

Tupakasta ja nikotiinista vieroitus

Suosituksset hyvinvointialueille



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön
JULKAISUJA | 2024:16

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:16

Tupakasta ja nikotiinista vieroitus

Suosituksset hyvinvointialueille

Tuija Ylitörmänen, Jaana Markkula, Hanna Ollila, Otto Ruokolainen,
Patrick Sandström, Reetta Honkanen ja Meri Paavola

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2024

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-7175-2
ISSN pdf: 1797-9854

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2024

Tupakasta ja nikotiinista vieroitus Suositukset hyvinvointialueille

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:16

Julkaisija

Sosiaali- ja terveysministeriö

Tekijä/t

Tuija Ylitörmänen, Jaana Markkula, Hanna Ollila, Otto Ruokolainen, Patrick Sandström, Reetta Honkanen ja Meri Paavola

Kieli

Suomi

Sivumäärä

43

Tiivistelmä

Tupakointi on yksi merkittävimmistä kansanterveysuhkista ja yleisin ennenaikaiseen kuolemaan johtava, ehkäistävissä oleva syy. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö haittaa keskeisten kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa sekä hidastaa paranemista ja toipumista sairauksista. Käytön lopettamista tukemalla ja aloittamista ehkäisemällä saavutetaan kustannussäästöjä terveydenhuollossa ja koko yhteiskunnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos laativat yhdessä suositukset tupakasta ja nikotiinista vieroituksesta hyvinvointialueille tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän ehdotuksen mukaisesti. Tavoitteena on tukea ja edistää tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppumista vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää systemaattisten ja määrätietoisten toimien jatkamista ja kehittämistä sekä uusien toimenpiteiden käyttöönottoa.

Suosituksissa on kuusi osa-aluetta: rakenteet, tietojohdaminen, osaamisen vahvistaminen, viestintä, hyvät käytännöt ja erityisen tuen tarpeessa olevat. Osa-alueiden avulla hyvinvointialueiden on mahdollista tarkistaa oman tupakka- ja nikotiinivieroituksensa järjestämistavat ja tunnistaa mahdolliset kehittämiskohteet. Suositus sisältää esimerkkikuvauksen tupakasta ja nikotiinista vieroituksen rakenteiselle kirjaamiselle. Suositus on tarkoitettu hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille.

Asiasanat

tupakasta vieroitus, tupakka- ja nikotiinituotteet, tupakointi, ennaltaehkäisy

ISBN PDF

978-952-00-7175-2

ISSN PDF

1797-9854

Julkaisun osoite

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7175-2>

Rekommendationer till välfärdsområdena om tobaks- och nikotinavvänjning

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:16

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Författare Tuija Ylitörmänen, Jaana Markkula, Hanna Ollila, Otto Ruokolainen, Patrick Sandström, Reetta Honkanen och Meri Paavola

Språk Finska

Sidantal 43

Referat

Tobaksrökningen är ett av de största hoten mot folkhälsan, och den vanligaste av de orsaker bakom förtida dödsfall som kan förebyggas. Användning av tobaks- och nikotinprodukter försvårar förebyggandet och behandlingen av de vanligaste folksjukdomarna och fördröjer sår- och frakturläkning och återhämtning efter sjukdomar. Genom att stödja människor att sluta använda nikotinprodukter och förebygga användning kan man minska kostnaderna inom hälso- och sjukvården och i hela samhället.

Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd har tillsammans utarbetat rekommendationer till välfärdsområdena om tobaks- och nikotinavvänjning utgående från förslagen av arbetsgruppen för utveckling av tobaks- och nikotinpolitiken. Målet för rekommendationerna är att minska användningen av tobaks- och nikotinprodukter före 2030. För att uppnå målet krävs det att man målmedvetet och systematiskt fortsätter med nuvarande verksamhet, utvecklar åtgärderna ytterligare och tar i bruk nya åtgärder.

Rekommendationerna delas upp i sex delområden: strukturer, kunskapsledning, kompetens, kommunikation, god praxis och personer med särskilda stödbehov. På basis av rekommendationerna om varje delområde kan välfärdsområdena se över sina egna förfaranden för ordnandet av tobaks- och nikotinavvänjningen och definiera eventuella utvecklingsobjekt. I rekommendationen beskrivs ett exempelfall av en strukturerad dokumentering av tobaks- eller nikotinavvänjningen. Rekommendationen är avsedd för aktörerna inom social- och hälsovården i välfärdsområdena.

Nyckelord nikotin, tobak, beroende, avvänjning, tobaksrökning, välfärdsområden

ISBN PDF 978-952-00-7175-2

ISSN PDF 1797-9854

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7175-2>

Recommendations to the wellbeing services counties on smoking and nicotine cessation services

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2024:16

Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Author(s)	Tuija Ylitörmänen, Jaana Markkula, Hanna Ollila, Otto Ruokolainen, Patrick Sandström, Reetta Honkanen and Meri Paavola		
Language	Finnish	Pages	43

Abstract

Smoking is one of the biggest threats to public health and the most common cause of premature death that can be prevented. The use of tobacco and nicotine products hampers the prevention and treatment of key chronic diseases and slows down healing and recovery from diseases. By supporting people to stop the use of tobacco and nicotine products and preventing them from starting the use of these products, significant cost savings can be achieved both in healthcare and in society as a whole.

The Ministry of Social Affairs and Health and the Finnish Institute for Health and Welfare together prepared the recommendations on smoking and nicotine cessation services for the wellbeing services counties in accordance with the proposal made by the working group on developing tobacco and nicotine policy. The aim of the recommendations is to support and promote the cessation of the use of tobacco and nicotine products by 2030. Achieving this objective requires the continuation and development of systematic and determined measures and the introduction of new measures.

The recommendations consist of six key areas: structures, knowledge management, strengthening of competence, communications, good practices and people with special support needs. Based on the recommendations concerning these areas, the wellbeing services counties can review their ways of organising smoking and nicotine cessation services and identify potential areas that could be improved further. The recommendations provide an example of the structured recording of smoking and nicotine cessation. The recommendations are intended for healthcare and social welfare operators in the wellbeing services counties.

Keywords nicotine, tobacco, addiction, cessation, smoking, wellbeing services counties

ISBN PDF 978-952-00-7175-2 **ISSN PDF** 1797-9854

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7175-2>

Sisältö

Alkusanat	7
1 Johdanto	12
2 Lähtökohdat	15
2.1 Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö.....	15
2.2 Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamista tukeva toiminta	17
3 Tupakasta ja nikotiinista vieroitus	22
3.1 Rakenteet	23
3.2 Tietojohdaminen	25
3.3 Osaamisen vahvistaminen	26
3.4 Viestintä	28
3.5 Hyvät käytännöt.....	29
3.6 Erityisen tuen tarpeessa olevat	31
4 Yhteenveto	34
Lähteet	35
Liite	38

ALKUSANAT

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti 7.2.2022 työryhmän, jonka tehtävänä oli tehdä esityksiä lakimuutoksiksi ja muiksi toimenpiteiksi, jotka tukevat ja edistävät tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppumista vuoteen 2030 mennessä (1). Tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmä ehdotti vuonna 2023, että STM ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) laativat yhdessä suositukset tupakasta ja nikotiinista vieroituksesta hyvinvointialueille. Työryhmä suositteli, että suosituksissa tulisi ottaa eritoten huomioon se, että hyvinvointialueet ottavat paikalliset moniammatilliset hoitopolut systemaattisesti käyttöön tupakka- ja nikotiinituotteiden vieroituksessa. Lisäksi suosituksissa tulisi huomioida, että tupakka- ja nikotiinivieroituksen osaamisen taso varmistetaan tarjoamalla koulutusta ammattilaisille alueellisesti ja valtakunnallisesti, kuten myös tarve tehostaa viestintää ja tiedottamista eri tahojen tarjoamista tupakka- ja nikotiinituotteiden vieroituspalveluista. Väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi olisi huomioitava, että vieroituksen tukea on tarpeen kohdistaa erityisesti haavoittuville väestöryhmille ja ryhmille, jossa tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö on runsasta. (1.)

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa todetaan, että kansansairauksia voidaan vähentää vaikuttamalla riskitekijöihin, kuten tupakointiin ja muihin elintapoihin vaikuttavien ja kustannusvaikuttaviksi todettujen menetelmien sekä parhaiden käytäntöjen avulla. Hallitusohjelman tavoitteena on, että väestö saa tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut yhdenvertaisesti sekä monikanavaisesti. (2.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää (3.) Päihde- ja riippuvuusstrategiassa on asetettu yhteisiä, kaikkia päihteitä ja riippuvuuksia läpileikkaavia tavoitteita vuoteen 2030. Lähtökohtana on päihde- ja riippuvuusilmiöiden yhtymäkohtien tunnistaminen ja sukupuolten tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistäminen. Strategiassa painotetaan muun muassa asiantuntijuuden vahvistamista, yhteistyörakenteita, tietoperustaa, tiedonkulkua ja hyviä käytäntöjä. (4.) Juuri päivitetyn ”Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito” Käypä hoito -suosituksen mukaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön tulee terveydenhuollossa puuttua aktiivisemmin. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä on tunnistaa

potilaan/asiakkaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö sekä tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Heille tulee tarjota tukea ja resursseja tupakoinnin ja nikotiiniriippuvuuden lopettamiseksi hyödyntäen esimerkiksi eri vieroituskeinoja. (5.)

Hyvinvointialueet ovat erilaisia maantieteellisesti ja väestöpohjaisesti. Palveluiden järjestäminen on alueilla eri vaiheessa. Uusi hallinnollinen rakenne ja toimintaympäristö haastaa hyvinvointialueita uudistumaan ja kehittämään palveluita ja toimintatapoja uudelleen vaikuttavien palvelukokonaisuuksien aikaansaamiseksi. Myös tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tueksi tarvitaan palveluita sekä tehokkaita toimintamalleja. Onnistunut tupakasta ja nikotiinista vieroituksen toteutuminen edellyttää, että vieroituksen rakenteet ja ohjaus ovat kunnossa, ajantasaista tietoa on saatavilla, erityisosaaminen on varmistettu, viestintä on tehokasta, hyviä käytäntöjä on jalkautettu ja erityisen tuen tarpeessa olevat on huomioitu. Tupakasta ja nikotiinista vieroitus on osa hyvää ja laadukasta hoitoa ja palvelua.

Tämä suositus on laadittu STM:n ja THL:n asiantuntijoiden virkatyönä tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän esityksen perusteella. Suositusluonnosta on yhteiskehitetty hyvinvointialueiden edustajien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Suosituksessa kuvataan toimia, joita onnistunut tupakasta ja nikotiinista vieroitus edellyttää.

Veli-Mikko Niemi
Toukokuu 2024

Suosituksset tupakasta ja nikotiinista vieroituksesta hyvinvointialueille

Rakenteet

Suositus 1: Hyvinvointialue nimeää tupakasta ja nikotiinista vieroituksen koordinoinnille vastuutahon (esimerkiksi olemassa oleva työryhmä) ja varaa vieroitustoimintaan tarvittavat resurssit hyvinvointialueella.

Suositus 2: Vastuutaho asettaa vuosittaiset tavoitteet ja ohjaa koko organisaation tupakasta ja nikotiinista vieroitusta, varmistaen toimivan kokonaisuuden mukaan lukien hoitopolut perusterveydenhuollon (ml. opiskeluhuolto ja suun terveydenhuolto), erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon kanssa.

Suositus 3: Vastuutaho kokoaa seuranta-, raportointi- ja arviointisuunnitelman huomioiden ajankohtaiset alueelliset tarpeet sekä määrittelee palveluiden toteutumisen arviointia tukevat indikaattorit.

Suositus 4: Vastuutaho nimeää toimintayksiköihin vastuuhenkilöt, joilla on riittävä osaaminen ja asiantuntijuus. Vastuutaho ja vastuuhenkilöt yhteistyössä vastaavat vieroituksen toimintamallin muodostamisesta, toteutuksen koordinoinnista, kehittämisestä ja seurannasta.

Tietojohdaminen

Suositus 5: Vieroitustoiminnan tuloksellisuutta seurataan, arvioidaan ja raportoidaan systemaattisesti hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksessa ja osana toiminnan suunnittelua ja kehittämistä.

Suositus 6: Toimintayksikön itsearviointilla saadaan tietoa yksikön omasta tupakasta ja nikotiinista vieroitustoiminnasta ja sen tuloksista kehittämistyössä hyödynnettäväksi.

Suositus 7: Tietojärjestelmien tuottajien kanssa varmistetaan, että tietojärjestelmä mahdollistaa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja vieroitustoiminnan rakenteisen kirjaamisen kansallisesti määritellyillä tietorakenteilla (lisätietoa: www.thl.fi/tupakkavieroitus).

Suositus 8: Vastuutaho ja vastuuhenkilöt tuottavat yhteistyössä toimintayksikkö- ja tietojärjestelmäkohtaiset ohjeistukset tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja vieroitustoiminnan rakenteisesta kirjaamisesta alueella.

Osaamisen vahvistaminen

Suositus 9: Johto varmistaa, että henkilöstöllä on riittävät valmiudet tunnistaa potilaan/asiakkaan nikotiiniriippuvuus sekä auttaa ja kannustaa tätä vieroituksessa Käypä hoito -suosituksen mukaisin menetelmin.

Suositus 10: Hyvinvointialueen vastuutaho varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen vahvistamisesta on tehty suunnitelma ja heille on vuosittain tarjolla koulutusta tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamisesta ja tunnistamisesta sekä vieroitusmenetelmistä ja rakenteisesta kirjaamisesta (esimerkiksi mini-interventio ja motivoiva haastattelu).

Viestintä

Suositus 11: Tupakka- ja nikotiinivieroituksen vastuuhenkilöt toimintayksiköissä varmistavat, että tieto oman yksikön tupakasta ja nikotiinista vieroituksen toimintamallista on helposti löydettävissä ja tukipalvelut kuvataan Suomi.fi-palvelutietovarantoon tupakkavieroitus-pohjakuvauksen avulla.

Suositus 12: Hyvinvointialueen vastuutaho huolehtii, että selkeitä ja tarkoituksenmukaisia materiaaleja asiakastyöhön on saatavilla ja viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma on laadittu sisäiseen ja ulkoiseen viestintään.

Suositus 13: Viestinnässä huomioidaan eri kohderyhmät sekä hyödynnetään useita viestintäkanavia, kuten verkkosivuja, sosiaalista mediaa, tiedotteita, koulutuksia ja verkostoja. Perusviestinä on: *Meillä otetaan puheeksi tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö ja tarjotaan apua lopettamiseen. Käytämme Käypä hoito -suosituksen mukaisia tutkitusti toimivia vieroitusmenetelmiä.*

Hyvät käytännöt

Suositus 14: Hyvinvointialueiden tupakasta ja nikotiinista vieroituksen toimintamallit sovitetaan paikallisiin palvelukokonaisuuksiin. Toimintamalleihin sisältyy aina mini-interventio, ohjaus tarvittaessa yksilö- tai ryhmätuen piiriin ja näiden toimien kirjaaminen potilas- ja asiakastietojärjestelmiin.

Suositus 15: Hyviä käytäntöjä jalkautetaan esimerkiksi verkosto- ja järjestöyhteistyössä. Toimeenpano edellyttää käytäntöjen varmistamista, esteiden tunnistamista ja poistamista sekä onnistumisen seuranta.

Suositus 16: Digipalveluita (esim. Omaolo ja Terveyskylä) hyödynnetään osana palvelukokonaisuutta asiakkaan tarpeet huomioiden.

Erityisen tuen tarpeessa olevat

Suositus 17: Potilaan (esim. diabeetikot, sydän- ja verisuonitauteja sairastavat, syöpöpotilaat) vieroituksesta sovitaan, kun potilas saa tautidiagnoosin perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Vieroitusohjaus, hoito ja seuranta sovitetään yksilöllisellä vieroitussuunnitelmalla muihin perussairauteen liittyviin käynteihin tai leikkaushoitoon valmistautumiseen. Vieroitus tukee kaikkien keskeisten kansansairauksien hoitoa.

Suositus 18: Vieroituksesta sovitaan äitiysneuvolassa huomioiden myös puolison tupakointi altistumisen lähteenä. Vieroitusohjaus, hoito ja seuranta sovitetään yksilöllisellä vieroitussuunnitelmalla neuvolakäynteihin. Perheen nikotiinittomuutta tuetaan edelleen lastenneuvolassa. Nikotiinille ja tupakansavulle altistuminen raskaus- ja imetysaikana haittaavat lapsen kehitystä.

Suositus 19: Vieroitusohjaus, hoito ja seuranta sovitetään yksilöllisellä vieroitussuunnitelmalla osaksi muita mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalveluita. Tupakasta ja nikotiinista vieroitus ei haittaa muuta hoitoa, vaan voi tukea ja edistää sitä. Tupakointi lisää mielenterveys- ja päihdepotilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta.

Suositus 20: Erityisesti heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevia tai runsaasti tupakoivia voidaan kannustaa osallistumaan yksilö- tai ryhmäohjaukseen tarjoamalla maksuttomia vieroituspalveluita ja/tai vieroituslääkkeitä. Vieroitushoidon kustannukset voivat olla este tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiselle. Lääkehoidon korvaus mahdollisuuksista (sairausvakuutus, toimeentulotuki) on tärkeää kertoa, myös sosiaalihuollon palveluissa.

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan tupakointi on yksi merkittävimmistä kansanterveysuhkista ja yleisin ennen aikaiseen kuolemaan johtava, ehkäistävissä oleva syy. Yli 8 miljoonaa ihmistä kuolee vuosittain tupakan käytön seurauksena. (6.) Tupakointi ja nikotiiniuotteiden käyttö on suurin yksittäinen terveysriski, sillä tupakka- ja nikotiiniuotteiden sisältämä nikotiini aiheuttaa riippuvuutta. Se lisää riskiä sairastua erilaisiin kansantauteihin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin ja syöpäsairauksiin (6) sekä vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa sekä hidastaa niistä paranemista ja toipumista (7).

Suomalaisten tupakointi on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2013 aikuisista 20–64-vuotiaista tupakoi päivittäin 18 prosenttia, kun vastaava osuus oli 11 prosenttia vuonna 2022 (8). Siitä huolimatta tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen Suomessa vuonna 2020 noin 400 000 vuodeosastohoitopäivää ja yli 262 000 käyntiä (9). Suomessa tupakoinnin aiheuttamat välittömät kustannukset terveydenhuollolle olivat vuonna 2020 noin 340 miljoonaa euroa (10). Tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen vuonna 2020 Suomessa noin 4 600 kuolemaa ja noin 500 uutta työkyvyttömyyseläkejaksoa.

Suomi ratifioi vuonna 2005 tupakoinnin torjuntaa koskevan Maailman terveysjärjestön puitesopimuksen (WHO Framework Convention on Tobacco Control, laki 27/2005) (11). Tupakkapuitesopimus pyrkii suojelemaan ihmisten terveyttä sääntelemällä muun muassa tupakkatuotteiden sisältöä, pakkausmerkintöjä, markkinointia, mainontaa, myyntiä sekä verotusta. Puitesopimuksen osapuolia veloitetaan lisäksi toteuttamaan toimenpiteitä tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön lopettamisen tueksi ja tupakkariippuvuuden hoitoon. (12,13.) Sopimus velvoittaa maita vaikuttaviin toimiin tupakan kulutuksen ja tupakansavulle altistumisen sekä nikotiiniriippuvuuden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi (13.)

Tupakkapuitesopimuksen artiklan 14 toimeenpano-ohjeessa korostetaan terveydenhuollon henkilöstön osaamisen vahvistamista tupakoinnin lopettamisen tuesta sekä tuen saatavuutta. Ohjeessa todetaan että, i) tupakoinnin lopettamisen tuen kansallista koordinaatioita tulee vahvistaa ja tuki tulee liittää olemassa oleviin sosiaali- ja terveystalouteihin, ii) kaikille tupakka- tai nikotiiniuotteita käyttävälle tulee tarjota tupakoinnin lopettamisen lyhytneuvontaa, iii) lopettamisen tuen

saatavuudesta tulee tarjota tietoa, iv) vieroituksen hyvistä käytännöistä tulee laatia ohje, v) lopettamisen tuen tulee olla monipuolista (esim. tiedotuskampanjat, lyhytneuvonta), vi) terveydenhuollon henkilöstön tupakoinnin lopettamisen tuen osamista tulee vahvistaa, vii) vieroituskoulutukselle tulee asettaa kansalliset standardit, viii) vieroituslääkkeiden saatavuus, käyttö ja kohtuullinen kuluttajahinta tulee varmistaa, xi) vieroituksen toimeenpanon seurantajärjestelmä tulee luoda ja x) vieroituksen rahoittamiseksi voidaan harkita teollisuudelle ja vähittäismyyjille asetettavia lisensointi- tai muita maksuja. (12.)

Tupakkalain (549/2016) tavoitteena on myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden ja muiden nikotiinipitoisten tuotteiden käytön loputtaminen. Tavoite katsotaan saavutetuksi, kun alle viisi prosenttia väestöstä käyttää tupakka- tai nikotiinituotteita päivittäin vuonna 2030. (14.) Suomalaisessa mallinustutkimuksessa (2023) tarkasteltiin tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön yleisyyden muutoksia suhteessa tupakkalain tavoitteeseen. Tulokset osoittivat, että tupakkatuotteiden käytön väheneminen jatkuu tulevina vuosina, mutta muutos ei nykykehityksellä tapahdu riittävän nopeasti tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi asetetussa aikataulussa. (15.) Tupakkalain tavoitteen saavuttaminen edellyttää tähänastisten systemaattisten ja määrätietoisten toimien jatkamista ja kehittämistä sekä uusien toimenpiteiden käyttöönottoa. Tupakkalain tavoitteen saavuttamiseen haasteita tuovat lisäksi muun muassa nuuskan ja nikotiinipussien sekä sähkösavukkeiden käyttö, sekä markkinoille mahdollisesti tulevat uudet tupakka- tai nikotiinituotteet. Koska näidenkin tuotteiden käytön lopettamiseen ja nikotiiniriippuvuudesta irtautumiseen voidaan tarvita tukea, tulee nämäkin tuotteet huomioida vieroituksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan ja hyvinvointialueen tulee edistää ja seurata asukkaidensa hyvinvointia ja terveyttä sekä järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta. Hyvinvointialueiden ja kuntien perustehtävänä on tukea asiakasta edistämään omatoimisesti hyvinvointiaan ja terveyttään sekä tarjota hänelle palvelutarpeeseen perustuvat ja vaikuttavat palvelut. (3,16.) Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) velvoittaa kuntia ja hyvinvointialueita tarjoamaan tietoa päihde-, tupakka- ja rahapelihaitoista ja niiden vähentämisestä väestölle sekä lisäämään ja tukemaan edellä mainittuja haittoja ehkäisevien toimien osaamista kaikissa tehtävissään (17). Myös tupakkalaki velvoittaa kuntia huolehtimaan tupakoinnin- ja nikotiinituotteiden lopettamisen tuesta yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa.

Tupakkalaissa säädetään toimenpiteistä, joilla ehkäistään tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön aloittamista, edistetään käytön lopettamista sekä suojellaan väestöä tupakansavulle altistumiselta (14).

Kansallinen ”Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito” Käypä hoito -suositus antaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle näyttöön perustuvat hoito-ohjeet (5). Suosituksesta on julkaistu päivitetty versio maaliskuussa 2024. Nyt julkaistavat suositukset hyvinvointialueille painottuvat siksi toiminnan järjestämiseen, tukien samalla Käypä hoito -suosituksen mukaisten menetelmien käyttöä. Suosituksen tavoitteena on, että lopettamiseen olisi saatavilla tasapuolisesti tukea kaikilla hyvinvointialueilla, erilaiset tuen tarpeet huomioiden, ja toiminnan tuloksellisuutta voitaisiin seurata osana hoidon laadun arviointia.

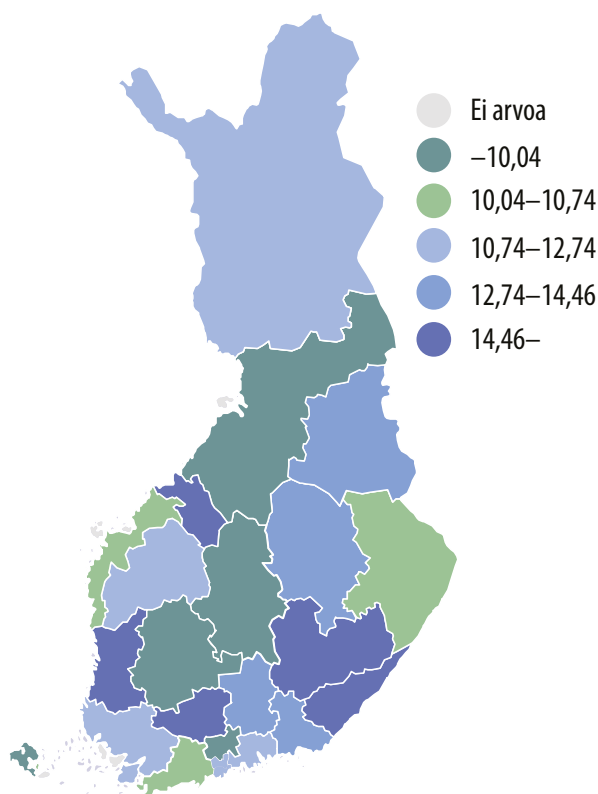
2 Lähtökohdat

2.1 Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö

Suomalaisten tupakointi on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Aikuisista 20–64-vuotiaista tupakoi päivittäin 11 prosenttia vuonna 2022. Miehistä päivittäin tupakoi 12 prosenttia ja naisista 11 prosenttia. Ikääntyneistä 65–84-vuotiaista seitsemän prosenttia tupakoi. (18.) Päivittäinen tupakointi oli yleisempää Etelä-Savon, Etelä-Karjalan, Kanta-Hämeen, Satakunnan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla kuin muualla Suomessa (Kuvio 1). Vuonna 2023 tupakoinnin ilmoitti haluavansa lopettaa 59 prosenttia 20 vuotta täyttäneistä päivittäin tupakoivista miehistä ja 55 prosenttia päivittäin tupakoivista naisista (18.).

Nuuskaaminen on yleisintä nuorten aikuisten miesten keskuudessa. Vuonna 2022 nuuskaa käytti päivittäin 20–64-vuotiaista miehistä kuusi prosenttia, kun vastaava luku oli viisi prosenttia vuonna 2018. Naisista prosentti käytti nuuskaa päivittäin vuonna 2022. (18.) Vuonna 2022 nikotiinipusseja käytti päivittäin 20–64-vuotiaista miehistä kolme prosenttia ja naisista prosentti. Miehistä kahdeksan prosenttia käytti nikotiinipusseja päivittäin tai satunnaisesti (nykyisin), kun vastaava osuus naisista oli kaksi prosenttia. (18.)

Sähkösavukkeiden käyttö on pysynyt matalalla tasolla aikuisväestössä. Aikuisväestöstä (20–64-vuotiaista) noin prosentti käytti sähkösavukkeita päivittäin vuonna 2022. Nykyisin sähkösavukkeita käytti kolme prosenttia 20–64-vuotiaista miehistä ja kaksi prosenttia naisista. Sähkösavukkeiden käyttö on huomattavasti yleisempää nuorilla aikuisilla, miehillä ja tupakoijilla. (18.)

Kuvio 1. Päivittäin tupakoivien osuus (%), 20–64-vuotiaat (Sotkanet 2022).

Nuorten päivittäinen tupakointi on vähentynyt. Vuonna 2023 nuorista (14–20-vuotiaat) pojista kuusi prosenttia ja tytöistä neljä prosenttia tupakoi päivittäin. Päivittäin tupakoivia poikia oli yläkouluissa kuusi prosenttia, lukioissa kaksi prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 13 prosenttia. Ammatillisissa oppilaitoksissa tupakointi on edelleen yleisempää verrattuna muihin koulutusasteisiin. Päivittäin tupakoivia tyttöjä oli yläkouluissa neljä prosenttia, lukiossa kolme prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 14 prosenttia. (18.)

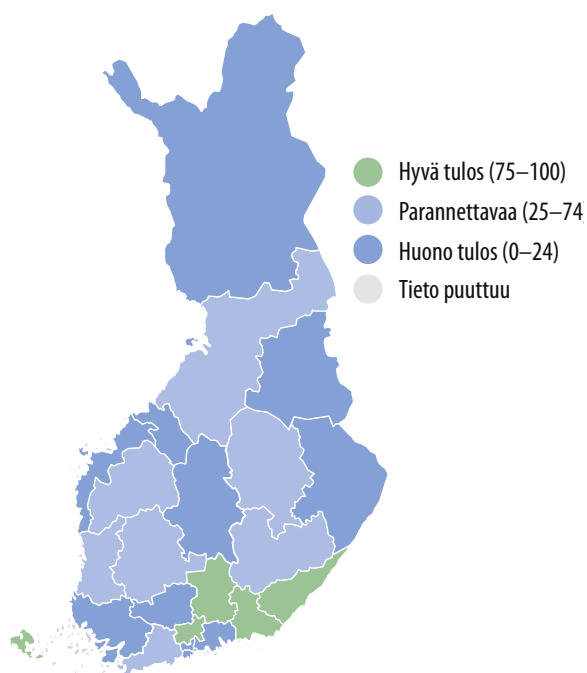
Vuonna 2023 nuuskaa käytti päivittäin 14–20-vuotiaista nuorista viisi prosenttia. Pojista päivittäin nuuskasi yläkouluissa kuusi prosenttia, lukioissa neljä prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 17 prosenttia. Tytöistä päivittäin nuuskasi yläkouluissa kaksi prosenttia, lukioissa prosentti ja ammatillisissa oppilaitoksissa seitsemän prosenttia. (18.)

Nuorten sähkösavukkeiden käyttö on lisääntynyt. Sähkösavukkeita käytti päivittäin kuusi prosenttia nuorista vuonna 2023: yläkoululaisista pojista seitsemän prosenttia, lukiolaispojista kaksi prosenttia ja ammattiin opiskelevista pojista kuusi prosenttia. Päivittäin sähkösavuketta käyttäviä tyttöjä oli vastaavasti yläkouluissa kuusi prosenttia, lukioissa kolme prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa seitsemän prosenttia. (18.)

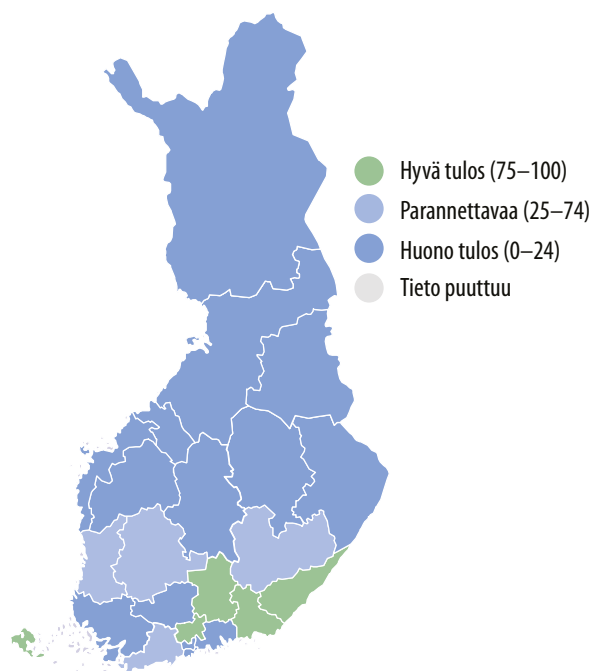
2.2 Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamista tukeva toiminta

Vuoden 2022 Terveydenedistämisasiivisuus (TEA) perusterveydenhuollossa tiedonkeruun tulokset osoittivat, että väestön tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön seuranta vaihteli alueiden terveyskeskuksissa. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön seurantatietojen raportointi ikäryhmittäin ja sukupuolittain luottamushenkilöille oli heikkoa lukuun ottamatta Etelä-Karjalaa, Kymenlaaksoa, Päijät-Hämettä, Keski-Uusimaata ja Helsingin kaupunkia (Kuvio 2–3). Myös tilastotietoa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä kerättiin alueilla vaihtelevasti. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön seuranta toteutui hyvin Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen, Keski-Uudenmaan, Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan, Satakunnan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa (Kuvio 4). Tupakka- ja nikotiinituotteiden (ml. nuuska, sähkösavuke) käyttöä raportoitiin toiminta- / hyvinvointikertomuksissa vaihtelevasti. Raportointi toteutui hyvin Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa, Päijät-Hämeessä, Keski-Uudellamaalla, Satakunnassa, Etelä-Pohjanmaalla, Keski-Pohjanmaalla, Pohjois-Savossa ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa (Kuvio 5). (19.)

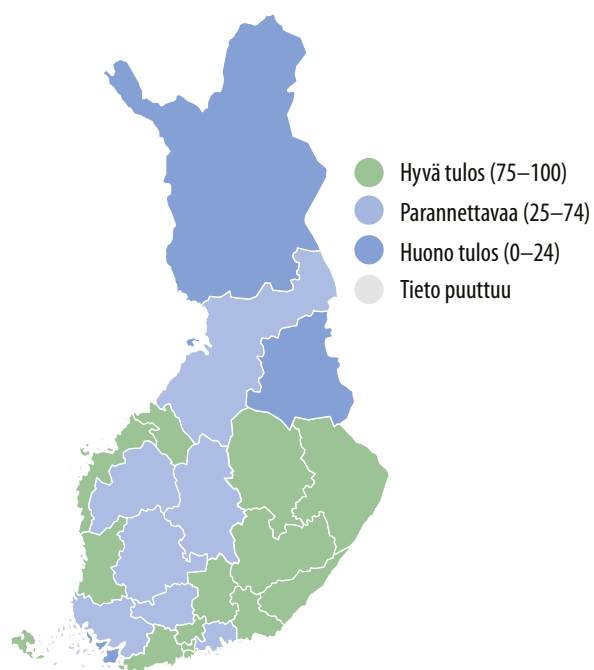
Kuvio 2. Tietoja raportoitiin ikäryhmittäin luottamushenkilöhallinnolle vuoden 2021 aikana (TEA perusterveydenhuollossa -kysely 2022)



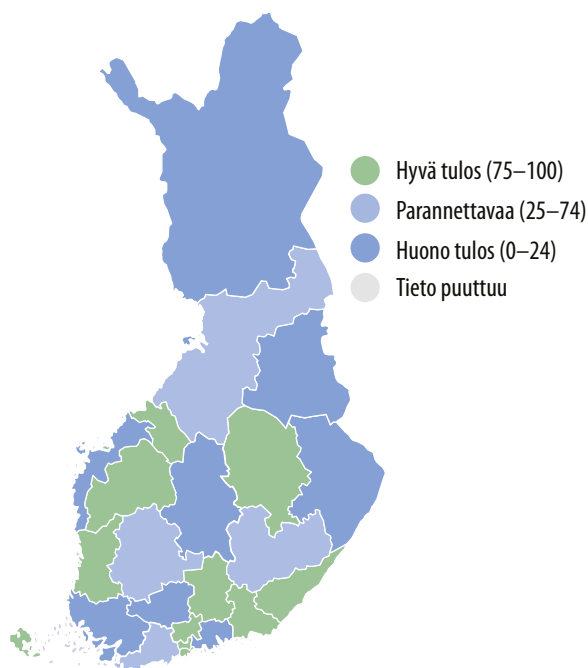
Kuvio 3. Tietoja raportoitiin sukupuolittain luottamushenkilöhallinnolle vuoden 2021 aikana (TEA perusterveydenhuollossa -kysely 2022)



Kuvio 4. Tilastotietoa kerätään vuosittain/jatkuvasti (TEA perusterveydenhuollossa -kysely 2022)

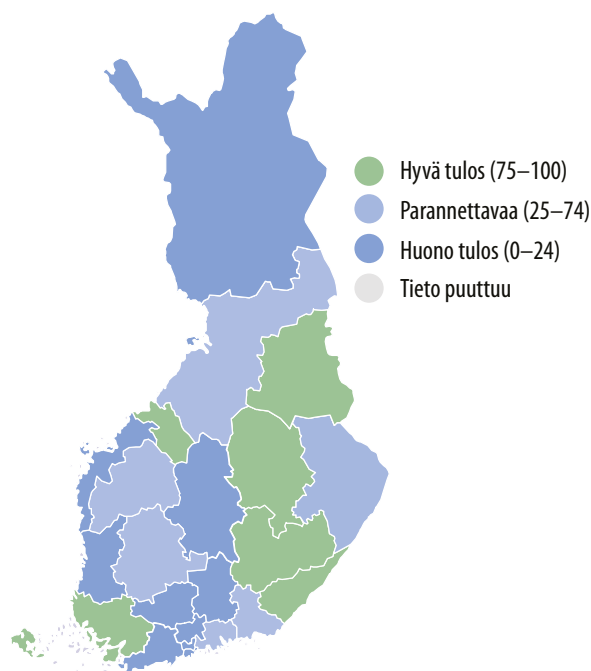


Kuvio 5. Tilastotiedoista tehty yhteenveto tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä raportoitiin vuoden 2021 toiminta- / hyvinvointikertomuksessa (TEA perusterveydenhuollossa -kysely 2022)



Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) antaa suosituksia eri terveydenhuollon tutkimus-, hoito- tai kuntoutusmenetelmien kuulumisesta terveydenhuollon palveluvalikoimaan (20). Vuonna 2020 Palko antoi suosituksen koskien elintapaohjausta ja omahoidon tukea tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Vuoden 2022 TEA-kyselyn vastausten perusteella suosituksen huomiointi vaihteli hyvinvointialueilla. Parhaiten suositukset oli käsitelty ja niiden perusteella oli määritelty toimenpiteitä Kainuun, Pohjois-Savon, Etelä-Savon, Etelä-Karjalan, Varsinais-Suomen ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungissa (Kuvio 6).

Kuvio 6. Elintapaohjaus ja omahoidon tuki tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi -suosituksen käsittely ja määritetty toimenpiteet (TEA perusterveydenhuollossa -kysely 2022)



Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot (STESO) ry arvioi jäsentensä savuttomuuden edistämisen toimintaa säännöllisesti laatukriteereillä (tupakka- ja nikotiinittomuustyön johtaminen/hallinnon sitoutuminen, viestintä, koulutus ja osaamisen vahvistaminen, nikotiinituotteiden käyttäjien tunnistaminen, diagnoosi ja vieroitushoidot, savuton ympäristö, terveellinen työpaikka, seuranta ja arviointi). (21.) STESO:n toteuttamassa kyselyssä syksyllä 2022 itsearviointia pyydettiin 20:stä jäsenorganisaatiosta. Auditointiin osallistui 13 hyvinvointialuetta. Kyselyssä tiedusteltiin lisäksi tupakka- ja nikotiinityöhön liittyvistä haasteista, kehittämisestä ja hyvistä käytänteistä. Selvityksen mukaan kaikki vastanneet organisaatiot olivat perustaneet savuttomuustyöryhmän ja tupakka- ja nikotiinituotteiden puheeksiotto toteutui alueilla hyvin, mutta kirjaaminen potilastietojärjestelmään oli puutteellista. Myös tupakasta vieroituksen hoitoketjussa ja viestinnässä oli paljon kehitettävää. Haasteiksi vastaajat mainitsivat henkilöstön ja johdon sitoutumisen sekä resurssien puutteen, ajan ja osaamisen varmistamisen sekä puutteelliset tupakointitilat ja -paikat. Myös tupakan vieroitustyölle oli osoitettu niukasti taloudellista resursseja. Noin puolella vastaajista oli nimetty tupakasta vieroituksen avainhenkilö tai vastuuhenkilö. Tulosten mukaan myös nikotiinikorvaushoidon tarjoaminen

vaihteli hyvinvointialueilla ja eri toimialoilla. Tupakka- ja nikotiinivieroituksen hoidosta sovitut hoitoketjut/ kirjalliset ohjeet olivat parhaiten käytössä sairaalan operatiivisen hoidon yksiköissä ja neuvoloissa. Vastanneista 86 prosentilla oli käytössä yleiset tupakasta vieroituksen ohjeet. Hyvistä tupakka- ja nikotiinivieroituksen käytännöistä alueet mainitsivat esimerkiksi häkämittauksen neuvoloissa, rahallisen tuen henkilöstön tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön vieroitukseen, nimetyn savuttomuushenkilön sekä kaikille työntekijöille tarkoitetun verkkokurssin. Alueet toivoivat muun muassa tukea näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönottoon, konkreettisia työkaluja, viestintämateriaaleja sekä lyhyitä nettikursseja/-koulutuksia työntekijöiden tupakka- ja nikotiinivieroitukseen. Myös uuden tutkimustiedon välittäminen ja kansallisten mittareiden määrittely nikotiinittomuustyöhön koettiin tarpeelliseksi. (21.)

3 Tupakasta ja nikotiinista vieroitus

Kuvio 7. Tupakasta ja nikotiinista vieroituksen osa-alueet



Vieroituksen tavoitteena on tunnistaa asiakkaan nikotiiniriippuvuus ja kannustaa sekä tukea tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisessa. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen tarvitaan tuki- ja vieroituspalveluita sekä tehokkaita toimintamalleja. Tupakasta ja nikotiinista vieroitus käsittää tässä suosituksessa tuen kaikkien kuluttajatuotteena myytävien tupakka- ja nikotiinituotteiden (mm. savukkeet, nuuska, sähkösavukkeet ja nikotiinipussit) käytön lopettamiseen.

Onnistunut vieroituksen toteutuminen edellyttää, että tupakasta ja nikotiinista vieroituksen rakenteet ja ohjaus ovat kunnossa, ajantasaista tietoa on saatavilla, erityisosaaminen on varmistettu, viestintä on tehokasta, hyviä käytäntöjä on jalkautettu ja erityisen tuen tarpeessa olevat on huomioitu (Kuvio 7). Seuraavissa luvuissa kuvaillaan näitä kuutta osa-aluetta yksityiskohtaisemmin, ja annetaan kullekin niille suositukset, joiden katsotaan tukevan laadukkaan vieroituksen järjestämistä hyvinvointialueilla.

3.1 Rakenteet

Toimiva vieroitusohjaus edellyttää, että sitä tukevat rakenteet ovat kunnossa hyvinvointialueella.

Suositus 1: Hyvinvointialue nimeää tupakasta ja nikotiinista vieroituksen koordinoinnille vastuutahon (esimerkiksi olemassa oleva työryhmä) ja varaa vieroitustoimintaan tarvittavat resurssit hyvinvointialueella.

Suositus 2: Vastuutaho asettaa vuosittaiset tavoitteet ja ohjaa koko organisaation tupakasta ja nikotiinista vieroitusta, varmistaen toimivan kokonaisuuden mukaan lukien hoitopolut perusterveydenhuollon (ml. opiskeluhoito ja suun terveydenhuolto), erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon kanssa.

Suositus 3: Vastuutaho kokoaa seuranta-, raportointi- ja arviointisuunnitelman huomioiden ajankohtaiset alueelliset tarpeet sekä määrittelee palveluiden toteutumisen arviointia tukevat indikaattorit.

Suositus 4: Vastuutaho nimeää toimintayksiköihin vastuuhenkilöt, joilla on riittävä osaaminen ja asiantuntijuus. Vastuutaho ja vastuuhenkilöt yhteistyössä vastaavat vieroituksen toimintamallin muodostamisesta, toteutuksen koordinoinnista, kehittämisestä ja seurannasta.

Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta (3). Lain mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ehkäisevä päihdetyö kuuluvat kuntien lisäksi myös hyvinvointialueiden tehtäviin. Hyvinvointialueen on nimettävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutaho ja kunnan ehkäisevän päihdetyön toimielin. (3,17.)

'Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito' Käypä hoito- suosituksen mukaan kaikille hyvinvointialueille tulisi perustaa vieroitusyksikkö tai vieroituksesta vastaava ryhmä ja nimetä vastuuhenkilöt tukemaan alueen tupakka- ja nikotiinituotteista vieroitusta (5). Vastuutahon tulisi toimia yhteistyössä ja hyödyntää ehkäisevän päihdetyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Kaikkialla terveydenhuollossa on tunnettava tupakoinnin merkitys sairauksien

vaaratekijänä ja potilaiden tupakointitavat. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä on ehkäistävä, ja potilaita on kehoitettava lopettamaan niiden käyttö. Lisäksi heille on suositeltava vieroitushoitoa ja heidät on tarvittaessa ohjattava jatkohoitoon (5).

Hyvinvointialueen tehtävä on hyvinvointityön ja verkostojen koordinointi sekä alueellisen hyvinvointikertomuksen kokoaminen. Alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on katsaus kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin, suunnitelma kuntalaisten hyvinvoinnin edistämisestä ja arviointi toteutuneesta hyvinvoinnin edistämistoiminnasta sekä hyvinvointipolitiikasta. (22.) Toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmisteltava laajempi hyvinvointikertomus- ja suunnitelma. Lain mukaan ehkäisevä päihdetyö on osa hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen seuranta- ja raportointia (17).

Hyvinvointialueella toimivissa monialaisissa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevän päihdetyön työryhmissä sekä alueellisessa hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa on hyvä huomioida myös tupakka- ja nikotiinivieroituksen kokonaisuus. Käytännössä tämä tarkoittaa, että esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluista kertyvä tieto tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä sekä tarjotusta tuesta voidaan huomioida osana laajempaa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyyn ja vähentämiseen tähtäävää työtä ehkäisevässä päihdetyössä. Näin kokonaisuus tulee huomioitua muun muassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä ehkäisevän päihdetyön vuosittaisessa raportoinnissa valtuustolle.

Hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyötä kuntien ja muiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Vastaava laaja toimien yhteensovittamisvelvoite on myös ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevassa laissa (17). Tupakasta ja nikotiinista vieroituksen kokonaisuudessaan on tarpeen sopia palvelupoluista esimerkiksi kunnan nuorisotyön kanssa.

3.2 Tietojohtaminen

Tupakoinnista, nuuskaamisesta ja muiden nikotiinituotteiden käytöstä ja vieroitukseen tehdystä työstä tarvitaan rakenteisesti kirjattua tietoa. Tämä osaltaan mahdollistaa palvelujen toteutumisen, seurannan ja arvioinnin, kuten myös kansansairauksien hoidon laadun arvioinnin niin paikallisella kun kansallisella tasolla.

Suositus 5: Vieroitustoiminnan tuloksellisuutta seurataan, arvioidaan ja raportoidaan systemaattisesti hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksessa ja osana toiminnan suunnittelua ja kehittämistä.

Suositus 6: Toimintayksikön itsearvioinnilla saadaan tietoa yksikön omasta tupakasta ja nikotiinista vieroitustoiminnasta ja sen tuloksista kehittämistyössä hyödynnettäväksi.

Suositus 7: Tietojärjestelmien tuottajien kanssa varmistetaan, että tietojärjestelmä mahdollistaa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja vieroitustoiminnan rakenteisen kirjaamisen kansallisesti määritellyillä tietorakenteilla (lisätietoa: www.thl.fi/tupakkavieroitus).

Suositus 8: Vastuutaho ja vastuuhenkilöt tuottavat yhteistyössä toimintayksikkö- ja tietojärjestelmäkohtaiset ohjeistukset tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja vieroitustoiminnan rakenteisesta kirjaamisesta alueella.

Tietojohtamisella tavoitellaan tiedon järjestelmällistä hyödyntämistä. Tietoa käytetään muun muassa päätöksenteon tukena ja toimeenpanossa sekä tavoitteiden asettamisessa ja niitä edistävän toiminnan seurannassa, arvioinnissa ja raportoinnissa (23). Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotetaan paljon tietoa. Tiedon hyödyntäminen edellyttää, että potilasasiakirjamerkinnät ovat asianmukaiset ja riittävät. Laadukas tietojen kirjaaminen on olennainen osa asiakas- ja kehittämistyötä. Se helpottaa ammattilaisten arkea, lisää asiakkaan tuen ja hoidon laatua sekä mahdollistaa tiedolla johtamisen. (24.) Kirjaamisen käytännöt vaihtelevat eri alueilla laajasti, sillä organisaatioilla on usein käytössä myös omia kirjaamisohjeita.

Rakenteinen eli määrämuotoinen tieto tarkoittaa tiedon kirjaamista ja tallentamista yhteisten ja sovittujen rakenteiden avulla (25). Tupakasta ja nikotiinista vieroituksen paikallinen, alueellinen ja kansallinen seuranta ja arviointi on riippuvaista tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja vieroituksen kirjaamisen aktiivisuudesta terveydenhuollossa. Seuranta ja arviointi edellyttävät, että tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä ja toimenpiteitä kirjataan yhtenäisellä tavalla, hyödyntäen kansallisesti sovittuja tietosisältöjä ja -rakenteita (Liite 1). Kirjaamisessa käytettyjen tietorakenteiden ja -sisältöjen tuntemusta ja systemaattista käyttöä on lisättävä. Näin tietoa voidaan hyödyntää käytännön kehittämisessä, ehkäisevän työn näkyväksi tekemisessä ja johtamisessa.

Tietoa voidaan edelleen hyödyntää hoidon suunnittelussa ja hoitovasteen seurannassa. Tieto on myös hyödynnettävissä laaturekistereissä. Myös potilas hyötyy siitä, että tiedot hänen saamastaan tuesta siirtyvät palvelusta toiseen. Systemaattisella seurannalla vahvistetaan palveluiden vaikuttavuutta. Systemaattista tietoa hyvinvointialueiden toteuttamasta tupakka- ja nikotiinituotteiden vieroituksesta on tällä hetkellä vähäisesti. Aiemman tutkimuksen mukaan kirjatut toimintaohjeet tuen ja ohjauksen tarjoamisesta ovat yleistyneet, mutta nämä puuttuvat edelleen lähes puolesta terveyskeskuksista (24).

3.3 Osaamisen vahvistaminen

Tietoon perustuva toiminta edellyttää riittävää osaamista. Työnantaja johtaa osaamista ja luo edellytykset tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen osallistumiselle sekä tietojen ja taitojen kehittämiseksi. Tupakasta ja nikotiinista vieroituksen käytännöt ja tarvittaessa koulutus käydään läpi perehdytyksessä.

Suositus 9: Johto varmistaa, että henkilöstöllä on riittävät valmiudet tunnistaa potilaan/asiakkaan nikotiiniriippuvuus sekä auttaa ja kannustaa tätä vieroituksessa Käypä hoito -suosituksen mukaisin menetelmin.

Suositus 10: Hyvinvointialueen vastuutaho varmistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen vahvistamisesta on tehty suunnitelma ja heille on vuosittain tarjolla koulutusta tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamisesta ja tunnistamisesta sekä vieroitusmenetelmistä ja rakenteisesta kirjaamisesta (esimerkiksi mini-interventio ja motivoiva haastattelu).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (3) mukaan hyvinvointialueen tulee seurata sen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa olevan henkilöstön, ammatillista kehittymistä ja huolehtia siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi oman alansa täydennyskoulutukseen. Henkilöstön täydennyskoulutuksella osaltaan turvataan asiakas- ja potilasturvalliset, väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävät sosiaali- ja terveystalvet sekä tuetaan henkilöstön tehtävien kehittämistä (26).

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnot antavat vaihtelevat valmiudet tupakasta ja nikotiinista vieroituksen menetelmäosaamiseen ja siksi täydennyskoulutukselle on usein tarvetta.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansanterveyden neuvottelukunnan alaisen mielen-terveys-, päihde- ja riippuvuusasioiden jaoston selvityksen mukaan toisen asteen sosiaali- ja terveysalan perustutkintojen eri osaamisalojen sisällöissä tupakka- ja nikotiinituotteita ei mainita erikseen sen paremmin pakollisissa kuin valinnaisissa tutkinnon osissa. Vastaavasti sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnoista¹ puuttuivat pääsääntöisesti maininnat tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä tai vieroituksesta. Yliopistotutkinnoista terveystieteen kandidaatin ja maisterin tutkintoon sekä lääketieteen lisensiaatin tutkintoon kuului joissakin yksittäisissä yliopistoissa opintojaksoja tupakka- ja nikotiiniteemoista tai ne oli mainittu osana laajempaa pakollista opintojaksoa. (27.)

On huomioitava, että tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyviä sisältöjä voi tulla itse opetuksessa esiin osana muita yleisempiä teemoja, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä, terveyserojen kaventamista tai eri sairauksien ehkäisyä ja hoitoa, vaikka niitä ei ole mainittu opetussuunnitelmissa. Lääketieteen lisensiaatin tutkintoon on laadittu kansallisesti yhteiset tutkintotason osaamistavoitteet tutkintoa tarjoavien yliopistojen yhteistyössä vuonna 2020, joissa on joitakin esimerkkinstoja tupakka- ja nikotiinituotteiden puheeksioton ja vieroituksen näkökulmista. (27.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansanterveyden neuvottelukunnan alaisen mielen-terveys-, päihde- ja riippuvuusasioiden jaosto antoi selvitykseen perustuen suosituksen mielen-terveys-, päihde- ja riippuvuusosaamisen vahvistamiseksi. Näihin kuului muun muassa kohtaavien alojen tutkintoon johtavaan koulutukseen minimisisältösuositukset mielen-terveys-, päihde- ja riippuvuusteemoista. Jaoston

1 Apuvälineteknikko, Bioanalyytikko, Ensihoitaja, Fysioterapeutti, Geronomi, Ham-
masteknikko, Jalkaterapeutti, Kuntoutuksen ohjaaja, Kätilö, Laboratorioanalyytikko,
Optometristi, Osteopaatti, Röntgenhoitaja, Sairaanhoidaja, Sosionomi, Suuhygienisti,
Terveydenhoitaja sekä Toimintaterapeutti.

suosituksissa on huomioitu myös tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisy ja vieroitus ja niihin liittyvän osaamisen vahvistaminen. (28.) Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön puheeksi ottamisesta ja tunnistamisesta sekä vieroitusmenetelmistä tarvitaan systemaattista perustutkintoihin sisältyvää koulutusta keskeisillä sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla. Myös 'Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito' Käypä hoito -suosituksen mukaan ammattihenkilöiden vieroitusosaamista on kehitettävä ja toimintatapoja yhtenäistettävä (5).

3.4 Viestintä

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen keinoista ja tukipalveluista sekä niihin liittyvistä palvelukokonaisuuksista ja -ketjuista tiedotetaan sekä organisaation sisällä että väestölle.

Suositus 11: Tupakka- ja nikotiinivieroituksen vastuuhenkilöt toimintayksiköissä varmistavat, että tieto oman yksikön tupakasta ja nikotiinista vieroituksen toimintamallista on helposti löydettävissä ja tukipalvelut kuvataan Suomi.fi-palvelutietovarantoon tupakkavieroitus-pohjakuvausten avulla.

Suositus 12: Hyvinvointialueen vastuutaho huolehtii, että selkeitä ja tarkoituksenmukaisia materiaaleja asiakastyöhön on saatavilla ja viestintä- ja vaikuttamissuunnitelma on laadittu sisäiseen ja ulkoiseen viestintään.

Suositus 13: Viestinnässä huomioidaan eri kohderyhmät sekä hyödynnetään useita viestintäkanavia, kuten verkkosivuja, sosiaalista mediaa, tiedotteita, koulutuksia ja verkostoja. Perusviestinä on: *Meillä otetaan puheeksi tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö ja tarjotaan apua lopettamiseen. Käytämme Käypä hoito -suosituksen mukaisia tutkitusti toimivia vieroitusmenetelmiä.*

Viestintä on tärkeä osa-alue hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä ja ehkäisvässä päihdetyössä. Vieroituspalveluiden saatavuutta koskevaa viestintää tulisi tehostaa paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Organisaation sisäisen viestinnän ja tiedonkulun toimivuus on myös tärkeää, sillä tiedon jakamisella vahvistetaan käytäntöjen yhtenäistämistä. Tupakasta ja nikotiinista vieroituksen prosessi,

toimintamallien ja ohjauksen toteutuminen tulee olla selkeästi kuvattu. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla ajantasaista tietoa eri vieroituspalveluiden saatavuudesta, jotta he voivat ohjata asiakkaan oikean palvelun piiriin ja tukea asiakasta tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön lopettamisessa. (1.)

Suunnitelmallisella viestinnällä varmistetaan eri sidosryhmäkumppaneiden tiedonsaanti palveluista ja palveluketjuista. On myös tärkeä, että asiakasta tiedotetaan mistä he voivat saada apua ja tukea tupakan ja nikotiini tuotteiden käytön lopettamiseen. Viestinnällä voidaan esimerkiksi tiedottaa tuotteiden haitallisista terveysvaikutuksista, lopettamisen tavoista ja mahdollisuuksista. Tämä voi lisätä lopettamisaikkeitä ja lopettamisessa onnistumista tupakka- ja nikotiini tuotteita käyttävillä.

Suomi.fi-palvelutietovaranto on valtakunnallinen keskitetty tietovaranto, joka kokoaa yhteen tiedot eri tahojen tarjoamista palveluista ja niiden asiointikanavista (29). Hyvinvointialueilla ja kunnilla on lakisääteinen (30) velvoite kuvata palvelut Palvelutietovarantoon. Järjestöt ja muut toimijat voivat valita kuvaavatko tietonsa Palvelutietovarantoon vai Lähellä.fi-palveluun (31). Kansallisella tasolla asiakastyöhön soveltuvia materiaaleja kerätään THL:n tietopakettiin (32).

3.5 Hyvät käytännöt

Toimintamallien, hyvien käytäntöjen ja osaamisen kehittäminen, jakaminen ja levittäminen on tärkeää.

Suositus 14: Hyvinvointialueiden tupakasta ja nikotiinista vieroituksen toimintamallit sovitetaan paikallisiin palvelukokonaisuuksiin. Toimintamalleihin sisältyy aina mini-interventio, ohjaus tarvittaessa yksilö- tai ryhmätuen piiriin ja näiden toimien kirjaaminen potilas- ja asiakastietojärjestelmiin.

Suositus 15: Hyviä käytäntöjä jalkautetaan esimerkiksi verkosto- ja järjestöyhteistyössä. Toimeenpano edellyttää käytäntöjen varmistamista, esteiden tunnistamista ja poistamista sekä onnistumisen seuranta.

Suositus 16: Digipalveluita (esim. Omaolo ja Terveyskylä) hyödynnetään osana palvelukokonaisuutta asiakkaan tarpeet huomioiden.

Tupakasta ja nikotiinista vieroituksessa tarvitaan vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Hyvinvointialueilla tulisi olla tarjolla monipuolisia vieroitusmenetelmiä, jotka sisältävät sekä yksilö- että ryhmäohjausta, puhelintukea ja digitaalisia tukimuotoja (1). Useat eri tahot tarjoavat myös maksuttomia vieroituspalveluja, kuten esimerkiksi vertaistukiryhmiä lopettamisen tukemiseksi. Lisäksi on verkkopalveluita ja tiedonlähteitä, joista löytyy tietoa tupakasta ja nikotiinista vieroituksesta ja lopettamisen tukipalveluista kuten esimerkiksi Omaolo (33) ja Terveyskylä (34). Edellä mainituissa verkkopalveluissa on tarjolla erilaisia valmennusohjelmia ja terveystarkastuksia, joita asiakas voi hyödyntää ja tehdä omatoimisesti.

Yksi esimerkki hyvästä käytännöstä tupakasta vieroitukseen on *Tupakoimatta leikkaukseen -toimintamalli*. Malli on jo otettu käyttöön usealla hyvinvointialueella. Tutkimusten mukaan tupakka- ja nikotiinituotteiden lopetus hyvissä ajoin ennen leikkausta vähentää komplikaatioriskiä ja muita haittavaikutuksia, joiden hoitaminen on usein kallista (35,36). Nikotiiniriippuvuuden diagnosointi ja vieroitushoidon aloittaminen ovat osa leikkausta edeltävää arviointia ja leikkaukseen valmistautumista. Tupakasta vieroitus aloitetaan perusterveydenhuollossa ja räätälöidään asiakkaalle sopivaksi. Tavoitteena on tupakoinnin tai myös nikotiinituotteiden käytön lopettaminen kokonaan. (35.) Lisää esimerkkejä erilaisista hyviksi todetuista käytännön toimintamalleista tupakasta vieroitukseen löytyy THL:n tietopaketa: www.thl.fi/tupakkavieroitus (32).

Moniammatillinen yhteistyö ja verkostoituminen on keskeistä vieroituksen toteuttamisessa. Tupakasta ja nikotiinista vieroitusta edistävät esimerkiksi työterveyshuolto ja apteekit. Lisäksi useat järjestöt, yhdistykset, kolmannen sektorin toimijat ja verkostot tarjoavat monipuolista tietoa, tukea ja neuvontaa tupakoinnin ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen.

Työpaikoista valtaosa on nykyään savuttomia. Tupakoinnin kieltäminen kokonaan työpaikalla ja työajalla on yksi keino vähentää tupakointia ja ympäristön tupakan savulle altistumista. Työnantajien tuki on keskeinen savuttomuuden edistämisessä. Työnantaja voi edistää työntekijöidensä hyvinvointia ja terveyttä kannustamalla ja tukemalla työntekijöitä tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen esimerkiksi tarjoamalla henkilökunnalle maksuttomasti vieroitushoitoa. (37.) Työterveydenhuollon moniammatillinen tuki vieroituksessa on tärkeää. Myös esimerkiksi fysioterapeutit voivat ottaa tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön puheeksi ja ohjata lopettamisen tukeen, sillä vieroitus edesauttaa tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoitoa.

Apteekin rooli tupakasta ja nikotiinista vieroituksen ohjauksessa voi olla merkittävä, joten on tärkeää, että apteekit ovat tietoisia alueen vieroituspalveluista ja toimintamalleista. Apteekit antavat neuvoja tupakoinnin ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. (38.) Osa apteekeista tarjoaa lisäksi erityispalveluna yksilöllistä vieroituspalvelua. Alueelliset yhteistyöverkostot, joissa apteekit ovat mukana, tukevat vieroitustyötä ja tiedonkulkua.

Alueiden välinen yhteiskehittäminen ja hyvien käytäntöjen jakaminen on tärkeää. Verkostot ovat hyvä paikka jakaa ajatuksia, tietoja ja osaamista. Esimerkiksi THL:n hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja ehkäisevän päihdetyön verkostoissa jaetaan hyviä käytäntöjä ja opitaan toisilta. Verkostot toimivat usein myös vertaisfoorumeina. Eri ammattilaisten osaamisen hyödyntäminen ja moniammatillinen yhteistyö tukevat hyvien käytäntöjen leviämistä ja jalkauttamista.

3.6 Erityisen tuen tarpeessa olevat

Ihmiset, jotka ovat sairautensa tai elämäntilanteensa takia säännöllisissä hoitokontakteissa tai haavoittuvassa asemassa, tai joilla kynnyks tukipalveluihin hakeutumiseen on suuri esimerkiksi taloudellisista syistä, voivat tarvita erityistä tukea vieroituksessa.

Suositus 17: Potilaan (esim. diabeetikot, sydän- ja verisuonitauteja sairastavat, syöpäpotilaat) vieroituksesta sovitaan, kun potilas saa tautidiagnoosin perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa. Vieroitusohjaus, hoito ja seuranta sovitetään yksilöllisellä vieroitus suunnitelmalla muihin perussairauteen liittyviin käynteihin tai leikkaushoitoon valmistautumiseen. Vieroitus tukee kaikkien keskeisten kansansairauksien hoitoa.

Suositus 18: Vieroituksesta sovitaan äitiysneuvolassa huomioiden myös puolison tupakointi altistumisen lähteenä. Vieroitusohjaus, hoito ja seuranta sovitetään yksilöllisellä vieroitussuunnitelmalla neuvolakäynteihin. Perheen nikotiinittomuutta tuetaan edelleen lastenneuvolassa. Nikotiinille ja tupakansavulle altistuminen raskaus- ja imetysaikana haittaavat lapsen kehitystä.

Suositus 19: Vieroitusohjaus, hoito ja seuranta sovitetaan yksilöllisellä vieroitus suunnitelmalla osaksi muita mielenterveys- ja päihde- ja riippuvuuspalveluita. Tupakasta ja nikotiinista vieroitus ei haittaa muuta hoitoa, vaan voi tukea ja edistää sitä. Tupakointi lisää mielenterveys- ja päihdepotilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta.

Suositus 20: Erityisesti heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevia tai runsaasti tupakkoivia voidaan kannustaa osallistumaan yksilö- tai ryhmäohjaukseen tarjoamalla maksuttomia vieroituspalveluita ja/ tai vieroituslääkkeitä. Vieroitushoidon kustannukset voivat olla este tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiselle. Lääkehoidon korvausmahdollisuuksista (sairausvakuutus, toimeentulotuki) on tärkeää kertoa myös sosiaalihuollon palveluissa.

Vieroituksen järjestämisessä ja toteuttamisessa tulee kiinnittää huomiota raskaana olevien ja runsaasti tupakka- tai nikotiinituotteita käyttävien ryhmien, kuten mielenterveys- ja päihdepotilaiden, ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten, työttömien, tiettyjen maahanmuuttajaryhmien ja vankien, mahdollisuuksiin saada tukea tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. (1.)

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöllä on merkittäviä haitallisia terveysvaikutuksia. Tuotteiden käytön lopettaminen vähentää ennen aikaisen kuoleman riskiä sekä riskiä sairastua eri kansainsairauksiin kuten sydän- ja verisuonitauteihin sekä syöpä- ja keuhkosairauksiin. Eritoten ne henkilöt, jotka ovat käyttäneet tupakka- ja nikotiinituotteita useita vuosia tai runsaasti, hyötyvät lopettamisesta, sillä se parantaa terveyttä ja lisää elämänlaatua. (39.) Lopettaminen tuo myös rahallista säästöä, mutta vieroituspalveluiden tai -lääkkeiden kertakustannukset voivat hidastaa tai estää lopettamispäätöstä erityisesti pienituloisilla.

Vuoden 2022 seurantatiedot osoittivat, että noin 7,5 prosenttia suomalaisista synnyttäjäistä tupakoi raskauden aikana. Tupakoinnin lopetti ensimmäisen kolmanneksen aikana 56 prosenttia kaikista raskauden aikana tupakkoineista. Raskauden aikana tupakointi on yleisempää nuorten ikäluokissa. (18.) On näyttöä siitä, että tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettaminen hyödyttää sekä raskaana olevien, sikiöiden että vastasyntyneiden terveyttä. Nikotiinituotteiden lopettaminen vähentää raskauskomplikaatioita ja nikotiinituotteiden vaikutusta muun muassa sikiön kasvuun. Raskaana oleville naisille tulee tarjota tukea tupakoinnin lopettamiseen ja

kannustaa välttämään altistumista tupakansavulle. Ohjaus, palautteen antaminen ja kannustaminen on todettu tehokkaiksi keinoiksi raskauden aikaisen tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tukemisessa. (39.)

Tupakointi on yleisempää henkilöillä, joilla on alkoholi- tai/ja huumeriippuvuus tai mielenterveyshäiriöitä kuin väestöllä keskimäärin. Päihteiden käytön takia sosiaali- ja terveyspalveluissa asioineista henkilöistä 71 prosenttia tupakoi päivittäin vuonna 2019. (40.) Tupakointi lisää mielenterveys- ja päihdepotilaiden fyysistä sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Ihmiset, joilla on psyykkisiä ongelmia tai päihderiippuvuus, kohtaavat yhä ennakkoluuloja ja syrjintää muun muassa sosiaalisessa kanssakäymisessä, työssä ja opinnoissa. (41.) Erytystä huomioita tulisi kiinnittää mielenterveys- ja päihdepotilaiden palveluketjuun, sillä potilaiden osastollaoloaika on nykyään lyhyt ja suurimmaksi osaksi avohoidossa, jonka puitteissa vieroitus tulisi myös tapahtua.

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö vankiväestöllä on yli kuusi kertaa yleisempää kuin keskimäärin 20–64-vuotiaalla väestöllä. Naisvangeista 85 prosenttia ja miesvangeista 64 prosenttia tupakoi päivittäin. Myös nuuskan ja sähkösavukkeiden käyttö oli yleistä. Iso osa vangeista halusi lopettaa tupakoinnin. Lisäksi tutkimus on osoittanut, että vangit eivät saaneet tupakoinnin lopettamiseen riittävästi tukea vankilassaoloaikana. (42.)

4 Yhteenveto

Tupakasta ja nikotiinista vieroituksen suosituksen systemaattinen jalkauttaminen osaksi palvelujärjestelmää ja käytäntöjä edellyttää kunkin organisaation johdon sitoutumista. Vieroitustoimintaa edistetään toimivilla rakenteilla ja selkeillä hoitopoluilla. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä kysyminen on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävä. Heillä tulee olla riittävä osaaminen ja resurssit tupakasta ja nikotiinista vieroituksen tukemisessa ja ohjaamisessa. Tämä edellyttää henkilöstön systemaattista koulutusta.

Vieroituksen toteuttamiseen tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä julkisen sektorin, työterveyshuollon ja järjestöjen välillä. Moniammatillisella yhteistyöllä varmistetaan, että asiakas saa kokonaisvaltaista tukea tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisessa. Tämä edellyttää, että tarjolla olevista palveluista ja palveluketuista viestitään näkyvästi. Sillä varmistetaan, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun, ohjauksen ja tuen, joiden avulla pystytään vahvistamaan asiakkaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamista.

Hyvinvointialueilla tulee seurata ja arvioida tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön yleisyyttä ja vieroitustoimintaa. Tupakasta ja nikotiinista vieroituksen toteuttaminen ja toiminnan vaikutusten seuranta ja arviointi edellyttävät käytön ja toimenpiteiden systemaattista kirjaamista asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Yhtenäinen kirjaaminen on edellytys toiminnan arvioinnille niin alueellisesti kuin kansallisesti. Seurannan ja arvioinnin avulla voidaan edelleen kehittää toimintaa, jotta asiakkaan palvelut olisivat mahdollisimman sujuvia, tehokkaita ja vaikuttavia.

LÄHTEET

1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittäminen: Työ-ryhmän toimenpide-ehdotukset 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:5. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5664-3>
2. Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. Valtio-neuvoston julkaisuja 2023:58. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>
3. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
4. Kotovirta E, Markkula J, Pajula M, Paavola M, Honkanen R & Tuominen I (2021). Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:17. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9891-9>.
5. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 www.kaypahoito.fi
6. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023. Protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization; 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
7. Grønkjær M, Eliassen M, Skov-Ettrup LS, Tolstrup JS, Christiansen AH, Mikkelsen SS, et al. Preoperative Smoking Status and Postoperative Complications: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of Surgery* 2014; 259:52. doi: 10.1097/SLA.0b013e3182911913
8. Tulostaulukko - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki. Päivittäin tupakoivien osuus. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY0CQQA®ion=s07MBAA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=m;-f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202306191039>
9. Jääskeläinen M, Virtanen S. THL/SVT Tilastoraportti 38/2021. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatilasto 2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021102752566>
10. Viljakainen A, Jääskeläinen M, Ruokolainen O, Ollila H, Laatikainen T. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset vuonna 2020 ja vertailu vuoteen 2012. Tutkimuksesta tiiviisti: 2022_052. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-975-7>
11. Valtiosopimukset 27/2005. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2005/20050027>

12. Sosiaali- ja terveysministeriö. WHO:n tupakkapuitesopimus FCTC. <https://stm.fi/who-n-tupakkapuitesopimus>
13. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tupakkasopimus tutuksi. Tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus (WHO FCTC). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:3. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3112-1>
14. Tupakkalaki 549/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>
15. Ruokolainen O, Reinikainen J, Ollila H, Härkönen T. Saavutetaanko tupakkalain tavoite? Mallinnustutkimus aikuisväestössä. Yhteiskuntapolitiikka 2023;5–6, 500-512.
16. Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
17. Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>
18. Koskinen H, Virtanen S. Tupakkatilasto 2022. THL/SVT Tilastoraportti 58/2023. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231024141156>
19. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TEAviisari - Terveyden edistämisen vertailutietojärjestelmä. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>
20. Palveluvalikoimaneuvoston suositus. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaosto. <https://palveluvalikoima.fi/elintapaohjaus-tupakoinnin-lopettaminen>
21. Piirainen M. Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry. Tupakaton Sote- verkoston itseauditoinnin tulokset vuonna 2022. https://asiakas.kotisivukone.com/files/stesotesti.kotisivukone.com/Tupakaton_sote_itseauditointi_2022.pdf
22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Alueellinen hyvinvointikertomus. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointikertomus>
23. Valtiovarainministeriö. Tietojohtaminen. <https://vm.fi/tietojohtaminen>
24. Hyvärinen S, Härkönen J, Strand T. ym. Terveydenedistämisaktiivisuus perusterveydenhuollossa – Alkoholin ja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä ongelmallisen rahapelaamisen ehkäisy. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-867-5>
25. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rakenteisen kirjaamisen tuki. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Rakenteisen kirjaamisen tuki. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet/rakenteisen-kirjaamisen-tuki>

26. Sosiaali- ja terveysministeriö. Lausuntopyyntö luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/3920/2023. <https://www.lausuntopalvelu.fi/Fl/Proposal/Participation?proposalId=2196228a-ddcf-458a-812d-416ee9c7f7df>
27. Valmistuvan lääkärin osaamistavoitteet. 2020. https://www.helsinki.fi/assets/drupal/2021-06/valmistuvan_laakarin_osaamistavoitteet.pdf
28. Markkula J, Rapeli S, Ruohio H. ym. Mielen terveys-, päihde- ja riippuvuussisällöt kohtaavien alojen koulutuksissa. Suosituksia osaamisen vahvistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9877-3>
29. Suomi.fi-palvelutietovaranto (PTV) - Suomi.fi. <https://www.suomi.fi/palvelut/suomi-fi-palvelutietovaranto-ptv-digi-ja-vaestotietovirasto/d93be162-07a2-45f2-84b3-f794da852b58>
30. Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asiointin tukipalveluista 571/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160571>
31. Lähellä.fi. <https://www.lahella.fi/>
32. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vieroitusohjaus. www.thl.fi/tupakkavieroitus
33. Omaolo.fi. <https://www.omaolo.fi/>
34. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/>
35. Kainiemi K, Malmivaara A, Sillman-Tetri S, Lasander M, Heinonen M, Korhonen T, ym. Smoking cessation intervention prior to orthopedic surgery: A study protocol to determine patient outcomes and feasibility. *Tob Prev Cessation* 2022; 30:8:1–8.
36. Kokki H, Porela-Tiihonen S. Potilas pitää vieroittaa tupakasta ennen kirurgisia toimenpiteitä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2017;133:1257–63. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13819>
37. Työterveyslaitos. Savuton työpaikka. <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/elintavat/savuton-tyopaikka>
38. Apteekkihenkilökunnan toteuttama tupakasta vieroitus. <https://www.kaypahoito.fi/nak07680>
39. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking Cessation. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2020. <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf>
40. Kuussaari K, Ruokolainen O, Ollila H, Markkula J. Päivittäinen tupakointi sosiaali- ja terveispalveluissa päihdeiden käytön takia asioineilla vuonna 2019. *Yhteiskuntapolitiikka* 2023;2: 185–194. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041937697>
41. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielen terveys. Stigma ja syrjintä. <https://thl.fi/aiheet/mielen-terveys/mielen-terveyden-edistaminen/stigma-ja-syrjinta>
42. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Rautanen M, Harald K, Tyni S. Vankien terveys ja hyvinvointi 2023. Wattu IV -vankiväestötutkimus. Raportti 007/2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-148-1>

Liite

Esimerkkejä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja toimenpiteiden kirjaamisesta terveydenhuollossa

Hyvinvointialueiden tietojärjestelmien on mahdollistettava keskeisten tietojen rakenteinen kirjaaminen. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön liittyviä tietoja kirjataan eri tietorakenteilla mm. seuraavien kansallisten otsikoiden alle: Diagnosi, Hoidon syy, Toimenpiteet, Terveysteen vaikuttavat tekijät ja Fysiologiset mittaukset. Taulukkoon 1 on listattu kansalliselta koodistopalvelimelta löytyvät valtakunnallisesti käytettävät yhtenäiset tietorakenteet, joilla tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja siihen liittyvät toimenpiteet voi kirjata (1). Muut kansallisesti yhdenmukaiset tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön kirjaamiseen tarkoitetut tietokentät järjestelmätoimittajille on koottu Termetaan (2). Yleisohjeita tiedonhallintaan sosiaali- ja terveysalalla on saatavilla THL:n sivuilla (3).

Taulukko 1. Tupakka- ja nikotiinituotteisiin liittyviä tietorakenteita kansallisella koodistopalvelimella.

Tietorakenne	Tunniste koodisto- palvelimella	Yleiskuvaus ja huomioitavaa
THL – Tautiluokitus ICD-10 (vastaavasti Kuntaliitto – ICPC Perusterveydenhuollon luokitus)	F17.1-F17.9 (P17) Z72.8 (A23)	F17/P17 diagnoosiryhmä tupakan haitallisesta käytöstä tai tupakan aiheuttamasta riippuvuushäiriöstä, joka huomioidaan tällä hetkellä hyvinvointialueiden sote-palvelujen tarveperustaisen rahoituksen laskennassa (4). Diagnoosikoodi tulisi voida kirjata pitkäaikaisluontoisena (AR/YDIN Pysyvyys), joka merkitään päättyneeksi, kun asiakas lopettaa tupakoinnin. Diagnoosi on silti aina kirjattava, kun se on oleellinen kyseisessä hoitotapahtumassa. Tautiluokitus ei ota kantaa käytön säännöllisyyteen. Siksi diagnoosin vastinparina käytetään AR/YDIN Tupakointistatusta. Muiden kuin tupakkaa sisältävien nikotiinituotteiden (sähkösavuke, nikotiinipussit) kohdalla voidaan käyttää Z72.8 Muut elämäntapoihin liittyvät ongelmat (A23 Sairauden riskitekijä, määrittämätön). Vieroituslääkkeen tai nikotiinikorvaushoitoa käyttävien kohdalla käytetään diagnoosia F17.22 Tällä hetkellä kliinisesti valvotulla ylläpito- tai korvauslääkityksellä (A98 Terveiden ylläpito/Sairauden ennaltaehkäisy).
AR/YDIN – Tupakointistatus	1.2.246.537.6.251	Nikotiinituotteiden käytön säännöllisyyden, käytön lopettamisen ja tupakansavulle altistumisen kirjaaminen.
THL – Tupakkatuote	1.2.246.537.6.2009	Käyttö eroteltaessa eri nikotiinituotteita ja tarvittaessa kirjattaessa useamman kuin yhden tuotteen käyttöä.
FinLOINC – Tupakointi kpl	8663–7	Asiakkaan ilmoittama tupakoinnin määrä, savukkeita vuorokaudessa.
FinLOINC – Tupakointi askivuosina	11366–2	Asiakkaan ilmoittama tupakoinnin määrä, askivuosina.
AR/YDIN – Nikotiiniriippuvuustesti	1.2.246.537.6.250	Ns. Fagerströmin testin kahden kysymyksen versio. Tulostettava versio asiakastyöhön on saatavilla esimerkiksi THL:n ehkäisevän päihdetyön tietopaketista (5). Sivulta löytyy myös erityisesti nuorille tai satunnaisempaan käyttöön suunnatun HONC-testin tulostusversio. HONC-testiä tai muuta testiä käytettäessä tulos voidaan kirjata vapaalla tekstillä.
THL – Toimenpideluokitus	OAB40 IHA11 IHA22 IHA30	OAB40 soveltuu yleiseen terveysneuvontaan ja ohjaukseen keskusteltaessa tupakoinnista erityisesti ehkäisevässä työssä, esimerkiksi silloin kun tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä ei ole. Huomioitavaa on, että tätä käytettäessä tupakointia koskevaa ohjausta ei voida erottaa päihteitä tai muuta riskikäyttäytymistä koskevasta ohjauksesta. Ohjauksen tarkempi sisältö kirjataan vapaalla tekstillä. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyn ja lopettamisen tuen näkyväksi tekeminen onnistuu IHA-koodeilla. IHA11 kattaa tupakka- ja nikotiinituotteiden strukturoidun kartoituksen. IHA22 tuo esille tupakka- ja nikotiinituotteiden mini-intervention ja IHA30 mini-interventiota laajemman vieroitusohjauksen.

Taulukko 2 kokoaa esimerkkejä, jotka on tarkoitettu avuksi kirjaamista koskevan toimintamallin rakentamiseen hyvinvointialueen järjestelmätoimittajan kanssa. Toimintamallissa on tarpeen huomioida eri ammattiryhmien käytettävissä olevat rakenteet sekä toimintayksikköjen erilaiset tieto- ja seurantarpeet (esim. kaikille yhteinen taso sekä tarvittava tarkempi seuranta tietyissä toimintayksiköissä). Alueellinen malli tulee sovittaa yhteen FinCC hoidon tarve- ja toimintoluokituksen kanssa silloin kun FinCC on käytössä hoitotyön kirjaamisen tietosisältönä.

Taulukko 2. Tapausesimerkkejä asiakastilanteista ja kirjaamiseen käytettävissä olevista tietorakenteista.

ESIMERKKI 1:

Asiakas hakeutuu vastaanotolle. Häneltä kysytään käyttääkö hän tupakka- tai nikotiini tuotteita tai altistuuko hän säännöllisesti tupakansavulle.

KIRJATTAVA TIETO

KIRJAAMISEN TIETORAKENTEITA

TUPAKKA- JA MUIDEN NIKOTIINI TUOTTEIDEN KÄYTÖN STRUKTUROITU KARTOITUS

– THL – Toimenpideluokitus: IHA 11, TUTH/Nikotiini

TUPAKOINTI JA NUUSKAAMINEN

Päivittäin

- THL – Tupakkatuote: Tupakka tai Nuuska
- THL – Tautiluokitus ICD-10: F17.1 (tai ICPC P17)
- AR/YDIN – Tupakointistatus: Päivittäin
- Tarvittaessa voidaan kirjata lisätietoja, kuten FinLOINC-askivuodet

Satunnaisesti, mutta merkittävästi (esim. useita kertoja viikossa)

- THL – Tupakkatuote: Tupakka tai Nuuska
- THL – Tautiluokitus ICD-10: F17.1 (tai ICPC P17)
- AR/YDIN – Tupakointistatus: Satunnaisesti

Lopettanut

- THL – Tupakkatuote: Tupakka tai Nuuska
- F17/P17 pitkäaikaisdiagnoosi kirjataan päättyneeksi, tilalle F17.20
- AR/YDIN – Tupakointistatus: Lopettanut
- Tupakka- tai nikotiini tuotteen käytön lopetus: Pvm (Ajankohta voidaan tallentaa päivämäärän, kuukauden tai vuoden tarkkuudella)

Ei koskaan tupakoinut merkittävästi

- AR/YDIN – Tupakointistatus: Ei koskaan

SÄHKÖSAVUKE, MUU TUPAKATON NIKOTIINITUOTE (ESIM. NIKOTIINIPUSSI)

Päivittäin	<ul style="list-style-type: none"> – THL – Tupakkatuote: Sähkösavuke tai Muu – THL – Tautiluokitus ICD-10: Z72.8 (tai ICPC A23) – AR/YDIN: Tupakointistatus: Päivittäin
Satunnaisesti, mutta merkittävästi (esim. useita kertoja viikossa)	<ul style="list-style-type: none"> – THL – Tupakkatuote: Sähkösavuke tai Muu – THL – Tautiluokitus ICD-10: Z72.8 (tai ICPC A23) – AR/YDIN: Tupakointistatus: Satunnaisesti
Lopettanut	<ul style="list-style-type: none"> – THL – Tupakkatuote: Sähkösavuke tai Muu – Z72.8 (tai ICPC A23) pitkäaikaisdiagnosi kirjataan päättyneeksi – AR/YDIN: Tupakointistatus: Lopettanut

YHTEISKÄYTTÖ (ESIM. TUPAKOINTI JA SÄHKÖSAVUKE)

Tupakointi satunnaisesti mutta merkittävästi (esim. lähes päivittäin), sähkösavukkeen päivittäinen käyttö	<p>Tupakointi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – THL – Tupakkatuote: Tupakka – THL – Tautiluokitus ICD-10: F17.1 (tai ICPC P17) – AR/YDIN – Tupakointistatus: Satunnaisesti <p>Sähkösavuke:</p> <ul style="list-style-type: none"> – THL – Tupakkatuote: Sähkösavuke – THL – Tautiluokitus ICD-10: Z72.8 (tai ICPC A23) – AR/YDIN – Tupakointistatus: Päivittäin
---	---

NIKOTIINIPURUKUMI TAI MUU NIKOTIINIKORVAUSHOITO

Nikotiinikorvaushoito-valmisteen käyttö	<ul style="list-style-type: none"> – THL – Tautiluokitus ICD-10: F17.22 (tai ICPC A98)
---	---

ALTISTUMINEN TUPAKANSAVULLE

Päivittäin esimerkiksi työpaikalla	<ul style="list-style-type: none"> – THL – Tautiluokitus ICD-10: Z58.7 Altistuminen tupakansavulle – AR/YDIN Tupakointistatus: Passiivinen – Altistumisen määrä päivässä arviointihetkellä – Altistumisen alkamisajankohta
------------------------------------	--

RIIPPUVUUDEN ARVIOINTI

- THL – Tautiluokitus ICD-10: F17.2/F17.29

Jos tupakoi päivittäin:

- AR/YDIN Nikotiiniriippuvuudesta

Jos käyttää muuta tupakka- tai nikotiinituotetta, tai käyttö on satunnaisempaa:

- Testin tai mittarin tunniste tai nimi
- Testituloksen tulkinta
- Tupakka- tai nikotiinituotteen määrä päivässä arviointihetkellä (esim. 2 kpl) (FinLOINC)
- Tupakka- tai nikotiinituotteen käytön aloitus: Pvm (Ajankohta voidaan tallentaa päivämäärän, kuukauden tai vuoden tarkkuudella.)
- Tarvittaessa voidaan kirjata lisätietoja, kuten lopettamisyritysten määrä.

ESIMERKKI 2:

Tehdään mini-interventio Käypä hoito -suosituksen sisältöisenä (5A-malli). Selvitetään päivittäin tai satunnaisesti tupakka- ja nikotiinituotteita käyttäviltä lopettamishalukkuus, annetaan lopettamiskehotus ja ohjataan tarvittaessa soveltuvan tuen piiriin.

KIRJATTAVA TIETO

KIRJAAMISEN TIETORAKENTEITA

TUPAKKA- JA NIKOTIINITUOTTEIDEN KÄYTÖN MINI-INTERVENTIO

- THL – Toimenpideluokitus: IHA 22, INTH/Mininikotiini

ESIMERKKI 3:

Tehdään lopettamis-/vieroitusuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa. Annetaan tupakasta vieroitusohjausta yksilö- tai ryhmämuotoisesti. Ohjataan ja tuetaan vieroituksessa yksilöllisen tarpeen mukaisilla seurantavastaanotoilla esimerkiksi leikkaukseen valmistauduttaessa, pitkäaikaissairauden hoitokäynneillä tai muun elintapaohjauksen yhteydessä.

KIRJATTAVA TIETO

KIRJAAMISEN TIETORAKENTEITA

TUPAKKA- JA NIKOTIINIRIIPPUVUUDEN HOITO MINI-INTERVENTIOTA LAAJEMMALLA INTERVENTIOLLA

- THL – Toimenpideluokitus: IHA 30, Tupakasta vieroitus
 - Jos eri käynnillä kuin kartoitus, kirjataan myös ajantasainen AR/YDIN Tupakointistatus
-

Liitteen lähteet

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen koodistopalvelin. <https://koodistopalvelu.kanta.fi/codeserver/>
2. Verkkopalvelu Termeta. <https://termeta.thl.fi/termeta/document-definitions/list/search>
3. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla>
4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sote-palvelujen johtaminen. Hyvinvointialueiden sote-palvelujen tarveperustainen rahoitus. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/rahoitus-ja-kustannukset/hyvinvointialueiden-sote-palvelujen-tarveperustainen-rahoitus>
5. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Kyselylomakkeet ja mittarit. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo-puheeksiotto-ja-mini-interventio/kyselylomakkeet-ja-mittarit>
6. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020?tab=suositus>

ISSN pdf: 1797-9854
ISBN pdf: 978-952-00-7175-2



Sosiaali- ja
terveysministeriö

stm.fi/julkaisut
julkaisut.valtioneuvosto.fi