

Zamejevanje alkoholne problematike – pristop SOPA kot korak v pravo smer

Ana Štruc

Nataša Nabergoj Jermol, specialistka družinske medicine v Zdravstvenem domu Nova Gorica, je med letoma 2018 in 2022 sodelovala v nacionalnem pilotnem projektu SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola. Bila je ena izmed preko 300 izvajalcev s področij zdravstva, socialne dejavnosti in zaposlovanja, ki so delovali v 18 lokalnih okoljih po Sloveniji. Pri svojem delu je takrat uporabljala novopridobljena znanja in veščine za učinkovito obravnavo čezmernega pitja alkohola. Po zaključenem projektu pa pristop SOPA še vedno živi pri njenem delu, saj s svojimi pacienti na ta način še vedno načne pogovor o pitju alkohola in jih po potrebi usmeri tudi na delavnico za opuščanje tvegane in škodljivega pitja (v nadaljevanju TŠPA) v center za krepitev zdravja oz. zdravstvenovzgojni center bližnjega zdravstvenega doma.

Kako je urejena obravnavna TŠPA na področju vaše specializacije – družinske medicine? Koliko ste govorili o tej problematiki med študijem in kako je danes urejeno izvajanje tega v praksi?

Obravnavna tvegane in škodljivega pitja alkohola je del našega vsakdana, bodisi kot osnovna diagnoza ali kot del drugih somatskih ali psihiatričnih bolezni. Ko enkrat dovolj »odpremo oči«, nas presune, kako »mokra« je slovenska kultura, kako normalizirano je med našimi pacienti tvegano in škodljivo pitje alkohola. S to skupino ljudi se ukvarjamo zdravniki različno poglobljeno, odvisno od neposrednega vpliva škodljivega pitja na sočasne pacientove bolezni, nekoliko pa verjetno tudi od zanimanja posameznega osebnega izbranega zdravnika za to področje. V nekaterih primerih se tvegano in škodljivo pitje alkohola obravnava zelo sistematično, v drugih pa morda ni dovolj poudarka, kar lahko vodi do zamujenih priložnosti za pomoč.

Menite, da se posveča dovolj velika pozornost problematiki tvegane in škodljivega pitja in da imate zdravniki vsa potrebna znanja in orodja za uspešno prepoznavo in obravnavo težav?

Menim, da se problematiki tvegane in škodljivega pitja alkohola posveča določena pozornost, vendar je ta pogosto nezadostna. Med študijem in specializacijo pridobimo osnovno znanje in nekaj orodij za obravnavo TŠPA, vendar

bi za učinkovito in dosledno uporabo potrebovali še dodatno izobraževanje in podporo.

Največji izziv v ambulantah družinske medicine je že dolgo pomanjkanje časa. Pogovor v obliki t. i. motivacijskega intervjuja zahteva namreč določeno količino časa, da se lahko vzpostavi zaupanje in razumevanje med zdravnikom in pacientom. Prav tako je pomembno, da so obiski dovolj pogosti, da lahko spremljamo napredek in utrdimo pridobljeno. Včasih se moramo tudi vrniti dva koraka nazaj, kar pa nam ne sme vzeti poguma, saj je to pogosto običajen del procesa, ko želimo uvesti neko spremembo življenjskega sloga.

Zavedati se moramo, da še zdaleč ne bomo uspešni pri vseh pacientih, in biti zadovoljni prav z vsakim, ki mu uspe. Prav tako to, da včasih ni napredka, še ne pomeni, da ga ne bo v prihodnosti. Zavedati se moramo namreč, da dosežki posameznega pacienta ne vplivajo samo na pacienta, ampak na zadovoljstvo in boljše odnose v njegovi družini, med prijatelji in sodelavci, izboljša se lahko ekonomski položaj, navsezadnje se poveča tudi varnost vseh udeležencev v prometu.

Kako konkretno vi razmejite tvegano in škodljivo pitje alkohola in sindrom odvisnosti od alkohola (SOA)?

Pri ocenjevanju pivskega vedenja in navad je v pomoč vprašalnik AUDIT, dodatno pa tudi

pogovor o tipičnem dnevu posameznika, v katerem raziskujemo, koliko in kako pogosto pije, ob kakšnih priložnostih in kaj so razlogi za njegovo pitje alkohola. Na podlagi teh pogovorov nato presojamo, kam bi lahko posameznik spadal.

Tvegano pitje pomeni, da nekdo, ki pije preko na podlagi znanstvenih raziskav določenih mej, tvega razvoj bolezni, povezanih z alkoholom, ali celo zasvojenosti z njim. V isto skupino spadajo tudi kronični bolniki z redno terapijo, ki pijejo v za zdravega odraslega človeka sicer še sprejemljivih količinah, vendar se pri njih sve-tuje popolna abstinenca. Kadar pa že najdemo škodljive učinke alkohola na zdravje posameznika, takrat govorimo o škodljivi rabi. Zasvojenost z alkoholom je prisotna takrat, ko pitje alkohola vpliva na splošno posameznikovo delovanje in na različna področja njegovega življenja, kar presodimo na podlagi kriterijev, ki so značilni za zasvojenost. Če se sicer pri pacientih izkaže, da je prisoten SOA, jih je treba motivirati za popolno abstinenco, pogosto jih napotimo na ambulantno ali bolnišnično zdravljenje k alkoholologu.

Kaj je sodelovanje v projektu SOPA – Skupaj za odgovoren odnos do pitja alkohola – vneslo v vaše vsakdanje delo?

Leta 2018 sem se skupaj s kolegi specialisti družinske medicine, specialisti medicine dela, prometa in športa, patronažnimi in referenčnimi sestrami, svetovalkami iz Centra za krepitev zdravja Nova Gorica ter svetovalkami iz Centra za socialno delo pridružila projektu SOPA, ki je potekal na kar 18 lokalnih območjih, med drugim tudi na novogoriškem.

V štirih letih izvajanja izredno dobro zasnovanega in opredeljenega projekta smo osvežili in nadgradili znanje s področja alkohola in alkoholizma, njegov vpliv na telesno in duševno zdravje in širši psihosocialni vidik. Najpomembnejše pa je bilo učenje zelo učinkovitega orodja za motiviranje pacienta za spremembo – motivacijskega intervjuja.

Moram reči, da mi je vsebina projekta zlezla pod kožo, tako razumevanje in prepoznavanje tveganega in škodljivega pitja alkohola kot tudi zasvojenosti z njim. S pridobljenim orodjem ustrežnejše komunikacije (motivacijski intervju) pa sem bila zagotovo bistveno bolj opolnomočena za motiviranje pacientov za zmanjšanje ali opustitev pitja alkohola. Kasneje sem to znanje prenesla tudi na druga področja spreminjanja življenjskega sloga naših pacientov (odvajanje od kajenja, razne diete ...), rednega jemanja terapije ... Določeni elementi takega pogovora pa so uporabni tudi v komunikaciji v osebnih odnosih.

Ali aktivnosti, ki so se izvajale takrat, izvajate še danes pri svojem delu? Kako uporabljate pridobljena znanja? Kakšna je razlika med obravnavo TŠPA med projektom SOPA in danes, ko se je projekt končal?

Pridobljena znanja z veseljem še vedno uporabljam, saj je taka obravnavna učinkovitejša od tiste, ki sem jo uporabljala pred projektom. V času projekta je bilo presejanje sistematično. Praktično vsak pacient, ki se je v tistem času oglasil v naši ambulanti, je izpolnil kratek presejalni vprašalnik AUDIT, nato je sledil pogovor in analiza rezultatov. Tisti pacienti, ki so pili škodljivo ali tvegano, pa so se kasneje še nekajkrat vrnili na svetovanje.

Sedaj je malo drugače. Kandidate za svetovanje lahko najdemo preko obravnave somatske bolezni, katere vzrok je lahko alkohol, lahko pa jih napoti referenčna sestra, kadar se presejalni vprašalnik uporabi že pri obravnavi pri njej in je njegov rezultat pozitiven. Na prekomerno pitje alkohola nas pogosto opozorijo tudi svojci. Včasih so pacienti lahko pod vplivom alkohola udeleženi v prometnih nesrečah ali se na druge načine poškodujejo. To so situacije, primeri, s katerimi se srečuje prav vsak, ki dela v zdravstvu, sploh pa v ambulanti družinske medicine, kjer imamo poseben privilegij, da s pacientom



vzpostavimo zaupen odnos, ki je ključen za uspešno vodenje in sveto-vanje, sploh na tako občutljivem področju, kot je alkohol.

Pristop, ki sem ga pridobila med projektom SOPA, mi je v tem kontekstu izjemno pomagal in ga vsekakor vidim kot pomembno prakso, ki bi morala postati del naše vsakodnevne obravnave v zdravstvu.

S katerim izzivom se najpogosteje srečujete pri pacientih, ki tvegano in škodljivo pijejo?

Najpogostejši izziv je pripeljati pacienta v fazo kontemplacije, to pomeni, pripeljati ga do uvida. Naslednji prav tako velik izziv je v njem poiskati motivacijo, da se škodljivo ali tvegano pitje zmanjša. Vsak pacient ima namreč drugačne razloge za prekomerno pije in različne motive, da to zmanjša. Po začetnem uspehu je ključno nadaljevati s spodbujanjem pacienta, da ohranja dosežene spremembe in se ne vrača k starim navadam. Da smo pri tem karseda učinkoviti, pa nam pomaga uporaba omenjenega motivacijskega intervjuja.

Kje prepoznate glavne elemente učinkovitosti svetovanja za opuščanje tveganega in škodljivega pitja alkohola?

Svetovanje in podpora pri opuščanju čezmernega pitja alkohola

V okviru programa Skupaj za zdravje se v centrih za krepitev zdravja oz. v zdravstvenovzgojnih centrih (CKZ/ZVC) v zdravstvenih domovih izvaja individualno svetovanje, t. i. delavnice SOPA (temeljni in vzdrževalni del), s pomočjo katerih lahko z opuščanjem čezmernega pitja alkohola udeleženec prispeva k boljšemu zdravju sebe in svojih bližnjih. Med svetovanjem lahko udeleženec skupaj s strokovnjakom najprej na treh do petih 15-minutnih srečanjih pogloblja svoj odnos do pitja alkohola in razišče možnosti za spreminjanje lastnih pivskih navad. Sledita še eno do dve 15-minutni srečanja, kjer lahko dobi podporo pri vzdrževanju zmanjšane pitja ali abstinence. Usmeritev zdravnika ni potrebna. Več informacij najdete na skupajzdravje.si in sopa.si

Registrirana poraba je v letu 2022 znašala 10 l čistega alkohola, kar pomeni, da je vsak posameznik, starejši od 15 let, v povprečju porabil 94 l piva, 35 l vina in 3,6 l žganih pijač. Kar 55 % odraslega prebivalstva vsaj enkrat letno pije čezmerno (starost 18–74 let; CINDI 2020). To pomeni, da vsak drugi odrasli Slovenec vsaj enkrat v letu tvega ali pa so pri njemu, že prisotne negativne posledice zaradi pitja alkoholnih pijač.

Vsako leto se na dnevni ravni zgodita vsaj dve smrti, ki sta neposredno povezljivi s pitjem alkohola. Glede na trend to pomeni v povprečju 850 smrti na leto.

Varne meje pitja alkohola ni. **Vsako pitje alkohola je lahko škodljivo.** Alkohol je škodljiva snov za vse organe v telesu. Že najmanjša količina lahko povzroča spremembe, ki so kratkoročno in dolgoročno lahko nevarne za človeško telo, saj vpliva kar na 200 bolezenskih stanj in poškodb. Poleg vplivov na zdravje rušilno vpliva tudi na naše medosebne odnose in povečuje našo stisko. Priporočilo vsakega zdravstvenega strokovnjaka naj bo zato »Čim manj, najboljšo pa nič alkohola«.

la, kot je zastavljeno po pristopu SOPA in od leta 2022 dalje aktivno živi v centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih zdravstvenih domov? Kako je na vas kot osebo in vaš odnos do pitja alkohola vplivalo to, da izvajate obravnave TŠPA?

Glavni element učinkovitosti so jasna dejstva, merice, meje, kriteriji ter zagotovo zelo učinkovito komunikacijsko orodje – motivacijski intervju. Osebo so se me dotaknile mnoge zgodbe, ki so se razkrile ob anketiranju z vprašalnikom AUDIT med projektom SOPA. Še posebej pri abstinentih, ki so me navdušili s svojo vztrajnostjo, z vsem pozitivnim, kar je ta sprememba prinesla v njihova življenja, odnose. Po drugi strani pa so me pretresle žalostne in boleče

zgodbe abstinentov, ki se alkohola niti ne dotaknejo, saj imajo izkušnjo zasvojenca v matični družini.

Slovenija je tako prežeta z »mrok« kulturo pitja, da TŠPA ne prepoznamo in ga zato tudi ne dojemamo kot problem. Alkoholno pijačo opevamo v himni, z njo slavimo uspehe, si vlivamo pogum, v njej utapljammo žalost. Da bomo izkoreninili stare navade in posadili nove, bo potrebno veliko dela, truda in časa. Delovati je treba tako na ravni družbe kot posameznika. Pomembna sta vzgoja in ozaveščanje vseh starostnih skupin. Iz osebne izkušnje lahko rečem, da je prav pristop SOPA eden od velikih korakov v pravo smer.

Poznate individualna svetovanja za opuščanje tveganega in škodljivega

pitja alkohola, ki jih izvajajo v centrih za krepitev zdravja in zdravstvenovzgojnih centrih po Sloveniji? Ali kdaj usmerite paciente na omenjeno delavnico?

Seveda, v našem zdravstvenem domu aktivno sodelujemo z delavnicami za omejevanje tveganega in škodljivega pitja alkohola, ki jih izvaja Center za krepitev zdravja Nova Gorica. Paciente, ki škodljivo ali tvegano pijejo, lahko usmerimo na te delavnice. Usmeritev lahko izvedejo tudi naša referenčna sestra, patronažna služba ali drugi specialisti. Prav tako se lahko pacienti sami ali njihovi svoji obrnejo na te delavnice za pomoč.

Pacienti delavnice zelo dobro sprejemajo, saj jih razumejo kot enako aktualne pri doseganju zdravega življenjskega sloga v vsakdanjem življenju, kot so delavnice za hujšanje, opuščanje kajenja, spoprijemanje s stresom ... To pripomore k zmanjšanju stigme, ki se je mnogi bojijo, in jim omogoča, da se lažje vključijo v program.

Ana Štruc, strokovna sodelavka,
Center za upravljanje programov
preventive in krepitev zdravja, NIJZ