

Perearstikeskust külastavad patsiendid soovivad rääkida alkoholi tarvitamise teemal

lisi Kriipsalu¹, Natalja Gluškova¹, Heli Tähepõld²

Eesti Arst 2015;
94(7):404–410

Saabunud toimetusse:
05.03.2015
Avaldamiseks vastu võetud:
15.04.2015
Avaldatud internetis:
31.08.2015

¹ Tervise Arengu Instituut,
² Tartu Ülikooli
peremeditsiini kliinik

Kirjavahetajaautor:
lisi Kriipsalu
iisi.kriipsalu@tai.ee

Võtmesõnad:
alkoholi liigtarvitamine,
sõelumine, nõustamine,
patsiendi rahulolu,
peremeditsiin

Taust ja eesmärk. Alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine ja patsientide nõustamine perearstikeskuses võimaldab kaasa aidata patsiendi alkoholitarvitamise vähendamisele. Perearstide ja -õdede hinnangul on tegemist Eesti perearstisüsteemi sobiva tegevusega, kuid puuduvad andmed, kuidas suhtuvad alkoholi tarvitamise teema käsitlemisesse perearstikeskust külastavad patsiendid. Uuringu eesmärk oli kirjeldada perearstikeskusesse vastuvõtule tulnud ning alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise projektis osalenud patsientide arvamusi alkoholi tarvitamisest rääkimise kohta.

Meetodid. Seitsmes Eesti perearstikeskuses viidi alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenuse osutamise raames läbi patsientide ankeetküsitlus.

Tulemused. Küsimustikule, mis koosnes üheksast väitest, vastas 344 patsienti. 98% vastajatest nõustus väitega, et perearst või -õde võib patsiendile esitada küsimusi alkoholi tarvitamise kohta, kui see puudutab patsiendi tervist ja ravi. 96% vastajatest oli seisukohal, et perearst või -õde võiks soovitada patsiendile vähendada alkoholi tarvitamist, kui alkoholi tarvitamine mõjub patsiendi tervisele halvasti. 78% vastajatest ei tundnud end alkoholi tarvitamisest rääkides ebamugavalt. 67% vastanutest arvas, et perearst või -õde võiks mõne aja pärast uuesti patsiendiga rääkida alkoholi tarvitamise teemal.

Järeldused. Tervisekontrolliks või tervisekaebusega perearsti või -õe vastuvõtule pöördunud patsiendid suhtuvad positiivselt alkoholi tarvitamise kohta küsimuste esitamisesse ja nõustamisse ning peavad seda oluliseks. Nõustamise paremaks kohandamiseks patsientide vajadustele on vaja arendada alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise tegevust Eesti perearstikeskustes.

Alkoholi tarvitamine on Euroopa regioonis tubakasuitsetamise ja kõrgeenenud vererõhu järel oluliselt kolmas haigestumuse ja enneaegse suremuse riskitegur (1). Viimase kümne aasta jooksul on kogunenud arvestatav tõendusmaterjal, mis kinnitab alkoholi liigtarvitamise sõelumise (*screening*) ja lühisekkumise (*brief intervention*) kui ennetava tegevuse efektiivsust tervishoiusüsteemis (1).

Alkoholi liigtarvitamise sõelumiseks ehk varajaseks avastamiseks kasutatakse testi AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) (2), mis võimaldab hinnata alkoholi tarvitamisega seotud riskitaset. Testi tulemus kuni 7 punkti tähendab alkoholi tarvitamisega seotud tervisehäirete väikest riski. Skoor 8–15 viitab alkoholi liigtarvitamisest tingitud terviseohule; skoor 16–19

viitab juba tekkinud tervisehäiretele (alkoholi kuritarvitamine); skoor ≥ 20 osutab alkoholisõltuvusele.

Lähtudes testi punktiskoorist, antakse struktureeritud sekkumise raames patsiendile kas soovitus vähendada alkoholi tarvitamist, viiakse läbi lühinõustamine või vajaduse korral suunatakse patsient erialaspetsialisti juurde (3). Patsiendi nõustamisel kasutatakse motiveeriva intervjuerimise põhimõtet, mis aitab suurendada inimese motivatsiooni muuta terviseiga seotud harjumusi ning on osutunud efektiivseks nõustamisviisiks ka alkoholi tarvitamisest tingitud probleemide korral (4).

Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise läbiviimiseks Eesti perearstikeskustes on välja töötatud metoodiline

juhendamaterjal (5). Eesti perearstikeskuste esmane kogemus alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise läbiviimisel on kajastatud prooviuuringut kirjeldanud artiklis (6). Prooviuuringus osalenud perearstid ja -õed leidsid, et alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine ja nõustamine sobib Eesti perearstisüsteemi ning et patsiendid suhtusid positiivselt alkoholi tarvitamise teemal rääkimisse.

Patsientide soodsat suhtumist on leitud ka teistes uuringutes – valdav osa perearstikeskust külastavatest patsientidest suhtub positiivselt küsitlemisesse ja nõustamisse alkoholi tarvitamise teemal ning on avatud nõuannetele alkoholi tarvitamise vähendamise suhtes, kui see on seotud patsiendi tervisega (7–10). Siiski on andmeid ka selle kohta, et alkoholiteema käsitlemine perearsti visiidi käigus võib olla patsiendile vastumeelne (11). Patsiendi küsitlemist alkoholi tarvitamise teemal takistab sageli arsti ebakindlus, kartus sekkuda patsiendi isiklikku ellu ja hirm võimaliku patsiendipoolse negatiivse reaktsiooni pärast (12–14). Vaatamata arstipoolsetele takistustele on siiski täheldatud patsientide valdavalt soosivat suhtumist ning leitud, et patsiendid hindavad arsti, kes tunneb huvi patsiendi jaoks oluliste asjade vastu (12, 13).

Alkoholi tarvitamise teemal küsitlemist ning nõustamist ootavad patsiendid oluliselt rohkem võrreldes muude eluviisiküsimustega (13). Sageli eelistatakse alkoholi tarvitamist puudutavates küsimustes esmase konsultandina oma perearsti või -õde (15, 16). Kuigi prooviuuring (6) viitas ka Eesti patsientide positiivsele hoiakule alkoholi tarvitamisest rääkimise suhtes, tugines see tulemus siiski arstide ja õdede hinnangutele.

Uuringu eesmärk on kirjeldada perearsti või -õe vastuvõtule tulnud ning alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise projektis osalenud patsientide suhtumist alkoholi tarvitamise käsitlemisesse perearstikeskuses ning kogemusi alkoholi liigtarvitamise sõelumise ja nõustamise teenusega. Eestis ei ole varem seesugust küsitlust korraldatud.

METOODIKA

Aastatel 2011 (jaanuarist veebruarini) ja 2012 (jaanuarist märtsini) viidi seitsmes perearstikeskuses läbi ankeetküsitlus patsientide arvamuste selgitamiseks alkoholi tarvitamise teema käsitlemise ning

alkoholi liigtarvitamise sõelumise ja nõustamise suhtes. Uuring korraldati Tervise Arengu Instituudi (TAI) projekti „Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenuse osutamine“ raames.

Projektis osalenud perearstikeskused pakkusid metoodilises juhendis (5) toodud soovituslikesse gruppidesse kuuluvatele patsientidele vanuses 18–64 aastat võimalust täita AUDITi küsimustik. Tuginedes rahvusvahelistele juhiste (17), küsitleti nii aktiivselt tervisekontrollile pöörduvaid patsiente kui ka patsiente tervisehäiretega, mis võisid olla seotud alkoholi liigtarvitamisega (nt sagedased traumad, südame rütmihäired, kõrgeenenud vererõhk, seedehäired). Sõltuvalt AUDITi tulemustest nõustati suurenenud riskiga (skoor ≥ 8) patsiente. AUDIT tehti enamasti intervjuu käigus. AUDITi küsimused, millele patsient oli enne vastuvõttu vastanud, arutati arsti või õega vastuvõtu käigus läbi.

Küsimustik patsientide arvamuste selgitamiseks sisaldas 3 väidet üldise suhtumise kohta alkoholi tarvitamise teema käsitlemisesse perearstikeskuses ning 6 väidet perearstikeskuses läbiviidud alkoholi liigtarvitamise sõelumise ja nõustamise kohta. Patsientiküsitluses osalesid nii väikse riskiga (AUDIT ≤ 7) kui ka suurenenud riskiga (AUDIT ≥ 8) patsiendid. Väikse riskiga patsiendile andis tervishoiutöötaja rahuloluküsimustiku pärast AUDITi tegemist ning suurenenud riskiga patsiendile pärast testi tegemist ja nõustamist.

Tervishoiutöötajatel paluti võimaldada patsientidele küsimustiku privaatset täitmist, täidetud küsimustikud andsid patsiendid suletud tagastusümbrikus tervishoiutöötajale. Kinnised ümbrikud saadeti perearstikeskusest TAI-le. Unikaalse uuringukoodi alusel seoti patsiendi arvamusküsitluse andmed tema AUDITi skoori ning sotsiaaldemograafiliste taustatunnustega. Kogutud andmeid analüüsiti SPSS programmis, kasutades kirjeldavat statistikat ning erinevuste hindamisel hii-ruut-testi. Erinevust peeti statistiliselt oluliseks kui $p \leq 0,05$.

Uuringuks taotleti Tallinna meditsiiniuuringute eetikakomitee luba (otsus nr 2186, 25.10.2010).

TULEMUSED

Alkoholi liigtarvitamise sõelumiseks täitis AUDITi kokku 427 patsienti, neist arvamusküsimustikule vastas 344 (vastamismäär 81%).

Arvamusküsimustikule vastanute sotsiaaldemograafiline kirjeldus ning AUDITi tulemused soo kaupa on toodud tabelis 1 ja 2. Võrreldes küsimustikule vastajatega oli mittevastanute rühmas rohkem inimesi vanuses 35–44 aastat. Teiste taustatunnuste ning AUDITi skoori puhul olulisi erinevusi vastanute ja mittevastanute rühma vahel ei leitud.

Järgnevas analüüsis on kajastatud küsitlusele vastanute (n = 344) andmed ja olulised erinevused rühmadevahelises võrdluses. Küsimusele, kas patsient on varem, enne

käesolevas uuringus osalemist rääkinud oma perearsti või -õde enda alkoholtarvitamisest, vastas jaatavalt 15%. Sagedamini olid sel teemal rääkinud suurenenud riskiga (AUDIT ≥ 8 punkti) patsiendid (p < 0,001) (vt joonis 1). Taustatunnuste osas erinevust ei leitud.

Üldised hoiakud

Alkoholi tarvitamise teemal rääkimise kohta perearstikeskuses ilmnenud üldised hoiakud on toodud joonisel 2, kus on kajastatud järgmised väited: 1. Perearst või -õde võib minult küsida minu alkoholtarvitamise kohta, kui see puudutab minu tervist ja ravi. 2. Perearst või -õde võiks mulle anda soovitusi vähendada alkoholi tarvitamist, kui ta leiab, et alkoholi tarvitamine mõjub mu tervisele halvasti. 3. Perearst või -õde ei peaks küsima, kui palju ma alkoholi tarvitan, sest see on minu isiklik asi.

Olulised erinevused ilmnesid joonisel 2 toodud kolmanda väite puhul, kus väitega „Perearst või -õde ei peaks küsima, kui palju ma alkoholi tarvitan, sest see on minu isiklik asi“ olid rohkem nõus või pigem nõus mitte-eestlased (24%) võrreldes eestlastega (13%, p = 0,032) ja vanima vanuserühma (55–64 a) vastajad võrreldes teiste vanuserühmadega. Teiste taustatunnuste ja alkoholi tarvitamise riskitaseme järgi olulist erinevust vastajate vahel ei leitud.

Rahulolu alkoholi liigtarvitamise sõelumise ja nõustamisega

Uuringus küsiti patsientide arvamust selle kohta, millisenad kogesid perearstikeskuses läbi viidud testi AUDIT tegemist, ning juhul kui leiti suurenenud risk, siis ka toimunud nõustamist.

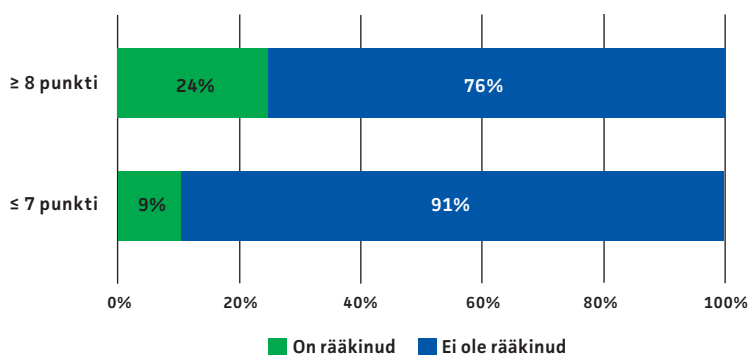
Väitega „Ma tundsin ennast ebamugavalt, kui perearst (-õde) võttis jutuks minu alkoholi tarvitamise“ (n = 336) ei olnud nõus 78% vastajatest, nõustus 16% ning hinnangut ei osanud anda 6% vastanutest. Alkoholiteemal rääkimist hindasid rohkem ebamugavaks alkoholi tarvitamise suurenenud riskiga patsiendid (25%) võrreldes väikse riskiga patsientidega (11%, p < 0,001), vanima vanuserühma (55–64 a) vastajad (35%) võrreldes teiste vanuserühmadega, mitte-eestlased (35%) rohkem võrreldes eestlastest vastajatega (14%, p < 0,001) ja muu haridusega inimesed rohkem (19%) kui kõrgharidusega vastajad (7%, p = 0,019). Neid, kes leidsid, et alkoholi tarvitamise jutuks võtmine ei ole ebamugav, oli rohkem naiste hulgas (84%)

Tabel 1. Vastanute jaotus sotsiaaldemograafiliste taustatunnuste järgi

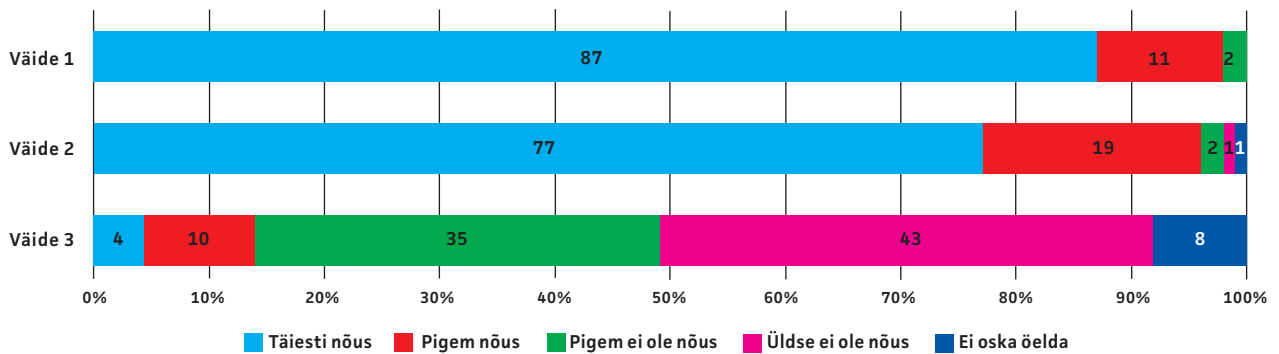
Tunnus		Vastajate arv (n = 344)	Vastajate jaotus (100%)
Sugu	Mees	206	60
	Naine	138	40
Vanus	18–24 a	49	14
	25–34 a	94	27
	35–44 a	82	24
	45–54 a	72	21
	55–64 a	47	14
Rahvus	Eestlane	307	89
	Mitte-eestlane	37	11
Haridus	Muu haridus	261	76
	Kõrgharidus	83	24
Tööturu staatus	Töötav/FIE	273	79
	Töötu/mitteaktiivne/õppiv	71	21

Tabel 2. AUDITi tulemused soo järgi

AUDITi skoor	Mehed		Naised	
	Arv	%	Arv	%
≤ 7 punkti	87	42	118	86
8–15 punkti	80	39	18	13
16–19 punkti	18	9	0	0
≥ 20 punkti	21	10	1	1



Joonis 1. Patsientide arvamus varasema rääkimise kohta alkoholi tarvitamise teemal AUDITi tulemuse põhjal.



Joonis 2. Patsientide arvamuste protsentuaalne jaotus alkoholi tarvitamise teemal rääkimise kohta, n = 344.

võrreldes meestega (74%, p = 0,024), tööturul aktiivsete isikute hulgas (80%) võrreldes mitteaktiivsetega (68%, p = 0,047) ja kõrgharidusega patsientide hulgas (89%) võrreldes muu haridusega vastajatega (74%, p = 0,003).

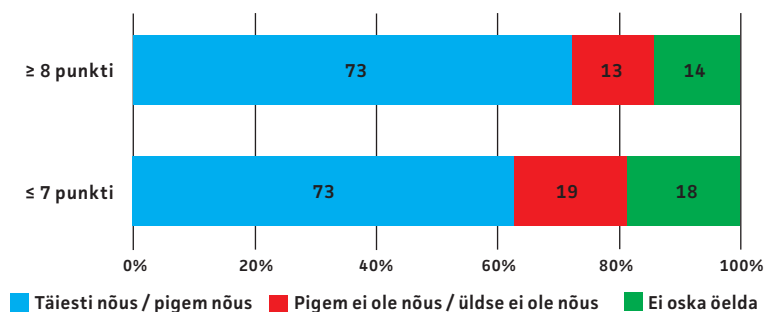
Väitega „Ma leian, et see oli vajalik, et perearst (-õde) rääkis minuga alkoholi tarvitamisest“ nõustus 86% vastajatest (n = 339), 7% ei olnud sellega nõus, 7% ei osanud küsimusele vastata. Olulisi erinevusi taustatunnuste suhtes ei leitud, küll aga selgus, et väitega mittenõustujaid oli rohkem nende hulgas, kes rääkisid perearstiga (11%) võrreldes patsientidega, kes rääkisid pereõega (4%, p = 0,021).

67% vastajatest (n = 338) oli nõus väitega „Ma arvan, et perearst (-õde) võiks teatud aja möödudes minu alkoholitarvitamise uuesti jutuks võtta“, 17% ei pidanud seda vajalikuks ning 16% ei osanud küsimusele vastata. Alkoholi tarvitamise uuesti jutuks võtmisesse suhtusid positiivsemalt suurenenud riskiga patsiendid (73%, p = 0,041) (vt joonis 3), vähem soovisid seda naispatsiendid (22%, p = 0,029).

Väitega „Mulle ei meeldinud, et perearst (-õde) andis mulle nõu alkoholi tarvitamise vähendamiseks“ ei olnud nõus 72% vastajatest (n = 302), nõustus 15% ning hinnangut ei osanud anda 14% vastanutest. Väitega mittenõustujaid oli oluliselt rohkem vanuserühmas 18–24 ja 35–44 aastat võrreldes teiste earühmadega.

72% vastajatest (n = 283) nõustus väitega „Ma sain sobilikke nõuandeid selle kohta, kuidas oma alkoholitarvitamist vähendada“, nõus ei olnud 6% ning vastust ei osanud anda 21% vastanutest.

Väitele „Ma püüan edaspidi järgida perearsti (-õde) nõuandeid oma alkoholitarvitamise vähendamiseks“ vastas nõustuvalt 78% vastanuid (n = 299), ei nõustunud 7% ning



Joonis 3. Patsientide valmisolek teatud aja möödudes uuesti alkoholi tarvitamise teemal rääkida AUDITi tulemusel põhjal.

vastust ei osanud anda 15% vastanutest. Kahe viimase väite kohta ei leitud olulisi erinevusi taustatunnuste puhul.

ARUTELU

Üldised hoiakud

Uuring näitas, et valdav osa patsientidest oli nõus sellega, et perearst või -õde küsitleb neid alkoholi tarvitamise kohta. Vaid 2% vastajatest olid selle suhtes eitaval arvamusel. Kuigi valdavalt on patsiendid alkoholi tarvitamise kohta küsimise suhtes positiivselt meelestatud, näitas analüüs, et uuringus tundsid mitte-eestlased ning vanemaelised patsiendid teistest rohkem, et alkoholi tarvitamine on nende isiklik asi, mis ei peaks meedikut huvitama. Enamik küsitlusele vastanutest soovis, et arst või õde annaks soovitusi vähendada alkoholi tarvitamist, kui on alust arvata, et alkoholi tarvitamine võib patsiendi tervisele halvasti mõjuda.

Need tulemused on kooskõlas varasemate uuringutega, kus 70–90% vastajatest on suhtunud positiivselt perearsti või -õega alkoholi tarvitamisest rääkimisse ja alkoholi liigtarvitamise sөлumisse (7, 9, 10). On leitud aga, et perearstid kalduvad

ebaõigesti hindama patsientide ootusi ning nõustavad patsiente sagedamini toitumise, kehalise aktiivsuse ja suitsetamisega seotud küsimustes, kuigi patsientide ootus nõustamise suhtes on suurim just alkoholi tarvitamise teemal (13). Perearsti või -õde võiks julgustada teadmine, et patsient ootab küsitlemist alkoholi tarvitamise kohta, lähtudes patsiendi tervise huvist, ning see ei tekita enamasti negatiivset reaktsiooni.

Eestis korraldatud rahvastikupõhine uuring näitab, et tervishoiutöötaja soovitus andmine alkoholi tarvitamise vähendamise kohta alkoholi liigtarvitavatele inimestele on Eestis vähe levinud – ainult 7,5% alkoholi liigtarvitavatest meestest ja 0,9% naistest sai tervishoiutöötajalt soovitus vähendada alkoholi tarvitamist (18).

Käesolevas uuringus osalenud perearstikeskustes käsitleti alkoholi tarvitamise teemat tunduvalt sagedamini kui rahvastikupõhise uuringu järgi Eestis üldiselt – 24% suurenenud riskiga patsientidest olid varem oma perearsti või -õega rääkinud enda alkoholi tarvitamisest. Ühe põhjusena tuleb arvesse asjaolu, et kaks käesolevas uuringus osalenud perearstikeskust osalesid ka varasemas alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise prooviuuringus (6) ning ilmselt rakendasid prooviuuringust saadud teadmisi ja kogemusi hilisemas töös. On leitud, et mida suuremad on esmatasandi arstide töökogemused (19) ning nende teadmised ja kogemused alkoholi tarvitamise kohta küsitlemisel ja nõustamisel (20), seda sagedamini alkoholiteemat patsientidega käsitletakse. Soomes korraldatud uuringust selgus, et 29–33% perearstikeskust külastanud patsientidest oli viimase aasta jooksul või varem küsitatud alkoholi tarvitamise kohta (7, 10).

Rahulolu alkoholi liigtarvitamise sõelumise ja nõustamisega

Alkoholi liigtarvitamise sõelumise ja nõustamise tegevus algab AUDITi tegemisega. Test sisaldab kümme küsimust, millega uuritakse erinevaid alkoholi tarvitamisega seotud aspekte (joodud kogused, joomise sagedus, harjumused, mõju suhetele, tervisele). Testi võib täita patsient iseseisvalt, kuid seda võib teha ka intervjuu käigus (5). Intervjuu käigus testi küsimustele vastamine nõuab patsiendilt piisavat süvenemist enda käitumisse ning võib olla ebamugav.

Uuring näitas, et kuigi enamik vastajatest ei tundnud ennast ebamugavalt alkoholi

tarvitamisest rääkima hakates, oli vestlus alkoholi tarvitamise teemal ebamugavam alkoholi liigtarvitavatele patsientidele. Alkoholi liigtarvitavate patsientide veidi negatiivsemat suhtumist (7) ja suuremat ebamugavust alkoholi tarvitamise kohta küsitlemisel (9) on täheldatud ka teistes uuringutes. Naiste hulgas on alkoholi liigtarvitamine oluliselt vähem levinud, tõenäoliselt on naistel seetõttu sõeltesti küsimustele lihtsam vastata.

Kuna nii alkoholi liigtarvitavad kui ka väikse riskiga patsiendid leidsid, et alkoholi tarvitamise teemal rääkimine oli patsiendile vajalik, võiksid perearstid ja -õed sel teemal julgelt rääkida kõigi patsientidega. Suur hulk küsitatud patsientidest arvas, et perearst või -õde võiks tulevikus patsiendiga uuesti alkoholi tarvitamise teemal rääkida. Suurem valmidus alkoholi tarvitamist uuesti jutuks võtta oli suurenenud riskiga patsientidel. See viitab alkoholi liigtarvitavate patsientide suuremale vajadusele arutada muret tekitavat küsimust arsti või õega.

Analüüs näitas, et projekti raames andsid tervishoiutöötajad nõu alkoholi tarvitamist vähendada mitte ainult suurenenud riskiga patsientidele ($n = 138$), vaid ka väikse riskiga patsientidele ($n = 205$). Kuid ka see, vahel võib-olla põhjendamatu soovitus, ei häirinud enamasti patsiente: 72%-le vastajatest meeldis, et anti nõu alkoholi tarvitamist vähendada, niisama suur hulk patsiente pidas saadud nõuandeid ka sobivaks. Ka Aalto jt (8) leidsid, et sõltumata alkoholi tarvitamise riskitasemest pidasid kõik patsiendid vestlust alkoholi tarvitamise teemal kasulikuks. Kuigi uuringud näitavad, et ligi pooled alkoholi tarvitajad hindavad enda alkoholitarvitamist veidi väiksemaks võrreldes teiste inimestega (21), peab siiski arvestama, et alkoholi tarvitamise vähendamise soovitus andmine tegelikult väikse riskiga patsiendile võib patsienti solvata ja tekitada tunde, et teda ei usuta (15).

Suur osa vastajatest väitis, et nad püüavad järgida saadud soovitusi alkoholi tarvitamise vähendamise kohta. See tulemus oli sarnane nii väikse kui ka suurenenud riskiga patsientide puhul. On teada, et enamikul esmatasandi patsientidest, kel on alkoholi tarvitamise risk suurenenud, on olemas teatud valmisolek ja soov muuta enda alkoholitarvitamist, kuid muudatuste tegemine ei õnnestu neil alati (22). See kinnitab veel kord alkoholi liigtarvitami-

sega seotud küsimuste oskusliku käsitluse vajadust nii perearstipraksistes kui ka alkoholi tarvitamise häire raviga tegelevates eriarstiabi keskustes. Positiivsena leidsime, et nooremad patsiendid olid rohkem avatud alkoholi tarvitamise vähendamisele suunatud nõuandeid saama kui vanemas eas inimesed. Nõustajate suurem oskus lähtuda edaspidi nõustamisel senisest enam patsiendi vajadustest, huvist ja eesmärkidest aitab tõenäoliselt paremini kohandada soovitusi konkreetsele patsiendile ja vähendada nii patsiendi kui ka nõustaja ebamugavust nõustamisprotsessis.

Enamiku uuritud aspektide puhul (ebamugavustunne teema käsitlemisel, uus vestlus alkoholi tarvitamisest, soovitus vähendada alkoholi tarvitamist, nõuannete sobivus ja nende järgimine) ei leitud patsientide hinnangutes erinevust sõltuvalt sellest, kas vestluse viis läbi perearst või -õde. Ainult ühe väite puhul („Ma leian, et see oli vajalik, et perearst või -õde rääkis minuga alkoholi tarvitamisest“) ilmnes, et patsientide seas, kes pidasid vestlust alkoholi tarvitamise teemal mittevajalikuks, oli rohkem arstiga rääkinud patsiente. Hinnangute erinevus võis sõltuda sellest, millist patsienti testiti ja nõustati – kas patsienti, kelle kaebused või tervise seisund viitas võimalikule alkoholi liigtarvitamisele või hea tervise ja tagasihoidliku alkoholitarvitamisega patsienti, kes soovis tervisekontrolli raames täita sõeltesti. Kaebusteta ja alkoholi tarvitamise madala riskitasemega patsiendile võis alkoholiteema käsitlemine perearsti vastuvõtul tunduda asjatu ajakuluna, kuid seda küsimust ei võimaldanud käesoleva uuringu väike valim täiendavalt analüüsida.

Kuigi tulemusest võib järeldada, et patsiendid peavad vestlust alkoholi tarvitamise teemal õe vastuvõtul mõneti sobivamaks kui arsti vastuvõtul, on Suurbritannia uuringust teada, et alkoholiprobleemide korral eelistavad patsiendid pigem rääkida oma perearsti või -õega, vähem aga spetsiaalse nõustajaga (15). Patsientide hinnangul on nii võimalik probleemi patsienti vähem häirivalt ja teistele märkamatu (stigmatiseerimata) käsitleda (15).

Meie uuring näitab patsientide toetust alkoholi tarvitamise käsitlemiseks perearstisabis ning vähendab kartust, et laiendades alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise sõelumist ja nõustamist perearstisüsteemis, tekitaks see tegevus patsientides liigset

ebamugavustunnet või vastuseisu. Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise laiemaks rakendamiseks on edaspidi vaja rohkem tähelepanu suunata perearstide ja -õdede sõelumis- ja nõustamisoskuste edendamisele (teadmised, perearstisüsteemile sobiv koolituse sisu ja korraldus, kogemuste analüüsimine, abimaterjalid).

PIIRANGUD

Uuringu piiranguks on väike valim, mis hõlmas vaid 7 perearstikeskust Eesti eri paikades, mistõttu ei saa uuringu alusel teha üldistavaid järeldusi. Tulenevalt projekti ülesehitusest olid perearstid või -õded teadlikud, et patsiendid, keda nad küsitlevad ja nõustavad, täidavad pärast arsti või õe tegevuse lõppu rahuloluküsimustiku. See võis mõjutada meedikuid oma tegevust patsiendile rohkem vastuvõetavaks kujundama. Võib siiski arvata, et see mõju on tagasihoidlik ning tervishoiutöötajaid mõjutas projektis rohkem kogu tegevuse uudsus kui soov patsiendilt positiivset hinnangut pälvida.

KOKKUVÕTE JA JÄRELDUSED

Alkoholi liigtarvitamise sõelumine ja nõustamine perearstisüsteemis on uudne tegevus, mida Tervise Arengu Instituut tutvustas perearsti meeskondadele 2010. aasta alguses. Aastatel 2011–2012 läbi viidud patsientide rahulolu-uuring oli esmakordne, mille käigus küsitleti perearstikeskust külastavaid patsiente perearsti või -õe vastuvõtul alkoholi tarvitamise teemal rääkimise kohta.

Tulemused näitavad, et tervisekontrolliks või tervisekaebusega vastuvõtule pöördunud patsiendid suhtuvad positiivselt alkoholi tarvitamise kohta küsimuste esitamisesse ja nõustamisse ning peavad seda oluliseks. Alkoholi tarvitamise teemal rääkimine ei tekita patsientides ebamugavustunnet ja patsiendid on valmis järgima tervishoiutöötaja soovitusi, et vähendada alkoholi tarvitamist.

Uuringu tulemused on kooskõlas teistes riikides läbi viidud varasemate uuringutega ning lisavad kindlustunnet alkoholi liigtarvitamise sõelumise ja nõustamise laiendamiseks perearstisüsteemis. Patsientide ootustele vastamiseks ning nõustamise paremaks kohandamiseks patsientide vajadustele on vaja arendada alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise tegevust Eesti perearstisüsteemis.

TÄNUAVALDUS

Uuring on tehtud Euroopa Sotsiaalfondi programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2014“ raames. Täname kõiki uuringus osalenud perearstikeskusi ja patsiente.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autoritel puudub huvide konflikt seoses uuringuga.

SUMMARY

Patients visiting a primary health care centre are willing to discuss their alcohol drinking

Ilsi Kriipsalu¹, Natalja Gluškova¹, Heli Tähepõld²

Background. Screening for alcohol misuse and counselling of primary health care patients enables to diminish patient's alcohol drinking. Although this activity is considered feasible in Estonia, there is no information about how the patients feel about questioning and counselling for alcohol drinking at a primary health care centre.

Aim. To find out the patient's opinion about discussing alcohol drinking and alcohol screening and about brief intervention at a primary health care centre.

Method. A survey questionnaire executed at seven primary health care centres among patients receiving alcohol screening and brief intervention.

Results. Altogether 344 patients filled out the questionnaire consisting of nine statements. Of the respondents 98% agreed with the statement that the family doctor or the family nurse may ask about the patient's alcohol consumption if this is related to his or her health and medical care. Of the patients 96% shared the opinion that the family doctor or the family nurse could give advice to cut down alcohol drinking in case this harms the patient's health. Of the patients 78% did not feel uncomfortable talking about their alcohol drinking. Of the respondents 67% agreed to discuss their alcohol drinking with the family doctor or the family nurse also in the future.

Conclusion. Patients visiting a primary health care centre have positive attitudes and consider it important if the family

doctor or the family nurse asks questions about their alcohol drinking and counsels them. In order to adjust the brief intervention considering the patients' needs, it is necessary to develop further alcohol screening and brief intervention in the primary health care system of Estonia.

KIRJANDUS/REFERENCES

- Anderson P, Moller L, Galea G. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012.
- Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, et al. AUDIT. The alcohol use disorders identification test. Guidelines for use in primary care. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Babor TF, Higgins-Biddle JC. Brief intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care. Geneva: World Health Organization; 2001.
- Lundahl B, Moleni T, Burke BL, et al. Motivational interviewing in medical care settings: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Patient Educ Couns 2013;93:157–68.
- Tähepõld H, Veskimägi M, Kalda R jt. Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraktises. Metoodiline juhendmaterjal perearstidele ja pereõdedele. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2012.
- Saame I, Gluškova N, Viilmann K, Kalda R. Prooviuuring alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise meetodika hindamiseks Eesti perearstisüsteemis. Eesti Arst 2011;90:216–24.
- 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.
- Aalto M, Seppä K. Usefulness, length and content of alcohol-related discussions in primary health care: the exit poll survey. Alcohol Alcohol 2004;39:532–5.
- Miller PM, Thomas SE, Mallin R. Patient attitudes towards self-report and biomarker alcohol screening by primary care physicians. Alcohol Alcohol 2006;41:306–10.
- Mäkelä P, Havio M, Seppä K. Alcohol-related discussions in health care—a population view. Addiction 2011;106:1239–48.
- Beich A, Gannik D, Saelan H, Thorsen T. Screening and brief intervention targeting risky drinkers in Danish general practice—a pragmatic controlled trial. Alcohol Alcohol 2007;42:593–603.
- Beich A, Gannik D, Malterud K. Screening and brief intervention for excessive alcohol use: qualitative interview study of the experiences of general practitioners. BMJ 2002;325:870.
- Johansson K, Bendtsen P, Akerlind I. Advice to patients in Swedish primary care regarding alcohol and other lifestyle habits: how patients report the actions of GPs in relation to their own expectations and satisfaction with the consultation. Eur J Public Health 2005;15:612–20.
- Nygaard P, Aasland OG. Barriers to implementing screening and brief interventions in general practice: findings from a qualitative study in Norway. Alcohol Alcohol 2011;46:52–60.
- Lock CA. Alcohol and brief intervention in primary health care: what do patients think? Prim Health Care Res Dev 2004;5:162–78.
- Hutchings D, Cassidy P, Dallolio E, et al. Implementing screening and brief alcohol interventions in primary care: views from both sides of the consultation. Prim Health Care Res Dev 2006;7:221–9.
- 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.
- Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2012. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2013. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/136479842690_TKU_2012.pdf (20.02.2015).
- Seppänen KK, Aalto M, Seppä K. Institutionalization of brief alcohol intervention in primary health care—the Finnish case. Alcohol Clin Exp Res 2012;36:1456–61.
- Holmqvist M, Hermansson U, Bendtsen P, et al. Alcohol prevention activity in Swedish primary health care and occupational health services. Asking patients about their drinking. Nordic Studies on Alcohol and Drugs 2008;25:489–504.
- Garnett C, Crane D, West R, et al. Normative misperceptions about alcohol use in the general population of drinkers: A cross-sectional survey. Addict Behav 2015;42:203–6.
- Williams EC, Kivlahan DR, Saitz R, et al. Readiness to change in primary care patients who screened positive for alcohol misuse. Ann Fam Med 2006;4:213–20.