

·

# KUIDAS PEAKS PEREARST ABISTAMA KAKSIKDIAGNOOSIGA PATSIENTE, KES ELAVAD VÄLJASPOOL TÕMBEKESKUSEID, MINA KÜLL EI TEA.

11.01.2018  
Külvi Peterson, perearst



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti  
tuleviku heaks

Mooste Põlvast 15km, Räpinast 17km, Tartust 36km, Võru 37km

<https://www.google.ee/maps/place/Mooste,+P%C3%B5lva+maakond/@58.300335,26.879757,10z/data=!4m5!3m4!1s0x46ead90f8ec17ae9:0x68295ee6b8cc7e1a!8m2!3d58.1616917!4d27.1945432?hl=et>

Väljaandja:	Kultuuriminister
Akti liik:	määrus
Teksti liik:	algtekst
Avaldamismärg e:	RTL 1999, 122, 1666

## **Kultuurimälestiseks tunnistamine**

Vastu võetud 12.08.1999 nr 17

112.Mooste mõisa meierei 20. saj I veerand  
Mooste vald Mooste alevik

# Mooste

Perearst: [D05993 - Hõim-Wessels Monika](#)

Teeninduspiirkond: Mooste vald

Piirsuurus:2000

Suurus (seisuga):1179 (04.01.2018)

Kindlustatud isikuid:1094

Kindlustamata isikuid:85

Vabade kohtade arv:821

# Tallinn

Perearst:[D02499 - Peterson Külvi](#)

Teeninduspiirkond:Tallinn, Kadriorg

Suurus (seisuga): 02.01.2018 2196

Kindlustatud isikuid: 2046

Kindlustamata isikuid: 150

# Kaks nimistut:

01.01.2017 seisuga:

Harju	KÜLVI	PETERSON	2158	1998	90	137	1178	422	169
Tartu	MONIKA	HÕIM-WESSELS	1194	1102	31	62	525	322	162

Keskmine arstivastuvõttude arv 2016 oli 30 külastust päevas, arvestuslik 15 minutit inimese kohta , oleks 7,5 tundi puhast vastuvõtuaega., tegelikkus mahub 5-6 tunni sisse ehk inimese peale jääb 10 minutit.

Moostes on samas suurusjärgus üle 70 aastaseid ja veidi vähem 50 kuni 70 aastaseid. Teisi rohkem kui poole vähem.

Kindlustamata isikuid on Tallinnas 7,5% ja Moostes 7,7%

2016 juulis Ärilehes : Põlvamaa elanikest 24,5% on puudega, neljandik püsiva töövõimekaoga.

## **Mõisted ja definitsioonid:**

Alkoholitarvitamise häire on krooniliselt kulgev **ajuhaigus**, mis sageli hõlmab probleeme nii tervise- kui sotsiaalvaldkonnas.

# Kaksikdiagnoos dr. Ants Kask, PERH, vt.MED24

Psühhoaktiivsete ainete tarvitamise järel tekkiv ärevus ja depressiivsed nähud on organismi vastulöök algse seisundi muutmisele. Osa spetsialiste arvab, et kui inimene proovib ja hakkab tarvitama aineid, mis kujutavad ohtu tervisele, on tal mingi psüühika häiritus juba olemas. On ka kolmas võimalus. Samad riskitegurid, mis põhjustavad psüühikahäireid, on seotud suurema sõltuvushäire tekke riskiga. Näiteks aktiivsuse- ja tähelepanuhäiretega kaasneb sageli ka alkoholi ja uimastite tarvitamine. Meil on kombeks panna üks diagnoos. See tähendab, et kui inimesel on näiteks skisofreenia, siis depressiivset seisundit, mis võib sellega kaasneda, enamasti eraldi ei kodeerita. Samamoodi talitatakse tihti sõltuvushäire puhul – psüühikahäire jäetakse märkimata.

# Taust : statistikaameti kvartalikirja andmetel

Lõuna- Eesti eripärast: Alates 2002. aastast on Lõuna-Eesti elanikkond igal aastal vähenenud keskmiselt ligi 3500 inimese võrra, mille tagajärjel väheneb lõunaeestlaste osatähtsus rahvastikus iga aastaga enam kui protsendikümnendiku võrra. Rahvaarvu vähenemisel on kaks võimalikku põhjust: negatiivne loomulik iive ja negatiivne välisrände saldo.

Registreeritud välisrände summaarne saldo aastail 2000–2017 on Lõuna-Eestis –8355, ülejäänud Eestis aga –18 574 inimest. Rohkem on aga Lõuna-Eesti rahvaarvu mõjutanud siseränne Lõuna-Eestist mujale Eestisse, mille summaarne saldo on –21 034. Täpselt sama suur, aga positiivne, on siserände saldo muus Eestis. Teiste sõnadega, alates 2000. aastast on üle 21 000 inimese siirdunud Lõuna-Eestist muudesse Eesti piirkondadesse. Kahjuks ei ole aga registreeritud rände andmed täielikud, seetõttu võib oletada, et lahkunuid on mõnevõrra rohkem.



# Lõuna-Eesti omapära

Rahvastiku vanuskoosseisu eripära on nooremas tööeas inimeste suhteliselt väiksem osatähtsus – ilmselt on just nemad siit tööotsingutel lahkunud. Sündimust ja oodatavat eluiga iseloomustavad demograafilised näitajad ei erine Lõuna-Eestis muu Eesti omadest. Müüt lõunaeestlaste hädisusest ei pea paika, kuid mõneski siinses pisilinnas võib kogeda mineviku nostalgiat, mis meenutab elu Eestis enne viimast suurt sõda – kui vaid vaadata mööda arvukatest autodest ja kujutada nende asemel ette vankri ees kõndivat suksut. (Eesti statistikaameti kvartalikiri )

# Töövõime / puue ja selle sisu

Töövõime hindamise otsuse alusel on õigus saada töövõimetoetust: töövõime puudumisel keskmiselt **354,60 eurot** ja osalise töövõime korral keskmiselt **202,10 eurot** kuus. Töövõime toetuse summa erineb kuude lõikes, kuna seda makstakse päevamäära alusel. See tähendab, et näiteks 30-päevases kuu eest on toetus väiksem kui 31-päevase kuu eest.

Puuetega inimeste arv kasvab aasta-aastalt. Kui 2010. aasta alguses oli puuetega inimesi 120,4 tuhat, siis 2017. aastaks lisandus veel ligi 30 tuhat (29 472) ja nende arv jõudis 150 tuhande piirimaile. Tööealistel (16–64aastastel) on suurema panuse kasvu absoluutarvuna põhidiagnoosi alusel andnud **psüühika- ja käitumishäired** – võrreldes 2010. aastaga on 2017. aastaks lisandunud 8735 inimest.

# Elatusallikas

Näiteks 2013. aasta 1. jaanuari seisuga moodustavad Põlvamaal töövõimetud 16%, Ida-Viru- ja Jõgevamaal ligi 13% ning Valga- ja Võrumaal ligi 12% maakonna kogurahvastikust.

Äramärkimist tasub nimetatud maakondades ka töövõimetuspension kui kui peamine **elatusallikas**, mis on otseselt korreleeritud töövõimetute arvuga. Reaalsus on, et töövõimetuspensioni kasutatakse sageli sotsiaaltoetuse asemikuna, seda eriti piirkondades, mis paistavad silma kõrgema tööpuudusega.

# Haigusjuhud Moostest

Arsti vastuvõtul Audit testi rutiinselt ei tehta.

Alkoholi tarvitamine tuleb jutuks kui:

1. Patsient vastuvõtul haiseb viina järele või on selgete võõrutusnähtudega
2. Patsient ise räägib oma probleemist ja palub abi ärevushäire ja unehäire leevenduseks. Räägivad ka abikaasa, vanemad , töökaaslased jt.
3. Analüüsides on selge maksakahjustus ja tuleb alustada dif.diagnostilist haige käsitlust

# Näide: 54 a mees, traktorist, KMI=21, Mooste

Väljavõtte ambulatoorsest kaardist:

22.05.2017: tarvitanud alkoholi nädal aega, nüüd enesetunne halb, ärevus, peas raskus, magada ei saa

13.06.2017 alkoholismi ravi ei soovi, psühhiaatrile keeldub minemast, ei usu, et saab abi

16.06.2017: eile jõi 2 väikest õlut ja öö jooksul suure 1,5 liitrise õlle, öö oli hirmus,

19.06.2017: nädalavahetusel ikka paar õlut, täna pole võtnud, magada on saanud rivotrili taustal, proovib loobuda alkoholist, alustab tianeptiliga ravi 12,5mg x 3

21.07.2017: 2 nädalat pole joonud, kaebab parema käe IVja V sõrme tuimust

# Jätk 1

18.08.2017: parem käsi tuim, tundetu, parema käega tööd teha ei suuda, sõrmedes jõudu pole

21.08.2017: on närviline ja ärev, alkoholi pole tarvitanud mitu nädalat, eile joonud 1 pokaali veini, ärevuse pärast võtnud ka päeval rivotriili, antidepressant otsas, jätkab tianeptiliga ravi

11.09.2017: täna käis neuroloogil, määratud milgamma süstid, kuu aja pärast neuroloogile tagasi

23.11.2017 käte suremistunne, mõlemal käel III kuni V sõrm, nädalas mõni õlu, B12 süste enam ei saa, analüüsid korras

# Jätk 2

Diagnooside nimekiri on pikk:

22.03.2000 GERD

29.06.2004: Lülisamba osteokondroos

16.07.2007: Alkoholi võõrutusseisund

08.11.2007: Generaliseerunud ärevushäire

14.03.2008: Närvisüsteemi alkoholdegeneratsioon

15.02.2011: Alkoholi võõrutusnähud

# jätk

25.04.2014: alkoholi tarvitamisest tingitud psüühhika ja käitumishäire

Lisaks unehäired, seksuaaldüsfunksioon, igemepõletik, seljavalu jne.

NB! Traumadiagnoose on perearsti juures 2004 kuni 2017 pandud 8 korral, roidemurd, kannapõrutus, randme põrutus, hüppeliigese sidemete vigastus, parema õla kontusioon

Viimane kohtumine apteegis 05.12.2017 ostab ravimeid, alkoholi lõhnadega



## Kommentaar:

Perearsti roll ? Töö tellija materjalist?

Abiks olnud pikad vestlused ja motivatsiooni leidmine,  
ärevuse vähenemise taustal alkoholi vajadus väiksem,

Harjumuse jõud suur ja selle vastu ei saa.

Väga kulukas patsient riigile

Kuulub selgelt sõltuvushäirete keskusesse, vaimse tervise õde võiks tegeleda?

Kes maksab? Haiguslehele?

## Näide 2: 45 a mees, rekkajuht, KMI=30 Mooste

19.05.2017: ema helistab, et poeg joob tsüklite viisi, ise probleemi ei tunnista, jätab tööle minemata, psühhiaatrile pole nõus pöörduma

22.05.2017: eakad vanemad vastuvõtul: palun tehke ometi midagi

08.06.2017: ise vastuvõtul vererõhu pärast RR= 150/110 pulss 76 x min

Vererõhk ravimitega liiga madalaks läinud, sellepärast katkstat rohu võtmise, analüüsid : Alat 80 u/l, gGT 161 U/l, muud analüüsid korras

Raviks: candesartan ja alprazolam vajadusel

# jätk

27.11.2017: alkoholi pole kasutanud mitu kuud, RR= 124/90 , Alat 34 U/L ja GgT 50 U/L

Absoluutne alkoholi keeld, vererõhk hoitud ravimiteta, kardiovaskulaarse sündmuse risk score langenud , tööl käib, rõõmus, enesekindel

**Kommentaar:** võimalik et toimis analüüsidest maksakahjustuse näitamine, võimalik et hakkas vanematest hale, võimalik, et ka enesemotivatsioon olemas, tööl käib, teenistus piisav, psühhofarmakone ei kasuta, kutsub endisi napsikaaslast ravile

# Pealinn ja Lõuna-Eesti kuidas erineb arstitöö

1. Külas tunnevad kõik kõiki ja ka joomisharjumus ja stigmatisatsioon lihtne tulems
2. Lähim linn 37 kilomeetrit (Tartu, Võru). Tõmbekeskustest rääkida kohatu, professionaalne abi ikka suures linnas. Põlvas projekti “Kainem ja tervem Eesti” raames psühhiaatrile ei saa. Põlva (15km) psühhiaater 73 aastane, teine psühhiaater käib 2 korda kuus, kolmas eravastuvõtuga populaarne psühhiaater , Räpinas psühhiaater reedeti 4,5 tundi
3. Raha saab otsa reeglina 5. Või 6. kuupäeval, makstakse võlad ja tehakse “pidu”, sõltumata vanusest ja soost juuakse end lihtsalt täis.. Ravimid võetakse “raamatu peale” .
4. Linnaskäik on erakordne sündmus , 1-2 korda kuus enamasti palgapäeva/pensipäeva paiku

# Erinevused jätkuvad

5. Toiduvalik on isemajandavatel inimestel kohati tervislikum isekasvatatud ja öko, kohati aga piirdub saia ja sardelliga

6. Motivatsioon olukorra parandmiseks väike. Ettevõtlikumad lahkuvad kas tööle Soome või pealinna suunas.

7. Alkoholi tarvitamise vähendamise sooviga ametnikud peaks tulema maale ja nägema elu koha peal. Rääkima inimestega ja sisi rääkima tõmbekeskustest ja linnast jne. Kohapeal küllalt inimesi, kes on Tallinnas ehk 1 korra elu jooksul käinud

**“Kui mul oleks vähegi rohkem raha, siis jooks küll iga päev, aga selle paari saja euro eest pole enam võimalik seda teha nii nagu vanasti” 64 a mees**

**Mees**

# Erinevused

Pool aastat tagasi alustanud aduti tegemist ja lühinõustamise tegemist linnas, umbe 8-10 ankeeti kuu jooksu, 3 ravile suunatud,neist üks ka tagaisidet andnud ja rõõmus, üks 35 a mees on surnud, kolmandast ei tea veel kas läheb või plaanib Kanaaridel elama minna hoopis

Juuakse kallemaid ja eksklusiivsemaid napse, tööle reeglina jõutakse.

Harvem pöörduakse viinavea kaebusega. Pöördumise põhjuseks sageli soov teha analüüse, et ennetada haigusi, tervetele huvilistele on hea teha ka Audit test

Tipsomaane on kindlasti rohkem. Igapäevane drink õhtul või toidu kõrvale

# Erinevused II

Sissetulekud suuremad, võimalused suuremad, motivatsiooni rohkem

Sporditegemise võimalused head.

Läbipõlemisega inimesi rohkem

Psühhiaatriline abi ja psühholoogiline nõustamine kättesaadavam

Võimalus anonüümseks jääda , aga ka kogukondlik tugi väiksem

## **Milline on ravi? (dr. Ants Kask)**

„Maagilist kuuli“ sõltuvuste raviks ei ole. Ravivõimalused on teatud psühhoteraapia vormid: motivatsiooni edendamine, kognitiiv-käitumuslik teraapia, **pikaajaline sisekaemust arendav psühhoteraapia** pole üldjuhul näidustatud. Suurem rõhk on **motivatsiooni** edendamisel ja toetaval ning toimetulekuoskusi arendaval psühhoteraapial.



# Mooste meeste ravi

Mõlema Mooste mehe ravi on olnud motivatsiooni otsimine, une ja ärevushäire vähendamine, analüüside tulemuste tutvustamine, tunnustamine ja jälle ja jälle tagasi kutsumine.

Psühholoogile nad ei pääse, psühhiaatrile keelduvad minemast.

Ravi järjepidevus võib jääda raha taha.

Edulugu levib külas ja sõpru-joomakaaslasid saadetakse (pere)arsti juurde

# Ravijuhend

Tervise Arengu Instituudi algatusel valmis **2015.** aastal ravijuhend „Alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitus“, mis on leitav aadressilt [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee).

Alkoholi liigtarvitamise sõelumiseks sobib kasutada 10 küsimusest koosnevat AUDITi testi

**.Alkoholarvitamise häire diagnoosimisel AUDITi tegemisel arst võib selle eest saad 3 eurit ja lühisekkumisel 10 eurot**

AUDITi skoor  $\geq 16$  võib viidata alkoholi kuritarvitamisele või alkoholisõltuvusele. Sel juhul on diagnoosi täpsustamiseks vajalik patsiendi seisundi hindamine kliinilise intervjuuga. Intervjuu käigus täpsustatakse alkoholi tarvitamise sagedusi ja koguseid, tarvitamist soodustavaid faktoreid, teiste ainete kuritarvitamist, alkoholi tarvitamisest tingitud psühhosotsiaalseid probleeme, valmisolekut muutuseks ning seda takistavaid tegureid. Oluline on identifitseerida kaasuvad somaatilised ja psüühilised haigused. Biomarkereid (GGT, CDT, ASAT, ALAT) võib kasutada alkoholi tarvitamisest tekkinud organsüsteemikahjustuste hindamiseks, ravikäigu jälgimiseks ning vajadusel patsientide motiveerimiseks.

# Teooria

**Võõrutusseisundi** esmane ravivalik on pika toimeajaga bensodiasepiinid (nt diasepaam). Maksapuudulikkuse, kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ja hingamispuudulikkuse korral ning eakatel ja rasvunud patsientidel, kellel on ravimite metabolism aeglustunud ja suurenenud oht kõrvaltoimete tekkeks, on soovitatav kasutada lühitoimelisi bensodiasepiine (nt oksasepaam, lorasepaam). Patsientidel, kellel on varasemalt esinenud sõltuvushäireid ja keda ravitakse ambulatoorselt, peab eelistama pikatoimelisi bensodiasepiine, et vähendada ravimite kuritarvitamise riski. Kergete võõrutusnähtude (CIWA-Ar <10) korral võib piisata toetavast ravist (vedelikubilansi taastamine, rahulik keskkond) ja bensodiasepiine määratakse vajadusel. Kerge kuni mõõduka alkoholivõõrutusseisundi (CIWA-Ar ≤20) medikamentoosne ravi (vt tabel 3) võib toimuda ambulatoorselt juhul, **kui on korraldatud meditsiinipersonali (perearst, pereõde, psühhiaatriaõde) regulaarsed visiidid ja patsiendil on olemas toetav keskkond.**

# Teooria 2

## Alkoholitarvitamise häire ravikorraldus

**Kõiki** alkoholi liigtarvitamise kahtlusega patsiente tuleb sõeluda ja lühinõustada nii üld- kui eriarstiabisüsteemis. Ohustava alkoholitarvitamise (AUDITi skoor 8–15) korral rakendatakse lühinõustamist perearsti, pereõe või selleks väljaõppinud spetsialisti poolt. Alkoholi kuritarvitamise (AUDITi skoor 16–19) või alkoholisõltuvuse kahtluse (AUDITi skoor 20+) korral tuleb teostada diagnostiline intervjuu ja kliiniline hindamine. Alkoholitarvitamise häire **ambulatoorne ravi** on eelistatud raviviis enamusele alkoholitarvitamise häirega patsientidest, kuna see võimaldab tekitada alkoholitarvitamise muutust patsiendi tavapärasel keskkonnas ja on kulutõhusam. Alkoholi mittekomplitseeritud kuritarvitamist ja kerget alkoholisõltuvust võib ravida esmatasandis, rakendades vähem intensiivsemaid psühhosotsiaalseid sekkumisi ja vajadusel farmakoteraapiat. Kaasuvate psüühikahäiretega, mõõduka või raske alkoholisõltuvusega patsiendid kuuluvad ravile psühhiaatrilises eriarstias (**sõltuvusravikeskuses**), kus lisaks kliinilisele hindamisele teostatakse täielik hindamine.

# Sõltuvusravikeskused

**ProVida Kliinik OÜ** Nõustamis ja rehabilitatsioonikeskus, telef: +372 5912 7991 E-mail:  
[info@provida.ee](mailto:info@provida.ee) Address: Raatuse 77, Tartu 50603

[Viljandi haigla sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsioonikeskus](#) (Pargi tee 16, Jämejala küla, Viljandimaa, info tel. 372 524 4024), järelteenused korraldatud Viljandi haigla kaudu.

**CITY TERVISEKLIINIK** Reedruus OÜ (reg. nr 11192652)  
[info@citytervisekliinik.ee](mailto:info@citytervisekliinik.ee) Tel. 660 4931

SATÜK Alkoholitarvitamise häire raviteenuste saamiseks tuleb registreeruda sõltuvushäirete õe vastuvõtule telefonil 731 9100 (esmaspäev kuni reede 7.30-18.00) või internetis aadressil <http://www.kliinikum.ee/eriarsti-vastuvott/registreerumine> .

# Teoria 3

Täieliku hindamise eesmärk on täpsustada probleemi olemus, patsiendi vajadused, koostöövõime, riskid, ja korrigeerida vastavalt sellele raviplaani. **Täieliku hindamise käigus võib ilmned vajadus statsionaarseks sõltuvushäire raviks või suunamiseks sõltuvushäirele orienteeritud rehabilitatsiooniteenusele.** Patsiendi pikaajaline alkoholisõltuvus ja probleemide mitmekesisus viitab sellele, et patsient vajab struktureeritud ja intensiivseid psühhosotsiaalseid ja farmakoloogilisi sekkumisi ning erinevate spetsialistide kaasamist, mistõttu rakendatakse juhtumikorraldust. **Juhtumikorraldus on sõltuvusravikeskustes** kasutatav patsiendi vajadustest lähtuv kompleksne lähenemine, kus juhtumikorraldaja abiga kombineeritakse eri valdkondade pakutavaid teenuseid, et tagada patsiendile parimat mitmekülgset abi. Juhtumikorraldajaks valitakse üks ravimeeskonna liige, **sagedamini on selleks sotsiaaltöötaja või vaimse tervise õde.** On näidatud, et juhtumikorraldus soodustab abstinentsi, vähendab alkoholi tarvitamist, pikendab aega tagasilanguseni, parandab kliendi kaasatust ja ravisoostumust ning soodustab **järeldraviteenuste** kasutamist (7–11).

# Kokkuvõtteks

MINA ei teadnud ja nüüd tean natuke. Olen hakanud tegema Audit- teste, usun et pikkamööda saame ka kõrgete skooridega inimesi siiski kätte ja aidata. Sain teada et on ravijuhis aastast 2015. Tegemist on **ajamahuka** ja rutiinse süstemaatilise tegevusega ( harjutamisega esialgu). Tegevus ise on vähetasuv.

Tulemuslik on **ehk**, kui inimene ISE tahab midagi muuta ja arst saab talle sellel teel olla kättesaadav ja toeks, et leida motivatsiooni, mis toimib. Maal tuleb nende haigetega ise tegeleda, linnas saab suunata psühhiaatrile ja psühholoogile. Seos tõmbekeskustega on hämar.

Kes valmistab ette vaimse tervise õdesid? Kuidas neid saab perearsti meeskonda? Kas pereõde peaks lisakvalifikatsiooni omandama? Kus?





# Täna tähelepanu eest!

Kasutatud: Eesti Statistikaameti kodulehel eesti-statistika-kvartalikirj-3-17,

Med 24 dr. Ants Kask ettekannet

TAI registrite andmeid,

Meediaväljaandeid, Ärileht, Maaleht

Mooste perearsti asendamise ajal tehtud tähelepanekuid.