



# Laaturekistereissä tarvitaan tietoa tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä alkoholin käytöstä

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön sekä alkoholin riskikäytön tietojen kerääminen ja hyödyntäminen raportoinnissa ei ole tällä hetkellä systemaattista laaturekistereissä.
- Noin puolet vastanneista rekistereistä kerää tietoa tupakka- ja nikotiinituotteista (n = 3) tai alkoholin käytöstä (n = 2). Tietojen säännöllinen raportointi on harvinaista.
- Laaturekisteritoiminnassa on halukkuutta tiedon keräämiseen, raportointiin ja näiden kehittämiseen.
- Rakenteista kirjaamista tulisi edistää ja sen tärkeydestä tulisi viestiä, jotta tietojen keräämis- ja raportointikäytäntöjä voidaan yhteistyössä kansallisella tasolla.

Terveydenhuollon kansallisessa laaturekisteritoiminnassa seurataan, arvioidaan ja kehitetään hoidon laatua, kuten vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta. Lisäksi tietoja voidaan käyttää palvelujärjestelmän ja palvelujen ohjaamiseen sekä tutkimukseen.

Laaturekistereihin kootaan tietoja potilaista, saaduista hoidosta ja saavutetuista hoitotuloksista. Laaturekisterityössä kehitetään jatkuvasti analyysistrategioita, raportointimenetelmiä ja tiedon hyödyntämistä. Tyypillisesti laaturekisteritietoa hyödynnetään potilastyötä tekevien terveydenhuollon ammattilaisten vertaiskehittämisessä. Suomessa valmistellaan lakisäätöistä kansallista laaturekisteritoimintaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) projektissa, jossa on mukana yhdeksän terveydenhuollon laaturekisteriä. Projektia edelsi THL:n laaturekisteripilottihanke vuosina 2018–2020. (1, 2.)

Sekä tupakointi että alkoholin riskikäyttö ovat kansansairauksien merkittäviä riskitekijöitä. Lisäksi ne vaikuttavat sairauksien ennusteisiin, lääkkeiden ja hoitojen tehoon sekä komplikaatoriskeihin. Tiedot tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä sekä alkoholin riskikäytöstä auttavat hoidon kokonaisuuden suunnittelussa sekä hoidon vasteen tai sairauden etenevän muutosten seurannassa ja tulkinnaissa. Vastaavasti on tärkeää saada tietoa siitä, miten eri hoitoyksiköt onnistuvat potilaiden tupakoinnin ja alkoholin riskikäytön lopettamisen tukemisessa. Esimerkiksi Ruotsin sydänrekisterin raportin mukaan sairaaloiden välillä on huomattavia eroja siinä, miten sydäninfarktin sairastaneet onnistuvat lopettamaan tupakoinnin (3).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön sekä alkoholin riskikäyttöön liittyvien tietojen keräämis- ja raportointikäytäntöjä laaturekistereissä. Lisäksi tavoitteena oli koota laaturekisterien näkemyksiä käytäntöjen kansalliseksi kehittämiseksi.

## Tulokset

Puolet vastanneista laaturekistereistä kerää tietoja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä ja loput ovat halukkaita keräämään tietoja jatkossa (Taulukko 1). Tietoja kerätään hoitotulosten arviointiin, tutkimukseen ja potilaiden ryhmittelyyn tarkoituksenmukaisiin alaryhmiin rekisterin rutiinianalyseissa. Tietojen säännöllinen raportointi on harvinaista.

Alkoholin riskikäyttöä koskevien tietojen kerääminen ja halukkuus kerätä niitä jatkossa on hieman vähäisempää tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön verrattuna (Taulukko 1).

## Kirjaamis- ja raportointikäytännöt

Tupakointitiedot saadaan rekistereihin terveydenhuollon ammattilaisen kirjauksista laaturekisteriohjelmistoon tai asiakkaan ilmoittamana omalla sovelluksellaan tai käyttöliittymällä. Tällaiset sovellukset tai käyttöliittymät ovat laaturekisteriohjelmistojen yhteydessä, kuten esimerkiksi Omavointi-sovellus, jota voidaan käyttää vastaanotolla tai etänä.

Yksikään rekisteri ei käytä tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä koskevien tietojen keräämiseen diagnoosi- tai käyntisykoodeja (kuten F17.29, P17), eikä käytön kartoittamista (IHA 11) tai mini-interventiota (IHA 22) kuvaavia THL:n toimenpidekoodeja. Tietoja kirjataan rekisterien käyttöliittymiin eri tavoin savukkeiden, muiden poltettavien tupakkatuotteiden sekä nuuskan ja sähkösavukkeiden käytöstä. Savukkeiden lisäksi muita poltettavia tupakkatuotteita (kuten sikari tai piippu) ei kuitenkaan erotella. Yhdessä laaturekisterissä kerätään ainoastaan tieto tupakointistatuksesta ilman käytettyjen tuotteiden erottelua.

Yhdessä rekisterissä kirjataan tupakoinnin määrä, aloittamis- ja lopettamisajankohdat sekä riippuvuuden taso Fagerströmin testin lyhytversioilla (Heaviness of Smoking Index, HSI). Rekisteri käyttää tupakointimäärän kirjaamiseen askivuotia, savukkeiden määrää päivässä,

**Heli Granlund**  
THL

**Jonna Salonen**  
THL

**Jaana Markkula**  
STM

**Otto Ruokolainen**  
THL

**Patrick Sandström**  
Filha ry

**Hanna Ollila**  
THL

## Näin tutkimus tehtiin:

Webropol-kysely lähetettiin kesäkuussa 2021 THL:n laaturekisteriprojektin yhdeksälle terveydenhuollon kansalliselle laaturekisterille sekä implanttirekisterille (n = 10). Vastaukset saatiin kuudelta rekisteriltä: diabetesrekisteriltä, munuaistautirekisteriltä, selkärekisteriltä, sepelvaltimotautirekisteriltä, suun ja hampaiden hoidon rekisteriltä ja tulehduksellisten reumasairauksien rekisteriltä.

Kyselylomakkeella kartoitettiin tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöön sekä alkoholin riskikäyttöön liittyvien tietojen keräämis- ja raportointikäytäntöjä laaturekistereissä. Lisäksi koottiin laaturekisterien näkemyksiä käytäntöjen kansallista kehittämistä varten.

Koska kyseessä oli näyte ja vastaajien lukumäärä oli pieni, aineiston analysointiin käytettiin frekvensitaulukoita. Rekisteritoimijoiden kehittämisehdotuksissa hyödynnettiin avoimia vastauksia.

tupakointivuosia sekä tupakoinnin rakenteisen tietosisällön luonnoksen (4) mukaisia tietoja.

Tietoja alkoholin käytöstä kerätään hoitotulosten arvioimiseksi, potilaiden ryhmittelemiseksi tarkoituksenmukaisesti alaryhmiin rekisterin rutiinianalyseissä sekä asiakkaiden tilanteiden ja muutosten seuraamiseksi. Tietojen säännöllinen raportointi on harvinaista. Tiedon keräämiseen käytetään AUDIT-C pisteiden rakenteista kirjaamista. Yksi rekisteri käyttää diagnoosikoodeja (kuten F10.0–F10.9). Samalla rekisterillä on lisäksi suunnitteilla, että myös muita alkoholin käyttöön liittyviä ICD-10, ICPC-2 tai THL - Toimenpideluokituksen koodeja voisi tulevaisuudessa ottaa käyttöön.

## Rekisteritoimijoiden kehittämisehdotukset

Tietojen määrittely kansallisesti yhtenäiseen muotoon yksinkertaisilla minimitiedoilla nähtiin tärkeänä laaturekisterien tietojen keräämis- ja raportointikäytäntöjen kehittämisessä. Tällä hetkellä kirjaaminen ei ole systemaattista eikä yhdenmukaista eri toimijoilla eikä eri tuotteita, kuten nuuskaa, koskien. Kirjaamiskattavuuden parantamiseksi toivottiin sen näkyväksi tuomista sekä kirjaamisen tärkeyden korostamista viestinnässä.

### Taulukko 1. Tupakka- ja nikotiini tuotteiden sekä alkoholin käytön tietojen kerääminen vastanneissa laaturekistereissä (n= 6), n.

	Tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttö	Alkoholin käyttö
Kerää tietoja	3	2
Ei kerää tietoja, mutta halukas keräämään jatkossa	3	1
Tietojen keräämisen tarkoitus (n)	Hoitotulosten arviointi (3), tutkimus (3), potilaiden ryhmittely tarkoituksenmukaisesti alaryhmiin rekisterin rutiinianalyseissä (2)	Hoitotulosten arviointi (2), potilaiden ryhmittelyn tarkoituksenmukaisesti alaryhmiin rekisterin rutiinianalyseissä (1), potilaan/asiakkaan tilanteen ja muutosten seuranta (1)
Tietojen raportointi rekisteristä (n)	Säännöllisesti (1), tarpeen mukaan (2)	Säännöllisesti (1), tarpeen mukaan (suunnitteilla) (1)

Lähde: THL:n kysely laaturekistereille

Kansallisissa laaturekistereissä pitkän tähtäimen tavoitteena on kertakirjaamisen periaate, jolloin esimerkiksi tupakointitieto kerätään kansallisista tietovarannoista tai suoraan potilas- ja asiakastietojärjestelmien tai erillisten laaturekisteritietojen kirjaamiseen tarkoitettujen järjestelmien kirjauksista. Kyselyssä ehdotettiin sen mahdollistamista, että potilaat voisivat ilmoittaa tiedot myös itsenäisesti kansallisesti yhtenäisellä sovelluksella. Tällä hetkellä laki ei mahdollista tiedon keräämistä laaturekistereihin suoraan potilailta, vaan se pitää kerätä osana hoitoa ja siirtää sitten potilastietoina laaturekisteriin.

## Johtopäätökset

Laaturekisterit keräävät tietoa sairauksista, joiden hoidon laadun seurannassa ja kehittämisessä tiedot tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytöstä sekä alkoholin riskikäytöstä sekä niihin kohdistetuista interventioista olisivat tarpeellisia. Toistaiseksi tietojen kerääminen ja erityisesti raportointi on niissä vielä vähäistä.

Tietojen keräämistä vaikeuttavat keskeisesti puutteet sekä tupakka- ja nikotiini tuotteiden että alkoholin riskikäytön tietojen yhdenmukaisessa kirjaamisessa ja tietojen kansallisen kokoamisen vaikeus. Tuoreen tutkimuksen mukaan esimerkiksi astmaa sairastavilta vain vajaalta kahdelta kolmannekselta löytyi tupakointistatus kirjattuna sairauskertomukseen (5). Systemaattisen kirjaamisen ja kirjaamiskattavuuden parantamiseksi on kiinnitettävä huomiota viestintään niin alueellisesti kuin kansallisella tasolla. Tietoisuutta soveltuvista

toimenpidekoodeista on lisättävä, jotta sairauden hoidon osana tehty käytön kartoitus ja interventiot saadaan myös laaturekisterien käyttöön. THL:n verkkosivuille on koottu päivittyvä ohjeistus tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja alkoholin riskikäytön kirjaamiseen ja toimenpidekoodien käyttöön (6). Kun toiminnan toteutumista ja tuloksia seurataan systemaattisesti sote-toimintayksiköissä, voidaan palvelujen ja hoidon laatua kehittää tehokkaammin.

---

## Lähteet

[1] Jonsson PM, Pikkujämsä S, Heiliö P-L, toim. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 16/2019.

[2] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit (päivitetty 7.10.2021). <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/sote-arviointi-ja-tietopohja/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>

[3] Swedeheart 2021. Annual report 2020. Peter Vasko, Department of Cardiology, Linköping University Hospital. <https://www.ucl.ac.uk/swedeheart/dokument-sh/arsrapporter-sh/> (luettu 17.1.2022)

[4] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Terveydenhuollon tietokomponentit (päivitetty 31.10.2020) <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt/maarittelyt-terveydenhuollolle/terveydenhuollon-tietokomponentit-> (luettu 17.1.2022)

[5] Hirvonen E. Smoking assessment and work ability trends in asthma patients. Prospective and retrospective study approach. Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D, osa 1565. Turku, University of Turku 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8528-9>

[6] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Päihteiden käytön kirjaaminen (päivitetty 4.11.2021). <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde- ja-alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/paihteiden-kayton-kirjaaminen> (luettu 17.1.2022)

---

Tämän julkaisun viite:

Granlund H, Salonen J, Markkula J, Ruokolainen O, Sandström P, Ollila H (2022) Laaturekistereissä tarvitaan tietoa tupakka- ja nikotiinituotteiden sekä alkoholin käytöstä. Tutkimuksesta tiiviisti 8/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



### Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-821-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-821-7>