

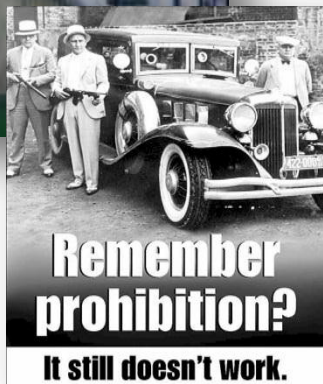
Alkoholiga seotud häired ja nende ravi

Andres Lehtmets

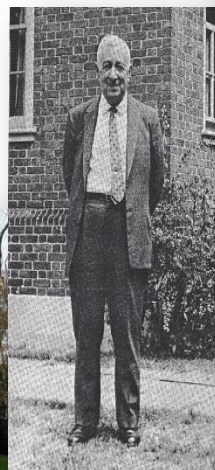
AS LTKH Psühhiaatriakeskuse juhataja

Alkoholisõltuvuse kontseptsiooni ajalooline areng (Wim van den Brink, 2012)

1. Moraalne mudel



2. Farmakoloogiline mudel



3. Süмптоmaatiline mudel



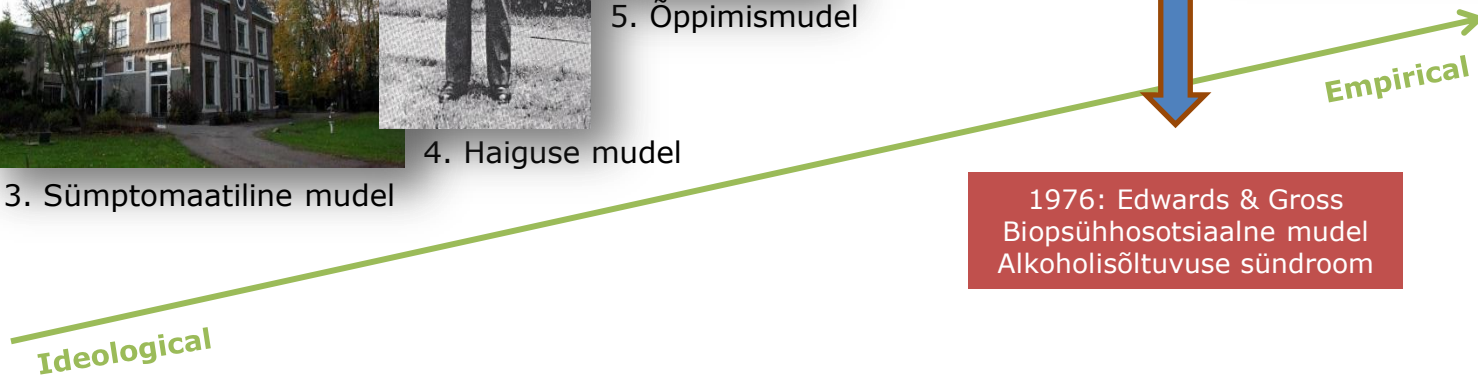
5. Õppimismudel



6. Sotsiaalne mudel



7. Ajuhaiguse mudel

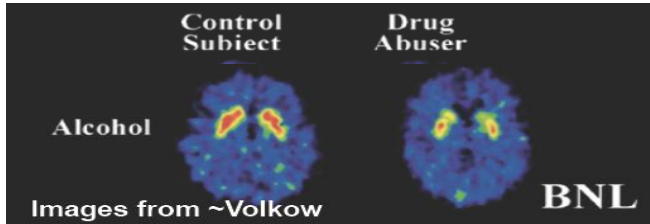


1976: Edwards & Gross
Biopsühhosotsiaalne mudel
Alkoholisõltuvuse sündroom

Alkoholikasutushäire kui ajuhaigus

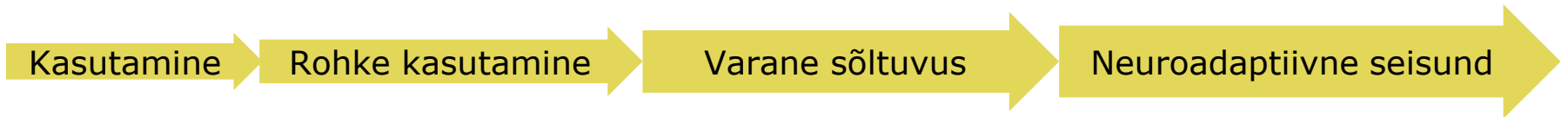
- Geneetiline haavatavus : pärilikkuse roll 50–70%
- Bioloogilised riskifaktorid : madal alkoholilävi
- Aju funktsiooni häired : dopamiinsüsteemi jt muutused
- Efektiivsed neurobioloogilised ravisekkumised :
opioidretseptori antagonistid
- Efektiivne neurobioloogiline preventatsioon : ADHD ravi noortel

Alkoholikasutushäire neurofarmakoloogia (Antoni Gual, 2012)

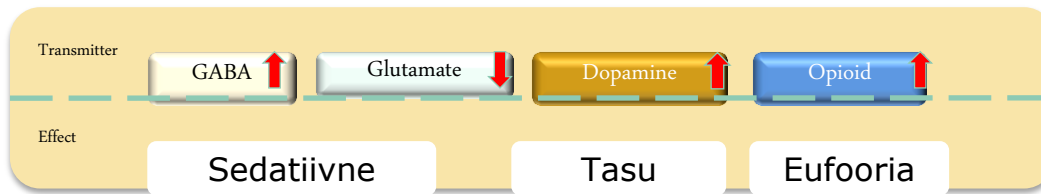


Skanneeritud kujutis dopamiinsüsteemi defitsiitusest

Alkoholikasutushäire areng ajateljel



Alkoholijoove



Alkohol mõjutab erinevaid neurotransmitter-süsteeme

Krooniline kasutus ja võõrutus

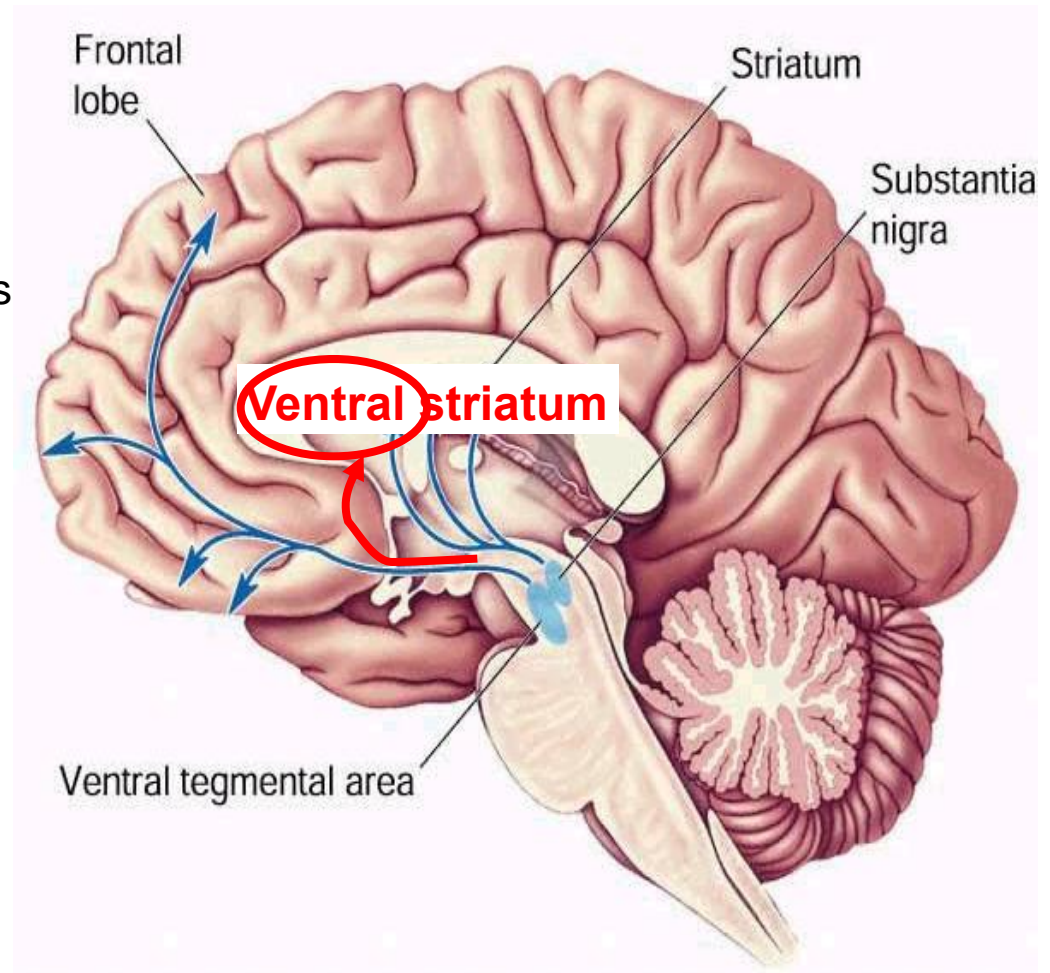


Dopamiini taseme muutus juttkehas mängib rolli nii alkoholikasutushäire kui ka erinevate uimastprobleemide - opiaadid, kokaiin, amfetamiin, MDMA, kanep - kui ka mängurluse korral (Antoni Gual).

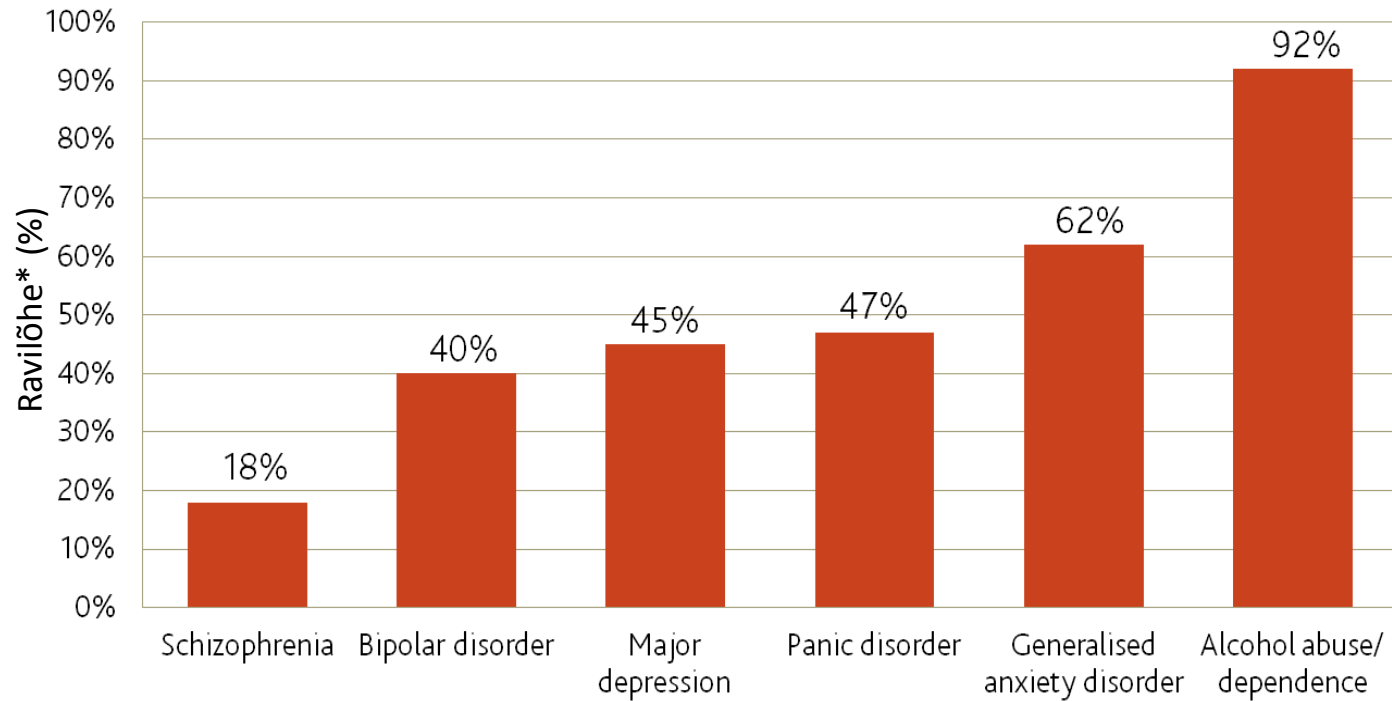
Dopamiini aktiivsuse modulatsioon käib opioid (endorfiin) süsteemi kaudu.

Suurenenud opioidretseptori aktiivsus on leitud nii alkoholisõltuvuse kui ka kokaiini ja opiaatsõltuvuse korral.

Sõltuvuste ravis kasutatakse opioidsüsteemi blokaatoreid



Alkoholikasutushäire on suurel määral alaravitud



Alkoholiga seotud probleemid Eestis (Rohelise Raamatu koostajate andmetel)

- 25% 16-64 aastastest inimestest (umbes 240 000 inimest) Eestis tarvitab 1 kord kuus või sagedamini alkoholi kahjustaval viisil
 - 43% meestest ja 12% naistest tarvitab alkoholi kahjustaval viisil
- Alkoholi tarvitamine on otseselt või kaudselt seotud ligikaudu 60 erineva haigusseisundi ja tervisehäire tekkega. Neist sagedasemad on maksa alkoholtõbi ja alkoholisõltuvus
- Aastatel 1992-2008 suurenes Eestis oluliselt suremus maksa alkoholtõve tõttu .
- Täpsed andmed alkoholisõltuvuse levimuse kohta Eestis puuduvad. Hinnanguliselt kannatab alkoholisõltuvuse all umbes 6% Euroopa Liidu täiskasvanud elanikkonnast (Ida – Euroopas 10.9%) . Ekspertide hinnangul on alkoholisõltuvuse levimus Eestis vähemalt samasugune.

Roheline raamat : probleemid alkoholikasutushäire avastamisel ja ravis. Ühiskonna tasand.

- Inimeste üldine teadlikkus alkoholi ohtlikkusest ja alkoholisõltuvusest kui haigusest on madal.
- Mittetõendus põhiste meetodite kasutamise levik patsientide ja ka spetsialistide seas takistab teaduspõhiste meetodite rakendamist.
- Tõsise alkoholiprobleemiga inimest kaldutakse häbimärgistama. Vähene teadlikkus ja topeltmoraal alkoholitarvitamise suhtes ühiskonnas takistab probleemide tekkimisel abi otsimist.
- Puuduvad käitumissoovitused ja nõustamisteenused alkoholisõltuvusega inimese lähedastele ja pereliikmetele.
- Ka olemasoleva alkoholisõltuvuse abi korralduse ja teenuse osutajate kohta puudub patsientidel ja perearstidel ülevaatlik süstematiseeritud informatsioon.

Roheline raamat : probleemid alkoholikasutushäire avastamisel ja ravis.

Perearsti tasand

- Huvi alkoholiprobleemidega peremeditsiinis tegeleda on tagasihoidlik. Üheks põhjuseks võib pidada toimiva tervikliku ravi- ja nõustamissüsteemi puudumist keeruliste sõltuvusprobleemidega patsientide aitamiseks..
- Perearste ja pereõdesid on vähe koolitatud sõltuvusprobleeme ära tundma (skriinima) ja käsitlema, ehkki on ka positiivseid näiteid (AUDIT testi kasutuselevõtt) Kuna patsiendid pöörduvad perearstile sagedamini kehalise kaebuse kui alkoholi liigtarvitamise murega, jääb alkoholiprobleem perearsti vastuvõtul kergesti varjatuks.
- Olemasolev tööjõuressurss perearstikeskustes ei ole piisav selleks, et rakendada perearstisüsteemis laialdaselt alkoholi liigtarvitamise varast avastamist ja lühinõustamist efektiivses mahus.

Roheline raamat : probleemid alkoholikasutushäire avastamisel ja ravis.

Eriarsti tasand

- Sõltuvusravi kättesaadavus Eestis on halb. Viimaste aastatega on alkoholikasutushäire ravivõimaluste kättesaadavus pigem vähenenud. Puudub kaasaegne tõenduspõhine alkoholisõltuvuse diagnostika ja ravijuhis.
- Alkoholisõltuvuse statsionaarne ravi eriarstiabisüsteemis piirdub vaid lühiaegse detoksikatsiooniga alkoholivõõrutusseisundi korral. Detoksikatsiooni käigus ei kavandata edasisi tegevusi alkoholitarvitamise vähendamiseks või lõpetamiseks.
- Kaasaegsete tõenduspõhiste alkoholisõltuvuse ravimid ei kuulu haigekassa poolt kompenseeritud ravimite nimekirja.
- Napib võimalusi sõltuvushäirete - alaseks täiendkoolituseks. Vaimse tervise õdede spetsialiseerumiskursuseid on projektipõhiselt läbi viidud, hetkel on koolitus peatunud.
- Sõltuvusseisundite psühholoogilise ravi võimalused praktiliselt puuduvad.
- Puuduvad rehabilitatsioonivõimalused ja järelravi võimalused. Positiivse näitena saab siiski tuua SA Viljandi Haigla Psühhiaatriakliinikus avatud rehabilitatsiooniosakonda naispatsientidele.
- Sotsiaalhoolekandesüsteemis puuduvad täielikult sotsiaalteenused sõltuvushäiretega inimestele. Ravi- ja sotsiaalsüsteemide sidusus sõltuvusprobleemide lahendamisel on nõrk.
- Alkoholiprobleemidega isikute seas sageli ravikindlustamata isikuid, kelle puhul ravi kättesaadavuse puudumine tekitab nõiaringi.

Alkoholiprobleemidega isiku käsitlemine

(Soome ravijuhis)

Alkoholiprobleem on üks ühiskonna olulisemaid terviseriske. Alkoholist põhjustatud probleemide ennetamisel, avastamisel ja ravis on keskne roll tervishoiusüsteemil.

Tervishoiu kõikides etappides tuleb silmas pidada alkoholiprobleemide levimust ja nende olemasolu tuleb aktiivselt otsida kõikidest patsiendirühmadest. Varane märkamine on eduka ravi alus.

Olulisim alkoholiprobleemide diagnoosimise vahend on patsiendi intervjuerimine, kuid kasutada võib ka erinevaid skaalasid ja laboratoorseid diagnostikavahendeid

Lühinõustamine on hea vahend alkoholi kasutamise vähendamiseks ja alkoholi poolt põhjustatud probleemide ennetamiseks.

Toimiv terapeutiline suhe ja psühhosotsiaalsed sekkumised on alkoholiprobleemide ravi alus; ühtlasi on ka ravimitel oluline roll probleemse alkoholikasutuse ja – sõltuvuse ravis.

Alkoholiprobleemide mõjutavad isiku peret ja elukeskkonda ja seetõttu tuleks neid ka probleemi lahendamisse kaasata.

Laboratoorsed võimalused alkoholikasutushäire diagnoosimisel

- GGT (gammaglutamüüli transferaas)- näitab alkoholi tarvitamine kahe viimase kuu jooksul, sensitiivus 50 - 70% , spetsiifilisus 75% - 85%. Valepositiivsust annavad: hepatiit, tsirroos, kolestaatiline ikterus, metastaatiline kartsinoom, ravi simvastatiiniga ja rasvumus
- MCV (Mean cell volume, erütrotsüüdi keskmine maht) sensitivsus 25 -50% ja spetsiifilisus 85- 95% alkoholi kuritarvitamises. MCV võib püsida kõrgena veel 3 kuud peale abstinentsi algust. Valepositiivsust annavad: vitamin B12 ja folaadi defitsiit, pernitsioosne anaemia, rasedus jaa fenütoiin .
- CDT (Carbohydrate-deficient transferrin) kõrgem spetsiifilisus 80 - 98% kui teistel biokarkeritel. Valepositiivsust harva: raske maksahaigus, krooniline aktiivne hepatiit

Alkoholikasutushäire (DSM V) diagnostilised kriteeriumid

- A. Probleemne alkoholikasutuse muster mis viib kliiniliselt olulise kahjustuse või distressini ja mida iseloomustab vähemalt 2 alljärgnevatest tunnustest, mis esinevad 12 kuu vältel
1. Alkoholi kasutatakse sageli suurtes kogustes või kauem kui algselt planeeritud.
 2. On olemas pidev soov või ebaedukad katsed vähendada või kontrollida alkoholi kasutamist.
 3. Arvestatav osa ajast kulutatakse tegevustele mis on vajalikud alkoholi hankimiseks, alkoholi kasutamisele või selle mõjudest paranemisele.
 4. Iha või tugev soov või tung kasutada alkoholi.
 5. Korduv alkoholi kasutamine, mille tulemusena ebaõnnestuvad olulised kohustused tööl, koolis ja kodus.
 6. Alkoholi kasutamise jätkumine vaatamata pidevatele või korduvatele sotsiaalsetele või inimestevahelistele probleemidele, mida alkoholi mõju esile kutsub või tugevdab.

7. Alkoholi kasutamise tõttu loobutakse olulistest sotsiaalsetest, tööalastest või vabaaja-tegevustest või neid vähendatakse.
8. Korduv alkoholi kasutamine olukordades kus see põhjustab füüsilist ohtu.
9. Alkoholi kasutamist jätkatakse vaatamata teadmisele püsiva või korduva alkoholi poolt põhjustatud või alkoholi toimel ägenenud füüsilise või psühholoogilise probleemi olemasolust.
10. Tolerantsuse olemasolu, mille määratleb emb-kumb järgnevatest :
 - a. Vajadus järjest suuremate alkoholikoguste järele et saavutada joove või soovitud efekt.
 - b. Märgatavalt alanenud efekt jätkuval sama alkoholikoguse kasutamisel.
11. Võõrutusseisund, mis ilmneb emma – kummana järgnevatest :
 - a. Tüüpiline alkoholivõõrutussündroom
 - b. Alkohol (või lähedalt seotud ollus, nagu bensodiasepiin) on kasutusel et leevendada või ära hoida võõrutusnähte.

Raskusaste :

Kerge : 2 – 3 sümptomi olemasolu

Mõõdukas : 4 – 5 sümptomi olemasolu

Raske : 6 või rohkema sümptomi olemasolu

Remissioon :

Varane remissioon : eelnevalt on olnud täidetud alkoholikasutushäire kriteeriumid ja nüüd ei ole ükski kriteerium täidetud vähemalt 3 kuu ja vähem kui 12 kuu jooksul (erandiks kriteerium A4. “Iha või tugev soov või tung kasutada alkoholi”).

Püsiv remissioon : eelnevalt on olnud täidetud alkoholikasutushäire kriteeriumid ja nüüd ei ole ükski kriteerium täidetud vähemalt 12 kuu jooksul või kauem (erandiks kriteerium A4. “Iha või tugev soov või tung kasutada alkoholi”).

Kontrollitud keskkond : täpsustamist vajab, et kas isiku on selle aja vältel olnud keskkonnas, kus juurdepääs alkoholile on piiratud.

Alkoholikasutushäirega patsiendi ravi.

Üldised põhimõtted

NICE (National Institute of Clinical Excellence, UK) ravijuhis

- Kuigi abstinentsi tuleb pidada sobivaks eesmärgiks enamikele patsientidele, kelle on alkoholisõltuvus ja kellel on kaasuv psühhiaatriline või füüsiline haigus Kui patsient eelistab mõõduka kasutamise eesmärki ei tuleks sellest keelduda
- Riskigrupis (ülemäärane alkoholikasutus) või kerge sõltuvuse korral ilma kaasuvate haigusteta tuleks eesmärgina näha mõõdukat alkoholikasutust.

Alkoholikasutushäirega patsiendi ravi

Lühinõustamine (brief intervention)

- Suunatud eeskätt kõrge riskiga alkoholikasutajatele*, eesmärgiks on vähendada alkoholikasutust.
 - Julgustab patsienti ja kinnitab edu võimalikkust
 - Annab tagasisidet alkoholiga seotud teemade osas lõhtuvalt patsiendi kaebustest ja kliinilisest leiust
 - Aitab jõuda otsuseni alkoholi kasutamise vähendamiseks või lõpetamiseks
 - Pakub erinevaid strateegiaid alkoholikasutuse vähendamiseks.
- Ei tee otsuseid patsiendi eest, vaid vastutus jääb patsiendi kanda

* Kõrgeks alkoholi tarbimise riskitasemeks loetakse > 60g meestele ja >40g naistele päevas

Alkoholikasutushäirega patsiendi ravi

Psühhosotsiaalsed sekkumised

Kõikide psühhosotsiaalsete ravi- ja rehabilitatsioonisekkumiste juures on oluline ravi järjepidevus, koostöö, patsiendi motiveerimine ja sidumine raviga.

Ravis on kesksel kohal teabe jagamine, arutelu ja tagavusel individuaal-, rühma-, paari- või rühmateraapiana. Kasutada võib ka kunsti- ja muusikateraapiat, relaksatsioonitehnikaid, psühhodraamat.

Omaette roll on eneseabi – ja võrgustikupõhistel süsteemidel (AA)

Enamik teraapiaid põhineb terapeutilisel suhtel: hoolival ja toetaval psühholoogilisel töö, mis sisaldab elemente erinevatest koolkondadest.

Oluline on erinevate ravietappide koostöö.

Levinumaks psühhoterapeutiliseks sekkumiseks on kognitiiv- käitumisteraapia, mis aitab kontrolli oma käitumise üle, muuta mõtteviisi, emotsionaalset reaktiivsus ja käitumist tervikuna. Kasutatakse nii motiveerivat intervjuerimist kui tagasilanguse ennetamise programme.

12-sammu tehnikas kasutatakse AA-ideoloogiale omast lähenemist, eesmärgiks on abstinents.

Lahenduskesksetes teraapiates otsitakse konkreetseid eesmärke, jõuressursse, toimetulekuvõimalusi.

Kasutusel on ka käitumisterapeutilisi lähenemisi (community reinforcement approach) – premeeritakse soovitud käitumismustreid, otsitakse tuge pereringist ja töölt, harjutatakse sotsiaalseid oskusi.

Süsteemse teraapia lähenemisnurka kasutatakse paari- pere ja võrgustikuterapias.

Psühhodünaamilised lähenemised ja interpersonaalsed teraapiad käsitlevad patsiendi eluetappe ja inimsuhteid.

Psühhosotsiaalsete sekkumiste järelravina soovitatakse AA-tegevust .

Alkoholisõltuvuse medikamentoosne ravi

Aversiivne ravi : disulfiraam

Disulfiraam toimib alkoholi metabolismi blokeerides, mille tulemusena kuhjub veres toksiline atseetaldehüüd, mis põhjustab patsiendile ebameeldivaid vaevusi: iiveldust, näo punetust, tahhükardiat, õhupuudust, peavalu ja hüpertensiooni.

Patsiendid peavad täielikult hoiduma disulfiraami ravi ajal alkoholi tarbimisest, et ei tekiks eelmainitud sümptome. Superviseeritud (kontrollitud ravimi manustamine) ravi disulfiraamiga (400mg 2x nädalas või 200mg iga päev) on hinnatud efektiivseks; siiski on

Uuringud näitavad, et disulfiraami nahaalune implantaat (kõnekeeles ampull) ja mitte superviseeritud tablettide võtmine ei ole osutunud efektiivseks. Kuna disulfiraami implantaadiga ei saavutata adekvaatset ravimi kontsentratsiooni veres, ei ole see efektiivsem kui platseebo.

Alustades ravi disulfiraamiga, peab viimasest alkoholi tarbimisest olema möödas vähemalt 24tundi. Tavaline säilitusannus on 200mg päevas. Enne disulfiraamiga ravi alustamist on vajalikud järgmised laboratoorsed analüüsid: ASAT, ALAT, GGT, elektrolüüdid, urea. Vastunäidustused: raske psüühikahäire, ajuinsult, südamehaigus, hüpertensioon.

Esimese kahe kuu jooksul vajalik jälgimine iga kahe nädala tagant, seejärel kord kuus. 6 kuuliste intervallidega vajalik meditsiiniline hindamine

Alkoholisõltuvuse medikamentoosne ravi

Alkoholihimu vähendavad ravimid : naltreksoon, nalmefeen

Naltreksoon on opioidretseptorite antagonist, mille toimel väheneb alkoholijoobest saadav mõnutunne. Seetõttu kahaneb tung alkoholi järele ning vähenevad sellest tingitud relapsid. Naltreksoon manustatuna 50mg päevas tõstab alkoholivabade päevade arvu ja vähendab relapse võrreldes platseeboga.

Samaaegne kognitiiv-käitumuslik või motiveeriv teraapia suurendab naltreksooni efektiivsust oluliselt. Kasutusel on psühhoterapeutiliste sellumistega kombineeritud ravi nn. Sinclair'i meetodina.

Naltreksoonravi alustatakse peale võõrutusravi. Algannus on 25mg, säilitusannus 50mg päevas. Naltreksooni võib kasutada 6 kuud või kauem, kui patsient on ravist motiveeritud ning raviefekt on hea. Naltreksoonravi tuleks lõpetada, kui 4-6 nädala jooksul peale ravi alustamist jätkab patsient alkoholi tarvitamist. Patsienti peab jälgima kord kuus esimese 6 kuu jooksul ning regulaarsete intervallidega peale 6 kuu möödumist. Regulaarsed vereanalüüsid ei ole vajalikud, kuid soovivad eakamatele, ülekaalulistele patsientidele ja maskafuntsiooni hindamiseks. Patsient peab olema teadlik opioid analgeetikumide samaaegse kasutamise ohtlikkusest. Kui patsient tunneb naltreksooni võttes end halvasti, tuleb ravi kohe lõpetada.

Nalmefeeni (18 mg) võib manustada vastavalt vajadusele: igal päeval mil patsient tajub alkoholi kasutamise ohtu, 1-2 tundi enne alkoholi tarbimise aega.

Nalmefeen sobib raviks motiveeritud alkoholisõltuvusega patsientidele, kes seavad eesmärgiks aloholarbimise vähendamise (ja mitte abstinentsi)

Roheline raamat : teenuste sihtgrupid

1. Alkoholi liigtarvitamise varajast avastamist tuleb regulaarse skriininguna ja lühinõustamisena rakendada perearsti- ja töötervishoiusüsteemis järgmistes gruppides :
 - a. Aktiivselt tervisekontrolliks pöörduvad patsiendid koos teiste terviseriskide hindamisega.
 - b. Patsiendid, kellel esinevad vaevused, sümptomid, uuringutulemused ja haigused võivad ollaseotud alkoholi tarvitamisega (nt arteriaalne hüpertensioon, südame rütmihäired, depressioon, ärevushäire, düspepsia, teadmata põhjusega epileptilised hood, sage traumatism).
2. Alkoholi liigtarvitamise skriiningut koos nõustamisega on vajalik rakendada teistes erikäsitlust vajavates gruppides (nt kutsealused, kinnipeetavad, tuberkuloosiravi saavad patsiendid).
3. Sõltuvushäirete ravi- ja taastusabi teenused peavad olema kättesaadavad järgmistele motiveeritud isikutele :
 - a. Kellel esineb alkoholist tingitud tervisekahjustus või alkoholisõltuvus;
 - b. kes on joores sõidukijuhtimisega tekitanud teistele isikutele kahju või kes on korduvalt joores olles sõidukit juhtinud (vajalikud on kindlad nõuded juhtimisõiguse ennistamiseks; vajalik on kontroll alkoholitarvitamise suhtes teatud perioodi jooksul);
 - c. kelle alkoholitarvitamise tõttu vajavad perekonnaliikmed kaitset (nt vanemlike õiguste äravõtmise korral).

Roheline raamat : esmatasandi teenused

Perearstikeskustes skriinitakse eeltoodud patsientide grupe ning viiakse läbi lühinõustamist. Igas perearstimeeskonnas on vähemalt 1 koolituse läbinud spetsialist (perearst või pereõde), kes tunneb ja rakendab alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise metoodikat

Töotervishoiusüsteemis skriinitakse eeltoodud patsientide grupe ning viiakse läbi lühinõustamist. Vajadusel suunatakse patsient perearsti või ambulatoorse sõltuvushäirete ravimeeskonna juurde. Suitsetamisest loobumise nõustamise (SLN) kabinetti pöörduvatele patsientidele osutatakse vajadusel ka alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenust.

Noorte alkoholitarvitamise ennetamise ja nõustamise puhul tuleks kaasata olemasolev noorte seksuaaltervise nõustamiskeskuste süsteemi tarvitamisega.

Igas maakonnas on üks alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise esmatasandi tervishoiu kompetentsikeskus (nt perearstikeskus, tervisekeskus, SLN kabinet vm).

Roheline raamat : eriarstiabi tasand

Alkoholiprobleemidest ülesaamine eeldab erinevate ravietappide koostööd (integreeritud abi) ja meeskonnatööd igas ravietapis. Tervikliku sõltuvushäirete ravi- ja taastusabi osutamisel kaasatakse erinevaid spetsialiste (perearst, pereõde, sotsiaaltöötaja, psühholoog, psühhiaater, sõltuvusravikoolituse saanud arst, vaimse tervise õde). Ravijärjepidevuse tagamiseks on vajalik koostöö erinevate ravietappide vahel.

Spetsialiseeritud arstiabi peab olema suuteline pakkuma terviklikku ravi- ja taastusabiteenust alkoholisõltuvusega patsientidele, kelle probleemide lahendamiseks ei piisa perearsti meeskonna tegevustest.

Valdavalt ravitakse alkoholisõltuvusega patsiente ambulatoorselt. Kuna sõltuvusprobleemidega isikutel on teatud juhtudel sõltuvusest vabanemiseks vajalik teenuseid osutada teatud perioodi vältel kaitstud (kontrollitud) keskkonnas, siis on vajalik arendada ka statsionaarseid sõltuvusravi võimalusi (sõltuvusravikeskus). Näidismudelina sobib kasutada Soome A-kliinikute süsteemi, kus sõltuvusprobleemidega patsientidele (nii uimasti-, alkoholi kui ka muud sõltuvused) pakutakse statsionaarse ja ambulatoorse ravi võimalusi.

Kesk- ja regionaalhaiglate tasandil tuleb välja arendada võimekus kaksikdiagnoosidega patsientide raviks ja noorukitele osutatavaks abiks sõltuvusseisundite korral (nii ambulatoorne kui statsionaarne arstiabi).

Roheline raamat : ravi põhimõtted, juhised, ravimid

Alkoholisõltuvuse ravi tulemustlikkuse eelduseks on alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine. Varast diagnostikat ja nõustamist tuleb oluliseks pidada ja sellega peavad tegelema võimalikult paljud esmatasandi tervishoiutöötajad (perearstid, pereõed, tőotervishoiuarstid- ja õed, kooliõed, noorte nõustamiskeskuste spetsialistid).

Alkoholisõltuvuse ravi nurgakiviks on psühhosotsiaalne teraapia (mh kognitiiv-käitumisteraapia, motiveeriv intervjuerimine jt), mida vajadusel kombineeritakse farmakoloogilise raviga. Vajalik on tagada tőenduspõhiselt efektiivsete alkoholisõltuvuse tagasilangust ennetavate ravimite kättesaadavus patsientidele.

Sõltuvusravi- ja sõltuvusvastase taastusabi kvaliteedi ja efektiivsuse tagab kõigile kaasatud osapooltele (spetsialiseeritud ravimeeskond, perearst, sotsiaalsüsteem) suunatud ravijuhis.

Laste ja noorte sõltuvusprobleemid vajavad eraldi käsitlust. Vajalik on koostada laste- ja noorte sõltuvushäirete, sh alkoholisõltuvuse varajase avastamise ja nõustamise ning ravi- ja taastusabi ravijuhend

Roheline raamat : personal, koolitus

Oluline on koolitada olemasolevat personali esmatasandi tervishoius ja eriarstiabi süsteemis.

Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete korral eriarstiabi osutavad arstid peavad olema läbinud kaasaegse sõltuvushäirete alase väljaõppe. Peavad jätkuma vaimse tervise õdede spetsialiseerumiskursused, mis edaspidi võiksid rohkem olla suunatud sõltuvusprobleemide käsitlemisele, sh terapeutiliste suhtlusviiside praktilisele omandamisele.

Koolitervishoiutöötajatel (kooliõed) ja noorte nõustamiskeskustes töötavatel spetsialistidel on vajalik omandada oskused noorte alkoholiprobleemide käsitlemiseks, probleemide varaseks avastamiseks ja noorte nõustamiseks alkoholiprobleemide korral.

Vajalik on õdede ja arstide baasõppesse sisse viia kursus nõustamise aluste tutvustamiseks ja esmaste nõustamisoskuste omandamiseks. Vajalik on nõustamisalase täiendkoolituse kättesaadavus õdedele ja arstidele nõustamisoskuste arendamiseks.

Vajalik on sõltuvushäirete alase täiendkoolituse kättesaadavus arstidele ja õdedele.

Vajalik on koolitada ja suurendada psühhiaatrilisse ravimeeskonda kuuluvaid psühhoteraapia lisaväljaõppega spetsialistide arvu (kliiniline psühholoog).

Tervishoiusüsteemis on vajalik välja töötada sõltuvusvastase taastusabi osutamise võimalused täiskasvanutele. Sõltuvusvastane taastusabiteenus peab tuginema isikuga koostöös koostatud taastusabikavale.

Roheline raamat : patsientide tugirühmad, sotsiaalsüsteem

Kohaliku omavalitsuse (KOV) sotsiaaltöötaja peab võimaldama sotsiaalnoustamist alkoholiprobleemiga isikule eesmärgiga suurendada isiku motiveeritust sõltuvusravi- ja sõltuvusvastase taastusabi teenuse kasutamiseks ning ennetamaks isiku tagasilangust sõltuvusprobleemidesse.

Sotsiaalsüsteemis on vajalik välja töötada sõltuvusvastased sotsiaalteenused (nt sõltuvusvastane taastusabiteenus, toetatud elamise teenus, tugiisikuteenus, ravimivaba katkestuskeskus), teenuse osutamise tingimused ja kriteeriumid ning rahastada antud teenuste osutamist motiveeritud alkoholisõltuvusega isikutele.

Sotsiaalsüsteemi poolt pakutavatele teenuste osutamiseks tuleb välja töötada kvaliteedinõuded nii personali koosseisu ja väljaõppe kui ka teenuse osutamise tingimuste osas. Sõltuvusvastane taastusabiteenus peab tuginema isikuga koostöös koostatud taastusabikavale.

Alkoholisõltuvusega isikute eneseabigrupid (nt AA- liikumine) on alkoholisõltuvusega isikute tagasilanguse (joomasööstu) ennetamisel efektiivsemad kui igasuguse tegevuse puudumine. Seepärast on Eestis tegutsevate AA-gruppide tegevuse jätkusuutlikkuse toetamine põhjendatud.

Internetipõhised eneseabiprogrammid ilma spetsialisti sekkumiseta on efektiivsed täiskasvanute alkoholiprobleemide ohjamisel. Vajalik on välja töötada välja Eesti oludele kohandatud internetipõhine alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud skriining- ja sekkumisprogramm.

Roheline raamat : teavitus

Vajalik on koondada ühtsesse andmebaasi avalikult kättesaadav ajakohastatud info sõltuvusraviteenuseid ja sõltuvusvastaseid taastusabiteenuseid pakkuvate asutuste ja patsientide eneseabigruppide kohta. Nimetatud info võiks olla koondatud lehele www.alkoinfo.ee. Veebilehe uuendamise ja hoidmise eest vastutab Tervise Arengu Instituut (TAI), eelnimetatud teenuseid osutavad asutused ja teenuste rahastajad peaksid regulaarselt edastama ajakohastatud info TAI-le

Spetsialistidele mõeldud alkoholi liigtarvitamist ja alkoholisõltuvust käsitlevad metoodilised juhendid, ravijuhendid, patsiendi infomaterjalid jm on avaldatud veebilehtedel www.terviseinfo.ee, www.tai.ee, www.haigekassa.ee, www.alkoinfo.ee

Avalikkusele suunatud info alkoholi liigtarvitamise ja alkoholisõltuvuse problemaatika kohta on avaldatud veebilehel www.alkoinfo.ee.

Roheline raamat : seadusandlus

Haiglavõrgu arengukava haiglatel (keskhaiglad, piirkondlikud haiglad) peab olema kohustus oma vastuspiirkonnas pakkuda sõltuvushäirete (sh alkohol, uimastisõltuvus) diagnostika- ja raviteenuseid.

Vajalik on muuta sotsiaalhoolekandeseadust viisil, et oleks võimalik riigieelarvest rahastada sotsiaalteenuse osutamist alkoholisõltuvusega isikutele.