

OBVLADOVANJE TOBAKA IN ALKOHOLA V ZDRAVSTVENEM DOMU LOGATEC

TOBACCO AND ALCOHOL CONTROL ACTIVITIES IN THE LOGATEC HEALTH CENTRE

Jasna Čuk Rupnik¹

Prispelo: 5. 10. 2009 - Sprejeto: 3. 2. 2010

Pregledni znanstveni članek
UDK 613.84

Izveček

Za preventivo na področju tobaka in alkohola so odločilnega pomena ukrepi na ravni družine in lokalne skupnosti. V članku so prikazane dejavnosti v Zdravstvenem domu Logatec ob takšnem razumevanju dejavnikov tveganja. Raziskava zajema pregled izsledkov nekaterih dejavnosti na področju tobaka in alkohola, posebej načrtovanih za preventivo v zadnjih treh letih. Potrjuje, da si za to vsaj nekoliko prizadevajo vse službe zdravstvenega doma: otroški in šolski dispanzerji ter ambulante družinske medicine, in sicer v okviru specifičnih preventivnih dejavnosti iz programa CINDI, v okviru posebnih dejavnosti za splošno populacijo in v okviru tistih, ki so oblikovane posebej za bolnike Centra za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog.

Ključne besede: tobak, alkohol, primarna in sekundarna preventiva, dejavnosti

Review article
UDC 613.84

Abstract

Measures taken at the family and local community levels play a key role in the prevention of tobacco and alcohol use. With this in mind, we present prevention activities conducted in the Logatec Health Centre. The study reviews the results of specific tobacco and alcohol use prevention activities carried out during the past three years. They show that all Health Centre services have participated, at least to some extent, in the activities carried out in child and schoolchildren clinics, family practice clinics, within the CINDI prevention programme, in special programmes for general population and in activities designed especially for patients of the Centre for Illicit Drug Abuse Prevention and Therapy.

Key words: tobacco, alcohol, primary and secondary prevention, activities

1 Uvod

Tobak in alkohol sta drogi, ki družbi prinašata veliko breme. Izgube merimo s številom izgubljenih življenj in ekonomsko škodo kot posledico bolezni. Pomembno dejstvo, ki zadeva otroke in njihove starše, je pasivno kajenje. V Sloveniji se je delež anketirancev, ki imajo v gospodinjstvu otroke in hkrati v bivalnih prostorih redno kadijo, med letoma 2006 in 2008 pomembno zmanjšal. V letu 2006 je znašal 14 %, v letu 2008

pa se je skoraj prepolovil in znašal le še 8 % (1). Med mladimi v Sloveniji je po raziskavi ESPAD 2007 (European School survey Project on Alcohol and other Drugs) kajenje tobaka enako evropskemu povprečju. Delež dijakov, ki so kadili tobak v zadnjih 30 dneh pred anketiranjem, je bil 29 % (2).

V letu 2006 je zaradi vzrokov, ki jih lahko neposredno pripišemo alkoholu umrlo 674 oseb. Stopnja umrljivosti je bila 39,03 na 100.000 odraslih prebivalcev. Najpogostejši vzrok smrti je bila alkoholna bolezen

jeter (472 primerov). Prezgodaj, pred starostjo 65 let, je umrlo 420 oseb in izgubilo 4.730,0 let potencialnega življenja, kar je bilo v povprečju 11,3 leta na prezgodaj umrlo osebo (3).

Umrljivost, ki jo je v starostni skupini od 35–64 let mogoče pripisati tobaku, je bila 284 smrti na 100.000 prebivalcev pri moških in 47 na 100.000 prebivalcev pri ženskah. V glavnem je bila posledica raka (3).

Med vsemi vzroki smrti v Sloveniji zaradi bolezni srca in ožilja umre okoli 40 % ljudi; veliko vlogo pa tu imata prav tobak in alkohol (4).

Tobak in alkohol sta problem tudi pri ljudeh, ki se zaradi zasvojenosti s heroinom zdravijo z opioidnimi zdravili (metadon, buprenorfin in dolgo delujoči morfin). Njihova življenjska doba je brez zdravljenja z opioidnimi zdravili lahko zmanjšana skoraj za polovico glede na splošno populacijo (5). Vse bolj se vrstijo dokazi, da je v primerih resnejših zasvojenosti, še posebej pri bolnikih z dvojnimi diagnozami (zasvojenosti je pridružena še druga psihopatološka motnja) potrebno doživljenjsko zdravljenje z dovolj visokimi odmerki opioidnih zdravil, ob tem pa osvojitve čim bolj zdravega sloga življenja, in sicer ne le brez prepovedanih drog, ampak nujno tudi brez tobaka in alkohola (6). Najnovejša strokovna odkritja raziskovalcev nakazujejo, da so bolezenska dogajanja pri zasvojenosti zopati biološko in kemijsko povezana z bolezenskimi dogajanja pri sindromu odvisnosti od alkohola (SOA) (7,8).

Vzrok smrtnosti je pri osebah, ki se odločajo za zdravljenje z opioidnimi zdravili do konca svojega življenja, v največji meri posledica kajenja tobaka (9).

2 Izhodišča

Slovenija se je leta 1992 odločila za mešani javno-zasebni model izvajanja zdravstvene dejavnosti (10). Mreža javne zdravstvene dejavnosti na primarni ravni zagotavlja dostopnost vsem prebivalcem v okolju, kjer živijo. Osnovna zdravstvena dejavnost v skladu z Zakonom o zdravstveni dejavnosti obsega: izvajanje ukrepov in dejavnosti za varovanje, krepitev in ohranjanje zdravja in preprečevanje bolezni ... in izvajanje preventivnih programov in ukrepov pri otrocih, mladini, ženskah, zaposlenih in starostnikih ter drugih posebej ogroženih skupinah oziroma podskupinah, ki so posebej izpostavljene določenim zdravstvenim tveganjem (10).

Promocija zdravja je v Ottawski listini definirana kot »proces usposabljanja prebivalcev za samonadzor in izboljševanje njihovega zdravja« (11).

Za preventivno dejavnost so odločilnega pomena ukrepi na ravni družine in lokalne skupnosti, saj so vzročni dejavniki tveganja globoko zasidrani v socialni in kulturni družbeni okvir (12). Pod vplivom Ottawske listine se v državah članicah gibanja CINDI v praksi dejavnosti za krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in zdravstveno oskrbo združujejo na primarni ravni (12). Dejavnosti v okviru skupnosti sodijo med najpomembnejše pristope v strategiji obvladovanja kroničnih nenalezljivih bolezni (12).

Za vsako spremembo v življenju je potrebna motivacija. Gre za proces zbujanja človekove dejavnosti, da bi dosegli določene cilje (13). Je tudi eden vidnejših dejavnikov, ki uravnavajo človekovo učinkovitost pri pridobivanju znanja, razvijanju spretnosti, navad, novih stališč, pogledov in osebnostnih opredelitev (14).

V prizadevanjih za stalno izboljševanje zdravja prebivalstva v občini smo si zaposleni v Zdravstvenem domu Logatec želeli ustvariti stvarno sliko o tem, v kolikšni meri se posvečamo preventivnim dejavnostim na dveh specifičnih področjih primarne in sekundarne preventive: na področju obvladovanja tobaka in alkohola. Pregledali smo dejavnosti, ki smo jih na teh dveh področjih izvajali v obdobju zadnjih treh let.

3 Metode

3.1 Področje obvladovanja tobaka

3.1.1 V otroškem dispanzerju smo analizo razširjenosti kajenja med starši otrok izvedli s pregledom zdravstvenih kartonov otrok in zapisov glede kajenja staršev. Ta zapis pri vsakem otroku beležimo v kartonu kot odgovor na vprašanje »Ali kdo v družini kadi«, ki ga pediatrija dosledno zastavlja vsem staršem med enim od prvih obiskov z novorojenčkom. Podatke za analizo smo v letu 2006 zbrali iz zapisov v zdravstvenih kartonih otrok, ki so bili rojeni v letih 2003, 2004 in 2005 in so imeli v letu 2006 opredeljeno izbrano pediatrijo v otroškem dispanzerju ZD Logatec. Torej so bili takrat v prvem, drugem in tretjem letu starosti. Vsak otrok je bil opredeljen glede na kadilski status očeta in mame, nekateri pa le po kadilskem statusu mame, kadar oče »ni bil znan«.

3.1.2 Analiza je zajemala udeležence delavnic CINDI »Da, opuščam kajenje«. Udeležence delavnic pridobivajo medicinske in patronažne sestre, zdravstveni tehniki in zdravnice družinske medicine ter otroškega in šolskega dispanzerja. Še posebej se zaposleni posvečamo motivaciji bolnikov ob obveznih

sistematičnih preventivnih pregledih za odrasle med 35. in 70. letom starosti za moške ter med 45. in 70. letom za ženske, dodatno pa še z objavami o izvedbi delavnic na lokalnem TV programu. V izvedbo vsake delavnice je potrebno vključiti vsaj 15 bolnikov kadilcev. Ker med izvajanjem delavnic nekateri udeleženci program zapustijo, je število oseb, ki v programih ostanejo do konca, vsako leto praviloma manjše od 15. Z raziskavo smo analizirali uspešnost delavnic CINDI za odraslo populacijo v letih 2003–2005 po načelu ugotavljanja uspešnosti, ki ga program CINDI uporablja za lastno sledenje uspešnosti; gre za delež oseb, ki ne kadijo ob koncu programa ter 6 mesecev in 1 leto po prenehanju delavnice.

3.1.3 V februarju in marcu 2005 smo izvedli raziskavo v okviru Centra za preventivo in zdravljenje odvisnosti od prepovedanih drog (v nadaljevanju CPZOPD) o uživanju prepovedanih drog, tobaka in alkohola med bolniki, ki so se takrat zdravili z metadonom že več kot leto dni. Teh je bilo 61 od 78 takrat vključenih bolnikov (17 žensk in 44 moških). Raziskavo smo izvedli na podlagi anketnega vprašalnika, v katerem so bolniki odgovarjali na vprašanje, ali so tobak in alkohol ter prepovedane droge in uspavala *nazadnje* jemali v zadnjem tednu, zadnjem mesecu, zadnji polovici leta, v zadnjem letu ali pa teh snovi niso jemali že več kot eno leto, dve leti, tri leta, štiri, pet let, že več kot pet let ali pa sploh nikoli v življenju. Glede tobaka smo posebej spraševali o želji po opustitvi kajenja in o že izvedenih poskusi opustitve kajenja. Raziskavo smo objavili v Zdravniškem vestniku z naslovom »Abstinenca od prepovedanih drog, alkohola in tobaka pri zdravljenju z metadonom« (15). Ta članek le povzema njene rezultate.

3.2 Področje obvladovanja alkohola

3.2.1 Na področju uporabe alkohola smo v ZD izvedli raziskavo, ki je bila v drugi polovici leta 2007 osnovana kot vprašalnik AUDIT za samooceno pitja alkohola, dopolnjen z informacijami o zdravem slogu življenja (* zapis je predstavljen v nadaljevanju). Uporabljeni test AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test) smo predstavili na strokovnem sestanku Psihiatrične klinike Ljubljana za področje alkoholologije, za rutinsko delo z bolniki v ZD pa ga zdravnice uporabljajo od leta 2001. Število občanov, ki obiskujejo zdravnice v ZD Logatec, in so stari 19 let in več, je bilo 8.140 na dan 5. aprila 2007 (vir: dokumentacija ZD o opredeljenih osebah). V tri glavne čakalnice (ena za vsako od dveh ambulant družinske medicine in v skupno čakalnico

otroškega in šolskega dispanzerja) smo postavili velike kartonaste škatle z nalepljenim besedilom:

* **ALI V LOGATCU PRAV SKRIBIMO ZA SVOJE ZDRAVJE?**

V prizadevanjih za zdravo življenje vam zaposleni v ZD Logatec nudimo pomoč na posameznih področjih ukrepanja:

1. *Obveščanje o zdravi prehrani z veliko sadja, zelenjave in rib ob čim manj sladkorja in živalskih maščob – organiziramo predavanja in tečaje hujšanja.*
2. *Za preprečevanje žeje pitje 1–2 litra čiste vode na dan – sanitarna inšpekcija izvaja reden nadzor kakovosti pitne vode tudi z vzorčenjem vode v zd.*
3. *Spodbujanje gibanja vsaj 1 uro na dan – organiziramo testiranja telesne zmogljivosti s hitro hojo.*
4. *Obveščanje o škodljivosti kajenja – organiziramo občasna predavanja, vsak februar pa še tečaj za opuščanje kajenja.*
5. *Obveščanje o škodljivostih alkohola – letos izvajamo dejavnost raziskovanja in posebnega ozaveščanja o pitju alkoholnih pijač.*

*Zato imate pred seboj vprašalnik **AUDIT** za samooceno o pitju alkoholnih pijač. Naša iskrena želja je, da bi ga v času od 1. 7. do 31. 12. 2006 izpolnili kar **VSI nad 15 let stari prebivalci** naše občine. Lahko jih odnesete domov in poskrbite, da čim več vprašalnikov, na katere bodo odgovorili tudi vaši sorodniki, prijatelji, sosedje in znanci, pristane v naši skrinjici.*

V začetku leta 2007 bomo vaše odgovore računalniško obdelali in vas o o rezultatih raziskave v javnih medijih tudi obvestili.

*Za vaše sodelovanje se vam že vnaprej **iskreno zahvaljujemo** in vas lepo pozdravljamo.*

Logatec, junij 2006

Zaposleni iz ZD Logatec

Ob nabiralnikih so bili na mize položeni listi; na eni strani je bilo natisnjeno gornje besedilo na drugi strani pa vprašalnik AUDIT. Ta ima ob koncu zapisano točkovno lestvico za samooceno o pitju alkohola. V razlagi točkovne vrednosti testa AUDIT je zapisano, da »seštevek v vrednosti 8 točk ali več odkriva osebo, pri kateri obstaja veliko tveganje za nastanek socialnih in zdravstvenih problemov zaradi rabe alkohola. Priporočljivo je opraviti natančnejšo diagnostiko. Višje vrednosti nakazujejo verjetnost odvisnosti od alkohola.« Tako so ljudje v čakalnicah,

ki so želeli oceniti svoje navade glede pitja alkohola, lahko to ugotovili neposredno na podlagi izpolnjenega vprašalnika.

3.2.2 Marca 2004 smo med bolniki, ki so se takrat v CPZOPD zdravili z metadonom (69 moških in 18 žensk), izvedli anketo o uživanju alkohola. V raziskavi so sodelovali vsi bolniki, ki so bili takrat vključeni v zdravljenje. Bolniki so poleg ocene *svojega* pitja po vprašalniku AUDIT, ki je sicer redno vključen v obravnavo zasvojenih s heroinom, odgovarjali na vprašalnik še tako, »kot vi mislite, da bi zase odgovarjal vaš oče« oziroma »kot vi mislite, da bi zase odgovarjala vaša mama«. Iz teh ocen smo lahko posredno ocenili pitje alkohola tudi za starše, čeprav v raziskavi niso sodelovali.

3.2.3 Raziskavo o razširjenosti pitja alkohola med bolniki v CPZOPD smo izvedli v februarju in marcu

leta 2005 pri več kot eno leto vključenih bolnikih. Teh je bilo 61. Tudi izsledki tega dela raziskave, podobno kot izsledki pod točko 3.1.3, so bili predstavljeni strokovni javnosti v okviru prispevka v Zdravniškem vestniku z naslovom »Abstinenca od prepovedanih drog, alkohola in tobaka pri zdravljenju z metadonom« (15).

4 Rezultati

4.1 Področje obvladovanja tobaka

4.1.1 Na podlagi zdravstvenih kartotek otroškega dispanzerja smo junija leta 2006 med starši otrok, rojenih v letih 2003–2005, ugotovili sledeče število staršev kadilcev oziroma nekadilcev:

4.1.2 Raziskava o delavnic CINDI »Da, opuščam kajenje« je dala naslednje rezultate:

Tabela 1. Število v pripadajočem letu rojenih otrok ter podatek o kajenju ali nekajenju njihovih staršev v absolutnih številkah in v odstotkih.

Table 1. Number of children born in the respective year, and the data on smoking/ nonsmoking of their parents; absolute number and percentage.

Leto/year	Število otrok no of children	Kadi mama mother smoker	Kadi oče father smoker	Kadita oba both smokers	Ne kadi nihče nobody smokes
2003	96	4 (4,1 %)	25 (26 %)	7 (7,2 %)	60 (62,5 %)
2004	108	0 (0 %)	23 (21,3 %)	7 (6,4 %)	78 (72,2 %)
2005	124	4 (3,2 %)	32 (25,8 %)	5 (4 %)	76 (61,2 %)

Tabela 2. Število oseb, ki so v programih »Da, opuščam kajenje« vztrajale brez cigaret do konca delavnice, pol leta in leto po koncu delavnice.

Table 2. Number of individuals that remained in the programme »Yes, I'm giving up smoking« until the end of the workshop, after 6 months and after one year.

Leto/year	Število udeležencev No of clients	Vztrajali pri nekajenju do konca Delavnice		
		Did not smoke until the end of the course	Po 6. mesecu after 6 month	Po 1 letu after 1 year
2003	16	3	2	2
2004	15	4	1	2
2005	15	8	3	3

4.1.3 Med bolniki, ki so se v februarju in marcu leta 2005 v CPZOPD zdravili z metadonom že več kot leto dni, je kar 98 % vseh bolnikov kadilo tobak. Raziskava glede njihovega odnosa opustitve kajenja je pokazala, kakor sledi:

4.2 Področje obvladovanja alkohola

4.2.1 Iz anketnega vprašalnika AUDIT, ki smo ga ponudili bolnikom v treh čakalnicah ZD, smo dobili 180 ustrezno izpolnjenih anket. Od teh je 150 anket vsebovalo oceno 7 ali manj, 30 anketnih odgovorov (= 1/5 vseh anket) pa oceno 8 ali več. Populacija oseb, ki jim je bil v čakalnicah ZD ponujen vprašalnik AUDIT, je zajemala 8140 oseb, ki so imele v času anketiranja svojega izbranega osebnega zdravnika v ZD Logatec.

4.2.2 Marca leta 2004 je med bolniki, ki so se takrat v CPZOPD zdravili z metadonom, ocena njihovega uživanja alkohola z izpolnjevanjem vprašalnika AUDIT znašala 8 ali več točk pri več kot eni četrtini bolnikov (26 %). Med njihovimi starši je oceno 8 ali več dobilo 46 % očetov in 19 % mater. Iz družinskih anamnez smo dobili tudi podatke o tem, koliko očetov in/ali mater je v času anketiranja sicer abstiniralo, so pa zaradi alkohola že imeli hude težave v preteklosti in se zaradi njih tudi uspešno zdravili. Ko smo te osebe prišteli v skupino tistih, ki so v času anketiranja dosegali oceno 8 ali več, pa je bil delež vseh očetov s problemi zaradi pitja alkohola kar 64 %, delež mater pa po enaki oceni kar 23 %.

4.2.3 Med 61 osebami, ki so se v februarju in marcu leta 2005 zdravile z metadonom že več kot leto dni, jih

Tabela 3. Število bolnikov, ki so se v letu 2005 zdravili z metadonom glede njihovega odnosa do opustitve kajenja tobaka.

Table 3. Number of patients treated in 2005 with methadone and their attitude towards giving up smoking.

še nikoli poskušal/a opustiti kajenja never tried to give up smoking	43 bolnikov/patients
začasno že prenehal/a kaditi did not smoke temporarily	13 bolnikov/patients
bo prenehal/a kaditi v naslednjem letu will give up smoking next year	23 bolnikov/patients
še ne bo nehal/a kaditi will not give up smoking	32 bolnikov/patients

Tabela 4. Število in odstotni delež odgovorov glede na točke AUDIT do 7 ter 8 ali več.

Table 4. The number and the percentage of answers by AUDIT points of less than 7 and more than 8.

Starost v letih / age in years	Število točk AUDIT / do 7 / up to 7		No of AUDIT points 8 in več / 8 and more	
	v / in	%	v / in	%
Do 15 let	5	100 %	0	
16 do 20 let	24	63 %	14	37 %
21 do 30 let	37	79 %	10	21 %
31 do 40 let	48	96 %	2	4 %
51 do 60 let	7	78,5 %	1	12,5 %
61 in več let	4	80 %	1	20 %

dvanajst (19 %) v zadnjem letu ni pilo *nič* alkohola. Nekateri alkohola niso pili že nekaj let (4 osebe so alkohol pile nazadnje pred več kot letom dni, 2 osebi pred več kot štirimi leti in 5 oseb pred več kot petimi leti), eno dekle pa sploh še nikoli v življenju ni pilo alkohola.

5 Razpravljanje

5.1 Področje obvladovanja tobaka

V raziskavi nismo zajeli preventivnih dejavnosti, ki jih že pri nosečnicah izvajajo medicinske sestre, babice in ginekolog v okviru dejavnosti ginekološkega dispanzerja. Ob prvem obisku pri otrokovi starosti en mesec začnemo izvajati dejavnosti za obvladovanje uporabe tobaka med mladimi starši v otroškem dispanzerju. Vsem staršem postavi pediatrija vprašanje »Ali kdo v družini kadi« in ob zapisu odgovorov v otrokov zdravstveni karton s spodbudno naklonjenostjo sprejme nikalno izjavo staršev. O nekajenju se pohvalno izrazi še posebej v primeru, če novorojenčka spremljajo starejši sorojenci. Če pa starši (ali vsaj eden od njiju) kadijo, poskuša nevsiljivo dodati *kratek nasvet* za opuščanje kajenja. Po načelu dobre prakse za spodbujanje opuščanja nezdravih oblik vedenja s pristopom »aktivno poslušanje, razumevanje in sprejemanje« poda nekaj smiselnih informacij glede obvladovanja kajenja. Opozori jih na nevarnosti aktivnega in pasivnega kajenja (16).

Starše kadijke povabi v delavnice CINDI »Da, opuščam kajenje« v organizaciji ZD in jih seznanja z drugimi oblikami pomoči pri opuščanju kajenja (drugi programi, knjige, avdio-programi, nikotinski obliži, zdravila) (16).

Naše ugotovitve kažejo, da je živelo v družinah brez tobačnega dima približno 2/3 predšolskih otrok v starosti 1.–3. leta, kar odgovarja statističnim navedbam o deležu kadijcev med odraslimi državljani Slovenije (17). Nismo pa ugotavljali deleža otrok s starši kadijci, ki kadijo tudi v bivalnih prostorih, ta je leta 2006 v Sloveniji znašal 14 % (1). Pri kratkih nasvetih mladim staršem ob prvem mesecu otrokove starosti v zadnjih letih že opažamo pogostejše izjave staršev kadijcev, da kadijo »zunaj«, ne pa v bivalnih prostorih. To opažanje se ujema z nižanjem deleža staršev, ki so v bivalnih prostorih leta 2008 kadijci le še v 8 % (1).

Vsako drugo leto zaposleni v Zdravstvenem domu pospešeno spodbujamo kadijke, da pristopijo k akciji Svetovne zdravstvene organizacije »Opusti in zmagaj«. Osebe ZD delujejo preventivno tudi z nasveti

v lokalnih javnih občilih ob dnevu boja proti kajenju in drugih priložnostih.

Za *šolsko populacijo* posebnih analiz nismo opravili. Je pa vprašanje »Ali kadiš« del pregleda otrok tako v preventivi kot v kurativi. Tudi dejavnosti v šolskem dispanzerju so usmerjene v spodbujanje nekajenja. Mladim bolnicam in bolnikom šolska zdravnica in pediatrija ob običajnih kurativnih pregledih ciljno zastavljata vprašanja o kajenju in dajeta priložnostne kratke nasvete. Tudi v preventivna predavanja osnovnošolcev je vključena tematika kajenja, ki jo obravnava diplomirana medicinska sestra.

Največja od osnovnih šol v občini Logatec sodi med 40 % osnovnih šol, ki so sodelovale v programu IVZ »Spodbujajmo nekajenje« (18). Osebe ZD sodeluje tudi pri dejavnostih LAS (Lokalne akcijske skupine) na področju spodbujanja nekajenja.

V *ambulantah družinske medicine* se zdravnice prav tako poslužujejo »kratkim nasvetom« glede kajenja, a lastnih raziskav o učinkovitosti »kratkim nasvetom« nismo izvajali. Spodbujamo pa prizadevanja vseh zaposlenih tudi v smeri teh dejavnosti.

Delavnice za opuščanje kajenja dosegajo v vseh letih uspešnost eno leto po zaključku od 10 pa do največ 20 % eno leto po zaključku. Če bi ob dejstvu, da je število sodelujočih oseb premajhno za zanesljivejše vrednotenje uspešnosti v odstotkih, vseeno izračunali uspešnost po posameznih delavnicah, bi uspešno opustitev 1 leto po zaključku delavnice ocenili s 13 % v letu 2003, s 15 % v letu 2004 in z 20 % v letu 2005. Uspešnost v delavnicah CINDI pomeni, da takšen delež udeležencev delavnic za opuščanje kajenja 1 leto po zaključku delavnice še vedno ne kadi. V zadnjih letih opažamo manjše zanimanje za delavnice, po drugi strani pa med občani že večje poznavanje »drugih« možnosti za pomoč pri opuščanju kajenja. Zato nas dejstvo, da z delavnicami v glavnem ne dosegamo 20 % abstinence od tobaka leto dni po zaključku delavnic, ne čudi. (16) Menimo namreč, da je slabši uspeh naših delavnic, kot jih predvideva sam program »Da, opuščam kajenje«, deloma tudi posledica dejstva, da se je delež kadijcev v Sloveniji danes glede na prejšnja leta še dodatno zmanjšal (5). Med kadijci ostajajo torej le še tisti, ki so manj pripravljeni na sodelovanje pri opuščanju.

Delež zaposlenih v Sloveniji, ki so navajali redno kajenje v delovnih prostorih, se je s 34 % leta 2006 zmanjšal na manj kot 18 % v letu 2008 (1).

Glede obvladovanja problematike kajenja smo zaposleni lahko našim bolnikom tudi *dober zgled*, saj je *delež kadijcev med vsemi zaposlenimi* že od leta 2005 pod 10 % (vir: interne ocene v našem ZD).

5.2 Področje obvladovanja alkohola

Delo v otroškem dispanzerju ponuja mnogo dobrih priložnosti za ozaveščanje mladih staršev o vprašanih v zvezi z alkoholom. Pregledi otroka v prvih mesecih in pogovori o dojenju ali o uporabi stekleničke so kot nalašč za obravnavo navad pitja alkoholnih pijač. Nova posebej dobra priložnost je sistematični pregled otroka v 5. letu, v katerega je vključen tudi pregled holesterola. Natančna navodila o zdravem slogu življenja v smislu gibanja in prehrane zajemajo tudi količina in navade pitja alkohola. Ob tem starši občasno »mimogrede« iz rok pediatrinje prejmejo tudi vprašalnik AUDIT za samooceno pitja alkohola, glede na družinsko situacijo pa »mimogrede« tudi navedbo možnih pomoči za obvladovanje morebitnih težav z alkoholom.

Sledijo dejavnosti šolskega dispanzerja, ki vključujejo nasvete o obvladovanju alkohola že v preventivnih dejavnostih. Zgodnjih kratkih nasvetov šolske zdravnice so deležni mladi tudi ob številnih priložnostih, ko zbolijo ali se poškodujejo, in še posebej, ko zaradi bolezni ali poškodbe izostanejo od pouka in potrebujejo opravičilo.

Družinskim zdravnicam smo na internih strokovnih sestankih ponudili vprašalnik AUDIT. Rutinske uporabe sicer ni doživel, vendar pa zdravnice pravijo, da jim je »nekajkrat pri ozaveščanju bolnikov o pretiranem pitju alkohola vendarle prišel prav«.

V nabiralnikih vsake od treh čakalnic je bilo po 60 pravilno in v celoti izpolnjenih vprašalnikov. V vsakem nabiralniku pa je bilo še več kot deset izpolnjenih listov, ki pa so v razdelkih za starost ali spol imeli oznake, kot so »dojenček, dvospolnik, 6 mesecev, ...« in jih zato pri obdelavi podatkov *nismo upoštevali*, kljub temu, da so bili sami vprašalniki ustrezno izpolnjeni. Žal nismo pregledali, ali je večina teh sodila v skupino vprašalnikov z odgovori do 7 točk ali 8 in več točk.

V okrilju ZD že preko deset let uspešno deluje tudi *Klub zdravljenih alkoholikov*. Zadnja leta sta vsak teden dejavni dve skupini. Vodita ju terapevt in terapevtka iz Psihiatrične bolnišnice Idrija.

Na področju obvladovanja alkohola menimo, da za samooceno o pitju alkohola vprašalnike AUDIT še premalo uporabljamo, zato nameravamo dejavnosti za ozaveščanje občanov tudi z uporabo teh vprašalnikov še okrepiti.

Raziskava je pokazala, da je bil v naši anketi delež tistih odgovorov, ki nakazujejo morebitne težave s pitjem alkohola – torej AUDIT »nad 7 točk« (to je 8 točk ali več) - večji od 20 % pri populaciji v starostni skupini nad 60 let (20 % vseh odgovorov), še večji v starostni skupini 21–30 let (21,3 % vseh odgovorov)

in največji v starostni skupini 16–20 let (kar 36,8 % vseh odgovorov). Morda to sovпада z dejstvom, da je problematika prekomernega pitja v Sloveniji bolj izražena med mladimi in med starejšimi. Po zadnji raziskavi ESPAD 2007 so *glede na evropsko povprečje* slovenski dijaki nekoliko pogosteje uživali alkohol (87 %) in bili pijani (43 %) v zadnjih 12 mesecih. Tudi ocenjena povprečna količina alkoholne pijače, popite v zadnjem dnevu pitja, je bila nekoliko nad evropskim povprečjem (4,5 cl 100 % alkohola) (2).

V šestih mesecih anketiranja smo opazili, da je veliko bolnikov nosilo vprašalnike AUDIT tudi domov, niso pa izpolnjenih vrnil v ZD. Razdelili smo tako precej več vprašalnikov, kot jih je bilo nato vrnjenih v nabiralnike. Poleg tega je bila tudi vsebina sporočila, ki ga je prinašal vprašalnik v nagovoru občanom, namenoma naravnana širše preventivno tudi glede drugih področij skrbi za zdravje (hrana, gibanje, sproščanje). V Sloveniji smo namreč ugotovili dokaj slabo seznanjenost prebivalstva z glavnimi dejavniki tveganja za nastanek bolezni srca in ožilja. Zato je po mnenju raziskovalcev z zdravstvenovzgojnimi kampanjami nujno potrebno izboljšati znanje populacije tako o dejavnih tveganja in zgodnjih znakih bolezni kot tudi o zdravem življenjskem slogu nasploh (19).

V CPZOPD je vsako leto delež kadičev tobaka med bolniki, ki se zdravijo z opioidnimi zdravili, kar 96–98 %. V letu 2006 so 4 bolniki uspešno prenehali kaditi, čeprav je bilo tistih, ki so v raziskavi leta 2005 načrtovali opustitev kajenja »že v roku enega leta«, kar 23. Tu vidimo dobro priložnost za še intenzivnejše delo v smeri opuščanja kajenja. Žal smo program CINDI »Da, opuščam kajenje« zaradi kadrovskih zmožnosti izvajali v ZD ob četrtrkih zvečer šele od 20 h dalje. Bolnikom iz CPZOPD smo udeležbo ponudili, a se ga (med drugim tudi zaradi oddaljenosti bivališča in slabih prometnih zvez (razen dveh oseb)) niso mogli udeleževati.

Zaključek

Uspešna preventiva in krepitev zdravja sta najpomembnejša dejavnika pri zmanjševanju bremen zaradi prezgodnje obolevnosti, umrljivosti in invalidnosti (7).

V ZD Logatec smo s svojimi dejavnostmi želeli raziskati in prikazati učinkovite rešitve na področju preprečevanja bolezni in krepitev zdravja še posebej v luči uporabe tobaka in alkohola.

Po pregledu dela na področju preprečevanja bolezni, povezanih z uporabo tobaka in alkohola, smo z

dejavnostmi v ZD Logatec v veliki meri zadovoljni. Menimo, da je paleta možnosti, ki jih na tem področju lahko razvijajo zdravstveni domovi v Sloveniji, velika, da pa jo lahko v naslednjih letih še dodatno razvijemo. Preprečevanje bolezni, ki so posledica uživanja tobaka in alkohola, moramo zdravstveni delavci izvajati v obliki primarne pa tudi sekundarne preventivne (20).

Zahvala

Za pomoč pri izvajanju anketiranja se iskreno zahvaljujem sodelavkam Fani Selan, Miheli Logar, Barbari Oštir in Katarini Hodnik, za računalniško obdelavo gradiva pa Jošku Petkovšku.

Literatura

1. Koprivnikar H. Izpostavljenost tobačnemu dimu in kadilske navade polnoletne populacije RS v letih 2006 in 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009.
2. Inštitut za varovanje zdravja RS. Podatkovne zbirke – zdravstveni statistični podatki. Pridobljeno julija 2009 s spletne strani www.espad.org/espad-reports.
3. Inštitut za varovanje zdravja RS. Podatkovne zbirke – zdravstveni statistični podatki. Pridobljeno 10. decembra 2009 s spletne strani <http://www.ivz.si/index.php?akcija=novica&n=1823>.
4. Zdravstveni statistični letopis: Slovenija. 2006. Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2008: 83-120.
5. Stenbaka M, Leifman A, Romelsjo A. Mortality among abusers in Stockholm: a longitudinal study. *Heroin Add Rel Clin Probl* 2007; 9(3): 41-50.
6. Maremmani I, Shinderman MS. Alcohol, benzodiazepines and other drugs use in heroin addicts treated with methadone. Polyabuse or undermedication? *Heroin Add Rel Clin Probl* 1999; 1(2):7-13.
7. Ulmer A, Mueller M, Frietsch B. Dihydrocodeine treatment of alcohol addicts with previous opiate addiction – Case report: *Heroin Add Rel Clin Probl* 2007; 9(2): 55-64.
8. Pacini M, Mellini A, Attilia ML, Ceccanti M, Maremmani I. Alcohol abuse in heroin addicts: an unfolding metabolic destiny. *Heroin Add Rel Clin Probl* 2005; 7(1): 31-8.
9. McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance and outcomes evaluations. *JAMA* 2000; 284: 1689-95.
10. Predlog Zakona o zdravstveni dejavnosti, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Pridobljeno julija 2009 s spletne strani www.mz.gov.si.
11. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: WHO, Health and Welfare Canada, Canadian Public Health Association; 1986.
12. Strategija za preprečevanje kroničnih bolezni v Evropi. Dejavnosti na področju javnega zdravja: vizija CINDI. Ljubljana: CINDI Slovenija, 2006.
13. Victor HM, Batten J. Mojster motiviranja: skrivnosti navdihujočega vodenja. Bled: Vernar consulting; 1998.
14. Gabrijelčič J. Od kakovosti k odličnosti po poti organizacijskega razvoja. Novo mesto: Dolenjska založba, 1995: 88-93.
15. Čuk Rupnik J. Abstinenca od prepovedanih drog, alkohola in tobaka pri zdravljenju z metadonom. *Zdrav Vestn* 2008; 77:433-9.
16. CINDI Slovenija. Da, opuščam kajenje. Ljubljana: Zdravstveni dom Ljubljana, 2000.
17. Zaletel Kragelj L. Kajenje med odraslimi prebivalci Slovenije. *Opustimo kajenje: Vita* 2004; 5: 3-5.
18. Latkovič B, Čuk J, Guid N, Breznikar B, Stergar E, Bevc Stankovič M, Pucelj V. Spodbujajmo nekajenje! priručnik za učiteljice in učitelje v osnovnih šolah. Ljubljana: Društvo pljučnih bolnikov Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2000.
19. Žalar A. Ocena seznanjenosti prebivalcev Slovenije z dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja. *Obzor Zdr N.* 2009; 43(2): 95-101.
20. Odziv družbe na probleme alkohola in drugih drog. Priručnik za strokovnjake v osnovni zdravstveni dejavnosti z navodili za izvajalce. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1995.