



**Maailma  
Terviseorganisatsioon**

**Euroopa Regionaalbüroo**

**Autorid:** Rachel Humeniuk  
Sue Henry-Edwards  
Robert Ali  
Vladimir Poznyak  
Maristela Monteiro

# **Alkoholi, tubaka ja sõltuvusainete tarvitamise sõeluuring (ASSIST)**

**Esmatasandi tervishoiutöötaja  
käsiraamat**



**Maailma  
Terviseorganisatsioon**  
Euroopa Regionaalbüroo

# **Alkoholi, tubaka ja sõltuvusainete tarvitamise sõeluuring (ASSIST)**

**Esmatasandi tervishoiutöötaja käsiraamat**

**Rachel Humeniuk  
Sue Henry-Edwards  
Robert Ali  
Vladimir Poznyak  
Maristela Monteiro**

## Märksõnad

SÕLTUVUSAINETE KURITARVITAMISE KINDLAKSTEGEMINE – meetodid  
ESMATASANDI TERVISHOID  
SÕLTUVUSAINETE TARVITAMISEGA SEOTUD PROBLEEMID – diagnoos  
KÄSIRAAMATUD  
MAAILMA TERVISEORGANISATSIOON

Address requests about publications of the WHO Regional Office for Europe to:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Alternatively, complete an online request form for documentation, health information, or for permission to quote or translate, on the Regional Office web site (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Maailma Terviseorganisatsioon 2013

Kõik õigused kaitstud. Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo võtab vastu taotlusi oma trükiste osalise või täieliku reprodutseerimise või tõlkimise loa saamiseks.

Trükises kasutatud nimed ja materjali esitusviis ei väljenda Maailma Terviseorganisatsiooni seisukohti ühegi riigi, territooriumi, linna, piirkonna või selle asutuste õigusliku seisundi või riigipiiri või muude piiride kindlaksmääramise küsimustes. Punktiirjooned kaartidel tähistavad ligikaudseid piire, mille suhtes ei tarvitse veel olla täielikku kokkulepet.

Konkreetsete äriühingute või teatavate tootjate toodete mainimine ei tähenda, et Maailma Terviseorganisatsioon toetab või soovib vastavaid tooteid, eelistades neid teiste samalaadsetele toodetele. Kaitstud kaubamärgid kirjutatakse suure algustähega, kui ei ole tegemist vea või ärajätmisega.

Maailma Terviseorganisatsioon on rakendanud kõiki põhjendatud ettevaatusabinõusid, et kontrollida käesolevas trükises avaldatud informatsiooni. Avaldatud materjali levitatakse siiski ilma mingi selgesõnalise või enesestmõistetava garantiita. Materjali tõlgendamise ja kasutamise eest vastutab lugeja. Maailma Terviseorganisatsioon ei vastuta mingil juhul trükise kasutamisest tuleneva kahju eest. Autorite, toimetajate või ekspertide seisukohad ei pruugi alati väljendada Maailma Terviseorganisatsiooni otsuseid või ametlikku poliitikat.

# Sisukord

Tänu sõnad	iv
1 Käsiraamatu eesmärk	1
2 Mis on ASSIST?	2
3 ASSISTi ja sellega seotud lühisekkumise väljatöötamine	4
4 Sõltuvusainete tarvitamise sõeluuringu aluspõhimõtted	6
5 Kes võivad ASSISTi kasutada?	7
6 Kellele tuleks sõeluuringut teha?	8
7 Sõltuvusainete tarvitamisega seotud probleemid	9
8 Sõltuvusainete põhjustatud konkreetsed terviseprobleemid	11
9 Patsiendiga arvestamine ASSISTi küsitluse läbiviimisel	19
10 ASSISTi tutvustus	20
11 ASSISTi küsitluse läbiviimise hea tava	22
12 Kuidas ASSISTi küsimustikku kasutada	24
13 ASSISTi küsimustiku punktiarvestus	32
14 ASSISTi punktisummade tõlgendamine	34
15 ASSISTi punktisummade seostamine raviga	35
16 ASSISTi kasutamine igapäevatoös	37
17 Lisade tutvustus	41
<b>Lisad</b>	
A Alkoholi, tubaka ja uimastite tarvitamise sõeluuring (ASSIST v3.1)	42
B ASSISTi v3.1 vastuste kaart	48
C ASSISTi v3.1 tagasisidekaart	49
D ASSISTi süstimisriskide teabeleht patsientidele	53
E ASSISTi küsimustiku tõlkimine ja kohandamine teise kultuuri: abivahend arstidele ja uuringute läbiviijatele	54
F Vastused 11. peatükis esitatud kontrollküsimustele	55
G Kaks rollimängu stsenaariumi („Chloe” ja „Dave”)	56
Patsiendi tekst ASSIST v3.1 (Chloe)   Paaris-rollimängu vastused	57
Patsiendi tekst ASSIST v3.1 (Dave)   Paaris-rollimängu vastused	62
Kasutatud kirjandus	67

## Tänusõnad

Käesolev käsiraamat töötati välja WHO ASSISTi projekti raames, mida koordineeris, rahastas ja täitis WHO vaimse tervise ja sõltuvusprobleemide osakond.

Käsiraamatu autorid on R. Humeniuk, S. Henry-Edwards, R. Ali, V. Poznyak ja M. Monteiro. Esialgne testversioon töötati välja WHO ASSISTi projekt III etapi käigus. Käsiraamatu esialgse versiooni valmimisse andsid oma väärtusliku panuse järgmised WHO ASSISTi III etapi töörühma eksperdid: Tomas Babor (USA), Michael Farrell (UK), Maria Lucia Formigoni (Brasiilia), Roseli Boerngen de Lacerda (Brasiilia), Walter Ling (USA), John Marsden (UK), Jose Martinez -Raga (Hispaania), Bonnie McRee (USA), David Newcombe (Austraalia), Hemraj Pal (India), Sara Simon (USA), Janice Vendetti (USA). Käsiraamatu käsikirja ettevalmistamist testimiseks ja selle edasiarendamist juhtisid Vladimir Poznyak ja Maristela Monteiro WHO vaimse tervise ja sõltuvusprobleemide osakonnast ning Rachel Humeniuk ja Robert Ali Lõuna-Austraalia uimasti- ja alkoholisõltuvuse teenistusest ja WHO uimasti- ja alkoholisõltuvuse ravi uurimise koostöökeskusest.

Käsiraamatu ettevalmistamisega testimiseks tegelesid Robert Ali ja Sonali Meena (Austraalia), keda aitasid eksperdid WHO ASSISTi nõuandekomiteest ja mujalt: Thomas Babor (USA), Carina Ferreira-Borges (WHO AFRO), Alexandra Fleischmann (WHO), Maria Lucia Formigoni (Brasiilia), Walter Ling (USA), Hem Raj Pal (India), Rick Rawson (USA).

Käsiraamatu viimistlemist ja trükkimist koordineeris Vladimir Poznyak (WHO), keda aitasid Rachel Humeniuk, Sonali Meena ja Lidia Segura (Hispaania). Haldustuge pakkusid Tess Narciso ja Mylčne Schreiber.

Soovitav viide käsiraamatu originaalväljaandele: Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

Käsiraamatut täiendavad järgmised sõsarväljanded:

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care. Geneva, World Health Organization.

Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide. Geneva, World Health Organization.

Käsiraamatu koostamine ja väljaandmine ning WHO ASSISTi projekti rakendamine on saanud teoks tänu Austraalia tervise- ja rahvastiku vananemise ministeeriumi ning Hispaania Valencia piirkonna valitsuse rahalisele abile.

# 1 Käsiraamatu eesmärk

Käesolev käsiraamat on sõsarväljaanne käsiraamatule „ASSISTI küsitlusega seotud lühisekkumine sõltuvusainete tervist ohustava tarvitamise või kuritarvitamise korral: esmatasandi tervishoiutöötaja käsiraamat”<sup>1</sup> ja selle aluseks on juhend „Alkoholi, tubaka ja uimastite tarvitamise sõeluuring ASSIST: kasutamishend esmatasandi tervishoiutöötajale. Testversioon 1.1”<sup>2</sup>. Käsiraamatu eesmärk on tutvustada ASSISTi küsimustikku ja kirjeldada, kuidas selle abil eelkõige kohalikus esmatasandi tervishoiuasutuses kindlaks teha sõltuvusaineid tarvitavad inimesed, et vastavalt vajadusele neid nõustada või nad eriarsti juurde suunata.

Käsiraamatus kirjeldatakse:

- sõeluuringu ja lühisekkumise aluspõhimõtteid;
- sõltuvusainete tarvitamisega seotud probleeme;
- ASSISTi küsimustiku väljatöötamist ja valideerimist;
- kuidas kasutada ASSISTi küsimustikku (küsitlemine, punktiarvestus ja punktisummade tõlgendamine);
- nõuandeid motiveeriva intervjuu läbiviimiseks, et hõlbustada sõltuvusainete tarvitamise kohta küsimuste esitamist;
- kuidas kasutada ASSISTi sõeluuringut igapäevatoös.

Käsiraamatu lisades on esitatud järgmine teave:

- Lisa A – ASSISTi küsimustik
- Lisa B – ASSISTi vastuste kaart patsiendile
- Lisa C – ASSISTi tagasisidekaart
- Lisa D – süstimisriskide teabeleht patsientidele
- Lisa E – juhised selle kohta, kuidas tõlkida ja kohandada ASSISTi teistes keeltes ja kultuurides ning võtta arvesse kohalikke olusid
- Lisa F sisaldab vastuseid kontrollküsimustele, mis on esitatud 11. peatükis „ASSISTI küsitluse läbiviimise hea tava”.
- Lisa G sisaldab kahte stsenaariumi ASSISTi kasutamise harjutamiseks rollimänguna.

Käsiraamatu sõsarväljaanne „ASSISTI küsitlusega seotud lühisekkumine sõltuvusainete tervist ohustava tarvitamise või kuritarvitamise korral: esmatasandi tervishoiutöötaja käsiraamat”<sup>1</sup> selgitab, kuidas ühendada ASSIST lühisekkumisega, et aidata patsientidel sõltuvusainete tarvitamist vähendada või see lõpetada.

## 2 Mis on ASSIST?

ASSIST (inglise keeles *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*) on alkoholi, tubaka ja sõltuvusainete tarvitamise sõeluuring, mille töötas WHO egiidi all välja sõltuvusuuriijate ja arstide rahvusvaheline töörühm, et reageerida tohutule koormusele, mida psühhoaktiivsete ainete tarvitamine tekitab rahvatervisele kogu maailmas<sup>3, 4, 5</sup>. See on mõeldud kasutamiseks esmatasandi tervishoiuasutustes, mille patsientide puhul võib sõltuvusainete tervist ohustav tarvitamine või kuritarvitamine jääda märkamatuks või süveneda.

ASSIST (versioon 3.1) on 8-osaline küsimustik, mille abil tervishoiutöötaja peaks patsienti küsitama tema vastuseid üles märkides. Küsitlus võtab aega 5–10 minutit. ASSIST on koostatud kultuuriliselt neutraalsena, nii et seda oleks võimalik kasutada eri kultuurides, et teha kindlaks järgmiste sõltuvusainete tarvitamine:

- ▮ tubakas
- ▮ alkohol
- ▮ kanep
- ▮ kokaiin
- ▮ amfetamiini tüüpi stimulaatorid (ATS)
- ▮ rahustid ja unerohud (bensodiasepiinid)
- ▮ hallutsinogeenid
- ▮ inhalandid
- ▮ opioidid
- ▮ muud uimastid

Tahvel 3 sisaldab nimetatud rühmadesse kuuluvate aineliikide loetelu koos levinumate slänginimetustega.

ASSIST määrab iga aine kohta kindlaks riskitaseme, millest lähtudes alustatakse patsiendiga vestlust tema sõltuvusainete tarvitamise üle (lühisekkumine). Iga aine kohta saadud punkti-summa näitab madalat, keskmist või kõrget

riskitaset, millele vastab sobiv sekkumisviis (mittesekkumine, lühisekkumine või suunamine eriarstile terviseseisundi hindamiseks ja raviks).

ASSIST kogub patsientidelt teavet sõltuvusainete tarvitamise kohta elu jooksul ning nende tarvitamise ja seonduvate probleemide kohta viimase kolme kuu jooksul. See aitab kindlaks teha mitmesuguseid probleeme, mis seonduvad sõltuvusainete tarvitamisega, sh akuutne mürgistus, regulaarne tarvitamine, sõltuvus või kõrge riskiastmega tarvitamine ja süstimine.

Lühidalt sisaldab ASSIST järgmisi küsimusi.

- 1. küsimusega (K1)** uuritakse, milliseid sõltuvusaineid on patsient elu jooksul üldse tarvitanud.
- 2. küsimusega (K2)** uuritakse sõltuvusainete tarvitamise sagedust viimasel kolmel kuul, et saada teada, millised sõltuvusained mõjutavad küsitlemise ajal patsiendi terviseseisundit kõige rohkem.
- 3. küsimusega (K3)** uuritakse iga sõltuvusaine kohta, kui sageli on patsient viimasel kuul tundnud tugevat soovi või tungi seda tarvitada.
- 4. küsimusega (K4)** uuritakse, kui sageli on viimasel kolmel kuul esinenud sõltuvusainete tarvitamisega seotud sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme.
- 5. küsimusega (K5)** uuritakse iga sõltuvusaine kohta, kui sageli on see viimasel kolmel kuul põhjustanud probleeme eri rollidega seotud kohustuste täitmisel.
- 6. küsimusega (K6)** uuritakse iga sõltuvusaine kohta, kas keegi teine on kunagi väljendanud muret selle üle, et patsient ainet tarvitab, ja millal see viimati juhtus.

**I 7. küsimusega (K7)** uuritakse, kas patsient on püüdnud kunagi sõltuvusaine tarvitamist piirata või lõpetada, kuid ei ole sellega toime tulnud, ja millal see viimati juhtus.

**I 8. küsimusega (K8)** uuritakse, kas patsient on kunagi mingit sõltuvusainet süstinud ja millal ta seda viimati tegi.

ASSISTI küsimustiku versioon 3.1 esitatakse lisan A. Rohkem teavet küsitluse läbiviimise ja iga küsimuse esitamise kohta võib leida 12. peatükis „*Kuidas ASSISTI küsimustikku kasutada*”. Lisan G esitatakse ka kaks rollimängu stsenaariumi.

Ühtekokku näitavad patsiendi vastused neile küsimustele, kui suur risk kaasneb tema puhul sõltuvusainete tarvitamisega ning kas tarvitamine kujutab jätkumise korral ohtu ja võib põhjustada kahju (nüüd või tulevikus). ASSISTI keskmisse vahemikku jäävad punktisummad näitavad tõenäolist kuritarvitamist (mõõdukas risk) ja suuremad punktisummad tõenäolist sõltuvust (kõrge risk). Sõltuvusliku ehk kõrge riskiga tarvitamisega seotud küsimused on eelkõige need, mis puudutavad tarvitamise vajadust (K3), tarvitamise piiramise katsete ebaõnnestumist (K7) ja süstimist (K8).

Punktiarvestus toimub 2.–7. küsimuse eest saadud punktide liitmise teel. Vastus 8. küsimusele ei lähe arvesse konkreetse aine tarvitamist kajastava punktisumma arvutamisel, kuid süstimine on riskile viitav asjaolu. Süstimine (K8) on eriti kõrge riskiga seotud

tegevus, millega suurema tõenäosusega seonduvad üledoos, sõltuvus, nakatumine verega levivatesse viirustesse, nagu HIV ja C-hepatiit, ning teised uimastitega seotud rasked probleemid. Patsient, kes on viimasel kolmel kuul sageli süstinud, võib vajada terviseseisundi hindamiseks ja raviks suunamist eriarstile. Täpsemat teavet selle kohta pakuvad käsiraamatu 14. ja 15. peatükk.



## 3 ASSISTi ja sellega seotud lühisekkumise väljatöötamine

ASSISTi väljatöötamisel on tuginetud WHO varasemale tööle, mida tehti seoses alkoholi tarvitamise sõeluuringu ja lühisekkumisega alkoholi tarvitamisest tingitud haigusseisundite testi AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) väljatöötamise, valideerimise ja levitamise abil<sup>6, 7, 8</sup>. AUDITi projekti edu alkoholi tarvitamise sõeluuringu ja lühisekkumise edendamisel ja selle tõhusus alkoholi tarvitamisest tingitud probleemide vähendamisel esmatasandi tervishoiuasutuste abil andsid tõuke sõeluuringu ja lühisekkumise kasutuselevõtuks teiste sõltuvusainete ja nendega seonduvate probleemide puhul. Kasutatud meetodid said eeskujuks WHO ASSISTi projektile<sup>9</sup>.

Piiranguid olemasolevate sõeltestide kasutamisele esmatasandi tervishoiuasutustes on hiljuti kirjeldanud McPherson ja Hersh (2000)<sup>10</sup> ning Babor (2005)<sup>11</sup>. Paljud olemasolevad abivahendid, nagu sõltuvuse tugevuse indeks (*Addiction Severity Index, ASI*)<sup>12</sup> ja rahvusvahelise diagnostilise koordineeritud sõltuvusainete kuritarvitamise mooduli (*Substance Abuse Module of the Composite International Diagnostic Interview, CIDI-SAM*)<sup>13</sup> laiendatud vorm on küll põhjalikud, ent esmatasandi tervishoiuasutustes on nende läbiviimine ajamahukas. Seevastu mõned kiiremad abivahendid, nagu uimasteid hõlmav CAGE küsimustik (*CAGE Adapted to Include Drugs, CAGE-AID*)<sup>14</sup> keskenduvad sõltuvustele ja nendest on vähem kasu tervist ohustava tarvitamise või kuritarvitamise kindlakstegemisel isikute puhul, kes ei ole sõltlased. Levinud enesekontrolli sõeltestidel on hulk kultuuridevahelistest erinevustest tulenevaid puudusi. Suur osa neist on välja töötatud USA-s ning nende tundlikkuse ja spetsiifilisuse kohta teistes kultuurides kasutamisel puuduvad tõendid.

1997. aastal töötati WHO-s välja ASSIST, et see oleks

- kiiremini läbiviidav võrreldes olemasolevate testidega sõltuvusainete tarvitamise ja sõltuvushäirete kindlakstegemiseks;
- sobiv kõikide psühhoaktiivsete ainete, mitte ainult alkoholi ja tubaka tarvitamise kindlakstegemiseks;
- kasutatav esmatasandi tervishoiuasutustes;
- kasutatav eri kultuurides;
- hõlpsalt ühendatav lühisekkumisega.

ASSIST on läbinud kolm peamist testimisetappi, et tagada selle usaldusväärsus ja täpsus rahvusvahelises keskkonnas ning ühendatavus lühisekkumisega.

WHO ASSISTi projekti esimene etapp toimus aastatel 1997 ja 1998<sup>3</sup>. Selle käigus töötati välja ASSISTi esimene versioon (1.0). Algne küsimustik koosnes 12 punktist. Küsitluse usaldusväärsust ja läbiviidavust hinnati kordustesti reliaabluse meetodi abil Austraalias, Brasiilias, Indias, Iirimaa, Iisraelis, Palestiina omavalitsusalal, Puerto Ricos, Suurbritannia ja Põhja-Iiri Ühendkuningriigis ja Zimbabwes. Uuringupaigad valiti selliselt, et uuringust osavõtjad oleksid pärit eri kultuuridest ja erisuguste sõltuvusainete tarvitamise harjumustega. Tulemused näitasid, et ASSIST on usaldusväärne ja hästi läbiviidav. Osalejate tagasiside põhjal tehtud muudatuste tulemusena valmis 8-punktiline küsimustik (versioon 2.0), mille kõik küsimused olid hõlpsalt esitatavad ja mõistetavad.

Projekti teine etapp oli rahvusvaheline uuring ASSISTi küsimustiku valiidsuse kontrollimiseks erinevates esmatasandi tervishoiuasutustes ja sõltuvushäirete raviga tegelevates asutustes. Valiidsus näitab, kas test mõõdab omadusi (konstrukte) ja seisundeid, mida mõõta soovitakse. Uuring viidi läbi 2000. ja 2002. aastal Austraalias, Brasiilias, Indias, Tais, Ühendkuningriigis, USAs ja Zimbabwes. Osalejaid värvati esmatasandi tervishoiuasutustes ning alkoholi- ja uimastisõltuvuse ravi keskustes, et saavutada erisuguste sõltuvusainete tarvitamise harjumustega isikute esindatus. Uuring näitas, et ASSISTil on hea võrdlev, konstrukti-, prognoosiv ja eristav valiidsus, sh eristuvad hinde alampiirid madala, keskmise ja kõrge riski jaoks<sup>3, 15, 16</sup>. Tulemuste alusel valmis küsimustiku versioon ASSIST v3.0 (soovitav kasutada teaduseesmärkidel), millest lähtudes koostati lõplik versioon ASSIST v3.1 kliiniliseks kasutamiseks tervishoiu- ja sotsiaalabikeskustes. Samal ajal toimunud pilootuuringust selgus, et esmatasandi tervishoiuasutustes värvatud osalised vähendasid oluliselt sõltuvusainete tarvitamist, kui nende ASSISTi tulemuste alusel viidi läbi lühisekkumine.

Uuringu kolmas etapp seisnes randomiseeritud kontrollkatses, et uurida lühisekkumise tõhusust ASSISTi tulemuste puhul, mis näitasid kanepi, kokaiini, amfetamiini tüüpi stimulantide või opioidide keskmise riskiastmega tarvitamist<sup>5</sup>. Osalised värvati esmatasandi tervishoiuasutustest ja nende testitulemused olid vähemalt ühe aine puhul keskmises riskivahemikus.

Uuring viidi läbi aastatel 2003–2007 Austraalias, Brasiilias, Indias ja USAs. Lühisekkumine kestis 5–15 minutit, põhines FRAMESi mudelil<sup>17</sup> ja kasutas motiveeriva intervjuu tehnikat<sup>18</sup>. See keskendus osalejale personaalse tagasiside andmisele ASSISTi küsitluses saadud punktisumma ja seonduva riskitaseme alusel, kasutades spetsiaalset ASSISTi tagasisidekaarti (vt lisa C). Lühisekkumist toetas eneseabi teabeleht patsiendile<sup>19</sup>. Tulemused näitasid, et osalejad, keda lühisekkumise abil lubamatute ainete suhtes nõustati, said kolm kuud hiljem läbiviidud ASSISTi küsitluses oluliselt vähem punkte kui kontrollrühma liikmed, kelle puhul sõltuvusainete tarvitamist käsitlevat lühisekkumist ei toimunud. Koguni üle 80% osalejatest teatas, et nad olid püüdnud pärast lühisekkumist sõltuvusainete tarvitamist vähendada, ja andis lühisekkumise mõjule positiivse hinnangu<sup>5</sup>.

Teavet lühisekkumise ühendamise kohta ASSISTi tulemustega pakub „*ASSISTI küsitlusega seotud lühisekkumine tervist ohustava tarvitamise või kuritarvitamise korral: esmatasandi tervishoiutöötaja käsiraamat*”<sup>1</sup>.

# 4 Sõltuvusainete tarvitamise sõeluuringu aluspõhimõtted

Psühhoaktiivsete ainete tarvitamine kujutab kogu maailmas rahvatervisele suurt koormust. 2004. aasta hinnangute kohaselt põhjustavad tubakas, alkohol ja keelatud uimastid vastavalt 8,7%, 3,8% ja 0,4% kõikidest surmajuhtudest ning 3,7%, 4,5% ja 0,9% haigusega kohandatud eluaastate (*Disability Adjusted Life Years*, DALYs) kaotusest. Vastavalt 2009. aastal avaldatud „Ülemaailmsete terviseriskide aruandele” on sõltuvusainete tarvitamine üks 20 peamisest surma ja invaliidsuse riskitegurist<sup>20</sup>. Lisaks on alkoholi ja teiste sõltuvusainete tervist ohustav tarvitamine ja kuritarvitamine mitmesuguste sotsiaalsete, rahaliste, õiguslike ja suhte probleemide riskitegur üksikisikute ja nende perekondade jaoks. Kogu maailmas sageneb mitme sõltuvusaine korraga või eri ajal tarvitamine, mis omakorda suurendab riskitaset.

Sõltuvusainete tarvitamise ja seonduvate riskide osas valitseb kontinuum, milles eristatakse madalat (juhuslik või mitteprobleemne tarvitamine), keskmist (regulaarsem tarvitamine) ja kõrget riskitaset (sage kõrge riskiga tarvitamine). Kõrge riskitasemega ehk sõltuvuses tarvitajaid on meedikutel hõlpsam kindlaks teha kui neid, kelle sõltuvusainete tarvitamise riskitase on madal või keskmine. Kuigi on selge, et sõltuvuses tarvitajatega seostub märkimisväärne haiguskoormus, on tõendeid, et koormus, mida tervishoiusüsteemidele põhjustavad mittesõltlastest, kuid tervist ohustavad tarvitajad ja kuritarvitajad, võib ületada sõltuvuses tarvitajate põhjustatud koormust<sup>21, 22</sup>. Seetõttu on ASSISTi küsimustik spetsiaalselt koostatud selliselt, et see võimaldaks kindlaks teha ja nõustada inimesi, kes tarvitavad sõltuvusaineid ohtlikul viisil, mis võib põhjustada kahju, sh sõltuvuse kujunemise riski.

Sõeltestimise eesmärk on avastada terviseprobleemid või riskitegurid varases järgus, enne kui need põhjustavad tõsise haigestumise või muid probleeme, ning see on tervishoiuasutuses tehtava ennetustöö osa<sup>23, 24</sup>. WHO on loetlenud hulga kriteeriume, mis võimaldavad otsustada, millised haigusseisundid sõeluuringuks sobivad (vt tahvel 1).

Psühhoaktiivsete ainete tervist ohustav tarvitamine ja kuritarvitamine vastab kõigile neile kriteeriumidele ning sõltuvusainete tarvitamise sõeluuringut võib käsitada esmatasandi tervishoiu praeguste sõeluuringute uue osana.

## TAHVEL 1 | Sõeluuringu kriteeriumid

- Seisund on oluline probleem, mis kahjustab isiku ja kogukonna tervist ja heaolu.
- Positiivse uuringutulemuse korral on olemas patsiendile vastuvõetav ravi- või sekkumisvõimalus.
- Varane avastamine ja sekkumine annab parema tulemuse kui hilisem ravi.
- On olemas sobiv ja patsientidele vastuvõetav sõeltest.
- Sõeltesti hind on mõistlik.

# 5 Kes võivad ASSISTi kasutada?

ASSIST on mõeldud kasutamiseks esmatasandi tervishoius, kuid see on osutunud kasulikuks kõigile sotsiaalvaldkonna töötajatele, kes võivad oma töös kokku puutuda sõltuvusaineid tervist kahjustaval või ohustaval viisil tarvitavate inimestega või töötavad inimestega, kellele sõltuvusainete tarvitamine võib kujutada teiste kogukonna liikmetega võrreldes suuremat ohtu. Siia kuuluvad velskrid, vaimse tervise spetsialistid, õed, sotsiaaltöötajad, eri- ja üldarstid, psühholoogid, noorsootöötajad, põliselanike probleemidega tegelevad töötajad, psühhiaatrid, sünnitusarstid ja ämmaemandad, sotsiaalnõustajad, karistusasutuste töötajad ning uimasti- ja alkoholiprobleemidega tegelevad töötajad. Käsiraamatus kasutatakse kõigi selliste töötajate tähenduses terminit „tervishoiutöötaja”.

Eelkõige on just esmatasandi tervishoiutöötajatel võimalik igapäevatöös korraldada väga erinevatele inimestele üldiste elulaadiprobleemide sõeluuringuid ning nad on usaldusväärsed infoallikad. Arenenud riikides kohtub kuni 85% inimestest esmatasandi tervishoiutöötajaga vähemalt korra aastas. Patsiendid, kellel on psühhooaktiivsete ainete tarvitamisega seotud probleeme, teevad seda tõenäoliselt sagedamini. Esmatasandi arstiabi raames tehtavad sõeluuringud võivad aidata kaasa selliste inimeste kindlakstegemisele, kes tarvitavad sõltuvusaineid tervist kahjustaval või ohustaval viisil, kuid ei ole sõltuvuses, ning kelle puhul sekkumine annab tõenäoliselt parema tulemuse. Paljud tavalised esmatasandi tervishoius ettetulevad terviseprobleemid võivad psühhooaktiivsete ainete tarvitamisel süveneda

ning sõeluuring annab võimaluse teavitada patsiente alkoholi ja teiste sõltuvusainete tervist ohustava või kahjustava tarvitamisega seotud riskidest. On selgunud, et kui esmatasandi tervishoiutöötajad esitavad küsimuse sõltuvusainete tarvitamise riskitegurite kohta, räägivad patsiendid meelsamini sõltuvusainete tarvitamisega seotud probleemidest ja kaaluvad võimalust muuta oma sõltuvusainete tarvitamisega seotud käitumist.

Enamasti võtab ASSISTi küsitlus aega viis kuni kümme minutit ja selle võib läbi viia tavalise vastuvõtu osana. Teine võimalus on, et küsitluse viib läbi mõni teine töötaja sel ajal, kui patsient ootab kohtumist tervishoiutöötajaga. Edaspidi on võimalik, et osa patsiente saab ASSISTi spetsiaalse elektroonilise versiooni ise täita, kuid praegu ei ole ASSISTi selliseks kasutamiseks veel heaks kiidetud.

## 6 Kellele tuleks sõeluuringut teha?

ASSISTI võib sõltuvusainete tarvitamise hindamiseks kasutada mitmel eri viisil. Ideaaljuhul sõeltestitakse kord aastas tavapärase terviseedendusprogrammi raames kõiki esmatasandi tervishoiuasutusse pöördujaid. See on eriti tähtis asutustes, mille patsientide seas on keskmisest rohkem tõenäolisi sõltuvusainete tarvitajaid: ülikoolide tervisekeskused, suguhaiguste kliinikud, prostituutide suurema osatähtsusega piirkonnad, vaimse tervise keskused, vangide hindamise programmid ning esmatasandi tervishoiuteenuseid osutavad asutused muudes kohtades, kus sõltuvusainete tarvitamine on rohkem levinud (vt tahvel 2). Kui tervishoiutöötajad teevad sõeluuringu ainult neile, kellel nende arvates võib olla sõltuvusainete tarvitamisest tingitud probleeme, võivad tähelepanuta jääda isikud, kes tarvitavad sõltuvusaineid tervist ohustaval või kahjustaval viisil. Suunised sõeluuringuprogrammi kavandamise kohta esitatakse käsiraamatus allpool.

Sõltuvusainete tarvitamist alustatakse tavaliselt noorukieas. Seda perioodi võib pidada otsustavaks ainet tarvitamisest tingitud probleemide kujunemisel ja sobivaks algusajaks noorte patsientide sõeluuringutele. Täpne vanus, millal on õige alustada korrapäraseid sõltuvusainete tarvitamise sõeluuringuid, oleneb kohapealsest tarvitamise levikust ja seaduspäradest. Oluline on teada seaduslikku nõusoleku andmise vanust, mis on ette nähtud selle riigi seadusega, kus küsitlusvahendit kasutatakse, ja õiguslikke nõudeid sellest noorematele isikutele sõeluuringu ja sekkumise korraldamiseks.

On oluline siiski märkida, et praegu on ASSISTi kasutamine heaks kiidetud üksnes täiskasvanute puhul (vanuses 18–60 aastat). ASSIST on osutunud kultuuriliselt neutraalseks ja sobib tõenäoliselt kasutamiseks noorukite puhul. Praeguse küsimustiku stiil ja sisu ning

samuti hinde alampiirid, mille alusel isik liigitatakse madala, keskmise või kõrge riskitasemega tarvitajate rühma, ei pruugi noorukite puhul sobida. Näiteks täiskasvanu, kes tarvitab iga nädal alkoholi madala riskitasemega, liigitatakse madala riskiga rühma. Samal määral alkoholi tarvitav nooruki puhul võivad tervise- ja sotsiaalsed riskid olla suuremad, kuid ometi langeks ka tema madala riskitasemega rühma.

### TAHVEL 2 | Sõeluuringu sihtrühm

- Ideaaljuhul kõik terviseedenduse sõeluuringuprogrammis osalevad isikud alates noorest täiskasvanueast.
- Esmatasandi ja muud tervishoiuasutused, kus sõltuvusainete tarvitajate osatähtsus on tõenäoliselt suur, nt suguhaiguste kliinikud, ülikoolide tervisekeskused, tervishoiuasutused suure prostituutide arvuga piirkondades ja vaimse tervise keskused.
- Isikud, kelle kaebus osutab (võimalikule) seosele sõltuvusaine tarvitamisega.
- Uued vangid, eelkõige need, kelle süütegu võib olla seotud sõltuvusainete tarvitamisega<sup>a</sup>.
- Isikud, kelle seisundit sõltuvusaine tarvitamine halvendaks.
- Rasedad<sup>b</sup>.

<sup>a</sup> Näiteid sõltuvusainete tarvitamisega seotud süütegudest: uimastitega kaubitsemise, joobes sõidukijuhtimine, joobes vägivaldsetsemise, vargus sõltuvusaine tarvitamiseks vajaliku raha saamiseks jmt.

<sup>b</sup> Kuigi rasedad kuuluvad kõrge riskitasemega rühma, tuleb märkida, et ASSISTi ei ole selle elanikkonnarühma jaoks ametlikult heaks kiidetud.

# 7 Sõltuvusainete tarvitamisega seotud probleemid

ASSIST on esimene sõeltest, mis hõlmab kõiki psühhoaktiivseid aineid, k.a alkohol, tubakas ja ebaseaduslikud uimastid, ning võimaldab tervishoiutöötajatel määrata riskitaseme iga sõltuvusaine jaoks, mida patsient tarvitab. Kuigi sõltuvusainete tarvitamisega seonduvad füüsilised ja vaimsed probleemid, tuleb märkida, et alkoholi ja uimastite tervist ohustav või kahjustav tarvitamine võib tarvitajale põhjustada ka olulisi sotsiaalseid probleeme, nagu probleemid perekonna, sõprade, seaduse, töö, õpingute või rahaga.

Tervishoiutöötajad peaksid olema teadlikud, et psühhoaktiivsete ainete tarvitamisel on palju põhjusi. Paljud tarvitavad neid meeldiva või soovitava toime pärast, teised võivad seda teha aga füüsilise või psühholoogilise valu vaigistamiseks. Ainete tarvitamisel võib olla ka mõni muu otstarve või eesmärk. Näiteks psühhostimulantide tarvitajad võivad aineid kasutada enda suutlikkuse tõstmiseks, ärkvel püsimiseks või kaalus alla võtmiseks. Sõltuvusainete tarvitamise probleemid võivad tekkida ägeda mürgistuse, regulaarse tarvitamise või sõltuvuse tagajärjel ja tarvitamisviisi tõttu. Isiku probleemid võivad tuleneda kõigist neist põhjustest. ASSIST on koostatud kõikide nimetatud sõltuvusainete tarvitamise seaduspäradega seotud probleemide avastamiseks.

## Äge mürgistus

Ägeda mürgistusega seonduvad probleemid võivad tekkida üheainsa uimastitarvitamise korra järel ja hõlmata järgmist:

- | ägedad mürgistusnähud, sh ataksia, oksendamine, palavik ja segasus
- | üledoos ja teadvusekaotus
- | õnnetused ja vigastused
- | agressiivsus ja vägivald
- | soovimatu seksuaalvahekord ja eaturvaline seksuaalkäitumine
- | ettearvamatu käitumine.

## Regulaarne tarvitamine

Sõltuvusainete regulaarne tarvitamine võib põhjustada mitmesuguseid probleeme füüsilistest vaimse tervise ja sotsiaalsete probleemideni. Regulaarse tarvitamisega võivad kaasnedä järgmised probleemid:

- | spetsiifilised füüsilise ja vaimse tervise probleemid
- | taluvus
- | ärevus, depressioon, meeleolukõikumised, ärrituvus
- | unehäired
- | rahalised raskused
- | kuriteod
- | suhte probleemid
- | raskused seoses regulaarse töötamise või õppimisega
- | mälu või tähelepanuga seotud kognitiivsed häired.

## Sõltuvus

Sõltuvus aine tarvitamisest võib põhjustada samalaadseid probleeme kui regulaarne tarvitamine, kuid raskemal kujul. Sõltuvus seondub tavaliselt aine sagedasema ja senisest suuremates annustes tarvitamisega. Kaasnevad järgmised probleemid:

- selgelt väljendunud taluvus
- tõsised füüsilise ja vaimse tervise probleemid
- üha suurenevad raskused igapäevaelus
- tung ja suurenenud soov ainet tarvitada
- tavapäraste rollikohustuste täitmata jätmine
- kriminaalne käitumine
- suhete katkemine
- suutmatus probleemidele vaatamata tarvitamine lõpetada
- võimalikud võõrutusnähtud mittetarvitamisel
- tarvitamise jätkamine vaatamata tõenditele, et tarvitamine isikut kahjustab.

Võõrutusnähtud olenevad tarvitatavast aineist, kuid üldjuhul on tegemist tunni (tugev soov psühhoaktiivse aine või selle mõju järele), ängi, ärrituvuse, seedesüsteemi häirete ja unehäiretega. Mõne uimastiga seonduvad raskemad probleemid kui teistega. Alkoholist, bensodiasepiinidest ja opioididest loobumiseks võib vaja minna meditsiinilisi ravivõtteid, komplikatsioonideta loobumiseks teistest

uimastitest piisab tavaliselt toetusravist. Kui on kahtlus, et patsiendil on ainega seotud võõrutusnähtud, ei pruugi olla sobiv hetk ASSISTi küsitluse läbiviimiseks. Arvestades mõningate võõrutusnähtude raskust ja seonduvaid riske, võib patsiendi suunata asutusse, kus antakse tema seisundile põhjalik kliiniline hinnang ja määratakse vajalik ravi.

## Süstimisega seotud riskid

Mis tahes uimasti süstimine on oluline riskitegur ja seondub mitme allpool loetletud ohuga:

- sõltuvus
- üledoos
- psühhoos
- veeni kollaps
- infektsioon
  - lokaalne
    - abstsessid ja haavandid
  - süsteemne
    - HIV
    - C-hepatiit

Abivahend, mida tervishoiutöötajad saavad kasutada patsientidele süstimise kohta tagasiside andmiseks, on süstimiriskide teabeleht (vt lisa D). Kõikidele süstivatele patsientidele tuleks teabelehe abil anda tagasisidet, sh küsimused süstiskäitumise kohta ning soovitus HIVi ja hepatiidi testide tegemiseks.

# 8 Sõltuvusainete põhjustatud 8 konkreetset terviseprobleemid

Käesolevas peatükis antakse ülevaade iga sõltuvusaine põhjustatud konkreetsetest tervise- ja muudest probleemidest. Tabelid, milles on loetletud asjaomased terviseriskid, on võetud ASSISTi tagasisidekaardilt (vt lisa C), mida kasutatakse lühisekkumise ühe osana patsientidele tagasiside andmiseks. On oluline, et ASSISTi kasutataval tervishoiutöötajatel oleksid teadmised konkreetsete ainete sotsiaalsest, rahalisest, õiguslikust ja tervisemõjust. Need teadmised on kasuks ASSISTi 4. küsimuse (K4) esitamisel, mis puudutab sõltuvusainete tarvitamisega seotud sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme, samuti lühisekkumise korral.

Kuigi käesolevas käsiraamatus keskendutakse peamiselt sõltuvusainete tarvitamisega seotud terviseriskidele, peab märkima, et sõltuvusainete kasutamine seondub ka mitmesuguste sotsiaalsete, õiguslike ja rahaliste probleemidega. Seejuures ei pruugita käsiraamatus konkreetsetel loetleda teatavaid mõjusid, mis on seotud konkreetsete patsientidega. Sellised mõjud on näiteks sõltuvusainete tarvitamise kriminogeenne mõju teatavas vanglas kinnipeetavate kurjategijate puhul või sõltuvusainete tarvitamise sotsiaalne ja perekondlik mõju perede ja laste abistamiseks mõeldud tervishoiuteenuste saajate puhul. ASSISTi ja sellega seotud lühisekkumist rakendavad tervishoiutöötajad peaksid olema teadlikud ainete tarvitamise nendest mõjudest, mis on kõige asjakohasemad konkreetsete patsientide puhul, ning neid ASSISTi ja sellega seotud lühisekkumise rakendamisel arvesse võtma.

## Tubakatooted

Tubakatoodete tarvitamine on suur rahvaterviseprobleem ning kogu maailmas psühhoaktiivsete ainetega seotud surmade peamine põhjustaja. Tubakatoodete suitsetamine on

mitme raske pikaajalise terviseprobleemi riskitegur ning suurendab ka muude terviseprobleemide, näiteks kõrge vererõhu, diabeedi ja astma raskusastet või tüsistuste riski. Teisese tubakasuitsuga kokku puutuvatel lastel on suurem risk saada mitmesuguseid terviseprobleeme, nt hingamisteede nakkusi, allergiaid ja astmat. Rasedatel, kes suitsetavad, on suurem nurisünnituse ja enneaegse sünnituse risk ning risk, et beebi sünnikaal on väike. Enamik inimesi tarvitab tubakat suitsetades, kuid kõrgehaiguse riskiga on seotud ka tubakatoodete muul moel tarvitamine, nt närimine või nuusutamine. Samuti suurendab teisese tubakasuitsuga kokkupuutumine terviseprobleemide riski nendel inimestel, kes ise ei suitseta.

### Tubakatoodete tarvitamisega on muu hulgas seotud järgmised riskid:

Enneaegne vananemine ja kortsud nahal
Halb füüsiline vorm ning pikem taastumine külmetushaigustest või gripist
Hingamisteede nakkused ja astma
Kõrge vererõhk ja suhkruhaigus
Rasedatel nurisünnitus, enneaegne sünnitus ja beebi väike sünnikaal
Neeruhaigus
Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, sealhulgas emfüseem
Südamehaigus, ajurabandus ja veresoonekonna haigused
Kopsu-, põie-, rinna-, suu-, kurgu- ja söögitoruvähk



## Alkohol

Alkoholi tarvitamine on mitmesuguste terviseprobleemide riskitegur ning alkoholi kuritarvitamine on enneaegsete haiguste, invaliidsuse ja surma üks peamisi põhjusi. Alkoholi tervist ohustava tarvitamise ja kuritarvitamise ning alkoholisõltuvusega seostatakse sageli ka sotsiaalseid probleeme, sealhulgas pere- ja sõprussuhete katkemine ning raskused õpingutes või tööl. Teatavate inimeste puhul (vanemad kui 45-aastased mehed ja menopausi läbinud naised) ilmnes, et vähene alkoholi tarbimine on (kõrge sissetulekuga riikides tehtud uuringute põhjal) tervisele teataval määral kasulik, peamiselt vähendades südamehaiguse riski alates keskeast. Vähim risk on seotud keskmise alkoholitarbimisega 10 g päevas meeste puhul ja alla 10 g päevas naiste puhul (näiteks üks purk õlut sisaldab 13 g alkoholi, 100 ml veini ligikaudu 9,5 g alkoholi ja 35 ml neljakümneprotsendilist destilleeritud piiritusjooki 11 g alkoholi). Naistel, kes tarvitavad alkoholi raseduse ajal, on suurem risk, et laps sünnib sünnidefektiga või tal on õppimis- ja käitumiskeskkonnad või aju arengu häired. Korrapärase tarvitamise tulemusel võivad kujuneda taluvus ja sõltuvus ning alkoholisõltlased võivad alkoholi tarvitamise vähendamisel või peatamisel kogeda võõrutusnähte. Raske võõrutusseisund, mille tüsistuseks on *delirium tremens*, kujutab endast erakorralist meditsiinilist olukorda. Võõrutusnähtud on muu hulgas värisemine, higistamine, ärevus, iiveldus, oksendamine ja kõhulahtisus, unetus, peavalu, kõrge vererõhk, hallutsinatsioonid ja krambid. Rohkem teavet alkoholi mõju ja tarvitamise riskitasemete kohta vt Barbor jt 2001<sup>7</sup>.

### Alkoholi tarvitamisega on muu hulgas seotud järgmised riskid:

Pohmelus, agressiivne ja vägivaldne käitumine, õnnetusjuhtumid ja vigastused, iiveldus ja oksendamine
Vähenenud seksuaalne võimekus ja enneaegne vananemine
Seedeprobleemid, haavandid, kõhunäärme põletik ja kõrge vererõhk
Ärevus ja masendus, raskused inimsuhetes ning rahalised ja tööalased probleemid
Mäluhäired ja raskused probleemide lahendamisel
Rasedate puhul laste sünnidefektid ja ajukahjustused
Püsiv ajukahjustus, mis põhjustab mälukaotust, kognitiivseid häireid ja desorientatsiooni
Ajurabandus, lihaste ja närvide kahjustused
Maksa- ja kõhunäärmehaigused
Suu-, kurgu- ja rinnavähk
Enesetapp

## Kanep

Kanep on kogu maailmas kõige laiemalt tarvitatav ebaseaduslik uimasti. Kanepit on võimalik küll üleannustada ja saada mürgistust, kuid tõenäosus surra üksnes kanepimürgistuse tõttu on väga väike; kombineerimine muude uimastitega võib aga viia üleannustamise ja surmani. Kanepi tarvitamist seostatakse siiski paljude negatiivsete tervise mõjudega. See võib suurendada olemasolevate haigusseisundite, nt kõrge vererõhu, südamehaiguse, hingamisteede haiguste ja teatavate vähi vormide raskust ja tüsistusi. Raseduse ajal on kanepi mõju emale ja lapsele sarnane tubaka suitsetamise mõjuga.

### Kanepi tarvitamisega on muu hulgas seotud järgmised riskid:

Tähelepanu- ja motivatsiooniprobleemid
Ärevus, paranoia, paanika ja masendus
Halvenenud mälu ja probleemide lahendamise võime
Kõrge vererõhk
Astma ja bronhiit
Psühhootilised sümptomid ja psühhosid, eriti neil, kellel endal või kelle perekonnas esineb skisofreeniat
Südamehaigus ja krooniline obstruktiivne kopsuhaigus
Ülemiste hingamisteede ja kurguvähk

## Kokaiin

Kokaiin on stimuleeriv uimasti ning selle tarvitamine seondub mitmesuguste kehaliste ja vaimsete terviseprobleemidega. Toksilisusega seotud tüsistuste ja äkksurma risk on oluline ning tuleneb tavaliselt kokaiini mõjust südame-veresoonkonnale. Kokaiini tarvitamist seostatakse riskikäitumisega, sh kõrge riskitasemega süstimine ja ebatavaline seks, mis paneb kokaiinitarvitajad ja nende partnerid olulisse ohtu nakatuda mitmesugustesse suguhaigustesse ja vere kaudu levivatesse viirustesse. Kokaiini mõju avaldub kiiresti ja võib kaduda suhteliselt ruttu, mille tõttu uimasti tarvitajad võivad kalduda kokaiini manustama mitu korda järjest. Kokaiin tekitab ka tugevat tungi ainet tarvitada. Tung võib tekkida juba mõne kasutuse järel ja viia raske kokaiinisõltuvuseni.

### Kokaiini tarvitamisega on muu hulgas seotud järgmised riskid:

Unehäired, südamepekslemine, peavalud ja kehakaalu langus
Tuimus, kihelus, külm-niiske nahk ning naha kratsimine või näppimine
Tugev tung aine järele ja elustiilist tulenev stress
Õnnetusjuhtumid, vigastused ja rahaprobleemid
Meeleolu kõikumine – ärevus, masendus ja mania
Paranoia, irratsionaalsed mõtted ja mäluhäired
Agressiivne ja vägivaldne käitumine
Psühhosid pärast korduvat suurte annuste kasutamist
Akuutsetest südame-veresoonkonnahaigustest tulenev äkksurm

## Amfetamiini tüüpi stimulaatorid

Amfetamiini tüüpi stimulaatorite hulka kuuluvad amfetamiin, deksamfetamiin, metamfetamiin ja ecstasy (MDMA). Nende uimastite mõju on teataval määral sarnane kokaiini mõjuga, kuid farmakoloogiline profiil erineb kokaiini omast ning amfetamiini tüüpi stimulaatorite kasutamine võib põhjustada mitmesuguseid kehalise ja vaimse tervise probleeme. On üha rohkem tõendeid selle kohta, et teatavad amfetamiini tüüpi stimulaatorid kahjustavad ajurakke. Peale selle on pikaajaline amfetamiini tarvitamine suurte annustena alatoitluse riskitegur, see aga võib samuti püsivalt kahjustada ajurakke. Amfetamiini tüüpi stimulaatorite korrapärase tarvitamisega seonduvad ka levinud sotsiaalsed probleemid, sealhulgas probleemid inimsuhetes ning rahalised ja tööalased probleemid. Amfetamiini tüüpi stimulaatorite korrapärase tarvitamisega seostatakse ka meeoleolu kõikumist ning mõned tarvitajad on teatanud vaimse tervise probleemide, nt masenduse ja ärrituvuse süvenemisest aja jooksul.

### Amfetamiini tüüpi stimulaatorite tarvitamisega on muu hulgas seotud järgmised riskid:

Unehäired, söögiisu ja kehakaalu langus, vedeliku-kaotus ning vähenenud vastupanuvõime nakkustele

Lõuakangestus, peavalud ja lihasvalu

Meeoleolu kõikumine – ärevus, masendus, ärrituvus, mania ja paanika

Värisemine, südame rütmihäired ja õhupuudus

Keskendumis- ja mäluhäired

Paranoia, agressiivne ja vägivaldne käitumine

Psühhooos pärast korduvat suurte annuste kasutamist

Ajurakkude püsiv kahjustus

Maksakahjustus, ajuverejooks ja äkksurm akuutsetesse südame-veresoonkonnahaigustesse

## Inhalandid

Inhalandid hõlmavad kõiki lenduvaid lahusteid, mida saab sisse hingata, ehkki neil ainetel võib olla mitmesuguseid erinevaid farmakoloogilisi toimeid. Kõige sagedamini tarvitatavad lenduvad ained on bensiin, lahustid, liimid, pihustusvedelikud, benseeni sisaldavad lakid ja liimid või tolueni sisaldavad värvivedeldid. Teatavates ringkondades tarvitatakse ka amüülnitritit ja dilämmastikoksiidi. Kõige tavalisemalt nuusutatakse neid mahutist, mõnikord ka läbi kilekoti.

Lühiajaline mõju on muu hulgas iiveldus, oksendamine, peavalu ja kõhulahtisus. Suuremad annused võivad põhjustada ebaselget kõnet, desorientatsiooni, segasust, meelepetteid, nõrkust, värisemist, peavalu ja visuaalseid hallutsinatsioone. Inhalantide tarvitamine võib lõppeda koomaga või südamepuudulikkusest põhjustatud surmaga.

Üldiselt tarvitavad inhalante peamiselt nooremad inimesed katsetamise mõttes, sest need on hõlpsalt kättesaadavad, ega pruugi neid pikema aja jooksul tarvitada. On aga rühmi, kes tarvitavad inhalante ka täiskasvanuna, seda mõnikord muude ainete kättesaamatuse ja kultuurilise surve tõttu. Inhalandid ei ole eriti sõltuvust tekitavad, mis tähendab, et muude ainetega võrreldes on vähem tõenäoline, et tarvitajad inhalantidest sõltuvusse satuvad. Inhalantide tarvitamist seostatakse aga mitmesuguste raskete akuutsete ja krooniliste mõjudega.

**Inhalantide tarvitamisega on muu hulgas seotud järgmised riskid:**

Gripilaadsed nähud, sinuiit ja ninaverejooks
liveldus ja oksendamine, seedehäired, maohaavandid ja kõhulahtisus
Peapööritus ja hallutsinatsioonid, iiveldus, unisus, desorientatsioon ja ähmane nägemine
Peavalu, õnnetusjuhtumid ja vigastused, ennustamatu ja ohtlik käitumine
Koordinatsioonihäired, reageerimisvõime halvenemine ning keha halb hapnikuvarustus
Mälukaotus, segasus, masendus, agressiivsus ja äärmuslik väsimus
Deliirium, krambihood, kooma, elundite (süda-me, kopsude, maksa, neerude) kahjustused
Südamepuudulikkusest põhjustatud surm

**Rahustid ja unerohud**

Rahustite ja unerohude hulka kuuluvad bensodiasepiinid ja nendega seotud ühendid, kuid mitte neuroleptikumid. Tegemist on retseptiravimitega, mis võivad aga kasutajatele probleeme tekitada, eriti kui neid kasutatakse sagedamini või suuremates annustes kui retseptiga ette nähtud. Üldiselt registreeritakse ASSISTis üksnes need probleemid, mis on seotud rahustite ja unerohude suurema tarvitamisega kui retseptiga ette nähtud. Bensodiasepiine kirjutatakse tavaliselt välja unehäirete, ärevuse või meeleolu kõikumiste või traumajärgseks raviks, samuti kirurgiliste protseduuride ja teatavatest ainetest võõrutamise korral ning krambihooegade ja lihaskrambi raviks. Rahustite ja unerohude hulka kuuluvad diasepaam, temasepaam, alprasolaam, solpideem, midasolaam ja fenobarbitaal. See loetelu ei ole ammendav ning sisaldab üksnes farmakoloogilisi nimetusi.

ASSISTi kasutavad tervishoiutöötajad peavad tutvuma nende rahustite ja unerohude kaubanduslike nimetustega, mida asjaomases riigis kasutatakse.

Rahustite või unerohude suhtes tekib taluvus ja sõltuvus lühiajalise tarvitamise järel ning nendest ravimitest võõrutamine võib olla äärmiselt ebameeldiv. Võõrutusnähud on muu hulgas raske ärevus ja paanika, unetus, masendus, peavalu, higistamine ja palavik, iiveldus ja oksendamine ning krambid.

Bensodiasepiinide üleannustamine ei põhjusta tõenäoliselt surma, kui neid ei kombineerita muude ainetega. Koos muude ainetega, nt alkoholi, paratsetamooli, antidepressantide või opioididega tarvitades suureneb üleannustamise ja surma risk märkimisväärselt.

**Rahustite ja unerohude tarvitamisega on muu hulgas seotud järgmised riskid:**

Unisus, peapööritus ja segasus
Keskendumis- ja mäluhäired
liveldus, peavalud ja vankuv kõnnak
Unehäired
Ärevus ja masendus
Taluvuse ja sõltuvuse väljakujunemine lühikese tarvitamisperioodi järel
Rasked võõrutusnähud
Alkoholi, opioidide või muude depressantidega koos tarvitamisel üleannustamine ja surm

## Hallutsinogeenid

Hallutsinogeenide hulka kuuluvad LSD, psilotsübiin ja psilotsiin (psühhoaktiivsed seened), ketamiin, fentsükliidiin (PCP) ja meskaliin. Tegemist on uimastite rühmaga, mis mõjutavad tarvitaja tegelikkustaju, moonutades üht või mitut inimese viiest meelest (nägemine, kuulmine, haistmine, maitsemine, puudutamine) ja tekitades hallutsinatsioone. Moonutusi võib tekkida ka kognitiivsetes protsessides, ajatajus, eneseteadvuses ja tujus. On olemas looduslikult esinevaid hallutsinogeene, nt psühhoaktiivsed seened ja meskaliin, ning sünteetilisi hallutsinogeene, nt LSD, ketamiin ja PCP. Ketamiin on anesteesiaaravim, kuid paljudes riikides seda enam meditsiinis ei kasutata, sest see tekitab patsientidel painajaid. Hallutsinogeenide mõjud on ennustamatud ning võivad eri tarvitajate puhul või eri juhtudel erineda. Pikas perspektiivis võivad hallutsinogeenid süvendada vaimuhaiguste, nt skisofreenia sümptomeid. Taritajad võivad kogeda ka nn *flashback*-efekti, s.o varasema hallutsinogeenitarvitamise mõjude spontaanset kordumist.

Üldiselt ei ole hallutsinogeenid eriti sõltuvust tekitavad, st tarvitajad ei satu neist kuigi tõenäoliselt sõltuvusse, ning neid kasutatakse pigem katseliselt ja juhtiselt kui korduvalt.

### Hallutsinogeenide tarvitamisega on muu hulgas seotud järgmised riskid:

Nägemis-, kuulmis-, kompimis- ja haistmis-meele muutused ning ennustamatu käitumine
Unehäired
liveldus ja oksendamine
Südame löögisageduse ja vererõhu tõus
Meeleolu kõikumine
Ärevus, paanika ja paranoia
<i>Flashback</i> -efekt
Vaimuhaiguste, nt skisofreenia sümptomite süvenemine

## Opioidid

Opioidid on kesknärvisüsteemi depressandid. On olemas tänaval müüdavaid (meditsiinilise näidustusega) opioide, nt heroiin ja oopium, kuid on ka opioididest retseptiravimeid, mida üldjuhul kasutatakse valu vaigistamiseks. Tänaval müüdavate või näidustusega opioidide tarvitamine võib tekitada tarvitajatele palju probleeme, ja et neid üldiselt süstitakse või suitsetatakse, võib see põhjustada tarvitajatele täiendavaid probleeme. Tarvitajatele võivad probleeme tekitada ka retseptiopioidid, eriti kui neid kasutatakse sagedamini või suuremates annustes kui näidustatud. Üldiselt registreeritakse ASSISTis üksnes need probleemid, mis on seotud opioidide suurema tarvitamisega kui retseptiga ette nähtud. Retseptiopioidide hulka kuuluvad morfiin, kodeiin, metadoon, buprenorfiin, petidiin (meperidiin), dekstropropoksüfeen ja oksükodoon. See loetelu ei ole ammendav ning sisaldab üksnes farmakoloogilisi nimetusi. ASSISTi kasutavad tervishoiutöötajad peavad tutvuma nende opioidide kaubanduslike nimetustega, mida asjaomases riigis kasutatakse. Opioide võidakse süstida (lihasesiseselt, veeniseseselt – sageli heroini puhul), suitsetada (sageli heroini ja oopiumi puhul), manustada suukaudselt, keelealuselt või rektaalse suposiidina (farmatseutilised opioidid). Heroini süstimisel imendub uimasti organismis kohe ja mõju saabub kiiresti ning võib viia (surmava või mittesurmava) üleannustamiseni, eriti kui seda kombineeritakse muude ainete, nt alkoholi või bensodiasepiinidega.

### Opioidide tarvitamisega on muu hulgas seotud järgmised riskid:

Sügelus, iiveldus ja oksendamine
Unisus, kõhukinnisus, hammaste lagunemine ning ebakorrapärane menstruatsioon
Keskendumis- ja mäluhäired
Masendus, vähenenud libiido, impotentsus
Rahalised raskused ja kuriteod
Inimsuhete probleemid
Töö ja pereelu probleemid
Taluvus, sõltuvus ja võõrutusnähud
Üleannustamine ja hingamispuudulikkusest põhjustatud surm

## Muud uimastid

Muud uimastid on uimastid, mis farmakoloogiliselt või muul alusel ei kuulu ühessegi muusse psühhoaktiivsete ainete kategooriasse. Nende hulka võib arvata gamma-hüdroksübutüraadi (GHB) ja kõik laborites loodud uued uimastid (nn „designer drugs“). Sellesse kategooriasse võib paigutada ka näiteks kavapipra, ogaõuna, khati, muskaatpähkli ja kofeiini. Mõnes riigis võidakse kasutada aineid, mis ei sobi ühessegi eespool loetletud ainete klassi, ning seetõttu tuleb ka need liigitada nn muudeks uimastiteks.

GHB „Fantasy” sünteesiti algselt anesteetikumiks, kuid muutus hiljem populaarseks uimastiks oma alkoholisarnaste omaduste tõttu, samuti kulturistidele müüdava toidulisandina. Viimaks keelustati GHB kasutamine anesteetikumina paljudes riikides selle kuritarvitamise suure ohu tõttu. Oli ka teateid epilepsiaoliste seisundite tekkest pärast kasutamist. GHB puhul on üleannustamise risk suurem kui muude uimastite puhul, sest soovitud eufoorilise mõju saamiseks vajalik annus on väga lähedal ülemäärasele annusele. Oma kiire toime ning rahustavate/amnestiliste omaduste poolest kasutatakse GHBd väidetavalt nn vägistamisdroogina (nn korgijook); ohver tarbib talle joogi sisse poetatud GHBd teadmatult.

GHB krooniline tarvitamine võib tekitada taluvust ja sõltuvust ning võõrutusnähte, mis on väga sarnased alkoholi ja bensodiasepiinide omadele, nimelt ärevust, unetust, värisemist, higistamist, ärrituvust, segasust ja psühhoosi.

Kavapipar on aine, mida saadakse paljudel Vaikse ookeani saartel kasvatatava *Piper methysticum* põõsa juurtest. Vaikse ookeani saarte elanikud on kavapipart aastasadu kasutanud tseremoniaalsel, usulisel, meditsiinilisel ja sotsiaalsel otstarbel. Joogina tarvitatava kavapipra juur pulbristatakse (traditsiooniliselt närimise teel), leotatakse vees ja filtreeritakse, mille tulemusena saadakse väga ebameeldiva maitsega khakihall vedelik.

Kavapipra mõjud on muu hulgas suu sügelus ja tuimus, kerge eufooria, ärevuse vähenemine, lõdvestus, meelte ergastumine ja suurenenud seltskondlikkus. Suuremad annused mõjuvad rahustavalt ja põhjustavad koordinatsioonihäireid.

Pikaajalisel tarvitamisel põhjustab kavapipar muu hulgas kergeid seedetrakti häireid, nägemishäireid ning kuiva ketendavat lõövet käeselgadel, jalataldadel, säärtel, seljal ja randmetel.

Khatiks nimetatakse troopilises Ida-Aafrikas ja Araabia poolsaarel kasvava taime, katapõõsa *Catha edulis* lehti ja noori võrseid. See sisaldab amfetamiinilaadset stimulaatorit, mis tekitab eufooriat ja vähendab söögiisu. Pikaajaline tarvitamine põhjustab seedetrakti ja südame-veresoonkonna häireid ning hammaste lagunemist.

## 9 Patsiendiga arvestamine ASSISTi küsitluse läbiviimisel

ASSISTi võib kasutada omaette või kombineerida muude küsimustega üldises tervist käsitlevas vestluses, elulaadi küsimustikus või riskihindamises või kasutada haigusloo osana.

Patsiendid nõustuvad küsitlusega ja annavad ainete kasutamise kohta täpseid vastuseid kõige tõenäolisemalt siis, kui tervishoiutöötaja:

- näitab, et ta kuulab patsienti;
- on sõbralik ega anna hinnanguid;
- näitab patsiendi suhtes üles tundlikkust ja empaatiat;
- annab teavet uuringu kohta;
- selgitab hoolikalt põhjusi, miks ainete kasutamise kohta küsimusi esitatakse;
- selgitab patsiendile konfidentsiaalsuse piiranguid.

Otstarbekas võib olla selgitada, et sõltuvusainete kasutamise ja sellega seotud probleemide kohta küsimuste esitamine sarnaneb muude uuringutega, nt vererõhu mõõtmisega või küsimustega toitumise ja kehalise aktiivsuse kohta. Uuringu seostamine esitatud kaebusega, kui see on asjakohane, võib aidata patsientidel näha seost oma sõltuvusaine tarvitamise ja tervise vahel ning olla ASSISTi abil tehtava uuringu suhtes vastuvõtlikum.

Väga tähtis on kaitsta patsientide eraelu puutumatus ja nende antava teabe konfidentsiaalsust. Eriti tähtis on see siis, kui kogute teavet sõltuvusainete kasutamise kohta. Teatavate psühhoaktiivsete ainete kasutamine on enamikus riikides kuritegu või vähemalt ebaseaduslik. Ainete kasutajatena

kindlaks tehtud isikuid võidakse ka häbimärgistada ja diskrimineerida. Patsientidelt kogutud mis tahes isikuandmeid ei tohi avaldada ühelegi isikule ega isikute rühmale ilma patsiendi otsese nõusolekuta. Konfidentsiaalsus tagatakse sellega, et vestlus korraldatakse privaatses kohas ning ASSISTi küsitluse tulemusi hoitakse patsiendi konfidentsiaalsete andmete hulgas. Patsientidel aitab oma ainekasutuse kohta täpseid andmeid anda ka kinnitus, et nende antav teave on konfidentsiaalne. Paljudes riikides kehtivad aga piirangud selle kohta, mis liiki teavet tohib konfidentsiaalsena käsitleda. Näiteks on mitmes riigis kehtestatud konfidentsiaalsuse erand juhtudel, mil isik avaldab, et ta kavatseb kahjustada või kahjustab ennast, kedagi teist või last.

Tervishoiutöötajad peavad valima parima olukorra ASSISTi küsitluse läbiviimiseks ning olema patsiendi vajaduste suhtes paindlikud ja mõistvad. Kui patsient on mürgistuseseisundis, vajab erakorralist ravi või on hädas või kannatab valu, on ASSISTi küsitluse läbiviimisega kõige parem oodata, kuni patsiendi meditsiiniline seisund on stabiliseerunud ja ta tunneb end mugavalt. Selleks et otsustada, millal on parim aeg patsiendiga ASSISTi küsimustikku arutada, kasutage oma kliinilist hinnangut.



# 10 ASSISTi tutvustus

ASSISTi küsimustik algab kindla sissejuhatusega (allpool). Tervishoiutöötaja võib selle patsiendile ette lugeda või ümber sõnastada järgmistel tingimustel:

- ta annab patsiendile vastuste kaardi (1 lk);
- ta selgitab ainete loetelu ja kasutatavaid tavatermineid (vt tahvel 3);
- ta selgitab, et küsimused käivad viimase kolme kuu / kogu elu kohta (vt tahvel 4);
- ta selgitab, et küsimused käivad üksnes arsti ettekirjutuseta tarvitamise kohta;
- ta selgitab konfidentsiaalsusküsimusi.

Sissejuhatuse ajal peaks tervishoiutöötaja selgitama, milliseid aineid vestlus hõlmab, ja tagama, et neile viidatakse patsiendile tuttavate nimetustega. Vastuste kaart sisaldab ASSISTis käsitletud ainete kategooriate loetelu koos igasse kategooriasse kuuluvate ainete nimetustega (vt tahvel 3). See sisaldab ka sagedusvastuseid iga küsimuse kohta (vt tahvel 4). Kaardil on kasutatud uimastite nimetusi, mis on kõige levinumad riikides, kus ASSISTi katsetati, kuid tervishoiutöötaja peaks kasutama oma asukohas kultuuriliselt kõige asjakohasemaid nimetusi.

## Näitlik tutvustus on järgmine:

*„Järgmised küsimused puudutavad teie kogemusi alkoholi, tubakatoodete ja muude uimastite tarvitamisel kogu elu ja viimase kolme kuu jooksul. Tegemist on ainetega, mida võidakse suitsetada, neelata, nuusutada, sisse hingata või süstida (näidake patsiendile vastuste kaarti).”*

*„Mõni loetletud ainetest võib olla arsti poolt välja kirjutatud (nt amfetamiinid, rahustid, valuvaigistid). Käesolevas vestluses ei käsitle me ravimeid, mille arst on teile välja kirjutanud. Kui aga olete selliseid ravimeid võtnud muul põhjusel kui arsti ettekirjutus või kasutanud neid ettenähtust sagedamini või suuremates annustes, palun öelge seda.”*

*„Kuna meid huvitab ka mitmesuguste ebaseaduslike uimastite kasutamine, kinnitame teile, et andmeid nende kasutamise kohta käsitletakse rangelt konfidentsiaalsena.”*

Patsientide puhul, kelle uimastikasutust keelab seadus, kultuur või usk, võib olla vajalik keeldu tunnistada ning julgustada neid andma ausaid vastuseid tegeliku käitumise kohta. Näiteks: *„Mõistan, et teiste arvates ei tohiks te alkoholi ega muid uimasteid üldse tarvitada, kuid teie tervise hindamiseks on tähtis teada, mida te tegelikult teete.”*

Praegu on ASSIST heaks kiidetud üksnes vestluse teel kasutamiseks. Et otsustada, kas küsimustik sobib ka iseseisvaks täitmiseks, on vaja täiendavaid uuringuid. Vestlusevormil on mitu eelist ja seda saab kasutada ka siis, kui patsiendi kirjaoskuse tase on madal. Tervishoiutöötaja saab selgitada küsimusi, mida patsient halvasti mõistab, ning esitada vastuoluliste ja puudulike vastuste korral täpsustavaid küsimusi.

### TAHVEL 3 | Uimastite loetelu patsiendi vastuste kaardi jaoks

- a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)
- b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)
- c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)
- d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)
- e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)
- f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)
- g Rahustid ja unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)
- h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seened, ketamiin jms)
- i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)
- j Muu – täpsustada: \_\_\_\_\_

### TAHVEL 4 | Sagedusvastused vastuste kaardilt

#### Vastuste kaart Viimased kolm kuud (ASSISTI küsimused K2–K5)

- ! **Mitte kunagi:** ei ole viimase kolme kuu jooksul kasutanud.
- ! **Üks või kaks korda:** 1–2 korda viimase kolme kuu jooksul.
- ! **Iga kuu:** keskmiselt 1–3 korda kuus viimase kolme kuu jooksul.
- ! **Iga nädal:** 1–4 korda nädalas.
- ! **Iga päev või peaaegu iga päev:** 5–7 korda nädalas.

#### Vastuste kaart Elu jooksul (ASSISTI küsimused K6–K8)

- ! **Mitte kunagi.**
- ! **Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul.**
- ! **Jah, viimase kolme kuu jooksul.**

# 11 ASSISTi küsitluse läbiviimise hea tava

On teatavad võtted, mida tervishoiutöötajad saavad kasutada, et tagada patsientide õiged punktisummad ning arusaamine neile esitatavatest küsimustest. Mõned neist on esitatud allpool.

- Hoidke küsimustikku nii, et patsient ei näeks, mida te kirjutate, muidu võib see mõjutada tema vastuseid.
- Ringiga tuleb ümbritseda **iga** vastus **iga** uimasti kohta ja **igale** küsimusele, sealhulgas kõik nullid ja eitavad vastused, et vastuste punktisumma oleks õige.
- Pidage meeles, et mõne patsiendi puhul võib olla vajalik mõned küsimused ümber sõnastada.
- Mõne küsimuse puhul võivad vajalikuks osutuda suunavad küsimused (nt K4).
- Sedamööda, kuidas patsient küsimustele järjest vastab, looge kujutluspilt tema sõltuvusainete tarvitamisest ja sellega seotud võimalikest probleemidest (eriti K2 tarvitamise sageduse kohta viimase kolme kuu jooksul). Patsiendi vastuseid, mis näivad olevat vastuolus tema uimastitarvitamise sageduse ja muustriga, tuleks kontrollida, et tagada, et olete küsimust piisavalt selgitanud ja patsient mõistab talle esitatud küsimust.

On **äärmiselt tähtis**, et tervishoiutöötajad enne küsitluse esmakordset läbiviimist mõistaksid ASSISTi küsimustele antud vastuste punktiarvestust. Kui patsiendi vastused ei ole

õigesti kodeeritud, võib lõplikus punktisummas tekkida viga, mis viib vale tagaside ja võimaliku ebavajaliku sekkumiseni. Nagu näidatud tahvil 4, käsitlevad küsimused 2–5 viimase kolme kuu jooksul toimunud sündmuste sagedust. Väärrib märkimist, et:

- Viimased kolm kuud = viimased 12 nädalat = viimased 90 päeva.

Näiteks küsimuse K2 puhul „*Kui sageli olete teie poolt mainitud aineid kasutanud viimasel kolmel kuul?*” tähendavad sagedused ja nendega seotud vastused järgmist:

- **Mitte kunagi** – ainet ei ole viimase kolme kuu jooksul üldse tarvitatud (st punktide arv = 0);
- **Üks või kaks korda** – ainet on viimase kolme kuu jooksul tarvitatud kokku 1–2 korda (punktide arv = 2);
- **Iga kuu** – ainet on viimase kolme kuu jooksul tarvitatud keskmiselt 1–3 korda kuus, st viimase kolme kuu jooksul kokku 3–9 korda (punktide arv = 3);
- **Iga nädal** – ainet on viimase kolme kuu jooksul tarvitatud keskmiselt 1–4 korda nädalas (punktide arv = 4);
- **Iga päev / peaaegu iga päev** – ainet on viimase kolme kuu jooksul tarvitatud keskmiselt 5–7 korda nädalas (punktide arv = 6).

<b>KONTROLLKÜSIMUSED   Kuidas te kodeeriksite järgmised vastused?</b>	
<b>1</b> K2. Mitu punkti saab isik, kes kasutas heroini viimase kolme kuu jooksul kaks korda?	
<b>2</b> K2. Mitu punkti saab isik, kes viimase kolme kuu jooksul tarvitas alkoholi kõigil nädalapäevadel peale esmaspäeva?	
<b>3</b> K2. Mitu punkti saab isik, kes suitsetas marihuaanat viimase kolme kuu jooksul 3–4 päeval nädalas?	
<b>4</b> K2. Mitu punkti saab isik, kes kasutab kokaiini üks kord kahe nädala jooksul?	
<b>5</b> K2. Mitu punkti saab isik, kes suitsetas sigarette iga päev, kuid loobus suitsetamisest kuus nädalat tagasi?	
<b>6</b> K2. Mitu punkti saab isik, kes kasutas metamfetamiini viimase kolme kuu jooksul kolm korda?	

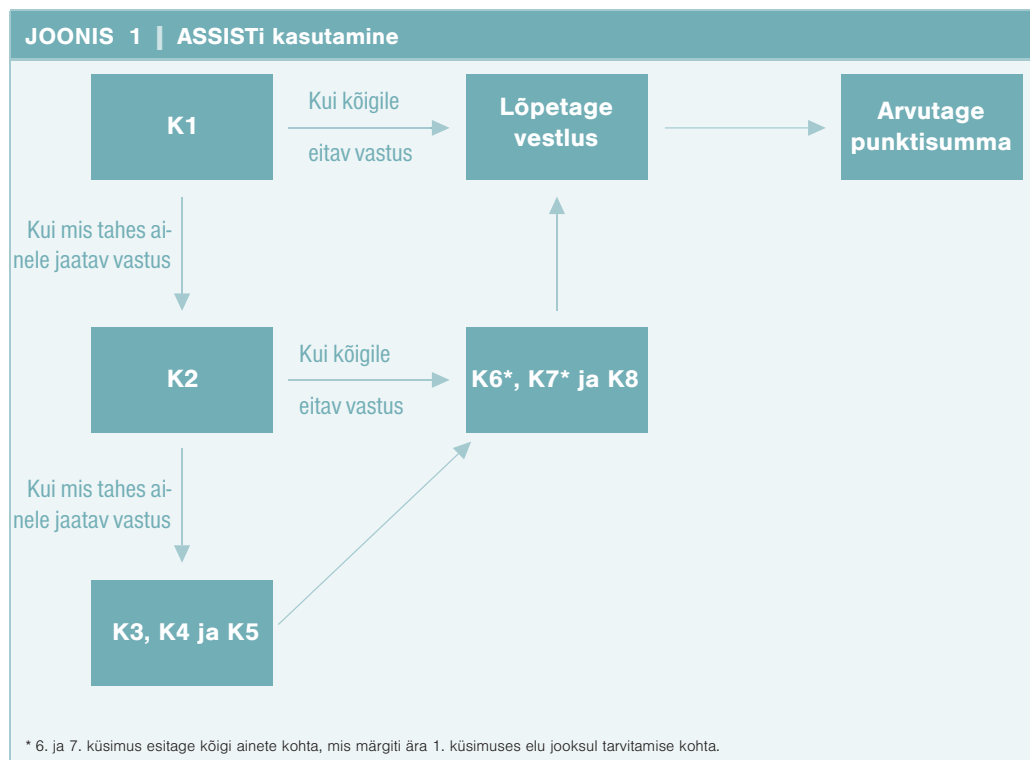
Õigeid vastuseid vt lisast F.

# 12 Kuidas ASSISTi küsimustikku kasutada

ASSISTi küsimustik sisaldab juba teatavaid suuniseid ja juhiseid, mis on tervishoiutöötajale küsimustiku kasutamise ajal abiks. Mõned juhised võimaldavad teatavaid küsimused teatavate patsientide puhul vahele jätta ja sel moel vestlust lühendada. Teised tuletavad tervishoiutöötajale meelde, et täpsete vastuste saamiseks tuleb esitada üksikasjalikumaid küsimusi. Küsimusi võib esitada teatava paindlikkusega, kuid on tähtis veenduda, et kõik asjakohased küsimused on esitatud ja vastused kirja pandud.

1. ja 2. küsimus on filtreerivad küsimused, st nendega tehakse kindlaks, milliste ainete kohta tuleb edasisi küsimusi esitada.

Joonisel 1 on esitatud ASSISTi kasutamise üldine skeem.



**K1: Milliseid järgmistest ainetest olete elu jooksul tarvitanud (v.a arsti ettekirjutusel)?**

**(Vastused = „jah” või „ei” )**

K1 käsitleb ainete tarvitamist elu jooksul, st aineid, mida patsient on kunagi tarvitanud, isegi kui ta tarvitab ainet vaid ühel korral. Selle küsimuse abil on hea alustada ainete tarvitamist käsitlevat vestlust, olemata seejuures liiga pealetükkiv, ning see annab teile lühiülevaate patsiendi ainekasutusest. See küsimus tuleb esitada kõigile patsientidele kõigi loetletud ainete kohta.

K1 on filtreeriv küsimus, st vastustest oleneb, milliste ainete kohta patsiendile edasisi küsimusi esitatakse. Kui patsient vastab K1 puhul kõigi ainete suhtes eitavalt, esitage lisaküsimus: „Kas isegi mitte siis, kui te koolis käisite?” Kui vastus on kõigi ainete suhtes endiselt eitav, lõpetatakse vestlus. Kui patsient vastab eitavalt vaid teatavate ainete (nt inhalantide) kohta, ei esita tervishoiutöötaja talle ASSISTI käigus selle aine (nt inhalantide) kohta rohkem küsimusi.

K1 esitamisel tuleb meeles pidada järgmist:

- Iga ainete rühma puhul tuletage patsiendile meelde, mis ained sellesse kategooriasse kuuluvad (nt amfetamiini tüüpi stimulaatorid hõlmavad amfetamiini, metamfetamiini, spiidi ja *ecstasy*’t), kasutades ka kohalikke termineid ja slängi.

- Tehke iga aine puhul ring ümber vastusele „ei” või „jah”.

- Kasutage kogu vestluse jooksul ainete kohta samu nimetusi, mida kasutab patsient.

- Tooge muude uimastite kohta näiteid, nt GHB, kavapipar, ogaõun ja khat.

- Märkige muu uimasti selleks ettenähtud kohta.

- Kui ainet ei ole kunagi tarvitanud, ärge esitage selle kohta vestluse käigus enam küsimusi (kõik vastused selle uimasti kohta on eitavad).

- Pidage meeles, et K1 ei ole punktisummas arvestatud.

**K2: Kui sageli olete viimase kolme kuu jooksul teie poolt mainitud aineid tarvitanud?**

**(Vastused = „mitte kunagi”, „üks või kaks korda”, „iga kuu”, „iga nädal”, „iga päev / peaaegu iga päev”)**

Kui patsient vastab K1 puhul mõne loetletud aine suhtes jaatavalt, minge edasi K2 juurde, mis käsitleb aine tarvitamist viimase kolme kuu jooksul. K2 esitatakse vaid ainete kohta, mida patsient on kunagi tarvitanud (läheldes K1-le antud vastusest). Ka K2 on filtreeriv, st vastustest oleneb, kas patsiendile esitatakse konkreetsete ainete kohta 3., 4. ja 5. küsimus. Kui vastus K2 puhul on kõigi ainete kohta „mitte kunagi”, st patsient ei ole neid viimase kolme kuu jooksul tarvitanud, minge edasi 6. küsimuse juurde, mis käsitleb ainete tarvitamist patsiendi elu jooksul. Kui mõnd ainet on tarvitanud viimase kolme kuu jooksul, esitage iga sellise aine kohta 3., 4. ja 5. küsimus.

K2 esitamisel tuleb meeles pidada järgmist:

- Küsige vaid nende ainete kohta, mida patsient on enda sõnul kunagi tarvitanud (lähtudes K1- le antud vastusest).
- Tehke ring ümber kõigile vastustele, sh nullvastustele – ka ainete kohta, mida patsient ei ole kunagi või viimase kolme kuu jooksul tarvitanud.
- Võib juhtuda, et peate patsiendile meenutama uimastitermineid ja slänginimetusid.
- Ärge unustage kodeerida viimase kolme kuu määratlusi (st „mitte kunagi”, „üks kord” või „kaks korda”, „iga kuu”, „iga nädal”, „iga päev / peaaegu iga päev”).
- Patsient ei pruugi kasutada sama terminoloogiat (st „mitte kunagi”, „üks kord” või „kaks korda”, „iga kuu”, „iga nädal”, „iga päev / peaaegu iga päev”) ning sel juhul tuleb teil kasutussagedus arvutada patsiendi antud teabe põhjal (nt kui patsient ütleb, et on suitsetanud marihuaanat kord kahe nädala jooksul, tähendab see punktiarvestuse seisukohalt „iga kuu”).
- Nüüd tuleb kõigi viimase kolme kuu jooksul tarvitatud ainete kohta esitada 3., 4. ja 5. küsimus.

### **K3: Kui sageli viimase kolme kuu jooksul on teil olnud suur soov (ainet) tarvitada?**

**(Vastused = „mitte kunagi”, „üks või kaks korda”, „iga kuu”, „iga nädal”, „iga päev / peaaegu iga päev”)**

K3 peegeldab kõrge riskitasemega tarvitamist või ainest sõltuvust. Kui patsient hakkab ainet tarvitama üha sagedamini või tal on varem ainega probleeme olnud, võib ta

kogeda tugevat soovi ainet tarvitada. Juba sõltuvusse sattunud patsiendid nimetavad seda mõnikord uimastinäljaks. Väärub märkimist, et selle küsimuse eesmärk ei ole registreerida nõrka ega mõõduvat kasutamissoovi, samuti võimalusest ajendatud kasutamissoovi (nt kui patsiendile pakutakse uimastit ja tal tekib seetõttu soov uimastit tarvitada, kuid enne pakkumist tal sellist soovi ei olnud). Mitte kõik patsiendid, kes sõltuvusaineid tarvitavad, ei koge nende järele tugevat soovi.

Suur punktisumma K3 eest on üldjuhul seotud järgmisega:

- aine sagedasem tarvitamine (tavaliselt kord nädalas või sagedamini) ja/või
- varasemad probleemid selle ainega ja/või
- tarvitatava aine liik (kasutamissoov on tihedalt seotud aine kuritarvitamise ja sõltuvust tekitavusega; nt kokaiin võib põhjustada tugevat kokaiininälgu juba mõne tarvitamise järel, samas kui peaaegu igapäevane alkoholitavitamine ei pruugi tugevat kasutamissoovi põhjustada, kui ei ole alkoholisõltuvust) ja/või
- süstitavad uimastid.

Eespool loetletud punktid on üldised viidad, mis aitavad kindlaks teha, kuidas patsiendi K3 punktisummat arvestada, kuid on tähtis, et kasutaksite ka oma kliinilist hinnangut, sest mõnel patsiendil võib olla teistsugune kogemus.

K3 esitamisel tuleb meeles pidada ka järgmist:

■ Küsige vaid nende ainete kohta, mida patsient on enda sõnul viimase kolme kuu jooksul tarvitanud (lähtudes küsimusele K2 antud vastusest). Mõnel patsiendil võib olla tugev soov või isu ainet tarvitada, kuid ta ei ole seda viimasel kolmel kuul teinud – sel juhul tema soovi ASSISTi ei registreerita. Näiteks kui patsient loobus sigarettide suitsetamisest viis kuud tagasi, kuid tal on endiselt tugev soov sigarettide suitsetada, ei registreerita seda K3 jaatava vastusena, sest ta ei ole viimasel kolmel kuul sigarettide suitsetanud.

■ Et aidata patsiendil küsimusest aru saada, võib aine kasutamissoovi võrdlusaluseks seada aine igapäevase tarvitamise. Näiteks kui patsient suitsetab sigarettide iga päev, on tal väga tõenäoliselt tugev igapäevane soov neid suitsetada. Sel juhul võib patsiendilt küsida: „*Te teate, kui tugev on teie soov sigarettide suitsetada – kui sageli viimasel kolme kuu jooksul on teil olnud sama suur soov tarvitada alkoholi, marihuaanat jms?*”.

**K4: *Kui sageli viimase kolme kuu jooksul on teie (uimasti) tarvitamine põhjustanud teile sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme?***

**(Vastused = „mitte kunagi”, „üks või kaks korda”, „iga kuu”, „iga nädal”, „iga päev / peaaegu iga päev”)**

ASSISTI 4. küsimuse eesmärk on teha kindlaks, kas patsiendi ainekasutus põhjustab talle probleeme, ning seda, kui sageli neid probleeme on viimase kolme kuu jooksul esinenud. K4 esitatakse vaid viimase kolme kuu jooksul tarvitatud ainete kohta (lähtudes küsimusele K2

antud vastusest). Paljud patsiendid ei pruugi oma ainekasutusega seotud probleemidest, eriti terviseprobleemidest teadlikud olla ning tervishoiutöötaja peab aitama patsiendil aine tarvitamist ja terviseprobleeme omavahel seostada. See võib patsiendi jaoks olla esimene kord, mil ta – tervishoiutöötaja abiga – oma ainekasutuse otsest mõju tunnistab ja välja ütleb. Seega tasub tuua patsiendile näiteid sellest, mida sotsiaalsete, rahaliste, õiguslike ja terviseprobleemide all mõeldakse. Kui selle küsimuse kohta lisaselgitusi ei anta, võivad patsiendi vastused olla valed ning mõjutada kogu ASSISTi punktisummat. Rohkem teavet konkreetsete ainete tarvitamisega seotud probleemide kohta on esitatud ASSISTi tagasisidekaardil ja käesoleva käsiraamatu 8. peatükis. On oluline, et tervishoiutöötajad oleksid teadlikud kõige tavalisematest probleemidest, mis on seotud konkreetsete ainete tarvitamisega, ning mainiksid neid näidetena patsientidele.

Näiteks võite **tubakat** tarvitavatele patsientidele öelda: „*Kui sageli viimase kolme kuu jooksul on sigarettide suitsetamine põhjustanud teile sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme, nt hingeldamine, tavalisest halvem füüsiline vorm, pikem paranemine haigusest või rahalised probleemid, sest teile ei jää pärast sigarettide ostmist enam piisavalt raha vajalike ostude jaoks?*”.

**Alkoholi** tarvitavatele patsientidele võite öelda: „*Kui tihti viimase kolme kuu jooksul on teie alkoholitarbimine põhjustanud teile sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme, nt tõsine pohmelus, oksendamine, kõhuvalu, magamatus, sõnalised konfliktid teistega, joobes autojuhtimine, joobes tehtud teod, mida hiljem olete kahetsenud?*”.



**Kanepit** tarvitavatele patsientidele võite öelda:

*„Kui tihti viimase kolme kuu jooksul on teie marihuana tarbimine põhjustanud teile sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme, nt vajalike toimingute unustamine, keskendumis- või motivatsiooniprobleemid, raskused enda kokkuvõtmisega, masendus või ärevus?”.*

**Amfetamiini tüüpi stimulaatorite** tarvitajatele

võite öelda: *„Kui tihti viimase kuu jooksul on teie amfetamiinitarbimine põhjustanud teile sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme, nt halb enesetunne uimasti mõju kadumisel ning masendus, ärevus ja ärrituvus nt tarbimisele järgneval päeval, viha, agressiivsus või närvipinged, peavalud, unehäired, hammaste krigistamisest tulenevad hambaprobleemid?”.*

Eespool olev loetelu ei pruugi sisaldada kõiki tavalisi probleeme, mis on eriti omased teie asutuse või organisatsiooni patsientidele. Sellised mõjud on näiteks sõltuvusainete tarvitamise kriminogeenne mõju teatavas vanglas kinnipeetavatele kurjategijatele või sõltuvusainete tarvitamise sotsiaalne ja perekondlik mõju perede ja laste abistamiseks mõeldud tervishoiuteenuste saajatele. ASSISTi ja sellega seotud lühisekkumist kasutavad tervishoiutöötajad peaksid olema teadlikud oma patsientide ainekasutusega seotud tavalistest probleemidest ning kasutama neid ASSISTi 4. küsimuse esitamisel näidetena.

**K5: Kui sageli viimase kolme kuu jooksul olete (uimasti) tarvitamise tõttu jätnud tegemata midagi, mida teilt tavalises olukorras oodati?**

**(Vastused = „mitte kunagi”, „üks või kaks korda”, „iga kuu”, „iga nädal”, „iga päev / peaaegu iga päev”)**

K5 esitatakse vaid viimase kolme kuu jooksul tarvitatud ainete kohta (lähtudes küsimusele K2 antud vastusest). Selle küsimuse eesmärk on teada saada, kas patsiendil on oma tavaliste rollikohustuste täitmisega probleeme aine tarvitamise tõttu, mis üldjuhul toob patsiendi jaoks kaasa tagasilööke või tagajärgi. Tavalised rollikohustused võivad täitmata jääda seetõttu, et patsient on aine mõju all, toibub aine tarvitamisest või kulutab kogu oma aja aine kättesaamisele (nt ootab mitu tundi uimastimüüjat ja jätab seetõttu minemata kohtumistele või üritustele, kus ta pidi osalema). Võib juhtuda, et peate patsiendile tooma näiteid täitmata jäänud rollikohustustest.

Tüüpilised näited rollikohustustest, mis on aine tarvitamise tõttu täitmata jäänud, on muu hulgas järgmised:

- töölt puudumine ja sissetuleku vähenemine või probleemid tööandjaga, probleemid töökohustuste täitmisega, halvad töötulemused, hooletus, töö kaotamine;
- koolist või ülikoolist puudumine, eksamitel läbikukkumine või halvad tulemused, õpingute peatamine või õppeasutusest väljaheitmine;
- tavapäraste perekondlike või suhetega seotud kohustuste täitmata jätmise, laste hooletusse jätmise, kodu koristamata või arvete maksmata jätmise, raskused partneri/sõprade/ perega suhete hoidmisel või tähtsatelt pereüritustelt puudumine.

Tubakat 5. küsimuses ei käsitleta, sest üldiselt ei jäta inimesed suitsetamise tõttu oma rollikohustusi täitmata.

Väärrib märkimist, et mõnel inimesel, kes on ainekastu tugevas sõltuvuses, ei pruugigi olla n-ö tavapäraseid rollikohustusi, sest suure ja pideva tarvitamise tõttu on nad oma töö/ perekonna/kodu/toetuse jms juba ammu kaotanud. Sellistel juhtudel ei tohiks vastus olla „mitte kunagi”, vaid patsiendile tuleks õige vastuse saamiseks tuua näiteid tavalistest ülesannetest, nt kodu koristamine, söömine, kokkulepitud ajal arsti või hoolekandetöötaja juurde minek jne. Selliste patsientide jaoks tuleks küsimus ümber sõnastada, nt „*Kui teil oleks kohustusi, nt tööl käimine või pere eest hoolitsemine, kas suudaksite neid kohustusi täita?*”

**K6: *Kas mõni sõber või sugulane või keegi muu on kunagi väljendanud muret selle pärast, et te tarvitate (uimastit)?***

**(Vastused = „ei, mitte kunagi”, „jah, viimase kolme kuu jooksul”, „jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul”)**

Selle küsimuse eesmärk on teada saada, kas mõnu muu isik (nt pereliige, sõber, partner, abikaasa, vanemad, lapsed, arst, tööandja, õpetaja vms) on väljendanud muret patsiendi ainekastu pärast.

Selles küsimuses käsitletakse kõiki aineid, mida patsient loetles oma vastuses 1. küsimusele elu jooksul tarvitamise kohta, mitte üksnes viimase kolme kuu jooksul tarvitatud aineid.

Et teada saada, mis aineid patsient elu jooksul on tarvitanud, peate uuesti vaatama küsimustiku esilehte. Algul võib see toiming tunduda kohmaka ja ebamugavana, kuid enamik tervishoiutöötajaid harjub sellega, kui on ASSISTi küsimusi mõned korrad esitanud.

Viimase kolme kuu jooksul väljendatud mure patsiendi ainekastu pärast annab rohkem punkte kui varasem mure. Isegi mitu aastat tagasi väljendatud mure tuleb arvesse võtta kategoorias „jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul”.

Mure võib tähendada nt vestlust, küsimuste esitamist, näägutamist, nõu andmist, muretsemist, kurjustamist jms teise inimese poolt.

**K7: *Kas olete kunagi üritanud (uimasti) tarvitamist vähendada või lõpetada, kuid see ei ole teil õnnestunud?***

**(Vastused = „ei, mitte kunagi”, „jah, viimase kolme kuu jooksul”, „jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul”)**

Küsimus K7 näitab sõltuvust või kõrge riskitasemega tarvitamist ning selle eesmärk on saada teada, kas patsient on elu jooksul kaotanud kontrolli oma ainekastu üle. Ainekastu sõltuvus on krooniline taastuv häire ning paljud inimesed peavad oma ainekastu vähendamist või peatamist üritama mitu korda, enne kui see neil lõpuks õnnestub. See küsimus käsitleb tõsisemaid püüdeid ainekastu vähendada või peatada, mitte mööduvaid loobumismõtteid ega poolikuid jõupingutusi. Tavaliselt on patsiendid, kes vastavad sellele küsimusele jaatavalt, tarvitanud ainet üsna sageli – üldjuhul kord nädalas või rohkem – ja/ või suurtes kogustes (nt suure alkoholitarbimise episood).

Kontrolli kadumist peegeldavad ebaõnnestunud püüded ainekasutust kontrolli all hoida, vähendada või peatada. Selle küsimuse puhul annavad kõige rohkem punkte ja viitavad aktuaalsele ainekasutusprobleemile ebaõnnestunud püüded viimasel kolmel kuul.

Patsiendid, kelle viimane ebaõnnestunud püüe ainekasutust vähendada oli rohkem kui kolm kuud tagasi, saavad vähem punkte; see näitab, et patsiendil on aine tarvitamisega olnud probleem minevikus. Võrreldes nn uute tarvitajatega, kellel varasemaid probleeme ei ole olnud, on nende patsientide puhul suurem oht naasta problemaatilise või sõltuva ainekasutuse juurde. Ka mitu aasta tagasi toimunud ebaõnnestunud katsed ainekasutust kontrolli all hoida tuleb registreerida, valides vastuseks „jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul”.

Väärrib märkimist, et **edukaid** püüdeid ainekasutust vähendada ei registreerita vastustes. Kui patsient on korduvalt üritanud ainekasutust vähendada ja see on tal lõpuks õnnestunud, peab tervishoiutöötaja registreerima **viimase ebaõnnestunud ürituse**. Näiteks kui patsient loobus sigarettide suitsetamiseest edukalt kolm kuud tagasi, kuid korduvad varasemad loobumiskatsed ebaõnnestusid, tuleb valida vastus „jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul”.

Selles küsimuses käsitletakse kõiki aineid, mida patsient loetles oma vastuses 1. küsimusele elu jooksul tarvitamise kohta, mitte üksnes viimase kolme kuu jooksul tarvitatud aineid.

Et teada saada, mis aineid patsient elu jooksul on tarvitanud, peate uuesti vaatama küsimustiku esilehte.

Null punkti („ei, mitte kunagi”) võivad patsiendid selle küsimuse eest saada kolmel põhjusel:

- vähendamine ei ole vajalik, st ei tarvita piisavalt;
- nn rahulolevad tarvitajad, st ei soovi tarvitamist vähendada;
- ainekasutust õnnestus vähendada *esimesel* katsel.

Kuna see küsimus sisaldab mitut mõistet, võib olla otstarbekas jagada küsimus kolmeks osaks. Näiteks:

- Kas olete kunagi üritanud vähendada sigarettide suitsetamist? („jah” või „ei”)
- Kas see õnnestus? („jah” või „ei”)
- Millal te viimati ebaõnnestunult üritasite? („mitte kunagi”, „jah, viimase kolme kuu jooksul”, „jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul”).

**K8: Kas olete kunagi endale mõnd uimastit süstinud?**

**(Vastused = „ei, mitte kunagi”, „jah, viimase kolme kuu jooksul”, „jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul”)**

K8 võib näidata sõltuvust või kõrge riskitasemega tarvitamist ning selle eesmärk on saada teada, kui hiljuti on patsient elu jooksul uimasteid süstinud. Patsiendid, kes lähevad üle uimasti süstimisele, satuvad ainest tõenäolisemalt sõltuvusse, olenevalt tarvitamise sagedusest. Süstimisega on seotud muudki lisaprobleemid, sh surmav ja mittesurmav üledoseerimine (eriti opioidide puhul) ja psühhosirisk (eriti amfetamiini tüüpi stimulaatorite puhul). Süstimisega on seotud ka verega edasikanduvatesse viirustesse nakatumine.

Ehkki K8 vastus ei mõjuta patsiendi ainekasutuse lõplikku punktisummat, näitab (eelkõige hiljutine) uimastite süstimine, et patsient võib vajada edasist hindamist ja uimastiravi.

Kui patsient on uimasteid süstinud viimase kolme kuu jooksul, tuleb teil teha järgmist:

- arutada koos patsiendiga süstimisriskide teabelehte (lisa D), sh ohutumast süstimist;
- soovitada teha HIVi ning B- ja C-hepatiidi test;
- teha kindlaks kõige sagedamini süstitava uimasti süstimise sagedus ja muster viimasel kolmel kuul. Süstimise muster aitab otsustada, kas patsient vajab eriravi.

Kõige tavapärasemalt süstitakse opioide, amfetamiini tüüpi stimulaatoreid, kokaiini ja rahusteid, nt bensodiasepiine. Opioidide süstimise muster erineb mõnikord amfetamiini tüüpi stimulaatorite ja kokaiini süstimise omast. Kui opioide süstitakse üsna regulaarselt, siis stimulaatoreid süstitakse sageli episoodiliselt või seeriatena. See tähendab, et neid uimasteid võidakse süstida mitu päeva järjest ja siis enne järgmist süstimist n-õ puhata kas mitu päeva, nädalat või isegi kuud.

Üldreeglina võivad eriravi vajada patsiendid, kes viimase kolme kuu jooksul on **keskmiselt** süstinud rohkem kui **neli korda kuus**.

# 13 ASSISTi küsimustiku punktiarvestus

Iga ASSISTi küsimuse juures on rida valikvastuseid ning iga vastus küsimustele 2–7 annab teatava arvu punkte. Küsituleja teeb iga küsimuse puhul ringi ümber punktiarvule, mis vastab patsiendi vastusele. Küsitluse lõpus liidetakse küsimuste 2–7 punktid kokku iga aine kaupa (tubakas, alkohol, kanep, kokaiin, amfetamiini tüüpi stimulaatorid, inhalandid, rahustid ja unerohud, hallutsinogeenid, opioidid ning muud ained), et saada ASSISTi riskitase iga aine kohta (vt näidet tahvilil 5). Tehnilistes aruannetes ja dokumentides tähistab see punktisumma konkreetse aine kasutamise taset iga uimastite rühma puhul.

**TAHVEL 5 | ASSISTi riskitaseme arvutamine kanepi näitel\***

Patsient on andnud kanepi tarvitamise kohta järgmised vastused

K2c	iga nädal	punktide arv = 4
K3c	üks või kaks korda	punktide arv = 3
K4c	iga kuu	punktide arv = 5
K5c	üks või kaks korda	punktide arv = 5
K6c	jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul	punktide arv = 3
K7c	ei, mitte kunagi	punktide arv = 0

ASSISTi riskitase kanepi puhul **Kokku = 20**

\* Samamoodi arvutatakse punktisumma kõigi viimase kolme kuu jooksul tarvitatud ainete puhul, v.a tubakatooted, mille punktiarvestuses ei arvestata K5.

Otstarbekuse ja lihtsuse huvides viidatakse sellele punktisummale käesolevas käsi- raamatus kui ASSISTi (uimastikasutuse) riskitasemele. ASSISTi küsimustikust lähtudes ise- loomustab iga patsienti 10 riskitaset. Need on:

- a ASSISTi riskitase tubakatoodete puhul (vahemik 0–31)
- b ASSISTi riskitase alkoholi puhul (vahemik 0–39)
- c ASSISTi riskitase kanepi puhul (vahemik 0–39)
- d ASSISTi riskitase kokaiini puhul (vahemik 0–39)
- e ASSISTi riskitase amfetamiini tüüpi stimulaatorite puhul (vahemik 0–39)
- f ASSISTi riskitase inhalantide puhul (vahemik 0–39)
- g ASSISTi riskitase rahustite ja unerohude puhul (vahemik 0–39)
- h ASSISTi riskitase hallutsinogeenide puhul (vahemik 0–39)
- i ASSISTi riskitase opioidide puhul (vahemik 0–39)
- j ASSISTi riskitase muude uimastite puhul (vahemik 0–39).

Riskitasemete punktisummad saab märkida ASSISTi küsimustiku viimasele leheküljele ning küsimustikku saab vajaduse korral säilitada koos patsiendi muude andmetega. Patsient ei näe mitte ASSISTi küsimustikku, vaid tagasisidekaarti, millele punktisummad on märgitud patsiendile arusaadaval viisil tagasiside andmiseks lühisekkumise osana.

## Harjutamisvõimalus

Et hõlbustada ASSISTi kasutamise ja punktiarvestuse õppimist, on käesoleva käsiraamatu lisas G esitatud kaks näitlikku stsenaariumi („Dave” ja „Chloe”). Näited on mõeldud kasutamiseks kahe inimese rollimängus. Need sisaldavad kahe patsiendi vastuseid ASSISTi küsimustele. Üks osaleja täidab patsiendi rolli ja loeb (sõna-sõnalt) stsenaariumist vastused. Teine osaleja täidab tervishoiutöötaja rolli ning kasutab patsiendi vastuste ülesmärkimiseks tühja ASSISTi küsimustikku. Saadud punktisummad (õiged punktisummad on patsiendi stsenaariumis) on vastavuses küsimustele antud vastustega ning need on esitatud kummagi näite viimasel leheküljel.

Patsienti mängiv osaleja ei tohi stsenaariumis esitatu sisu või rõhuasetust muuta, kuna see võib tekitada vigu punktiarvestuses. Näitestsenaariumid on kavandatud just nii, et need aitaksid tervishoiutöötajatel vältida tavalisemaid ohukohti ning õppida tundma ASSISTi kasutamise nüansse enne küsimustiku kasutuselevõttu tegelike patsientidega, sh:

- küsimustiku tutvustamine;
- küsimuste asjakohane sõnastamine, sh täpsustavad küsimused;
- patsiendi vastuste asjakohane ülesmärkimine;
- sagedusvastuste õppimine;
- filtreerivate küsimuste kasutamine;
- punktide kokkuliitmine iga aine puhul ning nende märkimine viimasel leheküljel asuvasse tabelisse;
- motiveeriva intervjuu tehnika kasutamine küsimuste esitamisel.

# 14 ASSISTi punktisummade tõlgendamine

ASSIST määrab iga aine kohta kindlaks riskitaseme, millest lähtudes alustatakse patsiendiga vestlust tema sõltuvusainete tarvitamise üle (lühisekkumine). Iga aine kohta saadud punktisumma näitab madalat, keskmist või kõrget riskitaset, millele vastab sobiv sekkumisviis (mitteseikkumine, lühisekkumine või suunamine eriarstile tervise seisundi hindamiseks ja raviks), vt allpool tahvel 6.

Kuigi ASSIST viitab ainete tarvitamisega seotud riski tasemele, väärib märkimist, et üksnes ASSISTil põhinevate riskihinnangute nagu ka muude psühhomeetrislike vahendite võimalused on piiratud. Sõltuvusainete tarvitamisega seotud probleemid on mitmetahulised ning ainekasutuse tagajärgi tervisele mõjutavad mitmed tegurid, sh sõltuvusainete tarvitamise probleemid perekonnas, kaasuvad psühhiaatrilised probleemid, vanus, sugu, sotsiaalmajanduslik staatus jms. Tervishoiutöötajad peaksid neid tegureid iga patsiendi tegelikku riski hinnates silmas pidama.

## Madalam risk

Patsientidel, kelle ASSISTi punktisumma on 3 või vähem (alkoholi puhul 10 või vähem), on madalam ainekasutusega seotud probleemide risk. Kuigi nad võivad sõltuvusainete mõnikord tarvitada, ei ole neil praegu sellega seoses probleeme ning neil on praegust ainekasutuse mustrit jätkates madalam risk asjaomaste probleemide tekkeks tulevikus.

## Keskmine risk

Patsientidel, kelle punktisumma on 4–26 (alkoholi puhul 11–26), on keskmine risk tervise- ja muude probleemide tekkeks ning neil võib praegu olla mõningaid probleeme. Jätkuv ainete tarvitamine suurendab tervise- ja muude probleemide, sh sõltuvuse tekke tõenäosust tulevikus. Risk on suurem nende patsientide puhul, kellel on minevikus olnud ainete tarvitamisega seotud probleeme ja sõltuvust.

## Kõrge risk

27 või kõrgem punktisumma mis tahes aine puhul annab märku, et patsiendil on kõrge risk sõltuvuse tekkeks või ta on sellest ainest sõltuvuses ning tõenäoliselt on tal ainekasutusest tulenevaid sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke, tervise- ja suhteprobleeme. Ka patsiendid, kes on viimase kolme kuu jooksul süstinud uimasteid enam kui keskmiselt neli korda kuus, on tõenäoliselt kõrge riskiga.

**TAHVEL 6 | Mida tähendavad konkreetsed ainekasutuse punktisummad?**

	Alkohol	Kõik muud ained
Madalam risk	0–10	0–3
Keskmine risk	11–26	4–26
Kõrge risk	27+	27+

# 15 ASSISTi punktisummade seostamine raviga

ASSISTi tagasisidekaart täidetakse ASSISTi küsitluse lõpus ning seda kasutatakse patsiendile tema ainekasutusega seotud riskide taseme kohta isikustatud tagasiside andmiseks. Hea viis lühisekkumise alustamiseks on küsida patsiendilt: „*Kas teid huvitab, millised tulemused te küsimustikule vastates saite?*”. Märkige ASSISTi punktisummad iga aine puhul ASSISTi tagasisidekaardi esiküljel asuvasse tabelisse. Järgmistel lehekülgedel märkige ASSISTi punktisummale vastav riskitase („madalam”, „keskmine” või „kõrge”) kõigi ainete puhul vajalikku lahtrisse. ASSISTi tagasisidekaardi vorm on esitatud lisa C.

Tagasisidekaarti kasutatakse vestluse ajal patsiendile tagasiside andmiseks ning see antakse patsiendile räägitu meeldetuletamiseks koju kaasa.

## Madalam risk

Madalama riskiga patsiendid peaksid saama tavapäraselt ravi ning neile võib anda nende punktisummade kohta tagasisidet, kui selleks on aega. Madalama riskiga või uimasteid mittetarvitavaid patsiente tuleks innustada samal moel jätkama. Patsientide puhul, kelle ASSISTi punktisumma osutab madalamale riskile, piisab sellisest sekkumise tasemest.

## Keskmine risk

Keskmise riskiga patsientide puhul on sobivaim 3–15-minutine lühisekkumine. Lühisekkumise puhul antakse patsientidele tagasisidet ASSISTi tagasisidekaardi (lisa C) põhjal, kasutades lihtsaid motiveeriva intervjuu tehnikaid. ASSISTiga seotud lühisekkumine on osutunud tõhusaks meetodiks, mis paneb patsiendid oma ainekasutust märkimisväärselt vähendama<sup>5</sup>. Lisainfo lihtsa lühisekkumise kohta on esitatud sösarväljaandes „*ASSISTi küsitlusega seotud lühisekkumine sõltuvusainete tervist ohustava tarvitamise või kuritarvitamise korral: esmatasandi tervishoiutöötaja käsiraamat*”<sup>1</sup>. Lühisekkumise patsientidele tuleks anda koju kaasa ka brošüür „*Eneseabitehnikad sõltuvusainete tarvitamise vähendamiseks või lõpetamiseks*”<sup>25</sup>, ASSISTi tagasisidekaardi koopia ning (teie riigis ja asutuses asjakohaseks peetavat) infot konkreetse uimasti kohta.

Kui patsiendid on viimase kolme kuu jooksul vähemalt korra uimasteid süstinud, tuleks neile anda ka süstimisriskide teabeleht (lisa D) – üheleheküljeline kaart, mis annab infot ja isikustatud tagasisidet uimasteid süstivatele inimestele, sh infot süstimisega seotud riskide ja probleemide ning väiksema riskiga seotud süstimisviiside kohta. Teabelehte kasutatakse lühisekkumise ajal nõustamisel ja teavitamisel ning see antakse patsiendile vestluse meeldetuletusena koju kaasa. Patsiendid tuleks suunata ka kliinikusse, kus neid saab testida HIVi ning B- ja C-hepatiidi suhtes.



## Kõrge risk

Lühisekkumine on asjakohane ka kõrge riskiga patsientide puhul, kuigi seda ei ole enamasti otstarbekas kasutada ainsa sekkumisviisina. Lühisekkumist saab kõrge riskiga patsientide puhul kasutada selleks, et julgustada neid läbima põhjalikke kliinilisi uuringuid ja nende uimastikasutuse puhul sobivat eriravi. Seda võivad pakkuda esmatasandi tervishoiuasutuse töötajad või uimasti- ja alkoholisõltuvuse ravile spetsialiseerunud asutus, kui need on olemas ja patsiendile mõistliku aja jooksul kättesaadavad.

Kui spetsiaalsed raviasutused on olemas, peaksid töötajad olema teadlikud korrast, mille alusel kõrge riskiga patsiente arsti vastuvõtule suunatakse ja registreeritakse, sh ootejärjekordadest. Kui uimastisõltuvuse raviasutustesse ei ole kerge pääseda või need on väga negatiivse mainega, tuleks püüda ravida patsienti esmatasandi tervishoiuasutuses.

Sageli süstivatele patsientidele tuleks samuti anda süstimisriskide teabeleht (lisa D), et anda neile lühisekkumise osana infot ja nõu süstimise ning põhjalikele kliinilistele uuringutele ja eriravile suunamise kohta.

## Erandid

Võib juhtuda, et patsient ei ole teatavat ainet viimase kolme kuu jooksul tarvitanud, kuid saab selle aine puhul siiski 6 punkti, paigutudes teoreetiliselt keskmise riskitasemega rühma. Selline olukord võib tekkida, kui patsiendil, kes praegu uimasteid ei tarvita, on olnud nendega probleeme minevikus ning ta on saanud 3 punkti nii 6. kui ka 7. küsimuse eest („jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul“). Selliseid patsiente tuleks õnnitleda ja avaldada neile tunnustust jätkuva uimastitest hoidumise eest. Tõenäoliselt ei vaja need patsiendid täielikku sekkumist, kuid neile tuleks anda tagasisidet nende punktisummade kohta ning selgitada, et nad on oma minevikuprobleemide tõttu keskmise riskitasemega rühmas ja suuremas riskis ning peavad seetõttu olema valvsad.

# 16 ASSISTi kasutamine igapäevatöös

Esmatasandi tervishoius sageli kasutatavate uuringumeetodite hulka kuuluvad näiteks vererõhu mõõtmine, PAP-testid, kolesterooli mõõtmine, laste pikkuse ja kaalu jälgimine ning üldine tervise ja enesetunde teemaline küsitlemine. Uimastikasutusega seotud probleemide uurimine ja patsiendi asjakohane ravi on samuti üldtunnustatud kui hea esmatasandi tervishoiu tähtis osa<sup>22, 23</sup>.

Sõeluuringu ja lühisekkumise programmi rakendamine teie asutuses nõuab juhtkonna ja töötajate pühendumust ning koosneb neljast põhiastapist:

- ▮ kavandamine
- ▮ koolitus
- ▮ seire/jälgimine
- ▮ tagasiside.

## Kavandamine

Sõeluuringu programmi kavandamist on vaja selleks, et tegevused sobituks konkreetse esmatasandi tervishoiuasutuse eritingimustega. Ideaalis tuleks programmi kavandamisse kaasata kõik esmatasandi tervishoiuasutuse töötajad. Kavandamises osalevate töötajate puhul on tõenäolisem, et nad mõistavad programmi vajalikkuse põhjendusi, tunnevad vastutust ja entusiasmi programmi rakendamisel, mõistavad oma rolli programmis ning annavad oma panuse selle toimimisse. Eri tausta ning rollide ja kogemustega töötajad suudavad koos töötada, et teha kindlaks kõik võimalikud raskused ja leida viisid nende ületamiseks.

Abiks võib olla ühe töötaja nimetamine ASSISTi koordinaatoriks. Koordinaator vastutab selle eest, et kõik töötajad mõistavad oma rolli ja vastutusala ning kõik vajalikud ülesanded saavad täidetud.

Kava peaks olema selge ning käsitlema kõiki ASSISTi rakendamisega seotud teemasid konkreetses asutuses. Tahvil 7 on loetletud mõned küsimused, millele tuleb leida vastused.

### TAHVEL 7 | Programmi rakendamise küsimused

- ▮ Milliseid patsiente küsitletakse?
- ▮ Mis määral ja mis tüüpi sõltuvusaineid teeninduspiirkonnas kasutatakse?
- ▮ Kuidas küsitlemist vajavad patsiendid kindlaks tehakse?
- ▮ Kui sageli patsiente küsitletakse?
- ▮ Kes ASSISTi küsitluse ja lühisekkumise läbi viib?
- ▮ Millal patsiendi visiidi ajal ASSISTi kasutatakse?
- ▮ Milliseid järelmeetmeid võetakse?
- ▮ Kuidas säilitatakse küsitluse ja järelmeetmete andmeid?
- ▮ Kuidas saadakse, säilitatakse ja hallatakse ASSISTi küsimustikke ja infomaterjale?
- ▮ Kuidas ajastatakse järelmeetmed?
- ▮ Kuidas patsiente ASSISTi programmist teavitatakse?
- ▮ Kes töötajatest programmi kaasatakse? Mis on nende ülesanded?
- ▮ Milliseid oma asutuse vahendeid ja töökorralduse aspekte saate kasutada ASSISTi programmi haldamisel?

Kava peaks olema põhjalik ning kindlustama, et ASSISTi kasutatakse õigel ajal, süstemaatiliselt ja tõhusalt, kuid see peaks olema ka paindlik, et tervishoiutõõtjad saaksid maksimaalselt ära kasutada ootamatuid võimalusi ASSISTi kasutamiseks. Väljatõetatud kavas tuleb arvesse võtta, mis määral ja mis tüüpi uimasteid teeninduspiirkonnas kasutatakse ning kes on esmatasandi tervishoiuasutuse patsiendid. Näiteks kui teeninduspiirkonnas on valdav uimastite süstimine, peaks olema võimalik testida patsiente sugulisel teel levivate haiguste suhtes ning saadaval peaks olema teave ohutumate süstimisviiside kohta. Piirkondades, kus on levinud amfetamiini tüüpi stimulaatorite kasutamine, tuleks jagada teavet nende stimulaatoritega seotud tavapäraste vaimse tervise probleemide kohta ning luua ligipääs vaimse tervise teenustele.

Esmatasandi tervishoiu ennetus- ja uuringu-programmide rakendamisel on mitmeid tõhusaks osutunud strateegiad. Näiteks:

- suunata patsiente ooteruumis mõtlema oma ainekasutuse üle, tagades, et ooteruumis on:
  - | plakatid ja stendid uimastitega seotud riskide ja probleemide kohta,
  - | hästi struktureeritud teadetetahvel ASSISTi programmi infoga,
  - | uudiskirjad,
  - | infovoldikud ja õppematerjalid patsientidele;

- lisada patsiendi andmetele tema tervise seisundi kokkuvõte, sh:

- | info konkreetsete tervisevajaduste kohta,
- | kas patsienti on ASSISTi küsitluse abil uuritud,
- | millised on tema ASSISTi punktisummad ja riskitasemed,
- | mis sekkumisi on läbi viidud,
- | patsiendi järgmise sõeluuringu aeg;

- märgistada patsiendi andmed kleebigestega, et oleks hõlpsalt näha, kas ja millal patsient on osalenud sõeluuringus;

- kasutada meeldetuletuste süsteemi, mille abil:

- | kutsuda patsiente programmis osalema,
- | tuletada tervishoiutõõtjale meelde, et ta kasutaks patsiendi visiidi ajal ASSISTi,
- | kutsuda patsienti vajaduse korral kordusvisiidile,
- | tuletada tervishoiutõõtjatele ja patsientidele meelde kordusuuringu aega.

Kui selleks on vahendeid, on programmi haldamisel suur abi elektroonilistest infosüsteemidest.

## Koolitus

Et sõelprogramm oleks tõhus, on oluline kõiki sellega seotud töötajaid koolitada. Koolitus peaks hõlmama järgmisi teemasid:

- ASSISTi ja lühisekkumise kasutamisega seotud käsiraamatute lugemine;
- miks on sõeluuring ja sellega seotud sekkumisprogramm tähtis;
- programmi rakendamise kord;
- sõeluuringu programmiga seotud töötajate rollid ja ülesanded ning nende sobitamine töötajate muu tööga;
- kuidas kasutada ASSISTi ja kuidas arvutada ASSISTi punktisummasid;
- kuidas viia läbi ASSISTiga seotud lühisekkumist;
- kuidas rakendada järeelmeetmeid eri riskitasemetega patsientide abistamiseks.

Tõhus koolitus peaks võimaldama töötajatel avatult arutada oma rolle ja ülesandeid ning hoiakuid seoses sõltuvusainete tervist ohustava tarvitamise või kuritarvitamise uuringu ja varajase sekkumisega. Koolitus peaks pakkuma ka võimalusi rollimänguks ning ASSISTi küsitluse, lühisekkumiste ning järeelmeetmete juhendatud harjutamiseks.\*

Info õppematerjalide ja töötajate koolituse kohta WHO:

**Management of Substance Abuse,  
Department of Mental Health and  
Substance Abuse  
World Health Organization**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Switzerland

Telefon: +41 22 791 3494

Faks: +41 22 791 4851

E-post: [msb@who.int](mailto:msb@who.int)

Veebisait: [www.who.int/  
substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

\* Mõned käsiraamatud ja õppematerjalid muudes keeltes lisaks inglise keelele on avaldatud WHO ASSISTi veebisaidil: [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

## Seire

ASSISTI sõeluuringu programmi on tähtis regulaarselt seirata, et kõigi programmi rakendamisel tekkivate probleemidega oleks võimalik kohe tegelda ning programmi edukust mõõta. Programmi edukuse mõõtmiseks on mitmeid võimalusi:

- I Uuritud patsientide arvu saab võrrelda nende patsientide arvuga, keda programmi strateegiast lähtudes võiks uurida. Selle põhjal saab arvutada uuringu edukuse protsendimäära.
- I Uuritud patsientide ASSISTi punktisummadest lähtudes saab arvutada keskmise või kõrge riskiga patsientide protsendimäära iga uimasti puhul.
- I Välja saab arvutada selliste patsientide osatähtsuse, kes saavad oma ASSISTi punktisummale vastavat sekkumist (tagasiside ja info, lühisekkumine, intensiivsem ravi).

Üks uuringu peamisi eeliseid esmatasandi tervishoius on võimalus jälgida patsiente pikema aja jooksul. Tähtis on jätkata väljaselgitatud juhtumite jälgimist, et näha, kuidas patsiendid sekkumisele reageerivad. Selleks sobib iga-aastane kontroll. Patsiente, keda uuriti 12 kuud tagasi ning kelle ASSISTi punktisummad viitasid keskmisele riskile sõltuvusainetega seotud probleemide puhul, võib ASSISTi kasutades uuesti küsitleda, et välja selgitada, kas nende ainekasutuses on muutusi. Samuti võib uuesti hinnata patsiente, kes uuringutulemuse kohaselt olid kõrge riskiga, et selgitada, kuidas nad on reageerinud mitme spetsialisti läbiviidud lühihindamisele ja ravile.

Seire ei ole võimalik, kui patsientide ja programmi andmed ei ole korras. On tähtis, et uuringu ja selle järel läbiviidavate sekkumiste üksikasjad kajastuksid patsiendi andmetes. Selleks saab kasutada spetsiaalseid kleebiseid või terviseseisundi kokkuvõtet. Abi on ka sellest, kui esmatasandi tervishoiuasutusel on keskne patsiendiregister ja sõeluuringu programmi toimingute register. Vajalike registriandmete korrashoiu eest peaks vastutama ASSISTi koordinaator.

## Tagasiside

Kõigile programmis osalevatele töötajatele on programmi jätkuva parendamise huvides oluline anda sageli tagasisidet seire tulemuste kohta. Tagasiside aitab ka alal hoida töötajate huvi programmi vastu.

Ka töötajatelt saadav tagasiside on oluline, kuna see annab infot programmi rakendamise kohta ning võimaldab kindlaks teha probleeme ja leida lahendusi.

Kirjalikud aruanded ASSISTi programmi kohta ning programmi regulaarne käsitlemine töökoosolekutel loovad võimalusi anda tagasisidet ja tegutseda tagasiside põhjal.

# 17 Lisade tutvustus

Lisades on esitatud vajalikku materjali nii tervishoiutöötajatele kui ka patsientidele. Neid materjale võib paljundada ja käsiraamatus esitatud juhtnööride kohaselt vabalt kasutada.

## Lisa A

### Alkoholi, tubaka ja uimastite tarvitamise sõeluuring (ASSIST v3.1)

ASSISTi küsimustikku saab paljundada korduvaks kasutamiseks esmatasandi tervishoiuasutuses või muus raviasutuses.

## Lisa B

### ASSISTi v3.1 vastuste kaart patsiendile

See kaart tuleb anda patsiendile, et hõlbustada ASSISTi küsimustikule vastamist. Vastuste kaarti võib paljundada.

## Lisa C

### ASSISTi v3.1 tagasisidekaart patsiendile

ASSISTi tagasisidekaardi täidab tervishoiutöötaja ASSISTi küsitluse tulemustega ning seda kasutatakse patsiendile tema ainekasutuse kohta tagasiside andmiseks ja patsiendi nõustamiseks. Patsienti julgustatakse tagasisidekaarti endaga koju kaasa võtma. Kaardi esiküljel on ASSISTi punktisummad iga aine kohta, seonduv riskitase ning iga ainega seotud tervise- ja muude probleemide kirjeldus. Tervishoiutöötaja peaks tagasisidekaarti kasutama lühisekkumise osana.

## Lisa D

### ASSISTi süstimisriskide teabeleht patsiendile

Leheküljepikkune materjal sisaldab lühisekkumise täiendusena nõuandeid uimastite süstimise kohta. Teabelehte võib paljundada üldiseks kasutuseks tervishoiuasutuses ning see tuleks anda patsientidele, kes on viimase kolme kuu jooksul uimasteid süstinud.

Teabelehest on abi ka kõrge riskiga süstijail (kes on viimase kolme kuu jooksul süstinud 4 või rohkem korda kuus), kuid nemad vajavad intensiivsemat ravi.

## Lisa E

### ASSISTi küsimustiku tõlkimine ja kohandamine teise kultuuri: abivahend arstidele ja uuringute läbiviijatele

Selles lisis on esitatud juhtnöörid ASSISTi ja sellega seotud materjalide tõlkimise kohta. Veebisaidil [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/) on lisaks ingliskeelsele versioonile ka ASSISTi muukeelseid versioone. Kui plaanite ASSISTi materjale tõlkida, palun võtke ühendust WHOga:

### Management of Substance Abuse, Department of Mental Health and Substance Abuse World Health Organization

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Switzerland

Telefon: +41 22 791 3494

Faks: +41 22 791 4851

E-post: [msb@who.int](mailto:msb@who.int)

Veebisait: [www.who.int/  
substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

## Lisa F

Vastused kontrollküsimustele, mis on esitatud 11. peatükis „ASSISTi küsitluse läbiviimise hea tava”.

## Lisa G

Kaks rollimängu stsenaariumi („Chloe” ja „Dave”), mida saab kasutada paaris-rollimängus (kus üks on tervishoiutöötaja, teine patsient), et harjutada ASSISTi kasutamist ja õiget punktiarvestust enne tegelike patsientide küsitlemist.

# Lisa A

## Alkoholi, tubaka ja uimastite tarvitamise sõeluuring (ASSIST v3.1)

Läbiviija nimi

Kliinik

Patsiendi isikukood või nimi

Kuupäev

### Sissejuhatus (palun lugege patsiendile ette või kohandage kohalikele oludele)\*

Järgmised küsimused puudutavad teie kogemusi alkoholi, tubakatoodete ja muude uimastite tarvitamisel kogu elu ja viimase kolme kuu jooksul. Tegemist on ainetega, mida võidakse suitsetada, neelata, nuusutada, sisse hingata või süstida (näidake patsiendile vastuste kaarti).

Mõni loetletud ainetest võib olla arsti poolt välja kirjutatud (nt amfetamiinid, rahustid, valuvaigistid). Käesolevas vestluses **ei käsitle** me ravimeid, mille arst on teile **välja kirjutanud**. Kui aga olete selliseid ravimeid võtnud **muul põhjusel** kui arsti ettekirjutus või tarvitanud neid ettenähtust sagedamini või suuremates annustes, palun öelge seda.

Kuna meid huvitab ka mitmesuguste ebaseaduslike uimastite tarvitamine, kinnitame teile, et andmeid nende tarvitamise kohta käsitletakse rangelt konfidentsiaalsena.

Enne küsimuste esitamist andke patsiendile ASSISTi vastuste kaart.

### KÜSIMUS 1 | Milliseid järgmistest ainetest olete elu jooksul tarvitanud (välja arvatud arsti ettekirjutusel)?

a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Ei	Jah
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Ei	Jah
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Ei	Jah
d Kokaiin (koka, triip, lumi, krakk jne)	Ei	Jah
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Ei	Jah
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	Ei	Jah
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	Ei	Jah
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seened, ketamiin jms)	Ei	Jah
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	Ei	Jah
j Muu – täpsustada: _____	Ei	Jah

Kontrollige, kas kõik vastused on eitavad:  
„Kas isegi mitte siis, kui te koolis käisite?“

Kui saate kõikidele küsimustele eitava vastuse, lõpetage küsitlemine. Kui saate mõnele küsimusele jaatava vastuse, esitage iga kunagi kasutatud aine kohta küsimus K2.

\* ASSIST V3.1 on mõeldud kasutamiseks tervishoiuasutustes. Teaduslikel eesmärkidel kasutage palun eelmist versiooni ASSIST V3.0.

<b>KÜSIMUS 2   Kui sageli olete viimase kolme kuu jooksul teie poolt mainitud aineid tarvitanud (esimest ainet, teist ainet jne)?</b>	Mitte kunagi	Üks või kaks korda	Iga kuu	Iga nädal	Iga päev või peaaegu iga päev
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	0	2	3	4	6
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	0	2	3	4	6
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	0	2	3	4	6
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	0	2	3	4	6
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	0	2	3	4	6
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	0	2	3	4	6
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	0	2	3	4	6
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	0	2	3	4	6
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	0	2	3	4	6
j Muu – täpsustada: _____	0	2	3	4	6

Kui kõigi 2. küsimuses mainitud ainete puhul on vastus „mitte kunagi”, jätkake küsimusega K6.  
Kui vastaja kasutas 2. küsimuses mainitud mis tahes ainet viimase kolme kuu jooksul, esitage iga kasutatud aine kohta küsimused K3, K4 ja K5.

<b>KÜSIMUS 3   Kui sageli viimase kolme kuu jooksul on teil olnud suur soov (esimest ainet, teist ainet jne) tarvitada?</b>	Mitte kunagi	Üks või kaks korda	Iga kuu	Iga nädal	Iga päev või peaaegu iga päev
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	0	3	4	5	6
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	0	3	4	5	6
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	0	3	4	5	6
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	0	3	4	5	6
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	0	3	4	5	6
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	0	3	4	5	6
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	0	3	4	5	6
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	0	3	4	5	6
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	0	3	4	5	6
j Muu – täpsustada: _____	0	3	4	5	6



<b>KÜSIMUS 4   Kui sageli viimase kolme kuu jooksul on teie (esimese aine, teise aine jne) tarvitamine põhjustanud teile sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme?</b>	Mitte kunagi	Üks või kaks korda	Iga kuu	Iga nädal	Iga päev või peaaegu iga päev
a Tubakatooteid (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	0	4	5	6	7
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	0	4	5	6	7
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	0	4	5	6	7
d Kokaiin (koka, triip, lumi, krakk jne)	0	4	5	6	7
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	0	4	5	6	7
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	0	4	5	6	7
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	0	4	5	6	7
h Hallutsinogeendid (LSD, hape, seened, ketamiin jms)	0	4	5	6	7
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	0	4	5	6	7
j Muu – täpsustada: _____	0	4	5	6	7

<b>KÜSIMUS 5   Kui sageli viimase kolme kuu jooksul olete (esimese aine, teise aine jne) tarvitamise tõttu jätnud tegemata midagi, mida teilt tavalises olukorras oodati?</b>	Mitte kunagi	Üks või kaks korda	Iga kuu	Iga nädal	Iga päev või peaaegu iga päev
a Tubakatooteid (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)					
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	0	5	6	7	8
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	0	5	6	7	8
d Kokaiin (koka, triip, lumi, krakk jne)	0	5	6	7	8
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	0	5	6	7	8
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	0	5	6	7	8
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	0	5	6	7	8
h Hallutsinogeendid (LSD, hape, seened, ketamiin jms)	0	5	6	7	8
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	0	5	6	7	8
j Muu – täpsustada: _____	0	4	5	6	7

Esitage küsimused K6 ja K7 kõikide kunagi kasutatud sõltuvusainete (st küsimuse K1 vastuses mainitud ainete) kohta.

<b>KÜSIMUS 6   Kas mõni sõber või sugulane või keegi muu on <i>kunagi</i> väljendanud muret selle pärast, et te tarvitate (esimest ainet, teist ainet jne)?</b>	Mitte kunagi	Jah, viimase kolme kuu jooksul	Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	0	6	3
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	0	6	3
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	0	6	3
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	0	6	3
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, <i>ecstasy</i> jms)	0	6	3
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	0	6	3
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	0	6	3
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	0	6	3
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	0	6	3
j Muu – täpsustada: _____	0	6	3

Esitage küsimused K6 ja K7 kõikide kunagi kasutatud sõltuvusainete (st küsimuse K1 vastuses mainitud ainete) kohta.

<b>KÜSIMUS 7   Kas olete <i>kunagi</i> üritanud (esimese aine, teise aine jne) tarvitamist vähendada, kuid see ei ole teil õnnestunud?</b>	Mitte kunagi	Jah, viimase kolme kuu jooksul	Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	0	6	3
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	0	6	3
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	0	6	3
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	0	6	3
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, <i>ecstasy</i> jms)	0	6	3
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	0	6	3
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	0	6	3
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	0	6	3
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	0	6	3
j Muu – täpsustada: _____	0	6	3

Esitage küsimused K6 ja K7 kõikide kunagi kasutatud sõltuvusainete (st küsimuse K1 vastuses mainitud ainete) kohta.

KÜSIMUS 8   Kas olete <i>kunagi</i> endale mõnd uimastit süstinud (välja arvatud arsti ettekirjutusel)?	Mitte kunagi	Jah, viimase kolme kuu jooksul	Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul
(Palun märgistage õige lahter)			

### OLULINE MÄRKUS

Patsientidel, kes on sõltuvusaineid süstinud viimase kolme kuu jooksul, tuleks riskitaseme ja parima sekkumisviisi määratlemiseks küsida nende süstimisharjumuste kohta.

### Süstimisharjumused

Keskmiselt 4 päeva kuus viimase kolme kuu või lühema aja jooksul

Keskmiselt üle 4 päeva kuus viimase kolme kuu jooksul

### Sekkumisjuhised

Lühisekkumine, sh süstimisriskide teabeleht

Edasine hindamine ja intensiivsem ravi

### Kuidas arvutada ainekasutuse punktisummat?

Iga aine kohta (tähistused a–j) liitke kokku küsimuste K2–K7 (kaasa arvatud) punktide arv. Sellele punktide arvule ärge liitke küsimuse K1 ega küsimuse K8 punkte. Näiteks kanepi punktide arv tuleks arvutada nii: **K2c + K3c + K4c + K5c + K6c + K7c**.

Pange tähele, et küsimuse K5 puhul tubaka kohta punkte ei ole ning tubaka puhul tuleb punktisumma arvutada järgmiselt: **K2a + K3a + K4a + K6a + K7a**.

Sekkumise liik määratakse kindlaks patsiendi ainekasutuse punktisumma alusel				
	Märkige konkreetse aine punktisumma	Mittesekkumine	Lühisekkumine	Intensiivsem ravi
a Tubakatooted		0 – 3	4 – 26	27+
b Alkohol		0 – 10	11 – 26	27+
c Kanep		0 – 3	4 – 26	27+
d Kokaiin		0 – 3	4 – 26	27+
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid		0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalandid		0 – 3	4 – 26	27+
g Rahustid		0 – 3	4 – 26	27+
h Hallutsinogeenid		0 – 3	4 – 26	27+
i Opioidid		0 – 3	4 – 26	27+
j Muud ained		0 – 3	4 – 26	27+

Nüüd kasutage lühisekkumise läbiviimiseks ASSISTi tagasisidekaarti.

# Lisa B

## ASSISTi v3.1 vastuste kaart

VASTUSTE KAART   Sõltuvusained
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seened, ketamiin jms)
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)
j Muu – täpsustada: _____

VASTUSTE KAART   Sagedusvastused	
<p><b>Vastuste kaart</b>  <b>Viimase kolme kuu jooksul (ASSISTI küsimused K2–K5)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! <b>Mitte kunagi:</b> ei ole viimase kolme kuu jooksul kasutanud.</li> <li>! <b>Üks või kaks korda:</b> 1–2 korda viimase kolme kuu jooksul</li> <li>! <b>Iga kuu:</b> keskmiselt 1–3 korda kuus viimase kolme kuu jooksul.</li> <li>! <b>Iga nädal:</b> 1–4 korda nädalas.</li> <li>! <b>Iga päev või peaaegu iga päev:</b> 5–7 korda nädalas.</li> </ul>	<p><b>Vastuste kaart</b>  <b>Elu jooksul (ASSISTI küsimused K6–K8)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! <b>Mitte kunagi.</b></li> <li>! <b>Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul.</b></li> <li>! <b>Jah, viimase kolme kuu jooksul.</b></li> </ul>

# Lisa C

## ASSISTi v3.1 tagasisidekaart

 Patsiendi isikukood või nimi
 

 Kuupäev
 

Ainekasutuse punktisumma	Punktide arv	Riski tase	
a Tubakatooted		0 – 3 4 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge
b Alkohoolsed joogid		0 – 10 11 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge
c Kanep		0 – 3 4 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge
d Kokaiin		0 – 3 4 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid		0 – 3 4 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge
f Inhalandid		0 – 3 4 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge
g Rahustid või unerohud		0 – 3 4 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge
h Hallutsinogeenid		0 – 3 4 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge
i Opioidid		0 – 3 4 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge
j Muu – täpsustada: _____		0 – 3 4 – 26 27+	Madalam Keskmine Kõrge

### Mida teie punktisumma tähendab?

**Madalam:** praeguse kasutusharjumuse põhjal ohustavad terviseriskid ja muud probleemid teid vähesel määral.

**Keskmine:** praeguse kasutusharjumuse põhjal ohustavad terviseriskid ja muud probleemid teid keskmisel määral.

**Kõrge:** praeguse kasutusharjumuse põhjal ohustavad teid tõsised probleemid (sotsiaalsed, rahalised, õiguslikud, tervise- ja suhteprobleemid) suurel määral ja tõenäoliselt olete sõltuvuses.

## Kas olete oma sõltuvusainete kasutamise pärast mures?

### A | Tubakatooted

Võimalus, et järgmised riskid (märgistage üks) teid ohustavad, on:

madalam  keskmine  kõrge

Regulaarne suitsetamine on seotud järgmiste riskidega:

	enneaegne vananemine ja kortsud nahal
	halb füüsiline vorm ning pikem taastumine külmetushaigustest või gripist
	hingamisteede nakkused ja astma
	kõrge vererõhk ja suhkruhaigus
	rasedatel nurisünnitus, enneaegne sünnitus ja beebi väike sünnikaal
	neeruhaigus
	krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, sealhulgas emfüseem
	südamehaigus, ajurabandus ja veresoonekonna haigused
	kopsu-, põie-, rinna-, suu-, kurgu- ja söögitoruvähk

### B | Alkohol

Võimalus, et järgmised riskid (märgistage üks) teid ohustavad, on:

madalam  keskmine  kõrge

Regulaarne rohke alkoholitarbimine on seotud järgmiste riskidega:

	pohmelus, agressiivne ja vägivaldne käitumine, õnnetusjuhtumid ja vigastused, iiveldus ja oksendamine
	vähenedud seksuaalne võimekus ja enneaegne vananemine
	seede probleemid, haavandid, kõhunäärme põletik ja kõrge vererõhk
	ärevus ja masendus, raskused inimsuhetes ning rahalised ja tööalased probleemid
	mäluhäired ja raskused probleemide lahendamisel
	rasedate puhul laste sünnidefektid ja ajukahjustused
	püsiv ajukahjustus, mis põhjustab mälukaotust, kognitiivseid häireid ja desorientatsiooni
	ajurabandus, lihaste ja närvide kahjustused
	maksa- ja kõhunäärmehaigused
	suu-, kurgu- ja rinnavähk
	enesetapp

C   Kanep			
Võimalus, et järgmised riskid (märgistage üks) teid ohustavad, on:			
madalam	<input type="checkbox"/>	keskmine	<input type="checkbox"/>
		kõrge	<input type="checkbox"/>
Kanepi regulaarne kasutamine on seotud järgmiste riskidega:			
	tähelepanu- ja motivatsiooniprobleemid		
	ärevus, paranoia, paanika ja masendus		
	halvenenud mälu ja probleemide lahendamise võime		
	kõrge vererõhk		
	astma ja bronhiit		
	psühhootilised sümptomid ja psühhosid, eriti neil, kellel endal või kelle perekonnas esineb skisofreeniat		
	südamehaigus ja krooniline obstruktiivne kopsuhaigus		
	ülemiste hingamisteede ja kurguvähk		

D   Kokaiin			
Võimalus, et järgmised riskid (märgistage üks) teid ohustavad, on:			
madalam	<input type="checkbox"/>	keskmine	<input type="checkbox"/>
		kõrge	<input type="checkbox"/>
Kokaiini regulaarne kasutamine on seotud järgmiste riskidega:			
	unehäired, südamepekslemine, peavalud ja kehakaalu langus		
	tuimus, kihelus, külm-niiske nahk ning naha kratsimine või näppimine		
	tugev tung aine järele ja elustiilist tulenev stress		
	õnnetusjuhtumid, vigastused ja rahaprobleemid		
	meeleolu kõikumine – ärevus, masendus ja maania		
	paranoia, irratsionaalsed mõtted ja mäluhäired		
	agressiivne ja vägivaldne käitumine		
	psühhosid pärast korduvat suurte annuste kasutamist		
	akuutsetest südame-veresoonkonnahaigustest tulenev äkksurm		

E   Amfetamiini tüüpi stimulaatorid			
Võimalus, et järgmised riskid (märgistage üks) teid ohustavad, on:			
madalam	<input type="checkbox"/>	keskmine	<input type="checkbox"/>
		kõrge	<input type="checkbox"/>
Amfetamiini tüüpi stimulaatorite regulaarne kasutamine on seotud järgmiste riskidega:			
	unehäired, söögiisu ja kehakaalu langus, vedelikukaotus ning vähenenud vastupanuvõime nakkustele		
	lõuakangestus, peavalud ja lihasvalu		
	meeleolu kõikumine – ärevus, masendus, ärrituvus, maania ja paanika		
	värisemine, südame rütmihäired ja õhupuudus		
	keskendumis- ja mäluhäired		
	paranoia, agressiivne ja vägivaldne käitumine		
	psühhosid pärast korduvat suurte annuste kasutamist		
	ajurakkude püsiv kahjustus		
	maksakahjustus, ajuveerjooks ja äkksurm akuutsetesse südame-veresoonkonnahaigustesse		

F   Inhalandid			
Võimalus, et järgmised riskid (märgistage üks) teid ohustavad, on:			
madalam	<input type="checkbox"/>	keskmine	<input type="checkbox"/>
		kõrge	<input type="checkbox"/>
Inhalantide regulaarne kasutamine on seotud järgmiste riskidega:			
	gripilaadsed nähud, sinuiit ja ninaveerjooks		
	iiveldus ja oksendamine, seedehäired, maohaavandid ja kõhulahtisus		
	peapööritus ja hallutsinatsioonid, iiveldus, unisus, desorientatsioon ja ähmane nägemine		
	peavalu, õnnetusjuhtumid ja vigastused, ennustamatu ja ohtlik käitumine		
	koordinatsioonihäired, reageerimisvõime halvenemine ning keha halb hapnikuvarustus		
	mälukaotus, segasus, masendus, agressiivsus ja äärmuslik väsimus		
	deliirium, krambihood, kooma, elundite (südame, kopsude, maksa, neerude) kahjustused		
	südamepuudulikkusest põhjustatud surm		



G   Rahustid või unerohud			
Võimalus, et järgmised riskid (märgistage üks) teid ohustavad, on:			
madalam	<input type="checkbox"/>	keskmine	<input type="checkbox"/>
		kõrge	<input type="checkbox"/>
Rahustite regulaarne kasutamine on seotud järgmiste riskidega:			
	unisus, peapööritus ja segasus		
	keskendumis- ja mäluhäired		
	iiveldus, peavalud ja vankuv kõnnak		
	unehäired		
	ärevus ja masendus		
	taluvuse ja sõltuvuse väljakujunemine lühikese kasutusperioodi järel		
	rasked võõrutusnähud		
	alkoholi, opioidide või muude depressantidega koos tarvitamisel üleannustamine ja surm		

I   Opioidid			
Võimalus, et järgmised riskid (märgistage üks) teid ohustavad, on:			
madalam	<input type="checkbox"/>	keskmine	<input type="checkbox"/>
		kõrge	<input type="checkbox"/>
Opioidide regulaarne kasutamine on seotud järgmiste riskidega:			
	sügelus, iiveldus ja oksendamine		
	unisus, kõhukinnisus, hammaste lagunemine ning ebakorrapärane menstruatsioon		
	keskendumis- ja mäluhäired		
	masendus, vähenenud libiido, impotentsus		
	rahalised raskused ja kuriteod		
	inimsuhete probleemid		
	töö ja pereelu probleemid		
	taluvus, sõltuvus ja võõrutusnähud		
	üleannustamine ja hingamispuudulikkusest põhjustatud surm		

H   Hallutsinogeenid			
Võimalus, et järgmised riskid (märgistage üks) teid ohustavad, on:			
madalam	<input type="checkbox"/>	keskmine	<input type="checkbox"/>
		kõrge	<input type="checkbox"/>
Hallutsinogeenide regulaarne kasutamine on seotud järgmiste riskidega:			
	nägemis-, kuulmis-, kompimis- ja haistmismeelse muutused ning ennustamatu käitumine		
	unehäired		
	iiveldus ja oksendamine		
	südame löögisageduse ja vererõhu tõus		
	meeleolu kõikumine		
	ärevus, paanika ja paranoia		
	<i>flashback</i> -efekt		
	vaimuhaiguste, nt skisofreenia sümptomite süvenemine		

# Lisa D

## ASSISTI süstimisriskide teabeleht patsientidele

### Sõltuvusainete süstimine suurendab sõltuvusainete kasutamisega seotud riski

#### Ohtu tekitavad:

##### ■ sõltuvusained ise:

- | sõltuvusaine süstimisel satute neist suurema tõenäosusega sõltuvusse;
- | amfetamiinide või kokaiini süstimisel võib teil suurema tõenäosusega tekkida psühhoos;
- | heroini või muude rahustite süstimisel on suurem üleannustamise tõenäosus;

##### ■ süstimisharjumused:

- | võite vigastada nahka ja veresooni ja saada nakkuse;
- | võite tekitada kriimustusi, verevalumeid, paistetust, mädakoldeid ja haavandeid;
- | võib tekkida veeni kollaps;
- | kaela süstimisega võite põhjustada ajurabanduse;

##### ■ süstimisvahendite ühiskasutus:

- | kui kasutate süstimisvahendeid (nõelu ja süstlaid, lusikaid, filtreid jmt) kellegi teisega ühiselt, levitate suurema tõenäosusega vere kaudu levivaid viirusnakkusi nagu näiteks B- ja C-hepatiit ja HIV.

### Kui mitte süstida, on risk väiksem

Kui te siiski süstite:

- | kasutage alati puhtaid vahendeid (nt nõelu, süstlaid, lusikaid, filtreid jne)
- | kasutage alati uut nõela ja süstalt
- | ärge kasutage süstimisvahendeid kellegi teisega koos
- | puhastage tööpind
- | puhastage käed
- | puhastage süstekoht
- | süstige iga kord erinevasse kohta
- | süstige aeglaselt
- | pange kasutatud nõel ja süstal kõvasse mahutisse ja visake ohutult minema.

##### ■ Kui kasutate stimulante nagu näiteks amfetamiini või kokaiini, aitavad järgmised näpunäited vähendada psühhoosi riski:

- | ärge süstige ja suitsetage samal ajal
- | ärge kasutage ainet iga päev

##### ■ Kui kasutate depressante nagu näiteks heroini, aitavad järgmised näpunäited vähendada üleannustamise riski:

- | ärge kasutage samal päeval teisi sõltuvusaineid, eelkõige rahusteid või alkoholi
- | kasutage korraga väikest kogust ainet ja igast uuest partiist proovige kõigepealt hästi väikest kogust
- | ärge kasutage sõltuvusaineid üksi olles
- | ärge süstige ainet kohtades, kus teile üleannustamise korral keegi appi ei saa tulla
- | ärge unustage kiirabi telefoninumbrit.

## Lisa E

### ASSISTi küsimustiku tõlkimine ja kohandamine teise kultuuri: abivahend arstidele ja uuringute läbiviijatele

ASSISTi küsimustikku, juhiseid, sõltuvusainete kaarte, vastuste skaalasad ja juhendeid võib olla vaja konkreetsetes riikides või piirkondades kasutamiseks tõlkida kohalikesse keeltesse. Abivahendite ja dokumentide terviklikkuse säilitamiseks tuleks inglise keelest tõlkida võimalikult otse. Siiski ei pruugi olla võimalik mõne kultuurikonteksti või keelerühma puhul ASSISTi kõiki osi ja lisadokumente sõna-sõnalt tõlkida ning võib esineda ühiskondlikke ja kultuurilisi tegureid, mida tuleb lisaks semantilisele tähendusele arvesse võtta. Eelkõige võib osutada vajalikuks viia sõltuvusainete nimetused vastavusse kohalike tingimustega ning samuti väärib märkimist, et alkoholiühiku määratlus võib riigiti erineda.

Teksti peaks tõlkima kakskeelne tõlkija, eelistatavalt tervishoiutöötaja, kellel on endal küsitlemise kogemus. Dokumendi üheselt mõistetavuse tagamiseks peaks ASSISTi dokumendi tõlkeid läbi vaatama kakskeelne ekspertide kogu. Tagamaks et tähendus ei ole tõlkimise käigus kaotsi läinud, peaks dokumendi seejärel tagasi inglise keelde tõlkima teine sõltumatu tõlkija, kelle põhikeel on inglise keel. Selline range tõlkimise kord on ASSISTi dokumendi puhul väga oluline, et tagada võrreldava teabe kogumine iga kord, kui ASSISTi maailmas kasutatakse.

Kui vaja, tuleb tõlkida ka käesolev juhend ja lisadokumendid. Need ei pea läbima kogu eespool kirjeldatud menetlust, kuid need peaks läbi vaatama kakskeelne ekspertide kogu.

Enne ASSISTi ja sellega seotud dokumentide tõlkimist teistesse keeltesse peaksid sellest huvitatud isikud nõutava menetluse ja teiste tõlgete kättesaadavuse asjus WHOga konsulteerima. WHO kontaktandmed:

**Management of Substance Abuse,  
Department of Mental Health and  
Substance Abuse  
World Health Organization**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27, Switzerland

Telefon: +41 22 791 3494

Faks: +41 22 791 4851

E-post: [msb@who.int](mailto:msb@who.int)

Veebisait: [www.who.int/](http://www.who.int/)

[substance\\_abuse/activities/assist/en/](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/)

# Lisa F

## Vastused 11. peatükis esitatud kontrollküsimustele

KONTROLLKÜSIMUSED   Vastused	
1 K2. Mitu punkti saab isik, kes kasutas heroini viimase kolme kuu jooksul kaks korda?	Üks või kaks korda = 2
2 K2. Mitu punkti saab isik, kes viimase kolme kuu jooksul tarvitas alkoholi kõigil nädalapäevadel peale esmaspäeva?	Iga päev / peaaegu iga päev = 6
3 K2. Mitu punkti saab isik, kes suitsetas marihuaanat viimase kolme kuu jooksul 3–4 päeval nädalas?	Iga nädal = 4
4 K2. Mitu punkti saab isik, kes kasutab kokaiini üks kord kahe nädala jooksul?	Iga kuu = 3
5 K2. Mitu punkti saab isik, kes suitsetas sigarette iga päev, kuid loobus suitsetamisest kuus nädalat tagasi?	Iga nädal = 4
6 K2. Mitu punkti saab isik, kes kasutas metamfetamiini viimase kolme kuu jooksul kolm korda?	Iga kuu = 3

# Lisa G

## Kaks rollimängu stsenaariumi („Chloe” ja „Dave”)

### Paaris-rollimängu juhised

Seda rollimängu saab kasutada ASSISTi küsitluse korrektse läbiviimise harjutamiseks. Samuti on see väärtuslik harjutus, mis aitab mõista, mis tunne on patsiendil ASSISTi küsimustikule vastamise ajal. Rollimängu jaoks on vaja kaht inimest, kellest üks etendab küsitlejat ja teine patsienti. Samuti vajate rollimängu jaoks ASSISTi v3.1 küsimustikku ja ASSISTi vastuste kaarti.

ASSISTi küsitluse läbiviija (küsitleja) märgib patsiendi vastused tühja ASSISTi küsimustikku. Rollimängu käigus tuleb ette lugeda või oma sõnadega edasi anda ka ASSISTi küsimustiku esilehel toodud ASSISTi sissejuhatus ning patsiendile tuleks anda ASSISTi vastuste kaart.

Patsiendi osatäitja loeb küsitleja küsimustele vastuseks seda teksti. Teksti tuleb lugeda nii, **nagu on kirjas**, sest mis tahes muudatuste korral võib küsitleja kasutada vale koodi ja saada vale punktisumma.

Pärast ASSISTi küsitlust peaks küsitleja arvutama kokku patsiendi lõpliku punktisumma ja märkima selle ASSISTi v3.1 küsimustiku viimasel leheküljel asuvasse lahtrisse. Punktisummat, mille küsitleja kokku arvutas, tuleks võrrelda selle teksti tagumisel lehel esitatud õige punktisummaga. Erinevuste korral peaksid rollimängus osalejad need läbi arutama ja lahendama, nii et küsitleja leitud lõplik punktisumma vastaks tekstis toodud punktisummale.

#### MÄRKUS PATSIENDI TEKSTI LUGEJALE

Mõned teie vastustest on esitatud sulgudes (nt küsimus K2d.). See tähendab, et küsitleja ei oleks tohtinud seda küsimust esitada, vaid oleks pidanud selle välja filtreerima. Sulgudes esitatud vastused võib küsitlejale siiski ette lugeda ning talle ühtlasi meenutada, et ta ei oleks pidanud seda küsimust teile esitama.

## Patsiendi tekst ASSIST v3.1 (Chloe) | Paaris-rollimängu vastused

<b>KÜSIMUS 1   Milliseid järgmistest ainetest olete <i>elu jooksul tarvitanud</i> (v.a arsti ettekirjutusel)?</b>	
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Jah
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Jah
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Jah
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	Jah
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, <i>ecstasy</i> jms)	Jah
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	Jah
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	Jah
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, triipid, ketamiin jms)	Ei
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	Ei
j Muu – täpsustada: _____	Ei

<b>KÜSIMUS 2   Kui sageli olete <i>viimase kolme kuu jooksul teie poolt mainitud aineid tarvitanud</i> (esimest ainet, teist ainet jne)?</b>	
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Iga päev
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Iga päev
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Üks või kaks korda
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, <i>ecstasy</i> jms)	Umbes kord nädalas
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	Olen kaks korda kasutanud naerugaasi
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	(Ei ole hallutsinogeene kunagi proovinud)
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	(Ei ole opioide kunagi proovinud)
j Muu – täpsustada: _____	(Ei ole muid uimasteid kunagi proovinud)

<b>KÜSIMUS 3   Kui sageli viimase kolme kuu jooksul on teil olnud suur soov (esimest ainet, teist ainet jne) tarvitada?</b>	
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Iga päev
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Ma olen tahtnud juua, aga ma ei ütleks, et see on olnud suur kihk, nii et pean ütlema, et viimase kolme kuu jooksul mitte ühtegi korda
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Mitte kunagi
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Spiidi olen viimase kolme kuu jooksul vist väga tahtnud üks-kaks korda
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	Mitte kunagi
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud)
h Hallutsinogeeneid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	(Ei ole hallutsinogeene kunagi proovinud)
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	(Ei ole opioide kunagi proovinud)
j Muu – täpsustada: _____	(Ei ole muid uimasteid kunagi proovinud)

<b>KÜSIMUS 4   Kui sageli viimase kolme kuu jooksul on teie (esimese aine, teise aine jne) tarvitamine põhjustanud teile sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme?</b>	
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Üks-kaks korda viimase kolme kuu jooksul olen märganud, et pärast füüsilist pingutust tekib mul tõsine õhupuudus ja ma arvan, et see on suitsetamisest
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Viimase kolme kuu jooksul olnud mul olnud umbes üks kord kahe nädala jooksul tõsine pohmakas
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Mitte kunagi
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Mul on viimase kolme kuu jooksul kaks korda raha otsa saanud, sest ostsin spiidi, ja mul on tekkinud mõnikord probleeme arvete maksmisega
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	Mitte kunagi
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud)
h Hallutsinogeeneid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	(Ei ole hallutsinogeene kunagi proovinud)
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	(Ei ole opioide kunagi proovinud)
j Muu – täpsustada: _____	(Ei ole muid uimasteid kunagi proovinud)

**KÜSIMUS 5 | Kui sageli viimase kolme kuu jooksul olete (esimese aine, teise aine jne) tarvitamise tõttu jätnud tegemata midagi, mida teilt tavalises olukorras oodati?**

a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Mitte kunagi
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Mitte kunagi
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Mitte kunagi
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	Mitte kunagi
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud)
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	(Ei ole hallutsinogeene kunagi proovinud)
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	(Ei ole opioide kunagi proovinud)
j Muu – täpsustada: _____	(Ei ole muid uimasteid kunagi proovinud)

**KÜSIMUS 6 | Kas mõni sõber või sugulane või keegi muu on kunagi väljendanud muret selle pärast, et te tarvitate (esimest ainet, teist ainet jne)?**

a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Jah, arst ütles mulle umbes aasta eest, et peaksin suitsetamise maha jätma, kuid hiljem pole enam juttu olnud
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Mitte kunagi
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Jah, mu peika eelmisel kuul
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	Mitte kunagi
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	(Ei ole hallutsinogeene kunagi proovinud)
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	(Ei ole opioide kunagi proovinud)
j Muu – täpsustada: _____	(Ei ole muid uimasteid kunagi proovinud)



**KÜSIMUS 7 | Kas olete *kunagi* üritanud (esimese aine, teise aine jne) tarvitamist vähendada, kuid see ei ole teil õnnestunud?**

a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Jah, olen viimase kolme kuu jooksul proovinud, aga ei õnnestunud
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Ei ole kunagi proovinud
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Mitte kunagi
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Mitte kunagi
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	Mitte kunagi
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	Ma võtsin palju Valiumi ja pidin kogust vähendama, kuid see õnnestus esimesel korral
h Hallutsinogeeneid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	(Ei ole hallutsinogeene kunagi proovinud)
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	(Ei ole opioide kunagi proovinud)
j Muu – täpsustada: _____	(Ei ole muid uimasteid kunagi proovinud)

**KÜSIMUS 8 | Kas olete *kunagi* endale mõnd uimastit süstinud (välja arvatud arsti ettekirjutusel)?**

Mitte kunagi

**Sekkumise liik määratakse kindlaks patsiendi ainekasutuse punktisumma alusel**

	Märkige konkreetse aine punktisumma	Mittesekkumine	Lühisekkumine	Intensiivsem ravi
a Tubakatooted	25	0 – 3	4 – 26	27+
b Alkohol	14	0 – 10	11 – 26	27+
c Kanep	2	0 – 3	4 – 26	27+
d Kokaiin	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid	17	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalandid	2	0 – 3	4 – 26	27+
g Rahustid	3	0 – 3	4 – 26	27+
h Hallutsinogeeneid	0	0 – 3	4 – 26	27+
i Opioidid	0	0 – 3	4 – 26	27+
j Muud uimastid	0	0 – 3	4 – 26	27+

Rollimäng, Chloe' punktide arv								
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Kokku
a Tubakatooted	Jah	Iga päev 6	Iga päev 6	1–2 korda 4	Ei käsitleta	Jah/ei, kolme kuu jooksul, 3	Jah, kolme kuu jooksul, 6	25
b Alkohool	Jah	Iga päev 6	Mitte kunagi 0	Iga kuu 5	Mitte kunagi 0	Jah/ei, kolme kuu jooksul, 3	Mitte kunagi 0	14
c Kanep	Jah	1–2 korda 2	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	2
d Kokaiin	Ei	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	0
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid	Jah	Iga nädal 4	1–2 korda 3	1–2 korda 4	Mitte kunagi 0	Jah, kolme kuu jooksul, 6	Mitte kunagi 0	17
f Inhalandid	Jah	1–2 korda 2	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	2
g Rahustid	Jah	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Jah/ei, kolme kuu jooksul, 3	Mitte kunagi 0	3
h Hallutsinogeenid	Ei	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	0
i Opioidid	Ei	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	0
j Muud uimastid	Ei	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	0

### OLULINE MÄRKUS

„Jah/ei, kolme kuu jooksul” tähendab „Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul” (punktide arv: 3).

„1–2 korda” tähendab „üks-kaks korda”.

„Jah, kolme kuu jooksul” tähendab „Jah, viimase kolme kuu jooksul” (punktide arv: 6).

Küsimust K1 ja küsimust K8 ei võeta punktide arvestamisel arvesse.

## Patsiendi tekst ASSIST v3.1 (Dave) | Paaris-rollimängu vastused

<b>KÜSIMUS 1   Milliseid järgmistest ainetest olete <i>elu jooksul tarvitanud</i> (v.a arsti ettekirjutusel)?</b>	
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Jah
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Jah
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Jah
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	Ei
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Jah
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	Ei
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	Ei
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	Jah
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	Jah
j Muu – täpsustada: _____	Jah, olen proovinud kavat

<b>KÜSIMUS 2   Kui sageli olete <i>viimase kolme kuu jooksul teie poolt mainitud aineid tarvitanud</i> (esimest ainet, teist ainet jne)?</b>	
a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Iga päev
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Üks või kaks korda
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Peaaegu iga päev
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Mitte viimase kolme kuu jooksul
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	(Ei ole inhalante kunagi proovinud)
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	(Ei ole rahusteid kunagi proovinud)
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	Olen viimase kolme kuu jooksul teinud paari trippi (kaks korda)
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	Mul oli heroinisõltuvus ja proovisin mitu korda selle tarvitamist vähendada, kuid umbes kolm aastat tagasi õnnestus mul selle kasutamisest täielikult loobuda – seega ei ole ma viimase kolme kuu jooksul opioide kasutanud
j Muu – täpsustada: <i>kavapipar</i>	Aastate eest proovisin vaid korra kavat, aga hiljem ei ole seda tarvitanud

**KÜSIMUS 3 | Kui sageli viimase kolme kuu jooksul on teil olnud suur soov (esimest ainet, teist ainet jne) tarvitada?**

a	Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Iga päev
b	Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Mitte kunagi
c	Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Iga päev
d	Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e	Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud)
f	Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	(Ei ole inhalante kunagi proovinud)
g	Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	(Ei ole rahusteid kunagi proovinud)
h	Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	Mitte kunagi
i	Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud)
j	Muu – täpsustada: <a href="#">kavapiipar</a>	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud)

**KÜSIMUS 4 | Kui sageli viimase kolme kuu jooksul on teie (esimese aine, teise aine jne) tarvitamine põhjustanud teile sotsiaalseid, rahalisi, õiguslikke või terviseprobleeme?**

a	Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Ärkan üks-kaks korda nädalas tugeva kõhaga. See on kestnud umbes kaks aastat.
b	Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Mitte kunagi
c	Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Eelmisel kuul sain politseilt marihuaana omamise eest hoiatuse, kuid midagi muud pole õieti olnud
d	Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e	Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud)
f	Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	(Ei ole inhalante kunagi proovinud)
g	Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	(Ei ole rahusteid kunagi proovinud)
h	Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	Mitte kunagi
i	Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud)
j	Muu – täpsustada: <a href="#">kavapiipar</a>	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul tarvitanud)

**KÜSIMUS 5 | Kui sageli viimase kolme kuu jooksul olete (esimese aine, teise aine jne) tarvitamise tõttu jätnud tegemata midagi, mida teilt tavalises olukorras oodati?**

a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Mitte kunagi
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Kaks kuud tagasi unustasin minna olulisele pereüritusele, sest suitsetasin päev otsa marihuaanat. Sugulased olid minu peale selle pärast väga pahased.
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul taritanud)
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	(Ei ole inhalante kunagi proovinud)
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	(Ei ole rahusteid kunagi proovinud)
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	Mitte kunagi
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul taritanud)
j Muu – täpsustada: <a href="#">kavapipar</a>	(Ei ole viimase kolme kuu jooksul taritanud)

**KÜSIMUS 6 | Kas mõni sõber või sugulane või keegi muu on kunagi väljendanud muret selle pärast, et te tarvitate (esimest ainet, teist ainet jne)?**

a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Mitte kunagi
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Jah, umbes kuus kuud tagasi
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Mitte kunagi
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	(Ei ole inhalante kunagi proovinud)
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	(Ei ole rahusteid kunagi proovinud)
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemed, ketamiin jms)	Mitte kunagi
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	Jah, kuid aastate eest
j Muu – täpsustada: <a href="#">kavapipar</a>	Mitte kunagi

**KÜSIMUS 7 | Kas olete *kunagi* üritanud (esimese aine, teise aine jne) tarvitamist vähendada, kuid see ei ole teil õnnestunud?**

a Tubakatooted (sigaretid, närimistubakas, sigarid jms)	Jah, proovisin eelmisel kuul, kuid see ei õnnestunud
b Alkohoolsed joogid (õlu, vein, piiritusjoogid jms)	Ei ole vajadust olnud
c Kanep (marihuaana, joint, ganja, rohi, hašiš jms)	Ei ole kunagi proovinud lõpetada
d Kokaiin (koka, triip, lumi, kräkk jne)	(Ei ole kokat kunagi proovinud)
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid (amf, spiid, ecstasy jms)	Ei ole kunagi probleemiks olnud
f Inhalandid (liim, bensiin, lakk, lahusti jms)	(Ei ole inhalante kunagi proovinud)
g Rahustid või unerohud (diasepaam, alprasolaam, flunitrasepaam, midasolaam jms)	(Ei ole rahusteid kunagi proovinud)
h Hallutsinogeenid (LSD, hape, seemned, ketamiin jms)	Ei ole vajadust olnud
i Opioidid (heroiin, morfiin, metadoon, buprenorfiin, kodeiin jms)	Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul
j Muu – täpsustada: kavapipar	Tarvitsin vaid ühe korra, seega ei, mitte kunagi

**KÜSIMUS 8 | Kas olete *kunagi* endale mõnd uimastit süstinud (välja arvatud arsti ettekirjutusel)?**

Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul

**Sekkumise liik määratakse kindlaks patsiendi ainekasutuse punktisumma alusel**

	Märkige konkreetse aine punktisumma	Mittesekkumine	Lühisekkumine	Intensiivsem ravi
a Tubakatooted	27	0 – 3	4 – 26	27+
b Alkohool	2	0 – 10	11 – 26	27+
c Kanep	24	0 – 3	4 – 26	27+
d Kokaiin	0	0 – 3	4 – 26	27+
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid	0	0 – 3	4 – 26	27+
f Inhalandid	0	0 – 3	4 – 26	27+
g Rahustid	0	0 – 3	4 – 26	27+
h Hallutsinogeenid	2	0 – 3	4 – 26	27+
i Opioidid	6	0 – 3	4 – 26	27+
j Muud uimastid	0	0 – 3	4 – 26	27+

Rollimäng, Dave'i punktide arv								
	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	Kokku
a Tubakatooted	Jah	Iga päev 6	Iga päev 6	Iga nädal 6	Ei käsitleta	Jah/ei, kolme kuu jooksul, 3	Jah, kolme kuu jooksul, 6	27
b Alkohol	Jah	1–2 korda 2	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	2
c Kanep	Jah	Iga päev 6	Iga päev 6	1–2 korda 4	1–2 korda 5	Jah/ei, kolme kuu jooksul, 3	Mitte kunagi 0	24
d Kokaiin	Ei	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	0
e Amfetamiini tüüpi stimulaatorid	Jah	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	0
f Inhalandid	Ei	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	0
g Rahustid	Ei	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	0
h Hallutsinogeenid	Jah	1–2 korda 2	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	2
i Opioidid	Jah	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Jah/ei, kolme kuu jooksul, 3	Jah/ei, kolme kuu jooksul, 3	6
j Muud uimastid	Jah	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	Mitte kunagi 0	0

### OLULINE MÄRKUS

„Jah/ei, kolme kuu jooksul” tähendab „Jah, aga mitte viimase kolme kuu jooksul” (punktide arv: 3).

„1–2 korda” tähendab „üks-kaks korda”.

„Jah, kolme kuu jooksul” tähendab „Jah, viimase kolme kuu jooksul” (punktide arv: 6).

Küsimust K1 ja küsimust K8 ei võeta punktide arvestamisel arvesse.

# Kasutatud kirjandus

- 1 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V and Monteiro M (2010). *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care*. Geneva, World Health Organization.
- 2 Henry-Edwards S, Humeniuk RE, Ali RL, Poznyak V & Monteiro M (2003). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in Primary Care*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 3 WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Development, Reliability and Feasibility. *Addiction*, 97:1183-1194.
- 4 Humeniuk RE, Ali RA, Babor TF, Farrell M, Formigoni ML, Jittiwutikarn J, Boengen de Larcerda R, Ling W, Marsden J, Monteiro M, Nhiwhatiwa S, Pal H, Poznyak V and Simon S (2008). Validation of the Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Addiction*, 103(6):1039-1047.
- 5 Humeniuk RE, Dennington V and Ali RL (2008). *The effectiveness of a Brief Intervention for illicit drugs linked to the ASSIST Screening Test in Primary Health Care settings: A Technical Report of Phase III Findings of the WHO ASSIST Randomised Controlled Trial*. Geneva, World Health Organization.
- 6 Babor T, de la Fuente J, Saunders J and Grant M (1989). *AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary health care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MNH/DAT 89.4).
- 7 Babor T, Higgins Biddle J, Saunders J and Monteiro M (2001). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care*. 2nd ed. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6).
- 8 Babor TF and Higgins-Biddle JC (2001). *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A Manual for use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization (WHO/MSD/MSB/01.6b).
- 9 WHO Brief Intervention Study Group (1996). A randomised cross-national clinical trial of brief interventions with heavy drinkers. *American Journal of Public Health*, 86 (7):948-955.
- 10 McPherson TL and Hersh RK (2000). Brief substance use screening instruments for primary care settings: A review. *J Subst Abuse Treat*, 18:193-202.
- 11 Babor TF and Kadden RK (2005). Screening and Interventions for Alcohol and Drug Problems in Medical Settings: What Works? *J Trauma*, 59 (Suppl):80-87.
- 12 McLellan A, Luborsky L, Cacciola J and Griffith JE (1985). New data from the Addiction Severity Index: Reliability and validity in three centres, *J Nerv Ment Dis*, 173:412-423.



- 13 World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002. Reducing Risks, promoting healthy life*. Geneva, WHO.
- 14 Brown RL and Rounds LA (1995). Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. *WMJ*, 94:135-140.
- 15 Humeniuk R (2006). *Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) and pilot brief intervention: A technical report of phase II findings of the WHO ASSIST Project*. Geneva, World Health Organization.
- 16 Newcombe D, Humeniuk RE and Ali, RL (2005). Validation of the World Health Organization alcohol smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Phase II study. Report from the Australian site. *Drug and Alcohol Review*, 24(3):217-226.
- 17 Bien TH, Miller WR and Tonigan S (1993). Brief intervention for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88:315-336.
- 18 Miller W and Rollnick S (2002). *Motivational Interviewing*. 2nd ed. New York and London, Guilford Press.
- 19 Humeniuk RE, Henry-Edwards S and Ali RL (2003). *Self-help Strategies for Cutting Down or Stopping Substance Use: A guide*. Draft Version 1.1 for Field Testing. Geneva, World Health Organization.
- 20 World Health Organization (2009). *Global health Risks*. Geneva, WHO.
- 21 Institute of Medicine (1990). *Broadening the base of treatment for alcohol problems*. Washington DC, National Academic Press.
- 22 Skinner HA (1987). Early detection of alcohol & drug problems – why? *Australian Drug & Alcohol Review*, 6:293-301.
- 23 Royal Australian College of General Practitioners (1998). *Putting prevention into practice. A guide for the implementation of prevention in the general practice setting*. 1st ed. Melbourne, RACGP.
- 24 Royal Australian College of General Practitioners (2002). *Guidelines for preventive activities in general practice*. 2nd ed. Melbourne, RACGP.
- 25 Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL and Meena S (2010). *Self-help strategies for cutting down or stopping substance use: a guide*. Geneva, World Health Organization.

The WHO Regional  
Office for Europe

The World Health Organization (WHO) is a specialized agency of the United Nations created in 1948 with the primary responsibility for international health matters and public health. The WHO Regional Office for Europe is one of six regional offices throughout the world, each with its own programme geared to the particular health conditions of the countries it serves.

#### Member States

Albania  
Andorra  
Armenia  
Austria  
Azerbaijan  
Belarus  
Belgium  
Bosnia and Herzegovina  
Bulgaria  
Croatia  
Cyprus  
Czech Republic  
Denmark  
Estonia  
Finland  
France  
Georgia  
Germany  
Greece  
Hungary  
Iceland  
Ireland  
Israel  
Italy  
Kazakhstan  
Kyrgyzstan  
Latvia  
Lithuania  
Luxembourg  
Malta  
Monaco  
Montenegro  
Netherlands  
Norway  
Poland  
Portugal  
Republic of Moldova  
Romania  
Russian Federation  
San Marino  
Serbia  
Slovakia  
Slovenia  
Spain  
Sweden  
Switzerland  
Tajikistan  
The former Yugoslav  
Republic of Macedonia  
Turkey  
Turkmenistan  
Ukraine  
United Kingdom  
Uzbekistan

Original: Estonian

## Alkoholi, tubaka ja sõltuvusainete tarvitamise sõeluuring (ASSIST) Esmatasandi tervishoiutöötaja käsiraamat

---

### **Maaailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo WHO esindus Eestis**

Gonsiori 29, 10147 Tallinn, Eesti

Tel.: +372 626 9350. Faks: +372 626 9353. E-post: [whoest@euro.who.int](mailto:whoest@euro.who.int)  
[www.euro.who.int/Estonia](http://www.euro.who.int/Estonia)