

# Hea ravi(mi)soostumus - patsient, arst, apteeker jt

Alar Irs

Arst-õppejõud, Tartu Ülikooli Kliinikum  
Meditsiininäunik, Ravimiamet

EPAL konverents „Kestlik apteek“  
Tallinn 13. september 2022



# Ravisoostumus

on määr, mille ulatuses patsiendi ravimikäitumine (ravimi hankimine ja võtmine) vastab tervishoiutöötajaga kokku lepitud raviplaanile

# Ravisoostumus

on määr, mille ulatuses patsiendi ravimikäitumine (ravimi hankimine ja võtmine) vastab tervishoiutöötajaga kokku lepitud raviplaanile

Vähene ravisoostumus võib olla probleem –  
ravimid ei toimi patsientidel, kes neid ei võta

# Ravisoostumuse puudumine (-soostumatus)

- primaarne – patsient ei hangi soovitatud ravimit (15% sümptomaatilistel kuni 35% asümptoomsetel seisunditel)\*
- sekundaarne – patsient hangib ravimi, aga ei tee sellega soovitatud asju (aeg, sagedus, annus, kestus jmt, 1/2)

\* vähem uuritud

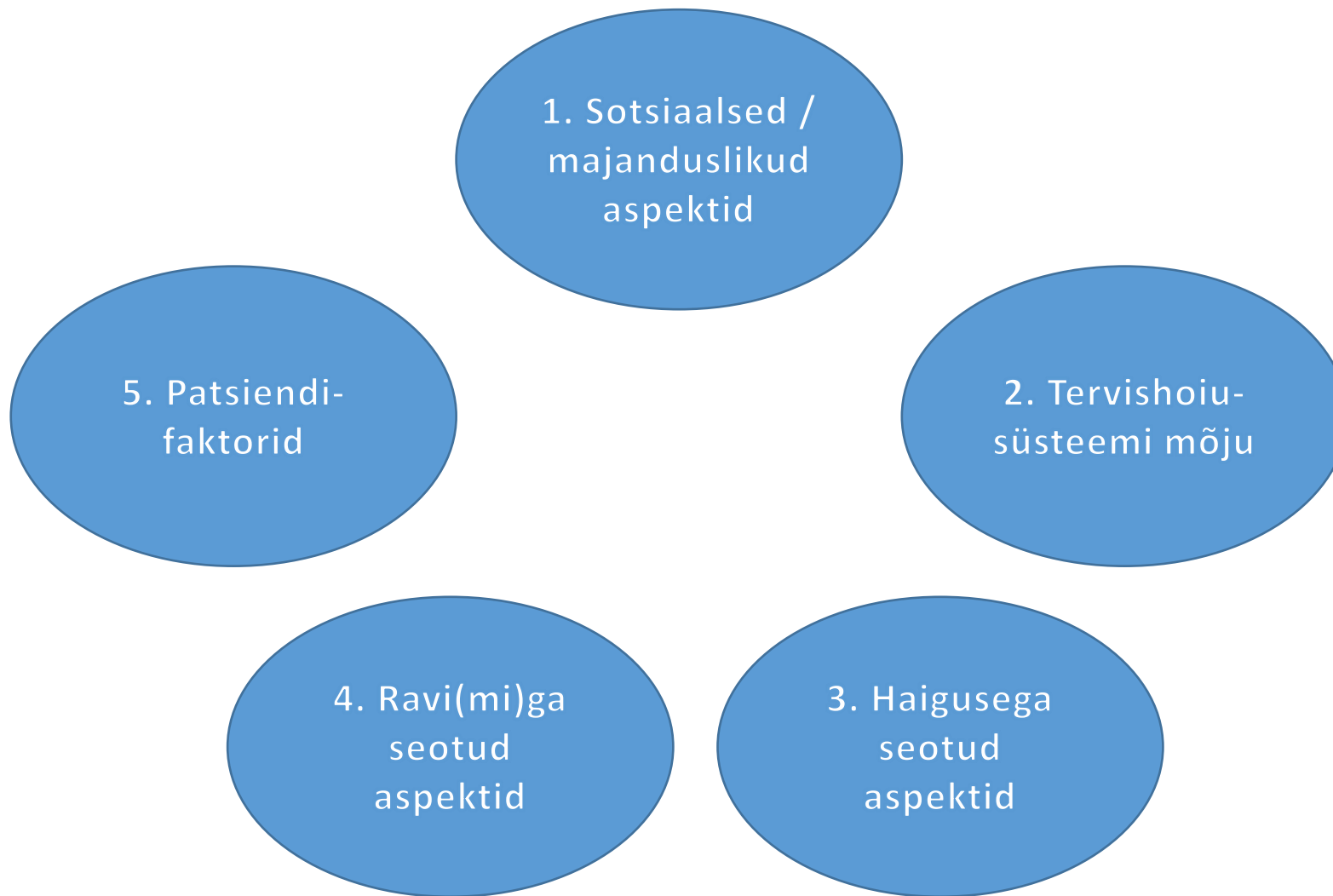
# Parandame!

<b>Hariduslikud</b>	Haigususkumuste kummutamine, haiguse- ja ravimiteave, õdede ja apteekrite teave ja jälgimine
<b>Käitumuslikud</b>	Mälutoed, tabletkarbid, sõnumid jm meeldetuletused
<b>Raviskeemi mõjutavad</b>	Mittevajaliku ravi lõpetamine, kord päevas ja kombi-ravimid
<b>Raviintegratsiooni loovad</b>	Teave arstile väljaostu kohta, raviüleminekul ravimite ülevaatamine, sagedased patsiendikontaktid, patsienditeekonna aktiivne juhtimine
<b>Rahalised</b>	Omaosaluse vähendamine
<b>Sotsiaalsed</b>	Pere ja hooldajate kaasamine, tugisüsteemid, stigmade vähendamine
<b>Tehnoloogilised</b>	Erinevad digilahendused meenutajatest kõrvaltoime diagnostikani

# Ravisoostumuse puudumine (-soostumatus)

- primaarne – patsient ei hangi soovitatud ravimit (15% sümptomaatilistel kuni 35% asümptoomsetel seisunditel)
- sekundaarne – patsient hangib ravimi, aga ei tee sellega soovitatud asju (aeg, sagedus, annus, kestus jmt, 1/2)

Miks?  
Mida teha?



- Ravisoostumus ei ole enamasti/ainult patsiendi teadlik otsus ravisoovitusi järgida või järgimata jätta.
- Soostumust mõjutab keskkond, kus inimesed elavad, kus tervishoiutöötajad praktiseerivad ja kus tervishoiusüsteem teenuseid pakub.
- Soostumus on seotud inimeste teadmiste ja uskumustega oma haigusest, motivatsioonist haigusega toime tulla, ravi eeldatavast tõhususest, ohtudest ja ravita olemise mõjust.

WHO 2003

# Primaarse ravisoostumuse neg/pos mõjurid

- Patsient:
  - ravi tõhusus, ohud, vajalikkus
  - nn tervisekirjaoskus
  - +/- vanus, etniline rühm jm
- Ravim:
  - mitu ravimit, keeruline skeem
  - hind
- TH töötaja
  - suhtlus, usaldus
- TH süsteem
  - seisundispetsiifilised programmid, ravimispetsialistid
  - paber vs digitaalne, ravimite kojutoimetamine
- Sotsiaalmajanduslikud

*Overall, we were unable to identify a consistent pattern of association related to patient demographic, clinical, or provider characteristics and primary nonadherence, indicating the need for individual, patient-centred approaches to improving primary medication nonadherence.*

*Canadian Family Physician 2022, 68 (7)  
520-527*



- Ravisoostumuse mõõtmise ja mõjutamise teadus on väga vilets (võrreldes nt uue ravimi kasutuselevõtmise andmestikuga)
- Mida me saame ja mida ei saa (tervishoiusüsteemi) poolt mõjutada?
- Kas mittemõjutatavad tegurid on ikka mõjutamatud (nt vanus)?
- Mõjutatavad ravisoostumust määravad tegurid - kes ja kus saab midagi teha?

# Ravimikäitumise teoreetiline mudel

- Ravi alustamine ja jätkamine sõltuvad patsiendi teadlikust otsusest, mis põhineb tunnetatud ravivajadusel, arusaamal ravimi tõhususest ja ohutusest.
- Patsient loob ravimivõtmisega seotud käitumismustri, arvestades ravimi kättesaadavust, rutiine ja meelespidamist.
- Patsient saab ja kasutab tagasisidet oma terviseseisundist, lähedastelt ja tervishoiusüsteemilt.

# Põhjused ja võimalikud sekkumiskohad

- Patsient ei taha ravimit võtta
  - ei saa aru oma haigusest v eitab seda
  - ei tunne, et ta saab midagi mõjutada
  - ei usu, et ravi on vajalik
  - ei usu, et ravi on tõhus
  - arvab, et ravi on ohtlik
- Patsient ei suuda ravimit hankida või võtta
  - ei suuda osta (ei liigu, ei ole raha)
  - mäluhäire
  - ei saa ravimit manustada
- Patsiendil pole head võimalust ravimit võtta
  - hektiline päevakava
  - stigmatiseeriv keskkond jne

# Ravisoostumuse parandamiseks

- „Kas te ikka võtate oma rohtu?“ ei toimi ja sunnib kaitsesse
- Teema üldine „nügimine“ („*nudge*“) võib veidi mõjuda
- Ei pruugi olla kõigile sobivat ühte meetodit
- Peaksime hindama individuaalselt
  - ravisoostumust ja
  - ravisoostumatuse põhjust/põhjuseid, nt dimensioonides suutlikkus (*capability*), võimalused (*opportunity*), motivatsioon (*motivation*)
- Mõju on näidatud kombineeritud (kognitiiv-)käitumuslikel ja hariduslikel, kestvaatel sekkumistel
- Kellel ja kus on selleks võimalus, kes tahab ja kes oskab?

# Kellel ja kus on selleks võimalus, kes tahab ja kes oskab?

- Praegu tundub vajalik teave ja pädevus olevat (osal) perearstidest
- Enamik eriarste ei oska ega anna ka töökorraldus võimalust, ent patsiendi kaasamine ravi alustamise otsuses on edasise käitumise oluline määraja
- Tervishoiuasutustes on võimalusi – õed, kliinilised proviisorid jt
- Apteeker saab isoleeritult teha vähe, aga meeskonnas palju
- Sekkumised tuleks
  - tõenduspõhiselt kavandada ja siis piloteerida,
  - institutsionaliseerida 😊 st luua nende osutamiseks optimaalsed meeskonnad spetsialistidest, kes usaldavad üksteist, a) tahavad, b) oskavad ja c) saavad

# Üldised põhimõtted (NICE), kuni me plaane teeme

- TH töötajad peaksid oma suhtlemisviisi patsiendi vajadustele kohandama sel määral, et iga patsient saab osaleda tema ravi puudutavates otsustes - nii palju kui ta tahab.
- Kõigile patsientidele tuleb pakkuda võimalust raviotsuste tegemisel osaleda ja uurida neilt, mil määral nad osaleda tahavad.
- Patsient võib otsustada, et ta ei alusta või lõpetab ravi. Kui patsient on otsustamiseks võimeline ja piisavalt informeeritud, tuleb seda respektierida.
- Patsiendi kahtlused ravimite ja nende vajalikkuse suhtes mõjutavad seda, kas ja kuidas nad ravimeid võtavad.
- Patsientidele tuleb pakkuda žargoonivaba asjakohast teavet nende tõbede, ravivõimaluste ja individuaalsete valikute kohta.
- Ravisooatumatus on tavaline ja enamik patsiente on vahel ravisooatumatud. Ravisooatumuse kohta tuleks patsiendilt hinnanguid andmata uurida nii ravimit määrates, väljastades kui raviskeeme üle vaadates.
- Ravisooatumust saab parandada, aga ükski meetod ei sobi kõigile patsientidele. Adresseerime neid faktoreid, mis on käesoleva patsiendi puhul probleemiks.
- Võtame patsiendi teadmised, arusaamad ja kahtlused ravimitest ning ravi vajalikkuse regulaarselt jutuks, pakume teavet korduvalt, eriti kauakestva ravi ja krooniliste tõbede puhul.

# Katse üldistada:

- Inimeste ravimine ravimitega nende oma kodus on kindlasti üks paremaid raviviise – paljudel põhjustel, sh mugavus, ohutus ja raha
- Juba olemas olevate ravimite paremini kasutamine on tervishoiuteenuste suur sisemine reserv – sekkumiste (ressursikulu) õigustamiseks tuleks seda täpsemalt mõõta
- Ravisooostumatuse, nii primaarse kui sekundaarse, põhjused võivad olla haiguse-, kesk-/piirkonnaspetsiifilised, see vajab uurimist
- Sekkumiste mõju ei ole selge, kõik toimiv on kompleksne ja keeruline (patsient, lähedased, tervishoiutöötajad, tehnoloogia ja kestev pingutus)
- Farmakoteraapia heal kvaliteedil ei ole praegu meie tervishoiusüsteemis väga selget advokaati

Kõlab nagu hea võimalus 😊

