



**Ravijuhendi „Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 9
26. oktoobril 2021. a**

Kl 14.00-17.00 Zoom`is

Osalesid töörühma liikmed: Ülle Ani, Merike Viin, Heli Tähepõld, Marili Lipp, Jaan Aruväli, Inga Karton, Pille Stamm , Signe Ojakäär, Marion Kalju, Laura-Liisa Liivamägi
ja sekretariaadi liikmed: Kristi Kalvet, Viktoria Ivanova

Puudusid: Anna-Liis Kulpas

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Koosolekut juhatas: Ülle Ani

Protokollis: Kristi Kalvet, Tatjana Meister

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine
2. Ravijuhendi rakenduskava arutelu HK esindajatega

1. Huvide deklaratsioonid:

Töörühma liikmete huvide deklaratsioonides muutusi ei toimunud.

2. Ravijuhendi rakenduskava arutelu HK esindajatega

Ravijuhendi rakenduskava aruelu juures osalesid Eesti Haigekassa esindajad Marion Kalju ja Laura-Liisa Liivamägi.

Juhendi sihtrühmas on lisaks arstidele ja õdedele ka sotsiaaltöötajad, noorsootöötajad ja muud spetsialistid, kes ei kuulu tervishoiutöötajate hulka. Ravijuhendi lisana on loodud algoritmi arstidele ja nendega koos töötavatele tervishoiutöötajatele, algoritmis käsitletakse tubaka- või nikotiinitoodete tarvitaja nõustamist loobumise osas, kasutades selleks vajadusel medikamentoosset ravi ja motiveerivat intervjuerimist.

Hetkel ei ole selge, millist nõustamist ja millises mahus nõustamist võiksid pakkuda tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatele muud tervishoiutöötajad (mitte arstid) või need spetsialistid, kes ei kuulu tervishoiutöötajate hulka.

Töörühmas toimus arutelu selle üle, et erinevatele sihtrühmadele (arstid, muud tervishoiutöötajad, teised spetsialistid) mõeldud tegevused võiksid olla eristatud ja vaja on koostada erinevad algoritmid iga sihtrühma jaoks.

Ka koolitusi planeerides on vaja selgust, kes mida tegema peaks ja millal peaks inimene jõudma suitsetamisest loobumise kabinetti või arsti vastuvõtule.

Kuna bupropioon ja varenikliin on retseptiravimid, siis nende väljakirjutamiseks on nagunii vajalik pöörduda arsti vastuvõtule. Kui patsient satub arsti vastuvõtule, siis arstil on võimalik läbi viia tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilist nõustamist. Küll ei ole arstid praegu kohustatud seda tegema ja kõikidele arstidele ei laiene tubaka- või nikotiinitoodetest meditsiinilise nõustamise teenuse kood. Sellist koodi kasutatakse praegu ainult tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kabinetides.

Motiveeriva intervjuerimise võtteid kasutavad nii perearstid ka muude erialade esindajad krooniliste haigustega patsientide nõustamisel, neid tegevusi ei kodeerita eraldi koodidega. Ravijuhendis antakse üksasjalikke soovitusi motiveeriva intervjuerimise erinevate komponentide rakendamiseks tubaka- või nikotiinitoodetest loobuja nõustamisel, lisana on koostatud tabel tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisele kaasa aitavate ravimite sagedasematest kõrvaltoimetest, annustest ja näidustustest.

Nikotiinasendusravi kuulub käsimüügiravimite hulka, seega selle näidustusi, annustamist ja kõrvaltoimeid võiksid teada ka kõik muud spetsialistid peale arste (k.a patsiendid ise).

Apteekrite tööülesannete hulka kuulub NAR-i ostvate klientide nõustamine nikotiinasendusravi kõrvaltoimete ja manustamise osas. Siiski tuleb üsna sageli ette NAR-i vale kasutamist, kuritarvitamist, üledoseerimist.

Samuti eksisteerib oht, et NAR-i kasutatakse liiga pikalt ja liiga suures annuses või jätkatakse suitsetamist ja muude nikotiinitoodete tarbimist koos nikotiinasendusraviga. Võimalik, et edaspidi võiksid nikotiinasendusravimid liikuda retseptiravimite hulka, mis teoreetiliselt võiks vähendada väärkasutamisega seotud ohtusid. Töörühm otsustas siiski, et praegu ei pea veel sellist radikaalset sammu ette võtma.

Ülle Ani tõi välja, et tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kabinetidesse jõuavad enamasti need loobujad, keda on mingil määral juba eelnevalt motiveeritud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumisega alustama, seega suur osa eeltööst (patsiendi motiveerimine) toimub siiski enne patsiendi jõudmist nõustamisele.

Toimus arutelu selle üle, kes ja millises mahus võiks motiveerida patsienti pöörduma meditsiinilise nõustamise saamiseks tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise kabinetti või oma raviarsti vastuvõtule.

Piirkonniti või erineda nii nõustajate kui ka muude spetsialistide arv, kes on valmis teemaga süvendatult tegelema. Töörühma hinnangul motiveeriva intervjuerimise (MI) baasteadmised võiksid olla kõikidel spetsialistidel, kes oma tööülesannetest lähtuvalt puutuvad kokku tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatega (eriti laste- ja noorukitega töötavad spetsialistid).

Teadmised sellest, kuhu pöörduda meditsiinilise nõustamise saamiseks ja kuidas kasutada NAR-i, võiksid olla absoluutselt igapäev inimesel ja iga valdkonna spetsialistil. Nende teadmiste saamiseks ei pea ka spetsiaalseid koolitusi planeerima, võimalik, et piisaks infomaterjali jagamisest.

Motiveeriva intervjuerimise baasteadmiste omandamiseks on siiski vajalik koolitusel osalemine.

Mujal maailmas ei ole hetkel piiritletud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise ravijuhendites, kes ja millised mahus võib pakkuda tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamist.

Kui käsitleda tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamist eraldi tervishoiu teenusena, siis on vajalik nii arsti kuulumine nõustajate tiimi, kui ka kõikide tiimiliikmete väljakoolitamine MI ja loobumise farmakoloogilise ravi osas.

Töörühmas toimus arutelu selle üle, kes ja millisel nõustamise etapil peaks hindama nikotiinisõltuvuse tugevust ja loobuja emotsionaalset enesetunnet.

Nikotiinisõltuvuse tugevuse ja emotsionaalse enesetunde hindamine kuulub praegu tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamiskabinettide personali ülesannete hulka.

Kuna nikotiinisõltuvuse tugevuse hindamine on oluline farmakoloogilise ravi planeerimise aspektist (k.a NAR-i vormi ja tugevuse valimisel), siis võiksid seda teha ka need spetsialistid, kes ei kuulu tervishoiutöötajate hulka või kes ei paku tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise teenust.

Kes peaks hindama sõltuvuse tugevust Fägerström skaalal ja läbi viima EEK-2? EEK-2 ei ole diagnoosimiseks, kui tuleb välja ohunumber, peab suunama edasi. See on oluline, et leida üles depressiooni ja ärevusega patsiendid. Pealegi võiksid patsiendi ise olla rohkem teadlikud nikotiinisõltuvuse hindamise meetoditest (Fagerströmi nikotiinisõltuvuse küsimustik ja FTND-ST test) ja sõltuvuse ravimivõimalustest.

Lepiti kokku, et töörühm koostab kolm erinevat algoritmi, mis oleksid suunatud erinevatele sihtrühmadele, sõltuvalt sellest, mis mahus on nendel sihtrühmadel võimalik rakendada tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamist.

Lisaks on vaja üle vaadata ravijuhendi soovitusel, muutes sõnastust selliseks, et soovitusel oleks selge, kellele (mis sihtrühmale) see soovitus mõeldud on ja kellele mitte.

Täpsustama peab laste ja noorukite nikotiinasendusravi printsiipe (ravimivormid, annused jne).

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise teenuse sisu on vaja paika panna. Töörühm täiendab koostatud algoritmi.

Toimus arutelu selle üle, et loobumine ei ole hetk, vaid pikk protsess, mida ei pruugi iga perearst või muu raviarst osata, sest puudust võib olla nii kogemusest, soovist, valmidusest kui ka ajaressursist. Seega soovitusel peaks korrigeerima selliselt, et oleks aru saada, mida võiks soovitada patsiendile see arst, kel ei ole võimalust parasjagu pakkuda loobujale meditsiinilist nõustamist ja korraldada patsiendile regulaarset jälgimist kogu loobumisperioodi jooksul (jälgimist ja korduvat nõustamist pakutakse tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamise kabinettides).

Samas need arstid, kes tunnevad ennast piisavalt kindlana loobuja nõustamisel ning kellel on võimalik nõustada patsiendi loobumise osas, kasutades motiveeriva intervjuerimise võtteid, võiksid seda ka teha. Medikamentoosse ravi määramisel arsti poolt (varenikliin, bupropioon, nortriptüliin) on oluline jälgida patsiendi võimalike kõrvaltoimete ja koostoimete osas. Patsiendi jälgimine loobumise protsessi jooksul on oluline ka NAR-i korral, sest NAR-i väärkasutamist esineb sageli ning ärajäämanähuna tekkinud ebameeldivad aistingud võivad soodustada tagasilangust ja taassuitsetamist.

Apteekrid, õed, füsioterapeudid, ämmaemandad, psühholoogid ja muud tervishoiutöötajad, kel puudub retseptiõigus ja kes ei ole kaasatud tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise

nõustamise tiimi, võiksid pakkuda tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatele lühemat nõustamist, mis ei sisalda põhjalikke selgitusi ravi kohta, raviplaani koostamist ega regulaarset jälgimist loobumisperioodil, kuid sisaldab toetavaid ja motiveerivaid sõnumeid ning informatsiooni jagamist tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise erinevate võimaluste kohta. Üksikud motiveeriva intervjuerimise komponendid, rakendatuna sellele etapil, aitavad üles ehitada tarvitaja motivatsiooni loobumisega alustada.

Perearstikeskustes tubaka- või nikotiinitoodetest meditsiinilise nõustamise teenuse pakkumine võib nõuda lisapersonali, nõustamisega on seotud tavavisiidist suurem ajakulu. Meditsiinilist nõustamist saab teostada ainult koos arstiga või vajadusel konsulteerides arstiga otsese nõustamise käigus, sest siis on tagatud patsiendi terviklik käsitus ja vajadusel tekkib võimalus ravida patsienti retseptiravimitega.

Ravijuhendi terminoloogias on vaja selgitada definitsioonid tubaka või nikotiinitoodetest loobumise meditsiiniline nõustamine, laiendatud nõustamine, lühisekkumine.

Uus rakenduskava arutelu toimub novembris 2021.