



Sõltuvusprobleemidega isik tervishoiusüsteemis

Aljona Kurbatova
Nakkushaiguste ja narkomaania
ennetamise osakond
Tervise Arengu Instituut



“Hämmastav, kui paljud inimesed veedavad oma elu paigas, kuhu nad pole plaaninud pikemaks jääda.”

Sir Terry Pratchett

Meie inimesed

„Ma ei tea, mida teha, ma tõesti ei tea. Ma ei tahaks nii elada. Ma ei ütle seda selleks, et see ilusti kõlaks, ma tõesti tahaks teistmoodi. Aga see on nii raske, eriti kui kaks narkomaani on koos.“

„Ise nagu tahad lõpetada, aga alateadvuses on mingi mõte, mis tõukab ikkagi. Kodus istudes mõtlen küll, et enam ei tarbi, aga kui hakkavad võõrutusnähud tekkima, ei saa hakkama. Alateadvuses tõmbab ikkagi õue ja tarbima.“

„... seal registratuuris suhtutakse väga halvasti... Tead, nii väga halvasti suhtutakse. Aga arstid, kelle poole ma pöördunud olen... Seal on head arstid. Kuigi alguses, kui arst mind veel ei tunne, nad mõtlevad... on ju selliseid lurjuseid narkomaane, kes võivad kohapealt ta koti krabada ja plehku panna. Nad võib-olla alguses ei tunne mind. Mina olen ju rahulik inimene, mina pole selline. Alguses loomulikult suhtutakse halvemini. Hiljem kui juba õpivad mind paremini tundma, siis juba normaalne.“

„... käisin seal, olin seal 10 päeva, mõtlesin, et tulen tagasi ja enam ei tarbi. (...) ema oli selle vastu, et ma tagasi tulen.. ja siis ei lastud mind koju. Ja paari päeva pärast hakkas jälle.. võib-olla oleks praegu ka teisiti.“

„Aga mul on perekond. Ma ei saa peret maha jätta. Ei saa endale lubada sõita kolmeks kuuks ära ja hakata kellelegi puid lõhkuma.“

„Vot nii.. ei tea.. millist abi tahaks teilt. Head suhtumist. Mitte nii, et vot, sa oled narkomaan.“

Kes nad on ja kui suur on potentsiaalsete abivajajate arv?

- Eestis on hinnanguliselt 9 000 narkootikume süstivat inimest. Ida-Virumaa ja Harjumaa on piirkonnad, kus on enim levinud narkootikumide süstimine.
- 70% narkootikume süstivatest inimestest tarvitavad peamiselt fentanüüli analooge (3-metüülfentanüüli).
- Mitte süstimise teel narkootikume tarvitavate inimeste arv on teadmata.
- Vale on arvata, et sõltlaste näol on Eestis tegemist ravikindlustamata isikutega. 2014.a uuring Narvas narkootikume süstivate inimeste seas näitas, et 85% neist on ravikindlustusega isikud.
- Sama uuringu andmetel oli 33% uuritavatest elu jooksul viibinud narkomaania ravil.
- 7% oli uuringu hetkel ravil, peamiselt opioidsõltuvuse asendusravil.
- Kõrge nakkushaiguste levimus - HIV, Hepatiit B ja Hepatiit C.

Sõltuvus on krooniline ajuhaigus

Abivajajad omavad valdavalt kokkupuuteid tervishoiussüsteemiga, kuid pigem muude terviseprobleemide tõttu (erakorraline meditsiin, nakkushaiguste ravi jne).

Suhtumine patsienti ning neile tervishoiuteenuste osutamine ei tohiks olla erinev teiste diagnoosidega patsientidest ...

... kuid on.

“Kui ebanormaalne kestab küllalt pikka aega, muutub see normaalseks.” T.Pratchett

Süsteemi puudujääkidest ...

- Sõltlastele teenuste osutamine ei ole süsteemne.
- Sõltuvusravi ei peeta nõ tavateenuseks ja peetakse ka.
- Täna on teenuste osutamine ennekõike psühhiaatria keskne. Perearstid ning teiste erialade arstid on kaasatud vähesel määral, kuigi puutuvad samuti abivajajatega kokku.
- Mitmed teenuseosutajad on justkui väljaspool tervishoiusüsteemi, toimetavad omaette.
- Teenused on arenenud sporaadiliselt, nende arengut ei ole tsentraalselt piisavalt juhitud.
- Teenuse osutamisele ei eelne hindamist ja hindamise alusel vajaliku teenuse valikut. Inimene lihtsalt suunatakse sinna, kus on vaba koht.
- Sõltlane on vähem usaldusväärne patsient kui teised.
- Sobiva teenuse leidmine on täna pigem patsiendi enda vastutus.



*“Ma ei üritagi asjadest aru saada,
kui mu läheduses on keegi, kes seda
minu eest teha võiks.”*

Mis on patsiendi enda vastutus?

Mis on tervishoiutöötaja vastutus?

Probleemi tuum

“Narkootikumide tarvitamine on inimese enda süü.”
“On teisi inimesi, kes väärivad abi rohkem.”

Teenused ei ole kohandatud madalamate toimetulekuoskustega/võimalustega patsientide vajadustega.

Võtmeküsimused (patsiendile mõeldes):

- Kuidas võita haavatavate rühmade usaldus (halvustavad hoiakud, hirm, varasem negatiivne kogemus).
- Kuidas luua toetav keskkond, mõisteta teenuste jada.
- Kuidas tegeleda mitte üksnes haiguse endaga, vaid ka selle põhjustega.

Võtmeküsimused (süsteemile mõeldes):

- Kuidas suurendada spetsialistide teadmisi, oskusi ning ka motivatsiooni töötada sõltlastega.
- Kuidas aidata kaasa kompetentsikeskuste tekkimisele.
- Kuidas muuta sõltuvusravi atraktiivseks teenuseks (kuidas parandada teenuste mainet).
- Kuidas saada üle teenuste vähesusest ja killustatusest ehk kuidas suurendada rahastust (või kasutada olemasolevat efektiivsemalt).

Millised võiksid olla meie põhimõtted?

- Isiku ravi ning taasühiskonnastamise teenused peavad olema koordineeritud.
- Patsiendi ravi/sobiva sekkumise valiku tegemisel lähtutakse patsiendi hindamisest.
- Patsiendi mitmekülgne nõustamine tema seisundi ning talle sobilike teenuste kohta on patsiendi hindamise lahutamatu osa.
- Teenuselt lahkudes peab isikul olema koos temaga koostatud kriisiplaan.
- Isiku liikumisel ühelt teenuselt teisele peab üleminek ravi järjepidevuse huvides olema teenuseosutajate poolt korraldatud. Sealhulgas peab olema tagatud ravi järjepidevus isiku kinnipidamisasutusest vabanemisel.
- Igal isikul on oma “juhtumikorraldaja”, võtmeisik, kes võib isiku liikudes ühelt teenuselt teisele muutuda. Sealhulgas võib teatud etapis juhtumikorraldaja olla Eesti Töötukassa poolt vm sotsiaalasutuse poolt.
- Ravi ning taasühiskonnastamise lõpptulemusena peab isikul olema elukoht, töökoht ning sotsiaalsõrgustik, võttes seejuures arvesse isiku individuaalset võimekust (tervise- ja sotsiaalsektori tihe koostöös).

Mida on vaja täiendavalt olemasolevale?

- Skriining test uimastisõltuvuse probleemidega isikute väljaselgitamiseks tervishoiu esmatasandi teenuste, psühhiaatria ning kahjude vähendamise teenuse juures.
- Hindamisinstrumendid patsiendi seisundi igakülgseks hindamiseks ühtsetel alustel.
- Patsiendi hindamise teenuse juurutamine. Eraldi teenuse olemasolu võiks motiveerida teenuseosutajaid suunama patsient talle sobiliku teenuse juurde.
- Perearstide ja teiste erialade arstide kaasamine teenuste osutamisse.
- Spetsialistide koolitamine - nii baasõppekavade osana kui ka täiendkoolitustena.
- Raviteenuste laiendamine amfetamiini ja kanepisõltlastele ning teenuste piirkondliku kättesaadavuse tagamine.
- Tagasilanguse ennetamise teenuste kättesaadavuse tagamine erinevates Eesti piirkondades.



***“HEATEGEVUS POLE SEE, KUI SA ANNAD
INIMESTELE, MIDA SINA TAHAD ANDA, VAID
SEE, KUI SA ANNAD NEILE SEDA, MIDA NEIL
VAJA ON.”***