



Alkoholi tarvitamisega seotud riski hindamiseks tuleks patsiendilt küsida, kui sageli ta tavaliselt alkoholi tarvitab ning mitu alkoholiannust ta tavaliselt korraga joob.

Nädala jooksul tarvitatav alkoholikogus on madala riskiga, kui see on meestel alla 16 ühiku ja naistel alla 8 ühiku nädalas.

Sageli esineb alkoholi tarvitamine nädalalõppudel. Ühekordse alkoholi tarvitamise riskipiiriks meestel võib pidada ≥ 6 alkoholiühikut ja naistel ≥ 4 alkoholiühikut ühe alkoholi tarvitamise korra ajal.

3.3. AUDIT test

Üheks enamkasutatavaks võimaluseks alkoholi tarvitamisega seotud riskide hindamisel on AUDIT skriiningtesti teostamine (AUDIT- *Alcohol Use Disorder Identification Test*) (20, 32).

Lisas 1 toodud AUDIT test koosneb 10 küsimusest, millest küsimused 1-3 hindavad joomise sagedust ja kogust, küsimused 4-6 võimalikku sõltuvusprobleemi esinemist ja küsimused 7-10 kahjustavat alkoholi tarvitamist ning alkoholi tarvitamisest tulenevaid probleeme igapäevaelus. Lisas 1 olev AUDIT küsimustik on kohandatud eesti keelde (17) ning täpsustatud pilootprojekti käigus saadud kogemuse alusel.

Vastused on skaalal 0 (puudub, pole kunagi esinenud) kuni 4 (iga päev või enamikul päevadel). AUDIT test sobib hästi alkoholi liigtarvitamise esmaseks skriininguks, kuid ka sõltuvuse skriinimiseks, andes hüpoteesi alkoholisõltuvuse diagnoosimisele, ravile ja vajadusel edasisuunamisele. AUDIT-testi alusel ei panda kunagi diagnoosi, kuid arst saab viiteid võimalikule probleemile.

Skoori ≥ 20 puhul peaks erilist tähelepanu pöörama 4, 5 ja 6 küsimuse vastamisel saadud kõrgele skoorile, mis võib olla abiks edasise alkoholisõltuvuse diagnoosimisel RHK-10 kriteeriumide alusel.

AUDIT test on algselt koostatud kasutamiseks täiskasvanud isikute puhul. Siiski on leitud, et AUDIT test on ka teismeliste ja noorte (14-18 a) puhul sobivaim test alkoholiprobleemide tuvastamiseks (33).

3.4. AUDIT testi läbiviimine

AUDIT testi võib läbi viia mitmel erineval moel:

1) patsient täidab testi ise. Seda võib teha vastuvõtu ajal, kuid on kasutatud ka sellist viisi, et patsient täidab paberkaardil või arvutipõhise küsimustiku visiidile eelneval ajal, ooteruumis oodates.

2) arst esitab anamneesi võtmise või intervjuu käigus patsiendile küsimused ja täidab testi ise. Sel juhul on soovitatav, et patsient saaks ka ise testi küsimusi kaasa lugeda.

Mõlemal juhul peaks meditsiinipersonal olema valmis vajadusel patsiendile selgitama alkoholiannuse (alkoholiühiku) tähendust. Kui patsient on küsimustiku ise täitnud, peaks testi vastuvõtmisel patsiendilt üle küsima, kas kõik küsimused olid arusaadavad või jäi testi juures midagi ebaselgeks.

Pilootprojekti osalenud arstide ja õdede hinnangul oli mõne AUDIT testi küsimuse puhul vajalik patsientidele selgitada, mida küsimusega uuritakse. Näiteks:

Küsimuses 1 on mõeldud kõiki jooke, mis sisaldavad alkoholi. Arvestada tuleb ka vähese alkoholisaldusega jookide, nagu siider või lahja õlu, joomist.

Küsimuse 4 puhul peetakse silmas alkoholi tarvitamise episoodi, mis kujunes pikemaks alkoholi tarvitamiseks kui patsient oleks soovinud ja mille lõpetamine oli patsiendile raske.

Küsimuse 5 all on mõeldud kõiki kohustusi, mida patsient oleks pidanud tegema (töö, perekondlikud kohustused jn), kuid mida ta ei teinud alkoholi tarvitamise tõttu.

Küsimuse 9 puhul peetakse silmas ainult füüsilisi vigastusi, traumasid, õnnetusjuhtumeid, mitte vaimseid ja emotsionaalseid kannatusi.

Metoodika, kuidas testi läbi viia, valib arst või õde, arvestades patsiendi soovi ja hinnates võimalust paremaks koostööks. Kui patsient täidab küsimustiku ise, siis võimaldab see vähendada teema delikaatsusest tingitud kohmetust. Samas annab intervjuu või anamneesi kogumise käigus meediku poolt täidetav AUDIT testi





tegemine võimaluse sujuvalt testi tegemiselt ka patsiendi nõustamisele üle minna. Testi võib ka arst teha koos teiste terviseriskide hindamisega ja anda patsiendile esmased soovitusel. Edasist laiendatud nõustamist ning patsiendiga kontakti pidamist (*follow-up*) võib vajadusel jätkata ka öde. Kui öde võtab patsiendi vastu öe iseseisval vastuvõtul, võib öde iseseisvalt testi teha ning jätkata ka patsiendi nõustamisega.

Kuna alkoholi tarvitamist võidakse pidada delikaatseks teemaks, peab alkoholi tarvitamise uurimisel arvestama patsiendi soovi ja valmisolekut antud teemaga tegeleda. Kuid ei ole põhjust eeldada, et patsient ei soovi alkoholi teemal rääkida. On võimalik, et patsient ei soovi kohe peale testi tulemuste teadasaamist rääkida lähemalt alkoholi tarvitamisega seonduvast ja soovib selle teema juurde tulla mõne hilisema visiidi käigus.

Testi tulemuste dokumenteerimine võimaldab jälgida patsiendi alkoholi tarvitamisega seotud riske pikema perioodi (aastate) vältel. See võimaldab vältida dubleerivaid ning patsienti häirivaid küsitlusi nii perearsti kui pereõde poolt või küsitlusi liiga lühikese ajaperioodi järel. Samuti on dokumenteeritud tulemuste korral võimalik nõustamist hiljem jätkata, kui patsient seda kohe ei soovi. Soovitatav on patsiendi tervisekaarti teha märges ka nõustamise kohta.

Selleks, et alkoholiteemat perearstikeskuses käsitleda ja omandada nõustamise meetodika, on soovitatav vähemalt 6-tunnise (8 akadeemilist tundi) alkoholi liigtarvitamise nõustamise alase koolituse eelnev läbimine.

3.5. AUDIT testi interpretatsioon ja nõustamise soovitusel

AUDIT testi teostamisel hinnatakse koguskoori, see võib olla vahemikus 0-40 (32). Tabelis 3 on toodud AUDIT testi tulemuste tõlgendus täiskasvanute puhul.

Tabel 3. AUDIT testi skooridele vastavad riskitasemed ning nõustamise soovitusel.

Riskitase	AUDIT skoor	Nõustamise viis
Riskitase I Madala riskiga tarvitamine	0 kuni 7	Antakse tagasiside testi tulemuste kohta. Selgitatakse, et tõenäosus sama alkoholi tarvitamise juures tervisekahjustuse tekkeks on väike. Soovitatakse mitte suurendada alkoholi tarvitamist. Soovitatav anda patsiendile infomaterjal (vt. punkt 8).
Riskitase II (võib olla nii a kui b) a) Tervist ohustav tarvitamine b) Tervist kahjustav tarvitamine	8 kuni 15	Antakse tagasiside testi tulemuste kohta. Selgitatakse, et sellise alkoholi tarvitamise juures on suurenenud risk tervisehäirete tekkeks. Soovitatakse alkoholi tarvitamist vähendada. Viiakse läbi lühinõustamine (nt 5 A REEGEL) ja antakse patsiendile antakse eneseabimaterjal (vt. punkt 8).
Riskitase III Tervist kahjustav tarvitamine	16 kuni 19	Antakse tagasiside testi tulemuste kohta. Selgitatakse, et selline alkoholi tarvitamise tase kahjustab vaimset või füüsilist tervist. Soovitatakse alkoholi tarvitamist vähendada. Toimub laiendatud nõustamine ja patsiendile antakse eneseabimaterjal (vt. punkt 8).
Riskitase IV Võimalik alkoholisõltuvus	≥20	Antakse tagasiside testi tulemuste kohta. Selgitatakse, et selline alkoholi tarvitamise tase kahjustab vaimset või füüsilist tervist. Tehakse täiendavaid uuringuid. Vajadusel suunatakse patsient A –polikliinikusse, psühhiaatri konsultatsioonile.

Tehes AUDIT testi alla 18 aasta vanusele isikule peab tulemuste interpreteerimisel arvesse võtma, et alkoholi tarvitamine kujutab noorele suuremat ohtu, mistõttu ei saa testi tulemuste hindamisel kasutada täiskasvanutele sobivat alkoholi riskitarvitamise kriteeriumi (AUDIT skoor ≥8). On leitud, et 14-18-aastaste puhul võib probleemseks alkoholi tarvitamise näitajaks pidada juba AUDIT skoori ≥2 ning alkoholi kuritarvitamisele või sõltuvusele viidata AUDIT skoor ≥3 (34). Ka AUDIT skoori ≥4 võib 13-19-aastaste noorte puhul pidada probleemse alkoholi tarvitamise kriteeriumiks (35).

Ka eakatel patsientidel (vanus >70 a) võib kaasuvate haiguste ning tarvitataavate ravimite tõttu olla alkoholist tulenev risk suurem kui keskealistel, mistõttu tuleks lähtuda AUDIT testi madalamast skoorist (35).

Patsient tuleb saata ravile A-polikliinikusse või spetsialisti juurde, kui:

- Patsiendil kaasneb mõõdukas või raske depressioon
- Joomise tulemusena on välja kujunenud sotsiaalne allakäik
- Lühisekkumine ei ole märkimisväärseid tulemusi andnud





Alkoholi kahjustav tarvitamine on seotud patsientidel esineva depressiooniga. Depressioon eelneb sageli alkoholi kahjustavale tarvitamisele, samas muudavad alkoholiprobleemid depressiooni kroonilisemaks ja raskemini ravitavaks (17). Erineva raskusega depressioon, mitmesugused isiksusehäired ja alkoholisõltuvus (teismeliste puhul alkoholi kuritarvitamine) on kõige olulisemateks suitsiidi riskifaktoriks (36).

Kõrge alkoholi tarvitamise riskitasemega, võimaliku alkoholisõltuvuse ning suitsiidiriskiga patsiendi käsitlemise juhised on kirjeldatud esmatasandi tervishoiutöötajate jaoks koostatud metoodilises juhendmaterjalis „Alkoholiprobleemidega patsientide suitsiidiriski hindamine“ (27).

4. Harjumuste muutumine

Käesolevaks hetkeks väljakujunenud alkoholi tarvitamise viisile ja kogusele on eelnenud kuude-aastate või aastakümnete pikkune tarvitamine. On mõistetav, et ühekordne vestlus ei pruugi seda kuigivõrd mõjutada. Nii patsient kui nõustaja peaksid olema teadlikud, et harva õnnestub harjumuse muutmine esimesel korral. Keegi ei ole täiuslik ega veatu, ebaõnnestumise korral tuleb uuesti proovida. Harjumuste muutmisel esineb rida seaduspärasusi.

Harjumuste muutumise tasandeid iseloomustab:

- Ringi või spiraalikujuuline kulgemine
- Ühe faasi järgnemine teisele, küllaltki sageli jõutakse tagasi algusesse
- Loomulik kulg

Harjumuste, käitumise muutumist kajastab terviklikult **transteoreetiline mudel**, milles käsitletakse muutuse faase (alapeatükk 4.1) ja muutuse protsesse (alapeatükk 4.2)(37).

4.1. Muutuse faasid

1. Eelkaalumis- e. mõtlemisfaas (ingl. k *precontemplation*)

- Patsiendi oluliselt häirivad probleemid puuduvad.
- Teatakse, et tegevus on teinekord tervist kahjustav.
- Käitumise muutust ei peeta vajalikuks.
- Lähedaste survele võib käitumine ajutiselt muutuda.
- Hiljem taastub endine olukord kiiresti.

2. Kaalumisfaas (ingl. k *contemplation*)

- Patsient annab aru, et probleem eksisteerib ja mõtleb lahendustele.
- Tegevus puudub.
- Pole veel muutuseks valmis.
- Periood võib kesta pikalt, tervist kahjustav tegevus jätkub.
- Ambivalents, pidev poolt- ja vastuargumentide kaalumine.

3. Ettevalmistusfaas (ingl. k *preparation*)

- Inimene on valmis lähiajal muutma oma harjumust, tervist ohustavat tegevust.
- Mõned muutused tegevuses ilmnevad, nende mõju ei saa veel hinnata.
- Patsient hakkab rääkima teistele oma muutuse plaanist (nt hakata vähem jooma).
- Selgete plaanide tegemine, kuidas muuta oma harjumust ja kuidas seda hoida.

4. Tegevusefaas (ingl. k *action*)

- Eesmärgi püstitamine ja selleni püüdlemine.
- Patsient muudab oma tegevust või ümbrust, et probleemist üle saada.
- Muutused on nähtavad, oluline on väline toetus ja tunnustus.
- Koostöö professionaalide ja eneseabirühmadega.

5. Säilitusfaas (ingl. k *maintenance*)

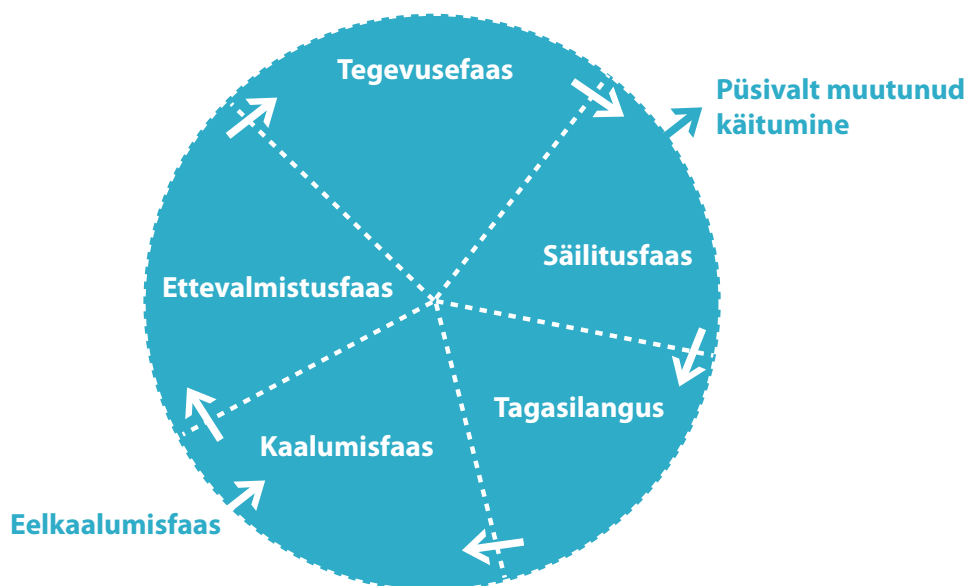
- Saavutatud eesmärgi hoidmine ja kindlustamine.
- Tagasilanguse vältimine.
- Käitumise muutumine on pidev.
- Võimalikud on lühiaegsed ebasoodsad muutused.

Kui saavutatud muutuse hoidmine või kindlustamine on olnud nõrk, siis võib järgneda **tagasilangus** (ingl. k *relapse*) ning alustatakse uuesti samme muutuse saavutamise suunal. Tagasilangus püsiva muutuse saavutamisel on pigem reegel kui erand.





Joonis 3. Muutuse mudel Prochaska ja DiClemente järgi (1986)



4.2. Muutuse protsessid

Ühest muutuse faasist teise jõudmiseks läbitakse erinevad teadvustatud või teadvustamata muutuse protsessid (37). Muutuse protsesside kirjeldamine aitab selgitada seda, milliseid etappe läbides jõuab inimene uue, soovitud käitumise või olukorrani. Muutuse faase ja muutuse protsesse arvesse võttes on üles ehitatud lühisekkumiste nõustamismetoodika. Muutuse saavutamine on tulemuslik juhul, kui patsiendile antavad soovitusel vastavad sellele muutuse faasile ja neile protsessidele, milles patsient nõustamise hetkel viibib.

Enim käsitlemist leidnud muutuse protsessid on järgmised:

- **Teadlikkuse suurenemine** (*consciousness raising*) käitumisega seotud põhjustest, tagajärgedest, nendest hoidumise võimalustest. Teadlikkust suurendavad tagasiside, teavitamine, tõlgendamine, infomaterjalid, meediakampaaniad;
- **Dramaatiline kergendus** (*dramatic relief*), mis järgneb, kui ettevõetava muudatuse tõttu vähenevad senised mõjud. Psühhodraama, rollimäng, leinamine, isiklikud ülestunnistused, oskuslikud meediakampaaniad jms liigutavad inimesi emotsionaalselt;
- **Minapildi muutumine, ümberhindamine** (*self-reevaluation*) – näit. ülekaalulise ebasportliku inimese kuvandi asemel tervislikke eluviise järgiva inimese kuvandi omaksvõtmine.
- **Ümbritseva keskkonna, suhtluse ümberhindamine** (*environmental reevaluation*) – käitumise muutmise või mittemuutmise mõju hindamine teistele isikutele, endale. Ümberhindamist toetavad teiste positiivsed lood, dokumentaalfilmid.
- **Enesevabastamine** (*self-liberation*) – usk, et muutus on võimalik ja pühendumine seda usku toetavatele tegevustele. Oma kavatsustest teistele rääkimine, mitme (kuid mitte liiga paljude) valikuvõimaluse olemine suurendavad tahtet.
- **Sotsiaalsete võimaluste, alternatiivide suurenemine** (*social liberation*) – nt suitsuvabad ruumid, lai salatalik, kättesaadavad kondoomid jms keskkonnas loodud võimalused, mis toetavad muutust.
- **Teistsuguse käitumise õppimine** (*counterconditioning*) – ebasoovitavale käitumisele asenduse leidmine – nt nikotiinasendusplaastrid sigareti asemel, puuvili rasvase koogi asemel, lõõgastustehnika stressi maandamiseks jms.
- **Stiimulite kontroll** (*stimulus control*) – vihjete vähendamine ebasoovitavale käitumisele, soovitava käitumise viidete suurendamine. Keskkonna muutmine, eneseabigrupid, vältimine.
- **Toimetulek ootamatustega** (*contingency management*) – tunnusust soovitud suunas liikumise puhul (karistus eksimuse eest on vähetõhus). Jätkuvad kontaktid, jälgimine, grupitunnustus võimaldavad liikuda soovitud suunas.
- **Toetavad suhted** (*helping relationships*) – hoolimine, usaldus, avatus, tunnusust, toetus. Erinevad sotsiaalse toetuse viisid aitavad liikuda muutuse suunal või hoida saavutatut.





Tabelis 4 on kirjeldatud harjumuste muutumise faasid, inimeses toimuvad protsessid ning antud etapile sobivad nõustamistegevused ja nõustamise eesmärgid.

Tabel 4. Muutuse faasid, seonduvad probleemid ja nõustamise eesmärgid (20).

Muutuse faas	Inimeses toimuv protsess	Nõustamise eesmärk
I Eelkaalumine	Patsient ei ole oma probleemist teadlik, ei kavanda lähiajal muutust	Teadlikkuse tõstmine, probleemi teadvustamine
II Kaalumine	Patsient on teadlik probleemist, kuid kõigub muutuse vajalikkuse ja mittevajalikkuse vahel (ambivalents)	Uurida muresid, suurendada siseheitlust (ambivalentsi), tugevdada valmisolekut muutust teha
III Ettevalmistus	Tehtud on otsus muutuseks, kavandatakse tegevusi	Patsiendist lähtuvalt pakkuda teavet, soovitusi ja valikuid
IV Tegevus	Patsient on hakanud vähendama alkoholi tarvitamist, kuid muutus ei ole püsiv	Suurendada enesekindlust, eneseefektiivsust
V Säilitamine	Püsivalt on saavutatud madala riskiga alkoholi tarvitamine või karskus	Tunnustada, toetada
Tagasilangemine	Meeleheide	Hoiduda kriitikast, suurendada enesest lugupidamist, alustada II või III faasi tegevustega

5. Nõustamismetoodikad

Pärast alkoholi tarvitamise uurimist ja küsimustiku abil riskitaseme tuvastamist on võimalik anda patsiendile tagasisidet testi tulemustest ja alkoholi tarvitamise riskidest. Riskitarvitamise puhul peaks andma soovitusi või nõuandeid alkoholi tarvitamise vähendamiseks, patsiendile võib anda illustreeritud infomaterjale. Mõiste „lühiajaline sekkumine“ all kohtab kirjanduses erineva sisu ja kestusega sekkumisi nagu soovitusi andmine, lühinõustamine, laiendatud nõustamine või erineva kestusega teraapiad. Käesolevas juhendmaterjalis toodud nõustamismetoodikad on sobivad perearstipraksisesse ning arvestavad perearsttöö piiratud ajaliste võimaluste ning töö intensiivsusega. Lühinõustamist saab teha sama visiidi käigus, laiendatud nõustamiseks võib kokku leppida ka uue aja. Nõustamiseks võib kasutada erinevaid nõustamisraamistikke ja meetodeid (nt 5A, FRAMES, motiveeriv intervjuerimine).

Nõustamisel kasutatakse sageli **motiveeriva intervjuerimise** meetodit. Motiveeriv intervjuu (MI) on isikukeskne, eesmärgile suunatud nõustamismeetod ambivalentsuse lahendamiseks ja positiivse muutuse esilekutsumiseks läbi isiku enese motivatsiooni välja toomise ning tugevdamise (38). Meetodit iseloomustab empaatiline ja patsiendiga mittevastanduv nõustamisstiil, vastupanu vähendamine, patsiendi julgustamine vastutuse võtmiseks ja otsuse tegemiseks. Nõustamisel kasutatakse avatud küsimuste esitamist, peegeldavat kuulamist, kokkuvõtete tegemist, patsiendi tunnetega nõustumist, vastandlike tundumuste suurendamist. On leitud, et MI meetodi ning teiste patsiendikesksete tehnikate kasutamine aitab parandada meedikku ja patsiendi suhte kvaliteeti, luua usaldust ning vähendada vastupanu muutusteks.

Soovitused nõustamisel

- Ole empaatiline, kuid mitte hajameelne ega kiirustav
- Ole tähelepanelik, kuid mitte uudishimulik
- Ole mõistev, kuid mitte hukkamõistev. Kuula patsiendi hinnanguid, tema ootusi ja kartusi
- Välti „sildistamist“ ning patsiendiga vaidlemist
- Julgusta ja tunnusta patsienti probleemist rääkimisel ja esimeste sammude saavutamisel
- Kui patsient pole hetkel valmis meedikku kuulama, julgusta teda uuesti pöörduma vastuvõtule talle sobival ajal
- Anna infot eneseabi ja professionaalse abi võimalustest





5.1. Nõustamise 5 A raamistik

- **Ask/assess. Küsi, hinda.**

Kas patsient tarvitab alkoholi tervist ohustavas/kahjustavas koguses? Milline on alkoholi tarvitamise riskitase? Hinda edasist käitumist mõjutavaid tegureid, motivatsiooni, valmisolekut, eesmärke, sobilikke meetodeid.

- **Advise. Soovita.**

Selge, spetsiifiline ja personaalne soovitus käitumise muutmiseks. Antakse teavet alkoholi tarvitamisega seotud terviseprobleemidest ja alkoholi tarvitamise vähendamisest saadavast kasust. Olulisemad nendest on:

- Väiksem vigastuste risk
- Vererõhu normaliseerumine
- Vähiriski alanemine
- Maksakahjustuse riski vähenemine
- Parem uni
- Rohkem energiat
- Kehakaalu alanemine, parem füüsiline vorm
- Pohmelli puudumine
- Mälu paranemine
- Meeleolu paranemine
- Peretülide vähenemine, parem läbisaamine lähedastega
- Joobes sõidukijuhtimise tõenäosuse vähenemine
- Rahaline sääst

- **Agree. Nõustumine.**

Patsiendiga kooskõlastatud muutuse eesmärgi saavutamine.

Põhieesmärgiks on alkoholi tarvitamise vähendamine meespatsiendil alla 4 alkoholiühiku päevas ja alla 16 ühiku nädalas. Naispatsiendil alla 2 ühiku päevas ja alla 8 alkoholiühiku nädalas.

Täielik karskus raseduse ajal.

Meetodi ja ravivõimaluste valimine tuginedes patsiendi valmisolekule muuta alkoholi tarvitamist. Näiteks:

- Patsiendi kutsumine korduvale vastuvõtule
- Infomaterjalide andmine, internetiallikate soovitamine
- Alkopäeviku soovitamine. Patsient märgib üles igapäevased alkoholikogused. Võimalik on täpne tarvitatud alkoholikoguse hindamine ja suundumuste hindamine.

Eesmärk: Mitte rohkem kui ühikut ühel päeval ja mitte rohkem kui nädalas								
Alguse nädal	E	T	K	N	R	L	P	Kokku
.....								
.....								
.....								
.....								

- **Assist. Aita.**

Osuste ja teadmiste suurendamine, erinevate võimaluste, valikute kaalumine, uued kogemused, eneseusalduse, enesekindluste toetamine, elu- või töökeskkonnas muutuste tegemine toetamiseks uut hoiakut.





Põhjuste ja situatsioonide leidmisel, miks patsiendil ei õnnestu kokkulepitud eesmärgist kinni pidada, võib abiks olla järgnev vahend:

Kuupäev	Situatsioon (inimesed, koht või muu mõjur)	Millist alkoholi tarvitasite?	Kogus	Mis juhtus?

Edasi mõned soovitused, kuidas vähendada alkoholi tarvitamisest tulenevaid riske.

- Kui nädalavahetusel on plaanis pidutseda, tuleks nädala sees alkoholist hoiduda. Välja minnes tuleks esimese joogiga alustada võimalikult hilja, mitte kohe pärast tööpäeva lõppu.
- Kui tundub, et mõnes olukorras võiks alkohol aidata end enesekindlamalt tunda, tuleks piirduda ühe või kahe joogiga. Suurem kogus võib otsustusvõimele ja käitumisele laastavalt mõjuda.
- Kui eesmärk on joomist vähendada, tuleks valida kohti, kus väljas käia. Näiteks kino, jalutuskäik metsas või spordisaal on kindlasti paremad pubist või ööklubist.
- Kodust väljas võib joodud alkoholikoguste kontrollimine olla palju lihtsam kui kodus. Seetõttu tuleks jälgida ka seda, kui palju tarvitatakse alkoholi kodus. Kodus valatud klaas viskit võib olla koguliselt palju suurem kui restoranis serveeritud kange alkoholi standardnaps 4 cl.
- Lõõgastumiseks on palju erinevaid võimalusi. Harjumusest pärast rasket tööpäeva alkoholi juua tuleks püüda vabaneda ning asendada alkohol mõne muu stressimaandajaga. Raamatu või ajakirja lugemine, lastega tegelemine, film või muusika aitavad mõtted tööasjadest eemale juhtida. Alati on kasu füüsilisest tegevusest: juba 15 min sörkjooksu, puude lõhkumist või pallimängu võivad enesetunnet oluliselt parandada.

Veel soovitusi selle kohta, kuidas vähendada alkoholi tarvitamisest tulenevaid riske, võib leida www.alkoinfo.ee.

- **Arrange. Korralda.**

Kokkulepitud ajakava alusel uued kohtumised, suunamine teiste spetsialistide juurde, vajadusel uuringute korraldamine, esilekerkinud probleemide lahendamine.

5.2. Lühinõustamine

5.2.1. AUDIT skoor 0-7

Selgitatakse, et tõenäosus sama alkoholi tarvitamise juures tervisekahjustuse tekkeks on väike. Soovitatakse mitte suurendada alkoholi tarvitamist. Soovitatakse anda patsiendile infomaterjal.

5.2.2. AUDIT skoor 8-15

- vesteldakse patsiendi enda tähelepanekutest ja muredest
- selgitatakse antud alkoholikoguse tarvitamise mõju tervisele
- antakse tagasiside teostatud ankeetküsitlusest ja laboriuuringutest
- patsient peab alkopäevikut
- patsiendile soovitatakse üle minna lahjematele jookidele, aeglasemale joomisele
- lepitakse kokku tarvitamise ülemine piir, nt. madala riskiga alkoholi tarvitamine
- koostatakse plaan alkoholi tarvitamise vähendamiseks





5.3. Laiendatud nõustamine

AUDIT skoor 16-19

Järgnev tegevus toimub patsiendi valmisolekul probleemiga tegelemiseks. Lepitakse kokku aeg laiendatud nõustamiseks. Patsient kaalub alkoholi tarvitamise vähendamisega kaasnevat poolt- ja vastuargumente. Soovitav on teha seda kirjalikult. Hindamiseks patsiendi valmisolekut oma käitumise muutmiseks võib kasutada järgmiseid küsimusi:

1. Kui oluliseks peate oma alkoholi tarvitamise vähendamist?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hinnake skaalal 0-st (üldse mitte) kuni 10-ni (väga oluline)

Teie hinnang

* Mis Te arvate, mis on põhjuseks, et Teie hinnang paigutub skaalal selliselt ega ole madalamal? (nt X-2)

* Mis peaks muutuma, et Te annaksite kõrgema hinnangu? (nt X+2)

2. Kas Te usute, et suudate muuta oma alkoholi tarvitamist?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hinnake skaalal 0-st (üldse mitte) kuni 10-ni (väga kindel)

Teie hinnang

* Mis te arvate, mis on põhjuseks, et Teie hinnang paigutub skaalal selliselt ega ole madalamal? (nt X-2)

* Mis peaks muutuma, et Te usk endasse paraneks? (nt X+2)

Mõtlege, palun, selle üle, mis muutub Teie elus positiivsemaks, kui vähendate alkoholi tarvitamist, ja mis negatiivsemaks?

Positiivne

Negatiivne

.....
.....
.....
.....
.....

6-astmeline plaan, et vähendada alkoholi tarvitamist

1. Tooge välja põhjused, miks Te soovite vähendada alkoholi tarvitamist.

1. põhjus

2. põhjus

3. põhjus





2. Püstitage endale eesmärk, et vähendada alkoholi tarvitamist: Kas see on saavutatav?

Milline eesmärk?.....

Kuidas seda saab täide viia?

Millal seda saab täide viia?

3. Mõtelge, millal või millistes olukordades võib Teil olla raske seatud eesmärki täita? Kirjutage üles olukorrad, millal on see kõige raskem.

1.....

2.....

3.....

4. Valmistuge rasketes olukordades toimetulekuks. Mõtelge ja kirjutage üles, mis aitaks Teil keerulistes olukordades paremini toime tulla.

1.....

2.....

3.....

5. Leidke endale inimene, kes võiks Teid eesmärkide saavutamisel toetada. Kas see võiks olla perekonnaliige või sõber?

Kes?.....

6. Jälgige ennast, kuidas te püstitatud eesmärki täidate ja pidage eesmärgist kinni.

Abiks on järgmine vahend:

Kuupäev	Situatsioon (inimesed, koht või muu mõjur)	Millist alkoholi tarvitasite?	Kogus	Mis juhtus?





6. Nõustamise abimaterjalid

Teistes riikides väljatöötatud nõustamismaterjalide alusel (39-41) on koostatud patsientide nõustamiseks sobilik patsiendi infomaterjal „Kui palju on palju?“ (eesti ja vene keeles) ning patsiendi eneseabimaterjal „Nõuandeid alkoholi tarvitamise vähendamiseks“ (eesti ja vene keeles) (42). Materjalid on avaldatud veebilehtedel www.terviseinfo.ee ja www.alkoinfo.ee.

Nõustades perearstipraksises patsiente eluviisi muutmise osas, võib nõustamisel kasutada ka tabelis 5 toodud vahendit, milles on kirjeldatud erinevad tegevused, mis võivad aidata patsiendil liikuda soovitud muutuse või olukorra suunas. Vahend võimaldab hinnata, millises muutuse faasis inimene nende tegevuste puhul on.

Tabel 5. Kümme võimalust eneseabiks.

PatsientKuupäev.....

1. PÄEVIK ALKOHOLITARVITAMISE (JA SUITSETAMISE) MÄRKIMISEKS				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
2. OSALE ANONÜUMSETE ALKOHOLIKUTE TEGEVUSES				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
3. RÄÄGI SÕPRADELE JA PERELIIKMETELE OMA OTSUSEST OLLA FÜÜSILISELT AKTIIVNE;				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
4. LASE LÄBI VIIA UURINGUID HINDAMAKS OMA TERVIST, ALKOHOLIKAHJUSTUST				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
5. KAALU SUITSETAMISEST LOOBUMISE POOLT JA VASTUARGUMENTE				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
6. VAATA FILME ALKOHOLIST TINGITUD TERVISERISKIDEST, SURMAST				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
7. LOE ARTIKLEID TERVISLIKUST ELUVISIISIST				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
8. TEE OMA TÖÖKOHT, KODU, AUTO SUITSUVABAKS, PANE MÄRGID				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
9. TEE ENDALE KINGITUS KUI OLED ELANUD 1 KUU TERVISLIKULT				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus
10. ÕPI LÕDVESTUSTEHNIAID				
Mõtlemine	Kaalumine	Ettevalmistus	Tegevus	Säilitus





7. Alkoholisõltuvuse diagnoosimine ja käsitus perearstipraktises

AUDIT testi skoori >20 punkti puhul peab täiendavalt uurima võimaliku alkoholisõltuvuse olemasolu. Selle skoori puhul võib, kuid ei pruugi olla tegemist sõltuvusega. Alkoholisõltuvus diagnoositakse, kui esineb 3 või enam järgmist tunnust koos või mõnel ajal möödunud 12 kuu jooksul (7).

1. Tugev vajadus või tung tarvitada alkoholi
2. Alkoholi tarvitamiskoha, alkoholikoguse ja tarvitamise lõpetamise raskendatud kontrollimine
3. Võõrutusnähud, kui alkoholi tarvitamine on lõpetatud või kogus vähenenud (tremor, higistamine, tahhükardia, ärevus, krambid, segasus, väikse koguse alkoholi saamine parandab enesetunnet)
4. Tolerantsi teke, suurema koguse alkoholi saamise vajadus, mis tekitaks näilise heaolutunde ja milleks kulus varem vähem alkoholi
5. Varasemate huvialade, tegevuste hooletusse jätmise ajal, kui tarvitate alkoholi või taastute sellest
6. Alkoholi tarvitamise jätkamine, olles teadlik sellest tingitud olemasolevatest tervisekahjustusest, meeleoluhäiretest, alanenud võimest omandada uusi teadmisi

Tegevus alkoholisõltuvuse korral

Kiire alkoholist loobumine võib lõppeda alkohoolse abstinentsisündroomiga, predeliiriumi või deliiriumiga. Oluline on tarvitatava alkoholikoguse järkjärguline vähendamine nädalate-kuude jooksul. Valmis peab olema erineva raskusega abstinentsisündroomi tekkeks, selle ravi võib toimuda teatud kriteeriumide alusel perearsti poolt või edasi suunatuna spetsialiseeritud raviasutusse.

Patsiendi järgnevate aastate alkoholi tarvitamise osas peab valitsema täielik karskus. Oluline on relapsi vältimine, selle saavutamiseks on kasutusel psühhoteeraapiavõtted, eneseabi ja medikamentoosne kontroll (6,7).

1) Aversiivsed e. alkoholi suhtes vastikust tekitavad ravimid

Disulfiraam (Esperal 500 mg N20,1 tab H). Saadaval tablettide ja depoovormina implanteerimiseks. Blokeerib alkoholi ainevahetuse, organismis kuhjub toksiline atsetaldehyüd. Alkoholi tarvitamisel põhjustab iiveldust, tahhükardiat, peavalu, näopunetust. Vajalik patsiendi informeerimine, kirjalik nõusolek.

2) Alkoholihimu vähendavad ravimid

Naltreksoon. On oma olemuselt opiaatreseptorite blokaator, väheneb joobest saadav nauding, koos kognitiivkäitumusliku teraapiaga on võimalik muuta alkoholi tarvitamise harjumust. Revia 50 mg 1 x p, ravikuur kuni 3 kuud



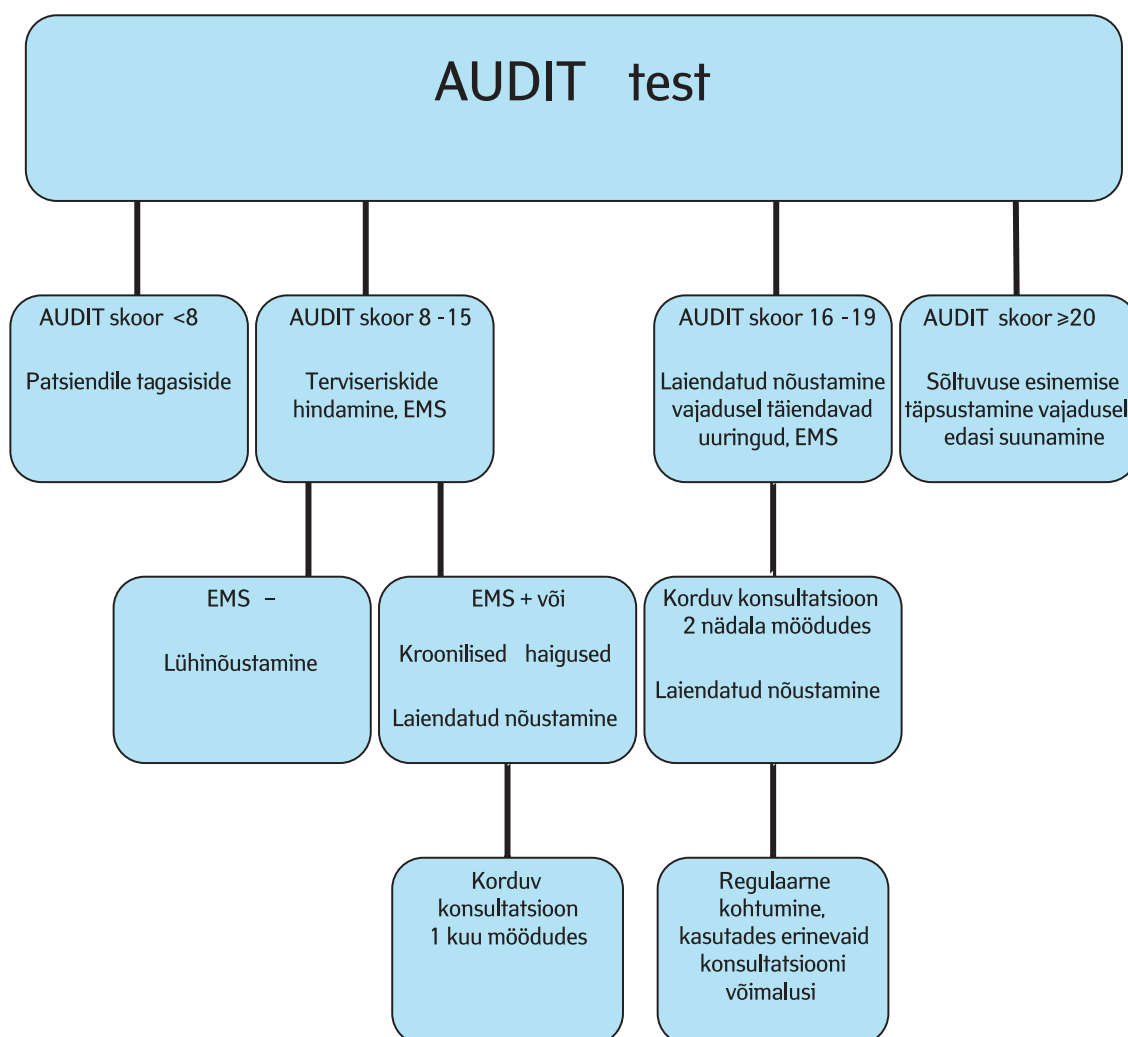


8. Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraktises

AUDIT test on soovitatav teha järgmistel patsiendirühmadel:

- Kui patsiendil on mure oma alkoholi tarvitamise ja sellest tulenevate võimalike tervisekahjude pärast
- Aktiivselt tervisekontrolliks pöörduval patsiendil koos teiste terviseriskide hindamisega ja tervise-uuringute osana
- Autojuhi ja relvaloa taotleja terviseuuring
- Patsiendil esinevad vaevused, sümptomid ja uuringutulemused, mis võivad olla seotud alkoholi tarvitamisega
- Arteriaalne hüpertensioon (esmasleid ilma eelneva vererõhuhaiguse diagnoosita, määratud ravi ei mõju)
- Südame rütmihäired
- Depressioon, ärevushäire
- Düspepsia
- Teadmata põhjusega epileptilised hood
- Sage traumatism
- Varasem alkoholist tingitud tervisekahjustus

Joonis 3. Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraktises





I visiit

AUDIT testi tegemine ning patsiendile arusaadava tagasiside ja soovitude andmine.

Kuna alkoholi tarvitamine ja depressiooni esinemine on vastastikku seotud, siis on soovitatav alkoholi riskitarvitajatel (AUDIT skoor ≥ 8) täiendavalt uurida ka depressiooni võimalikku esinemist. Selleks sobib kasutada Enesehinnangulist Meeleolu Skaalat (EMS) (43). Sõltuvalt EMS tulemusest valitakse AUDIT skoori 8-15 puhul ka nõustamise viis (lühiviisi- või laiendatud nõustamine). Riskitarvitaja esimese nõustamise peaks läbi viima sama visiidi ajal. Vajadusel lepitakse patsiendiga kokku uus aeg.

Järgnevad visiidid

Laiendatud nõustamise puhul (AUDIT 8-15, EMS+ või kroonilised haigused ning AUDIT skoor 16-19) võib olla vajalik jätkata laiendatud nõustamisega järgmiste visiitide ajal. Uut kohtumist saab kasutada ka teostatud uuringute ja laboritestide tõlgendamiseks, tagasiside andmiseks patsiendile. Hinnatakse, kuidas on patsiendil sujunud varasemate soovitude arvestamine, millised on esilekerkinud takistused. Kuna püsiva muutuse saavutamisel on oluline toetuse andmine patsiendi püüdlustele, on soovitatav patsiendiga leppida kokku edasises jälgimisplaanis. Patsiendi muutuste jälgimiseks võib kasutada erinevaid konsultatsiooni võimalusi (uus visiit, telefonikonsultatsioon, konsultatsioon elektronposti kaudu või kasutades videotelefone, Skype'i). Vajadusel jätkatakse nõustamist, arvestades patsiendi muutuse faasi ning muutuse protsesse.

Kokkuvõte

Alkoholi tarvitamise selgitamine patsiendi terviseriskides on üks delikaatsetest tööloikudest perearsttöös. Samas on alkohol riskifaktorina väga individuaalne, sõltudes patsiendi geneetilistest, sotsiaalsetest ja psühholoogilistest iseärasustest. Koostatud on erinevaid meetodikaid alkoholist tingitud riski hindamisel, siiski ei tohi ära unustada, et need on vaid orienteerumist hõlbustavad, mitte diagnostilised juhised. Tegelik käsitlus ja koostöö patsiendiga kujuneb ikka vastavalt olukorrale, lähtudes patsiendi iseärasustest ja kaasnevatest probleemidest. On väga tervitavat, kui esmatasandi meedikud tegelevad teiste probleemide kõrval ka alkoholiga seonduvate riskide nõustamisega ning patsiendi edasise käekäigu jälgimisel ja toetamisega. Nähtavat tulemust ei maksa oodata liiga kiiresti ja kõigil, kuid alkoholialane nõustamine on üks võimalus, kuidas saaks vähendada patsiendi terviseriske ning luua nii eeldused tervemaks ja pikemaks eluks. Oluline on teada, et vastutus alkoholi tarvitamise vähendamisel ja saavutatud muutuse säilitamisel on patsiendil. Alkoholi tarvitamise riske hindavate testide ning sobilike nõustamisvõtete abil saab perearst või pereõde suunata patsienti muutma tema alkoholi tarvitamisega seotud käitumist.





Kasutatud kirjandus

1. Alkoholiseadus. Riigi Teataja I 2002, 3,7.
2. Vaask S, Liebert T, Maser M jt. Eesti toitumis- ja toidusoovitused. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Eesti Toitumisteaduste Selts; 2006.
3. WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva: World Health Organization; 2004.
4. Etüülalkohol. Encyclopædia Britannica. <http://www.britannica.com/EBchecked/topic/194354/ethyl-alcohol> (10.06.2010).
5. Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html (29.03.10).
6. Alkoholismi ja narkomaania ennetamise käsiraamat. Tallinn: MTÜ AIDSi Ennetuskeskus, Sotsiaalministeerium; 2005.
7. Psühhiaatria. Tallinn: AS Medicina; 2000.
8. Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon. RHK 10. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Tartu Ülikool; 1999.
9. Hein P, Ahermaa E, Martens K jt. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2008. Tallinn: Eesti Konjunktuuriinstituut; 2009.
10. Martens K jt. Eesti alkoholiturg 2008. aastal. Tallinn: Eesti Konjunktuuriinstituut; 2009.
11. Martens K jt. Eesti alkoholiturg 2009. aastal. Tallinn: Eesti Konjunktuuriinstituut; 2010.
12. Tekkel M, Veideman T, Rahu M. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2008. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2009.
13. Eesti Terviseuuring 2006. Tervise Arengu Instituut. www.tai.ee/?id=4890 (17.06.10).
14. Aasvee K, Maser M. Ülevaade Eestis 2001/2002 ja 2005/2006 õppeaastal toimunud kooliõpilaste tervisekäitumise uuringutest (HBSC uuring) teiste riikide taustal. Eesti Arst, 2009; 88: 390–401.
15. Alcohol and Drug Use Among European 17–18 Year Old Students (ESPAD Study). www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/ESPAD_17-18_Year_Old_2003.pdf.
16. Järveldid M. Health Damaging Risk Behaviours in Adolescence. Dissertationes Medicinæ Universitatis Tartuenssis; 2004.
17. Maaroo H, Aluoja A, Kalda R. Alkoholi tarvitamise sõelumine ja alkoholi tervist kahjustava tarbimisega seotud riskitegurid perearsti patsientide hulgas Eestis. Eesti Arst, 2010; 89(5):316–322.
18. Zilmer M, Karelson E, Vihalemm T jt. Inimorganismi biomolekulid ja nende meditsiiniliselt olulisemad ülesanded. Inimorganismi metabolism, selle häired ja haigused. Tartu Ülikooli Biokeemia Instituut; 2010.
19. Pöschl G, Seitz HK. Alcohol and Cancer. *Alcohol Alcohol*, 2004; 39(3):155–165.
20. Anderson P, Gual A, Colom J. Alcohol and Primary Health Care. Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions. Barcelona: Department of Health of the Government of Catalonia; 2005. www.phepa.net.
21. Zaridze D, Brennan P, Boreham J *et al.* Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case – control study of 48 557 adult deaths. *Lancet*, 2009; 373:2201–2214.
22. Rehm J, Mathers C, Popova S *et al.* Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. *Lancet*, 2009; 373:2223–2233.
23. Aalto M, Pekuri P, Seppä K. Primary health care professionals' activity in intervening in patients' alcohol drinking: a patient perspective. *Drug Alcohol Depend*, 2002; 66:39–43.
24. Miller PM, Thomas SE, Mallin R. Patient Attitudes Towards Self-Report and Biomarker Alcohol Screening by Primary Care Physicians. *Alcohol Alcohol*, 2006; 41(3):306–310.
25. Lai T. Alkohol. Eluaastad. Majandus. Alkohol Eestis – tarbimine ja mõjud. Seminar 19.11.2009. Tervise Arengu Instituut; 2009. http://www.tai.ee/failid/Taavi_Lai_Alkohol__eluaastad__majandus.pdf (30.01.10).
26. Lai T, Vals K, Kiivet R. Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoritega ja riskide vähendamise kulutõhusus. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2005.
27. Laido Z, Vämik A, Sisask M. Alkoholiprobleemidega patsientide suitsiidiriski hindamine. Metoodiline juhendmaterjal esmatasandi tervishoiusüsteemi jaoks. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2010. <http://www.terviseinfo.ee/web/?id=2796> (17.06.10)
28. RISC. EMOR; 2009.
29. Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR *et al.* Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 2. Art. No.: CD004148.





30. Policy Statement - Alcohol Use by Youth and Adolescents: A Pediatric Concern. Committee on Substance Abuse. *Pediatrics*, 2010; 125:1078–1087.
31. Australian Guidelines To Reduce Health Risks from Drinking Alcohol. National Health and Medical Research Council; 2009.
32. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB *et al.* AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in Primary Care. 2nd Ed. World Health Organization; 2001.
33. Kelly TM, Donovan JE, Kinnane JM *et al.* A Comparison of Alcohol Screening Instruments Among Under-Aged Drinkers Treated in Emergency Departments. *Alcohol Alcohol*, 2002; 37(5): 444–450.
34. Knight JR, Sherritt L, Harris SK *et al.* Validity of brief alcohol screening tests among adolescents: a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcohol Clin Exp Res*, 2003; 27:67–73.
35. Reinert DF, Allen JP. The Alcohol Use Disorders Identification Test: An update of research findings. *Alcohol Clin Exp Res*, 2007; 31(2): 185–199.
36. Vijayakumar L. *et al.* Preventing suicide. A resource for primary health care workers. Geneva: Department of Mental Health, World Health Organization; 2000.
37. Prochaska JO & Velicer WF. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *Am J Health Promot*, 1997; 12(1):38–48.
38. Rollnick S, Miller WR, Butler C. Motivational Interviewing in Healthcare. Guilford Press; 2007.
39. Brief interventions - alcohol and health improvement. Institute of Health and Society, Newcastle University. <http://www.ncl.ac.uk/ihs/news/item/?brief-interventions-alcohol-and-health-improvement> (17.06.10).
40. Rethinking Drinking. National Institute for Alcohol Abuse and Alcoholism. <http://www.rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov/> (17.06.10).
41. The „Drink-less“ Programme. <http://www.cs.nsw.gov.au/drugahol/drinkless/> (17.06.10).
42. Kui palju on palju? Nõuandeid alkoholi tarvitamise vähendamiseks. Tervise Arengu Instituut; 2010. <http://www.terviseinfo.ee/web/?id=2796> (17.06.10).
43. Ööpik P, Aluoja A, Kalda R *et al.* Screening for depression in primary care. *Fam Pract*, 2006; 23: 693–69





Lisad

Lisa 1. AUDIT test¹.

Lugege patsiendile küsimused ette numbrite järjekorras. Vajadusel selgitage annuste tähendust. Kuulake tähelepanelikult patsiendi vastust ja märkige iga küsimuse puhul õige vastuse juures sulgudes toodud punktid viimasesse veergu.

Pange tähele, et testi küsimused 1- 8 puudutavad alkoholi tarvitamist viimase aasta jooksul.

Küsimus	Vastus	Punktid
1. Kui sageli Te tarvitate alkoholi sisaldavaid jooke? <i>Mõeldud on ka vähese alkoholisisaldusega jooke nagu siider, lahja õlu</i>	0 Mitte kunagi 1 Umbes kord kuus või harvem 2 2–4 korda kuus 3 2–3 korda nädalas 4 4 korda nädalas või sagedamini	
2. Mitu annust Te tavaliselt korraga alkoholi joote?	0 1–2 annust 1 3–4 annust 2 5–6 annust 3 7–9 annust 4 10 või rohkem	
1 annus² on näiteks: 1 purk (330 ml) 4,5% siidrit või ½ purki (250 ml) 5,6% segujooki või ½ pudelit (250 ml) 5–5,3% õlut või 1 pokaal (120 ml) 12% veini või 1 pits (40 ml) 40% kanget alkoholi		
3. Kui sageli olete joonud korraga 6 või enam annust? <i>Kui küsimuste nr 2 ja 3 punktisumma on 0, jätkake küsimustega nr 9 ja 10.</i>	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
4. Kui sageli on Teil viimase aasta jooksul juhtunud nii, et kui Te tarvitate alkoholi, ei suutnud Te alkoholi tarvitamist enam peatada?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
5. Kui sageli on Teil viimase aasta jooksul jäänud alkoholi tarvitamise tõttu tegemata midagi, mida Teilt oodati?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
6. Kui sageli olete viimase aasta jooksul vajanud rohke alkoholi tarvitamise järgsel hommikul mõnd alkoholi sisaldavat jooki, et saada üle pohmellist?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
7. Kui sageli on Teid viimase aasta jooksul vaevanud pärast alkoholi tarvitamist süü- või kahjutunne?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
8. Kui sageli on Teil viimase aasta jooksul juhtunud nii, et alkoholi tarvitamisele järgnenud hommikul ei mäletanud Te eelmisel õhtul toimunut?	0 Mitte kordagi 1 Harvem kui kord kuus 2 Kord kuus 3 Kord nädalas 4 Iga päev või peaaegu iga päev	
9. Kas Teie ise või keegi teine on saanud Teie alkoholi tarvitamise tõttu vigastada?	0 Ei 2 On, aga mitte viimase aasta jooksul 4 Jah, on viimase aasta jooksul	
10. Kas mõni Teie lähedane, sõber, arst või keegi muu on olnud mures Teie alkoholi tarvitamise pärast või on soovitanud Teil alkoholi tarvitamist vähendada?	0 Ei 2 On, aga mitte viimase aasta jooksul 4 Jah, on viimase aasta jooksul	
Punktisumma kokku		

¹ Testi on välja töötanud Maailma Terviseorganisatsioon (WHO), eesti keelde kohandanud Tervise Arengu Instituut koostöös Tartu Ülikooli polikliiniku ja peremeditsiini õppetooliga (2010).

² 1 annus = 1 alkoholiühik = 10 g absoluutset alkoholi





Lisa 2. Enesehinnanguline meeleolu skaala (EMS)

Enesehinnanguline meeleolu skaala on patsiendi poolt täidetav küsimustik, mis sisaldab kuut depressioonile viitavat sümptomit. EMS skoor >11 viitab depressiooni esinemise võimalusele (43).

Kas Teile on viimase kuu jooksul muret valmistanud mõni allpool nimetatud probleemidest? Tehke ring ümber õigele vastusevariandile.

1. Huvi kadumine enamiku asjade vastu

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

2. Kurvameelsus, tühjuse- või masendustunne

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

3. Puhkamine ei taasta jõudu

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

4. Alaväärsustunne

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

5. Liigne mure erinevate asjade pärast

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev

6. Võimetus rõõmu tunda

- 0 Üldse mitte
- 1 Mõnel päeval
- 2 Pooltel päevadel
- 3 Enam kui pooltel päevadel
- 4 Peaaegu iga päev





Lisa 3. Erinevate alkoholsete jookide alkoholiühikute sisaldus sõltuvalt alkoholise joogi pakendamise- ja serveerimisviisist



5,2% õlu
0,5 l
2 ühikut



5,2% õlu
500 ml
2 ühikut



4% õlu
0,33 l
1 ühik



4% õlu
330 ml
1 ühik



40% viin
0,5l
15,8 ühikut



40% kange alkohol
40ml
1,3 ühikut



14% vein
0,75 l
8,3 ühikut



14% vein
120 ml
1,3 ühikut



12% vein
0,75 l
7,1 ühikut



12% vein
120 ml
1,1 ühikut



12% šampus
0,75 l
7,1 ühikut



12% šampus
175 ml
1,7 ühikut



4,5% siider
0,5 l
1,8 ühikut



4,5% siider
500 ml
1,8 ühikut



5,6% gin
0,5 l
2,2 ühikut

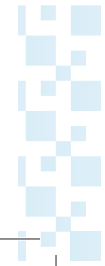


40 ml kange alkoholi
sisaldusega kokteil
1,4 ühikut

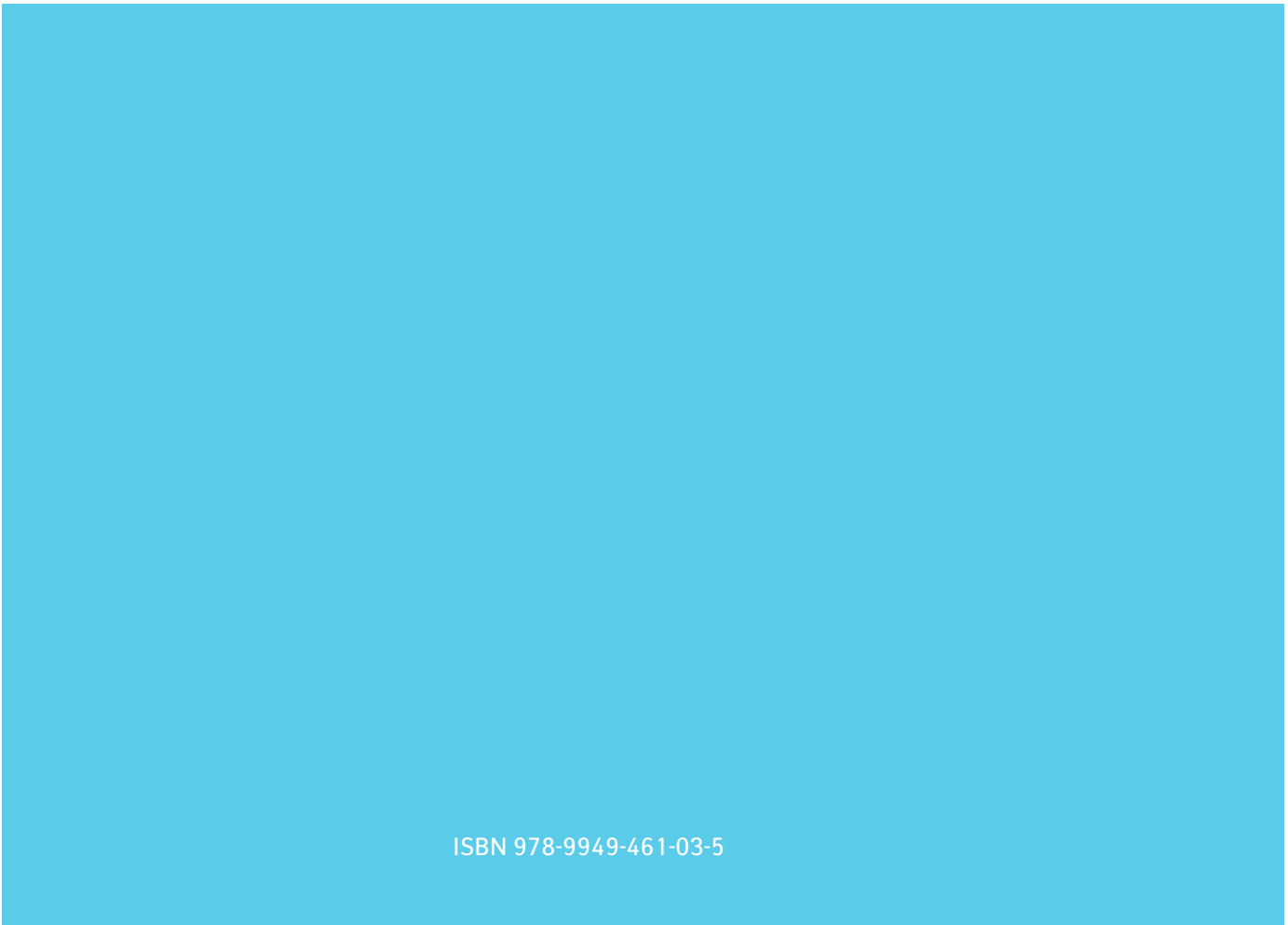


5% cooler
0,275l
1,1 ühikut









ISBN 978-9949-461-03-5