

Kvalitetskriterier för rökavvänjning inom hälso- och sjukvården

Krogerus Sinikka, ML, pensionerad specialistläkare inom lungsjukdomar, Mellersta Finlands centralsjukhus

Ekblad Mikael, MD, hälsocentralläkare och forskare, Allmänmedicin, Åbo universitet och Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä (Samkommunen för sjuk- och hälsovården i Mellersta Satakunta)

Heikkinen Anna Maria, OD, tf. biträdande övertandläkare, specialist inom klinisk tandvård, HUUS Huvud- och halscentrum, kliniken för mun- och käksjukdomar

Korhonen Tellervo, FD, docent, Avdelningen för folkhälsovetenskap, Helsingfors universitet

Sammandrag

Kvalitetskriterierna har skapats utifrån anvisningar av det globala nätverket för tobaksfri hälso- och sjukvård ENSH (Global network for tobaccofree health care services) och God medicinsk praxis-rekommendationer. Med hjälp av kvalitetskriterierna utvärderas hur identifiering av tobaksrökare och användare av andra nikotinprodukter, bedömning av deras beroendegrad och avvänjningsbehandlingar genomförs inom hälso- och sjukvården.

Målet är alla hälso- och sjukvårdsorganisationer inom fem år efter att social- och hälsovårdsreformen har trätt i kraft har beviljats certifikat för ENSH-standarderna och att årliga auditeringar genomförs <http://www.steso.fi/toiminta/savuton-sairaala/>. En extern bedömningsprocess för sjukhusen (tabell 3) inleds av personer som fått utbildning om implementeringen.

Hälso- och sjukvårdens förebyggande verksamhet och vård vid användning av tobaksprodukter

I alla tjänster stöds klientens avvänjningsbeslut genom information och motivation och användning av tobaksprodukter förebyggs. Personalen stöds genom tillräcklig utbildning i mini-intervention, avvänjningsrådgivning och motiverande arbetsmetoder. Att personalen förbinder sig till rökfrihet genom att föregå med gott exempel ger verksamheten trovärdighet.

Det finns omfattande information om de risker som är förknippade med användning av alla tobaks- och nikotinprodukter för användare av tjänster på hälsostationer, rådgivningar, sjukhus och mottagningar samt på webbplatser som upprätthålls av aktörer inom hälso- och sjukvården (till exempel terveyskirjasto.fi). Användare av tobaksprodukter hänvisas till elektroniska tjänster vid sidan av annan avvänjning.

Förebyggande av användning av tobaksprodukter och beroendevård utgör viktiga delar i hälso- och sjukvårdsorganisationernas strategier för hälsöfrämjande.

Tjänster inom öppenvården (hälsostation eller privat hälso- och sjukvård, tandhälsövård och företagshälsövård)

1. Identifiering av rökare:

Före det första besöket ska patienten fylla i följande enkät på Mina Kanta-sidor eller enkät i pappersform:

Tabell 1:

- Jag har aldrig rökt tobak ____.
- Jag har tidigare rökt ____ år, slutat ____ datum eller år, i medeltal cigaretter/dygn ____.
- Jag röker ____ cigaretter/dag, använder andra tobaks-/nikotinprodukter till exempel snus, e-cigarett, vätskans styrka ____, vattenpipa, piptobak, cigarr, vad ____ och antal gånger ____ per vecka. Börjat år ____.
- Jag exponeras för tobaksrök återkommande (var)
Enkäten fylls i på nytt om det har skett förändringar i tobaksvanorna.

I databasen finns en lättanvänd meny för anteckning av aktuella tobaksvanor enligt klassificeringen i Kanta-arkivet (Tabell 2). Separat antecknas om patienten använder andra tobaks-/nikotinpreparat. Antal paketår antecknas enligt FinLOINC-klassificeringen för alla rökare och tidigare rökare.

Tabell 2:

- Röker dagligen
- Röker sporadiskt
- Exponeras för tobaksrök
- Röker inte
- Ingen information

Mål: Fylls i för alla

2. Remiss

Vid remittering till den specialiserade sjukvården skrivs uppgifterna i menyn ut automatiskt på remissen och endast uppdatering av situationen behöver göras.

Mål: Ifyllt på alla elektiva remisser (obligatoriskt fält) och på 75 procent av jourremisserna.

3. Hänvisning till vård:

För rökare ifylls Heaviness of Smoking Index (HSI), som innehåller Fagerströms nikotinberoendetest med två frågor. Patientens rekommenderas uppföljning och nikotinsubstitutionsbehandling enligt beroendepoäng eller avvänjningsläkemedel enligt patientens val. Beroendepoängen och vårdplanen antecknas liksom erfarenheter av tidigare försök att sluta röka.

Mål: Ifylld hos 75 procent.

4. Vårdplan

För den som vill ha rökavvänjning görs en skriftlig vårdplan, som patienten kan se via tjänsten Kanta.fi. Där antecknas vilka stödmetoder man har kommit överens om med patienten. I alla tjänster ska rådgivning individuellt och i grupp vara tillgänglig. Rådgivningen ska vara standardiserad och i samband med att behandlingen inleds kommer man tillsammans överens om uppföljning av hur rökstoppet lyckats genast när rådgivningen avslutats, 3, 6 och 12 månader efter interventionen, resultaten antecknas strukturerat. Det ska vara möjligt att återuppta en behandling som avbrutits efter en överenskommen tidsfrist. Kolmonoxidmätning rekommenderas om det är möjligt.

Mål: för alla rökande patienter antecknas önskemål om behandling och en vårdplan som godkänts av patienten

5. Mätning av lungfunktionen

Användning av mikrospirometri rekommenderas till alla vuxna rökare efter 15 paketår. Mätning av lungfunktionen är tydlig information till personen om rökningen skadliga effekter. Om nedsatt lungfunktion konstateras i mikrospirometri: Om FEV1 är under 80 procent är det motiverat att remittera patienten till spirometri. Patienter med andningssymtom remitteras direkt till spirometri.

Stödtjänster och farmakologiska behandlingar för avvänjning inom öppenvården:

1. Ett tillräckligt och lämpligt utbud av stödtjänster för avvänjning: rådgivning individuellt och i grupp, kamratstöd, elektroniska tjänster och telefontjänster.

Mål: Utöver individuell rådgivning finns det ett mångsidigt utbud av stödformer för avvänjning

Avvänjningskursens mål: Nöjdhetsgraden hos dem som genomgått avvänjningskursen är 80 procent och 12 månader efter avvänjningskursens slut har 30–50 procent slutat röka. Strukturerade anteckningar om hur deltagarna lyckats.

2. För behandling av tobaksberoende ska patienten erbjudas läkemedelsbehandling enligt den bästa medicinska praxisen (<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>) och anvisningar om användning av nikotinsubstitutionspreparat.

Mål: Farmakologisk behandling vid avvänjning blir vanligare.

Mätare: Mängden avvänjningsläkemedel som skrivs ut av läkare ökar (FPA:s register). Antal som lyckats utifrån strukturerad dokumentation. Minskning av andelen rökare enligt enkät i Kanta-arkivet se tabell 1

På mödra- och barnrådgivningen

På mödrarådgivningen kan kolmonoxidmätning användas som motivationsmetod. Till alla gravida som röker och/eller deras partner erbjuds vid det första besöket mätning av kolmonoxid i utandningsluften.

För gravida som röker ifylls HSI (Heaviness of Smoking Index) i början av graviditeten. Även mammans exponering för passiv rökning utreds och antecknas. Andra tobaksprodukter såsom snus och e-cigarett antecknas separat. Väntande mammor som röker eller slutat röka strax före graviditeten tillfrågas vid varje rådgivningsbesök om det har skett förändringar i rökvanorna. Antalet cigaretter antecknas i mödrarådgivningskortet och patientjournalen och mamman får stöd för att hålla sig rökfri och att sluta röka.

Till rökande mammor och deras partner ges en extra telefontid till hälsovårdaren för stöd att sluta röka inom två veckor från det första besöket. Om man konstaterar att en gravid kvinna som har starkt nikotinberoende är motiverad att sluta röka, men inte klarar av det, ska hon i tidigt skede hänvisas till rådgivningsläkaren för att få information om rökningens skadliga effekter på fostret och för att diskutera nikotinsubstitutionsbehandling enligt God medicinsk praxis-rekommendationerna. Dessutom ska man på mödrarådgivningen vid några tillfällen (i början, i mitten och i slutet av graviditeten) ställa frågor om och anteckna partners rökning och antal cigaretter samt uppmuntra partnern att sluta röka. Om mamman röker mer än tio cigaretter per dag och mödrarådgivningens stödåtgärder inte hjälper, ska mamman remitteras till mödrapolikliniken. Vårdplanen görs upp tillsammans med mamman och den regionala mödrapolikliniken. Mamman och hennes partner ska uppmuntras till fortsatt rökfrihet även efter förlossningen.

Ordnande av gruppavvänjning och användning av mobilt stöd rekommenderas till rådgivningar och mödrapolikliniker.

På barnrådgivningen och inom skolhälsovården får hela familjen stöd för rökfrihet.

Mål: Alla rökare har en skriftlig vårdplan. Följande rådgivningskort uppdateras så att hälsovårdaren vid varje besök kan anteckna antalet cigaretter i mammans rådgivningskort.

Inom skol- och studenthälsovården

Inom skol- och studenthälsovården ställs frågor om tobaksrökning till femteklassister. För användare av tobaksprodukter och icke-medicinska nikotinprodukter gör man upp ett avvänjningsprogram och erbjuder dem mångsidigt stöd för att kunna sluta röka såsom gruppavvänjning, individuell rådgivning, telefontjänst och nättjänster.

Inom skol- och studenthälsovården försöker man förhindra att eleverna börjar röka som en del i främjandet av hälsosamma levnadsvanor och positiva människorelationer i skolan.

Mål: En vårdplan görs upp för alla som använder olika kommersiella nikotinpreparat.

Munhälsövård

Yrkespersoner inom mun- och tandhälsövården diskuterar prövning och användning av tobaksprodukter med barn och ungdomar i samband med mun- och tandundersökningar och periodiska undersökningar från och med årskurs fem. Därmed kan yrkespersoner inom mun- och tandvården ge uppmaningar om att sluta röka och tandläkaren göra upp en avvänjningsvårdplan även för de ungdomar som inte i övrigt använder hälso- och sjukvårdstjänster. I samband med mun- och tandundersökningar hos tandläkaren görs en vårdplan upp för avvänjning från tobak och nikotinprodukter i samarbete med klienten.

För vuxna punkterna 1–4 liksom inom övrig öppenvård.

Mål: Vid mun- och tandundersökningar samt periodiska undersökningar ställer man frågor om användning av tobaksprodukter och antecknar svaren samt uppmanar klienten att sluta använda tobaksprodukter. En vårdplan för avvänjning från tobaks- och nikotinprodukter tas i bruk och avvänjningsläkemedel blir vanligare.

Inom företagshälsövården

Punkterna 1–4 liksom inom övrig öppenvård och dessutom:

5. Spirometri utför förutom på dem som har arbetsrelaterade exponeringar även på rökare som har över 15 paketår. På rökare utförs kolmonoxidmätning före spirometrin. Samtidigt erbjuds de på nytt möjligheter till rådgivning individuellt och i grupp, uppföljning rekommenderas 3, 6 och 12 månader efter interventionen.
6. Vid arbetsplatsutredningar observerar man användning av tobak och tobaksliknande produkter samt ger arbetsplatsen och arbetstagarna stöd för rökfrihet/frihet från tobaksliknande produkter.

Apotek

Evidensbaserat material med anvisningar om behandling med nikotinsubstitutionspreparat ska vara lättillgängligt för alla. Dessutom kan man erbjuda rådgivning individuellt och i grupp med samma metoder och mål som i övrigt inom öppenvården.

Vårdanstalter samt stöd- och boendeservice som innefattar hälso- och sjukvårdstjänster

På alla vårdanstalter och serviceboenden strävar man efter att invånare, personal och besökare inte ofrivilligt ska exponeras för tobaksrök. Tjänster för tobaksavvänjning tillhandahålls och erbjuds till alla rökande invånare på vårdanstalten som behöver avvänjningsstöd. Nikotinsubstitutionsbehandlingen är lättillgänglig och användningen av den uppmuntras. Särskild uppmärksamhet fästs vid brandsäkerhet och fullständigt rökfria inomhuslokaler.

På sjukhus:

1. Ett program för rökfrihet enligt anvisningarna från det globala nätverket för tobaksfri hälso- och sjukvård (ENSH) ska godkännas i sjukhusets ledningsgrupp och förvaltningsorgan.

Programmets mål är:

- Ett fullständigt rökfritt sjukhusområde.
- Systematisk identifiering av tobaksrökare och hänvisning till vård.
- De bästa evidensbaserade avvänjningsbehandlingarna ska erbjudas till alla rökare och uppföljningen av hur rökarna lyckas med att sluta röka ska pågå i ett års tid.
- Hela personalen ska utbildas för detta arbete och personalens hälsa ska främjas.
- Sjukhuset deltar i regionala och nationella program för minskad rökning.
- En tillräckligt högklassig arbetsgrupp följer tillsammans med sjukhusledningen upp hur genomförandet av programmet lyckas.
- För årlig utvärdering används det verktyg som utvecklats av det globala nätverket för tobaksfri hälso- och sjukvård, Global Network for Tobacco Free Healthcare Services, och en nationell extern utvärdering vid uppflyttning till den högre guldnivån.

Programmet för rökfrihet nämns på förstasidan på sjukhusets webbplats och det finns en länk till programmet.

Länkar: Suomen terveyttä edistävä sairaalat ja organisaatiot <http://www.steso.fi/toiminta/savuton-sairaala/>

Maailman tupakkavapaa terveydenhuolto –verkosto, Global Network for Tobacco Free Healthcare Services (ENSH), www.tobaccofreehealthcare.org

2. Verksamhetsmodellen för rökfri till operation används.
3. I den obligatoriska delen av rekryteringshandledningen för mini-intervention och läkemedelstentan tentas nikotinsubstitutionsbehandling och avvänjningsläkemedel.
4. Motiverande arbetssätt lärs åtminstone ut till kontaktpersoner inom viktiga specialiteter: lungsjukdomar, kirurgi, internmedicin, psykiatri, mödrapoliklinik, onkologi och lungfunktionslaboratorium. Dessa kontaktpersoner kan fungera som utbildare vid utbildningar på regionens hälsovårdscentraler. Kontaktpersonerna utbildas i kolmonoxidmätning och den utförs alltid på rökare i samband med spirometri och mätning av diffusionskapacitet samt på mödrapolikliniken.
5. I anamnesen ställs frågor till alla rökare om rökvanor och villighet till avvänjning: I databasen finns en enkel meny att fylla i om aktuella och tidigare rökvanor (se tabell 2).
6. För rökare finns mätning av HSI (Heaviness of Smoking Index) och uppföljning som erbjudits och vård enligt beroendepoängen. Beroendepoängen och vårdplanen antecknas.

Mål: Ifylld hos 75 procent.

16.5.2017

7. De som önskar avvänjning erbjuds rådgivning individuellt och i grupp enligt en standardiserad kurs. När rådgivningen inleds kommer man tillsammans överens om uppföljning av hur rökstoppet lyckats genast när rådgivningen avslutats, 3, 6 och 12 månader efter interventionen, resultatet antecknas strukturerat. Det ska vara möjligt att återuppta en behandling som avbrutits efter en överenskommen tidsfrist.

Mål: Nöjdhetsgrad hos dem som genomgått kursen 80 procent.
Avvänjningsresultat 12 månader efter kursen 30–50 procent.

Om avvänjning inte kan erbjudas på sjukhuset, hänvisas patienten genom kallelseförfarande till hälsovårdscentralens avvänjningsbehandling, för vilken remiss skickas. God medicinsk praxis-rekommendationen för tobaksberoende och rökavvänjning är att det ska finnas en rökavvänjningsenhet på varje centralsjukhus <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>. På varje sjukhus ska det finnas minst en arbetstagare, som på det egna sjukhuset och i regionen ger utbildning om rökavvänjning och fungerar som kontaktperson till nätverket Rökfritt sjukhus samt använder minst 50 procent av sin arbetstid för ovan nämnda arbete.

8. Tobaksrökare med särskilt starkt nikotinberoende för vilka avvänjning inte annars är möjlig, kan tas in för vård på vårdavdelning och få behandling enligt Mayo-klinikens behandlingsprogram.
<http://www.mayoclinic.org/departments-centers/nicotine-dependence-center/overview>

Universitetscentralsjukhus: dessutom

1. Alla som utbildas erbjuds möjlighet att träna uppgifterna inom mini-intervention i praktiken.
2. I samarbete med patientorganisationer granskar man kvaliteten på det material som distribueras i regionen och informerar centralsjukhus och hälsovårdscentraler i den egna regionen om nytt material.
3. För extern utvärdering enligt det globala nätverket för tobaksfri hälso- och sjukvård (Global Network for Tobacco Free Healthcare Services, ENSH), utbildas en kontaktperson i varje region.
4. Patientvård liksom på alla sjukhus.

Guldnivån enligt det globala nätverket för tobaksfri hälso- och sjukvård:

I självutvärderingen poäng över 126/144
Ett program för systematisk rökavvänjning
Ett program för systematiskt hälsofrämjande arbete
En miljö som är fri från tobaksprodukter
En tobaksfri kultur hos hela personalen
Systematisk uppföljning och utvärdering av programmet
Enheten deltar i nationella och regionala rökavvänjningsprogram
En extern utvärdering av hälso- och sjukvårdsenheten har genomförts av en utbildad person
Protokoll och dokument har gått igenom
En utnämnd ledare övervakar processen och fungerar som tillförordnad representant

Litteratur:

A. Heloma, T. Korhonen, K. Kiianmaa, K. Winell, Tupakka- ja nikotiiniiriippuvuus bok. Första upplagan, Helsingfors, Duodecim 2017: 43-54,104-7,171-5,185-94

Mikael Ekblad, doktorsavhandling "Smoking during pregnancy and fetal brain development", Åbo universitet 2013, Elektronisk version: <https://www.doria.fi/handle/10024/88970>.

Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Allmänmedicinska föreningen i Finland. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito (God medicinsk praxis), version 19.1.2012. Tillgänglig via internet: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi40020.pdf>

Heikkinen AM, Meurman JH, Sorsa T. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Duodecim 2015;131(21):1975–80.

Standarder och kriterier för det globala nätverket för tobaksfri hälso- och sjukvård (på finska): <http://www.steso.fi/toiminta/savuton-sairaala/>

Utvärderingsblankett för det globala nätverket för tobaksfri hälso- och sjukvård (på finska): <http://www.steso.fi/toiminta/savuton-sairaala/>

Tack till:

Nätverket Ett rökfritt Finland 2030: Sinikka Bots, Marjatta Hagelin, Pirjo Kadenius, Virve Laitisto, Reetta-Maija Luhta, Tiina Merivuori, Patrick Sandström, Outi Seppälä och Eija Tommila.

Forskargrupp för Ett rökfritt Finland 2030: Jaakko A Kaprio, Tiina Laatikainen, Witold Mazur, Kristiina Patja, Matti Rautalahti och Kari Reijula.

THL, Institutet för hälsa och välfärd, Otto Ruokolainen