



Luonnos hyvästyty Palveluvalikoimaneuvostossa 19.3.2020

## **Palveluvalikoimaneuvoston valmistelumuistioloaunnos**

---

**Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi.**

Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen jaosto

# Sisällys

1. Suosituksen tausta .....	3
2. Käsitteet ja tiedon hankkimiseen käytetyt menetelmät.....	4
2.1. Käsitteet.....	4
2.2. Tiedon hankkiminen.....	5
3. Terveysongelma ja sen yleisyys .....	5
3.1. Tupakkatuotteiden käyttö terveysongelmana ja sen vakavuus .....	5
3.2. Tupakoimisen yleisyys .....	6
4. Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät ja niiden käytön yleisyys .....	7
4.1. Menetelmien käytön yleisyys tupakkavieroituksessa.....	8
5. Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä koskevat hoitosuositukset ja selvitykset	9
5.1. Kotimaiset hoitosuositukset ja selvitykset .....	9
5.2. Ulkomaiset hoitosuositukset ja selvitykset .....	12
6. Interventioiden kustannukset ja budjettivaikutukset .....	13
7. Eettinen tarkastelu .....	13
7.1. Ihmisarvo.....	13
7.2. Itsemääräämisoikeus .....	14
7.3. Tarve-oikeudenmukaisuus .....	14
7.4. Hoidon toteuttaminen .....	14
8. Palveluiden järjestäminen.....	14
9. Suosituksen valmisteluun osallistuneet .....	15
10. Suosituksen valmisteluvaiheet .....	16
10.1. Kommentointiprosessi .....	16
11. Liitteet .....	16
12. Lähteet .....	17

## 1. SUOSITUKSEN TAUSTA

Suositusvalmistelu lähti liikkeelle, kun Lääkärit tupakkaa vastaan (DAT)-yhdistys oli tehnyt ehdotuksen Terveystieteiden tutkimuskeskukselle (Palkolle) tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden vieroituspalveluiden ottamisesta palveluvalikoimaan. Palko piti aihetta tärkeänä ja aloitti syksyllä 2017 valmistelun laajemmasta, elintapaohjausta ja omahoidon tukea koskevasta suosituksesta, jossa kohderyhmänä ovat kansansairauksiin sairastumisen kannalta korkean riskin potilaat. Kansantaudeiksi luokitellaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelämestön sairaudet sekä mielen-terveyden ongelmat. 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. Tupakointi on tärkein ehkäistävissä oleva enneaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja <sup>1</sup>.

Kun ihmisellä on terveyteensä liittyen riskikäyttäytymistä, kannattaa jokainen ”tilaisuus” muutoksen aikaansaamiseksi hyödyntää. Tässä suosituksessa tarkastellaan tupakkatuotteiden käyttöä riskikäyttäytymisen muotona, jolla tiedetään olevan yhteys kansansairauksiin ja, johon suosituksessa tarkasteltavilla menetelmillä halutaan vaikuttaa. Tiedetään, että terveyttä edistävästä elintapamuutoksista hyötyvät erityisesti ne henkilöt, joilla on kohonnut riski sairastua kansantauteihin, ja ne, jotka ovat jo sairastuneet.

Yleisimpiin kansansairauksiin 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. Valmistelutyön tärkeimpänä tavoitteena on ollut tunnistaa ne tekijät, jotka ovat käyttäytymisen muutoksen aikaansaavan intervention välttämättömät osa-alueet. Käyttämällä vaikuttavia elintapaohjauksen menetelmiä pyritään estämään elintavoista johtuva sairastuminen tilanteessa, jossa henkilön riski sairastua on jo merkittävästi kohonnut.

Julkisessa terveydenhuollossa, erityisesti perusterveydenhuollossa, tulee tarjota potilaille vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä. Se on potilaan oikeus. Toisaalta terveydenhuoltojärjestelmän resursseja pitää kohdentaa lähtökohtaisesti vain vaikuttaviksi tiedettyihin menetelmiin, jotta yhteiset terveydenhuollon varat tulee käytettyä perustellusti ja mahdollisimman paljon terveyshyötyä tuottavasti. Suositus määrittää millaisia, ja mitä, ovat ne palveluvalikoimaan kuuluvat elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät, joilla voidaan estää elintavoista johtuvaa sairastumista tilanteessa, jossa henkilön riski sairastua on jo merkittävästi kohonnut elintapojen takia

---

<sup>1</sup> Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus

## 2. KÄSITTEET JA TIEDON HANKKIMISEEN KÄYTETYT MENETELMÄT

### 2.1. KÄSITTEET

#### **sekundaarinen ehkäisy, sekundaaripreventio**

Sekundaariprevention tarkoitus on estää sairauden eteneminen tai paheneminen poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. Sekundaaripreventio on jo osa sairauden hoitoa. Tätä voidaan toteuttaa elintapamuutoksien, terveydenhuollon antaman neuvonnan tai lääkehoidon taikka esimerkiksi järjestöjen tarjoamien erilaisten tukimuotojen avulla.<sup>2</sup>

#### **sairauksien ensisijainen ehkäisy, primaaripreventio**

sairauksien ensisijainen ehkäisy pyrkii vähentämään alttiutta sairastua tautiin estämällä käyttäytymiseen tai ympäristöön liittyvien, terveydelle haitallisten tekijöiden vaikutukset. Ensisijaiset ehkäisytoimet estävät riskitekijän vaikutuksen ennen kuin se synnyttää sairauteen johtavia muutoksia. Toimintaa, joka kokonaan poistaa riskitekijän, kutsutaan myös varhaisehkäisyksi (primordial prevention). Esimerkiksi tupakoinnin aloittamisen ehkäisy on primaaripreventiota, jota monet tahot tekevät. Lainsäädäntö asettaa toimintarajat ja edellytykset, ja eri toimijat huolehtivat säädösten toimeenpanosta ja lisäävät viestinnällä tietoa ja tietoisuutta tupakan käytön vaaroista.<sup>3</sup>

#### **tertiarinen ehkäisy, tertiaaripreventio**

toimet joilla pyritään torjumaan taudin eteneminen, komplikaatioiden ilmeneminen tai taudista aiheutuvien haittojen paheneminen (esim. toimet, joilla pyritään estämään sydäninfarktipotilaan uusi infarkti).<sup>4</sup>

#### **elintapaohjaus , -neuvonta**

Elintapaohjauksella tarkoitetaan neuvontaa ja ohjausta esim. ravitsemuksesta, liikunnasta, tupakoinnista, alkoholin käytöstä, unesta jne. terveille tai jo sairastuneille henkilöille.<sup>5</sup>

#### **terveysvalmennus**

Terveysvalmennuksella tarkoitetaan asiakaskeskeistä, terveyttä edistävää ja luottamukselliseen hoitosuhteeseen perustuvaa menetelmää, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta tunnistamaan omat tarpeensa, löytämään omat keinonsa ja psyykkiset voimavaransa saavuttaakseen terveyteen liittyviä tavoitteita ja tukea muutokseen sitoutumisessa.<sup>6</sup>

#### **omahoidon tuki**

Kun totunnainen potilasohjaus tarjoaa tietoa ja teknisiä taitoja, omahoitovalmennuksessa painotetaan ongelmanratkaisutaitoja. Käytännössä tämä tarkoittaa pitkäaikaisairaant potilaan tai henkilön, jolla on korkea riski sairastua, tilanteen kartoitusta ja omahoidon suunnittelua osaksi terveys- ja hoitosuunnitelmaa (asiakassuunnitelmaa),

<sup>2</sup> Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017.

<sup>3</sup> Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017.

<sup>4</sup> Duodecim. Terveysportti.

<sup>5</sup> Kuntoutuminen -kirja.

<sup>6</sup> Kivelä K. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa.

sen mukaisia terveydenhuollon tukitoimia, yksilö- tai ryhmäohjausta, seuranta ja monipuolisten sähköisten työvälineiden käyttöä näissä.<sup>7</sup>

## 2.2. TIEDON HANKKIMINEN

Palko on teettänyt Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella systemaattisen kirjallisuuskatsauksen elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä (THL 21.10.2019, liite 1).

Kirjallisuuskatsauksella selvitettiin millaisilla elintapaohjauksen menetelmillä voidaan vaikuttaa keskeisiin kansantautien riskitekijöihin, kuten epäterveelliseen ravitsemukseen, vähäiseen liikuntaan, huonoon suuhygieniaan, tupakkatuotteiden käyttöön ja nukahtamista vaikeuttaviin ja nukkumaanmenoon liittyviin tottumuksiin (huono unihygienia).

Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan vain sellaiset tutkimukset, joissa menetelmän vaikuttavuutta on arvioitu Suomessa tai Skandinaviassa. Pohjoismaista löytyi kuitenkin vain vähän katsauksen kriteerit täyttäviä interventiotutkimuksia. Tästä syystä katsauksessa on huomioitu myös muutama muutoin relevantti tutkimus, joissa esimerkiksi seuranta-aika oli asetettuja kriteerejä lyhyempi sekä mukaan hyväksyttiin muutamia artikkeleita myös joistakin muista maista, joista saatu tieto olisi sovellettavissa Suomeen. Tiedonhaun hakukriteerit määritettiin PICON avulla ja systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on kuvattu tarkemmin katsauksen rajaus, siinä käytetyt menetelmät sekä muut tavat tiedon hankkimiseen<sup>8</sup>.

Lisäksi jaosto on tavannut Lääkärit tupakkaa vastaan -verkoston edustajia. He kertoivat verkoston näkemyksiä siitä, millä menetelmillä voidaan parhaiten vaikuttaa riskikäyttäytymisen ts. tupakoinnin vähentämiseen / lopettamiseen ja millaista kansallista ohjausta kliinisessä työssä tarvittaisiin.

Tupakkatuotteiden käyttäminen terveysongelmana ja siihen kohdennetut elintapainterventiot ovat hyvin tunnettuja myös potilaan näkökulmasta. Jaosto katsoi, että erillisellä potilaiden edustajien tapaamisella ei tämän aiheen yhteydessä saavutettaisi lisäarvoa, joten tilaisuutta potilaskokemuksen kokoamiseksi ei järjestetty erikseen. Ota kantaa-kommentointi antaa kaikille mahdollisuuden lisänäkökohtien tuomiseen.

## 3. TERVEYSONGELMA JA SEN YLEISYYS

### 3.1. TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ TERVEYSONGELMANA JA SEN VAKAVUUS

Tupakointi on yksi keskeisimmistä kansansairauksia ja ennen aikaista kuolleisuutta aiheuttavista riskitekijöistä. Noin 4000 suomalaista kuolee vuosittain tupakoinnista

---

<sup>7</sup> Routasalo ym. 2009

<sup>8</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 10-15

aiheutuvaan sairauteen. Tupakoinnin suorat ja välilliset taloudelliset kustannukset yhteiskunnalle ovat vuositasolla yhteensä noin 1,5 miljardia euroa. Pelkästään tupakkasairauksien hoitoon liittyvät välittömät terveydenhuollon kustannukset ovat lähes 300 miljoonaa euroa vuodessa. (Vähänen 2015).<sup>9</sup>

Suomi on asettanut tupakkalain tavoitteeksi tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön loppumisen vuoteen 2030 mennessä. Nykykehityksellä tätä tavoitetta ei tulla saavuttamaan, vaan tavoitteen saavuttaminen vaatisi tehostettuja keinoja (Ruokolainen & Ollila 2019). Tupakoinnin lopettamisen tuen tehostaminen on yksi merkittävimmistä keinoista niin kansanterveyden parantamiseksi kuin tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi.<sup>10</sup>

### 3.2. TUPAKOIMISEN YLEISYYS

Tupakointi on vähentynyt merkittävästi suomalaismiehillä 1960-luvulta alkaen. Suomalaisista 20–64-vuotiaista tupakoi päivittäin 13 % vuonna 2017. Miehistä päivittäin tupakoi 15 % ja naisista 12 %. (THL 2018). Nuorten tupakointi on vähentynyt huomattavasti eritoten 2000-luvulla. Vuonna 2019 päivittäin tupakoi 14–18-vuotiaista pojista 10 % ja tytöistä 8 %. (Kinnunen ym. 2019).<sup>11</sup>

Raskauden aikana tupakoivien osuus on vähentynyt hieman viime vuosina (12,5 % synnyttäjistä tupakoi alkuraskauden aikana vuonna 2017). Kaikista raskauden aikana tupakoinneista 49,7 % lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Alkuraskauden aikana tupakoinnin lopettaneiden osuus on kaksinkertaistunut viimeisen 10 vuoden aikana. (THL 2018).<sup>12</sup>

Tupakoinnissa havaitaan merkittäviä väestöryhmittäisiä eroja. Matalammin koulutetut tupakoivat selvästi korkeammin koulutettuja yleisemmin. Koulutuksen mukaiset erot tupakoinnissa ovat myös kasvaneet (Ruokolainen ym. 2019). Jo nuorten tupakoinnissa nähdään selvästi oppilaitostyyppin mukaisia eroja. Ammattiin opiskelevien tupakointi on moninkertaista lukioissa opiskelevien tupakointiin verrattuna. Tupakointi onkin merkittävä selittäjä niin väestöryhmien välisissä terveys- kuin kuolleisuuseroissa.<sup>13</sup>

Peruskouluissa päivittäin nuuskaa käytti pojista kahdeksan prosenttia ja lukioissa seitsemän prosenttia. Ammatillisissa oppilaitoksissa nuuskaa päivittäin käyttäviä poikia oli 20 prosenttia. Nuuskan päivittäinen käyttäminen oli vuonna 2019 edelleen harvinaista perusopetuksen 8. ja 9. -luokkalaisilla tytöillä (2 %) ja lukion 1. ja 2. vuoden tytöillä (1 %). Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden tytöistä nuuskaa käytti päivittäin 6 prosenttia.<sup>14</sup>

<sup>9</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46. (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)

<sup>10</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46 (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)

<sup>11</sup> -"- (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)

<sup>12</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46. (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)

<sup>13</sup> -"- (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)

<sup>14</sup> Kouluterveyskysely 2019, THL

#### 4. ELINTAPOOHJAUKSEN JA OMAHOIDON TUEN MENETELMÄT JA NIIDEN KÄYTÖN YLEISYYS

Palkon suositusten valmisteluprosessin mukaisesti kysymyksenasettelu määriteltiin käyttäen PICO-rakennetta, jossa määritellään terveysongelma, hoito- tai kuntoutusmenetelmä (interventio), vaihtoehtoinen hoito- tai kuntoutusmenetelmä (vertailuinterventio) ja tavoiteltava hoidon tai kuntoutuksen lopputulos (terveystulos).

Koska aluksi ei tiedetty mitkä, käytettävissä olevista elintapaohjauksen menetelmistä, ovat sellaisia, että niistä löytyy tutkimustietoa, määriteltiin, että suositus koskee sellaisia teoriapohjaisia menetelmiä, joiden avulla motivoidaan ja sitoutetaan henkilö elintapojen muuttamiseen tupakkatuotteiden käytön lopettamiseksi eli silloin lähdettiin laajasti liikkeelle eikä prosessissa suljettu mitään menetelmiä ulkopuolelle. Tupakoinnin lopettamiseen tähtäävillä menetelmillä pyritään katkaisemaan sekä psyykinen että fyysinen nikotiiniriippuvuus.

Tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten kautta löytyivät ne menetelmät, joita oli käytetty potilaan motivoimiseksi ja sitouttamiseksi elintapojensa muuttamiseen tupakkatuotteiden käytön lopettamiseksi. Sen jälkeen jaosto arvioi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta menetelmien vaikuttavuutta ja kokosi vaikuttavat menetelmät ja niiden kuvauksista ne elementit, joilla nähtiin olevan yhteyttä potilaan motivoitumiseen ja sitoutumiseen elintapojensa muuttamiseksi.

Eri tutkimuksissa arvioidut menetelmät oli usein mukaeltu yleisemmin tunnetuista menetelmistä tutkimusasetelmaa varten. Tutkimuksissa oli nimetty käytettyjä menetelmiä seuraavasti:

Intensiivinen, digitaalinen multimedia-interventio

Lyhytneuvonta sekä lyhytneuvonta pohjautuen 5-A-malliin

Puheeksiotto (lisäksi erikseen 18-raskausviikon uä-tutkimuksen yhteydessä)

Motivoiva haastattelu itsenäisesti käytettynä<sup>15</sup> sekä osana puhelinneuvontaa

Gold Standard Programme, GSP

ABC-metodi (Asking the person about smoking; provide Brief advice concerning smoking cessation; offer Cessation support)

Valmistelussa huomioitiin erikseen löytykö tietoa am. ryhmille kohdennettavista interventioista:

- nuoret henkilöt
- iäkkäät henkilöt
- raskaana olevat henkilöt
- vähän koulutusta saaneet henkilöt
- henkilöt, joilla on mielenterveyden häiriö

<sup>15</sup> Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation.

#### 4.1. MENETELMIEN KÄYTÖN YLEISYYS TUPAKKAVIEROITUKSESSA

Asiantuntija-arvioiden mukaan tupakkavieroitusta ei ole kattavasti järjestetty. Tätä tukevat TEA-perusterveydenhuollon tiedonkeruun tulokset sekä vuonna 2012 tupakkavieroituksesta tehdyn tutkimuksen tulokset.<sup>16</sup>

Elintapoihin vaikuttamiseen, omahoitoon erikoistuneita asiantuntijoita on saatavilla 38-95 %:ssa terveyskeskuksista. Noin kolmessa neljästä terveyskeskuksessa on sovittu yhteisistä käytännöistä, jonka mukaan asiakkaille tarjotaan tukea esim. terveystietäytymiseen ja imetykseen liittyen. Tupakkavieroitukseen erikoistunut hoitaja on ollut vuonna 2018 käytävissä 83 %:lla terveyskeskuksista.<sup>17</sup> Yli kolmasosa (37 %) vastaajista ilmoitti, että heidän terveysasemallaan ei ollut nimetty henkilöä tai henkilöitä, joiden työaikaan sisältyy tupakoinnin lopettamisen ohjausta<sup>18</sup>.

Yksilöohjausta järjestettiin 63 % ja ryhmäohjausta 23 % terveyskeskuksista. Parhaiten sekä yksilö- että ryhmäohjausta oli tarjolla suurimmissa kunnissa. Tilanne oli huonoin 5 000–9 999 asukkaan terveyskeskuksissa, joista vajaa puolet (48 %) ei toteuttanut yksilöohjausta eikä yksikään ryhmäohjausta. Joka viides (20 %) terveyskeskus järjesti asiakkailleen sekä yksilö- että ryhmäohjausta.<sup>19</sup>

Terveyskeskuksista 82 % järjesti tupakkavieroitusta ja elintapaohjausta osana avovastaanottotyötä. Opiskelu- ja kouluterveydenhuollon yksiköistä 68 % järjesti vieroitusta ja 62 % äitiys- ja lastenneuvoloista. Vain neljässä prosentissa terveyskeskuksista tarjottiin lopettamisen tukipalveluita suun terveydenhuollossa. Terveyskeskusten käytävissä olevia tupakkaklinikoita on perustettu kolmelle paikkakunnalle.<sup>20</sup>

Tietoa siitä, kuinka paljon näitä asiantuntijoita käytetään, ei tällä hetkellä ole.<sup>21</sup> Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelut -tutkimukseen osallistuneista noin neljä prosenttia on saanut lääkäriltä/hammaslääkäriltä ja noin kolme ja puoli prosenttia sairaanhoitajalta/terveydenhoitajalta kehotuksen tupakoinnin lopettamiseen.

Vuonna 2012 toteutetussa lääkäreille suunnatussa kyselyssä (Keto ym. 2015) havaittiin, että 65 % vastanneista lääkäreistä kysyi potilaalta tupakoinnista, 58 % kirjasi tupakointitilastuksen potilastietoihin ja 55 % suositteli potilaalle tupakoinnin lopettamista. Reseptilääkettä tupakoinnin lopettamiseen määräsi 4 % vastanneista. Kyselyn vastausprosentti oli erittäin alhainen (15 %) mikä voi osaltaan kuvastaa tupakasta vieroituksen asemoitumista suhteessa muuhun terveydenhuollon toimintaan.<sup>22</sup>

Suun terveydenhuollon ammattilaisille suunnatun kyselyn valossa aktiivisuus tupakasta vieroituksessa näyttää vielä heikommalta. Amemorin ym. (2013) tutkimuksen

<sup>16</sup> Asiantuntijanäkemys / THL / Timo Ståhl

<sup>17</sup> TEA perusterveydenhuollon tiedonkeruu 2018, perustaulukot: <https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tiedonkeruu/58>

<sup>18</sup> Asiantuntijanäkemys / THL / Timo Ståhl

<sup>19</sup> Asiantuntijanäkemys / THL / Timo Ståhl

<sup>20</sup> Asiantuntijanäkemys / THL / Timo Ståhl

<sup>21</sup> Asiantuntijanäkemys / THL / Timo Ståhl

<sup>22</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46 (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)



perusteella vain noin joka kuudes vastanneista ilmoitti kysyvän potilaan tupakoinnista.<sup>23</sup>

Tupakasta vieroituksen nykytilaa Suomessa on tutkittu vähän ja saatavilla olevien tietojen pohjalta vieroituksen saatavuudessa on vielä parannettavaa.<sup>24</sup>

## 5. ELINTAPOOHJAUKSEN JA OMAHOIDON TUEN MENETELMIÄ KOSKEVAT HOITOSUOSITUKSET JA SELVITYKSET

### 5.1. KOTIMAISET HOITOSUOSITUKSET JA SELVITYKSET

Palko tilasi Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Käypä hoito -yksiköltä raportin, johon on laadittu **analyysi julkisen terveydenhuoltojärjestelmän antamaa omahoidon tukea ja elintapaohjausta koskevista näytönastekatsauksista ja keskeisistä kotimaisista sekä kansainvälisistä suosituksista**<sup>25</sup>. Siinä tarkasteltiin elintapaohjauksen ja omahoidon ohjauksen tehoa tai vaikuttavuutta kymmenessä terveysongelmassa, jotka olivat astma, uniapnea, diabetes, lihavuus, kardiovaskulaarisairaudet ja niiden riskitekijät, TULES-sairaudet, syömishäiriöt, mielenterveys ja suun terveys.

Tekijät totesivat raportin pohdinnassa, että raportin perusteella näyttää selvältä, että terveydenhuoltojärjestelmän on useiden kansanterveydenkin kannalta keskeisten terveysongelmien ja -riskien kyseessä ollen kyettävä tarjoamaan eri muotoista omahoidon tukea ja itsehoidon ohjausta. Tuella ja ohjauksella on merkitystä sekä terveysongelmien primaariprevention (esim. suuren kardiovaskulaaririskin henkilöt) että sekundaariprevention ja hoidon (esim. astma, mielenterveysongelmat) kohdalla. Muodot ja tavat, joilla tukea ja ohjausta tulee tarjota, vaihtelevat potilasryhmistä ja palvelujärjestelmän ominaisuuksista (esim. saatavuus ja saavutettavuus) riippuen.<sup>26</sup>

**Käypä hoito -suositus** Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy<sup>27</sup> ja hoito on julkaistu vuonna 2018. Sen mukaan potilasta hoitavien terveydenhuollon ammattilaisten velvollisuutena on käydä tupakoivan potilaan kanssa tupakoinnin lopettamista tukeva keskustelu vähintään kerran vuodessa. Vieroituksen aloittavalle tulee järjestää seurantakontaktit 1–2 viikon, 1 kuukauden ja 3 kuukauden päähän vieroituksen alusta. Seurantavälejä muokataan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Suosituksessa kehoitetaan tekemään mini-interventio soveltamalla motivoivaa keskustelua Viiden A:n toimintamallin mukaisesti seuraavasti:

- Ask: Kysy tupakan käytöstä vähintään kerran vuodessa.

<sup>23</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46 (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)

<sup>24</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46

<sup>25</sup> Komulainen J., Sipilä R. Omahoidon tuki ja elintapaohjaus. Käypä hoito -suositusten näytönastekatsaukset ja katsaus keskeisiin kansainvälisiin hoitosuosituksiin. Duodecim.. 29.3.2018. Liitteet 2 a-f

<sup>26</sup> „”\_

<sup>27</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 47

- Advise: Kerro, miksi lopettaminen olisi tärkeää – mieluiten nyt hoitamasi sairauden kannalta. Käskemisen ja määräämisen sijasta näytä, että välität ja olet huolissasi potilaasta.
- Assess: Arvioi halukkuus ja sovi lopettamisyrityksestä. Kysy, mitä potilas itse ajattelee tupakoinnistaan. Entä minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia hänellä on lopettamisesta?
- Assist: Avusta lopettamisyritystä. Kerro, että olet apuna ja tukena – nyt ja tulevaisuudessa. Arvioi lääkehoidon tarve ja keskustele siitä, ohjaa lopettamisryhmään tai sähköiseen tukeen (esim. [www.stumppi.fi](http://www.stumppi.fi) ja mobiilisovellukset).
- Arrange: Järjestä seuranta. Sovi seuraava kontakti mieluiten viikon päähän lopetuspäivästä. Kirjaa tupakointitapa ja tupakoinnin määrä ja kesto sekä sopimus lopettamissuunnitelmasta. <sup>28</sup>

Varenikliini, bupropioni, nortriptyliini ja nikotiinikorvaushoito todetaan tehokkaiksi ja niitä tulee aktiivisesti käyttää vieroituksessa. Elintapamuutosta tukevien ohjausmenetelmien hallitseminen auttaa vieroituksen toteuttamisessa. Tupakoivan potilaan hoitosuunnitelmaan tulee yhdessä hänen kanssaan kirjata vieroituksen tavoitteet ja toteutus.

Näytönastekatsauksessa tutkimusten näytön vahvuuden ilmaisemiseen on käytetty seuraavia symboleja: A:vahva näyttö, B:kohtalainen näyttö, C:heikko näyttö, D:hyvin heikko näyttö ja NA näytön vahvuutta ei arvioitu tai se on epäselvä. Elintapaohjauksen menetelmistä ryhmäohjaus todetaan yhtä tehokkaaksi kuin intensiivinen yksilöohjaus ja tehokkaammaksi kuin opasmateriaali tai lyhyt yksilöohjaus (A-tason näyttö). Vieroitukseen tähtäävästä opasmateriaalista on hyötyä omaehtoisen lopettajan apuna, mutta ainoastaan silloin, kun se on vastaanottajan yksilöllisten ominaisuuksien perusteella räätälöityä (A-tason näyttö). Internetissä annettava interaktiivinen ja räätälöity tuki voi auttaa vieroituksessa tai tehostaa henkilökohtaista vieroitusta kokonaan ilman interventiota jääviin verrattuna (C-tason näyttö).

Tukihenkilön nimeäminen ja osallistaminen tupakasta vieroitukseen ei näytä lisäävän lopettamisessa onnistumista (C-tason näyttö), vaikka sosiaalinen tuki on yleisesti ottaen tärkeää tupakoinnin lopettamisessa. Liikunnasta saattaa olla apua tupakasta vieroituksessa (C-tason näyttö).

Vieroitushoitojen korvaaminen potilaille ilmeisesti lisää tupakoinnin lopettamista ja vieroituslääkkeiden käyttöä lopettamisen apuna (B-tason näyttö). Taloudelliset kannustimet ilmeisesti lisäävät pitkäaikaista tupakoinnin lopettamista erityisesti raskaana olevilla, mutta muissa ryhmissä teho heikkenee kannustinohjelman loputtua (B-tason näyttö).

Akupunktuurista tai sen kaltaisista hoidoista ei ole apua tupakoinnin lopettamisessa (A-tason näyttö). Hypnoosista ei todennäköisesti ole apua tupakasta vieroituksessa (B-tason näyttö).

---

<sup>28</sup> Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito: Käypä hoito -suositus

Eri asiakasryhmien, kuten nuorten, raskaana olevien, diabeetikoiden, psykiatristen potilaiden ja leikkaus- ja sairaalapotilaiden tupakasta vieroitukseen on tehokkaita menetelmiä Käypä hoito -suosituksessa ja niiden käyttöä tulee edistää.

**Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet** (2019) ovat suosituksia, jotka erityisesti tukevat oikeaa hoidon porrastusta. Lääkärit käyttävät suosituksia päättäessään potilaan hoidosta huomioiden myös potilaan yksilöllisen elämän tilanteen ja hoidon tarpeen. Suosituksissa ei oteta kantaa hoidossa tai kuntoutuksessa käytettäviin menetelmiin, kuten terapioihin.<sup>29</sup>

**STM:n asettaman tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän** (2018) ehdotuksissa on useita suosituksia tupakoinnin lopettamisen tukemiseksi<sup>30</sup>:

- Koko hoitoketju perus- ja erityispalveluissa ylläpitää vieroitusosaamista, tarjoaa kaikille tupakoiville vieroituspalveluja ja osallistuu potilaan tupakasta vieroitukseen.
- Edistetään tupakan ja muiden nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamista mahdollisimman kattavasti terveyden- ja sosiaalihuollon asiakaskontakteissa. Tämä tarkoittaa ainakin sitä, että kysytään tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä, kehoitetaan lopettamaan ja kirjataan tiedot ylös asiakastietoihin.
- Maakuntiin perustetaan tupakasta vieroituksen yksiköt, jotka toimivat alueellisina kouluttajina, konsultoivat alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä vieroitushoidon toteuttamisessa ja vieroittavat tupakasta eri menetelmiä käyttämällä.
- Kaikki tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoidossa käytettävät reseptillä lääkärin määräämät tupakoinnin vieroituslääkkeet otetaan sairausvakuutuksen lääkekorvauksen piiriin.
- Työpaikoilla tupakoinnin lopettamisohjelma otetaan mukaan työterveyshuollon kirjalliseen toimintasuunnitelmaan.
- Tupakasta vieroituksen tuki otetaan opiskeluterveydenhuollon suunnitelmaan ja varmistetaan ammatillinen perusosaaminen tupakoivien henkilöiden kohtaamiseen.
- Perus- ja erityispalveluissa tehostetaan tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käyttöä koskevaa vieroitusta paljon tupakoivien erityisryhmien keskuudessa.
- Häkämittaukset otetaan osaksi raskaana olevan tupakoitsijan neuvolakäyntiä.

**Painopiste preventioon -konsensuslausumassa**<sup>31</sup> esitetään suosituksia, jotka painottuvat sosiaali- ja terveydenhuollon eri tasojen toimintaan, ja todetaan myös, että suuremmat mahdollisuudet edistää terveyttä ja hyvinvointia ovat muilla yhteiskunnan ja yhteisöjen toimialoilla. Laaja-alaisella, poikkihallinnollisella yhteistyöllä on suurimmat mahdollisuudet onnistua suuren sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä ja sen jälkeen. Lausuman suosituksista osa sivuaa läheisesti tätä suositusta:

- Seurataan ja arvioidaan ehkäisevän työn laatua ja vaikuttavuutta. Määritellään yhtenäiset, valtakunnalliset laatuksiteerit ja mittarit sekä seurantajärjestelmät. Kehitetään yhdenmukaisia kirjaamiskäytäntöjä ja hyödynnetään rakenteista kirjaamista.

<sup>29</sup> Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet.

<sup>30</sup> STM:n asettaman tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän (2018) ehdotukset.

<sup>31</sup> Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017.

- Edistetään sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointi- ja terveysriskien kattavaa tunnistamista, varhaista ehkäisyä ja tukea sekä palveluihin ohjaimista. Kohdistetaan ja kohdennetaan palveluita erityisryhmille.
- Panostetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa entistä painokkaammin tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoitoon.
- Kiinnitetään huomiota sekundaariprevention käyttämättömiin mahdollisuuksiin.

## 5.2. ULKOMAISET HOITOSUOSITUKSET JA SELVITYKSET

Ruotsissa Socialstyrelsen on julkaissut vuonna 2015 hoitolinjauksen (**Riktlinjer**)<sup>32</sup> ennaltaehkäisyyn ja epäterveellisten elintapojen muuttamiseksi. Hoitolinjauksen mukaan useimmat suositellut toimenpiteet sisältävät menetelmänä motivoivan keskustelun (rådgivande samtal), jonka tarkoituksena on tukea epäterveellisen elämäntavan muutosta. Lääkkeillä ja toiminnan määrää mittaavilla laitteilla täydennetään motivoivaa keskustelua.

Hoitolinjaukseen sisältyy myös muuntyyppistä toimintaa, kuten verkkopohjaisia ohjelmia ja perhetuki-ohjelmia. Eri toimenpiteiden tarkoituksena on tukea elintapojen muutoksia ja siten parantaa terveyttä ja vähentää sairauksien riskiä.

Toimenpiteiden seuranta on tärkeää, jotta voidaan tarjota lisää motivointitukea, antaa palautetta ja arvioida tarvittaessa hoidon vaikutuksia. Seuranta nähdään luonnollisena osana kaikkia toimia ja se mukautetaan yksilön tarpeisiin.

Motivoivaa keskustelua voidaan käyttää yleisemmällä tai syvemmällä tasolla: neuvoo-antavana keskusteluna tai syvällisenä hoitokeskusteluna. Jako kahteen tasoon perustuu toimenpiteiden rakenteeseen, sisältöön ja laajuuteen, siten kuin menetelmiä tieteellisessä kirjallisuudessa kuvataan. Motivoiva keskustelu pohjautuu potilaan kanssa käytävään vuoropuheluun. Syvälliset hoitokeskustelut ovat usein sekä laajempia että pidempiä kuin neuvoo-antavat keskustelut, ja oletetaan, että henkilöstö on koulutettu menetelmän käyttöön ja, että sillä on siihen kunnollinen pätevyys.<sup>33</sup>

**Maailman terveysjärjestön WHO:n tupakkapuitesopimus FCTC (Framework Convention on Tobacco Control)** on ensimmäinen kansanterveyteen keskittyvä kansainvälinen sopimus 181 osapuolen kesken. Sopimus hyväksyttiin vuonna 2003 ja Suomea sitovaksi se tuli vuonna 2005. Sopimuksen 14. artikla liittyy tupakoinnin lopettamisen tukeen. Sen mukaan maiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin tupakoinnin lopettamisen ja tupakkariippuvuuden hoidon edistämiseksi muun muassa toimeenpanemalla hoito-ohjelmia ja sisällyttämällä tupakkariippuvuuden diagnosointi ja hoito sekä tupakoinnin lopettamisen neuvontapalvelut kansallisiin terveysohjelmiin.<sup>34</sup>

<sup>32</sup> Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning.

<sup>33</sup> Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning.

<sup>34</sup> WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus (WHO FCTC) .

## 6. INTERVENTIOIDEN KUSTANNUKSET JA BUDJETTIVAIKUTUKSET

Kustannusvaikuttavuuden osalta Kiiskinen ym. (2008) ovat todenneet tupakasta vieroitustoimet, kuten lääkärin kehotuksen, neuvonnan, ryhmävieroituksen ja nikotiinikorvaushoidon, erittäin kustannusvaikuttaviksi. Uudemmissa kansainvälisissä katsauksissa (Bolin 2012, Ekpu & Brown 2015) tupakstavieroitusinterventioiden on todettu tuottavan merkittäviä hyötyjä laatupainotteisissa elinvuosissa (QALY) suhteellisen pienillä kustannuksilla ja vähentävän todennäköisesti 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 (Bolin 2012).<sup>35</sup>

Pelkästään interventioiden kustannusvaikuttavuuteen keskittyviä pohjoismaisia tutkimuksia löytyi Tanskasta (Rasmussen ym. 2013), Ruotsista (Tomson ym. 2004), Norjasta (Hagen ym. 2010) ja Suomesta (Linden ym. 2010). Kaksi viimeksi mainittua keskittyivät tupakasta vieroituksen lääkehoitoihin ja suomalaistutkimus oli Pfizerin toteuttama. Erilliset kustannusvaikuttavuuteen keskittyneet artikkelit, sekä muiden tutkimusten yhteydessä tuodut kustannusvaikuttavuustiedot osoittivat tupakasta vieroituksen eri menetelmien – myös lääkkeellisen tuen – olevan kustannustehokasta.

Tupakoinnin suorat ja välilliset taloudelliset kustannukset yhteiskunnalle ovat vuositasolla yhteensä noin 1,5 miljardia euroa. Pelkästään tupakkasairauksien hoitoon liittyvät välittömät terveydenhuollon kustannukset ovat lähes 300 miljoonaa euroa vuodessa. (Vähänen 2015).<sup>36</sup>

## 7. EETTINEN TARKASTELU

Eettiset kysymykset ja niihin liittyvät pohdinnat vaihtelevat näkökulman mukaan. Eettisen tarkastelun keskiössä on ihmisarvon, itsemääräämisoikeuden, tarveoikeudenmukaisuuden, ja hoidon toteuttamisen arvioiminen.

### 7.1. IHMISARVO

Ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan perusta. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on mietittävä omalta osaltaan, miten yksilön vastuu omista elämänvalinnoistaan näkyy potilaan ohjauksessa siten, että potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Potilasta tulee kunnioittaa yksilönä, joka mahdollisesti ei voi kaikissa tilanteissa ottaa vastuuta tai tehdä päätöksiä omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Potilaan ihmisarvoa voi ylläpitää tarjoamalla riittävää hoitoa sekä olemalla herkkä sille, mitä potilas haluaa sanoa.<sup>37 38</sup> Aito vuorovaikutus alkaa kuuntelemisesta ja eläytymisestä toisen asemaan. Kysymys

<sup>35</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s.42. (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)

<sup>36</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46, (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)

<sup>37</sup> Etene 2011

<sup>38</sup> Sairaanhoidtajaliitto 2014

on myötäelämisen taidosta. Luottamus saavutetaan osaamisen kautta osittamalla aitoa kiinnostusta potilaaseen ja toimimalla avoimesti.<sup>39</sup>

## 7.2. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Laki turvaa potilaan itsemääräämisoikeuden hoitopäätöksiä tehtäessä. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tietystä hoidosta, hoitotoimenpiteestä tai tutkimuksesta, on häntä tällöin hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

## 7.3. TARVE-OIKEUDENMUKAISUUS

Eettiseltä kannalta tarve-oikeudenmukaisuuden osalta on merkityksellistä, jos voidaan vähentää riskiä sairastua vakaviin sairauksiin. 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 tupakkatuotteiden käytön vähentämisellä. Yhteiskunnan terveydenhuollon resurssien oikeudenmukainen jakaminen tässä yhteydessä on sitä, että resursseja kohdennetaan myös ennaltaehkäisevästi sairastumisriskin pienentämiseksi niille, joiden on todettu olevan riskiryhmässä.

## 7.4. HOIDON TOTEUTTAMINEN

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.

Tupakkatuotteiden käyttämiseen ja niiden lopettamiseen liittyvään elintapaohjaukseen voi liittyä osalla ammattilaisia turhautumista ja muita kielteisiä tunteita. Taustalla voi olla mm. se, että tupakkatuotteiden käyttö nähdään paheena tai itseaiheutettuna tapana tai rikoksena, millä voi olla vaikutusta potilaan kohteluun sekä siihen saako hän elintapaohjausta ja millä tavalla.

## 8. PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

Tällä hetkellä elintapaohjausta ja omahoidon tukea antavien palveluiden järjestäminen ja kustantaminen on hajautunut monelle taholle. Järjestämisvastuuta kantavat kunnat ja kuntayhtymät. Julkisessa terveydenhuollossa tuotetaan perusterveydenhuol-

lossa elintapaohjausta ja omahoidon tukea antavia palveluita omana toimintana ja niitä annetaan myös työterveyshuollossa. Neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat tärkeässä asemassa lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien palvelujen tarjoamisessa ja tuen tarjoamisessa.

Kuntien tulee järjestää elintapaohjausta ja omahoidon tukea antavat palvelut sisältyäkseen ja laadultaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisiksi. Eri menetelmien vaikuttavan toteuttamisen mahdollistaa vain se, että henkilökunnalla on vahvaa menetelmälistä osaamista.

Terveydenhuoltolaki (6§) velvoittaa huomioimaan palveluita järjestettäessä potilaan oikeuden käyttää palveluita sekä suomen että ruotsin kielellä ja saamenkieltä saamen kielilain määrittämässä tilanteissa.

Sähköiset välineet ovat laajentamassa elintapaohjauksen ja omahoidon tuen tarjontamahdollisuuksia ja tasaamassa tunnistettuja alueellisia epätasaisuuksia saatavuudessa. Palvelujen digitalisoimista pidetään yhtenä mahdollisuutena lisätä saatavuutta ja alentaa kynnystä osallistua hoitoon, mutta ensin on saatava tutkimusnäyttöä digitaalisten menetelmien vaikuttavuudesta.

## 9. SUOSITUKSEN VALMISTELUUN OSALLISTUNEET

Suositus on valmisteltu Palkon Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaostossa (ELO-jaosto) toimikaudella 24.8.2017–30.6.2020.

Jaoston kokoonpano:

**Puheenjohtaja:** Pekka Mäntyselkä, professori, Itä-Suomen yliopisto

**Jäsenet:**

- Heli Hätönen, neuvotteleva virkamies, STM (3/2019 alkaen)
- Mika Kastarinen, ylilääkäri, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 30.4.2018 asti, Kuopion yliopistollinen sairaala 1.5.2018 alkaen
- Päivi Koivuranta, hallintoylilääkäri, Suomen Kuntaliitto
- Risto Kuronen, asiantuntijalääkäri, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
- Olli-Pekka Lappalainen, yliopistonlehtori, LT, EHL, Helsingin yliopisto
- Meri Larivaara, johtava asiantuntija ja asiantuntijalääkäri, Mielä ry
- Sari Mäkinen, ylilääkäri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Meri Paavola, neuvotteleva virkamies, Sosiaali- ja terveysministeriö
- Taina Remes-Lyly, asiantuntijahammaslääkäri, Suomen hammaslääkäriseura Apollonia
- Katri Vehviläinen-Julkunen, professori, Itä-Suomen yliopisto

sekä palveluvalikoimaneuvoston sihteeristöstä:

Sari Koskinen, erityisasiantuntija, vastuvalmistelija

Ilona Autti-Rämö, pääsihteeri (1.12.18 alkaen)

Anne Arvonen, erityisasiantuntija (osa-aikaisesti 1.5.-31.12.19)

## 10. SUOSITUKSEN VALMISTELUVAIHEET

- 7.6.2017: Palko hyväksyi nikotiinivieroitus -aihe-ehdotuksen otettavaksi jatkovalmisteluun
- 16.11.2017: Palko nimitti Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen –jaoston ja laajensi aiheen koskemaan kansantautien sekundaaripreventiota
- 14.12.2017: Jaosto kokoontui ensimmäisen kerran
- 29.3.2018: Elintapaohjauksen näytönastekatsausten katsaus valmistui
- 9.8.2018: PICO-työpaja Käypä Hoidon vetämänä
- 03-05/2019: kilpailutus systemaattinen kirjallisuuskatsauksen tekemiseksi
- 3.7.2019: sopimus THL:n kanssa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseksi
- 4.10.2019: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus luovutettiin
- 31.1.2020: Palko päätti jakaa suosituskokonaisuuden neljään osaan
- 19.3.2020: Palkon käsittely otakantaa-palveluun laittamiseksi
- xx-xx : Otakantaa -kommentoiminen

### 10.1. KOMMENTOINTIPROSESSI

Suositusluonnos oli kommentoitavana Otakantaa-palvelussa xx.

Määräaikaan mennessä saapui xx kommenttia.

Kommentoijien tausta vaihteli seuraavasti:

## 11. LIITTEET

- 1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta koskien korekan riskin henkilöillä
- 2a Elintapojen ja omahoidon ohjaus; ADHD
- 2b Elintapojen ja omahoidon ohjaus; ahdistuneisuus
- 2c Elintapojen ja omahoidon ohjaus; depressio
- 2d Elintapojen ja omahoidon ohjaus; näytönastekatsaukset
- 2e Elintapojen ja omahoidon ohjaus; käypä hoito -suositusten näytönastekatsaukset ja katsaus keskeisiin kansainvälisiin hoitosuosituksiin
- 2f Elintapojen ja omahoidon ohjaus; sydän- ja verisuonisairaudet



## 12. LÄHTEET

Asiantuntijanäkemykset / THL / Timo Ståhl: THL:stä saatu teksti (Timo Ståhl) perustuu muutamaan asiantuntijahaastatteluun (Tiina Laatikainen ja Patrick Sandström).

Duodecim. Terveysportti.

<https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//primaarinen%20ehk%C3%A4isy>

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE -julkaisuja 32. STM 2011

Kivelä K. Terveysvalmennuksen vaikuttavuus paljon terveyspalveluita käyttäville asiakkaille perusterveydenhuollossa. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta; Medical Research Center Oulu. Acta Universitatis Oulensis D 1549, 2019

Kouluterveyskysely 2019, THL

Kuntoutuminen. Autti-Rämö I. Salminen A-L. Rajavaara M. Duodecim 2016.

Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2015;:CD006936

Lääkärin etiikka 2013. 7. painos. Suomen Lääkäriliitto 2013

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.

Omahoidon tuki ja elintapaohjaus; Käypä hoito -suositusten näytönastekatsaukset ja katsaus keskeisiin kansainvälisiin hoitosuosituksiin. Duodecim. J. Komulainen, R. Sipilä. 29.3.2018. Liitteet 2a-f

Painopiste preventioon. Konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisystä 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia.

Routasalo, P. Pitkälä, K. Omahoidon tukeminen. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. 2009.

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Luettavissa

<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

STM:n asettaman tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän (2018) ehdotukset/ Tupakoinnin lopettamisen tuki:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160888>

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapa-interventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä. THL:n asiantuntijat 21.10.2019. Palveluvalikoi-manuevoston toimeksiannosta tehty katsaus. Liite 1.

TEA perusterveydenhuollon tiedonkeruu 2018, perustaulukot:

<https://www.teaviisari.fi/teaviisari/fi/tiedonkeruu/58>

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito –suositus.

[www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi). Julkaistu: 19.06.2018

WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus (WHO FCTC).

[https://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/adopted/article\\_14/en/](https://www.who.int/fctc/treaty_instruments/adopted/article_14/en/)

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet: Sosiaali- ja terveysministeriö. 02.04.2019.

Julkaisusarja: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161496>