

16.10 Tupakoinnin lopettamisen hoitojärjestelmä

Klas Winell, Kristiina Patja

Terveydenhuollon ammattilaisten tulee kaikissa hoitokontakteissaan kannustaa tupakoijaa lopettamaan tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä samalla tarjota tukea lopettamiseen. Jokaisella lääkärillä ja hoitajalla on perustaidot vieroitushoitojen antamiseen. Voimakkaassa riippuvuudessa saatetaan tarvita erityisosaamista ja hoitotiimin tukea.

Suomessa tarvittaisiin tupakasta vieroituksen toteuttamiseen yksiköiden sisäiset hoitomallit ja yksiköiden väliset hoitopolut, rakenteet ja erityisyksiköitä auttamaan vaikeiden riippuvuuksien yhteydessä.

Vieroituksen käynnistäminen

Tupakointi myötävaikuttaa useimpien sairauksien syntyyn. Siksi kaikkialla terveydenhuollossa tarvitaan aktiivisuutta tupakoinnin ennaltaehkäisyssä ja riippuvuuden hoidossa. Tupakointiin on puuttuttava ja vieroituksen käynnistymistä tuettava. Riippumatta siitä, mitä terveydenhuollon palveluita potilas käyttää, muodostavat ammattilaisten toteuttamat lyhyet interventiot ja motivoiva keskustelu perustan sille, haluaako potilas lopettaa tupakoinnin ja kokeeko hän tarvitsevansa siihen ammattilaisten tukea.

Perusterveydenhuollossa useimmat ammattilaiset mieltävät lopettamisen tukemisen osaksi omia hyviä hoitokäytäntöjään, mutta myös erikoissairaanhoidossa ja muissa terveydenhuollon palveluissa tarvitaan samanlaista asennetta. Lisäksi tarvitaan resursseja voimakkaan riippuvuuden tehokkaaseen hoitoon ja hoidon toteutumisen seuranta kaikkialla terveydenhuollossa.

Joskus jo pelkkä tupakoinnin lopettamisen käsittely potilaskohtamisessa johtaa tupakoijan vieroituksen aloittamiseen. Jos potilas on halukas lopettamaan tupakoinnin, tulee hänelle aina tarjota yksilö- tai ryhmävieroitusta (ks. 13.50 ja 13.60) ja jos todetaan nikotiiniriippuvuus, lisäksi vieroituslääkkeitä tai nikotiinikorvaushoitoa

(ks. 14.10). Vieroituksen käynnistäjän ei tarvitse tuntea itse kaikkia vieroitushoitoja, mutta hänen tulee tietää, mihin potilaan voi ohjata jatkohoitoon. Tätä lähestymistapaa (Ask-Advice-Connect) on viime vuosina korostettu Yhdysvalloissa, ja sen avulla on saatu vieroituslukuja kasvamaan. Usein jatkohoidoksi soveltuvat digitaaliset ohjelmat, joiden käyttöön vieroittujaa voi ohjata.

Vieroitushoito terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa ja yksityissektorilla

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden lääkehoito edellyttää seurantakäyntejä samalla tavalla kuin useimpien kroonisten sairauksien hoito. Motivoivia keskusteluja voidaan käydä ryhmissä tai yksilökäynneillä (ks. 13.30). Onnistunut lopettamiskeskustelu kannustaa jatkamaan saman ammattilaisen vastaanotolla, mutta monesti lääkäreiden työpaine johtaa siihen, että jatkokeskusteluihin ohjataan hoitajan vastaanotolle.

Vieroitukseen liittyvä tiimityöskentely edellyttää, että hoitopaikassa on sovittu talon tavasta toimia. Hyvässä hoitomallissa ammattilaiset toimivat saumattomasti yhteen. Yhteisen toimintamallin käyttö mahdollistaa myös toiminnan laadun seuraamisen esimerkiksi vieroituskeskustelujen määrää, aloitettuja lääkkeellisiä hoitoja ja lopettaneiden määrää seuraamalla.

Valtimotautien ehkäisyn laatuverkosto on tehnyt suosituksen siitä, miten hoito voitaisiin järjestää terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Suosituksessa korostetaan, että kaikilla tulee olla valmius vieroituksen käynnistämiskeskusteluun, mutta malli huomioi myös tilanteet, joissa ammattilainen on työpaineessa vieroituksen käynnistämiskeskustelun aikana eikä samalla käynnillä ole mahdollista selvittää potilaan toiveita vieroituksen etenemisestä. Tällöin potilaalle voidaan antaa vieroitukseen liittyviä kotitehtäviä ja sopia hänen kanssaan uudesta tapaamisesta syvällisempää keskustelua varten. Malli huomioi myös työnjaon ammattilaisten välillä ja määrittelee, mitä välineitä työkalupakista voidaan ottaa käyttöön (kuva 16.10).

Perusterveydenhuollon tulee toimia tupakka- ja nikotiinivieroituksen peruspalvelujen tuottajana. Siellä tulee käynnistää vieroitus potilaille, joiden

sairaus edellyttää vieroitusta jo ennen kuin he siirtyvät muuhun hoitoon, kuten leikkaukseen tai sydäntutkimuksiin erikoissairaanhoitoon. Potilas tulee voida siirtää perusterveydenhuoltoon vieroitukseen tai riippuvuuden jatkohoitoon muista hoitopaikoista, kuten suun terveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta.

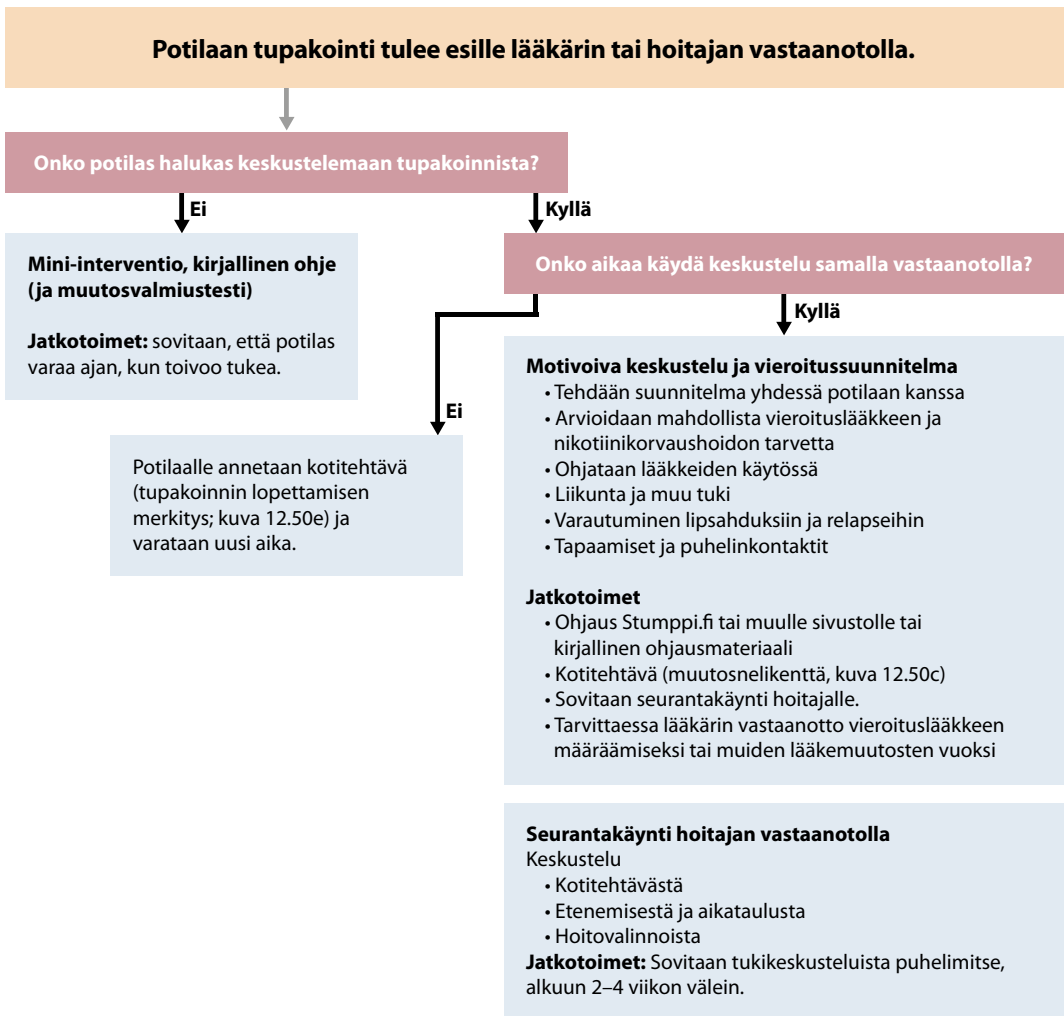
Vieroitushoito erikoissairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa

Kaikilla erikoissairaanhoidon erikoisaloilla ja suun terveydenhuollossa työskentelevien tulee hallita

vieroituksen käynnistämiskeskustelu sekä osata määrätä vieroituslääkkeitä tai nikotiinikorvaushoitoja ja ohjata potilas perusterveydenhuoltoon jatkohoitoon.

Vieroituskeskustelun tulee aina kuulua suun terveydenhuoltoon, sillä hampaiden kiinnityskudosten sairaudet heikentävät hoitotuloksia (ks. 10.70). Hoitajakson päättyessä suun terveydenhuollossa tupakoiville potilaille voidaan varata jatkohoitopaikka terveyskeskuksesta.

Tupakasta vieroituksen tulee olla osa kokonaisvaltaista hoitoa erikoissairaanhoidossa aina kun hoidetaan sydän- ja verisuonitauteja tai niiden



Kuva 16.10. Tupakoinnin lopettamisen tukiprosessi. Lainattu Valtimotautien ehkäisyn laatuverkoston luvalla.

riskisairauksia ja syöpäpotilaita sekä kaikkien leikkausten yhteydessä (ks. 11.50, 19.10 ja 19.40). Tupakoinnin lopettaminen päivystysleikkausten yhteydessä parantaa merkittävästi potilaan ennustetta. Osastohoidossa oleville potilaille tarjotaan toistuvia motivoivia keskusteluja ja tupakoinnin lopettamisessa auttavia lääkkeitä. Kotiutumisvaiheessa heille varataan jatkohoitoaika terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta. Potilaan tupakointitottumukset ja annetun ohjauksen sisältö kirjataan epikriisiin ja hoitotyön yhteenvetoon. Osa sairaaloista on ottanut käyttöön tätä varten tarkoitettua lomakkeen, jonka potilas vie jatkohoitopaikkaan.

Suurin osa erikoissairaanhoidon yksiköistä on liittynyt Savuton sairaala -toimintaohjelmaan, jossa on nyt mukana 22 sairaanhoitopiiriä ja hyvinvointikuntayhtymää. Savuton sairaala -toimintaohjelman mukaan jokaisen potilaan tupakointitottumukset tulisi selvittää ja kirjata (myös tupakoinnin lopettaminen) ja tarjota vieroitus hoitoja potilaan niin halutessa. Edistyneimmillä sairaaloilla on oma tupakasta vieroitusyksikkö. Tällöin potilas voi jatkaa vieroitusta samassa yksikössä kotiutumisen jälkeen.

Tupakasta vieroitushoitoyksikkö

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyn ja hoidon Käypä hoito -suositus kannustaa jokaiseen keskussairaalaan perustettavaksi tupakasta vieroituksen hoitoyksikköä, jonka tehtävinä olisi auttaa niitä potilaita, joita ei ole onnistuttu auttamaan perushoidossa. Lisäksi yksikkö toimisi alueellisena kouluttajana tupakasta vieroitusasioissa ja tarjoaisi konsultaatiopalveluja vieroitukseen liittyen.

Useissa maissa vieroituksen erityisosaaminen on koottu omiin yksiköihinsä. Näissä työskentelevät lääkäreiden ja hoitajien kanssa psykologit ja käyttäytymistieteilijät. Vaikean tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoito vaatii monialaista osaamista. Tässä edelläkävijämaita ovat muun muassa Iso-Britannia ja Intia.

Suomessa muutama terveyskeskus on perustanut vieroitushoitoyksikön. Näiden avulla voidaan kehittää henkilökunnan ammattitaitoa ja kokeilla esimerkiksi psykologien ottamista mukaan potilaiden hoitoon.

Itsehoidon nivominen muuhun hoitojärjestelmään

Yhä useammassa sairauksissa ja elintapaongelmissa hoitoon kuuluu vaiheita, joita potilas toteuttaa itsenäisesti ammattilaisten ohjaamana ja kannustamana. Digitaalisia välineitä voidaan hyödyntää tupakoinnin lopettamisen kaikissa vaiheissa sekä ennaltaehkäisyssä. Yksikertaisimmillaan potilas voidaan ohjata luotettavan tiedon pariin (esim. Terveyskirjasto.fi) ja suunnittelemaan lopettamista (esim. Stumppi.fi).

Tietopankkeja ja motivoinnin tukea tupakasta vieroittajat voivat hyödyntää itsenäisesti, mutta terveydenhuollon ammattilaiset voivat opastaa verkkosivuille tai digitaalisten sovellusten käyttäjäksi. Näillä toimilla voidaan osin korvata terveydenhuollon henkilökunnan toteuttamaa tiedonjakamista ja saada henkilö itse tekemään vieroitusmotivaatiotaan lisääviä toimia.

Digitaaliset sovellukset

Digitaaliset itsehoitoratkaisut avaavat aivan uudenlaisen palvelujen ja mahdollisuuksien maailman. Tärkeimpiä tekijöitä vieroittujan kannalta ovat palvelujen digitalisointi (itseapu ja itsehoitomateriaalit) sekä digitalisoinnin (esim. tekoälyn avulla) mahdollistamat uudet sovellukset, lähestymistavat ja toimintamuodot, joiden kautta vieroittajat voivat oppia toistensa kokemuksista ja kannustaa toisiaan.

Digitaalisia valmentavia ohjelmia potilaat voivat käyttää itsenäisesti tai osana terveystalossa toteutettavaa hoitoa. Yksisuuntaiset ohjelmat auttavat kohdennetusti vaikkapa muutososaamisen lisäämisessä (esim. pienetteot.fi) tai toimivat vieroituslääkityksen tukena. Valmentavat ohjelmat rakentuvat käyttäytymisen muutosten tutkimustulosten pohjalle. Ne ovat vuorovaikutteisia, ja niissä voi olla automaattisia palautteita ja kannusteita (bot), kyselyjä ja ohjelmiston tuottamia automaattisia keskustelumahdollisuuksia (chatbot) sekä kohtaavia palveluita.

Eri digitaalisia kanavia voidaan yhdistää ja näin tarjota tupakoinnin lopettamiseen liittyviin vieroitusoireisiin, kuten unettomuuteen tai painonhallintaan, kohdennettua tukea (digital service

ecosystems). Digitaalisissa toimintaympäristöissä voidaan muodostaa ryhmiä, joissa lopettajat voivat tukea toisiaan, ja ammattilainen on mukana ohjaamassa ryhmää (virtuaalivalmennus). Yksilövalmennusta voidaan myös tukea yhdistämällä digitaalisia kanavia ohjaukseen.

Digitaalisten palvelupolkujen avulla voidaan kerätä tietoa myös lopettamisen onnistumisesta ja palvelukokemuksesta (patient-reported-outcome measures / patient-reported-experiences measures), jotka antavat lisätietoa palvelun tuloksista, laadusta ja vaikuttavuudesta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää tiedolla johtamisessa.

Tupakoimattomuuden edistämisen toimiin on vastaavasti lisättävissä digitaalisia välineitä. Erovirasto (www.fressis.fi) on nuorille suunnattu sovellus, jolla vahvistetaan nuorten ja nuorten aikuisten tupakoinnin ja nuuskan käytön lopettamismotivaatiota (ks. 11.40). Stumppi.fi- tai Paihdelinkki.fi-sivustoilta tupakoinnin lopettaja voi hakea lisätietoa. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut käyttökelpoista materiaalia potilastyön tueksi.

Itsehoitosovellusten merkitys tunnetaan vielä huonosti. Niiden merkitystä kuitenkin tutkitaan.

Tupakasta vieroitushoidon laatu ja vaikuttavuus

Tupakasta vieroituksen laadun ja vaikuttavuuden seuranta perustuu tieteellisesti tehokkaiksi osoitetujen hoitojen ja toiminnan toteutumisen mittaamiseen sekä lopettamisen toteamiseen. Suomessa tupakasta vieroituksen laatuindikaattoreita ovat pohtineet Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot (Steso) ja Terveyskeskusten laatuverkosto.

Steso nostaa esiin seuraavat laatuksiteerit: tupakoitsijoiden tunnistaminen (merkitty terveystietomukseen), tupakointitieto sairaalälähetteisissä, hoitoon ohjaaminen, hoitosuunnitelma ja keuhkojen toiminta (mikrospirometria 15 vuotta polttaneille). Lisäksi ehdotetaan seurattavaksi ryhmävieroituksessa onnistumista ja vieroituslääkkeiden ja nikotiinikorvaushoitojen yleistymistä.

Terveyskeskusten laatuverkosto on laatumittauksissa selvittänyt tupakoinnin yleisyyttä, tupakointitieteen kirjaamista, nikotiiniriip-

puvuuden arvioimista, nikotiiniriippuvuuden yleisyyttä, spirometrian tekemistä, tupakoinnista kysymistä, mini-intervention tekemistä, vieroitusryhmään suosittelemista, nikotiinikorvaushoidon tai vieroituslääkkeen aloittamista ja jatkoseurannan järjestämistä.

Laadun ja vaikuttavuuden seuranta rajoittaa terveystietomustietojen huono toisiokäytettävyys. Nykyisellään terveystietomuksista voisi saada seuraavia toiminnan laadun seurantaan soveltuvia raportteja: 1) käyntien osuus, joissa potilaalle on merkitty käyntisyys tupakointi tai nikotiiniriippuvuus sekä 2) vieroituslääkereseptien määrä / 1000 käyntiä.

16.20 Tupakkariippuvuuden hoito työterveyshuollossa

Maarit Malin, Kari Reijula

Työterveyshuollon toiminnan kohteina ovat yksittäinen työntekijä, yritys, yrityksen johto ja työntekijät. Terveystarkastuksissa ja sairausvastaanotoilla työterveyslääkärin, -hoitajan, -fysioterapeutin ja -psykologin on mahdollista ottaa puheeksi tupakoinnin lopettaminen ja tarjota hoitoa tätä varten. Työterveyshuolto voi yhdessä työpaikan johdon ja työntekijöiden kanssa edetä kohti savutonta työpaikkaa, jolloin työterveyshuollon toiminnan vaikutus voi laajentua yhdestä työntekijästä koko työyhteisöön. Savuton työpaikka tukee työntekijöiden tupakoinnin lopettamista (kuva 16.20).

Työntekijän nikotiiniriippuvuuden hoito voi toteutua työterveyshuollossa yhtä hyvin kuin muussa terveydenhuollossa, mutta lisäarvoa syntyy, jos työterveyshuolto saa työpaikan johdon ja työntekijät mukaan savuttoman työpaikan rakentamiseen.

Työntekijöiden työkyvyn tukeminen on työterveyshuollon perustehtävä ja erityisosaamista. Työnantajat ovat tunnistanee tupakoinnin työkykyä heikentäväksi tekijäksi, ja siihen halutaan vaikuttaa. Työterveyshuollon tulee selkeästi tuoda esiin niin yksilö- kuin työpaikkatasolla tupakoinnin vaikutukset työntekijän työ- ja toimintaky-