



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse

Töölehed



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse

Töölehed

Tallinn

Koolitusmaterjali on koostanud Šoti Rahvusliku Tervishoiusüsteemi (*NHS Health Scotland*) eksperdid ning Eestis kasutamiseks kohandanud Tartu Ülikooli peremeditsiini õppetooli õppejõud Ruth Kalda, Marje Oona, Anneli Rätsep, Kadri Suija ja Heli Tähepõld.

Adapted with kind permission from Alcohol Brief Interventions (ABI) training manual © NHS Health Scotland 2009.

Autoriõigus

Eestikeelse juhendmaterjali autoriõigus kuulub Tervise Arengu Instituudile. Materjalide kohandamiseks, reprodutseerimiseks, jaotamiseks mis tahes viisil või muuks kasutamiseks on vaja eelnevat luba.

Trükis on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel 2016. aastal.
Kujundanud ja trükkinud Atlex AS.

Sisukord

Tööleht 0.1: Koolituse eesmärk ja õpiväljundid	5
Tööleht 0.2: Reeglid ja kokkulepped.....	9
Tööleht 1.1: Lühisekkumine – mis ja miks? Ettekanne	10
Tööleht 1.2: Lühisekkumine – mis ja miks? Märkmed ettekande kohta	15
Tööleht 2.1: Hoiakud alkoholi suhtes.....	21
Tööleht 3.1: Takistused ja probleemid	26
Tööleht 4.1: Usaldus ja vastutus	28
Tööleht 4.2: Valmisolek muutusteks	30
Tööleht 4.3: Lühisekkumise etapid	32
Tööleht 4.4: Mis on lühisekkumine?	33
Tööleht 4.5: Lühisekkumine – vaatlusleht	36
Tööleht 5.1: Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid – harjutused	37
Tööleht 5.2: Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid – vastused.....	38
Tööleht 5.3: Päevased riskipiirid ja sõelumine – ühikute spikker.....	41
Tööleht 6.1: Alkoholiga seotud probleemide märkamine.....	42
Tööleht 6.2: Alkoholiprobleemi tõstatamine.....	44
Tööleht 7.1: Sõelumine – ettekanne	45
Tööleht 7.2: Sõelumine – märkmed ettekande kohta.....	48
Tööleht 7.3: AUDIT – sõeltest alkoholi liigtarvitamise hindamiseks	50
Tööleht 7.4: Sõelumine ja tagasiside – ettevalmistus.....	51
Tööleht 7.5: Sõelumise juhtumid	53
Tööleht 7.6: Sõelumine – vastused.....	54
Tööleht 8.1: Suunamine – millal, kuhu ja kuidas?.....	55
Tööleht 8.2: Teenused	58
Tööleht 9.1: Lühisekkumine – lähenemisviisi valimine	61
Tööleht 9A.1: Teave ja nõu	64
Tööleht 9A.2: Valikuvõimalused koguste vähendamiseks, eesmärkide seadmine ja arengu jälgimine.....	66
Tööleht 9A.3: Toimetulekustrateegiad.....	68
Tööleht 9A.4: Teave, valikuvõimalused ja toimetulekustrateegiad – juhtumid	69
Tööleht 9B.1: Motivatsiooni suurendamine	71
Tööleht 9B.2: Motivatsiooni suurendamine – tervishoiutöötajate juhised	72
Tööleht 9B.3: Motivatsiooni suurendamine – patsiendi/kliendi juhised.....	73
Tööleht 9B.4: Motivatsiooni suurendamine – vaatleja juhised.....	74

Tööleht 9C.1: Enesekindluse suurendamine.....	75
Tööleht 9C.2: Enesekindluse suurendamine – tervishoiutöötaja juhised.....	76
Tööleht 9C.3: Enesekindluse suurendamine – patsiendi/kliendi juhised.....	77
Tööleht 9C.4: Enesekindluse suurenemine – vaateleja juhised.....	78
Tööleht 10.1: Lühisekkumise läbiviimine täies mahus – ettevalmistus.....	79
Tööleht 10.2: Eneseanalüüs.....	87

Tööleht 0.1: Koolituse eesmärk ja õpiväljundid

Eesmärk

Koolituse eesmärk on võimaldada tervishoiutöötajatel pädevalt, kindlalt ja asjakohaselt tõstatada patsiendiga/kliendiga alkoholi tarvitamise teema ning seda sobivalt arutada ning viia läbi lühisekkumine lähtuvalt tõenduspõhistest andmetest.



Õpiväljundid

Alljärgnevalt on välja toodud koolituse õpiväljundid.

Ülevaade koolitusest

Pärast peatüki läbimist:

- on osalejad teadlikud koolituse vajalikkusest;
- mõistavad osalejad koolituse eesmärki;
- teavad osalejad, milliseid teemasid igas koolituse osas käsitletakse;
- on osalejad ennast tutvustanud;
- nõustuvad osalejad reeglitega, millest kõik koolituse ajal kinni peavad;
- tunnevad osalejad mõistet „valmisoleku skaala” ja on skaalat kasutanud, et hinnata enda valmisolekut lühisekkumise läbiviimiseks.

Peatükk 1. Lühisekkumine – mis ja miks?

Pärast peatüki läbimist:

- on osalejad teadlikud lühisekkumise olulisusest riikliku alkoholipoliitika kontekstis;
- teavad osalejad lühisekkumise mõiste tähendust lähtuvalt alkoholi tarvitamisest ja sellega seotud probleemidest;
- on osalejad teadlikud alkoholi tarvitamisega seotud lühisekkumise tõenduspõhistest lähtealustest.

Peatükk 2. Hoiakud alkoholi suhtes

Pärast peatüki läbimist:

- mõistavad osalejad enda ja teiste tundeid ning hoiakuid seoses alkoholi tarvitamise ja alkoholi tarvitajatega;
- mõistavad osalejad, kuidas erinevad tunded või hoiakud võivad mõjutada nendepoolset lühisekkumiste läbiviimist;
- on osalejad mõelnud alkoholi tarvitamisele lähtuvalt isiklikest, sotsiaalsetest, kultuurilistest ja keskkondlikest mõjudest;
- on osalejad teadlikud alkoholi liigtarvitamise mõjust inimestele ja ühiskonnale füüsilise ja vaimse tervise, ebavõrdsuse, kuritegevuse ja majanduse aspektist vaadatuna.

Peatükk 3. Takistused ja probleemid

Pärast peatüki läbimist:

- on osalejad mõelnud lühisekkumise läbiviimise võimalikele probleemidele ja takistustele oma tulevases tegevuses ning nende lahendamise võimalustele.

Peatükk 4. Lühisekkumine lähivaates

Pärast peatüki läbimist:

- teavad osalejad järgmisi lühisekkumise läbiviimiseks vajalikke põhioskusi:
 - usalduse loomine ja empaatilise lähenemise rakendamine,
 - personaalse vastutuse rõhutamine,
 - muutuse valmiduse hindamine;
- on osalejad võimelised hindama lühisekkumise põhielementide, sealhulgas sõelumise, tagasiside ja arutelu üheaegset rakendamist.

Peatükk 5. Alkoholiühikud ja alkoholit tarvitamise riskipiirid

Pärast peatüki läbimist:

- teavad osalejad alkoholiühikuid ja tarvitamise riskipiire, sealhulgas erinevatele inimestele kohaldamise vajalikkust, et sobituda erinevate tarvitamismustritega;
- teavad osalejad, kuidas hinnanguliselt määrata alkoholi kehast väljumise aega pärast tarvitamiskorda;
- teavad ja oskavad osalejad erinevatele sihtrühmadele alkoholi tarvitamise riskipiire selgitada;
- teavad osalejad termineid, mida kasutatakse erinevate alkoholi tarvitamise riskipiiride ja nendega seotud kahju kirjeldamiseks.

Peatükk 6. Alkoholi probleemi tõstatamine

Pärast peatüki läbimist:

- teavad osalejad probleeme ja haigusi, mida on võimalik alkoholi tarvitamisega seostada või mida tarvitamine mõjutab;
- on osalejad valmis alkoholi probleemi tõstatamiseks kasutama mitmesuguseid lähenemisi eri olukordades.

Peatükk 7. Sõelumine ja tagasiside

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad kasutada AUDITit, et objektiivselt hinnata inimese alkoholit tarvitamisest tingitud terviseriske;
- oskavad osalejad anda sõelumise tulemustele sobivat tagasisidet, sealhulgas teatud nõuandeid.

Peatükk 8. Suunamine – millal, kuhu ja kuidas?

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad ära tunda patsiente/kliente, kelle puhul ilmneb alkoholisõltuvuse tunnuseid või kes nendest räägivad, ning neile sobival viisil vastata;
- oskavad osalejad hinnata, millal ja kuhu tuge ja abi vajavaid patsiente/kliente suunata.

Peatükk 9. Lühisekkumise läbiviimine – põhioskused

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad rakendada järgmisi lühisekkumise põhivõtteid:
 - luua usaldust ja kasutada empaatilist lähenemist;
 - rõhutada isiklikku vastutust;
 - valida sobiv lühisekkumise etapp lähtuvalt konkreetsest patsiendist/kliendist.

Peatükk 9A. Teave, valikuvõimalused ja toimetulekustrateegiad

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad anda teavet ja nõu patsientidele/klientidele (nende loal), kes soovivad rohkem teavet alkoholi tarvitamisega seotud riskide kohta või kes soovivad vähendada oma alkoholitarvitamisega seotud riske;
- oskavad osalejad pakkuda valikuvõimalusi patsientidele/klientidele, kes soovivad alkoholi tarvitamist vähendada, ning toetada neid eesmärkide seadmisel ja kasutada abivahendeid (alkoholitarvitamise päevik) nende arengu jälgimiseks;
- oskavad osalejad toetada patsiente/kliente toimetulekustrateegiade loomisel, et aidata neil mitte tagasi pöörduda oma endiste alkoholi tarvitamise mustrite juurde;
- valida igale patsiendile/kliendile sobiva lühisekkumise lähenemine.

Peatükk 9B. Motivatsiooni suurendamine

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad kasutada motiveerivat intervjuerimist, et suurendada patsiendi/kliendi motivatsiooni.

Peatükk 9C. Enesekindluse suurendamine

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad suurendada patsiendi/kliendi enesekindlust.

Peatükk 10. Lühisekkumise läbiviimine täies mahus

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad lühisekkumist (sealhulgas sõelumine, tagasiside andmine ja arutelu) täies mahus läbi viia;
- tunnevad osalejad end kindlamalt tegelemaks probleemidega, millega patsiendid/kliendid reaalses elus kokku võivad puutuda;
- oskavad kasutada lühisekkumise läbiviimisel eneseanalüüsi.

Kokkuvõte ja hindamine

Pärast koolituse läbimist:

- teavad osalejad, kuiõrd valmis nad lühisekkumise läbiviimiseks on ja mida nad koolitusel õppinud on;
- saavad osalejad koolitust hinnata ja jagada selle kohta soovitusi.

Tööleht 0.2: Reeglid ja kokkulepped

Tore

Koolitus peaks olema tore ja lõbus – inimesed õpivad kõige paremini siis, kui nad tunnevad olukorrast rõõmu. Olenemata sellest, kas parasjagu on päeva algus, lõpp või lõunajärgne aeg, on igal osalejal võimalus õppimine endale ja teistele meeldivaks teha. Selleks peab ta tegevustest osa võtma, oma arvamust avaldama ja igal võimalusel teistele tagasisidet andma.

Austus

Oleme kõik erinevad. Alkoholist rääkimine võib esile kutsuda väga tugevaid emotsioone. Koolituse eelduseks on, et aktsepteerime erinevusi ja austame teiste inimeste tundeid isegi siis, kui me nendega ei nõustu. Samuti tähendab see, et laseme inimestel rääkida ja vabalt oma arvamust avaldada. Lisaks sellele mõõname, et mõnede inimeste teadmised on meie enda omadest laiemad või kitsamad, ning loome kogemuste jagamisel põhineva õpiõhkkonna. Austus on seotud ka kella-aegadest kinnipidamisega. Koolitajad pingutavad, et ajakava järgida ja osalejad pingutavad, et kohvipausidelt ja lõunalt õigel ajal tagasi tulla.

Konfidentsiaalsus

Tegemist on rühmaga, milles mõned inimesed tunnevad üksteist, teised mitte. On oluline, et inimesed saaksid vabalt oma arvamust avaldada ja olla kindlad, et rühmas arutlust ei räägitaks väljaspool koolitust. Keegi ei pea avaldama detaile iseenda käitumisharjumuste või kogemuste ega muu tundliku teabe kohta ning kelleltki ei eeldata, et ta avaldaks midagi, mis paneks teda ebamugavalt tundma. Kui aga midagi sellist esile kerkib, jääb see konfidentsiaalseks. See hõlmab ka potentsiaalselt tundlikku teavet või arvamusi asutuste ja tervishoiukorralduste kohta.

Vastutus

Igaüks vastutab ise oma õppimise eest – sealhulgas ka küsimuste esitamise eest, kui ta millestki aru ei saa või rohkem teada tahab. Lisaks vastutab igaüks selle eest, mida ta ütleb. On oluline, et keegi ei paneks ennast ega teisi ebamugavasse olukorda (sarnaselt konfidentsiaalsusega).

Tööleht 1.1: Lühisekkumine – mis ja miks? Ettekanne

Slaid 1

Alkoholiga seotud probleemid

- Alkoholitarbimise tõttu kaotatud elude rahaline väärtus Eestis 2014. a – 2,4 miljardit eurot¹
- Otsene majanduskahju (tervisekaotus, kuritegevus) 1,6–2,5% SKP-st
- Soodustavad mitmeid kehalise ja vaimse tervise probleeme
- Mõjutavad nii alkoholi tarvitajaid kui mittetarvitajaid
 - lapsed
 - vägivald
 - suhted
- Tarbimine on kõrge (2013. a 10,0 l absoluutset alkoholi iga Eesti elaniku kohta²)
 - palju haigusjuhtusid
 - palju surmajuhtusid

¹ Alkoholipoliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium, 2014

² Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis, TAI, EKI 2014

Slaid 2

Riiklik alkoholistrateegia

Alkoholipoliitika roheline raamat, 2014

- Arendada välja alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise süsteem esmatasandi tervishoius.
- Arendada välja kaasaegne alkoholisõltuvuse ravi- ja taastusabi süsteem.
- Tagada koolituste, juhiste, võrgustikutöö ja rahastamise abil kompetentse personali olemasolu teenuste osutamiseks.

Slaid 3

Ravijuhend

Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus

- täiskasvanute alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine, alkoholi kuritarvitamise (F10.1) ja alkoholisõltuvuse (F10.2) diagnoosimine ja ravi Eestis üld- ja eriarstiabis.
- Eesmärgiks ühtlustada alkoholi liigtarvitava patsiendi käsitlust, et vähendada alkoholi tarbimisega seotud kahjusid.

Slaid 4

Mis on lühisekkumine?

- Lühisekkumine on vestlus patsiendiga/kliendiga terviseprobleemist ja on:
 - lühike
 - tõenduspõhine
 - struktureeritud
 - mittevastanduv
 - eesmärgiga motiveerida ja toetada inimest, et ta hakkaks mõtlema käitumise muutmisele ja/või seda planeerima

Slaid 5

Miks lühisekkumisi läbi viia?

- Lühisekkumise tõhususe kohta on usaldusväärseid tõendeid.
- Esmatasandi arstiabis läbi viidud lühisekkumine võib vähendada alkoholitarvitamist nii naiste kui ka meeste seas.
- Pärast lühinõustamist vähenes alkoholi tarvitamine võrreldes algse tarvitamisega keskmiselt 3,6 ühiku võrra nädalas.
- Pikendatud lühinõustamine (2–7 sessiooni, sessiooni pikkus 15–50 min) võib vähendada alkoholitarvitamist.

Slaid 6

Miks lühisekkumist läbi viia?

- 5–10 minutit kestvad sekkumised on sama tõhusad kui pikemad sekkumised.
- Lühisekkumise tõhusus esmatasandi meditsiinis on tõendatud.³

³ O'Donnell A *et al.* The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol and Alcoholism*. 2014 Jan-Feb;49(1):66-78.

Slaid 7

Mis lühisekkumise käigus toimub?

Lühisekkumise elemendid vastavalt FRAMESi mudelile

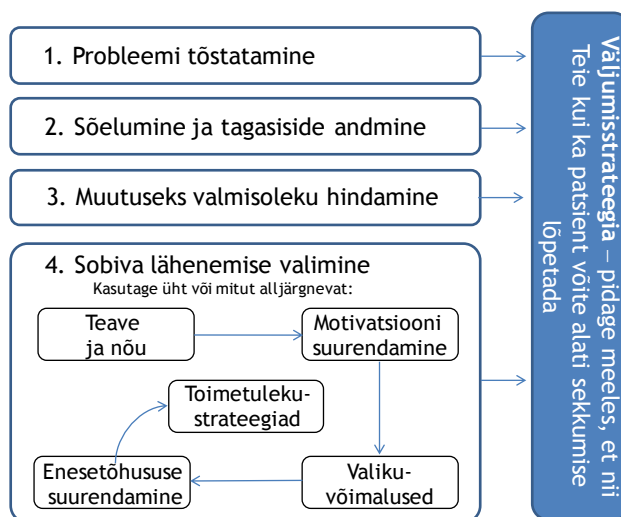
- Tagasiside: personaalse riski või kahjustuse kohta (*Feedback*).
- Vastutus: rõhk personaalsel vastutusel muutuse läbiviimiseks (*Responsibility*).
- Nõuanne (nõusolekul): tarvitamist vähendada või mitte tarbida (*Advice*).
- Valikud: võimalused alkoholi tarvitamise muutmiseks ja eesmärgi seadmiseks (*Menu*).
- Empaatiline intervjuerimine: peegeldav kuulamine ilma veenmise ja vastandumiseta (*Empathic interviewing*).
- Enesetõhusus (enesekindluse suurendamine): intervjuerimise stiil, mis suurendab inimeste usku suutlikkusse muutuda (*Self-efficacy*).

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse

8

Slaid 8

Lühisekkumise etapid



9

Slaid 9

Kasutage motiveeriva intervjuerimise stiili

Motiveeriv intervjuerimine:

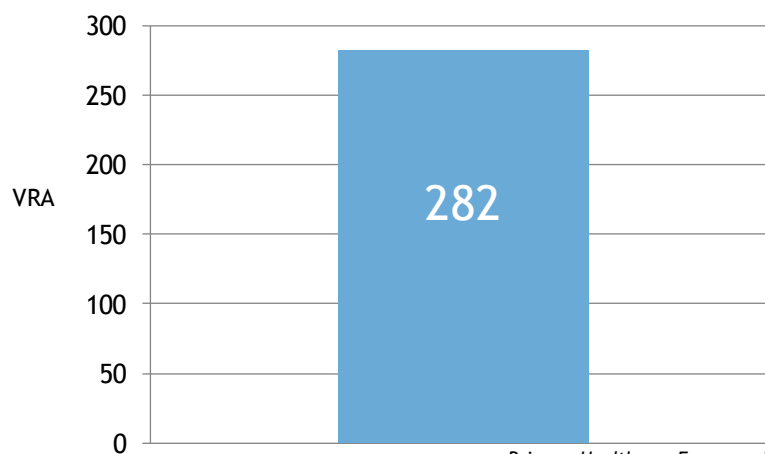
koostööl põhinev vestluse stiil, mida tervishoiutöötajad saavad kasutada klientide **suunamiseks**, et nad hindaksid ja lahendaksid oma vastandlike tundeid käitumusliku muutuse osas viisil, mis **suurendab** nende **motivatsiooni** või **võimekust** teha positiivseid valikuid.

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse

10

Slaid 10

Vajalik ravitavate arv (VRA), et ära hoida üks surm aastas



Primary Healthcare European Project on Alcohol (PHEPA), Cuijpers et al. (2004).

11

Tööleht 1.2: Lühisekkumine – mis ja miks? Märkmed ettekande kohta

1. slaid: Alkoholiga seotud probleemid

Eesti kuulub enim alkoholi tarbivate riikide hulka ning alkoholist tingitud kahjud on seetõttu ulatuslikud. Aastast majanduslikku kahju seoses kaotatud eluaastate ja nende kestel loomata jäänud väärtusega hinnati 2006. aastal vähemalt 2 miljardi krooni (ca 130 miljoni euro) suuruseks, alkoholi liigtarbimise tagajärjel enneaegsest suremusest ja haigestumisest tingitud kogukahju majandusele võis 2006. aastal jooksevhindades olla ligi 6 miljardit krooni (üle 380 miljoni euro). Need arvutused ei kajasta alkoholi liigtarvitamisest tulenevaid sotsiaalseid kahjusid, töötust, kuritegevust jms (Alkoholi turg, kahjud ja tarbimine Eestis. Aastaraamat 2015. Tervise Arengu Instituut). 2012. aastal tarbiti Eestis 10,6 liitrit absoluutset alkoholi aastas isiku kohta (andmed Eesti Konjunktuuriinstituudilt, täpsustatud vastavalt rahvaloenduse tulemustele). Seda on 5,7% enam kui 2010. aastal. Alkoholitarbimine on Eestis pisut langenud: 2014. aastal tarbiti 9,85 liitrit absoluutset alkoholi ühe elaniku kohta (Alkoholi turg, kahjud ja tarbimine Eestis. Aastaraamat 2015. Tervise Arengu Instituut). Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul toob tarbimine üle 6 liitri absoluutalkoholi aastas elaniku kohta kaasa tõsiseid kahjusid rahva tervisele (*Health21. The Health for all policy framework for WHO European Region*). Alkoholi liigtarvitamisest tingitud haigestumise tõttu kaotatud tööpäevade, ravikulude ja enneaegse surmaga seotud kahjud moodustavad 2–5% SKP-st. Alkoholitarbimist Eestis iseloomustab joomine valdavalt joobe saavutamise eesmärgiga ja suurte alkoholikoguste tarvitamine korraga (*binge-drinking* e purjutamine) on küllaltki levinud ning aktsepteeritud (Rehm J *et al. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*. WHO, 2012). Sellise tarbimismustri eripära on alkoholitarvitamise suur seos vägivalla, ka enese vastu suunatud vägivalla, ja õnnetuste vahel. Samuti on Eestile iseloomulik alkoholi tarvitamise laialdane levik noorte hulgas, millel on tõsised tagajärjed rahva tervisele ning ühiskonna arenguvõimele (Alkoholipoliitika roheline raamat, 2014).

Alkohol soodustab väga erinevaid füüsilise ja vaimse tervise probleeme, sealhulgas mitmeid vähivorme, depressiooni, ärevust, kõhuprobleeme ja paljusid teisi haigusi. On tõestatud, et alkoholimürgistuste, alkoholise kardiomüopaatia ning äkksurmade keskmisest sagedam esinemine Ida-Euroopas, sh Eestis, on seotud kombega juua korraga suur kogus alkoholi (Leon *et al. Huge variation in Russian mortality rates 1984–94, 1997*. Pajak A, Kozela M. Cardiovascular Disease in Central and East Europe. Public Health Reviews, 2012).

Alkoholi tarvitamine suures koguses võib mitmel viisil mõjutada ka neid, kes ise alkoholi ei tarvita. Siia alla kuulub vanemate alkoholitarvitamise mõju lastele, vägivald (avalik ja kodune), joobes juhtimine, tulekahjud ja õnnetusjuhtumid ning alkoholi tarvitamise mõju suhetele, perekondadele ja inimese võimele töö ja/või kogukondliku kaasatuse kaudu aktiivselt ühiskonda panustada.

2. slaid: Riiklik alkoholistrateegia

Riiklikul tasandil on 2014. aastal valminud strateegiline dokument „Alkoholipoliitika roheline raamat”. Tervishoiutöötajate ja käesoleva koolituse vaatepunktist on aga kõige olulisem ravijuhend „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus”.

„Alkoholipoliitika roheline raamat” on Sotsiaalministeeriumi poolt koostatud alusdokument, mis sõnastab alkoholipoliitika eesmärgid, milleks on vähendada alkoholitarbimisest tulenevat sotsiaalset, majanduslikku ja tervisekahju, tagada lastele ja noortele toetav keskkond kasvuks ja arenguks ning muuta elukeskkond kõigi inimeste jaoks turvalisemaks. Selleks tuleb vähendada

kogutarbimist ning pöörata eraldi tähelepanu suurimat kahju põhjustavatele valdkondadele – noorte alkoholitarvitamine, alkoholitarbimisest tulenevad õnnetused, kuritegevus ja vägivald ning kroonilised haigused. Tegevussuunad eesmärkide saavutamiseks: arendada välja alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise süsteem esmatasandi tervishoius, arendada välja kaas- aegne alkoholisõltuvuse ravi- ja taastusabi süsteem, tagada koolituste, juhiste, võrgustikutöö ja rahastamise abil kompetentse personali olemasolu teenuste osutamiseks. Allikas on kättesaadav aadressil <http://sm.ee/et/search/gss/Alkoholipoliitika%20roheline%20raamat>

Alljärgnevalt on välja toodud mõned teised olulised tegevuskavad/strateegiad.

2014. aastal koostas ravi- ja nõustamisteenuste töörühm materjali „Alkoholipoliitika roheline raamatu” jaoks, kus sõnastatakse olemasolevad probleemid ja lahendused tervishoiu eri tasanditel. Perearstikeskustes sõelutakse aktiivselt tervisekontrolli pöörduvaid patsiente koos teiste terviseriskide hindamisega ning patsiente, kelle vaevused, sümptomid või uuringutulemused ja haigused võivad olla seotud alkoholi tarvitamisega. Vajadusel viiakse läbi lühinõustamine. Dokument on kättesaadav aadressil

http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/lisa_7.pdf

Alkoholi tarvitamise vähendamise eesmärgi saavutamiseks kasutatakse hinna- ja maksupoliitilisi meetmeid ning piiratakse alkoholi kättesaadavust. Allikas on kättesaadav aadressil

http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/lisa_2.pdf

http://sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervislik_eluviis/lisa_4.pdf

3. slaid: Ravijuhend

2015. aastal valmis Eestis ravijuhend „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus”. Ravijuhendi eesmärgiks on tõhustada alkoholi liigtarvitamise varajast avastamist ja anda soovituselised tõenduspõhised alkoholitarvitamise häire diagnoosimiseks ja raviks. Ravijuhendi soovitustega on taotletud ühtlustada ja edendada alkoholi liigtarvitava patsiendi käsitlust Eestis, vähendamaks alkoholi tarbimisest tingitud kahjusid. Ravijuhendis käsitletakse täiskasvanute alkoholi liigtarvitamise varajast avastamist, alkoholi kuritarvitamise (F10.1) ja alkoholisõltuvuse (F10.2) diagnoosimist ja ravi Eestis üld- ja eriarstiabis. (Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus, 2015) Allikas on kättesaadav aadressil <http://ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/146/alkoholitarvitamise-hairega-patsiendi-kasitus>

4. slaid: Mis on lühisekkumine?

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse on lühiajaline, tõenduspõhine ja struktureeritud vestlus alkoholi tarvitamisest. Lühisekkumise eesmärk on inimese motiveerimine ja toetamine mittevastanduval viisil, et aidata tal kaaluda ja/või planeerida käitumise muutmist alkoholitarvitamise ja/või sellest tekkinud terviseriski vähendamiseks.

Lühisekkumist võib kirjeldada järgnevalt:

Lühiajalisus: enamasti 5–20 minutit – sisaldab veidi enam kui vaid probleemi tõstatamist. See on lühike vestlus, kus olulisel kohal on patsiendi/kliendi vastuste kuulamine ja vajadusel teabe edastamine, sealhulgas kirjalike materjalide jagamine (nt infoleht). Motiveeriva intervjuerimise stiil suurendab lühisekkumiste tõhususe tõenäosust ja võimaldab tervishoiutöötajal lühikest konsultatsiooni

maksimaalselt ära kasutada. Vaid infolehe andmist ilma samaaegse struktureeritud vestluseta ei saa aga pidada tõendus põhiseks lähenemiseks. Veidi pikemad sekkumised võivad hõlmata eesmärkide seadmist, tagasilanguse vältimise planeerimist ja motivatsiooni suurendamist. Praegu ei ole piisavalt tõendeid kinnitamaks, et pikemaajalised sekkumised oleksid tõhusamad kui lühikesed.

Tegelikkuses sõltub lühisekkumise kestus patsiendi/kliendi soovide ning tema muutuseks valmisoleku, tervishoiutöötaja oskuste ja enesekindluse, alkoholiga seotud probleemi tõsiduse ja kasutatava aja vahekorra.

Tõendus põhisisus: toodud välja 6. ja 7. slaidil.

Struktureeritud vestlus: lühisekkumised ei tähenda lihtsalt arutamist – vestlustel on struktuur ja konkreetset elemendid (vt allolevat juhust FRAMESi 8. slaidil). Vestlus on toetav, mitte vastanduv ja motiveeriv. Eesmärk on patsienti/klienti motiveerida oma käitumist muutma, mitte aga talle tegevusi ette öelda või tema käitumist juhtida. Struktureeritud vestluse läbiviimiseks on konkreetset võimalused, mida koolituse käigus käsitletakse.

Lühisekkumine võib olla a) tõstatatud patsiendi/kliendi poolt (nt suitsetamise lõpetamine), b) oportunistlik ehk juhuslik (nt alkoholiga seotud erakorralise õnnetuse korral, alkoholiga seotud sümptomite või haiguste korral) või c) planeeritud (st et käsitletakse kõiki vastuvõtule pöördunud või kõiki teatud riskigruppi kuuluvaid patsiente/kliente (nt kutsealused, autojuhilooa tervisetõendi taotlejad, kinnipeetavad, tuberkuloosiravi saavad patsiendid jt)).

Ravijuhendis „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus” tuuakse madala intensiivsusega psühhosotsiaalsetest sekkumistest esile motiveerivat intervjuerimist, lühinõustamist ja soovitud käitumise kinnitamist. Tõhusate sekkumiste läbiviimiseks vajavad tervishoiutöötajad koolitust. Tervishoiutöötajatel peaks olema taustateadmised alkoholist ja motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest.

Lühisekkumine on omalaadne strateegia tervisekäitumise muutmiseks. Tervisekäitumise muutmise (TKM) lähenemine on kogum strateegiaid patsiendiga/kliendiga vestluse struktureerimiseks viisil, mis juhendab ja võimaldab inimesel endal käitumise muutmist kaaluda ja muutmise rääkida; seejuures on vestluse keskne osa patsiendi/kliendi muredel. TMK lähenemised põhinevad teooriatel, mis käsitlevad seda, kuidas ja miks inimesed oma käitumist muudavad.

5. slaid: Miks lühisekkumisi läbi viia?

Eesti ravijuhendi „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus” kohaselt on usaldusväärseid tõendeid, et lühisekkumine esmatasandi arstiabis vähendab alkoholitarvitamist nii naiste kui ka meeste seas. Kaks süstemaatilist ülevaadet demonstreerisid pikendatud lühinõustamiste (2–7 sessiooni, ühe sessiooni pikkus 15–50 minutit) efektiivsust alkoholitarvitamise vähendamisel. Pärast lühinõustamist vähenes alkoholi tarvitamine võrreldes algse tarvitamisega keskmiselt 3,6 annuse võrra nädalas (kaalutud keskmine erinevus: 3,6 ühikut nädalas [95% CI, 2,4–4,8 ühikut nädalas]. 12%-l täiskasvanutel vähenesid raske joomise episoodid (riski erinevus 0,12 [CI, 0,07–0,16]).

Lühisekkumised sobivad inimestele, kes tarvitavad alkoholi tervist ohustavas koguses või ületavad sageli soovituslikke alkoholi tarvitamise riskipiire. Populatsiooni tasandil võib aga paljude inimeste alkoholitarvitamise vähendamine isegi vähesel määral vähendada oluliselt ühiskonnas esinevaid alkoholiprobleeme.

Ravijuhend „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlus” on kättesaadav aadressil <http://ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/alkoholitarvitamise-hairega-patsiendi-kasitlus>

6. slaid: Miks lühisekkumist läbi viia?

Uuringute ülevaates (*Cochrane Review of Brief Interventions in Primary Care*, Kaner *et al.*, 2007) järeldati, et lühikesed vestlused on sama tõhusad kui pikad või korduvad sessioonid ning mis eriti oluline – suurtes uuringutes täheldatud kasutegurid on sarnased nendega, mida on saavutatud realistlikes igapäevastes olukordades.

Cochrane'i viide: Kaner EFS, Dickinson HO, Beyer F *et al.* (2007). *Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2. Art. No.: CD004148. DOI: 10.1002/14651858.CD004148.pub3. Cochrane'i tulemused on kättesaadavad aadressil http://mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD004148/pdf_fs.html

7. slaid: Mis lühisekkumise käigus toimub?

FRAMES pakub kasutajasõbraliku juhise, mida lühisekkumine võiks hõlmata (**F**, **A** ja **M**) ja mõnel määral seda, kuidas seda läbi viia (**R**, **E** ja **S**), kuid ilma täpsustavate selgitusteta võib meetod segaseks jääda.

Näiteks ei lähtuta põhimõtete rakendamisel alati FRAMESi raamistikus toodud järjestusest. Mõningaid elemente tuleb rakendada kogu sekkumise vältel, samas ei pruugi lühisekkumine alati kõiki elemente hõlmata. Mõned täiendavad soovituslikud elemendid:

- Motivatsiooni suurendamine – hõlmab inimese toetamist, kui ta mõtleb oma praeguse käitumise plussidest ja miinustest.
- Toimetulekustrateegiad – hõlmab muutuda prooviva inimese aitamist, et prognoosida olukordi, kui muutumine võib osutada tema jaoks keeruliseks, et aidata luua strateegiaid nende olukordadega toimetulekuks.

Teised aspektid, mis vajavad täiendavat selgitust:

Valikuvõimalused muutusteks tähendavad erinevate eesmärkide arutamist inimesega, kes muutuseks valmis on. Neid patsiente/kliente tuleks julgustada kaaluma, milliseid konkreetseid muutuseid (eri valikuvõimaluste seast) nad saavutada soovivad ja millal.

Et lühisekkumise aega maksimaalselt ära kasutada, tuleks hinnata, kui valmis inimene muutuseks on, ja käituma sellest lähtuvalt – need on nn muutuste mudeli etapid, millest koolituse käigus edaspidi räägime.

Järgmise slaidi joonis sisaldab FRAMESi raamistiku elemente ja selgitab põhjalikumalt lühisekkumise etappe.

8. slaid: Lühisekkumise etapid

Joonis annab ülevaate lühisekkumise etappidest. Joonist on täpsemalt selgitatud **töölehel 4.3: lühisekkumise etapid**. Igat lühisekkumise etappi on võimalik selle joonise põhjal selgitada.

Säilitage usaldus ja empaatia: kuulake peegeldavalt ilma hukka mõistmata ja vastandumata ning arutage patsiendiga/kliendiga põhjuseid, miks käesoleva olukorra raames käitumist muuta/mitte muuta.

Isiklik vastutus: rõhutage, et muutuse läbiviimine on patsiendi/kliendi otsus. Ärge laske tal öelda: „Ma pean seda tegema” või „Arst ütles, et ma pean seda tegema”. Võite sel juhul öelda: „Te ei pea seda tegema, keegi ei saa Teid selleks sundida, see on Teie enda valik!”

Tegelikkuses algab lühisekkumine **alkoholi tarvitamise teema tõstatamisest** tervishoiutöötaja või patsiendi/kliendi poolt. Seejärel võib tervishoiutöötaja läbi viia sõelumise, kasutades AUDITit ja anda sobivat tagasisidet.

Sõelumine ja tagasiside andmine personaalse riski või kahjustuse kohta lähtuvalt inimese alkoholitarvitamise mustrist. Kas patsient/klient teab, kui palju ühikuid ta tarvitab ja millised riskid sellega kaasnevad? Seejärel peaks tervishoiutöötaja andma konkreetset nõu ja küsima patsiendi/kliendi arvamust.

Inimese vastuste **kuulamine, et hinnata muutuseks valmisolekut**, aitab tervishoiutöötajal hinnata, kui valmis patsient/klient on, et teha muutusi alkoholi tarvitamises.

Sõltuvalt sellest, mis seisus patsient/klient hetkel on, võib olla sobilik rakendada üht või mitut alljärgnevat lähenemist:

Teave ja nõuanne. Küsige: „*Milline info aitaks Teil mõista, kuidas alkohol Teid mõjutada võib?*”

Motivatsiooni suurendamine: selgitage välja, mida inimene alkoholi tarvitamise puhul naudib ja kuidas see teda mõjutab ning aidake seda hinnata võrreldes alkoholi tarvitamise negatiivse mõjuga.

Valikuvõimalused: esitage patsiendile/kliendile valikuvõimalusi, kuidas oma alkoholitarvitamisega seotud käitumist muuta (nt lahjemad joogid, ilma tarvitamiseta päevad, teised tegevused, alkoholi tarvitamine teistes kohtades jne).

Enesekindluse suurendamine (nimetatakse ka enesetõhususeks): rõhutage, et muutuse läbi viimise suutlikkus peitub inimeses endas ning püüdke suurendada inimese usku sellesse, et ta on muutumiseks võimeline (nt paluge tal meenutada eelnevaid väljakutseid/pingutusi, mis edukalt lõppesid).

Toimetulekustrateegiad: aidake inimesel prognoosida olukordi, kus tarvitamise vähendamise plaanist kinnipidamine võib muutuda tema jaoks keeruliseks ja aidake luua strateegiaid nende olukordadega toimetulekuks.

Lühisekkumise mis tahes etapis võib tervishoiutöötaja otsustada sekkumise katkestada ning peaks selleks kasutama sobivat väljumisstrateegiat. See tähendab, et tervishoiutöötaja soovib patsiendil/kliendil täiendavat teavet otsida või suunab ta teise abiosutaja juurde, kui patsient/klient seda tahab/vajab. Tervishoiutöötaja annab ka sobival juhul teada, et patsient/klient on tema juurde alati tagasi oodatud.

9. slaid: Kasutage motiveeriva intervjuerimise stiili

Motiveeriv intervjuerimine ei ole niivõrd konkreetsete tehnikate või tööviiside kogum, vaid pigem teatud laadi vestlus – suhtlemisviis. Selle eesmärk on aidata patsiendil/kliendil tegeleda vastakate tunnetega (või ambivalentsusega) teatud käitumiste osas, antud juhul alkoholi tarvitamise vähendamise osas.

Motiveeriva intervjuerimise oluline element on empaatiline ja toetav lähenemine käitumise muutmiseks ning põhimõte, et otsesed väited, juhised ja vastandumine võivad inimese kaitsesundit suurendada ja seeläbi vähendada muutumise tõenäosust.

Tervishoiutöötajad on tihti pidanud tõdema, et patsiendid/kliendid ei muuda oma käitumist, kuna nad pole selleks piisavalt motiveeritud. Kuigi lõplik vastutus käitumise muutmises on patsiendil/kliendil, võimaldab motiveeriv intervjuerimine (MI) tervishoiutöötajatel inimestega suhelda viisil, mis suurendab nende muutumise motivatsiooni. Selle koolituse käigus ei valmistata tervishoiutöö-

tajaid ette motiveeriva intervjuerimise nõustajateks, vaid koolitusel antakse ülevaade MI stiilist ja mõnedest tehnikatest, mille abil muuta vestlust alkoholiteemal patsientidega/klientidega tõhusamaks.

10. slaid: Vajalik ravitavate arv (VRA), et hoida ära üks surm aastas

Tõendid viitavad, et kui tervishoiutöötaja viib aasta vältel läbi viis kuni kuus lühisekkumist nädalas, on ta päästnud ühe elu!

Slaidi allikas: *Primary Healthcare European Project on Alcohol (PHEPA)* (www.phepa.net), Cuijpers *et al.* (2004).

Tööleht 2.1: Hoiakud alkoholi suhtes

1. Liigtarvitamine on noorte seas tõsine probleem ja see on süvenemas.

2014. aastal oli noorte alkoholitarvitamise kasvutendents Eestis esmakordselt peatunud. Alkoholi tarbimises on ilmnenud muutused, mida on kaua oodatud. Võrreldes eelmiste uuringutega juuakse esmakordselt alkoholi ja ollakse esimest korda purjus hilisemas eas. 15-aastastest õpilastest oli esmakordselt alkoholi proovinud 13-aastaselt või nooremalt 2010. aastal 62% (poistest 66% ja tüdrukutest 58%). 2014. aastal oli nii varases eas alkoholi proovinuid 49% (poistest 50% ja tüdrukutest 47%). Nende näitajate vähenemine 10–16 protsendipunkti nelja aasta jooksul on lootustandev.

Ka esmakordselt purjujoomise iga on nihkunud hilisemale eale. 15-aastastest õpilastest olid 2010. aastal esimesel purjujoomisel 13-aastased või nooremad 24% (poistest 27%, tüdrukutest 21%); varase purjujoomise näitaja oli 2014. aastal 19% (poistest 22%, tüdrukutest 17%).

Iganädalaselt alkoholi tarvitanud 11–15-aastaste õpilaste osa on vähenenud: 2010. aastal oli regulaarselt igal nädalal joojaid 9% (poistest 10%, tüdrukutest 7%), 2014. aastal tarvitas igal nädalal alkoholi 5% 11–15-aastastest õpilastest (poistest 6%, tüdrukutest 3%). Selle näitaja vähenemine on olnud suurem tüdrukutel.

Eestis on olnud aastaid kõige tõsisemaks probleemiks noorukite purjujoomine. Viimane uuring näitas märgatavat pööret paremusele: kui 2010. aastal oli kaks ja rohkem kordi end purju joonud 11–15-aastaseid 21% (poistest 22%, tüdrukutest 20%), siis 2014. aastal oli neid 12% (poistest 13%, tüdrukutest 12%). Kuigi 15-aastaste seas on nii poiste kui tüdrukute purjujoomine tunduvalt vähenenud, on siiski kurb tõdeda, et 15-aastaste tüdrukute näitaja on väga sarnane poiste omaga (vastavalt 29% ja 31%) (*Health Behaviour in School-aged Children*).

Kõik HBSC Eesti tulemused on saadaval aadressil

<http://www.tai.ee/et/tegevused/teadustoo/kaimasolevad-uuringud/hbsc>

2. Tervisealased nõuanded muutuvad nii kiiresti, et pole mingit mõtet üritada neid järgida.

See väide toob esile vaeleusaama selle kohta, kuidas tervisealaseid nõuandeid koostatakse ja miks need muutuda võivad. Tervisealased nõuanded ei ole valitsuse või riigiasutuste poolt lihtsalt välja mõeldud. Pigem viiakse aja jooksul läbi uusi uuringuid, mille tulemused täpsustavad olemasolevaid teadmisi teatud käitumisviisidega seotud kahjulikest mõjudest. Kuigi seetõttu võib nõuandeid olla raskem järgida, on see ikkagi väga oluline. On selge, et palju segadust on tingitud ka nõuannete ebaproportsionaalsest esitamisest meedias (nt alkoholi kasulikud toimed tervisele).

3. Vanemad ei tohiks ennast laste nähes purju juua.

Enamiku inimeste arvamus antud väite kohta sõltub sellest, kui tihti selline asi juhtub ja mida purjujoomise all mõeldakse. Paljudest uurimustest selgub, et lapsi ei häiri niivõrd vanemate alkoholitarvitamine või isegi purjujoomine, vaid sellest tingitud sagedased konfliktid vanemate vahel, mis pereelu rikuvad. 2014. aasta koolinoorte tervisekäitumise uuringust ilmneb, et ligikaudu 33% 11–15-aastastest koolinoortest on soovinud, et nende vanem(ad) loobuks(id) alkoholist. Vanemate igasugusel alkoholi tarvitamisel on mõju (positiivne või negatiivne) laste füüsilisele, emotsionaal-

sele ja sotsiaalsele arengule ning heaolule, mistõttu peavad vanemad mõtlema, millist mõju nad oma lastele avaldavad. Vanemate alkoholitarvitamine võib mõjutada lapse hoiakuid alkoholi suhtes tulevikus, seda ka juhul, kui puudub igasugune otsene negatiivne mõju. Küll on aga leitud, et vanemate alkoholitarvitamisel on paljudele lastele oluline mõju, millele lisandub veelgi alkoholi tarvitamise kultuuriline ja legaalne aktsepteeritus. See aktsepteeritus võib omakorda mõjutada eeskirjade rakendamist ning teenuste planeerimist ja nende suunitlust, mille tulemusel ei pruugita piisavalt kiiresti avastada vanemate alkoholiprobleemi ja lapsele avalduvat mõju ning sekkumisi piisavalt kiiresti läbi viia (Russell, 2007).

4. Liigtarvitamine on Eesti kultuurile omane ja see ei kao kuhugi.

See väide toob esile üpris sünye ja negatiivse arusaama sellest, et ühiskond ei ole võimeline aja jooksul käitumisi ja hoiakuid muutma. Pole kahtlust, et alkoholil on Eesti kultuuris oluline osa. Peamiste alkoholi tarvitamise põhjustena tuuakse välja traditsioonid tähtpäevade tähistamisel, tarvitamist seltskonna mõttes ning lõõgastuseks, aga ka maitseelamuse saamiseks. Alkoholi tarbimissagedused on erinevad eri sotsiaal-demograafiliste gruppide lõikes. Viina joovad keskmisest sagedamini mehed ning piirkondlikult Kirde-Eesti elanikud, hariduse järgi on tarvitajaid enim alg- ja põhiharidusega inimeste hulgas. Veini joovad sagedamini naised, linnas elavad ning kõrge- ma sissetulekuga ja haridustasemega inimesed. Õlut eelistavad juua mehed. Siidrit ja segujooke eelistavad nooremad inimesed. Märkimata ei saa jätta, et alkoholi tootmine ja müük moodustab igal aastal olulise osa Eesti majandusest ning tehased on tööandjaks paljudele inimestele. Selle kõrval tuleks aga avalikult teadvustada, et alkoholi liigtarvitamine on kogukondadele ka kahjulik ning alkoholi liigtarvitamisest põhjustatud probleemidega tegelemine tähendab riigi jaoks kulusi miljonite eurode väärtuses. Eesti torkab Euroopa kontekstis silma vigastussurmade ja vigastuste kõrge arvu poolest – näiteks Põhjamaadega võrreldes on eestlase risk surra vigastussurma 2–3 korda suurem. Alkoholi tarbimisega seotud tervisekaost 34% on tingitud välispõhjustest, millest omakorda 60% langeb noore täiskasvanu (vanuses 15–44) ikka. Seega on eriti suur osakaal alkoholi joobega seotud vigastussurmadel parimas tööeas elanikkonna hulgas. Senine kogemus turvavööde reeglite rakendamisel ja suitsetamise piiramisega on näidanud, et aja jooksul on kultuurilised muutused võimalikud.

5. Vahetevahel purjujoomine on lubatud.

Mida suurem on tarvitatud alkoholi kogus ja mida sagedamini tarvitatakse, seda suurem on alkoholi tarvitamisest tingitud risk inimese tervisele. Jällegi sõltub aga inimeste arvamus selle väite kohta purjujoomise definitsioonist ja olukorrast, kus selline käitumine esineb. Üldjuhul seostub purjujoomine turvalisuse riskiga ja iga inimene peab ise otsustama, kui suurt riski ta võtta soovib. Alkoholi liigtarvitamisest tingitud terviseprobleemid võivad avalduda küllaltki lühikese aja vältel (nt mürgistus) või tekkida aja jooksul (nt maksahaigus). Eesti elanike alkoholitarbimist iseloomustab valdavalt joomine joobe saavutamise eesmärgiga ja suurte alkoholikoguste tarvitamine korruga. Sellise tarbimismustri eripäraks on tihe seos alkoholitarvitamise ning vägivalla, ka enese vastu suunatud vägivalla vahel. Võrdluseks võib tuua n-ö Vahemere maade joogikultuuri, kus alkoholitarvitamine on valdavalt seotud toidukultuuriga ning korruga tarvitatakse väiksemaid alkoholikoguseid. Sellise tarbimismustri puhul on alkoholitarvitamise ja vägivalla seosed nõrgad ning alkoholist tingitud kahjud väiksemad (Rehm J *et al.* *Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches*. WHO, 2012).

6. Inimest, kes liiga palju joob, on lihtne ära tunda.

Paljusid inimesi, kelle alkoholitarvitamine ohustab tulevikus nende tervist, ei ole võimalik väliselt kuidagi ära tunda. Tegelikult võib pikaajaliselt tervist kahjustada ka selline alkoholi tarvitamine, mis ei põhjusta pohmelli ega isegi purjujäämist. Seega ei ole tervishoiutöötajatel võimalik eristada lühisekkumist vajavaid inimesi ilma nendega alkoholi tarvitamisest rääkimata. Lisaks sellele võib tõsine õnnetus juhtuda ka selle tagajärjel, kui alkoholi tarvitatakse ühel korral liiga palju. Näiteks hukkus 2013. aastal tulekahjudes 47 inimest ning vigastada sai 99 inimest. On tähelepanuväärne, et tules hukkunutest oli 66% alkoholihoobes (Alkoholipoliitika roheline raamat, 2014). Seetõttu on oluline, et tervishoiutöötajad ei lähtuks inimeste alkoholitarvitamise kohta järelduste tegemisel nende välimusest, taustateabest, elustiilist ega ühestki teisest stereotüüpsest näitajast.

7. Kui oled stressis, siis alkohol lödvestab.

Alkohol on aine, millel võib olla rahustav mõju ja võib tunduda, et joomine aitab stressis olles lõdvestuda. Siiski on selge, et alkoholi tarvitamine ei eemalda stressi põhjust. Mõned inimesed võivad purjus olles isegi tunda, et nende probleemid on suuremad. Lisaks võib alkoholi tarvitamine stressi leevendamise eesmärgil viia lisaprobleemide tekkimiseni. See põhjustab pohmelli ja häirib und, võib inimest kurnatuna tundma panna ja põhjustada rahalisi probleeme, mis omakorda võivad ärevus- või depressioonitundmuse veelgi süvendada. Samuti võib stressi leevendamiseks või mis tahes muul põhjusel regulaarselt liigtarvitamine põhjustada sõltuvust. Sellest hoolimata kasutatakse mõjuvat turundust veenmaks, et parim „preemia” pärast rasket päeva on alkohoolne jook.

8. Enne auto juhtimist ei tohiks üldse alkoholi tarvitada.

Pärast alkoholi tarvitamist ei ole juhtimiseks ohutut limiiti. Eestis kehtib reegel, et auto juhtimisel ei tohi veres alkoholisisaldust olla, kuid Euroopas on riike, kus lubatud alkoholisisaldus on 50 mg või vähem 100 ml veres. Kuna lähtuvalt vanusest, kaalust, soost ja alkoholi taluvusest mõjutab alkohol inimesi erinevalt, siis ei ole võimalik määrata, milline on alkoholisisaldus veres pärast teatud arvu jookide tarvitamist. Isegi väga väike kogus alkoholi mõjutab reaktsiooniaega, otsustusvõimet ja koordinatsiooni. Seda eriti kogenematute sõitjate ja nende puhul, kes alkoholi sagedasti ei tarvita. Isegi vaid 20 mg alkoholi kontsentratsiooni 100 ml veres on seostatud juhtimisoskuste halvemise ja suurenenud avariisse sattumise ohuga. Politsei- ja Piirivalveamet andmetel toimus 2013. aastal inimvigastustega liiklusõnnetusi alkoholihoobes mootorsõiduki juhi süül 160, neis hukkus 25 ja vigastada sai 227 inimest (kokku oli inimvigastustega liiklusõnnetuste arv 1377, hukkunute arv 81 ja vigastatute arv 1722). Alkoholihoobes või alkoholihoobe jääknähtudega on politsei andmetel viimastel aastatel olnud ligikaudu 1% mootorsõidukijuhtidest, seega saame hoobes juhtide süül toimunud liiklusõnnetuste puhul öelda, et väike grupp inimesi põhjustab suure kahju (Alkoholipoliitika roheline raamat, 2014).

9. Alkoholiga seotud vägivallojuhtumite esinemine ei ole kunagi varem nii sage olnud.

Kuigi alkoholiga seotud liiklusõnnetuste ja vägivallojuhtumite arv Eestis on viimase 10 aasta jooksul langenud, oli Eestis 2012. aastal 4,5 tahtlikku tapmist 100 000 elaniku kohta. Valdavas enamikus Euroopa riikides oli see näitaja alla 2. Tahtliku tapmise toimepanijatest on valdav enamus olnud alkoholihoobes ja poolte ohvrite verest on leitud alkoholi (Kuritegevus Eestis 2011. Justiitsministeerium, 2012).

Ligikaudu pooled pere- ja seksuaalvägivalla juhtumitest on küsitluste andmetel seotud alkoholi tarvitamisega. 2005. aastal läbiviidud uuringust selgus, et aastas sai vägivalla tõttu vigastada 41 000 naist, neist 7 000 sai raskeid ja eluohtlikke vigastusi, pooled juhtumid olid seotud alkoholi tarvitamisega. (Eesti Avatud Ühiskonna Instituut, 2005).

10. Alkoholireklaami keelamine ei mõjutaks alkoholi tarvitamist kuidagi.

Pole kahtlust, et alkoholi reklaamimine mõjutab alkoholi tarvitamise sotsiaalset aktsepteeritust. Sama mõju on ka alkoholi sagedasel tarvitamisel meelelahutusmeedias.

Alkoholireklaami ja alkoholitarvitamist sisaldavate filmide mõju alkoholi tarvitamisele on põhjalikult uuritud eri meetoditega (ökonomeetrilised, longituud- ja eksperimentaaluuringud), mida analüüsid *Science Group of the European Alcohol and Health Forum* (Euroopa Alkoholi ja Tervisefoorumi Teadusgrupp) jõudnud järgmistele järeldustele:

- Alkoholi turundus suurendab tõenäosust, et alaealised hakkavad alkoholi tarvitama, ja need, kes juba tarvitavad, suurendavad joodavaid koguseid.
- Ökonomeetriliste uuringutega on selgitatud alkoholireklaami mõju kogutarbimisele ja on leitud, et iga 10% alkoholireklaami mahu suurenemine tõstab tarbimist 0,3%.
- Turunduse mõju näib olevat kumulatiivne: neil turgudel, kus noored näevad alkoholireklaami rohkem, hakatakse jooma suuremates kogustes. „Alkoholipoliitika roheline raamat” kirjeldab meetmeid alkohoolsete jookide müügienduse piiramiseks (Alkoholipoliitika roheline raamat, 2014).

11. Teistega koos pubis olles on ebaviisakas mitte juua.

Koos joomine tähendab seda, et kõik joovad lõpuks rohkem, kui nad oleksid tahtnud, sest joomise tempo määrab kõige kiirem jooja. Sarnaselt on olemas tarvitamisviise, mis julgustavad inimesi „kogu raha eest” jooma. Mõnedes seltskondades või olukordades võib teistega koos joomisest keeldumine ebaviisakas olla või panna sealviibijat ebamugavalt tundma. Seda eriti juhtudel, kui joomisest keeldumiseks ei ole konkreetset põhjust, mida ka teised aktsepteeriksid. Tihti on alkoholi tarvitamisest keeldumiseks aktsepteeritav põhjus auto juhtimine või ravimid, mitte aga tervislikud põhjused, olgu need siis tingitud kalorite tarbimisest või jookide alkoholisisaldusest.

Veelgi keerulisem võib inimesel olla öelda, et ta lihtsalt ei soovi rohkem juua, ehkki tunneb pärast paari jooki, et on juba piisavalt tarvitanud. Lisaks sellele võivad mõned inimesed ennast baaris kainenena ebameeldivalt tunda. Oma käitumises muutust teha soovival inimesel on seega oluline määrata need mõjutegurid (nii kaaslaste kui enda põhjustatud), mis talle kõige olulisemad on ning luua nende konkreetsete takistavate teguritega tegelemiseks toimetulekustrateegiad. Kui järjest enam inimesi ei soovi ühises joomises osaleda, muutub see ka rohkem aktsepteeritumaks.

Nende pubides käijate jaoks, kes joovad soovituslikest riskipiiridest rohkem, ei pruugi tunduda, et alkoholi tarvitamisest avalduva mõju muutmiseks peab pubis käimise täielikult lõpetama. Seetõttu on neile alkoholi tarvitamise käitumise muutmiseks vaja strateegiaid, mis ei nõua elustiilis niivõrd radikaalseid muutusi. Alkoholist sõltuvate inimeste jaoks võivad aga sobilikud valikuvариandid olla teistsugused, kuna nende joomisest tingitud kahju võib nõuda drastilisemaid muutuseid.

12. Alkoholi hinna tõstmine mõjuks madala sissetulekuga inimestele ega mõjutaks kuidagi alkoholi kuritarvitajaid.

Alkoholi hind on viimase 50 aasta jooksul pidevalt kahanenud, osaliselt leibkondadel kasutada jääva sissetulekuosa suurenemise tõttu ja osaliselt litsentsimise regulatsioonide vabamaks muutmise tõttu, mis on kaasa toonud hindade alanemise jaemüüjatevahelise konkurentsi tõttu.

Alkoholi hinna ja kättesaadavuse reguleerimist peetakse kaheks kõige tõhusamaks ja kulutõhusamaks viisiks, mille abil alkoholiga seotud kahju vähendada (WHO, 2007). See põhineb eeldusel, et kui alkoholi hind tõuseb, siis inimesed ei osta seda nii palju. Tõendid viitavad, et madala sissetulekuga leibkondades ostetakse suurema tõenäosusega odava hinnaga alkoholi, mistõttu võiks minimaalsel hinnakujuandusel olla suurem otsene mõju nii nende inimeste tarbimise kui ka kulutamise vähendamisele 5–8%. (WHO, 2007).

Teadlased on leidnud seose alkoholi hinna, tarbimise ja saadava kahju vahel. Nad esitavad veenva argumendi minimaalse hinnakujuanduse poliitika rakendamiseks koos teiste alkoholiga seotud probleemidele suunatud eeskirjade rakendamisega, nt tõsta järgneva 4 aasta jooksul alkoholiaktsiisi keskmiselt 5% aastas; alkohol ei tohi võrrelduna sissetulekutega odavamaks muutuda ning pikemas perspektiivis peaks alkohol kallinema (Alkoholipoliitika roheline raamat, 2014).

13. Keskendumine alkoholile ei ole üldsegi niivõrd oluline – ebaseaduslikud narkootikumid põhjustavad tunduvalt rohkem probleeme.

Mõned ebaseaduslikud narkootikumid on üksikisikule alkoholist ohtlikumad. Hiljutise uuringu andmetel on alkohol neljandal kohal sellest tingitud kahju tõttu tarvitajale heroïini, kokaiini, metamfetamiini järel. Samal ajal on alkohol esikohal teistele põhjustatud kahjudes, sellele järgnevad heroïin ja kokaiin. Samuti maksavad alkoholist tingitud probleemid ühiskonnale tunduvalt rohkem kui ebaseaduslikest narkootikumidest tingitud probleemid juba ainult alkoholi tarbivate inimeste suure arvu tõttu (DJ Nutt *et al.* *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis*, *The Lancet* 2010, 376:1558–1565). Lisaks sellele tingib alkoholi tarbimine rohkem tervisekahjustusi ja enneaegset surma kui sagedasti esinevad haigused astma ja diabeet kokku (WHO, 2002).

Mõned inimesed väidavad, et ebaseaduslikest narkootikumidest, näiteks heroïinist, tingitud probleemid ei ole niivõrd põhjustatud narkootikumist endast, vaid sellest, et see on ebaseaduslik – see viitab sellele, et heroïini (diamorfiini) on võimalik tugeva valu korral ka turvaliselt annustada. Kuigi joovet tekitavate ainete kohta käivad seadused ei ole ilmtingimata loogilised ega ühtsed, siis arvestades meie minevikku, ei ole need tõenäoliselt tulevikus oluliselt muutumas.

14. Tööpäevadel ei tohiks alkoholi tarvitada.

Vahel võib inimene tunda, et teda survestatakse lõuna ajal koos teistega klaasi õlut jooma, samuti võib inimesel ootamatult tekkida tahtmine „ühe joogi järele”. Eestis puuduvad andmed, kui suur osa tööõnnetustest juhtub alkoholi tõttu, kuid teiste maade andmetel on hinnanguliselt 20–25% töökohal toimuvatest õnnetusjuhtumitest mingil moel alkoholiga seotud. Alkoholi liigtarvitamisest tingitud haigestumise tõttu kaotatud tööpäevade, ravikulude ja enneaegse surmaga seotud kahjud moodustavad 2–5% SKP-st (*Health21. The Health for all policy framework for WHO European Region*).

Tööleht 3.1: Takistused ja probleemid

Lühisekkumise läbiviimise kaalumisel võib tekkida erinevaid probleeme või takistusi. Uuringud on näidanud, et need takistused ja probleemid kuuluvad nelja kategooriasse [kohandatud Shaw *et al.* (1978) ja Deehan *et al.* (1997) järgi]:

Rolli õiguspärasus/kohustus – kas peaksin seda tegema?

Kardan, et mu patsiendid/kliendid solvuvad.

Tõendid viitavad sellele, et tervishoiutöötajate küsimused alkoholi tarvitamise kohta ei solva inimesi. Kui küsite inimese alkoholitavitamise kohta, siis Te ei vihja, et inimene on alkoholist sõltuv või alkoholik, vaid tahate veenduda, kas alkoholi tarvitamise vähendamine võiks vähendada vigastuste ja teiste terviseprobleemide ohtu. Kõik oleneb sellest, kuidas teemat tõstatada. Edaspidi koolituse käigus peatume konkreetsetel lausetel, mida saab mugavalt kasutada, ilma et see kedagi solvaks.

Alkoholi liigtarvitajatega tegelemine on spetsialisti ülesanne.

Väga vähesed inimesed, kes tarvitavad alkoholi soovitatud riskipiiridest rohkem, puutuvad oma elu jooksul kokku alkoholi liigtarvitamise nõustamise spetsialistiga. Kuna alkoholil on erinevatele eluaspektidele niivõrd erinev mõju, siis on **alkoholiga seotud kahjuga tegelemine kõigi tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas tegutsevate töötajate ülesanne.**

Tarbin ka ise arvestatavas koguses alkoholi ja ma ei taha silmakirjalik olla.

Nagu teisedki, võivad ka tervishoiutöötajad soovituslikust riskipiirist rohkem alkoholi tarvitada, kuid vähemalt (ka koolituse abil) saavad nad langetada teadliku otsuse. Lühisekkumise eesmärk on võimaldada ka teistel inimestel teha teadlik otsus neile parima variandi kohta. Teie enda alkoholitavitamise harjumused ei tohiks mõjutada seda, kuidas käitute tervishoiutöötajana.

On väga oluline mõista, et lühisekkumise teema tõstatamise eesmärk on anda patsiendile/kliendile võimalus oma alkoholitavitamisest rääkida, **kui ta seda teha soovib.** Tervishoiutöötajad ei tohiks teemat peale suruda ega anda nõu, kui patsient/klient seda ei soovi, aga samas ei tohiks nad teemat ka ignoreerida.

Rolli kompetentsus – kas saan seda teha?

Mul ei ole alkoholi kohta piisavalt teadmisi.

- Te ei peaks ennast esitlema lühisekkumise läbiviimisel alkoholialase nõustamise spetsialistina. Tegelikult sõltub lühisekkumise edukas läbiviimine ühisest lähenemisest ja vastandub seega ideele, et tervishoiutöötaja peab olema spetsialist. Patsiendid/kliendid on need, kes oma elu ja probleeme kõige paremini tunnevad, mistõttu peavad nad ise otsustama, mis neile parim on.
- Hea koolitus on see, mis pakub Teile tõhusa lühisekkumise läbiviimiseks vajalikud teadmised ja oskused. Koolitus suurendab Teie enesekindlust, pakkudes esmalt teadmisi ja oskusi lühisekkumise elementidest ning seejärel lühisekkumise läbiviimisest täies mahus.

Rollitugi – kuidas seda teha saan?

Võite tunda, et Teil pole lühisekkumise läbiviimiseks piisavalt ametialast või praktilist tuge. Kõige sagedasem probleem on seotud ajaga, kuid võib juhtuda, et muretsete ka seepärast, et Teil pole vajadusel kelleltki nõu ega abi paluda.

Mul pole aega kõigiga nende alkoholitavitamisest rääkida, meie kohtumised on liiga lühikesed.

- **Aeg:** lühisekkumist on võimalik läbi viia 2–3 minutiga, kuid selleks võib kuluda ka 15–20 minutit. Ka ainuüksi probleemi tõstatamine, patsiendi/kliendi kuulamine ja talle tagasiside andmine võib olla piisav selleks, et motiveerida teda teema kohta rohkem uurima või uuele kohtumisele tulema, ning see on vaeva väärt.
- **Abi:** oluline on uurida, millistele teenustele patsiente/kliente edasise abi saamiseks suunata võiksite. Proovige kolleege või oma juhtkonda veenda, et nad Teie tegevust toetaksid.
- **Konfidentsiaalsus:** peaksite arvestama ka konfidentsiaalsusest tulenevaid piiranguid. Millised seadused, eeskirjad või tegevusjuhendid kehtivad andmete avaldamisele?

Motivatsioon – mis selle mõte on?

Alkoholi liigtarvitajad ei muutu kunagi. Minu tegevus ei muuda midagi.

- **Tõendid viitavad, et lühisekkumised toimivad piisavalt paljude inimese puhul, et olla kokkuvõttes aja- ja kulutõhusad.** Vastupidiselt suitsetamisele ja teistele ebatervislikele harjumustele tarvitavad paljud inimesed alkoholi liiges koguses, teadmata, et see neile kahjulik on. Kui inimesed saavad usaldusväärset teavet, siis osa neist soovib muutuda. Teised – võimalik, et suurem osa – ei pruugi algselt muutuseks motiveeritud olla, kuid lühisekkumine võib nende motivatsiooni suurendada. Lisaks on ka neid inimesi, kes soovivad tarvitamist vähendada, kuid ei tea, millest alustada, või pole neil piisavalt enesekindlust. Jällegi on lühisekkumine see, mille strateegiate abil neid inimesi aidata.
- Loomulikult ei toimi lühisekkumised kõigi puhul, kuid võrreldes teiste sekkumisviisidega on need väga tõhusad. Uuringu kohaselt on lühisekkumistel vajalik ravitavate arv (VRA) 7–9. See tähendab, et lühisekkumine tuleb läbi viia seitsmele kuni üheksale patsiendile, et saavutada alkoholi tarvitamise langetamine ohutule tasemele ühe patsiendi puhul.

See on teiste meditsiiniliste probleemide raviga võrreldes väga tõhus, kuna paljude teiste ravimeetodite puhul tuleb ühe patsiendi kasu saamiseks ravida tunduvalt rohkem inimesi. Näiteks on kolesterooli alandavate ravimite (statiini) kasutamise VRA kardiovaskulaarse suremuse vähendamiseks pärast südameatakki 30–90 ja vererõhku alandavate ravimite kasutamise VRA kardiovaskulaarsete sündmuste (nt insuldi, südameataki) ennetamiseks 5 aasta vältel 40–125.

- Seega pidage lühisekkumiste läbiviimisel meeles, et lühisekkumistega aitate ühte patsienti/klienti 7–9 patsiendist/kliendist ning seepärast on oluline tegeleda võimalikult paljude patsientidega. Kui tunnete, et teie tegevusel ei ole erilist tulemust, siis on ka vaid üks õnnestumine üheksast seda väärt. On oluline mõista, et kuigi enamik inimesi ei saa sellest kasu, on lühisekkumine teiste ravimeetoditega võrreldes siiski väga kulutõhus.

Tööleht 4.1: Usaldus ja vastutus

Et lühisekkumine oleks tõhus, tuleb mõista, kui oluline on usaldus ja patsiendi/kliendi vastutus oma otsuste eest.

Usaldus ja empaatia

Kuulamisoskused on vestluse alustamise strateegia kesksed osad. Neid kasutatakse sõbraliku õhkkonna loomiseks, milles patsient/klient tunneb ennast piisavalt turvaliselt, et mõelda oma alkoholitarvitamisega seotud eri aspektidele.

Neid aitab meeles pidada akronüüm **OARS**:

- **Avatud küsimused** – võimaldavad patsiendil/kliendil käsitleda probleemi, lähtudes enda vaatepunktist (*Open-ended questions*).
- **Kinnitamine** – kinnitust ja mõistmist pakkuvad laused julgustavad positiivselt madala enesehinnanguga patsiente/kliente (*Affirming*).
- **Peegeldav kuulamine** – võimaldab tervishoiutöötajal kontrollida, kas ta on olukorrast õigesti aru saanud, ja suunata patsienti/klienti teatud teemast täpsemalt rääkima (*Reflecting listening*).
- **Kokkuvõtted** – võimaldavad kokku võtta patsiendi/kliendi peamised mõtted, näidates, et tervishoiutöötaja on teda kuulanud, ja aidates inimesel oma mõtetes selgust saada (*Summaries*).

Personaalne vastutus

On väga oluline, et tervishoiutöötaja **ei sunniks** patsienti/klienti mingil kindlal moel tegutsema, kuna sellele järgneks tõenäoliselt vastuseis. Tervishoiutöötaja peaks olema neutraalsel seisukohal ja rõhutama patsiendi/kliendi vabadust ise otsuseid langetada. Vastandumist tuleks vältida. Personaalse vastutuse olulisuse rõhutamiseks peaksid tervishoiutöötajad:

- keskendumisele patsiendi/kliendi aitamisele, et nad saaksid enda vaatepunktist lähtudes kaaluda praeguse olukorra plusse ja miinuseid;
- julgustama patsienti/klienti võtma vastutust mis tahes käitumist muutva otsuse langetamise eest, vaidlustades selleks patsiendi/kliendi need väited, mille kohaselt tal ei ole mingit valikut (nt „*Ma pean seda tegema, sest mu naine käskis*” jne);
- julgustama patsiente/kliente mõtlema, millist tulevikku nad endale soovivad.

Alkoholi tarvitamisega seotud empaatiliste küsimuste ja väidete näited

Minu ülesanne on kuulata ...

Minus tekib segadust/muret ...

Kas saaksite öelda ...?

Mis Teile meeldib / mida

Te (pudelist veinist) saate?

Kas näete selle teist poolt?

Mida veel?

Mida Te sellest arvate?

Mida Te varem arvasite?

Kuidas Te varem hakkama saite?

Mis Teile oma alkoholitarvitamise juures ei meeldi?

Mis Teid aitaks?

Mida Te nüüd mõtlete?

Mida Te teha kavatsete?

Kuidas Te sellega hakkama saaksite?

Kuidas Te seda teha kavatsete?

Sellest võib abi olla ja on ka mitmeid teisi viise sellega tegelemiseks.

Empaatia ei ole ...	Empaatia on ...
sümpaatia	aktiivne, katkestamatu kuulamine
kurjustamine/sundimine	inimese aktsepteerimine
päästmine	käitumise mõistmine
pidev küsitlemine	suhete tugevdamine

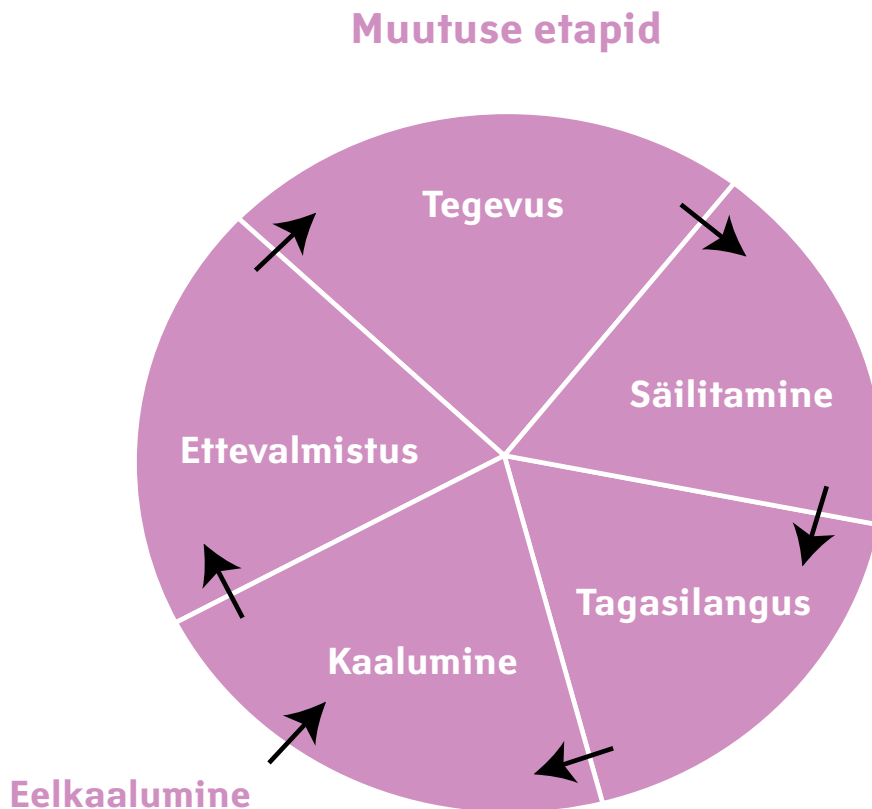
Lisateave kuulamisoskuste ja empaatia kohta

Hea kuulaja ...	Halb kuulaja ...
<ul style="list-style-type: none"> • keskendub ja hoiab silmsidet 	<ul style="list-style-type: none"> • segab vahele või räägib liiga palju
<ul style="list-style-type: none"> • noogutab ja naeratab 	<ul style="list-style-type: none"> • räägib enda lugusid
<ul style="list-style-type: none"> • peegeldab seda, mis on öeldud 	<ul style="list-style-type: none"> • avaldab oma arvamust, kui seda ei ole palutud
<ul style="list-style-type: none"> • esitab avatud küsimusi 	<ul style="list-style-type: none"> • hakkab liiga kähku lahendusi pakkuma
<ul style="list-style-type: none"> • teeb asjakohaseid märkuseid 	<ul style="list-style-type: none"> • annab nõu või käsklusi ilma küsimata
<ul style="list-style-type: none"> • annab täpset ja õiget teavet, kui seda on küsitud 	<ul style="list-style-type: none"> • analüüsib olukorda liigselt
<ul style="list-style-type: none"> • on teadlik omaenda eelarvamustest 	<ul style="list-style-type: none"> • on ebajärjepidev
<ul style="list-style-type: none"> • rõhutab, et inimene ise vastutab 	<ul style="list-style-type: none"> • ei tunnista, et ei tea kõiki vastuseid
<ul style="list-style-type: none"> • tal on vaba kehahoiak 	<ul style="list-style-type: none"> • kuulamise asemel mõtleb vastustest
<ul style="list-style-type: none"> • võimaldab vaikust 	<ul style="list-style-type: none"> • tema kõrvad on lahti ja mõistus kinni – mõtted liiguvad mujale
<ul style="list-style-type: none"> • jälgib inimese kehakeelt 	<ul style="list-style-type: none"> • ignoreerib märkuseid, millega ei nõustu
<ul style="list-style-type: none"> • räägib selge häälega 	<ul style="list-style-type: none"> • keskendub probleemile, mitte inimesele
<ul style="list-style-type: none"> • kordab olulisemaid sõnu 	<ul style="list-style-type: none"> • üritab kõike kirja panna
<ul style="list-style-type: none"> • kontrollib ja täpsustab, kas ta on õigesti aru saanud 	<ul style="list-style-type: none"> • niheleb või mängib pastaka või riietega
<ul style="list-style-type: none"> • võtab kokku 	<ul style="list-style-type: none"> • vaatab mujale, seinakella või käekella
<ul style="list-style-type: none"> • keskendub 	<ul style="list-style-type: none"> • tundub, et ei mõtle kaasa, on kärsitu, vihane või tal on igav
<ul style="list-style-type: none"> • loob struktuuri 	<ul style="list-style-type: none"> • on hukkamõistev või üleolev
<ul style="list-style-type: none"> • väldib füüsilisi takistusi 	<ul style="list-style-type: none"> • teeb ennatlikke järeldusi
	<ul style="list-style-type: none"> • ei väärtusta kõike, mida öeldakse
	<ul style="list-style-type: none"> • jätab liiga palju vaikusehetki

(Kohandatud Gual *et al.* 2005 põhjal.)

Tööleht 4.2: Valmisolek muutusteks

Lühisekkumine peaks algama inimese praegusest olukorrast. Seega tuleb mõista, et inimesed teevad otsuseid lähtuvalt sellest, mis on „õige” nende praegustest väärtustest, eesmärkidest ja soovidest lähtuvalt. **Muutuste mudeli etapid** (Prochaska ja DiClemente, 1983) pakuvad ühe võimaluse hindamiseks, kui valmis inimene oma käitumise muutmiseks on. Alljärgneval joonisel on välja toodud muutuse peamised etapid:



Prochaska & DiClemente, 1986

On oluline mõista, et inimesed ei pruugi neid etappe järjest läbida ja tagasilangus võib esineda mis tahes etapis. Lisaks sellele arvavad paljud, et motivatsioon on pigem ühtlaselt suurenev või vähenev, mitte aga konkreetseteks etappideks jagatav. Muutuste mudeli etapid aitavad otsustada, millist konkreetset lühisekkumise lähenemist patsiendiga/kliendiga kõigepealt proovida, ning mõista, et tervishoiutöötajatel on siiski oluline roll, isegi kui tundub, et patsient/klient ei ole hetkel muutumiseks motiveeritud. On oluline, et tervishoiutöötaja ei takerduks inimese konkreetse etapi määramisse, kuna on võimalik, et inimene liigub eri etappide vahel ja seda isegi viieminutilise vestluse jooksul. Selle asemel peaks tervishoiutöötaja proovima hinnata, kui valmis inimene muutuseks on, et otsustada selle põhjal umbkaudseltki, millised lähenemised erinevate patsientidega/klientidega toimida võiksid.

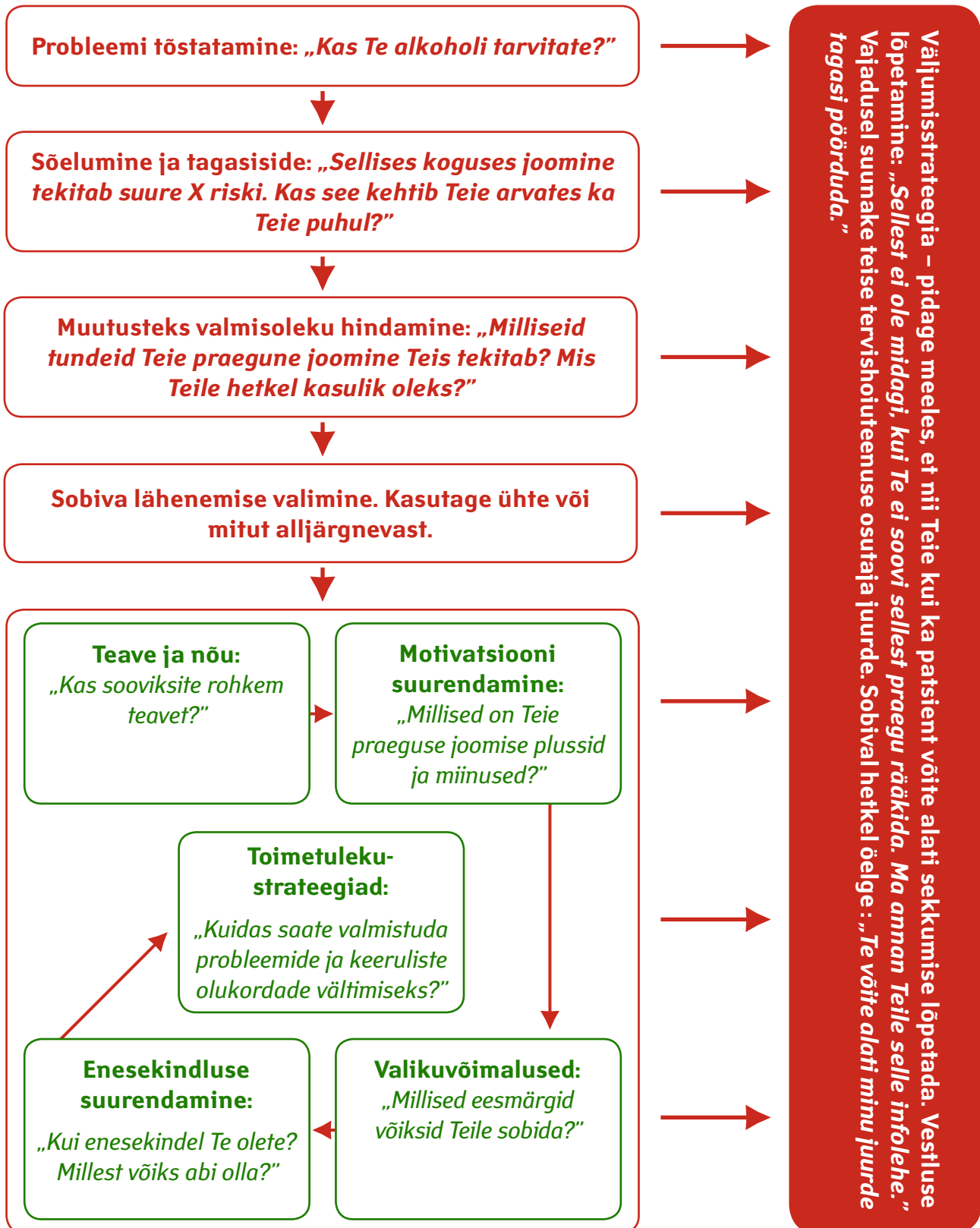
Muutuste mudeli etapid aitavad tervishoiutöötajal aega võimalikult hästi ära kasutada, kuna nende abil on võimalik valida konkreetsele inimesele kõige tõenäolisemalt sobiv strateegia. See peaks omakorda suurendama lühisekkumise edukuse tõenäosust.

Etapp	Lähenemine
<p>Kaalumisele eelnev: ei ole probleemist teadlik, ei ole muutumisest mõelnud.</p> <p><i>„Ma ei usu, et ma liiga palju joon.”</i></p>	<p>Tõstke teadlikkust – andke teavet ja nõu (kui selleks on luba antud) riskide vähendamise ja vähesema tarvitamise kasu kohta.</p>
<p>Muutusele mõtlemine:</p> <p><i>„Vahel tekitab joomine mulle probleeme.”</i></p>	<p>Uurige täpsemalt probleemide kohta, suurendage motivatsiooni.</p>
<p>Ettevalmistus: käitumise muutmise plaani tegemine, järkjärguliste eesmärkide seadmine.</p> <p><i>„Alates järgmisest nädalast hakkam vähem juua.”</i></p>	<p>Pakkuge valikuvõimalusi.</p> <p>Arutlege eesmärkide ja strateegiate üle.</p>
<p>Tegevus: soovitud tegevuste jätkamine või perioodilise soovitusliku etapi/etappide kordamine.</p> <p><i>„Ma proovin vähem juua.”</i></p>	<p>Enesekindluse suurendamine – suurendage inimese usku suutlikkusse muutuda.</p>
<p>Säilitamine:</p> <p><i>„Kardan, et võin hakata jälle vana viisi käituma.”</i></p>	<p>Keskenduge toimetulekustrateegiatele ja tagasilanguse ennetamisele.</p>

Tööleht 4.3: Lühisekkumise etapid

Ärge unustage kogu lühisekkumise vältel:

- säilitada usaldust ja empaatiat;
- rõhutada patsiendi isiklikku vastutust oma otsuste eest.



Tööleht 4.4: Mis on lühisekkumine?

See tööleht annab taustateavet lühisekkumise kirjeldamiseks ja seda võib kasutada koos **töölehega 4.3: lühisekkumise etapid**.

Kirjeldus

Lühisekkumine on lühiajaline, tõenduspõhine ja struktureeritud vestlus patsiendi/kliendi terviseprobleemist. Eesmärk on inimese motiveerimine ja toetamine mittevastanduval viisil, et aidata inimesel mõelda ja/või planeerida käitumuslikku muutust.

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamise¹ on lühiajaline, tõenduspõhine ja struktureeritud vestlus alkoholi tarvitamisest. Lühisekkumise eesmärk on inimese motiveerimine ja toetamine mittevastanduval viisil, et aidata tal kaaluda ja/või planeerida käitumise muutmist alkoholitartamise ja/või sellest tekkinud terviseriski vähendamiseks. (Fitzgerald, 2005)

Lühiajalisus: enamasti 5–20 minutit – sisaldab veidi enam kui vaid probleemi tõstatamist. See on lühike vestlus, kus olulisel kohal on patsiendi/kliendi vastuste kuulamine ja vajadusel teabe edastamine, sealhulgas kirjalike materjalide jagamine (nt infoleht). Motiveeriva intervjuerimise stiil suurendab lühisekkumiste tõhususe tõenäosust ja võimaldab tervishoiutöötajal lühikest konsultatsiooni maksimaalselt ära kasutada. Vaid infolehe andmist ilma samaaegse struktureeritud vestluseta ei saa aga pidada tõenduspõhiseks lähenemiseks. Veidi pikemad sekkumised võivad hõlmata eesmärkide seadmist, tagasilanguse vältimise planeerimist ja motivatsiooni suurendamist. Praegu ei ole piisavalt tõendeid kinnitamaks, et pikemaajalised sekkumised oleksid tõhusamad kui lühikesed.

Tegelikkuses sõltub lühisekkumise kestus patsiendi/kliendi soovide ning tema muutuseks valmisoleku, tervishoiutöötaja oskuste ja enesekindluse, alkoholiga seotud probleemi tõsiduse ja kasutatava aja vahekorra.

Tõenduspõhisus: lühisekkumiste tõhususe kohta alkoholi tarvitamise vähendamisel kuni aastaseks perioodiks on rohkelt tõendeid. Kõige kindlamad neist pärinevad esmatasandilt ja erakorralisest arstiabist, kuid see ei viita ebatõhususele teistes situatsioonides, kus vastavaid uurimusi lihtsalt läbi viidud ei ole.

Struktureeritud vestlus: lühisekkumine ei tähenda lihtsalt arutelu – vestlustel on struktuur ja konkreetsed elemendid (vt FRAMESi lähenemist allpool).

Eesmärk on patsienti/klienti motiveerida oma käitumist muutma, mitte aga talle tegevusi ette öelda või tema käitumist juhtida. Struktureeritud vestluse läbiviimiseks on konkreetsed võimalused, mida koolituse käigus käsitletakse.

Lühisekkumine võib olla a) tõstatatud patsiendi/kliendi poolt (nt suitsetamise lõpetamine, alkoholi tarvitamise osas nõu küsimine), b) oportunistlik ehk juhuslik (nt alkoholiga seotud erakorralise õnnetuse korral, alkoholiga seotud sümptomite või haiguste korral) või c) planeeritud (st et käsitletakse kõiki vastuvõtule pöördunuid või kõiki teatud riskigruppi kuuluvaid patsiente/kliente (kutsealused, autojuhiloo tervisetõendi taotlejad, kinnipeetavad, tuberkuloosiravi saavad patsiendid jt)).

Tõhusate sekkumiste läbiviimiseks on vaja **koolitust**. Tervishoiutöötajatel peaks koolitusel olema varasemad taustateadmised alkoholist ja motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest.

¹ Koolitusel läbivalt kasutatud mõistena „lühisekkumine“.

Lühisekkumise etapid

Töölehe 4.3 joonis toob välja lühisekkumise etapid, mida allpool täpsemalt kirjeldatakse. Need põhinevad SIGN 74² (SIGN, 2003) juhendis esitatud soovitusel, mis rõhutavad motiveeriva intervjuerimise lähenemiste ja FRAMESi kasutamist tõhusa lühisekkumise läbiviimiseks.

Vestluse alguses tuleks paika panna alljärgnevad peamised elemendid ja neid tuleks järgida kogu lühisekkumise käigus:

- **Usalduse ja empaatia säilitamine** – see tähendab peegeldavat kuulamist (vajadusel avatud küsimuste kasutamist ja positiivset peegeldamist), proovimata seejuures inimest veenda.
 - **Personaalse vastutuse rõhutamine alkoholi tarvitamisega seotud patsiendi enda poolt tehtud otsuse osas** – ärge laske inimesel öelda: „*Ma pean seda tegema*” või „*Arst ütles, et ma pean seda tegema*”. Võite öelda: „*See on Teie otsus, mida Te teha tahate.*”
1. **Probleemi tõstatamine** – võite sellest temast rääkida kõigi oma patsientidega/klientidega või ka selleks planeeritud konsultatsiooni osana; probleemi võib tõstatada patsient; seda võib teha ka lähtuvalt tema hetke probleemist. Peaksite saama patsiendi/kliendi nõusoleku, et tema alkoholitarvitamise üle põhjalikumalt arutleda.
 2. **Sõelumine ja tagasiside andmine** – andke faktipõhist teavet potentsiaalsete mõjude kohta, mida inimese alkoholitarvitamise kogus tema tervisele ja heaolule avaldada võib (see võib hõlmata märkusi kahjuliku mõju vähendamiseks), ja küsige, mis tundeid see patsiendis/kliendis tekitab. Küsige, kas ta sooviks sellel teemal pikemalt vestelda.
 3. **Muutusteks valmisoleku hindamine** – kasutage avatud küsimusi, peegeldage ja võtke vestlus kokku ning valige patsiendi/kliendi vastustest lähtuvalt sobiv lähenemine.
 4. **Sobiva lähenemise valimine** – kui patsient/klient ei ole muutumisest üldse mõelnud, alustage teabe ja nõuandega. Kui patsient/klient juba üritab muutuda, kasutage ühte või mitut lähenemist.
 - **Teave ja nõuanne** – teave alkoholi mõjust tervisele ja heaolule ning koguste vähendamise või abstinentsi (karskuse) kasutegureid.
 - **Motivatsiooni suurendamine** – suurendage patsiendi/kliendi muutumise motivatsiooni, aidates tal kaaluda alkoholi tarvitamise plusse ja miinuseid.
 - **Valikuvõimalused** – käitumise muutmiseks. Küsige patsiendilt/kliendilt, kas ta oskab pakkuda viise, kuidas oma alkoholitarvitamisega seotud käitumist muuta (nt lahjemad joogid, alkoholivabad päevad, teised tegevused). Kui see patsiendile/kliendile sobib, olge valmis ka ise võimalusi pakkuma.
 - **Enesekindluse suurendamine (nimetatakse ka enesetõhususeks)** – juhendava stiili kasutamine, mis suurendab inimese usku oma võimesse muutuda (võimekus). Näiteks võite määratleda inimese varasemad õnnestumised, eeskujud, kelle käitumisest ta õppida saab, ja inimesed, kes teda toetada saavad.
 - **Toimetulekustrateegiad** – aidake patsiendil/kliendil määrata kindlaks olukorrad, millal tarvitamise vähendamine tema jaoks keeruline võib olla, ja valmistada ette strateegiad, mille abil nende olukordadega toime tulla.
 - **Väljumisstrateegia** – pidage meeles, et nii teie kui ka patsient/klient võite alati seksuamise lõpetada. Sellisel juhul veenduge, et lõpetate teema taktitundeliselt. Vajadusel juhatage patsient/klient täiendavat teavet otsima või suunake sobiva teenuseosutaja juurde.

² Scottish Intercollegiate Guidelines Network – 74 The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. A National Clinical Guideline. <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/74/>

Mis on FRAMES?

SIGN 74³ juhendis selgitatakse lühisekkumise tavapärast sisu akronüümi FRAMES kaudu:

- **Tagasiside:** personaalse riski või kahjustuse kohta (saab nt anda sõelumise tulemusel) (*Feedback*).
- **Vastutus:** rõhk personaalsel vastutusel muutuse läbiviimiseks (*Responsibility*).
- **Nõuanne (patsiendi/kliendi nõusolekul):** tarvitamist vähendada või mitte tarvitada (*Advice*).
- **Valikud (muutumisvõimalused):** võimalused alkoholi tarvitamise muutmiseks ja eesmärgi seadmiseks (*Menu options for change*).
- **Empaatiline nõustamine (usaldus ja empaatia):** peegeldav kuulamine ilma veenmise ja vastandumiseta (*Empathic interviewing*).
- **Enesetõhusus (enesekindluse suurendamine):** intervjuerimise stiil, mis suurendab inimeste usku suutlikkusse muutuda (*Self-efficacy*).

FRAMES pakub kasutajasõbraliku juhise, **mida** lühisekkumisse kaasata (**F, A** ja **M**) ja mõnel määral seda, **kuidas** seda läbi viia (**R, E** ja **S**), kuid tervishoiutöötaja seisukohast võib juhise mõnevõrra eksitav olla, mistõttu pakume siinkohal täiendavat teavet. Näiteks ei lähtuta etappide läbiviimisel alati FRAMESis esitatud järjestusest – teatud elemente tuleb rakendada kogu sekkumise vältel, samas ei pruugi lühisekkumine alati kõiki elemente hõlmata.

Alljärgnevalt toome välja mõned täiendavad põhimõtted, mis lühisekkumise läbiviimist toetavad:

- inimese muutuseks valmisoleku hindamine,
- motivatsiooni suurendamine,
- toimetulekustrateegiad.

³ Scottish Intercollegiate Guidelines Network – 74 The management of harmful drinking and alcohol dependence in primary care. A National Clinical Guideline. <http://www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/74/>

Tööleht 4.5: Lühisekkumine – vaatlusleht

	✓	Mida peaks tervishoiutöötaja ütleva/tegema / mida tervishoiutöötaja ütles/tegi?	Kuidas patsient/klient vastaks/vastas?
Usalduse ja empaatia säilitamine (OARS) Avatud küsimus Kinnitage Peegeldage Kokkuvõtted	<input type="checkbox"/>		
Personaalse vastutuse rõhutamine	<input type="checkbox"/>		
Probleemi tõstatamine (patsiendi/kliendi või tervishoiutöötaja poolt; planeeritud või oportunistlik)	<input type="checkbox"/>		
Sõelumine ja tagasiside andmine	<input type="checkbox"/>		
Muutuseks valmisoleku hindamine	<input type="checkbox"/>		
Inimese nõusolekul sobiva teabe ja nõu andmine	<input type="checkbox"/>		
Muutumise motivatsiooni suurendamine	<input type="checkbox"/>		
Valikuvõimalused – eesmärkide ja strateegiate üle arutamine (ning arengu jälgimine)	<input type="checkbox"/>		
Enesekindluse suurendamine	<input type="checkbox"/>		
Toimetulekustrateegiate üle arutamine	<input type="checkbox"/>		
Väljumisstrateegia	<input type="checkbox"/>		

Tööleht 5.1: Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid – harjutused

1. Mis on alkoholiühik?

2. Kui palju ühikuid on järgmistes alkoholsetes jookides:

Pubis:		Kodus:	
500 ml 5,2% õlut		500 ml purk siidrit (5,6%)	
330 ml pudel õlut (4%)		0,5 l pudel džinni (40%)	
Suur pokaal (250 ml) veini (12,5%)		0,75 l pudel vahuveini (12%)	

3. Millal Anna organism alkoholist vabaneb?

	Vastus
Anna hakkab jooma reede õhtul kell 19. Ta joob topeltdžinni (50 ml) toonikuga (40%), pool pudelit (375 ml) veini (12,5%) õhtusöögi kõrvale ja läheb seejärel sõpradega välja. Õhtu jooksul joob ta 8 pudelit (275 ml) <i>Smirnoff Ice</i> 'i (5%).	

4. Millised on täiskasvanute alkoholitarvitamise riskipiirid?

5. Mis on ohustav tarvitamine (riskitarvitamine)?

6. Milliseid teisi sarnaseid mõisteid või fraase alkoholitarvitamise mustri kirjeldamiseks kasutatakse?

Tööleht 5.2: Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid – vastused

1. Mis on alkoholiühik?

- Alkoholiühik võrdub 10 g puhta alkoholiga (etanol)
- 1 alkoholiühik = 1 alkoholiannus
- See on võrdne umbes
 - 40 ml kange alkoholiga (40%)
 - 120 ml pokaali keskmise kanguse veiniga (12%)
 - 250 ml keskmise kanguse õllega (5,2%).

2. Kui palju ühikuid on järgmistes alkoholsetes jookides:

Pubis:		Kodus:	
500 ml 5,2% õlut	2 ühikut	500 ml purk siidrit (5,6%)	2,2 ühikut
330 ml pudel õlut (4%)	1 ühik	0,5 l pudel džinni (40%)	15,8 ühikut
Suur pokaal (250 ml) veini (12,5%)	2,5 ühikut	0,75 l pudel vahuveini (12%)	7,1 ühikut

3. Millal Anna organism alkoholist vabaneb?

Kehal kulub umbes üks tund ühe ühiku alkoholi töötlemiseks. See algab joomise alustamisest, eeldab suhteliselt ühtlast alkoholi tarbimist (ehk mitte kõike õhtu lõpus) ja selle arvutamisel tuleks olla ettevaatlik, eriti väiksemate alkoholikoguste puhul. Arvutamisel on alati turvalisem ümardada üles, mitte alla.

	Vastus
<p>Anna hakkab jooma reede õhtul kell 19. Ta joob topeltdžinni (50 ml) toonikuga (40%), pool pudelit (375 ml) veini (12,5%) õhtusöögi kõrvale ja läheb seejärel sõpradega välja. Õhtu jooksul joob ta 8 pudelit (275 ml) <i>Smirnoff Ice'i</i> (5%).</p> <p>Topeltdžinn (50 ml) toonikuga (40%) = 0,05 l x 0,789 x 40 = 1,6 ühikut; pool pudelit (375 ml) veini (12,5%) = 0,375 l x 0,789 x 12,5 = 3,7 ühikut; 8 pudelit (275 ml) <i>Smirnoff Ice'i</i> (5%) = 8 x 0,275 l x 0,789 x 5 = 8,7 ühikut; kokku = 14 ühikut > 14 tundi alkoholi kehast lahkumiseks.</p>	Laupäeval kell 9.00

4. Millised on täiskasvanute alkoholitarvitamise riskipiirid?

Olukorrad, mille puhul ei tohiks alkoholi tarvitada või tarvitamise riskipiir/soovitus on null: rasedus, sõiduki juhtimine, lapseiga, teatud ametid, masinate/seadmete juhtimine ja käsitsemine, teatud meditsiinilised seisundid ja ravimid, ujumine jne.

Üle 18-aastastele kehtivad järgmised soovitusel:

Mehed ei tohiks tarvitada üle **4 ühiku päevas**.

Naised ei tohiks tarvitada üle **2 ühiku päevas**.

Kõik alkoholitarvitajad peaksid alkoholist hoiduma vähemalt 3 päeva nädalas.

- Kuigi päevased limiidid on kõige olulisemad, ei tohiks nädalas naised ületada 8 ühiku ja mehed 16 ühiku piiri.
- On oluline mõista, et alkoholi tarvitamise vähendamine mis tahes koguses vähendab riske ja mis tahes suurendamine suurendab riske. Riskioht järjest suureneb või väheneb, nii et kui inimene tunneb, et päevased riskipiirid ei ole tema jaoks realistlikud, siis saab ta kasu alkoholi tarvitamise üldisest vähendamisest mis tahes koguses. Seega on kasulik nii tarvitatud koguse vähendamine kui ka tarvitamise sageduse vähendamine.

5. Mis on ohustav tarvitamine (riskitarvitamine)?

Ohustav ehk riskitarvitamine viitab alkoholi tarvitamise kogusele või tarvitamise mustrile, mis suurendab praeguste tarvitamisharjumuste jätkumisel kahju riski.

- Teatud olukordades võib mis tahes koguses tarvitamine ohtlik olla (vt p 4).
- Täiskasvanute puhul on päevaste alkoholi tarvitamise riskipiiride regulaarne ületamine ohustav tarvitamine. Riskid on järjest suurenevad või vähenevad – mida sagedamini inimesed päevaseid riskipiire ületavad ja mida rohkem nad neid ületavad, seda suurem on risk.
- Ohustav tarvitamine suurendab keskmiselt kahekordselt meeste maksahaiguse, kõrgvererõhu, mõnede vähkide ja vägivaldse surma riski. Naiste puhul suurendab see ka maksahaiguse ja rinnavähi riski.

6. Milliseid teisi sarnaseid mõisteid või fraase alkoholi tarvitamise mustri kirjeldamiseks kasutatakse?

Episoodiline ohustav alkoholi tarvitamine

Sellele on omane liiges koguses tarvitamine ühe tarvitamiskorra käigus, mis viib purjusoleku või kontrolli kadumiseni.

Kahjustav alkoholi tarvitamine

Sellele on omane tarvitamise muster, mis kahjustab tervist (kas füüsilist või vaimset). Võrreldes ohustava tarvitamisega on kahjustava tarvitamise korral tervis juba kahjustatud. Ei ole konkreetset tarvitamise piiri, mille ületamisel tervis kindlasti kahjustub. Siiski on eelnevates riskipiire seada üritavates katsetes pakutud, et kõrge riskiga tarvitamine ehk kahjustav tarvitamine võib tekkida joomisel > 6 ühikut päevas meestel ja > 4 ühikut naistel. See piir ei ole täpne ning see ei võta arvesse teisi alkoholi põhjustatud probleeme ega olukordi, mille puhul võivad ka väiksemad kogused suure tõenäosusega kahjustavad olla.

Alkoholisõltuvus

(täpsemalt vt 8. peatüki **tööleht 8.1: suunamine – millal, kuhu ja kuidas?**)




Alkoholisõltuvust võib defineerida kui kogumit füsioloogilisi, käitumuslikke ja kognitiivseid avaldusi, mille korral alkoholi tarvitamine saavutab inimese käitumises prioriteedi käitumisavalduste suhtes, mis kunagi on olnud suurema väärtusega.

Alkoholiprobleemid

Terve spekter (tegelik või potentsiaalne) kahjusid tööle, suhetele, sotsiaalsele positsioonile ning füüsilisele või vaimsele tervisele. Tarvitatud alkoholikogus varieerub inimeste ja aja lõikes.

Töoleht 5.3: Päevased riskipiirid ja sõelumine – ühikute spikker

Alati ei ole võimalik tarvitatud alkoholi kogust täpselt arvutada, kuna selleks ei ole piisavalt andmeid või tarvitati alkoholi arvutamise võimaldamiseks ebasobivas keskkonnas. Seetõttu on kasulik teada päevaseid limiite. Allpool on mõnede levinumate alkoholsete jookide päevased riskipiirid. Jätke need endale meelde.

Jook (kangus %)	Päevased riskipiirid	
	Naised – 2 ühikut	Mehed – 4 ühikut
Tavalise kangusega õlu/siider 5% 	1 pudel (500 ml)	2 pudelit (1000 ml)
Vein 12% 	2 väikest pokaali (240 ml)	4 väikest pokaali (480 ml)
Kange alkohol 40% 	2 napsu (80 ml)	3 napsu (120 ml)

Tööleht 6.1: Alkoholiga seotud probleemide märkamine

Võimalikud alkoholiga seotud probleemid

Alkoholi liigtarvitamine mõjutab inimeste elu ja tervist mitmel viisil. Allpool loetletud seisundid peaksid muutma tervishoiutöötajaid valvsaks alkoholiga seotud probleemi osas.

Sotsiaalsed probleemid

- Suhteprobleemid ja koduvägivald
- Laste hooletusse jätmine
- Kriminaalne käitumine (nt sõidukijuhtimisõiguse rikkumised, korrarikkumised, poevargused)
- Hädaabinumbri väärkasutamine
- Ebatavalised vahekorrad / seksuaalse riski võtmine
- Isikliku riski võtmine
- Rahalised probleemid
- Lein (võib tingida alkoholi tarvitamist toimetulekustrateegiana)

Ametialased / hariduslikud probleemid

- Korduv töölt puudumine või koolist popitegemine, eriti nädalavahetuste eel ja järel
- Töösuutlikkuse langemine ja õnnetused
- Töö leidmise raskused

Mõju vaimsele tervisele

- Ärevus- ja paanikahäired
- Depressiivne haigus
- Amneesia, mäluhäireid ja dementsus
- Ravimiresistentsus teiste psüühikahäirete puhul ja tagasilanguse tegurina
- Enesevigastamine

Mõju füüsilisele tervisele

- **Õnnetused/vigastused:** mitmed erakorralised arstikülastused, mis on tingitud traumast või peavigastusest; vanematel inimestel kukkumised ja kollapsid
- **Kõht/seedetrakt:** düspepsia (seedehäire), gastriit, kõhulahtisus ja imendumishäired, äge ja krooniline pankreatiit
- **Maks:** maksa funktsiooni häired alates ebaselgetest maksafunktsiooni testidest kuni hepatiidini, rasvmaks ja tsirroos
- **Kardiovaskulaarsüsteem:** südame rütmihäired, hüpertooniatõbi ja insult; kardiomiopaatia
- **Reproduktiivne süsteem:** impotentsus ja probleemid libiidoga, ebaselge põhjusega viljatus
- **Vähivormid:** suu-, neelu-, kõri-, söögitoru-, rinna- ja käärsoolevähk

- **Muud probleemid:**
 - perifeerne neuropaatia, tserebellaarataksia;
 - keskeas algavad võõrutuskrambid, epilepsia;
 - ekseem, psoriaas, palju sinikaid;
 - ägedad ja kroonilised müopaatid;
 - podagra.

Millal võiks alkoholist rääkimise protsess alata?

1. Oportunistlik (tervishoiutöötaja tõstatatud). See võib olla kõige keerulisem lähenemine. Kuna iga patsiendi sõelumine ei ole vajalik ja kulutab palju aega, peab tervishoiutöötaja alkoholi teema tõstatama teatud märkide, sümptomite või sündmuste põhjal (nt alkoholiga seotud õnnetuse, alkoholi tarvitamisega seotud sümptomite või haiguste korral). On väga oluline mõista, et lühisekkumise teema tõstatamise eesmärk on anda patsiendile võimalus alkoholi tarvitamisest rääkida, kui ta seda teha soovib.
2. Planeeritud (tervishoiutöötaja tõstatatud). Sellisel juhul tõstatab tervishoiutöötaja alkoholi teema süstemaatiliselt kõigi patsientidega/klientidega (või nende konkreetse rühmaga) osana rutiinsest kontrollist.
3. Patsiendi/kliendi tõstatatud. Ilmselt on kõige lihtsam alustada siis, kui patsient/klient ise alkoholi teema tõstatab, kuna see annab automaatselt võimaluse seda arutada. Seda ei juhtu tõenäoliselt väga sagedasti, kuid tervishoiutöötajad peavad selleks siiski valmis olema ja teadma, kuidas sellisel juhul vastata.

Tööleht 6.2: Alkoholiprobleemi tõstatamine

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Oportunistlik</p>	<p>Tervishoiutöötaja seostab praeguse (sotsiaalse/meditsiinilise/muu) probleemi alkoholiga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mitmetel inimestel on sarnased sümptomid/probleemid ja nad on märganud, et alkoholi tarvitamine võib seda mõjutada. Kuidas Teiega on, kas Teie tarvitate alkoholi? • Tahaksin teada, kas võib olla mingeid teisi tegureid, mis Teid praegu mõjutada võivad. Midagi, millest me veel rääkinud ei ole ... Kas Te alkoholi tarvitate? • Mõned inimesed on tunnistanud, et nad joovad rohkem, kui nad elavad läbi (mingit olukorda). Kas see võiks ka Teie puhul nii olla? • Mõned inimesed tunnevad, et alkohol aitab neil (millestki) stressis olles lõdvestuda / uneprobleemide korral magada / oma probleemidest mitte mõelda. Kuidas Teie toime olete tulnud? • Üks asi, millest (mingi probleemiga) patsiendid kasu võivad saada, on mõelda oma tarvitavatele alkoholikogustele. Kuivõrd asjakohane see Teie puhul on? • On üllatav, et isegi väikesed alkoholikogused mõjutavad (midagi). Kas Te tarvitate aeg-ajalt alkoholi? • Tuleme kohe (patsiendi küsimuse, nt ravimid) juurde tagasi, aga üks asi, mis võiks aidata asjas selgust saada, on alkoholi tarvitamine. Kas Te tarvitate alkoholi?
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Planeeritud (tervishoiutöötaja tõstatatud)</p>	<p>Tervishoiutöötaja mainib alkoholi kõigile või uutele patsientidele/klientidele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osaleme uues programmis ja räägime kõigi oma patsientidega/klientidega alkoholi tarvitamisest. Kas võin Teile praegu sellega seoses paar küsimust esitada? • Vaatame täna läbi mitmed tervisega seotud teemad ja nimekirjas järgmine on alkohol. Kas Te tarvitate alkoholi? • Oleme avastanud, et paljud nädalavahetusel siinkäivad inimesed on eelnevalt mingil hetkel alkoholi tarvitanud. Kas see kehtib ka Teie puhul? • Soovime laiendada inimestele pakutavat tuge ja olen just läbinud alkoholiga seotud probleemide koolituse. On täitsa üllatav, kui madalad on soovituslikud alkoholi tarvitamise piirid. Kuidas Teil alkoholi tarvitamisega on?
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Patsiendi/kliendi tõstatatud</p>	<p>Patsient/klient mainib alkoholi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mainisite, et olite laupäeval purjus. Kas tarvitasite rohkem kui tavaliselt? • Tundub, et olete alkoholi tarvitamise pärast natuke mures. Kas sooviksite sellest rääkida? • Mainisite, et Te ei tarvita praegu alkoholi. Kas sellel on mingi kindel põhjus? • Ütlesite, et Teie vennale meeldib juua. Aga Teile? Kas Te tarvitate alkoholi? Mis Teile meeldib?

Tööleht 7.1: Sõelumine – ettekanne

Slaid 1

Sõelumine ja tagasiside

- Kuidas eristada, kes tarvitab alkoholi ohustaval või kahjustaval määral ja kes on sõltuv tarvitaja?
- Tervishoiutöötajad peaksid vältima eelarvamusi, eeldusi ja stereotüüpe.
- Sõelumine – patsiendile küsimuste esitamine tema alkoholitavitamise kohta.

Slaid 2

Sõelumine praktikas

- Eesmärk: otsustada, millal patsiendiga alkoholist põhjalikumalt vestelda.
- Sõelumisvahendite eesmärk on määratleda terviseriske, sõelumine on mõeldud läbiviimiseks peamiselt esmatasandil.
- Sõelumine ei pruugi toimuda enne lühisekkumise läbiviimist, kuid võib toimuda lühisekkumise osana.

Slaid 3

Sõelumisvahendid

- Kuigi sõelumisvahendite tõhusust on kinnitatud, sõltuvad nad patsiendi aususest.
- **AUDIT** (*Alcohol Use Disorders Identification Test*):
 - testi koostas Maailma Terviseorganisatsioon ning seda peetakse tundlikkuse ja täpsuse etaloniks
 - koosneb 10 küsimusest
 - Esimesed kolm küsimust moodustab AUDIT-C.

Slaid 4

Sõelumisvahendid

- Lisaks AUDITile on olemas ka mitmeid teisi vahendeid.
- CAGE (alkoholisõltuvuse tuvastamiseks), FAST (*Fast Alcohol Screening Test*, AUDITi 4 küsimust).
- AUDIT PC, PAT, TWEAK, 5 shot, Brief MAST jne.

Slaid 5

Sõelumine ja tagasiside

1. Kirjeldage selgelt alkoholi tarvitamise kogust soovituslike riskipiiridega võrreldes.
2. Selgitage, mida see inimesele riskide osas tähendab.
3. Esitage nõuanded selgelt, seda eriti siis, kui patsient ei ole riskist teadlik.
 - Selgitage, et tarvitamise vähendamine oleks tervisele hea, ja soovitage seda teha, kuid ...
 - Rõhutage, et see on tema enda otsus, mida ta teha tahab.
4. Küsige, mis ta asjast arvab.

Tööleht 7.2: Sõelumine – märkmed ettekande kohta

1. slaid: Sõelumine ja tagasiside

Alkoholi ohustaval või kahjustaval määral tarvitavate patsientidega/klientidega alkoholist rääkides:

- Kuidas eristada, kes tarvitab alkoholi ohustaval või kahjustaval määral ja kes on sõltuv tarvija?
- Kas arvasite või hindasite välimuse alusel? Tervishoiutöötajad peaksid vältima eelarvamusi, eeldusi ja stereotüüpe.
- Kuidas inimesed ennast tunneksid, kui Te ära arvasite?

Sõelumine – patsiendile/kliendile küsimuste esitamine tema alkoholitarvitamise kohta – võimaldab tervishoiutöötajal objektiivselt hinnata patsiendi/kliendi riski alkoholiga seotud kahju osas. Objektiivse vahendina ei lase see inimest hinnata tema välimuse või mõne muu teguri alusel.

2. slaid: Sõelumine praktikas

Sõelumisvahend võimaldab tervishoiutöötajal otsustada, millal patsiendiga/kliendiga alkoholist põhjalikumalt vestelda.

Kui patsient/klient ise toob välja tarvitamisest tingitud probleeme, siis tervishoiutöötaja juba teab, et tal on alkoholiprobleem, millest tuleb rääkida. Siiski võib tervishoiutöötaja tahta sõelumist läbi viia, kuna sellest võib olla abi patsiendi/kliendi motivatsiooni suurendamisel, kui ette on näidata objektiivne meede, mis mõõdab tema alkoholi tarvitamist ja selle potentsiaalset riski tervisele.

Koolituse käigus käsitletavat sõelumisvahendit sobivad tervist ohustava alkoholitarvitamise hindamiseks – see tähendab, kas tal on tulevikus suurenenud oht alkoholist tingitud terviseprobleemide tekkeks. Sõelumisvahendite abil ei saa hinnata riske haridusele, suhetele, rahalisele seisule jne.

Olenevalt olukorrast või keskkonnast võib sõelumisvahendeid kasutada mitmel eri viisil. See hõlmab:

- planeeritud sõelumist (sõelutakse kõiki või kõiki valitud riskigrupis),
- oportunistlikku sõelumist (inimesi sõelutakse, kui selleks avaneb võimalus),
- patsiendi algatatud sõelumist (patsiente/kliente sõelutakse, kui nad alkoholiprobleemi tõstatavad).

Kõikide inimeste sõelumist ei peeta enamasti kulutõhusaks, mistõttu soovitatakse oportunistlikku sõelumist või valitud riskigrupi sõelumist. On tõendeid, et inimese alkoholitarvitamist võib mõjutada ka ainult sõelumine, ilma et oleks vaja lühisekkumise läbiviimist.

3. slaid: Sõelumisvahendid

Arvesse tuleb võtta, et kõik inimesed ei pruugi alkoholi tarvitamisest rääkides ausad olla. Siiski on leitud, et parimad sõelumisvahendid on piisavalt tundlikud (ehk nad ei jäta riskigrupi inimesi määratlemata) ja täpsed (ehk nad ei viita peaaegu kunagi, et inimene on riskigrupis, kui see nii ei ole). Sõelumisvahendite tõenduspõhisuse tagamiseks viiakse läbi põhjalikke uuringuid ja neid peetakse alkoholiprobleemide avastamisel täpsemaks kui vereproove. See tähendab, et inimesed ei valeta tegelikult nii tihti, kui tervishoiutöötajad arvata võivad. Eesti ühiskonnas on alkoholitarvitamine väga tavapärane, mistõttu ei pruugi paljud inimesed tunda valetamise vajadust, kuna nad ei arva, et see midagi ebatervislikku oleks.

Vereproovidel võib küll olla oma koht sõelumisvahendite täiendamisel juhtudel, kui suurte tarbimiskoguste osas aus olemisel võiksid olla väga tõsised negatiivsed tagajärjed või kui neid kasutatakse patsientide motiveerimiseks, et nad muudaksid oma tarvitamisharjumusi. Laboratoorsed analüüsid ei sobi alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks. AUDIT on tõhusa sõelumisvahendina kinnitust leidnud. Kõiki alkoholitavitamise häire kahtlusega täiskasvanud patsiente sõeluge AUDIT-C-ga. Kui AUDIT-C on ≥ 4 naistel ja ≥ 5 meestel, siis tuleb jätkata AUDITi küsimustega 4–10.

Sõltuvusest räägitakse täpsemalt 8. peatükis.

4. slaid: Sõelumisvahendid

Uuringud on näidanud, et alkoholiprobleemide sõelumine on võrdselt tõhus teiste seisundite sõelumisega, näiteks kõrge vererõhu (hüpertooniatõve) sõelumisega. See on ka tunduvalt odavam kui kliinilised testid nagu vereproovid või invasiivsemad protseduurid.

On ka mitmeid teisi lühemaid küsimustikke, millest mõnedel on AUDITile sarnane tundlikkus ja täpsus. Näiteks FAST on sõelumisvahend, mis uuringute andmetel on AUDITist vaid veidi vähem täpsem ning kuna see koosneb vaid neljast küsimusest, siis on see ka tunduvalt lühem.

Rasedate sõelumine (kui see on asjakohane):

Kuna raseduse ajal soovitatakse abstinentsi, siis on sõelumisvahendite vajalikkus küsitav. Rasedate sõelumisküsimusena peaks piisama sellest, kui küsida „Kas tarvitate praegu mingil määral alkoholi?“

5. slaid: Sõelumine ja tagasiside

Tervishoiutöötajad peaksid veenduma, et nad võrdlevad patsiendi/kliendi alkoholitavitamist kindlasti päevaste tarvitamise riskipiiridega.

Seejuures on oluline, et tervishoiutöötaja toetuks faktidele – ta peaks välja tooma sõelumise tulemused, mitte avaldama oma arvamust. Tuleks vältida lauset „Te tarvitate liiga palju“, kuna patsient otsustab ise, kui palju on liiga palju, kui ta on arvesse võtnud ka esinevaid riske. Tervishoiutöötaja peaks inimesele väga selgelt välja tooma, milline mõju alkoholi tarvitamisel tõenäoliselt tervisele on. On oluline, et tervishoiutöötaja soovitaks kindlasti tarvitamist vähendada, eriti juhtudel, kui aeg on piiratud või kui ei tundu, et patsient alkoholi tarvitamisest tingitud riskidest teadlik on. Lisaks peaks tervishoiutöötaja küsima, mida patsient/klient sõelumise tagasisidest arvas. Sellest vastusest sõltub edasine tegevus, millest räägime täpsemalt koolituse **9. peatükis**.

Tööleht 7.3: AUDIT – sõeltest alkoholi liigtarvitamise hindamiseks

Küsimused alkoholi tarvitamise kohta

Ülevaate inimese nädalasest tarvitavast kogusest saate, kui esitate küsimusi tema alkoholitartvitamise ja -koguste kohta. Alkokalkulaator aitab määrata:

- a) nädalas tarvitatud keskmist alkoholiühikute arvu;
- b) eelmisel nädalal kõige enam tarvitatud alkoholiühikute arvu ühe päeva jooksul.

AUDITi küsimused

Alkoholi liigtarvitamise sõelumiseks sobib kasutada 10 küsimusest koosnevat AUDITit, mille patsient/klient täidab ise või koos tervishoiutöötajaga. Kõiki alkoholitartvitamise häire kahtlusega täiskasvanud patsiente/kliente sõeluge AUDIT-C-ga. Kui AUDIT-C on ≥ 4 naistel ja ≥ 5 meestel, siis tuleb jätkata AUDITi küsimustega 4–10. AUDITi tulemuste põhjal saab otsustada edasise sekkumise vajadused olenevalt probleemi raskusastmest: ohustav tarvitamine, kuritarvitamine ehk tervist kahjustav tarvitamine või alkoholisõltuvus (vt tabel).

AUDITi skoor	Sekkumise viis
0 kuni 7	<ul style="list-style-type: none"> • Tagasiside testi tulemuste kohta. • Tunnustamine. • Infomaterjali jagamine.
8 kuni 15	<ul style="list-style-type: none"> • Tagasiside testi tulemuste kohta. • Struktüreeritud lühisekkumine, mis kasutab FRAMESi ja motiveeriva intervjuerimise põhimõtteid. • Eneseabimaterjali jagamine.
16 kuni 19	<ul style="list-style-type: none"> • Tagasiside testi tulemuste kohta. • Alkoholitartvitamise häire diagnoosimine. • Kui diagnoosiks on alkoholi kuritarvitamine, siis esmalt struktüreeritud lühisekkumine, mis kasutab FRAMESi ja motiveeriva intervjuerimise põhimõtteid. • Eneseabimaterjali jagamine. • Ebaefektiivse lühisekkumise korral suunamine ravi teenuse osutaja vastuvõtule.
≥ 20	<ul style="list-style-type: none"> • Tagasiside testi tulemuste kohta. • Alkoholitartvitamise häire diagnoosimine. • Alkoholisõltuvuse diagnoosi korral suunamine ravi teenuse osutaja vastuvõtule. • Eneseabimaterjalide jagamine.

Tööleht 7.4: Sõelumine ja tagasiside – ettevalmistus

Sõelumiseks valmistumine

1. Vaadake läbi **tööleht 7.3** ning veenduge, et teate küsimusi ja punktide andmise süsteemi.
2. Võtke arvesse eespool kirjeldatud ning mõelge ja arutage oma rühmaga, millist konkreetset sõnastust küsimuste esitamiseks kasutada – kasutades omaenda sõnu ja mitte hukkamõistvat/ähvardavat lähenemist (mis tagab siiski täpsed vastused).
3. Otsustage, millist vahendit ühikute arvutamiseks kasutada. Näiteks võite valmis panna alkoholikalkulaatori.

Patsientidele/klientidele sõelumise tagasiside andmiseks valmistumine

4. Mõelge ja arutage rühmaga, kuidas patsiendile/kliendile sõelumise tulemusi esitada. Allpool on toodud selle kohta hea näide.
5. Mõelge ja arutage rühmaga, kuidas allolevaid tagasiside osasid oma sõnadega edasi anda ja kuidas sobitada neid oma ametialase rolliga. Pidage meeles allpool loetletud põhimõtteid.
 - Oluline on toetuda faktidele, mitte inimest hukka mõista. Kirjeldage sõelumise tulemusi, mitte ärge hinnake alkoholi tarvitamise hulka. Seega vältige lauset „*Te joote liiga palju*”. Patsient/klient otsustab, mis on tema jaoks liiga palju, kuid võite talle öelda, milline mõju tarvitamisel tema tervisele tõenäoliselt on.
 - On oluline, et tervishoiutöötaja soovitaks selgelt tarvitamist vähendada, eriti juhtudel, kui aeg on piiratud või **tundub, et patsient/klient ei ole tarvitamisest tingitud riskidest teadlik**.

Sõelumise tulemuste kohta tagasiside andmine

Selgitage, millised sõelumise tulemused olid: „*Lähtudes sellest, mida mulle rääkisite ja mida arutasime päevastest tarvitamise riskipiiridest, siis ilmneb, et tarvitate soovitatust rohkem.*”

Selgitage, mida see inimese jaoks tähendab: „*See tähendab, et Teie (nädala jooksul, laupäeva õhtul jne) tarvitatav kogus tekitab tulevikus vigastuste/terviseprobleemide ohu (või nimetage inimese konkreetne probleem, nt seedehäirete halvenemise).*”

Andke konkreetseid nõuandeid ja rõhutage isiklikku vastutust: „*Parim viis selle riski vähendamiseks on vähendada tarvitatava alkoholi kogust ja just seda ma Teie praeguses olukorras ka soovitaksin. See on Teie enda otsus, mida Te teha tahate.*”

Lõpetage uuriva küsimusega ja paluge nõusolekut jätkata: „*Kuidas see Teile tundub? / Mida Te sellest arvate? / Kas tahaksite, et annan Teile selle kohta rohkem infot? / Kas räägin, kuidas Teil sellest kasu võib olla?*”

Rollimängu juhised – tervishoiutöötajad

- **Rollimängu läbiviimisel** peaksite jääma iseendaks. Kui rollimängu partner Teid ei tunne, tutvustage „patsiendile/kliendile” oma ametit ja keskkonda, milles lühisekkumist tõenäoliselt läbi viiksite, et enne rollimängu algust olukorda selgitada.
- Harjutuse eesmärk on vaid sõelumise ja lühida nõuandmise harjutamine. Peaksite eeldama, et alkoholiprobleem on juba tõstatatud ja **patsient/klient on nõustunud oma alkoholi tarvitamise kohta mõnele küsimusele vastama**.

- Peaksite tagama vähemalt sõelumise esimesele küsimusele vastuse saamise ning otsustama, kas inimesel on antud vastuse põhjal madal risk või tarvitab ta alkoholi ohustaval või kahjustaval määral. Peaksite patsiendile/kliendile sõelumise tulemuste kohta tagasisidet ja lühidat nõu andma, kuni küsite lõpuks tema arvamust antud nõu kohta, seejärel PEATUGE. **See on kõik, mida enne partneriga rolli vahetamist teete.**
- Vaatame koolituse käigus edaspidi seda, kuidas patsient/klient viimasele küsimusele vastata võib ja mida talle seejärel öelda (vt 9. peatükk).

Rollimängu juhised – patsiendid

- **Patsienti/klienti mängides** peaksite edastama oma partnerile juhtumi esimeses lõigus toodud teabe, kuid ei tohiks rääkida oma alkoholitartumisest enne, kui selle kohta küsitakse.
- Olge küsimustele vastamisel loomulikult ebamäärane ja vältige ise mis tahes lisateabe andmist. Pidage siiski meeles, et tegemist on harjutamisega, ja ärge tehke tervishoiutöötaja jaoks asju liiga keeruliseks!
- Rollimängu alguses võite ise otsustada, kumba juhtumit enne läbi mängida, kuid Te ei pea mõlemat läbi tegema.
- Vaatame koolituse käigus edaspidi seda, kuidas patsient viimasele küsimusele vastata võib ja mida talle seejärel öelda (vt 9. peatükk).

Küsimused. Pärast iga rollimängu arutage:

- Mida tervishoiutöötajad arvasid, et nad tegid hästi ja mida mitte niivõrd hästi?
- Kuidas protsess patsiendi/kliendi jaoks kulges? Miks see nii oli?

Tööleht 7.5: Sõelumise juhtumid

Sõelumise juhtum 1: Jaan

Andmed

Jaan on 45-aastane, abielus ja kahe poja isa, töötab tehases.

Teave sõelumisharjutuse läbiviimiseks

- Pühapäevast neljapäevani ei tarvita üldse alkoholi.
- Reedel joob baaris 8 klaasi (250 ml) õlut (4–5%).
- Laupäeva õhtul joob õhtusöögi kõrvale kaks või kolm pokaali (12 cl) veini.

Sõelumise juhtum 2: Mari

Andmed

Mari on 28-aastane, elab elukaaslasega. Lapsi ei ole, töötab butiigis.

Teave sõelumisharjutuse läbiviimiseks

- Ta tarvitab esmaspäevast reedeni igal õhtul kodus pokaali (12 cl) punast veini (12%).
- Laupäeva õhtul joob baaris viis või kuus džinni toonikuga.
- Pühapäeviti ei tarvita üldse alkoholi.

Sõelumise juhtum 3: Priit

Andmed

Priit on 38-aastane, vallaline, õpetaja. Ta elab üksinda.

Teave sõelumisharjutuse läbiviimiseks

- Esmaspäevast reedeni joob kodus paar purki õlut (4–5%).
- Laupäeviti joob paar suurt klaasi (500 ml) õlut, 5–6 viskit (40 cl).
- Pühapäeval joob pubis kõige rohkem ühe või kaks klaasi (500 ml) õlut.

Sõelumise juhtum 4: Jaanika

Jaanika on 21-aastane, elab vanematega, vallaline, töötab advokaadibüroos sekretärina.

Teave sõelumisharjutuse läbiviimiseks

- Esmaspäevast reedeni ei tarvita üldse.
- Enamasti joob laupäeviti sõpradega klubis 7 või 8 pudelit Bacardi Breezerit või kaks viinakokteili kokaga.

Tööleht 7.6: Sõelumine – vastused

Sõelumise juhtum 1: Jaan (ohustav)

Reedeti: reedene tarvitamine teeb temast ohustava tarvitaja (8 ühikut ühe õhtuga iga nädal). Ta ületab regulaarselt päevaseid riskipiire.

Sõelumise juhtum 2: Mari (ohustav)

Tööpäeviti: kogus igapäevaselt on 1 ühik, aga iga nädal peaks olema vähemalt 3 alkoholivaba päeva.

Laupäeviti: laupäeviti tarvitab ta 5–6 ühikut, mistõttu ületab päevast riskipiiri.

Sõelumise juhtum 3: Priit (kahjustav, võimalik sõltuvus)

Ta tarvitab nädalas kuni 44 ühikut.

Tööpäeviti: 2–3 purki (500 ml) õlut, seega 1000–1500 ml, mis teeb ca 6 ühikut viiel päeval ja ületab seega nii päevast kogust kui nädala alkoholivabade päevade arvu.

Laupäeviti: 2 klaasi (500 ml) õlut on 4 ühikut. Lisaks 5–6 viskit, mis on 5–6 ühikut. Kokku seega 9–10 ühikut.

Pühapäeviti: 2 klaasi (500 ml) õlut, seega 4 ühikut.

Sõelumise juhtum 4: Jaanika (ohustav)

Jaanika on tüüpiline episoodiliselt ohustav tarvitaja – kuigi ta tarvitab vaid ühel või kahel päeval nädalas, on tarvitamine ohustav. Tema tarvitamismuster tähendab, et alkoholi tarvitades jääb ta peamiselt oma kaalu tõttu üpris tugevasse joobesse.

Laupäeviti: 7 või 8 pudelit Bacardi Breezerit = 10–12 ühikut ja 2 viinakokteili = 2 ühikut, mis kokku moodustab kuni 14 ühikut.

Tööleht 8.1: Suunamine – millal, kuhu ja kuidas?

Mida suunamine tähendab?

Suunamine võib tähendada erinevaid asju ja nende erinevate võimalustega oleks soovitatav tutvuda, et inimesele täpselt selgitada, mida suunamisest rääkides ja suunates täpselt silmas peate:

- Patsiendile/kliendile nõuandmine, et keegi teine oskaks teda mingi probleemi osas täpselt aidata.
- Patsiendile/kliendile teabe andmine selle kohta, kust ta lisateavet, abi või tuge saaks.
- Patsiendi/kliendi andmete (tema loal, soovitatult kirjalikult saatekirjana) edastamine teisele asutusele, teenuseosutajale või tervishoiutöötajale.
- Patsiendile/kliendile kohtumise kokkuleppimine teise asutuse, teenuseosutaja või tervishoiutöötajaga.

Olukorrad, mille puhul tuleks suunamist kaaluda

- Kui kahtlustate tõsist alkoholiprobleemi, mille puhul inimesel lisatoest kasu võiks olla, või kui kahtlustate rasket või kaasuvate häiretega alkoholisõltuvust.
- Kui inimene soovib rääkida kellegi teisega või soovib lisateavet või tuge.
- Kui inimene vajab abi mõne teise aine tarvitamise või vaimse tervise probleemi osas, millega Teie adekvaatselt tegeleda või toetust pakkuda ei oska.
- Kui inimesel on füüsilised või võimalikud füüsilised probleemid, millega Teie adekvaatselt tegeleda või mille puhul toetust pakkuda ei oska. See ei hõlma ainult alkoholiga seotud probleeme, vaid väga erinevaid seisundeid, mille puhul esmatasandi arstiabi pakkuja inimese täiendavatele uuringutele suunaks.
- Kui inimesel on sotsiaalsed, hariduslikud, majanduslikud, suhtealased, kriminaalsed või mõned teised probleemid, millega Teie adekvaatselt tegeleda või toetust pakkuda ei oska.
- Kui tegemist on lapse heaolu kaitsmisega. Sellisel juhul sõltub suunamine lastekaitseasutusest ning iga piirkonna ja ettevõtte konkreetsetest lastekaitse-eeskirjadest (nende olemasolul).

Mida teha, kui kahtlustan alkoholisõltuvust?

Kui patsient/klient on või võib olla alkoholist sõltuv, tuleks seda hinnata. Eelistatult võiks alkoholisõltuvust hinnata üldarstiabi osutaja, kuid samuti võib alkoholisõltuvuse kahtlusega patsiendi/kliendi suunata eriarstiabi osutaja juurde. Järgnevalt on eesmärgiks anda tervishoiutöötajatele ülevaade ohumärkidest, mis võiksid tekitada kahtluse võimaliku alkoholisõltuvuse ja vajadusel ka patsiendi/kliendi edasisuunamise vajaduses. **Juhul, kui patsiendil/kliendil puudub motivatsioon edasisuunamiseks, tuleb püüda patsiendi/kliendi motivatsiooni tõsta, kuid seejuures austada tema teadlikku otsust.**

On olemas **sõelumisvahend CAGE**, mille abil saab määrata olukordi, kus sobiv lahendus ei ole mitte lühisekkumine, vaid inimese edasisuunamine. Kaht positiivset vastust loetakse positiivseks tulemuseks ja see viitab edasise hindamise vajadusele.

- A. Kas olete tundnud, et peaksite alkoholi tarvitamist vähendama (**Cut down**)?
- B. Kas inimesed on Teid tüüdanud Teie tarvitamist kritiseerides (**Annoyed**)?
- C. Kas alkoholi tarvitamine on Teid kunagi halvasti tundma pannud või süütunnet tekitanud (**Guilty**)?
- D. Kas olete kunagi hommikul esimese asjana alkoholi tarvitanud, et närve rahustada või hommikulist lahti saada (**Eye opener**)?

Enesekohased testid ei ole piisavad alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks. Sõltuvuse ja kuritarvitamise kahtlusel (AUDITi alusel) tuleks viia läbi diagnostilised tegevused (diagnostiline kliiniline intervjuu, kliiniline hindamine, alkoholisõltuvuse raskusastme hindamine, vajadusel alkoholi võõrutusseisundi hindamine) vastavalt RHK-10 diagnostilistele kriteeriumitele.

Terminit **alkoholisõltuvus** võidakse kasutada iseloomustamiseks füüsilist sõltuvust, millele on omane tarvitamise lõppemisel võõrutusnähtude teke, näiteks füüsiline treemor, segadusseisund, iiveldus, rahutus ja vahel abnormaalsed psüühilised kogemused või epileptilist tüüpi hood.

Alkoholisõltuvus on ka formaalselt defineeritud meditsiiniline seisund, mida võib diagnoosida, kui inimesel esineb mitmeid allpool loetletud sümptomeid. Need sümptomid võivad olla abiks ka tervishoiutöötajatele, kui nad kaaluvad edasise uurimise või suunamise vajalikkust.

Vastavalt RHK-10 diagnostilistele kriteeriumitele võib sõltuvust kindlalt diagnoosida juhul, kui mingil ajahetkel eelneva aasta jooksul on esinenud kolm või enam järgmist sümptomit:

- tugev tung või sundmõte tarvitada ainet;
- võimetus kontrollida aine tarvitamisel käitumist, tarvitamise kestust ja aine hulka;
- aine tarvitamise lõpetamisel või vähendamisel tekkiv võõrutusseisund, mille tõestuseks on ainele iseloomulik võõrutussündroom; või aine tarvitamine, et leevendada või ära hoida võõrutussümptomaatikat;
- tolerantsuse teke, mis väljendub selles, et aine esialgse toime saavutamiseks tuleb tarvitatava aine annust tõsta. Ilmekas on näide alkoholi- ja opiaadisõltuvusega isikutest, kes tarvitavad selliseid ööpäevaseid annuseid, mis on piisavad mittetolerantsete tarvitajate invaliidistamiseks või surmamiseks;
- vaba aja veetmise teiste võimaluste ja huvide progresseeruv taandumine aine tarvitamise ees; suurenenud on ajahulk, mis kulub aine hankimisele, tarvitamisele ja toimest toibumisele;
- aine tarvitamise jätkamine vaatamata ilmsetele kahjustavatele tagajärgedele, nagu maksakahjustus massiivse joomise tagajärjel, intensiivsele aine tarvitamise perioodile järgnevad depressiivsed episoodid, kognitiivsete funktsioonide häirumine. Tavaliselt ei ole kerge selgitada, millisel määral on isik teadlik kahjustuse iseloomust või ulatusest.

Kõiki alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosiga patsiente tuleks hinnata objektiivselt organsüsteemide kahjustuste väljaselgitamiseks.

Alkoholisõltuvuse raskusastme hindamiseks võib kasutada SADQ küsimustikku (*Severity of Alcohol Dependence Questionnaire*), kus punktisumma ≤ 15 viitab kergele sõltuvusele, skoor 16–30 mõõdukale ja ≥ 31 punkti rasketele alkoholisõltuvusele. Oluline on hinnata ka patsiendi toimetulekut.

Mõõdukas alkoholisõltuvus. Mõõduka alkoholisõltuvuse korral ei ole välja kujunenud rasket sõltuvust ja ravi toimub peamiselt ambulatoorselt, sealhulgas võõrutusravi.

Raske alkoholisõltuvus. Varasemas terminoloogias tuntud kui „krooniline alkoholism“. Esinevad tõsised ja pikaajased probleemid ning raske alkoholivõõrutusseisund, mis võib vajada statsionaarset ravi ja pikemat rehabilitatsiooni.

Võõrutusseisundit diagnoositakse RHK-10 diagnoosikriteeriumite alusel.

Võõrutusseisund ehk võõrutussündroom on mitmesuguse raskusastmega sümptomite kogum, mis tekib alkoholi absoluutsel või suhtelisel ärajätmisel juhul, kui seda on tarvitatud regulaarselt ja tavaliselt kaua ja/või suurtes annustes. Võõrutusseisundi kujunemine ja kulg on ajaliselt piiratud ning sõltub vahetult enne abstinentsi tarvitatud aine tüübist ja kogusest. Võõrutusseisund võib olla tüsistunud krampidega. Võõrutusseisund on üks sõltuvuse indikaatoreid, mida tuleb sõltuvussündroomi korral arvestada. Võõrutusseisund tuleb panna peadiagnoosiks juhul, kui see on arsti poole pöördumise põhjuseks ja raskuse tõttu vajab meditsiinilist tähelepanu. Psüühilised häired (nt ärevus, depressioon ja unehäired) on võõrutusseisundi tavalised nähud. Tüüpiline on, et patsiendi sõnul leevendab aine edasine tarvitamine võõrutusnähte. Tuleb silmas pidada, et võõrutusseisund võib olla indutseeritud ka tingitud reflekside poolt ilma vahetu eelneva aine tarvitamiseta. Sellistel juhtudel võib diagnoosi püstitada sõltuvusseisundi raskuse alusel.

Alkoholivõõrutusseisundis patsiente tuleks hinnata võõrutusseisundi raskusastme täpsustamiseks, kasutades selleks ühtset hindamisvahendit, näiteks CIWA-Ar-i (*Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale, Revised*). CIWA-Ar-i skoori puhul üle 20 võiks ravi toimuda haigla-tingimustes, kuna nendel patsientidel on suurenenud risk tüsistuste tekkeks.

Tööleht 8.2: Teenused

Täiendage ülejäärgmisel lehel olevat tabelit, et pakkuda tervishoiutöötajatele teavet kohalike ja riiklike teenuste kohta.

Esimesena võib alati pöörduda oma perearsti poole. Lisaks on alkoholisõltuvuse küsimusega kompetentsed tegelema vaimse tervise õed ja psühhiaatrid üle Eesti.

Üle-eestilised abi ja nõustamise kontaktid

24 h Perearsti infotelefon 1220, välismaalt helistades +372 630 4107

Lauatelefonilt helistades on esimesed 5 minutit helistajale tasuta, edasi kehtib kohaliku kõne hind. Mobiiltelefonilt helistades kehtib paketi põhine telefoniminuti hind alates esimesest kõneminutist.

Üle Eesti tegutsevad eneseabirühmad

Kaetud on kõik suuremad grupid: alkoholiprobleemidega inimesed (AA), alkohoolikute pereliikmetest kaassõltlased (CoDA), alkohoolikute pereliikmed (Al-Anon) ja alkohoolikute täiskasvanud lapsed (ATL). Lisaks sellele, et need teenused on üle-eestilised, on need ka tasuta ja anonüümsed.

Anonüümsed Alkohoolikud (AA). AA on sõpruskond, mille liikmed jagavad omavahel kogemusi ning annavad üksteisele jõudu ja lootust. Eesmärk on lahendada ühine probleem – taastumine alkoholismist – ning aidata ka teisi selle probleemi lahendamisel. Liikmeks olemise ainus tingimus on soov lõpetada joomine. Esmane eesmärk on püsida kainenena ning aidata ka teistel alkoholi liigtarvitajatel saavutada kainus. AA rühmades osalemine on tasuta.

Telefon: 529 9955

Lastekodu 6A, Tallinn 10113

e-post: teenindus@aaestonia.com

www.aaestonia.com

Al-Anoni pererühmad (tugigrupid alkohoolikute pereliikmetele)

Al-Anoni pererühmad kujutavad endast alkohoolikute sugulastest ja sõpradest koosnevat kaaslas-konda, kuhu kuuluvad jagavad oma kogemusi, jõudu ja lootust, et lahendada ühiseid probleeme. Rühma võib tulla igaüks, kes kannatab või on kannatanud sellepärast, et lähedane inimene joob. Osalemine on tasuta.

Telefon 5371 8909

E-post: atl.eneseabi@gmail.com

www.hot.ee/atlaps/

CoDA Eesti (Anonüümsed Kaassõltlased)

CoDA Eesti (Co-Dependents Anonymous) on e-posti teel suhtlev eneseabi rühm. CoDA Estonia on inimeste jaoks, kes soovivad paraneda kaassõltuvusest ja suhtesõltuvusest. Rühmaga liitumiseks saada kiri aadressile: CoDA-Estonia-subscribe@yahoogroups.com. Rühmas osalemine on tasuta.

<http://health.groups.yahoo.com/group/CoDA-Estonia/>

Laiemalt tegelevad **alkoholialase ennetustegevusega** Eesti Karskusliit AVE (Tallinn) ja MTÜ Juvente (Tartu).

Eesti Karskusliit AVE

AVE on ühendus, mille sihiks on karskuse propageerimine ning alkoholiseerumise vastu võitlemine. AVE koondab inimesi, kes tunnevad muret leviva alkoholiseerumise pärast Eesti rahva seas. AVE osaleb rahvusvaheliste alkoholipoliitikaga tegelevate organisatsioonide NordAN ja Eurocare'i Alcohol Policy Network tegevuses.

Pärnu maantee 9, 10148 Tallinn
telefon: 526 1884 (Lauri Beekmann)
e-post: **lbeekmann@hotmail.com**
www.ave.ee

MTÜ Juvente

Demokraatiat, tolerantsust ja karsket eluviisi toetav noorteorganisatsioon.

MTÜ Juvente
Raekoja plats 1 / Ülikooli 7, 51003 Tartu
telefon 5385 1142
e-post: **juvente@juvente.ee**
www.juvente.ee/juvente/

Veebipõhine teave ja nõuanne

<http://www.alkoinfo.ee/>

Alkoinfo.ee annab informatsiooni alkoholi mõjust tervisele, riskipiiridest ja abivõimalustest. Inimesel on võimalus saada professionaalset nõu ja teavet alkoholiga seonduvates küsimustes.

Ülevaade erinevate ravi- ja nõustamisteenuste kohta on veebilehel
<http://alkoinfo.ee/et/kust-saada-abi/kust-saada-nou-ja-abi>

www.lahendus.net Veebilehel pakutakse tasuta psühholoogiaalast nõustamist ja infot läbi jätkusuutliku veebikeskkonna ning tutvustatakse vaimse tervise valdkonda ja psühholoogilist abi laiemale üldsusele läbi teabeürituste korraldamise ja läbiviimise.

Abi võib saada vaimse tervise foorumist „Sa ei ole üksik“ **www.saeioleyksi.net.ee/foorum/**

Andmed kohalike teenuste kohta (täidab koolitaja):

Teenuse liik	Teenuse nimi ja aadress	Kontaktandmed ja lahtiolekuajad	Kuidas suunata (nt ise, perearst jne)	Ooteajad / vastuvõtukriteeriumid
Alkoholitarvitamise häire ravi spetsialisti juures				
Nõustamine alkoholi liigtarvitamise korral				
Peretoetus				
Teenused noortele				
Muu (nt vaimse tervise teenused, LGBT kogukonna teenused, toetusrühmade võrgustikud jne)				

Tööleht 9.1: Lühisekkumine – lähenemisviisi valimine

Tervishoiutöötaja peaks kogu alkoholiteemalise vestluse vältel kuulama patsiendi/kliendi vastuseid ja oma lähenemist sellest lähtuvalt muutma. Sellel töölehel tutvustatakse, mida patsient/klient lühisekkumise mis tahes etapis öelda võib, mis võib viidata sellele, et ta on valmis üheks **töölehel 4.3** toodud viiest lähenemisviisist. **Ärge unustage, et võite lühisekkumise käigus alati väljumisstrateegiat kasutada.**

Lähenemise valimine ei ole täppisteadus! Kui ei ole selge, milliseks lähenemiseks patsient/klient valmis on, on mõistlikum alustada algusest (ehk proovida pigem varasemat lähenemist, nt teabe jagamist või probleemide uurimist) kui millestki sellisest, milleks inimene veel valmis ei ole.

Nagu 7. peatükis (sõelumine ja tagasiside) kirjeldati, siis peaks tervishoiutöötaja pärast sõelumise tulemuste esitamist ja selgete nõuannete andmist uurima, mida patsient/klient saadud teabest ning sellel teemal edasiarutamisest arvab. Näiteks:

„Mis Te sellest arvate? Mis mõtteid see tekitab?”

„Kas võiksime rääkida sellest, mida teate alkoholi mõjust tervisele?”

„Mida Te selles osas teha saaksite? Kas tahaksite, et soovitan Teile midagi ja saate siis öelda, mis Te sellest arvate?”

Patsiendi vastus	Väljumisstrateegia
<p>„Ei, see ei huvita mind.”</p> <p>„Ma ei soovi alkoholi tarvitamisest rääkida.”</p> <p>„Mul pole praegu selle arutamiseks aega.”</p>	<p>Kui alkoholi tarvitamise ja inimese praeguse probleemi vahel on konkreetne seos, siis veenduge, et patsient/klient mõistab seda. Vajadusel/nõusolekul kaaluge kahju vähendamise võimaluste arutamist. Vastasel juhul lõpetage.</p>
<p>Kui patsient/klient sellise pakkumise kindlalt tagasi lükkab, öeldes näiteks „Ei” või „Mul pole praegu aega”, ei tohiks tervishoiutöötaja jätkata. Eesmärk on austada inimese soove, kuid samas veenduda, et ta teab, kust tulevikus lisateavet saada.</p> <p>Näiteks võib tervishoiutöötaja öelda: „Sellest pole midagi. Kui soovite midagi täpsemalt teada saada, võite alati tagasi tulla.”</p> <p>Kui patsient/klient ei soovi jätkata, kuid tervishoiutöötaja muretseb tema turvalisuse pärast, võib tervishoiutöötaja uurida, millised on inimese teadmised vahetute probleemide vältimisest juhtudel, kui ta alkoholi tarvitab või joobes on (vt tööleht 9A.1: teave ja nõu).</p> <p>Näiteks võib tervishoiutöötaja öelda: „Saan Teie jutust aru, et Te ei ole hetkel alkoholi tarvitamise vähendamisest huvitatud. Kas võiksime sel juhul rääkida, kuidas saate (väljas) alkoholi tarvitades / pärast tarvitamist oma turvalisuses veenduda?”</p>	

Patsiendi vastus	Lähenemine
<p>„Jah.”</p> <p>„Mida Te sellega mõtlete?”</p> <p>„Ma ei teadnud, et see ohtlik on.”</p>	<p>Teave ja nõu</p> <p>Alkoholi tarvitamise vähendamise kasutegurid ja alkoholiga seotud riskid (personaalsed). Tarvitamise riskipiirid.</p>
<p>Näiteks võib patsient/klient vastata „Mida Te sellega mõtlete?” või „Kas väidate, et mul on alkoholi tarvitamisega probleem?”. Kui inimene on aga valmis nõuandeid kuulama või palub selgitust, peab tervishoiutöötaja olema valmis andma teavet:</p> <ul style="list-style-type: none"> alkoholi tarvitamise vähendamise konkreetsete kasutegurite kohta lähtuvalt terviseriskidest – teave peab olema inimesele personaalselt kohaldatud ja võimalusel seostatud tema probleemiga (vt töölehte 9A.1: teave ja nõu); selle kohta, mida peetakse madala riskiga alkoholi tarvitamiseks (ehk kuidas pidada kinni 5. peatükis toodud tarvitamise riskipiiridest). 	

Patsiendi vastus	Lähenemine
<p>„Mulle ei meeldi alkoholi juua.”</p> <p>„Ma ei usu, et ma liiga palju joon.”</p> <p>„Mul ei ole eriti teisi asju, mida naudin.”</p>	<p>Motivatsiooni suurendamine</p> <p>Motivatsiooni maatriks (personaalne).</p>
<ul style="list-style-type: none"> Patsient/klient võib vastata „Jah, aga ...” või „Võib-olla”. Kui inimese vastus ei ole liiga konkreetne, näiteks „Mul ei ole eriti teisi asju, mida naudin / teisi pahasid” või „Jah, aga ...” või „Ma ei usu, et ma liiga palju joon”, peaks tervishoiutöötaja ettevaatlikult jätkama, teadvustama inimese öeldut ja küsima, mida ta alkoholi tarvitamise juures naudib. Seda käsitletakse töölehel 9B.1: motivatsiooni suurendamine. 	

Patsiendi vastus	Lähenemine
<p>„Sellisel juhul pean tarvitamist vähendama.”</p> <p>„Ma usun, et saaksin mõned muudatused teha.”</p> <p>„Mida ma teha saaksin?”</p>	<p>Valikuvõimalused</p> <p>Seadke eesmärk (personaalne)</p> <p>Kaaluge alkoholi tarvitamise kohta päeviku pidamist.</p>
<p>Kui patsient/klient on vähendamiseks valmis, võib tervishoiutöötaja selgitada, kuidas ühikuid arvutada, vähendamiseks eesmärgi seada ja oma arengut jälgida (vt tööleht 9A.2: valikuvõimalused koguste vähendamiseks, eesmärkide seadmine ja arengu jälgimine).</p>	

Patsiendi vastus	Lähenemine
<p>„Ma tean, et peaksin vähem tarvitama, aga ma arvan, et see oleks väga raske.”</p> <p>„Ma tunneksin sellest väga puudust, kui vähem tarvitaksin.”</p>	<p>Enesekindluse suurendamine</p> <p>Valmisoleku skaala (personaalne)</p>
<p>Kui patsient/klient on valmis tarvitamist vähendama, kuid ei ole eriti enesekindel või muretsseb, et hakkab sellest puudust tundma, peaks tervishoiutöötaja üritama tema enesekindlust suurendada, näiteks võib kasutada töölehel 9C.1: enesekindluse suurendamine toodud viise.</p>	

Patsiendi vastus	Lähenemine
<p>„Ma olen proovinud seda teha, aga see ei ole nii lihtne.”</p> <p>„Ma tarvitan vähem, aga väga kerge on libastuda.”</p> <p>„Ma olen seda varem üritanud, aga see oli väga raske.”</p>	<p>Toimetulekustrateegiad</p> <p>Strateegiate arutamine (personaalne)</p>
<p>Kui patsient/klient proovib enda sõnul vähem alkoholi tarvitada või on seda varem proovinud, kuid naasnud varasemate tarvitamismustrite juurde, peaks tervishoiutöötaja uurima, kas mingid konkreetsed olukorrad on tema jaoks eriti keerulised olnud. Võivad olla kindlad kohad, seltskonnad või olukorrad, mille puhul patsiendil/kliendil on oma plaanidest eriti raske kinni pidada. Tervishoiutöötaja peaks need koos patsiendiga/kliendiga kindlaks määrama ja aita-ma mõelda võimalusi, kuidas nendega toime tulla. Erinevad toimetulekustrateegiad on välja toodud töölehel 9A.3: toimetulekustrateegiad.</p>	

Tööleht 9A.1: Teave ja nõu

Teavet ja nõu võib anda igale patsiendile, kes ei tea, et tema alkoholitartvitamine võib teda ohustada või alkoholi tarvitamise vähendamine võiks kasulik olla. See lähenemine sobib ka nendele, kes ei suuda otsustada, kas tarvitamist vähendada või mitte, või nendele, kes on riskidest teadlikud, kuid ei soovi vähendamise üle arutleda, mispuhul tuleks kaaluda rääkimist teemal, kuidas vähendada alkoholi tarvitamisest saadavat kahju (vt allpool).

Lühike, õigesti ajastatud ja asjakohane nõuanne võib olla tõhus viis inimese alkoholitartvitamise mustrite muutmiseks. Siiski tuleb nõuandmisel ettevaatlik olla ja veenduda, et patsient/klient on selleks loa andnud. 7. peatükis (sõelumine ja tagasiside) kirjeldati, et tervishoiutöötaja peaks pärast sõelumise tulemuste esitamist ja selgete nõuannete andmist uurima, mida patsient/klient saadud teabest arvab ning võimalusel küsima nõusolekut enama teabe andmiseks. Näiteks:

Teabe pakkumine

„Kas võiksin rääkida sellest, kuidas tarvitamise vähendamine Teile kasulik võib olla? Kas võiksin seda infolehte tutvustada? Ma usun, et sellest võiks Teile kasu olla. Ma ei tea, kas see on Teile jaoks arusaadav, aga ...”

Alkoholi tarvitamise vähendamisest rääkides tuleks keskenduda sellele, millist kasu patsient/klient sellest saaks, mitte sellele, millised riskid kaasnevad alkoholi tarvitamise jätkamisega senisel tasemel.

Teave ja nõu: mis kasu tarvitamise vähendamisel mulle olla võib?

Füüsiline mõju

- Parem mälu
- Parem uni
- Inimene on õnnelikum ja vähem ärevuses
- Mitmete vähivormide tekke väiksem risk
- Rohkem energiat
- Väiksem ajukahjustuse risk
- Vähem pohmelle
- Väiksem vererõhu tõusu risk
- Kaalust allavõtmine
- Väiksem maksahaiguse risk

Psühholoogiline, sotsiaalne ja majanduslik mõju

- Väiksem õnnetuste või vigastuste risk
- Väiksem tõenäosus sattuda kaklustesse
- Väiksem joobes juhtimise risk
- Paremad suhted
- Positiivsem enesetunne
- Rohkem aega teiste huvide jaoks
- Suurem edukus tööl
- Raha säästmise

Teave ja nõu: kahju vähendamine

Kui patsient/klient ei soovi alkoholi tarvitamise vähendamisest rääkida või seda kaaluda, ei tohiks tervishoiutöötaja proovida teda veenda või kuidagi mõjutada.

Sellest hoolimata võib inimene olla valmis kuulama soovitusi, millistel teistel viisidel alkoholi tarvitamisest tingitud riske vähendada. Mõned võimalused saadava kahju vähendamiseks on välja toodud allpool. Nagu iga käitumise muutmise puhul, on parem, kui patsient/klient ise need soovitused välja pakub või kui tervishoiutöötaja küsib enne soovituste tegemist selleks nõusolekut. Nõusolekut on võimalik saada avatud või suletud küsimustega, mis on allpool ka välja toodud.

Väljumisstrateegia

Alustuseks öelge: „Mulle tundub, et Te ei soovi praegu alkoholi tarvitamist vähendada. See on Teie enda otsustada. Kui peaksite ümber mõtlema, siis teate, kuidas mind kätte saada.”

Avatud küsimus kahju vähendamise kohta

„Inimesed ei mõista tihti, kuidas eelmisel õhtul tarvitatud alkohol võib ka järgmisel päeval nende autojuhtimisvõimet mõjutada. Kui kindlalt oskate hinnata, millal autot juhtida võite?”

Suletud küsimus kahju vähendamise kohta

„Mulle teeb muret see, et mainisite, et joobes olles seksisite kellegagi. Kas võiksime natuke rääkida sellest, kuidas oma turvalisust tagada?”

Kahju vähendamise võimalused

- Püüdke joobes inimesega hakkama saada ja ärge jätke teda üksi.
- Ärge juhtige joobes olles.
- Keelduge autosse istumast, kui juht on alkoholi tarvitanud.
- Leidke alkoholi tarvitamiseks ohutu koht.
- Ärge jooge üksi.
- Korraldage juba eelnevalt see, kuidas koju saate.
- Veenduge, et saate telefoniga välja helistada.
- Vahekorras olles kasutage kaitsevahendeid.
- Olge teadlik, kuidas anda esmaabi.
- Arvestage järgmise hommikuga – ärge jooge enne tööd, kooli või teisi kohustusi.
- Käituge joobes olles vastutustundlikult ja püüdke aru saada, kui hakkate kontrolli kaotama.
- Olge valmis tulema toime teiste joojate ootustega.
- Olge teadlik teatud olukordadega seotud ohtudest.
- Olge teadlik, kuidas kiirabi kutsuda, ja ärge kartke seda ka teha.
- Arvestage, et meeleolu ja ootused enne joomist mõjutavad käitumist joobes olles.
- Sööge enne joomist korralikult ning jooge palju vett.
- Olge teadlik joomisega kaasnevatest majanduslikest tagajärgedest.
- Pidage silmas, et harjumuseks saanud suures koguses joomine võib lõppeda sõltuvusega.
- Tundke alkoholiga seotud seadusi.
- Olge teadlik teatud ebasobivatest või stereotüüpsetest alkoholiga seotud hoiakutest, mis veelgi kinnistavad ebatervislikke käitumisviise.

Tööleht 9A.2: Valikuvõimalused koguste vähendamiseks, eesmärkide seadmine ja arengu jälgimine

Märkus: see strateegia sobib kõige paremini inimestele, kes on otsustanud alkoholi tarvitamist vähendada või kes on sellega juba alustanud (ehk kes on ettevalmistuse või tegevuse etapis).

Harjumuste muutmine ei ole alati lihtne ning see võib veel keerulisem tunduda, kui inimene keskendub ainult pikaajalisele ja ambitsioonikale eesmärgile, kuna väga aeglase arengu puhul on raske motivatsiooni säilitada. Lihtsam on mitme, lühema aja jooksul saavutatava eesmärgi seadmine, mis toimivad justkui astmetena käitumise püsiva muutuse või tervislikuma elustiilini.

Lisaks sellele ei pruugi alkoholi tarvitamine osade inimeste jaoks nii suure probleemina tunduda, et nad hakkaksid väga ulatuslikke muudatusi tegema, kuid siiski võivad nad nõus olla väiksemate muudatustega, mis ei ole liiga drastilised (sobida võivad näiteks mõned allpool toodud lihtsad soovitusel). Vahel vajavad patsiendid/kliendid kinnitust, et nad saavad tervislikult käituda ka ilma alkoholi tarvitamise täieliku lõpetamiseta ja oma sotsiaalse elu pea peale keeramiseta.

Kõige olulisem asi inimestel muutuda aitamise juures on veendumus, et nad ise vastutavad oma otsuste eest. See tähendab, et kõik otsused, mida inimene langetab, tuleks sobitada isiklikult talle ning tema konkreetsele olukorrale.

Tervishoiutöötajad peaksid alati kõigepealt küsima, kas patsient/klient oskab ise endale sobivaid muutusi pakkuda. See on tõenäolisem olukorras, kus patsient/klient on tuttav erinevate talle meeldivate jookide alkoholiühikute ning erinevate alkoholsete jookide koguse ja kangusega. Peatükis 5 toodi välja mõned soovitusel, kuidas inimesed neid meeles pidada või arvutada saaksid. Sellel teemal tuleks vestelda nende inimestega, kes oma alkoholi tarvitamise mustri muutmist kaaluvad. Samuti tuleks neile anda asjakohast lisateavet ja -allikaid, näiteks link kalkulaatorile <http://kalkulaator.alkoinfo.ee/>.

Mõnel inimesel võib olla abi oma arengu jälgimisest, näiteks alkopäeviku pidamisest. Seda võib kasutada seatud plaani meeldetuletamiseks ja tehtud positiivsete muutuste esiletoomiseks ning seda saab kasutada ka järgmisel konsultatsioonil. Päevikut võib täita paber kandjal või internetis aadressil <http://kalkulaator.alkoinfo.ee/>. Alkoholi tarvitamise jälgimine sobib tõenäoliselt paremini nendele patsientidele/klientidele, kes on nn ohustavad tarvitajad.

Muutuste tegemise mõtte soovitamine

„Mis Te arvate, mida Te tarvitamise vähendamiseks teha saaksite?“

„Lähtudes sellest, mida ühikutest rääkisime, kas oskate arvata, kuidas tarvitamist vähendada?“

„Kas tahaksite, et soovitan Teile midagi ja saate siis öelda, mis Te sellest arvate?“

„Kui arvate, et sellest oleks kasu, siis võin soovitada, millest teised samad olukorras olnud inimesed kasu on saanud. Mis Te sellest arvate?“

Üldise tarvitamise vähendamise võimalused

Jooge vähematel kordadel

- Mõelge, mis on Teie alkoholitavitamise põhjus ja tehke selle asemel midagi muud.
- Planeerige igaks nädalaks ette, millistel päevadel Te alkoholi ei tarvita.
- Pange kõrvale see raha, mis oleks alkoholile kulunud, ja ostke selle eest midagi meeldivat.
- Kasutage alkoholivabadel üritustel sõprade abi.

Jooge igal korral vähem

- Ärge kiirustage – planeerige ette aeg, kui kaua väljas olete ja mitu jooki selle aja jooksul joote, ning pidage sellest plaanist kinni.
- Võtke väiksemaid lonkse.
- Pange lonksude vahepeal klaas käest ära.
- Juhtige tähelepanu muule – ärge tegelege ainult joomisega, vaid osalege ka teistes tegevustes (nt noolemäng, *bowling*, lugemine, rääkimine, söömine jne).
- Jooge maitse, mitte joogi mõju pärast.
- Lahjendage oma jooki, et sellest kauemaks jätkuks.
- Ärge osalege kordamööda jookide ostmisel või kui seda teete, jätke enda korra ajal endale jook ostmata või ostke alkoholivaba jook.
- Jooge lahja joogi asemel alkoholivaba jooki.
- Proovige juua samas tempos nagu aeglasemalt joov sõber või kaaslane.
- Kodus olles ärge jooge pudelit lõpuni – jätke ka teiseks korraks.

Vähendage igas joogis alkoholi kogust

- Valige kangema joogi asemel lahjem:
 - kangema õlle (5%) asemel lahjem (4%).
- Valige väiksem kogus:
 - suure veinipokaali (250 ml) asemel tavaline (175 ml);
 - õllekannu asemel pudeliõlu;
 - kasutage kodus väiksemat klaasi;
 - mõõtke kodus kange alkoholi kogust.
- Valige teine jook:
 - mitut kanget alkoholi sisaldava joogi asemel üht alkoholset jooki sisaldav kokteil;
 - õllekannu asemel napsiklaas;
 - veini asemel *long drink*.

Alkoholi tarvitamise vähendamise näited

Pille käib kaks korda nädalas sõpradega pubis ja nad tellivad kordamööda punast veini. Tavaliselt tarvitab ta iga kord neli suurt pokaali veini (võrdub umbes 28 ühikuga nädalas). Kui ta jätab enda ostmiskorra ajal endale veini ostmata ja valib ühel õhtul hoopis viinakokteili kokaga, vähendab ta oma nädalast tarvitamist 13,5 ühikule, mis on väga suur langus.

Tööleht 9A.3: Toimetulekustrateegiad

Märkus: see strateegia sobib kõige paremini inimestele, kes on otsustanud alkoholi tarvitamist vähendada, kes on sellega juba alustanud või kes on varem tarvitamist vähendanud, kuid vanade harjumuste juurde naasnud (tagasi langenud) ehk kes on tegevuse, säilitamise või tagasilanguse etapis.

Naasmine oma endise tarvitamiskäitumise juurde (või tagasilangus) on tavapärane. Vaid vähesed inimesed suudavad esimesel katsel püsiva käitumise muutmise saavutada. Tagasilangus vanade tarvitamismustrite juurde võib olla tingitud äärmiselt stressirohketest olukordadest või asjaoludest. Täieliku tagasilanguse vältimiseks tuleks hoolikalt määratlada kõik potentsiaalsed vallandajad ja riskiolukorrad ning luua nendega toimetulemiseks sobivad toimetulekustrateegiad ja tugivõrgustikud, mis aitavad inimesel nende olukordadega hakkama saada. Toimetulekustrateegiad võivad olla:

- enesekehtestamise oskused,
- toimetulek stressiga,
- muutused inimese päevaplaanis.

Tagasilangust kogevad inimesed tunnevad tihti süütunnet, süüdistavad ennast ja nende enesekindlus väheneb. See võib viia täieliku tagasilanguseni. On oluline, et inimene mõistaks, et need „libastumised“ on üks osa arenemisest. Sel puhul saab tervishoiutöötaja aidata patsiendil/kliendil määratlada probleemseid valdkondi ja luua uusi toimetulekustrateegiad, et inimene saaks oma plaaniga jätkata.

Toimetulekustrateegiad

- Mõelge eelolevale nädalale ja pange kirja kõik riskiolukorrad, milles võib tõenäoliselt tekkida oht naasta varasemate tarvitamiskäitumiste juurde (nt mõni sotsiaalne sündmus).
- Määrake kindlaks see konkreetne hetk, kui oht kõige suurem on (nt reede õhtu).
- Kirjeldage tegureid, mis otsuse tegemist mõjutavad (nt inimesed, asukoht, ilm).
- Pange paika strateegiad, mis aitaksid olukorraga paremini toime tulla.
- Rääkige olukordadest, kui nendest strateegiatest on varem kasu olnud.
- Suurendage inimese enesekindlust ning harjutage olukorra kõige keerulisemaid osasid ja reaalseid lauseid, millest abi võib olla.
- Määrake kindlaks, milline tugi selles olukorras olemas on.
- Olge valmis olukordadeks, kui võib esineda tujude kõikumine ja pange kirja viisid, kuidas nendelt tähelepanu hajutada või kuidas mitte lasta neil tarvitamiskäitumist mõjutada (nt konkreetse muusika kuulamine, kellelegi helistamine, üksi olemine, konkreetse inimese või inimrühmaga olemine).
- Planeerige, kuidas nende olukordade esinemist täielikult vältida.
- Selgitage, et libastumised on tavapärased ja see ei tähenda läbikukkumist. Oluline on kohe plaaniga jätkata.
- Kui strateegiast ei ole esimesel kasutamisel abi, hinnake olukorda ja otsustage, mida järgmisel korral edu saavutamiseks veel vaja on.
- Teadvustage pettumus-, viha- ja frustratsioonitundeid, kuid keskenduge enesekindluse suurendamisele ja sihikindluse tugevdamisele ning realistlikele plaanidele ja strateegiatele, mis on sobitatud konkreetse inimese vajaduste ja olukorraga.

Tööleht 9A.4: Teave, valikuvõimalused ja toimetulekustrateegiad – juhtumid

Juhised

1. Proovige kogu rühmaga leida sobivad vastused alljärgnevale kolmele stsenaariumile.
2. Esiteks võite harjutust proovida ilma töölehtedeta ning kasutada seejärel **töölehti 9A.1** kuni **9A.3** vastuste kontrollimiseks või vajadusel abi saamiseks.
3. Kõigi kolme stsenaariumi jaoks on kokku 20 minutit.

Juhtumid on need, mida kasutada ka sõelumise harjutuses (ptk 7).

Juhtum 1: Jaanika

Jaanika on 21-aastane ja joob laupäeviti sagedasti liiges koguses. Sõelumise tulemusel selgus, et alkoholi tarvitamine ohustab tema tervist. Sellest hoolimata ei kavatse ta lähimas tulevikus tarvitamisharjumusi muuta. Kuna ta on kaalumisele eelnevas muutumise etapis, ütleb ta tõenäoliselt:

- „Ma ei usu, et ma liiga palju joon.”
- „Joomine ei põhjusta mulle mingeid probleeme.”
- „Ma ei soovi tarvitamist vähendada.”

Arutage rühmas:

- Milline kahju vähendamise teave Jaanikale sobiks (lähitules sellest, et ta ei soovi tarvitamist vähendada)?
- Kuidas tagada, et annate Jaanikale nõu (tema loal)? Mida võiksite alustuseks öelda?
- Mida võiksite öelda personaalse vastutuse rõhutamiseks?
- Kuidas vestlust viisakalt lõpetada, kui ilmneb, et see ei paku Jaanikale huvi?

Juhtum 2: Jaan

Jaan on 45-aastane, tarvitab alkoholi nädalavahetustel. Sõelumise tulemusel selgus, et tema alkoholitavitamine on ohustav. See uudis teeb teda murelikuks, ta kavatseb lähitulevikus muutusi läbi viia ja teeb selleks plaane.

Teave sõelumise harjutusest

- Pühapäevast neljapäevani ei tarvita ta üldse alkoholi, kuna töötab masinatega.
- Reedel joob ta pubis 6 klaasi õlut – peaaegu alati kanget õlut.
- Laupäeva õhtul joob ta õhtusöögi kõrvale kaks või kolm pokaali veini. Tarvitab koos naisega umbes poolteist pudelit punast veini.

Kuna ta on muutumise ettevalmistuse etapis, ütleb ta tõenäoliselt:

- „Alates järgmisest nädalast hakkam vähem jooma.”
- „Ma tahan tarvitamist vähendada.”

Arutage rühmas:

- Tooge näiteid valikuvõimalustest, mida Jaanile pakkuda, et aidata tal oma tarvitamismustrit muuta ja alkoholi tarvitamist vähendada.
- Millised lühiajalised ja pikaajalised eesmärgid talle sobida võiksid?
- Milliste vahendite kasutamisega võib Jaan nõustuda, et oma arengut jälgida?
- Mida võiksite öelda personaalse vastutuse rõhutamiseks?

Juhtum 3: Mari

Mari on 28-aastane. Sõelumise tulemusel on määratud kindlaks, et tema alkoholarvitamine on ohustav. Ta on proovinud tarvitamist vähendada, kuid see on väga raske, ja on oht, et ta pöördub tagasi vanade harjumuste juurde. Kuna ta on varem tarvitamist vähendanud, ütleb ta tõenäoliselt:

- „Ma olen proovinud seda teha, aga see ei ole nii lihtne”.
- „Tarvitsin tunduvalt vähem, aga läksin siis peole.”
- „Alguses oli tarvitamise vähendamine lihtne, aga nüüd hakkab vaikselt vanaviisi käituma.”

Valmistage ette tagasilanguse ennetamine ja arutage rühmas:

- Millised riskitegurid võivad suure tõenäosusega vallandada Mari naasmise vanade tarvitamisharjumuste juurde?
- Milliseid toimetulekustrateegiaid peaks Mari kasutama, et neid olukordi vältida?
- Mida öelda, et aidata Maril mõista, et tagasilangus on arenemise tavapärane osa?
- Kuidas aidata Maril suurendada usku, et ta on võimeline jäädavalt muutuma?
- Mida võiksite öelda personaalse vastutuse rõhutamiseks, ilma et paneksite teda tundma, et ta on läbi kukkunud?

Tööleht 9B.1: Motivatsiooni suurendamine

Märkus: see strateegia sobib kõige paremini inimestele, kes ei ole alkoholi tarvitamise harjumuste suhtes otsust langetanud ehk kes on kaalumise etapis.

Muutumismotivatsiooni puudumise taga on tihti ambivalentesus ehk vastakad tunded. Ambivalentne inimene on tavaliselt tuttav mõlema poole argumentidega. Kui esitate väiteid ühe poole kasuks, siis tõenäoliselt ütleb ta midagi sellele vastanduvat. Abistav on julgustada patsienti/klienti arutama mõlema poole argumentide üle tema enda vaatepunktist lähtudes.

Tegelege vastupanuga

Kui inimene on muutumise kaalumisele eelnevas või kaalumise etapis, siis on ta käitumine tõrges. Kui talle sellises olukorras vastanduda, on selle tulemuseks tõenäoliselt vastuseis. Tervishoiutöötaja ülesanne on aktiivselt kuulata ja teadvustada vastuseisu, mida patsient/klient muutumise osas tunneb. Kui sellega on tegeletud, on lihtsam edasi liikuda ja tutvuda teiste vaatepunktidega.

Kutsuge esile muutusejutt

Kui inimene reageerib positiivselt, saab tervishoiutöötaja seda ära kasutada ja viia läbi muutusejutu. See hõlmab aktiivset kuulamist ja patsiendi/kliendi julgustamist, et ta esitaks motiveerivaid väiteid. Selleks võite küsida, kas inimese alkoholitavitamisel on ka negatiivseid külgi. Sellisel juhul võib olla võimalik tuua välja seos inimese käitumise ja sellest tulenevate negatiivsete tagajärgede vahel.

Motivatsiooni maatriks

Motivatsiooni maatriks on kasulik visuaalne vahend, mille abil tervishoiutöötaja saab vestlust läbi viia. Seda võib meeles pidada või kasutada paberile joonistatult vestluse käigus.

Käitumise plusside ja miinuste kaalumine

Praeguse olukorra eelised	Praeguse olukorra puudused
<ul style="list-style-type: none"> Mida praeguse alkoholitavitamise juures naudite? Kas saaksite sellest täpsemalt rääkida? Millised on Teie praeguse tarvitamise head küljed? Kas veel midagi? Kuidas see Teid tundma paneb? 	<ul style="list-style-type: none"> Kas on midagi, mis Teie praeguse alkoholitavitamise juures niivõrd hea ei ole? Kas saaksite sellest täpsemalt rääkida? Mis on Teie praeguste tarvitamismustrite puudused? Kas veel midagi? Milline mõju sellel on?
Muutumise puudused	Muutmise eelised
<ul style="list-style-type: none"> Mis oleks kõige hullem selle juures, kui muudaksite seda, mida ja kuidas joote? Milline mõju sellel oleks? Millised teised negatiivsed aspektid kaasneksid? 	<ul style="list-style-type: none"> Millised oleksid tarvitamisharjumuste muutmise eelised? Millist muutust see Teie jaoks tähendaks? Millised teised eelised kaasneksid?

Seejärel küsige: „Mis Te nüüd arvate?”

Tööleht 9B.2: Motivatsiooni suurendamine – tervishoiutöötajate juhised

Tegelege muutumise motivatsiooniga

Räägite Meetaga, kes on 30-aastane naine. Olete alkoholiprobleemi juba tõstatanud ja teostanud sõeltesti. Meeta tarvitab alkoholi koguses, mis tingib ohu tema tervisele, ja olete selle kohta tagasisidet andnud. Kuulates, kuidas ta oma alkoholitarvitamisest räägib, jääb teil mulje, et ta on muutuse kaalumise etapis.

Harjutage ainult järgnevaid lühisekkumise elemente:

- Säilitage usaldus ja väljendage empaatiat (**OARS**).
- Proovige aidata inimesel mõista muutumise puuduseid ja eeliseid, kasutades selleks motiveeriva intervjuerimise lähenemist.
- Rõhutage personaalset vastutust.

Kasutage vestluses motivatsiooni maatriksit. Vestluse alustamiseks öelge: „*Seega, Teile meeldib nädalavahetustel sõpradega väljas käia ...*”

Käitumise plusside ja miinuste kaalumine

Praeguse olukorra eelised	Praeguse olukorra puudused
<ul style="list-style-type: none"> • Mida praeguse alkoholitarvitamise juures naudite? Kas saaksite sellest täpsemalt rääkida? • Millised on Teie praeguse tarvitamise head küljed? • Kas veel midagi? • Kuidas see Teid tundma paneb? 	<ul style="list-style-type: none"> • Kas on midagi, mis Teie praeguse alkoholitarvitamise juures niivõrd hea ei ole? • Kas saaksite sellest täpsemalt rääkida? • Mis on Teie praeguste tarvitamismustrite puudused? • Kas veel midagi? • Milline mõju sellel on?
Muutumise puudused	Muutmise eelised
<ul style="list-style-type: none"> • Mis oleks kõige hullem selle juures, kui muudaksite seda, mida ja kuidas joote? • Milline mõju sellel oleks? • Millised teised negatiivsed aspektid kaasneksid? 	<ul style="list-style-type: none"> • Millised oleksid tarvitamisharjumuste muutmise eelised? • Millist muutust see Teie jaoks tähendaks? • Millised teised eelised kaasneksid?

Harjutuse eesmärk on võimaldada mikrooskuste harjutamist, mistõttu tuleb harjutada ainult puuduste ja eeliste kaalumist. **Ärge liikuge** muutumisvõimaluste arutamise või eesmärkide seadmise juurde ning pange vastu soovile nõu anda.

Esitage küsimusi kõigepealt tervishoiutöötajale, seejärel patsiendile/kliendile ja lõpuks vaatlejale. Küsige, mis läks hästi, mis niivõrd hästi ei läinud ja mida teine kord teistmoodi teeksite.

Pärast 10 minutit vahetage rollid, kuni igaüks on proovinud kõiki rolle.

Tööleht 9B.3: Motivatsiooni suurendamine – patsiendi/kliendi juhised

Mängige Meeta rolli

Olete 30-aastane naine. Olete tervishoiutöötajaga arutanud oma alkoholitartumist ja teostanud sõeltesti. Teie tervishoiutöötaja on andnud teada, et tarbite alkoholi koguses, mis tingib Teie tervisele ohu. Olete öelnud, et olete teadlik oma alkoholiprobleemist ja oleksite valmis kaaluma harjumuste muutmist, mille tulemusel arvab tervishoiutöötaja, et olete muutumise kaalumise etapis. Küsimustele vastamisel kasutage järgnevaid näiteid.

Praeguse olukorra head küljed

- Meeldib sõpradega nädalavahetustel väljas käia. Oluline aeg-ajalt lõdvestuda.
- Enamasti käin väljas ainult nädalavahetustel, aga joon nädala sees õhtusöögi kõrvale ka veini.
- Hea on lõdvestuda – preemia.
- Meeldib maitse, eriti veinil.
- See on ka osa mu tööst – töötan restorani- ja majutussfääris.
- Pean tihti klientidega väljas käima.
- Üritustel on tihti avatud baar.

Muutumise võimalikud puudused

- Raske muutuda, sest see on osa mu elust.
- Pole kindel, kuidas tööüritustel käituda.
- Võin tunduda „peorikkujana“.

Praeguse olukorra halvad küljed

- Olen vist viimase kuue kuuga kaalus juurde võtnud – olen pärast väljaskäimist tihti kiirtoitu söönud.
- Ei maga hästi – kas see võiks sellega seotud olla?
- Vahel pea valutab – võib olla stressist.
- Magan nädalavahetustel kaua, et pohmellist toibuda, aga tundub, et raiskan päeva.
- Pohmellid on hullemad kui varem.

Muutumise võimalikud eelised

- Tööl võib rohkem energiat olla.
- Võin kaalust alla võtta – võib-olla isegi vormi saada!
- Võin paremini magada.
- Võiksin nädalavahetusi paremini ära kasutada ja rohkem asju tehtud saada.

Vajadusel tooge rohkem väiteid, kuid pidage oma rollist kinni. **Ärge** liikuge muutumisevõimaluste arutamise või eesmärkide seadmise juurde.

Esitage küsimusi kõigepealt tervishoiutöötajale, seejärel patsiendile/kliendile ja lõpuks vaatlejale. Küsige, mis läks hästi, mis niivõrd hästi ei läinud ja mida teine kord teistmoodi teeksite. Pärast 10 minutit vahetage rollid, kuni igaüks on proovinud kõiki rolle.

Tööleht 9B.4: Motivatsiooni suurendamine – vaatleja juhised

Mängige vaatleja rolli

Meeta on 30-aastane naine. Ta on tervishoiutöötajaga arutanud oma alkoholarvitamist ja teostanud sõeltesti. Tervishoiutöötaja on andnud teada, et ta tarvitab alkoholi koguses, mis tingib tema tervisele ohu. Meeta on öelnud, et on teadlik oma alkoholiprobleemist ja on valmis oma harjumuste muutmist kaaluma, mille tulemusel arvab tervishoiutöötaja, et ta on muutumise kaalumise etapis.

Jälgige tervishoiutöötaja ja Meeta suhtlust ning pange kirja vestluse peamised punktid. Teie ülesanne vaatlejana on **piirata aega 10 minutile** (kaasates tutvumist ja küsimuste esitamist).

	Mida tervishoiutöötaja ütles/tegi?	Kuidas patsient/klient vastas?
Muutumise motivatsiooniga tegelemine (vt töölehte 9B.1).		
Personaalse vastutuse rõhutamine		
Usalduse säilitamine ja empaatia (OARS): O – Avatud küsimus A – Kinnitamine R – Peegeldamine S – Kokkuvõtted		

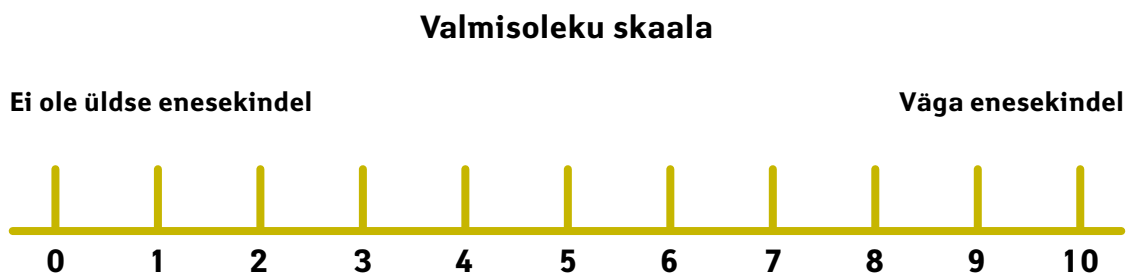
Esitage küsimusi kõigepealt tervishoiutöötajale, seejärel patsiendile/kliendile ja lõpuks vaatlejale. Küsige, mis läks hästi, mis niivõrd hästi ei läinud ja mida teine kord teistmoodi teeksite. Pärast 10 minutit vahetage rollid, kuni igaüks on proovinud kõiki rolle.

Tööleht 9C.1: Enesekindluse suurendamine

Märkus: see strateegia sobib kõige paremini inimestele, kes on oma käitumist juba muutma hakanud, kuid võib sobida ka neile, kes muutumiseks valmistuvad (ehk kes on tegevuse või ettevalmistuse etappides).

Enesetõhusus on defineeritud kui inimese usk oma võimesse suuta mingit käitumist teostada, sh muutuda. Üks võimalus, kuidas suurendada inimese muutumise tõenäosust, on suurendada tema usku oma võimesse muutuda. Seda võib nimetada enesetõhususe suurendamiseks või lihtsalt enesekindluse suurendamiseks.

Kasulik vahend selle käigus on „valmisoleku skaala”.



Skaalal 0 (ei ole üldse enesekindel) kuni 10 (väga enesekindel), kui enesekindel Te enda hinnangul olete, et suudate alkoholi tarvitamist muuta? Miks just see number, mitte suurem või väiksem?

Millise numbri peal Te olla tahaksite? Mis peaks juhtuma, et saaksite suuremale numbrile liikuda?

Skaalat saab kasutada selleks, et küsida, kui **oluline** on inimese jaoks selle muutuse tegemine, mida ta kaalub. Vahel võib sellest kasu olla motivatsiooni suurendamisel või inimese otsustuskindluse tugevdamisel.

Kasulikud strateegiad patsiendi/kliendi enesekindluse suurendamiseks seoses oma võimega muutuda:

1. **Varasem õnnestumine:** juhtige tähelepanu patsiendi/kliendi varasematele olukordadele, milles ta on (mis tahes) muutuse tegemisel edukas olnud. Lisaks sellele aitab, kui rõhuda nendele positiivsetele asjadele, mida patsient/klient juba teinud on, ning eemaldada mis tahes takistused, seades inimesele lühiajalised, lõpptulemuse saavutamiseks vajalikud eesmärgid.
2. **Eeskujud:** rääkige, kuidas teistel sarnases olukorras olnud inimestel on muutuda õnnestunud.
3. **Tugi:** rõhutage, et teie kui tervishoiutöötaja usute patsiendi/kliendi võimesse muutuda. Tugevdage seda veelgi, tuues esile patsiendi/kliendi jaoks olulised inimesed, kes seda samuti usuvad.

Tööleht 9C.2: Enesekindluse suurendamine – tervishoiutöötaja juhised

Enesekindluse suurendamine (enesetõhususe suurendamine)

Räägite patsiendiga/kliendiga. Olete alkoholiprobleemi juba tõstatanud ja läbinud AUDITi. Kuigi patsient/klient on hakanud tarvitamist vähendama, tarvitab ta alkoholi endiselt koguses, mis tingib ohu tema tervisele. Olete selle kohta talle tagasisidet andnud. Kuulates, kuidas ta alkoholi tarvitamisest räägib, jääb mulje, et ta on tegevuse etapis.

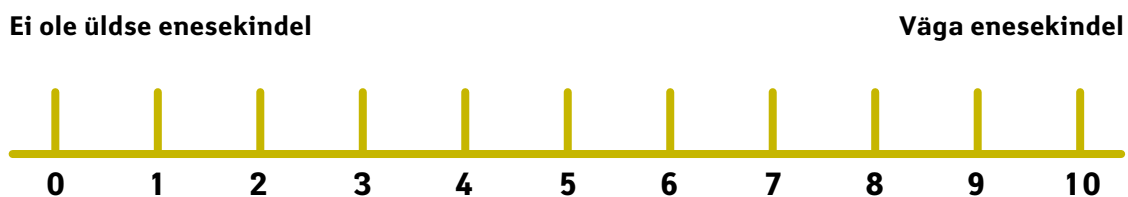
Harjutage ainult järgnevaid lühisekkumise elemente:

- Säilitage usaldus ja väljendage empaatiat (**OARS**).
- Suurendage enesetõhusust – suurendage inimese usku võimesse muutuda.
- Rõhutage personaalset vastutust.

Kasutage vestluses valmisoleku skaalat ja töölehel toodud strateegiaid.

Vestluse alustamiseks öelge: „Tundub, et olete alkoholi tarvitamise muutmist juba planeerinud. Kas võiksite öelda, kui enesekindel Te selles osas olete? Skaalal 0 kuni 10, kus 0 on üldse mitte enesekindel ja 10 väga enesekindel, kui enesekindel Te enda hinnangul olete, et suudate alkoholi tarvitamist muuta?”

Valmisoleku skaala



- **Skaalal 0 (ei ole üldse enesekindel) kuni 10 (väga enesekindel), kui enesekindel Te enda hinnangul olete, et suudate alkoholi tarvitamist muuta?**
 - Miks just see number, mitte suurem või väiksem?
 - Millise numbri peal Te tahaksite olla?
 - Mis peaks juhtuma, et saaksite suuremale numbrile liikuda?
- 1. Kas Teie muutumine on olnud varem edukas?
- 2. Kas Teil tuleb meelde mõni inimene, kes võiks Teile eeskujuks olla? Kuidas teised inimesed on edu saavutanud?
- 3. Kes Teid toetada võiks? Ma usun, et kui tahate, siis suudate muutuda. Kes veel Teisse usub?

Tegemist on oskuste harjutamisega, seega harjutage ainult enesekindluse suurendamist. **Ärge liikuge** toimetulekustrateegiatega arutamise juurde.

Esitage küsimusi kõigepealt tervishoiutöötajale, seejärel patsiendile/kliendile ja lõpuks vaatlajale. Küsige, mis läks hästi, mis niivõrd hästi ei läinud ja mida teine kord teistmoodi teeksite. Pärast 10 minutit vahetage rollid, kuni igaüks on proovinud kõiki rolle.

Tööleht 9C.3: Enesekindluse suurendamine – patsiendi/kliendi juhised

Mängige Toomase rolli

Olete 40-aastane mees. Olete tervishoiutöötajaga rääkinud oma alkoholitartumisest ja läbinud AUDITi. Tervishoiutöötaja on andnud teada, et tarvitate alkoholi koguses, mis tingib Teie tervisele ohu. Tarvitate tervise tõttu alkoholi vähem kui varem ja proovite seda veelgi vähendada, et jõuda lähemale päevastele soovituslikele riskipiiridele. Teil pole aga usku, et suudate muutuda. Tervishoiutöötaja on määranud, et olete tegevuse etapis.

Küsimisel vastake:

- Sooviksite vähendada alkoholi tarvitamisega seotud terviseriske.
- Teie **enesekindlus** on madal (valmisoleku skaalal tulemus 3). Olete suure osa oma elust alkoholi tarvinud ja tunnete puudust sõpradega pubis käimisest. Te pole kindel, mis Teie enesekindlust suurendaks. Võimalik, et peaksite seadma veidi realistlikumad eesmärgid.
- Olete varasemalt **edu kogunud**. 10 aastat tagasi jätsite suitsetamise maha ega ole uuesti suitsetama hakanud. Olete lõpetanud alkoholi tarvitamise nädala sees ja teete seda nüüd ainult nädalavahetustel. Siiski pole Te hakanud tarvitama lahjemaid alkoholiseid jooke.
- Teie **eeskujuks** on sõber, kes varem tarvitas alkoholi väga suures koguses, kuid seejärel lõpetas. Te pole päris kindel, kuidas ta seda teha suutis, aga arvate, et ta perekond ja sõbrad olid suureks abiks. Nüüd tuleb Teil meelde, et ta hakkas pärast tööd pubis käimise asemel seinatennist mängima. Vahel käib ta aga ka sõpradega väljas. Tavaliselt tuleb ta autoga, nii et väga tihti ta enam alkoholi ei tarvita.
- Teie naine **toetab** Teid väga. Ta ei osta alkoholi ega too seda koju. Teie saavutatud muutused on talle muljet avaldanud ja ta usub Teisse täielikult.

Vajadusel tooge rohkem väiteid, kuid pidage oma rollist kinni. **Ärge liikuge** toimetulekustrateegiategi arutamise juurde.

Esitage küsimusi kõigepealt tervishoiutöötajale, seejärel patsiendile/kliendile ja lõpuks vaatlejale. Küsige, mis läks hästi, mis niivõrd hästi ei läinud ja mida teine kord teistmoodi teeksite. Pärast 10 minutit vahetage rollid, kuni igaüks on proovinud kõiki rolle.

Tööleht 9C.4: Enesekindluse suurenemine – vaatleja juhised

Mängige vaatleja rolli

Toomas on 40-aastane mees. Ta on tervishoiutöötajaga arutlenud oma alkoholitarvitamise üle ja ära teinud AUDITi. Tervishoiutöötaja on Toomasele andnud teada, et ta tarvitab alkoholi koguses, mis tingib ohu tema tervisele. Ta tarvitab tervise tõttu alkoholi vähem kui varem ja proovib seda veelgi vähendada, et jõuda lähemale päevastele soovituslikele riskipiiridele. Tervishoiutöötaja on määranud, et ta on tegevuse etapis.

Jälgige tervishoiutöötaja ja Toomase suhtlust ning pange kirja vestluse peamised punktid. Teie ülesanne vaatlejana on **piirata aega 10 minutile** (kaasates tutvumist ja küsimuste esitamist).

	Mida tervishoiutöötaja ütles/tegi?	Kuidas patsient/klient vastas?
Muutumise motivatsiooniga tegelemine (vt töölehte 9C.1).		
Personaalse vastutuse rõhutamine		
Usalduse säilitamine ja empaatia (OARS): O – Avatud küsimus A – Kinnitamine R – Peegeldamine S – Kokkuvõtted		

Esitage küsimusi kõigepealt tervishoiutöötajale, seejärel patsiendile/kliendile ja lõpuks vaatlejale. Küsige, mis läks hästi, mis ei läinud niivõrd hästi ja mida teine kord teistmoodi teeksite. Pärast 10 minutit vahetage rollid, kuni igaüks on proovinud kõiki rolle.

Tööleht 10.1: Lühisekkumise läbiviimine täies mahus – ettevalmistus

Rollimängu juhised – patsiendid/kliendid

1. Enne patsiendi/kliendi mängimist peate tutvuma tema kohta käiva teabega (ehk patsiendi juhtumiga).
2. Enne rollimängu algust peaksite tervishoiutöötajale ja vaatlejale teada andma, mis keskkonnas tegevus toimub ja milline on tervishoiutöötaja ametikoht. Öelge neile ka „põhjus, miks Te tulite”, et nad saaksid mõelda, kuidas probleemi tõstatada.

Patsiendi juhtumi:

1. saate koolitaja käest, mille peate läbi lugema;
2. koostate ühiselt koos oma rühmaga koolitajalt saadud juhiste alusel.

Ise juhtumit koostades:

- Ärge rääkige liiga valjusti, et teised rühmad ei saaks teie juhtumi kohta enne rollimängu algust mingit teavet.
- Kõik rühmaliikmed peaksid arutama ja nõustuma juhtumi kohta kirja pandava teabega.
- Iga rühmaliige peab veenduma, et tal on tegelaskuju kohta piisavalt märkmeid, et neid rollimängu ajal kasutada.

Juhtum peaks

- toimuma keskkonnas, millega võimalikult palju osalejaid kokku puutuvad ja vastama seatud kriteeriumitele;
- olema realistlik, kuid vältima stereotüüpe;
- olema koostatud nii, et see pole liiga raske ega ebameeldiv;
- olema tegelaskuju kui terviku osas realistlik.

Rollimängu juhised – tervishoiutöötajad

- Kõik kolm rühmaliiget peavad veenduma, et nad teavad, millises keskkonnas juhtum läbi viiakse ja milline on tervishoiutöötaja amet.
- Võimalusel peaks tervishoiutöötaja rollimängus olema sama keskkond, milles ta päriselt töötab.
- Kui see võimalik ei ole, peaks patsiendi/kliendi rolli mängiv osaleja selgitama juhtumi keskkonda ja kaasatud tervishoiutöötaja ametit.
- Patsient/klient annab teada ka seda, millise terviseprobleemiga ta tulnud on, ning Teie ülesanne on tema olemasolevast probleemist lähtudes alkoholiprobleemi tõstatamine.
- Seejärel viige vajadusel läbi sõelumine, hinnake muutuse valmidust ja viige sobiva lähene-mise abil läbi lühisekkumine.
- Otsustage, milliseid abivahendeid tahate kasutada ühikute arvutamiseks, sõelumiseks ja lühisekkumise erinevate elementide harjutamiseks.
- Võtke soovitud materjalid ja olge valmis patsiendiga/kliendiga kohtuma.

Rollimängu juhised – vaatlejad

- Teie ülesanne on ajaliste piiride järgimine ning Te ei tohiks lühisekkumise rollimänguks anda rohkem kui 15 minutit ja iga rollimängu kohta küsimuste esitamiseks rohkem kui 5 minutit. Koolitaja lõpetab iga ringi pärast 20 minuti möödumist.
- Lugege läbi **tööleht 4.5: lühisekkumine – vaatlusleht** ning jälgige lühisekkumise peamiste oskuste ja elementide kasutamist.
- Vaatluse ajal ärge muretsege liialt selle pärast, kuhu nähtu kohta näiteid üles kirjutada. Kõige olulisem on nad lihtsalt kuhugi kirja saada, et hiljem meelde tuletada.

Küsimused

Pärast iga rollimängu arutage:

- Mida tervishoiutöötajad arvasid, et nad tegid hästi ja mida mitte niivõrd hästi?
- Kuidas protsess patsiendi/kliendi jaoks kulges? Miks see nii oli?
- Pange kirja, mida veel õppida tuleks.

Juhtum A

Nimi:

Kriteeriumid

Tervist ohustavas koguses alkoholitarvitaja (regulaarne tarvitamine, kuid ei esine väga palju episoodilist ohustavat tarvitamist)

Muutuse kaaluja

Mees

Stsenaarium

Kuidas selle inimesega kohtusite? Kuidas tekib võimalus alkoholiprobleemi tõstatamiseks?

Isiklik teave

Vanus (umbes), perekonnaseis (kui on teada), elamine, nt üksi või elukaaslasega (kui on teada)

Esialgne teave alkoholi tarvitamise kohta (olge realistlikult umbmäärane!)

Täpne kogus küsimisel:

Teave lühisekkumise sessiooniks

- a. Mida inimene alkoholi tarvitamisest arvab? Mis talle meeldib?
- b. Mida ta tarvitamise vähendamisest arvab? Kas ta leiab oma alkoholitarvitamise juures midagi negatiivset?
- c. Kas on mingeid murekohti (käitumise, turvalisuse, suhete, seaduse, tervise ja muu osas), mida ta ehk mainis?
- d. On ta avatud väikestele muutustele, millega alkoholi tarvitamist muuta? Mida peaks tervishoiutöötaja tegema, et ta väikestele muutustele avatud oleks?
- e. Mida ta kahju vähendamise soovitustest arvab? On tal mingeid endapoolseid soovitusi riskide vähendamiseks isegi siis, kui ta tarbimist vähendada ei soovi?

-
-
-
-
-

Kas olete oma märkmed läbi lugenud, et veenduda, et tegelaskuju on terviklik?

Juhtum B

Nimi:

Kriteeriumid

Tervist ohustavas koguses alkoholitarvitaja (regulaarne tarvitamine, kuid ei esine väga palju episoodilist ohustavat tarvitamist)

Muutuste kaaluja

Naine

Stsenaarium

Kuidas selle inimesega kohtusite? Kuidas tekib võimalus alkoholiprobleemi tõstatamiseks?

Isiklik teave

Vanus (umbes), perekonnaseis (kui on teada), elamine, nt üksi või elukaaslasega (kui on teada)

Esialgne teave alkoholi tarvitamise kohta (olge realistlikult umbmäärane!)

Täpne kogus küsimisel:

Täiendav teave AUDITist:

Teave lühisekkumise sessiooniks

- a. Mida see inimene alkoholi tarvitamisest arvab? Mis talle meeldib?
- b. Mida ta tarvitamise vähendamisest arvab? Mis talle ei meeldi?
- c. Kas on mingeid murekohti käitumise, turvalisuse, suhete, seaduse, tervise või muus osas, mida ta ehk mainis?
- d. Mida saab tervishoiutöötaja teha tarvitamise vähendamise motivatsiooni suurendamiseks? Kas on midagi, mis motivatsiooni vähendaks?
- e. Kas ta on avatud praktilistele soovitusele, mis aitaksid tarvitamist vähendada? Kas ta pakub neid ise või sobib talle, kui neid pakub tervishoiutöötaja?

-
-
-
-
-

Kas olete oma märkmed läbi lugenud, et veenduda, et tegelaskuju on terviklik?

Juhtum C

Nimi:

Kriteeriumid

Tervist kahjustavas koguses alkoholitarvitaja

Tegevus

Mees

Stsenaarium

Kuidas selle inimesega kohtusite? Kuidas tekib võimalus alkoholiprobleemi tõstatamiseks?

Isiklik teave

Vanus (umbes), perekonnaseis (kui on teada), elamine, nt üksi või elukaaslasega (kui on teada)

Esialgne teave alkoholi tarvitamise kohta (olge realistlikult umbmäärane!)

Täpne kogus küsimisel:

Täiendav teave AUDITi testist:

Teave lühisekkumise sessiooniks

- a. Mille tulemusel on see inimene hakanud alkoholi tarvitamist vähendama? Mis põhjustel ta seda teha tahab?
- b. Mida ta tarvitamise vähendamisest praegu arvab? Mis talle meeldib? Kas on midagi, mis talle nii väga ei meeldi?
- c. Mida ta arvab tarvitamise vähendamisest veelgi suuremas mahus? Milliste tarvitamise vähendamise soovitude suhtes ta avatud on? Kas ta pakub need ise või soovib, et need pakuks tervishoiutöötaja?
- d. Kui enesekindel ta juba tehtud ja tulevaste muutuste osas on?
- e. Mis tarvitamise vähendamise juures seni raske on olnud? Millised konkreetsed olukorrad tema jaoks rasked on või mis ta arvab, et võivad rasked olla? Kas ta pakub ise viise, kuidas toime tulla, või soovib ta, et seda teeks tervishoiutöötaja?

-
-
-
-
-

Kas olete oma märkmed läbi lugenud, et veenduda, et tegelaskuju on terviklik?

Tööleht 10.2: Eneseanalüüs

Päev:		Kuupäev:		Kellaeg:		Asukoht:	
Alkoholiprobleemi tõstatamine		Patsiendi/kliendi tõstatatud		Planeeritud (tervishoiutöötaja tõstatatud)		Oportunistlik (tervishoiutöötaja tõstatatud)	
Usaldus ja empaatia (kas kasutasin OARSi ?)				Kas rõhutasin personaalset vastutust?			
Sõelumine		AUDITiga				Muu	
Tagasiside		Madal risk		Ohustav		Kahjustav	
Valmisolek muutuseks?	Kaalumisele eelnev	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitamine/tagasilangus		
Lähenedesid	Tee linnuke	Tervishoiutöötaja lähenemine		Patsiendi/kliendi vastus			
Teave ja nõu							
Motivatsiooni suurendamine							
Valikuvõimalused ja eesmärkide seadmine							
Enesekindluse suurendamine							
Toimetulekustrateegiad							
Soovitatud/suunatud (kuhu):							
Järelkohtumine vajalik							
Mis läks hästi?							
Mis ei läinud niivõrd hästi?							
Mida järgmisel korral teisisi teen?							

