaadi esindaja Kaja-Triin Laisaar andis saadud tagasisidest kiirülevaate – oldi väga toetavad, vastuseisu ja/või muret riskipiirida alandamise kohta ükski selts/asutus ei avaldanud. Küll kasutati võimalust jagada oma muresid ja teha ettepanekuid alkoholitarvitamise häire teema ja patsientide käsitlemise kohta Eestis.

Et koosoleku päevakava oli väga tihe, saadab püsisekretariaadi esindaja laekunud tagasiside (tabeli) töörühma liikmetele pärast koosolekut meili teel.

3. Ravijuhendi mõistete läbivaatus

3.1. Töörühm arutas, kas antud juhendi kontekstis oleks kohasem kasutada mõistet ’esmatasandi arstiabi’ või ’perearstiabi’. Töörühma hinnangul hõlmab ’esmatasandi arstiabi’ neid arstiabi võimalusi, mis on patsiendile ilma saatekirjata (pöördumisel) kättesaadavad – tehti ettepanek kasutada mõistet ’esmatasandi arstiabi’.

Juhendis ajakohastatakse selle mõiste allikas – algne viide nr 2 https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/esmatasandi_arengukava_2009-2015.pdf asendatakse viitega Vabariigi Valitsuse poolt 2014. a kinnitatud dokumendile „Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020“ (https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf).

3.2. Töörühm arutas mõistet ’kliiniline ehk diagnostiline intervjuu’. Jõuti järeldusele, et juhendis jääb läbivalt kasutusele mõiste ’kliiniline intervjuu’. Seetõttu tuleks vastav mõiste algses juhendis korrigeeritada ja vastava pilguga üle vasadata kogu juhendi tekst, sh soovitude sõnastus.

Töörühm peab ka otsustama, kas ravijuhendis jääb mõiste selgituseks algses juhendis öeldu: „Kliiniline intervjuu (*clinical interview*) on hindamismeetod info kogumiseks isiku probleemide, situatsiooni ja vajaduste kohta.“ või soovitakse seda täiendada nt intervjuu vaba vormi vm rõhutamisega.

Ühtlasi peab töörühm otsustama, milliseks kujuneb algses juhendis kasutatud väljend "diagnostiline intervjuu ja kliiniline hindamine". Nt lauses „Alkoholi kuritarvitamise (AUDITi skoor 16–19) või alkoholisõltuvuse kahtluse (AUDITi skoor 20+) korral tuleb teostada diagnostiline intervjuu ja kliiniline hindamine, mille käigus täpsustatakse/teostatakse:...“).

Töörühm teeb oma otsused kas pärast koosolekut elektroonselt või järgmisel koosolekul.

3.3. Töörühm arutas algses juhendis (tekstis) kasutatud mõistete 'lühinõustamine' ja 'lühisekkumine' kattuvust/mittekattuvust ning leidis, et kohasem mõiste on antud juhendi kontekstis võiks olla 'lühinõustamine'. Püsisekretariaadi esindaja vaatab juhendi teksti selle pilguga üle, kas kusagil tekstis oleks vaja nende mõistete kasutust korrigeerida – 'lühisekkumine' asendada 'lühinõustamisega'.

4. Ravijuhendi soovituste läbivaatus ja sõnastuse korrigeerimine, sh n-ö mitte-avatud algse juhendi soovituste sõnastuse ajakohastamine

4.1. 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) soovituste tabel, millele töörühma liikmed olid andnud elektroonselt tagasisidet.

Koosolekul korrigeeriti (ajakohastati) ühiselt n-ö vanade soovituste nr 1–7 sõnastus. Vastavad soovitused kõlavad nüüd järgmiselt:

1. Esmatasandi arstiabis sõeluge kõiki alkoholitarvitamise häire kahtlusega täiskasvanud patsiente AUDITiga. *Tugev soovitus, kõrge tõendatuse aste*
2. Eriarstiabis sõeluge alkoholitarvitamise häire kahtlusega patsiente vajadusel AUDITi või AUDIT-Cga. *Nõrk soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*
3. Alkoholitarvitamise häire kahtlusega patsiendiga, kes saab AUDITi skoori 16 või enam, tehke alkoholi kuritarvitamise või alkoholisõltuvuse diagnoosi täpsustamiseks kliiniline intervjuu. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*
4. Alkoholitarvitamise häire kahtlusega patsiendil alkoholi kuritarvitamise või alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks kaaluge lisaks kliinilisele intervjuule struktureeritud diagnostilise intervjuu tegemist. *Nõrk soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*
5. Alkoholitarvitamise häire kahtlusega patsiendil alkoholi kuritarvitamise või alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks ärge kasutage ainult enesekohaseid teste. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Töörühm arutas, kas peaks muutma / saaks muuta soovitus tugevust, sest soovitus mõte on selles, et üksnes enesekohasest testist diagnoosi panekuks ei piisa. Kaaluti ka väljendit 'enesekohaseid teste ilma kliinilise intervjuuta ärge tehke', kuid seda ei peetud kokkuvõttes siiski asjakohaseks, sest praktikas esineb ka olukordi, kus piisab vaid enesekohase testi kasutamisest, lihtsalt häire (esmasel) diagnoosimisel sellest ei piisa. Töörühm leidis, et kui soovitus sõnastus sai korrigeeritud, on algse sõnastuse ja soovitus tugevuse (tugev soovitus) vastuolu/mitmetimõistetavuse probleem lahendatud ning soovitus tugevust ei ole põhjust korrigeerida.

6. Alkoholitarvitamise häire kahtlusega patsiendil alkoholi kuritarvitamise või alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks ärge kasutage ainult laboratoorseid analüüse. *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*
7. Kõiki alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosiga patsiente hinnake objektiivselt organsüsteemide kahjustuste väljaselgitamiseks. *Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste*

Kell 12.30 lahkus koosolekult dr. A. Lehtmets, jäädes vajadusel telefoni teel kättesaadavaks.

Ülejäänud soovitude sõnastuse läbi vaatamist jätkatakse töörühmaga pärast koosolekut elektroonselt.

Soovitude läbivaatusel koosoleku ajal selgus, et kuigi üldiselt kasutati soovitudes patsiendist rääkides ainsust, oli mõnes soovitus (nt soovitus nr 12) siiski kasutusel ka mitmus (patsiendid). Sekretariaat ühtlustab soovitude sõnastuse – et konkreetse situatsioonis on tervishoiutöötaja ees ikkagi vaid üks patsient, kasutatakse soovitudes üksnes ainsust.

Soovitude lõpliku sõnastuse kinnitab töörühm kas elektroonselt või järgmisel koosolekul.

4.2. Soovitude läbivaatuse käigus tekkis töörühmas arutelu, kas motiveeriva intervjuuerimise (MI) kui tõenduspõhise ja Eestis järjest enam kasutatava psühhosotsiaalse sekkumise kohta tuleks anda praktiline soovitus ning selgituses ära tuua, kuidas seda teha, mida see peaks sisaldama.

Algse juhendi tagasilangust ennetava peatüki alapeatükis „Milline ravisekkumine valida?“ soovitus 16 jt sisse juhatavas lõigus on mh öeldud „Kõikidele alkoholi liigtarvitavatele patsientidele tuleb rakendada motiveerivat intervjuud kui üht osa üldisest seisundi käsitlemisest.“ Lisasoovituse andmine/mitte-andmine otsustatakse töörühmaga pärast koosolekut elektroonsel hääletusel või järgmisel koosolekul. Püsisekretariaadi esindaja kogub ja esitab töörühmale otsustamise hetkeks MI n-ö Eesti hetkeolukorra kohta info.

4.3. Punktis 3.2. kirjeldatud arutelu käigus kerkis ka algse juhendi tabeli 10 ajakohastamise küsimus. Selles tabelis on ära toodud tõenduspõhiste erineva intensiivsusega psühhosotsiaalsete sekkumiste loetelu. Töörühma liige tõi välja, et järjest enam kogub (mh Eestis) populaarsust *mindfulness*-lähenemine, mille kohta algse juhendi koostamisel piisavalt teaduslikku tõendusmaterjali ei leitud, kuid suure tõenäosusega on seda praeguseks ajaks lisandunud. Nii tekkis küsimus, et kas juhendi tabelis 10 toodud infot peaks värskendama – *mindfulness*'i kohta teaduslikku tõendusmaterjali otsima.

Koosolekul lepidi kokku, et püsisekretariaadi esindajad kaaluvad seda ettepanekut ravijuhendi ajakohastamise meetodilist külge (võimalusi) silmas pidades ning otsus, kas *mindfulness*'i teema n-ö avada, otsustatakse töörühmaga pärast koosolekut elektroonsel hääletusel või järgmisel koosolekul.

5. Tervishoiukorralduslike küsimuste ja vastavate soovitude (sh nende tagamaade) läbivaatus

Sekretariaat oli ette valmistanud ja töörühmale koosoleku eel saatnud algse juhendi tervishoiukorralduslike (THK) soovitude ajakohaseks kohendatud sõnastuse ning soovitude aluseks oleva ajakohastatud info kokkuvõtte (ülevaate).

5.1. Töörühm vaatas esmalt ühiselt läbi THK kohta sekretariaadi poolt ette valmistatud dokumendis toodud soovitude loetelu – algse juhendi soovitude ajakohastatud sõnastuse.

Läbivaatuse käigus jõuti järeldusele, et algse juhendi soovitus nr 46 „Alkoholitarvitamise häire ravi korraldamisel kasutage astmelise ravi mudelit. *Tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste*“ võib olla eksitav, sest praktikas ei ole alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlemisel astmelise ravi mudeli' (rõhuga sõnal 'mudel') mõiste juurdunud. Võrdluseks võib tuua nt astmaga patsiendi käsitlemise, kus astmelise ravi kontseptsioon (ja ka mõiste) on praktikutele väga tuttav ning laialdaselt kasutusel. Töörühm kaalus soovitude kustutamist.

Ravijuhendis on 'mudeli' (tegelikult ravipõhimõtte) kohta selgitus „Alkoholi kuritarvitajatele ja kerge sõltuvusega patsientidele soovitatakse esialgu rakendada vaid psühhosotsiaalseid sekkumisi, rakendades astmelise ravi mudelit ehk liikudes vähem intensiivsematest sekkumistest intensiivsemate sekkumiste poole.“ Ning joonisel 1 on ära toodud neli raviastet – erinevad sekkumised vastavalt alkoholiprobleemi tõsidusele. Seda joonist võib pidada mudeliks / mudeli kirjelduseks.

Olukorda, kus soovitus soovitude loetelust kustutatakse, ilma et selle n-ö kirjutaks üle mõni teine soovitus või soovitused, ei ole püsisekretariaadi esindajatele teadaolevalt ravijuhendite ajakohastamisel Eestis varem ette tulnud. Lõpliku otsuse soovitus kustutada / mitte kustutada teeb töörühm pärast koosolekut elektroonselt või järgmisel koosolekul.

5.2. Töörühm vaatas läbi THK soovitude selgitusse lisatava ülevaate Eesti praegusest (2020. a) alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitluse süsteemist, ravi- ja toetamise võimalustest. Leiti, et ülevaade võiks olla üles ehitatud nii, et infos oma järgmised alapeatükid/lõigud:

(1) häire diagnostika

(2) ravi, sh eraldi nn aktiivne ravi ja tagasilangust ennetav ravi.

Siia lisada ka viide TAI materjalide, kus kirjas, kuhu patsient suunata jmt

(3) juhtumikorraldus

(4) muud võimalused

5.3. THK soovitude (tagamaade) arutelu käigus leidis töörühm, et soovitude „Alkoholitarvitamise häirega patsiendil, kellel on kõrge tagasilanguse risk, kaasuv psüühikahäire ja/või raskusi sotsiaalse toimetulekuga, rakendage juhtumikorralduse põhimõtet.“ Selgitusse tuleb lisada info, et teenus ei ole hetkel hästi kättesaadav. On keskusi, kus juhtumikorraldust osutatakse väga paljudele patsientidele ja seda võetakse kui meeskonnatöö sujuvamaks muutmise loomulikku osa (nt meeskonnas ongi juhtumikorraldaja).

Töörühma juht B-M. Märk teada, et Tervise Arengu Instituut (TAI) on algatanud alkoholi valdkonna koostööpartnerite seas arutelu juhtumikorralduse teenusele tervishoiuteenuse staatuse ja koodi taotlemise algatamiseks. Arutelu toimub e-vormis, kuid lisaks sellele on plaanis septembri viimastel / oktoobri esimestel päevadel korraldada töötuba/koosolek, kus määratleda juhtumiskorralduse kui teenuse sisu ja selle osutamise süsteemi loomise edasine kava.

Sekretariaat hoiab töörühma juhi vahendusel end asjade arenguga kursis ning esitab töörühmale vastava ülevaate (hiljemalt järgmisel töörühma koosolekul).

5.4. Lepiti kokku, et püsisekretariaadi esindaja ajakohastab THK küsimusele nr 2 „Kas kõikide raviotsuste koordineerimise meetodite kasutamine vs mitte kasutamine on tulemuslik alkoholitarvitamise häirega patsientide ravijärjepidevuse tagamiseks?“ vastuseks antud soovitus(t)e selgituse ning esitab selle kõigepealt töörühma juhile ja seejärel töörühmale elektroonselt või järgmisel koosolekul.

6. Patsiendi infomaterjalide ravijuhendiga „sidumise“ arutelu

Töörühma arutelude käigus toodi välja, et ravijuhendis tuleb selgelt / kergesti leitavalt (vajadusel mitmes kohas) viidata patsientidele mõeldud materjalidele. Püsisekretariaadi esindaja lisab viited juhendi lõplikku käsikirja.

7. 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 verisooni aruteluni koosolekul ajapuuduse tõttu ei jõutud. Siiski jõudis töörühm välja tuua, et koolitused kui rakendustegevused võiksid eelkõige keskenduda (1) ülevaatele, et mis inimest (patsienti) ees ootab pärast seda, kui ta on saanud alkoholitarvitamise häire diagnoosi ja (2) uutele alkoholitarvitamise madala riski piiridele.

Töö rakenduskavaga jätkub elektroonselt.

8. Edasine juhendi koostamise kava koostamine

Varasemalt oli kokku lepitud töörühma järgmise koosoleku aeg 2.10.2020 (Tartus). Arutati, kas nihutada koosolek oktoobri lõppu (23.10.2020) ning teha see nt kell 10–12 videovormis, kuid käesoleva koosoleku lõpuks sai selgeks, et jõusse peab jätma esialgse koosoleku aja – et läbi vaadata ja kinnitada kõik ravijuhendi ja sellega seotud materjalides käesoleval koosolekul ja selle järgse elektroonse suhtluse käigus lahtiseks jäänud „otsad“.

Ehkki algselt oli järgmine koosolek kokku lepitud Tartus, toimub see töörühma head koostööd ja aja kokkuvõidu silmas pidades püsisekretariaadi esindajate ettepanekul siiski videovormis.

Koosoleku pikkuseks on arvestatud tavapärase 4 tundi – e-koosolek toimub kell 11.00–15.00.

Koosolekutevahelisel ajal toimuvad ravijuhendi erinevate materjalide elektroonsed arutelud tööühma juhi ja vajadusel liikmetega.

Ravijuhend on plaanis esitada Ravijuhendite Nõukojale kinnitamiseks 3.11.2020 koosolekul.

Protokoll koostatud 24.09.2020