



PALVELUVALIKOIMA

Tjänsteutbudet | Choices in health care

Hyväksytty palveluvalikoimaneuvoston kokouksessa 11.6.2020

Palveluvalikoimaneuvoston suositus

**ELINTAPAMUUTOSTA TUKEVAT TEKIJÄT
ELINTAPAOHJAUKSEN JA OMAHOIDON
TUEN MENETELMISSÄ**

TUPAKOINNIN

AIHEUTTAMAN SAIRASTUMISRISKIN

PIENENTÄMISEKSI

Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaosto



Sisällys

1. Perusteet suosituksen laatimiseen	1
2. Suosituksen kohderyhmä	1
3. Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät	2
4. Terveysongelman ja Sairauden kuvaus	2
5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät	3
6. Johtopäätökset	4
7. Yhteenveto suosituksesta	5
8. Lisänäytön kerääminen ja suositusten vaikutusten seuranta	7

1. PERUSTEET SUOSITUKSEN LAATIMISEEN

Kohderyhmänä ovat tupakoivat potilaat. Tupakointi lisää merkittävästi riskiä sairastua vakaviin kansantauteihin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin ja keuhkosairauksiin. Kansantaudit heikentävät yksilön elämänlaatua ja työkykyä, niillä on suuri vaikutus kansantalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja. Sekä yksilölle että yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen takia kansantautien kehittymistä on pyrittävä ehkäisemään. Julkisessa terveydenhuollossa tulee tarjota potilaille vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä. Toisaalta terveydenhuoltojärjestelmän resursseja pitää kohdentaa lähtökohtaisesti vain vaikuttaviksi tiedettyihin menetelmiin, jotta yhteiset terveydenhuollon varat tulee käytettyä perustellusti ja mahdollisimman paljon terveyshyötyä tuottavasti. Tupakointi on tärkein ehkäistävissä oleva ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja.

Yleisimpiin kansantauteihin liittyvään riskikäyttäytymiseen puuttumista on tutkittu paljon. Erilaisia menetelmiä, joilla käyttäytymisen muutokseen tähdätään, on myös paljon. Toiset menetelmät ovat vaikuttavampia kuin toiset riippuen siitä, millaisia laadullisia elementtejä muutoksen aikaansaamiseksi ne sisältävät. Elintapaohjaus pohjautuu toimivaan ja arvostavaan vuorovaikutukseen.

Vaikuttavien elintapaohjauksen menetelmien käyttämisellä pyritään estämään elintavoista johtuva sairastuminen tilanteessa, jossa henkilön riski sairastua on jo merkittävästi kohonnut. Tässä suosituksessa tarkastellaan tupakointia riskikäyttäytymisen muotona ja siihen puuttumista elintapaohjauksen ja omahoidon tuen keinoin. Yhtenä suosituksen laatimisen tavoitteena on ollut tunnistaa ne tekijät, jotka ovat käyttäytymisen muutoksen aikaansaavan intervention välttämättömät osa-alueet.

Palveluvalikoimaneuvosto on teettänyt suosituksen pohjaksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen. Muu suosituksen valmistelun taustamateriaali ja valmistelun eteneminen on kuvattu erillisessä Palkon valmistelumuihistiossa. Kaikki materiaali on julkaistu Palkon kotisivuilla www.palveluvalikoima.fi (lopullisen suosituksen hyväksymisen jälkeen).

2. SUOSITUKSEN KOHDERYHMÄ

Suositus on kohdennettu terveydenhuollon järjestämisvastuussa oleville tahoille ja palvelujen tuottajille nikotiiniriippuvaisten hoitamiseksi ja potilaiden tupakoinnin lopettamisen tueksi. Se koskee potilaita, jotka tupakoivat ja, joilla on siten sairastumisen riski ja jotka eivät ole pystyneet lopettamaan tupakointia ilman ulkopuolista tukea.

3. ELINTAPOHJAUKSEN JA OMAHOIDON TUEN MENETELMÄT

Lähtökohtana oli tunnistaa teoriapohjaiset menetelmät, joiden avulla potilas sitoutuu ja motivoituu elintapojensa muuttamiseen tupakoinnin lopettamiseksi, rajaamatta etukäteen mitään menetelmiä pois.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta arvioitiin esiintulleiden menetelmien vaikuttavuutta ja koottiin vaikuttaviksi todettujen menetelmien kuvauksista ne elementit, joilla nähtiin olevan yhteyttä potilaan motivoitumisessa ja sitoutumisessa tupakoinnin lopettamiseen.

4. TERVEYSONGELMAN JA SAIRAUDEN KUVAUS

Terveysongelmana on tupakointi.

Tupakoinnin lopettamisella pyritään vähentämään vakavien sairauksien todennäköisyyttä ja estämään ennen aikaista kuolleisuutta, koska se on yksi keskeisimmistä näitä aiheuttavista riskitekijöistä. Ennen aikaisen kuoleman vaara suurenee keskimäärin 2–3-kertaiseksi tupakoimattomiin verrattuna. Vaaran lisääntyminen on verrannollinen poltettujen savukkeiden määrään ja tupakoinnin keston.

Riski saada keuhkosityöpä on keskimäärin 6–21-kertainen ja keuhkohtaumatauti 10–12-kertainen verrattuna tupakoimattomiin. Tupakointi suurentaa myös muiden syöpien vaaraa 1.5–8-kertaiseksi (suu-, nielu-, haima- ja ruokatorvi-, virtsarakko-, munuais-, maha-, maksa-, paksusuoli- ja kohdunkaulan syöpä sekä leukemia). Vaara sairastua sydänsairauksiin on moninkertainen verrattuna tupakoimattomiin. Tupakan yhteys parodontiittiin (hampaan kiinnityskudossairauteen) on kiistaton.

Suomalaisista miehistä tupakoi päivittäin 15 % ja naisista 12 %. (THL 2018). Nuorten tupakointi on vähentynyt huomattavasti 2000-luvulla. Alkuraskauden aikana vuonna 2017 tupakoi 12,5 % raskaana olevista naisista, joista puolet lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana.

Matalammin koulutetut henkilöt tupakoivat selvästi korkeammin koulutettuja henkilöitä yleisemmin. Ammattiin opiskelevien tupakointi on moninkertaista lukioissa opiskelevien tupakointiin verrattuna.

5. VAIKUTTAVUUS JA TURVALLISUUS SEKÄ NIIHIN LIITTYVÄT EPÄVARMUUSTEKIJÄT

Tupakkatuotteiden käytön osalta potilaiden elintapainterventioita käsittelevät tutkimukset koskevat käytännössä tupakasta vieroitusta.

Systemaattisessa katsauksessa löydetyt pohjoismaiset tupakasta vieroituksen interventiotutkimukset keskittyivät Tanskaan. Tanskalaisista tutkimuksista suurin osa arvioi Tanskan terveydenhuoltojärjestelmään kehitettyä GSP:a (Gold Standard Programme). GSP sisältää myös 5 A-toimintamallin (kysy, kerro, arvioi, avusta ja järjestä) mukaiset kohdat. GSP-ohjelman mukaisella yksilötuella saatiin hyviä tuloksia lopettamisen onnistumisessa myös vähän koulutetuilla ja työttömillä. GSP-ohjelmaa on tutkittu myös raskaana olevilla, runsaasti tupakoivilla, mielenterveyspotilailta, yli 60-vuotiailla ja muihin Tanskassa käytössä oleviin vieroitusinterventioihin verraten. Tästä syystä GSP nousee katsauksesta tutkituimpana ja vahvimpana pohjoismaisena tupakastavieroitus-interventiona, yhdistettynä jatkuvaan seurantaan ja arviointiin kansallisen tietokannan avulla. 5 A-toimintamallin käyttämisestä osana lyhytneuvontaa tai soveltaen motivoivaan keskusteluun on saatu vaikuttavuusnäyttöä.

Muista pohjoismaista löydetyt soveltuvat tutkimukset ovat kohderyhmiltään ja menetelmiltään keskenään varsin erilaisia. Norjasta katsaukseen löytyi digitaalinen, kokonaan automatisoitu interventio, jonka todettiin lisäävän tupakoinnin lopettamista ja raskaana oleville, runsaasti tupakoiville kohdennettu 18-raskausviikon ultraäänitutkimuksen yhteydessä toteutettu puheeksiotto-interventio, jonka todettiin olleen vaikuttavaa tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä. Toinen Ruotsista katsaukseen löytyneistä interventiotutkimuksista käsittelee motivoivan haastattelun yhdistämistä kansallisessa neuvontapuhelimessa annettavaan ohjaukseen. Sen todettiin olevan vaikuttava menetelmä tupakoinnin lopettamisessa. Toinen ruotsalainen tutkimus käsittelee suun terveydenhuollossa toteutettua interventiota (puheeksiottaminen hammaslääkärin tekemän tarkastuksen yhteydessä 12-vuotiaille lapsille) tupakoinnin ja nuuskaamisen lopettamiseksi ja vähentämiseksi. Siitä ei saatu vaikuttavuusnäyttöä.

Suomessa oli tutkittu savuttomaksi työpaikaksi siirtymisen yhteydessä toteutettu työterveydenhuollon tupakastavieroitusinterventio, joka ei ollut pidemmällä aikavälillä vaikuttava. Toisessa tutkimuksessa arvioitiin nuorille kohdennettua suun terveydenhuollon interventiota, jossa terveystarkastushammaslääkäri toteutti vuosittaisten hammastarkastusten yhteydessä lyhytneuvonnan, jossa näytettiin valokuvia tupakoinnin aiheuttamista suun terveyshaitoista, annettiin nuoren tutkia peilin avulla omaa suutaan ja keskusteltiin tupakoinnista suhteessa nuoren vastauksiin heidän täyttämässään lomakkeessa, jossa kysyttiin tupakoinnista. Tällä menetelmällä ei ollut merkittävää vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen.

Katsaukseen sisältyneissä tutkimuksissa arvioituista menetelmissä olivat tupakoinnin lopettamisen ohjaamisessa ja tukemisessa vaikuttavia tupakoinnin puheeksiotto, lyhytneuvonta (mini-interventio) pohjautuen 5-A-toimintamalliin ja motivoiva keskustelu.

Pohjoismaisissa tutkimuksissakin korostuu eri kohderyhmien tavoittamisessa tärkeä räätälöinti. Tutkimusten perusteella digitaalisten interventioiden kehittäminen voi

olla tärkeää esimerkiksi nuorempien tupakojien tavoittamiseksi, mutta matalasti koulutettujen ja heikossa taloudellisessa asemassa olevien tupakasta vieroituksessa intensiivinen kasvokkainen tuki on yhä tärkeää ja tuloksellista.

Systemaattisen katsauksen tutkimuksista tarkasteltiin käytettyjen menetelmien sisältämiä osatekijöitä, joilla nähtiin olevan yhteys siihen, että potilas motivoitui elintapamuutoksen tekemiseen. Vaikuttaviksi todetut menetelmät sisälsivät osatekijöinä potilaan informoimisen, tavoitteenasettelun, suunnitelman tekemisen, seurannan ja palautteen.

Ehdotetuista menetelmistä ei ole raportoitu turvallisuusriskejä.

Epävarmuustekijöinä on huomioitava, että elintapaohjauksessa ja terveyden edistämisessä on terveydenhuollon toiminnan rinnalla tärkeä rooli myös muilla kunnallisilla toimijoilla. Eri toimijoiden välille, niin terveydenhuollon sisälle kuin sen ulkopuolelle, on luotava toimiva yhteys, jotta potilas saa tarvitsemansa, riittävän tuen ja mahdollisuudet elintapojensa muuttamiseen.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tupakointi on merkittävä terveysongelma, koska se lisää moninkertaisesti riskiä sairastua moniin vakaviin kansantauteihin.

Tupakoinnin lopettamisessa vaikuttaviksi todettuja elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä ovat tupakoinnin puheeksiotto, lyhytneuvonta (mini-interventio) pohjautuen 5-A-toimintamalliin ja motivoiva keskustelu. On lääketieteellisesti perusteltua ottaa nämä menetelmät käyttöön, koska niillä voidaan pienentää riskiä sairastua vakaviin sairauksiin, joiden riskiä tupakointi lisää. Näiden vaikuttaviksi todettujen menetelmien käyttämiseen ei ole todettu liittyvän turvallisuusriskejä.

Vaikuttaville menetelmille on yhteistä se, että ne sisältävät viisi keskeistä osatekijää, joilla on yhteys siihen, että potilas motivoitui elintapamuutoksen tekemiseen. Vaikuttaviksi todetut menetelmät sisälsivät osatekijöinä potilaan informoimisen, tavoitteenasettelun, suunnitelman tekemisen, seurannan ja palautteen antamisen.

Pyrkimys vakavien sairauksien riskien vähentämiseen on merkityksellistä myös eettiseltä ja taloudelliselta kannalta. Panostamalla vaikuttaviin elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiin voi terveydenhuoltojärjestelmä välttää kustannuksia, joita syntyisi sairauksien hoidosta. Toisaalta myös inhimillisen kärsimyksen määrää voidaan vähentää, jos onnistutaan välttämään vakavasti sairastuminen. Eri väestöryhmien välisiä terveyseroja voidaan kaventaa tupakoinnin lopettamisella. Yhteiskunnan terveydenhuollon resurssien oikeudenmukainen jakaminen tässä yhteydessä on sitä, että resursseja kohdennetaan myös ennaltaehkäisevästi sairastumisriskin pienentämiseksi niille, joiden on todettu olevan riskiryhmässä. Yksilöllä itsellään on myös vastuu omista elintavoistaan, mutta on kohtuutonta jättää ihminen yksin riskiä aiheuttavasta riippuvuudesta eroonpääsemiseksi, jos hän ei siinä halustaan huolimatta ole aiemmin onnistunut.

Tupakasta vieroitustoimet, kuten lääkärin kehoitus, neuvonta ja ryhmävieroitus on todettu kustannusvaikuttaviksi. On näyttöä myös siitä, että tupakastavieroitusinterventioilla saavutetaan merkittävää lisäystä laatuolosuhteissa elinvuosissa (QALY) suhteellisen pienillä kustannuksilla ja, että niillä voidaan todennäköisesti vähentää terveydenhuollon kustannuksia tulevaisuudessa. Lisäksi on esitetty, että tupakasta vieroituksen hyödyt voivat olla vielä suuremmat kuin mihin monen tutkimuksen tulokset viittaavat, sillä useimmat tutkimukset eivät ole mallintaneet tuottavuusvaikutuksia, joita syntyy esimerkiksi sairauspoissaoloista.

Tupakoinnista seuraavan sairastamisen suorat ja epäsuorat taloudelliset kustannukset yhteiskunnalle ovat vuositasolla yhteensä noin 1,5 miljardia euroa. Pelkästään tupakkasairauksien hoitoon liittyvät terveydenhuoltojärjestelmän kustannukset ovat lähes 300 miljoonaa euroa vuodessa. Monet tupakasta vieroitustoimet on todettu kustannusvaikuttaviksi ja niiden tiedetään todennäköisesti vähentävän terveydenhuollon kustannuksia tulevaisuudessa.

Vaikuttavien menetelmien käyttöönottamisesta syntyvät kustannukset ovat ensisijaisesti henkilöstöresurssikustannuksia, mikäli tupakoinnin lopettamisen tukemiseen ei ole varattu riittävästi resursseja. Tupakkavieroitukseen erikoistunut hoitaja on ollut vuonna 2018 käytettävissä useimmissa (83 %) terveyskeskuksissa, mutta siitä, kuinka paljon näiden henkilöiden työaika on riittänyt varsinaiseen tupakoinnin lopettamista tukevaan työhön, ei ole tietoa. Vain noin kahdella kolmasosalla terveyskeskusten alaisista terveysasemista oli nimetty henkilö, jonka työaikaan sisältyi tupakoinnin lopettamisen ohjausta. Tupakoinnin lopettamisen tukemisesta vaikuttavilla menetelmillä syntyvien kustannusten määrää arvioitaessa on huomattava, että myös ei-vaikuttavien menetelmien käytöstä syntyy resurssikustannuksia. Jos niiden sijaan käytetään vaikuttavia menetelmiä, käyttöönottamisen budjettivaikutukset ovat pääasiassa koulutuskustannuksia. Lääkäreiden ja psykiatrien sairaanhoitajien koulutus sisältää vieroitusmenetelmien käytön opettelua. Lisäkoulutustarvetta on henkilöstön asenteiden muokkaamisessa tiedostavamaksi eri vieroitusmenetelmien käytön vaikuttavuuden ja niiden hyödyntämisen merkityksen ymmärtämiseksi sekä osalle henkilöstöä itse menetelmien opettamiseksi.

7. YHTEENVETO SUOSITUKSESTA

Tupakoimisen lopettamisen tukemisessa myönteisesti vaikuttaviksi todetut menetelmät kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Vaikuttavien menetelmien keskeiset osatekijät ovat:

- **potilaan informoiminen:** kerrotaan potilaalle tupakoimiseen liittyvistä riskeistä ja keinoista niistä irrottautumiseen
- **tavoitteenasettelu:** asetetaan realistinen tavoite tupakoinnista eroon pääsemiselle. Lopullisena tavoitteena on tupakoinnin lopettaminen, mihin edetään potilaan yksilöllisen tilanteen huomioivalla tavoiteasetannalla.
- **suunnitelman teko:** tavoitteen, aikataulun, keinojen ja seurantasuunnitelman kirjaaminen

- **seuranta:** säännöllisiä seurantakontakteja järjestetään 3-5 kertaa 3 kuukauden sisällä vieroituksen alusta.
- **palautteen antaminen**

Seuraavien menetelmien vaikuttavuudesta saatiin tutkimusnäyttöä tämän suosituksen valmistelussa käytetyillä kriteereillä:

- **Tupakoinnin puheeksiotto**
- **Lyhytneuvonta** (mini-interventio) pohjautuen 5-A-toimintamalliin: kysy, kerro, arvioi, avusta ja järjestä
- **Motivoiva keskustelu**

Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen toteuttamisessa vaikuttavilla menetelmillä on varmistettava:

- **että menetelmä sisältää ym. osatekijät:**
potilaan informoiminen, tavoitteenasettelu, suunnitelman teko, seuranta ja palaute.
- **yhteistyö eri toimijoiden välillä**
Koko hoitoketju perus- ja erityispalveluissa (ml. suun terveydenhuolto) ylläpitää vieroitusosaamista, tarjoaa kaikille tupakoitsijoille vieroituspalveluja ja osallistuu potilaan tupakasta vieroitukseen.
- **hoidon yksilöllisyys ja räätälöiminen potilaan tarpeisiin**
Potilaan tilanne on aina yksilöllinen, jolloin ohjauksen tulee joustaa potilaan tarpeiden mukaan. Useille heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville yksilöllinen tuki on erityisen tärkeää vieroituksen onnistumisen kannalta.
- **potilaan tilanteeseen sopiva tuen toteuttamistapa**
Se voi olla yksilö-, ryhmä- tai digitaalinen toteuttamistapa.
- **menetelmien käytön osaaminen**

Käytettäviin menetelmiin tulee olla riittävä osaaminen, jotta potilaan tupakka- ja nikotiiniriippuvuus voidaan tunnistaa ja häntä voidaan kehottaa lopettamaan tupakointi, sekä auttaa ja kannustaa häntä vieroituksessa.

- **että erityisryhmille käytetään ensisijaisesti menetelmiä, joiden kohdentamisesta heille löytyy vaikuttavuusnäyttöä**
Säännöllisen tuen ja seurannan vaikutuksista on saatu hyviä tuloksia myös vähän koulutetuilla, työttömillä, raskaana olevilla, runsaasti tupakoivilla, mielenterveyspotilailta ja yli 60-vuotiailla.

8. LISÄNÄYTÖN KERÄÄMINEN JA SUOSITUSTEN VAIKUTUSTEN SEURANTA

LISÄNÄYTTÖÄ TARVITAAN:

- 1) tupakoimisen lopettamiseen tähtäävän elintapaohjauksen kustannusvaikuttavuudesta.
- 2) eri elintapaohjausmenetelmien käytön määristä sekä menetelmien käytön yhteyksistä tupakoimiseen ja sitä kautta sairastuvuuteen.
- 3) digitaalisten menetelmien vaikuttavuudesta elintapaohjauksessa Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä

Tämä suositus koskee tupakoinnin lopettamista. Jatkossa olisi tarvetta laajentaa suositusta koskemaan myös muiden tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tukemiseen soveltuvia menetelmiä.

SUOSITUKSEN VAIKUTUSTEN SEURANTA:

Edellytyksenä suositusten vaikutusten seuraamiselle on, että annettu elintapaohjaus ja omahoidon tuki on kirjattu potilastietojärjestelmään. Hoito- tai sairauskertomukseen tulisi kirjata potilaan nykytila, suunnitelma, etenemisen seuranta ja lopputulos sekä käytetyt elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät niille soveltuvin koodein. On tärkeää, että kirjaamisessa käytettyjä toimenpidekoodeja yhtenäistetään eri toimijoiden välillä ja käytetään systemaattisesti samoja koodeja. Lisäksi on tärkeää saada tietoa siitä, miten eri palvelunjärjestäjät huomioivat Palkon suositukset alueensa palveluvalikoimassa. Pidemmällä aikavälillä on tarpeen selvittää suosituksen huomioimisen yhteyttä tupakointiin liittyvien vakavien sairauksien ilmaantuvuuteen.