

Nina Rautio

TtT, tutkijatohtori

Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos

Jari Jokelainen

FM, biostatistikko

Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos

Pohjois-Pohjanmaan shp, yleislääketieteen yksikkö

Heikki Ekroos

LT, keuhkosairauksien erikoislääkäri, apulaisylilääkäri

HUS, Porvoon sairaala

Mikko Puhakka

LL sisätautien ja kardiologian erikoislääkäri, kliininen opettaja

Itä-Suomen yliopisto, KYS

Jaana Keto

MMM, tutkijakoulutettava

Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos

Kari Linden

FaT, KTM, dos

Medical Affairs Team Lead, Global Innovative Pharma, Pfizer Oy

Tero Ylisaukko-oja

FT, yliopistotutkija

Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos



Nina Rautio

Erikoislääkärit tupakasta vieroituksen toteuttajina

Yleislääketieteen erikoislääkärit ovat usein tupakasta vieroituksen toteuttajia, mutta myös muilla lääketieteen erikoisaloilla on tarvetta toteuttaa tupakasta vieroitusta. Vertailimme tupakasta vieroituksen toteuttamista yleislääketieteen ja muiden erikoisalojen (naistentaudit ja synnytykset, kirurgia (ml. urologia), keuhkosairaudet ja allergologia, sisätaudit (ml. kardiologia), psykiatria, syöpätaudit, työterveys ja muut) välillä avoterveydenhuollossa ja sairaalassa työskentelevillä lääkäreillä. Keuhkosairauksien ja allergologian sekä työterveyden erikoislääkärit olivat yleislääketieteen erikoislääkäreitä aktiivisempia tupakasta vieroituksessa. Yleislääketieteen erikoislääkärit olivat kuitenkin aktiivisempia kuin naistentautien ja synnytysten, kirurgian, sisätautien, psykiatrian ja syöpätautien erikoislääkärit. Sairaalassa työskentelevät yleislääketieteen erikoislääkärit olivat aktiivisempia tupakasta vieroituksessa kuin avoterveydenhuollossa työskentelevät kollegansa. Tupakasta vieroituksen toteuttamista tulee korostaa kaikilla erikoisaloilla.

Tupakointi suurentaa riskiä sairastua vakavasti tai kuolla ennenaikaisesti, ja tupakoinnin lopettamisella riskiä voidaan merkittävästi pienentää, erityisesti nuoremmissa ikäryhmissä (1–3). Vuonna 2013 suomalaisista 15–64-vuotiaista miehistä 19 % ja naisista 13 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin (4). Miehistä 54 % ja naisista 58 % ilmoitti haluavansa lopettaa tupakoinnin, ja noin 40 % sekä miehistä että naisista yritti lopettaa (4). Usein tupakoinnin lopettamiseen tarvitaan sen taustalla olevan nikotiiniriippuvuuden takia apua terveydenhuollon henkilöstöltä, jonka tehtävänä on potilaiden tupakoinnin tunnistaminen, lopetuskehotuksen antaminen sekä tupakasta vieroituksessa auttaminen (5). Vuonna 2013

päivittäin tupakoivista miehistä 42 % ja naisista 39 % oli viimeksi kuluneen vuoden aikana saanut lääkäriltään kehotuksen lopettaa tupakointi (4).

Jo lyhyt lääkärin ohjaus tupakoinnin lopettamiseen suurentaa todennäköisyyttä lopettaa tupakointi (6,7), ja todennäköisyys kasvaa ohjauksen keston kasvaessa (7). Tupakasta vieroituksen toteuttamisessa voi kuitenkin olla eroja lääketieteen erikoisalojen välillä (8–10). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa 87 % yleislääketieteen, 93 % sisätautien, 90 % naistentautien ja synnytysten sekä 62 % psykiatrian erikoislääkäreistä ilmoitti tavallisesti kehottavansa potilaitaan lopettamaan tupakoinnin (8). Toisen tutkimuksen mukaan 43 % kirurgeista ja 29 % psykiatreista kehotti säännöllisesti poti-

Taulukko 1. Lääkäreiden taustatiedot erikoisaloittain.

Taustatiedot	Yleislääketiede	Naistentaudit ja synnytykset	Kirurgia	Keuhkosairaudet ja allergologia	Sisätaudit	Psykiatria	Syöpätaudit	Työterveys	Muut
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sukupuoli									
Nainen	139 (66,2)	86 (86,9)	33 (28,4)	26 (54,2)	61 (52,1)	81 (55,9)	19 (76,0)	51 (63,0)	20 (64,5)
Mies	71 (33,8)	13 (13,1)	83 (71,6)	22 (45,8)	56 (47,9)	64 (44,1)	6 (24,0)	30 (37,0)	11 (35,5)
Ikä (Ka, SD) ¹	47,5 (12,6)	49,6 (10,8)	51,7 (11,3)	49,1 (10,2)	48,5 (11,2)	50,7 (10,7)	45,4 (12,3)	49,7 (11,0)	43,8 (12,6)
Toimipaikka									
Avoterveydenhuolto	201 (95,7)	42 (42,4)	24 (20,7)	6 (12,5)	24 (20,5)	60 (41,4)	3 (12,0)	80 (98,8)	15 (48,4)
Sairaala	9 (4,3)	57 (57,6)	92 (79,3)	42 (87,5)	93 (79,5)	85 (58,6)	22 (88,0)	1 (1,2)	16 (51,6)
Tupakointi									
Ei	201 (95,7)	96 (97,0)	108 (93,1)	46 (95,8)	108 (92,3)	123 (84,8)	24 (96,0)	75 (92,6)	27 (87,0)
Kyllä	9 (4,3)	3 (3,0)	8 (6,9)	2 (4,2)	9 (7,7)	22 (15,2)	1 (4,0)	6 (7,4)	4 (13,0)

¹ Ka=keskiarvo, SD=keskihajonta

laitaan lopettamaan tupakoinnin (9). Myös muissa tutkimuksissa on psykiatrien todettu varsin harvoin ohjaavan potilaitaan tupakoimattomuuteen (11,12). Sen sijaan keuhkosairauksien erikoislääkäreiden on todettu kehotettavan keskimäärin suurempaa potilasmäärää lopettamaan tupakoinnin kuin kardiologien ja yleislääketieteen erikoislääkäreiden (10).

Eräissä tutkimuksissa syöpätautien erikoislääkäreistä vain 43 % kehotti potilaitaan lopettamaan tupakoinnin, alle 20 % antoi potilailleen tupakoinnin lopettamista koskevia itsehoitoesitteitä ja vielä pienempi osa heistä keskusteli nikotiinikorvaushoidosta tai kirjoitti reseptilääkkeen tupakasta vieroitukseen (13). Lääkäreiden onkin havaittu olevan aktiivisimpia tupakoinnin lopettamiskehoituksissa, mutta vähemmän aktiivisia tupakasta vieroituksen tukitoimenpiteissä (8). Potilailleen nikotiinikorvaushoitoa on yleensä suositellut 30 % yleislääketieteen, 39 % sisätautien ja 23 % naistentautien ja synnytysten sekä psykiatrian erikoislääkäreistä (8). Keuhkosairauksien erikoislääkärit

suosittelevat enemmän nikotiinikorvaushoitoa ja reseptilääkkeitä tupakasta vieroitukseen kuin kardiologit ja yleislääketieteen erikoislääkärit (10).

Lääketieteen erikoisalojen lisäksi tupakasta vieroituksen toteuttamiseen voi myös vaikuttaa se, toimiiko lääkäri avoterveydenhuollossa vai sairaalassa (8,14). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on vertailla tupakasta vieroituksen toteuttamista yleislääketieteen ja muiden erikoisalojen välillä avoterveydenhuollossa ja sairaalassa työskentelevillä lääkäreillä.

Aineisto ja menetelmät

Tupakasta vieroitusta koskeva kysely lähetettiin 7830 lääkärille joulukuussa 2012. Kysely tehtiin käyttäen Webropol-työkalua (www.webropol.com), ja otos kattoi 39 % kaikista suomalaisista lääkäreistä. Otokseen kuului yleislääkäreitä sekä erikoislääkäreitä aloilta, joiden katsottiin olevan relevantteja tupakasta vieroittamisen kannalta.

Lääkäreille lähetettiin sähköpostitse kutsu osallistua tutkimukseen kaikkiaan kolme kertaa, jos he eivät reagoineet aiempiin kutsuihin. Kutsuja

lähetettiin yhteensä 22 495; kutsuista 1084 (4,8 %) ei tavoittanut henkilöä ja 2935 (13,0 %) kutsua oli avattu. Yhteensä kyselyyn osallistui 1390 lääkäriä, joista 1141 (82,1 %) täytti kyselyn loppuun asti. Heistä 1066 työskenteli avoterveydenhuollossa tai sairaalassa (hallinto-, opetus- ja tutkimustehtävissä sekä muualla työskentelevät 75 lääkäriä poistettiin analyysistä). Erikoislääkäritutkinnon suorittaneita tai erikoistuvia oli 948 henkilöä. Kahden tai useamman erikoislääkäritutkinnon suorittaneita oli 75 ja yksi henkilö ei ilmoittanut erikoisalaansa, joten heidät poistettiin analyysistä. Tämän tutkimuksen kohdejoukko oli täten 872 erikoislääkäriä. Erikoislääkärit olivat yleislääketieteen, naistentautien ja synnytysten, kirurgian (ml. urologia), keuhkosairauksien ja allergologian, sisätautien (ml. kardiologia), psykiatrian, syöpätautien, työterveyden sekä muiden erikoisalojen lääkäreitä (mm. geriatria ja neurologia).

Tupakasta vieroitukseen liittyvät toimenpidekysymykset pohjautuivat Pipen ja kollegoiden tutkimukseen (15), ja toimenpiteitä tiedusteltiin

Taulukko 2. Tupakasta vieroitukseen liittyvät aktiivisuuspisteet. Tilastolliset testaukset on tehty keskustelu- ja tukitoimipistemäärille erikoisalaryhmittäin, vertailuryhmänä on käytetty yleislääketieteen erikoisalaa. Kukin toimenpide pisteytettiin seuraavasti: "lähes aina" = 3, "usein" = 2, "joskus" = 1 ja "en koskaan" = 0.

Lääketieteen erikoisala									
Toimenpide	Yleislääketiede (n=210) Ka (SD)1	Naistentaudit ja synnytykset (n= 99) Ka (SD)	Kirurgia (n=116) Ka (SD)	Keuhkosairaudet ja allergologia (n=48) Ka (SD)	Sisätaudit (n=117) Ka (SD)	Psykiatria (n=145) Ka (SD)	Syöpätaudit (n=25) Ka (SD)	Työterveys (n=81) Ka (SD)	Muu (n=31) Ka (SD)
Kysytte kuinka paljon potilas tupakoi	2,7 (0,5)	2,5 (0,7)	1,9 (1,0)***	2,9 (0,3)**	2,6 (0,7)	2,3 (0,9)***	2,4 (0,7)*	2,8 (0,4)	2,4 (0,7)*
Kirjaatte tupakointitilanteen tietojärjestelmään	2,6 (0,6)	2,5 (0,8)	1,9 (0,9)***	2,9 (0,4)**	2,6 (0,5)	1,8 (1,0)***	2,6 (0,7)	2,6 (0,6)	2,2 (1,0)*
Keskustelette tupakoinnin aiheuttamista terveysriskeistä	2,4 (0,6)	2,3 (0,7)	1,9 (0,9)***	2,6 (0,5)**	2,5 (0,6)	1,8 (0,8)***	2,0 (0,8)*	2,5 (0,6)	2,1 (0,8)
Kehotatte potilasta lopettamaan tupakoinnin	2,6 (0,6)	2,4 (0,7)*	2,1 (0,9)***	2,9 (0,4)**	2,7 (0,5)	1,6 (0,8)***	2,2 (0,8)**	2,7 (0,5)	2,2 (0,8)**
Suosittelette vähentämään tupakoinnin määrää	2,1 (0,9)	2,3 (0,8)	1,7 (1,0)**	2,3 (0,9)	2,0 (1,0)	1,8 (0,8)**	1,8 (1,1)	2,0 (0,8)	2,0 (0,8)
Keskustelupistemäärä	12,3 (2,1)	12,0 (2,9)	9,5 (3,5)***	13,6 (1,6)***	12,4 (2,4)	9,3 (3,3)***	10,8 (2,6)**	12,6 (1,8)	10,9 (3,1)*
Autate potilasta tekemään suunnitelman tupakoinnin lopettamiseksi	1,7 (0,8)	1,2 (0,7)***	0,9 (0,9)***	2,2 (0,8)***	1,6 (0,8)	1,3 (0,8)***	1,4 (0,8)	1,9(0,7)*	1,2 (0,8)**
Annatte tietoa erilaisista lopettamista tukevista menetelmistä	2,1 (0,7)	1,7 (0,8)***	1,2 (0,9)***	2,5 (0,6)***	1,9 (0,8)**	1,5 (0,8)***	1,8 (0,9)	2,4 (0,6)***	1,6 (0,7)***
Suosittelette nikotiinikorvaushoitoa	1,7 (0,7)	1,3 (0,7)***	1,0 (0,8)***	2,1 (0,7)***	1,7 (0,8)	1,3 (0,8)***	1,6 (0,9)	1,5 (0,7)	1,4 (0,6)*
Määräätte potilaalle reseptilääkkeen (bupropioni, varenikliini, nortriptyliini) tupakasta vieroitukseen	1,5 (0,6)	0,9 (0,7)***	0,6 (0,7)***	1,9 (0,7)***	1,1 (0,6)***	0,9 (0,6)***	1,1 (0,8)**	1,8(0,6)***	1,1 (0,6)**
Tukitoimipistemäärä	6,9 (2,0)	5,1 (2,2)***	3,7 (2,7)***	8,6 (2,1)***	6,2 (2,2)**	5,1 (2,3)***	5,8 (2,9)*	7,6 (1,8)**	5,3 (2,0)***

*p<0,05, **p<0,01, ***p<0,001, 1 Ka=keskiarvo, SD=keskihajonta

seuraavasti: "Kuinka usein käytte läpi seuraavia toimenpiteitä, kun keskustellette potilaanne kanssa tupakoinnin lopettamisesta?" Toimenpiteet olivat: 1) kysytte kuinka paljon potilas tupakoi, 2) kirjaatte tupakointitilanteen potilastietojärjestelmään, 3) keskustellette tupakoinnin aiheuttamista terveysriskeistä, 4) kehotatte potilasta lopettamaan tupakoinnin, 5) suosittelette vähentämään tupakoinnin

määrää, 6) autatte potilasta tekemään suunnitelman tupakoinnin lopettamiseksi, 7) annatte tietoa erilaisista tupakoinnin lopettamista tukevista menetelmistä, 8) suosittelette nikotiinikorvaushoitoa, 9) määräätte potilaalle reseptilääkkeen (bupropioni, varenikliini, nortriptyliini) tupakasta vieroitukseen ja 10) ohjaatte potilaan muualle terveydenhuoltoon (hoitaja, apteekki, joku muu terveydenhuol-

lon ammattilainen). Vastaukset pisteytettiin seuraavasti: "lähes aina" (3), "usein" (2), "joskus" (1) ja "en koskaan" (0). Aiemmin tehdyn eksploratiivisen pääkomponenttianalyysin mukaan tupakasta vieroitusta koskevista toimenpidekysymyksistä muodostui kaksi ulottuvuutta: keskustelu (kysymykset 1–5) ja tukitoimet (kysymykset 6–9), ja näistä molemmista muodostettiin summapistemäärät

(16). Potilaan ohjaamista muualle terveydenhuoltoon koskeva osio erottui yksittäisenä toimenpiteenä pääkomponenttianalyyseissä, joten emme esitä sitä koskevia tuloksia.

Tilastolliset analyysit tehtiin R-ohjelmalla, versio 3.0.2 (R Core Team, 2013) ja niissä käytettiin Mann-Whitneyn U-testiä ja Kruskal-Wallis testiä. Vertailuryhmäksi valittiin yleislääketieteen erikoisala. Parivertailussa monivertailut tehtiin käyttäen Benjamin-Hochbergin menetelmää.

Tulokset

Lääkäreistä 24,1 % oli erikoistunut yleislääketieteeseen, 11,4 % naistentauteihin ja synnytyksiin, 13,3 % kirurgiaan, 5,5 % keuhkosairauksiin ja allergologiaan, 13,4 % sisätauteihin, 16,6 % psykiatriaan, 2,9 % syöpätauteihin, 9,3 % työterveyteen ja 3,6 % muihin erikoisaloihin (taulukko 1).

Tupakasta vieroituksen toteutuminen erikoisaloittain

Yleislääketieteen erikoislääkärit olivat aktiivisempia kysymään potilailtaan tupakointimääristä ja kirjaamaan tupakointitilanteen potilastietojärjes-

telmään kuin kirurgit tai psykiatrit (kuva 1, taulukko 2). Yleislääketieteen erikoislääkärit olivat myös aktiivisempia keskustelemaan tupakoinnin aiheuttamista terveystriskeistä ja kehottivat potilaitaan useammin lopettamaan tupakoinnin kuin kirurgit, psykiatrit ja syöpätautien erikoislääkärit. Yleislääketieteen erikoislääkärit suosittelivat tupakoinnin vähentämistä useammin kuin kirurgit ja psykiatrit. Keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkärit olivat aktiivisempia kaikilla tupakasta vieroitusta koskevilla keskustelualueilla lukuun ottamatta suosittelua vähentää tupakoinnin määrää verrattuna yleislääketieteen erikoislääkäreihin. Keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkärit saivat kaiken kaikkiaan korkeammat keskustelupisteet kuin yleislääketieteen erikoislääkärit, mutta yleislääketieteen erikoislääkärit saivat kuitenkin korkeammat keskustelupisteet kuin kirurgit, psykiatrit ja syöpätautien erikoislääkärit.

Yleislääketieteen erikoislääkärit olivat aktiivisempia auttamaan potilaitaan tekemään suunnitelman tupakoinnin lopettamiseksi ja anta-

maan tietoa erilaisista tupakoinnin lopettamista tukevista menetelmistä verrattuna naistentautien ja synnytysten erikoislääkäreihin, kirurgeihin ja psykiatreihin. Lisäksi yleislääketieteen edustajat suosittelivat aktiivisemmin nikotiinikorvaushoitoa ja määräsivät reseptilääkkeen tupakasta vieroitukseen useammin kuin naistentautien ja synnytysten erikoislääkärit, kirurgit ja psykiatrit. Kuitenkin kaikissa tupakasta vieroitukseen liittyvissä tukitoimissa keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkärit olivat aktiivisempia kuin yleislääketieteen erikoislääkärit. Työterveyden erikoislääkärit olivat yleislääketieteen erikoislääkäreitä aktiivisempia auttamaan potilaita tekemään suunnitelman tupakoinnin lopettamiseksi, antamaan tietoa erilaisista tupakoinnin lopettamista tukevista menetelmistä sekä määräämään reseptilääkkeen tupakasta vieroitukseen. Keuhkosairauksien ja allergologian sekä työterveyden erikoislääkärit saivat kaiken kaikkiaan korkeammat pistemäärät tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä tukitoimissa verrattuna yleislääketieteen erikoislääkäreihin (kuva 1, taulukko 2).

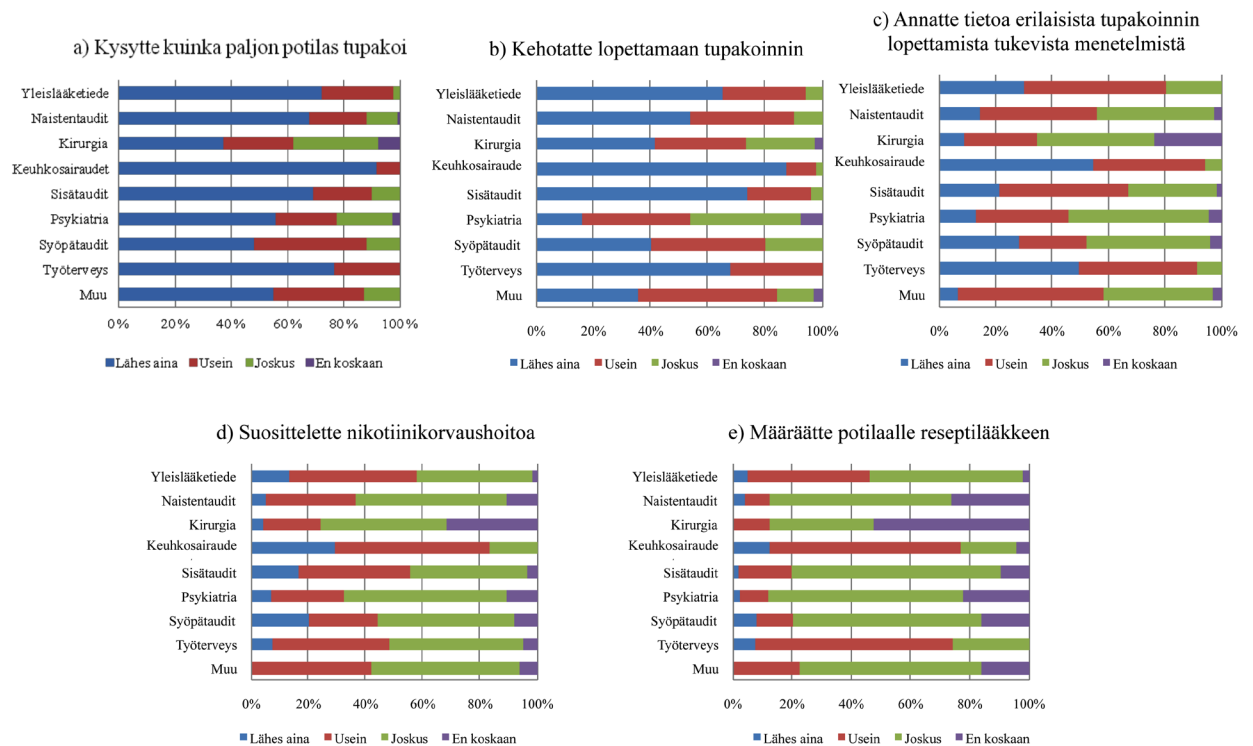
Taulukko 3. Tupakasta vieroitusta koskevat keskustelu- ja tukitoimipistemäärät avoterveydenhuollossa ja sairaalassa työskentelevillä lääkäreillä erikoisaloittain.

Lääketieteen erikoisala	Tupakasta vieroitus – keskustelupistemäärä					Tupakasta vieroitus – tukitoimipistemäärä				
	Avoterveydenhuolto		Sairaala		p	Avoterveydenhuolto		Sairaala		p
	n	Ka (SD) ¹	n	Ka (SD)		n	Ka (SD)	n	Ka (SD)	
Yleislääketiede	116	11,3 (2,6)	79	12,2 (2,2)	ns ²	116	5,8 (2,6)	79	6,1 (2,8)	<0,05
Naistentaudit ja synnytykset	56	11,7 (3,1)	34	11,4 (2,9)	ns	56	6,1 (2,5)	34	6,0 (2,4)	ns
Kirurgia	62	11,4 (3,5)	45	11,3 (3,0)	ns	62	5,8 (2,7)	45	6,1 (2,7)	ns
Keuhkosairaudet & allergologia	27	11,8 (2,2)	18	10,9 (3,5)	ns	27	6,5 (2,5)	18	5,7 (2,9)	ns
Sisätaudit	58	11,4 (3,3)	48	10,6 (3,5)	<0,05	58	5,7 (2,8)	48	4,8 (3,1)	<0,05
Psykiatria	73	11,8 (3,0)	67	11,1 (3,4)	ns	73	6,2 (2,7)	67	6,2 (2,9)	ns
Syöpätaudit	13	11,0 (3,7)	11	12,6 (2,1)	ns	13	4,9 (3,3)	11	7,4 (2,6)	ns
Työterveys	46	11,5 (3,1)	31	11,5 (2,9)	ns	46	5,8 (2,9)	31	5,6 (2,2)	ns
Muu	17	10,7 (3,0)	12	13,2 (2,2)	ns	17	6,0 (2,4)	12	6,8 (2,0)	ns

¹Ka = keskiarvo, SD = keskihajonta

² ei-merkittävä (non-significant),

Kuva 1.



Tupakasta vieroituksen toteutuminen avoterveydenhuollossa ja sairaalassa erikoisaloittain

Yleislääketieteen erikoislääkäreistä sairaalassa työskentelevät olivat aktiivisempia tupakasta vieroitusta koskevissa tukitoimissa kuin avoterveydenhuollossa työskentelevät kollegansa (taulukko 3). Sisätautien erikoislääkäreistä sen sijaan avoterveydenhuollossa työskentelevät olivat aktiivisempia tupakasta vieroitusta koskevien keskustelujen ja tukitoimenpiteiden suhteen kuin sairaalassa työskentelevät. Lääketieteen erikoisalojen välillä oli avoterveydenhuollossa työskentelevillä eroja sekä tupakasta vieroitusta koskevissa keskusteluissa ($p < 0,001$) että tukitoimissa ($p < 0,001$). Molemmilla osa-alueilla (keskustelu $p < 0,001$, tukitoimet $p < 0,001$) ilmeni eroja myös sairaalassa työskentelevien erikoislääkärien välillä (taulukko 3).

Pohdinta

Keuhkosairauksien ja allergologian

erikoislääkärit olivat aktiivisempia lähes kaikissa tupakasta vieroitukseen liittyvissä toimenpiteissä verrattuna yleislääketieteen erikoislääkäreihin. Työterveyden erikoislääkärit olivat aktiivisempia auttamaan potilasta tekemään suunnitelman tupakoinnin lopettamiseksi, antamaan tietoa erilaisista tupakoinnin lopettamista tukevista menetelmistä ja määräämään tupakasta vieroitukseen reseptilääkkeen kuin yleislääketieteen erikoislääkärit. Yleislääketieteen erikoislääkärit olivat puolestaan kirurgeja ja psykiatreja aktiivisempia keskustelemaan tupakasta vieroituksesta sekä toteuttamaan siihen liittyviä toimenpiteitä. Tukitoimissa yleislääketieteen erikoislääkärit olivat myös aktiivisempia kuin naistentautien ja synnytysten, sisätautien ja syöpätautien erikoislääkärit. Yleislääketieteen ja sisätautien erikoislääkäreillä organisaatiotyyppi vaikutti tupakasta vieroituksen toteuttamiseen.

Keuhkosairauksien erikoislääkärien suurempi aktiivisuus tupakasta

vieroituksessa verrattuna yleislääketieteen erikoislääkäreihin on osoitettu jo aiemmissa tutkimuksissa (10,17). Tulos heijastanee sitä, että keuhkosairauksien erikoislääkärit joutuvat työssään kohtaamaan enemmän tupakointiin liittyviä sairauksia kuin yleislääketieteen erikoislääkärit. Sen sijaan työterveyden erikoislääkärien aktiivisuus tupakasta vieroituksessa verrattuna yleislääketieteen erikoislääkäreihin voi osittain selittyä sillä, että tupakoinnin lisäessä työntekijän sairastelua ja poissaoloja työnantajat ovat kiinnostuneita tukemaan vieroitusta ja siitä tulee osa työterveyshuoltosopimusta (18). Aiemmin on myös todettu, että yleislääketieteen erikoislääkärit ovat aktiivisempia tupakasta vieroituksessa kuin psykiatrit (8). Psykiatrien vähäisen aktiivisuuden taustalla voi olla pelko, että tupakasta vieroitusta koskeva keskustelu ja toimenpiteet vaikuttavat negatiivisesti hoitosuhteeseen ja häiritsevät hoitoa (12). Toisaalta psykiatriset potilaat tupakoivat

paljon, ja tupakoinnin lopettamisen on todettu lievittävän psykiatrisia oireita lääkehoidon veroisesti, minkä vuoksi psykiatrien olisi tärkeää aktivoitua tupakasta vieroituksessa (19). Tupakasta vieroituksessa käytettyihin lääkkeisiin ei ole todettu liittyvän haitallisia psykiatrisia haittavaikutuksia (20).

Sisätautien erikoislääkäreiden vähäinen aktiivisuus tukitoimissa yllätti, sillä esimerkiksi kardiologisten ja diabeetikopotilaiden tupakasta vieroitus olisi erityisen tärkeää. Kardiologisten potilaiden hoitoprosessin nopeuttaminen haittaa potilaiden sekundääri-preventiota, vaikka äkillinen sydän- tai verisuonitapahtuma toimisi hyvänä kannustimena tupakoinnin lopettamiselle (21). Tämän tutkimuksen tulokset heijastanevat erikoislääkäreiden potilasaineistoa ja vastaanottokertoja. Yleislääketieteen erikoislääkärit tapaavat hyvin erilaisten terveysongelmien kanssa vastaanotolle tulevia potilaita verrattuna esimerkiksi kirurgeihin. Kirurgit myös todennäköisesti tapaavat samaa potilasta huomattavasti harvemmin kuin yleislääketieteen erikoislääkärit. Kuitenkin kirurgisten potilaiden tupakasta vieroitus on tärkeää jo siitä syystä, että tupakointi haittaa leikkaushaavan paranemista (9). Kaikissa keskussairaaloissa sairaaloissa pitäisikin olla kaikille erikoisalaille yhteinen tupakkaklinikka (5). Vieroituskäytännön vaikuttanevat myös Käypä hoito -suositusten tuntemus ja kiire (22).

Tutkimuksemme vahvuus on, että pystyimme tutkimaan tupakasta vieroitusta laajalla aineistolla ja usealla lääketieteen erikoisalalla. Heikkoutena on kohtalaisen pieni vastausprosentti, mikä on tyypillistä sähköisesti toteutetuissa kyselyissä (23). Tutkimukseen onkin todennäköisesti valikoitunut enemmän sellaisia erikoislääkäreitä, jotka kokevat tupakasta vieroituksen tärkeäksi.

Keuhkosairauksien ja allergologian sekä työterveyden erikoislääkärit osoittautuivat yleislääketieteen erikoislääkäreitä aktiivisemmiksi tupakasta vieroituksessa, kun taas yleislääketieteen erikoislääkärit olivat aktiivisempia kuin muiden alojen erikoislääkärit. Koska aktiivisuus oli vaatimattomampaa tupakasta vieroitusta koskevissa tukitoimissa, niitä tulisi korostaa jokaisella erikoisalalla.

Kiitokset

Kiitämme tutkimukseen vastanneita lääkäreitä sekä Pfizer Oy:tä, jonka tuki mahdollisti tutkimuksen.

Kirjallisuutta

1. Qiao Q, Tervahauta M, Nissinen A, Tuomilehto J. Mortality from all causes and from coronary heart disease related to smoking and changes in smoking during a 35-year follow-up of middle-aged Finnish men. *Eur Heart J* 2000;21:1621–6.
2. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *N Engl J Med* 2014;370:60–8.
3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. 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, Atlanta GA, 2014.
4. Helldán A, Helakorpi S, Virtanen S, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. 2013. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 2013, s. 9–14, 82.
5. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013 (päivitetty 19.1.2012). www.kaypahoito.fi.
6. Stead LF, Bergson G, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; issue 2 Art NO.CD000165 DOI 10.1002/14651858.CD000165.65. pub3 [21.2.2014]
7. Fiore MC BWCS. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. 2008 update. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Rockville MD 2008, s.82–86.
8. Association of American Medical Colleges. Physician behavior and practice patterns related in smoking cessation. Full report. A Report prepared for the American Legacy Foundation. Association of American Medical Colleges. Washington 2007, 20–23.

9. Easton A, Husten C, Elon L, Pederson L, Frank E. Non-primary care physicians and smoking cessation counseling: Women Physicians' Health Study. *Women Health* 2001;34:15–29.
10. Kotz D, Wagena EJ, Wesseling G. Smoking cessation practices of Dutch general practitioners, cardiologists, and lung physicians. *Respir Med* 2007;101:568–73.
11. Himelhoch S, Daumit G. To whom do psychiatrists offer smoking-cessation counseling? *Am J Psychiatry* 2003;160:2228–30.
12. Alakoski A, Seppälä N, Mattila A, Leinonen E. Psykiatrit tupakkavalistajina. *Suom Lääkäril* 2006;61:3343–6.
13. Schnoll RA, Engstrom PF, Subramanian S, Demidov L, Wielt DB. Smoking cessation counseling by Russian oncologists: opportunities for intervention in the Russian Federation. *Int J Behav Med* 2006;13:8–15.
14. Barengo NC, Sandstrom HP, Jormanainen VJ, Myllykangas MT. Attitudes and behaviours in smoking cessation among general practitioners in Finland 2001. *Soz Präventivmed* 2005;50:355–60.
15. Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Educ Couns* 2009;74:118–23.
16. Keto J, Timonen M, Jokelainen J, Linden K, Ylisaukko-oja T. Physicians' attitudes towards smoking cessation are significantly related to smoking-related consultation activities. *Scand J Prim Health (lähetetty julkaistavaksi)*.
17. Abi-Fadel F, Gorga J, Fahmy S. Smoking cessation counseling: who does best – pulmonologists or GPs? *Prim Care Respir J* 2013;22:17–8.
18. Winell K. Vieroituksen organisointi terveydenhuollossa. Teoksessa: Sandström P, Leppänen A, Simonen O (toim.) Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, s. 13–20.
19. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014; 348:g1151.
20. Thomas KH, Martin RM, Davies NM, Metcalfe C, Windmeijer F, Gunnell D. Smoking cessation treatment and risk of depression, suicide, and self harm in the Clinical Practice Research Datalink: prospective cohort study. *BMJ* 2013; 347:f5704.
21. Young RP, Hopkins RJ, Smith M, Hogarth DK. Smoking cessation: the potential role of risk assessment tools as motivational triggers. *Postgrad Med J* 2010;86:26–33.
22. Kurko T, Kentala J, Mesiäislehto-Soukka H, Sandström P. Terveydenhuollon ammattilaiset tupakasta vieroituksen tukena - tutkimuskatso. Teoksessa: Sandström P, Leppänen A, Simonen O (toim.) Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, s. 21–32.
23. Shih T, Fan X. Comparing response rates in e-mail and paper surveys: A meta-analysis. *Educ Res Rev* 2009;4:26–40.