



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development



# Osapoolte nägemus alkoholi liigtarvitamise käsitlusest tervishoiusüsteemis täna

Esta Kaal  
Kärt Pärtel

Alkoholiravikonverents 2015  
3. detsember 2015



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti  
tuleviku heaks



## Uuringu eesmärk ja meetod

- Mõista osapoolte toimimispraktikaid, uskumusi ja arusaama tänasest alkoholiravi käsitlesest Eestis
- Meetod ja valim
  - kvalitatiivne: avatud individuaalintervjuu
  - Kokku 37 intervjuud kestvusega 45 minutist kuni 1,5 tunnini
    - psühhiaatreid 7 ja kliinilisi psühholooge 4
    - perearste (12) ja -õde (1)
    - praegused, endised ja potentsiaalsed patsiendid (13)
      - Täpsem valimi kirjeldus on toodud lisas
  - Vastajate anonüümsus on tagatud



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development



**Tulemused**



**Vastanute hinnang olukorrale**



## Alkoholi liigtarvitamise käsitlemist toetavad täna vastajate arvates järgmised asjaolud

- alkoholi liigtarvitamise probleemi ühiskonnas tunnustatakse
- probleemiga püütakse oma võimaluste piires tegelda
- on pädevaid ja pühendunud spetsialiste
- on tõendatud efektiivsed psühhoteraapilised sekkumised
- olulised ravimid on Eestis kättesaadavad
- on erinevaid häid sõelumismeetodeid (teste)
- on patsiente, kes peavad alkoholi liigtarvitamise probleemi tõstatamist perearsti poolt positiivseks

**AGA on ka nähakse ka kitsaskohti.**



**Tervise Arengu Instituut**

National Institute for Health Development



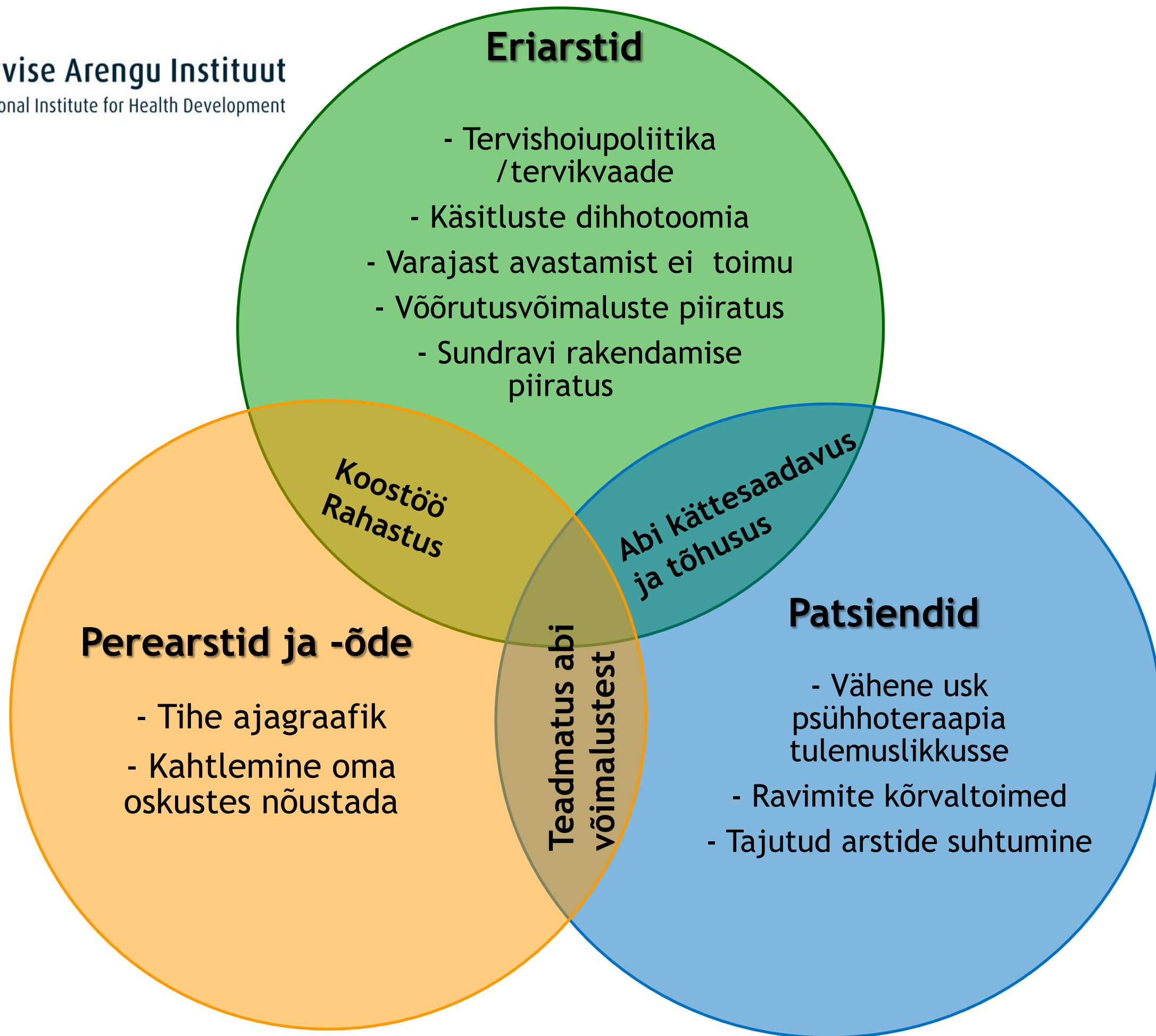
**Milliseid kitsaskohti mainiti, kui räägiti  
barjääridest või muutusvajadusest?**





## Tänapäevaste teemade valik

- Kokku eristasime tekstidest 71\* esimese tasandi koodi ehk kitsaskohta tähistavat märksõna, mis otsesõnu öelduna või öeldu konteksti arvestades tähistab tänapäevaste kitsaskohti alkoholi liigtarvitamise varajases ennetamises ja ravis.
  - \* ei pruugi olla lõplik arv esimese astme koodide, neid võib korduval lugemisel lisanduda
- Märgitud koodid koondasime 18 alateemaks, millest omakorda ettekandes vaatleme kaheksat teemat, mis olid esindatud vähemalt kahe osapoole esindajate arvamusel





## Koostöö ja rahastus

- Koostööga seonduvad kitsaskohad
  - perearsti, -õe, psühholoogi ja/või psühhiaatri koostööd varajases ennetuses on veel väga vähe
  - tõhus sõltuvusravi ravi eeldab meditsiini ja sotsiaalsüsteemi esindajate koostööd, ametkondade ja sektorite ülest koostööd, kuid ollakse harjutud tegutsema ainult oma valdkonna piires
  - probleemist puudutatud osapooli on veel (pereliikmed, tööandja, politsei, EMO, ...)
- Rahastusega seonduvad kitsaskohad
  - Haigekassa poolt on tajutav eelarvamuslik suhtumine alkoholiga seotud diagnoosidesse
  - praegune rahastusmudel ei motiveeri arsti - sõltlase ravikäitumine erineb oluliselt teistest psühhiaatria patsendist (tagasilangused, ravi pikkus, mitteilmumised)
  - perearstide Teraapiafondi kasutamise seotud aruandlus suurendab praegusel kujul oluliselt eriarsti paberitööd





## Teadmatus abi võimalustest

- Patsientidel ja perearstidel/-õdedel sageli puudub kindel informatsioon võimalike abivõimaluste kohta piirkonnas ja/või Eestis üldiselt ning see on tõenäoliselt tingitud koostöö puudumisest osapoolte vahel
  - *Aga noh need kliinikud ja asjad, ma ei kujuta üldse ette, kellega nemad tegelevad.*
- Mõlema sihtrühma puhul võib tõenäoliselt ehk just infopuudusest olla tingitud teatav vastumeelsus probleemiga tegelemiseks ning see omakorda on sissejuhatuseks abi kättesaadavuse ja tõhususe komistuskividele
  - *Ikkagi mina arvan, et kõige suurem probleem inimestel üldse on lihtsalt teadmatus, oskamatus. Ei teata, kust abi saada ja ei teata, et sellised võimalused üldse on.*



## Abi kättesaadavus ja tõhusus

- Psühhiaatrite ja kliinilised psühholoogide mainitud kitsaskohad
  - kättesaadavuses: ressursi puudus psühhiaatrias, pikad ravijärjekorrad eriarstile, statsionaarse ravi võimalused on paikkonniti erinevad, võõrutus/rehabilitatsiooni (päeva)keskuste kohtade/arv, pehmed ravikäsitluste pakkumine piiratud arstide vähese motiveerituse tõttu, „*see ei ole populaarne ravivaldkond*“
  - probleemkohad tõhususes: levinud liiga kitsas nägemus haigusest ja/või ravi võimalustest, tõenduspõhine psühhoteraapia kasutamine vähe levinud, liiga hiline märkamine eriarsti poolt („*peidetud probleem*“)
  - käsitluses ja ravis *puudub, süsteem, sest seda pole püütudki luua. Nii ei saa olla ka tulemust*
- Patsientidelt kuuldu põhjal:
  - maakohas keeruline liikuda keskustesse; ebaselgus, kelle poole pöörduda
  - Ravitulemuses tagasilanguste ja/või arsti suhtumise tõttu jääb patsiendile tunne, et ei saanud abi - seda ei olegi võimalik leida, ning loota saab ainult endale



## Tsitaate vestlusest

- *Neid variante, mida mina näiteks töös saaksin kaaluda või pakkuda inimestele, need on väga vähesed, need ei toimi nähtavasti, järelkult on neid vähe. /.../ Ja siis sotsiaaltöötajad ka uurivad, et mis nüüd teha saaks, et kas saaks näiteks kohtu määrusega teda kuhugile sundravile saata või midagi, siis me laiutame käsi, et seda kahjuks ka paraku ei saa, et ta ei ole midagi sellist teistele või endale, no teistele siis teinud, et teda peaks nagu sunniviisiliselt kuhugile ravile saatma, sihukesi variante meil ei ole üldse Eestis olemas. /.../. Niimoodi üksinda elavad, alkoholi tarbivad, sageli ka tulevad suitsiidmõtted, et kuidas nad siis jätavad ta sinna üksi? /eriarsti intervjuu 5/*
- *Anult vastanduv ja kahetine suhtumine ...“ ei tööta võib-olla patsiendi huvides. On need, kes ütlevad, et ei ole probleemi ja on need, kes ütlevad, et probleem on nii suur, et enam mitte midagi ei saa teha.“ /eriarsti intervjuu 6/*
- *Ei saa kellegi.. nagu sellele abile loota. Või mis seal loota, tuleb endal välja tulla, kui ise tahad, siis tuleb minna ja kõik. Ega siin midagi muud üle ei jää. / M55\_skoor40/*



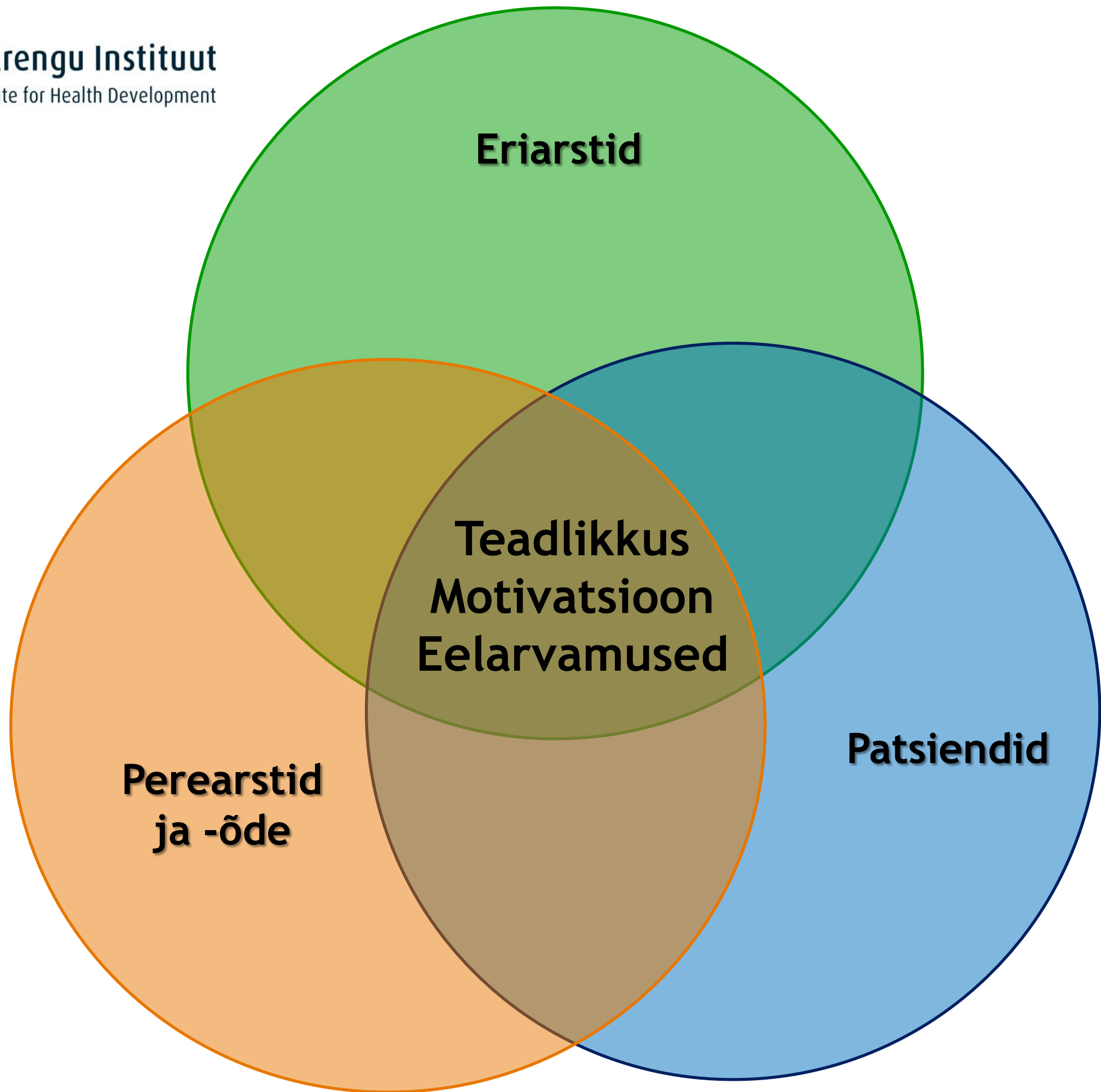
## Patsiendi poolne ravikogemuse refleksioon

- Mingit halvustavat suhtumist /Wismaris/ ei ole. Ainult see kõik on nii põgus ja pinnapealne. Kõik oli väga ametlik. Kirjuta paberile alla ... konveiermeetod, ma ei lähe sinna enam ealeski /.../ psühhiaatri juures olen tema jaoks järjekordne klient, kellest noh ...vaadatakse /üle/ ... vahepeal unustatakse üldse ära ... /tahaksin/ et see 30 min tegeldakse tõepoolest minuga, mitte ei vaadata kella ja ei tehta mingeid kõrvaltegevusi ja jumal teab mida kõike veel. /M47\_s22/
- Psühhiaater kelle juures ma käisin, kes kohe ilma süvenemata kirjutab mulle mingeid tablette, mis mulle mingit mõju ei avalda. Perearsti ei huvita see üldse, et ma olin tema juures pooliku pudeliga. Tema mõõdab ainult vererõhku ja ütleb, et ma võin (tervise poolest) kosmosesse lennata. Et kõik on hästi. Kirjutab mingid tabletid, millest mul hakkas pea nii ringi käima, et mul ei ole isegi narkotsist nii halb olnud olla. /M35\_s35/
- normaalne inimene saab aru, et see on loll jutt. Isa nutab kõrval, ema nutab kõrval, et võtke poeg ravisutusse sisse ja siis öeldakse, et see on ajuhaigus ja tegelege ise. Järgmised kellega ma kokku puutusin, olid Wismari psühholoogid, kellega oli kerge. Nad kirjutasid mulle Xanaxit ja Ketipinori /M27\_s0/



**Tervise Arengu Instituut**

National Institute for Health Development





# Süsteemi mittetoimimise juurpõhjused kui kitsaskohtade nägemuse ühisosa osapoolte seas

- **TEADLIKKUS** ehk
  - miks ei näe inimesed, kui palju nad tegelikult tarbivad alkoholi?
- **MOTIVATSIOON** ehk
  - mis on isiklikud barjäärid (oma) alkoholi liigtarvitamise probleemiga tegelemiseks?
- **EELARVAMUSED** ehk
  - mis on barjääriks probleemi tunnistamisel ning diagnoosimisel?





## **Teadlikkus oma probleemist**





Jäämäe tipp ehk  
inimesed, keda  
tavaliselt nähakse  
alkoholi liigtarvitajana

Alkoholi  
liigtarvitamise  
probleemi  
teadvustamine  
ühiskonnas

Inimeste alkoholi  
liigtarvitamise  
varajane  
avastamine

Probleemi  
tunnistajad

Jäämäe alumine osa ehk need  
inimesed, kes ei ole teadlikud või ei  
tunnista enda alkoholi liigtarvitamise  
probleemi







- *Kui me räägime proovimisest, tarvitamisest, probleemsest tarvitamisest, kuritarvitamisest ja sõltuvusest, siis ma arvan, et enamik inimesi, kes psühhiaatria ravivaldkonda üldse ei jõuagi, on probleemsed tarvitajad - kuid kelle puhul ravitulemuslikkus oleks kõige märgatavam /eriarst 9/*
- *On need, kes ütlevad, et ei ole probleemi ja on need, kes ütlevad, et probleem on nii suur, et enam mitte midagi ei saa teha. /eriarst nt6/*
- *Et ta on hea koha peal ja lugupeetud töö juures ja siis tuleb mingite kaebustega ja siis ikka maksanäitajad on väga kehvad. Ja siis tuleb välja, et: no mis see - ma ei tea mitu - õlut iga õhtu siis juua on? Aga see ka teeb seda? /perearst 6/*
- *Me märkamegi ainult neid alkohoolikuid, kes on seal tänaval või kes on seal kraavis või. Ja kui need, kellel on juba tõesti alkohoolne maksatsirroos, mitte mingit muud meditsiinilist põhjust välja keegi ei suuda mõelda, et me ainult neid märkamegi. Et me ei märkagi neid, kes tegelikult tööl käivad või kes on grupile jäänud mingi kehalise haigusega ja noh ta-ta-ta. See grupp see on väga suur hulk inimesi tegelikult. /eriarst 7/*



- *Siin perearstis tuleb rohkem neid üllatusi välja, kellest sa ei oota, sest ta on sotsiaalselt väga hästi hakkamasaav. Tal ei ole nagu... kõik on korras, on töö, kõik on nagu hästi. Aga siis tuleb välja, et iga päev on õhtune alkohol, mis ei ole tegelikult jällegi õige. Iga päev ühikud, peaks olema ju ka alkoholivabad päevad nädalas, mõnel ei ole üldse neid. Ja siis ta on üllatunud, et mis mõttes? Ega ma ju mõni joodik ei ole! Paar pudelit õlut iga õhtu ja see ongi normivariant. /perearst 5/*
- *„See sõltuvuse probleemiga inimene väga ei jõua abi järgi. /.../ Ma arvan, et see on väga delikaatne teema, et inimesed sellega ei tule naljalt välja (5s pausi). K: Kuskil on kadu - reaalselt on ju see probleem olemas? V: Kadu on väga suur. Ma arvan, et see ei ole isegi kadu, vaid see on see, et meil on joomine norm. K: Et keegi ei märka, et tal on probleem? V: Jah. Et see, mis võiks ohumärke näidata, see on normaalne käitumine. (6) Isegi kui inimesed sisemas saavad võib-olla aru, et nad on liiale läinud, et siis see on suur samm, et eristada ja öelda see välja, et tegelikult see ei ole okei, kuidas ma käitun oma tervisega. /eriarst 10/*



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development



**Motivatsioon = valmisolek  
probleemiga tegelemiseks**





## Motivatsioon = valmisolek probleemiga tegelemiseks

- Arstide (perearstid, psühhiaatrid ja kliinilised psühholoogid) seas
  - Madal hinnang enda võimekusele
  - “Kogu maailma sülle võtmise” ülesanne
  - Ravivõimalusi vähe
  - Kõik teevad midagi omaette
  - Patsientidel endil ei ole piisavalt valmisolekut enda probleemiga tegelemiseks.
- Patsientide seas
  - (Kõrge) valmisolek probleemiga tegelemiseks, kuid
  - sageli ei suuda ta seda üksi või
  - ei leia toetavat suhtumist



- *Ma arvan et see.. ma pean ise välja tulema. Ei saa kellegi.. nagu sellele abile loota. Või mis seal loota, tuleb endal välja tulla, kui ise tahad, siis tuleb minna ja kõik. Ega siin midagi muud üle ei jää. K: Sa siinamaani ei ole tahtnud? V: No.. kõikisugu mõtted on käinud peas. Vahelduva eduga. Vahelduva eduga, jah.. Aga noh.. Nii nagu üks päev on vihmane ja teine päev paistab päike, nii et.. /naerab/ See on minuga ka, nii et.. Nii et jah.. / M55\_skoor40/*
- *Ma ei näe küll praegu kuskilt otsast, et mingi sugused tabletid võiksid .... võiksid aidata. Lisaks kõik (nende) need kõrvalmõjud, ja...see on lihtsalt see, et sa pead ise jõudma nii kaugele (et ei joo). /.../ M47\_skoor22*



**Tervise Arengu Instituut**

National Institute for Health Development



# Eelarvamused ja häbimärgistamine







## Eelarvamusi, häbimärgistamist ja hirme seoses alkoholi probleemiga leidus kõigil osapooltel (1)

- Oma probleemi teadvustav inimene muretseb ...
  - ... mida teised arvavad?
  - ... et tööandja teada ei saaks ja ei vallandaks.
  - ... et arst ei kirjutaks haiguslehele „tegelikku“ põhjust.
- Teised tema ümber ...
  - ... võrdsustavad alkoholi probleemi sõltuvusega.
  - ... kiirustavad probleemi tunnistaja „mahakandmisega“.
  - ... eitavad probleemi tekkimist enda puhul.
  - ... ei mõista sageli ka alkoholist täielikult loobumist.



## Häbimürgistamist, eelarvamusi ja hirme seoses alkoholi probleemiga leidus kõigil osapooltel (2)

- Meditsiinisüsteemis võib leida ...
  - ... kergekäelist „*alkohoolikuks tembeldamist*“.
  - ... käega löömist „*miks ressursi raisata*“.
  - ... suhtumist, et „*see on inimese enda tekitatud haigus*“.
- Ühiskonnas üldiselt ...
  - ... on joomine „*normaalne*“, kuid selle tõttu „*hätta sattunud inimene vilets ja ise süüdi*“.
  - ... sallimatus ja hoolimatus, mis viib hädasolija äratõukamiseni.





## Täenduslikke tsitaate vestlustest

- See, kes ausalt ütleb, nendest tehakse väga kergekäeliselt alkohoolik /perearst 11/
- Samas psühhiaatrid rääkisid, et Digiloo sisse ka ei saa päris kõike panna. See puudutab nii paljusid inimesi. Kõike sinna sisse ei saa panna. /perearst 4/
- kui sul juba alkohooliku silt küljes on, siis sind meditsiinisüsteemis enam liiga tõsiselt ei võeta. /.../ hakatakse nagu ressursi vaikselt kokku hoidma. /eriarst 3/
- ei taheta panna diagnoosi, et see just kui halb näitaja, et alkoholi probleemiga inimene on haiglaravil. /eriarst 9/
- Me räägime siin skisofreeniast või depressioonist, bipolaarsest häirest. Mis on geenidega kaasa antud, ühel hetkel see võib avalduda. Selle haiguse tekitavad kõik endale ise. Ei joo, ei teki. /psühhiaater 3/
- meil see kultuuriruum sätitud sellele, et kõik võivad juua, et see on tore ja aktsepteeritud. Teiselt poolt see, et kes selle küüsi langevad, need on ise süüdi ja viletsad, et juua ei oska
- Tegelikult me oleme üsna hoolimatud ja sellised mitte sallivad. Kui inimesel on probleem, siis neid on vähe, kes püüavad seda probleemi lahendada. Pigem on selline ära tõukamine, et pole inimest, pole probleemi. /N50\_s13/



## Kas peaks järeldama, et häbimärgistamine on halb?

- Eelarvamusi ja isegi ka häbimärgistamist võib ...
  - ... mõista, sest see on sageli isiklikust kogemusest kantud
  - ... lugeda positiivseks, kui see loob barjääri kahjustavale käitumisele
- Häbimärgistamine ja stereotüübid on probleemiks, kui
  - takistavad liigtarvitamise varajast märkamist ja tunnistamist
  - pärsivad ravimotivatsiooni - olgu siis patsiendi või arsti poolelt



## Probleemiga tegelemise edasilükkamine viib olukorda, mida keegi ei soovi...

- *Meil ongi 2 äärmust, kuhu minna, üks on Wismari haigla, kus siis elu sisse aidatakse ja teine on AA. Aga nende mõlema koha jaoks peab inimene olema väga läbi. Tõsiselt väga läbi. /.../ Ei pea ju nii põhja minema? /.../ Kas peab inimese kannatus olema nii suur? Ja nii alandav?  
Mul on nende aastate jooksul küll jäänud mulje, et seda pehmemat maandumist tegelikult meil ei ole.  
/Naine, 13 aastat kaine alkohoolik, abi saanud AA-st/*



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development



## **Motivatsiooni toetav suhtumine**





## Tulemustes on esindatud ka „teine vaade“ ...

- ...probleemi lahendamist toetav suhtumine vastajatelt
  - alkoholi liigtarvitamise probleemiga inimeste aitamine täna vähendab ühiskonna kulusid tulevikus
  - neid inimesi saab aidata
  - nad on ühiskonnale väärtuslikud
  - parandame inimese ja tema lähedaste elukvaliteeti
  - probleemi peitmine, ei kaota seda
  - varajane avastamine suurendab oluliselt abi tõhusust
  - tegemist ei ole ainult „tahtenõrkusega“
  - probleemi tunnistanud inimene vajab tuge ja tunnustust
  - alkoholi kuritarvitajal ja sõltlasel puuduvad eritunnused



**Tervise Arengu Instituut**

National Institute for Health Development



# Kokkuvõte uuringu tulemustest ja järeldustest





## Kokkuvõte kitsaskohtadest

- (Seni) puudub patsiendi keskne ja konsensuslik ravikäsitlus
- Pikad ravijärjekorrad eriarstidele
- Ravi tugisüsteem on väga lünklik
- Ebaühtlane teadlikkus
- Vähelevinud on koostöö abi pakkuvate osapoolte vahel
- Probleemiga tegelemise motivatsioon ei ole piisavalt
- Eelarvamused ja häbimärgistamine on barjääriks probleemi varajasel avastamisel





## Küsimused tulevikuaruteludeks

- Kas äärmuslik liberalism ja individualism toetab tõsise - ühiskonna ja üksikisiku heaolu ohustava - alkoholi liigtarvitamisega seotud probleem lahendamist?
- Kas järgnevaid probleemi käsitlemist pärssivaid alusteese ei tuleks revideerida?
  - Oled vaba jooma (*sinu asi*).
  - Oled vaba (=üksi) abi otsimisel (*sinu probleem*).
  - Kui ebaõnnestud, siis oled karjast välja arvatud (*sa ei vääri kohta meie seas*).





## **LISA: Valimi kirjeldus**



Valimi moodustamisel taotleti mitmekesisust vastajate taustas ja kogemuses kõigis alavalimites





## **Eriarstide valim**

- Psühhiaatrid (7) ja kliinilised psühholoogid (4)
- Isikuvalim
- Kaasatud olid
  - Erinevad keskused (Tallinn, Tartu, Võru, Pärnu)
  - Erapraksis ja riiklik meditsiinisüsteem
  - Kliinikud, haiglad, päevakeskus
  - Juhid, arvamusliidrid, aktiivsed kaasamõtledjad
  - Erinev kokkupuude ravijuhendi väljatöötamisega



## **Perearstide valim**

- Perearstid (12) ja pereõed (1)
- Perearsti keskuste ja isikuvalim
- Valimisse kaasati arste
  - Erinevatest piirkondadest ja asula tüüpidest (Tallinn, Tartu, Pärnu, Võrumaa, Ida-Virumaa, Harjumaa)
  - Neil oli erinev kokkupuude ravijuhendi väljatöötamisega
  - Nende seas oli alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise pilootprojektis osalenuid



# Endised, praegused ja potentsiaalsed patsiendid

## Vastajate leidmine toimus lumepalli meetodil

Sugu	Vanus	Audit-testi skoor	Elukoht	Kokkupuude ravisüsteemiga	Tööhõive
Mees	55	40	Tallinn	hiljutine, episoodiline	töötab
Mees	26	36	Tallinn	hiljutine, episoodiline	juhutööd
Mees	35	35	Narva	regulaarne	töötu
Mees	47	22	Tallinn	hiljutine, episoodiline	töötab
Mees	45	20	Ida-Virumaa	hiljutine, episoodiline	töötu
Naine	50	13	Tõrva	ei	töötab
Naine	45	8	Põlvamaa	jah	töötab
Mees	60	7	Tartumaa	ei	töötab
Naine	45	0	Pärnu	Kaine ligikaudu 10 aastat	vabakutseline
Naine	AA	0	Tallinn	Kaine 10 aastat, praegu AA esindaja	töötab
Mees	64	0	Saku	Kaine 2 aastat	Pensionär, aktiivne
Mees	27	0	Tallinn	Kaine 2 aastat	Töötab, keskastmejuht
Mees	28	NA	Pärnu	Ei, jõudis ise kontrollitud tarbimiseni	töötab