



Ravijuhendi seireindikaatorid

- 1 Alkoholi võõrutusseisundiga patsientide jätkuravi EMO-järgselt
- 2 Alkoholisõltuvusega patsientide ravisoostumus
- 3 Psühhosotsiaalsete sekkumiste kasutamise osakaal alkoholitarvitamise häirega patsientide seas

Alkoholi võõrutusseisundiga patsientide jätkuravi EMO-järgselt

Definitsioon	Indikaator mõõdab alkoholivõõrutusseisundi diagnoosiga patsientide osakaalu, kes said 30 päeva jooksul pärast erakorralise meditsiini osakonna külastust ambulatoorset alkoholiteemalist nõustamist või juhtumikorraldust.
Põhjendus	<p>Ravijuhendi soovitused 46, 47, 49: Ravi korraldamisel kasutage astmelise ravi mudelit. Kasutage juhtumikorraldust kõrge tagasilanguse riskiga ja/või kaasuvate psüühikahäiretega patsientide puhul, kelle sotsiaalne toimetulek on alkoholitartvitamise häirest tulenevalt raskendatud. Tüsistunud alkoholi võõrutusseisundiga (alkoholideliirium, võõrutuskrambid) patsient suunake statsionaarseks raviks erakorralise meditsiini osakonda, pärast statsionaarset ravi motiveerige teda kohe jätkama tagasilangust ennetava raviga.</p> <p>Alkoholi võõrutusseisundiga patsientide jätkuravi õnnestumine sõltub mitme tervishoiusüsteemi osapoole koostööst, mis tagab sujuva raviülemineku ja järjepidevuse. Esmalt on oluline erakorralise meditsiini osakonna roll – seal toimub diagnoosimine, ägeda seisundi leevendamine ja esmase juhendamise andmine, sealhulgas suunamine edasisse ravi- ja tugisüsteemi. Järgmisel tasandil on võtmetähtsusega perearstid ja esmatasandi tervishoiutöötajad, kes aitavad patsiendi järjepidevalt kaasata alkoholiteemalisse nõustamisse ja tagada ravi jätkumise, vähendades sellega tagasilanguse riski. Keerukamate juhtumite puhul lisandub psühhiaatrite, vaimse tervise õdede ja sotsiaaltöötajate panus, pakkudes psühhosotsiaalset tuge ja juhtumikorraldust. Nende sekkumiste eesmärk on vältida korduvaid EMO visiite ja hospitaliseerimisi.</p>
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Kvaliteedi dimensioon	Mõjus, tõhusus
Kasutajate sihtrühmad	Erakorraline meditsiin, psühhiaatria
Andmete esitamise vaated	Aastad, vanuserühmad, diagnoosigrupid
Andmeallikad	Raviarved
Andmekogumise meetodika	Andmestikust tuvastatakse kõik isikud, kellel on vaatlusalusel perioodil EMO arvel esmane diagnoos F10.3 või F10.4. Juhul kui samal isikul on samal kuupäeval mitu arvet erinevate diagnoosidega, kasutatakse

	<p>eelistusjärjekorras diagnoosi F10.4 (alkoholi võõrutusseisund deliiriumiga).</p> <p>Tuvastatud isikute puhul hinnatakse, kas nad on saanud alkoholi tarvitamise häirega seotud sobiva tervishoiuteenuse 30 päeva jooksul pärast EMO visiiti. Jätkuravi teenuse tuvastamisel ei piirata analüüsi teenuse osutamise vormiga (ambulatoorne või statsionaarne), kuna alkoholi tarvitamise häire ennetuse ja ravi teenused võivad olla kodeeritud erineva ravitüübi alla.</p>
Valim	Kõik täiskasvanud isikud, kellel on vaatlusalusel perioodil EMO vastuvõtul registreeritud alkoholi võõrutusseisundi diagnoos (F10.3 või F10.4).
Lugeja (X)	X - isikud, kes on saanud alkoholi tarvitamise häirega seotud sobiva tervishoiuteenuse 30 päeva jooksul pärast EMO visiiti, sõltumata teenuse osutamise vormist.
Nimetaja (Y)	Y - kõik täiskasvanud isikud, kellel on vaatlusalusel perioodil EMO vastuvõtul registreeritud esmane alkoholi võõrutusseisundi diagnoos (F10.3 või F10.4).
Indikaatori arvutamise valem	$\frac{X}{Y} \times 100\%$
Välja arvatud	-
Vaatlusperiood	Üks kalendriaasta
Eesmärgväärtus	Delphi (eksperthinnang): 5-10%
Tulemuste hindamise sagedus	1 x aastas
Lisateave	<p>ASAM. (2021). <i>The ASAM Clinical Practice Guideline on Alcohol Withdrawal Management</i>. American Society of Addiction Medicine. https://www.asam.org/docs/default-source/quality-science/the_asam_clinical_practice_guideline_on_alcohol-1.pdf</p> <p>McGinty, E. E., Baller, J., Azrin, S. T., Juliano-Bult, D., & Daumit, G. L. (2020). <i>Integrating mental health and addiction treatment into general medical care: Evidence and opportunities</i>. <i>Neurotherapeutics</i>, 17(1), 18–27. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7606646/</p> <p>NICE. (2021). <i>Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence</i>. National Institute for Health and Care Excellence. https://www.nice.org.uk/guidance/cg115</p> <p>OECD. (2021). <i>Preventing Harmful Alcohol Use</i>. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/6e4b4ffb-en</p> <p>WHO. (2022). <i>Global status report on alcohol and health 2022</i>. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745</p>

Alkoholisõltuvusega patsientide ravisooatumus

Definitsioon	Alkoholisõltuvuse diagnoosiga patsientide osakaal, kellele on määratud kas disulfiraam, naltreksoon või nalmefeen ning kes on vähemalt ühe retsepti välja ostnud 6 kuu jooksul.
Põhjendus	<p>Ravijuhendi soovitused 27, 32: Alkoholisõltuvusega patsiendile määrake aversiivse toimega ravim või alkoholi kasutust vähendav opioidretseptorite antagonist vähemalt kuueks kuuks.</p> <p>Alkoholisõltuvusega patsiendile farmakoteraapia määramisel arvestage ravieesmärki. Kui eesmärk on abstinents, siis kasutage aversiivseid ravimeid või opioidretseptorite antagonistide. Joomise vähendamiseks kasutage opioidretseptorite antagonistide.</p> <p>Ravisooatumuse jälgimine ja parandamine alkoholisõltuvusega patsientidel on rahvusvahelistele (OECD ja WHO) soovitustele vastav kriitiline kvaliteedinäitaja. WHO (2024) ja OECD (2023) on rõhutanud, et vähemalt kuuekuuline ravimravi ja selle soostumus vähendavad märkimisväärselt alkoholisõltuvusest tingitud kordushaigestumist, hospitaliseerimist ja suremust ning parandavad tervisetulemusi. Järjepidev ravi tagab suurema abstinentsi määra ning vähendab sotsiaal- ja tervisekulusid populatsioonitasandil. Tõenduspõhised seiresüsteemid kuue kuu jooksul võimaldavad tuvastada lüngad juhendipõhise ravi rakendumisel ja toetada sekkumiste sihitamist. Ilma adekvaatse seireta jäävad märkamata nii ravi katkestajad kui ka tõhususe regionaalsed erinevused.</p>
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Kvaliteedi dimensioon	Mõjus, integreeritus
Kasutajate sihtrühmad	Esmatasand, psühhiaatria
Andmete esitamise vaated	Aastad, ravimid
Andmeallikad	Retseptikeskus
Andmekogumise meetodika	Seire hõlmab täiskasvanud isikuid (18-aastased ja vanemad), kellel on vaatlusalusel perioodil ambulatoorsel või statsionaarsel arvel registreeritud esmane alkoholi sõltuvuse diagnoos (F10.2). Analüüsi kaasatakse ainult need arved, millel on registreeritud teenus 9001 või 9002 või 3002 koos vastava kulukontoga 7131101.

	<p>Tuvastatud isikute puhul otsitakse alkoholi tarvitamise häire raviks sobiva ATC-koodiga ravimiretsepti, mis on välja kirjutatud 14 päeva jooksul pärast F10.2 diagnoosiga arve kuupäeva. Seejärel hinnatakse eraldi, kas ja millal need retseptid on patsiendi poolt välja ostetud.</p> <p>Retseptide realiseerumist hinnatakse kuni 6 kuu jooksul pärast retsepti väljakirjutamist, et eristada retsepti määramist ja tegelikku ravi alustamist.</p>
Valim	Kõik täiskasvanud isikud (18+), kellel on vaatlusalusel perioodil ambulatoorsel või statsionaarsel arvel registreeritud esmane alkoholi sõltuvuse diagnoos (F10.2) ning kelle arvel on teenus 9001, 9002 või 3002 (konto 7131101).
Lugeja (X)	X - isikud, kellele on 14 päeva jooksul pärast F10.2 diagnoosiga arvet välja kirjutatud alkoholi tarvitamise häire raviks sobiv ATC-koodiga ravimiresept ning kes on kuni 6 kuu jooksul pärast retsepti väljakirjutamist vähemalt ühe vastava ravimi ka välja ostnud.
Nimetaja (Y)	Y - kõik täiskasvanud isikud, kellel on vaatlusalusel perioodil ambulatoorsel või statsionaarsel arvel registreeritud esmane alkoholi sõltuvuse diagnoos (F10.2) ning kelle arvel on teenus 9001, 9002 või 3002 (konto 7131101).
Indikaatori arvutamise valem	$\frac{X}{Y} \times 100\%$
Välja arvatud	-
Vaatlusperiood	Üks kalendriaasta
Eesmärkväärtus	Delphi (eksperthinnang): 50% OECD: 50%
Tulemuste hindamise sagedus	1 x aastas
Lisateave	<p>World Health Organization. (2024). <i>Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders</i>. Geneva: WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf</p> <p>OECD. (2023). <i>Health at a Glance 2023: OECD Indicators</i>. Paris: OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/7a7afb35-en.pdf</p>

Psühhosotsiaalsete sekkumiste kasutamise osakaal alkoholitarvitamise häirega patsientide seas

Definitsioon	Indikaator näitab täiskasvanud alkoholitarvitamise häirega isikute osakaalu, kellele on teostatud vähemalt 1 kord vaatlusaasta jooksul psühhosotsiaalset sekkumist.
Põhjendus	<p>Ravijuhendi soovitused 22, 24, 25, 26: Alkoholitarvitamise häirega patsiendi tagasilangust ennetavas ravis kasutage esmase valikuna psühhosotsiaalset sekkumist, vajadusel kasutage lisaks farmakoteraapiat Alkoholitarvitamise häirega patsiendil kasutage püsivama ravitulemuse saavutamiseks tõendus põhiseid psühhosotsiaalseid sekkumisi. Alkoholitarvitamise häirega patsiendil kasutage alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks lühisekkumist Alkoholitarvitamise häirega patsiendil kasutage farmakoteraapiat koos psühhosotsiaalsete sekkumistega</p> <p>Psühhosotsiaalsete sekkumiste kasutamine alkoholitarvitamise häirega patsientide ravis on rahvusvaheliselt tunnustatud vajalik ja tõhus ravimeetod. Need sekkumised aitavad vähendada alkoholi tarbimist, parandada ravitulemusi ja suurendada patsientide elukvaliteeti. Uuringud näitavad, et psühhosotsiaalsed sekkumised võivad olla sama tõhusad või isegi tõhusamad kui farmakoloogilised ravimeetodid. Lisaks on need sekkumised kuluefektiivsed meetodid alkoholitarvitamise häire ravis. Samuti on leitud, et lühisekkumised esmatasandi tervishoius võivad vähendada tervishoiukulusid ning ka Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) soovib psühhosotsiaalseid sekkumisi kui olulist komponenti alkoholitarvitamise häire ravis.</p>
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Kvaliteedi dimensioon	Õigeaegsus ja kättesaadavus, mõjus, inimkesksus
Kasutajate sihtrühmad	Esmatasand, psühhiaatria
Andmete esitamise vaated	Aastad, sekkumised (1x, 2x)
Andmeallikad	Raviarved
Andmekogumise meetoodika	Indikaatori arvutamisel kaasatakse isikuid, kellel on vaatlusalusel perioodil ambulatoorsel või statsionaarsel arvel registreeritud esmane alkoholi tarvitamise häire diagnoos (F10). Analüüsi kaasatakse ainult need arved, millel on registreeritud teenus 9001 või 9002 või 3002 koos vastava kulukontoga 7131101.

	Tuvastatud isikute puhul hinnatakse, kas neile on 1 aasta jooksul pärast diagnoosi registreerimist osutatud vähemalt üks ravijuhendis määratletud psühhosotsiaalne sekkumine, mis on kajastatud ambulatoorsel või statsionaarsel arvel. Arvesse võetakse nii ambulatoorseid kui ka statsionaarseid teenuseid vastavalt kehtivale teenuste loetelule.
Valim	Kõik isikud, kellel on vaatlusalusel perioodil ambulatoorsel või statsionaarsel arvel registreeritud esmane alkoholi tarvitamise häire diagnoos (F10) ning kelle arvel on teenus 9001, 9002 või 3002 (konto 7131101).
Lugeja (X)	X - isikud, kellele on 1 aasta jooksul pärast F10 diagnoosi registreerimist osutatud vähemalt üks ravijuhendis määratletud psühhosotsiaalne sekkumine, mis on kajastatud ambulatoorsel või statsionaarsel arvel.
Nimetaja (Y)	Y - kõik isikud, kellel on vaatlusalusel perioodil ambulatoorsel või statsionaarsel arvel registreeritud esmane alkoholi tarvitamise häire diagnoos (F10) ning kelle arvel on teenus 9001, 9002 või 3002 (konto 7131101).
Indikaatori arvutamise valem	$\frac{X}{Y} \times 100\%$
Välja arvatud	-
Vaatlusperiood	Üks kalendriaasta
Eesmärkväärtus	Delphi (ekspert hinnang): 50% Rahvusvaheline: 40-60%
Tulemuste hindamise sagedus	1 x aastas
Lisateave	<p>Agabio, R., Camposeragna, A., Saulle, R., Krupchanka, D., Leggio, L., & Minozzi, S. (2023). <i>Combined pharmacological and psychosocial interventions for alcohol use disorder</i>. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2023(3), CD015673. https://doi.org/10.1002/14651858.CD015673</p> <p>Nadkarni A. (2018). <i>Increasing access to psychosocial interventions for alcohol use disorders: Home based interventions</i>. Indian journal of psychiatry, 60(Suppl 4), S564–S570. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_25_18</p> <p>Nadkarni, A., Gandhi, Y., Bhatia, U., & Velleman, R. (2022). <i>Closing the treatment gap for alcohol use disorders in low- and middle-income countries</i>. Global mental health (Cambridge, England), 10, e3. https://doi.org/10.1017/gmh.2022.57</p> <p>OECD. (2015). <i>Tackling harmful alcohol use: Economics and public health policy</i>. OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264181069-en</p> <p>World Health Organization. (2024). <i>Global Alcohol Action Plan 2022-2030</i>.</p>

Geneva: World Health Organization.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global_alcohol_acion_plan_first-draft_july_2021.pdf

Klimas, J., Fairgrieve, C., Tobin, H., Field, C. A., O'Gorman, C. S., Glynn, L. G., Keenan, E., Saunders, J., Bury, G., Dunne, C., & Cullen, W. (2018).

Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users. The Cochrane database of systematic reviews, 12(12), CD009269.

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009269.pub4>