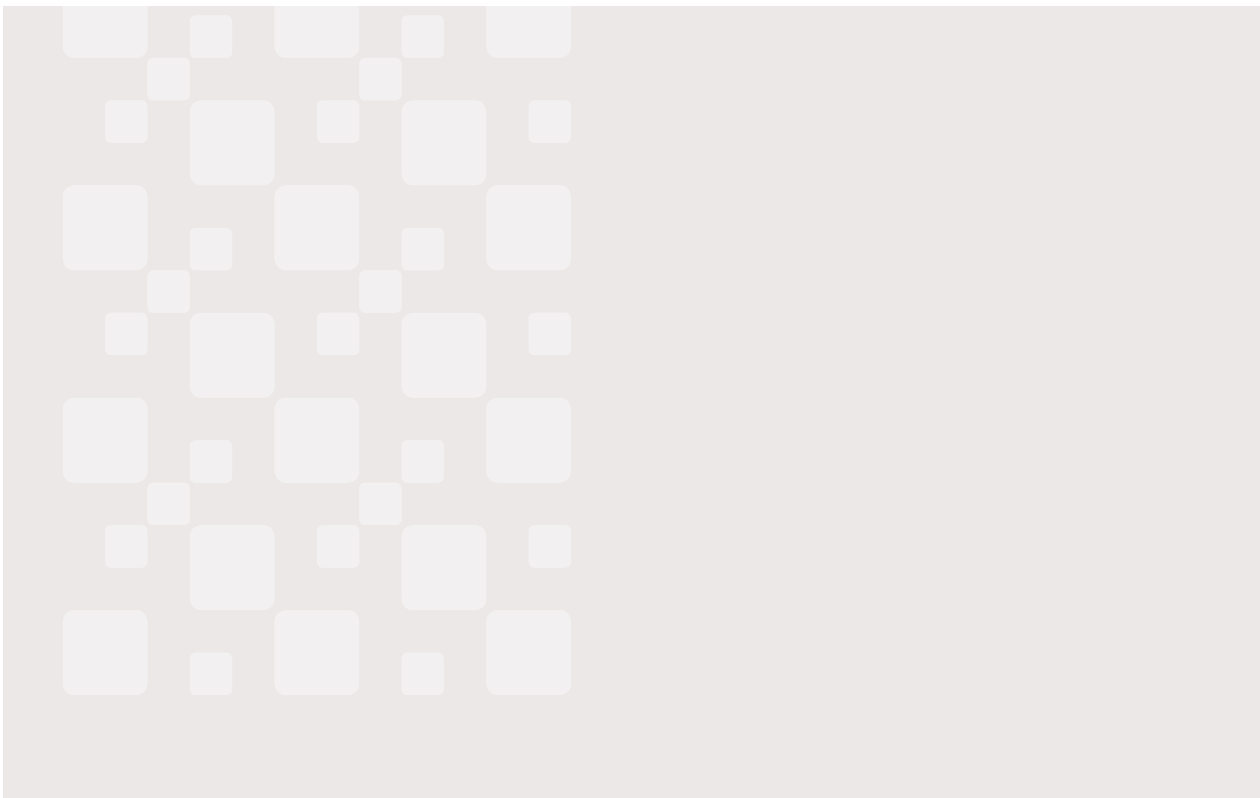




Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti tuleviku heaks



SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMINE EESTIS



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

Tervise Arengu Instituut

SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMINE EESTIS

Koostajad:

Kristel Ojala, Ülle Ani, Andrus Lipand,
Diana Ingerainen, Tiiu Härm

Tallinn 2010

Sisukord

	Sissejuhatus	3
1	Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse (SLN) terminoloogia	4
2	Tubakas ja selle tarvitamine	7
	2.1 Tubaka tarvitamine noorte seas	8
	2.2 Tubaka tarvitamine rasedate seas	8
	2.3 Tubakasuitsuses keskkonnas viibimine	9
3	Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine	10
	3.1 Esmatasandi tervishoiu roll tubaka tarvitamise ennetamises	11
	3.2. Suitsetamisest loobumise nõustamine perearsti tasandil	12
	3.3. Intensiivne nõustamine suitsetamisest loobumise nõustamiskabinettides	14
4	Suitsetamisest loobumise nõustamisteenus (SLN teenus) ja selle rahastamine	20
5	Teised nõustamisvõimalused	23
6	Eesti suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse arengusuunad tulevikuks	25
	Kasutatud allikad	27
Lisa 1	Suitsetamisest loobuja kaart	29
Lisa 2	Patsiendi loobumisjuhised: Kui tugev on minu nikotiinisõltuvus suitsetades	31
Lisa 3	Suitsetamisest loobumise nõustajate täiendkoolituse kava	33
Lisa 4	Suitsetamisest loobujate nõustamine perearstikeskuses	35

Trükis on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel 2010. a.

Materjali mis tahes viisil reprodutseerimine ja levitamine on keelatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

Kujundanud : Puffet Invest OÜ

Tasuta jagamiseks

Sissejuhatus

Tubaka tarvitamine on Eestis suur probleem ning suitsetamine on üleüldse kogu maailmas üks peamisi suremuse põhjustajaid. Väga vähesed tubakatarvitajad on piisavalt motiveeritud, et loobuda sellest tõsisest pahest ja sõltuvusest iseseisvalt, ning praktika näitab, et parimad tulemused saavutatakse koostöös tervishoiutöötajatega, kes oskavad nõustada tubakast loobumisel ning vajadusel määrata nikotiinisõltuvuse ravi preparaate.

Eestis on välja koolitatud ligi 200 tervishoiuspetsialisti, kes on pädevad nõustama patsiente tubakast loobumisel. Maakondades on olemas nõustamiskabinetid, kuhu tubakatarvitajatel on võimalus pöörduda tasuta abi saamiseks.

Antud kontseptsiooni eesmärk on anda ülevaade tubakaga seotud olukorrast Eestis, suitsetamisest loobumise nõustamisest (SLN) Eestis ja selle terminoloogiast, nõustamisprotsessist, esmatasandi tervishoiu rollist suitsetamisest loobumise nõustamisel, erinevatest koostöövõimalustest ja arengusuundadest.

Suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse kontseptsioon on koostatud Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010-2011“ raames.

1 Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse (SLN) terminoloogia

- **Suitsetamisest loobumine** – suitsetamine on õpitud tava ja suitsetamisest loobumist tuleb samuti õppida ja teadlikult ette valmistada, kasutades professionaalse nõustamisteenuse abi, sest vaid üksikjuhtudel õnnestub suitsetajatel päevapealt ja alatiseks tubaka tarvitamisest loobuda.
- **Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine** on tervishoiuteenus, mida pakutakse patsiendile tervishoiusüsteemi erinevatel tasanditel tõenduspõhise meetodika alusel vastava ettevalmistuse saanud tervishoiutöötaja poolt. Teenus sisaldab tubaka tarvitaja sõltuvustaseme määramist, tema loobumismotivatsiooni tõstmist, loobumissoovituste ja nõuannete jagamist, patsiendi loobumis- ja raviplaani koostamist ning sõltuvuse medikamentooset ravi. Nimetatud teenuse pakkumine on suitsetajatele tasuta.
- **Suitsetamisest loobumise nõustaja** – tervishoiutöötaja (üldjuhul arst, õde ja ämmaemand või füsioterapeut/ kliiniline psühholoog), kes on eelnevalt läbinud 16- tunnilise suitsetamisest loobumise nõustamise täiendkoolituse. Kui nõustajaks on õde, ämmaemand, kliiniline psühholoog, füsioterapeut või teised tervishoiutöötaja riikliku registri registreerimistõendit omavad isikud, peavad nad pakkuma teenust koostöös arstiga.
- **Suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise läbiviimine** – suitsetamisest loobuda soovija nõustamine toimub reeglina ajalise eelregistreerimisega esmaseks visiidiks. Nõustamine sisaldab vastavalt vajadusele tubaka tarvitamisest loobumise alaseid nõuandeid, individuaalset loobumis- ja raviplaani koostamist, juhiseid suitsetamise taasalustamise vältimiseks ja sõltuvuse medikamentooset ravi. Esmane nõustamine toimub kabinetis suitsetamisest loobuja motivatsiooni kinnistamiseks ja tubaka tarvitamisest loobumise tähtaja määramiseks ning kokkuleppel loobumis- ja raviplaani koostamiseks. Kokku lepatakse ka korduvkülastuste ajad, mille käigus toimuvad vestlused vahepeal toimunud ja vajadusel ka ravinõustamise korrigeerimine.
- **Suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise kabinet** – üldjuhul on see nõustamisprotsessi läbiviimise ajaks eraldatud ruum tervishoiuasutuses, milles vastava koolituse saanud nõustaja võtab vastu patsiente, dokumenteerib patsiendi andmed ja nõustamisprotsessi tulemused vastavalt nõustaja meetodilisele juhendile. Kabinetis on internetiühendus, arvuti, patsiendi suitsetamisest loobumise kaart, patsiendi loobumisjuhis, näitlikud õppevahendid, kaasaantavad tubakateemalised infomaterjalid ja võimalusel suitsetaja väljahingatavas õhus CO sisalduse määramise aparaat. Retseptiravimi määramise vajaduse otsustab arst, kes ainsana omab õigust retsepti välja kirjutada.
- **Suitsetamisest loobumine tervishoiu esmatasandil** – lähtudes asjaolust, et suitsetamine on riskiteguriks väga paljudele haigustele, on iga arsti ja õe kohus küsitleda oma patsienti suitsetamise või tubaka tarvitamise kohta, see dokumenteerida ning juhtida tema tähelepanu suitsetamisega kaasnevale tervisekahjule, lähtudes patsiendi kaebustest ja haigusseisundist. Suitsetamisest loobumise nõudmise selgitus peab olema vastavalt meetodilisele juhendile lühike ja konkreetne, millele võiks vastavalt vajadusele järgneda soovitus pöörduda suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise kabinetti.
- **Suitsetamisest loobumisega seotud eetilised küsimused** – suitsetaja nõustamisel tuleb rõhutada vaid tubakast loobumise tõenduspõhiseid seisukohti. Igal üksikjuhul on vaja välja sel-

gitada loobuja võimalikud kõhklused, arvamused ja kuuldud vastandlikud seisukohad tubakast loobumise osas, selgitada kujunenud müütiliste arusaamade olemust ning põhjendada nende paikapidamatust. Mingil juhul ei tohi abivajajat süüdistada või halvustada suitsetamise pärast. Eriti oluline on see juhtudel, kui abivajajal on suitsetamise mahajätmine varem ebaõnnestunud. Väga ettevaatlik tuleb olla abivajaja emotsionaalse enesetunde väljaselgitamisel, et mitte süvendada võimalikku süütunnet.

- **Suitsetamisest loobumist toetav võrgustik** – tegutsevatest struktuurvõrgustikest ja institutsioonidest toetavad suitsetamisest loobumist esmatasandi arstiabi, tervist edendavad koolid ja haiglad, Eesti Tervisedenduse Ühing, Tervise Arengu Instituut, Usaldustelefon 126, Euroopa Suitsuvabade Haiglate Võrgustik (ENSH – *European Network for Smoke-free Health Services*), Lastekaitse Liit, Vähiliit, Kopsuliit, suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise kabinetid.
- **Suitsetamine kui sõltuvushaigus** - suitsetamisharjumuse kinnistumisega areneb organismil välja füsioloogiline tolerantsus nikotiini suhtes. Suitsetajat nimetatakse nikotiinist sõltuvaks siis, kui ta suitsetab regulaarselt, et rahuldada oma suitsunälga ja vaigistada eba-meeldivat abstinentsisündroomi. Sama hiilivalt kui nikotiinisõltuvus, kujuneb välja ka psüühiline sõltuvus, nn tubakasõltuvus, mis omakorda kinnistab suitsetamisharjumust. Tänapäeval räägitaksegi peamiselt tubakasõltuvusest, mõeldes selle all ühtlasi nikotiinisõltuvust. Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioonis (RHK-10) määratletakse tubaka regulaarne tarvitamine kui sõltuvushaigus.
- **Abstinentsinähud** – meditsiinilises kirjanduses tuntud ka **abstinentsisündroomi** nime all, mis tekib harjumuspärasest tubakatoote tarvitamisest loobumise järgselt esimestel nädalatel. Abstinentsinähud on individuaalsed ja üldjuhul esimestel päevadel pärast tubakast loobumist intensiivsed ning võivad vähemal määral kesta mitu nädalat, avaldades erinevate tervisehäiretena nagu unehäired, südametegevuse korratus, meeolulangus, peavalu, seedehäired, kõrgeenenud ärrituvus ja rahutus, liighigistamine, söögiisu muutused, üldine ärevus, tähelepanuvõime ja töövõime langus jms. Kõik need nähud ei ilmne korraga ning varieeruvad intensiivsusest, ajaliselt ja individuaalselt.
- **Tubakasuits ja selle toime** – tubakasuits tekib suitsetamisel tubaka hõõgpõlemise protsessis, milles eraldub üle 4000 keemilise ühendi ja aine, milledest rohkem kui 40 on vähktõve teket esilekutsuvad või soodustavad. Peale sõltuvusttekitava nikotiini satub koos tubakasuitsuga organismi vingugaasi, arseeni, ammoniaaki, benseeni, formaldehüüdi, vinüülkloriidi, vesiniktsüaniidi, radioaktiivset polooniumi, niklit, kroomi, elavhõbedat, atsetooni, pestitsiide, aroomaatseid süsivesikuid, glütserooli, aldehüüde, fenooli, glükooli, sinihapet, kaadmiumi ja muid keemilisi ühendeid. Suitsetamisel eraldub kõiki nimetatud ühendeid alates tervistkahjustavast vingugaasist ja raskemetalli sooladest ka ümbritsevasse keskkonda. Suitsetamine on riskifaktoriks krooniliste südame-veresoonkonna haiguste puhul 40% ulatuses, vähkkasvaja puhul 30% ulatuses, sh kopsuvähi osas 90% ning kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguste (KOK-tõbi) osas 85% juhtudest.
- **Suitsetamise alternatiivid ja neist loobumine** – Eestis levinud klassikalise sigareti suitsetajate osakaal on viimastel aastatel langenud, järjest rohkem on huvi hakatud tundma selle alternatiivsete vormide vastu uskumuses, et need ei ole tervisele nii kahjulikud kui tavasigaret. Noorte ja alaealiste seas levib vesipiip, peamiselt meeste seas huuletubakas ja e-sigaret. Vesipiibu puhul tõusetuvad terviseprobleemid seoses vingugaasi kordades suuremas

koguses organismi sattumisega ja alaealistel suitsetamisharjumuse kujundamisega sotsiaalselt normiks. Huuletubakas (rootsi k. *snus*, ingl. k. *moist snuff* ja soome k. *nuuska*) kujutab endast vormitud tubakakuulikest, mis pannakse ülahuule ja igeme vahele imenduma ja mis sisaldab sõltuvusttekitavat nikotiini. E-sigaret on elektrooniline seadeldis, mis on varustatud vahetatavate kapslitega, milles on suitsetatavad segud nii nikotiini erinevate kogustega kui ka ilma nikotiinita. Seadeldis ei ole tootja poolt mõeldud suitsetamise lõpetamiseks, küll aga nikotiinisõltuvuse jätkamiseks tubaka suitsetamist keelavates kohtades. Kõigil nimetatud juhtudel on soovitatav loobumisharjumise nõustamine samadel alustel nagu tubakasuitsetamise puhul.

- **Mittesuitsetaja suitsetamine** – tubakasuitsetaja ei ohusta ainult ennast, vaid suitsetaja haigestumise risk laieneb ka mittersuitsetajale, kes viibib tubakasuitsust saastatud keskkonnas. Tubakasuitsuses ruumis viibimine tekitab 10-st mittersuitsetajast 7-l mingi reaktsiooni, põhjustades kas ebamugavat kipitustunnet ninas, kurgus või silmades, köhäärritust, peavalu, iiveldustunnet, tähelepanu hajumist, uimasust või teatud krooniliste haiguste olemasolul nende ägenemist. Eriti on ohustatud astmat, bronhiiti ja veresoonkonna kroonilisi haigusi põdejad ning ka ülitundlikud ja allergilistele reaktsioonidele kalduvad inimesed. Tubakasuitsuse õhu sissehingamisel on tervistkahjustav toime ka pikemas perspektiivis. Nii võib tõusta suitsetaja mittersuitsetaval elukaaslasel kopsuvähki haigestumise risk kuni 30%. Keskmiselt saab mittersuitsetaja pakk sigarete päevas suitsetajaga samas ruumis viibides annuse, mis vastab 7 – 8 sigaretile.
- **Suitsetamise levikut piiravad regulatsioonid ja kehtiv seadusandlus Eestis** – Rahvatervise seadus (1995), töötervishoiu ja tööohutuse seadus (1999), tubakaseadus (2005), reklaamiseadus (2008), alkoholi-, tubaka- kütuse- ja elektriaktsiisi seadus (2008), WHO FCTC (*WHO Framework Convention of Tobacco Control*, 2003, tubaka tarvitamise vähendamise raamkonventsioon, ratifitseeritud Riigikogus 2005).
- **Nikotiin** – looduses leidub alkaloid nikotiini vaid tubakataimes. Nikotiin mõjutab inimese kõiki elundeid. Imendudes tubakasuitsuga kopsude kaudu verre, jõuab nikotiin ajusse 7 sekundiga pärast esimest suitsumahvi. Algajatel suitsetajatel tekib sageli nikotiinimürgistus, mis avaldub iiveldustundes ja oksendamises. Samased mürgistusnähud võivad tekkida ka neil, kes suitsetavad liiga intensiivselt ja suures koguses. Nikotiin alandab nahatemperatuuri ning vähendab vereringet jäsemetes. Nikotiin hajutab suitsetaja tähelepanuvõimet, mistõttu on suitsetamine transportvahendi juhtimisel kõrge riski allikas. Nikotiini peamine omadus on aga narkootilistele ainetele iseloomuliku sõltuvuse tekitamine, mis kujuneb märkamatuks ning on suureks takistuseks hilisemal suitsetamisest loobumisel.
- **Nikotiinisõltuvuse ravi** – selle määramine ja ravimite valik tehakse suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise kabinetis sõltuvusastme diagnoosimise järgselt ning peale selgituste jagamist kokkuleppel abivajajaga. Nikotiinisõltuvuse ravis kasutatavate vahendite hulka kuuluvad nikotiini sisaldav nārimiskumm, inhalaator, ninasprei, nahaplaaster, keelealune tablett, imemistablett, antidepressant bupropioon ja nikotiini retseptori agonist varenikliin, mis kõik suurendavad loobumise efektiivsust.

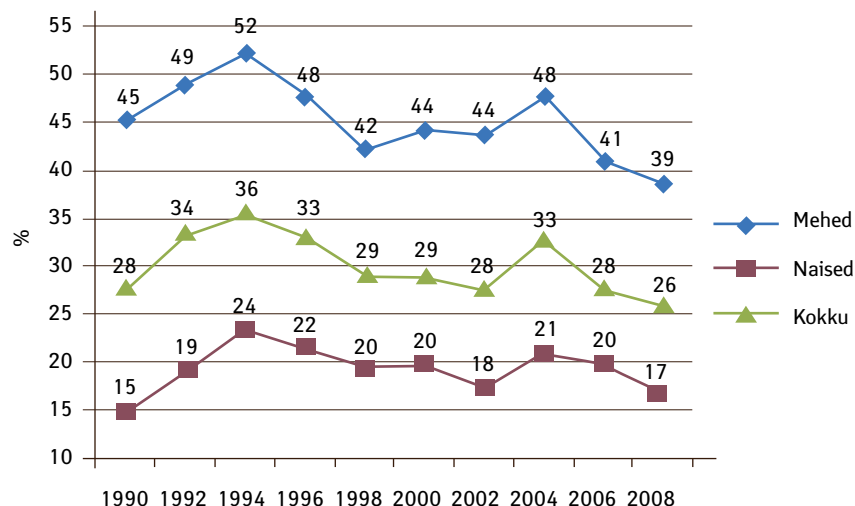
2 Tubakas ja selle tarvitamine

Tubakas ehk *Nicotina tabacum* on taim, mis kasvab enamikus maailmajagudes. Inimesed kasutavad tubakataime kuivatatud lehti, mida suitsetatakse kas sigarettide või sigaritena, kuid ka piibu või vesipiibuga. Tubakat ka näritakse, asetatakse põse ja igeme vahele ja tõmmatakse hästipeenestatud nuuskutubaka kujul ninna. Tubakas sisaldab nikotiini, mis on võimas närvimürk ja kahjustab inimeste tervist. Kõiksugu erinevate tubaka tarvitamise viiside lõpptulemuseks on erinevates kogustes nikotiini imendumine tarvitaja vereringesse ning aja jooksul tekkiv sõltuvus ja taluvus. (1)

Suitsetamist loetakse krooniliseks sõltuvushaiguseks, mis on X rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis (RHK) tähistatud diagnoosina F17.25. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel on suitsetamine seotud vähemalt 25 haiguse tekkega ning suitsetamist peetakse üheks suurimaks suremuse põhjustajaks maailmas. Ka Eestis põhjustab suitsetamine suurimat kahju rahvastiku tervisele. Arvestuslikult moodustab tubaka tarvitamisest tingitud haigestumine Eestis 3000 liigset haigusjuhtu ja suremuse struktuuris 1/5 surmajuhitudest aastas. Arvuliselt tähendab see umbes 10 surmajuhitudit päevas. (2)

Suitsetamisest tingitult kaotatakse kõige rohkem eluaastaid kasvajate tõttu, teisel kohal on südameveresoonehaigused ning pool suitsetamisest tingitud eluaastate kaotusest langeb vanuserühma 45-64 eluaastat, mistõttu koormus Eesti majandusele on suur, kuna tegemist on töövõimelise eaga. Suitsetamine on ka üks peamine riskifaktor kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse (KOK) tekkes, mis on pöördumatu ja süvenev haigus ning mille peamiseks preventiivseks abinõuks on suitsetamise lõpetamine. (3)

Eestis on viimaste uuringute järgi suitsetamiselevimus 16-64. aastaste seas langustrendis. 2008. aastal korraldatud Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu järgi oli meeste seas igapäevasuitsetajaid 38,6% ning naiste seas 17,1%. Joonisel 1 on näha suitsetamise levimus alates 1990. aastast. Igapäevasuitsetajate osakaal nii meeste kui ka naiste seas oli kõrgeim 1994. aastal (meestest 52% ja naistest 24% olid igapäevasuitsetajad). (4)



Joonis 1. Suitsetamise levik Eestis aastatel 1990-2008 (2)

Eestis on igapäevasuitsetajaid ja juhusuitsetajaid kokku 34,1%. Näiteid võib tuua juurde teiste riikide tubaka levimusest – Lätis on suitsetamise levimus 37,8%, Soomes 22,6%, Leedus 38,9%, Rootsis 27,9%, Portugalis 18,6%, Sloveenias 44,4%, Suurbritannias 21%. (5)

Kui vaadata Eesti igapäevasuitsetajate jaotust erinevate taustaandmete järgi, siis selgub, et suurem suitsetamise levimus on madalama haridusega inimeste seas (igapäevasuitsetajatest meestest 50% ja naistest 25,9% olid alg- või põhiharidusega) ning väiksem levimus on kõrgharidusega inimeste seas (meestest vastavalt 15,7% ja naistest 10%). Igapäevasuitsetajatest 52,3% olid töötud (mehed 66,2% ja naised 32,6%). Rolli mängib ka perekonnaseis – 48,5% igapäevasuitsetajatest meestest olid lahutatud või elasid lahus, naiste puhul oli see protsent 26. Vallaliste seas ja abielus olevate meeste ja naiste seas oli suitsetamislevimus väiksem (vallalised mehed 35,2%, naised 14,5%; abielus meeste seas 38,8% ja naiste seas 16,85%). (4)

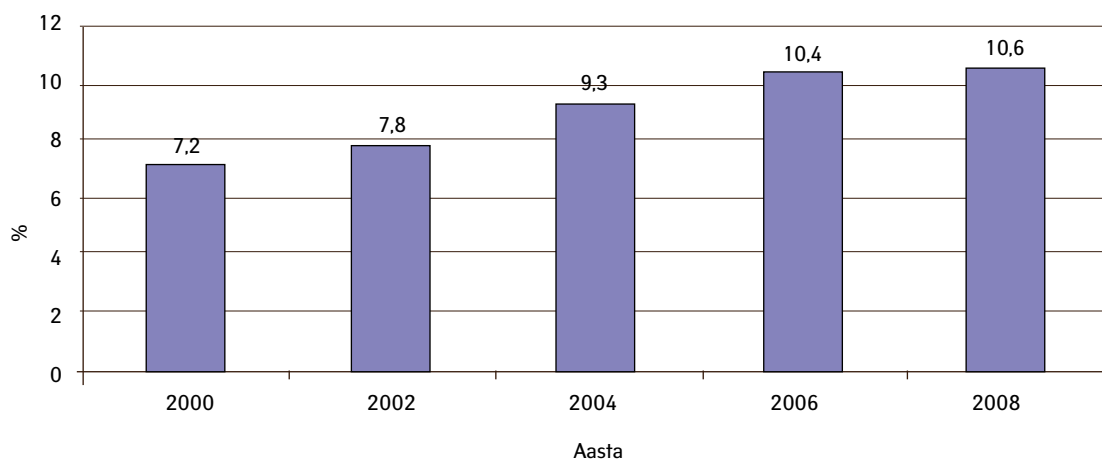
2.1 Tubaka tarvitamine noorte seas

2003. aastal Eestis korraldatud Global Youth Tobacco Survey andmetel tarvitas 33,2 % 13-15. aastastest noortest mingit tubakatoodet (34,9% poistest ja 29,8% tüdrukutest). Sigarette suitsetas 32,7% vastanutest (poisid 33,9%, tüdrukud 29,8%). 2007. aastal tarvitas tubakatooteid 34,4% noortest (36,2% poistest ja 32,1% tüdrukutest). Sigarette suitsetas 31,1% noortest (poistest 31,5%, tüdrukutest 30,1%). Murettekitav on noorte tüdrukute seas kasvav tubakatarvitamise trend. Samuti on oluline erinevus noorte tüdrukute ja 16-64. aastaste naiste suitsetamise levimuses. Kui Eestis suitsetavad naised kaks korda vähem kui mehed (vastavalt igapäevasuitsetajaid 17,1% ja 38,6%), siis 13-15.aastaste suitsetavate tütarlaste arv on ligilähedane poiste arvule. (4, 6, 7)

2.2 Tubaka tarvitamine rasedate seas

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu 2008. aasta andmetel on 17% naistest igapäevasuitsetajad ja 8% juhusuitsetajad. Tütarlaste ja noorte naiste seas, vanusgrupis 16-24 aastat, on igapäevasuitsetajaid ligi 14% ja juhusuitsetajaid 12% ning naiste vanusgrupis 25-34 aastat vastavalt 16% ja ligi 8%. Need näitajad viitavad ohule, et noortest juhusuitsetajatest võivad saada nikotiinisõltuvuse kujunemise ja suitsetamistegevuse rutiini läbi peatselt püsisuitsetajad. Mida varem alustatakse suitsetamisega, seda kiiremini ja tugevamini kujuneb välja nikotiinisõltuvus, seda eriti naistel. (4)

Eesti Meditsiinilise Sünniregistri 2008. aasta andmetel jätkas suitsetamist raseduse ajal kokku 10,6% naistest. Kui 1,6% rasedatest katkestasid suitsetamise esimese kolme kuu jooksul, siis 9% jätkasid suitsetamist ka pärast kolmandat raseduskuud. Aastate jooksul on rasedate suitsetamise osas kasvutrend (Joonis 2). (8, 9)



Joonis 2. Suitsetamise levimus rasedate seas aastatel 2000-2008. (8)

Raseduse ajal tuleb emal jagada lootele kõike, mis satub tema organismi, kaasa arvatud tubakasuits. Sündimata beebi saab mürgiseid tubakakemikaale ema vereringest läbi platsenta. Tubakamürkide tõttu ei saa loode piisavalt kasvuks ja arenguks vajalikku hapnikku ja toitaineid. Nikotiin põhjustab emakas ja nabaväadis veresoonte kokkutõmmet, mis omakorda vähendab hapniku juurdepääsu sündimata beebile. Hapnikuga küllastatud verehulk loote vereringes väheneb ja sünnikaal langeb. Madal sünnikaal on väikelaste surma peamisi põhjuseid.

Suitsetavate naiste beebid sünnivad sageli enneaegselt. Rasedusaegne suitsetamine, samuti raseduse ajal suitsuses ruumis viibimine suurendab komplikatsioonide ohte, nagu lootekasvu aeglustumine, enneaegne sünnitus, madal sünnikaal, perinataalne suremus, kaasasündinud arenguhäired jt. (9) 14% enneaegselt sünnitusi ja 30% alakaalulisi beebisid on põhjustatud ema suitsetamisest raseduse ajal. Raseduse ajal suitsetavate naiste beebidel esineb sagedamini hingamisteede infektsioone, keskkõrvapõletikke, külmetushaigusi ja allergiat, kuna nende organismi vastupanuvõime on langenud. Ema suitsetamine kahjustab lapse kopse ja soodustab haigestumist. Hiljem lapsepõlves esineb suitsetavate emade lastel suhtlemis- ja õppimishäireid, neil on madal enesekontroll ja/või hüperaktiivsus. Suitsetava ema laps sünnib maailma nikotiinisõltlasena. (9)

2.3 Tubakasuitsuses keskkonnas viibimine

Tubakasuitsuses keskkonnas viibimine on Eestis endiselt probleem, mida ei saa tähelepanuta jätta. 2008. aastal korraldatud Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu järgi viibis ühiskondlikes ruumides, kus suitsetatakse, alla tunni ligi 18% mehi ja 13% naisi. Töökohas viibis täissuitsetatud ruumides alla 1 tunni ligi 20% mehi ja 12% naisi. Kodus seevastu viibis tubakasuitsuses keskkonnas 28% mehi ja 26% naisi (keskmiselt iga neljas täiskasvanu). Ka nende näitajate puhul mängib rolli inimeste haridustase – madalama haridusega vastajate seas oli täissuitsetatud ruumides viibijate protsent kõrgem kui kõrgema hariduse puhul. (4, 10)

2005. aastal tehtud Haigekassa uuringust selgus, et rohkem kui pooltes Eesti kodudes kannatavad mittesuitsetajad tubakasuitsustes ruumides viibimise all. 41% kodudest suitsetatakse siseruumides, vaid 36% siseruumidest väljaspool ning 13% vastanuid kinnitasid, et suitsetatakse kogu korteris. (11)

2008. aasta täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmetel on märgata mõningast olukorra paranemist - kodus viibib eluruumides, kus suitsetatakse, veidi üle veerandi Eesti täiskasvanud elanikest.

Tubakasuitsuses keskkonnas viibimine on kõrgeks riskiteguriks beebidele. Nii väikelastel kui ka suurematel lastel põhjustab tubakasuitsu hingamisteede ja kõrvainfektsioone, bronhiiti ja pneumooniat, astmat, köha ja hingeldust. Paljud lapsed on kaitsetud tubakasuitsu vastu oma kodudes, autodes ja teistes kohtades, kus nad viibivad. Neid tuleb kaitsta tubakasuitsust saastatud keskkonna eest!

Tubakasuitsuses ruumis viibimine tekitab 10-st mittesuitsetajast 7-l mingi reaktsiooni, põhjustades kas ebamugavat kipitustunnet ninas, kurgus või silmades, köhaärritust, peavalu, iiveldustunnet, tähelepanu hajumist, uimasust või teatud krooniliste haiguste olemasolul nende ägenemist. Eriti on ohustatud astmat, bronhiiti ja veresoonekonna kroonilisi haigusi põdejad ning ka ülitundlikud ja allergilistele reaktsioonidele kalduvad inimesed. Tubakasuitsuse õhu sissehingamisel on tervistkahjustav toime ka pikemas perspektiivis. Nii võib tõusta suitsetaja mittesuitsetaval elukaaslasel kopsuvähki haigestumise risk kuni 30%.

3 Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine

Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine on tervishoiuteenus, mida pakutakse patsiendile tervishoiutöötajate poolt tervishoiusüsteemi erinevatel tasanditel tõenduspõhise metoodika alusel, mis sisaldab tubaka tarvitaja sõltuvustaseme määramist, tema loobumismotivatsiooni tõstmist, loobumissoovituste ja nõuannete jagamist, patsiendi loobumis- ja raviplaani koostamist ning sõltuvuse medikamentooset ravi.

Suitsetamisest loobumine on esmane vajadus haiguste ennetamiseks või juba olemasoleva patoloogia kiire progresseerumise ärahoidmiseks. Loobudes suitsetamisest enne 35. eluaastat, on oodatav eluiga samaväärne mittesuitsetaja omaga (12).

70% igapäevasuitsetajatest soovivad oma pahest loobuda, kuid nad ei ole selleks tegelikult valmis ja vajavad nõustaja toetust. Meetodeid suitsetamisest loobumiseks on mitmeid: päevapealt mahajätmine, suitsetamisaja edasilükkamine, nikotiinisõltuvuse ravi, nõustamine spetsialisti poolt.

Allolevas loetelus on toodud esile suitsetamisest loobumise erinevate võimaluste efektiivsus. Parimad tulemused saavutatakse intensiivse nõustamisega nõustamiskliinikus (kabinetis) koos ravimite kaasamisega, kusjuures tähelepanuväärne on, et perearsti poolt väljakirjutatuna on ravimitelt oodatav lisaväärtus 1%, kuid SLN nõustaja poolt soovitatuna lisandub 10%-line efektiivsus. Järgnevalt on toodud 12 kuu efektiivsus protsentides:

ainult oma tahtejõul	3%
kirjalikud abimaterjalid	4%
soovitused perearstilt	5%
soovitused perearstilt + ravimid	6%
suitsetajate nõustamise kliinik/kabinet	10%
suitsetajate nõustamise kliinik/kabinet + ravimid	20%

Tubakatarvitajad jõuavad tavaliselt oma kopsu, südame-, vm kaebusega esmatasanditervishoiu töötajate või erinevate eriarstide vastuvõtule. Just need tervishoiutöötajad peavad olema hästi koolitatud, et lisaks oma erialaga seotud haiguse ravimisele aidata vabaneda ka tubakasõltuvusest.

Kopsu-, südame- või muude haigustega tubakatarvitajal peaks olema koheselt võimalus (ilma eelregistreerimata) saada informatsiooni oma haiguse seotusest tubaka tarvitamisega kui ka võimalustest tubakast loobumiseks. Ideaalne oleks, kui juhtudel, kus tubakatarvitaja nõ „satub“ oma vererõhku mõõtes/kolesterooli kontrollides/astmaravimite kasutamist õppides näiteks õe juurde, kes omab piisavalt teadmisi lühi- või intensiivsest nõustamisest ning kes aitab samas patsienti tema motivatsiooni tõstmisel kui ka nõustab teda loobumissoovi tekkimisel. Selleks tuleb kõikidele seda soovivatele tervishoiutöötajatele luua võimalus läbida 16-tunnine täiendõpe, et intensiivset nõustamist oleks võimalik läbi viia ka integreeritult muu tervishoiuteenuse osutamise raames.

Parema nõustamisalase info kättesaadavuse tagamiseks on juba mitmetes meditsiinasutustes olemas täiendõppe läbinud õed, ämmaemandad, psühholoogid, füsioterapeudid jt, kes saavad nõustada ilma eelregistreerimiseta. Sellisel juhul peab olema kindel võimalus ka konsulteerida arstiga, kes saab määrata nikotiinisõltuvuse korral kasutatava ravimi. (12)

Patsiendi motiveerimine, nikotiinisõltuvuse taseme hindamine, konkreetse suitsetamisest loobumise

päeva määramine, individuaalse loobumis- ja raviplaani koostamine, suitsetamisest loobuja pidev juhendamine ja toetamine, eluviisi muutmine ja saavutatud tulemuste hindamine – see on nõustamise sisu. Sihtgrupiks on kõik suitsetajad: noored ja täiskasvanud, tervishoiuasutuste töötajad, krooniliste haigustega haiged, rasedad naised ja imetavad emad jt. (13)

Suitsetamisest võõrutamine kestab 2 kuud või vajadusel kauem (kokku 8-10 nädalat) ja vajab kestva patsiendi ja nõustaja omavahelist koostööd - seda kogu järgneva aasta vältel pärast loobumist. Mittesuitsetajaks loetakse patsient alles aasta pärast suitsetamisest loobumise esimest päeva. Kui ilma nõustamiseta loobub suitsetamisest ja saab püsivalt mittesuitsetajaks ainult 3-6 % sõltlastest, siis nõustamise korral 20% ja enam. Kestev nõustamine koosneb vähemalt viiest nõustamisest (3 nõustamist esimese kahe kuu jooksul, 2 nõustamist loobumisjärgse aasta jooksul – 6 ja 12 kuu möödumisel). (13)

Tinglikult võib suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise jagada lühinõustamiseks (st testimine ja soovitude andmine) ja intensiivseks nõustamiseks (st loobumisprotsessi aktiivne planeerimine ja alustamine koos nõustajaga).

Lühinõustamist saab edukalt läbi viia muu tervisehoiuteenuse osutamise käigus ning seepärast sobib selline nõustamise viis hästi kasutamiseks esmatasandi tervishoiusüsteemis. Intensiivne nõustamine sobib paremini suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetites kasutatavaks nõustamisviisiks.

3.1 Esmatasandi tervishoiu roll tubaka tarvitamise ennetamises

Esmatasandi tervishoid on inimese terviseprobleeme lahendav töö-, kooli- ja elukohajärgselt kättesaadav esmavajalike ambulatoorsete teenuste kogum, mis toimib tihedas koostöös teiste tervishoiuteenuste ja sotsiaalhoolekande- ning haridussüsteemidega. Esmatasandi tervishoiu peamiseks ülesandeks on olla esmaseks kontaktpunktiks tervishoiusüsteemiga kõigile isikutele nende vanusest ja soost olenemata, kus tagatakse abi enamus seisundite korral ning vajadusel eesmärgistatud edasisuunamine eriarstiabisüsteemi. Esmatasandi tervishoiuteenuste oluliseks osaks on ka tervise edendamine ja haiguste ennetamine, abi koordineerimine ja erinevate teenuste seostamine. (14)

Esmatasandi tervishoiuteenused on perearsti ja -õe teenused, kodune õendusabi teenus, füsioteraapia teenus, ämmaemandusabi teenus, koolitervishoiu teenus, apteegiteenus, töötervishoiuteenus, hambaraviteenus, vaimse tervise õe teenus. (14)

Tervishoiutöötajatel on suitsetamise vähendamisel väga suur roll, mistõttu on oluline motiveerida tervishoiutöötajaid esmalt ise suitsetamisest loobuma. Erinevad uuringud on näidanud, et isegi põgus arsti konsultatsioon suitsetamise kahjulikkuse ja sellest loobumise kohta on üks kuluefektiivsemaid meetodeid suitsetamise vähendamiseks.

Esmatasandi tervishoiusüsteemiga puutub patsient kokku kõige sagedamini, seal kaardistatakse tema terviseriskid ja nõustatakse tema tervisekäitumist. Suitsetamisest loobumise nõustamine on üks osa esmatasandi tervishoiutöötaja igapäevasest tööst ja seda on kõige lihtsam läbi viia lühinõustamise vormis. Tubakast loobumise nõustamine perearsti/ pereõe, ämmaemanda või ka töötervishoiu arsti poolt on parim moodus tõsta patsiendi motivatsiooni tubakast loobumiseks.

Eesti täiskasvanud rahvastiku 2008. aasta tervisekäitumise uuringust selgus, et igapäevasuitsetajatest said suitsetamisest loobumise soovitus 58,8% pereliikmelt, sõbralt, tuttaval (2006. a. 58,5%), arstilt

said loobumise soovitus 21,8% vastajatest (2006.a. 19,8%), muult tervishoiutöötajalt 5,5% (2006.a. 4,4%) ja hambaarstilt said soovitus 7,4% vastajatest (2006. a. 3,2%). Näiteks Saksamaal huvitub patsiendi suitsetamisharjumustest 25% arstidest, kuid loobuda soovitavad vähem kui 5% arstidest. (2, 4, 10)

3.2 Suitsetamisest loobumise nõustamine pereearsti tasandil

Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine on üks osa pereearsti ja pereõe tööst, sarnaselt II tüüpi suhkruhaige toitumisalase nõustamisega. Kui on välja selgitatud, et suitsetamine (passiivne või aktiivne) on patsiendil riskitegur, rakendatakse vastavat nõustamist, et mõjutada tervisekäitumist.

Meditsiinitöötajalt saadud loobumissoovitus korral on 1 aasta möödumisel loobumise efektiivsus 5-10%, mis võiks rutiinse soovitamise korral osutada rahvatervise parandamise seisukohalt oluliseks teguriks. Sageli siiski ei küsitleta tubaka tarvitamise kohta ega soovitata loobumist. Üks põhjus, miks arstid kõhklevad tubakast loobumise soovitamast, on asjaolu, et nad tunnetavad end demoraliseerituna, nähes, et patsiendid ei ole järginud antud soovitusi. Siiski tuleb arvestada, et kui soovitus ei järgnenud kohest loobumist, võib see soodustada patsiendi edaspidist loobumisotsust. Veelgi enam, tavapäraselt soovitatakse tubakast loobuda ainult neil, kellel on juba ilmnunud suitsetamisest sõltuv haigus. Samas vajab esmatasandi meditsiin infot kõigi kohta ja võimalust mõjutada tubaka tarvitajaid loobuma, et ära hoida tõsiste haiguste teket ja kergema vormi korral haiguse progresseerumist. (15, 16, 17)

Pereearsti töös on esiteks oluline määratleda riskirühmad ja seejärel selgitada välja vastavad nõustamist vajavad patsiendid. Teades patsiendi passiivsest või aktiivsest suitsetamisest, saame mõjutada inimeste tervisekäitumist. Riskirühmade aktiivne väljaselgitamine toimub meeskonnatöona. Aktiivne väljaselgitamine seisneb aktiivses küsitluses esmasel pöördumisel. Küsitlejaks on perearst või pereõde. Vastav info lisatakse tervisekaardile sarnaselt näiteks allergiaga.

Koostöös perearst-pereõde on vajalik regulaarselt (mitte vähem kui kaks korda aastas) teha nimistu analüüsi. Kirjeldatud analüüsi käigus selgitatakse välja konkreetset nimistu patsiendid, keda on vajalik kas soo, vanuse, kõrgenenud riskiteguri või haiguse tõttu aktiivselt vastuvõtule kutsuda. Kui on teada patsiendid, keda on vaja aktiivselt vastuvõtule kutsuda, siis on mõistlik kokku leppida ka eelpool kirjeldatud vastuvõtule kutsumise kord. Vastav kord on soovitatav ka fikseerida kirjalikult (kas kokkuleppe vormis või töösisekorraeskirjas). Iga meeskonnaliige peab teadma, mis on tema konkreetne ülesanne. Kuna tegemist on plaanilise tööga, siis on mõistlik jagada tegevused aasta lõikes, jättes teadlikult võimalikult vähe plaanilisi tegevusi gripilaadsete haiguste esinemise ajale (detsember kuni aprill). Samuti on vajalik kohe fikseerida korralised puhkused ja koolitused. Planeerimise kaudu tekib lõppkokkuvõtteks ajalisi ressursse pigem juurde ning see tagab tegevuse kõikide nimistu patsientidega.

Riskirühmade väljaselgitamiseks võivad kasutada erinevad perearstid-pereõed just neile sobilikke meetodeid, võib kasutada küsimustikke nii suuliselt kui ka kirjalikult, aga tulemused tuleb fikseerida tervisekaarti standardiseeritult (Tervise Infosüsteemi (TIS) loetaval kujul).

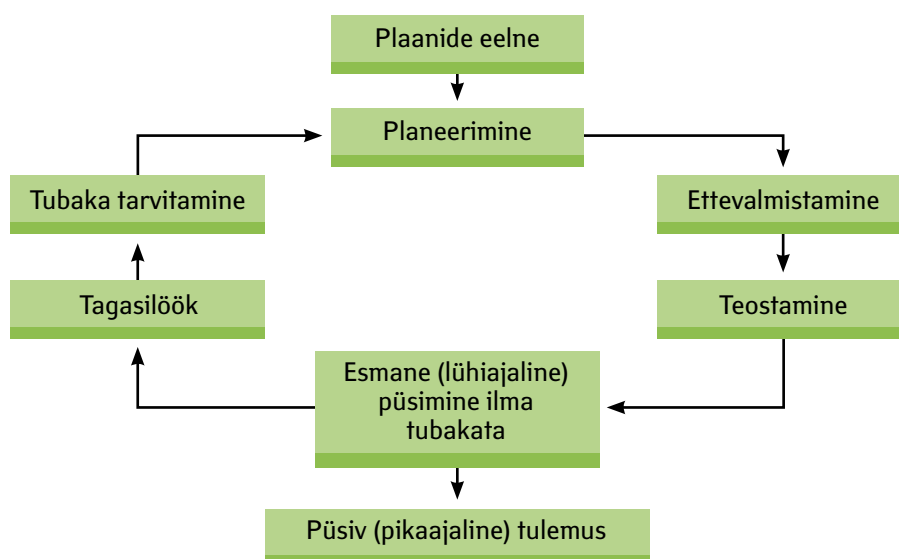
Tervishoiu esmatasandil on suitsetamisest loobumise meditsiinilise nõustamise miinimumnõudeks:

- riskigruppide kaardistamine nimistupõhiselt (või grupipraksiste korral praksisepõhiselt);
- andmete pidev kogumine patsientide tubakaga kokkupuutumise kohta igal visiidil, kokkupuude tubakaga tuleb fikseerida tervisekaardile, koostöös E-Tervise SA-ga standardiseerida

- andmed, et TIS-st tuleks vastav info perearsti/pereõe „töölauale” vastava patsiendi juures;
- esmane nõustamine vastavalt juhistele;
- informatsiooni andmine suitsetamisest loobumise nõustamise (SLN) kabinettide kohta, vajadusel suunamine SLN kabinetti.

Perearstikeskuse ülesandeks üldiselt on teavitada nii suitsetajat kui ka passiivset suitsetajat tubaka kahjulikust mõjust tervisele, andes praktilisi soovitusi suitsetamisest loobumiseks ja tubakavaba elukeskkonna tagamiseks. Suitsetamisest loobumise motiveerimiseks on võimalik kasutada perearstide kvaliteedisüsteemi Haigekassas. Perearst esitab oma nimistu andmed tubakaga kokkupuutujate kohta Haigekassale, aasta jooksul fikseeritakse SLN hõlmatud patsientide hulk ning kui hõlmatud on 30-40%, siis loetakse tulemus positiivseks ja 5 punkti vääriliseks.

Nõustamine on protsess, mis varieerub lähtuvalt patsiendist ja teda ümbritsevast psühhosotsiaalsest keskkonnast. Nõustamine ei ole kunagi lõplik! Soovitatav on kasutada erinevaid meetodeid, jagades töö etapiliseks, et oleks tagatud süsteemne lähenemine ja ka jätkusuutlikkus kogu protsessis. Olenemata tervishoiuteenuse osutajast peab info suitsetamise ja ka suitsetamisest loobumise kohta olema tervisekaardis standardiseeritud kujul (TIS). Kõik meetodid tuginevad vähem või rohkem teatud etappidele, mida kirjeldatakse transteoreetilises mudelis (Joonis 3).



Joonis 3. Tubakasõltuvusest vabanemise protsessi staadiumid

Eduka interventsiooniprotsessi elemendid

Sekkumistegevust senisesse eluviisi mõjutab patsiendi vanus, sugu, pereanamnees, riskitegurid ja kaasuvad haigused. Interventsiooniprotsessis läbitakse kolm staadiumit:

1. Ettevalmistava staadiumi käigus tuleb:

- informeerida patsienti haigestumise riskifaktoritest ja nende mõjust konkreetsele isikule;
- soovitada jälgida oma senist käitumist (päeviku pidamine);
- selgitada motivatsiooni olemasolu patsiendil;
- seada koos lühi- ja pikaajalised eesmärgid ja nende saavutamise meetoodika, mis on patsiendi võimete piirides ja seega teostatavad;
- selgitada koos patsiendiga välja võimalikud raskused eluviisi muutmisel;
- kaasata tegevusse patsiendi lähedased;
- kirjeldada olulised tegevused seoses eluviisi muutmisega nõustatava tervisekaardil.

Nõustatava motivatsioon on eluviisi muutmisel olulise tähtsusega ja mõjutab nõustatava-nõustaja vahelist suhet. Motiveerival vestlusel on neli printsiipi:

- a) selgitada patsiendil riskiva käitumisega saadavaid kasusid ja kahjusid ning lasta patsiendil ise otsustada, kuidas edasi käituda;
- b) lasta patsiendil endal määratleda oma probleemi tõsidus (näiteks lasta hinnata oma vererõhu ja kolesterooli väärtusi ja kehamassiindeksit, lähtudes normväärtustest);
- c) lasta patsiendil hinnata oma motiveeritust 10-palli skaalal, leida motivatsiooni suurendavaid tegureid;
- d) vältida vaidlusi ja vastuolusid nõustatava-nõustaja suhetes; julgustada nõustatavat leidma endas konflikti põhjust ja lasta hinnata, mis juhtub temaga näiteks mõne kuu pärast, kui ta ei muuda oma käitumisviisi.

2. Aktiivse tegevuse staadiumi käigus tuleb:

- määratleda suure riskiga olukorrad ja kasutada erinevaid meetodeid nende lahendamiseks;
- tunnustada patsiendi iseseisvat tööd ja selle tulemuslikkust, sisendada entusiasmi edaspidiseks eluviisi muutmise jätkamiseks;
- õpetada teda praktiliselt tegutsema konkreetse probleemi lahendamisel;
- varustada nõustatav kirjaliku abimaterjaliga (nii suuliste nõuannete kohta kirjalik kokkuvõte kui ka trükitud teemakohased voldikud, raamatud ja/või videod);
- jälgida patsiendi käitumist (päeviku pidamine suitsetamisest loobumise kohta);
- püüda luua toetav võrgustik (lähedased, vajadusel grupinõustamise soovitamise);
- osaleda oskuste ja võimaluste piires patsiendi probleemide lahendamisel;
- võimaldada nõustatavale igakülgset psühholoogilist tuge (määrata võimalikud ajad vastuvõtule pöördumiseks);
- teha tervisekaardile sissekandeid protsessi kulu kohta.

3. Toetava staadiumi (kontrollkonsultatsioon iga 6-12 kuu järel) käigus tuleb:

- hinnata, millistest riskiteguritest loobumine on õnnestunud;
- anda ka patsiendile ja tema pereliikmetele tagasiside tehtud töö kohta;
- jälgida edasijõudmist ja korrata üle püstitatud eesmärgid, et jätkata käitumise muutmist;
- teha kindlaks muutumisprotsessis esinevate võimalike kõrvalekallete ulatus ja põhjused;
- teha kokkuvõtte protsessi senisest käigust ja tulemustest;
- tunnustada ja sisendada usku edaspidiseks tegevuseks;
- osaleda jätkuvalt oskuste ja võimaluste piires patsiendil tekkivate probleemide lahendamisel;
- võimaldada ja soovitada jätkuvalt psühholoogilist tuge.

Vajalik on välja töötada ja standardiseerida juhendmaterjalid esmatasandi tervishoiuteenust osutavatele meedikutele.

3.3 Intensiivne nõustamine suitsetamisest loobumise nõustamiskabinettides

Suitsetamisest loobumise alase intensiivse nõustamisega saab tegeleda personal, kes on selleks eraldi koolitatud. Tuleb rõhutada, et intensiivne nõustamine peab olema ühtviisi kättesaadav kõikidele tubakatarvitajatele, kes soovivad loobuda, hoolimata nende sõltuvustugevusest. Ei ole mingit alust arvata, et kuluefektiivsus oleks erinevatel tubaka tarvitajate alaklassidel erinev. Intensiivse nõustamise efektiivsus on suurem kui lühinõustamisel. Lisaks on tubakast loobuda

soovijal võimalus saada spetsialistilt abi koos soovitustega sõltuvusravimite kohta, mis võisid jääda esmatasandi arstiabis kasutamata. (12, 18)

Intensiivseks nõustamiseks saab pidada protsessi, mille käigus oodatakse paremaid tulemusi võrreldes lühinõustamise või lihtsalt soovituste andmisega. Üldjoontes tuleb aluseks võtta kõik esmatasandi töös kasutamiseks soovitatavad lühinõustamise juhised, kuid suurema efektiivsuse saavutamise seisukohalt on eriti olulised järgnevad alalõigud (12):

- Hindamine – „3.A“, koos selles punktis vajalike „1...5. R“ juhistega.
- Mitme eriala esindaja koostöö (arstid, õed, hambaarstid, psühholoogid jt). Ühe osa nõustamisest (nt terviseriskid, ravimite kasutamine ja saavutatavad tulemused) teostab meditsiinipersonal ning mittemeditsiinilised töötajad tegelevad täiendava psühhosotsiaalse nõustamisega.
- Nõustamisprogrammi intensiivsus, arvestades, et paremad tulemused saavutatakse pikema nõustamisajaga, sagedasemate nõustamistega ja nõustamisaja pikema kogukestusega.
- Visiitide ülesehituse osas soovitatakse nii individuaalset kui ka grupinõustamist. Efektiiwsed on eelnevad telefonikõned, protsessiaegne jälgimine ja hindamine; soovitatavad on kirjalikud materjalid.
- Nõustamistehnikatest on parim praktiliste lahenduste leidmine (probleemide lahendamine ja oskuste saavutamine), samuti toetuse pakkumine nõustamiskabineti poolt ja toetuse leidmine inimese enda keskkonnas.
- Farmakoteraapiat tuleb soovitada kõikidele tubakast loobujatele v.a. erijuhtudel (rasedatele, noorukitele). Esmased ravimid on varenikliin, bupropioon, nikotiiniplaaster või –näriskumm.

Tubakast loobuja motivatsioon on määrava tähtsusega.

Nõustamiskabinettidesse võivad pöörduda erineva motivatsiooniastmega tubakatarvitajad. Üldjuhul on enamuses kabinettides (ka Eestis) võimalik saada nõustamist eelregistreerimise alusel. Sel juhul on tõenäoline, et tubakatarvitaja ise juba soovib tubakast loobuda, st on hästi motiveeritud ehk kõrge motivatsiooniastmega. Enamasti on sel puhul tegemist patsiendiga, kes on ka ise teinud korduvaid katseid tubakast loobuda, kuid ei ole saavutanud lõplikku edu.

Lisaks on mitmed tervishoiuasutused loonud igal tubakatarvitajal, kes pöördub oma erialaarsti vastuvõtule tervisehäire tõttu, võimaluse saada kohest loobumisalast nõustamist, st kopsu-, südame- või muude haigustega tubakatarvitajal on kohe võimalus (ilma eelregistreerimata) saada informatsiooni nii oma haiguse täpsest seotusest tubaka tarvitamisega kui ka võimalustest tubakast loobumiseks. Antud juhul tuleb nõustamiskabinetis töötaval personalil viia kõigepealt läbi motiveeriv intervjuu ja seda korrata igal järgneval (erialaarsti) visiidil, enne kui oodata patsiendi otsust tubakast loobuda. Seega on nõustamiskabinettides töötaval personalil vajalikud teadmised ja oskused nii loobumisprotsessi ja ravimite kui ka motivatsiooni tõstmise vallas.

Kindlasti on „lihtsam“ tegeleda ainult nende tubakatarvitajatega, kellel on juba endal kindel soov tubakast loobuda, kuid arvestades rahvatervist ja majanduslikku kuluefektiivust meditsiinis, tuleb teha nõustamisteenus kõigile tubakatarvitajatele kergesti kättesaadavaks.

Kuna tubaka tarvitamine on olemuselt sõltuvushaigus, mis on RHK alusel klassifitseeritud diagnoosikoodiga F17.25, peaksid suitsetajad pöörduma psühhiaatri vastuvõtule, tegelikkuses aga ei pea kogu maailmas tubakatarvitajad end sõltuvushaigeteks ja satuvad seega erinevate erialaarstide vastuvõtule pigem kopsu-, südame-, vm kaebustega.

Väga sageli üritavad tubakatarvitajad loobuda tubakast ise ilma kõrvalise abita ja osadel neist

õnnestub see suurepäraselt. Samal ajal on neid, kellel on väljakujunenud tugev nikotiinisõltuvus, ja loobumine põhjustab neil väga häirivaid võõrutusnähte. Võõrutusnähtudest kohutatuna leitakse sageli, et lahenduseks on vaid tubaka tarvitamise jätkamine. Parema teabe ja nikotiinisõltuvuse ravi abil on loobumine lihtsam ja leebem ning soovitud tulemuse saavutamine on kolm korda tõenäolisem. Tugeva sõltuvuse tõttu suudab püsivalt mittesuitsetajaks jääda vaid 3-6 % oma tahtejõul loobujatest. Loobumiseefektiivsus paraneb 20-25%-ni, kui kasutatakse nõustamist koos farmakoteraapiaga (12).

Parimad tulemused saavutatakse intensiivse nõustamisega nõustamiskliinikus (kabinetis) ravimite kaasamisega, kusjuures tähelepanuväärne on, et perearsti poolt väljakirjutatud ravimite puhul on neilt oodatav lisaväärtus 1%, kuid SL nõustaja poolt soovitatud ravimite korral oodatakse 10%-line efektiivsus. (12)

Esmakordne nõustamine kestab orienteeruvalt 45 minutit, korduv nõustamine 15 minutit ja telefoni teel nõustamine 5 minutit. Nõustamine toimib soovitatavalt tööst vabadel õhtupoolsetel tundidel, naistenõuandlates seevastu päevasel ajal, mil rase naine viibib naistenõuandlas regulaarsel tervisekontrollil. Suitsetamisest loobujate nõustamine võiks toimuda igal nädalapäeval, kuid vähemalt 2 korda nädalas. Edukad on ka grupinõustamised, kus suitsetamisest varem loobunud või edukad loobujad nõustavad/ toetavad äsjaalustanuid. Tubakast loobumist tuleb käsitleda kui läbi loobumismotivatsiooni tugevdamise toimuvat muutumisprotsessi.

Loobumiseefektiivsust suurendavad: nikotiinasendusravi (nikotiini sisaldav närimiskumm ja nahaplaaster), antidepressant bupropioon (dopamiini ja noradrenaliini tagasihaarde inhbiitor) ja nikotiini retseptori agonist varenikliin (mis toimib nikotiini antagonistina) (19). Ühe loobumiskatse jaoks valitakse ravimitest ainult üks. Võimalik on teha mitu loobumiskatset.

Praegu on Eestis võimalik kasutada kolme erinevat nikotiinisõltuvuse ravimit: kas nikotiinasendust või bupropiooni või varenikliini tablette (tabletid ei sisalda nikotiini). Suitsetamisest loobumise nõustajate juurde satuvad sageli suitsetajad, kes on proovinud plaastreid või närimiskummi, ja väidavad, et need ei aidanud, põhjustades vaid südame puperdamist ja närimiskummi puhul ka iiveldust. Tegelikult peitub põhjus vales valikus ja vales kasutamistehnikas. Täpse teabe ja õige valiku puhul toimivad need ravimid hästi.

Soovitame Teil tutvuda trükisega „Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine. Metoodiline juhendmaterjal“.

Praktilised ravijuhised:

Juhis „5A“ - lühistrateegia, et aidata patsiendil tubakast loobuda

1. *Ask* - küsi: Kontrollige igal visiidil, kas teie patsient tarvitab tubakat.

Looge oma töökohas ühine süsteem, mille kohaselt dokumenteeritakse igal visiidil esitatud küsimused, saadud vastused.

2. *Advise* - nõusta: Soovitage tungivalt igal tubakatarvitajal loobuda tubakast.

Soovitage tubakast loobumist selge, kindla ja isiklikustatud nõuandega.

3. *Assess* - hinda: Hinnake, milline on isiku soov tubakast loobuda.

Küsige igalt suitsetajalt, kas ta soovib loobumist kohe alustada (näiteks järgmise 30 päeva jooksul).

4. *Assist* - abista: Abistage patsienti loobumisel.

Aidake patsiendil koostada loobumisplaani; pakkuge praktilisi nõuandeid; pakkuge raviga kaasnevat sotsiaalset tuge; aidake patsiendil leida sotsiaalset tuge väljastpoolt; soovitage patsiendil kasutada selleks otstarbeks mõeldud farmakoteraapiat, välja arvatud erandjuhtudel; pakkuge lisamaterjale.

5. *Arrange* - korralda: Määrake kindlaks järgmine visiidiaeg.

Määrake kindlaks, millal toimub järgmine tubakast loobuja visiit või telefonikõnelus teiega.

Juhis „5R“ - lühistrateegia tubakast loobumise motivatsiooni tõstmiseks

1. *Relevance* – olulisus, asjakohasus: Seostage patsiendi tubaka tarvitamist tema konkreetse haiguse või haigusriskiga, mõjuga perekonnale (näiteks lastele) või sotsiaalsele staatusele, tervisele seoses vanusega, sooga.

2. *Risks* - riskid: Paluge patsiendil kirjeldada tubaka tarvitamise võimalikku negatiivset mõju. Pakkuge välja ja rõhutage neid momente, mis on antud patsiendi puhul olulisimad. Rõhutage, et neid riske ei saa vähendada väiksema tõrva- või nikotiinisaldusega ega üleminekuga muude tubakatoodete tarvitamisele.

Näiteid riskidest:

- Ägedad: hingamisraskus, astma ägenemine, raseduspatoloogia, impotents, viljatus, kõrge vererõhk, kõrge kolesterooli sisaldus veres.
- Pikema aja vältel: müokardi isheemia ja infarkt, kopsuvähk ja teised pahaloolumulised (kõri, suuõõne, neelu, söögitoru, pankrease, põie, emakakaela) kasvaja, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK), pikaajaline invaliidsus ja abivajadus.
- Ümbritsevale keskkonnale: suitsetajate abikaasade suurenenud risk haigestuda kopsuvähki või südamehaigusesse; suitsetajate laste sagedasem suitsetamine; kõrge risk suitsetava vanema lapsele: madal sünnikaal, vastsündinu äkksurma sündroom, astma, keskkõrva haigus ja hingamisteede infektsioonid.

3. *Rewards* - kasu: Paluge patsiendil kirjeldada suitsetamisest loobumise kasulikke mõju. Pakkuge välja ja rõhutage neid aspekte, mis on antud patsiendi puhul olulisimad.

Näiteid oodatavast kasulikkusest mõjust:

- parem tervis,
- toidu parem maitse,
- paranenud lõhnataju,
- raha säästmine,
- enesetunde paranemine,
- kodu, auto, riiete ja hingeõhu parem lõhn,
- ei pea enam muretsema suitsetamisest loobumise alustamise pärast,
- hea eeskuju lastele,
- omada parema tervisega lapsi,
- ei pea enam muretsema suitsu mõju pärast ümberkaudsetele inimestele,
- paranenud füüsiline jõudlus ja koormustaluvus,
- nahakortsude/vananemise taandumine.

4. *Roadblocks* - takistused: Paluge patsiendil nimetada asjaolusid, mis piiravad või takistavad teda suitsetamisest loobumisel, ja nimetage võimalikke lahendusi (nõustamist ja ravimeid).

Tüüpilised takistused:

- võõrutusnähud,
- hirm läbikukkumise ees,
- kehakaalu tõus,
- toetuse puudumine,
- depressioon,
- tubaka nautimine.

5. *Repetition* - kordamine: Tubakast loobumist mittesooviva patsiendi igal visiidil tuleb korrata motivatsioonilist intervjuud. Neile, kes on läbi kukkunud eelnevatel loobumiskatsetel läbi kukkunud, tuleb selgitada, et enamus peabki tegema enne edu saavutamist mitu loobumiskatset.

Juhis „4D“ - lühistrateegia, et aidata patsiendil toime tulla

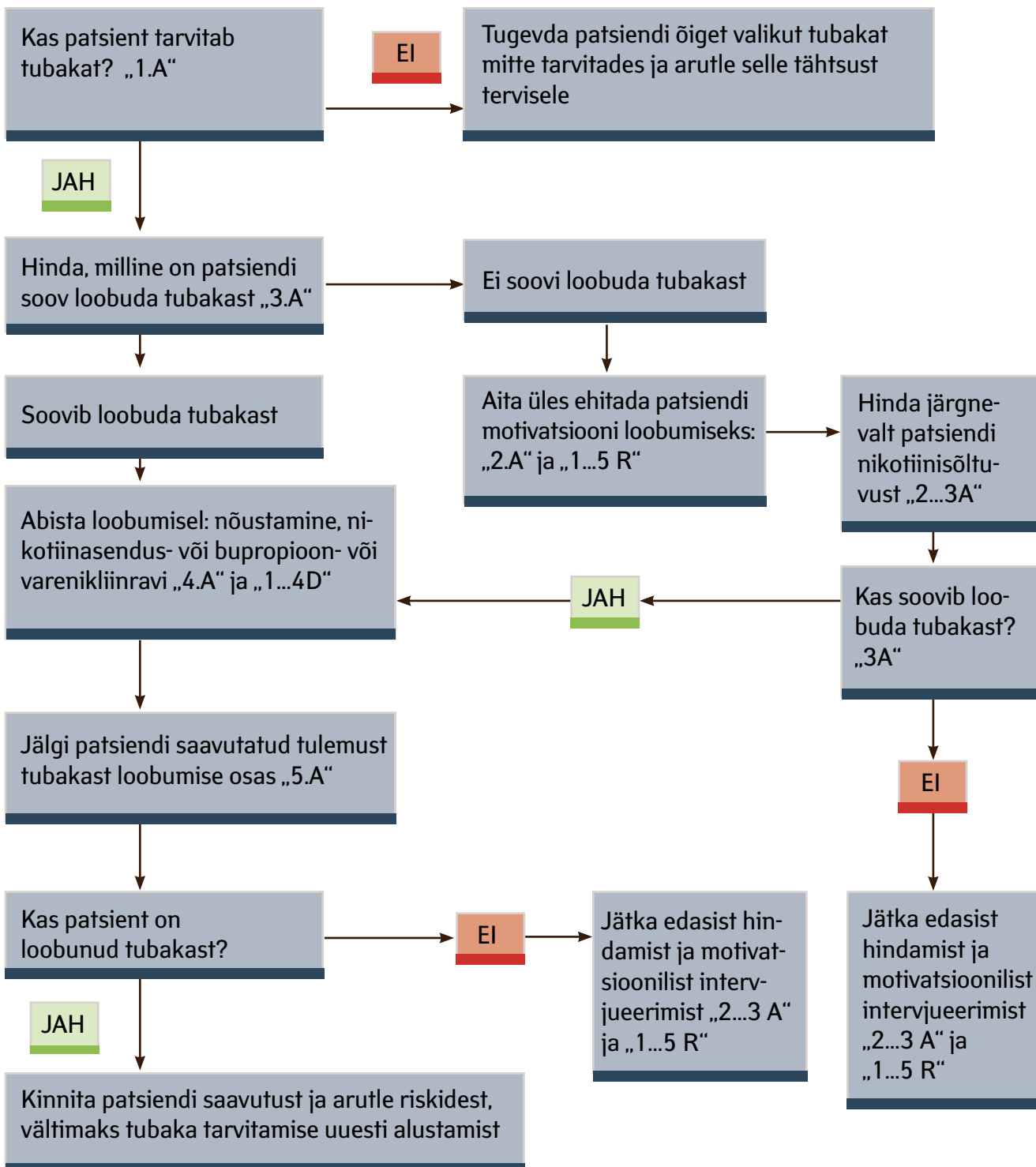
1. *Delay* – viivitage,
2. *Deep breath* – hingake sügavalt,
3. *Drink water* – jooge vett,
4. *Do something else* – leidke muud tegevust.

Soovitage tubakanälja tekkimisel meelde tuletada põhjust, miks patsient soovis tubakast loobuda; kinnitage, et nikotiininälga saab leevendada situatsiooni muutmise, alternatiivse tegevuse leidmise, mõnede sügavate hingetõmmete tegemise ja sotsiaalse toega.

Soovitage patsiendil võtta üks päev korraga – tubakast loobujal tuleb meeles pidada, et ta „täna“ ei tarvita tubakat. (12)

Patsiendi käsitus tubaka tarvitamisel:

- Igal visiidil tuleb küsitleda ja märkida ära info tubaka tarvitamise kohta
- Viia läbi lühinõustamine tubakast loobumiseks
- Arutleda võimalustest ravi kasutada, k.a. nikotiini asendust, bupropiooni või varenikliini
- Hinnata tubaka tarvitaja suunamist meditsiinilise nõustamise kabinetti



Joonis 4. Algoritm patsiendiga tegelemiseks tubaka tarvitamisel (26) koos viidetega juhistele 1...5 „A“, 1...5 „R“ ja 1...4 „D“.

4 Suitsetamisest loobumise nõustamisteenus (SLN teenus) ja selle rahastamine

Suitsetamisest Loobumise Nõustamise (SLN) kabinetide võrgustik Eestis on loodud Tervist Edendavate Haiglate (TEH) baasil aastatel 2005-2007 „Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise riikliku strateegia“ (2005-2020) vahenditest. Sellele lisandus 2007. aastal „Riikliku vähistrateegia“ (2007-2015) raames rasedate ja noorte suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetide loomine. 2005. aastast on suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse arendamine ja SLN-kabinetide töö koordineerimine olnud järjepidev protsess. (1, 13)

2010 aasta alguseks oli SLN-kabinetide võrgustikus 21 kabinetti 50 eritäiendõppe saanud nõustajaga. Tervishoiutöötajaid, kes on läbinud 16-tunnise täiendkoolituse suitsetamisest loobumise nõustamise alal, on kokku 178. Lisaks on tubakakahjude ja tarvitamisest loobumisvõimaluste osas koolitatud 27 kaitseväge medikut, üle 100 apteekri, 49 vanglameedikut jne. Koolitamisel ja kabinetide loomisel on järgitud maakondlikku printsiipi ja nõustamisalaste materjalide kättesaadavust eesti ja vene keeles. Sihtgrupile paremaks kättesaadavuse tagamiseks on SLN-kabinetid loodud suuremates haiglates, noorte nõustamiskeskustes, naistekliinikutes või sünnitusmajades, tervisekeskustes ja teistes tervishoiuasutustes.

Vastavalt 2008-2009. aastal Tervise Arengu Instituudi (TAI) poolt tellitud ja Poliitikauuringute Keskuse PRAXIS poolt korraldatud auditi „Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse hindamine“ tulemustele vajavad edasist arendamist SLN-teenuse kvaliteet ja kättesaadavus ning integreerimine esmatasandi ja – eriarstiabi tervishoiusüsteemi. 2010. aastal algas SLN-teenuse arendus Euroopa Sotsiaalfondi (ESF) programmi „Tervislike valikuid toetavad meetmed 2010-2011“ raames. Alates septembrist 2010 on rahastamine teenuspõhine. Patsiendile on suitsetamisest loobumise nõustamise teenus tasuta

Suitsetamisest loobumise nõustamine on 16-tunnise suitsetamisest loobumise nõustamise täiendkoolituse läbinud arsti või õe, (edaspidi nimetatud nõustaja), poolt läbiviidud patsiendi juhendamine tõendus põhise metoodika alusel (vaata: www.tai.ee, www.terviseinfo.ee), mis sisaldab tubaka tarvitamisest loobumise nõuandeid, individuaalset loobumis- ja raviplaani, juhiseid suitsetamise taasalustamise vältimiseks ja sõltuvuse medikamentooset ravi.

Suitsetamisest loobumise nõustamise kabinet (edaspidi SLN kabinet) on nõustamisprotsessi läbiviimise ajaks eraldatud ruum tervishoiuasutuses, milles vastava koolituse saanud nõustaja võtab vastu patsiente, dokumenteerib SLN teenuse osutamise vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatule, viib läbi nõustamisprotsessi vastavalt nõustaja metoodilisele juhendile. SLN kabinetis peab olema kättesaadav suitsetamisest loobuja kaart, patsiendi loobumisjuhiseid, näitlikud õppevahendid ja patsiendile jaotatavad tubakateemalised infomaterjalid. SLN kabinetis peab olema nähtaval kohal Euroopa Sotsiaalfondi toetuse kasutamisest teavitav infosilt.

SLN teenuse osutaja tagab teenuse kättesaadavuse kõikidele nõustamisele pöördunud patsientidele alates 16. eluaastast. Teenuse osutamine on patsiendile tasuta.

SLN teenus peab olema kättesaadav vähemalt kahel päeval nädalas soovitatavalt SLN kabinetis. Vajadusel võib korduvnõustamist osutada integreeritult muu tervishoiuteenuse osutamise käigus, väljaspool SLN kabinetit lahtioleku aega, kui on tagatud nõustamise dokumenteerimine suitsetamisest loobuja kaardil.

SLN teenuse osutaja peab tagama võimaluse nõustamisele eelregistreerimiseks ja vastuvõtule saamiseks ooteajaga mitte rohkem kui 14 päeva. SLN teenuse osutaja peab tagama vastuvõtuaegade nähtava teavituse tervishoiuasutuse registratuuris ja tervishoiuasutuse interneti kodulehel.

SLN teenust osutatakse järgmiste tegevuste kombineerimisel:

- 1. Patsiendi esmane nõustamine (kestus 45 min)** – hinnatakse patsiendi suitsetamisest loobumise motivatsiooni, neurobioloogilist nikotiinsõltuvuse taset ja emotsionaalset enesetunde tagapõhja ning nikotiinasendusravi vajadust. Koostöös patsiendiga koostatakse individuaalne loobumis- ja raviplaan. Patsiendi esmast nõustamist ja vajadusel nikotiinasendusravi määramist võib läbi viia iseseisvalt nõustaja, kui tal puudub vajadus retseptiravimite välja kirjutamiseks. Kui esmase nõustamise läbiviijaks on arst, siis toimub patsiendi nõustamine ja vajadusel nikotiinasendusravi määramine vastavalt punktile 1. Juhul kui patsient vajab nikotiinsõltuvuse raviks tabletravimeid, siis lisandub teenusele tegevus vastavalt punktile 3, mille käigus valitakse preparaat, hinnatakse vastunäidustusi, selgitatakse patsiendile raviskeemi. Kui patsient pärast punktides 1-4 nimetatud nõustamise ja/või konsultatsiooni osutamist siiski ei loobu suitsetamisest või hakkab uuesti suitsetama, siis võib talle esmast nõustamist osutada korduvalt, kuid mitte varem kui kahe kuu möödudes viimasest talle osutatud nõustamisest või konsultatsioonist.
- 2. Patsiendi korduv nõustamine (kestus 15 min)** - hinnatakse, juhendatakse ja toetatakse patsiendi suitsetamisest loobumise protsessi. Patsiendi korduvat nõustamist võib läbi viia ka telefoni või e-maili teel. Patsiendi korduvat nõustamist võib läbi viia iseseisvalt nõustaja, kui tal puudub vajadus retseptiravimite välja kirjutamiseks. Kui korduva nõustamise läbiviijaks on arst, siis nõustatakse patsienti ja hinnatakse nikotiinasendusravi tulemusi vastavalt punktile 2. Juhul kui sõltuvusravi saava patsiendi farmakoteraapia vajab ümber hindamist, lisandub teenusele tegevus vastavalt punktile 4.
- 3. Arsti esmane konsultatsioon (kestus 15 min)** – konsulteeritakse SLN nõustajat või patsienti, hinnatakse individuaalse loobumis- ja raviplaani sobivust ning nikotiinsõltuvusravi vajadust. Vajadusel kirjutatakse välja retseptiravimid. Arsti esmast konsultatsiooni võib läbi viia ainult arst. Nimetatud teenust osutatakse patsiendile peamiselt pärast punktis 1 nimetatud teenuse osutamist.
- 4. Arsti korduv konsultatsioon (kestus 10 min)** - hinnatakse farmakoteraapia toimet ja tulemust, sh abstinentsi nähtude esinemist. Vajadusel korrigeeritakse ravi. Arsti korduvat konsultatsiooni võib läbi viia ainult arst. Nimetatud teenust osutatakse patsiendile peamiselt pärast punktis 2 nimetatud teenuse osutamist.

Sellest tulenevalt on SLN-teenuse hinnamudel järgmine:

Tegevus	Ühik/minut	Minuti hind (EEK)	Üldkulu koefitsient	Summaarne ühiku hind	Vastuvõtu kestus minutites x ühiku hind	Patsiendi haldus koefitsient	Vastuvõtu hind kokku	Komponendi kood	Nõustamise läbiviija
Esmane nõustamine nõustaja poolt (45 min). Patsiendi seisundi ja valmisoleku hindamine ja individuaalse loobumisplaani koostamine.	1	2,54	0,33	2,87	129,15	13,60	142,75	N1	SLN-nõustaja (arst, õde, füsioterapeut, kliiniline psühholoog)
Arsti esmane konsultatsioon (15 min). Ravivajaduse hindamine ja retseptiravimite määramine nikotiinisõltuvuse raviks.	1	5,07	0,33	5,40	81	13,60	94,60	A1	arst
Korduv nõustamine nõustaja poolt (15 min). Loobumisprotsessi hindamine ja patsiendi juhendamine sh aktiivne kontakti loomine telefoni ja e-maili teel.	1	2,54	0,33	2,87	43,05	6,80	49,85	NK	SLN- nõustaja (arst, õde, füsioterapeut, kliiniline psühholoog)
Arsti korduv konsultatsioon (10 min). Farmakoteraapia tulemuste hindamine ja vajadusel ravi muutmise	1	5,07	0,33	5,40	54	6,80	60,80	AK	arst

Nõustamise hinnamudeli rakendamise võimalused	Hind
N1+A1 (60 min)	237,35
N1 (45 min)	142,75
NK+AK (25 min)	110,65
NK (15 min)	49,85

5 Teised nõustamisvõimalused

Suitsetamisest loobumise alaseks nõustamiseks kasutatakse maailmas erinevaid meetodeid – peamised on vahetu nõustamine, telefoninõustamine ja internetipõhine nõustamine. Mõningaid näiteid mujalt maailmast:

- <http://smokefree.nhs.uk/> - veebileheküljelt leiab erinevat infot tubaka kahjulikkuse ja passiivse suitsetamise ohtude kohta. Võimalus küsida nõu spetsialistidelt, vestelda nõustajaga internetis ning tasuta nõustamistelefon, kuhu on võimalik pöörduda abi saamiseks iga päev kella 7-23ni. (20)
- <http://www.californiasmokershelpline.org/> - USA-s Californias 1992. aastast töötav telefoni-nõustamissüsteem tubakast loobujatele. (21)
- <http://www.lungusa.org/stop-smoking/how-to-quit/getting-help/> - American Lung Association'i loodud veebileht, millel pakutakse tubakast loobujatele võimalust osaleda programmis, mida on võimalik läbida kas vastavates kliinikutes grupina kohal käies, internetipõhise programmina või eneseabiraamatu baasil. Samuti on võimalus rääkida nõustajatega telefoni teel. Lisaks on eraldi N-O-T (Not On Tobacco) programm noortele 14-19.aastastele tubakatarvitajatele, kes soovivad loobuda. Noortele suunatud programm on USA-s väga edukas ning annab noortele endile võimaluse vabatahtlikena kaasa lüüa. Kasutatakse erinevaid rühmategevusi, arutelusid, rollimänge ning eraldi on tegevused poistele ja tüdrukutele. Antakse nõu, kuidas elada tervislikult, käsitletakse ka stressi, aidatakse noortel mõista, mis põhjusel nad üldse suitsetavad jne. Efektiivsus on märkimisväärne – 21% selle programmi kasutajaid on loobunud suitsetamisest. (22)
- <http://www.quitnet.com/qnhomepage.aspx> – internetipõhine loobumine, kus on välja töötatud tugisüsteem suitsetamisest loobumiseks. Loobujal on võimalik liituda erinevate teemakohaste klubidega, arutleda foorumis koos teiste loobujatega erinevatel teemadel, jutustada jututoas ning muidugi leiab teemakohast infot suitsetamisest loobumise kohta, võimalik saada nõu ekspertidelt jne. (23)

Eestis on siiski kõige levinum vahetu nõustamisviis, kuid leidub ka teisi võimalusi:

- MTÜ Tubakavaba Eesti on organisatsioon, mis eesti rahva parema tervise ja pikaajalise nimel aitab inimestel suitsetamisest loobuda. Selleks on loodud koduleht (www.tubakavaba.ee) ning töötab nõustamistelefon lühinumbril 126, millel helistades on suitsetamisest loobujatel võimalik saada eesti ja vene keeles psühholoogilist abi iga päev kell 13.00 – 3.00. (24)
- Euroopa Liidu käivitatud programm „Help – elagem tubakata“ (<http://et-et.help-eu.com/pages/index-9.html>). Tegemist on Euroopa Komisjoni suure meediakampaaniaga kõikides Euroopa Liidu liikmesriikide ametlikes keeltes, mille esimene etapp leidis aset aastatel 2005-2008 ning teine etapp sai alguse 31. mail 2009. aastal. Projekti eesmärgiks on suitsetamise ennetamine ja suitsetamisest loobumine ning passiivse suitsetamise ohtudest teavitamine Euroopa Liidu 27 liikmesriigis. Kampaania on peamiselt suunatud noortele (põhisihtrühmaks on 15-34 aastased) ning sellega sooviti pakkuda inimestele toetust, et vältida suitsetamise alustamist ja oma kaaslaste survele allumist, ning aidata vähendada passiivset suitsetamist. Kampaania hõlmas telereklaame üleriigilistes ja üleeuroopalistes telekanalites, reklaame noorte lemmikveebilehekülgedel, artikleid erinevates meediaväljaannetes ning meediaüritusi. (25)

HELP pakub neile, kes tahavad suitsetamist maha jätta, spetsiaalset „tugiteenust“. Lihtsa registreerimisega saab veebikasutaja HELP-i tugiteenuse kahekuusel perioodil 25 julgustavat e-kirja. Veebikasutaja saab suitsetamisest loobumise hõlbustamiseks iga e-kirjaga nõuandeid ja konkreetselt talle suunatud informatsiooni. HELP-i tugiteenus on tõhus, meelelahutuslik ja kasutajasõbralik vahend, mis aitab noort inimest suitsetamisest loobumisel.

Võimalus on helistada ka Eesti Vähiliidu tasuta nõuandetelefonile 800 2233, mis on avatud igal tööpäeval ajavahemikul 10-12 ja 18-20. Lisaks on võimalus „Help in my pocket“, kus mobiiltelefoni saadetakse nõuandeid, erinevaid nõuandevideosid ning on võimalik testida oma sõltuvust. (25)

- Perearsti nõustamistelefon 1220 – üleriigiline meditsiin nõustamistelefon, kust vajadusel saavad ka suitsetajad abi ja informatsiooni.

6 Eesti suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse arengusuunad tulevikuks

Ühest küljest on suitsetamisest loobumise nõustamise teenus Eestis hästi välja arendatud ning vastab rahvusvahelistele standarditele ja võrreldes teiste riikidega oleme kohati isegi sammu võrra ees. Siiski on suundi, milles on võimalik seda teenust edasi arendada:

- 1) Suitsetamisest loobumise nõustamisega seoses tuleb muuta esmatasandi tervishoiu roll olulisemaks:
 - SLN-teenus tuleb siduda paremini esmatasandi tervishoiuteenustega – nt viia perearstisüsteemi koolitused (parema kättesaadavuse jaoks internetipõhine koolitus), mis võimaldaks ühtlustada tööd tubaka kasutamise ennetamise vallas ning siduda seda SLN-kabinettidega;
 - Tulevikus toimuks esmatasandil süsteemne nõustamine – suitsetamisest loobumise nõustamine toimub erinevatel tasanditel, tervishoiu esmatasandil on miinimumnõudeks: riskigruppide kaardistamine nimistupõhiselt (või grupipraksiste korral praksisepõhiselt); andmete pidev kogumine patsientide tubakaga kokku puutumise kohta igal visiidil, kokkupuude tubakaga tuleb fikseerida tervisekaardil, koostöös E-Tervise SA-ga andmete standardiseerimine, et Tervise Infosüsteemist (TIS) tuleks vastav info perearsti/pereõe „töölauale” vastava patsiendi juures; esmane nõustamine vastavalt juhistele; informatsiooni andmine SLN-kabinettide kohta, vajadusel suunamine SLN- kabinetti;
 - Liita SLN-kabinetid Tervise Infosüsteemiga (TIS) – alates 01.01.2009 on kõik tervishoiuteenuse osutajad liidetud TIS-ga vastavalt sotsiaalministri määrusele nr. 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“.
- 2) Tulevikus saavad ka mittetervishoiutöötajad, eriti süsteemis noored-noortele, kus on veel kutsehariduseta noored, vastava ettevalmistuse, et mõjutada noori mitte hakkama suitsetama.
- 3) Väga oluline on tagada nõustajate omavaheline ja teiste osapooltega regulaarne ning sisuline koostöö.
- 4) Teenuse parem reklaam ja teavitustöö potentsiaalsete patsientide hulgas - aastatepikkused kogemused on näidanud, et pärast SLN-kabinettide tutvustamist mõnes telesaates, raadios või ajalehtedes/ajakirjades on tõusnud kabinetidesse pöördujate arv.
- 5) Välja töötada patsientidelt tagasiside kogumise süsteem – siiani on andmeid kogutud minimaalselt ning neid ei ole analüüsitud. Oluline on välja töötada sihtrühmalt tagasiside kogumise süsteem, kas interneti baasil või kabinetide uste taha asetatavate ankeetide näol, et hinnata paremini teenuse efektiivsust ning teenust edasi arendada.
- 6) Suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse parem kättesaadavus – SLN-kabinetid töötavad piiratud ajal ning paaril päeval nädalas. Tulevikus peaks teenus olema ajaliselt kättesaadavam ning suitsetajatel peaks olema rohkem võimalusi kabinetidesse pöördumiseks. Siin mängib rolli ka tihedam koostöö esmatasandi tervishoiuga.
- 7) Pakkuda tulevikus nõustamisteenust internetipõhiselt – hetkel puudub Eestis korralik tugisüsteem internetipõhiseks nõustamiseks, kuid laiaulatuslikum nõustamine interneti teel muudaks SLN-teenuse kättesaadavamaks.
- 8) Teha ettepanek Kopsuarstide Seltsile esitada taotlus nikotiinisõltuvuse ravimite lisamiseks soodusravimite loetellu.

Suitsetavate inimeste arv on Eestis endiselt väga kõrge ja see on üheks peamiseks põhjuseks kaotatud eluaastates. Seega on suitsetamisest loobumise nõustamisteenus oluliseks sekkumismehhanismiks suitsetamise vähendamisel, kuid oluline on pidev teenuse arendamine ja integreerimine üldisesse tervishoiuteenuste osutamise süsteemi, et tagada sihtrühmale parem kättesaadavus.

Kasutatud allikad

1. Tervise Arengu Instituudi terviseportaal (2010). <http://www.terviseinfo.ee>
2. Paat, G., Aaviksoo, A. (2009). Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse hindamine. Lõppraport. Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.
3. Lai, T., Kiivet, R. (2004). Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoritega ja riskide vähendamise kulutõhusus. Tartu Ülikooli tervishoiu instituut.
4. Tekkel, M., Veideman, T., Rahu, M. (2009). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2008. Tervise Arengu Instituut
5. European Smoking Cessation Clinics Assessment and Networking - eSCCAN Project, 2010 – 2011.
6. Estonia Global Youth Tobacco Survey (GYTS) factsheet 2003. (2003). World Health Organization.
7. Estonia Global Youth Tobacco Survey (GYTS) factsheet 2007. (2007). World Health Organization.
8. „Rasedus ja tubakas”, 7.-8.oktoober 2004, Lille, Prantsusmaa.
9. Suitsetamine raseduse ajal...tõsised faktid. (2009). Tervise Arengu Instituut, infovoldik.
10. Tekkel, M., Veideman, T., Rahu, M. (2007). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2006. Tervise Arengu Instituut.
11. Passiivset suitsetamist on rohkem kui pooltes Eesti kodudes. (2005). Eesti Haigekassa. <http://www.haigekassa.ee/haigekassa/uudised?news=passiivset-suitsetamist-on-rohkem-kui-pooltes-eest>
12. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Update Panel and Staff. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: A US Public Health Service Report. (2000). The Journal of the American Medical Association JAMA, 283(24):3244-3254 (updated at: www.surgeongeneral.gov/tobacco). Office of the Surgeon General.
13. Tervise Arengu Instituut (2010). <http://www.tai.ee>.
14. Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009-2015. (2009). Sotsiaalministeerium. Kinnitatud sotsiaalministri 5. veebruari 2009. aasta käskkirjaga nr 16 „Esmatasandi tervishoiu arengukava 2009-2015 ja selle rakenduskava 2009-2012 kinnitamine”
15. Lancaster et al. (2000). Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. BMJ, 321: 355-358.
16. Cornuz J, Willi C. (2008). Nonpharmacological smoking cessation intervention in clinical practice. Eur Respir Rev, 17: 110,187-191.
17. Thorndike AN, et al. (1998). National patterns in the treatment of smokers by physicians. JAMA, 279(8):604-8.
18. Cromwell J, et al. (1997). Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPR Guideline for Smoking Cessation. Agency for Health Care Policy and Research. JAMA, 278(21):1759-66.
19. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ravijuhised. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse diagnoosimise, ravi ja preventiooni globaalne strateegia 2006; kokkuvõte (eesti keelde tõlgitud ravijuhis).
20. NHS SmokeFree (2010). <http://smokefree.nhs.uk/>
21. California Smoker's Helpline (2010). <http://www.californiasmokershelpline.org/>
22. American Lung Association (2010). <http://www.lungusa.org/stop-smoking/how-to-quit/getting-help/>
23. QUITNET (2010). <http://www.quitnet.com/qnhomepage.aspx>
24. MTÜ Tubakavaba Eesti (2010). www.tubakavaba.ee
25. HELP – Elagem tubakata (2010). <http://et-et.help-eu.com/pages/index-9.html>

26. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Update Panel and Staff. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: A US Public Health Service Report. The Journal of the American Medical Association JAMA 2000;283(24):3244-3254 (updated at: www.surgeongeneral.gov/tobacco).

Lisa 1. Suitsetamisest loobuja kaart

SUITSETAMISEST LOOBUJA KAART (nõustamiskabinetis kuni 2 kuud, järgnevalt säilitatakse ambulatoorse kaardi vahel)

Patsiendi nimi
 Isikukood
 Telefon
 e-mail

Diagnoosid / kaasuvad riskitegurid	Kood	kuupäev
Sõltuvus tubaka tarbimisest	F 17.2	

Emotsionaalse enesetunde küsimustik

Tõmmake ring ümber numbrile, mis iseloomustab teie tunnet viimase kuu jooksul
 (0 = üldse mitte, 1 = harva, 2 = mõnikord, 3 = sageli, 4 = pidevalt)

1.	Kurvameelsus	0	1	2	3	4
2.	Huvi kadumine	0	1	2	3	4
3.	Alaväärsustunne	0	1	2	3	4
4.	Enesesüüdistused	0	1	2	3	4
5.	Korduvad surma- või enesetapumõtted	0	1	2	3	4
6.	Üksildustunne	0	1	2	3	4
7.	Lootusetus tuleviku suhtes	0	1	2	3	4
8.	Võimetus rõõmu tunda	0	1	2	3	4
9.	Kiire ärritumine või vihastumine	0	1	2	3	4
10.	Ärevuse- või hirmutunne	0	1	2	3	4
11.	Pingetunne või võimetus lõdvestuda	0	1	2	3	4
12.	Liigne muretsemine paljude asjade pärast	0	1	2	3	4
13.	Rahutus või kärsitus, nii et ei suuda paigal püsida	0	1	2	3	4
14.	Kergesti ehmumine	0	1	2	3	4
15.	Äkilised paanikahood, mille ajal esinevad südameklõppimine, õhupuudus, minestamistunne või muud hirmutavad kehalised nähud	0	1	2	3	4
16.	Kartus viibida üksi kodust eemal	0	1	2	3	4
17.	Hirmutunne avalikes kohtades või tänavatel	0	1	2	3	4
18.	Kartus minestada rahva hulgas	0	1	2	3	4
19.	Kartus sõita bussi, tramm, rongi või autoga	0	1	2	3	4
20.	Hirm olla tähelepanu keskpunktis	0	1	2	3	4
21.	Hirm suhtlemisel võõraste inimestega	0	1	2	3	4
22.	Loidus- või väsimustunne	0	1	2	3	4
23.	Vähenenud tähelepanu- või keskendumisvõime	0	1	2	3	4
24.	Puhkamine ei taasta jõudu	0	1	2	3	4
25.	Kiire väsimine	0	1	2	3	4
26.	Uinumisraskused	0	1	2	3	4
27.	Rahutu või katkendlik uni	0	1	2	3	4
28.	Liigvarajane ärkamine	0	1	2	3	4

Suitsetamise anamnees

Suitsetanud pakk/aastat aastat sigaretti/päevas, aastat sigaretti/päevas.

Sõltuvustugevus nikotiinist (Fagerströmi j. skaalal 0...10),

nikotiini abstinentsist (DSM-IV skaala 0...36).

Emotsionaalse enesetunde küsimustiku alusel DEP ÜÄH PAF SÄR AST INS

Suitsetamisest loobumisele pöördumine

- pöördus ise nõustamisele kindla sooviga loobuda suitsetamisest
- perearst või erialaarst soovitas pöörduda nõustamisele suitsetamisest loobumiseks
- pöördudes terviseuuringule, teavitati suitsetamisest loobumise vajadusest, saab kohe nõuanded
-

Sättumus loobumise suhtes

Ei soovi praegu loobuda suitsetamisest – leppida kokku telefonivisiit 2 ... 6 kuu möödumisel: nõustaja helistab loobumise võimalikkuse suhteskuupäeval (tel nr märkida nõustaja kalendris)

Soovib loobuda praegu esmane loobumine varem proovinud ise
 uus katse (mitmes) loobunud programmi järgi

Loobub ise, leppida kokku telefonikontakt 2 nädala möödumisel (märkida kalendris tel nr)

Loobub programmiliselt, esimene suitsetamisvaba päev (SVP):

Bupropion SR 150mg (Zyban/Wellbutrin)		1 tbl 1 kord esimesed 3 päeva (kuupäevad)	1 tbl 2 korda alates 4.st päevast (kuupäevad)	Retsepti nr	Kogus
Vareniklin (Champix) 0,5mg ja 1,0mg					
või nikotiinasendusravim					
Nikotiinplaaster	3 nädala järgselt langetada, alustades	F 6 ... 10 15 või 21 mg	F 4 ... 5 10 või 14 mg	F 0 ... 3 5 või 7 mg	
Närimiskumm	Õige tehnika!	2 või 4 mg			
Muu määratud ravi		Doos	Annustamine	Retsepti nr	Kogus

Visiidid

Kuupäev	Loobuja probleemid, küsimused. Nõuanded, raviskeemi muudatused.

Suitsetamisest loobumise efektiivsus (JAH – suitsuvaba; SUITS – suitsetab)

Katse	1. SVP		2 nädalat		2 kuud		6 kuud		12 kuud	
	kuupäev	JAH/ suits	kuupäev	JAH/ suits	kuupäev	JAH/ suits	kuupäev	JAH/ suits	kuupäev	JAH/ suits
1.										
2.										
3.										

Nõustaja nimi:

Nõustaja allkiri:

Arsti nimi ja kood:

Arsti allkiri:

Lisa 2. Patsiendi loobumisjuhised: Kui tugev on minu nikotiinisõltuvus suitsetades

KUI TUGEV ON MINU NIKOTIINSÕLTUVUS SUITSETADES?

Nõustamiskabinet

Märkige teile sobiva vastuse punktide arv

Mitu minutit pärast ärkamist tõmbate päeva esimese sigareti?	5 minuti jooksul 6-30 minuti jooksul 31-60 minuti jooksul hiljem	3 2 1 0
Mitu sigaretti päevas suitsetate (keskmiselt)?	vähem kui 11 11-20 21-30 enam kui 30	0 1 2 3
Kas teil on raske loobuda suitsetamisest kohtades, kus see on keelatud (näit. lennukis, kinos)?	jah ei	1 0
Millisest sigaretist on teil kõige raskem loobuda?	esimesest hommikul mõnest teisest	1 0
Kas suitsetate hommikuti rohkem kui ülejäänud ajal päevast?	jah ei	1 0
Kas suitsetate, kui olete nii haige, et peate jääma voodisse?	jah ei	1 0

Minu nikotiinisõltuvustugevus (Fagerströmi järgi) on kokku

0-3 punkti - nõrk

4-5 punkti - mõõdukas

6-10 punkti - tugev ja väga tugev

Märkige number, mis iseloomustab teie tunnet viimase 24 tunni jooksul

(0 = üldse mitte, 1 = vaevumärgatav, 2 = kerge, 3 = mõõdukas, 4 = tugev):

	Enne loobumist	Esimesel suitsuvabal päeval	2 nädalat hiljem	2 kuud hiljem
Kiusatus suitsetada sigaretti	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Masendus	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Uinumisraskused	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Öine ärkamine	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Ärritus, pettumus				
lootuste nurjumisest või viha	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Ärevus	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Keskendumisraskused	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Rahutus	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Suurenenud söögiisu	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4

Minu nikotiinabstinentsist tingitud depressioonitugevus on (DSM-IV):

Plaan ja soovitused suitsetamisest loobumiseks

<p>Valige endale järgneva 2 nädala vältel teie jaoks sobivaim esimene suitsetamisvaba (ESV) kuupäev. Kui lähiajal on oodata pidustusi, siis valige 2...3 päeva peale üritust. Arvestage pingetega tööl või kodus.</p>	<p>Visiitide kuup. Soovitused Enda märkmeid</p>
<p>Enne suitsetamisvaba päeva: <u>Muutke harjumusi</u>: asetage sigaretid mitte-harjumuspäraseks kohtadesse, hoidke sigaretti teises käes, mõelge, miks te praegu suitsetate. <u>Viivitage</u> mõned minutid, enne kui süütate sigareti, siiski suitsetage päevas sama palju kui varem. Järk-järgult lisage oma kodus, autos, tööl <u>suitsetamisvabasid piirkondi</u>. Ärge suitsetage koos tegevusega, isegi mitte puhkemomendil. <u>Veetke</u> rohkem aega kohtades, kus suitsetamine on keelatud.</p>	
<p>Suitsetamisvaba päev 1: <u>Muutke rutiini</u>: sööge hommikul teises kohas, jooge vähem kohvi või asendage teega, sööge tervislikke suupisteid. <u>Olge aktiivne</u>, leidke asendustegevus, tegelege lemmikloomadega. <u>Visake minema</u> kõik sigaretid, tuhatoosid, sättige ümber mööbel. <u>Puhake, tehke sporti!</u> <u>Otsige toetust</u> sõpradelt, samas ärge rääkige "tervele ilmale"- kindlasti on keegi, kes ootaks teie läbikukkumist.</p>	
<p>Suitsetamisvaba päev 2: võitlus ärajäämanähtude vastu. <u>Unisus / ärritus</u> – töötades tehke puhkepause, minge välja jalutama, võimelge, tehke paar sügavat hingamist. <u>Unimisraskused, unetus</u> – jalutage õhtul, ärge sööge enne magamaminekut, vajadusel kasutage unerohu. <u>Peavalud</u> – jooge palju vett, teed (kohvi varasemast vähem). <u>Depressioon</u> – liikuge, jooge vett, lõõgastuge. Mõelge positiivselt: "need tunded on vaid ajutised". Rääkige oma nõustajaga antidepressandi vajadusest. <u>Kõha</u> – jooge vett, et bronhides sekreet muutuks vedelamaks, kasutage suhkruvabasid piparmündi komme või närimiskummi. <u>Kõhuvalud</u> – hoiduge rasvasest, pipardatud ja magusast toidust ning üleliigsest kohvist. Sööge jääkaineterikast toitu. <u>Kõhukinnisus</u> – liikuge palju, sööge jogurteid, vajadusel lisage linaseemneid.</p>	
<p>Suitsetamisvaba päev 3: ärge tehke esimest suitsu, ärge otsige selleks ettekäandeid, <u>pidage vastu!</u></p>	
<p>Suitsetamisvaba päev 4: võtke vastu õnnitlusi!</p>	
<p>Edaspidi: Praegu ja edaspidi vältige kriisilukordi, viivitage vastamisega. Esimesed 2 nädalat on alkohol täielikult keelatud. Ärge minge 2 kuud suitsetajatega koos pidutsema. Korjake raha ostmata jäänud sigarettide arvelt!</p>	

Määratud ravi (kas Bupropion SR, Vareniklin või nikotiinasendus):

<p>Bupropion SR (Zyban/Wellbutrin) tabletid 150 mg</p>	<p>esimesel 3 päeval 1 tab hommikul</p>	<p>alates 4.st päevast 1 tab hommikul 1 tab õhtul</p>	<p>alates 8.st ravipäevast ei suitseta, tablette tarvitatakse edasi 8 nädalat (vajadusel 10...12 nädalat) (esimene suitsetamisvaba kuupäev)</p>	
<p>Vareniklin (Champix) tabletid 0,5 mg ja 1,0 mg</p>	<p>(kuupäevad)</p>	<p>(kuupäevad)</p>		
<p>..... määratud ravim</p>				
<p>või nikotiinasendusravim</p>		<p>15 või 21 mg</p>	<p>10 või 14 mg</p>	<p>5 või 7 mg</p>
<p>Nikotiinplaaster</p>	<p>alustades esimesest SVP-st, iga 3 nädala järgselt väiksema tugevusega</p>			
<p>Närimiskumm</p>	<p>Õige tehnika!</p>	<p>Tugevam 4 mg</p>	<p>Nõrgem 2 mg</p>	<p>Lisaravina kasuta ½ nõrgemast</p>

Muud soovitatud ravimid	Mitu tabletti	Mitu korda päevas	Märkused

Lisa 3. Suitsetamisest loobumise nõustajate täiendkoolituse kava

mahus 16 akadeemilist tundi

Eesmärk:

Suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse osutamine ja kättesaadavuse tagamine Eesti kõigis maakondades

Sihtgrupp:

Arstid, õed (sh perearstid, pereõed), ämmaemandad, kliinilised psühholoogid, füsioterapeudid jt tervishoiutöötajad

Kasutatavad koolitamismetoodikad:

Aktiivõppe põhised loengud suurendavad teadmiste baasi ja annavad võimaluse interaktiivseks diskussiooniks.

Grupitöö loob võimaluse individuaalsete kogemuste jagamiseks, koolituse motivatsiooni tõstmiseks ja inimese aktiivseks osalemiseks ning tema nõustamisel esinevate probleemide püstitamiseks ja lahendamiseks.

Koolituse teemad:

I teemaplokk kestusega 3 akadeemilist tundi:

Tubaka tarvitamise levimus Eestis. Trendid. Võrdlused rahvusvahelisel tasandil.

Tubaka tarvitamise levimuse piiramine Eestis.

Suitsetamisest loobumise võimalused ja nõustamiskabinetid Eestis.

Lühinõustamine esmatasandi tervishoius.

II teemaplokk kestusega 2 akadeemilist tundi:

Tubaka kahjulik mõju organismile.

Suitsetamine ja risk haigestuda.

Passiivne suitsetamine ja selle riskid.

III teemaplokk kestusega 2 akadeemilist tundi:

Tubakaseadus. Rakenduslikud aspektid.

Tubakatooted ja nõuded toodetele.

Suitsetamise reaalsed paradoksid.

Sigaretisuitsetamise alternatiivid ja selle riskid.

IV teemaplokk 2 akadeemilist tundi:

Rasedus ja tubakas.

Noored ja tubakas.

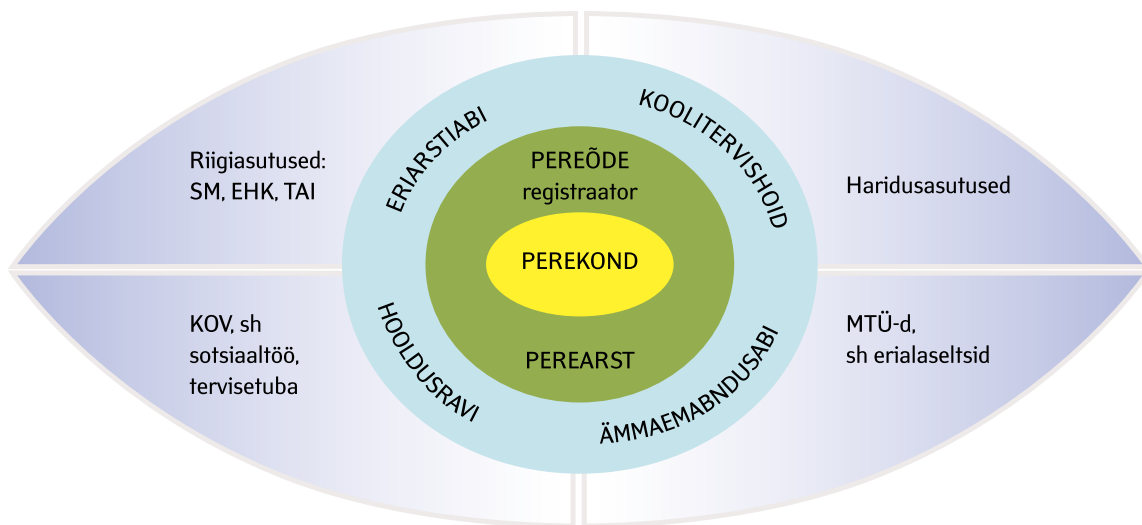
Vähk ja tubakas.

V teemaplokk kestusega 7 akadeemilist tundi,

neist 3 akadeemilist tundi praktilist töötuba, sh grupinõustamine:

Sõltuvus tubaka tarvitamisest.
Nikotiini neurobioloogiline sõltuvus.
Psühhofarmakoloogiline käsitlus.
Motivatsiooni tekitamine suitsetamisest loobumiseks.
Eluviisi muutmine.
Suitsetamisest loobumise meetodid.
Ettevalmistusperiood, loobumisprotsess.
Nikotiinisõltuvuse ravi.
Tulemuslikkuse hindamine.

Lisa 4. Suitsetamisest loobujate nõustamine perearstikeskuses



Joonis 1. Pereõe koostöövõrgustik (2)

“Pereõetegevusjuhend” 2008, Tallinn Haigekassapoolt tunnustatud ravijuhend, memorandumina allkirjastatud Eesti Pereõdede Seltsingu ja Eesti Perearstide Seltsi poolt 7.04.2009. a.

Esiteks on oluline määratleda riskirühmad ja seejärel välja selgitada vastavad nõustamist vajavad patsiendid. Teades patsiendi passiivsest või aktiivsest suitsetamisest, saame mõjutada inimeste tervisekäitumist. Riskirühmade aktiivne väljaselgitamine toimub meeskonnatööna. Aktiivne väljaselgitamine seisneb aktiivses küsitluses esmasel pöördumisel. Küsitlejaks on perearst või pereõde. Vastav info lisatakse tervisekaardile sarnaselt näiteks allergiaga.

Koostöös perearst-pereõde on vajalik nimistut regulaarselt (mitte vähem kui kaks korda aastas) analüüsida. Kirjeldatud analüüsi käigus selgitatakse välja konkreetsed nimistusse kuuluvad patsiendid, keda on vajalik kas soo, vanuse, kõrgenenud riskiteguri või haiguse tõttu aktiivselt vastuvõtule kutsuda. Kui on teada patsiendid, keda on vaja aktiivselt vastuvõtule kutsuda, siis on mõistlik kokku leppida ka eelpool kirjeldatud vastuvõtule kutsumise kord. Vastav kord on soovitatav fikseerida ka kirjalikult (kas kokkuleppe vormis või töösisekorraeeskirjas). Iga meeskonnaliige peab teadma, mis on tema konkreetne ülesanne. Kuna tegemist on plaanilise tööga, siis on mõistlik jagada tegevused aasta lõikes, jättes teadlikult võimalikult vähe plaanilisi tegevusi gripilaadsete haiguste esinemise ajale (detsember kuni aprill). Samuti on vajalik koheselt fikseerida korralised puhkused ja koolitused. Planeerimise kaudu tekib lõppkokkuvõtteks ajalisi ressursse pigem juurde ning see tagab tegelemise kõikide nimistu patsientidega. Riskirühmade väljaselgitamiseks võivad erinevad perearstid ja pereõded kasutada just neile sobilikke meetodeid, võib kasutada küsimustikke nii suuliselt kui ka kirjalikult, aga tulemused tuleb fikseerida tervisekaardil standardiseeritult (TIS-is loetaval kujul).

Suitsetamisest loobumise nõustamine toimub erinevatel tasanditel, tervishoiu esmatasandil on miinimumnõudeks:

- riskigruppide kaardistamine nimistupõhiselt (või grupipraksiste korral praksisepõhiselt);
- andmete pidev kogumine patsientide tubakaga kokkupuutumise kohta igal visiidil, kokkupuude tubakaga tuleb fikseerida tervisekaardil, koostöös E-Tervise SA-ga standardida andmed,

- et TIS-ist tuleks vastav info pereearsti/pereõe „töölauale” vastava patsiendi juures;
- esmane nõustamine vastavalt juhistele;
- informatsiooni andmine SLN-kabinettide kohta, vajadusel suunamine SLN-kabinetti.

Perearstikeskuse ülesandeks üldiselt on teavitada nii suitsetajat kui ka passiivset suitsetajat tubaka kahjulikust mõjust tervisele, andes praktilisi soovitusi suitsetamisest loobumiseks ja tubakavaba elukeskkonna tagamiseks. SLN motiveerimiseks on võimalik kasutada perearstide kvaliteedisüsteemi Haigekassas. Perearst esitab oma nimistu andmed tubakaga kokkupuutujate kohta Haigekassale, aasta jooksul fikseeritakse SLN teenusega hõlmatud patsientide hulk ning kui hõlmatus on 30-40%, siis loetakse tulemus positiivseks ja 5 punkti vääriliseks.

Nõustamine on protsess, mis varieerub lähtuvalt patsiendist ja teda ümbritsevast psühhosotsiaalsest keskkonnast. Nõustamine ei ole kunagi lõplik! Soovitav on kasutada erinevaid meetodeid, jagades töö etapiliseks, et oleks tagatud süsteemne lähenemine ja ka jätkusuutlikkus kogu protsessis. Olenemata tervishoiuteenuse osutajast peab info suitsetamise ja ka suitsetamisest loobumise kohta olema tervisekaardil olemas standardiseeritud kujul (TIS).

Kõik meetodid tuginevad vähem või rohkem teatud etappidele, mida kirjeldatakse transteoreetilises mudelis.

Transteoreetiline mudel (1):

	Muutuste staadium	Staadiumit iseloomustav faktor	Temaatika nõustamistöös
I	Plaanide-eelne staadium	nõustatav ei mõtle veel, et peaks-võiks käitumist muuta või ei ole nõus seda tegema	teadlikkuse tõstmine
II	Plaanide pidamise staadium	nõustatav on jõudnud arusaamisele, et võiks-peaks käitumist muutma	muutusega kaasneva kasu tunnetamine
III	Ettevalmistumise staadium	nõustatav valmistub käitumise muutmiseks aktiivselt (otsib võimalusi – näiteks kehalise aktiivsuse suurendamiseks)	takistuste kindlakstegemine
IV	Ettevõtmise staadium	nõustatav hakkab reaalselt oma käitumist muutma	käitumise muutmise programmi koostamine
V	Muutuste säilitamise ja põlistumise staadium	nõustatav on jäänud püsima uue käitumisviisi juurde	jälgimine, tunnustamine, toetamine
*	Tagasipöördumise staadium (relaps)	võimalik kõigi viie staadiumi vältel	

Kasutatud kirjandus:

1. Harro, M. (2002). Sissejuhatus tervise edendamisel kasutatavatesse teoreetilistesse mudelitesse. Don Nutbeam ja Elizabeth Harrise raamatu ‘Theory in Nutshell. A guide to health promotion theory.’ Tallinn.

2. Pereõe tegevusjuhend (2008). Tallinn Haigekassa poolt tunnustatud ravijuhend, memorandumina allkirjastatud Eesti Pereõdede Seltsingu, Eesti Perearstide Seltsi poolt 7.04.2009.a.

