



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse

Koolitaja juhendmaterjal



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse

Koolitaja juhendmaterjal

Tallinn

Koolitaja juhendmaterjal on koostatud järgmiste Šoti Rahvusliku Tervishoiusüsteemi (*NHS Health Scotland*) ekspertide ja rahvusvaheliste võrgustike poolt:

- Niamh Fitzgerald ja Joanne Winterbottom, Create Consultancy, juhendmaterjali autorid
- *NHS Health Scotland Alcoholi* töörühma meeskond
- John Marletta, *Alcohol Focus Scotland*
- Gillian Cardow, *Glasgow Council on Alcohol*
- Jane Groves ja Anne Dunbar, konsultandid
- Liz Cornwallis, *Cornwallis Associates*
- Chris Littlejohn, *NHS Tayside*
- Greg Usrey, *NHS Greater Glasgow and Clyde*
- *Primary Healthcare European Project on Alcohol* (PHEPA, esmatasandi tervishoiu Euroopa alkoholiprojekt)
- *Motivational Interviewing Network of Trainers* (MINT, motiveeriva intervjuerimise treenerite võrgustik)

Juhendmaterjali on Eestis kasutamiseks kohandanud Tartu Ülikooli peremeditsiini õppetooli õppejõud Ruth Kalda, Marje Oona, Anneli Rätsep, Kadri Suija ja Heli Tähepõld.

Märkus

Autorite (ja kohandajate) eesmärk oli koostada juhend, mis põhineb teemakohastel tunnustatud allikatel ja on väljaandmise hetkel ajakohane. Kõikidel koolitajatel ja tervishoiutöötajatel on soovitatav end valdkonna uuendustega kursis hoida ja tegutseda oma pädevuse piires, vajadusel kaasates teisi spetsialiste.

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.

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

ISBN 978-9949-461-58-5 (trükis)
ISBN 978-9949-461-59-2 (pdf)

Sisukord

Ettevalmistus koolituse läbiviimiseks	5
Taust	5
Sissejuhatus lühisekkumiseks	6
Lühisekkumise läbiviimine.....	8
Koolituse kirjeldus ja eesmärk	9
Õpiväljundid	9
Koolituseelne lugemismaterjal.....	12
Kasulikud veebilehed.....	12
Kahepäevase koolituse kava.....	13
Ülevaade koolitusest.....	15
Tööleht 0.1: Koolituse eesmärk ja õpiväljundid	19
Tööleht 0.2: Reeglid ja kokkulepped.....	23
Peatükk 1. Lühisekkumine – mis ja miks?	25
Tööleht 1.1: Lühisekkumine – mis ja miks? Ettekanne	27
Tööleht 1.2: Lühisekkumine – mis ja miks? Märkmed ettekande kohta	32
Peatükk 2. Hoiakud alkoholi suhtes	39
Tööleht 2.1: Hoiakud alkoholi suhtes.....	44
Peatükk 3. Takistused ja probleemid	49
Tööleht 3.1: Takistused ja probleemid	55
Peatükk 4. Lühisekkumine lähivaates.....	57
Tööleht 4.1: Usaldus ja vastutus	62
Tööleht 4.2: Valmisolek muutusteks	64
Tööleht 4.3: Lühisekkumise etapid	66
Tööleht 4.4: Mis on lühisekkumine?	67
Tööleht 4.5: Lühisekkumine – vaatlusleht	70
Peatükk 5. Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid	71
Tööleht 5.1: Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid – harjutused	78
Tööleht 5.2: Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid – vastused.....	79
Tööleht 5.3: Päevased riskipiirid ja sõelumine – ühikute spikker.....	82
Peatükk 6. Alkoholiprobleemi tõstatamine.....	83
Tööleht 6.1: Alkoholiga seotud probleemide märkamine.....	86
Tööleht 6.2: Alkoholiprobleemi tõstatamine.....	88
Peatükk 7. Sõelumine ja tagasiside.....	89
Tööleht 7.1: Sõelumine – ettekanne	92
Tööleht 7.2: Sõelumine – märkmed ettekande kohta.....	95
Tööleht 7.3: AUDIT – sõeltest alkoholi liigtarvitamise hindamiseks	97
Tööleht 7.4: sõelumine ja tagasiside – ettevalmistus.....	99
Tööleht 7.5: Sõelumise juhtumid	101
Tööleht 7.6: Sõelumine – vastused	102

Peatükk 8. Suunamine – millal, kuhu ja kuidas?	103
Tööleht 8.1: Suunamine – millal, kuhu ja kuidas?.....	105
Tööleht 8.2: Teenused	108
Peatükk 9. Lühisekkumise läbiviimine – põhioskused.....	111
Tööleht 9.1: Lühisekkumine – lähenemisviisi valimine	114
Peatükk 9A. Teave, valikuvõimalused ja toimetulekustrateegiad	117
Tööleht 9A.1: Teave ja nõu	120
Tööleht 9A.2: Valikuvõimalused koguste vähendamiseks, eesmärkide seadmine ja arengu jälgimine.....	122
Tööleht 9A.3: Toimetulekustrateegiad.....	124
Tööleht 9A.4: Teave, valikuvõimalused ja toimetulekustrateegiad – juhtumid	125
Peatükk 9B. Motivatsiooni suurendamine	127
Tööleht 9B.1: Motivatsiooni suurendamine.....	129
Tööleht 9B.2: Motivatsiooni suurendamine – tervishoiutöötajate juhised	130
Tööleht 9B.3: Motivatsiooni suurendamine – patsiendi/kliendi juhised.....	131
Tööleht 9B.4: Motivatsiooni suurendamine – vaatleja juhised	132
Peatükk 9C. Enesekindluse suurendamine	133
Tööleht 9C.1: Enesekindluse suurendamine.....	136
Tööleht 9C.2: Enesekindluse suurendamine – tervishoiutöötaja juhised.....	137
Tööleht 9C.3: Enesekindluse suurendamine – patsiendi/kliendi juhised	138
Tööleht 9C.4: Enesekindluse suurenemine – vaatleja juhised	139
Peatükk 10. Lühisekkumise läbiviimine täies mahus.....	141
Tööleht 10.1: Lühisekkumise läbiviimine täies mahus – ettevalmistus.....	145
Tööleht 10.2: Eneseanalüüs.....	153
Kokkuvõte ja hindamine	155
Viited	157

Ettevalmistus koolituse läbiviimiseks

Taust

Juhendmaterjal on mõeldud koolitajale, kes hakkab läbi viima koolitusi lühisekkumisest alkoholi liigtarvitamise. Materjal sisaldab juhiseid koolitajale, samuti töölehti ja loenguslaide koolitusel osalejatele. Juhendmaterjal on välja töötatud Šoti Rahvusliku Tervishoiusüsteemi (*NHS Health Scotland*) ekspertide poolt. Eestikeelne versioon on kohandatud Eesti tervishoiusüsteemile Tartu Ülikooli peremeditsiini õppetooli õppejõudude poolt.

Juhendmaterjali kohandamise ja kasutusele võtmise viis peamist põhjust:

- Eestis sureb alkoholi liigtarvitamisega otseselt seotud haigustesse igal aastal 600–800 inimest, neist $\frac{2}{3}$ on mehed. Ligi kolmandiku surmadest põhjustab maksa alkoholtõbi, millele järgnevad esinemissageduselt alkoholimürgistus ning alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäired.
- Osaliselt alkoholi liigtarvitamisega seotud haigustesse sureb igal aastal 9000 – 10 000 inimest, üle poole neist on naised.
- Alkoholiga seotud haiguste ravikulud (ilma tasuliste visiitideta) moodustasid 2014. aastal 2,9 miljonit eurot (2013. aastal 2,7 miljonit eurot).
- Alkohol mõjutab inimestevahelisi suhteid, tervist ning sotsiaalseid ja majanduslikke olusid. Alkoholitarvitamise sotsiaalsed mõjud Eestis on ohtlikult tugevad, puudutades väga suurt osa elanikkonnast. Suure probleemina nähakse ka alkoholist tulenevat vägivalda. Kodust vägivalda pidas tõsiseks või väga tõsiseks probleemiks 84% ja isikuvastaseid kuritegusid 81% elanikest. ([Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis, 2015](#); [alkoinfo.ee](#))

Tervise Arengu Instituudi roll riikliku tervist arendava instituudina on toetada tervishoiuteenuste osutajaid tervise edendamisel. Alkohol on määratud tervise arengu seisukohast prioriteetseks valdkonnaks ka vabariigi valitsuse poolt (Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020).

Aastatel 2008–2015 on Eestis läbi viidud järgmisi alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud tegevusi:

- alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise koolituste läbiviimine tervishoiutöötajatele;
- tõenduspõhise ravijuhendi koostamine alkoholitarvitamise häire käsitlemiseks;
- spetsialistidele (arstid, õed, sotsiaaltöötajad) suunatud juhendmaterjalide väljatöötamine;
- elanikkonnale suunatud infomaterjalide koostamine ja väljaandmine;
- alkoholi liigtarvitamise ennetuskampaaniate korraldamine;
- veebilehtede [alkoinfo.ee](#) ja [noored.alkoinfo.ee](#) haldamine.

Lisaks on Tervise Arengu Instituut 2008. aastast korraldanud aastaraamatu „[Alkoholi turg, tarbimine ja kahju Eestis](#)” koostamist ja väljaandmist.

Aastatel 2014–2020 viib Tervise Arengu Instituut Euroopa Sotsiaalfondist rahastatud toetuse andmise tingimuste „Kainem ja tervem Eesti” raames läbi tegevused, mille eesmärgid on järgmised:

- parandada alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks ja raviks vajalike tervishoiu- ja tugiteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti;
- pakkuda alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenust ning alkoholi sõltuvuse ravi teenust;
- suurendada Eesti rahvastiku teadlikkust alkoholi tarvitamise riskidest ja riskipiiridest ning alkoholi liigtarvitamise ennetuseks ja raviks vajalikest tervishoiuteenustest ja tugitegevustest.

Eri riikides läbi viidud uuringutes on leitud, et tervishoiutöötajate seas esineb vastuseisu patsientidega/klientidega alkoholi tarvitamise teema tõstatamise osas. Probleemi aluseks on tervishoiutöötaja isiklikud hoiakud alkoholi tarvitamise suhtes, enesekindluse puudumine lühisekkumise läbiviimisel ning arvamus, et sekkumisteks kulub liiga palju aega. Samuti on selgunud, et alkoholi ühikute ja turvaliste tarvitamispiiride osas valitseb teatav segadus.

Eestis läbi viidud prooviuuringus tõdeti, et arstide ja õdede praegune väljaõpe ja kogemused jäävad napiks, et patsiente alkoholiteemal kindlustundega nõustada. Seetõttu on Tervise Arengu Instituudi eestvõtmisel kohandatud käesolev koolitusmaterjali komplekt, et juurutada ühtne koolitusprogramm lühisekkumise läbiviimiseks.

Sissejuhatus lühisekkumiseks

Mis on lühisekkumine?

Lühisekkumine on lühiajaline, tõenduspõhine ja struktureeritud vestlus patsiendi/kliendi terviseprobleemist. Eesmärgiks on inimese motiveerimine ja toetamine mittevastanduval viisil, et aidata tal kaaluda ja/või planeerida käitumise muutmist.

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 alkoholitavitamise ja/või sellest tekkinud terviseriski vähendamiseks. (Fitzgerald, 2005)

Kirjeldus:

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 pidada tõenduspõhiseks lähenemiseks. Veidi pikemad sekkumised võivad hõlmata eesmärkide seadmist, tagasilanguse vältimise planeerimist ja motivatsiooni suurendamist. Praegu ei ole piisavalt tõendeid kinnitamaks, et pikemad 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.

¹ Edaspidi kasutatud mõistena „lühisekkumine”.

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 konkreetset elemendid (vt FRAMESi lähenemist allpool).

Vestlus on **toetav, mittevastanduv 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 küsitletakse kõiki vastuvõtule pöörduvaid või kõiki teatud riskigruppi kuuluvaid patsiente/kliente (nt kutsealused, autojuhiloo tervise-tõendi taotlejad, kinnipeetavad, tuberkuloosiravi saavad patsiendid jt)).

Šotimaal välja töötatud SIGN 74² (SIGN, 2003) juhendis on kirjas, et tõhusate sekkumiste läbiviimiseks on vaja koolitust. Tervishoiutöötajatel peaksid olema varasemad taustteadmised alkoholist ja motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest. SIGN 74 juhendis kirjeldatakse lühisekkumise sisu akronüümi **FRAMES** kaudu:

- **Tagasiside:** personaalse riski või kahjustuse kohta (saab anda nt sõelumise tulemusel) (*Feedback*).
- **Vastutus:** rõhk personaalsel vastutusel muutuse läbiviimiseks (*Responsibility*).
- **Nõuanne** (patsiendi/kliendi nõusolekul): tarvitamist vähendada või mitte tarvitada (*Advice*).
- **Valikud** (muutumisevõimalused): 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 inimese usku sellesse, et ta suudab 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 olla mõneti eksitav, 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. Toome järgnevalt välja mõned täiendavad põhimõtted, mis lühisekkumise läbiviimist toetavad:

- **Inimese muutuseks valmisoleku hindamine** ja käitumine sellest lähtuvalt – ehk pidage silmas nn muutuste mudeli etappe.
- **Motivatsiooni suurendamine**, mis hõlmab inimese toetamist praeguse käitumise plusse ja miinuseid kaaludes.
- **Toimetulekustrateegiad**, mille eesmärk on aidata muutuda proovival inimesel prognoosida, millal tal muutumise käigus raskused tekivad, ja aidata planeerida nende olukordadega toimetulekut.

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/>

Lühisekkumise läbiviimine

Järgnevalt lähtutakse FRAMESi raamistikust ja kirjeldatakse lühisekkumise etappe. Koos kirjeldusega on soovitatav vaadata joonist **töölehel 4.3: lühisekkumise etapid**.

Iga lühisekkumise puhul tuleb lähtuda järgmistest põhimõtetest:

- **Empaatia:** kuulake peegeldavalt ilma patsienti/klienti veenmata ja temaga vastandumata ning arutage, miks tema vaatepunktist lähtuvalt muutuda/mitte muuta. Tervishoiutöötaja peaks alati arvestama patsiendi/kliendi väärtushinnangute ja hoiakutega alkoholitarvitamise suhtes ning võtma arvesse ka erinevaid kultuurilisi tegureid.
- **Vastutus:** rõhutage, et muutuse läbiviimine on patsiendi/kliendi vastutus, ärge laske tal öelda: „*Ma pean seda tegema*” või „*Arst ütles, et ma pean*”. Võite sel juhul öelda: „*Te ei pea seda tegema, keegi ei saa Teid sundida, see on Teie enda valik.*”

Praktikas algab lühisekkumine **alkoholitarvitamise teema tõstatamisest tervishoiutöötaja või patsiendi/kliendi poolt**. Seejärel saab tervishoiutöötaja viia läbi kas ametliku või vabas vormis **sõelumise** ja anda selle põhjal tagasisidet.

- **Tagasiside** personaalse riski või kahjustuse kohta lähtuvalt käesolevast alkoholi tarvitamise muustrist. Kas inimene teab, kui palju ühikuid ta tarvitab ja millised riskid sellega kaasnevad? Seejärel peaks tervishoiutöötaja pakkuma selgeid nõuandeid ja küsima patsiendi/kliendi arvamust.
- Patsiendi/kliendi vastuste **kuulamine** aitab tervishoiutöötajal hinnata, kuivõrd valmis ta alkoholi tarvitamise muutmiseks on.
- **Sobiva lähenemise valimine** lähtuvalt patsiendi/kliendi valmisolekust, kasutades järgmisi variante:
 - **Teave ja nõuanne.** Küsige: „*Kas sooviksite arutada, kuidas alkohol Teid mõjutada võib?*” Selgitage patsiendile/kliendile, milline mõju on alkoholil, tarvitamise riskipiiridel ja tarvitamise vähendamisel.
 - **Motivatsiooni suurendamine:** patsiendi/kliendi muutumise motivatsiooni suurendamine. Selgitage välja, mida ta alkoholi tarvitamise puhul naudib ja kuidas see teda mõjutab, ning aidake võrrelda seda alkoholi tarvitamise negatiivse mõjuga.
 - **Valikuvõimalused:** esitage patsiendile/kliendile mitmeid võimalusi, kuidas oma alkoholi tarvitamise muustrit muuta (nt lahjemad joogid, alkoholivabad päevad, teised tegevused, alkoholi tarvitamine mõnes teises kohas jne).
 - **Enesekindluse suurendamine** (nimetatakse ka enesetõhususeks): rõhutage, et muutuse läbiviimise suutlikkus peitub inimeses endas. Püüdke suurendada patsiendi/kliendi usku, et ta on võimeline muutuma (nt aidake tal meenutada eelnevaid väljakutseid/pingutusi, mis lõppesid edukalt).
 - **Toimetulekustrateegiad:** aidake patsiendil/kliendil prognoosida olukordi, kui tarvitamise vähendamise plaanist kinnipidamine võib tema jaoks keeruliseks muutuda, ja aidake luua tal strateegiaid nende olukordadega toimetulekuks.

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

Koolituse kirjeldus ja eesmärk

Käesolev juhendmaterjal koosneb kümnest erineva mahuga peatükist, mida on võimalik läbida ligikaudu 12 tunniga – näiteks kahepäevase koolituse vältel.

Juhendi eesmärk on pakkuda koolitajatele vajaminevaid juhiseid ja võtteid koolituse läbiviimiseks, mis võimaldab tervishoiutöötajatel pädevalt, kindlalt ja asjakohaselt tõstatada patsiendiga/kliendiga alkoholitarvitamise teemat, seda arutada ja viia läbi lühisekkumisi lähtuvalt tõenduspõhistest andmetest.

Õpiväljundid

Alljärgnevalt on välja toodud koolituse õpiväljundid.

Ülevaade koolitusest

Pärast koolituse läbimist:

- on osalejad teadlikud koolituse vajalikkusest;
- mõistavad osalejad koolituse eesmärgi;
- 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 liigtarvitamisest ja sellega seotud probleemidest;
- on osalejad teadlikud alkoholiga 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 tunded või hoiakud võivad mõjutada nendepoolset lühisekkumise 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,
 - muutuseks valmisoleku hindamine;
- on osalejad võimelised hindama lühisekkumise põhielementide, sealhulgas sõelumise, tagasiside ja arutelu üheaegset rakendamist.

Peatükk 5. Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise 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 eri sihtrühmadele alkoholi tarvitamise riskipiire selgitada;
- teavad osalejad termineid, mida kasutatakse erinevate alkoholi tarvitamise riskipiiride ja nendega seotud kahju kirjeldamiseks.

Peatükk 6. Alkoholiprobleemi tõstatamine

Pärast peatüki läbimist:

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

Peatükk 7. Sõelumine ja tagasiside

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad kasutada AUDITit, et objektiivselt hinnata alkoholi 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 luua usaldust ja kasutada empaatilist lähenemist;
- oskavad osalejad rõhutada isiklikku vastutust;
- oskavad osalejad valida sobivat lühisekkumise etappi 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;
- oskavad osalejad valida igale patsiendile/kliendile sobiva lühisekkumise lähenemise.

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 osalejad kasutada lühisekkumise läbiviimisel eneseanalüüsi.

Kokkuvõte ja hindamine

Pärast koolituse läbimist:

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

Koolituseelne lugemismaterjal

Mõnede peatükkide läbimiseks peavad osalejad eelnevalt materjale lugema, mistõttu on vajalik nende materjalide jagamine enne koolitusele tulemist. See kehtib peatükkide 4, 6 ja 9 kohta. On soovitatav, et alkoholi ja tervise kohta antakse teavet enne 6. peatükki ning osalejatele antakse **töölehed 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 9A.1, 9A.2, 9A.3, 9B.1 ja 9C.1** enne vastavate peatükkide käsitlemist. See võimaldab peatükkide 4 ja 9 läbiviimisel pühendada rohkem aega vaatlusteks ja oskuste harjutamiseks.

Kasulikud veebilehed

<http://alkoinfo.ee/?noredirect=1>

Tervise Arengu Instituudi poolt koostatud ülevaatlik ja infoküllane veebileht, kuhu on koondatud materjal alkoholi tarbimise, selle mõjude ning abi- ja nõustamisvõimaluste kohta Eestis.

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

Tervise Arengu Instituudi poolt koostatud ja noortele suunatud veebileht alkoholi tarvitamisega seotud probleemidest ja tervislike eluvalikute tegemisest.

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

Tervise Arengu Instituudi hallatav veebileht, kuhu on koondatud spetsialistidele tervise edendamiseks ning ennetustöökäivitamiseks mõeldud praktiline teave ja abimaterjalid.

<http://sm.ee/et/tervislik-eluviis>

Sotsiaalministeeriumi veebileht, kus rubriigist „Alkohol ja suitsetamine“ leiate alkoholi tarvitamise ja liigtarvitamisega seotud dokumente, sh „Alkoholipoliitika roheline raamat“.

<http://passiivnejoomine.ee>

Eesti Karskusliidu hallatav veebileht

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

Eesti Motiveeriva Intervjueerimise ja Treeningu Assotsiatsiooni veebileht

www.motivationalinterview.org

Veebilehel pakutakse materjale motiveeriva intervjueerimise kohta, sealhulgas üldist teavet, linke, arutelunurka ja koolitusmaterjale.

Eeltoodud teave veebilehtede sisu kohta kehtis juhendmaterjali avaldamise ajal. Autorid ja toimeajajad ei ole vastutavad veebilehtede aadresside ja/või sisu muutumise eest.

Kahepäevase koolituse kava

Kell	1. päeva kava
09.00	Tee/kohv
09.30	Ülevaade koolitusest
10.00	Peatükk 1. Lühisekkumine – mis ja miks?
10.20	Peatükk 2. Hoiakud alkoholi suhtes
11.05	Tee/kohv
11.20	Peatükk 3. Takistused ja probleemid
12.00	Peatükk 4. Lühisekkumine lähivaates
12.40	Lõuna
13.30	Peatükk 5. Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid
14.10	Peatükk 6. Alkoholiprobleemi tõstatamine
14.40	Puhkepaus
14.50	Peatükk 7. Sõelumine ja tagasiside
15.50	Peatükk 8. Suunamine – millal, kuhu ja kuidas?
16.05	Koduse töö tutvustus – lugemine 9. peatükiks. Kokkuvõtte ja küsimused
16.30	Lõpetamine
Kell	2. päeva kava
09.00	Tee/kohv
09.30	Tagasivaade eelmisele koolituspäevale, küsimused
09.40	Peatükk 9. Lühisekkumise läbiviimine – põhioskused
11.00	Tee/kohv
11.15	Peatükk 9 <i>jätkub</i>
12.45	Lõuna
13.30	Peatükk 10. Lühisekkumise läbiviimine täies mahus
14.45	Puhkepaus
15.00	Peatükk 10 <i>jätkub</i>
16.00	Kokkuvõtte ja hindamine
16.30	Lõpetamine

Ülevaade koolitusest



On soovitatav, et koolituse sissejuhatus sisaldaks kolme osa:

1. Ülevaade koolitusest
2. Reeglid ja kokkulepped
3. „Jäämurdmine”

1. Ülevaade koolitusest (10 minutit)



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

- on osalejad teadlikud koolituse vajalikkusest;
- mõistavad osalejad koolituse eesmärki;
- teavad osalejad, milliseid teemasid igas koolituse osas käsitletakse;
- on osalejad ennast tutvustanud.



Materjalid

- Koolituse kava
- **Tööleht 0.1: koolituse eesmärk ja õpiväljundid** (või samaväärne tööleht, mille olete konkreetselt selle koolituse jaoks koostanud).



Ettevalmistus

- Selgitage koolituse tausta ja läbiviimise põhjuseid lähtuvalt peatükist „**Ettevalmistus koolituse läbiviimiseks**” ning valmistage ette mõned märkmed asjakohaste kohalike olude ja mõjutegurite kohta.
- Vaadake läbi 1. peatüki ettekande teave ja otsustage, mis hetkel erinevat taustteavet esitate, et vältida enda kordamist.



Tegevuskäik

1. Tutvustage end kui koolitajat ja andke lühike ülevaade koolituse taustast, kasutades ettevalmistatud märkmeid.
2. Tooge esile mõned poliitilised või muud tegurid, mis on olulised käesoleva koolituse kontekstis.
3. Tooge välja koolituse korralduslikud küsimused, näiteks ajast kinnipidamine, tualettruumide asukoht, tee- ja kohvipauside alad, tuletõrje väljapääsu asukoht ja muu teave õnnetuste puhuks, suitsetamise reeglid hoones ja selle ümbruses.

4. Tooge välja koolituse üldine eesmärk (kasutades vajadusel esitlustahvlit) ja andke ülevaade koolituse sisust, viidates seejuures koolituse kavale.
5. Paluge kõigil osalejatel ennast rühmale tutvustada ning öelda oma nimi ja kust nad pärit on (kui osalejad ei tunne teineteist ja kui selleks on aega).
6. Täna rühmaliikmeid osalemise eest ja küsige, kas neil on selleks hetkeks tekkinud min-geid küsimusi koolituse sisu kohta.

2. Reeglid ja kokkulepped (5 minutit)



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

- nõustuvad osalejad reeglitega, millest kõik koolituse ajal kinni peavad.



Materjalid

- Eelnevalt ettevalmistatud esitlustahvel, kus on kirjas allolevate kokkulepete pealkirjad.



Ettevalmistus

- Otsustage, kuidas rühmale reegleid ja kokkuleppeid tutvustada. Pakume ühe soovitusliku lähenemise.
- Valmistage esitlustahvel näidatud viisil ette.
- Lugege üle iga reegli ja kokkuleppe kohta käivad märkmed, kuni olete veendunud, et oskate neid rühmale lühidalt selgitada.

Tore!	Austus
Konfidentsiaalsus	Vastutus



Tegevuskäik

1. Näidake esitlustahvlit, millel on kirjas **töölehel 0.2** toodud alapunktid; esitage kokkulepped töölehel kirjeldatud viisil või oma sõnadega.
2. Küsige, mida osalejad nendest kokkulepetest arvavad. Kas need on kasulikud? Kuidas neid parandada või täiendada? Kas midagi on välja jäänud?
3. Püüdke kindlasti saada kinnitus sellele, et osalejad peavad kokkulepetest kinni.
4. Täna rühma nende panuse eest ja jagage rühmale **tööleht 0.2: reeglid ja kokkulepped**, kui olete otsustanud seda kasutada.

3. „Jäämurdmine”¹ (15 minutit)



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

- tunnevad osalejad mõistet „valmisoleku skaala” ja on skaalat kasutanud, et hinnata enda valmisolekut lühisekkumise läbiviimiseks.



Materjalid

- Kaardid, millele on prinditud või kirjutatud numbrid 0 kuni 10.
- Vajalik on ka tühi ala ruumis.



Ettevalmistus

- Otsustage, mil viisil soovite oma koolituse jaoks sobivat õhustikku luua.
- Kui kasutate meie poolt pakutud varianti, ärge unustage seda vajadusel oma rühma vajadustele kohandada (nt kui kellelgi on probleeme liikumisega ja/või kui keegi pole võimeline pikka aega seisma). Üks võimalus selleks on lasta kõigil osalejatel istuda ja jagada neile neid eristavad märgistused (nt initsiaalidega kaardid). Seejärel saavad inimesed panna kaardid skaalale (või teha seda kellegi teise abiga) ja istuda tagasi oma kohtadele. Järgneb arutelu.



Tegevuskäik

1. Kui kasutate meie pakutud „jäämurdmise” varianti, jaotage nummerdatud kaardid põrandale ühtlaselt, kronoloogilises järjekorras ja sirges ravis.
2. Paluge osalejatel seista selle numbriga juurde, mis on nende vastus küsimusele. *„Kui 0 tähendab vähe ja 10 palju, siis kui valmis olete lühisekkumise läbiviimiseks?”*
3. Uurige, kas keegi sooviks rühmale selgitada, miks ta endale just sellise numbriga valis. Kui see number ei ole 0, siis küsige:
„See on väga tore, et olete nr ... juures, mitte madalamal. Miks olete nr ... juures ja mitte madalamal (nt 0 juures)?”
„Kus Te tahaksite olla?”
„Mida oleks vaja selleks, et liikuda nr ... juurest sinna, kus olla tahaksite?”
„Kuidas ennast tunneksite, kui oleksite [kõrgem number] juures? Mida see Teie jaoks tähendaks?”
4. Määrake, millised tegurid osalejate valmisolekut mõjutavad. Hiljem koolituse käigus nende teemade juurde tagasi tülles, keskenduge nende tegurite olulisusele ja osalejate enesekindlusele.
5. Kui osalejatel tekib mingeid konkreetseid probleeme, siis selgitage, millises koolituse osas ja millal nendega teemadega tegeletakse.
6. Selgitage, et „valmisoleku skaala” põhimõtet saavad kasutada ka tervishoiutöötajad, et aidata patsientidel/klientidel hinnata, kui suur on nende enesekindlus alkoholarvitamise vähendamise osas. On leitud, et see tehnika võib aidata enesekindlust suurendada.

¹ „Jäämurdmise” all peetakse siinkohal silmas soojendusarjutusit, mis suurendavad grupikuuluvust ja soodustavad üksteise tundmaõppimist.

7. Tooge välja konkreetse küsitlemistehnika olulised momendid:

- positiivse tagasiside andmine inimese praegusele olukorrale;
- selle asemel, et ise midagi välja pakkuda, paluge osalejatel endal mõelda viise, kuidas skaalal ülespoole liikuda;
- paluge neil ette kujutada, kui hea oleks olla seal, kus nad olla tahaksid.

8. Lõpetuseks tänage osalejaid aususe eest ja paluge neil tagasi oma kohtadele istuda.

(Kohandatud Network of Trainers, *Motivational Interviewing*, 2004 alusel).

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).

Peatükk 1. Lühisekkumine – mis ja miks?



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

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

Materjalid

- Esitlus.
- **Tööleht 1.1: lühisekkumine – mis ja miks? Ettekanne** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 1.2: lühisekkumine – mis ja miks? Märkmed ettekande kohta.**
- Võimalused PowerPointi ettekande tegemiseks (kui see ei ole võimalik, võib slaidide elektronilise esitamise asemel kasutada **töölehte 1.1**).

Ettevalmistus

- Lugege läbi **tööleht 1.2** ja veenduge, et olete valmis neid märkmeid kasutades ettekannet tegema.
- Otsustage, mitu slaidi oma rühma puhul esitate.
- Ärge unustage, et suur osa ettekandes olevast teabest on välja toodud ka peatükis „Ettevalmistus koolituse läbiviimiseks”.

Tegevuskäik

1. Jaotage osalejatele tööleht 1.1, et nad saaksid märkmeid teha.
2. Andke neile teada, kas eelistate vastata küsimustele esitluse ajal või pigem pärast seda.
3. Esitage ettekanne, järgides töölehel 1.2 toodud juhiseid, ja seejärel liikuge tagasiside andmise juurde.

Tagasiside

1. Küsige, kas osalejatel on küsimusi või kas nad sooviksid millestki täpsemalt rääkida (sõltuvalt sellest, kui palju aega on).
2. Jagage osalejatele töölehe 1.2 koopiad ja selgitage, et sellel on välja toodud täpsem teave ettekande kohta ja allikad, kui keegi peaks tahtma teema kohta täpsemalt uurida.
3. Vaadake üle peatüki kokkuvõte.



Kokkuvõte:

- Lühisekkumise tõhususe kohta on piisavalt usaldusväärseid tõendeid.
- Lühisekkumine hõlmab konkreetsete tehnikate kasutamist, mille abil aidata inimestel muuta alkoholi tarvitamisega seotud käitumist.

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

¹Alkoholipoliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium, 2014

²Alkoholi 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.

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse

5

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.

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse

6

Slaid 7

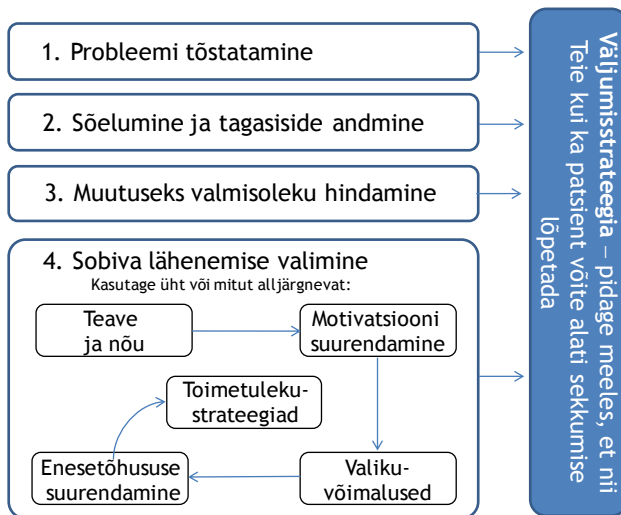
Mis lühisekkumise käigus toimub?

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*).

Slaid 8

Lühisekkumise etapid



Slaid 9

Kasutage motiveeriva intervjuerimise stiili

Motiveeriv intervjuerimine:

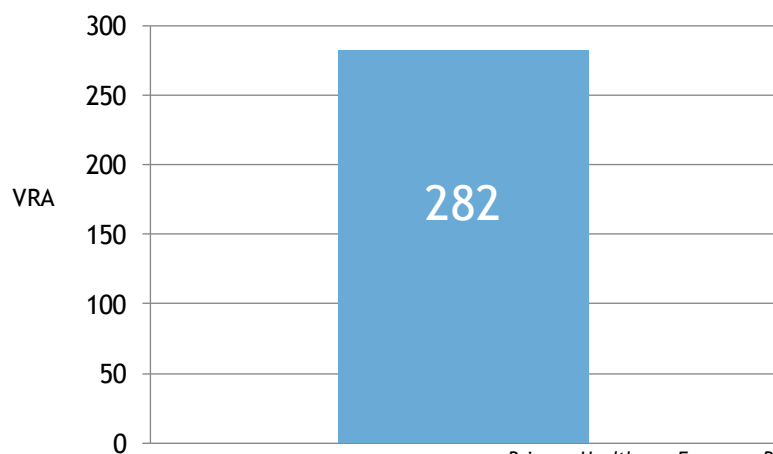
koostööl põhinev vestluse stiil, mida tervishoiutöötajad saavad kasutada klientide **suunamiseks**, et nad hindaksid ja lahendaksid oma vastandlike tundeid käitumusliku muutuse osas viisil, mis **suurendab** nende **motivatsiooni** või **võimekust** teha positiivseid valikuid.

Lühisekkumine alkoholi liigtarvitamisse

9

Slaid 10

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



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

10

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, alkohoolse 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 soovitusel töenduspõhiseks 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, töenduspõhine 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 konkreetsed 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 konkreetsed 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 käsitus” 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 käsitus” 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 käsitus” on kättesaadav aadressil <http://ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/alkoholitarvitamise-hairega-patsiendi-kasitus>

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 kaitseisundit 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).

Peatükk 2. Hoiakud alkoholi suhtes



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

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

Materjalid

- Rühma jaoks piisavalt koopiaid igast 14 hoiaku väitekaardist.
- Üks koopia rühma kohta kaartidest „nõustun”, „ei nõustu” ja „ei ole kindel”.

Ettevalmistus

- Tehke hoiakute väitekaartidest koopiad ja seejärel lõigake leht kaartideks. Võite anda igale väikesele rühmale kogu kaardipaki või jagada ühe kaardipaki kõigi rühmade vahel. Kui iga rühm saab terve kaardipaki, segage kaardid, et rühmad ei alustaks ühe ja sama väitega.
- Tehke kolm koopiaid kaartidest „nõustun”, „ei nõustu” ja „ei ole kindel” ning seejärel lõigake leht kaartideks.
- Mõelge, milline on Teie enda hoiak kaartidel olevate väidete osas.
- Lugege läbi **töölehel 2.1: hoiakud alkoholi suhtes** iga väite kohta olevad märkmed ja olge valmis seda teavet osalejatele edastama koos mis tahes muu olemasoleva lisateabega.

Tegevuskäik

1. Nummerdage osalejad ühest kolmeni ja jagage kolme rühma.
2. Selgitage:
 - Enne, kui saame alkoholiteemal vestelda teiste inimestega, peame mõtlema sellele, milline on meie enda suhtumine alkoholi ja alkoholiga seotud probleemidesse.
 - Annan teile mõned väited alkoholi kohta, mida peate kõigepealt rühmas arutama ning seejärel otsustama, kas nõustute nendega või mitte.
 - Selles harjutuses ei ole õigeid ega valesid vastuseid ja oluline on väidete üle arutamine.
 - Iga rühm avaldab oma arvamust.
3. Jagage rühmadele „nõustun”, „ei nõustu” ja „ei ole kindel” kaardid ning hoiakute väitekaardid ja paluge nende üle arutada.



SOOVITUS

Jälgige, kas mõni rühm jõuab väga kiiresti otsusele kas nad nõustuvad või ei nõustu väitega. Paluge neil mõelda, miks keegi teine võiks vastupidist arvata. Meenutage rühmale, et eesmärk on arutlemine, mitte ülesande lõpetamine võimalikult kiiresti!

4. Kui möödunud on umbes 20 minutit või tundub, et rühmad on lõpetanud (ükskõik kumb enne juhtub), liikuge tagasiside andmise juurde.



Tagasiside

1. Paluge rühmadel ükshaaval tuua välja väide, mis kõige rohkem arutelu põhjustas ja anda selle osas tagasisidet.
 - Küsige, mis ühe või teise väite puhul vastakaid arvamusi põhjustas.
 - Arutlege väitega seotud probleemide üle, kasutades **töölehel 2.1: hoiakud alkoholi suhtes** pakutud teavet.
 - Küsige, mida teised rühmad arvavad.
 - Proovige harjutuse sooritamise ajal märgata, kas rühmade aruteludes esineb mingeid ebatäpsuseid või vastuolusid.
 - Nende väidete osas, mille suhtes on kõigil rühmadel sama arvamus, küsige, kas nende arvates võiks keegi teisiti arvata; vajadusel tooge ise näiteid.



SOOVITUS

Harjutus pakub hea võimaluse, et arutleda levinumate väärarvamuste ja stereotüüpide üle, mis on seotud alkoholi ja levinumate tarbijarühmadega, sealhulgas erinevate kultuuriliste taustadega.

2. Arutlege nii paljude väidete üle kui ajaliselt võimalik ja öelge osalejatele, et nad saavad iga väite kohta märkmetega töölehe.
3. Tooge välja, milliseid erinevaid väljendeid väidetes alkoholi tarvitamise kohta kasutatakse – näiteks **liigtarvitamine, täisjoomine, liiga palju joomine** jne. Tooge välja, et mitmed nendest väljenditest on äärmiselt subjektiivsed, ning selgitage, et ametlikest alkoholi tarvitamisega seotud mõistetest räägitakse koolituse hilisemas osas.
4. Võtke ülesanne järgmiste küsimustega kokku:
 - Mida osalejad sellest harjutusest arvasid?
 - Kas nad arvavad, et hoiakud on olulised?
 - Mida nad arvavad, kuidas hoiakud inimeste tööd mõjutavad?
5. Arutelu lõpetamiseks andke igale osalejale koopia **töölehest 2.1: hoiakud alkoholi suhtes** ja vaadake läbi selle peatüki kokkuvõte.



Kokkuvõte

- Meie hoiakud alkoholi suhtes võivad mõjutada seda, kuidas me lühisekkumist läbi viime.
- On oluline, et lühisekkumisi läbiviivad inimesed mõtleksid selle üle, millised on nende enda ja teiste inimeste hoiakud.

Hoiakute väitekaardid

1. väide

Liigtarvitamine on noorte seas tõsine probleem ja see on süvenemas.

2. väide

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

3. väide

Vanemad ei tohiks ennast laste nähes purju juua.

4. väide

Liigtarvitamine on Eesti kultuurile omane ja see ei kao kuhugi.

5. väide

Vahetevahel purjujoomine on lubatud.

6. väide

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

7. väide

Kui oled stressis, siis alkohol lõdvestab.

Hoiakute väitekaardid

8. väide

Enne auto juhtimist ei tohiks üldse alkoholi tarvitada.

9. väide

Alkoholiga seotud vägivallajuhtumite esinemine ei ole kunagi varem nii sage olnud.

10. väide

Alkoholireklaami keelamine ei mõjutaks alkoholi tarvitamist kuidagi.

11. väide

Teistega koos pubis olles on ebaviisakas mitte juua.

12. väide

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

13. väide

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

14. väide

Tööpäevadel ei tohiks alkoholi tarvitada.

NÕUSTUN

EI NÕUSTU

EI OLE KINDEL

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 sünge 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 joo, 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% alkoholi jooja (Alkoholi poliitika roheline raamat, 2014). Seetõttu on oluline, et tervishoiutöötajad ei lähtuks inimeste alkoholitarvitamise kohta järelduste tegemisel nende välimusest, taustateabest, elustiilist ega ühestki teisest stereotüüpselt 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 alkoholisaldust olla, kuid Euroopas on riike, kus lubatud alkoholisaldus 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 alkoholisaldus 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 halvenemise ja suurenenud avariisse sattumise ohuga. Politsei- ja Piirivalveamet andmetel toimus 2013. aastal inimvigastustega liiklusõnnetusi alkoholi jooja 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). Alkoholi jooja või alkoholi jooja jääknähtudega on politsei andmetel viimastel aastatel olnud ligikaudu 1% mootorsõiduki juhtidest, seega saame jooja juhtide süül toimunud liiklusõnnetuste puhul öelda, et väike grupp inimesi põhjustab suure kahju (Alkoholi poliitika roheline raamat, 2014).

9. Alkoholi seotud vägivaldajuhtumite esinemine ei ole kunagi varem nii sage olnud.

Kuigi alkoholi seotud liiklusõnnetuste ja vägivaldajuhtumite 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 alkoholi jooja ja poolte ohvrite verest on leitud alkoholi (Kuritegevus Eestis 2011. Justiitsministeerium, 2012).

Ligikaudu pooled pere- ja seksuaalvägivalda juhtumitest on küsitluste andmetel seotud alkoholi tarvitamisega. 2005. aastal läbiviidud uuringust selgus, et aastas sai vägivalda 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, met-amfetamiini 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*).

Peatükk 3. Takistused ja probleemid



Õpieesmärgid

Pärast peatüki läbimist:

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

Materjalid

- Esitlustahvel, paber ja markerid.
- Märkmepaberid ja pastakad.
- **Tööleht 3.1: takistused ja probleemid** (1 koopia igale osalejale).

Ettevalmistus

- Lugege läbi peatüki koolitaja märkmed ja veenduge, et oskate neid osalejatele selgitada.
- Kui olete läbi viinud koolituseelse vajaduste hindamise, kuhu kuulus küsimus ka tervishoiutöötaja takistuste ja probleemide kohta, vaadake vastused enne harjutuse läbiviimist üle.
- Kirjutage küsimus: „*Millised probleemid võivad Teil või Teie kolleegil seoses alkoholi lühisekkumise läbiviimisega olla?*” esitlustahvli paberile.
- Valmistage esitlustahvli ette teine lehekülg – jagage see neljaks osaks ja kirjutage joonisel olevad pealkirjad.
- Ühte valdkonda kuuluvatest inimestest koosnevate rühmade puhul võib harjutust lühendada ning kasutada takistuste ja piirangute määramiseks sobivat vajaduste hindamist ning valmistada nende põhjal eelnevalt ette esitlustahvli leht, mis on jaotatud neljaks eelnimetatud kategooriaks. Seejärel võib nende üle arutleda järgmisel leheküljel oleva *Tagasiside* osas toodud viisil.

Tegevuskäik

<u>Rolli õiguspärasus/kohustus</u> Kas peaksin seda tegema?	<u>Rolli kompetentsus</u> Kas saan seda teha?
<u>Rollitugi</u> Kuidas seda teha saan?	<u>Motivatsioon</u> Mis selle mõte on?

1. Jagage osalejad väikestesse rühmadesse ning andke igale rühmale märkmepaberid ja mõned markerid.
2. Keerake ette esitlustahvli esimene lehekül, kus on küsimus „*Millised probleemid võivad Teil või Teie kolleegil seoses lühisekkumise läbiviimisega olla?*”.
3. Paluge osalejatel arutleda oma rolli ja töökeskkonna üle ning vastata küsimusele, kirjutades iga esilekerkiv probleem eraldi märkmepaberile.
4. Koguge vastused harjutuse käigus jooksvalt kokku ja asetage need esitlustahvli eelnevalt ettevalmistatud teise lehe sobivatesse kastidesse. Ärge näidake tabelit enne, kui kõik osalejad on kirjutamise lõpetanud.

Tagasiside

1. Kui olete kõik märkmepaberid kokku kogunud ja tahvlile asetanud, alustage tagasiside andmist, selgitades, et kõik tekkinud probleemid on väga sarnased nendele, mida on ka kirjanduses välja toodud.
2. Näidake nelja pealkirjaga esitlustahvli lehekülge (kuhu olete nüüd märkmepaberid kleepinud) ja selgitage lühidalt igat pealkirja.
3. Arutlege kõigi nelja kategooria all olevate probleemide üle ning vajadusel paluge osalejatel kirjapandut selgitada ja arutlege esilekerkivate probleemide üle.



SOOVITUS

Kasutage 3. peatüki koolitaja märkmeid, et vastata esilekerkivatele küsimustele.

- Vajadusel pühendage rohkem aega nende probleemide üle arutlemiseks, mis rühmale rohkem muret valmistavad. (Mõnedele rühmadele tuleb põhjalikumalt selgitada lühisekkumiste kasutamise tõhusust.)
 - Kuigi tervishoiutöötajatel tekkivate küsimustega tegelemine on oluline, siis ei ole realistlik, et koolituse käigus jääks aega kõigile küsimustele vastamiseks.
 - Tooge välja, et osalejad võivad mõned oma kirja pandud probleemid endaga kaasa võtta (nt aja ja/või toetusega seotud probleemid) ja esitada need oma tööandjatele ning et osalejatel võib olla vajalik küsida rohkem teavet nt konfidentsiaalsuse ja suunamisvõimaluste kohta.
4. Enne edasiliikumist veenduge, et olete arutlenud kõige olulisemate probleemide üle ning osalejad teavad, millises koolituse osas ülejäänud probleemidega tegeletakse.
 5. Etapi lõpetamiseks andke igale osalejale koopia **töölehest 3.1: takistused ja probleemid** ning korrake üle peatüki kokkuvõte.



Kokkuvõte

- On normaalne, kui tervishoiutöötajad lühisekkumise läbiviimise pärast muret tunnevad.
- Kogemused on näidanud, et patsiendid/kliendid on alkoholi teemale rohkem avatud, kui tervishoiutöötajad arvavad.
- Kui tervishoiutöötajad läbivad hea koolituse ja on valmis õpitud katsetama, võivad nad kiiresti hakata lühisekkumisi enesekindlalt läbi viima.

3. peatüki koolitaja märkmed: takistused ja probleemid

Tervishoiutöötajatel, kes ei ole alkoholiga seotud probleemide spetsialistid, võib olla erinevaid takistusi lühisekkumiste läbiviimiseks. Need takistused ja probleemid kuuluvad alljärgnevasse nelja kategooriasse [kohandatud Shaw *et al.* (1978) ja Deehan *et al.* (1997) järgi].

Rolli õiguspärasus/kohustus – kas peaksin seda tegema?

Üks tervishoiutöötajate suuremaid muresid võib olla arvamus, et alkoholiga seotud probleemidega tegelemine ei kuulu nende töökohustuste hulka ning patsiendid/kliendid võivad solvuda või tüütuks pidada, kui neilt alkoholi tarvitamise kohta küsida.

Kardan, et see solvab mu patsiente/kliente ja rikub seega usaldusliku suhte, mille loonud oleme.

Inimesed arvavad, et vihjan sellega, et nad on alkohoolikud või liiguvad selles suunas. Minu patsiendid ei ole alkoholi liigtarvitajad.

Kui ma oma piire ületan, ei pruugi patsiendid/kliendid tagasi tulla.

See pole päris minu ülesanne – alkoholi liigtarvitajatega tegelemine on spetsialisti ülesanne.

Mulle tundub, et mul pole õigust patsiendi/kliendi alkoholitarvitamise kohta küsida.

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

- **Solvang:** on leitud, et tervishoiutöötajate küsimused alkoholi tarvitamise kohta ei solva inimesi. Paljud inimesed tarvitavad alkoholi soovituslikest riskipiiridest rohkem. Mitmed nendest inimestest satuvad õnnetustesse või vigastavad end või neil tekivad pikas perspektiivis alkoholiga seotud terviseprobleemid, kuid vaid vähesed jäävad alkoholist sõltuvaks. Seega, küsides inimeselt alkoholi tarvitamise kohta, ei vihja tervishoiutöötaja, et inimene on alkoholist sõltuv või alkohoolik, vaid tervishoiutöötaja tahab veenduda, kas alkoholi tarvitamise vähendamine ei võiks vähendada vigastuste ja teiste terviseprobleemide ohtu. Kõik oleneb sellest, kuidas teemat tõstatada. Edaspidi koolituse käigus peatume konkreetsetel lausetel, mida tervishoiutöötajad saaksid mugavalt kasutada, ilma et see kedagi solvaks.
- **Mittespetsialisti roll:** väga vähesed inimesed, kes tarvitavad alkoholi soovitatud riskipiiridest rohkem, puutuvad oma elu jooksul kokku alkoholi liigtarvitamise nõustamise spetsialistiga. Kui soovime ennetada suurt osa alkoholist põhjustatud vigastusi ja haigusi, siis ei saa me oodata, et teised spetsialistid selle teema tõstataksid. Kuna alkoholil on eluaspektidele niivõrd erinev mõju, on alkoholiga seotud kahjuga tegelemine kõigi tervishoiu ja sotsiaalvaldkonnas tegutsevate töötajate ülesanne. Siiski tuleb kasuks, kui tervishoiutöötajad arvestavad oma ametist või ametijuhendist tulenevaid piiranguid ja võtavad neid arvesse ka lühisekkumiste läbiviimisel.
- **Minu enda alkoholitarvitamine:** nagu teisedki, võivad ka tervishoiutöötajad alkoholi soovituslikest riskipiiridest rohkem tarvitada. Kui nad on läbinud alkoholiga seotud probleemide koolituse ja teavad võimalikke kaasnevaid riske, on neil võimalus langetada teadlik otsus. Lühisekkumise eesmärk on võimaldada inimestel teha teadlik otsus neile parima variandi osas ja tervishoiutöötajate endi alkoholitarvitamise harjumused ei tohiks seda otsust mõjutada.

Mõnest uurimusest on selgunud, et tervishoiutöötajad arutasid alkoholiteemal vaid nende inimestega, kes neist endist rohkem alkoholi tarvitasid. Ilmselgelt ei ole see hea tava! Tervishoiutöötajad peavad vältima, et nende isiklikud hoiakud alkoholi tarvitamise suhtes ei segaks otsustamist, kas patsiendiga/kliendiga alkoholist vestelda või mitte. Tervishoiutöötajad võivad läbi viia tõhusat tõendus põhist lühisekkumist ka siis, kui nad ise vahel alkoholi soovituslikest riskipiiridest rohkem tarvitavad.

Kas tervishoiutöötajad peaksid patsiendiga/kliendiga arutama nende endi alkoholitarvitamise üle?

Argumente on nii poolt kui ka vastu, kuid õige valik sõltub tihti sellest, mida tervishoiutöötaja täpselt ütleb ja kuidas ta seda ütleb, samuti mängivad rolli ametialased eeskirjad ja eetilised juhised. Ilmselgelt ei ole tervishoiutöötajal sobilik rääkida sellest, kui purju ta ennast joonud on või kui sagedasti ta liigselt joob. Samas on empaatia patsiendi/kliendi suhtes lühisekkumise tõhusaks läbiviimiseks äärmiselt oluline, mistõttu on teatud olukordades sobiv, kui tervishoiutöötaja nõustub patsiendiga/kliendiga, et alkoholi tarvitamist on väga raske vähendada, või tunnistab, et ta ka ise tarvitab alkoholi. **Küll aga ei peaks tervishoiutöötaja tundma, et ta peab enda alkoholitarvitamisest rääkima või lausa detailidesse laskuma.**

- **Valik:** samuti on väga oluline mõista, et alkoholiteema tõstatamise eesmärk on anda patsiendile/kliendile võimalus oma alkoholitarvitamisest rääkida, **kui ta seda teha soovib.** Tervishoiutöötajad ei tohiks teemat peale suruda ega anda nõu, kui patsient/klient seda ei soovi! On võimalik, et kui tervishoiutöötajal on patsiendi/kliendi üle mingil määral teatud mõjuvõimu, siis võib olla tema jaoks lihtsam tõstatada tundlikke teemasid nagu alkoholi tarvitamine. Tervishoiutöötajad peaksid kindlasti silmas pidama vaba valiku piiranguid olukordades, kus nad on positsioonis, mis võimaldab vastu võtta olulisi otsuseid patsiendi/kliendi tuleviku osas (nt ligipääs ravile, karistus kuriteo eest, hariduskäik jne).

Rolli kompetentsus – kas saan seda teha?

Paljud tervishoiutöötajad muretsevad, et neil pole lühisekkumise läbiviimiseks piisavalt teadmisi või oskusi.

Mul ei ole alkoholi kohta piisavalt teadmisi.

Ma ei tea, kuidas inimestega sellest teemast rääkida.

Ma ei tea, kuidas vestlust alustada.

- **Kes on spetsialist?** Tervishoiutöötajad ei peaks lühisekkumise läbiviimiseks üritama esitleda ennast spetsialistina alkoholi alal. 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. Taoline lähenemine tööle võib mõnikord tekitada „kultuuride kokkupõrke”, seda eriti nende tervishoiutöötajate jaoks, kes on harjunud tavapärasema nõuandja rolliga, milles neilt oodatakse spetsialisti rolli täitmist. Need tervishoiutöötajad võivad olla harjunud patsiendile/kliendile soovituslike tegevuste osas nõuandmise või lausa ütlemisega, mida nad tegema peaksid, mistõttu võib nende jaoks „kuulaja” roll keerulisem olla.

- **Koolitus:** koolitus pakub tervishoiutöötajatele tõhusa lühisekkumise läbiviimiseks vajalikud teadmised ja oskused. Koolitus suurendab tervishoiutöötajate enesekindlust, pakkudes esiteks teadmisi ja oskusi lühisekkumise erinevatest elementidest ja seejärel lühisekkumise läbiviimisest täies mahus. Koolitus on edukam, kui tervishoiutöötajatel on võimalik läbi proovida neid olukordi, mis neil töökohal tõenäoliselt esineda võivad, ning kui neil on võimalik neid olukordi läbi viia lihtsate kirja pandud võtete ja juhiste abil. Koolituse vältel on tervishoiutöötajatel võimalik lühisekkumise läbiviimiseks vajalikke oskusi turvalises keskkonnas harjutada, mille tulemusel on nad reaalsete patsientidega töötades enesekindlamad. Muu hulgas käsitleb koolitus teema tõstatamist, kuulamist, tagasiside andmist ja inimese enesekindluse suurendamist, et suurendada seeläbi inimese usku oma suutlikkusse alkoholi tarvitamist vähendada.
- **Andmed:** lisaks koolitusele võib tervishoiutöötajatel olla abi läbiviidud lühisekkumiste andmete säilitamisest. See pole kasulik ainult läbiviimise tõhususe jälgimiseks, vaid pakub materjali ka eneseanalüüsiks supervisiooni, kovisiooni või muu toetava tegevuse käigus.

Rollitugi – kuidas seda teha saan?

Tervishoiutöötajad tunnevad sageli, et neil pole lühisekkumiste läbiviimiseks piisavalt ametialast või praktilist tuge. Kõige sagedasem probleem on seotud ajaga, kuid tervishoiutöötajad muretsevad ka sellepärast, et neil pole vajadusel kelleltki nõu ega abi paluda.

Mul pole aega kõigiga alkoholi tarvitamisest rääkida, meie kohtumised on liiga lühikesed.

Kui mul tekib raskusi, ei ole kellegi käest abi küsida.

Juhtkond ei toeta väga, et sellele aega kulutan.

- **Aeg:** lühisekkumist on võimalik läbi viia 2–3 minutiga, kuid samas võib selleks kuluda ka 15–20 minutit. Ainuüksi probleemi tõstatamine, patsiendi/kliendi kuulamine ja tagasiside andmine võib olla piisav selleks, et motiveerida teda alkoholiteema kohta rohkem uurima või uuele kohtumisele tulema, ning see on vaeva väärt.
- **Abi:** tervishoiutöötajatel on vaja piisavalt teavet, et suunata patsiente/kliente edasistele teenustele, kuid tervishoiutöötajatel on vaja abi ka enda töö arendamiseks. Kui otsesel ülemusel ei ole vastavaid kogemusi, on võimalik tuge saada ka kolleegidelt.
- **Konfidentsiaalsus:** tervishoiutöötajad peaksid arvestama konfidentsiaalsusest tulenevaid piiranguid. Millised seadused, eeskirjad või tegevusjuhendid kehtivad andmete avaldamisele? See on eriti oluline, kui lühisekkumist ei viida läbi tavapärasel keskkonnas (vaid nt töökohas, koolitustel ja töös noortega).

Motivatsioon – mis selle mõte on?

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

Mis kasu mina sellest saan?

- **Tasu:** mõned tervishoiutöötajad (nt perearstid, proviisorid) võivad olla sõltumatud ettevõtjad, mitte riigitöötajad. Seega sõltub nende sissetulek sellest, kuidas nad oma aega planeerivad, mistõttu võivad nad arvata, et lühisekkumiste läbiviimiseks on vaja täiendavat tasu. Teised võivad aga mõista, et lühisekkumiste läbiviimine võib säästa aega tulevikus, kuna patsiendid on siis tervemad. Paljusid motiveerib aga võimalus keerulises töövaldkonnas oma panus anda.

- **Mõttekus:** vastupidiselt suitsetamisele ja teistele ebatervislikele harjumustele tarvitavad paljud inimesed alkoholi liiges koguses, teadmata, et see neile kahjulik on. Uurimustes on leitud, et kui inimesed saavad usaldusväärset teavet, siis osad neist soovivad muutuda. Teised – võimalik, et suurem osa – ei pruugi algselt muutuseks motiveeritud olla, näiteks 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 inimesi aidata. Ravijuhendil „Alkoholi tarvitamise häirega patsiendi käsitus” põhinevaid tõenduspõhiseid lähenemisi kasutades võivad tervishoiutöötajad kindlad olla, et nende pingutused muudavad märkimisväärse osa patsientide/klientide elusid. Tõendid viitavad sellele, et kokkuvõttes aja- ja kulutõhus meetod töötab piisavalt paljude inimeste puhul. Loomulikult ei toimi lühisekkumised kõigi puhul, kuid võrreldes teiste sekkumisviisidega on need väga tõhusad.

Lühisekkumistel vajalik ravitavate arv (VRA) on 7–9 (Moyer A *et al.* *Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. Addiction.* 2002;97:279–92. Review). See tähendab, et lühisekkumine tuleb läbi viia seitsme kuni üheksa patsiendiga, et saavutada alkoholi tarvitamise langetamine ohutule tasemele ühe patsiendi puhul. See on teiste meditsiiniliste probleemide raviga võrreldes väga tõhus, kuna paljude teiste raviviiside 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 (SIGN, 2003). Seega on lühisekkumiste läbiviimine edukas ühe inimese puhul seitsme kuni üheksa inimese kohta, mistõttu peaksid tervishoiutöötajad seda meeles pidama, et oma tegevuses järjekindlad olla. On oluline mõista, et kuigi enamus inimesi ei saa sellest väga suurt kasu, ei muuda see tegevust mõttetuks.

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 alkohoolik, 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 alkohoolialase 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 alkoholitarvitamisest 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.

Peatükk 4. Lühisekkumine lähivaates



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

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

Materjalid

Enne koolitust peaksid osalejad lugema järgmisi materjale:

- **Tööleht 4.1: usaldus ja vastutus** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 4.2: valmisolek muutusteks** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 4.3: lühisekkumise etapid** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 4.4: mis on lühisekkumine?** (1 koopia igale osalejale).

Lisaks sellele on vaja:

- Teie valitud lühisekkumise videoklippi/-klippe ja esitamiseks vajalikke vahendeid.
- **Tööleht 4.5: lühisekkumine – vaatlusleht** (1 kuni 2 koopiat igale osalejale).

Ettevalmistus

- Valmistage ette ja jagage osalejatele koolituseelseks lugemiseks **töölehed 4.1, 4.2, 4.3 ja 4.4**.
- Otsustage, millist videoklippi/-klippe kasutada soovite. Valige üks või kaks juhtumit, mis antud osalejatele kõige paremini sobivad. Kui arutate läbi kaks lühikest juhtumit (nt 5 minutit mõlema kohta) ja ühe keskmise pikkusega videoklipi (nt 10 minutit), kulub kogu harjutusele umbes 40 minutit.
- Lugege läbi **töölehed 4.1, 4.2, 4.3 ja 4.4** ning tuletage meelde nende sisu, et oskaksite seda osalejatele selgitada.
- Veenduge, et valitud videoklipp/-klipid töötavad olemasoleva esitusvahendiga.
- Vaadake klippi/klippe, kasutades **töölehte 4.5**, ja tehke endale märkmeid selle kohta, mis osalejatele klipi/klippide vaatamise ajal tõenäoliselt silma hakkab.



Tegevuskäik: 1. osa (teooria) (15 minutit)

1. Arutlege enne koolitust loetud **töölehe 4.1: usaldus ja vastutus** üle alljärgneval viisil:
 - Rõhutage, et tõhusa lühisekkumise läbiviimine sõltub usalduse loomisest ja empaatilisest lähenemisest. See võib aidata vastata patsientide/klientide küsimustele ja ületada teisi suuremaid takistusi, mis tekivad sõltuvalt vanusest, soost, rahvusest, seksuaalsest orientatsioonist ja sotsiaalsest taustast.
 - Selgitage, et usalduse loomise aluseks on head kuulamisoskused – see tähendab peegeldavat kuulamist ilma hukkamõistmise ja vastandumiseta – ja olukorra mõistmine inimlikust vaatepunktist.
 - Küsige osalejatelt, mida nad arvavad akronüümi **OARS** ja kas see on nende meelest abistav viis lühisekkumise peamiste kuulamisoskuste meeldejätmiseks.
 - Seejärel arutlege personaalse vastutuse teemal. Paluge osalejatel tuua näiteid inimeste ütlustest, mis näitavad, et nad ei võta muutumise vajaduse eest vastutust.
 - Selgitage, et videos tuleks jälgida vastavate oskuste kasutamist.
2. Paluge esitada küsimusi **töölehe 4.1: usaldus ja vastutus** kohta ja vastake neile.
3. Arutlege enne koolitust loetud **töölehe 4.2: valmisolek muutusteks** üle alljärgneval viisil:
 - Küsige, kas osalejad on sama mudeliga varem kokku puutunud ja mida nad töölehel kujutatud mudelist arvavad.
 - Selgitage, et lühisekkumine võib koosneda konkreetsest lähenemisviisist või erinevate lähenemisviiside kombinatsioonist ja muutuste mudeli etapid võivad aidata otsustada, millist lähenemisviisi võiks kõigepealt proovida.
 - Selgitage, millised lähenemisviisid iga etapi puhul kõige paremini sobivad (töölehe allääres).
 - Rõhutage, et tervishoiutöötajad ei pea *diagnoosima*, millises muutuse etapis inimene on, vaid nad peavad olema valmis üldiselt hindama, milline on muutuseks valmisolek, ja sellest lähtuvalt ka nõustama.



SOOVITUS

Lisateave muutumise mudeli etappidega seotud uurimuste kohta on välja toodud 4. peatüki koolitaja märkmete all.

- Selgitage, et lühisekkumise läbiviimise käigus on lihtne mõista, kui patsient/klient ei ole valitud lähenemiseks veel valmis. Tervishoiutöötajate eesmärk on vestlus patsientidega/klientidega viisil, mis on nagu „**tantsimine, mitte maadlemine**”. Veenduge, et kõik mõistavad selle lause tähendust.
4. Palun vastake küsimustele **töölehe 4.2: valmisolek muutusteks** kohta ja pange kirja.
 5. Viidake **töölehele 4.3: lühisekkumise etapid**, mida tutvustati 1. peatüki ettekandes ja mida tuli lugeda enne koolitust. Selgitage järgnevaid põhimõtteid:
 - kuidas ja millal käsitletakse selle koolituse jooksul lühisekkumise eri osasid;
 - koolituse ajal ja selle järgselt on teabeleht kiireks abivahendiks lühisekkumise läbiviimisel;
 - punased lõigud moodustavad struktuuri ja üldise lähenemise ning need tuleks mingis vormis kaasata igasse lühisekkumisse;
 - rohelised lõigud vastavad umbkaudselt **töölehel 4.2** välja toodud muutuste mudeli etappidele. Tervishoiutöötaja peaks alustama vasakult ja liikuma ringjalt, kuni leiab selle, mis tundub sobivana.

6. Paluge esitada **töölehe 4.3: lühisekkumise etapid** kohta küsimusi ja vastake neile. Tooge välja, et **tööleht 4.4: mis on lühisekkumine?** (mida tuli ka enne koolitust lugeda) pakub osalejatele töölehe 4.3 kohta toetavaid märkmeid.



SOOVITUS

Tööleht 4.4 hõlmab sarnast teavet, mis on välja toodud ka koolitusmaterjali peatükis **Ettevalmistus koolituse läbiviimiseks** ja **töölehel 1.2**.



Tegevuskäik: 2. osa (lühisekkumine lähivaates) (15 minutit)

1. Tutvustage peatüki teist osa, selgitades, et järgneva harjutuse eesmärk on aidata osalejatel hinnata lühisekkumise põhielementide samaaegse rakendamise oskust nii sõelumisel, tagasiside andmisel kui ka arutelul.
2. Selgitage, et videoklippide vaatamisel palutakse osalejatel jälgida, milliseid lähenemisi ja oskusi tervishoiutöötaja kasutas ning kuidas patsient/klient tervishoiutöötajale vastas. Vaatlusel kasutatakse juhisenäidet vaatluslehte.
3. Öelge osalejatele, et pärast klipi vaatamist ja märkmete tegemist on võimalus arutada, mis lühisekkumises hästi läks ja mida oleks saanud paremini teha.
4. Andke igale osalejale **töölehe 4.5: lühisekkumine – vaatlusleht** koopia. Paluge osalejatel paari minuti vältel töölehe punktid läbi vaadata ja mõelda, mida nad iga punktiga seoses klipis näha võiksid.
5. Pange videoklipp mängima ja paluge osalejatel märkmed kirja panna.
6. Kui videoklipp on lõppenud, laske osalejatel minuti või paari vältel märkmed lõpuni kirjutada ja seejärel küsige leheküljel 8 toodud viisil tagasisidet.



Tagasiside (10 minutit)

1. Esitage rühmale järgnevad küsimused ja vajadusel kasutage oma eelnevalt koostatud märkmeid, et tuua iga küsimuse kohta lisanäiteid:
 - Milline üldmulje videoklipist jäi?
 - Mis läks hästi? Miks see nii oli?
 - Mis niivõrd hästi ei läinud (kas oli kohti, kus „maadeldi”, mitte ei „tantsitud”)? Miks see nii oli?
 - Millised probleemid selle harjutuse tulemusel esile kerkisid?
2. Kui kasutate kaht videoklippi, korrake harjutuse teist osa.
3. Lõpetuseks vaadake läbi peatüki kokkuvõte.

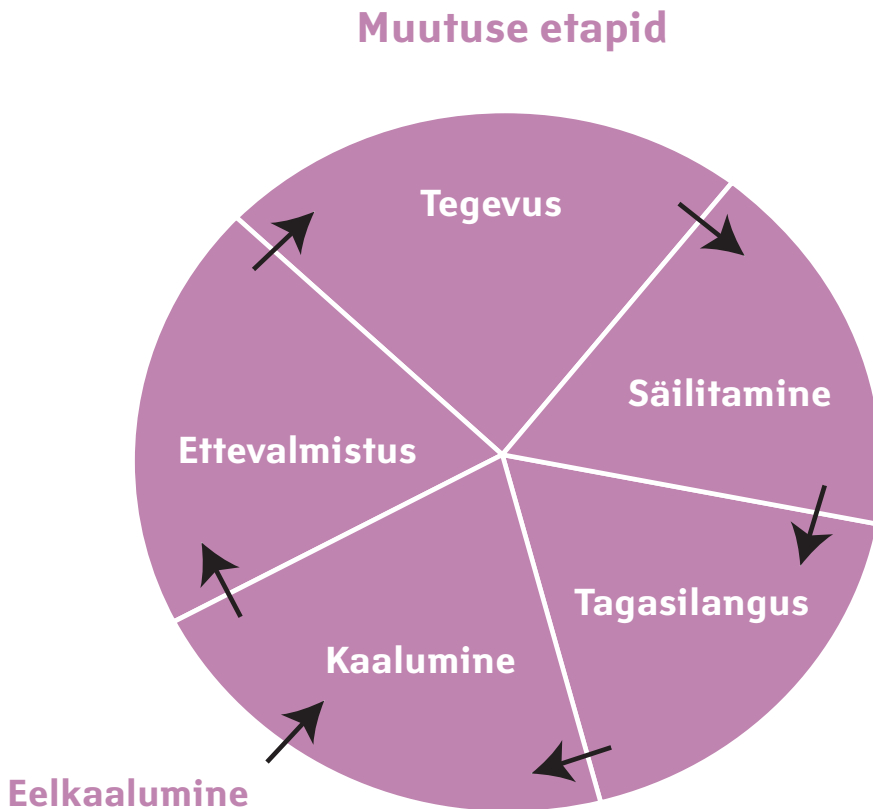


Kokkuvõte

- Hea kuulamisoskus on tõhusa lühisekkumise äärmiselt oluline osa.
- Parim viis, kuidas tervishoiutöötaja oma lühisekkumise oskusi arendada saab, on hakata lühisekkumisi läbi viima ning toetuda seejärel kogemuse ja enesekindluse kasvades oma varasemale tegevusele.

4. peatüki koolitaja märkmed: muutumise etapid

Käitumise muutmise transteoreetilise mudeli¹ etapid on teatavat vastuseisu tekitanud, kuna pole piisavalt tõendeid, et sellel põhinevad sekkumised oleksid tõhusamad nendest, mis sellel mudelil ei põhine (Riemsma, 2002). Siiski on muutumise käigus motivatsiooniga tegelemine motiveeriva intervjuerimise keskne osa. Mudelil tervikuna on intuiitvne väärtus ning see julgustab kasutama empaatilist lähenemist ja aitab tervishoiutöötajatel mõista, et patsiendile/kliendile tuleb anda aega ja võimalus muutumise nõuandeid kaaluda. Lähenemise tõhusust kinnitavate tõendite puudumine tähendab, et tervishoiutöötajad ei peaks laskma ennast eksitada sellega, et üritavad määrata, millises muutuse etapis inimene parasjagu on, vaid peaksid lihtsalt jälgima märke, mis viitavad muutumiseks valmisolekule. Selle põhjal saavad tervishoiutöötajad otsustada, milline lähenemine patsiendile/kliendile kõige paremini sobida võiks.



Prochaska & DiClemente, 1986

4. peatüki koolitaja märkmed: videostsenariumid

Koolituse video näitab lühisekkumise läbiviimist tervishoiutöötaja poolt esmatasandi arstiabis neljas olukorras. Video kestab umbes 30 minutit. Siiski ei ole soovitatav vaadata kõiki video osasid, vaid valida need, mis sobivad koolituse ajakavaga.

¹ Käesolevas koolitusmaterjalis kasutatakse läbivalt muutuste mudeli mõistet.

Lühisekkumise oskuste arendamine

Töövahend näitab lühisekkumise peamiste elementide reaalsel rakendamisel ning aitab seeläbi arendada tervishoiutöötajate oskuseid ja suurendada nende enesekindlust. Video eesmärk on soodustada koolitusel osalejate arutelu tervishoiutöötaja kasutatavatest lähenemistest ja oskustest ning patsiendi/kliendi vastustest. Videot võib kasutada kogu koolituse vältel õpitu kinnistamiseks või põhimõtete tutvustamiseks. 4. peatüki läbiviimises on video väga oluline.

Iga olukorra peamised elemendid:

1. stsenaarium:

Tulemus A: kaalumisele eelnev; keeldub muutuste tegemisest.

Tulemus B: kaalumise; teave ja nõu; valikuvõimalused.

2. **stsenaarium:** kaalumise; valikuvõimalused.

3. **stsenaarium:** kaalumisele eelnev, kaalumise; motivatsiooni suurendamine.

4. **stsenaarium:** valikuvõimalused, toimetulekustrateegiad.

Takistuste ja probleemidega tegelemine

Avalikkuse ja tervishoiutöötajate arvamusi saab kasutada selleks, et anda lühisekkumisele kontekst ning käsitleda osalejate lühisekkumise läbiviimisega seotud takistusi ja probleeme, mistõttu on see eriti kasulik **3. peatüki: takistused ja probleemid** lõpetamiseks. Esitatakse järgnevad küsimused:

Alkohol – avalikkuse arvamus

1. Milline on üldine hoiak alkoholi suhtes?
2. Kui palju Te alkoholi tarvitate?
3. Kuidas tunnete, kui tervishoiutöötaja küsiks Teie alkoholitarvitamise kohta?

Lühisekkumine – tervishoiutöötaja arvamus

1. Milline on tervist kahjustava ja tervist ohustava alkoholi tarvitamise kulu Eestile?
2. Kas on tõendeid, et lühisekkumine toimib?
3. Kas Teie arust on sobilik küsida patsientidelt nende alkoholitarvitamise kohta?
4. Kas tervishoiutöötajatel on aega lühisekkumise läbiviimiseks?
5. Kas alkoholist rääkimine võib kahjustada patsiendi/kliendi ja tervishoiutöötaja suhet?
6. Mis on lühisekkumise läbiviimise peamised elemendid?
7. Mida Te teeksite, kui patsient keeldub lühisekkumisest?

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

<i>Minu ülesanne on kuulata ...</i>	<i>Mis Teile oma alkoholitarvitamise juures ei meeldi?</i>
<i>Minus tekitab segadust/muret ...</i>	<i>Mis Teid aitaks?</i>
<i>Kas saaksite öelda ...?</i>	<i>Mida Te nüüd mõtlete?</i>
<i>Mis Teile meeldib / mida</i>	
<i>Te (pudelist veinist) saate?</i>	<i>Mida Te teha kavatsete?</i>
<i>Kas näete selle teist poolt?</i>	<i>Kuidas Te sellega hakkama saaksite?</i>
<i>Mida veel?</i>	<i>Kuidas Te seda teha kavatsete?</i>
<i>Mida Te sellest arvate?</i>	<i>Sellest võib abi olla ja on ka mitmeid teisi viise sellega tegelemiseks.</i>

Mida Te varem arvasite?

Kuidas Te varem hakkama saite?

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

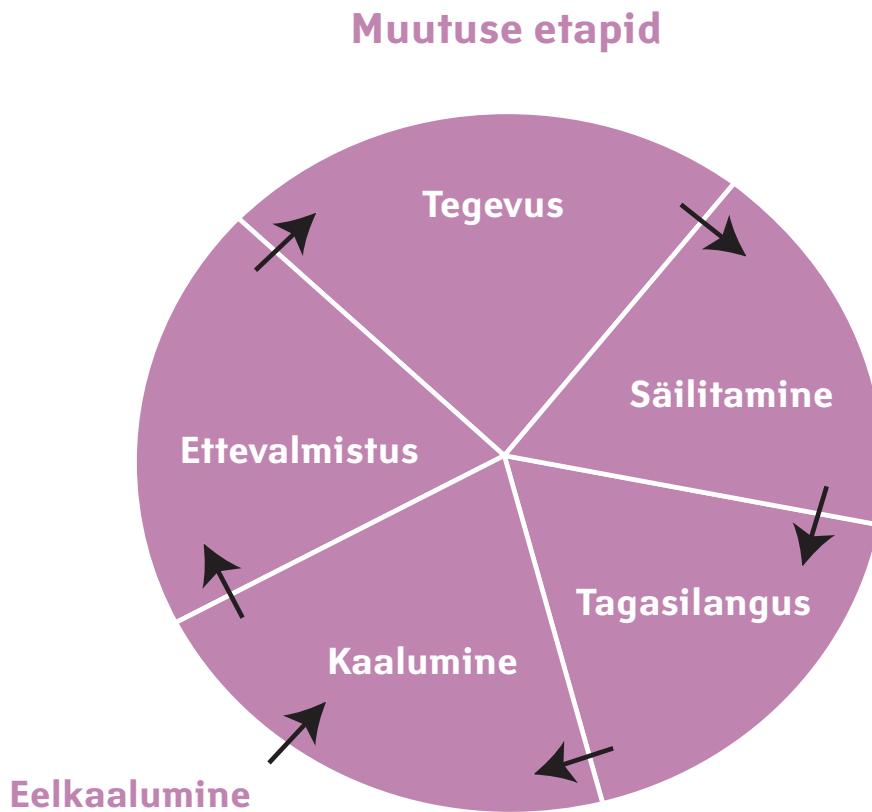
Lisateave kuulamisoskuste ja empaatia kohta

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 hukkamõistetev 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.

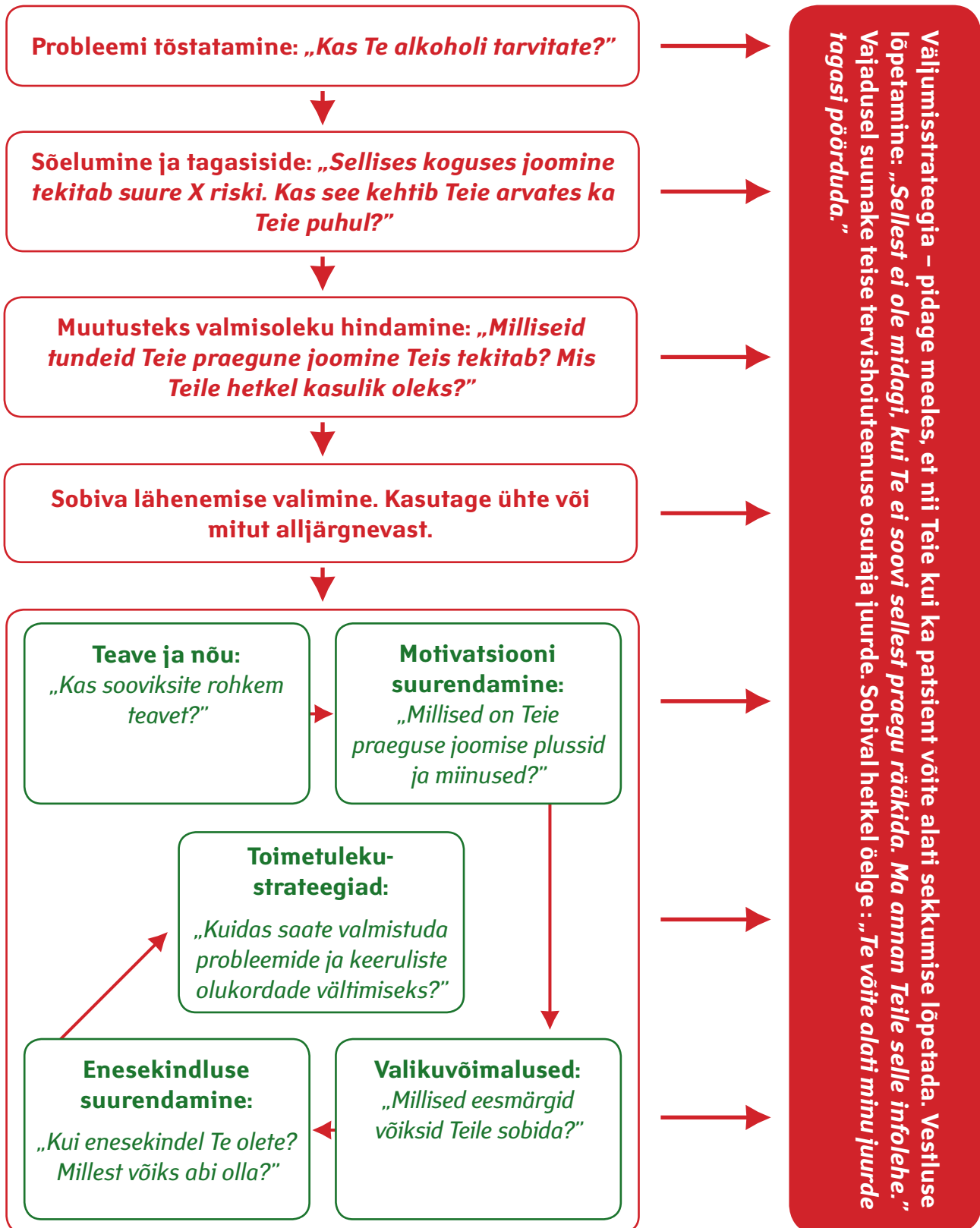
Muutuste mudeli etapid aitavad tervishoiutöötajal aega võimalikult hästi ära kasutada, kuna nende abil on võimalik valida konkreetsele inimesele kõige tõenäolisemalt sobiv strateegia. See peaks omakorda suurendama lühisekkumise edukuse tõenäosust.

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

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 alkoholitarvitamise 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 juhitage 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 (muutumisevõimalused):** 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"/>		

Peatükk 5. Alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid



Õpiväljundid

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 eri sihtrühmadele alkoholi tarvitamise riskipiire selgitada;
- teavad osalejad termineid, mida kasutatakse erinevate alkoholi tarvitamise riskipiiride ja nendega seotud kahju kirjeldamiseks.

Materjalid

- Esitlustahvel, paber ja markerid.
- Alkokalkulaator (1 igale osalejale).
- **Tööleht 5.1: alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid – harjutused** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 5.2: alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid – vastused** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 5.3: päevased riskipiirid ja sõelumine – ühikute spikker** (1 koopia igale osalejale).

Ettevalmistus

- Veenduge, et olete igale osalejale piisavalt töölehtede koopiaid ette valmistanud (vt ülalt).
- Lugege läbi **tööleht 5.1**, 5. peatüki **koolitajamärkmed** (hõlmab ka **töölehe 5.2** sisu) ja **tööleht 5.3** ning veenduge, et teate nende sisu.
- Kirjutage alljärgnev alkoholiühikute arvutamise valem esitlustahvlile, kuid ärge seda veel osalejatele näidake. Veenduge, et oskate valemit selgitada.

$$\text{Alkoholiühik} = \text{kogus (liitrit)} \times \text{kangus (\%)} \times 0,789$$

Tegevuskäik: 1. osa (5 minutit)

1. Selgitage, et selle ülesande käigus tegeldakse alkoholiühikute ja alkoholitarvitamise riskipiiride määramisega tagamaks, et osalejad mõistavad neid ja oskavad selgitada ka teistele inimestele.
2. Paluge osalejatel pakkuda olukordi, milles inimesed ei tohiks üldse alkoholi tarvitada (ehk mille puhul peaks tarvitamise määr olema null).

3. Pange need olukorrad esitlustahvlile kirja.
4. Võrrelge esitlustahvlit koolitaja märkmete nimekirjaga. Vajadusel õhutage rühma ka ülejäänud vastuseid välja mõtlema.
5. Paluge rühmal välja tuua olukordi, millal oleks soovitatav alkoholi vältida seoses alljärgnevaga:
 - ravimite tarvitamine (mõned antibiootikumid, antiepileptilised ravimpreparaadid, kõik unisust tekitavad ravimid, unerohud jne);
 - teatud ametikohtadel töötamine (piloodid, juhid, kirurgid, sportlased; mitmed töölepingud keelavad tööpäeva vältel alkoholi tarvitamise);
 - teatud haiguste põdemine (nt maksahaigus hepatiit, ajukahjustus).
6. Rõhutage, et sageli ei ole teada, millises koguses on alkoholi tarvitamine ohutu teatud olukordades, kuid et käesolevalt kehtivad alkoholi tarvitamise riskipiirid on üldised suunised tervetele täiskasvanutele.



Tegevuskäik: 2. osa (10 minutit)

1. Tutvustage seda etapi osa, selgitades, et alkoholi tarvitamist ja riskipiire väljendatakse tavaliselt alkoholiühikutes.
2. Jagage osalejad väikestesse rühmadesse ning andke igale rühmale **töölehe 5.1** koopia. Andke rühmadele järgmised juhised:
 - Paluge igal rühmal kokku leppida, kes nende vastused kirja paneb, ja rõhutage, et iga rühm peaks täitma ainult ühe töölehe.
 - Rühmad peaksid töölehel olevat arutama ja kui nad ei ole kindlad, pakkuma välja siiski vaid ühe ühiselt leitud vastuse. Täpsete ühikute arvutamine ei ole vajalik.
 - Kuna harjutuse üks eesmärk on omavaheline arutelu, ei ole vaja, et igaüks vastuseid endale üles kirjutaks.
 - Kui harjutus on läbi, saab igaüks endale vastuste lehe.
3. Laske rühmadel 10–15 minutit töölehte täita ja seejärel liikuge tagasiside juurde.



Tagasiside (25 minutit)

1. Vaadake läbi töölehe 5.1 küsimused 1–3, küsige kõigi rühmade vastused ja selgitage 5. peatüki koolitaja märkmete abil õigeid vastuseid.
2. Pärast kolmandat küsimust tehke paus, et julgustada rühmasisest vestlust järgmistel teemadel:
 - Kas mõni vastustest üllatas neid?
 - Kas nad teadsid, kui kaua võib kuluda alkoholi kehast väljumiseks?
 - Millist mõju avaldab see alkoholi tarvitajatele?
3. Võtke läbi küsimused 4–6, küsige kõigi rühmade vastused ja selgitage 5. peatüki koolitaja märkmete abil õigeid vastuseid.
 - Kui olete lõpetanud, andke igale osalejale koopia **töölehest 5.2: alkoholiühikud ja alkoholitarvitamise riskipiirid – vastused**.



SOOVITUS

5. peatüki koolitaja märkmed aitavad teil vastata ka teistele küsimustele, mis rühmal tekkida võivad.

4. Selgitage, et suure tõenäosusega ei suuda tavainimesed enda poolt tarvitata vaid alkoholiühikuid arvutada ilma abita. Seetõttu peavad tervishoiutöötajad seda inimeste eest ise tege-ma, et oleks võimalik hinnata, kas nende joomine on riskantne, ja pakkuma neile võimalusi tarvitamise vähendamiseks. Rõhutage fakti, et koolitusel tutvustatakse kolme võimalust alkoholiühikute arvutamiseks, milleks on ühikute valem, alkokalkulaator ja jaotusmaterjal.
 - Näidake esitlustahvilil olevat ühikute valemit ja selgitage selle põhimõtet.
 - Andke igale osalejale alkokalkulaatori koopia ja selgitage, kuidas seda kasutada.
 - Jagage laiali **tööleht 5.3: päevased riskipiirid ja sõelumine – ühikute spikker**. Selgitage, et sellel on välja toodud löikepunktid, mida tervishoiutöötajad tarvitamise riski-piiride puhul meeles saavad pidada, kui kasutavad AUDITit, millest edaspidi koolituse käigus räägitakse.
5. Arutlege võimaluste üle, mis on osalejate jaoks kõige sobivamad patsientide/klientide poolt tarvitatud alkoholiühikute arvutamiseks ning mõelge, kas ja millal need vajalikud on.



SOOVITUS

Pidage meeles, et tervishoiutöötajatel on erinevad arvamused selle kohta, kuidas ühikuid arvutada. Näiteks ei pruugi valemi kasutamine kõigile sobida.

6. Öelge osalejatele, et nad hoiaksid töölehte 5.3 ja alkokalkulaatorit käepärast, et neid vaja-dusel 7. peatüki sõelumise käigus kasutada.
7. Vaadake läbi peatüki kokkuvõte.



Kokkuvõte

- Mida sagedamini ületavad inimesed päevaseid riskipiire ja mida suuremas mahus nad neid ületavad, seda suurem on kahju tekkimise risk.
- Alkoholi tarvitamise mis tahes mahus vähendamine, kasvõi vähesel määral, alandab tervise-riski teket.
- Ühikute täpne arvutamine on oluline inimeste alkoholitarvitamise mõõtmiseks ja jälgimi-seks.

5. peatüki koolitaja märkmed: alkoholiühikud ja 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.

K1: Mis on ühik?

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

K2: Arvake, kui palju ühikuid on:

Pubis:		Kodus:	
500 ml 5,2% õlut	2 ühikut	500 ml purk siidrit (5,6%)	2,2 ühikut
330 ml pudel õlut (4%)	1 ühikut	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

K3: Millal Anna alkoholist vabaneb?

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

	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%).	
Topeltdžinn (50 ml) toonikuga (40%) = $0,05 \text{ l} \times 0,789 \times 40 = 1,6$ ühikut; pool pudelit (375 ml) veini (12,5%) = $0,375 \text{ l} \times 0,789 \times 12,5 = 3,7$ ühikut; 8 pudelit (275 ml) <i>Smirnoff Ice'i</i> (5%) = $8 \times 0,275 \text{ l} \times 0,789 \times 5 = 8,7$ ühikut; kokku = 14 ühikut > 14 tundi alkoholi kehast lahkumiseks.	Laupäeval kell 9.00

K4: Millised on täiskasvanute alkoholitarvitamise riskipiirid?

Üle 18-aastastele kehtivad järgnevad soovitusel:

Mehed ei tohiks tarvitada üle 4 ühiku päevas.

Naised ei tohiks tarvitada üle 2 ühiku päevas.

Lisaks peab olema **nädalas 3 alkoholivaba päeva**.

- 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 on järjest suurenev või vähenev, nii et kui inimene tunneb, et päevased riskipiirid ei ole tema jaoks realistlikud, siis saab ta kasu ka alkoholi tarvitamise üldisest vähendamisest mis tahes koguses. Seega on kasulik nii tarvitatud koguse vähendamine kui ka tarvitamise sageduse vähendamine.
- Küsige osalejatelt, kellele nende arust tarvitamise riskipiirid kehtivad. Tooge välja, et noortele ei ole alkoholi tarvitamise soovitusi koostatud ja arvatakse, et ka vanematel inimestel peaksid riskipiirid madalamad olema. Noored peaksid siiski olema teadlikud täiskasvanute alkoholitarvitamise riskipiiridest.

K5: Mis on ohustav tarvitamine?

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

- Teatud olukordades võib mis tahes koguses alkoholi tarvitamine ohtlik olla (vt ülal).
- Täiskasvanute puhul on päevase alkoholitarvitamise riskipiiride regulaarne ületamine ohustav tarvitamine. Nagu eelnevalt mainitud, siis riskid järjest suurenevad või vähenevad – mida sagedamini inimesed päevaseid riskipiire ületavad ja mida rohkem nad neid ületavad, seda suurem on risk. Tegelikuses ei ole aga loomulikult kindlat piiri, mille ületamisel alkoholitarvitamine ohutust ohtlikuks muutub, mistõttu võivad tõendite tõlgendamisest lähtuvalt erinevad limiidid mõnevõrra erineda.
- Ohustav tarvitamine suurendab keskmiselt kahekordselt meeste maksahaiguse, suurenenud vererõhu, mõnede vähivormide ja vägivaldse surma riski. Naiste puhul suurendab see ka maksahaiguse ja rinnavähi riski.
- Paluge osalejatel arvata, kui suur osa inimestest tarvitab ohustavas koguses alkoholi.
- Millist mõju avaldab alkoholi tarvitamine tervisele?
- Rõhutage, et ohustava tarvitamise korral on mitmeid riske. Suureneb mitmete alkoholiga seotud haiguste esinemissagedus ning kasvab töölt puudumine ja väheneb töö produktiivsus.
- Samas ei pruugi kõik ohustavalt alkoholi tarvitavad inimesed kahjulikke mõjusid kogeda.

K6: Milliseid teisi sarnaseid mõisteid või fraase alkoholi tarvitamise mustri kirjeldamiseks kasutatakse?

Episoodiline ohustav alkoholi tarvitamine

Sellele on omane liiges koguses tarvitamine ühel tarvitamiskorral (ehk liiga palju alkoholi juuakse lühikese aja vältel, mis viib purjusoleku või kontrolli kadumiseni).

Purjusolekut ja/või kontrolli kaotamist peetakse üldiselt episoodilise ohustava tarvitamise lahusamatuks osaks. Samas tuleb arvesse võtta, et mitmete inimeste alkoholitaluvus võib olla selline, mis võimaldab tarvitada ebatervisliku koguse ilma purju jäämata, mistõttu ei tähenda purjusoleku puudumine ilmtingimata probleemi puudumist! Episoodilise ohustava alkoholi tarvitamise piirina käsitletakse tarvitamist, mille käigus ületatakse päevast riskipiiri.

- Paluge osalejatel arvata, kui suurele osale inimestele on omane episoodiline ohustav alkoholi tarvitamine.
- Kuigi episoodilist ohustavat alkoholi tarvitamist peetakse sageli noortele omaseks, siis võib see käitumine esineda mis tahes vanuses täiskasvanutel.
- Vahel kirjeldavad alkoholisõltuvuses inimesed „sööste”, mis tähendab, et väga suur kogus alkoholi tarvitatakse lausa päevade, mitte ainult tundide jooksul.

Kahjustav alkoholi tarvitamine ehk kuritarvitamine

Sellele on omane tarvitamine viisil, 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. 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 8. peatüki **tööleht 8.1: suunamine – millal, kuhu ja kuidas?**)

Kuigi kasutusel on mitmeid definitsioone, ei ole täpne definitsioon lühisekkumist läbiviivatele teravishoiutöötajatele oluline, kuna need sekkumised ei sobi sõltuvuses inimestele. Alljärgnev teave võib aidata teravishoiutöötajal hinnata, kas patsient/klient võib olla sõltuvuses (ehk millal suunata eriarstile või viia läbi lisahindamine).

Eesti ravijuhendi „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus” kohaselt on **alkoholisõltuvus** „sündroom, mida iseloomustavad joomissund, võõrutussümptomid, taluvuse suurenemine ja joomise jätkamine hoolimata selle kahjulikest tagajärgedest (*alcohol dependence*, WHO, DSM-IV)“.

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

Purjusolek (või äge joove): seisund, mille puhul inimene on tarvitanud märkimisväärse koguse alkoholi ning mille tagajärjel on tugevalt kahjustunud sellised funktsioonid nagu kõne, mõtlemine või võime kõndida või sõidukit juhtida.

Alkoholiprobleemide kirjeldamiseks kasutatakse lisaks ka alljärgnevat mõistet:

- **Raske alkoholisõltuvus** – varasemas terminoloogias tuntud kui „krooniline alkoholism”. Esinevad tõsised ja pikaajased probleemid ja raske alkoholivõõrutusseisund, mis võib vajada statsionaarset ravi ja pikemat rehabilitatsiooni.
- **Alkoholi liigtarvitamine** – hõlmab endas nii tervist ohustavat alkoholi tarvitamist, alkoholi kuritarvitamist kui ka alkoholisõltuvust.
- **Alkoholi kuritarvitamine** – kahjustav, kahjulik alkoholi tarvitamine. On selgelt äratuntavaid alkoholikahjustusest põhjustatud füüsilisi või psüühilisi kahjusid, aga mitte veel sõltuvust.

Lisateave

Järgmistest punktidest ei ole soovitatav ennetavalt rääkida, kuna selleks ei ole piisavalt aega ja see võib segadust tekitada. Küll aga võib sellest teabest kasu olla küsimustele vastamisel.

- Termin „alkoholiprobleem” on kasulik, kuna hõlmab väga erinevaid võimalikke alkoholist tingitud probleeme ilma teatud viisil alkoholi tarvitavaid inimesi stigmatiseerimata ja stereotüüpe loomata. Samas ei peeta selle termini kasutamist patsientidega tegelevate tervishoiutöötajate poolt abistavaks, kuna see võib suure tõenäosusega inimest eemale tõrjuda, kui talle öeldakse, et tal on alkoholiprobleem, mitte aga, et tema tarvitamise kogus on selline, mis võib tema tervist ohustada.
- Kuigi töölehel mainitakse sõltuvust, siis räägitakse sellest täpsemalt 8. peatükis. Alkoholisõltuvusest rääkides tuleks mees pidada, et mõnede inimeste arvates on ainus tõhus abivahend abstinents (tuginetud on alkoholisõltuvusega inimeste arvamusele).
- Arvestada tuleks purjusoleku õiguslike tagajärgedega, kuna mitmetes olukordades on see õigusrikkumine – näiteks purjusolek ametiasutustes, purjusolek ja määramine, joobes juhtimine. Näiteks ütleb 2014. aastast kehtiv korrakaitse seadus, et alkoholi ja toidugruppi mittekuuluvat joovet tekitavat ainet ei tohi tarvitada avalikes kohtades. Samuti sisaldab seadus ka kohtade loetelu, kus kohalik omavalitsus ei või lubada alkoholi tarbida. Eelkõige on tegemist laste ja tervise edendamise seotud kohtadega.

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 (etanool)
- 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 liigses 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)

Peatükk 6. Alkoholiprobleemi tõstatamine



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

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

Materjalid

- Koolituseelne lugemismaterjal alkoholi ja tervise teemal (vt allpool osa „Ettevalmistus”).
- Esitlustahvel, paber ja markerid.
- **Tööleht 6.1: alkoholiga seotud probleemide märkamine** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 6.2: alkoholiprobleemi tõstatamine** (1 koopia igale osalejale).

Ettevalmistus

- Valmistage ette ja jaotage osalejatele koolituseelne lugemismaterjal alkoholi mõjust tervisele. Võite kasutada ka enda otsitud usaldusväärsest allikast pärit materjali.
- Kirjutage esitlustahvli lehele kolm võimalust alkoholiteema tõstatamiseks; lähtuge joonisel kirjutatust.
- Valmistage ette materjalide koopiad eelkirjeldatud viisil ja tutvuge nende sisuga. Eriti mõelge sellele, millised lähenemised rühmaliikmete ametitest ja tööolukordadest lähtuvalt kõige paremini sobivad.

Oportunistlik

Planeeritud

**Patsiendi/kliendi
tõstatatud**

Tegevuskäik

1. Küsige, mida osalejad alkoholi ja tervise teemat käsitlevast koolituseelsest lugemismaterjalist arvasid. Kas midagi üllatas neid? Kas neil on küsimusi?
2. Jagage osalejatele koopia **töölehest 6.1: alkoholiga seotud probleemide märkamine** ja selgitage, et sellel on toodud mõned probleemid, mis võivad mõjutada alkoholi tarvitamist või mida alkoholi tarvitamine mõjutada võib.

SOOVITUS

Tervishoiutöötajad ei pea teadma kõiki lehel loetletud haigusi, vaid peaksid pigem keskenduma nendele probleemidele, millega nad oma töös juba kokku on puutunud. Seega võib nende probleemide teadmine pakkuda võimaluse alkoholiteema tõstatamiseks.

3. Tooge välja, et lühisekkumise läbiviimise kõige keerulisem osa võib tihti olla selle alustamine.
 - Paluge osalejatel vaadata **töölehe 6.1** teist poolt, kus on välja toodud mõned võimalused patsientide/klientide alkoholitarvitamise sõelumise ja lühisekkumise alustamiseks.
 - Selgitage osalejatele **töölehe 6.1** teisel poolel oleva kolme pealkirja sisu. Paluge neil iga olukorra kohta näiteid tuua, kasutades selleks ettevalmistatud esitlustahvli.
 - Selgitage, et harjutuse viimases osas keskendutakse alkoholiprobleemi oportunistlikule tõstatamisele lähtuvalt olemasolevast probleemist, sest see olukord võib tervishoiutöötajate jaoks tihti kõige keerulisem olla.
 - Selgitage, et see annab neile võimaluse mõelda sõnastusest, mida nad oma töös alkoholi-probleemi tõstatamiseks kasutaksid, mis oleks niivõrd loomulik ja patsienti/klienti nii vähe solvav kui võimalik.
4. Jagage osalejad väikestesse rühmadesse. Paluge igal rühmal valida töölehelt 6.1 probleem, millega nad tõenäoliselt oma töös kokku võiksid puutuda.
5. Paluge rühmadel mõelda konkreetne sõnastus, mida nad selle probleemiga patsiendi/kliendi puhul alkoholiteema tõstatamiseks kasutaksid. Selgitage, et kõik rühmaliikmed ei pea ühel arvamusel olema, kuid iga rühm peab pakkuma vähemalt ühe variandi iga valitud probleemi kohta.



SOOVITUS

Kui mõni rühm lõpetab enne teisi, võite paluda neil tegevust korrata **töölehel 6.1** toodud teis(t)e probleemi(de)ga.

6. Andke igale rühmale 5–10 minutit enne tagasiside juurde liikumist.



Tagasiside

1. Paluge igal rühmal öelda, millist sõnastust nad alkoholiteema tõstatamiseks kasutaksid.
 - Kirjutage sõnastus esitlustahvlile (või laske seda teha oma abilisel).
 - Veenduge, et kirja saab täpselt see sõnastus, mida tervishoiutöötaja selles olukorras kasutaks.
 - Julgustage rühmi iga probleemi puhul arutlema, millist sõnastust oleks nende arvates kõige mugavam kasutada.
 - Kasutage **töölehe 6.2: alkoholiprobleemi tõstatamine** esimest kasti, et pakkuda osalejate sõnastustele alternatiive või parandusi.
2. Jagage osalejatele koopia **töölehest 6.2** ja juhul, kui neid pole veel pakutud, tooge välja võimalusi planeeritud või patsiendi-/kliendipoolseks alkoholiprobleemi tõstatamiseks.
3. Arutlege selle üle, kuidas tervishoiutöötaja hääletoon võib mõjutada patsiendi/kliendi reaktsiooni.
 - Tooge välja, et vahel on töölehe 6.2 soovitused üpris otsekohesed, mistõttu on väga oluline kasutatav hääletoon.
 - Kui tervishoiutöötajal on patsiendiga/kliendiga midagi ebamugav arutada, siis tunneb ka patsient ebamugavust. Näiteks võib probleemi tõstatada äärmiselt tähtsusetuna: „Ega Te ju ei joo rohkem kui soovituslikud riskipiirid?”
 - Samamoodi võib ka liiga vaikne või tundlik toon panna patsienti/klienti arvama, et Teie küsimus on väga tõsine või isegi mingil määral šokeeriv või häbistav.

- Kogemuste põhjal on leitud, et kõige vähem solvavam on asjalik toon, mis viitab, et alkoholist rääkimine on vastavas olukorras rutiinne tegevus ning tervishoiutöötaja ei ole patsienti/klienti teiste seast millegi poolest eristanud.
- Lisaks sellele tunnevad tervishoiutöötajad vahel, et peavad enne alkoholi mainimist küsima paar üldisemat küsimust. Kuigi seda võib teha, tuleb siiski olla ettevaatlik, et mitte tekitada olukorda, milles patsient/klient küsiks: „Mida te sellega öelda tahate?“, kuna ka sellisel juhul võib jääda mulje, et antud teema oli otse küsimiseks liialt šokeeriv.

4. Peatüki lõpetamiseks vaadake läbi kokkuvõte.



Kokkuvõte

- On kasulik, kui tervishoiutöötaja teab erinevaid sõnastusi, mida alkoholiga seotud teema tõstatamiseks kasutada.
- Asjalik toon võib aidata tervishoiutöötajatel patsienti/klienti alkoholiteemat tõstatades mugavamalt tundma panna.

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; kardiomüopaatia
- **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?

Peatükk 7. Sõelumine ja tagasiside



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

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

Materjalid

- Ettekanne.
- Tehnika ettekande esitlemiseks. Selle puudumisel kasutada **töölehte 7.1**.
- **Tööleht 7.1: sõelumine – ettekanne** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 7.2: sõelumine – märkmed ettekande kohta** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 7.3: AUDIT – sõeltest alkoholi liigtarvitamise hindamiseks** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 7.4: sõelumine ja tagasiside – ettevalmistus** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 7.5: sõelumise juhtumid** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 7.6: sõelumine – vastused** (1 koopia igale osalejale).
- Sõelumise juhtumite kaardid **töölehel 7.5** (1 neljane komplekt kaarte iga kahe osaleja kohta).
- Alkokalkulaator (1 igale osalejale).
- Esitlustahvel, paber ja markerid.

Ettevalmistus

- Lugege läbi **tööleht 7.2** ja veenduge, et olete valmis neid märkmeid kasutades ettekannet tegema.
- Otsustage, mitu slaidi oma rühma puhul esitate. Näiteks ei pruugi Te ajapuudusel esitada eeskirjadega seotud slaide.
- Valmistage ette (lõigake välja ja lamineerige) piisavalt palju **töölehte 7.5** juhtumite kaarte, et jagada üks neljane komplekt iga kahe osaleja kohta.
- Lugege läbi **töölehed 7.3, 7.4, 7.5** ja **7.6** ning veenduge, et olete selle peatüki sisu ja läbi viimisega kursis.
- Kirjutage alljärgnevad tagasiside küsimused esitlustahvlile, kuid ärge seda veel osalejatele näidake:
 - Mida tervishoiutöötajad arvavad, et nad tegid hästi ja mida mitte niivõrd hästi?
 - Kuidas protsess patsiendi/kliendi jaoks kulges? Miks see nii oli?

Tegevuskäik: 1. osa (ettekanne ja sõelumisvahend) (15 minutit)

1. Jagage osalejatele **töölehe 7.1** koopiad, et nad saaksid märkmeid teha.
 - Andke neile teada, kas eelistate vastata küsimustele ettekande ajal või pigem pärast ettekande lõpetamist.
2. Tehke ettekanne, järgige **töölehel 7.2** toodud juhiseid.
 - Küsige, kas osalejatel on küsimusi ja pidage meeles, et osa küsimusi saab vastuse **töölehtede 7.3 ja 7.4** läbitöötamisel.
 - Jagage osalejatele **töölehe 7.2** koopiad ja selgitage, et töölehel on täpsustav teave ettekande kohta.
3. Jagage osalejad väikestesse rühmadesse. Selgitage, et nad hakkavad kohe mängima sõelumise rollimängu ja neil on eelnevalt natuke aega väikestes rühmades arutada, kuidas sõelumise küsimusi esitada.
4. Jagage osalejatele kolm kopeiat **töölehest 7.3** ja tooge lühidalt välja töölehe erinevad elemendid.
 - Selgitage, et lisakoopeiaid kasutatakse sõelumise rollimängus, et vajadusel nende peale kirjutada.

Tegevuskäik: 2. osa (rollimäng) (25 minutit)

1. Selgitage, et harjutuse järgmises osas viivad osalejad läbi rollimängu, milles tuleb kordamööda mängida tervishoiutöötajat ja patsienti/klienti. Esiteks tuleb valmistuda tervishoiutöötaja ja seejärel patsiendi rolliks.



SOOVITUS

Ärge unustage, et mõne osaleja jaoks võib rollimäng ebamugav olla. Rõhutage, et praegu on osalejatel võimalus omandatud sõelumise oskusi turvalises keskkonnas harjutada, et nad ei peaks esimest sõelumist reaalse patsiendiga läbi viima. See sessioon võimaldab osalejatel eksida, ilma et nad peaksid sellepärast häbi tundma, kuna just harjutamine ongi eesmärk.

Tervishoiutöötaja rolliks valmistumine (5 minutit)

2. Andke igale osalejale **töölehe 7.4** kopeia.
 - Selgitage, et töölehel on välja toodud, kuidas rollimänguks valmistuda, ja andke osalejatele töölehe lugemiseks paar minutit.
3. Kui nad on lõpetanud, paluge osalejatel esitada küsimusi ja vastake neile, et veenduda, kas nad on rollimängu juhistest, sealhulgas küsimuste esitamisest, aru saanud.
 - Öelge, et olete küsimused ka esitlustahvlile kirjutanud, et osalejad ei peaks neid kogu aeg töölehel vaatama.
4. Jagage alkalkulaator (kirjeldatud 5. peatükis) neile, kes tahavad seda kasutada, või paluge osalejatel kasutada neid kalkulaatoreid, mis te varem jagasite.

Patsiendi rolliks valmistumine (5 minutit)

5. Jagage osalejad rühma A ja B. Selgitage, et annate mõlemale rühmale eri juhtumid ja rollimängu alates leiab iga A-rühma liige endale B-rühmast paarilise ning kordamööda mängitakse tervishoiutöötaja ja patsiendi rolli.
6. Andke juhtumid 1 ja 2 rühmale A ning juhtumid 3 ja 4 rühmale B ning selgitage, et iga rühm mängib seda rolli, mille nad just said. Vaadake läbi töölehe patsientide juhised.
7. Andke osalejatele paar minutit juhtumite üksikasjade ja oma tegelaskujuga tutvumiseks.

Rollimäng (15 minutit)

8. Paluge igal A-rühma liikmel B-rühmast paariline leida ja rollimängu alustada. Andke harjutuseks piisavalt aega, et igaüks saaks vähemalt korra sõelumise läbiviimist proovida (peaks piisama 6–7 minutist ühe rollimängu kohta).
9. Rollimängu käigus liikuge osalejate seas ringi ja aidake neid, veendumaks, et osalejad peavad kinni ajalistest piirangutest ning harjutavad ainult sõelumist ja tagaside andmist ega liigu kogu lühisekkumise läbiviimiseni.

Tagaside (küsimuste kohta) (15 minutit)

1. Peatage rollimäng ja paluge osalejatel oma rollist välja tulla. Vajadusel andke osalejatele paar minutit küsimuste esitamise lõpetamiseks.
2. Jagage osalejatele **töölehtede 7.5 ja 7.6** koopiad.
3. Võtke juhtumid ükshaaval läbi ja paluge osalejatel küsimuste kohta tagasidet anda ning arutlege vastuste üle.



SOOVITUS

Esitades rollimängu küsimusi või harjutades sekkumisvõorusid, tuleks alati esimesena küsimusi esitada nõrgemale osapoolle. Praegusel juhul on selleks uut oskust omandavad tervishoiutöötajad, mistõttu tuleks kõigepealt küsimusi esitada just neile.

4. Küsimuste esitamise ajal võtke arvesse alljärgnevat, lähtudes sellest, millised on osalejate arvamused ja mida rollimängu ajal ringi liikudes täheldasite:
 - Kas tervishoiutöötajad selgitasid sõelumise tulemusi selgelt?
 - Millist meetodit tervishoiutöötajad ühikute arvutamiseks eelistasid? Kas nad kasutasid alkokalkulaatorit?
 - Kas rollimängud lõppesid uuriva küsimusega? Kui jah, siis mis see küsimus oli?
5. Paluge osalejatel esitada küsimusi ja vastake neile enne peatüki kokkuvõtte käsitlemist.



Kokkuvõte

- Pärast alkoholiteema tõstatamist peaks tervishoiutöötaja kõigepealt paluma patsiendil kirjeldada oma tavapärasest alkoholi tarvitamist ja alles seejärel esitada formaalseid sõelumise küsimusi.
- AUDIT on suhteliselt lihtne vahend ning kui selle kasutamist natuke harjutada, võimaldab see tervishoiutöötajatel liigtarvitamise osas täpselt sõeluda.

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 alkoholit tarvitamise 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 need 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 tarvitaja?
- 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 alkoholitarvitamise 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 alkoholitarvitamist 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. • Struktureeritud 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 struktureeritud 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.

Küsimused alkoholi tarvitamise kohta

Patsiendi/kliendi nädalase alkoholitavitamise täpseks hindamiseks on soovitatav küsida, mida ja millistes kogustes inimene tavaliselt nädala jooksul tarvitab. See aitab määrata tavapärasest nädalast tarvitamiskogust ja eelmisel nädalal kõige rohkem tarvitatud ühikuid ühe päeva jooksul. Ühikute arvutamisel võib abi olla alkokalkulaatorist. Alkoholiühikute lehel (tööleht 5.3) ja selle all olevas kastis on samuti välja toodud näiteid alkoholiühikutest tavapärasemates jookides.

AUDIT

Kui olete sobivad küsimused esitanud, andke patsiendile/kliendile sõelumise tulemuste kohta tagasiside:

- Abi võib olla sellest, kui kirjeldate sõelumise tulemusi lähtuvalt tarvitamispiiridega seotud riskidest.
- Selgitage, mida see inimesele riskide osas tähendab ehk millised on riskid tema tervisele ja üldisele heaolule.
- Väljendage ennast nõuannete osas selgelt ja rõhutage isikliku vastutuse olulisust.
- Lõpetuseks küsige, mis inimene saadud teabest ja enama info saamisest arvab.

Kui patsiendi/kliendi tulemus oli 8 või rohkem, siis on sobilik viia läbi alkoholi lühisekkumine (vt **tööleht 4.3: lühisekkumise etapid**).

Patsientidega/klientidega, kes saavad AUDITi skooriks 16 või enam, tuleks viia läbi kliiniline intervjuu alkoholi kuritarvitamise või alkoholisõltuvuse diagnoosi täpsustamiseks.

Alkoholisõltuvus?

Kui kahtlustate vastuse põhjal alkoholisõltuvust, tuleks inimest põhjalikumalt hinnata. Eelistatult võiks alkoholisõltuvust hinnata üldarstiabi osutaja, samuti võib alkoholisõltuvuse kahtlusega patsiendi/kliendi suunata eriarstiabi osutaja juurde.

Lühisekkumist ei soovitata neile, kes võivad olla alkoholist sõltuvad.

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 alkokalkulaatori.

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 buttiigis.

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.

Peatükk 8. Suunamine – millal, kuhu ja kuidas?



Õpiväljundid

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 ning kuhu tuge ja abi vajavaid patsiente/kliente suunata.

Materjalid

- **Tööleht 8.1: suunamine – millal, kuhu ja kuidas?** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 8.2: teenused** või sama teavet esitavad kohalikud teenuseosutajad/teabelehed (1 koopia igale osalejale).

Ettevalmistus

- Lugege läbi **tööleht 8.1** ja veenduge, et olete sisuga tutvunud.
- Täitke eelnevalt ära **töölehe 8.2** kohalike teenuste põhiosa või leidke alternatiivne nimekiri kohalikest sobivatest teenustest. Peate uurima, milliseid alkohooliga seotud teenuseid Teie piirkonnas pakutakse, sealhulgas seda, kellele need mõeldud on, millised on ooteajad ja kuidas nendele teenustele suunata (nt võib ise minna või on vajalik perearsti, tervishoiutöötaja, mõne teise arsti saatekiri).

Tegevuskäik

1. Peatükki tutvustades selgitage, et see võimaldab osalejatel kaaluda, millal, kuhu ja kuidas nad patsiendi/kliendi muule teenusele või muu teabe juurde suunaksid.
 - Meenutage osalejatele, et nagu juba õpitud, siis ei sobi lühisekkumine nendele inimestele, kes võivad alkoholist sõltuvuses olla.
 - Tooge välja, et arutate ka seda, kuidas hinnata, kas inimene võib praegusel hetkel sõltuv olla.
2. Kasutades juhisenäht **töölehte 8.1**:
 - paluge osalejatel pakkuda peale sõltuvuse muid olukordi, mille puhul tervishoiutöötaja võiks kaaluda patsiendi/kliendi suunamist mõnele teisele teenusele;
 - arutage lühidalt, mida suunamise all mõeldakse;
 - rõhutage, et erinevatel suunamistel võivad olla äärmiselt erinevad tulemused, sealhulgas seoses ooteaegadega.
3. Andke igale osalejale koopia **töölehest 8.1**.
4. Selgitage, et peatüki viimases osas keskendutakse alkoholisõltuvusele. Küsige, kuidas osalejad praegu oma töö käigus hindaksid, kas inimesel võib alkoholisõltuvus olla.



SOOVITUS

Kui on osalejaid, kes oma töös alkoholisõltuvuse täielikku hindamist läbi viivad, paluge neil oma senist kogemust rühmaga lühidalt jagada. Paluge keskenduda just nendele inimestele, kelle seisund võib olla piiripealne.

5. Vaadake läbi **tööleht 8.1**.



SOOVITUS

Kui see on asjakohane või seda küsitakse, võib olla kasulik välja tuua, et kui mõned tervishoiutöötajad on tuttavad AUDITiga, siis võib võimaliku alkoholisõltuvuse esmaseks sõelumiseks seda kasutada. AUDIT ei ole aga diagnoosimisvahend ja täpsema diagnoosi tegemiseks peaks kasutama diagnostilist kliinilist intervjuud, kliinilist hindamist ja/või alkoholisõltuvuse raskusastme hindamist vastavalt RHK-10 diagnostilistele kriteeriumitele.



Tagasiside

1. Jagage osalejatele koopia **töölehest 8.2** (või materjal, mille olete alternatiivselt ette valmistanud).
2. Arutage, mida tuleks nimekirjas toodud asutustesse suunamisel teha.
3. Küsige, kas osalejad teavad veel teenuseid, mida nimekirja lisada võiks. Vajadusel täiendage pärast koolitust nimekirja ja andke osalejatele täiendatud versioon.
4. Lõpetuseks vaadake läbi peatüki kokkuvõte.



Kokkuvõte

- Kui patsiendil on alkoholisõltuvuse tunnused, tuleks läbi viia täpsem hindamine.
- Tervishoiutöötajad peaksid tutvuma kohalike nõustamist läbi viivate ja alkoholiprobleemidega tegelevate asutuste ja nende toimimisega, et vajadusel inimesi sinna suunata.

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 kaassõitlased (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 kainena 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 Kaassõitlased)

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)				

Peatükk 9. Lühisekkumise läbiviimine – põhioskused



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad rakendada järgmisi lühisekkumise osi:
 - 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 alkoholi tarvitamisega 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 toimetulekustrateegiate loomisel, et aidata neil mitte tagasi pöörduda endiste alkoholitarvitamise 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.

Märkus: materjalid, ettevalmistus ja juhised esitatakse iga 9. peatüki alapeatüki osa kohta eraldi.

9. peatüki sissejuhatus (20 minutit)

Materjalid

- Esitlustahvel, paber ja markerid.
- Märkmepaberid.
- **Tööleht 9.1: lühisekkumine – lähenemisviisi valimine** (1 koopia igale osalejale).

Ettevalmistus

- Kirjutage esitlustahvli lehele viis näidatud pealkirja, mis vastavad **töölehe 4.3: lühisekkumise etapid** lähenemisviisidele.
- Lugege läbi tööleht **9.1: lühisekkumine – lähenemisviisi valimine** ja tutvuge materjaliga, kuni olete veendunud, et oskate seda osalejatele selgitada.

Teave ja nõu

Motivatsiooni suurendamine

Toimetulekustrateegiad

Enesekindluse suurendamine

Valikuvõimalused

Tegevuskäik (20 minutit)

1. 9. peatüki tutvustamiseks korrake üle selleks hetkeks läbitud materjal:
 - Osalejad peaksid teadma alkoholi tarvitamise üldist kahjulikku mõju, oskama selgitada erinevate alkoholitarvitamismustritega seotud kahjulikku mõju ja mõõta alkoholi tarvitamist ühikutes.
 - Viidates **töölehele 4.3**, juhtige tähelepanu sellele, et osalejatel on juba olnud võimalus harjutada ja suurendada oma enesekindlust alkoholiprobleemi tõstatamisel, sõelumisel AUDITi abil ning sõelumise tulemuste kohta tagasiside andmisel.
 - Selgitage, et koolituse järgmises osas keskendutakse sellele, kuidas tervishoiutöötajad saavad patsiendi/kliendi vastuseid kuulata viisil, mis aitab hinnata, kas inimene tarvitab alkoholi ohtlikus või ebatervislikus koguses. Seejärel räägitakse, kuidas kasutada saadud vastust konkreetsele inimesele kõige sobivama lühisekkumise etapi valimiseks **töölehel 4.3** toodud viie lähenemisviisi seast.
2. Jagage osalejatele märkmepaberid ja paluge igaühel võtta üks.
3. Paluge osalejatel korraks mõelda, milline võib olla patsiendi/kliendi vastus, kui tervishoiutöötaja ütleb, et tema alkoholitarvitamine ületab soovituslikke piire ja see suurendab tulevikus haiguste tekke riski. Paluge osalejatel vastus märkmepaberile kirja panna.

4. Näidake eelnevalt ettevalmistatud esitlustahvli. Paluge igal osalejal oma vastus ette lugeda ja arvata, millist lähenemisviisi võiks tervishoiutöötaja niimoodi vastanud patsiendiga/kliendiga rakendada.
5. Paluge igal osalejal valida kõige sobivam lähenemine, seejuures saate juhendina kasutada **töölehte 9.1**. Koguge osalejate märkmepaberid kokku ja asetage esitlustahvlile sobiva pealkirja alla.



SOOVITUS

Võib juhtuda, et osalejad ei ole pakkunud vastuseid kõigi viie pealkirja alla. Sel juhul peate paluma mõelda vastuseid kõigis muutuse etappides olevate inimeste kohta. Näiteks võite küsida: „Kuidas on aga nende patsientidega/klientidega, kes on juba proovinud vähem tarvitada?” või „Kuidas on aga nende patsientidega/klientidega, kes sooviksid tarvitamist vähendada, kuid ei ole kindlad, kuidas ja kas nad sellega toime tuleksid?”

6. Kui olete läbi arutanud vastused, lõpetage tegevus ja jagage osalejatele **töölehte 9.1** koopiad.
7. Vaadake tööleht kiiresti läbi ja võtke kokku see, mida juba arutasite, ning selgitage, et 9. peatüki ülejäänud osas keskendutakse igale lähenemisviisile konkreetsemalt.
8. Kõigi osalejate kirjutatud vastuseid ei ole vaja harjutuse käigus läbi arutada, kuid kui enne harjutuse lõpetamist jääb selleks aega, küsige, kas keegi kahtleb, millise lühisekkumise lähenemisviisi alla tema kirjutatud patsiendi vastus käib. Kui selleks aega ei ole, selgitage, et kahtluste korral saavad osalejad abi 9. peatüki ülejäänud osast.
9. Lõpetuseks vaadake läbi peatüki kokkuvõte.



Kokkuvõte

- Iga patsiendi/kliendi vastuse hoolikas kuulamine võimaldab tervishoiutöötajal otsustada, milline lühisekkumise lähenemisviis sellele konkreetsele inimesele kõige paremini sobiks.

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><i>„Ei, see ei huvita mind.”</i></p> <p><i>„Ma ei soovi alkoholi tarvitamisest rääkida.”</i></p> <p><i>„Mul pole praegu selle arutamiseks aega.”</i></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: <i>„Sellest pole midagi. Kui soovite midagi täpsemalt teada saada, võite alati tagasi tulla.”</i></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: <i>„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?”</i></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 eesmärged 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 aitama mõelda võimalusi, kuidas nendega toime tulla. Erinevad toimetulekustrateegiad on välja toodud töölehel 9A.3: toimetulekustrateegiad.</p>	

Peatükk 9A. Teave, valikuvõimalused ja toimetulekustrateegiad



Õpiväljundid

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 alkoholi tarvitamisega 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;
- oskavad osalejad valida igale patsiendile/kliendile sobiva lühisekkumise lähenemine.

Materjalid

Koolitusele eelnevalt peaksid osalejad lugema alljärgnevat materjale. Kui seda on tehtud, võib tegevuskäigu 1. osa vahele jätta ja koolitaja peaks liikuma töölehtede teemade arutlemise juurde.

- **Tööleht 9A.1: teave ja nõu** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 9A.2: valikuvõimalused koguste vähendamiseks, eesmärkide seadmine ja arengu jälgimine** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 9A.3: toimetulekustrateegiad** (1 koopia igale osalejale).

Peale selle on vaja:

- esitlustahvel, paber ja markerid;
- **tööleht 9A.4: teave, valikuvõimalused ja toimetulekustrateegiad** (1 koopia igale osalejale).

Ettevalmistus

- Lugege läbi **töölehed 9A.1** kuni **9A.4** ja tutvuge materjaliga, kuni olete veendunud, et oskate seda osalejatele selgitada.
- Mõelge, milliseid vastuseid Te lähtuvalt **töölehel 9A.4** toodud juhtumitest oodata võite.
- Kui Te ei jaganud koolituseelse lugemismaterjalina **töölehti 9A.1** kuni **9A.3**, valmistage ette neli esitlustahvli lehekülge ja kirjutage üles järgnevad pealkirjad:

1. Kahju vähendamine

2. Tarvitamise vähendamise kasutegurid

3. Tarvitamise vähendamise võimalused:

- Juua vähematel kordadel.
- Juua igal korral vähem.
- Vähendada igas joogis alkoholi kogust.

Jätke alapealkirjade 3a, 3b ja 3c alla piisavalt tühja ruumi, et osalejad saaksid soovitusi kirjutada.

4. Toimetulekustrateegiad



Tegevuskäik: 1. osa (5 + 25 minutit)

1. Kui jagasite koolituseelse lugemismaterjalidena **töölehed 9A.1** kuni **9A.3**, liikuge tegevuskäigu 5. punktini.
2. Jagage osalejad nelja väikesesse rühma ning andke igale rühmale üks ettevalmistatud esitlustahvli lehekülg ja mõned markerid.
3. Selgitage, et iga rühm peaks mõtlema esitlustahvli lehel oleva pealkirja alla sobivaid soovitusi ja ideid. Selgitage iga pealkirja alljärgnevalt ja andke soovitude kirjutamiseks umbes 5 minutit.
 - **Kahju vähendamine:** võimalused riskide vähendamiseks ja turvalisuse tagamiseks, ilma et selleks peaks ilmtingimata alkoholi tarvitamist vähendada.
 - **Tarvitamise vähendamise kasutegurid:** tarvitamise vähendamise võimalikud positiivsed põhjused (mitte põhjused, mis on seotud riskide vähendamisega tarvitamise jätkamisel).
 - **Tarvitamise vähendamise võimalused:** tarvitatava alkoholi üldkoguse vähendamise võimalused. Osalejad peaksid proovima koondada soovitud järgnevate punktide alla:
 - Juua vähematel kordadel
 - Juua igal korral vähem
 - Vähendada igas joogis alkoholi kogust
 - **Toimetulekustrateegiad:** soovitusid, kuidas patsiendid/kliendid võiksid valmistuda hetkedeks ja/või olukordadeks, kui alkoholi tarvitamise vähendamise plaanist on kõige raskem kinni pidada.
4. Paluge igal rühmal oma soovitusid ette lugeda ja võrrelda neid **töölehtedel 9A.1** kuni **9A.3** toodud soovitustega. Jagage laiali töölehed ja vaadake läbi lisateave, mis juba nimetatud soovitusi täiendab.
5. Paluge osalejatel töölehtede kohta oma arvamust avaldada, seejuures keskenduge pikemalt **töölehel 9A.2** toodud praktilistele soovitudele alkoholi tarvitamise vähendamiseks.
6. Jätkake järgmisel lehel oleva tagasisidega.



SOOVITUS

Veenduge, et osalejad mõistavad, kuidas töölehe 9A.2 soovitusid vähendavad tarvitatud ühikute hulka ja kuidas mõned tarvitamise vähendamise strateegiatest võivad inimesi mõjutada.

Tagasiside: 1. osa (5 minutit)

1. Tuletage osalejatele meelde motiveeriva intervjuueerimise põhimõtteid, mis nende lühisekkumise lähenemiste puhul kehtivad, eriti seda, et patsient/klient teab ise kõige paremini, millised muutused talle sobivad. Käitumise muutmise osas võivad mõne inimese reaalsed eesmärgid olla teise jaoks ebareaalsed. *Teiste inimeste valikud ei ole samad, mis Teie omad!*
2. Rõhutage, et alkoholi tarvitamise vähendamine isegi väikeses koguses või tarvitatava koguse jaotamine mitme päeva peale selle asemel, et tarvitada see ära ühel korral, vähendab alkoholi tarvitamisega seotud riske, seda ka juhul, kui inimene tarvitab endiselt soovituslikest piiridest enam. Nendel väikestel muutustel võib inimesele positiivne mõju olla ja kui palju inimesi teeb väikseid muudatusi, ilmneb sellest saadav kasu ka ühiskonnas tervikuna.
3. Liikuge edasi tegevuskäigu teise osa juurde.

Tegevuskäik: 2. osa (20 minutit)

1. Jagage laiali **tööleht 9A.4**.
2. Selgitage, et harjutuses rakendatakse **töölehtede 9A.1, 9A.2 ja 9A.3** lähenemisi sõelumisharjutuste (ptk 7) juhtumitele. Paluge igal rühmal tööleht läbi töötada nii, et iga rühm alustab erinevast juhtumist.
3. Andke rühmadele 20 minutit, et oma teadmisi juhtumite puhul rakendada.

Tagasiside: 2. osa (10 minutit)

1. Küsige igalt rühmalt töölehe kohta tagasisidet, lahendades ühe probleemi korruga ning tuues esile töölehtede 9A.1 ja 9A.3 head tavad.
2. Harjutuse lõpetuseks paluge osalejatel kokku võtta kasutatud lühisekkumise lähenemismõtete läbiviimise olulisemad mõtted. Vaadake läbi peatüki kokkuvõte.



Kokkuvõte

- Nõuanded, soovitused ja eesmärgid peavad lähtuma konkreetsest inimesest ning olema koostatud patsiendiga/kliendiga koos.
- Alkoholi tarvitamise vähendamise rääkides tuleks keskenduda sellele, millist kasu patsient/klient sellest saaks, mitte sellele, millised riskid kaasnevad praegusel tasemel alkoholi tarvitamise jätkamisega.
- Alkoholi tarvitamise vähendamise plaani järgimise edu tagab valmisolek vallandavateks teguriteks ja konkreetsete toimetulekustrateegiatega kasutamine.

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 vähendamise 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 alkokalkulaatorile <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 paberikandjal 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 (lähtudes 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?

Peatükk 9B. Motivatsiooni suurendamine



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad luua usaldust ja kasutada empaatilist lähenemist;
- oskavad osalejad rõhutada personaalset vastutust;
- oskavad osalejad valida igale patsiendile/kliendile sobiv lühisekkumise lähenemine;
- oskavad osalejad kasutada motiveerivat intervjuerimist, et suurendada motivatsiooni.

Materjalid

Aja säästmiseks peaks järgmine tööleht olema seatud koolituseelseks lugemismaterjaliks:

- **Tööleht 9B.1: motivatsiooni suurendamine** (1 koopia igale osalejale).

Lisaks sellele on vaja:

- **Tööleht 9B.2: motivatsiooni suurendamine – tervishoiutöötajate juhised** (5 koopia – üks koopia kolmese rühma kohta).
- **Tööleht 9B.3: motivatsiooni suurendamine – patsiendi/kliendi juhised** (5 koopia – üks koopia kolmese rühma kohta).
- **Tööleht 9B.4: motivatsiooni suurendamine – vaatleja juhised** (1 koopia igale osalejale).

Ettevalmistus

- Lugege läbi **töölehed 9B.1** kuni **9B.4** ja tutvuge materjaliga, kuni olete veendunud, et oskate seda osalejatele selgitada.
- Pange igale kolmesele rühmale valmis materjalid (1 koopia **töölehest 9B.2**, 1 koopia **töölehest 9B.3** ja 3 koopia **töölehest 9B.4**).

Tegevuskäik (5 + 30 minutit)

1. Paluge esitada arvamusi ja küsimusi **töölehe 9B.1: motivatsiooni suurendamine** kohta.
 - Rõhutage, et motivatsiooni suurendamise strateegiat võib proovida siis, kui patsient/klient vastab tagasisidele ja tarvitamise vähendamise lühidale nõuandele „Jah, aga ...” vastusega. Tihti viitab see sellele, et inimene ei ole veel otsustanud.

SOOVITUS

Kui **töölehte 9B.1: motivatsiooni suurendamine** ei olnud seatud koolituseelseks lugemismaterjaliks, jagage osalejatele peatüki alguses sellest koopia.

2. Harjutuse tutvustamisel selgitage, et selle käigus kasutatakse rollimängu, et osalejad saaksid harjutada motivatsiooni maatriksi kasutamist ja töötada muutuse kaalumise etapis oleva patsiendiga/kliendiga.

3. Tutvustage lühisekkumise oskuste olulisemaid osi, mida selle rollimängu jaoks vaja on.
 - Rollimängu eesmärk on võimaldada harjutada eraldi üht konkreetset lühisekkumise lähenemist, mida on seejärel võimalik ühendada teiste oluliste elementidega ja viia läbi lühisekkumine täies mahus.
 - Osalejad aitavad patsiendil/kliendil kaaluda oma käitumise plusse ja miinuseid.
 - Osalejate eesmärk peaks olema suhtlus, mis on nagu „tantsimine, mitte maadlemine” (nagu kirjeldati 4. peatükis).
 - Tervishoiutöötaja rolli mängija peaks toimima kui vahendaja, kes toetab patsienti/klienti poolt- ja vastuargumentide esitamisel. Selleks on vaja oskuslikku aktiivset kuulamist, kasutades juhendit OARS (nagu kirjeldati 4. peatükis ja töölehel 4.1: usaldus ja vastutus) ning personaalse vastutuse rõhutamist.
4. Jagage osalejad kolmestesse rühmadesse ja paluge omavahel rollid jagada. Öelge, et kui on piisavat aega, saavad nad rolle vahetada.
5. Jagage igale kolmesele rühmale materjalid (1 koopia töölehest 9B.2, 1 koopia töölehest 9B.3 ja 3 koopiat töölehest 9B.4).
6. Tooge välja tervishoiutöötajate töölehe 9B.2 olulisemad punktid.
7. Paluge igal osalejal läbi lugeda tööleht rolli kohta, keda nad mängivad, ja neid juhiseid täpselt järgida. Rõhutage, et vaatleja ülesanne on tagada ajast kinnipidamine, ning selgitage, et iga kohtumise läbiviimiseks on mõeldud 10 minutit, sealhulgas tutvumiseks ja küsimuste esitamiseks.



SOOVITUS

Veenduge, et osalejad mõistavad, et harjutuse eesmärk on ainult muutumise motivatsiooni suurendamine ning selle käigus ei tohiks liikuda muutumisvõimaluste arutamise või lühisekkumise teiste elementideni, kuna sellisel juhul võib neil aega puudu jääda.

8. Pärast igat 10-minutilist perioodi paluge osalejatel rollid vahetada, et kõigil oleks võimalik proovida tervishoiutöötaja, patsiendi/kliendi ja vaatleja rolli.

Tagasiside (10 minutit)

1. Küsige rühmalt tagasisidet, alustades tervishoiutöötajatest ja liikudes seejärel patsientide/klientideni. Küsige, mis läks hästi, mis niivõrd hästi ei läinud ja mida teinekord teisiti teha.
2. Kui on piisavalt aega, paluge vaatlejal iga vaatluslehe pealkirja kohta näiteid tuua.
3. Vastake harjutusega seotud küsimustele.
4. Lõpetuseks vaadake läbi peatüki kokkuvõte.



Kokkuvõte

- Kui patsient/klient ei suuda alkoholi tarvitamise suhtes otsusele jõuda, saab tervishoiutöötaja suurendada tema motivatsiooni esmalt seeläbi, et kuulab, mis inimesele alkoholi tarvitamise juures meeldib, ning alles seejärel uurib, millised negatiivsed küljed sellel inimesel jaoks on.

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 ambivalentsus 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 alkoholitartvitamisel 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 alkoholitartvitamise 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 alkoholitartvitamise 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 alkoholitarmist 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 muutusvõimaluste 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 alkoholitartumist 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 vaatljana 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 vaatljale. 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.

Peatükk 9C. Enesekindluse suurendamine



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

- oskavad osalejad rakendada alljärgnevat lühisekkumise osasid:
 - luua usaldust ja kasutada empaatilist lähenemist;
 - rõhutada personaalset vastutust;
 - valida igale patsiendile/kliendile sobiv lühisekkumise lähenemisviis;
 - suurendada patsiendi/kliendi enesekindlust ja enesetõhusust.

Materjalid

Aja säästmiseks peaks järgmine tööleht olema seatud koolituseelseks lugemismaterjaliks:

- **Tööleht 9C.1: enesekindluse suurendamine** (1 koopia igale osalejale).

Lisaks sellele on vaja:

- **Tööleht 9C.2: enesekindluse suurendamine – tervishoiutöötaja juhised** (5 koopia – üks koopia kolmese rühma kohta).
- **Tööleht 9C.3: enesekindluse suurendamine – patsiendi/kliendi juhised** (5 koopia – üks koopia kolmese rühma kohta).
- **Tööleht 9C.4: enesekindluse suurendamine – vaatleja juhised** (1 koopia igale osalejale).

Ettevalmistus

- Lugege läbi **töölehed 9C.1** kuni **9C.4** ja tutvuge materjaliga, kuni olete veendunud, et oskate seda osalejatele selgitada.
- Pange igale kolmesele rühmale valmis materjalid (1 koopia **töölehest 9C.2**, 1 koopia **töölehest 9C.3** ja 3 koopia **töölehest 9C.4**).

Tegevuskäik (5 + 30 minutit)

1. Paluge esitada arvamusi ja küsimusi **töölehe 9C.1: enesekindluse suurendamine** kohta.
2. Rõhutage, et enesekindluse suurendamise strateegiat võib kasutada siis, kui patsient/klient vastab tagasisidele ja tarvitamise vähendamise lühidale nõuandele „*Ma tean, et pean muutuma, aga ma pole kindel, kas sellega hakkama saan*” või „*Ma olen muutunud, aga ma ei tea, kaua niimoodi jätkata jõuan*”. Selgitage, et selliste inimeste puhul ei ole mõttekas konsultatsiooni lühikest aega alkoholi tarvitamise ohtude kirjeldamiseks kasutada. Otstarbekam on keskenduda enesekindluse suurendamisele, isegi kui selleks on aega ainult mõni minut.



SOOVITUS

Kui **tööleht 9C.1: enesekindluse suurendamine** ei olnud seatud koolituseelseks lugemismaterjaliks, jagage osalejatele peatüki alguses sellest koopia.

- Harjutuse tutvustamisel selgitage, et selle käigus kasutatakse rollimängu, et osalejad saaksid harjutada töötamist patsiendiga/kliendiga, kes kaalub reaalse muutuse tegemist oma käitumises või on seda juba ellu viimas.
- Tutvustage lühisekkumise oskuste olulisemaid elemente, mida selle rollimängu jaoks vaja on:
 - Harjutus põhineb „valmisoleku skaalal”, mida kasutati õhustiku loomise harjutuses, ja mis võimaldab valmisoleku skaala kasutamist üks ühele situatsioonis.
 - Rollimängu eesmärk on ainult selle konkreetse lähenemise harjutamine eraldatult. Seejärel on võimalik lähenemist ühitada teiste oluliste elementidega, et viia läbi täies mahus lühisekkumine.
- Jagage osalejad kolmeliikmelistesse rühmadesse ja paluge omavahel rollid jagada. Märkige, et kui on piisavalt aega, saavad nad rolle vahetada.
- Jagage igale rühmale materjalid (1 koopia **töölehest 9C.2: enesekindluse suurendamine – tervishoiutöötaja juhised**, 1 koopia **töölehest 9C.3: enesekindluse suurendamine – patsiendi/kliendi juhised** ja 3 koopiat **töölehest 9C.4: enesekindluse suurendamine – vaatleja juhised**).
- Tooge välja tervishoiutöötajate **töölehe 9C.2** olulisemad punktid.
- Paluge igal osalejal läbi lugeda tööleht selle rolli kohta, keda ta mängib, ja neid juhiseid täpselt järgida. Rõhutage, et vaatleja ülesanne on tagada ajast kinnipidamine. Selgitage, et iga kohtumise läbiviimiseks on mõeldud 10 minutit, sealhulgas tutvumiseks ja küsimuste esitamiseks.



SOOVITUS

Veenduge, et osalejad mõistavad, et harjutuse eesmärk on ainult enesekindluse suurendamine ning selle käigus ei tohiks liikuda muutumisvõimaluste arutamise või lühisekkumise teiste elementideni, kuna sellisel juhul võib neil aega puudu jääda.

- Pärast igat 10-minutilist perioodi paluge osalejatel rollid vahetada, et kõigil oleks võimalik proovida tervishoiutöötaja, patsiendi/kliendi ja vaatleja rolli.

👂👄 Tagasiside (10 minutit)

- Küsige rühmalt tagasisidet, alustades tervishoiutöötajatest ja liikudes seejärel patsientideni/klientideni. Küsige, mis läks hästi, mis niivõrd hästi ei läinud ja mida teine kord teisiti teha.
- Kui on piisavalt aega, paluge vaatlejatel iga vaatluslehe pealkirja kohta näiteid tuua.
- Vastake harjutusega seotud küsimustele.
- Lõpetuseks vaadake läbi peatüki kokkuvõte.
- Enne 10. peatüki alustamist paluge osalejatel otsida välja ja hoida alles järgnevate töölehtede koopiad, kuna neid võib vaja minna:
 - Tööleht 9.1: lühisekkumine – lähenemisviisi valimine**
 - Tööleht 9B.1: motivatsiooni suurendamine**
 - Tööleht 9C.1: enesekindluse suurendamine.**



Kokkuvõte

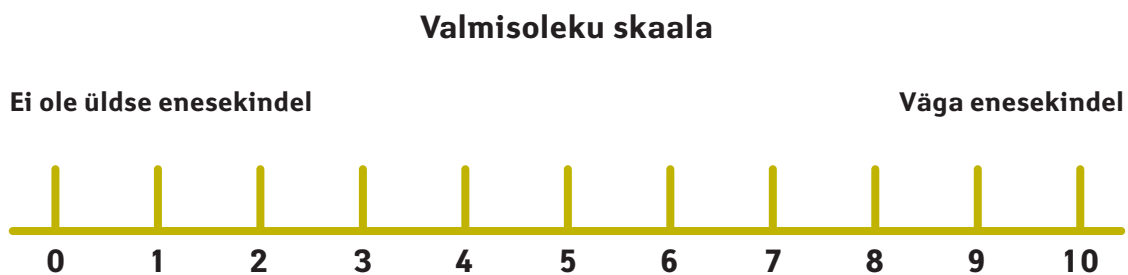
- Kui patsient/klient proovib alkoholi tarvitamist vähendada, saab tervishoiutöötaja suurendada tema enesekindlust, julgustades teda oma pingutuste suhtes positiivne olema ning keskenduma varasematele edukogemustele, eeskujudele ja teistelt saadavale toele.
- Raskemate probleemide leidmisel, mis tarvitamise vähendamist takistavad, võib abi olla valmisoleku skaala kasutamisest.

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.

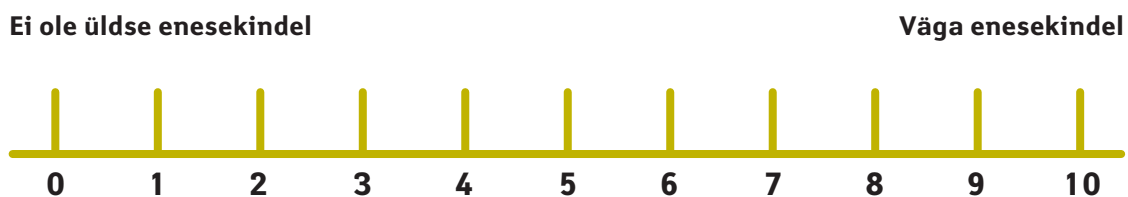
Harjutage ainult järgnevaid lühisekkumise elemente:

- 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 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.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 tarvitanud 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 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.4: Enesekindluse suurenemine – vaatleja juhised

Mängige vaatleja rolli

Toomas on 40-aastane mees. Ta on tervishoiutöötajaga arutlenud oma alkoholarvitamise 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.

Peatükk 10. Lühisekkumise läbiviimine täies mahus



Õpiväljundid

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 osalejad kasutada lühisekkumise läbiviimisel eneseanalüüsi.

Materjalid

Kolmene komplekt ettevalmistatud juhtumeid või kolme lühisekkumise juhtumi teabelehed.

- **Tööleht 10.1: lühisekkumise läbiviimine täies mahus – ettevalmistus** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 10.2: eneseanalüüs** (1 koopia igale osalejale).
- **Tööleht 4.5: lühisekkumine – vaatlusleht** (4. peatükist; 1 uus koopia igale osalejale).

Osalejatel on võimalik valida, milliseid materjale nad täispikkuses lühisekkumise läbiviimisel enda läheduses hoida soovivad. Nad võivad kasutada mõnd järgnevatest töölehtedest, mis peaks neile juba jagatud olema. Kindlasti on vaja aga **töölehte 4.3 ja 7.3**.

- **Tööleht 4.3: lühisekkumise etapid** (4. peatükist).
- **Tööleht 7.3: AUDIT – sõeltest alkoholi liigtarvitamise hindamiseks** (7. peatükist).
- **Tööleht 9.1: lühisekkumine – lähenemisviisi valimine** (9. peatükist).
- **Tööleht 9A.1: teave ja nõu** (9. peatükist).
- **Tööleht 9A.2: valikuvõimalused koguste vähendamiseks, eesmärkide seadmine ja arengu jälgimine** (9. peatükist).
- **Tööleht 9A.3: toimetulekustrateegiad** (9. peatükist).
- **Tööleht 9B.1: motivatsiooni suurendamine** (9. peatükist).
- **Tööleht 9C.1: enesekindluse suurendamine** (9. peatükist).

Ettevalmistus

- Veenduge, et olete tutvunud juhtumite teabelehel olevate kriteeriumitega selle kohta, kuidas juhtumid arenevad.
- Lugege läbi **tööleht 10.1: lühisekkumise läbiviimine täies mahus – ettevalmistus** ja **tööleht 10.2: eneseanalüüs** ning tutvuge materjaliga, kuni olete veendunud, et oskate neid osalejatele selgitada.
- Valmistage ette esitlustahvli paberil järgmine tabel:

	A	B	C
1. ring	Patsient/klient	Tervishoiutöötaja	Vaatleja
2. ring	Vaatleja	Patsient/klient	Tervishoiutöötaja
3. ring	Tervishoiutöötaja	Vaatleja	Patsient/klient



Tegevuskäik

- Jagage osalejad kolme rühma ning pange rühmadele nimed A, B ja C. Võimalusel peaks igas rühmas olema sama arv inimesi.
- Selgitage:
 - Harjutuse eesmärk on võimaldada osalejatel viia läbi juhtum, lähtudes oma praegusest töökogemusest ning proovida lühisekkumise läbiviimist algusest lõpuni.
 - Harjutuse käigus tegutsevad osalejad kolme kaupa, igast rühmast üks inimene. Iga rühm viib oma rollimängu läbi kolmel korral, nagu on näidatud esitlustahvilil olevas tabelis.



SOOVITUS

Kui inimesi ei jagu täpselt, võivad mõned paaris harjutada ja täita vaatluslehe pärast koos. Kolmanda ringi ajal võivad nad jälgida mõne teise rühma tegevust või arutleda pikemalt enda juhtumite üle. Alternatiivselt võib kasutada ka kaht vaatlejat. Valige see, mis rühmale paremini sobib.

- Andke igale osalejale **töölehe 10.1** koopia ning paar minutit selle lugemiseks.



Iga ringi ettevalmistus

- Esiteks valmistage rühm ette patsiendi/kliendi rolliks. Iga rühm mängib erineva patsiendi/kliendi rolli.
 - Kui kasutada eelnevalt koostatud juhtumeid, andke A-grupi igale liikmele esimese, B-grupi igale liikmele teise ja C-grupi igale liikmele kolmanda juhtumi koopia. Paluge neil rühma sees juhtumeid lugeda ja nende üle arutleda, lähtudes töölehest 10.1.
 - Selgitage, et nad peavad koostama sellise juhtumi, mille kohta nende kolleegid lühisekkumise läbi saavad viia.
 - Paluge rühmadel teabeleht läbi lugeda ja oma tegelaskujusid looma hakata.
 - Liikuge ringi, et juhendada rühmi juhtumite teabelehe järgimisel ja tegelaskujude loomisel. Vajadusel pakkuge oma abi, et tagada juhtumite järjepidevus ja reaalsus. Sellele ei tohiks kuluda üle 15 minuti.
 - Juhtige osalejate tähelepanu **töölehel 10.1** toodud juhistele.
- Valmistage ette tervishoiutöötajad:
 - Meenutage osalejatele lühisekkumise elemente, kasutades **töölehte 4.3: lühisekkumise etapid**.
 - Juhtige osalejate tähelepanu **töölehel 10.1** toodud juhistele.
 - Aidake leida materjale, mida osalejad kasutada soovivad.
 - Vastake harjutuse kohta tekkivatele küsimustele.

6. Valmistage ette vaatlejad:

- Selgitage, et vaatleja ülesanne on tagada, et rühm peab kinni ajalistest piiridest, ja viia läbi iga ringi küsimuste esitamine.
- Juhtige osalejate tähelepanu töölehel 10.1 toodud ajalistele piiridele ja juhistele.

**SOOVITUS**

Ettevalmistuseks kulub 2. ja 3. ringi ajal tõenäoliselt vähem aega. Kui aega on aga vähe, võite kasutada eelnevalt koostatud juhtumeid, mis samuti nimetatud juhistele vastavad. Seejuures võtke aga arvesse, et need ei pruugi teie rühmale niivõrd hästi sobida. Sellisel juhul peaksid rühmad ettevalmistuseks mõeldud aega kasutama juhtumitega tutvumiseks.

7. Pärast veendumist, et kõik rühmad on alustamiseks valmis, paluge rühmadel ümber paigutada nii, et iga uus rühm koosneks A-, B- ja C-rühma inimesest.

8. Paluge igal rühmal:

- mängida läbi rollimängu stsenaarium, sealhulgas tõstatada probleem, sõeluda ja jälgida lühisekkumist;
- esitada rollimängu kohta küsimusi, sealhulgas selle kohta, kuidas tervishoiutöötaja end tundis, ja kasutada abiks vaatleja märkmeid. Mis läks hästi? Mis ei läinud niivõrd hästi?

9. Küsige 1. ringi kohta tagasisidet (vt altpoolt) enne, kui kordate 2. ja 3. ringi puhul ülalloodud 8. etappi (Paluge igal rühmal ...), mille puhul osalejad vahetavad esitlustahvli tabelis toodud skeemi alusel rollid.

Tagasiside (10 minutit)

1. Iga ringi lõpus küsige kõigepealt tervishoiutöötajatelt, mis nende arust hästi läks ja mis niivõrd hästi ei läinud. Arutlege, kuidas protsess patsientide/klientide jaoks oli ja mida vaatlejad kirja panid. Pange tagasiside esitlustahvli kirja.
2. Töötage läbi patsiendi/kliendi isikuomadused, et arutleda sõelumise tulemuste ja sobivate lühisekkumise strateegiate üle.

Tagasiside (10 minutit peatüki lõpus)

1. Kui selleks on aega, arutlege:
 - Kui keeruline harjutus rühmade jaoks oli?
 - Kas tervishoiutöötajad arvasid, et teise rühma koostatud patsiendid/kliendid olid realistlikud?
 - Mis probleemid selle harjutuse tulemusel esile kerkisid?
2. Jagage laiali **töölehed 10.2: eneseanalüüs**. Selgitage:
 - Oma tegevuse kirjapanemine ja analüüsimine abistab oskuste arendamisel ning annab väärtuslikku tagasisidet lähenemiste edukuse kohta.
 - Andmete kirjapanemise leht on sama mis tööleht 4.3 ja sarnaneb kogu koolituse vältel kasutatud vaatluse lehega. Seega aitab selle kasutamine kinnistada lühisekkumise etappide õppimist.
 - Küsige, kuidas võiksid osalejad lühisekkumiste läbiviimist kirja panna ja/või analüüsida.

3. Paluge osalejatel mõelda olukordadele, kus nad andmelehti kasutada võiksid. Näiteks:
 - Tugi- või supervisioonikohtumisele kaasa võtmiseks, et arutada keerulisi sekkumisi.
 - Tõendina, et olete teatud arvu sekkumisi läbi viinud.
 - Sarnaste probleemidega patsientide/klientide võrdlemiseks.
4. Lõpetuseks vaadake läbi peatüki kokkuvõte.



Kokkuvõte

- Tervishoiutöötaja peaks püüdlema selle poole, et lühisekkumise läbiviimisel räägib patsient/klient rohkem ja tema ise vähem.
- Lühisekkumise läbiviimiseks kuluv aeg sõltub mitmetest teguritest, kuid üldiselt väheneb siis, kui tervishoiutöötaja kasutatavaid tehnikaid paremini tundma õpib.

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?							

Kokkuvõte ja hindamine



Õpiväljundid

Pärast peatüki läbimist:

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

Materjalid

- Koolitusjärgne hindamisankeet (1 koopia igale osalejale).
- Ruumi tühi osa.
- Kaardid, millele on prinditud või kirjutatud numbrid 0 kuni 10.

Ettevalmistus

- Vaadake oma märkmetest, milliste probleemide juurde olete märkinud, et tahate neid uuesti selgitada või nendega uuesti tegeleda.

Tegevuskäik

1. Küsige, kas osalejatel on lõpetuseks mingeid küsimusi koolituse sisu kohta ning vastake neile.
2. Jagage osalejad väikestesse rühmadesse ning andke igale osalejale koolitusjärgse hindamisankeedi koopia.
3. Selgitage, et osalejatel palutakse ankeet esmalt ära täita ja pärast seda on aega arutlemiseks. Andke ankeedi täitmiseks 5–10 minutit.
4. Paluge osalejatel rühmades arutada, mida nad koolitusest arvasid, keskendudes seejuures sellele, kuidas lühisekkumisi oma igapäevases töös edaspidi kasutada.

Tagasiside

1. Paari minuti pärast paluge osalejatel oma arvamust kogu rühmaga jagada, vajadusel kasutage järgnevaid küsimusi:
 - Kas te arvate, et teil on koolitusest kasu? Kui jah, siis millistes olukordades?
 - Kas teil on koolituse tulemusel tekkinud mingeid muresid või probleeme?
 - Milline oli koolituse kõige huvitavam osa?
 - Mida te uut teada saite, mis eriliselt meelde jäi?
2. Kui kasutasite koolituse alguses soovitatud jäämurdmise harjutust (vt lk 15), korrake seda ka nüüd. Pange tähele, milliste teiste valdkondade käsitlemist osalejad vajalikuks peavad, et lühisekkumisi oma igapäevatoos läbi viia.
3. Paluge osalejatel lahkudes hindamisankeedid lauale jätta ning tänage neid koostöö ja osalemise eest.

Viited

1. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2015. Eesti Konjunkturiinstituut https://intra.tai.ee/images/prints/documents/144793567273_Alkoholi_aastaraamat_2015.pdf
2. Alkoholipoliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium, 2014 https://www.sm.ee/sites/.../alkoholi_roheline_raamat-19.02.14.docx
3. Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus, RJ-F/...1-2015. Ravijuhendite nõukoda. 2015
4. DJ Nutt *et al.* Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis, *The Lancet* 2010, 376:1558–1565
5. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumise uuring. 2013/2014. õppeaasta. Tabelid. Tervise Arengu Instituut https://intra.tai.ee/images/prints/documents/144776947825_HBSC_2014_kogumik.pdf
6. Fitzgerald N. (2005). Drinking Interventions in Pharmacies Study Training Manual. The Robert Gordon University: Aberdeen.
7. Health21. The Health for all policy framework for WHO European Region
8. Health Behaviour in School-aged Children. <http://www.tai.ee/et/tegevused/teadustoo/kaimasolevad-uuringud/hbhc>
9. Institute of Medicine (1990). Broadening the Base of Treatment for Alcohol Problems. Washington DC: National Academy Press. (p 212)
10. Kaner EFS, Dickinson HO, Beyer F *et al.* Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007; Issue 2. Art. No.: CD004148. DOI: 10.1002/14651858.CD004148.pub3
11. Kuritegevus Eestis 2011. Justiitsministeerium, 2012
12. Leon *et al.* Huge variation in Russian mortality rates 1984–94: artefact, alcohol or what. *Lancet* 1997; 350:383–8.
13. Motivational Interviewing Network of Trainers (2004). Motivational Interviewing: Training for New Trainers, Sep-04. See www.motivationalinterview.org
14. Moyer A *et al.* Brief interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment-seeking populations. *Addiction*. 2002; 97:279–92. Review
15. 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
16. Pajak A, Kozela M. Cardiovascular Disease in Central and East Europe. *Public Health Reviews*, 2012; 33:416–435
17. Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020. Sotsiaalministeerium, 2008 (täiendatud 2012) http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf
18. Rehm J *et al.* Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. WHO, 2012

19. Riemsma J. (2002). A systematic review of the effectiveness of interventions based on a stages-of-change approach to promote individual behaviour change. *Health Technology Assessment*, 6 (24) 2002.
20. Russell P. (2007). A Matter of Substance? Alcohol or Drugs: Does it make a difference to the child? Aberlour: Stirling. www.aberlour.org.uk/FileAccess.aspx?id=348
21. Saame I, Gluškova N, Viilmann K, Kalda R. Prooviuring alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise meetodika hindamiseks Eesti perearstisüsteemis. *Eesti Arst* 2011; 90(5):216–224
22. World Health Organization (2007). Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption: WHO technical report no 944, 2007. World Health Organization: Geneva.
23. World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life.*

ISBN 978-9949-461-58-5

www.tai.ee