



EHKÄISEVÄN PÄIHDETYÖN  
JÄRJESTÖVERKOSTO

29.4.2020

## **Lausunto Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositusluonnoksesta "Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi"**

Ehkäisevä päihdetyön järjestöverkosto (EPT-verkosto) kiittää mahdollisuudesta lausua suositusluonnoksesta "Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi". Suositus on kohdennettu terveydenhuollon järjestäjille tupakka- ja nikotiiniriippuvaisten hoitamiseksi ja potilaiden tupakoinnin lopettamisen tueksi. EPT-verkosto pitää erittäin hyvänä, että tämän kohderyhmän hoitosuosituksat yhdenmukaisesta, ja että hoidon elementit ja niiden vaikuttavuus tunnustetaan.

### **1. PERUSTEET SUOSITUKSEN LAATIMISEEN**

Suosituksen kohderyhmänä ovat kansantauteihin sairastumisen kannalta korkean riskin ryhmässä olevat tupakoivat potilaat.

*Suosituksen tulisi koskea kaikkien tupakkatuotteiden ja muiden nikotiinituotteiden käyttöä. Esimerkiksi nuuskan päivittäinen käyttö on kasvanut nuoremmassa ikäryhmässä, ja eteenkin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla (14–20 -vuotiaat) päivittäinen nuuskan käyttö on lisääntynyt. Nuuskaa pidetään suussa pitkiä aikoja ja haitallisia aineita imeytyy sekä suoraan suun limakalvojen läpi, että syljen mukana nieltynä. Nikotiinimäärät ovat nuuskatessa keskimäärin tupakointia suuremmat. Myös sähkösavukkeissa oleva nikotiini on riippuvuutta aiheuttavaa. Vaikka sähkösavukkeiden käyttö on verrattain pientä, vaarana on, että käyttäjät kiinnostuvat sähkösavukkeista yhä enemmän sitä mukaan, kun niiden markkinointi kehittyy.*

### **2. SUOSITUKSEN KOHDERYHMÄ**

Suositus on kohdennettu terveydenhuollon järjestäjille tupakka- ja nikotiiniriippuvaisten hoitamiseksi ja potilaiden tupakoinnin lopettamisen tueksi. Se koskee potilasryhmää, joka tupakoi ja, jolla on siten korkea sairastumisen riski ja jotka eivät ole ilman ulkopuolista tukea pystyneet lopettamaan tupakointia.

*EPT-verkoston mielestä on hyvä, että korkean sairastumisen riskiryhmässä olevien tupakoinnin lopettamisen tukea kehitetään. Ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta olisi tärkeää, että suositus koskisi myös niitä ihmisiä, joiden riski sairastua ei ole vielä merkittävästi kohonnut, mutta joiden tupakointi on jo säännöllistä. Näin vakavamman riippuvuuden syntymistä on mahdollista ennaltaehkäistä. Käyttämällä hyväksi todettuja menetelmiä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, on myös mahdollista vähentää inhimillistä kärsimystä, sosiaali- ja terveystalvelujen tarvetta sekä pienentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Erityisen tärkeää on vaikuttaa nuorten tupakointiin ja nuuskan käyttöön.*

### **3. ELINTAPOHJAUKSEN JA OMAHOIDON TUEN MENETELMÄT**

*Ei kommenttia.*

#### 4. SAIRAUDEN KUVAUS

Luonnoksessa terveysongelmana on kuvattu henkilön kyvyttömyys lopettaa itsenäisesti tupakointi.

*EPT-verkosto haluaa painottaa, että tupakkariippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin aiheuttamaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostamaa oireyhtymää. Tärkein fyysistä riippuvuutta ylläpitävä kemikaali tupakkatuotteissa on nikotiini. Nikotiiniriippuvuus syntyy nopeasti ja se selittää pitkälti nikotiinituotteiden käytön jatkamista. Tupakointi ei ainoastaan ole henkilökohtainen ongelma, vaan se aiheuttaa lisäksi passiiviselle tupakoinnille altistuvien sairastumista sydänsairauksiin ja syöpään.*

#### 5. VAIKUTTAUUS JA TURVALLISUUS SEKÄ NIIHIN LIITTYVÄT EPÄVARMUUSTEKIJÄT

*Suosituksessa on kuvailtu vaikuttavaksi todettuja menetelmiä, jotka ovat käytössä muutamissa Pohjoismaissa. Toivottavaa olisi, että kansallisia palvelusuosituksia laadittaessa huomioitaisiin muut samaan aihepiiriin liittyvät suositukset ja suosituksissa pyrittäisi sisällölliseen yhdenmukaisuuteen. Tämä palvelisi parhaiten niin ennaltaehkäisevän työn järjestämisestä vastaavia tahoja, terveydenhuollon ammattilaisia, asiantuntijoita kuin asiakkaitakin.*

*Kansainvälinen näyttö tässä suosituksessa jää hieman ohueksi esim. verrattuna vuonna 2018 julkaistuun Käypä hoito suositukseen: Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Mainitun Käypä hoito suosituksen tavoitteena on tehostaa juuri terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyssä ja hoidossa ja edistää vaikuttaviksi todettujen hoitomuotojen käyttöä.*

*Suositusluonnoksessa ja valmistelumuistiossa nostetaan motivoivan keskustelun keskeinen merkitys esiin kaikkia sairausryhmiä koskevassa elintapaohjauksessa, mikä on motivaation sekä muutoksen syntymismekanismeissa tutkimusten mukaan tärkeää. EPT-verkosto toivoo kuitenkin vahvemmin korostettavan motivoivan keskustelun sisältöä, jossa empatia on suurin ennustaja elintapoja koskevissa muutoksissa (esim. Hankonen ym. 2014). Potilaan vapaus valita (autonomia), pystyvydentunne sekä sosiaalinen hyväksyntä tulisi saavuttaa motivoivan haastattelun menetelmässä potilaan omaehtoisen motivaation syntymiseksi. Vaikuttavuuden kannalta onkin olennaisinta potilaan kohtaaminen hyväksyvässä, ymmärtävässä ja luottamusta herättävässä ilmapiirissä, jolloin potilaan omat ajatukset muutoksesta pääsevät esiin ja ohjaus tukee hänen itsemääräämisoikeuttaan (esim. Absetz & Hankonen 2017<sup>1</sup>.)*

*Suositusluonnoksessa esitelty viiden A:n toimintamalli (Ask, Advise, Asses, Assist ja Arrange) on mahdollista sovittaa suomen kieleen paremmin sopivaksi. Kuuden K:n toimintamalli (Kysy, Kirjaa, Keskustele, Kehota, Kontrolloi ja Kannusta) saattaisi olla potilastyössä helpommin muistettava ja eroaisi vain hiukan suositusluonnoksessa mainitusta mallista.*

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

*Myös järjestöt tekevät erilaisten toimintojensa kautta tärkeää elintapaohjausta ja terveyden edistämistä. Yhteistyön ja toimivan yhteyden tärkeys terveydenhuollon, julkisten toimijoiden ja kolmannen sektorin välillä olisi hyvä nostaa suosituksessa esiin.*

---

<sup>1</sup> Pilvikki Absetz ja Nelli Hankonen (2017): Miten auttaa potilaita omaksumaan ja ylläpitämään terveellisiä elämäntapoja? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2017;133(10):1015-21.

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Lääkäreiden ja psykiatristen sairaanhoitajien koulutus sisältää vieroitusmenetelmien käytön opettelua. Lisäkoulutustarvetta on henkilöstön asenteiden muokkaamisessa tiedostavammaksi eri vieroitusmenetelmien käytön vaikuttavuuden ja niiden hyödyntämisen merkityksen ymmärtämiseksi sekä osalle henkilöstöä itse menetelmien opettamiseksi.

*Luonnoksessa hoitajista mainitaan vain psykiatrinen sairaanhoitaja, vaikka kyseinen psykiatristen sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuskin on jo lopetettu. Nykyisin valmistuu sairaanhoitajia, joilla on mahdollisuus valita 15-30 opintopisteen osuus tutkintoon johtavista opinnoista valinnaisina opintoina (esim. mielenterveystyöhön painottuvina). Tutkinnon jälkeen on mahdollista hankkia täydennys- ja jatkokoulutusta aiheeseen liittyen, mutta ammattinimike ei tuolloin ole psykiatrinen sairaanhoitaja.*

*Terveydenhoitajia ei suosituksessa mainita lainkaan, vaikka terveydenhoitajat ovat maassamme juuri se ammattiryhmä, jotka tekevät pääsääntöisesti elintapaohjausta sekä tupakanvieroitustyötä eri ikäisten asiakkaiden keskuudessa (neuvoloissa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, työterveyshuollossa, aikuisneuvoloissa, seniorineuvoloissa, työttömien terveystarkastuksissa ja avoterveydenhuollon vastaanotoilla.) Suosituksessa tulisikin tarkentaa, mitä ammattiryhmiä se koskee.*

## 7. YHTEENVETO SUOSITUKSESTA

*Suosituksissa tulisi kertoa selkeästi, että sosiaali- ja terveyskeskuksien tulisi laatia toimintasuunnitelma, josta selviävät tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön lopettamiseen valitut toimintamallit. Sairaaloissa lääkäreiden ja hoitajien tulee aktiivisesti puuttua potilaiden tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöön ja kannustaa heitä lopettamaan. Väestölle tulisi olla tarjolla helposti saatavilla olevia maksuttomia palveluja, joissa on lopettamisen tuen erityisosaamista ja käyttäytymistieteellistä asiantuntemusta.*

### **Hoidon yksilöllisyys ja räätälöiminen potilaan tarpeisiin**

Potilaan tilanne on aina yksilöllinen ja hoidon sekä tuen tulisi joustaa potilaan tarpeiden mukaan. Useille heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville yksilöllinen tuki on erityisen tärkeää vieroituksen onnistumisen kannalta.

### **Erityisryhmille tulee tarjota ensisijaisesti menetelmiä, joiden kohdentamisesta heille löytyy vaikuttavuusnäyttöä**

*Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman toisena päätavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Vaikka väestön terveydentila on kohentunut, kaikki väestöryhmät eivät ole hyötynyt kehityksestä ja joiltain osin terveyserot näyttävät jopa kasvaneen. Tupakoinnin vähentämiseksi ja terveyserojen kaventamiseksi on tärkeää kohdentaa toimia niihin ryhmiin, joissa tupakoidaan ja käytetään nikotiini tuotteita paljon. EPT-verkoston kanta on, että suosituksessa tulisi huomioida eri vähemmistöjen ja erityisryhmien tarve yksilölliseen tukeen. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi kulttuuriset vähemmistöt, vammaiset ihmiset, kriminaalihuollon piirissä olevat sekä vailla vakituista asuntoja olevat henkilöt.*

*Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaan on kirjattu kehittämiskohteeksi tupakkatuotteiden käytön vähentäminen koulutusryhmien välisten terveyserojen näkökulmasta. Ammattiin opiskelevista tupakoi päivittäin 30 %, kun lukiolaisista päivittäin tupakoi 6 %. Tupakointi on tilastojen mukaan laskenut, mutta samalla nuuskan ja sähkösavukkeiden käyttö on lisääntynyt. Erot lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien elämäntavoissa heijastelevat tulevaa terveyttä ja johtavat väestöryhmien välisten terveyserojen kasvamiseen, minkä takia koulutusryhmien välisiin eroihin tulee kiinnittää huomiota.*

## 8. LISÄNÄYTÖN KERÄÄMINEN, IMPLEMENTAATIO JA SUOSITUSTEN VAIKUTUSTEN SEURANTA

Muista maista löytyi esimerkkejä erilaisista mobiililaitteisiin kehitetyistä sähköisistä sovelluksista, joita on tutkittu ja todettu olevan vaikuttavia omahoidon tukena. Suomessa tulisikin rohkeammin kehittää ja ottaa julkisen terveydenhuollon käyttöön sovelluksia, joissa on huomioitu sekä suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä että ne motivaatiotekijät, jotka vaikuttavat suomalaisten elintapamuutokseen tupakoinnin suhteen.

*EPT-verkosto pitää hyvänä, että terveydenhuollossa käytetään sovelluksia hoidon tukeksi. Niiden tulisi olla saavutettavia, helppokäyttöisiä, maksuttomia ja kaikkien saatavilla. Sovellusten ei tule korvata hoitoa, vaan täydentää sitä. On myös tärkeää huomioida, että kaikilla ryhmillä ei ole yhdenvertaisia digivalmiuksia tai pääsyä digilaitteisiin. Erityisesti haavoittuvissa asemassa olevilla, kuten esimerkiksi asunnottomilla ihmisillä, vammaisilla ihmisillä, ikäihmisillä ja kriminaalihuollon piirissä olevilla voi olla valtaväestöön verrattuna heikommat digitaidot ja resurssit.*

### IMPLEMENTAATIO:

Tietoa suosituksesta levitetään palveluvalikoima.fi-sivuston kautta ja Palkon uutiskirjeellä. Suosituksesta informoidaan kansanterveystyön johtajien verkostoa ja pyritään pääsemään esittelemään sitä Lääkäripäiville samassa yhteydessä kuin muuta priorisointityötä ja Palkon suosituksia esitellään.

*EPT-verkosto haluaa tässä yhteydessä nostaa esille järjestöjen roolin yhteistyökumppaneina ja tiedon levittämisessä. Järjestöillä on hyvät verkostot sekä terveydenhuollon ammattilaisiin, että erilaisiin asiakas- ja potilasryhmiin. Esimerkiksi järjestöjen uutiskirjeet ovat kustannustehokas tapa levittää tietoa. Myös sosiaalista mediaa tulisi hyödyntää, jotta kaikki tupakoivat osaisivat hakeutua tarvittaessa tuen piiriin. Lisäksi tupakoinnin lopettamisen tukea tarjoavia palveluja (mm. Stumppi-neuvontapuhelin, tupakoinnin lopettamisen verkkosivut), viranomaisia sekä muita sosiaali- ja terveystalviteita tulisi käyttää tiedon levittämiseen.*

### SUOSITUSTEN VAIKUTUSTEN SEURANTA

Edellytyksenä suositusten vaikutusten seurannalle on, että annettu elintapaohjaus ja omahoidon tuki on kirjattu potilastietojärjestelmään. Olisi tärkeää saada tietoa siitä, miten eri palvelunjärjestäjät huomioivat Palkon suositukset alueensa palveluvalikoimassa. Pidemmällä aikavälillä olisi tarpeen tarkastella suosituksen huomioimista tupakoimiseen yhteydessä olevien vakavien sairauksien ilmaantuvuuteen.

*Suosituksen vaikutusten seurannassa on avainasemassa elintapaohjauksen ja tuen kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Edelleen tulisi laatia erillinen arviointisuunnitelma, joka perusteella suositusten toimeenpanon onnistumista voitaisiin arvioida ja suosituksia päivittää.*

### Lisätiedot:

Annika Eloranta  
Yksikön päällikkö

EHYT ry  
+358504110357  
[etunimi.sukunimi@ehyt.fi](mailto:etunimi.sukunimi@ehyt.fi)

*Ehkäisevän päihdetyön järjestöverkosto edistää yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia ja ehkäisevän päihdetyön edellytyksiä. Ehkäisevän päihdetyön verkosto yhdistää 55 järjestöä, jotka haluavat ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja. Verkostoa koordinoi EHYT ry.*