

KÜSIMUS

Kas kasutada kaugvastuvõttu või kontaktvastuvõttu loobumise määra tõstmiseks?	
POPULATION:	loobumise määra tõstmiseks
INTERVENTION:	kaugvastuvõttu
COMPARISON:	kontaktvastuvõttu
MAIN OUTCOMES:	Suitstamisest loobumise määr (vähihaiged); Suitsetamisest loobumise määr, 6 kuud (südame isheemiatõvega patsiendid); Suitsetamisest loobumise määr, 6/12 kuud (südame isheemiatõvega patsiendid); Suitsetamisest loobumise määr, 3 kuud; abstinents; Püsiv suitsetamisest loobumise määrar;
SETTING:	
PERSPECTIVE:	
BACKGROUND:	
CONFLICT OF INTERESTS:	

HINNANG

Problem Is the problem a priority?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
☐ No ☐ Probably no ☒ Probably yes ☐ Yes ☐ Varies ☐ Don't know	On leitud, et telefoninõustamine ja näost-näku nõustamine on võrdselt efektiivsed kogurahvastikus. Telefoninõustamine on võrreldes näost-näku nõustamisega kättesaadavam, odavam ning ajasäästlikum. (1). Ravijuhendite soovitusel: 1. US Preventive Services Task Force. Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation. 2021 (2) For nonpregnant adults who use tobacco, provide behavioral counseling and pharmacotherapy for	Kaugvastuvõtu teel tubaka või nikotiinitoodetest loobumise nõustamisel osalemine võib olla mõne patsiendi jaoks ainuke võimalus seda teenust saada, eriti COVID-19 pandeemia perioodil.

cessation. Effective behavioral counseling interventions include physician advice, nurse advice, individual counseling, group behavioral interventions, telephone counseling, and mobile phone-based interventions.

2. Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use

in Children and Adolescents. US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. (3)

Provide behavioral counseling interventions to all youth to prevent tobacco use. Effective behavioral counseling interventions to prevent initiation of tobacco use include face-to-face counseling, telephone counseling, and computer-based and print-based interventions.

3. Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG.(4)

Recommend a local telephone counselling service ("quit line"), where available, to all smokers who indicate interest in quitting.

4. Stop smoking interventions and services. NICE (5)

Ensure publicly sponsored telephone quitlines offer a rapid, positive and authoritative response. If possible, callers whose first language is not English should have access to information and support in their chosen language.

5. Smoking Cessation, Version 1.2016. Clinical Practice Guidelines in Oncology (6)

Counseling can take place in a variety of settings, such as in person, remotely by telephone, or through

	Web-based interventions.	
Desirable Effects How substantial are the desirable anticipated effects?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Trivial ○ Small ○ Moderate ○ Large ● Varies ○ Don't know	Suitsetamisest loobumise määr 6-kuud peale sekkumist oli telefoninõustamist saanud patsientide hulgas 54,1% ja näost-näku nõustamist saanud patsientide hulgas 51,2% (1). Kaugsekkumised (telefoni, veebipõhised jm) on efektiivsed suitsetamise vähendamisel onkoloogilistel patsientidel (OR = 1.50; 95% CI, 1.08-2.07). Kontrollrühm - trükitud materjalid, ootenimekiri, lisaks trükitud materjalidele ka farmakoteraapia, üks näost näkku visiit, manuaal, patsiendi algatatud telefonikonsultatsioon. (7). Võrreldes tavakäsitlusega vähenes suitsetamine südame isheemiatõvega patsientide hulgas, kellele rakendati telemeditsiinilisi sekkumisi (telefoninõustamine, SMS, veebipõhised materjalid) (OR = 0.456; 95% CI 0.273– 0.760) (8). Esmatasandi patsientide hulgas läbi viidud uuring näitas, et e-visit kasutanud patsientide hulgas oli kolme kuu möödudes 4,13 korda suurem šans 3 kuu vältel vähendada suitsetamist vähemalt 50% võrra võrreldes tavaravi saanud patsientidega. Kontrollgrupp (tavaravi) - osalejatele anti teavet riikliku suitsetamisest loobumise liini kohta ja soovitus võtta ühendust oma perearstiga, et kokku leppida arstivisiit suitsetamisest loobumise arutamiseks. (9). Duffy jt juhuslikustatud uuringus kaelavähiga patsientide nõustamine kaugvastuvõtu teel oli efektiivsem võrreldes tavakäsitlusega (kontaktvastuvõtted), kuid muutus (15%) oli statistiliselt ebaoluline. (10)	

	<i>Ainult 2 uuringus võrreldi kaugvatuvõtt kontaktvastuvõtuga (kontrollrühmas näost näkku konsultatsioon): Ostroff jt 2014, Duffy et al 2006, kusjuures Ostroff 2014 uurngus kasutati sekkumisrühmas programmeeritud tahvelarvutit, st tegemist ei olnud klassikalise kaugvastuvõtuga.</i> Nomura jt 2020.aasta juhuslikustatud uuringus võrreldi veebipõhist kaugvastuvõttu kontaktvastuvõtuga suitsetamiset loobumise nõustamisel: Biokeemiliselt tõestatud abstinentsi saavutas 9-12 jälgimisnädalal 81.0% (95% CI 71-91) telemeditsiini rühmas ja 78.9% (95% CI 68-89) kontrollrühmas. Absoluutne vahe 2.1% (95% CI 12.8 to 17.0) (11)	
--	--	--

Undesirable Effects

How substantial are the undesirable anticipated effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Large ○ Moderate ● Small ○ Trivial ○ Varies ○ Don't know	Berndt jt uuringus oli väljalangenute määr telefoninõustamist saanute hulgas 9,5% ning näost näkku nõustamist saanute hulgas 3,2% (1).	

Certainty of evidence

What is the overall certainty of the evidence of effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
-----------	---------------------------	--------------------------

○ Very low ● Low ○ Moderate ○ High ○ No included studies		
--	--	--

Values

Is there important uncertainty about or variability in how much people value the main outcomes?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Important uncertainty or variability ○ Possibly important uncertainty or variability ● Probably no important uncertainty or variability ○ No important uncertainty or variability		

Balance of effects

Does the balance between desirable and undesirable effects favor the intervention or the comparison?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	-------------------------

○ Favors the comparison ○ Probably favors the comparison ● Does not favor either the intervention or the comparison ○ Probably favors the intervention ○ Favors the intervention ○ Varies ○ Don't know	Kaugvastuvõtu efekti suitsetamisest loobumise määrale on raske hinnata, sest enamikes uuringutes on võrreldud kaugvastuvõttu tavakäsitlusega, st tavakäsitluse alla kuuluvad - eneseabimaterjalid, kontaktvastuvõttud (lühinõustamine), ainult medikamentoosne ravi, soovitus loobuda suitsetamisest jne. Interventsioonide heterogeensus langetab tõendatuse astet. Nendes uuringutes, kus kaugvastuvõttu oli võrreldud kontaktvastuvõttuga, ei leitud gruppide vahel olulist erinevust abstinentsi saavutamise osas, st nende uuringute alusel võib väita, et telekommunikatsiooni lahenduste kaudu rakendatud proaktiivne struktureeritud nõustamine (uuringutes said sekkumisrühma patsiendid mitu konsultatsiooni teatud ajavahemikuga) ei ole vähem efektiivne võrreldes kontaktvastuvõttuga.	
--	--	--

Resources required

How large are the resource requirements (costs)?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Large costs ● Moderate costs ○ Negligible costs and savings ○ Moderate savings ○ Large savings ○ Varies ○ Don't know	Kulud kaasnevad aparatuuri soetamise ja hooldusega, personali väljaõppega. Samas kaugvastuvõtu teel teostatud nõustamine võib säästa kohaletulemisega seotud kulusid ja aega.	

Certainty of evidence of required resources

What is the certainty of the evidence of resource requirements (costs)?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
-----------	---------------------------	--------------------------

○ Very low ○ Low ○ Moderate ○ High ● No included studies		
--	--	--

Cost effectiveness

Does the cost-effectiveness of the intervention favor the intervention or the comparison?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Favors the comparison ○ Probably favors the comparison ○ Does not favor either the intervention or the comparison ● Probably favors the intervention ○ Favors the intervention ○ Varies ○ No included studies	2018 aastal Euroopa Komisjoni poolt tellitud üle-euroopaline telemeditsiini alane turuuuring leidis, et telemeditsiini lahendused on 73.3% juhtudest kuluefektiivsed. 21.3% juhtudest on nende kuluefektiivsus sama praeguse praktikaga ning 5,6% juhtudest osutus telemeditsiini lahendus kallimaks. Lisaks olid selle uuringu tulemusnäitajaks kulufaktorid, mis mõjutavad telemeditsiini lahenduste kuluefektiivsust. Nendeks on: kaugus patsiendi ja lähima teenusepakkuja vahel; konsultatsiooniks kuluv aeg; arstivisiidi hind; QALY; suremus. Nende kulufaktorite hind mõjutab otseselt telemeditsiini lahenduste kuluefektiivsust.(12) Andmed telemeditsiini finantsmõjude kohta on vastuolulised. RAND Corporationi 2017. aastal avaldatud uuring leidis, et kui tarbijad kasutavad telemeditsiini, võivad nende kulud tegelikult suureneada. Teadlased hindasid, et 12% otse tarbijale suunatud teletervishoiu visiitidest asendasid visiite teiste teenusepakkujate juures, samas kui 88% tähendas uut teenusekasutust. Kulutused suurenesid keskmiselt 45 dollarit patsiendi kohta aastas. Teine uuring näitas, et iga patsient, kes osales teletervishoiu programmis 2012. aastal, säästis keskmiselt 6500 dollarit aastas, mis võrdub peaaegu 1 miljardi dollari suuruse süsteemse kokkuhoiuga (13). American Lung Association telemeditsiini juhendiga saab tutvuda siin (fail avaneb siis kui vajutada lingi peale) https://www.lung.org/getmedia/0df40b1c-cca4-4f8d-b17f-1c0ef19052a1/telehealth-tobacco-	

	cessation.pdf.pdf	
--	-----------------------------------	--

Equity

What would be the impact on health equity?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ Reduced ○ Probably reduced ○ Probably no impact ● Probably increased ○ Increased ○ Varies ○ Don't know	Telefoninõustamine võib olla efektiivne just madala sotsiaalmajandusliku staatusega inimeste hulgas. Berndt jt läbi viidud regressioonianalüüsi tulemuste järgi oli 6 kuu loobumise määr tavasekkumist saanute hulgas 26,0%, telefoninõustamist saanute hulgas 42,7% ning näost-näku nõustamist saanute hulgas 38,9% (1). Arvestama peab sellega, et uuringutes oli tegemist proaktiivse nõustamisega, st uuringus osalenud patsiendid said proaktiivselt nõustamist suitsetamisest loobumise osas enamasti telefoni teel. Patsiendid, kes ei tunne ennast piisavalt pädevana kaasaegsete telekommunikatsiooni lahenduste kasutamisel, ei pruugi kaugvastuvõtuna rakendatud nõustamisest saada sama palju kasu nagu need patsiendid, kes tunnevad ennast sellele alal kindlamalt.	

Acceptability

Is the intervention acceptable to key interest-holders?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ No ○ Probably no ● Probably yes ○ Yes ○ Varies	Nõustamist läbi viinud õed hindasid oma suutlikkust viia läbi sekkumist südame isheemiatõvega patsientidele positiivselt. Enamik nõustajaid järgis ettenähtud protokolliga sageli või alati igal nõustamissessioonil (14). Dahne jt uuringus, mis viidi läbi esmatasandi patsientide hulgas, oli patsientide tagasiside e-visiitidele väga hea. Ligi 90% patsientidest leidis, et kasutaks ka tulevikus sellist lahendust. Üle 50% patsientidest	

o Don't know	väljendas, et nende jaoks oli e-visiit samaväärne arsti kontaktvisiidiga (9). Seoses Eestis kehtestatud eriolukorraga kevadel 2020 kogus Haigekassa kaugvastuvõtu kogemuse kohta jooksvalt tagasisidet. Tulemused avaldati ajakirjas Eesti Arst mais 2020 :Patsientide kogemus on valdavalt positiivne: 92% (17.04.2020. a seisuga 79 vastanut) jäi kaugvastuvõtuga rahule. Patsiendid väärtustavad enim kokkuhoitud aega ja mugavust. Samuti toodi välja, et kohati õnnestus vastuvõtule pääseda planeeritust kiiremini. Tervishoiutöötaja tunneb vajadust töökorralduslike muudatuste järele, et kaugtöö mugavamalt igapäevasesse töövoogu lõimida. Nii arstide kui ka patsientide tagasisidest selgub, et kõigi tervisemurede lahendamiseks kaugvastuvõttu siiski sobilikuks ei peeta, välja toodi peamiselt esmased vastuvõttud või läbivaatuse piiratus seda eeldavate probleemide korral. Eriolukorras on kaugvastuvõtte tehtud valdavalt telefoni vahendusel. Samas tunti mõlemalt suunalt vajadust videokõne turvalise lahenduse järele, et saada parem ja usalduslikum kontakt. Tervishoiutöötajad tõid välja ka vajaduse saata patsiendile eeltäitmiseks küsimustikke või veebilinke juhiste ja seda videoplatvormid enamasti võimaldavadki. Patsientide pahameel on peamiselt põhjustatud juhtumitest, kus kaugvastuvõttu on kasutatud aja tühistamiseks, andmata juhtnööre, kuidas tervisemurega edasi minna. Samuti on eriolukorras esinenud juhtumeid, kus tervishoiutöötaja on helistanud kokku leppimata ajal, mistõttu ei ole patsientidel olnud võimalik vastuvõtuks valmistuda (nt küsimused eelnevalt läbi mõelda ja vastuvõtuks privaatne koht leida). Suurimaks takistuseks patsientide jaoks on teadlikkus. Kaks kolmandikku küsimustikule vastanutest (küsimustik tellitud Avizia iga-aastase aruande <i>Closing the Telehealth Gap Report</i> jaoks) ei teadnud, kas telemeditsiin on nende kindlustuse poolt kaetud. Ainult üks viiest oskas kindlalt öelda, et see on kaetud. Kui uuritavatele esitati hüpoteetiline võimalus kasutada telemeditsiini, ütles 46%, et videokonsultatsioon oleks vähem mugav, samas kui 54% leidis, et see oleks vähemalt sama mugav või mugavam kui tavapärane visiit kabinetis(13)	
--------------	--	--

Feasibility

Is the intervention feasible to implement?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
- o No - o Probably no ● Probably yes - o Yes - o Varies - o Don't know	Suurem nõustamiste arv tõstis loobumise tõenäosust statistiliselt olulisel määral, olenemata, kas nõustamine viidi läbi telefoni teel või näost-näku. See võib tähendada, et telefoninõustamine on võrreldes näost-näku nõustamisega sama efektiivne (14). Telemeditsiini võimaluste kasutamisel esineb mitmeid tõkkeid, sealhulgas patsientide vähenenud teadlikkus kaugkonsultatsiooni võimalusest, teenusepakujate vähenenud kogemus telemeditsiini võimaluste kasutamisel, kvaliteetse internetiühenduse puudumine, spetsiaalse tarkvara puudumine ja tarkvara ja	Töörühma hinannul kaugvastuvõttude edukaks juurutamiseks tubaka või nikotiiniga seotud loobumise nõustamisel inimesele peab andma enne vastuvõttu selged juhised kaugvastuvõtule registreerimiseks ning tehniliste lahenduste kasutamise kohta. Lisaks tuleb kasuks nikotiinisõltuvuse ja emotsionaalse enesetunde eelnev hindamine patsiendi enda poolt, kasutades selleks spetsiaalseid küsimustikke (Fagerströmi küsimustik, EEK-"). Eestis hetkel puuduvad digilahendused küsimustike täitmiseks ja

	oskuste arendamisega seotud kulud. American Academy of Family Physicians suitsetamisest loobumise nõustamise juhend (telehealth guide): https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/patient_care/tobacco/tobacco-cessation-telehealth-guide.pdf	edastamiseks raviarstile elektroonselt.
--	---	---

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEM	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
DESIRABLE EFFECTS	Trivial	Small	Moderate	Large		Varies	Don't know
UNDESIRABLE EFFECTS	Large	Moderate	Small	Trivial		Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
VALUES	Important uncertainty or variability	Possibly important uncertainty or variability	Probably no important uncertainty or variability	No important uncertainty or variability			
BALANCE OF EFFECTS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	Don't know
RESOURCES REQUIRED	Large costs	Moderate costs	Negligible costs and savings	Moderate savings	Large savings	Varies	Don't know
CERTAINTY OF EVIDENCE OF REQUIRED RESOURCES	Very low	Low	Moderate	High			No included studies
COST EFFECTIVENESS	Favors the comparison	Probably favors the comparison	Does not favor either the intervention or the comparison	Probably favors the intervention	Favors the intervention	Varies	No included studies

	JUDGEMENT						
EQUITY	Reduced	Probably reduced	Probably no impact	Probably increased	Increased	Varies	Don't know
ACCEPTABILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know
FEASIBILITY	No	Probably no	Probably yes	Yes		Varies	Don't know

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Berndt N, Bolman C, Froelicher ES, Mudde A, Candel M, De Vries H, et al. Effectiveness of a telephone delivered and a face-to-face delivered counseling intervention for smoking cessation in patients with coronary heart disease: A 6-month follow-up. 2014.
2. US Preventive Services Task Force, . Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: US Preventive Services Task Force Recommendation. 2021.
3. US Preventive Services Task Force, . Primary Care Interventions for Prevention and Cessation of Tobacco Use in Children and Adolescents: Recommendation Statement. 2020.
4. IPCRG, . Treating tobacco dependence: guidance for primary care on life-saving interventions. Position statement of the IPCRG. 2017.
5. NICE, . Stop smoking interventions and services. 2018.
6. NCCN, . Smoking Cessation, Version 1. 2016, Clinical Practice Guidelines in Oncology. 2016.
7. Mujcic A, Blankers M, Bommelé J, Boon B, Berman AH, Verdonck-de Leeuw IM, et al. The effectiveness of distance-based interventions for smoking cessation and alcohol moderation among cancer survivors: A meta-analysis. 2020.
8. Turan Kavradim S, Özer Z, Boz I. Effectiveness of telehealth interventions as a part of secondary prevention in coronary artery disease: a systematic review and meta-analysis. 2020.
9. Dahne J, Player M, Carpenter MJ, Ford DW, Diaz VA. Evaluation of a proactive smoking cessation electronic visit to extend the reach of evidence-based cessation treatment via primary care. 2021.
10. Duffy SA, Ronis DL, Valenstein M, et al. A tailored smoking, alcohol, and depression intervention for head and neck cancer patients. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.; 2006.
11. Nomura A, Tanigawa T, Muto T, Oga T, Fukushima Y, Kiyosue A, Miyazaki M, Hida E, Satake K. Clinical Efficacy of Telemedicine Compared to Face-to-Face Clinic Visits for Smoking Cessation: Multicenter Open-Label Randomized Controlled Noninferiority Trial. J Med Internet Res; 2019.
12. European Commission, . Market study on telemedicine. European Commission; 2018.
13. AML, . Telehealth as a vehicle to support tobacco cessation. American Lung Association; 2018.
14. Berndt N, Lechner L, Mudde A, De Vries H, Bolman C. Feasibility and acceptability of a telephone- and face-to-face-delivered counseling intervention for smoking cessation in Dutch patients with coronary heart disease. 2017.