

Suitsetamisest loobumist toetavad teenused apteegis: kogemused, tulemused ja kulutõhusus Suurbritannia näitel

Dr Taavi Tillmann BSc MBChB MSc PhD MFPH

Teadur
Krooniliste haiguste töögrupp
Maailmatervise instituut
Londoni ülikooli kolledž
(University College London)

Arst-resident
Südamehaiguste ennetuse osakond
Tervise Arengu direktoraat
Inglismaa Terviseamet
(Public Health England)

Minust

- 1985-1994 Eesti (I. - III. klass)
- 1994-2005 Manchester (kool)
- 2005-2011 Glasgow (meditsiin + psühholoogia bakalaureuse õpe)
- 2011-2013 Londonis (üldarsti töö)
- **2013- Londonis (rahvatervise arst-resident)**
- 2013-2014 Londonis (rahvatervise magistriõpe)
- 2014-2017 Londonis (rahvatervise doktoriõpe)

Kes on rahvatervise arst?

- Väike eriala (= silmarstid, nahaarstid)
- Ainus arstkond kes ei kohtu 1:1 patsientidega (huvi pigem massidele).
- Eesmärk: **Ennetada** haiguse teket (peamiselt enne sümptomite tekkimist).

1) Tugev **teaduslik**/tehniline ettevalmistus:

Nakkushaigused = kohati eksponentsiaalne ja katastroofiline levik.

Kroonilised haigused = pikad ooteajad, mõõtmisviga ja määramatus.

Tervishoiusüsteemide korraldus = mikro- ja makroterviseökonomika.

2) Töötame poliitilises kontekstis → muutuste juhtimise **kunst** ja tulemuslikus

1. Miks langetada suitsetamist?

Rahvastiku Tervise Arengukava 2020-2030:

- Suitsetamine, toit, alkohol, vererõhk, ülekaal on top-5 põhjust eluea ja **tervena elatud eluaastate** pikenemisele.
- Suitsetamine põhjustab pool tervise **ebavõrdsust**.
- „**Teenuseid**, mis aitavad inimestel vähendada enda riskikäitumist“;
„Oluline tihendada **koostööd** avaliku, kolmanda ja erasektori vahel.“

2005: WHO Tubakakontrolli konventsiooni raamistik: riik peab pakkuma teenuseid.

Eestis käivitus (haiglapõhine) kabinettide teenus.

2010: WHO: apteekrid on potentsiaalseid teenuse osutajad.

Eestis on probleem teenuse kättesaadavusega.

2. Eesmärgid

Kuidas oleks apteekide kaasamisega võimalik Eesti suitsetamisest loobumise teenuse olemust ja tulemust parendada?

1. Kui palju on Eestis **suitsetajaid**?
2. Mitu suitsetajat **võiks** vähemalt kord aastas Eestis **kasutada** suitsetamisest loobumise nõustamise teenuseid?
3. Mitu suitsetajat **kasutab** ühe aasta jooksul Eestis intensiivset suitsetamisest loobumise nõustamise teenust?
4. Milliseid suitsetamise nõustamise **teenuse tüüpe** pakutakse Suurbritannias?

3. Mitu suitsetajat on Eestis?

- Mis vanuses suitsetajad võiksid teenust kasutada?

12-15	Teadustööd soovitavad nikotiinravi, pluss eriõppega nõustamist.
16-17	Sama teenus mis täiskasvanutele.
18-64	(Nikotiin topelt ravi või varenikliin).
65-74	Kõige rohkem suitsetamise kaebusi tervisesüsteemis.
75+	Andmed puuduvad.

3. Mitu suitsetajat on Eestis?

- Mis vanuses suitsetajad võiksid teenust kasutada?

12-15 Teadustööd soovitavad nikotiinravi, pluss eriõppega nõustamist.

16-17 Sama teenus mis täiskasvanutele.

18-64 (Nikotiin topelt ravi või varenikliin).

65-74 Kõige rohkem suitsetamise kaebusi tervisesüsteemis.

75+ Andmed puuduvad.

3. Mitu suitsetajat on Eestis?

- Mis vanuses suitsetajad võiksid teenust kasutada?

12-15	Teadustööd soovitavad nikotiinravi, pluss eriõppega nõustamist.
16-17	Sama teenus mis täiskasvanutele.
18-64	(Nikotiin topelt ravi või varenikliin). <i>[igapäevasuitsetajaid 17-19%]</i>
65-74	Kõige rohkem suitsetamise kaebusi tervisesüsteemis.
75+	Andmed puuduvad.

3. Mitu suitsetajat on Eestis? - ca. 150 000

- Mis vanuses suitsetajad võiksid teenust kasutada?

12-15	Teadustööd soovitavad nikotiinravi, pluss eriõppega nõustamist.
16-17	Sama teenus mis täiskasvanutele.
18-64	(Nikotiin topelt ravi või varenikliin). <i>[igapäevasuitsetajaid 17-19%]</i>
65-74	Kõige rohkem suitsetamise kaebusi tervisesüsteemis.
75+	Andmed puuduvad.

4. Mitu suitsetajat võiks teenust tarbida?

Senistes Eesti dokumentatsioonis defineerimata. Vihjed:

- TAI teenuse kirjeldus: 70% suitsetajatest sooviksid loobuda.
- TAI teenuse kirjeldus: 35% tuvastatud suitsetajatest. (ca 32% kogusuitsetajatest).
- Suurbritannia praktika 2010: 5% kuni 10% kogusuitsetajatest.

4. Mitu suitsetajat võiks teenust tarbida? - 7300

Senistes Eesti dokumentatsioonis defineerimata. Vihjed:

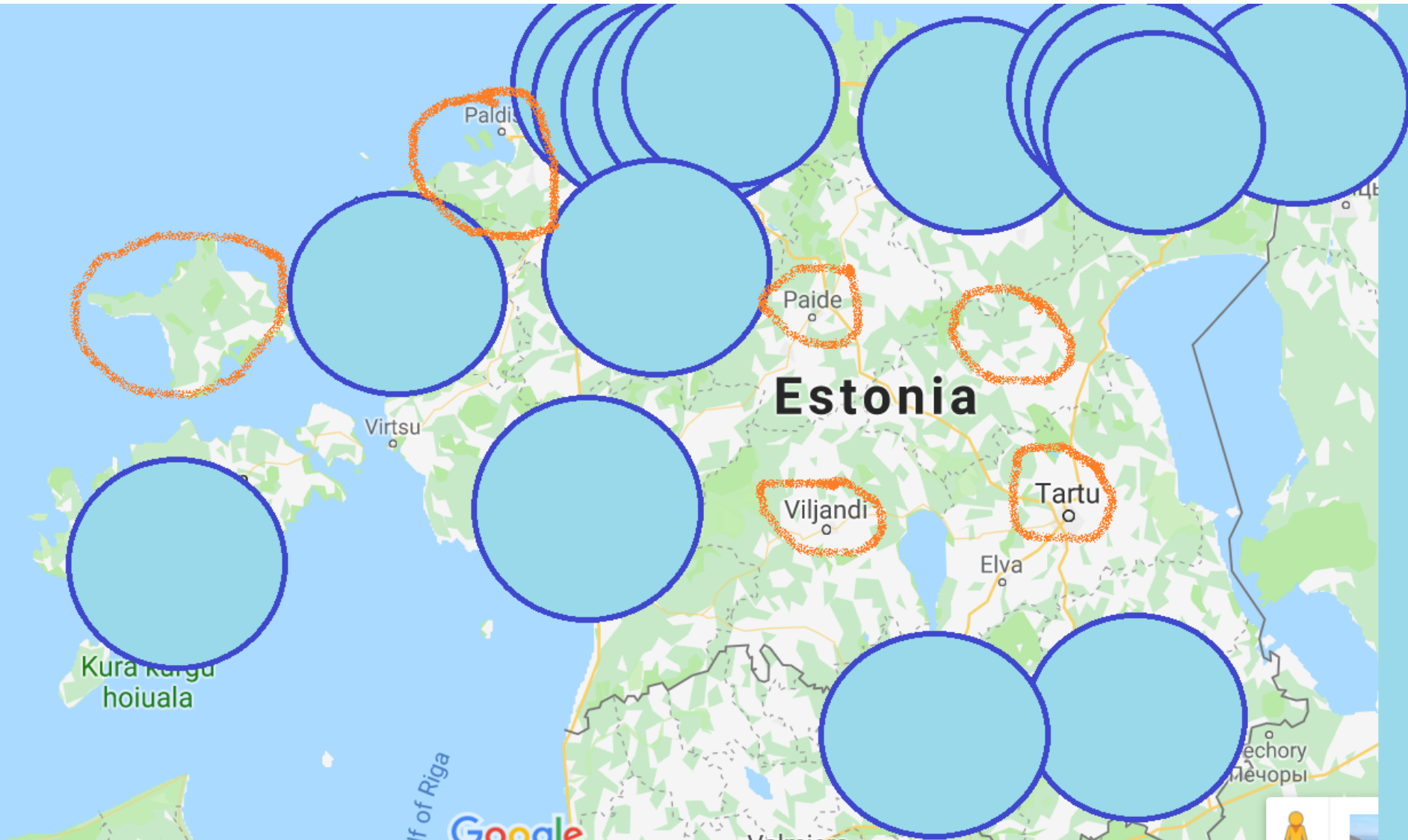
- TAI teenuse kirjeldus: 70% suitsetajatest sooviksid loobuda.
- TAI teenuse kirjeldus: 35% tuvastatud suitsetajatest. (ca 32% kogusuitsetajatest).
- Suurbritannia praktika 2010: 5% kuni 10% kogusuitsetajatest.
- Minu soovitatav minimaalne kriteerium: **5% igapäevasuitsetajatest** (st. 7 300)
- Minu soovitatav teostatav kriteerium: 10% igapäevasuitsetajatest (st. 14 600)

5. Mitu suitsetajat tarbib (olemasolevat, intensiivset) teenust? - 1800

Tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise seirekava raport:

- 1802 patsienti 2017.a. (ehk 1,2% suitsetajatest).
 - Kellest 18% loobus edukalt suitsetamisest (UKs vastav määr: 34%)
- Sarnased numbrid 2007.a. → minimaalne areng.
- Avaliku sektori asutused on tajunud ja tunnistanud vajadust teenust parandada.

Geograafiline kättesaadavus 2018



5. Mitu suitsetajat tarbib (olemasolevat, intensiivset) teenust? - 1800

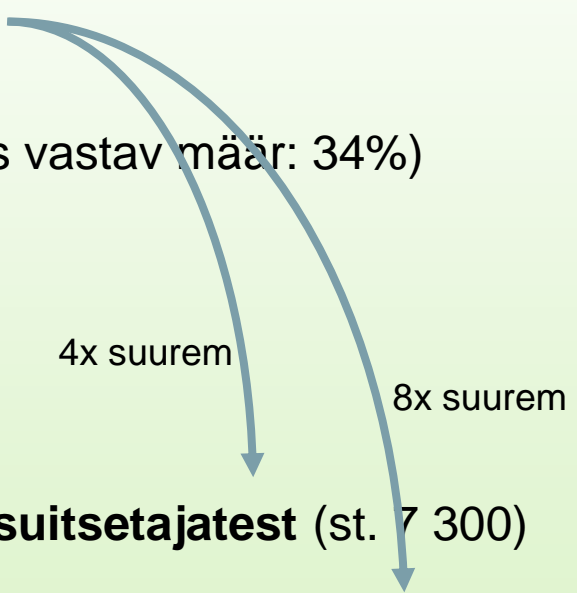
Tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise seirekava raport:

- 1802 patsienti 2017.a. (ehk 1,2% suitsetajatest).
 - Kellest 18% loobus edukalt suitsetamisest (UKs vastav määr: 34%)
- Sarnased numbrid 2007.a. → minimaalne areng.
- Avaliku sektori asutused on tajunud ja tunnistanud vajadust teenust parandada:
 - Haigla kabinetide võrk on laienenud.
 - T.Kiik 09.02.2021. „Sotsiaalministeeriumi 2021–2024 programmide kinnitamine“:

„Tubakast loobumise nõustajate koolituste uuendamine ja koolituste läbiviimine tervishoiutöötajatele ja apteekritele.“

5. Mitu suitsetajat tarbib (olemasolevat, intensiivset) teenust? - 1800

Tubakapoliitika rohelise raamatu elluviimise seirekava raport:

- 1802 patsienti 2017.a. (ehk **1,2% suitsetajatest**).
 - Kellest 18% loobus edukalt suitsetamisest (UKs vastav määr: 34%)
 - Sarnased numbrid 2007.a. → minimaalne areng.
 - Minu soovitatav minimaalne kriteerium: **5% igapäevasuitsetajatest** (st. 7 300)
 - Minu soovitatav teostatav kriteerium: **10% igapäevasuitsetajatest** (st. 14 600)
- 
- The diagram consists of two blue curved arrows pointing downwards and to the right. The first arrow starts at the text '1,2% suitsetajatest' and points to '5% igapäevasuitsetajatest', with the label '4x suurem' placed above it. The second arrow starts at the same starting point and points to '10% igapäevasuitsetajatest', with the label '8x suurem' placed above it.

6. Millised teenuse vormid on Suurbritannias?

1) Brief advice: “Kas suitsetad?” + 2mins nõu (peamiselt suunamine).

*Peamiselt **arstid** (ja teised sh. apteekrid)*

2) Behavioural support: eelregistreerimisega nõustamine (45m + 4...10 lühemat)
+ nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamise (HK maksab).

*Peamiselt **apteekrid** (teiste tööde kõrvalt).*

3) Specialist behavioural support: nagu tase 2, aga

*Peamiselt **õed** (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*

Kaugem & kallim → vaid kõrgema prioriteediga patsientidele (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, kel tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberringi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad.)

6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne?

6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2010:

3) 100% Specialist behavioural support: nagu tase 2, aga

Peamiselt õed (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).

Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberringi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)

6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2012:

- 2) Behavioural support: eelregistreerimisega nõustamine
 + nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamise (HK maksab).

*Peamiselt **perearstid+õed** (60%)*

- 3) 40% Specialist behavioural support: nagu tase 2, aga

*Peamiselt **õed** (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*

Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberringi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)

6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2014:

- 2) Behavioural support: eelregistreerimisega nõustamine
 + nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamise (HK maksab).

*Peamiselt **perearstid+õed** (60%) ja **apteekrid** (20%)*

- 3) 20% Specialist behavioural support: nagu tase 2, aga

*Peamiselt **õed** (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*

Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberringi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)

6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2018:

- 2) Behavioural support: eelregistreerimisega nõustamine
 + nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamise (HK maksab).

*Peamiselt **apteekrid** (50%)*

- 3) 50% Specialist behavioural support: nagu tase 2, aga

*Peamiselt **õed** (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*

Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberringi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)

6. Milliste teenuste kombinatsioon on optimaalne? 2020:

- 2) Behavioural support: eelregistreerimisega nõustamine
 + nikotiin(topelt)ravi või varenikliini soovitamise (HK maksab).

*Peamiselt **apteekrid** (80%)*

- 3) 20% Specialist behavioural support: nagu tase 2, aga

*Peamiselt **õed** (kes teevad ainult suitsetamise nõustamist).*

Kaugem & kallim → kõrgema prioriteediga (nt. rasedad, emad, kopsu/südame haiged, tugev sõltuvus, kel palju suitsetajaid ümberringi, sotsiaalmajanduslikult haavatavad)


7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus
 - 2) Tulemuslikus
 - 3) Soodsus
 - 4) Kulutõhusus
 - 5) Teostatavus
 - 6) Laiemad riskid
- 


7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lähem maa koju (+mugavus tööle/poodi)
 - 2) Tulemuslikus
 - 3) Soodsus
 - 4) Kulutõhusus
 - 5) Teostatavus
 - 6) Laiemad riskid
- 

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lähem maa koju (+mugavus tööle/poodi)
 - 2) Tulemuslikus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.
 - 3) Soodsus
 - 4) Kulutõhusus
 - 5) Teostatavus
 - 6) Laiemad riskid
- 

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?


- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi)
- 2) Tulemuslikus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.

Nõustamine + nikotiinravi ühest kohast.

Mugavam paiknevus & geograafiline kättesaadavus.

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- 1) Kättesaadavus Apteeke rohkem → lähem maa koju (+mugavus tööle/poodi)
 - 2) Tulemuslikus 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum.
 - 3) Soodsus Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP).
 - 4) Kulutõhusus
 - 5) Teostatavus
 - 6) Laiemad riskid
- 

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- | | |
|-------------------|---|
| 1) Kättesaadavus | Apteeke rohkem → lähem maa koju (+mugavus tööle/poodi). |
| 2) Tulemuslikus | 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum. |
| 3) Soodsus | Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP). |
| 4) Kulutõhusus | Apteeker: kõigest 736 kuni 1157 EUR ühe inimaasta kohta. |
| 5) Teostatavus | |
| 6) Laiemad riskid | |

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- | | |
|------------------|---|
| 1) Kättesaadavus | Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi). |
| 2) Tulemuslikus | 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum. |
| 3) Soodsus | Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP). |
| 4) Kulutõhusus | Apteeker: vaid 736 kuni 1157 EUR ühe inimaasta kohta. |

Eesti haigekassa võiks alati finantseerida teenuseid, millega toodetud inimaasta hind on alla 14 000 EUR

(st. apteekri poolt suitsetamise nõustamise teenus on vähemalt 12x korda tõhusam, kui muud meditsiiniteenused.

Praxis: „tegemist on kõige tulemuslikuma sekkumisega, mida tervishoiuteenustega on võimalik saavutada“)

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- | | |
|-------------------|---|
| 1) Kättesaadavus | Apteeke rohkem → lähem maa koju (+mugavus tööle/poodi). |
| 2) Tulemuslikus | 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum. |
| 3) Soodsus | Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP). |
| 4) Kulutõhusus | Apteeker: kõigest 736 kuni 1157 EUR ühe inimaasta kohta. |
| 5) Teostatavus | Perearstide huvi väiksem kui apteekrite huvi? |
| 6) Laiemad riskid | |

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

- | | |
|-------------------|--|
| 1) Kättesaadavus | Apteeke rohkem → lühem maa koju (+mugavus tööle/poodi). |
| 2) Tulemuslikus | 10 uuringut, et apteekri teenus töötab. Ca 20-40% tulemuslikum. |
| 3) Soodsus | Apteeker 23-121 GBP suitsetaja kohta (vs. 20-200 GBP). |
| 4) Kulutõhusus | Apteeker: kõigest 736 kuni 1157 EUR ühe inimaasta kohta. |
| 5) Teostatavus | Perearstide huvi väiksem kui apteekrite huvi? |
| 6) Laiemad riskid | Huvide konflikt (kas nikotiin või varenikliin; millist nikotiini): |

Üks riiklik **koolitus** (nii apteekritele kui teistele)

TAI: Apteekri teenuse osutamise **juhend** mis seda käsitleb + juhendab:

- Kuidas tõlgendada farmatseutide eetikakoodeksi
- Mida arvestada (ja dokumenteerida) preparaatide soovitamisel
- Mida inventaris hoida

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

1) Kättesaadavus

2) Tulemuslikus

3) Soodsus

4) Kulutõhusus

5) Teostatavus

6) Laiemad riskid Huvide konflikt (kas nikotiin või varenikliin; millist nikotiini):

Üks riiklik **koolitus** (nii apteekritele kui teistele)

TAI: Apteekri teenuse osutamise **juhend** mis seda käsitleb + juhendab:

- Kuidas tõlgendada farmatseutide eetikakoodeksi
- Mida arvestada (ja dokumenteerida) preparaatide soovitamisel
- Mida inventaris hoida

Versus riskid kui apteekreid ei kaasata:

- *Jätkuvalt mädal kättesaadavus ja nõudlus.*
- *Pakkujatel madalam motivatsioon?*
- *Madalam tulemuslikus ja kulutõhusus.*
- *Liikumine erafinantseeringu (out-of-pocket) suunas?*

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Pereõde Vs apteeker?

1) Kättesaadavus

2) Tulemuslikus

3) Soodsus

4) Kulutõhusus

5) Teostatavus

6) Laiemad riskid Huvide konflikt (kas nikotiin või varenikliin; millist nikotiini):

Üks riiklik **koolitus** (nii apteekritele kui teistele)

TAI: Apteekri teenuse osutamise **juhend** mis seda käsitleb + juhendab:

- Kuidas tõlgendada farmatseutide eetikakoodeksi
- Mida arvestada (ja dokumenteerida) preparaatide soovitamisel
- Mida inventaris hoida

TAI: sõltumatu kliiniline audit (mis preparaadid, mis tulemused).

Versus riskid kui apteekreid ei kaasata:

- *Jätkuvalt mädal kättesaadavus ja nõudlus.*
- *Pakkujatel madalam motivatsioon?*
- *Madalam tulemuslikus ja kulutõhusus.*
- *Liikumine erafinantseeringu (out-of-pocket) suunas?*

7. Kes oleks optimaalsem tase 2 teenusepakkuja?

Vastus = **Apteeker** on (enamik suitsetajate puhul) optimaalne teenusepakkuja,

seda eriti, kui on olemas **sõltumatu kliiniline audit**
(sh. mis preparaate soovitati, mis tulemused saavutati).