



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10

11 **Palveluvalikoimaneuvoston suositus-**  
12 **luonnos**

13 ELINTAPAMUUTOSTA TUKEVAT TEKIJÄT  
14 ELINTAPOHJAUKSEN JA OMAHOIDON  
15 TUEN MENETELMISSÄ TUPAKOINNIN AI-  
16 HEUTTAMAN SAIRASTUMISRISKIN PIENEN-  
17 TÄMISEKSI

---

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaosto

34

## 35 Sisällys

36

37	1. Perusteet suosituksen laatimiseen.....	3
38	2. Suosituksen kohderyhmä.....	3
39	3. Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmät.....	3
40	4. Sairauden kuvaus.....	4
41	5. Vaikuttavuus ja turvallisuus sekä niihin liittyvät epävarmuustekijät.....	4
42	6. Johtopäätökset.....	6
43	7. Yhteenveto suosituksesta.....	7
44	8. Lisänäytön kerääminen, implementaatio ja suositusten vaikutusten seuranta.....	8

45

46

## 47 1. PERUSTEET SUOSITUKSEN LAATIMISEEN

48

49 Kohderyhmänä ovat kansantauteihin sairastumisen kannalta korkean riskin ryh-  
50 mässä olevat tupakoivat potilaat. Tupakointi lisää merkittävästi riskiä sairastua vaka-  
51 viin kansantauteihin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin ja keuhkosairauksiin. Kan-  
52 santaudit heikentävät yksilön elämänlaatua ja työkykyä, niillä on suuri vaikutus kan-  
53 santalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja.  
54 Sekä yksilölle että yhteiskunnalle aiheutuvien haittojen takia kansantautien kehitty-  
55 mistä on pyrittävä ehkäisemään. Julkisessa terveydenhuollossa tulee tarjota potilaille  
56 vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmiä. Toisaalta terveyden-  
57 huoltojärjestelmän resursseja pitää kohdentaa lähtökohtaisesti vain vaikuttaviksi tie-  
58 dettyihin menetelmiin, jotta yhteiset terveydenhuollon varat tulee käytettyä perustel-  
59 lusti ja mahdollisimman paljon terveyshyötyä tuottavasti. Tupakointi on tärkein eh-  
60 käistävissä oleva ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttaja.

61

62 Yleisimpiin kansantauteihin liittyvään riskikäyttäytymiseen puuttumista on tutkittu  
63 paljon. Erilaisia menetelmiä, joilla käyttäytymisen muutokseen tähdätään, on myös  
64 paljon. Toiset menetelmät ovat vaikuttavampia kuin toiset riippuen siitä, millaisia laa-  
65 dullisia elementtejä muutoksen aikaansaamiseksi ne sisältävät. Yhtenä tavoitteena on  
66 ollut tunnistaa ne tekijät, jotka ovat käyttäytymisen muutoksen aikaansaavan inter-  
67 vention välttämättömät osa-alueet.

68

69 Vaikuttavien elintapaohjauksen menetelmien käyttämisellä pyritään estämään elin-  
70 tavoista johtuva sairastuminen tilanteessa, jossa henkilön riski sairastua on jo merkit-  
71 tävästi kohonnut. Tässä suosituksessa tarkastellaan tupakointia riskikäyttäytymisen  
72 muotona ja siihen puuttumista elintapaohjauksen ja omahoidon tuen keinoin.

73

74

## 75 2. SUOSITUKSEN KOHDERYHMÄ

76

77 Suositus on kohdennettu terveydenhuollon järjestäjille tupakka- ja nikotiiniriippu-  
78 vaisten hoitamiseksi ja potilaiden tupakoinnin lopettamisen tueksi. Se koskee potilas-  
79 ryhmää, joka tupakoi ja, jolla on siten korkea sairastumisen riski ja jotka eivät ole il-  
80 man ulkopuolista tukea pystyneet lopettamaan tupakointia.

81

82

## 83 3. ELINTAPAOHJAUKSEN JA OMAHOIDON 84 TUEN MENETELMÄT

85

86 Lähtökohtana oli määritellä teoriapohjaiset menetelmät, joiden avulla motivoidaan  
87 ja sitoutetaan henkilö elintapojen muuttamiseen, tupakoinnin lopettamiseksi rajaamatta  
88 mitään menetelmiä pois.

89

90 Tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten kautta löytyivät ne menetel-  
91 mät, joita oli käytetty potilaan motivoimiseksi ja sitouttamiseksi elintapojensa muut-  
92 tamiseen tupakoinnin lopettamiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta

93 arvioitiin menetelmien vaikuttavuutta ja koottiin vaikuttavat menetelmät ja niiden ku-  
 94 vauksista ne elementit, joilla nähtiin olevan yhteyttä potilaan motivoitumiseen ja si-  
 95 toutumiseen elintapojensa muuttamiseksi.

96

97

98

## 99 4. SAIRAUDEN KUVAUS

100

101 Terveysongelmana on henkilön kyvyttömyys lopettaa itsenäisesti tupakointi.

102

103 Tupakoinnin lopettamisella pyritään vähentämään vakavien sairauksien todennäköi-  
 104 syyttä ja estämään ennenaikaista kuolleisuutta, koska se on yksi keskeisimmistä näitä  
 105 aiheuttavista riskitekijöistä. Ennenaikaisen kuoleman vaara suurenee keskimäärin 2–  
 106 3-kertaiseksi tupakoimattomiin verrattuna. Vaaran lisääntyminen on verrannollinen  
 107 poltettujen savukkeiden määrään ja tupakoinnin keston.

108

109 Keuhkosityövän vaara on keskimäärin n. 6–21-kertainen ja keuhkohtaumataudin riski  
 110 10–12-kertainen verrattuna tupakoimattomiin. Suu-, nielu-, haima- ja ruokatorvi-  
 111 syövän riski on 6–8-kertainen. Tupakointi suurentaa myös muiden syöpien vaaraa  
 112 1.5–3-kertaiseksi (virtsarakko-, munuais-, maha-, maksa-, paksusuoli-, kohdunkaulan  
 113 syöpä ja leukemia). Vaara sairastua sydänsairauksiin on moninkertainen verrattuna  
 114 tupakoimattomiin. Tiedetään myös mm., että tupakointi aiheuttaa katkokävelyä, saat-  
 115 taa aiheuttaa impotenssia, lisää akuutteja hengitystietulehduksia ja kroonisia keuhko-  
 116 putkentulehduksia. Äidin tupakointi suurentaa perinataalikuolleisuutta ja tupakointi  
 117 lisää leikkauskomplikaatioita.<sup>1</sup>

118

119 Suomalaisista miehistä tupakoi päivittäin 15 % ja naisista 12 %. (THL 2018).  
 120 Nuorten tupakointi on vähentynyt huomattavasti 2000-luvulla. (Kinnunen ym. 2019).<sup>2</sup>  
 121 Alkuraskauden aikana vuonna 2017 tupakoi 12,5 % raskaana olevista naisista, joista  
 122 puolet lopetti tupakoinnin raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana.<sup>3</sup>

123

124 Matalammin koulutetut henkilöt tupakoivat selvästi korkeammin koulutettuja hen-  
 125 kilöitä yleisemmin<sup>4</sup>. Ammattiin opiskelevien tupakointi on moninkertaista lukioissa  
 126 opiskelevien tupakointiin verrattuna. Peruskouluissa nuuskaa käytti päivittäin pojista  
 127 kahdeksan prosenttia ja lukioissa seitsemän prosenttia. Ammatillisissa oppilaitoksissa  
 128 nuuskaa päivittäin käyttäviä poikia oli 20 prosenttia ja tyttöjä 6 prosenttia.<sup>5</sup>

129

130

131

## 132 5. VAIKUTTAVUUS JA TURVALLISUUS SEKÄ 133 NIIHIN LIITTYVÄT EPÄVARMUUSTEKIJÄT

134

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

<sup>1</sup> <https://www.terveysportti.fi/apps/ltk/ykt01104?search=tupakointi>

<sup>2</sup> „”

<sup>3</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46

<sup>4</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, s. 46

<sup>5</sup> Kouluterveyskysely 2019, THL

137

138 5 A-toimintamallin (kysy, kerro, arvioi, avusta ja järjestä) käyttämisestä osana ly-  
139 hytneuvontaa tai soveltaen motivoivaan keskusteluun on saatu vaikuttavuusnäyttöä.

140

141 Systemaattisessa katsauksessa löydetty laadukkaat pohjoismaiset tupakasta vieroi-  
142 tuksen interventiotutkimukset keskittyivät Tanskaan. Tanskassa on ylläpidetty vuo-  
143 desta 2001 lähtien kansallista tupakasta vieroituksen tietokantaa, johon eri toimijat il-  
144 moittavat vieroitustoimensa ja niiden tuloksellisuuden, mikä on mahdollistanut mene-  
145 telmien vaikuttavuuden arvioimisen. Tietokantaan raportoiduista interventioista on yli  
146 90 % toteutettu tanskalaisten kehittämällä ja Tanskan terveydenhuoltojärjestelmään  
147 kehitetyllä GSP:lla (Gold Standard Programme). GSP sisältää myös 5 A-toiminta-  
148 mallin mukaiset kohdat. GSP-ohjelman mukaisella yksilötuella saatiin hyviä tuloksia  
149 lopettamisen onnistumisessa myös vähän koulutetuilla ja työttömillä. GSP-ohjelmaa  
150 on tutkittu myös raskaana olevilla, runsaasti tupakoivilla, mielenterveyspotilailla, yli  
151 60-vuotiailla ja muihin Tanskassa käytössä oleviin vieroituserventioihin verraten.  
152 Tästä syystä GSP nousee katsauksesta tutkituimpana ja vahvimpana pohjoismaisena  
153 tupakastavieroitusinterventio, yhdistettynä jatkuvaan seurantaan ja arviointiin kan-  
154 sallisen tietokannan avulla.

155

156 Muista maista löydetty soveltuvat tutkimukset ovat kohderyhmiltään ja menetel-  
157 miltään keskenään varsin erilaisia. Norjasta tutkimukseen löytyi digitaalinen, koko-  
158 naan automatisoitu interventio (Brendryen ym. 2008) sekä raskaana oleville runsaasti  
159 tupakoiville kohdennettu ultraäänitutkimuksen yhteydessä toteutettu interventio  
160 (Valbø & Nylander 1994). Ruotsista katsaukseen löytyneet interventiotutkimukset kä-  
161 sittelivät kansallista tupakoinnin lopettamisen neuvontapuhelinta ja motivoivan haas-  
162 tattelun yhdistämistä neuvontapuhelimessa annettavaan ohjaukseen (Lindqvist ym.  
163 2013) sekä suun terveydenhuollossa toteutettua interventiota tupakoinnin ja nuuskaa-  
164 misen lopettamiseksi ja vähentämiseksi (Virtanen ym. 2015).

165

166 Suomesta katsaukseen löytyi savuttomaksi työpaikaksi siirtymisen yhteydessä to-  
167 teuttu työterveydenhuollon tupakastavieroitusinterventio (Sankila 2017) sekä nuorille  
168 kohdennettu suun terveydenhuollon interventio (Kentala 1999, kts. liitetäulukko 7.5).  
169 Islannista ei löytynyt lainkaan katsaukseen soveltuvia tutkimuksia tupakasta vieroi-  
170 tuksesta.

171

172 Pohjoismaisissa tutkimuksissakin korostuu eri kohderyhmien tavoittamisessa tär-  
173 keä räätälöinti. Tutkimusten perusteella digitaalisten interventioiden kehittäminen voi  
174 olla tärkeää esimerkiksi nuorempien tupakoijien tavoittamiseksi, mutta matalasti kou-  
175 lutettujen ja heikossa taloudellisessa asemassa olevien tupakasta vieroituksessa inten-  
176 siivinen kasvokkainen tuki on yhä tärkeää ja tuloksellista. <sup>6</sup>

177

178 Systemaattisen katsauksen tutkimuksista tarkasteltiin käytettyjen menetelmien si-  
179 sältämiä osatekijöitä, joilla nähtiin olevan yhteys siihen, että potilas motivoitui elinta-  
180 pamuutoksen tekemiseen. Lähes kaikki vaikuttaviksi todetut menetelmät sisälsivät  
181 osatekijöinä potilaan informoimisen, tavoitteenasettelun, suunnitelman tekemisen,  
182 seurannan ja palautteen.

183

184 Ehdotetuista menetelmistä ei ole raportoitu turvallisuusriskejä.

---

<sup>6</sup> Systemaattinen kirjallisuuskatsaus s.48-49 (sulkeissa olevat viitaukset ovat viittauksia systemaattisen katsauksen lähteisiin)

185

186 Epävarmuustekijöinä on huomioitava, että elintapaohjauksessa ja terveyden edistä-  
187 misessä on terveydenhuollon toiminnan rinnalla tärkeä rooli myös muilla kunnallisilla  
188 toimijoilla . Eri toimijoiden välille, niin terveydenhuollon sisälle kuin sen ulkopuo-  
189 lle, on luotava toimiva yhteys, jotta potilas saa tarvitsemansa, riittävän tuen ja mah-  
190 dollisuudet elintapojensa muuttamiseen.

191

192

193

## 194 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

195

196 Kyvyttömyys lopettaa tupakointi itsenäisesti on merkittävä terveysongelma, koska  
197 käyttö lisää moninkertaisesti riskiä sairastua moniin vakaviin kansantauteihin. Yhteys  
198 riskikäyttäytymisen ja kansansairauksien väliltä löytyy, ainakin suurimmalta osin,  
199 myös nuuskaamiseen ja höyrytupakkaan liittyen.

200

201 Tupakoinnin lopettamiseen on olemassa vaikuttavia elintapaohjauksen ja omahoi-  
202 don tuen menetelmiä. On lääketieteellisesti perusteltua ottaa nämä menetelmät käyt-  
203 töön, koska niillä voidaan pienentää riskiä sairastua vakaviin sairauksiin. Näiden vai-  
204 kuttaviksi todettujen menetelmien käyttämiseen ei ole todettu liittyvän turvallisuusris-  
205 kejä.

206

207 Eettiseltä kannalta on merkityksellistä, jos voidaan vähentää riskiä sairastua vaka-  
208 viin sairauksiin. Panostamalla vaikuttaviin elintapaohjauksen ja omahoidon tuen me-  
209 netelmiin voi terveydenhuoltojärjestelmä välttää kustannuksia, joita syntyisi sairauk-  
210 sien hoidosta. Toisaalta myös inhimillisen kärsimyksen määrää voidaan vähentää, jos  
211 onnistutaan välttämään vakavasti sairastuminen. Eri väestöryhmien välisiä terveys-  
212 eroja voidaan kaventaa tupakkatuotteiden käytön lopettamisella. Yhteiskunnan ter-  
213 veydenhuollon resurssien oikeudenmukainen jakaminen tässä yhteydessä on sitä, että  
214 resursseja kohdennetaan myös ennaltaehkäisevästi sairastumisriskin pienentämiseksi  
215 niille, joiden on todettu olevan riskiryhmässä. Yksilöllä itsellään on myös vastuu  
216 omista elintavoistaan, mutta on kohtuutonta jättää ihminen yksin riskiä aiheuttavasta  
217 riippuvuudesta eroonpääsemiseksi, jos hän ei siinä halustaan huolimatta ole aiemmin  
218 onnistunut.

219

220 Tupakasta vieroitustoimet, kuten lääkärin kehoitus, neuvonta ja ryhmävieroitus on to-  
221 dettu kustannusvaikuttaviksi. On näyttöä myös siitä, että tupakastavieroitusinterventi-  
222 oilla saavutetaan merkittävää lisäystä laatupainotteisissa elinvuosissa (QALY) suhteel-  
223 lisen pienillä kustannuksilla ja, että niillä voidaan todennäköisesti vähentää terveyden-  
224 huollon kustannuksia tulevaisuudessa. Lisäksi on esitetty, että tupakasta vieroituksen  
225 hyödyt voivat olla vielä suuremmat kuin mihin monen tutkimuksen tulokset viittaavat,  
226 sillä useimmat tutkimukset eivät ole mallintaneet tuottavuusvaikutuksia, joita syntyy  
227 esimerkiksi sairauspoissaoloista.

228

229 Tupakoinnista seuraavan sairastamisen suorat ja välilliset taloudelliset kustannukset  
230 yhteiskunnalle ovat vuositasolla yhteensä noin 1,5 miljardia euroa. Pelkästään tupak-  
231 kasairauksien hoitoon liittyvät välittömät terveydenhuollon kustannukset ovat lähes  
232 300 miljoonaa euroa vuodessa. Monet tupakasta vieroitustoimet on todettu kustannus-  
233 vaikuttaviksi ja niiden tiedetään vähentävän todennäköisesti terveydenhuollon kustan-  
234 nuksia tulevaisuudessa.

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

## 7. YHTEENVETO SUOSITUKSESTA

254

255

256

257

**Tupakoimisen lopettamisen tukemisessa myönteisesti vaikuttaviksi todetut menetelmät kuuluvat terveydenhuollon palveluvalikoimaan.**

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

### **Keskeiset vaikuttavan menetelmän 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**

270

271

272

273

274

275

276

**Seuraavien menetelmien vaikuttavuudesta on saatu tutkimusnäyttöä tässä työssä käytetyillä kriteereillä:**

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

277

278

279

**Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen toteuttamisessa em. menetelmillä on varmistettava:**

- **yhteistyö eri toimijoiden välillä**

280 Koko hoitoketju perus- ja erityispalveluissa ylläpitää vieroitusosaamista, tar-  
 281 joaa kaikille tupakkatuotteiden käyttäjille vieroituspalveluja ja osallistuu poti-  
 282 laan tupakkatuotteista vieroitukseen.

283

284

- **hoidon yksilöllisyys ja räätälöiminen potilaan tarpeisiin**

285

Potilaan tilanne on aina yksilöllinen. Joustaminen potilaan tarpeiden mukaan.

286

Useille heikommassa sosioekonomisessa asemassa oleville yksilöllinen tuki

287

on erityisen tärkeää vieroituksen onnistumisen kannalta.

288

Tuen toteutustapa voi olla yksilö-, ryhmä- tai digitaalinen toteuttamistapa

289

edellyttäen, että se sisältää seuraavat osatekijät: potilaan informoiminen, ta-

290

voitteenasettelu, suunnitelman teko, seuranta ja palaute.

291

292

- **menetelmää käyttävän henkilökunnan osaaminen**

293

Menetelmiä voi käyttää vain niiden käyttämiseen koulutuksen saanut henkilö-

294

kunta. Terveystieteiden henkilöstön tehtävänä on tunnistaa potilaan tupa-

295

kointi- ja nikotiiniriippuvuus, kehottaa häntä lopettamaan tupakointi sekä aut-

296

taa ja kannustaa häntä vieroituksessa. On huolehdittava siitä, että kaikista

297

maakunnista löytyy taho, joka voi toimia alueellisena kouluttajana ja konsul-

298

toida alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä vieroitushoidon toteutta-

299

misessa ja tupakkatuotteista vieroittamisessa eri menetelmiä käyttämällä.

300

301

- **että erityisryhmille käytetään ensisijaisesti menetelmiä, joiden koh-**  
**dentamisesta heille löytyy vaikuttavuusnäyttöä**

302

- Säännöllisen tuen ja seurannan vaikutuksista on saatu hyviä tulok-  
 sia myös vähän koulutetuilla, työttömillä, raskaana olevilla, run-  
 saasti tupakoivilla, mielenterveyspotilailla ja yli 60-vuotiailla.

303

304

305

306

307

308

309

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

310

311

312

313

### LISÄNÄYTÖN KERÄÄMINEN:

314

Muista maista löytyi esimerkkejä erilaisista mobiililaitteisiin kehitetyistä apeista (so-

315

velluksista), joita oli tutkittu ja todettu niiden olevan vaikuttavia omahoidon tukena.

316

Suomessakin tulisi rohkeammin kehittää ja ottaa käyttöön julkisen terveydenhuollon

317

käyttöön sovelluksia, joissa on huomioitu niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat suomalais-

318

ten elintapamuutokseen motivoitumiseen sekä Suomen terveydenhuoltojärjestelmä.

319

320

321

### IMPLEMENTAATIO:

322

Tietoa suosituksesta levitetään palveluvalikoima.fi-sivuston kautta ja Palkon uutiskir-

323

jeellä. Suosituksesta informoidaan kansanterveystyön johtajien verkostoa ja pyritään

324

pääsemään esittelemään sitä Lääkäripäiville samassa yhteydessä kuin muuta pririso-

325

intyyötä ja Palkon suosituksia esitellään. Etsitään tapa kohdentaa maakunnille, tulevina

326

palvelujen järjestäjinä, tietoa tästä suosituksesta.

327



328

329

330 SUOSITUSTEN VAIKUTUSTEN SEURANTA

331 Edellytyksenä suositusten vaikutusten seuraamiselle on, että annettu elintapaohjaus ja

332 omahoidon tuki on kirjattu potilastietojärjestelmään. Olisi tärkeää saada tietoa siitä,

333 miten eri palvelunjärjestäjät huomioivat Palkon suositukset alueensa palveluvalikoimassa.

334 Pidemmällä aikavälillä olisi tarpeen tarkastella suosituksen huomioimisen yhteyttä tupakoimiseen yhteydessä olevien vakavien sairauksien ilmaantuvuuteen.

335

336

337