

KÜSIMUS

Kas kasutada grupinõustamist või individuaalset nõustamist loobumise määra tõstmiseks?	
POPULATION:	loobumise määra tõstmiseks
INTERVENTION:	grupinõustamist
COMPARISON:	individuaalset nõustamist
MAIN OUTCOMES:	Suitsetamisest loobumise määr; Suitsetamisest loobumise määr (sama/sarnane nõustamise programm indiv. ja rühmas); Suitsetamisest loobumise määr; Suitsetamisest loobumise määr;
SETTING:	Kas kõigile tubaka- või nikotiinitoodete kasutajatele, kes on motiveeritud loobumisega alustama, pakkuda nõustamist individuaalselt või grupis?
PERSPECTIVE:	
BACKGROUND:	
CONFLICT OF INTERESTS:	

HINNANG

Problem Is the problem a priority?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
○ No ○ Probably no ● Probably yes ○ Yes ○ Varies ○ Don't know	Suitsetamisest loobumine on üks parimaid asju, mis inimene saab oma tervise jaoks teha. Erinevad käitumuslikud sekkumised toetavad inimesi suitsetamisest loobumisel. Valitsused ja tervishoiusüsteemid investeerivad oma raha nende sekkumistesse, kuid siia maani on vähe selgust, millisel moel osutatud sekkumine on efektiivsem. (2) ENSP 2018 ravijuhise järgi peaks tervishoiusüsteem pakkuma lisaks oportunistlikule lühisekkumistele lisatuge suitsetamisest loobumisel. Tuge saab pakkuda nii individuaalselt kui ka grupis ja nõustamine peaks sisaldama toimetuleku oskuste treenimist ja sotsiaalset tuge. Inimesi saab toetada suitsetamisest loobumisel grupi-põhiselt. Grupiteraapias kohtuvad inimesed regulaarsed 'juhendajaga', kes on koolitatud nõustama suitsetamisest loobumise teemal. Programmisu võib olla erinev, on kirjeldatud üle 100 grupiteraapia viisi. Grupiteraapia eesmärgid: analüüsida grupis osalejate käitumise motiive, pakkuda sotsiaalse õppimise võimalust, tekitada emotsionaalseid kogemusi, jagada informatsiooni ja omandada uusi oskuseid. Grupiprogramme juhivad kliinilised psühholoogid, terviseedendajad, õed, arstid või ka programmi edukad kasutajad. Käitumuslikud sekkumised võivad olla toimetuleku ja sotsiaalsete oskuste treening, situatsiooniplaanide loomine, enesekontrolli ja kognitiiv-käitumuslikud sekkumised. Grupiteraapiatel võib olla spetsiifiline terapeutiline	Privaatsus nõustamisel võib olla oluline ja mõnede patsientide puhul eelistatum. Samas, praktikas võib ette tulla raskusi, et luua grupp inimesi, kes omavahel sobituvad, ja kes just ettenähtud aegadel end registreerivad, mistõttu võib olla suitsetajale probleemiks, et ta ei saa tulla nõustamisele nii kiiresti kui tal mõte tekib. Grupi sees võib olla raske jagada muresid. Delikaatsete teemade käsitlemine võib olla problemaatiline.

	eelis, mis annab võimaluse jagada probleeme ja kogemusi sarnases olukorras inimestega. (4)	Grupi koosseis võib mõjutada tulemust, koostöötahe grupi sees on oluline. Nõustamise läbiviijal peavad olema spetsiaalsed oskused.
--	--	--

Desirable Effects

How substantial are the desirable anticipated effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Trivial ○ Small ○ Moderate ○ Large ● Varies ○ Don't know	Suitsetamisest loobumise määr 6 RCT alusel ei olnud vahet grupiteraapial ja sarnase intensiivsusega individuaalsel teraapial (6 uuringut, N=990, RR=0,99 CI 0,76-1,28). (4) 11 jälgimisuuringute põhjal on grupinõustamine efektiivsem kui individuaalne nõustamine, grupiteraapias loobus suitsetamisest 50.4%, individuaalse nõustamise puhul 33.9%. (6) Juhuslikustatud uuringute võrgumetaanalüüsi andmeil oli grupinõustamine 29% võrra efektiivsem võrreldes individuaalse nõustamisega. (2)	Tulemus võib sõltuda juhust, grupi koosseisust. Grupitugi võib olla oluline tagasilanguste ennetamisel. Gruinõustamise suunad on erinevad - education, teraapia, toetusgrupp jne. Töökaaslaste, abikaasa, sõpruskonna puhul võib grupitöötamine hea olla.

Component	Trials	Arms	N	Quit		OR (95% CrI)
Minimal intervention	58	58	22,998	1,151		1.00 (Reference)
Focus						
How to quit	226	425	141,707	14,964		1.19 (1.01 to 1.41)
Why quit	152	253	86,232	7,991		1.01 (0.88 to 1.16)
Nature						
Motivation	231	414	143,488	14,318		1.08 (0.96 to 1.22)
Adjuvant activities	141	244	90,186	9,440		1.08 (0.94 to 1.23)
Self-regulation	257	483	158,222	16,780		1.05 (0.91 to 1.22)
Behavioral						
Hypnotherapy	11	12	701	137		1.56 (0.90 to 2.70)
Guaranteed	19	22	8,877	894		1.46 (1.15 to 1.85)
Counselling	194	311	72,273	9,968		1.44 (1.22 to 1.70)
Tailoring	228	369	114,059	13,190		1.11 (0.98 to 1.26)
Biofeedback	27	38	8,511	975		1.10 (0.89 to 1.35)
Exercise	17	21	3,154	389		0.99 (0.68 to 1.45)
Not guaranteed	10	17	6,827	590		0.85 (0.55 to 1.31)
Provider						
Hypnotist	8	9	589	113		1.83 (0.89 to 3.77)
Exercise specialist	8	8	1,107	144		1.44 (0.82 to 2.52)
Lay health advisor	8	9	2,881	352		1.34 (0.94 to 1.92)
Pharmacist	4	7	936	82		1.16 (0.45 to 2.99)
Physician	61	114	27,680	2,729		1.11 (0.88 to 1.40)
Other	22	36	8,386	827		1.04 (0.76 to 1.41)
Psychologist/counsellor	72	119	22,421	3,522		1.02 (0.85 to 1.22)
Nurse (general)	18	27	4,900	466		0.92 (0.68 to 1.27)
Nurse (specialist)	16	26	6,836	720		0.91 (0.63 to 1.30)
Stop smoking advisor	31	48	17,113	2,321		0.77 (0.60 to 0.98)
Delivery						
Email	4	7	1,847	202		1.60 (0.92 to 2.80)
SMS	22	26	14,161	1,191		1.45 (1.17 to 1.80)
Audio	11	15	5,039	547		1.32 (0.91 to 1.92)
App	3	4	1,083	161		1.26 (0.62 to 2.57)
IVR	5	6	1,293	265		1.19 (0.79 to 1.81)
Group	75	130	15,574	3,127		1.16 (0.96 to 1.40)
Web/computer	50	84	41,002	4,166		1.08 (0.89 to 1.31)
Face-to-face	177	338	65,044	7,951		1.04 (0.86 to 1.25)
Print	170	319	115,067	10,982		1.01 (0.88 to 1.15)
Video (interactive)	3	4	1,802	302		0.99 (0.43 to 2.27)
Telephone	94	139	47,029	6,076		0.98 (0.83 to 1.15)
Individual	185	322	88,569	10,077		0.90 (0.76 to 1.07)
Video (static)	20	28	10,254	1,163		0.83 (0.65 to 1.07)
Quitline access	10	14	6,771	823		0.83 (0.62 to 1.12)

Undesirable Effects

How substantial are the undesirable anticipated effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

○ Large ○ Moderate ○ Small ○ Trivial ● Varies ○ Don't know	11 ülevaadet mõõtsid käitumuslike sekkumiste ebasoovitav tulemusi või kahjusid. Ükski uuring ei tuvastanud käitumuslike uuringute kahjulikke mõjusid. Sekkumiste kahjude hindamisel ei eristatud grupiteraapiaid ja individuaalseid teraapiaid (2).	Kui on olemas koolitud personal, kes osakb läbi viia grupitööd, siis seda saab teha. enne sekkumise läbiviimist peaks testima gruoisobivust.
---	--	--

Certainty of evidence

What is the overall certainty of the evidence of effects?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Very low ● Low ○ Moderate ○ High ○ No included studies	Ei tuvastatud, et grupiteraapia oleks efektiivsem kui sarnase intensiivsusega individuaalne teraapia (6 uuringut, N=990, RR= 0,99 CI 0,76-1,28). GRADE hinnang tõenduse kvaliteedile on keskmine. Ei ole piisavalt tõendeid, et hinnata, kas grupiteraapia on efektiivsem või kuluefektiivsem kui individuaalne nõustamine. Grupiteraapias tuleb arvestada, et inimese edukus võib sõltuda suurel määral grupikaaslastest. (4)	

Values

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

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
○ Important uncertainty or variability ● Possibly important uncertainty or variability ○ Probably no important uncertainty or variability ○ No important uncertainty or		Tulemus varieerub sõltuvalt sellest, kuidas rühm omavahel sobib. Rühmajuhhi pädevus, oskus, ettevalmistus on võtmetähtsusega.

variability		
Balance of effects Does the balance between desirable and undesirable effects favor the intervention or the comparison?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID 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	Käitumuslikel sekkumistel ei ole teadaolevaid ebasoovitud mõjusid. (2) Juhuslikustatud uuringutes on leitud, et grupiteraapial põhinevad sekkumised on sama efektiivsed kui individuaalne nõustamine. (4) Jälgimisuuringute tulemused kinnitavad seda leidu, tuues välja, et grupiteraapial põhinevad sekkumised võivad olla isegi tõhusamad kui individuaalne nõustamine - suitsetamisest loobumise määär jälgimisuuringutes oli kõrgem grupiviisilise nõustamise rakendamisel. (6)	
Resources required How large are the resource requirements (costs)?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
○ Large costs ● Moderate costs ○ Negligible costs and savings ○ Moderate savings ○ Large savings ○ Varies ○ Don't know	Haigekassa hinnakirjas on psühhoterapia seanss grupis ühele haigele 11,76 EUR. Grupis võib osaleda kuni 8 haiget. Individuaalne psühhoterapia seanss on haigekassa hinnakirjas 33,3 EUR. Mõni asutus küsib juurde patsiendilt omaosalust.	Grupiteraapia kestab 90 min. Kui korraga peab nõustama 8 inimest, siis ühele inimesele eraldatud aeg on suhteliselt väike. Hetke hinnangu alusel on grupiteraapia, kus osaleb 8 osalejat (8x11,76€), kulukam võrreldes individuaalse teenusega (1x 33,3€). Kui teenuse eest tasub haigekassa, ei ole lubatud patsiendilt küsida omaosalust (va visiiditasu arsti esmasel vastuvõtul).
Certainty of evidence of required resources What is the certainty of the evidence of resource requirements (costs)?		

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ 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 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 ○ No included studies	Grupiformaadis tugi võiks lubada rohkem inimesi korraga ravida ja seetõttu võiks olla kulutõhusam kui tulemused on samad, kuid ei ole piisavalt tõendusmaterjali võrreldava efektiivsuse kohta (4). Käitumuslik tugi kombineerituna farmakoteraapiaga on kuluefektiivne moodus vähendada suitsetamist kaasuvate sõltuvushäiretega patsientidel, seejuures grupis nõustamine on kuluefektiivsem. (8) Kahes uuringus leiti, et apteegis pakutav individuaalne nõustamine oli kuluefektiivsem kui grupinõustamine, kuid grupinõustamisega kaasnes suurem suitsetamisest loobumise. Mõlemad sekkumised olid lõppkokkuvõttes kuluefektiivsed(9, 10). Bault jt 2011 uuringus oli grupinõustamise puhul suitsetamisest loobunute osakaal suurem (6,3%) kui apteegis nõustamise puhul (2,8%), kuid grupinõustamine oli intensiivsem ja sellega kaasnesid suuremad üldkulud. QALY hind grupinõustamisel oli 4800 £, apteegiteenuse puhul 2600 £. (10) . Apteegis nõustamist või grupis nõustamist eelistanud patsiendid erinesid vanuse ja sotsioökonomise staatuse osas, seetõttu ei saa neid teenuseid üksteisega puhtalt kuluefektiivsuse järgi võrrelda.	Kui omavastutust ei ole, siis patsiendid kipuvad rühmast välja kukkuma. Omaosalus võib määrata inimese motivatsiooni.

	Dino jt 2008.aastal teismeliste kaasamisega läbiviidud uuring näitas, et multikomponentne samast soost noorukite grupinõustamine (American Lung Association poolt väljatöötatud programm Not On Tobacco (N-O-T)) oli kuluefektiivsem võrreldes erinevast soost noorukite gruppide lühinõustamise ja eneseabi materjalide jagamisega: 100-st N-O-T programmis osalenud noorukist 10 loobub suitsetamisest ja jääb suitsuvabaks 25 -aastasena, 14 vähendab suitsetamist, mis säilitab 102,22 eluaastat (20.11 years discounted life years (DLY) saved). Tavanõustamise rühmas (brief advice 10-15 min) 6 uuritavat jääb suitsuvabaks 25-aastaselt ja 9 vähendab suitsetamist , mis toob kaasa 64.31 säilitatut eluaastat (12.65 DLY saved) (11)	
--	---	--

Equity

What would be the impact on health equity?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ Reduced ○ Probably reduced ○ Probably no impact ● Probably increased ○ Increased ○ Varies ○ Don't know	Grupinõustamine ei pruugi sobida isiksushäiretega või väljendunud psühhopatoloogiliste omadustega inimesetele (nt, nartsissistlik, histrioonsed häired, ärevus, sotsiaalfobia, manipulatiivne käitumine, skitsofreeniline käitumine või hulgisõltuvusega) (12) Grupiteraapia on teostatavam suurema asustutihedusega piirkondades. Maapiirkondades on suurem eelistus ühele ravile ja oluliselt madalam grupiteraapiate kasutamine. (6)	Suure haigla või keskuse juures on lihtsam teha grupi. PAKi juures grupi moodustamine võib olla problemaatiline.

Acceptability

Is the intervention acceptable to key interest-holders?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED
○ No ○ Probably no ○ Probably yes	4 RCT alusel ei olnud individuaalse ja grupi nõustamise vahel olulisi erinevusi uuringust väljalangenud isikute osas. Ühes uuringus oli väljalangevust rohkem individuaalses nõustamises. Ühes uuringus olid randomiseerimise järel	

○ Yes ● Varies ○ Don't know	väljalangevuse vahe kuid ei ole välja toodud, millises uuringugrupis oli väljalangenuid rohkem (4)	
Feasibility Is the intervention feasible to implement?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
○ No ○ Probably no ● Probably yes ○ Yes ○ Varies ○ Don't know		Eestis ei ole suitsetamisest loobumise nõustamine grupis levinud. Koolides ja noortekeskustes võiks arendada grupinõustamist. TAI pakkus kooliõdedele koolitust, kuid aktiivset osalust ei märgatud.

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

	JUDGEMENT						
			comparison				
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
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. Hartmann-Boyce, . Behavioural interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis (Review).Cochrane Library; 2021.
2. Hartmann-Boyce J, Livingstone-Banks J,Ordonez-Mena JM. Behavioural interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis (Review).Cochrane Library; 2021.
3. Stead LF, Carroll AJ Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation.Cochrane Database of Systematic Reviews; 2017.
4. Stead LF, Carroll AJ,Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation.Cochrane Database of Systematic Reviews; 2017.
5. Kotsen, . A Narrative Review of Intensive Group Tobacco Treatment: Clinical, Research, and US Policy Recommendations.Nicotine Tob Res; 2019.
6. Kotsen C, Santorelli ML,Bloom EL. A Narrative Review of Intensive Group Tobacco Treatment: Clinical, Research, and US Policy Recommendations.Nicotine Tob Res; 2019.
7. Healy A, . A Cost-Effectiveness Analysis of Stop Smoking Interventions in Substance Use Disorder Populations.Nicotine & Tobacco Research; 2018.
8. Healy A, Roberts S,Sevdalis N. A Cost-Effectiveness Analysis of Stop Smoking Interventions in Substance Use Disorder Populations.Nicotine & Tobacco Research; 2018.
9. Boyd KA, Briggs AH. Cost-effectiveness of pharmacy and group behavioural support smoking cessation services in Glasgow.Addiction; 2009.
10. Bauld L, Boyd KA. One-Year Outcomes and a Cost-Effectiveness Analysis for Smokers Accessing Group-Based and Pharmacy-Led Cessation Services.Nicotine & Tobacco Research; 2011.
11. Dino G, Horn K,Abdulkadri A,Kalsekar I,Branstetter S. Cost-eGectiveness analysis of the Not On Tobacco program for adolescent smoking cessation.Prevention Science; 2008.
12. ENSP, . Guidelines for treating tobacco dependence.2018.