

**TUBERKULOOSI AMBULATOORNE OTSESELT KONTROLLITAV RAVI  
TEENUSEKIRJELDUS**

**Teenusekirjelduse alus**

Vabariigi Valitsuse 20.12.2012 korraldusega nr 527 heaks kiidetud „Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020“ täiendatud tervikteksti ja rakendusplaani aastateks 2013-2016 IV valdkonna meede nr 8.

## **Sisukord**

Olukorra kirjeldus .....	3
Tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravi (TB OKR).....	3
Eesmärgid .....	3
Sihtrühm .....	4
OKR1 Ambulatoorne tuberkuloosihaige visiit .....	4
OKR2 Sotsiaaltöötaja vastuvõtt tuberkuloosihaigele patsiendile .....	5
OKR3 Ambulatoorne tuberkuloosihaige visiit koos sõltuvusraviga.....	6
OKR4 Tuberkuloosihaige koduviit .....	7
Nõuded teenuseosutajale .....	8
Nõuded TB OKR teenuse osutamisele .....	8
Teenuse osutamise dokumenteerimine.....	9
Aruandlus .....	9

## **Olukorra kirjeldus**

Eesti on WHO poolt kuulutatud kõrge TB haigestumise ohuriigiks ja M/XDR -TB-ga ohumaaks Euroopas. Kõige sagedasem (77,9%) TB- ravi katkestamise põhjus on alkoholi kuritarvitamine. Ravi katkestamine ja sõltuvusprobleemid on kõrgemad MDR-TB juhtude osas.

TB esmashaigestumus oli 2012. aastal 18,1 uut haigusjuhtu 100 000 elaniku kohta. 2012.aasta andmete kohaselt diagnoositi tuberkuloos 288 patsiendil, sealhulgas oli 234 esmast ja 34 tuberkuloosi retsidiivjuhtu. Multiravimresistentset tuberkuloosi diagnoositi 58 patsiendil (neist 38 esmasjuhtu) ning kõigist esmastest bakterioloogiliselt külv positiivsetest kopsutuberkuloosi haigusjuhtudest olid 24% multiravimresistentset. TB haigestunud HIV-infitseeritud patsiente oli 45, s.o 15,6 % kõigist diagnoositud tuberkuloosi juhtudest (37 esmast, 5 retsidiivi, 3 korduvravijuhtu). TB-HIV kaksikinfektsiooniga juhtudest olid 11 (24,4%) multiravimresistentse haigustekitajaga. Alates 2000. aastast on Eesti olnud oma multiravimresistentsete (MDR) ning nn. eriti resistentsete (XDR) TB juhtude kõrge suhtarvuga juhtpositsioonil maailmas.

Bakterioskoopiliselt positiivsed kopsutuberkuloosi ja multiresistentse tuberkuloosiga haiged kuuluvad haiglaravile vastavalt Sotsiaalministeeriumi 31.10.2003 määruse nr 123 „Nakkushaiguste tõrje nõuded“ punktile 53.

Kui erandkorras ei ole kodustel või muudel põhjustel võimalik nakkusohtlikku kopsutuberkuloosi haiget haiglaravile paigutada, käib OKR õde selle patsiendi juures OKR koduvisiidil (vt teenus OKR4).

## **Tuberkuloosi otseselt kontrollitav ravi (TB OKR)**

Maailma Terviseorganisatsioon soovib tuberkuloosi (TB) raviks otseselt kontrollitava ravi strateegiat, mille rakendamisel patsient võtab ravimeid vahetult tervishoiutöötaja kontrolli all. TB ravimid ja kõrvaltoimete ravimid MDR-TB haigetele tagatakse Rahvastiku Tervise Arengukava 2009-2020 IV osa ja selle tegevuskava eelarvevahenditest.

Teenuse osutaja täidab Tuberkuloosiregistri põhimäärusest tulenevaid nõudeid (Valitsuse määrus nr 70, vastu võetud 26.05.2011 ) ja saadab tuberkuloosiregistrile andmed kõigi diagnoositud tuberkuloosijuhtude kohta ja andmed ravitulemuste kohta ravi lõpetamise järgselt.

## **Eesmärgid**

Tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi teenuse eesmärgiks on ambulatoorse patsiendi tuberkuloosist paranemine ja tema psühhosotsiaalse toimetuleku toetamine.

## Sihtrühm

Tuberkuloosi ambulatoorse otseselt kontrollitava ravi sihtrühmaks on:

- 1) tuberkuloosihaiged
- 2) arsti otsusel mükobakterioosiga patsientide ambulatoorne ravi

OKR ravil viibivad ambulatoorsed tuberkuloosihaiged, keda on vaja võimestada sotsiaalse toimetulekuvõime parendamise abil, suunatakse **sotsiaaltöötaja** vastuvõtule.

### OKR1 Ambulatoorne tuberkuloosihaige visiit

#### Õe tegevus ravi käigus:

- 1) Õde jälgib igapäevaselt patsiendi TB ravimite võtmist, patsientide tervist ja ravimite kõrvaltoimete esinemist.
- 2) Ravimi sissevõtmise tagamiseks annab õde patsiendile juua vastavalt patsiendi valikule kas mahla, vett või piimatoodet.
- 3) Õde korraldab patsiendile ravisoostumuse parendamiseks toidupaki (vm motivatsioonipaketi) kättesaamise (või kompenseerimise).
- 4) Õde korraldab lisaks motivatsioonipakile vajadusel ka patsiendi söidukulude ja/ või söidupileti (näiteks kuu- või kvartalikaart) kompenseerimise tervishoiuasutuses kohal käimiseks.
- 5) Õde peab sidet raviarstiga ja suunab patsiendi vajadusel arsti vastuvõtule.
- 6) Õde informeerib ja nõustab patsiente TB leviku teedest, vajadusest kontaktseid TB suhtes uuringutele suunata ja kõha hügieenist.
- 7) Õde loob patsiendiga kontakti ja selgitab välja patsiendi ja tema lähisugulaste (tuttavate või naabrite) kontaktandmed, kellega saab ühendust võtta, kui patsient ei ilmu ravile.
- 8) Kui patsient ei ilmu kokkulepitud visiidile võtab õde patsiendi või tema omastega telefoni teel ühendust, vajadusel teeb patsiendi juurde koduviidi.
- 9) Suunab vajadusel patsiendi sotsiaaltöötaja nõustamisele
- 10) Vajadusel suunatakse patsient sõltuvusravile, s.h. opioidsõltuvuse asendusravile või alkoholi ravile.

TB OKR-i läbiviiv raviasutus võib teha töövõtulepingu elukohajärgse tervishoiutöötajaga, kes korraldab patsiendi elukohajärgselt tuberkuloosihaige OKR ambulatoorset ravi. Ravimite transpordi töövõtulepingu alusel töötavale tervishoiutöötajale korraldab TB OKR-i läbiviiv raviasutus.

**NB!** OKR1 visiitideks loetakse neid visiite, kui patsient on realselt tervishoiuasutuses ravimeid võtmas käinud, mitte ravipäevi, mille eest ravimid kaasa anti.

Kui patsiendil on raskusi tervishoiuasutuses kohal käimisega, on soovitatav teha koduviite või kohtuda OKR visiidiks mõnes muus patsiendile sobivas kohas (nt töökoht, sotsiaalkeskus, kool vm) – viimasel juhul registreeritakse need visiidid koduviidina (vt OKR4).

Sotsiaalsete probleemide olemasolul suunab õde patsiendi sotsiaaltöötaja vastuvõtule (vt OKR2).

## **OKR2 Sotsiaaltöötaja vastuvõtt tuberkuloosihaigetele patsiendile**

OKR2 teenuse sisuks on TB patsiendi sotsiaalnõustamine ja tema sotsiaalse toimetulekuvõime parendamine.

Õde suunab patsiendi, kes vajab tervise seisundi jälgimise ja OKR ravi käigus sotsiaalnõustamist, sotsiaaltöötaja juurde, kelle ülesandeks on patsiendi vajaduste selgitamine ning talle teabe edastamine tema sotsiaalsetest õigustest ning võimalustest sotsiaalsete probleemide lahendamiseks.

Sotsiaalnõustamist patsiendile teostab sotsiaaltöötaja, kellel on riiklikult tunnustatud kõrgharidus sotsiaaltöös või hoolekandetöötaja, kes on saanud vastava eriettevalmistuse.

Sotsiaaltöötaja tegevus sisaldab:

- 1) patsiendi esmane sotsiaalse toimetuleku hindamine, abimaterjaliks on „Sotsiaalse toimetuleku küsimustik“;
- 2) patsientide abistamine igapäevases toimetulekus ning asjaajamises (sh dokumentide vormistamine);
- 3) vajadusel patsiendi elukoha, koolituse ja tööhõive, sotsiaaltoetuste vajaduse, ravikindlustuse olemasolu küsimuste lahendamine jmt.
- 4) patsiendile sotsiaalse ja psühholoogilise abi saamise korraldamine;
- 5) patsiendi lastega seotud küsimuste lahendamine (lasteaiakoha vajadus, laste tervishoid, lastekaitse jms) jne.

Sotsiaaltöötaja konsultatsioonid ravi ajal toimuvad vastavalt vajadusele.

Sotsiaaltöötaja poolt osutatud vastuvõtt ehk OKR2 lisatakse ravi arvele lisaks OKR1 või OKR3-le.

Sotsiaaltöötaja dokumenteerib oma tegevuse patsiendiga (vt Sotsiaaltöötaja dokumentide vormid <http://www.tai.ee/et/instituut/lepingud>).

Sotsiaalsete probleemide lahendamine toimub koostöös patsiendi elukohajärgse sotsiaaltöötajaga, kes vastutab KOV pädevuses olevate sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuse, vältimatu sotsiaalabi ning muu abi osutamise ja korraldamise eest.

### **OKR3 Ambulatoorne tuberkuloosihaige visiit koos sõltuvusraviga**

Teenuse osutamise eesmärk on juhtumipõhisena (kõik ravimid, ravi jälgimine ja nõustamine ühest kohast) TB ja sõltuvushaiguse kaksikdiagnoosiga patsiendi ravisoostuvuse parendamine ja ravikatkestuste ennetamine eesmärgiga saavutada tuberkuloosist paranemine.

Sihtrühmaks on TB ja sõltuvushaiguse kaksikdiagnoosiga patsiendid.

Ambulatoorne tuberkuloosihaige visiit koos sõltuvusraviga sisaldab:

- 1) tuberkuloosi ambulatoorset otseselt kontrollitavat ravi (vt teenusekirjeldus OKR1);
- 2) opioidsõltuvuse asendusravi ja /või alkoholismiravi;
- 3) kui tegemist on antiretroviirusravi (ARV) vajava HIV positiivse patsiendiga, siis antakse otseselt kontrollitavana patsiendile ka vajalikud ARV ravimid.

Kui patsient vajab samaaegselt sõltuvusravi, ARV- ja TB OKR ravi, kuid raviasutus ei ole suuteline tagama kõiki neid teenuseid, siis peab teenuseosutaja suunama patsiendi raviasutusse, kus on tagatud kogu vajaliku ravi integreeritud osutamine.

Tervishoiutöötaja **tegevused sõltuvusainete kasutamise väljaselgitamise**, alkoholist (või uimastitest) loobumise motiveerimiseks ning vajadusel ravile suunamiseks:

- 1) Tervishoiutöötaja teeb patsiendi riskikäitumise esmase hindamise.
- 2) Tervishoiutöötaja teeb AUDIT-testi vastavalt juhendile „Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraksises“ ([https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134251911631\\_Alkoholi\\_liigtarvitava\\_patsiendi\\_varajane\\_avastamine\\_ja\\_noustamine\\_perearstipraksises\\_kolmas\\_trykk\\_est.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134251911631_Alkoholi_liigtarvitava_patsiendi_varajane_avastamine_ja_noustamine_perearstipraksises_kolmas_trykk_est.pdf)).
- 3) Patsiendile antakse arusaadavalt tagasisidet ja soovitusi AUDIT testi tulemuste kohta.
- 4) AUDIT testi skoor registreeritakse TB haige ravikaardi märkuste lahtrisse ja ravikaardi koopia saadetakse ravi lõppedes TB registrisse.
- 5) Vajadusel nõustatakse patsienti (motiveeriv nõustamine) OKR visiitide käigus.

Õel on soovitav alkoholiteema käsitlemiseks ja nõustamise meetoodika omandamiseks vähemalt 6-tunnise (8 akadeemilist tundi) alkoholi liigtarvitamise nõustamisalase koolituse eelnev läbimine.

Opioidsõltuvuse asendusravi teenust osutatakse vastavalt „Opioidsõltuvuse asendusravi kliinilisele protokollile“

([http://www.tai.ee/images/PDF/Lepingud/Lepingud\\_2013/Opioidsoltuvuse\\_asendusravi\\_kliiniline\\_protokoll\\_okt\\_2013.pdf](http://www.tai.ee/images/PDF/Lepingud/Lepingud_2013/Opioidsoltuvuse_asendusravi_kliiniline_protokoll_okt_2013.pdf)). Asendusravi teenuse osutamine peab olema dokumenteeritud vastavalt Tervishoiuteenuste korraldamise seadus § 4<sup>2</sup> ning sotsiaalministri määrusele „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ (SoM 18.09.2008 määrus nr 56).

**Sõltuvusraviks kasutatud ravimite kohta esitatakse tegevusaruandes (lepingu lisa 13) järgmised andmed:**

	<b>Kogus</b>	<b>Kulu</b>
Kasutatud metadooni kogus kokku aruandekuul (mg)		
Keskmine ravimidoos kliendi kohta aruandekuul (mg)		
Minimaalne doos aruandekuul (mg)		
Maksimaalne doos aruandekuul (mg)		
Kasutatud naltreksooni kogus kokku aruandekuul (mg)		
kasutatud disulfiraami kogus aruandekuul (mg)		

**Metadoonasendusravi põhimõtted:**

1. Raviskeemist lähtuvalt võtab patsient lisaks TB ravimitele metadooni iga päev üks kord päevas õe kontrolli all. Ravimite tegeliku sissevõtmise tagamiseks antakse juua vett.
2. Õde teeb iga päev metadooniannust andes patsiendi seisundi kohta vajalikke märkmeid patsiendi ravilehele ja täidab dokumente vastavalt "Narkootiliste ja psühhotropsete ainete ning eriarvestusele kuuluvate ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise, sellealase arvestuse ja aruandluse korras ning lähteainete nimekirjade kinnitamises" (RTL 1197, 192/193, 1010) kehtestatud.
3. Dokumente hoitakse ja säilitatakse vastavalt "Isikuandmete kaitse seaduses" (RT 2003, 26, 158) sätestatud.
4. Vastavalt kliinilises protokollis sätestatud suunatakse patsient psühhiaatri, sotsiaaltöötaja ja pulmonoloogi või vajadusel infektionisti vastuvõtule.

Vajadusel suunab õde patsiendi sotsiaaltöötaja vastuvõtule (vt OKR2).

**OKR4 Tuberkuloosihaige koduvisiit**

**Sihtrühm:**

- 1) Liikumispuudega, eakad või tõsiste kaasuvate haigustega TB haiged;
- 2) Patsiendid, kellel puudub igapäevane transpordi võimalus raviasutusse (näit elukoht maal hajaasustusega piirkonnas);
- 3) Nakkusohtlikud kopsutuberkuloosihaiged, keda pole võimalik haiglaravile paigutada;
- 4) Patsiendid, kellel on probleeme tervishoiuasutuses kohal käimisega;
- 5) Väikelapsed, kui vanematel puudub transpordi võimalus.

Vahendid ja nõudmised öele vt teenus OKR1.

Teenuse hind sisaldab ka koduvisiiti tegeva õe transpordi korraldamist või transpordi kompensatsiooni (bussipiletid, kuukaart, isikliku auto kasutamise kompensatsioon vm).

**NB!** Kui patsiendil on raskusi tervishoiuasutuses kohal käimisega, on soovitatav teha koduviite, mitte ravimeid kaasa anda. Patsiendiga võib kohtuda OKR visiidiks ka mõnes muus patsiendile sobivas kohas (nt töökoht, sotsiaalkeskus, kool vm kindel kohtumispai) ja need visiidid registreeritakse koduviidina.

### **Nõuded teenuseosutajale**

OKR õde peab olema läbinud koolituse teemadel:

- 1) TB infektsioon ja infektsiooni kontroll;
- 2) TB leviku teed, patogenees, epidemioloogia;
- 3) tuberkuloosi nakatumise ja haigestumise diagnoosimine;
- 4) tuberkuloosi ravi põhimõtted, TB ravimid, TB ravimite toimed ja kõrvaltoimed;
- 5) TB riskifaktorid, kahjulikud harjumused;
- 6) alkoholi liigtarvitamise nõustamisalane koolitus;
- 7) tuberkuloosihaigete kontaktsete väljaselgitamine;
- 8) konfidentsiaalsus seoses tuberkuloosihaigetega;
- 9) patsiendi ja õe koostöö otseselt kontrollitava tuberkuloosiravi läbiviimisel;
- 10) individuaalne koolitus isikukaitse vahendite, hügieenijuhendi ja respiraatorite kasutamise ning sobitamise kohta;
- 11) HIV ennetustöö üldised põhimõtted ja ennetustöö riskigruppide seas, ettevaatusabinõud HIV- nakatunutega töötamisel.

Õe täiendkoolitus on vajalik vähemalt 1 kord kahe aasta jooksul.

### **Nõuded TB OKR teenuse osutamisele**

Teenuse osutamise kohas peab lisaks sotsiaalministri 25.01.2002 määrusega nr 25 „Nõuded haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“ kehtestatud nõuetele olema:

- 1) Ühekordse kasutusega süstal, kindad, mask, respiraator, röगतops, süstekoha desinfitseerimisvahendid, joogitops.
- 2) Jook (mahl, vesi või piimatooded vastavalt patsiendi valikule) patsiendile ravimite võtmiseks.
- 3) Patsiendi motiveerimiseks antakse ambulatoorsele OKR patsiendile toidupakk summas kuni 2 EUR visiidi kohta. Toidupaki maksumuse võib summeerida nädala või kuu arvestuses või asendada patsiendi soovil muu patsiendi motiveeriva esmatarbe või tööstuskaubaga või samas väärtuses kinkekaardiga. Patsiendi motiveerimiseks ei tohi osta ega kompenseerida alkoholi ja tubakatooteid.



### **Teenuse osutamise dokumenteerimine**

Õde dokumenteerib oma tegevuse vastavalt sotsiaalministri 18.09.2008 määrusele nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ ning esitab tuberkuloosiregistrile sotsiaalministri 26.05.2011 määruse nr 70 „Tuberkuloosiregistri põhimäärus“ §9 lõikes 1 toodud andmed.

Sotsiaaltöötaja dokumenteerib oma tegevuse patsiendiga (vt Sotsiaaltöötaja dokumentide vormid <http://www.tai.ee/et/instituut/lepingud>).

### **Aruandlus**

Tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi teenuse korral TAI-le esitatav aruandlus sisaldab:

- 1) Lepingu lisa 13 Tuberkuloosi otseselt kontrollitava ravi teenuse tegevusaruanne
- 2) Lepingu lisa 19 Kuludokumentide loetelu (finantsaruannet ei esitata)
- 3) Lepingu lisa 28 Lepingu sõlmimisel esitatakse andmed teenuse korralduse kohta