



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks

ESF 2014+ infoseminar

TAI tegevused

Maris Jesse

11.10.2013

Meetme eesmärk: vähendada alkoholi kahjustavalt tarvitavate inimeste osakaalu tööealise elanikkonna hulgas

Kuidas: luua terviklik alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja lühinõustamise ning alkoholsõltuvuse ravisüsteem

Miks:

- alkoholi liigtarvitamine on Eesti tööealise elanikkonna suurim tervise riskitegur, sh enneaegste surmade ja töövõime kaotuse põhjus
- Eestis puudub kaasaegne alkoholsõltuvuse ravisüsteem, arstide oskused alkoholi liigtarvitamist varaselt avastada ja inimest nõustada on madalad

alkoholisõltuvusega isikute arv Eestis (2004)

18-64 vanuses

Naisi 2,1% - 9500 isikut

Mehi 11% - 45400 isikut

Kokku **54 900 isikut**

15+ vanuses

Naisi 1,7% - 10500 isikut

Mehi 9,9% - 48000 isikut

Kokku **58 500 isikut**

Allikas: Rehm J jt. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada. 2012.

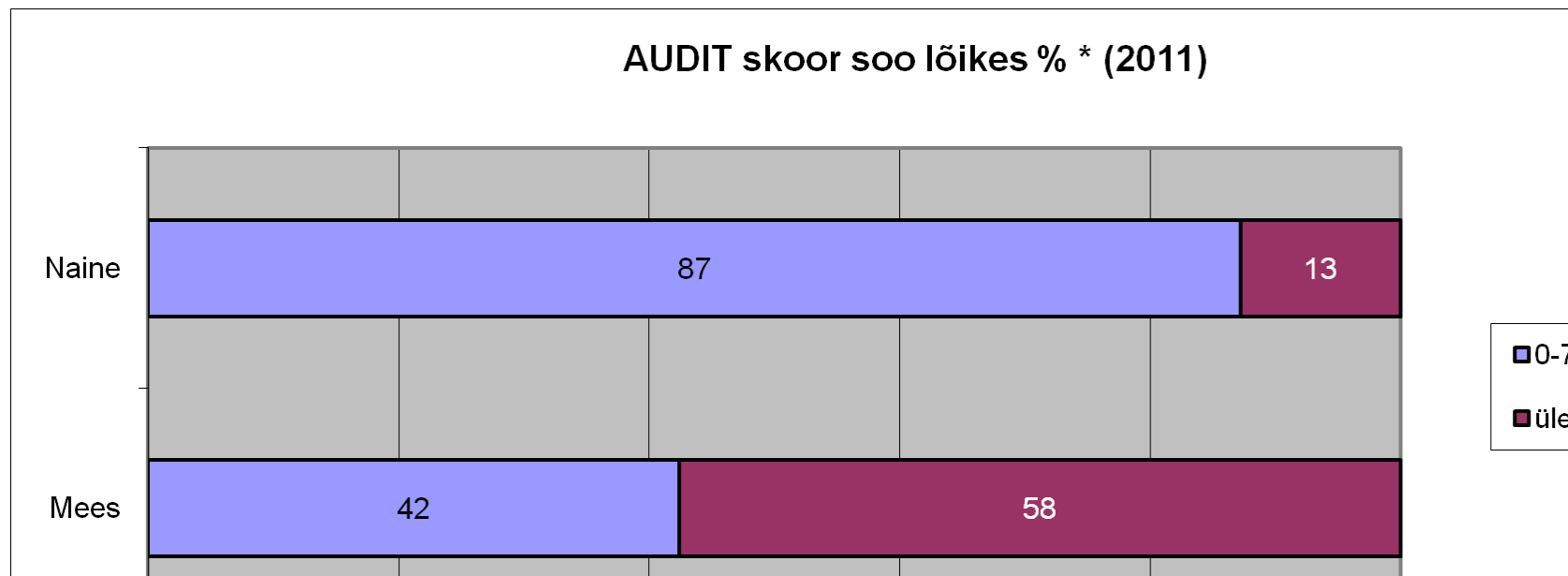
avastamise ja nõustamise teenuse osutamine

- **2010 märts** - pilootprojekt (6 PAK-i, Tallinn, Tartu, Pärnu)
 - Testitud **267** patsienti
- **2011** - 4 PAK-i (Tallinn, Harjumaa)
 - Testitud **227** patsienti
- **2012** - 3 keskust (Harjumaa, Pärnu, Paide)
 - testitud **200** patsienti

Kokku **694** patsienti

* statistiliselt oluline erinevus

- **2013** - 4 PAK-i
(Harjumaa, Pärnu, Paide)



alkoholisõltuvuse ravi arendamise tegevuste kavandamise lähtekohad

1. Alkoholipoliitika rohelise raamatu protsess.

- Eesmärk luua terviklik alkoholipoliitika, mille eesmärk on saavutada alkoholitarbimise langus püsivalt alla 8 liitri elaniku kohta absoluutses alkoholis arvestatuna
- Laiapõhjaline ravi- ja nõustamisteenuste tööühm (psühhiaatri perearstid, töötervishoid, KOV, TÜ, TAI, SoM, alkoholitootjad, Töötukassa, ravimitootja, ERSI).

2. Katmata vajadused ja saadud kogemused TAI senistest tegevustest alkoholi liigtarvitamise ennetamise valdkonnas

- Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja lühinõustamise koolitused ja teenuse osutamine perearstiabis

Terviklik varase avastamise, lühinõustamise ja alkoholsõltuvuse ravisüsteemi loomine

1. Ravijuhised
2. Koolitused
3. Teenuseosutamine
4. Toetavad tegevused
5. Hindamine

Indikaatorid

Tulemusindikaator:

**Alkoholi liigtarvitajate osakaal teenust saanud inimeste hulgas
6 kuud pärast teenuse saamist vähenenud**

- mõõdetuna isikute osakaaluga, kes viimase 4 nädala jooksul k
nädalas või sagedamini tarvitas korraga 6 või enam alkoholiann

Väljundindikaatorid:

Alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja lühinõustamise teen
saanud kõrge riskiga inimeste arv - 20 000

Alkoholi-sõltuvuse ravi ja taastusabi saanud inimeste arv - 3 900

Selmine kaasamislegevus

Alkoholipoliitika ravi-nõustamisteenuste töörühma koosoleku - 6.jaanuar 2012, 3.veebruar 2012, 9.märts 2012

ESF programmi 2014+ planeeritud tegevuste esimene arutelu sõltuvusraviga tegelevate asutuste esindajatega - 10.mai 2013

Artikkel varase avastamise ja sõltuvusravi arengutest ajalehes Meditsiiniuudised (september 2013)

Kohtumine Eesti Perearstide Seltsi juhatusega alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja lühinõustamise arenduse küsimustes - 06.september 2013

Kohtumine Eesti Psühhiaatria Seltsi esimehega alkoholi sõltuvusravi arenduse küsimustes - 06.september 2013

Alkoholisõltuvuse ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi moodustamine (lepingud sõlmimisel), esimene koosolek 22.november 2013.

Töö kestus 1,5 aastat.

Sotsiaalministeeriumi tervise asekancleri kohtumine Tartu Ülikooliga septembris 2013
artidela sõltuvusravi täiendkoalituse programmi loomiseks

Laadise tegevused

- Vajalik on erialaseltsidega, valdkonna ekspertidega koostöös välja töötada alkoholisõltuvuse tegevus(ravi)juhend ja sõltuvusravi teenusekirjeldused
- **Vajalik on suurendada rahastatavate ambulatoorsete ravijuhtude arvu suurendada psühhoteraapia jt terapeutiliste tegevuste mahtu ravijuhuraames.**
 - Lähtudes alkoholisõltuvuse ambulatoorsest ravimahust Soomes, vajaks Eestis ambulatoorset alkoholisõltuvuse ravi umbes **5300 patsienti aastas.**
- **Vajalik on suurendada rahastatavate statsionaarsete ravijuhtude arvu ning pikendada ravijuhu kestvust.**
 - Lähtudes alkoholisõltuvuse statsionaarsest ravimahust Soomes, vajaks Eestis statsionaarset alkoholisõltuvuse ravi umbes **1500 patsienti aastas.**
- Vajalik on alustada sõltuvusravi meeskondade ja jätkata esmatasandi koolitamisega
- Vajalik on sõltuvusravis kasutatavate kaasaegsete ravimite kättesaadavaks muutmise
 - Tagasilangust ennetavat ravi saavate patsientide arv kõigist ravi saavatest alkoholisõltuvusega patsientidest (prognoos 6000-8000 pt) võiks tõusta vähemalt **20 25%-ni.**

Juhendid, koolitused

- **Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühinõustamise koolitused** esmatasandi tervishoiuteenuste osutajatele (perearstid, pereõed, SLN ja NNK* arstid, õed, töotervishoid), esmatasandi ennetusteenuste osutajatele (NNK, psühholoogid, sotsiaaltöötajad) ja sotsiaaltöötajatele.
- Teismeliste ja noorte alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise **juhendi** väljatöötamine, pilootimine, uuendamine, jaotusmaterjal), koolitused.
- **Alkoholisõltuvuse ravijuhendi väljatöötamine**, ravijuhendi koolitused olemasolevatele meeskondadele, alkoholisõltuvuse ravi täiendkoolituse programmi väljatöötamine, **täiendkoolitused**.
- **Kahjustava alkoholitarvitamise käsitle** (st märkamise, lühinõustamise) **juhendi** koostamine somaatiliste erialade arstidele-õdedele (siseosakonnad, EMO), koolitused.

Teenuse osutamine

Varase avastamise ja lühinõustamise osutamine perearstikeskustes

Eesmärk 2022: 180-s perearstinimistus on teenust saanud 20 000 kõrgenergiariskiga inimest;

Esmatasandi teenuseosutajate supervisioon

Ambulatoorse alkoholisõltuvuse ravi osutamine (sõltuvusravi meeskonnas, eriarstiabi tasand).

Eesmärk 2022: ambulatoorset sõltuvusravi ja taastusabi teenust on saanud 1000 keskuses 3900 inimest;

Statsionaarse alkoholisõltuvuse raviteenuse osutamine (sh võõrutusravi, vabatahtlik intensiivravi)

Eesmärk 2022: statsionaarset sõltuvusravi- ja taastusabi teenust on saanud 600 asutuses 2500 inimest;

Lähedaste nõustamine

Planeeritud tegevused 2014+

Patsiendimaterjalid (väljatöötamine, uuendamine, trükkimine)

Veebipõhised abivahendid (tarbimise riskipiiride hindamine, tarbimispäev
alkokalkulaator jms)

Tarbimise riskipiiridest ja abivõimalustest teavitamine

Ambulatoorse abi kättesaadavus

- 2011 a. sai Eesti Haigekassa (EHK) rahastusel **ambulatorset** psühhiaatrilist eriarstiabi alkoholist tingitud psüühika-ja käitumishäirete korral kokku **3176 isikut** (kogusumma 121 483 EUR/a).
- 1 isiku keskmine ambulatoorne ravikulu oli aastas 38 EUR, mis võimaldab EHK raviteenuste tänastes (2012) hindades vähem kui 1 psühhiaatri ja 1 psühholoogi vastuvõtu.
- Lisaks ostis aastas ligikaudu 2000 patsienti tasulist ambulatorset psühhiaatrilist abi alkoholist tingitud häirete puhul.

Statsionaarse abi kättesaadavus

- 2010 a. sai EHK rahastusel **statsionaarsed psühhiaatrilist eriarstiabi** alkoholist tingitud psüühika-ja käitumishäirete korral kokku **360 isikut** (kogusumma 151 484 EUR/a).
- 1 isiku keskmine statsionaarne ravikulu oli aastas 421 EUR, see võrdub **psühhiaatrilise eriarstiabi 7 voodipäeva** maksumusega.
- Alkoholabstinentseisundi (F10.3, haiglaravi põhjus 75%-l ravi saanud isikutest) puhul oli keskmine **ravikestus 2,9 päeva**.
- 2729 isikut sai alkoholist tingitud psüühika-ja käitumishäirete (F10) puhul **statsionaarsed psühhiaatrilist eriarstiabi tasulise teenusena**.

Alkohoolita vitamine Lestis

(gr/päevas) (Rehm jt 2012)

