



Pfizer
Tietokuja 4
00330 Helsinki

STM
Kirjaamo
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

17.10.2018
LAUSUNTO

Tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittäminen. Työryhmän toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 21/2018

STM:n lausuntopyyntö STM/2645/2017

Pfizer Oy:lla on myyntilupa varenikliinia sisältävään Champix-reseptilääkevalmistukseen. Lääkkeen markkinoinnin lisäksi olemme järjestäneet itse ja yhteistyössä useiden yhteistyötahojen kanssa runsaasti tupakasta vieroitukseen liittyvää terveydenhuollon eri henkilöstöryhmille suunnattua hoitosuositukseen perustuvaa koulutusta, tehneet tupakasta vieroituksen alueen tutkimusta (mm. kliinisessä lääkekehityksessä, terveystaloustieteen alueella ja selvittäneet lääkäreiden, hammaslääkäreiden ja apteekkilaisten vieroitukseen liittyviä asenteita ja käytäntöjä) sekä tukeneet apurahapohjaisesti vieroitusta koskevia yliopistojen ja terveydenhuollon yksiköiden riippumattomia tutkimuksia ja terveydenhuollon vieroitusmalleja edistäviä hankkeita yli 10 vuoden aikana.

STM:n asettama tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmä on esittänyt useita lakimuutos- ja muita toimenpide-ehdotuksia, joiden tarkoituksena on tukea ja edistää tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppumista Suomessa vuoteen 2030 mennessä.

Haluamme kiinnittää STM:n huomiota seuraaviin työryhmän toimenpide-ehdotusten ”**Tupakoinnin lopettamisen tuki**”-alueella oleviin asioihin:

Taustana:

- Kehittämistyöryhmän toimikauden aikana Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä julkaisivat kesäkuussa 2018 päivitetyn version **Käypä hoito –suosituksesta ”Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito”**. Suositus sisältää näyttöön perustuvaa tietoa mm. lääkäreiden ja muiden terveydenhuoltohenkilöryhmien tehtävänjaosta tupakasta vieroituksessa, vieroituksen käytännön toteutuksesta (mm. kirjaamisen, hoitosuunnitelman ja yksinkertaisten tukitoimien/mini-intervention merkitys ja toteutus), vieroituksen merkityksestä eri potilasryhmissä, tupakoinnin ehkäisyn ja vieroituksen organisoinnista sekä vieroitusosaamisen kehittämisestä. Käypä hoito –suosituksessa tuodaan esille useita periaatteita ja ehdotuksia käytännön toimiksi, joilla voidaan lisätä terveydenhuollon toteuttaman vieroituksen vaikuttavuutta. Lähtökohtana

Pfizer
Tietokuja 4
00330 Helsinki

on tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden aktiivinen tunnistaminen ja hoitaminen tehokkaimmilla hoitomenetelmillä. Tehokkainta vieroitusta on tupakoivan potilaan lopettamismotivaation lisääminen sekä vieroituslääkehoidon ja tukitoimien yhdistäminen. Vieroitus on kaikkien terveydenhuollon henkilöstöryhmien tehtävä. Jokaisella potilaalle tulee käyttää tehokkainta hänelle soveltuvaa hoitoa. Tupakasta tulee kysyä, hoitoa tulee tarjota ja toimenpiteet tulee kirjata systemaattisesti potilastietoihin. Lopettamisen tavoitteet ja potilaan kanssa sovitut toimenpiteet tulisi kirjata hoitosuunnitelmaan. Tupakasta vieroitus tulee huomioida ennaltaehkäisyyn ohella tupakkasairauksien hoitomalleissa ja hoitoketjuissa. Kaikkiin keskussairaaloihin suositellaan perustettavaksi tupakasta vieroitusyksiköt tukemaan alueidensa vieroitustyötä ja –koulutusta. Terveydenhuoltohenkilöstön vieroitusosaamista tulee kehittää, koska kaikkien ryhmien tulee hallita vieroituksen perustoimenpiteet.

- Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry (STESO ry) on yhteistyössä Savuton Suomi 2030 –verkoston kanssa julkaissut kesällä 2017 **tupakasta vieroituksen laatuksiteerit terveydenhuollossa**. Laatuksiteereillä arvioidaan, miten tupakoijien ja muiden nikotiinia sisältävien tuotteiden käyttäjien tunnistaminen, riippuvuuden arviointi ja vieroitushoidot toteutuvat terveydenhuollossa. Kriteeristön taustalla on näkemys, että tupakkatuotteiden käytön ehkäisy ja riippuvuuden hoito ovat keskeinen osa terveydenhuollon organisaatioiden terveydenedistämisstrategiaa. Kriteeristö sisältää useita konkreettisia ehdotuksia vieroituksen toteutumisen arvioimiseksi ja hoitosuosituksen mukaisen vieroitushoidon kehittämiseksi terveydenhuollon eri alueilla ja potilasryhmissä.

Kannattamme kehittämistyöryhmän toimenpide-ehdotuksia ”Tupakoinnin lopettamisen tuesta” (ehdotukset 17-24). Toimenpiteet edistävät näkemyksemme mukaan tärkeällä tavalla vaikuttavaa Käypä hoidon mukaista vieroitusta terveydenhuollon eri tasoilla.

Täydennyksenä esitämme harkittavaksi seuraavaa:

- On tärkeää, että kehittämistyöryhmän ehdotuksissa huomioidaan **sekä tupakasta että nikotiinista vieroittamisen** tarve. Ns. uusien nikotiinilähteiden käyttö tulee todennäköisesti lisääntymään lähivuosina.
- Kuten Käypä hoito –suosituksessa korostetaan, useissa tupakkasairauksien hoidossa tupakasta vieroitus on tärkeä toimenpide osana perussairauden hoitoa, mutta hoito toteutuu harvoin optimaalisesti.
 - Tarvitaan tehokasta **terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta**, jotta voidaan varmistua siitä, että tupakointi otetaan puheeksi ja ainakin vieroituksen mini-interventio tehdään systemaattisesti kaikkialla terveydenhuollossa.
 - Tämän edistämiseksi toimipaikka- ja potilasryhmäkohtaiset **vieroituksen toimintamallit ja hoitoketjut** ovat tärkeä työkalu. Niitä on kehitetty mm. leikkaus-, työterveys- sekä mielenterveys- ja päihdepotilaille ja neuvoloiden asiakkaille. Vastaavia toimintamalleja tarvi-

- taan mm. sydän- ja verisuoni-, keuhko- ja syöpätautien potilaiden hoitoon.
- Lisäksi tarvitaan **kaikki tupakoijia koskevia alueellisia hoitoketjuja**, joissa on määritelty vieroituksen käytännön työnjako perusterveydenhuollon (mm. terveyskeskus ja työterveys) ja erikoissairaanhoidon sekä sen henkilöiden kesken. Hoitoketjun osana tulisi olla mahdollisuus saada intensiivisempää hoitoa esim. tupakkaklinikasta tai Käypä hoidon kuvaamasta maakunnallisesta tupakasta vieroituksen yksiköstä.
 - **Tupakasta vieroitustoimien määrää ja vaikuttavuutta** on tärkeää arvioida.
 - Tietoa hyvistä omaan alueen toimintamalleista ja hoitoketjuista tulisi aktiivisesti **viestiä muualle terveydenhuoltoon**.
 - **Alueelliset (maakunnalliset) tupakasta vieroituksen yksiköt** (jotka toimivat alueellisina kouluttajina, konsultoivat alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä vieroitushoidon toteuttamisessa ja vieroittavat tupakasta eri menetelmiä käyttämällä) ovat Käypä hoidon kuvaamalla tavalla kannattavia. Lisäksi ehdotamme, että maahan perustettaisiin hoitosuositukseen perustuvan vieroituksen käyttöön oton ja siihen liittyvän koulutuksen ja tutkimuksen koordinoimiseksi ja edistämiseksi ”**vieroittajaverkosto**”. Sen ensimmäinen tehtävä olisi selvittää ja koota yhteen Suomen terveydenhuollossa (ja tupakka- ja nikotiinitutkimuksessa) toimivat henkilöt ja tahot. Koordinointivastuu verkostosta olisi sopivalla riippumattomalla taholla (esim. yliopisto tai sen laitos, järjestö tai verkosto), se olisi rakenteellisesti kevyt ja sen käynnistys vaatisi vain vähän resursseja. Alkuvaiheessa toiminnan huomio olisi **viestinnässä ja koulutuksessa** (vieroituksen peruskoulutus, vieroituskäytäntöjen jakaminen jne.), mutta myöhemmässä vaiheessa verkosto voisi kiinnittää enemmän huomiota myös tämän alueen **tutkimuksen** ja sen edellytysten kehittämiseen. Suomessa tupakka- ja nikotiinitutkimusta tehdään monilla eri aloilla, ja useilla lääketieteen ja muiden tieteiden aloilla olisi hyvä huomioida tupakointiin ja nikotiiniin liittyvät kysymykset systemaattisemmin.
 - Tupakasta vieroitusmalleja kehitettäessä on tärkeää, että niissä huomioidaan kaikki potilaita tapaavat terveydenhuoltoryhmät (mm. mini-intervention suorittamiseksi) ja tukimahdollisuudet. **Vieroitusmalleissa on tärkeä huomioida myös lääkäreiden rooli toimintamallien suunnittelussa ja yksittäisten potilaiden hoidossa**. Tupakasta vieroituksen Käypä –hoito suositus korostaa lääkäreiden vieroitusaktiivisuutta. Lääkäreiden toteuttama vieroitus on todettu muiden terveydenhuoltohenkilöiden toteuttamaa vieroitusta tehokkaammaksi, heillä on käytössään tehokkaimmat vieroituslääkehoidot ja heillä on hyvä yleisnäkemys potilaan sairauksien ja niiden hoidon kokonaistilanteesta. Lääkärikontaktien hyödyntäminen on tärkeää myös sen takia, että yli 80 % suomalaisista aikuista käy vuoden aikana ainakin kerran lääkärin vastaanotolla (THL/AVTK 2014-tutkimus). On näyttöä, että tukea ja lääkehoitoa sisältävässä vieroitushoidossa yksittäinen lääkäritapaaminen on yhtä tehokas kuin esim. useita hoitajatapaamisia sisältävä interventio (van Rossem 2017). Paras tulos yleensä saavutetaan, kun potilas saa aktiivista vieroitushoitoa lääkäriltä ja siihen liitetään

lopettamisen tukea (esim. hoitajalta, apteekista tai digitaalisin keinoin) (Fiore 2018). Käypä hoito –suosituksen mukaan jokaiselle potilaalle tulisi tarjota tehokkainta hänelle soveltuvaa hoitoa.

- **Tupakkastatus- ja –interventiotietojen kirjaamista potilastietoihin voidaan edistää** yhteisillä toimintamalleilla, mutta tehokkaasti sitä voidaan edistää helpottamalla tiedon tallentamista ja löytämistä tietojärjestelmissä, ja vaatimalla tätä tietoa pakollisena rakeisena tietona (esim. leikkausläheteissä). Tupakkatiedon lisääminen potilastietoihin systemaattisesti on kliinisesti tärkeää yksittäisten potilaiden hoidossa ja vieroitushoitojen vaikuttavuuden arvioinnissa (mm. laaturekisterit, epidemiologiset tutkimukset ym.).
- **Digitaalisten työkalujen käyttöä kaikkien tupakoijien tupakasta vieroituksessa sekä terveydenhuoltohenkilöstön koulutuksessa kannattaa edistää.** On näyttöä, että yksinkertaisetkin tekstiviestimuistutukset lisäävät vieroituksen tehoa. Jos lopettajan digitaalinen tuki sisältää muistutusten lisäksi kaksisuuntaista kannustusta tai palvelussa on mukana terveydenhuollon ammattilaisen antamaa neuvontaa tai tukea tai mahdollisuus vertaistukeen, tulokset todennäköisesti paranevat edelleen. **Esimerkiksi terveyskyla.fi –palvelussa** olisi ideaalisti tarjolla **kaikille tupakoijille avoin tukivieroituspalvelu**, joka tarjoaisi tietoa ja mahdollisuuden käyttää tukipalvelua (esim. tekstiviesti/nettipohjaisena). Palvelussa olisi hyvä olla myös vertaistukimahdollisuus. Erillisille **potilasryhmille olisi tarpeen mukaan räätälöidyt omat tukipalvelut ("omahoito-ohjelmat")**. Intensiivisempää vieroitustukea olisi tarjolla **"nettiterapiana"**, joka vaatisi terveydenhuollon ammattilaisen lähetteen, ja jossa lääkäri tai hoitaja vastaisi vieroituksen toteutuksesta. Sekä lähete että kontakti terveydenhuollon ammattilaiseen vieroituksessa todennäköisesti lisääisivät hoidon tehoa. Kolmantena terveyskyla.fi:n elementtinä **ammattilaisille tarkoitettu** vieroitusta koskeva nettifoorumi olisi tärkeä ammattitaidon hankkimisen ja kehittämisen työkalu. Osin näitä palveluita on jo tarjolla Terveyskylässä. Terveyskylän ammattilaisosuudessa olisi hyvä olla linkkejä myös muihin hyväksi arvioituihin vieroitustiedon palveluihin. Esim. Filha on tänä vuonna julkaissut STM:n kärkihankkeen osana erinomaisen terveydenhuollon ammattilaisten vieroituskoulutukseen tarkoitettun nettikoulutuksen mielen-terveys- ja päihdepotilaiden tupakasta vieroituksesta.
- **Lääkäreiden käyttämiä potilastieto- ja apteekkien reseptitoimitusjärjestelmiä tulisi kehittää** niin, että terveydenhuollon ammattilainen voisi niiden kautta liittää potilaan (hänen suostumuksellaan) helposti tukijärjestelmään, joka yksinkertaisemmillaan muistuttaisi esim. tekstiviesteillä lääkkeen ottamisesta ja määrätyn kuurihoidon toteutumisesta. Tukijärjestelmän tuottaman viestin kautta potilaalle voitaisiin tarjota myös kehittyneempää virtuaalipalvelua, jossa voisi olla myös interaktiivisia ja vertaistukeen perustuvia elementtejä. On näyttöä yksinkertaistenkin muistutusjärjestelmien tehosta tupakasta vieroitus- ja muiden lääkkeiden adherenssin lisäämisessä. Tietojärjestelmiin liitettävän palvelun tulisi olla riippumattoman tahon tarjoama.
Reseptillä määrättävien vieroituslääkkeiden käyttö on yksi terveydenhuollon toteuttaman tupakasta vieroituksen laatuksiteereistä (STESO 2017).

Pfizer
Tietokuja 4
00330 Helsinki

Arviomme mukaan merkittävä osa määrätystä vieroituslääkehoidosta jää lunastamatta apteekista, ja kaikkia vieroituslääkkeitä käytetään usein liian lyhyen aikaa tai muuten väärin (esim. liian pieni annos). Apteekkilaisten ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kiinnittää enemmän huomiota **vieroituslääkkeiden oikeaa käyttöä tukevaan neuvontaan**.

- Ehdotamme, että **tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoitoa harkittaisiin lääkärien erityispätevyysalueeksi**. Vaihtoehtoisesti kevyempi, riippumattoman koulutusyksikön suunnittelema **opintokokonaisuus**, jossa olisi määritelty teoreettisten opintojen ja tarvittavan käytännön kokemuksen sisältö, olisi tarjolla kaikille terveydenhuollon ammattilaisille (ensisijaisesti lääkäreille, hammaslääkäreille, hoitajille, proviisoreilla ja farmaseuteille sekä psykologeille).

Kunnioittaen,

PFIZER

Teija Kotomäki
Yhteiskuntasuhdejohtaja

Kari Linden
Vanhempi tieteellinen asiantuntija

LÄHTEET:

- Fiore MC ym. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2008.
- Käypä hoito –suositus: Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.
(Internet: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>)
- STESO. Tupakasta vieroituksen laatukriteerit, 2017.
(Internet: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/vieroitusohjaus/laatukriteerit>)
- van Rossem C ym. Effectiveness of intensive practice nurse counselling versus brief general practitioner advice, both combined with varenicline, for smoking cessation: a randomized pragmatic trial in primary care. Addiction 2017;112(12):2237-2247. (Internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28667826>)
- Whittaker R ym. Mobile phone-based interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4.