



SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMISTEENUSE HINDAMINE

Lõppraport

27. märts 2009

Poliitikauuringute Keskus PRAXIS

Gerli Paat
Ain Aaviksoo

Tallinn 2009

Sisukord

1.	SISSEJUHATUS	4
2.	KOKKUVÕTE	5
3.	SUITSETAMISEGA SEOTUD OLUKORD EESTIS	6
3.1.	SUITSETAMISE LEVIMUS	7
4.	RAHVUSVAHELISED KOGEMUSED	10
4.1.	ERINEVAD SUITSETAMISE LEVIKUT VÄHENDAVAD MEETMED	11
4.2.	SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMISE INTEGRERIMINE ÜLDARSTIABISÜSTEEMI	12
4.3.	SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMINE	16
5.	SLN PROJEKTI HINDAMISE METOODIKA	16
5.1.	HINDAMISKÜSIMUSED JA EESMÄRK	16
5.2.	HINDAMISE LÄBIVIIMINE	18
6.	HINDAMISE TULEMUSED	21
6.1.	SLN TEENUSE ÜLDINE KORRALDUS	21
6.1.1.	SLN TEENUSE EESMÄRGID	21
6.1.2.	SLN TEENUSE ALUSED JA AJALUGU	22
6.1.3.	SLN TEENUSE KORRALDUS	24
6.1.4.	SLN TEENUSE RAHASTAMINE	26
6.1.5.	SLN TEENUSE MUUD RESSURSID	27
6.1.6.	ÜLDISE KORRALDUSE AUDITI LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED	28
6.2.	SLN TEENUSE JUHTIMINE	29
6.2.1.	SLN TEENUSE JUHTIMISE AUDITI LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED	31
6.3.	TÖÖKORRALDUS	32
6.3.1.	TÖÖKORRALDUSE AUDITI OSA LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED	33
6.4.	KÄTTESAADAVUS	33
6.4.1.	LAHTIOLEKU AEG JA PERSONAL	33
6.4.2.	KOOLITUS JA REKLAAM	34
6.4.3.	RAHULOLU SLN TEENUSE JA SELLE KÄTTESAAMISEGA	35
6.4.4.	TEISED SLN TEENUSE PAKKIJAD	36
6.4.5.	SLN TEENUSE KÄTTESAADAVUSE AUDITI OSA LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED	37
6.5.	TULEMUSLIKKUS	37

SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMISTEENUSE (SLN) HINDAMINE

6.5.1.	KÜLASTATAVUS	38
6.5.2.	MOTIVEERITUS JA LOOBUMINE	41
6.5.3.	TULEMUSLIKKUSE AUDITI OSA LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED	46
6.6.	MAJANDUSLIK HINDAMINE	47
6.6.1.	MAJANDUSLIKU HINDAMISE AUDITI OSA LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED	49
7.	AUDITI ÜLDISED KOMMENTAARID JA SOOVITUSED SLN TEENUSEKS	50
8.	SOOVITUSED SLN TEENUSE INDIKAATORITE ARENDAMISEKS	51
9.	KASUTATUD KIRJANDUS	53
LISAD		55
LISA 1.	INTERVJUUD NÕUSTAJATEGA	55
LISA 2.	KLIENTIDE KÜSIMUSTIK	57
LISA 3.	SLN KABINETI TÖÖKIRJELDUS	59
LISA 4.	SUITSETAMISEST LOOBUJA KAART	61
LISA 4 B.	PATSIENDI KAART	63
LISA 5.	TEGEVUSARUANDE VORM	65
LISA 6.	KULUARUANDE VORM	66
LISA 7.	SUITSETAMISEST LOOBUJA KAART (ALATES 2009)	67
LISA 8.	PATSIENDI KAART (ALATES 2009)	69
LISA 9	TEGEVUSARUANDE VORM (ALATES 2009)	71

1. SISSEJUHATUS

Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse hindamise eesmärgiks on toetada suitsetamisest loobumise nõustamise (SLN) teenuse edasist arendamist SVH strateegia raames. Suitsetamisest loobumise nõustamise kabinettide töö hindamisel lähtume lisaks projektide ja programmide hindamise headele tavadele ka Tervise Arengu Instituudi kui tellija poolt seatud järgmistest lähteülesannetest:

1. Viia läbi SLN kabinettide võrdlusanalüüs, sh hinnates nende külastatavust, tegevuse tulemuslikkust, kuluefektiivsust ning teenuse kättesaadavust ja tuues välja leitud variatsioonid.
2. Anda ülevaade Eestis tegutsevatest tubakast loobumise nõustamisega tegelevatest organisatsioonidest ja nende töö põhimõtetest
3. Analüüsida võimalusi teiste osapooltega koostööks SLN teenuse osutamisel.
4. Võrrelda SLN teenust rahvusvahelise teenuse standarditega
5. Tuua välja erinevaid SLN teenuse alternatiive ja anda soovitusi SLN teenuse edasiseks tegevuseks ja arendamiseks ning töötada koos Tervise Arengu Instituudiga välja soovitud teenuse arendamist puudutavaks otsustusprotsessiks.

Lähtudes eelpool nimetatud töö eesmärkidest ja hindamise iseloomust, koostati suitsetamisest loobumise nõustamise hindamine kolme erineva dokumendina. Esimene raport andis ülevaate suitsetamisega seotud olukorrast Eestis, suitsetamisest loobumise nõustamisega tegelevatest organisatsioonidest, üldistest rahvusvahelistest standarditest ning suitsetamisest loobumise nõustamise kabinettide võrgustiku tööst ja selle kujunemisest. Veel oli esimeses raportis ära toodud suitsetamisest loobumise nõustamise kabinettide hindamise alused ja põhimõtted.

Teises dokumendis anti ülevaade SLN teenuse tegevusest, nõustamise läbiviimise põhilistest protsessidest, sihtrühma teavitamisest ja kaasamisest ning tulemuslikkusest.

Dokumendis analüüsitud andmete kogumiseks kasutati nõustamiskabinettide poolt saadetud tulemuste näitajaid (üldandmed, motiveeritus, suitsetamisest loobumine). SLN kabinettide külastatavuse andmed saadi nõustajate poolt TAI-le esitatud kvartaliaruannetest ning eraldatud summad SLN kabinettide tööks saadi TAI ja haiglate vahel sõlmitud lepingutest. Seejärel teostati andmete kirjeldav analüüs ning võrreldi ja hinnati erinevaid näitajaid.

Käesolev dokument ehk lõppraport sisaldab SLN teenuse majanduslikku analüüsi ja sihtrühma küsitluse tulemusi. Samuti esitatakse lõppraportis soovitud edaspidiseks tegevuseks. Lõppraportisse on koondatud ka kahe esimese raporti põhilised tulemused.

2. KOKKUVÕTE

Suitsetamine on seotud vähemalt 25 haiguse tekkega ja suitsetamine on üheks suurimaks suremuse põhjuseks maailmas. Eestis on suitsetamine ka üheks peamiseks tervisekao põhjustajaks. Viimaste aastatega on suitsetajate osakaal vähehaaval langenud, kuid endiselt on kõrge suitsetavate naiste osakaal (2008.a. 17%).

2005.a. kinnitatud „Südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riikliku strateegia 2005-2020“ üheks alaeesmärgiks on tubaka tarbimise vähendamise ja tubakasuitsus keskkonnas viibimise püsiv langetamine. Selle saavutamise üheks meetmeks on SLN teenuse väljaarendamine Eestis. 2005.a. loodi esimesed suitsetamisest loobumise nõustamisteenust pakkuvad kabinetid ning 2008.a. lõpuks oli kogu Eestis 26 SLN kabinetti. Käesoleva hindamise eesmärgiks on lähtuvalt tellija poolt etteantud lähteülesannetest hinnata suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse hetkeolukorda ning välja pakkuda soovitusel selle edasiseks arendamiseks.

Hindamise käigus pöörati tähelepanu nendele kabinettidele, kes olid tegutsenud vähemalt kaks aastat. Hindamise tulemuste saamiseks kasutasime järgmisi meetodeid: intervjuud projekti osalistega, sihtrühma ehk SLN kabinettide klientide küsitlus, tellijalt ehk Tervise Arengu Instituudist saadud dokumentide analüüs, kabinettidest saadud nõustamistulemuste analüüs.

SLN kabinettide külastajate arv on kokkuvõttes aastate lõikes tõusnud, kuigi esmakülastajate arv on alates 2007. aastast vähenenud. Oluliselt suurendaks nõustamiskeskuste külastatavust aktiivse info edastamine teenuse kohta sihtrühmale (suitsetajatele) sobival kujul. Laiaulatuslikum nõustamine telefoni ja interneti teel muudaks SLN teenuse kättesaadavamaks. Praegu kasutatakse seda üksikutes kabinettides. Üheks oluliseks takistuseks on tõenäoliselt ka piiratud arvuti ja telefoni kasutamise võimalus nõustamiskabinettides.

Hindamise käigus selgus, et kabinettide vahel esinevad suured erinevused teenuse kättesaadavuses, klientuuris, töökoormuses, tulemuslikkuses ning aruandluses. Põhjuslike seoste väljatoomist variatsiooni seostamiseks konkreetsete kabinettide tegevusega või SLN teenuse juhtimisega käesolevas töös eesmärgiks ei seatud. Sellesuunalise kvaliteediarenduse vajadus on siiski töö oluline järeldus.

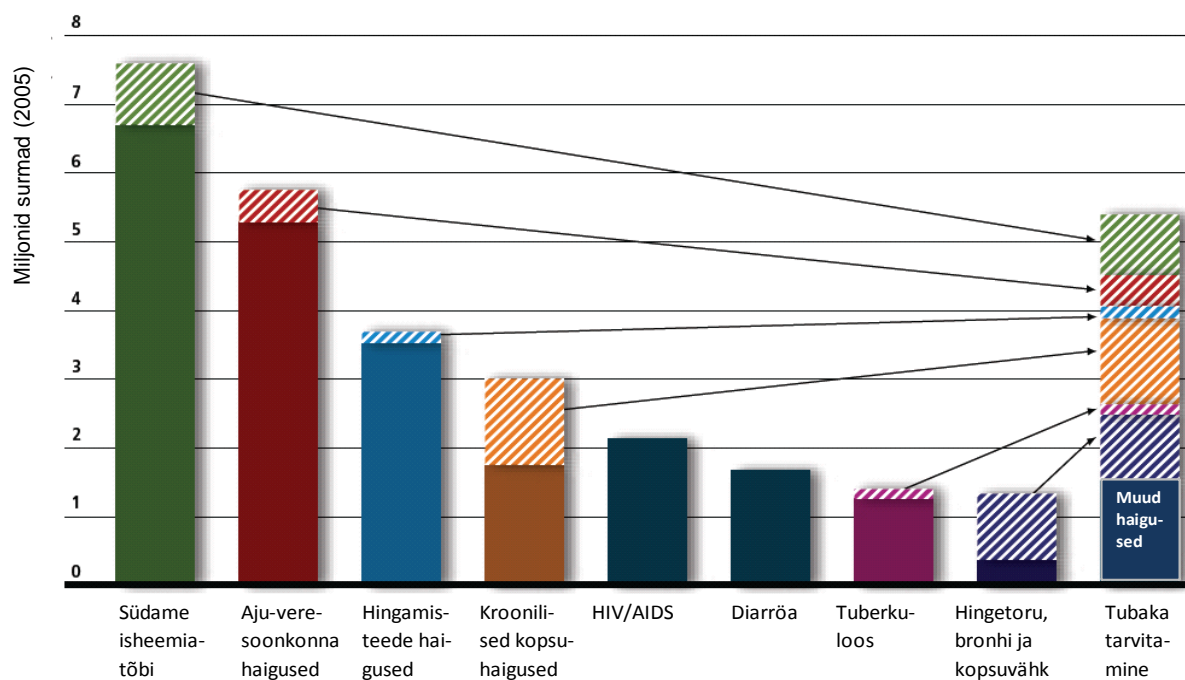
Teenuse edasiseks sihipäraseks arendamiseks on soovitatav välja töötada ühtne tagasiside monitooringu süsteem. Samuti on oluline koostada SLN teenuse arendusplaan koos tulemuslikkuse indikaatoritega. Edaspidi peaks suuremat tähelepanu pöörata kindlasti SLN teenuse tihedamale integreerimisele perearsti ja eriarsti süsteemiga. Samuti on väga oluline tagada nõustajate omavaheline ja teiste osapooltega regulaarne ning sisuline koostöö.

Suitsetavate inimeste arv on endiselt Eestis 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 üldsesse tervishoiuteenuste osutamise süsteemi.

3. SUITSETAMISEGA SEOTUD OLUKORD EESTIS

Suitsetamine on krooniline sõltuvushaigus, mis on rahvusvahelises haiguste klassifikatsioonis tähistatud diagnoosina X-RHK-F17. WHO andmetel on suitsetamine seotud vähemalt 25 haiguse tekkega ning suitsetamist peetakse üheks suurimaks suremuse põhjustajaks maailmas. Mõningate ekspertarvamuste ja uuringute kohaselt moodustab iga-aastasest haigestumusest tubaka tarbimisest tingitud haigestumine Eestis 3000 juhtu ja suremuse struktuuris 1/5 surmajuhtudest aastas. Arvuliselt tähendab see umbes 10 surmajuhtumit päevas. Ambulatoorsel vastuvõtul või statsionaarsel ravil viibinud isikuid, kellel diagnoositi tubaka kasutamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired oli 2000 aastal 2,3, 2001 aastal 2 ja 2002 aastal 4,2 100 000 elaniku kohta (TAI 2008). Järgmisena on välja toodud joonis, kus kaheksa peamise surma põhjuse kohta maailmas on kuuel nendest üheks potentsiaalseks riskifaktoriks suitsetamine (WHO, 2008).

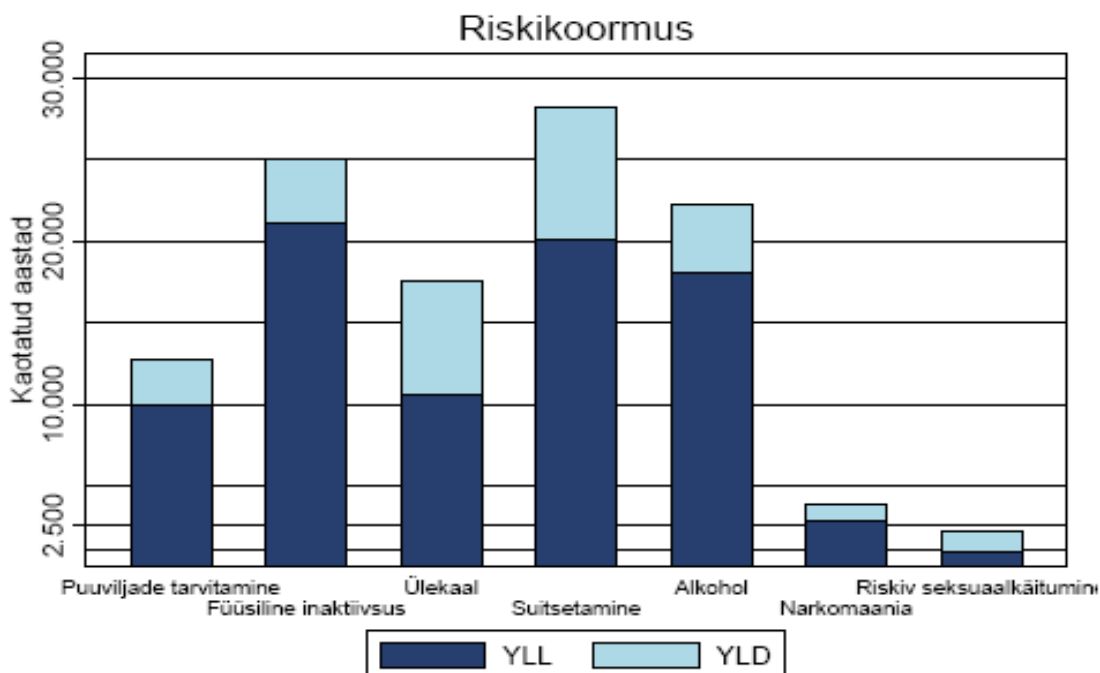
Joonis 1. Tubaka kasutamine on riskifaktoriks kuueteenale enamlevinud surmapõhjusele kaheksast maailmas



Suurimat kahju Eesti rahvastiku tervisele põhjustab suitsetamine, teisel kohal on vähene kehaline aktiivsus ning kolmandal alkoholi tarvitamine (vt joonis 2). Eestis on suitsetamisest tingitud 8,3% rahvastiku haiguskoormusest, kusjuures kaotus surmade tõttu ületab kaotust elukvaliteedi langusest kolmekordselt. Mehed kaotavad suitsetamisest tingitud haiguste tõttu ligi 4 korda rohkem eluaastaid kui naised. Suitsetamisest tingitult kaotatakse kõige rohkem eluaastaid kasvajate tõttu, teisele kohale jäävad südamisheemiatõbi haigused. Mehed kaotavad suitsetamise tõttu enim eluaastaid kasvajate

(45%), naised aga südame-veresoonkonna haiguste tõttu (54%). Siiski kaotavad mehed naistest 2 korda rohkem eluaastaid suitsetamisega seostatavate südameveresoonkonna haiguste tõttu. Pool suitsetamisest tingitud eluaastate kaotusest langeb vanuserühma 45-64 aastased, st töövõimelisse ikka (Haiguskoormuse uuring, 2004).

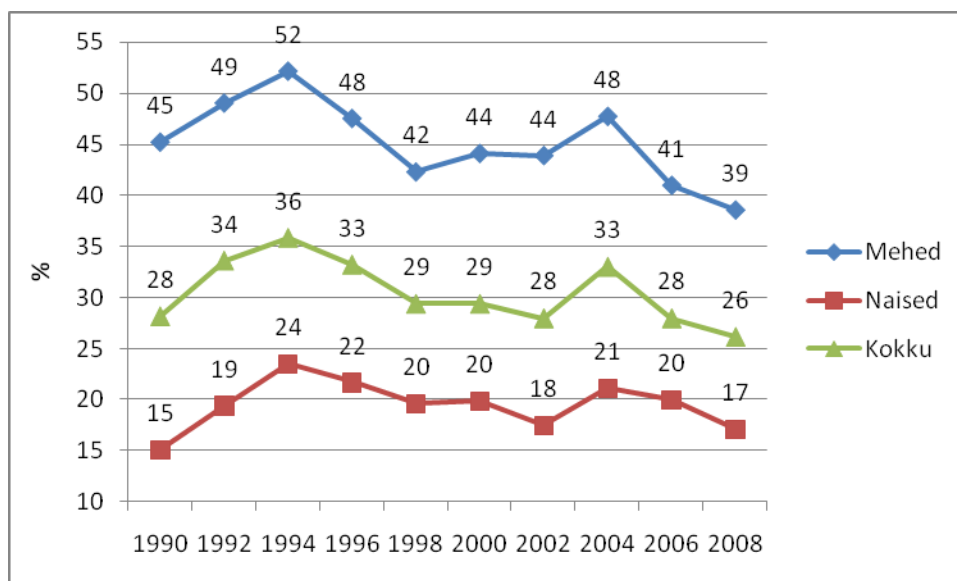
Joonis 2. Riskiteguritega seostatav haiguskoormus Eestis (allikas: Haiguskoormuse uuring)



3.1. SUITSETAMISE LEVIMUS

Eestis hakati suitsetamise leviku uuringuid ühtse metoodikaga regulaarselt läbi viima alates 1990. aastast täiskasvanute tervisekäitumise uuringu raames igal paaris aastal. 1990.a. oli suitsetajaid 28%. Suitsetajate osakaal jõudis haripunkti 1994. aastal, kui suitsetas iga teine mees ja neljas naine. Järgmistel aastatel suitsetajate osakaal natuke vähenes, saavutades 2004. aastal 1990. aasta taseme (vt joonis 3). Eelpool nimetatud arvud näitavad küll suitsetamise üldist levimust, kuid tulemusliku preventiivses tegevuse korraldamiseks on vaja teada muutuste täpset dünaamikat, st seda et kus suitsetatakse, kes suitsetavad, millistes vanuse- ja rahvusrühmades see toimub jms, et tõhusalt ja minimaalsete kulutustega mõjutada probleemseid sihtrühmi (Lipand A, 2005).

Joonis 3. Suitsetamise levik Eestis 1990 – 2006. Allikas Tervise Arengu Instituut (Täiskasvanute tervisekäitumise uuring), 2008



WHO Euroopa regiooni „Tervise aruanne 2002“ alusel oli suitsetamise leviku Lääne-Euroopa (Austria, Belgia, Holland, Lichtestain, Luxemburg, Monaco, Prantsusmaa, Saksamaa, Šveits) meeste seas 34% ja naiste seas 25%, Ida-Euroopas (Bulgaaria, Moldova, Poola, Rumeenia, Slovakkia, Tšehhi, Slovakkia, Ungari, Ukraina, Valgevene, Venemaa) vastavalt 47% ja 20%. Nimetatud statistilised andmed näitavad, et suitsetamise levik Lääne-Euroopas on suurem naiste seas võrreldes Ida-Euroopa naistega, meeste seas on aga olukord vastupidine (Lipand A, 2005). Kui 2002. aastal eelpool nimetatud aruande põhjal suitsetas kolmes riigis (Norra, Island, Rootsi) naised võrreldes meestega enam, siis 2005. aastaks on kõigis nimetatud riikides naiste suitsetamise osakaal langenud meeste omast madalamale. Kõige suurem on suitsetamise levimus meeste seas Venemaal (61%) ja naiste seas Austrias (46,5%). Naiste seas on kõrge suitsetamise levimus ka veel Saksamaal (30,5%). Samas Venemaal suitsetavad vaid 15% naistest. Eestis on meeste ja naiste suitsetamise levimuse vahe kahekordne (meestest suitsetavad 39% ja naistest 17%)(2008.a. andmete põhjal). Noorte seas on suitsetamise levimus 24,2%, sealjuures poistest suitsetavad 30,4% ja tüdrukutest 18,2% (vt tabel 1).

Tabel 1. Suitsetamise levik täiskasvanute ja noorte seas Euroopa erinevates riikides 2002 – 2005 (reastatud täiskasvanud suitsetamise järgi)

Riik	Täiskasvanud mehed %	Täiskasvanud naised %	Täiskasvanud kokku %	Noored (kokku poisid ja tüdrukud) %
Austria	48,1	46,5	47,0	31,5
Venemaa	61,3	15	35,8	22,5
Saksamaa	37,1	30,5	33,9	33
Poola	38	25,6	32	21,5
Läti	47,3	17,8	30,1	24,5
Hispaania	34,1	22,4	28,1	28,2
Eesti	42	21	28	24,2

SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMISTEENUSE (SLN) HINDAMINE

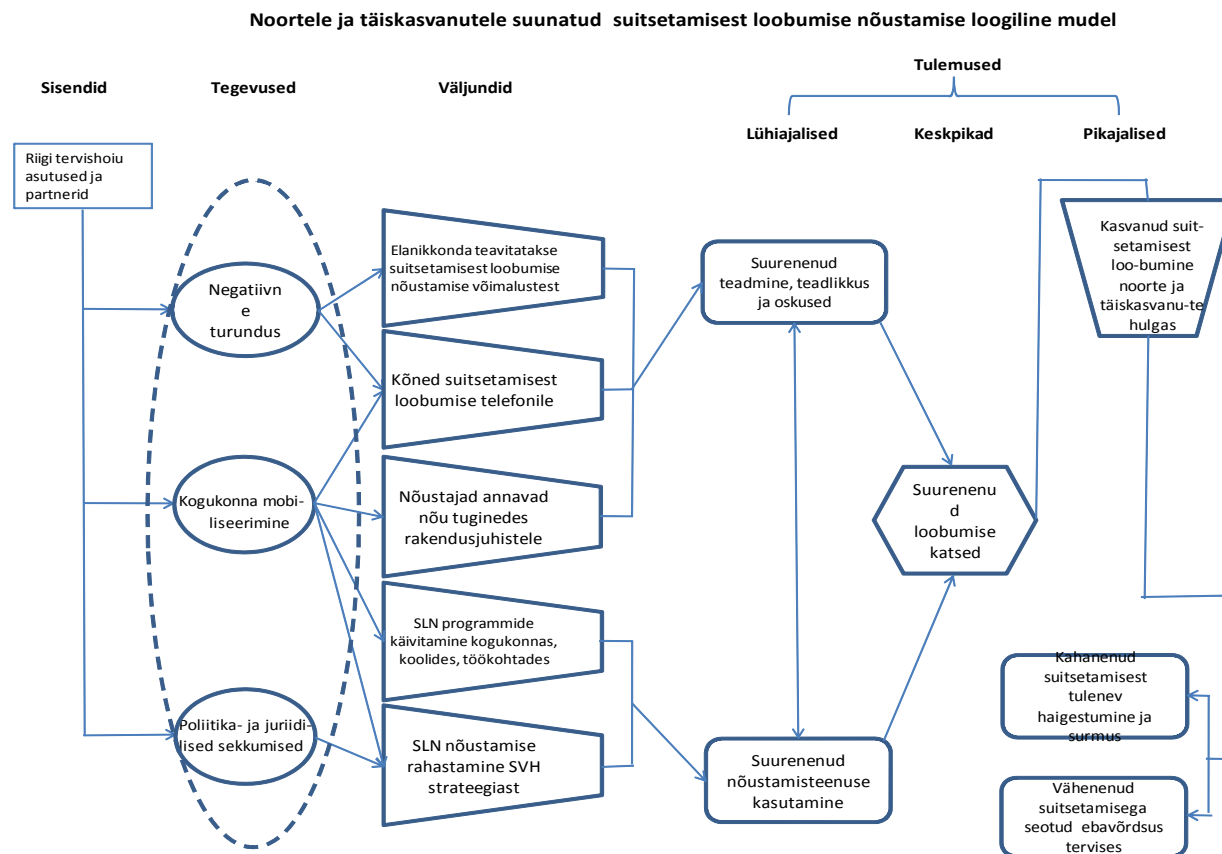
Belgia	30	25	27	22
Leedu	39,4	14,2	27	26,7
Norra	27,2	24,8	26	23,4
Inglismaa	28	24	26	24,1
Tsehhi	31,1	20,1	25,4	29,7
Prantsusmaa	30	21,2	25,4	26,3
Taani	28	23	25	18,9
Itaalia	31,3	17,2	24	23,5
Iirimaa	24,2	23,6	23,9	20,2
Soome	27	20	23	30,2
Rootsi	24	20	22	24,8
Island	21,1	18,6	19,8	NA

Allikas: Tobacco control database, WHO

4. RAHVUSVAHELISED KOGEMUSED

1996. aastal tegid Maailma Tervise Assamblee ja WHO liikmesriigid WHO peadirektorile ettepaneku välja töötada tubaka raamkonventsioon. WHO FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*) on rahvusvaheline õiguslik vahend, mis kontrollib ülemaailmselt tubakaepideemiat. WHO tubaka raamkonventsiooni rakendamisel saab edendada riiklikku rahvatervise poliitikat lähtudes rahvuslikest vajadustest ilma riskita täita rahvusvahelisi kohustusi. WHO tubaka raamkonventsiooni sissejuhatuses rõhutatakse tubaka tarbimise leviku vähendamisel eriti tervishoiutöötajate osatähtsust (FCTC, 2008). Järgmisena on toodud suitsetamisest loobumise nõustamise edendamise mudel täiskasvanud ja noorte seas (*Promoting Smoking Cessation Among Young People and Adults*). Mudelis on toodud efektiivse nõustamise sisendid, tegevused, väljundid ning tulemused.

Joonis 4. Suitsetamisest loobumise nõustamise edendamise mudel



Enamik tervishoiutöötajaid on arvamusel, et on vaid üks viis tubaka epideemiaga võitlemiseks ja see on üldise, lakkamatu, jätkusuutliku ja adekvaatselt rahastatud tubakakontrolli strateegia rakendamine (Lai jt. 2007). Tubaka tarbimise leviku vähendamise jõupingutused peaksid olema suunatud mitmele tasandile:

takistamaks inimestel suitsetamise alustamist;

aitamaks kaasa tubakast loobumisele;
kaitsmaks mittesuitsetajaid passiivse suitsetamise eest;
reguleerimaks tubakatoodete levikut.

Tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmeid võib liigitada mitmel viisil. WHO rühmitab sekkumise kahte peamisesse rühma:

1) meetmed, mille eesmärgiks on tubaka nõudluse vähendamine:

hinna ja aktsiisi meetmed
kaitse passiivse suitsetamise mõjude eest
tubakatoodete regulatsioon ja koostise avaldamine
pakendamine ja märgistamine
haridus, kommunikatsioon, koolitus ja avalikkuse teadmiste tõstmine
üldised tubaka reklaami, propageerimise ja sponsorluse keelud ja piirangud
tubakasõltuvusest vabanemise meetmed;

2) meetmed, mille eesmärgiks on tubakaga varustamise vähendamine.

- Salakaubaveo tõkestamine on tõendatud kui peamine pakkumisepoolne meede.

Tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmete raamistik

Tubaka tarbimise leviku vähendamise meetmed on tõenäoliselt püsivamad juhul, kui nad on liidetud olemasolevate rahvuslike, riiklike ja piirkondlike tervishoiustruktuuridega ja seotud olemasolevate ametikohtade ja aruandlusprotsessidega. Valitsusepoolse tervishoiusektori kaasamine tõstab eeldatavalt tervishoiutöötajate teadlikkust ning aitab kaasa riiklikul tasemel jätkusuutlike tubaka tarbimise leviku vähendamise programmide arengule. Selline süstemaatiline lähenemine sillutab ka tee riikide tubaka tarbimise leviku vähendamise alaste meetmete mitmekülgsel tunnistamisele (Härm jt 2006).

4.1. ERINEVAD SUITSETAMISE LEVIKUT VÄHENDAVALD MEETMED

2007.a. avaldasid Lai jt artikli alkoholi ja tubakakontrolli strateegiate kuludest, efektiivsusest ja kuluefektiivsusest Eestis. artiklist tuli välja et suitsetamise käitumusega seotud sekkumised võivad säästa 6 000 - 13 000 DALY-d (haiguskoormus e summaarne tervisekadu) ja kui rakendatakse kombineeritud sekkumisi, siis võib see säästa kuni 30 000 DALY-d. Näiteks kui aastas kulutatakse puhta ruumiõhu seadustele 2,8 miljonit krooni, hoiab see ära 6 292 DALY kaotuse.

Järgmiselt on toodud ülevaade levinumatest sekkumistest seoses suitsetamisega, mille kulu-efektiivsus on kõrge (Lai jt 2007).

Tubakaaktsiis:

- Suitsupaki hinna hinnapoliitika (tarnehind, aktsiisimaks ja tarbijahind)¹;

¹ WHO ja Maailmapanga hinnangul paneks 10% sigarettide hinnatõus suitsetamisest loobuma umbes 42 miljonit inimest maailmas. Erinevates EL riikides sigarettide hinnavahe tohutult erinev. Näiteks

- Jooksev aktsiisimaks ja maksu suurenemine;
- Lühiajaline sigarettide nõudluse hinnaelastsus eraldi nooremate ja vanemate hulgas kui 30 aastat;
- Mittelegaalse kohaliku tarbimise osatähtsus jooksvate ning kõrgendatud maksumäärade juures;
- Maksumuutustest tulenev protsentuaalne mittemaksustatud/smuugeldatud toodete tarbimise kasv;
- Tarbimise vähenemine, mis on saavutatud jooksvate maksude ning maksude tõusu tagajärjel.

Reklaami keeld:

- Efektiivne sekkumine tubaka tarbimise vähendamisel.

Puhta ruumiõhu seadus:

- Tubaka tarbimise protsentuaalne vähenemine.

Nikotiini asendusravi:

- Efektiivne sekkumine suitsetamise vähenemisel.

4.2. SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMISE INTEGRERIMINE ÜLDARSTIABISÜSTEEMI

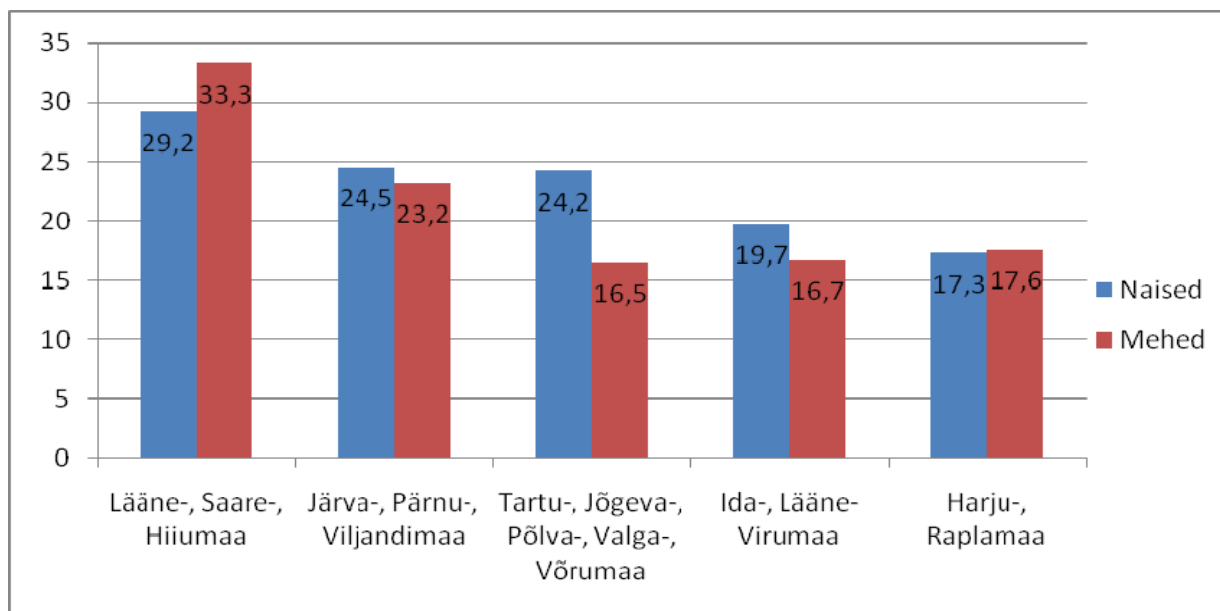
Tervishoiutöötajatel on suitsetamise vähendamisel väga suur roll. Seetõttu on oluline motiveerida tervishoiutöötajaid esmalt ise suitsetamisest loobuma ja seejärel veenma üldsust otsima abi suitsetamisest loobumiseks. Erinevad uuringud on näidanud, et isegi põgus arsti poolne konsultatsioon suitsetamise kahjulikkuse ja sellest loobumise kohta on üks kuluefektiivsemaid meetodeid suitsetamise vähendamiseks (Härm jt. 2006, WHO 2008, Ferry jt 1999).

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringust 2008. aastal selgus, et igapäevasuitsetajatest said suitsetamisest loobumise soovitus 58,8% pereliikmelt (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%). Arstilt said suitsetamisest loobumise soovitus 2008.a. andmete põhjal kõige enam (24,4%) Harju-, Raplamaa vastanutest (2006.a. 17,5%) ja kõige vähem said vastava soovitus (17,4%) Lääne-, Saare-, Hiiumaa piirkonnas elavad inimesed (2006.a. 31,1%) (vt joonis 5). Võrreldes 2006.a. ja 2008.a. andmeid, siis kõige suurem muutus arstilt suitsetamise loobumise soovitus saanud suitsetajate osas oligi Lääne-, Saare-, Hiiumaa ja seda just naiste osas – kui 2006.a. said soovitus 29,2% naistest, siis 2008.a. vaid 5,6% (TAI, 2009). Saksamaal näiteks on huvi patsiendi

Luxemburgis on sigarettid kolm korda odavamad kui Suurbritannias. Prantsusmaal seevastu on järsk tubaka hinna tõus pannud suitsetamisest loobujate arvu kiiresti kasvama.

suitsetamise harjumuste kohta 25% arstidest ja loobuda soovivad vähem kui 5% arstidest. Saksamaal on igapäevasuitsetajate osakaal EL-is ka üks kõrgemaid (35%) (Eurostat). Seega on tõenäoline, et arsti poolne toetus ja huvi on suitsetamisest loobumisel väga oluline.

Joonis 5. Arstilt suitsetamisest loobumise soovitus saanud igapäeva suitsetajate jaotus (%) elupiirkonna lõikes (Allikas: Täiskasvanute tervisekäitumiseuuring 2008)



2008. a. lõppes PESCE (*General Practitioners and Economics of Smoking Cessation in Europe*) projekt, mille üldesmärgiks oli välja arendada tõendus põhised meetodilised soovitusel ning praktilised põhinevad elluviimise strateegiad, kasutades laialtlevitatult üle-euroopalisi konsultatsioone, mis võtsid arvesse rahvuslikke ja kultuurilisi kriteeriume, et:

- edendada Euroopas üldarstide laiemat sekkumist suitsetamisest loobumisel, sh sotsiaalmajanduslike mõjurite arvessevõtmist oma praktikas;
- tõsta esile suitsetamisest loobumisele suunatud laiemast sekkumisest tulenevat majandusliku tervishoiu eelarves Euroopas;
- motiveerida otsusetegijaid muutma poliitiliste abinõudega üldarstide töökeskkonda.

Nimetatud projekti käigus avaldati ülevaade uuringust, milles oli välja toodud üldarstide sekkumisest tulenev ülisuur kulutõhusus patsientide suitsetamisest loobumisel. Sekkumistele tehtud kulutuste ja suitsetamisest loobumisest (3%-15%) saavutatud tulususe suhe näitas, et tegemist on kõige tulemuslikuma sekkumisega, mida tervishoiuteenustega on võimalik saavutada. Muuhulgas selgus analüüsis, et kui 10 Euroopa riiki saavutaksid suitsetajate osakaal vähendamise 3%, siis aastal 2030 oleks ainuüksi kroonilistesse südamehaigustesse, kroonilisse obstruktiivsesse kopsuhaigusesse, kopsuvähki ja ajurabandusse üle 4000 surmajahu vähem (vt tabel 2). Esinemissageduse vähendamine neisse nelja haigusesse annaks tervishoiukulude kokkuhoidu Euroopa Liidus üle 160 miljoni euro (PESCE, 2008).

Tabel 2. Aastase suremuse vähenemine suitsetamisega seotud nelja eespool nimetatud haigusesse 10 Euroopa riigis

Suitsetajate osakaalu vähenemine 3% vähendaks aastast suremust umbes järgmiselt			
	2010	2020	2030
Austria	10	64	103
Prantsusmaa	41	314	470
Saksamaa	83	718	1,110
Holland	20	158	269
Šveits	2	5	7
Iirimaa	4	41	73
Poola	81	488	706
Portugal	6	35	63
Rumeenia	6	44	78
Suurbritannia	182	848	1,233
Kokku	435	2,715	4,112

PESCE projekti raames töötati välja teaduspõhised metoodilised soovitusel ja kogemustele tuginevad sekkumisstrateegiad eesmärgiga suurendada üldarstide hõlmatust suitsetamisest loobumise sekkumistegevustesse. Soovitusel jagunevad nelja valdkonda: suutlikkuse arendus, ressursside kindlustamine, poliitilise raamistiku kujundamine ja kommunikatsiooni kindlustamine (vt joonis 5).

Suutlikkuse arendus:

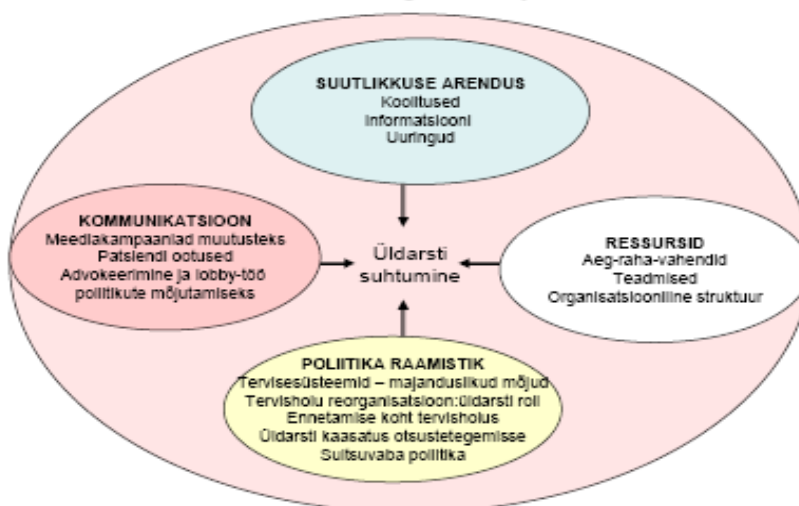
- Arendamiseks professionaalset pädevust suitsetamisest loobumise sekkumiste valdkonnas on vajalik lisada üldarstidele nii väljaõppe- kui täiendusprogrammidesse suitsetamisest loobumise käsitlevad koolitused.
- Vajalik on toetada Üldarstide osalemist suitsetamisest loobumise teadusuuringute projektides.
- Kõiki tervishoiutöötajaid, kes suitsetavad, peab toetama nende püüdluses suitsetamisest loobuda.

Ressursid:

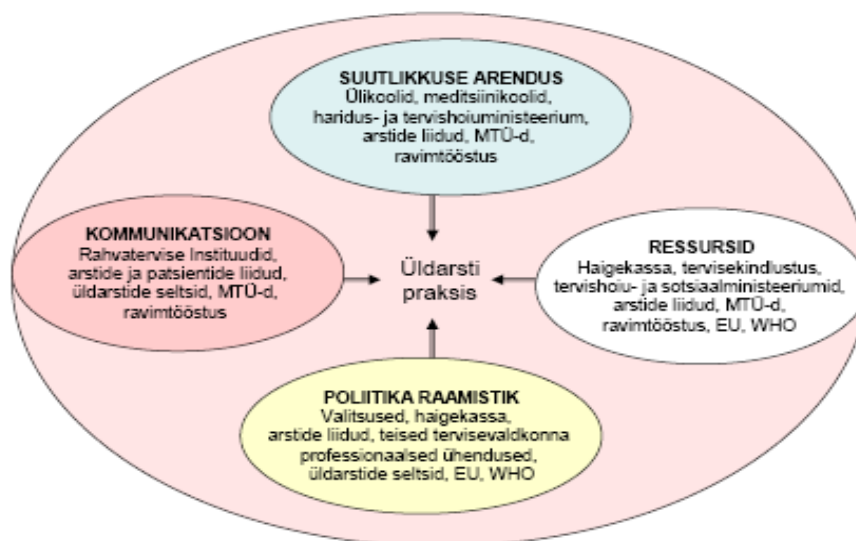
- Üldarstid peavad pakkuma koos laiaulatusliku informatsiooniga kättesaadavat teaduspõhise loobumisteenusel, mis sisaldab teenuse liiki, asukohta, soovituslike protseduure, hinda ja kontaktandmeid.
- Suitsetamisest loobumise tervishoiuvälised teenused pakkujad peavad andma üldarstidele regulaarselt tagasisidet patsiendi nõustamise tulemustest.
- Üldarstid peavad rutiinselt registreerima ja monitoorima oma patsientide suitsetamise staatust ja omaenda tegevusi selle mõjutamiseks.
- Lihtne suitsetamisest loobumise sekkumiste registreerimise süsteem peab olema loodud ning integreeritud eksisteerivasse tervishoiu informatsioonisüsteemi. See peab sisaldama suitsetamise olukorra kirjeldust, sekkumise tüüpi ja tagasisidet.
- Üldarsti administratiivsed kohustused peavad olema välja toodud tema tegevuste raamistikus, et kindlustada vastav ajavaru preventiivseteks tegevusteks.

Joonis 6. Üldarsti ennetustegevusi mõjutavad faktorid ja muudatuste elluviijad töökeskkonnas (allikas: PESCE, 2008)

Üldarsti ennetavaid tegevusi mõjutavad faktorid



Üldarsti töökeskkonnas muudatuste elluviijad



Strateegia raamistik:

- Üldarsti spetsiifilised tegevused suitsetamisest loobumise sekkumise korral peavad olema korvatud täiendavate finantsressurssidega, st peavad olema lisatud üldarstide töötasule.
- Üldarstid peavad omama kesket rolli tõenduspõhiste kliiniliste suitsetamisest loobumise juhiste koostamisel.
- Üldarstide töökeskkonnas peab järgima suitsuvaba poliitikat.

Kommunikatsioon:

- Üldarstide ja teiste tervishoiutöötajate suitsetamiskäitumist peab regulaarselt monitoorima.

- Suurendamiseks suitsetamisest loobumise sekkumiste heakskiitmist laiema elanikkonna poolt, on oluline tõsta elanikkonna teadlikkust üldarsti poolt pakutavatest suitsetamisest loobumise võimalustest.
- Vaja on suurendada Üldarstide teadlikkust suitsetamise ennetamise ja loobumise olulisusest rahva tervisele.
- Üldarstid ja ka nende ühendused ei tohi teha mingit koostööd tubakatööstusega.

4.3. SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMINE

Meetodeid suitsetamisest loobumiseks on mitmeid - tuleb arvestada isiku omapära ja otsustama kõige meelepärasema variandi kasuks. Alljärgnevalt on toodud mõningad populaarsemad meetodid (Piper 2004, NCI, 2007).

- päevapealt mahajätmine koos eelneva ettevalmistusperioodiga
- nikotiiniasendusravi
- nõustamine spetsialisti poolt
- suitsetamisaja edasilükkamine
- väiksema nikotiinisisaldusega sigarettide kasutamine²

Suitsetamisest loobumise nõustamise meetoditena on peamiselt välja toodud järgmised võimalused:

- Telefoni teel nõustamine (Stead LF, 2006)
- Internetipõhine nõustamine (Graham L, 2008)
- Näost näkku nõustamine (Feenstra TL, 2005; Grimley D, 2001)

5. SLN TEENUSE HINDAMISE METOODIKA

5.1. HINDAMISKÜSIMUSED JA EESMÄRK

Suitsetamisest loobumise nõustamise projekti hindamise eesmärgiks on toetada suitsetamisest loobumise nõustamise (SLN) teenuse edasist arendamist „Südame- ja veresoonekonnahaiguste ennetamise riikliku strateegia 2005-2020” raames. Vastavalt tellija poolt antud lähteülesannetele püstitatakse uuringus järgmised uurimisküsimused:

1. Kas SLN kabinetide vahel esineb varieeruvus külastatavuses, tulemuslikkuses, kuluefektiivsuses ning teenuse kättesaadavuses.

Külastatavus – kas kabinetide vahel erineb oluliselt külastajate arv ja mis võiksid olla selle põhjused (vähene reklaam, lahtioleku ajad vms).

² Eestis väiksema nikotiinisisaldusega sigarettide kasutamist nõustamismeetodina ei peeta asjakohaseks

Tulemuslikkus – kas programm on täitnud eesmärgi ja nõuded, mida mõõdetakse tulemusstandardite alusel (sh rahvusvaheline kogemus ja WHO standardid).

Teenuste kättesaadavus – millised tegurid mõjutavad teenuse kättesaadavust erinevates piirkondades (lahtiolekuaeg, personali puudus vms).

Kulu-tulu (*cost-benefit*) ja kuluefektiivsuse (*cost-effectiveness*) hindamine - hindamise käigus võrreldi programmi tulemusi (väljundeid) nende saavutamiseks tehtud kulutustega (kasutatud ressursidega). Kuluefektiivsuse analüüsi käigus hinnati konkreetse eesmärgi saavutamist. Kulude-tulude analüüsi eesmärgiks oli ka selgitada kõik programmiga seotud kulud ja tulud.

Tegevused:

- Analüüsime kabinettide aastaaruandeid – sealt saime kvantitatiivsed andmed (e mõõtühikud) külastatavuse ja finantsandmete kohta. Need andmed aitasid peamiselt hinnata külastatavust.
- Viisime läbi nõustajatega intervjuud (vt LISA 1) – intervjuude käigus saime nõustajate hinnangu nõustamisteenuse tegevusele (korraldus, sisulised tegevused, finantsaruandlus jne), samuti täpsustasime personalinäitajaid, kabinettide töökorraldust (sh lahtiolekuaeg). Nende andmete põhjal saime peamiselt hinnata nõustamisteenuse tulemuslikkust ja teenuse kättesaadavust.
- Viisime klientide seas läbi küsitlusuuringu (vt LISA 2) – selle käigus saime teada kuidas kliendid pöördusid nõustamiskeskusesse, sh kui paljusid suunas perearst. Samuti aitas küsitluse tulemused anda mingil määral hinnangu teenuse kättesaadavusele (kättesaadavuse tõrked – lahtioleku aeg vms).

2. Kui palju erinevaid viise on Eestis suitsetamisest loobumise nõustamiseks ja kes on SLN teenuse pakkujad.

Selleks et hinnata käesoleva hindamise objektiks olevad SLN kabinettide süsteemi alternatiive, analüüsisime ka teisi vähemalt osaliselt samale eesmärgile orienteeritud teenuseid maailmas üldiselt ning konkreetselt Eestis.

Tegevused:

- Kaardistasime kirjandusele tuginedes rahvusvahelise kogemuse erinevatest võimalustest SLN teenuse pakkumisel.
- Kaardistasime avaliku infopäringu ning ekspertidega intervjuude käigus nende teenuste pakkumist Eestis.

3. Kas SLN raames toimib erinevate osapoolte vahel tihe koostöö?

Selleks et nõustada inimesi suitsetamisest loobumisel ei pea seda tegema ainult SLN kabineti nõustaja vaid võivad ka teha ka näiteks perearst või kooli õde. Püüdsime välja selgitada kui palju tegelevad nõustamisega teised osapooled.

Tegevused:

- Kirjeldasime SLN alast koostööd teiste riikide näitel.

- Intervjuerides nõustajaid saime kirjelduse nende nägemust koostööst teiste osapooltega.

4. Kas Eestis tegutsevate SLN kabinettide töö vastab rahvusvahelistele standarditele

SLN keskuste tööks on rahvusvaheliselt välja töötatud mitmeid tõendus põhiseid standardeid, mis annavad juhiseid, kuidas nõustada suitsetamisest loobumist.

Tegevused:

- Kirjeldasime rahvusvahelisi nõudeid suitsetamisest loobumise nõustamisega ning seejärel analüüsisime neid Eesti kontekstis.
- Selgitasime välja millistest standarditest või nõuetest nõustajad oma töös lähtuvad ja kuidas nõustajad need saavad (intervjuud + dokumentatsioon).

5. Millised on erinevad alternatiivid nõustamisel ja millised võiksid olla parima praktika soovitusel seoses SLN teenuse pakkumisega

Analüüsisime, kas on võimalik, et mõni teine SLN tüüp (nt telefoni nõustamine ja interneti nõustamine) osutuks Eestis efektiivsemaks ja kättesaadavamaks kui kabinettide süsteem.

Tegevused:

- Analüüsisime kuidas töötaksid ja/või töötavad erinevad SLN võimalused Eestis, sealjuures võtsime arvesse ka väliskogemuse.
- Soovituste andmisel lähtusime peamiselt eelnevate punktide järeldustest.

5.2. HINDAMISE LÄBIVIIMINE

Käesoleva projekti hindamiseks kasutati üldtunnustatud programmide ja projektide hindamise juhendeid ning hindamisel lähtuti ka töö tellija poolt antud lähteülesannetest.

Hindamisel järgisime järgmist lähenemisviisi (Koplan P, 1999):

Kaasasime huvigruppe viies läbi intervjuud SLN teenuse rahastaja, koordinaatori ja teenuseosutajatega ning küsitledes teenust kasutanud kliente. Hindamise käigus toimusid korduvad nõupidamised tellijaga lähteülesande ning soovitud lõpptulemuse täpsustamiseks.

Programmi kirjeldamisel andsime ülevaate programmi raames läbiviidud tegevustest (sh juhtimine ja nõustamistegevus), kasutatud ja kasutatavatest ressurssidest (sh SVH strateegia eelarvest eraldatud raha SLN kabinettide tegevuseks) ja SLN teenuse osutamise mudelist.

Hindamise kavandamisel pöörasime tähelepanu eelkõige hindamise eelmärgile, SLN teenuse läbiviijatele ja kasutajatele, meetoditele millega nõustamist läbi viidi ja rahvusvahelisele kogemusele.

Tõendus põhise info kogumisel lisaks rahvusvahelisele kirjandusele viisime läbi nõustajatega intervjuud ja nõustatavatele küsitluse. Finantspoolt ja koordineerimist puudutava info saime SLN teenuse rahastajalt ehk TAI-lt. Lisaks vaatasime hindamise teemaga kokkusobivaid erinevaid läbiviidud uuringuid (nt täiskasvanute tervisekäitumise uuring), mis aitas kaasa üldise pildi loomisele.

Järelduste põhjendamisel ja soovitude andmisel lähtusime erinevatest standarditest, läbiviidud analüüsides (nii hindamise käigus teostatud analüüsist kui ka varem toimunud sarnastest uuringutest).

Hindamise tulemusi saab hindamise tellija kasutada edaspidiselt SLN kabinetide töö korraldamisel ja teenusel.

MATERJALIDE KOGUMINE JA NENDE ANALÜÜS

Hindamise käigus koguti informatsiooni Tervise Arengu Instituudist ja SLN kabinetidest. Projekti põhidokumentideks on nõustamiskeskuste ja TAI vahel seotud lepingud, nõustamiskeskustest saadatud andmed klientide suitsetamisest loobumise kohta, klientidelt tagasisaadav ankeet ning muud materjalid, mis puudutavad suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse planeerimise ja läbiviimise protsesse. Rahvusvahelise kirjanduse otsingul kasutati Pubmedi andmebaasi ning otsingumootoreid suitsetamisest loobumise nõustamise ja kulu-efektiivsuse hindamisest eri riikides puudutavate dokumentide otsimisel (vt kasutatud kirjanduse loetelu).

TEGEVUSNÄITAJATE KOGUMINE JA NENDE ANALÜÜS

Suitsetamisest loobumise nõustamisega tegeleb Eestis 2008.a. lõpu seisuga 26 kabinetti, mis on kohustatud esitama SLN kabinetide võrgustiku koordinaatorile kvartali kaupa teostatud nõustamistulemuste andmed, lähtudes kokkulepitud küsimustiku formaadist (mis on lepingus). Käesoleva hindamise käigus koguti andmeid 19-lt kabinetilt, kes olid vähemalt kaks aastat tegutsenud. Andmeid perioodist 2007.a. jaanuar kuni 2008 III kvartal kabinete külasthanud klientide kohta. Andmed on järgmised: sugu, vanus, motiveeritus, nikotiinisõltuvus, depressiooni skoor, ärevusskoor, suitsuvaba olek 2, 6 ja 12 kuud, määratud ravimid, ravi kestvus ning tekkinud probleemid. Eelpool nimetatud andmed saatsid 18 nõustamiskabinetti (andmeid ei saanud Järvamaa haigla, põhjendades seda liigse täiendava töömahuga). Vaatamata sellele, et ühelt SLN kabinetilt andmeid saada ei õnnestunud, ei tohiks see üldisi järeldusi/tulemusi mõjutada.

INTERVJUUD NÕUSTAMISTEENUSE ELLUVIIJATEGA

SLN teenuse hindamise käigus viidi läbi intervjuud ka erinevate nõustamiskeskuste nõustajatega. Intervjuu viidi läbi viie erineva nõustajaga ja koordinaatoriga. Nõustajad valiti nii, et valimisse satuksid võimalikult erinevad keskused, saamaks teada erinevaid arvamusi projektist üldiselt. Nõustamiskabinetid valisime välja järgmiste kriteeriumite alusel (2008.a. III kvartali seisuga):

- Kõige suurem nõustatavate arv
- Kõige väiksem nõustatavate arv
- Kõige suurem korduvkülastajate arv
- Kõige väiksem korduvkülastajate arv
- Üks keskmiste näitajatega nõustamiskabinet

Intervjuud olid poolstruktureeritud ja toimusid n.ö vestluse vormis. Vestluse suunamiseks valmistati ette teemad ja mõned küsimused, mis vajasid kohtumise käigus käsitlemist (vt Lisa 1).

SIHTRÜHMA (SLN KABINETI KLIENTIDE) KÜSITLUS

Käesoleva hindamisuuringu juures osutus üheks oluliseks küsimuseks, kelle initsiatiivil kliendid pöördusid nõustamiskeskusesse. Uuringu käigus selgus, et erinevalt planeerimise käigus arvestatud eeldusest ei olnud SLN kabinettide poolt kogutavat klientide tagasisidet sisukalt võimalik analüüsida kuna nõustajate poolt vastavat küsimust ei olnud (oli küsimus ainult üldiselt et kas arst saatis). Seetõttu otsustati läbi viia SLN kabinettide klientide seas küsitlusuuring. Lisaks nõustamiskeskusesse suunamise (eelkõige huvitas hindajaid kui tihti on patsiente SLN keskusesse suunanud perearstid) ja info saamise kohta uurisime küsitluse käigus pere ja eriarstide huvitatust patsientide suitsetamisharjumiste kohta ning klientide soovitusi teenuse kättesaadavuse parandamiseks.

Üldine kirjeldus. Küsitlusega uuriti SLN kabinettide klientide pöördumist nõustamiskeskusesse ja initsiatiivi. Samuti oli oluline teada saada klientide arvamust, mis muudaks teenuse kättesaadavuse paremaks.

Andmekogumisprotseduurid. Kõigepealt saatsid 8 nõustamiskeskust (18-st) oma klientidele SMS-teel kutse uuringus osalemiseks. Peale nõustaja keegi kõrvaline isik kliendi isikuandmeid ei näinud. SMS sisaldas veebilehekülge kus küsimustik asus ning kasutajanime ja parooli, et kaitsta kliendi anonüümsust. Küsimustik sisaldas 9 küsimust ning lõpus oli kliendil võimalik teha omapoolseid kommentaare nõustamiskeskuste suhtes.

Andmekogumisinstrument. Küsimustikuga (vt lisa 2) käsitlevateks teemadeks on:

- Vanus ja sugu
- Emakeel
- Informatsioon ja initsiatiiv keskuste kohta
- Perearsti ja eriarsti huvi kliendi suitsetamisharjumuste kohta
- Teenuse kättesaadavust paremaks muutvad faktorid
- Kas klient on loobunud ja kas ta oleks seda suutnud ilma keskuseta

Küsitluse oluliseks puuduseks oli asjaolu, et 18-st kabinetist saatsid SMS-id ainult 8 kabinetti. Nõustajate Peamiseks põhjenduseks SMS-ide mittesaatmisel oli see, et kas ei olnud klientide andmeid (antud juhul telefoni numbreid), või siis keelduti tegemast lepinguvälist lisatööd. Teiseks suureks puuduseks oli küsitluse juures see, et uuringus said osaleda vaid mobiiltelefoni omanikud. Seega osutus valim kallutatuks ning küsitluse tulemusi ei saa üldistada kõikidele SLN klientidele. Siiski otsustasime kogutud andmeid kasutada.

6. HINDAMISE TULEMUSED

Vastavalt WHO poolt koostatud suitsetamisest loobumise nõustamise juhendile peab suitsetamisest loobumise nõustamine olema kõigile loobujatele kättesaadav. Sealjuures peavad kliendid, kes soovivad suitsetamisest loobuda, saada kvaliteetset nõustamist vastava koolituse saanud nõustajatelt. Kui inimene on otsustanud suitsetamisest loobuda, ei tohiks takistuseks saada nõustamisteenuse kättesaamatus, halb kvaliteet vms (WHO 2008).

Käesoleva hindamise analüüsi läbiviimiseks kasutati erinevaid andmeid (vt eelmine peatükk). **Kabinettidest saadud andmed** näitasid perioodi 2007 algus kuni 2008 III kvartali seisuga SLN kabinetide külastatavust, klientide motiveeritust kabinetide külastamisel, suitsetamisest loobumist 2-, 6- ja 12 kuu pärast, vanust, sugu, määratud ravi ja mõnedel juhtudel ka patsiendi probleeme/märkusi seoses SLN teenusega. Tervise Arengu Instituudist saadud **lepingud** TAI ja SLN teenust pakkuva haigla vahel näitasid lepinguga ette nähtud SLN kabineti avatud päevade ja tundide arvu nädalas, eelarve raames eraldatud summat kabinetile. Lepingu lisades oli kabineti töö kirjeldus (vt Lisa 3), suitsetamisest loobuja kaart (vt Lisa 4), mille järgi nõustajad oma tööd tegid, tegevusaruande vorm (vt Lisa 5), mille tulemused nõustajad edastasid kord kvartalis rahastajale ning kuluaruande periood (vt Lisa 6). Nõustajatega **läbiviidud intervjuudest** saadud andmed näitasid SLN teenuse teostajate rahulolu projekti koordineerimisega, nõustamisteenuse sisulisi tegevusi (sh erinevate juhiste kasutamist) ning hinnangut nõustamisteenuse tulemuslikkusele. SLN kabinetide **külastajate seas läbiviidud küsitluse** tulemused näitasid põhiliselt SLN klientide pöördumise teed kabinetti ja informatsiooni kättesaadavust SLN kabinetide kohta.

6.1. SLN TEENUSE ÜLDINE KORRALDUS

6.1.1. SLN TEENUSE EESMÄRGID

2005. aastal 3. veebruaril kinnitati Vabariigi Valitsuse istungil südame- ja veresoonkonnahaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005-2020. Strateegia üldeesmärgiks on saavutada püsiv langustendents rahvastiku varajasel haigestumisel ja suremusel südame- ja veresoonkonna haigustesse. Nimetatud strateegia üheks strateegiliseks alaeesmärgiks on tubaka tarbimiselevimuse ja tubakasuitsuses keskkonnas viibimise püsiv langetamine.

Lähtuvalt ülevalpool nimetatud strateegiast ja selle suitsetamisega seotud alaeesmärgist, on SVH strateegiaga paika pandud ka suitsetamisega seotud **tulemuslikkuse indikaatorid**:

- Igapäevasuitsetajate osakaal 13-aastaste hulgas on püsiva langustendentsiga ning 16–64-aastaste meeste hulgas väheneb 2008. aastaks 40%-ni ja 2020. aastaks 30%-ni; naiste hulgas 2008. aastaks 16%-ni ja 2020. aastaks 10%-ni (2002. aastal mehed 45%, naised 18%, 13-aastased 10%) (allikad: Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring, õpilaste tervisekäitumise uuring, 2002).

- Väljaspool kodu tubakasuitsuses keskkonnas vähemalt üks tund päevas viibivate meeste osakaal väheneb 2008. aastaks 12%-le, 2020. aastaks 6%-le; naiste seas 2008. aastaks 5%-le, 2020. aastaks 2%-le (2002. aastal vastavalt mehed 26% ja naised 10%).

Eelpool nimetatud eesmärkide saavutamiseks on üheks meetmeks tubakast loobumise nõustamise teenuse süsteemi loomine ja elanikkonnale kättesaadavaks tegemine. Nimetatud meetme rakendumise eest vastutab Tervise Arengu Instituut.

6.1.2. SLN TEENUSE ALUSED JA AJALUGU

Suitsetamisest loobumise nõustamisega on Eestis tegeletud juba üle kümne aasta. Üheksakümnendate lõpus alustati projektiga „Tubakast lahti!“. Seejärel hakati tegelema projektipõhiselt suitsetamisest loobumise nõustajate koolitamisega (sh võttes aluseks mujal maailmas töötavad SLN kabinetide töö) ja 1999.a. avati Tallinna Keskhaiglas (tänapäevane Ida-Tallinna Keskhaigla) esimene SLN kliinik. Esimesed SLN kabinetid olid Tallinna Järve Haiglas, Tallinna Keskhaiglas, Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsukliinikus ja Rapla Haiglas.

25. jaanuaril 2000. asutati Eestis Tervist Edendavate Haiglate (TEH) võrgustik, mille koordineerivaks keskuseks oli 2000 - 2002 Eesti Tervisekasvatuse Keskus ja alates 2003. aastast selle õigusjärglasena Tervise Arengu Instituut. Eesti TEH Võrgustik koosneb vabatahtlikkuse alusel liitunud haiglatest, kes on omaks võtnud Tervist Edendavate Haiglatele kinnitatud baasalused ja rakendusstrateegiad ning alla kirjutanud koostöö kokkuleppele. Haiglad, kes kuuluvad Eesti TEH võrgustikku, on automaatselt MTO TEH Rahvusvahelise Võrgustiku (*WHO International Network of Health Promoting Hospitals-HPH*) liikmehaiglad. TE tegevuste jaoks ei ole enamasti eraldi eelarvet, vaid TE-ga seonduvaid tegevusi rahastatakse teiste eelarveridade alt. Samuti rahastatakse TE tegevusi ka projektipõhiselt (Põlluste K, 2008).

Võrgustiku üheks olulisemaks WHO poolt esitatud strateegiaks (ja seda jätkuvalt senini) oli suitsuvaba haiglakeskkonna kujundamine. Eesti TEH võrgustik kuulub WHO Health Promoting Hospitals Network koosseisu alates 2000. ja Euroopa Suitsuvabade Haiglate rahvusvahelisse võrgustikku alates 2005.aastast. Vastavalt võrgustikesisesele koostööle rahvusvahelisel tasandil baseerub tervisedenduse ideoloogia ja strateegia suuresti suitsuvaba keskkolina kujundamisele ja suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse osutamisele (WHO, 2007).

Alates 2005. aastast on Eestis toimunud suitsetamisest loobumise nõustamise süsteemi väljaarendamine ja rakendamine kui SVH ennetamise riikliku strateegia 2005-2020 osa. Sellele lisandus 2007.aastal Riiklikus vähistrateegias 2007-2015 eraldi tähelepanu pälvinud rasedate ja noorte suitsetamisest loobumise kabinetide loomine. Sellest ajast alates (2005) on suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse ja SLN kabinetide töö koordineerimine olnud järjepidev protsess. Tegevuse eesmärgid, plaanid ja tulemuslikkuse näitajad kajastuvad Tervise Arengu Instituudi riiklike strateegiate igaaastastes tegevusaruannetes ja tegevusplaanides.

Alates 2005.aastast kuni tänaseni on SLN kabinetide võrgustik välja arendatud TAI-s just TE haiglate baasil ja Südame-veresoonekonna (SVH) ennetamise riikliku strateegia raames. Seoses südame- ja

veresoonkonnahaiguste ennetamise riikliku strateegiaga 2005 – 2020 on tänaseks (2009) loodud 26 SLN kabinetti (17 haigla, 2 tervisekeskuse ja 2 noortenõustamiskeskuse baasil) (vt tabel 3). loodud 25 SLN kabinetti (17 haigla ja 2 tervisekeskuse baasil) (vt tabel 3). Peaaegu kolme töötatud aasta jooksul on nendes kabinetides nõustatud ligi 5000 esmast loobumisele pöördumat.

2005 aastal alustasid 13 SLN kabinetti ja praeguseks (2009 jaanuar) on kabinetid avatud 17 haigla juures ning 2 tervisekeskuses:

Tartu Ülikooli Kliinikum on kolm ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on samuti kolm SLN kabinetti (2008.a. lisandus PERH'i Keila Haigla). Nendel haiglatel on küll kabinette mitu, kuid TAI-ga on üks leping .

Vahepeal on leping katkestatud Ida-Tallinna Keskhaiglaaga kuna seal toimusid sisemised muutused ning nõustamisest loobuti. Tõstamaa Perearstikeskus on kantud avatud SLN nimekirja, kuid TAI ei rahasta seda keskust, kuna seal on SLN edukalt integreeritud perearstide igapäevatoösse.

Tabel 3. SLN kabinetid 2008.a. IV kvartali lõpu seisuga avamise aasta järgi

2005	Tartu Ülikooli Kliinikum SA Südamekliinik Kopsukliinikus	2006	Narva Haigla SA
	Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA Mustamäe korpus Südametervise keskus	2007	Tallinna Lastehaigla SA Kesklinna Lastepolikliinik
	Põlva Haigla AS Läänemaa Haigla SA Viljandi Haigla SA Tõstamaa Tervisekeskus Lõuna Eesti Haigla AS Jõgeva Haigla SA Kuressaare Haigla SA Pärnu Haigla SA Rakvere Haigla AS Valga Haigla AS Järvamaa Haigla AS Taastusravikeskus Sõprus AS Ida-Viru Keskhaigla SA Rapla Maakonna haigla SA Keila Tervisetuba	2008	Tartu Ülikooli Kliinikum SA Naistekliiniku naistenõuandla Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA Keila Haigla Ida-Virumaa Noorte nõustamiskeskus OÜ Läänemaa Haigla SA noortenõustamiskeskus Ida-Viru Keskhaigla SA naistenõuandla

2008.a. lõpu seisuga on suitsetamisest loobumise nõustamiskabinetides nõustatud 7005 esmast külastajat ja osutatud kokku 13 282 nõustamisvisiiti.

6.1.3. SLN TEENUSE KORRALDUS

Suitsetamisest loobumise nõustajad kasutavad peamise rakendusjuhistena TAI poolt saadud materjale ja nõustamise kaarti (vt Lisa 3). Veel kasutavad nõustajad rakendusjuhise TAI ja SLN teenuse pakkuja vahel sõlmitud lepingu lisasid (vt Lisad 3-6)³.

Järgnevalt on toodud rahvusvaheliselt tunnustatud komponendid ja nende vastavus suitsetamisest loobumise nõustamisel Eestis. Tabelis 4 on toodud ülevaatlilikult meetmed intensiivse komponendid suitsetamisest loobumisel (Piper et al 2000).

Tabel 4. Intensiivse sekkumise komponendid suitsetamisest loobumisel	
Komponent	Rakendamise strateegia
Hindamine	Eelhindamine peaks tagama, et suitsetajad soovivad loobuda kasutades aktiivse ravi programmi. Muud hindamised võivad pakkuda kasulikku infot nõustamiseks (nt stressi tase, muud sõltuvused)
Programmiga seotud praktiseerivad arstid	Erinevad praktiseerivad arstid võivad SLN programmi jaoks osutada väga oluliseks. Üks võimalik nõustamise strateegia oleks see kus arst annab infot terviseriskidest ja kasust mida loobuja võiks saada ning annab infot farmakoloogilise ravi võimaluste kohta. Teised tervishoiutöötajad saavad osutada muud psühholoogilist või käitumuslikku abi.
Programmi intensiivsus	Tulenevalt sellest, et intensiivsem sekkumine on paremate tulemustega, peaks nõustamine toimuma soovituslikult vähemalt järgmises mahus: Ühe nõustamise kestus (ainult nõustamine) on vähemalt 10 minutit. Kokku vähemalt neli kokkusaamist kogupikkusega vähemalt 30 minutit.
Programmi formaat	Soovitav on nii individuaalne kui ka grupinõustamine. Samuti on küllaltki efektiivne ennetav nõuandetelefon. Eneseabi materjalide kasutamine on valikuline. Samas peaksid olema rakendatud programmitärgse hindamise meetmed.
Nõustamise ja käitumusliku teraapia tüüp	Nõustamine ja käitumuslik teraapia peaks sisaldama endas praktilist nõustamist (probleemide lahendamine) ning sotsiaalset toetust (loobuja eneseabi ning grupitoetus kui ka ümbritsev sotsiaalne keskkond). Lisaks suitsetajad, kes pole piisavalt motiveeritud loobumiseks, peaksid siinjuures leidma nõustajate kaudu lisamotivatsiooni ning äsjased loobujad toetust vältimaks

³ Nimetatud lisade järgi töötasid nõustajad kuni 2008.a. lõpuni (selle põhjal baseerub ka osaline analüüs). Alates 2009.aastast on kasutusel uued nõustamiskaardid ja kuluaruande vorm (vt lisa 7-9).

	loobumisotsusest taganemist.
Farmakoteraapia	Iga suitsetaja peaks saama julgustust näidustatud ravimite kasutamiseks (va spetsiaalsed olukorrad). Eriline tähelepanu peaks olema suunatud teatud elanikkonna gruppidele (naised, noorukid). Arst peab selgitama, kuidas need ravimid mõjuvad, kui tõhusad need on ning kuidas nad aitavad võõrutusnähte vähendada. Esmaste ravimitena võib nimetada: bupropion SR, nikotiini nätsud, inhalaatorid, spreid ja nikotiini plaastrid
Elanikkond	Intensiivsed suitsetamisest loobumisele suunatud programmid peaksid olema suunatud kõikidele kes soovivad suitsetamisest loobuda ning kasutada selleks väljapakutud nõustamisprogrammide abi.

Lähtuvalt eelpool toodud tabelist on alljärgnevalt toodud nimetatud komponendid Eesti nõustamisteenuse kontekstis.

Hindamine. Nõustaja peab oskama hinnata kas klient on valmis proovima suitsetamisest loobuma. Kui nõustaja on kindlaks teinud et klient soovib seda, siis peab nõustaja tagama võimaluse kliendil nõustamisteenust kasutada. Tihti vajab ka motivatsiooniga loobuja nõustajapoolset võimestamist. Praegu on Eestis probleemiks see, et SLN teenus ei pruugi kõigile olla kättesaadav ja seega ei pruugi loobuja üldse nõustaja juurde sattudagi (vt edasi peatükk 6.4).

Programmiga seotud praktiseerivad arstid . Mitmetes juhendites on välja toodud, et nõustajad peavad tegema tihedat koostööd ka teiste eriala arstidega. Eestis on praegu SLN teenuse arendajatel mingil määral koostöö (peale tubakavastase teadlikkuse tõstmise ja SLN nõustamisvõimalustega tutvustamist) olemas apteekritega, kaitseväe ja vanglate meditsiiniteenistuse meedikutega ning erinevaid loenguid on peetud ka suitsetamisest loobumise ja nõustamise kohta koolide inimeseõpetuse õpetajatele. Läbirääkimised on ka praegu perearstidega lühiaegse nõustamise tegemiseks (või et nad suunavad patsiendid SLN kabinetti). Kuid SLN kabinettide nõustajate koostöö teiste osapooltega on praegu veel siiski suhteliselt nõrk. Kõige tihedam on suitsetamisest loobumise nõustamise nõustaja ja pulmonoloogi vaheline koostöö, kuid samas on paljud nõustajad erialalt ka pulmonoloogid. Samas peab märkima, et mõnes maakonnas (nt Rapla) on SL nõustaja toetusel koolitanud ka perearst ennast patsiente nõustama ning seega tegelevad nad ise oma patsientide nõustamisega. Kuigi SLN nõustajateks on koolitatud tervishoiutöötajaid mitmetel aladel (üld- ja eriarstid, perearstid, õed, ämmaemandad, psühholoogid, sotsiaaltöötajad, apteekrid, Eesti Kaitseväe ja vanglate meedikud jne), ei ole teada, kui palju nad oma igapäevase töö kõrvalt nõustamisega tegelevad.

Programmi intensiivsus . Rahvusvaheliste soovitude järgi peaks esimene nõustamine kestma vähemalt 10 minutit ja kokku neli korda. SLN kabinettide töökirjelduses on kirjas et esmakordne nõustamine kestab vähemalt 45-60 minutit (selle aja sees teostatakse ka testid) ja korduvnõustamine kestab 20 minutit (telefoni teel 5 minutit). Kestev nõustamine peaks nimetatud tööjuhendi järgi koosnema

vähemalt kuuest nõustamisseansist (4 nõustamist esimese kahe-kolme kuu jooksul, 2 nõustamist ja telefonikontaktid loobumisejärgse aasta jooksul). Lähtuvalt tööjuhendist kestab suitsetamisest loobuja esmakordne nõustamine küll kuni tund aega, kuid hoopis palju raskem on SLN kliente tagasi saada korduvkülastusi tegema. Samuti on väiksemates piirkondades probleem patsiendi telefoninumbri saamisega ja tagasi nad ise ka ei helista.

Programmi formaat. Rahvusvaheliselt on soovitatud programmi formaadid individuaalne, grupi- ja telefoninõustamine. SLN teenus on praegu eelkõige mõeldud individuaalseks nõustamiseks, kuid kabinettide töökirjelduses on ära märgitud, et grupinõustamised on ka edukad ja eriti siis, kui suitsetamisest varem loobunud või edukad loobujad nõustavad/toetavad äsjaalustanuid. Muuhulgas tuli nõustajate intervjuerimise ja klientide küsitlustest välja ka see, et nõustatavale ei meeldinud see, et nõustaja ei ole ise olnud suitsetamisest loobuja. Seega võivad sellised grupiteraapiad olla väga efektiivsed, kuid seda formaati käesoleva nõustamisteenuse läbiviimise käigus eriti ei kasutata. Samuti ei ole levinud telefoni teel nõustamine, st korduvpatsiente nõustatakse küll telefoni teel, kuid esmakordseid suhteliselt harva. Klientide küsitlusest selgus, et nemad tunnevad just kõige enam puudust telefoni ja neti teel nõustamisest.

Nõustamise ja käitumusliku teraapia tüüp. Nõustamine peaks endas sisaldama nii praktilist nõustamist (probleemide lahendamine) ja sotsiaalset toetust. Lisaks peab suutma nõustaja motiveerida kliente, kelle puhul puudub piisavalt motivatsioon loobumiseks. Ideaalne oleks, kui nõustamiskabinetis oleks ka psühholoog, kuid antud hetkel on psühholoog ainult üksikutes nõustamiskabinettides (nt Kuressaares ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas).

Farmakoteraapia. Enamlevinumad ravimid suitsetamisest loobumisel on bupropion SR, nikotiini nätsud, inhalaatorid, spreid ja nikotiini plaastrid. Just ravimid on Eestis osutunud üheks tõsiseks barjääriks suitsetamisest loobumisel, kuna ravimid lähevad tihti kliendile korraga liiga kalliks maksma (suitsetamisest loobuja peab ostma 8-10 nädala jooksul välja ravimeid umbes 2000 krooni eest) ja eelistatakse pigem edasi suitsetada.

Elanikkond. Suitsetamisest loobumise nõustamise programm peab olema kõigile kättesaadav, kes tahab suitsetamisest loobuda (täpsemalt teema kohta vt pt 6.4).

6.1.4. SLN TEENUSE RAHASTAMINE

Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse integreerimine arstiabisüsteemi on üks SVH strateegia meede vähendamaks suremust ja haigestumust südame- ja veresoonekonna haigustesse. SVH strateegia rahastamine toimub riigieelarvest. Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse integreerimise eest arstiabisüsteemi vastutab Tervise Arengu Instituut. TAI sõlmib SLN teenust pakkuvate haiglatega lepingu, mille kohaselt maksab TAI haiglatele nõustamisteenuse osutamise eest lepingus ettenähtud summa (kõikide tingimuste täitmise korral).

Igal aastal on summa, mis SLN kabinetidele eraldatakse, suurenenud. 2005. Aastal eraldati SLN kabinetide töö jaoks SVH strateegia eelarvest 381 500 EEK. Kabinetide lõikes varieerus summa 4 500-st

kuni 30 000ni (lepingumaht vastas lepingu kestvusele ja töö hulgale mistõttu eraldati kabinettide lõikes erinev summa raha). Esimesel aastal olid kabinettide lõikes summad nii erinevad seetõttu, et lepingud sõlmiti erinevatel aegadel. Need kabinetid, kes töötasid terve lepinguaasta, said 30 000 krooni. 2006. Aastal eraldati SLN teenusele raha kokku 500 300 EEK, millest reaalne kulu oli 475 066 EEK. Kabinetid said lepingu tingimuste täitmise korral kuni 30 000 EEK (va TÜK Kopsukliinik, kes sai 34 700, kuna tegeles aktiivselt ka nõustamisteenuse arendamisega). 2007. Aastal tõusis nõustamisteenuseks eraldatud summa 648 000 kroonini, tegelik kulu oli 592 520 krooni. Keskusi oli selleks ajaks avatud 18nes haiglas. Igal keskusel oli võimalik 2007. A. saada kuni 36 000 EEK ja 2008. Aastal kuni 40 000 krooni.

Nõustamisteenusele eraldatud rahaliste vahendite maht tõusis 2005 – 2008. A. 130%. Põhjalikum majanduslik analüüs on toodud peatükis 6.6.

Igal aastal (2005-2008) sõlmis TAI SLN teenust pakkuvate haiglatega aastased lepingud. 2009.a. sõlmitakse lepingud aga 8 kuulise perioodi peale ja ülejäänud aastale auditi läbiviimise hetkeseisuga rahalist katet ei ole.

6.1.5. SLN TEENUSE MUUD RESSURSID

SLN nõustamisteenuse eesmärkide täitmiseks ja tööprotsesside toimumiseks on oluline et on kindlaks määratud ja kättesaadavad vajalikud ressursid. Ressursside alla kuuluvad nii töövahendid, tugiteenused kui ka personal. Personal peab olema pädev asjakohase hariduse, koolituse, oskuste ja kogemuste baasil.

Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse läbiviimiseks on olemas kvalifikatsiooniga spetsialistid, kes üldjuhul on põhiametilt õed, arstid või ämmaemandad. Kõik nõustajad on saanud nõustamisteenuse läbiviimiseks vastava koolituse ja materjalid suitsetamisest loobumise nõustamiseks. SLN teenuse arendaja (TAI) poolt pakutavad võimalused kvalifikatsiooni arendamiseks on peamiselt koolitused ning erinevate materjalide jagamine. Nõustajate töö kirjeldus on ära toodud ka haigla ja TAI vahelise lepingu lisas (vt lisa 3). Ajavahemikul 2005-2008 oli täiendkoolituse SL nõustamise osas saanud 178 tervishoiutöötajat (Härm, 2008).

Hetkel töötab SLN kabinettides 35 nõustajat ja koolituse on läbinud kokku 178 inimest. Koolitamise eesmärgiks ei ole ainult välja koolitada spetsiaalseid SLN nõustajaid vaid ka omada rohkem teadlikke tervishoiutöötajaid, kes on võimelised nõustama suitsetamisest loobumisel oma patsiente, töökollektiivi või teisi sihtrühmi (nt erialaarstid, kaitseväge ja vanglate meedikud, politsei ameti meedikud jne).

TAI poolt pakutud **koolitustega** olid intervjueeritavad rahul ja leidsid, et midagi ei peaks muutma. Üks intervjueeritav tõi välja selle, et koolitustel võiksid olla uuemad andmed ja tuua ka teiste riikide näiteid ja kogemusi sarnastest teenustest (samas võib siin mainida ka seda, et mõned nõustajad on käinud kogemusi saamas Soomes kuidas rakendada suitsuvaba haiglapoliitikat ja rakendada SLN nõustamisteenust, samuti on käidud tutvumas suitsetamisest loobumise nõustamiskliiniku tööga Barcelonas ning kõiki saadud kogemusi on jagatud ka SLN koolitus- ja infopäevadel). Samuti leidsid intervjueeritavad, et koolitustel võiksid rääkida nõustajad ka oma kogemustest teistele nõustajatele.

Hindamise käigus läbiviidud intervjuudest selgus, et mõnes nõustamiskabinetis ei ole oma arvutit ning see on oluliseks takistuseks kasvõi aruannete esitamisel (seetõttu tuleb aruanded nõustajal teha mujal,

kas siis põhitöö kõrvalt või kodus). Samuti ei ole nendel kabinetidel võimalik patsientidega meili teel suhelda. Intervjuust SLN teenuse koordinaatoriga tuli välja ka see, et kõigil nõustajatel ei ole võimalik kasutada kliendiga suhtlemiseks telefoni ning nad peavad seda tegema isikliku mobiiliga. Samas ei ole projekti eelarves sellistele kulutustele raha ette nähtud ning iga kabinet/haigla peab suutma ise tagada arvuti olemasolu ja võimalused telefoni kasutamiseks.

6.1.6. ÜLDISE KORRALDUSE AUDITI LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED

- SLN teenus on rahvusvaheliselt aktsepteeritud põhimõtete, Eestis läbi viidud uuringute ning elanike ootuste põhjal **oluline tegevusviis suitsetamise leviku piiramisel** elanikkonna hulgas.
- SLN teenuste arendamisel ja pakkumisel peitub oluline arengupotentsiaal **tihedamas koostöös** perearstide, eriarstide ja teiste **tervisesüsteemi osapooltega** (nt apteekrid, kooliõed, tervisedendajad jne). See võimaldaks suurendada teenuse nähtavust, kättesaadavuste ja tulemuslikkust.
- SLN teenuste arendamisel ja pakkumisel on väga oluline välja töötada **toimiv hindamissüsteem**, mis võimaldaks paremini hinnata nõustamisteenuse tulemuslikkust ühiskonna, rahastajate ja otsustajate ja koordinaatori ning teenuseosutajate jaoks. Esimesena on otstarbekas leppida kokku lisaks üldistele eesmärkidele ka nende mõõdetavad sihttasemed, samuti määratleda kõikidele tasemetele ja protsessi etappidele mõistlikul hulgal juhtimist toetavad indikaatorid. (vt ka 'Soovitused SLN projekti indikaatorite arendamiseks').
- SLN teenuse rahastamine riikliku tervisestrateegia osana on sobiv teenuse väljaarendamise faasis, kuid olemasoleva riiklike tervisestrateegiatega juhtimise ja rahastamise loogikat arvestades võib kannatada SLN taoliste laiaulatuslike teenuste jätkusuutlikkus. Seetõttu on oluline kokku leppida **SLN teenuse rahastamisel strateegilised funktsioonid** (näiteks kvaliteedijuhtimine, meetodiline arendustegevus, monitooring jms) ning **kriitilised tegevused** SLN teenuste kabinetide rahastamisel. Täiendavalt on oluline alustada kiiresti võimaluste leidmisega **SLN teenuse kujundamiseks rutiinse tervisteenustena** (nt HK teenuste loetelu vm õigusakti tasemel määratletud definitsioon), mis võimaldaks välja töötada stabiilse rahastamiskeemi.
- SLN teenuse käigus korraldatakse arvestavas mahus **koolitusi ja tööjuhendamist** ning need on projekti osaliste poolt **kõrgelt hinnatud**.
- SLN teenuse **osutamiseks vajalikud tingimused** (sh töökoht, arvuti, telefoniga suhtlemine jms piirangud) ning poolte vastutus nende tagamisel tuleks edaspidi rahastaja ja teenusepakkuja vahelises lepingus välja tuua. Seega on SLN teenuse vahetud osutajad (SLN kabineti töötajad) korraldanud iseseisvalt ja võimaluste piires näiteks arvuti ja telefoni kasutamise töökabinetis. Niisugused võimalused erinevad oluliselt SLN teenust osutavate kabinetides vahel, mistõttu see võib mõjutada nii teenuse kvaliteeti kui ka näiteks korrektse aruandluse esitamist TAI-le.

6.2. SLN TEENUSE JUHTIMINE

Suitsetamisest loobumise nõustamise juhtimise tase on hea. SLN nõustamisteenuse osutamine toimib ja iga aastaga suureneb projektiga seotud isikute arv. Olemasoleva töökorraldusega olid rahul ka nõustamisteenuse hindamise käigus intervjueeritud isikud ning nemad probleeme SLN teenuse juhtimises välja ei toonud. SLN teenuse juhtimistevõtte koordineerimine ja täitmine on peamiselt olnud SLN koordinaatori ülesandeks ja teiste projekti osaliste (SLN kabinetide nõustajad ja haiglatepoolsed koordinaatorid) osa on olnud minimaalne. Arvesse peab võtma ka hindamise käigus intervjueeritud isikute head motiveeritust (st nad soovivad arendustegevusse panustada).

Nõustamisteenuse käigus on moodustunud võrgustik, kuhu kuuluvad praktiliselt kõik SLN nõustajad.

Oluulisemad arendustegevused nõustamisteenuse juhtimise taseme tõstmiseks on:

- Lisaks regulaarsetele aruannetele peaks SLN teenuse koordinaator tagama ka tulemuste analüüsi
- Kuigi suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse arendamine on kirjutatud SVH-sse ja Vähistrateegiasse, oleks nii koordinaatoril kui ka teistel osapooltel kes SLN teenusega on seotud vaja nn arendusplaani vms. Ilma kindla plaanita koos konkreetsete tulemuslikkuse näitajatega on keeruline oma tööd planeerida ning ka tulemusi hinnata.

TEGEVUSED

Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse integreerimist arstiabisüsteemi (SVH strateegia raames) koordineerib ja rahastab Tervise Arengu Instituut. Koordinaatori peamiseks ülesanneteks on

- Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse kaardistamine ja andmebaasi loomine
- Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse kvaliteedikontrolli teostamine lähtudes eksisteerivatest EV seadustest ja kvaliteedikriteeriumitest
- Suitsetamisest loobumise nõustamisteenust osutavate asutuste regulaarne seire
- Uute SLN kabinetide avamine (haaramaks sh kõiki Eesti maakondi)
- Uute SLN nõustajate koolitamine (kaks korda aastas) ja infopäevade korraldamine
- SLN kabinetide aruandlusega tegelemine
- Nõustajate varustamine teabe- ja juhendmaterjalidega

Suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse pakkumine on „Südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riiklik strateegia 2005-2020“ üks meede ning seda rahastatakse nimetatud strateegiast. Suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse teostamise eest vastutab Tervise Arengu Instituut. SLN teenuse arendamine ja juhtimine on osa koordinaatori põhitöö kohustustest ning seda ei tasustata eraldi SLN projekti vahenditest. Nõustamisteenust pakuvad haiglad või kabinetid sõlmivad Tervise Arengu Instituudiga lepingu, mille alusel toimub kabinetide rahastamine. Iga kabinetile on lepingujärgselt ette nähtud nõustamistööd kuni 7 tundi nädalas ning vastavalt sellele, mitu tundi igal kabinetil on võimalik nõustada, esitatakse TAI-le arve. Kabinetide rahastamine käib seega tunnipõhiselt.

SLN teenuse väljaarendamine toimub mitteformaalse meeskonnatöona, kus osalevad SLN võrgustiku koordinaator, metoodika- praktikabaasi töögrupp, koolitajate grupp, strateegiate eksperdid ja juhid.

JUHENDID

SLN nõustajad lähtuvad oma töös peamiselt TAI ja SLN teenust osutava haigla vahelise lepingu lisades toodud SLN kabineti tööjuhendist ning suitsetamisest loobuja kaardist. Nõustajad peavad seda piisavaks ja lisajuhenditest puudust ei tunne. SLN projekti koordinaator lähtub oma töö tegemisel töölepingus ettenähtud punktidest (vt tegevused).

DOKUMENTATSIOON JA ARUANDLUS

Hästitoimivas süsteemis peavad olema kõik vajalikud dokumendid kaasajastatud, identifitseeritavad, kinnitatud enne väljaandmist ja uute versioonide loomisel, kiiresti leitavad, säilitatud vajaliku perioodi jooksul jne. See tagab tööprotsessi ja andmete juhtimiseks vajaliku teabe kättesaadavuse. Juhtimissüsteemi dokumentatsioon hõlmab tööprotsesse kirjeldavaid dokumente nagu juhendid, käsiraamatud, eeskirjad, tööprotsesside kirjeldused, vormid jms. Dokumentide eriliik on tõendusdokumendid (lepingud, arved, täidetud tabelid oluliste andmetega, aruanne jms), mille abil on võimalik tõendada mingi sündmuse/tehingu toimumist.

Suitsetamisest loobumise teenuse juhtimistegevusega seotud dokumentatsiooni hulk on suhteliselt väike. SLN kabinettide võrgustiku koordinaatoril on olemas strateegiapõhised tegevuste plaanid, aastate lõikes aruanne, aastaaruanded SLN kabinettide kohta, lepingute eelarved, koolituste ja infopäevade kaustad. Praegu lähtutakse SLN teenusel SVH strateegia meetmel 5: Tubakast loobumise nõustamise teenuse süsteemi loomine ja elanikkonnale kättesaadavaks tegemine. Tegevus 1: Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse integreerimine arstiabi süsteemi (3.3.6).

Peamised juhtimistegevusega seotud dokumendid (nt SLN juhendid) ja toetusdokumendid (aastaaruanded) olid projekti hindamise käigus kättesaadavad. Projekti osaliste vahel toimub dokumentide liikumine elektroonilisel teel ja koolitustel (juhendmaterjalid).

Kord kvartalis saadavad kõigi nõustamiskeskuste koordinaatorid SLN võrgustiku koordinaatorile kvartaalsed aruanded, kes koostab selle põhjal koondaruande. Projekti aruandluses kasutatakse projekti poolt loodud aruande vormi. Tegevusaruande vorm sisaldab nõustatud isikuid (esmasel loobujad ja esmasel motiveeritud, nõustamiste arvu kokku, jagatud infomaterjalide arvu (vt Lisa 5) ja kuluaruannet (vt Lisa 6). Töö tulemuslikkuse hindamiseks on nimetatud andmeid kindlasti vähe ja nõustajad peavad hakkama regulaarselt esitama ka tehtud töö tulemusi/tegevusi, lähtudes suitsetamisest loobuja kaardist (vt Lisa 4 ja 7). Eelpool nimetatud tegevust tehti auditi läbiviimise käigus 2007-2008 (III kvartal) kabinette külastanud klientide kohta, kuid see tuleb edaspidi muuta kohustuslikuks ja vastav punkt lisada ka tai ja SLN teenust osutava kabineti vahelisse lepingusse. Aruanded kogutakse TAI-s kokku, kuid nende edasist analüüsi ei ole seni veel toimunud. Aruandlusega seotud ajakulu projekti hindamise raames intervjueritavad suureks ei pea ja ajakulu sellele on suhteliselt minimaalne.

ARENDUSTEGEVUS

SLN teenuse seniseks peamiseks arendustegevuseks on olnud uute kabinettide avamine. Samas on SLN nõustajad valmis panustama ka SLN teenuse edasiseks arendamiseks (muuhulgas töötada välja

regulaarne sihtrühma monitooringu süsteem ja integreerida teenus nt kooliprogrammi ning perearstide ja eriarstide igapäevatöösse).

SLN teenuse käigus on välja töötatud ja antud ka terve hulk infomaterjale nii nõustajatele kui ka loobujatele. 2008.a. lõpus anti välja SLN kabinetide infovoldik „Oled tubakast loobumiseks valmis?“. Samuti ilmus 2008.a. lõpus trükist parandatud ja täiendatud SLN nõustamise kaardid, kuhu on sisse viidud ka mõningased hindamise indikaatorid (vt Lisa 7 ja 8). Auditi läbiviimise käigus tekkis SLN võrgustiku andmebaas (piloteeritud TÜK kopsukliiniku poolt), mis sisaldas ka muuhulgas hindamise indikaatoreid ning selle arendamisega tuleks kindlasti edaspidi jätkata. Samuti teevad SLN teenuse arendajad koostööd Euroopa Suitsetamisest loobumise nõustamise andmebaasi arendamisel ja indikaatorite väljatöötamisel (EU Project on Smoking Cessation Database töögrupis).

SLN teenuse arendajate toetusel on tubakateema kaasatud ka Tervist Edendavate Haiglate (TEH) võrgustiku arengukavades (sh seminarid, suvekoolid konverentsid). Koostöös Euroopa Suitsuvabade Haiglate Võrgustikuga (ENSH) on tõlgitud suitsuvaba haigla keskkonda kujundavad Euroopa tööjuhised ka eesti keelde.

6.2.1. SLN TEENUSE JUHTIMISE AUDITI LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED

- SLN teenusel **puudub arendusplaan**. See aitaks nii koordinaatoritel kui ka nõustajatel oma tööd paremini hinnata ja sellega saab seada töö tulemustele ka eesmärgid.
- SLN teenuse raames oleks vajalik moodustada formaalne **arendusmeeskond**, kes muuhulgas tegeleks süstemaatilise teenuse kvaliteedi ja tulemuste jälgimisega, aruannete analüüsiga ja juhtimistegevustega⁴.
- SLN nõustamisteenusega seotud **juhendid** on nõustajate jaoks **arusaadavad ja piisavad**.
- SLN projektiga seotud **dokumentatsioon** on seni olnud **puudulik**. Enne hindamise läbiviimist puudus kabinetides töö tulemustele seatud ühtne süstematiseeritud kataloog, millela on töö tulemusi väga raske hinnata (sh projekti koordinaatoril ja juhtasutusel).
- SLN teenuse rahastaja peab planeerima ja ellu viima **tegevused**, mis on vajalikud tegevuste elluviimise **kvaliteedi ja tulemuslikkuse jälgimiseks**. Selleks peab:
 - sisse seadma nõuded protsesside toimumist tõendavate materjalide osas (nt käesoleva hindamise käigus nõustajate poolt täidetud tulemusaruanded);
 - rakendama sihtrühmalt tagasiside kogumise ja analüüsimise süsteem;
 - kindlaks määrama, koguma ja analüüsima asjakohaseid andmeid, et näidata eesmärkide täitmist (eelduseks on indikaatorite olemasolu)

⁴ Näiteks võib eeskujuks võtta Haigekassa poolt rahastatava projekti „Reproduktiivtervisealane nõustamine ja sugulisel teel levivate haiguste ennetamine“, mis on seni Eestis üks paremini toimivaid projekte ja oma olemuselt sarnane ka SLN kabinetide süsteemile.

6.3. TÖÖKORRALDUS

Vastavalt rahvusvaheliselt antud soovitudele (Peskall) kestab suitsetamisest võõrutamine vähemalt kaks kuud (üldjuhul 8 – 10 nädalat) ning see vajab kliendi ning nõustaja vahelist tihedat omavahelist koostööd. Kestev nõustamine koosneb vähemalt kuuest nõustamisseansist (neli nõustamist esimese kahe kuni kolme kuu jooksul ning kaks nõustamist loobumisejärgse aasta jooksul).

SLN nõustamist viivad läbi vastava koolituse saanud arstid või õed. Enamasti teevad nad nõustamistööd oma põhitöö kõrvalt. Kuigi nii mõnigi intervjueeritav mainis, et võiks olla täiesti eraldi inimene, kes tegeleks ainult suitsetamisest loobumise nõustamisega, siis küsimusele et miks sellist inimest ei ole, vastati et teenuse mahud ei ole piisavad. SLN nõustajad lähtuvad nõustamise läbiviimisel põhiliselt SLN kabinettide töökirjeldusest (vt Lisa 3), ning suitsetamisest loobuja kaardist mis sisaldab emotsionaalse enesetunde küsimustikku, suitsetamise anamneesi, suitsetamisest loobumisele pöördumist, sattumust loobumise kohta, määratud ravi ja suitsetamisest loobumise efektiivsust (suitsuvaba 2 nädala, 2-, 6- ja 12 kuu pärast).

Lähtuvalt TAI ja SLN teenust pakkuva haigla vahelisest lepingule kestab nõustamine koosneb vähemalt kuuest nõustamisseansist (4 nõustamist esimese kahe kolme kuu jooksul, 2 nõustamist ja telefonikontaktid loobumisejärgse aasta jooksul). Esmakordne nõustamine kestab 45-60 minutit , korduvnõustamine 20 minutit ja telefoni teel 5 minutit.

Suitsetamisest loobumise nõustamise protsessi võib kokku võtta järgmiselt:

- Kliendi motiveerimine
- Nikotiini sõltuvuse taseme hindamine
- Konkreetse suitsetamisest loobumise päeva määramine
- Individuaalse loobumis- ja raviplaani koostamine
- Suitsetamisest loobuja pidev juhendamine ja toetamine
- Elustiili muutmine ja saavutatud tulemuste hindamine

SIHTRÜHMA TEAVITAMINE

Sihtgrupiks on kõik suitsetajad: tervishoiuasutuste töötajad, motiveeritud suitsetamisest loobujad, krooniliste haigustega haiged (krooniline obstruktiivne kopsuhaigus-KOK, südame-veresoonkonna haigused-SVH), rasedad naised ja imetavad emad, noored jt.

Sihtrühma kaasamiseks ja teavitamiseks on SLN projekti raames peamiselt kasutatud reklaami. Lisaks reklaamile ajakirjanduses ja meedias on igal TEH võrgustiku seminaril, konverentsil käsitletud SLN nõustamisteenust ja antud infot SLN kabinettide osas. 2008.a. detsembris tuli kirjastusest SLN kabinettide infovoldik.

Projekti kajastamine meedias

Alljärgnevas loetelus on toodud põhilised projekti meediakajastused.

- 31. mai 2007 TEH võrgustiku konverentsi „Tubakavaba keskkond haiglast kodudesse“ kajastamine telekanalil Pervõi Baltiiski Kanal;

- 22.septembril 2007 Kanal 2 Tervisesaates andis Tiiu Härm ülevaate suitsetamisest loobumise nõustamisvõimalustest TE haiglate baasil Eestis;
- Regionaalsete TE seminaride kajastamine kohalikes lehtedes ja raadiosaadetes;
- T. Härmi esinemised Vikerraadios ja Kukuraadios;
- Väljasolekud ja intervjuud KOOLIRAHU messil, noortemessil TEEVIIT; südamerivise konverentsidel ja erinevatel tervisekoolitustel;
- Artikkel „Silmitsi tõega“ Terviselehes, jaanuar 2008, T. Härm (artiklis tutvustati SLN võimalusi Eestis ja toodi ka ära SLN kabinetide kontaktid);
- Kommentaarid erinevatele tubakaga seotud artiklitele;
- SLN võimalusi teadvustavad artiklid Sõnumilehes, Linnalehes ja erinevates ajakirjades;
- SLN nõustamise tutvustamine erinevates telekanalites (ETV, Kalev Sport)
- 2008.a. detsembris - Maalehe Foorum suitsetamise kahjulikkusest ja suitsetamisest loobumise võimalustest, mille küsimustele vastas T.Härm 4 päeva vältel ja mille veebilehte on külastanud üle 5000 inimese
- „Igal suitsetajal on oma lugu“ - Kodutohter, veebruar 2009 jt.

6.3.1. TÖÖKORRALDUSE AUDITI OSA LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED

- SLN teenuse läbiviimisel SLN kabinetides **ei leitud** olulisi **kõrvalekaldeid** rahvusvahelistest standarditest.
- SLN teenuse läbiviimisel puudub klientidelt tagasiside kogumise süsteem: kogutakse minimaalselt andmeid, mida ei analüüsita. Oluline on **välja töötada sihtrühmalt tagasiside kogumise süsteem** (näiteks interneti teel või on kabinetide uste taga vastavad ankeedid vms), mida saaksid rakendada SLN kabinetid.
- SLN teenuse edasisel arendamisel tuleks tähelepanu pöörata **sihtrühma teadlikkuse tõstmisele** SLN teenuse olemasolust.

6.4. KÄTTESAADAVUS

SLN teenuse kättesaadavuse olulisteks aspektideks on nõustajate olemasolu ja kabinetide lahtioleku aeg. Samuti on oluliseks kättesaadavuse teguriks info SLN keskuste kohta ja et kõigil loobuda soovijatel oleks võimalik teenust kasutada (vajadusel ka muul teel kui näost näkku nõustamine, nt telefoni teel).

6.4.1. LAHTIOLEKU AEG JA PERSONAL

Nõustajaid ühes kabinetis on maksimaalselt kolm (vt Tabel 5), kuid hindamise käigus läbiviidud intervjuudest tuli välja ka see, et mõnes haiglas, kus SLN kabinet asub, on suitsetamisest loobumise nõustamistegevuseks koolitatud muid tervishoiutöötajaid (nt. ämmaemandad/günekoloogid, õed jne) ja

ka nemad tegelevad suitsetamisest loobumise nõustamisega (kuid nende töö tulemused SLN kabinetide töös ei kajastu). Nn ametlike andmete võrdluses on kõige enam **vastuvõtutunde ühe nõustaja kohta** Põlva haiglas (450h aastas) ning kõige vähem PERH südamekeskuses (50h aastas). Siin mängib ka rolli SLN kabineti spetsiifika ja nõustajate võimalused.

Intervjuude käigus personali vähesuse üle (va Lõuna-Eesti Haigla) keegi ei kurtnud ja kõik ütlesid, et saaksid hakkama ka rohkemate klientidega.

Tabel 5. SLN kabinetide lahtioldud päevad ja tunnid nädalas ning nõustajate arv.

Kabinet	Suitsetajate osakaal maakonnas (%)**	Avatud päevad nädalas	Avatud tunnid nädalas	Nõustajaid	Vastuvõtu-tunde aastas 1000 suitsetaja kohta	Tunde nõustaja kohta aastas
IDA-VIRU KESKHAIGLA SA	30	2	7	2	16	175
JÕGEVA HAIGLA AS	26	1	5	2	31	125
JÄRVAMAA HAIGLA AS	29	2	4	2	23	100
KURESSAARE HAIGLA SA	26	3	7	2	41	175
LÕUNA-EESTI HAIGLA AS	26	3	7	2	42	175
LÄÄNEMAA HAIGLA SA	26	2	4		28	
NARVA HAIGLA SA	30	2	7	2	16	175
PERH Pulmonoloogia polikliinik	27	2	6	2	7	150
PERH Südamerivise keskus	27	1	2	2	2	50
PÕLVA HAIGLA AS	26	3	9	1	65	450
PÄRNU HAIGLA AS	29	3	7	3	32	117
RAKVERE HAIGLA AS	30.4	4	7	3	21	117
RAPLA MAAKONNAHAIGLA SA	27	2	7	2	42	175
TAASTUSRAVIKESKUS SÕPRUS AS	29	3	7	2	32	175
TALLINNA LASTEHAIGLA SA	27	1	4	1	5	200
TÜK Kopsukliinik kabinet	26	1	7	2	11	175
TÜK Südamerivisekeskus	26	2	6	2	9	150
VALGA HAIGLA AS	26	1	5	1	33	250
VILJANDI HAIGLA SA	29	3	6	2	22	150

**Maakonna suitsetajate osakaal x elanike arv; mitme kabineti korral on elanikud jaotatud võrdsetelt kabinetide vahel maakonnas

Kabineti lahtioleku aeg varieerus oluliselt (vt Tabel 5). Kõige enam tunde oli SLN teenus kättesaadav Põlva Haiglas: nädala lõikes 9 tundi ning aastas 1000 suitsetaja kohta 65 tundi. Kõige vähem on teenus kättesaadav suurlinnades. Tallinnas on nädalane kolme kabineti lahtioleku aeg kokku 12 tundi, mis tähendab 4,7 tundi aastas 1000 suitsetaja kohta. Tartus on vastavad näitajad 13 tundi ning 10 tundi aastas 1000 suitsetaja kohta.

6.4.2. KOOLITUS JA REKLAAM

Kõik suitsetamisest loobumise nõustamise nõustajad peavad olema läbinud TAI poolt korraldatud vastava koolituse. Koolituskulud on ette nähtud südame- ja veresoonehaiguste ennetamise riikliku strateegia 2005-2020 eelarvest. SLN nõustajate koolitused on toimunud igal aastal 16 tunni ulatuses (kaks korda aastas kahepäevased üritused) ja sellele on kulunud 20 000-25 000 krooni aastas.

Hindamise käigus läbiviidud intervjuudest selgus, et peamiseks probleemiks nõustamiskeskustes on reklaami vähesus kabinetide kohta. Sama probleem toodi välja ka SLN teenust kasutavate klientide seas. Enamik intervjuueeritavaid mainis ära ka selle, et kui äsja on olnud nt ajalehes reklaam, siis on SLN

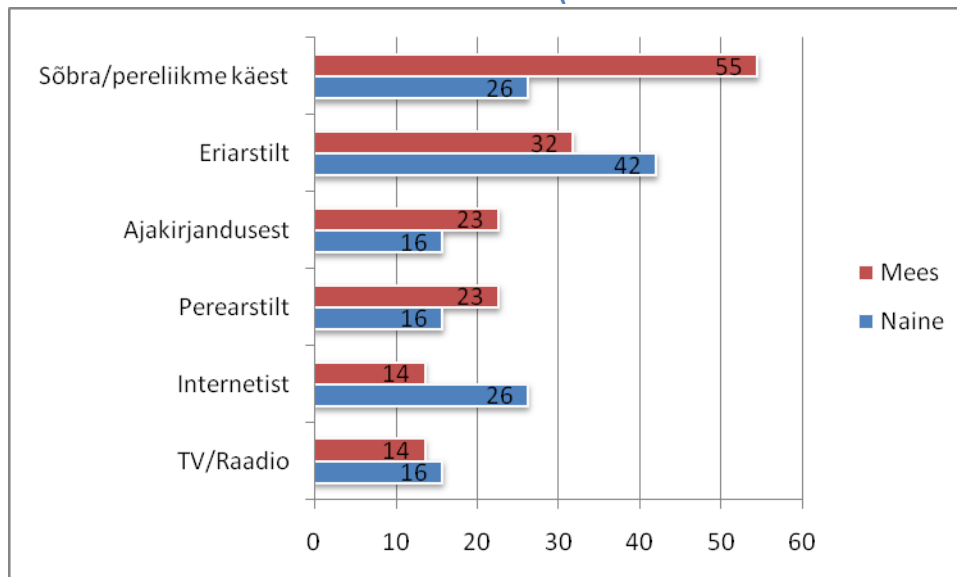
kabineti klientide arv kohe kasvanud. Nii nõustajad kui SLN teenuse kliendid tõid välja selle, et võiks korraldada ka selliseid kampaaniaid, kus jagataks tasuta nikotiiniplaastreid⁵. Samuti tõid nõustajad välja selle, et meedias võiks tunduvalt rohkem reklaami olla ja sh ka nõ ehmatavaid filmiklippe (nagu nt helkuri reklaam). Üks intervjueeritav tõi välja ka selle, et paljud inimesed ei ole kursis uue tubakaseadusega ja seda peaks laiemalt teadvustama.

Lisaks SLN projekti kajastamisele meedias on projekti raames välja antud mitmeid erinevaid voldikuid, kus tutvustatakse suitsetamisega seoses tekkivaid riske, erinevaid tubakatooteid, kontakte SLN keskuste kohta jms.

Kõige rohkem said kliendid suitsetamisest loobumise kabinettide kohta infot sõbralt, perekonna liikmelt või muult sugulaselt (40%). Mehed said sel teel teada 55%-l juhtudest ja naised 26%-l. Naised said kõige sagedamini SLN kabineti kohta infot eriarstilt (42%) ja enamasti oli selleks arstiks pulmonoloog (15,8%). Mehed said kõige vähem infot internetist ja TV/raadiost (14%) ning naised TV-st ja raadiost (16%) (vt joonis 7).

Arvestama peab, et tagasisidet klientidelt koguti mitte-esindusliku valimi põhjal, mistõttu ei saa üldistada tulemusi kõikidele SLN kabinettide külastajatele ega kogu elanikkonnale. Samas võib tulemuste põhjal teha järeldusi eeskätt nende kanalite kohta, mille kaudu infot saadi vähem, kuigi võiks saada oluliselt enam (näit perearstid või internet).

Joonis 7. SLN kabinettide kohta info saamine (allikas: klientide küsitluse tulemused)



6.4.3. RAHULOLU SLN TEENUSE JA SELLE KÄTTESAAMISEGA

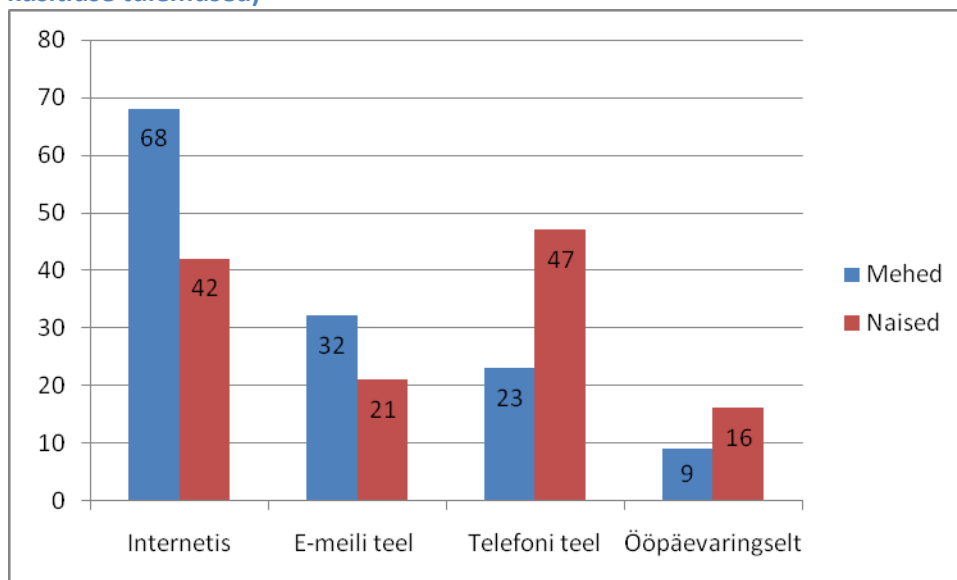
SLN teenusega rahulolu tõid välja 24% klientidest. Teenuse mittemeeldimise tõid välja 5%. Erinevate ettepanekutena teenuse paremaks muutmisel toodi välja et SLN kabineti kohta peaks rohkem reklaami

⁵ Lisaks rahaliste võimaluste piirangutele on TAI seisukohal, et ei soovi reklaamida konkreetsete ravimfirmade tooteid (antud juhul siis nikotiiniplaastreid)

olema; rohkem peaks olema kampaaniaid, kus jagatakse tasuta ravimeid ja plaastreid; nõustaja peaks olema inimene, kes on ka ise suitsetamisest loobunud.

SLN klientide küsitlemise käigus selgus, et patsiendid soovisid 55%-l juhtudest, et SLN nõustamine oleks kättesaadav ka interneti teel. Telefoni teel soovis nõustamist 33% ja e-mali teel 26% vastajatest⁶. Kõige vähem nimetati teenuse paremaks muutumise võimalusena ööpäevaringset nõustamist (12%) (vt joonis 8).

Joonis 8. Võimalused mis SLN teenuse oleks muutnud või muudab paremaks (allikas: klientide küsitluse tulemused)



6.4.4. TEISED SLN TEENUSE PAKKIJAD

Eestis on võimalik suitsetamisest loobumise nõustamist saada ka telefoni teel. Vastavat teenust pakuvad üleriigiliselt järgmised kanalid:

126 usaldusliin

Üleriigiline tasuta usaldustelefon 126 on Eestis töötanud alates 2000. aastast. Nimetatud telefonilt on võimalik saada vastava koolituse saanud nõustajatelt psühholoogilist abi ja nõustamist. Helistamine on tasuta ja helistaja jääb anonüümseks. Suitsetamisest loobumise nõustamine toimub sellel telefonil igal tööpäeval kella 10-17-ni.

⁶ Kuigi mõnedes kabinettides on interneti ja telefoni teel nõustamine praegu võimalik, siis paljudes kabinettides seda võimalust ei ole (eelkõige arvuti ja telefoni kasutamise piirangute tõttu).

800 22 33 – vähiliidu nõuandetelefon

Nõuandetelefon 800 22 33 töötab Vähiliidu eestvedamisel alates 1994. aastast. Telefon on avatud igal tööpäeval 10.00-12.00 ja 18.00-20.00. Helistamine üle Eesti on tasuta (v.a. mobiiltelefonilt). Helistajate küsimustele vastavad kogenud arstid, meditsiiniõed või psühholoogid. Helistajatele antakse adekvaatset meditsiinilist informatsiooni vähktõvega seotud küsimustes ja selgitatakse vähktõve ennetamise, varajase avastamise, diagnoosi ja raviga seotud üldküsimusi; aidatakse kaasa tervist väärtustava ja toetava eluviisi kujundamisele, andes inimestele teavet tervislikest eluviisidest ning ammendavat informatsiooni põetuse ja hoolduse kohta.

Internetipõhine nõustamine

Senini veel eestikeelseid saite, kust saaks interaktiivset suitsetamisest loobumise nõustamist ei ole. Kõige enam, saab suitsetamisest loobumise kohta infot HELP – Elagem tubakata veebilehelt (http://et.help-eu.com/pages/index-aidehp-NEED_HELP.html). Nimetatud veebilehel on suitsetamisest loobujale viide ka vähiliidu nõuandetelefonile. Samuti on alates detsembris 2008 avatud vastava teemaga Maalehe foorum, mida külastasid 5000 lugejat. Samuti saab suitsetamisest loobumise kabinettide kohta infot veebilehtedelt www.tai.ee ja www.terviseinfo.ee.

6.4.5. SLN TEENUSE KÄTTESAADAVUSE AUDITI OSA LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED

- **Personali töökoormus** kabinettides erineb märgatavalt, kuid töötajate endi hinnangul ei ole see probleemiks kvaliteetse teenuse osutamisel ning valdavalt ollakse suutelised ka suurema hulga klientide teenindamiseks.
- SLN **teenuse ajaline kättesaadavus erineb üle 10 korra** maakondade lõikes võrreldes näiteks maakonna suitsetajate (ehk potentsiaalsete klientide) hulgaga
- Nii kliendid kui ka SLN teenuse osutajad märkisid ühelt poolt reklaami ja potentsiaalsete klientide hulgas teavitustöö edukust nõustatavateni jõudmisel ning teiselt poolt selle tegevuse puudulikkust käesoleval hetkel. Samas saavad SLN kabinetid ka ise infot jagada, kui panevad näiteks haigla peaukse juurde ja teistesse käidavatesse kohtadesse haiglas **vastavasisulised sildid**.

6.5. TULEMUSLIKKUS

SLN teenuse arendamine koosneb juhtimisalastest ning arstlikest (ehk siis nõustamine) tegevustest. Käesoleva hindamise käigus analüüsiti juhtimisalast tegevust ning viited arstlikele tegevustele on toodud ainult sedavõrd, kui võrd see on oluline juhtimistegevuse paremaks mõistmiseks.

SLN teenuse tulemuslikkust saab peamiselt hinnata kabinettide külastatavuse ja suitsetamisest loobumise alusel.

6.5.1. KÜLASTATAVUS

Nõustamiskeskustest saime andmed kokku 2024 kliendi kohta, kes külastasid SLN kabinette 2007 jaanuar kuni 2008 III kvartal. SLN kabinetide külastajatest olid 59,8% mehed ja 40,2% naised. Kõige suurem meeste osakaal kabinetide lõikes oli Kuressaare Haiglas – 71,8%, ning kõige väiksem – 23%, oli Jõgeva Haiglas. Külastajate **keskmine vanus** oli 41 aastat ning soo lõikes vanus eriti ei erinenud (meeste keskmine vanus oli 41,5 aastat ja naistel 40,2 aastat). Kõige kõrgem klientide keskmine vanus oli Pärnu Taastusravikeskuses Sõprus (50,7 aastat) ja kõige madalam keskmine vanus oli Läänemaa Haiglas (22,6 aastat) (vt tabel 6).

Tabel 6. SLN klientide arv keskustes (soo lõikes) ning nende keskmine vanus (allikas: SLN kabinetidest saadud andmed)

Koht	Naine (%)	Kokku	Keskmine vanus
Läänemaa	36,6	361	22,6
TLN Lastehaigla	51,5	68	32,1
Valga Haigla	53,5	43	32,2
IVKH	52,4	63	41,2
Pärnu Haigla	35,5	234	42,5
Jõgeva Haigla	62,7	51	42,6
Põlva Haigla	42,3	156	43,6
Rakvere Haigla	36,6	41	44,4
Narva	39,3	168	45,4
TÜK südamehaiguste ennetamise kabinet	32,4	111	45,7
Rapla Haigla	36,7	109	47,8
PERH Pulmonoloogia	47,3	55	48,1
TÜK Kopsukliinik	33	194	48,1
Kuressaare Haigla	28,2	39	48,3
Lõuna-Eesti Haigla	33,3	159	48,6
Viljandi Haigla	44,3	88	49,1
PERH Südameintervise kabinet	50	22	50,3
Pärnu Sõpruse	75,8	62	50,7
KOKKU	40,2	2024	41

Suitsetajate osakaal maakondade lõikes on uuringute andmetel 25,8% kuni 30,4%. Aasta jooksul jõuab nõustamiseni (esmased külastused) kõige enam Läänemaa (1,53%) ning Raplammaa (1,31%) (Vt Tabel 7). Ülejäänud kabinetides jäi esmakülastajate osakaal alla 1% kõigist suitsetajatest (ühes maakonnas asuvate kabinetide puhul jaotati suitsetajate arv proportsionaalselt kabinetide vahel).

Tabel 7. Suitsetajate osakaal nõustamiskabinettides, lahtioleku aeg, keskmine vanus ja naiste osakaal (allikas: Statistikaamet 2008, Täiskasvanud tervisekäitumise uuring 2006, SLN kabinetidest saadud andmed)

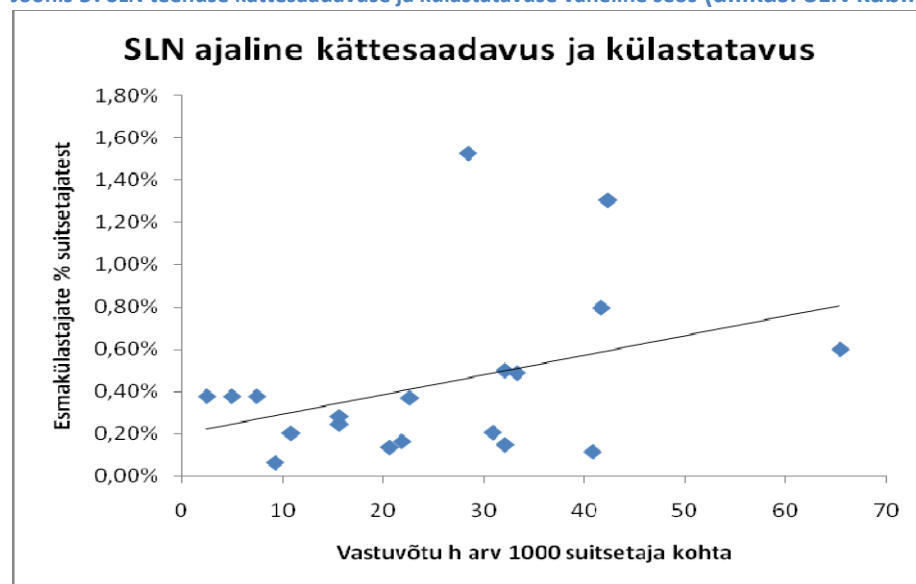
Kabinet	Suitsetajate osakaal maakonnas (%)	Esmakülastajate % aastas	Avatud päevad nädalas	Avatud tunnid nädalas	Vastuvõutunde aastas 1000 suitsetaja kohta	Avatud kuid*	Keskmine vanus	Naised (%)
IDA-VIRU KESKHAIGLA SA	30	0.24%	2	7	16	41	41	52
JÕGEVA HAIGLA AS	26	0.20%	1	5	31	39	43	63
JÄRVAMAA HAIGLA AS	29	0.37%	2	4	23	31		
KURESSAARE HAIGLA SA	26	0.11%	3	7	41	38	48	28
LÕUNA-EESTI HAIGLA AS	26	0.80%	3	7	42	38	49	33
LÄÄNEMAA HAIGLA SA	26	1.53%	2	4	28	41	23	37
NARVA HAIGLA SA	30	0.28%	2	7	16	23	45	39
PERH Pulmonoloogia polikliinik	27	0.38%	2	6	7	40	48	47
PERH Südamerõiguse keskus	27	0.38%	1	2	2	42	50	50
PÕLVA HAIGLA AS	26	0.60%	3	9	65	40	44	42
PÄRNU HAIGLA AS	29	0.50%	3	7	32	38	43	36
RAKVERE HAIGLA AS	30.4	0.13%	4	7	21	31	44	37
RAPLA MAAKONNAHAIGLA SA	27	1.31%	2	7	42	40	48	37
TAASTUSRAVIKESKUS SÕPRUS AS	29	0.15%	3	7	32	35	51	76
TALLINNA LASTEHAIGLA SA	27	0.38%	1	4	5	30	32	52
TÜK Kopsukliinik kabinet	26	0.20%	1	7	11	39	48	33
TÜK Südamerõigusekeskus	26	0.06%	2	6	9	41	46	32
VALGA HAIGLA AS	26	0.49%	1	5	33	38	32	54
VILJANDI HAIGLA SA	29	0.16%	3	6	22	41	49	44

* 2008 III kvartali lõpu seisuga

**Maakonna suitsetajate osakaal x elanike arv; mitme kabineti korral on elanikud jaotatud võrdselt kabinetide vahel maakonnas

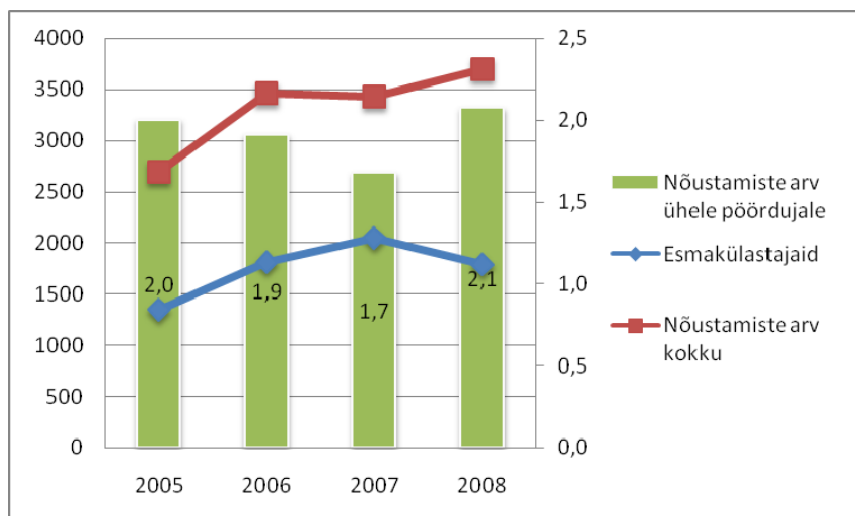
Kuna tegemist oli lühikese aegrea ning läbilõikelise uuringuga, siis ei saa kaugeleulatuvaid järeldusi teha **lahtiolekuaja ning külastatavuse vaheliste seoste** kohta. Siiski oli maakonna suitsetaja kohta vastuvõtutundide koguarvu ning esmakülastajate vahel mõningane seos (vt. Joonis 9), mistõttu põhjalikuma ning pikemaajalise analüüsi tulemusena (sh arvesse võttes maakonna transpordivõrku jm kättesaadavust mõjutavaid tegureid) on tõenäoliselt otstarbekas ka SLN kabinetide vastuvõtuaegades teha muudatusi kättesaadavusi suurendamiseks.

Joonis 9. SLN teenuse kättesaadavuse ja külastatavuse vaheline seos (allikas: SLN kabinetidest saadud andmed)



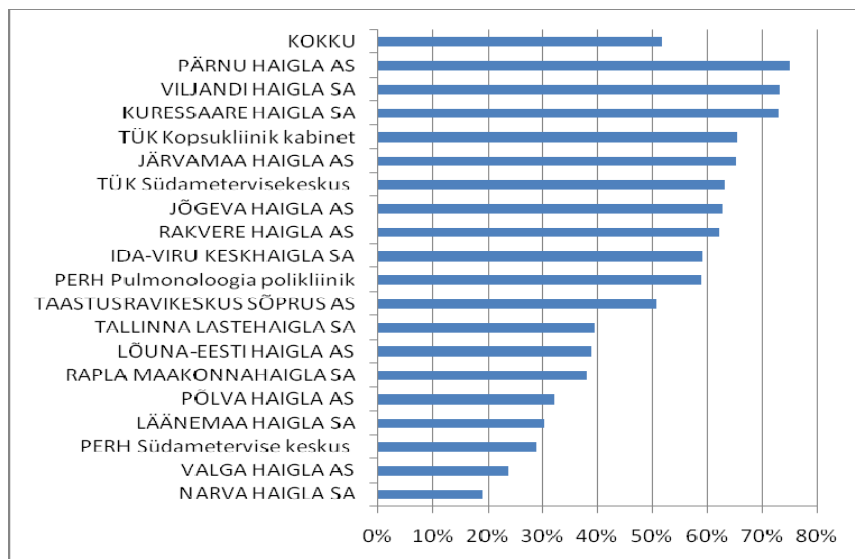
2005. aastal oli SLN kabinetide esmakülastajaid 1364 ja nõustamiste arv kokku oli 2694. 2006. aastal avati veel teisi SLN kabinette ning esmakülastajate arv kabinetides tõusis 1810-le kliendile ning nõustamiste arv kokku oli 3460 nõustamist aastas (vt 10). 2008 aasta andmete põhjal külastasid esmakordselt SLN kabinette 1785 klienti ning nõustamiste koguarv oli 3699. Ehk siis aastatel 2005 – 2008 on esmakülastajate arv kasvanud kuni 2007.aastani, seejärel on toimunud väike langus. Korduvkülastajate arv on aga 2007-2008 natuke tõusnud.

Joonis 10. SLN kabinetide külastatavus 2005 – 2008 (allikas: TAI aruanded)



Vaadates SLN kabinetide külastatavuse arvu on **korduvkülastuste osakaal** suhteliselt väike (keskmiselt 52%) ning kõigub erinevates kabinetides 19%-st kuni 74%-ni (vt joonis 11).

Joonis 11. Korduvpatsientide osakaal (%) kõigist külastajatest (2007 ja 2008) (allikas: TAI aruanded)



Käesoleva auditi põhjal ei ole võimalik üheselt selgitada suurt varieeruvust klientide korduvkülastuste osas (üheks põhjuseks võib muidugi olla see, et kõiki korduvkülastusi, sh e-maili teel ja telefoni teel, alati ei fikseerita nõustamiskaardile, kuid seda ei olnud võimalik antud hindamise käigus välja selgitada). Intervjueeritavad tõid välja järgmised põhjused, miks korduvkülastajate arv nii suur või väike on:

- Kabinettide erinev klientuur (näiteks TÜK kopsukliinikust suunatakse kõik suitsetavad patsiendid ka nõustamisele)
- Väike koht, mis põhjustab klientidest valehäbi nõustamisel käimise kohta
- Patsientide motivatsioon (vt järgmine peatükk) erineb.

Iga esmakülastaja kohta toimus 2005. aastal 2,0 külastust, 2007. aastal 1,7 ja 2008. aastal 2,1 külastust. Peatükis 5.1.3. on kirjeldatud, et suitsetamisest loobumise nõustamine koosneb vähemalt kuuest seansist, seega oleks oluline analüüsida põhjusi, miks kliendid katkestavad nõustamise ja milliseid meetmeid saaks rakendada nõustamiste arvu suurendamiseks.

6.5.2. MOTIVEERITUS JA LOOBUMINE

Erinevate allikate põhjal soovivad igapäevasuitsetajatest umbes 70% suitsetamisest loobuda, kuid erinevatel põhjustel ei suuda nad seda teha (ei ole piisavalt motiveeritud, rahapuudus vms).

SLN kabinetti minnes täidetakse nõustaja poolt nii suitsetamisest loobuja kaart (mis jääb nõustajale) kui ka nikotiinisõltuvuse kaart (mis jääb patsiendi kätte). Esimesel kaardil märgib nõustaja muuhulgas suitsetamisest loobumisele pöördumise (pöördus ise kindla sooviga suitsetamisest loobuda; SLN nõustamisele soovitas pöörduda perearst või eriarst; pöördudes terviseuuringule teatati ka suitsetamisest loobumise vajadusest; muu) ja sattumuse loobumise suhtes (ei soovi praegu suitsetamisest loobuda ja lepitakse 2-6 kuu jooksul kokku telefoni nõustamine; kaalutleb loobumist aga täpset kuupäeva ei planeeri – lepitakse samuti kokku telefoni nõustamine; soovib loobuda kohe – esmane loobumine, uus katse, varem proovinud ise loobuda, proovinud loobuda programmi järgi, loobub ise (telefoni kontakt kahe nädala möödumisel), loobub programmi järgi (pannakse koos nõustajaga paika esimene suitsuvaba päev) (vt Lisa 4). Lähtuvalt eelpool nimetatud aspektidest otsustab nõustaja, kas klient on motiveeritud või mitte.

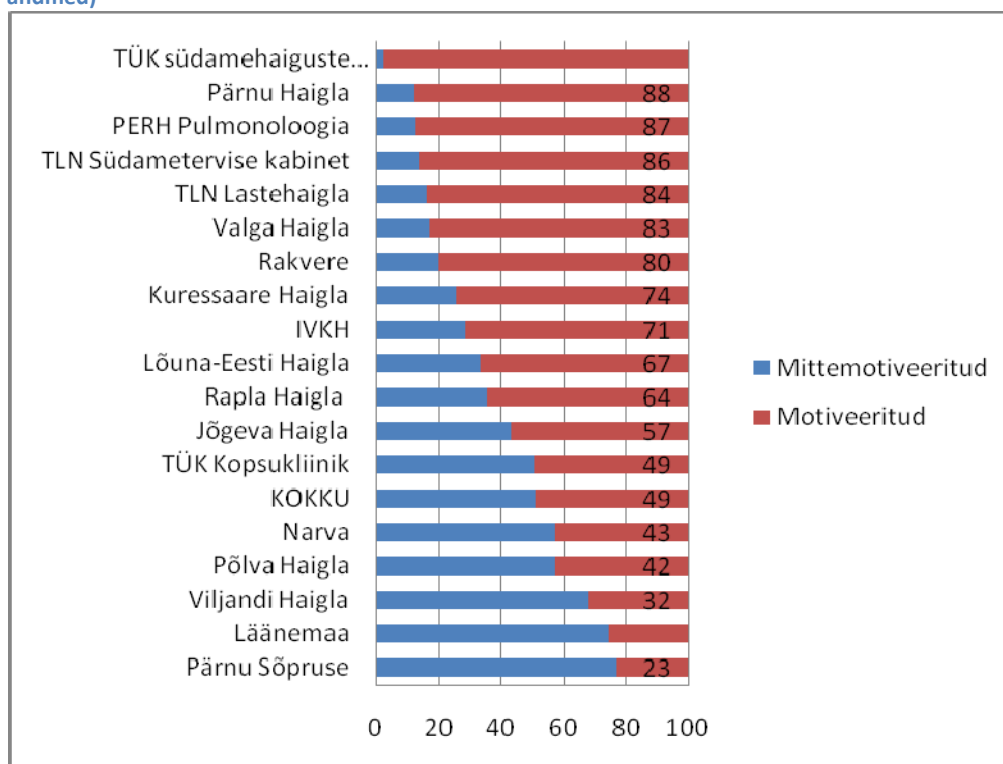
Motiveeritud kliendiks loetakse loobujat, kes on SLN kabinetti ise pöördunud ja kellel on kindel soov suitsetamisest loobuda. Samuti loetakse motiveeritud loobujaks isikut, keda on nõustatud ja motiveeritud, kuid kes ei alusta veel loobumisprotsessi (vt Lisa 4B).

Mittemotiveeritud patsiendid on sattunud SLN kabinetti eriarsti või perearsti soovil ning nad pole loobumisele varem tõsisemalt mõelnud ega sellekohaseid katseid teinud. Järgmisel joonisel on toodud SLN kabineti klientide motiveeritus/mitte motiveeritus kabinettide lõikes.

Kõige enam leidis sellise definitsiooni alusel kabinettide poolt märgitud motiveeritud kliente TÜK südamekabineti patsientide seas – 97%. Samuti on kõrge motiveeritus Pärnu Haigla, PERH südamekabineti ja pulmonoloogia ning Tallinna Lastehaigla klientidel. Kõige vähem motiveeritud loobujaid oli TRK Sõpruse, Läänemaa ja Viljandi Haigla klientide seas.

Võrreldes eelmisel (joonis 11) ja järgmisel (joonis 12) joonisel esitatud andmeid, siis tekib küsimus miks ei ole klientide kordusvisiitide ning motivatsiooni vahel seost. Näiteks PERH südamerivise kabinetis on motiveeritud patsiente 86% aga korduvkülastusele jõuab ainult 29% patsientidest. Samuti Valga haiglas – motiveeritud on 83% ja korduvkülastusele jõuab 24% külastajatest. Samas Viljandi Haiglas oli motiveeritud ainult 32%, kuid korduvkülastajaid oli 73%. Ometi võiks eeldada, et enam motiveeritud kliendid käivad agaramalt ka korduvatel visiitidel ja vastupidi.

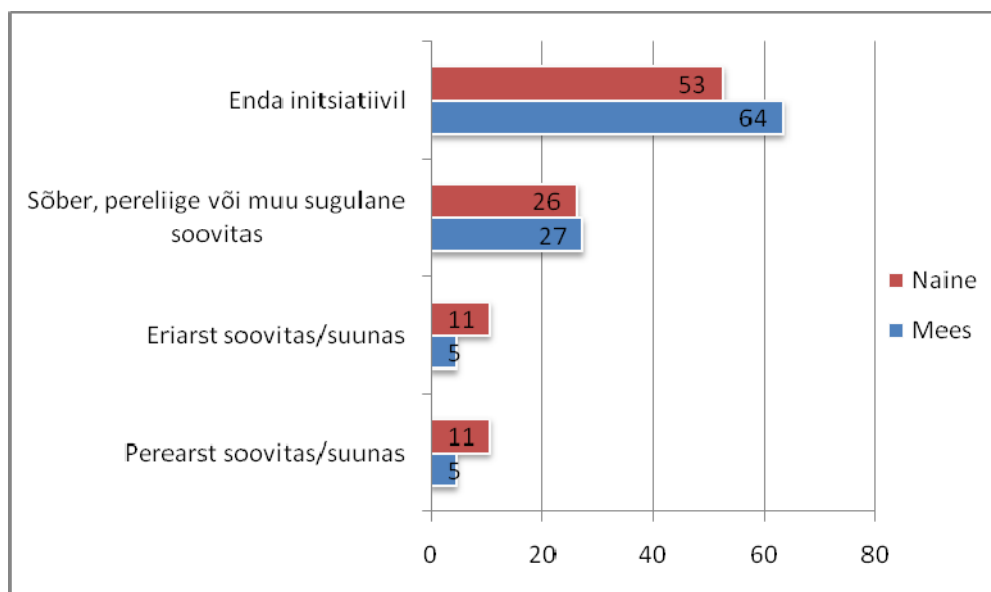
Joonis 12. SLN klientide motiveeritus/mittemotiveeritus suitsetamisest loobumisel (%) (allikas: kabinetidest saadud andmed)



Käesoleva auditi käigus saadud SLN kabinetide koondandmete põhjal ei ole võimalik kirjeldatud ebakõla rahuldavalt selgitada, et eristada algselt motiveeritud klientide madalama kvaliteediga käsitlus või erinevused motiveerituse definitsiooni kasutamisel või aruandluse esitamisel. Kindlasti tuleb interpreteerimisel arvestada ka suitsetamisest loobujate määraga (vt järgmine peatükk).

Kõigist hindamise käigus küsitletutest märkisid 59% et nad pöördusid SLN kabinetti enda initsiatiivil (64% mehed ja 53% naised). 26% juhtudest soovitas küsitletuist SLN kabinetti külastada sõber, pereliige või muu sugulane. Kõige vähem saadi initsiatiivi SLN kabinetti pöördumiseks perearstilt või eriarstilt (7%), sealjuures enam initsiatiivi said naised (11%).

Joonis 13. Initsiatiivi saamine SLN kabinetti pöördumiseks (allikas: klientide küsitluse tulemused)



Käesoleva hindamise käigus erinevate tunnuste lõikes (sh suitsetamisest loobumine ja motiveeritus) statistilist olulisust välja ei tulnud. Samas kui vaadata Tabel 8.8, siis on kõige enam suitsetamisest loobujaid 12 kuu pärast peale nõustamist PERH Südamertervise kabinetis (36,4%) ja selle kabineti kliendid on ka kõige enam motiveeritud (97,3%) (siin peab arvestama ka kabineti spetsiifikaga). Kui vaadata kabinettide lõikes nikotiini sõltuvust, siis kõige kõrgem keskmine on Jõgeva ja PERH Pulmonoloogia kabinettides (keskmine nikotiinisõltuvus 6) ning nendes kabinettides on ka 12 kuu pärast suitsetamisest loobujate osakaal suhteliselt madal (vastavalt siis 5,9 ja 7,3%). Kõige madalama keskmise nikotiini tasemega kabinetis (Läänemaa) oli aga 12 kuu pärast loobujate osakaal veel väiksem – 5,8%.

Tabel 8. Suitsetajate üldandmed, suitsetamisest loobumine, motiveeritus ja nikotiini sõltuvus (allikas: SLN kabinetide andmed)

Koht	Naine (%)	Kokku	Keskmine vanus	Suitsetamisest loobumine (%)				
				12 kuud	6 kuud	2 kuud	Motiveeritud (%)	Nikot. Sõltuvus keskmine
Läänemaa	37	361	23	5,8	8,6	18,3	25,2	2,8
TLN Lastehaigla	52	68	32	19,0	29,4	54,4	83,8	4,5
Valga Haigla	54	43	32	6,9	11,6	39,5	82,9	4,2
IVKH	52	63	41	6,3	14,3	33,3	71,4	5,9
Pärnu Haigla	36	234	43	10,3	25,6	47,9	87,6	5,4
Jõgeva Haigla	63	51	43	5,9	7,8	17,7	56,9	6,0
Põlva Haigla	42	156	44	9,0	11,5	11,5	42,3	4,1
Rakvere Haigla	37	41	44	4,9	19,5	54,0	80,0	5,9
Narva	39	168	45	3,0	16,0	21,4	42,5	5,2
TÜK südamehaiguste ennetamise kabinet	32	111	46	2,7	6,3	28,8	86,4	3,8
Rapla Haigla	37	109	48	15,6	32,1	51,4	64,2	4,7
PERH Pulmonoloogia	47	55	48	7,3	18,2	38,2	87,3	6,0
TÜK Kopsukliinik	33	194	48	2,6	7,2	18,6	49,2	5,6
Kuressaare Haigla	28	39	48	30,7	38,5	46,2	74,4	5,4
Lõuna-Eesti Haigla	33	159	49	20,0	20,1	26,4	66,7	5,3
Viljandi Haigla	44	88	49	12,5	19,3	27,3	31,8	4,5
PERH Südameintervise kabinet	50	22	50	36,4	40,9	68,2	97,3	5,6
Pärnu Sõpruse	76	62	51	12,9	16,1	29,0	22,6	5,1
KOKKU	40	2024	41	10,2	16,3	29,2	49,0	4,7

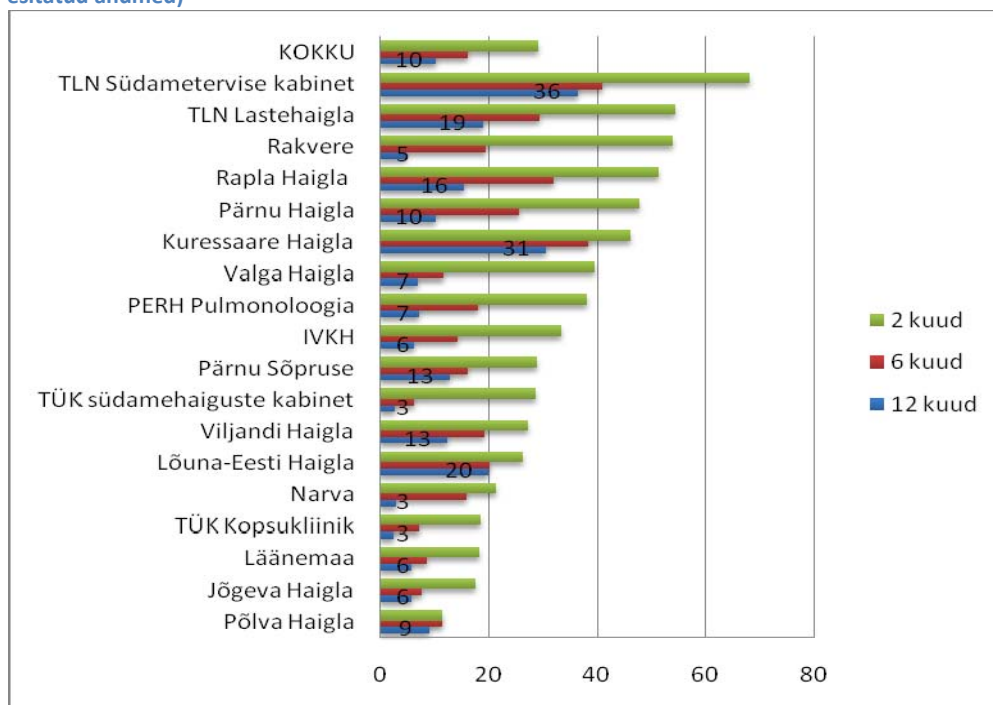
Suitsetamisest loobumise nõustamise üheks kõige olulisemaks tulemuslikkuse näitajaks on suitsetamisest loobumine. Kui patsiendiga on kokku lepitud loobuja esimene suitsuvaba päev, siis kokkuleppe alusel kas patsient helistab nõustajale või nõustaja helistab ise kliendile 2 nädala, 2, 6 ja 12 kuu järel ning küsib, kas patsient on eelnevalt nimetatud aegade järel suutnud jääda suitsuvabaks. Mõned patsiendid käivad ka vastavatel aegadel SLN keskuses kohal või suheldakse nõustajaga meili/telefoni teel. Kui patsiendiga ei ole korduvalt ühendust saadud, siis loetakse need patsiendid statistiliselt taassuitsetajateks.

Joonisel 14 on suitsetamisest loobunud klientide osakaal 2, 6 ja 12 kuu pärast peale nõustamist. 2 kuud pärast nõustamist olid suitsuvabad 29,2% klientidest. 6 kuud peale nõustamist olid suitsuvabad 16,3% klientidest ning 12 kuu pärast 10,2% (tuginedes rahvusvahelisele kirjandusele, siis parima 12 kuu efektiivsuse annab nõustamine koos ravimitega – ainult omal tahtejõul suudavad loobuda 3%; kirjalike abimaterjalide abil 4%; soovitusel perearstilt 5%; perearsti soovitusel ja ravimitega 5%; suitsetajate kliinikuga 10%; tasuta ravimitega 20% (Ferry, 1999).

Tabelisse ei ole lisatud neid kliente, kes teatasid, et on vähendanud oma suitsetamist (seega ei moodusta tabeli tulemusel ka 100%).

Kõige suurem suitsetamisest loobujate hulk oli PERH Südamekabinetis (aasta peale suitsetamisest loobumist olid suitsuvabad 36% klientidest). Käesoleval juhul on selline vahe tingitud sellest, et korduvkülastuse andmed saime käesoleva hindamise jaoks TAI-le esitatud aastaaruannetest, kuid motiveeritute ja loobumise % esitasid nõustamiskeskused ise. Kui TAI andmetel oli 2008.a. kokku nimetatud kabinetis 100 klienti, siis kabinet ise esitas 2007 ja 2008 kokku 22 kliendi andmed. See on üks põhjus, miks haiglate lõikes tulevad sisse nii suured vahed.

Joonis 14. SLN klientide suitsetamisest loobumine 2, 6 ja 12 kuu pärast peale nõustamist (%) (allikas: SLN kabinetide poolt esitatud andmed)



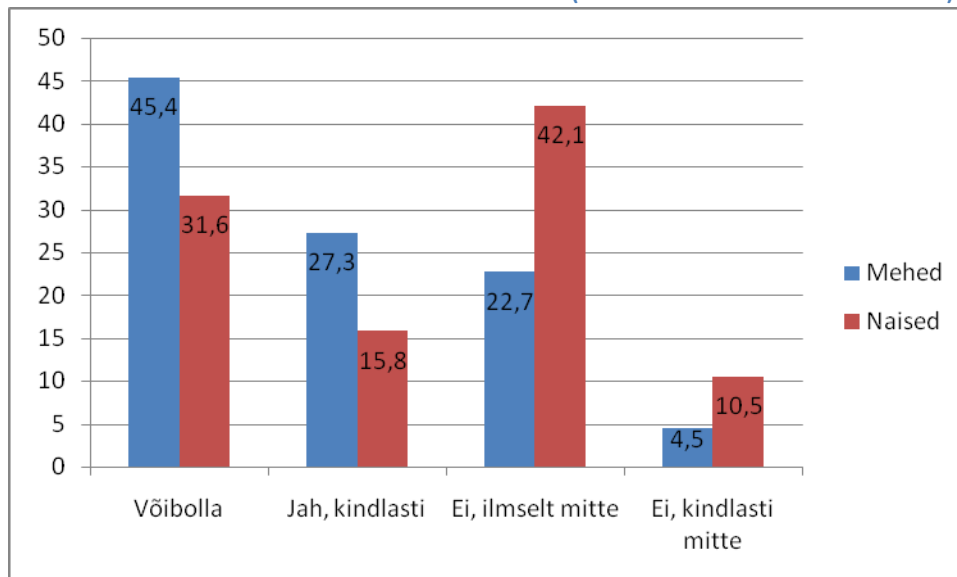
Eelpool olev tabel annab küll üldise trendi loobumise määra kohta, kuid siin tuleb ka arvestada, et kõik kliendid, keda nõustajal ei õnnestunud kätte saada, loeti taassuitsetajateks (samas ei saa seda võtta reeglina, kuna tagasiside mitteandjad võivad olla edukalt loobunud ja suitsuvabad, kuid ei ole andnud lihtsalt selle kohta tagasisidet. Seega võib oletada, et tegelike loobujate protsent võib olla natuke kõrgem, kuid tuginedes rahvusvahelisele kirjandusele, ei ole see aga oluliselt kõrgem.

Käesoleva hindamise käigus läbiviidud intervjuudest selgus, et pea kõik intervjuueeritavad märkisid, et peale tubakaaktsiisi tõusu kasvas ka suitsetamisest loobujate nõustatavate arv.

SLN nõustamisteenuse hindamise käigus läbiviidud küsitluse tulemustest selgus, et suitsetamisest oli loobunud 62,5% klientidest. Suitsetamisest loobuda ei olnud suutnud 15% küsitletutest ja suitsetamist on vähendanud 22,5% patsientidest. Samas ei saa neid tulemusi korrektseks pidada, kuna antud küsitluse puhul oli valim kallutatud (uuringust said osa võtta ainult kliendid, kes omasid mobiiltelefoni ja olid nõustajale andnud oma numbri).

SLN teenuse klientidelt küsiti ka, kas nad oleksid suutnud loobuda ilma nõustamiseta. Jooniselt 15 on näha, et kindlasti oleks suutnud loobuda ilma nõustamiseta 22% klientidest ja võibolla oleks suutnud 39% nõustatavatest. Sealjuures on meeste kindlus nimetatud aspektis tunduvalt kõrgem kui naiste. Kui vaadata eelmist joonist, siis on suitsetamisest loobunud meeste osakaal ka tunduvalt kõrgem kui naistel (vastavalt 72,7% ja 50%). Samas rahvusvahelisele kirjandusele tuginedes ei suuda umbes 70% igapäevasuitsetajatest ilma kõrvalise abita suitsetamisest loobuda ja iseseisvalt loobuda ja püsida 1 aasta vältel peale 1. suitsuvaba päeva mittesuitsetajatena suudavad vaid 3,5% suitsetajatest.

Joonis 15. Suitsetamisest loobumine ilma nõustamiseta (allikas: klientide küsitluse tulemused)



6.5.3. TULEMUSLIKKUSE AUDITI OSA LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED

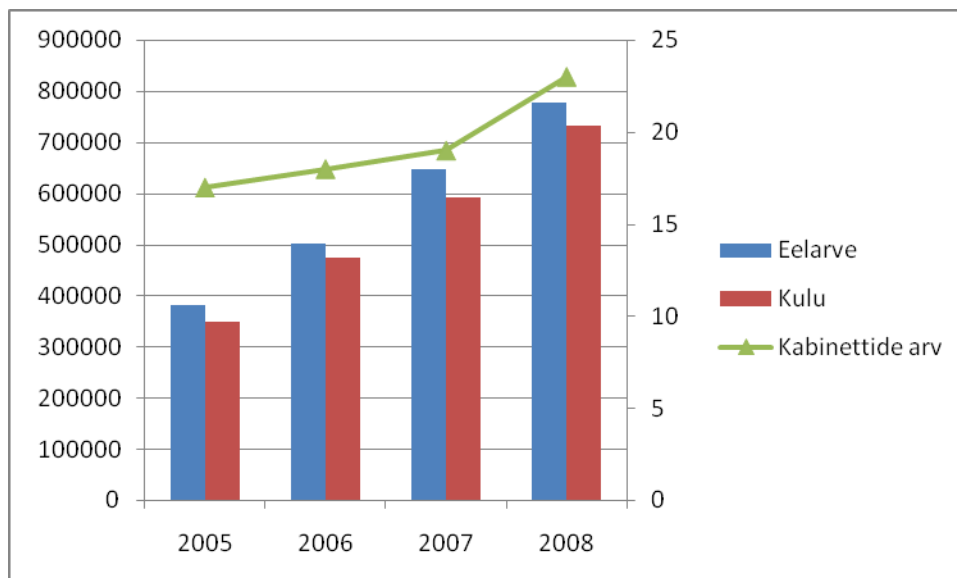
- SLN klientide arv on stabiilselt tõusnud. Väike langus on toimunud 2007-2008 emakülastajate seas. Samuti ei olnud vähenenud kabinettide lahtioleku aeg ega nõustajate. Edaspidi tuleb süstemaatiliselt **jälgida ja analüüsida klientide arvu** muutust.
- SLN teenuse **ajaline kättesaadavus erineb** maakondade ja kabinettide lõikes oluliselt, mis võib potentsiaalselt **mõjutada ka teenuse kasutatavust**.
- Käesoleva auditi põhjal ei ole võimalik üheselt selgitada suurt varieeruvust klientide korduskülastuste osas. Oluline oleks **analüüsida põhjusi, miks kliendid katkestavad nõustamise** ja milliseid meetmeid saaks rakendada nõustamiste arvu suurendamiseks.
- '**Patsiendi motiveerituse**' osas esineb SLN kabinettide vahel **suur erinevus**, mille põhjuseid ei õnnestunud rahuldavalt välja selgitada. Edaspidi on oluline täpsemalt määratleda kuidas märkida kliendi motiveeritust ning analüüsida vastavaid näitajaid eri SLN kabinettides.
- SLN kabinettide vahel esineb **suur erinevus patsientide suitsetamisest loobumise osas** (1 aasta peale nõustamise alustamist). Kuigi mõned kabinetid on spetsiifilise taustaga patsientidele (nt kopsu ja südamekabinetid) ja nende tulemused loobumisel võivadki olla erinevad, siis ei selgita see erinevust sarnastes maakonnahaiglate kabinettides. Edaspidi on oluline **süstemaatiline töö tulemuste analüüs** (sh klientide loobumisprotsenti) iga SLN kabineti enda poolt kogu projekti tasemel.

6.6. MAJANDUSLIK HINDAMINE

SLN kabinetide tööd rahastatakse SVH strateegiast. 2008.a. rahastati SLN kabinette ka Riikliku Vähistrateegia 2007-2015 rahadest ja seda just uute kabinetide osas. 2009.aastast on jälle kõik SLN kabinetid SVH rahastamisega seotud ja seda ainult esimesel poolaastal. Alates septembrist kabinetide rahastamiseks rahalist katet ei ole.

Eelarvemaht SLN kabinetide tegevuseks ja kabinetide kulu on iga aastaga suurenenud (vt joonis 16). Samuti on suurenenud SLN teenust pakkuvate kabinetide. Kui 2005.a. oli kabinetide tegevusele eraldatud 381 500 krooni (17 kabinetit), siis 2008.a. oli eraldatud kabinetide tegevuseks 778 200 krooni (23 kabinetit). Keskmine kulu ühe kabineti kohta on suurenenud 20 424 kroonilt 2005.a. 31 835 kroonini 2008. aastal.

Joonis 16. SLN teenust pakkuvate haiglate arv ja summad, mis on eraldatud SLN kabinetide tegevuseks (allikas: TAI poolt esitatud aruanded)

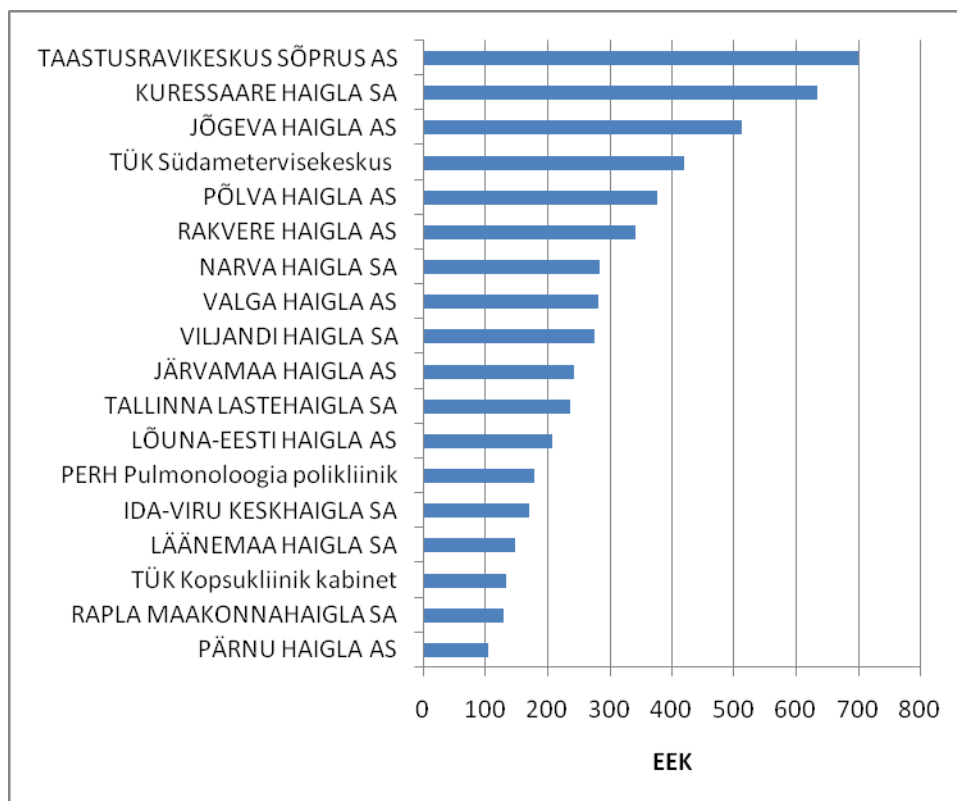


Nõustajatele makstakse tunnihinna alusel. 2005.a. oli arsti tunni hinnaks 80 krooni tund ja õe 45 krooni tund. 2006.a. olid tunnihinnad samad. 2007.a. tõusis arstide tunni hind 100 kroonini ja õdedel 55 kroonini. 2008.a. oli arstide tunnihind 112 kr ja õdedel 60 kr tund. Arstide ja õdede hind on tõusnud lähtuvalt miinimumtunnitasust ja palgakokkulepetest. Ajavahemikul 2005 – 2008 oli SLN kabinetide rahastamine nõustajate miinimumtunnitasule baseeruv ning kõikide haiglate puhul ühetaoline. Alates 2009.aastast, arvestades kokkuhoidu ja säästlikkust, on SLN teenuse osutamise lepingutes finantseeringud haiglatele erinevalt, vastavalt nende tegelikule töömahule, arvestades 2008.aasta aruandlust.

TÜK Kopsukliinikule on eraldatud teistest kabinetidest suhteliselt enam raha (nt 2008.a. teistel oli maksimumeelarve 40 000 kr aga TÜK kopsukliinikul 44 000), kuna see kabinet on SLN teenuse meetodiline ja praktika baas.

Kõik SLN keskused saavad raha kabineti avatud tundide põhisel. Järgmiselt on aga toodud joonis, kus näitame, kui palju maksab erinevates kohtades keskmiselt ühe kliendi nõustamine, arvestades kabinetile eraldatud raha ning teenindatud klientide arvu. Kokkuvõtte tegemisel võtsime arvesse kabineti poolt TAI-le esitatud arve ja nõustatud inimeste arvu. Järgmiselt jooniselt on näha, et nõ kõige kallim suitsetamisest loobuja nõustamine on Pärnu Taastusravikeskuses Sõprus. 2008.a. eest maksis TAI nimetatud haiglale 40 000 krooni ja kokku nõustati seal 57 klienti. Keskmiseks nõustamise hinnaks on seega 702 krooni. Kõige rohkem kliente nõustati sama summa eest Pärnu Haiglas – 380 ja seal tuli keskmiseks nõustamise hinnaks 105 krooni (vt joonis).

Joonis 17. Nõustamise keskmine hind (keskusele eraldatud summa ja nõustatavate arvu alusel)



Tabel 9 on toodud SLN kabinette klientide arvu muutus 2005-2008 ning rahastamise ja keskmise nõustamise hinna muutus. Esmakülastajate arv on aastate jooksul vähenenud 1,38% ja külastajate arv kokku suurenes 6,91%.

Tabel 9. SLN teenuse muutus ajavahemikul 2005-2008

	2005	2008	Muutus
Esmased külastajad	1810	1785	-1.38%
Korduvkülastajad	1889	1914	1.32%
Külastajad kokku	3460	3699	6.91%
Summa kokku	347 219	732 202	110.88%
Nõustamise keskmine hind	100	198	97.25%

Kabinettidele eraldatud summa on nimetatud ajaperioodil suurenenud 111% ja ühe nõustamisjuhu keskmine hind ligi 100%. Võrdluseks Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi juhu hind kallines ajavahemikul 2004-2007.a. 135%, mis peegeldab põhiliselt teenuse inflatsiooni tervishoiutöötajate palgakasvu arvel.

Seega ei ole SLN teenuse suhteline hind aastate jooksul kasvanud rohkem, kui teenused tervishoius tervikuna.

6.6.1. MAJANDUSLIKU HINDAMISE AUDITI OSA LEIDUDE KOKKUVÕTE JA SOOVITUSED

- Iga aastaselt on **suurenenud** SLN teenuse osutamiseks kasutatud **rahasumma**. Samuti on suurenenud SLN teenust pakkuvate **kabinettide arv**. Samas on alates 2007.-2008. aastast **vähenenud nõustatud klientide** (eeskätt esmased külastused) arv. Edaspidi on oluline analüüsida klientide arvu dünaamikat iga SLN kabineti poolt ning samuti kogu projekti tasemel. Projekti juhtimisel tuleks teenusel senisest enam **tähelepanu pöörata efektiivsusele**.
- Teenuse **hind varieerub kabinettide lõikes oluliselt**. Peamiselt on põhjuseks osade kabinettide vähene külastatavus. Rahakasutuse **efektiivsust saaks suurendada** SLN teenuse kohta info kättesaadavaks tegemisel sihtrühma hulgas.
- Üldine SLN **teenuse maksumus on suurenenud** tervishoiutöötajate palgakasvuga võrreldes **proportsionaalselt**. Teenuse koordineerimise kulusid (peamiselt koordinaatori palgakulu) eraldi ei analüüsitud, kuna need on osa TAI püsikuludest.

7. AUDITI ÜLDISED KOMMENTAARID JA SOOVITUSED SLN TEENUSEKS

- Suitsetamisest loobumise nõustamise teenuse raames on avatud **26 SLN kabinetti** üle Eesti. SLN teenuse käigus on koolitatud **178 inimest**, kes võiksid suitsetamisest loobumise nõustamisega tegeleda.
- Kolme tegutsenud aasta jooksul (2005 – 2007) on SLN kabinetides nõustatud **enam kui 7000 inimest**. Iga aastaga on üldine nõustatavate arv tõusnud (sh ka korduvkülastajate arv).
- SLN teenuse raames on välja antud suur hulk **erinevaid materjale** nii suitsetamisest loobujale, nõustajale ja ka Tervist Edendavatele Haiglatele.
- SLN teenus on **pidevalt arenev teenus** ja selle arendamise käigus on välja arenenud hästitoimiv **SLN nõustajate võrgustik**.
- SLN kabinetid on kõigis Eesti maakondades (va Hiiumaa, kus osutab vastavat teenust tervisetuba). Kuigi kabinetid on keskmiselt avatud 2 päeva ja seitse tundi nädalas, kurdavad nõustajad vähese klientide hulga kohta. Sealjuures on kõik erinevad SLN projektiga seotud osapooled toonud selle peamiseks põhjuseks vähese info kabinetide kohta. Seega peaks edaspidi oluliselt rohkem rõhku pöörama just **informatsiooni levikule potentsiaalse sihtrühma seas** (eriti arvestades seda, et kui on ajalehes ilmunud vastav artikkel, siis on klientide arv kabinetis tunduvalt kasvanud). Info puudus on otseselt seotud klientide vähesusega ja teavitustöö vajadus seostub ka nõustamiskeskuste klientide mahu suurenemisega ning samas ka loobujate hulga suurenemisega.
- **Süsteemiline koostöö puudub** SLN teenuse osutajate ning piirkonna koolide, omavalitsuste, apteekrite ja terviseedendajatega. Peamiseks suhtlemiskohaks on südamerwise päevad vms üritused.
- Kabinetide lõikes esinevad tulemustes **väga suured erinevused** (külastatavus, motiveeritus, loobujate % jne). Edaspidi on kindlasti oluline analüüsida miks see nii on ja analüüs peaks eelkõige toimuma nõustajate eneste vahel, sealjuures tuleb vaadata nõrkade ja tugevate kabinetide tegevust eraldi ning **koostada tegevusplaan** nõrkadele kabinetidele.
- Üheks peamiseks võimalikuks alternatiiviks oleks SLN teenuse **integreerimine pere- ja eriarstiabi süsteemi**. Kui nõustamiskabinetti patsiendid tihti tagasi ei pöördu, siis perearsti juures käiakse reeglina regulaarselt ja seega on perearsti mõju suitsetamisest loobumisel patsiendile potentsiaalselt suurem kui nõustajal. SLN teenuse perearsti-süsteemiga integreerimise tulemuslikkust kinnitab ka rahvusvaheline kogemus.
- Lisaks vahetule tervishoiutöötaja konsultatsioonile on otstarbekas pakkuda suitsetamisest loobuda soovijatele võimalust saada **nõustamist ka telefoni ja interneti teel**. Tuleks kaaluda koostöö arendamist mõne olemasoleva nõuandetelefoniga selliselt, et potentsiaalsed kliendid oskaksid seda konkreetselt seostada suitsetamisest loobumise nõustamisega.

8. SOOVITUSED SLN TEENUSE INDIKAATORITE ARENDAMISEKS

SLN nõustamisteenuse hindamise üheks eesmärgiks on muuhulgas anda soovitusi projekti tulemuslikkuse indikaatorite kohta. Praeguse seisuga on „Südame- ja veresoonkonna haiguste ennetamise riikliku strateegiaga 2005 – 2020“ paika pandud järgmised suitsetamisega seotud **tulemuslikkuse indikaatorid:**

- Igapäevasuitsetajate osakaal 13-aastaste noorte hulgas on püsiva langustendentsiga ning 16–64-aastaste meeste hulgas väheneb 2008. aastaks 40%-ni ja 2020. aastaks 30%-ni; naiste hulgas 2008. aastaks 16%-ni ja 2020. aastaks 10%-ni (2002. aastal mehed 45%, naised 18%, 13-aastased 10%) (allikad: Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring, õpilaste tervisekäitumise uuring, 2002).
- Väljaspool kodu tubakasuitsuses keskkonnas vähemalt üks tund päevas viibivate meeste osakaal väheneb 2008. aastaks 12%-le, 2020. aastaks 6%-le; naiste seas 2008. aastaks 5%-le, 2020. aastaks 2%-le (2002. aastal vastavalt mehed 26% ja naised 10%).

Lisaks on SLN kabinetid seadnud omale töö oodatava efektiivsuse näitajad:

- Nõustamise kättesaadavuse tagamine suitsetamisest loobuda soovijatele
- Suitsetamisest loobumisel loobumiseefektiivsuse tõstmine
- Suitsetamisvaba strateegia arendamine nii vabariigi meditsiini asutustes üldiselt kui ka igas meditsiini asutuses eraldi.
- Suitsetamisega seonduvate haiguste ja nendest tingitud kulutuste vähenemine (Ü Ani, 2006).

Eelpool nimetatud indikaatorid on üldsõnalised ja nende näitajatega konkreetset SLN kabinettide töö tulemuslikkust on raske hinnata. Seega on järgnevalt toodud ka muid võimalikke indikaatoreid, mida antud projekti raames oli võimalik hinnata.

Pikaajalised ootuspärased eesmärgid

- Täiskasvanute suitsetajate osakaal kes on suitsetamisest loobunud suureneb aastast 2008 x % aastaks 2013 y %-ni.
- Täiskasvanud suitsetajate osakaal, kes ei ole viimase kuue kuu jooksul suitsetanud suureneb x %-lt 2008 a. Y% 2013 aastal.
- Rasedate suitsetajate osakaal, kes ei ole viimase kolme kuu jooksul suitsetanud suureneb x %-lt 2008.a. y %-ni 2011. aastal.
- Naiste osakaal, kes jätkavad suitsetamist raseduse ajal, väheneb x %-lt 2008.a. y %-ni 2012. aastal.

Vahe eesmärgid:

Suurendada suitsetamisest loobujate osakaalu

- Täiskasvanud suitsetajate osakaal kes soovivad tõsiselt suitsetamisest loobuda suureneb 57,4 % 2006.a. 65 % 2010.a.

- Erinevate suitsetavate gruppide (nt rasedad ja õpilased) osakaal, kes kasutavad suitsetamisest loobumise nõustamist suureneb x %-lt 2008.a. y %-ni 2010.a.

Parandada teadlikkust, teadmisi ja suhtumist seoses loobumisega suitsetajate seas

- Täiskasvanute suitsetajate osakaal, kes reageerivad reklaamile ja muudele infomaterjalidele suureneb x %-lt 2008.a. y %-ni 2011.a.
- Täiskasvanud suitsetajate osakaal, kes usuvad et suitsetamisest loobumine on nende tervisele kasulik, suureneb x %-lt 2008.a. y %-ni 2011.a.
- Täiskasvanud suitsetajate osakaal, kes on kindlad et suudavad suitsetamisest loobuda, suureneb x %-lt 2008.a. Y %- -le 2011.a.

Parandada teadlikkust, teadmisi ja suhtumist seoses loobumisega tervishoiu töötajate seas

- Arstide osakaal, kes tunnevad patsientide suitsetamisharjumuste vastu huvi suureneb 27%-lt 2006.a. 50%-ni 2010.a.
- Arstide osakaal, kes suunavad patsiente suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetti, suureneb 14%-lt 2008.a. 25%-ni 2010.a.

Rahulolu

- Patsientide rahulolu suitsetamisest loobumise nõustamise teenusega suureneb x %-lt 2008.a. y %-ni 2010.a.

9. KASUTATUD KIRJANDUS

- A, Lipand. (2005). Üleriigiline kampaania passiivse suitsetamise vähendamiseks. *Eesti Arst* , 84 (11): 791–797.
- Doherty D, P. T. (n.d.). *Methods of Smoking Cessation*. Retrieved 10 23, 2008, from NLHEP: <http://www.nlhep.org/resources/erly-rec-mng-copd/smoking-cessation-4.html>
- Ferry, L. M. (1999). Tobacco Dependence Curricula in US Undergraduate Medical Education. *JAMA* , 282:825-829.
- FCTC, W. (2008, 11 03). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Retrieved from WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC): <http://www.who.int/fctc/en/>
- Feenstra TL, H.-v. R.-v. (2005). Cost-effectiveness of face-to-face smoking cessation interventions: a dynamic modeling study. *Value Health* , May-Jun;8(3):178-90.
- Grimley D, B. J. (2001). Smoking Cessation Counseling Practices: A Survey of Alabama Obstetrician-Gynecologists. *South Med J* , 94(3):297-303.
- Habicht J, R. M. (2008). Tervis haiglas: parimad praktikad. *VII Tervist Edendavate Haiglate Võrgustiku konverents*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Eesti Haigekassa.
- Härm T, H. J. (2006). *Tervishoiutöötajate roll tubaka tarbimise leviku vähendamisel*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Härm, T. (2008, 11 19). SLN ajalugu. (G. Paat, Interviewer)
- Koplan P, M. R. (1999). Framework for Program Evaluation in Public Health. *CDC* , September 17, 48(RR11);1-40.
- Lai, T., Habicht, J., Reinap, M., Chisholm, D., & Baltussen, R. (2007). Cost, health effects and cost-effectiveness of alcohol and tobacco control strategies in Estonia. *Health Policy* , 84(75-88).
- Lai, T., Kiiwet, R. (2004). Haiguskoormuse tõttu kaotatud eluaastad Eestis: seosed riskifaktoritega ja riskide vähendamise kulutõhusus. Tartu Ülikooli tervishoiu instituut.
- L, G. A. (2008). *Internet and Telephone Counseling for Smoking Cessation*. National Cancer Institute (NCI).
- NCI. (2007, 02 20). *Prevention and Cessation of Cigarette Smoking: Control of Tobacco Use* . Retrieved 01 10, 2009, from National Cancer Institute : <http://health.yahoo.com/smoking-overview/prevention-and-cessation-of-cigarette-smoking-control-of-tobacco-use-prevention-patient-information-nci-pdq/healthwise--ncicdr0000062889.html>
- Piper M, F. B. (2004). Strategies for Smoking Cessation. *PCCU* , December 31, Volume 15 .
- Pölluste K. (2008). *Tervist edendavate haiglate enesehindamise valideerimine*. Tallinn.
- R, S. (2006). *Methods of Smoking Cessation*.

Stead LF, P. R. (2006). Telephone counselling for smoking cessation. *The Cochrane Collaboration* , Issue 3.

T, M. (2008, 06 25). *Smoking Cessation Aids*. Retrieved 11 23, 2008, from Abiut.com: <http://quitsmoking.about.com/cs/howshouldiquit/a/quit aids.htm>

TAI. (n.d.). *Tervise Arengu Instituut*. Retrieved 11 12, 2008, from Eesti tubaka (poliitika) kirjeldus: http://www.tai.ee/failid/Tubaka_olukord_UEN_idele.doc

TAI. (2009). *Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2008*. Tervise Arengu Instituut.

WHO. (2008). *WHO REPORT on the global TOBA CCO epidemic, 2008*. World Health Organization.

Ü Ani. (2006). *Suitsetamisest loobumise nõustamise teenus*. Tartu: Tartu Ülikooli Kliinikum.

Promoting Smoking Cessation Among Young People and Adults. (n.d.). Retrieved 2008, from http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/surveillance_evaluation/evaluation_manual/00_pdfs/AppendixC.pdf

LISAD

LISA 1. INTERVJUUD NÕUSTAJATEGA

Intervjuud oli poolstruktureeritud ja toimus n.ö vestluse vormis. Vestluse suunamiseks valmistati ette valmistatud teemad ja mõned küsimused, mis vajasis kohtumise käigus käsitlemist. Alljärgnevalt on toodud ettevalmistatud teemad/küsimused, mida konkreetse intervjuueeritava puhul vastavalt vajadusele täpsustati.

Projekti osapoolte tegevuse korraldamine/koordineerimine:

1. Milline on Teie roll SLN projektis (ülesanded, kohustused, vastutus)?
 - Kas/millise dokumendiga ülesannete sisu on määratud?
2. Kuidas toimub projektis osaliste vaheline info liikumine (nõustajate vahel, projektijuhi ja nõustajate vahel jne)?
3. Milline on projekti aruandluse korraldus ja sagedus?
 - Milliseid aruandeid Te esitate projekti juhile ja TAI-le (mis on aruannete sisu)?
4. Kuidas toimub SLN klientide teavitamine/juhendamine?
5. Projekti kausta olemasolu; kuidas toimub dokumentide haldamine (asjaajamine)?

Projekti „sisulised” tegevused:

1. Milline on üldine SLN projekti põhitegevuste „skeem” (millised on peamised tegevused/ülesanded – kes ja milliseid ülesandeid täidavad)?
2. Kuidas Te planeerite projekti eesmärged ja tegevusi (projekti plaan, tegevuskava, eelarve, personal)?
3. Kas on juhendeid, mis reguleerivad SLN nõustamine läbiviimist?
 - Millised need on?
 - Kas on olemas vajadus täiendavate tegevust reguleerivate dokumentide (juhendid jms) järele?
4. Tegevuste kvaliteedinõuded – kuidas/millises dokumendis on nõustamise nõuded määratletud?
 - Kas ja kes kontrollib kvaliteedinõuete täitmist?
 - Kas kvaliteedinõudeid on keegi üle vaadanud?
5. Kas projekti elluviimiseks on olemas vajalikud inim- ja teised ressursid (sh vahendid, ajaline ressurss – kui palju aega kulub projekti administreerimisele)?
6. Milline on Teie tagasiside SLN projekti tegevustele?
 - Milliseid riske võib välja tuua?

Finantsaruandlus:

1. Kuidas toimub Teie kabineti finantside planeerimine?
 - Rahastamisleping TAI-ga ja projekti osaliste vahel – kuidas toimub lepingu sõlmimine ja milliseid asjaolusid selle sõlmimisel arvesse võetakse?
2. Kuidas toimub SLN nõustajate tasustamine ja mille alusel?
3. Kas SLN projekti tegevusi on rahastanud kolmandad osapooled?

- Millise skeemi alusel on rahastamine toimunud?

Muud küsimused:

1. Milline on Teie isiklik hinnang projekti tulemuslikkusele?
2. Milline on isiklik hinnang SLN projekti toimivusele ja jätkusuutlikkusele?
 - Kas projekti mahu suurenemine tooks kaasa muutusi?
3. Millised on Teie arvates peamised vajadused ja võimalused edaspidiseks SLN projekti toimimiseks?

LISA 2. KLIENTIDE KÜSIMUSTIK

Küsimustik klientidele

Lugupeetud suitsetamisest loobuja!

Kutsume Teid osalema suitsetamisest loobumise nõustamise (SLN) uuringus, mida viivad läbi Poliitikauuringute Keskus PRAXIS ja Tervise Arengu Instituut. Uuringu eesmärgiks on saada ülevaade suitsetamisest loobumise nõustamise kabinettide hetkeseisust ja teha ettepanekuid teenuse edasiseks arendamiseks.

Teie osalemine uuringus on väga tähtis - saadud tulemuste põhjal saab paremaks muuta suitsetamisest loobumise nõustamise kvaliteeti ja kättesaadavust.

Uuringukutse saatmisel kasutasime Teie SLN kabineti nõustaja abi, kes küsis Teie nõusolekut uuringus osalemiseks. Vastamine on vabatahtlik ning anonüümne - küsitluse korraldajad tagavad Teie andmete kaitse ning neid ei edastata kolmandatele isikutele (sh. teie nõustajale). Küsimustikuga kogutud infot säilitatakse ja analüüsitakse anonüümsel kujul Poliitikauuringute Keskuses PRAXIS ning kõik uuringu tulemused esitatakse uuringuraportis koondatud kujul ilma isiku tuvastamise võimaluseta.

Uuringus palutakse Teil hinnata rahulolu SLN teenusega, kirjeldada kuidas sattusite SLN kabinetti ja kuidas on kulgenud teie suitsetamisest loobumine. Küsimustikus on kokku 10 küsimust ja selle täitmiseks kulub 5-10 minuti. Valige palun enda jaoks kõige õigem(ad) vastus(ed) ja märkige vastavasse kasti linnuke. Palun vastake kõigile ankeedis olevatele küsimustele.

Ankeet on kaitstud parooliga, mis saadeti teile SMSi teel. Oleme püüdnud küsimustiku täitmise Teile võimalikult mugavaks teha, lisades selgitusi ja täitmise juhendeid. Lisaküsimuste tekkimisel saate need saata meilile gerli.paat@praxis.ee või helistada tel: 640-9007.

Täname Teid uuringus osalemise eest!

Soovime Teile meeldivat küsimustiku täitmist!

Gerli Paat

Tervisepoliitika programmi analüütik

Poliitikauuringute Keskus PRAXIS

Tel: 640 9007

Küsimustiku täitmiseks palun vajutage [sia](#)

ANKEET

Teie sugu.

- 1 – mees
- 2 – naine

Kui vana Te olete? Palun kirjutage oma vanus täisaastates

..... aastat

Kust saite informatsiooni suitsetamisest loobumise nõustamise kabineti kohta? Palun valige **KÕIK olulised**

- 1- Perearsti käest
- 2- Erialaarsti(de) käest
- 3- Sõbra, pereliikme või sugulase käest
- 4- Reklaam TV-s või raadios
- 5- Ajalehest või ajakirjast
- 6- Internetist

Kelle initsiatiivil või soovitusel toimus ennekõike Teie pöördumine suitsetamisest loobumise nõustamise kabinetti. Palun valige **ÜKS kõige olulisem**

- 1 – enda initsiatiivil
- 2 - perearst soovitas või suunas
- 3– eriala arst soovitas või suunas (nimetage, mis eriala arst).....
- 4 – sõber, pere liige või muu sugulane soovitas
- 5 – muu (nimetage).....

Kas Teie perearst on küsinud Teie suitsetamise harjumuste kohta Palun valige **ÜKS kõige olulisem**

- 1 – jah, peaaegu iga kord kui perearsti külastan
- 2 – jah, vahetevahel
- 3 – ei, peaaegu kunagi ei küsi
- 4 – ei ole kunagi küsinud

Kas mõni eriala arst on küsinud Teie suitsetamise harjumuste kohta Palun valige **üks vastus esimese nelja seast ja **nimetage** eriala, kus viimati suitsetamise kohta küsiti**

- 1 – ei ole eriarsti juures käinud
- 2 – ei ole kunagi küsinud
- 3 – mõnikord on küsinud
- 4 – alati on küsinud
- 5 – nimetage eriala, kus arst viimati suitsetamise kohta küsis.....

Kas Teie jaoks nõustamise teenus oleks muutnud või muudaks paremaks see, kui nõustamise teenus Palun valige **KÕIK olulised**

- 1 - oleks kättesaadav ööpäevaringselt
- 2 - oleks kättesaadav e-maili teel

- 3 - oleks kättesaadav internetis
- 4 - oleks kättesaadav telefoni teel
- 5 - Muu.....

Kas Te olete praeguseks loobunud suitsetamisest? Palun valige ÜKS kõige olulisem

- 1 – jah
- 2 – ei
- 3 - Olen vähendanud suitsetamist

Kas oleksite suutnud suitsetamisest loobuda ka ilma nõustamiskabineti abita? Palun valige ÜKS kõige olulisem

- 1- Jah, kindlasti
- 2- Võibolla
- 3- Ei, ilmselt mitte
- 4- Ei, kindlasti mitte

Kas Teil on mingeid soovitusi suitsetamisest loobumise kabineti töö parandamiseks?

.....
.....

LISA 3. SLN KABINETI TÖÖKIRJELDUS

Suitsetamisest Loobujate Nõustamise (SLN) kabinettide töökirjeldus

60-70 % igapäevasuitsetajatest soovivad pahest loobuda, kuid nad tegelikult ei ole selleks valmis ja vajavad nõustaja toetamist. Mõõduka ja tugeva nikotiinsõltuvuse korral ei ole suitsetamisest loobumine ilma nikotiinasendus-või tabletravita (Bupropion, Vareniklin) mõeldavgi.

Kliendi/patsiendi motiveerimine, nikotiinsõltuvuse taseme hindamine, konkreetse suitsetamisest loobumise päeva määramine, individuaalse loobumis- ja raviplani koostamine, suitsetamisest loobuja

pidev juhendamine ja toetamine, elustiili muutmine ja saavutatud tulemuste hindamine – see on nõustamiste sisu.

Sihtgrupiks on kõik suitsetajad: täiskasvanud elanikud, lapsed ja noored, rasedad naised, tervishoiuasutuste töötajad ise, krooniliste haigustega inimesed jt.

Suitsetamisest võõrutamine kestab 2 kuud või vajadusel kauem (kokku 8 –10 nädalat) ja vajab kestva kliendi/patsiendi ja nõustaja omavahelist koostööd. Seda ka jätkuvalt kogu järgneva aasta vältel peale loobumist. Mittesuitsetajaks loetakse klienti/ patsienti alles aasta peale suitsetamisest loobumise päeva. Kui ilma nõustamiseta loobub suitsetamisest ja saab püsi- mittedsuitsetajaks ainult 3-4 % nikotiinsõltlastest, siis nõustamise korral 10% -20%. Kokkuvõttes koosneb kestab nõustamine 6 nõustamisegaansist (4 nõustamist esimese kahe-kolme kuu jooksul, 2 nõustamist loobumisjärgse aasta jooksul, sh. võimalikud telefonikontaktid, e-mailide vahetamine jt).

Suitsetamine on krooniline sõltuvushaigus (X RHK- F17). Suitsetajate nõustamine loobumisel on psüühiliselt pingutav ja väsitav töö, eriti tagasilöövide korral.

Nõustaja töö on oma tõsiduselt ja raskusastmelt analoogne psühholoogi nõustamistööga. Esmakordne nõustamine kestab 45 minutit, korduv – 15 minutit ja telefoni teel – 5 minutit. Näiteks 4-tunnise vastuvõtu korral, reeglina õhtupoolsetel tundidel kell 15.00 – 19.00 (kliendid saavad peale tööd tulla) tuleks esimestele pöördujatele planeerida vähemalt 2 –2,5 tundi, korduvatele ja telefoninõustamistele - 1-1,5 tundi. Vastuvõtule planeerida 3 esmasnõustamist ja 3-4 korduvat. 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.

Praegu on kabinetid avatud 17 tervist edendava haigla juures, 2 tervisekeskuses, 2 noorte nõustamiskeskuse juures, kokku 26 kabinetti: SA Tallinna Lastehaiglas, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi kardioloogia- ja kopsukliinikus ning naistekliinikus (kokku 3 kabinetti), SA Rapla Maakonnahaiglas, AS Põlva Haiglas, SA Põhja-Eesti Regionaalhaiglas pulmonoloogia polikliinikus ja südameritvisekeskuses ja Keila haiglas (kokku 3 kabinetti), SA Viljandi Haiglas, SA Ida-Viru Keskhaiglas ja eraldi naistekliinikus (kokku 2 kabinetti), SA Läänemaa Haiglas ja Noorte nõustamiskeskuses (kokku 2 kabinetti) , SA Pärnu Haiglas, SA Kuressaare Haiglas, AS Valga Haiglas, AS Lõuna-Eesti Haiglas, SA Jõgeva Haiglas, AS Järvamaa Haiglas, AS Rakvere Haiglas, AS TRK Sõpruses, SA Narva Haiglas, AS Lääne-Tallinna Keskhaigla naitsekliinikus, OÜ Ida-Viru Noortenõustamiskeskuses, Tõstamaa Tervisekeskuses.

SLN teenust osutatakse Eesti kõigis maakondades. Nõustamisteenuse maksumuseks on arvestatud arstile 120.- / tund ja õele 67.-/ tund. Nõustajaks võivad olla vastava 16-tunnise koolituse läbinud arst ja õde, kuid ravitaktika valimisel ja retseptiravimite (Bupropion jt) määramisel peab olema kättesaadav arsti nõuanne ja abi. Tegelikult peab iga tervishoiutöötaja rakendama oma igapäevatoos suitsetamisest strateegiat ja nõustama patsienti/klienti loobumisel ning ainult komplitseeritud juhud edasi saatma nõustajale, kellel on piisavalt aega ja oskusi tegelda loobujaga.

LISA 4. SUITSETAMISEST LOOBUJA KAART

SUITSETAMISEST LOOBUJA

KAART(nõustamiskabinetis kuni 2kuud säilitatakse ambulatoorse kaardi vahel)

Patsiendi nimi.....

Isikukood..... järgnevalt

Kontakttelefon(id).....

Diagnoosid / kaasuvad riskitegurid

Kood

kuupäev

Sõltuvus tubaka tarbimisest

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)	0	1	2	3	4
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 ehmunine	0	1	2	3	4
15. Äkilised paanikahood, mille ajal esinevad südamekloppimine, 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, trammi, 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 Suitsetanudpakk/aastat. Alustanud ...aastaselt ... sigaretti/päevas, alates ...a.....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 terviseuringule, teavitati suitsetamisest loobumise vajadusest, saab kohe nõuanded

.....

SUITSETAMISEST LOOBUMISE NÕUSTAMISTEENUSE (SLN) HINDAMINE

Sättumus loobumise suhtes

- Ei soovi praegu loobuda suitsetamisest – leppida kokku telefonivisiit 2...6 kuu möödumisel: nõustaja helistab loobumise võimalikkuse suhteskuup.(tel nr märkida nõustaja kalendris)
- Kaalutleb loobumist, aga täpset kuupäeva ei planeeri – leppida kokku 2...6 kuu möödumisel telefonivisiit.....kuup.(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):

BUPROPIOON SR	Doos 3 esimesel päeval	Doos järgneval 8 nädalal	Retsepti nr	Kogus
Zyban/Wellbutrin				
<i>Bupropioon 150 mg</i>				

VÕI NIKOTIINASENDUSRAVIM

	3 nädala järgselt langetada, alustades Õige tehnika!	F 6...10 15 mg	F 4...5 10 mg	F 0...3 5 mg
<i>Nikotiinplaaster</i>				
<i>närimiskumm</i>				
<i>inhalaator</i>	Igas apteegis ei ole			

MUU MÄÄRATUD RAVI

Doos Annustamine Retsepti nr Kogus

Visiidid (nõustamiskabinetis toimub esimene visiit, järgnevad võivad olla vajadusel telefonivisiidid)

Kuupäev	Visiit/telefon	Loobuja eripära	Nõustamise sisu
	ettevalmistav		
	Esimene SVP		
	2 nädalat		
	2 kuud		
	6 kuud		
	12 kuud		

Visiitidevälised kontaktid

Kuupäev	Loobuja probleemid, küsimused	Nõuanded, raviskeemi muudatused

Nõustaja nimi:

Nõustaja

allkiri:

Arsti nimi ja kood:

Arsti allkiri:

.....

LISA 4 B. PATSIENDI KAART

**KUI TUGEV ON MINU
NIKOTIINSÕLTUVUS
SUITSETADES?**

Nõustamiskabineti lahtioleku ajad.....

telefon(id).....

nõustaja

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

Tõmmake ring ümber numbrile, mis iseloomustab teie tunnet viimase 24 tunni jooksul (0 = üldse mitte, 1 = vaevumärgatav, 2 = kerge, 3 = mõõdukas, 4 = tugev):

	Enne loobumist	Esimesel SVP	2 nädalat	2 kuud
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
Unumiskeskkused	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Õine 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
Keskendumiskeskkused	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, kl aeg. Nõustaja soovitused. Enda märkmeid.</p>
<p>Enne suitsetamisvaba päeva: <u>Muutke harjumusi</u>: asetage sigaretid mitte-harjumuspärastesse 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>. <u>Ärge suitsetage koos tegevusega</u>, 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, vajate tervislikke suupisteid; <u>Olge aktiivne</u>, leidke asendustegevus, tegelge lemmikloomaga. <u>Visake minema kõik sigaretid</u>, tuhatosid, sättige tumber mööbel. <u>Puhake, tehke sporti!</u> <u>Otsige toetust sõpradelt</u>, samas ärge rääkige "tervele ilmale"- kindlasti on keegi, kes ootaks teie läbikukkumist.</p>	
<p>suitsetamisvaba päev 2: võitlus ärarajäämanähtude vastu. <u>Unisus / ärrituvus</u> – töötades tehke puhkepause, minge välja jalutama, võimelge, tehke paar sügavat hingamist. <u>Unumisraskused, unetus</u> – jalutage õhtul, ärge sööge enne magamaminekut, vajadusel kasutage unerohtu <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 nätsu. <u>Kõhuvalud</u> – hoiduge rasvasest, pipardatud ja magusast toidust ning ülelliigsest 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 kriisiolukordi, 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 bupropioon või nikotiinasendus):

bupropioon SR (WELLBUTRIN VÕI ZYBAN)	esimesel 3 päeval 1 tab hommikul	alates 4.st päevast 1 tab hommikul 1 tab õhtul	Esimene suitsetamisvaba (SVP) kuupäev
Bupropiooni tabletid	Alustamise kuupäevad		
või NIKOTIINASENDUSRAVIM	15 mg	10 mg	5 mg
Nikotiin-plaaster	alustades esimesest SVP-st, iga 3 nädala järgselt väiksema tugevusega		
näts	Õige tehnika!	Tugevam 4mg Nõrgem 2 mg	Lisaravina kasuta ½ nõrgemast
inhalaator	Igas apteegis ei ole		

Muud soovitatud ravimid Mitu tabletti Mitu korda päevas Märkused

LISA 5. TEGEVUSARUANDE VORM**Tegevusaruande vorm**

Organisatsioon:

Nõustamiskabinet

Lepingu nr:

Aruandeperiood:

Tegevuste indikaatorid		Kvartali saavutatud tulemus	Selgitused
<i>Nõustatud isikud</i>			
	<i>Esmased loobujad</i>		
	<i>Esmased motiveeritud</i>		
Kokku			
Nõustamiste arv kokku			
Jagatud infomaterjalide arv			

Aruande koostaja:(nimi ja allkiri)

Kuupäev:

Selgitused

Esmane loobuja – isik, kes pöördub esmakordselt SLN kabinetti ning alustab suitsetamisest loobumise protsessi (täpselt on määratud loobumiskuupäev);

Motiveeritud loobuja – isik, keda on nõustatud ja motiveeritud, kuid kes ei alusta veel loobumisprotsessi;

Nõustamiste arv kokku – visiitide ja telefoni/interneti teel nõustamiste arv (esmased + korduvad nõustamised) kokku aruandeperioodil

LISA 6. KULUARUANDE VORM

Kuluaruande periood:

Nr.	Kulu liik	Dokumendi nr.	Ettevõtte nimi	Kogus	Summa
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
		Kokku			

Koostaja:

Kuupäev:

Allkiri

Käsundiandja
Käsundisaaja

LISA 7. SUITSETAMISEST LOOBUJA KAART (ALATES 2009)

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, trammi, 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.	Puhkamise ei taasta jõudu	0	1	2	3	4
25.	Kiire väsimine	0	1	2	3	4
26.	Unumisraskused	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 OÄH PAF SÄR AST INS

Suitsetamisest loobumisele pöördumine

- pöördus ise nõustamisele kindla sooviga loobuda suitsetamisest
- perearst või erialaarst soovitas pöörduda nõustamisele suitsetamisest loobumiseks
- pöördudes terveueuringule, 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 tehnikal	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 8. PATSIENDI KAART (ALATES 2009)

KUI TUGEV ON MINU NIKOTIINSÖLTUVUS 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 sigarest 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 nikotiinsõltuvustugevus (Fagerströmi järgi) on kokku		<input type="text"/>
0-3 punkti - nõrk		
4-5 punkti - mõõdukas		
6-10 punkti - tugev ja väga tugev		

Märkige number, mis iseloomustab teie <u>tunnet viimase 24 tunni jooksul</u> (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
Unumisraskused	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Õine ärkamine	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Ärritus, pettumus	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
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):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tasuta nõustamiskabinettide andmed Tervise Arengu Instituudi koduleheküljel www.tai.ee, www.terviseinfo.ee

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: Muutke harjumusi: asetage sigaretid mitte-harjumuspärastesse kohtadesse, hoidke sigaretti teises käes, mõelge, miks te praegu suitsetate. Viivitage mõned minutid, enne kui süütate sigareti, siiski suitsetage päevas sama palju kui varem. Järk-järgult lisage oma kodus, autos, tööl suitsetamisvabasid piirkondi. Ärge suitsetage koos tegevusega, isegi mitte puhkemomendil. Veetke rohkem aega kohtades, kus suitsetamine on keelatud.</p>	
<p>Suitsetamisvaba päev 1: Muutke rutiini: sööge hommikul teises kohas, jooge vähem kohvi või asendage teega, sööge tervislikke suupisteid. Olge aktiivne, leidke asendustegevus, tegelege lemmikloomadega. Visake minema kõik sigaretid, tuhatosid, sättige ümber mööbel. Puhake, tehke sport! Otsige toetust sõpradelt, samas ärge rääkige "tervele ilmale"- kindlasti on keegi, kes ootaks teie läbikukkumist.</p>	
<p>Suitsetamisvaba päev 2: võitlus ärajääma nähtude vastu. Unisus / ärituvus – töötades tehke puhkepauze, minge välja jalutama, võimelge, tehke paar sügavat hingamist. Unimisraskused, unetus – jalutage öhtul, ärge sööge enne magamaminekut, vajadusel kasutage unerohtu. Peavalud – jooge palju vett, teed (kohvi varasemast vähem). Depressioon – liikuge, jooge vett, lõõgastuge. Mõelge positiivselt: "need tunded on vaid ajutised". Rääkige oma nõustajaga antidepressandi vajadusest. Kõha – jooge vett, et bronhides sekreet muutuks vedelamaks, kasutage suhkruvabasid piparmündi komme või närimiskummi. Kõhuvalud – hoiduge rasvasest, pipardatud ja magusast toidust ning üleliigsest kohvist. Sööge jääkaineterikast toitu. Kõhukinnisus – liikuge palju, sööge jogurteid, vajadusel lisage linaseemneid.</p>	
<p>Suitsetamisvaba päev 3: ärge tehke esimest suitsu, ärge otsige selleks ettekäandeid, pidage vastu!</p>	
<p>Suitsetamisvaba päev 4: võtke vastu õnnitlusi!</p>	
<p>Edaspidi: Praegu ja edaspidi vältige kriisiolukordi, 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):

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

Muud soovitatud ravimid	Mitu tabletti	Mitu korda päevas	Märkused

Finantseeritud Südame-veresoonkonnahaiguste ennetamise riikliku strateegia 2005-2020 vahenditest. Tasuta.

LISA 9 TEGEVUSARUANDE VORM (ALATES 2009)**Tegevusaruande vorm**

Organisatsioon:

Nõustamiskabinet:

Lepingu nr:

Aruandeperiood:

Tegevuste indikaatorid		Kvartali saavutatud tulemus	Selgitused
<i>Nõustatud isikud</i>			
Esmased pöördujad	Esmased loobujad		
	Esmased motiveeritud		
Korduvad pöördujad			
<i>Nõustamiste arv kokku</i>			
Jagatud infomaterjalide arv			
<i>Nõustamistundide arv</i>		Tundide arv	Tasu vastavalt lepingule (tundide arv x tunnitasu lepingust)
	Arsti vastuvõtt		
	Õe vastuvõtt		
			Summa
Aruande koostaja:(nimi ja allkiri)			
Kuupäev:			

Selgitused

Esmane loobuja – isik, kes pöördub esmakordselt SLN kabinetti ning alustab suitsetamisest loobumise protsessi (täpselt on määratud loobumiskuupäev);

Motiveeritud loobuja – isik, keda on nõustatud ja motiveeritud, kuid kes ei alusta veel loobumisprotsessi;

Nõustamiste arv kokku – visiitide ja telefoni/interneti teel nõustamiste arv (esmased + korduvad nõustamised) kokku aruandeperioodil