



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

INTERVENTIOIDEN HYÖDYNTÄMINEN POTILAI- DEN SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMI- SÄSSÄ ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

Kirjallisuuskatsaus

Sonja Niemi

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

SONJA NIEMI:

Interventioiden hyödyntäminen potilaiden savuttomuuden edistämässä erikoissairaan-
hoidossa

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Lokakuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkittuun tietoon perustuen, millaisia savuttomuutta edistäviä interventioita on tuotettu ja miten niitä käytetään potilaiden savuttomuuden edistämässä erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, millaisia savuttomuutta edistäviä interventioita on tuotettu ja miten niitä hyödynnetään potilaiden savuttomuuden edistämässä erikoissairaanhoidossa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa savuttomuutta edistävästä interventioista ja niiden käytöstä erikoissairaanhoidon potilaiden terveyden edistämässä.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön aihe oli lähtöisin työelämän yhteistyötaholta. Aineiston haku suoritettiin Cinahl-, Medic-, PubMed, Cochrane- ja Melinda-tietokannoista. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analyysiin valikoitui 10 tutkimusta käyttäen apuna sisäänotto- ja poissulkukriteereitä. Aineisto käsiteltiin aineiston analyysin myötä muodostuneiden analyysiyksiköiden kautta, ja aineiston luokittelua on havainnollistettu esimerkkitaulukoin.

Savuttomuutta edistävät interventiot voidaan jakaa tulosten perusteella yksittäisiin ja moniosaisiin interventioihin, joista jälkimmäistä menetelmää on hyödynnetty eniten. Intervention toteuttajina toimivat useimmiten sairaanhoitajat, lääkärit tai koulutetut ohjaajat. Erityisesti sairaanhoitajan sairaalassa antaman ohjauksen havaittiin nostavan potilaiden kykyä lopettaa tupakointi. Toisaalta sairaanhoitajien koulutuksen puutteen havaittiin olevan esteenä vaikuttavien interventioiden käytölle tupakkariippuvuuden hoidossa. Savuttomuutta edistävien interventioiden hyödyntämistä tarkasteltiin ohjauksen intensiteetin, toimintaympäristön ja potilaan terveydentilan kautta.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että savuttomuuden edistämiseksi on tuotettu sekä lyhyitä että laajempia interventioita erilaisiin sairaalan toimintaympäristöihin sovellettaviksi. Tärkeäksi interventioiden hyödyntämistä tukevaksi tekijäksi muodostui potilaan terveydentilan hyödyntäminen muutoshalukkuuden ja motivaation kohottamiseksi. Tupakointi voidaan mieltää potilaan yksityiseksi asiaksi ja tietoiseksi valinnaksi, jolloin haasteena on siihen puuttuminen. Opinnäytetyön myötä interventioita on mahdollista hyödyntää erilaisissa sairaalan toimintaympäristöissä osana käytännön hoitotyötä.

Asiasanat: interventio, potilasneuvonta, motivointi, erikoissairaanhoito, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

SONJA NIEMI:

Using Interventions to Promote Patients' Smoke-Free Policy in Specialized Health Care

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 6 pages
October 2016

Smoking is the cause of many diseases and it cuts speed on recovery of surgical operation. Health counselling has a considerable impact on preventing the harms that smoking brings about. On this account there more information is needed on using the interventions of smoking cessation in special health care.

The purpose was to gather information on what kind of interventions of smoking cessation has produced and how it were used in patient's health promotion in hospitals. The aim of this study was to produce information on interventions of smoking cessation and how interventions were used in patients' counselling in hospitals. A literature review was applied in the study. The consisted of ten studies. The data were analyzed through data based content analysis.

It was found that there were different kinds of interventions in different hospital environments. The most used type of an intervention was multiple interventions. The main points of were the intensity of counselling, the hospital environment and the state of a patient's health. It was found that nurses have a promoting effect on helping patients to become smoke-free. On the other hand, the lack of education was seen as an obstacle to the usage of interventions in hospitals.

The findings indicate that many types of interventions have been produced to promote patients' health. The results showed that a hospital's environment and the disposable time of counselling were the issues that influenced the intensity of the interventions.

In consequence of this study it will be easier to use interventions on care work in secondary care and hospitals. In the future it would be interesting to conduct a study about the effectivity of interventions of smoking cessation.

Key words: health counseling, hospital, intervention, specialized care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
3.1	Keskeiset käsitteet.....	8
3.2	Savuttomuus osana potilaiden terveyden edistämistä.....	8
3.2.1	Tupakoinnin vaikutus terveyteen	9
3.2.2	Tupakkariippuvuus.....	10
3.2.3	Nikotiiniriippuvuus	12
3.2.4	Nikotiinikorvaustuotteet ja vieroituslääkkeet	12
3.3	Hoitotyön interventiot.....	14
3.3.1	Elintapaohjaus	14
3.3.2	Motivoiva haastattelu	15
3.4	Potilaan yksilöllinen hoito erikoissairaanhoidossa	17
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
4.1	Kirjallisuuskatsaus	18
4.2	Aineiston haku	19
4.3	Aineiston valinta	22
4.4	Sisällönanalyysi	24
5	TULOKSET	28
5.1	Savuttomuutta edistävät interventiot	28
5.1.1	Savuttomuutta edistävä ohjaus.....	28
5.1.2	Moniosaiset interventiot.....	29
5.2	Interventioiden hyödyntäminen	30
5.2.1	Ohjauksen intensiteetti	31
5.2.2	Intervention toimintaympäristö.....	32
5.2.3	Potilaan terveydentilan vaikutus muutoshalukkuuteen.....	33
5.3	Yhteenvedo tuloksista.....	34
6	POHDINTA.....	35
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	35
6.2	Tulosten tarkastelu	37
6.3	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	39
	LÄHTEET.....	42
	LIITTEET	46

1 JOHDANTO

Länsimaissa tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Tupakka-riippuvuuden ja tupakasta vieroituksen Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan tupakasta vieroituskäytännöt tulisi ottaa perusterveydenhuollon lisäksi osaksi erikoissairaanhoidon. Terveiden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä ehkäistä sairauksia ja terveystahittoja. Sairauksien ennalta ehkäisyllä saavutetaan säästöjä, koska se vähentää sairauspoissaoloja, terveystalvelujen ja lääkkeiden käyttöä, varhaista eläköitymistä ja kansansairauksia. (Koskenvuo & Mattila 2009.) Terveiden edistäminen kuuluu vahvasti kansanterveystyöhön ja sen edistämisen pohjalla on kansanterveystalvelu (66/1972). Lisäksi Suomessa savuttomuutta edistetään tupakkalain (693/1976) nojalla, jonka tavoitteena on savuttomuus vuoteen 2040 mennessä (Korhonen 2015, 16).

Pirkanmaalla savuttomuuden edistäminen on ollut tärkeänä teemana jo useita vuosia, ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirillä on jo 1.1.2005 alkaen ollut hankkeena savuton sairaala. Hankkeen myötä kaikkien potilaiden tupakointitilastatus tulisi selvittää ja kirjata potilastietojärjestelmään, sekä tarjota tupakasta vieroitushoitoja potilaan niin halutessa. (Laasonen & Kolu 2010, 125–128.) Tupakoinnista aiheutuu monia terveystahittoja, joita ovat esimerkiksi sydän- ja verisuonielimistön sairaudet, keuhkosairaudet, syöpätaudit ja suusairaudet. Lisäksi tupakointi huonontaa muiden sairauksien ennustetta, heikentää lääkehoitojen tehoa, hidastaa haavojen parantumista ja pitkittää toipumista. Tupakoinnin aiheuttama nikotiiniriippuvuus on olennainen tupakoinnin lopettamista vaikeuttava tekijä. (Rouhos 2015, 19.)

Tämän opinnäytetyön aihe on savuttomuutta edistävät interventiot ja niiden hyödyntäminen potilaiden terveyden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata tutkittuun tietoon perustuen, millaisia savuttomuutta edistäviä interventioita on tuotettu ja miten niitä käytetään potilaiden savuttomuuden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa. Opinnäytetyön yhteistyötahon näkökulmasta erikoissairaanhoidossa ei tiedetä tarpeeksi savuttomuuden edistämiseen liittyvistä tutkimuksista ja hankkeista, eikä niitä näin ollen ole mahdollista hyödyntää erikoissairaanhoidon potilaiden ohjauksessa.

Savuttomuuden edistämiseksi kaivataan koottua raporttia, johon on koottu hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja sovellettavaksi erikoissairaanhoidon potilaiden savuttomuuden edistämiseksi. Opinnäytetyön menetelmänä toimii kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laajasti ja aiheesta voi tehdä yleiskatsauksen (Salminen 2011, 6).

Työn tavoite on osaltaan edistää väestön terveyttä kokoamalla yhteen savuttomuutta edistävät interventiot ja niiden hyödyntäminen erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden ohjauksessa. Savuttomuutta edistävän ohjauksen sisällyttäminen sairaanhoitajan työnkuvaan ja osaksi käytännön hoitotyötä on tärkeä osa savuttomuuden edistämistä. Lisäksi terveyttä edistävällä potilasohjauksella on suuri merkitys sairauksien ennaltaehkäisyssä. Tulevana terveydenhuollon ammattilaisena olen kiinnostunut oppimaan, kuinka motivoita potilaita kohti terveempiä elämäntapoja.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata tutkittuun tietoon perustuen, millaisia savuttomuutta edistäviä interventioita on tuotettu ja miten niitä käytetään potilaiden savuttomuuden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa.

Opinnäytetyön tehtäviä ovat

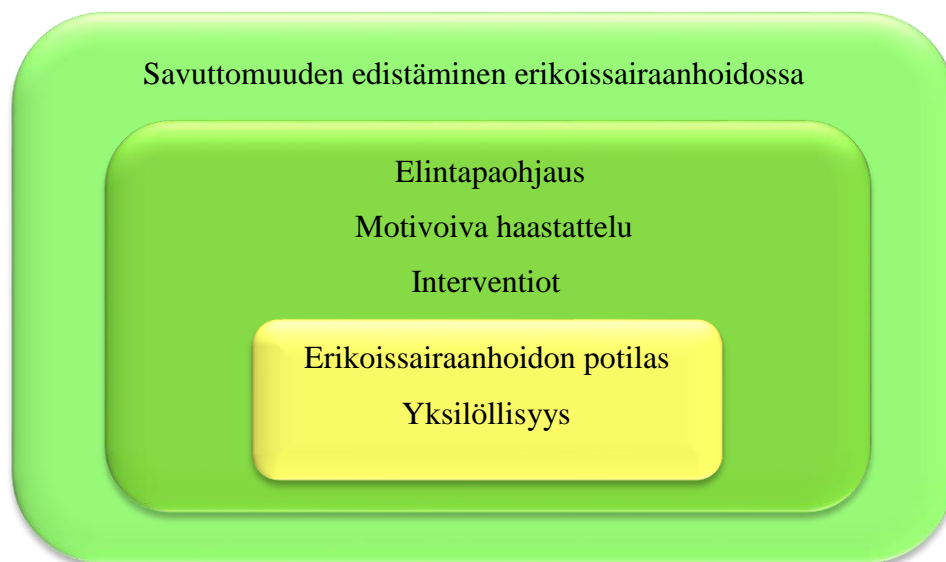
1. Millaisia savuttomuutta edistäviä interventioita on tuotettu?
2. Miten savuttomuutta edistäviä interventioita hyödynnetään potilaiden terveyden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa?

Työn tavoite on tuottaa tietoa savuttomuutta edistävästä interventioista ja niiden käytöstä erikoissairaanhoidon potilaiden terveyden edistämiseksi. Työn tavoite on osaltaan edistää väestön terveyttä kokoamalla yhteen savuttomuutta edistävät interventiot ja niiden hyödyntäminen erikoissairaanhoidossa olevien potilaiden ohjauksessa.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyön taustalla oleva ilmiö on savuttomuuden edistäminen. Savuttomuuden edistämiseen liittyviä käsitteitä ovat elintapaohjaus, motivointi ja savuttomuutta edistävät interventiot, ja ohjauksen keskiössä on erikoissairaanhoidon potilas (kuvio 1). Lisäksi tärkeitä käsitteitä ovat sairaala, erikoissairaanhoido, potilasohjaus, hankkeet ja materiaali, jotka toimivat myös hakusanoina tiedonhakuja tehtäessä.



KUVIO 1. Potilaan savuttomuuden edistäminen erikoissairaanhoidossa

3.2 Savuttomuus osana potilaiden terveyden edistämistä

Terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, jonka tavoitteena on edistää terveyttä ja toimintakykyä sekä ennaltaehkäistä sairauksia ja terveysongelmia. Terveyden edistämistä voi kuvata yleisinä tavoitteina ja toimintoina, joita ovat esimerkiksi terveystalveluiden saavutettavuus, hoito-ohjeet, riskien tunnistaminen ja puuttuminen terveysriskeihin.

Terveyden edistämisen käsityksiin vaikuttavat siihen liittyvät hankkeet ja projektit, joiden avulla käsitettä on helpompi hahmottaa. (Rigoff, Wiss & Rimpelä 2010, 12.)

Terveyden edistämisen näkökulmasta savuttomuuden edistäminen on tärkeää jokaisen potilaan kohdalla hoitoyksiköstä riippumatta. Tupakointiin puututaan terveydenhuollossa liian vähän vaikka sen aiheuttamat terveyshaitat tiedostetaan. (Vakkuri, Saaristo & Holstila 2012, 90.) Tupakoinnin vähentäminen on ollut alahankkeena Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa –hankkeessa. Hankkeen tavoitteena oli löytää systemaattinen toimintamalli ja hyvät hoitokäytännöt savuttomuuden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa. Hankkeen myötä kehitettiin savuttomuutta edistäviä toimintamalleja, jotka ovat nykypäivänä käytössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. (Laasonen & Kolu 2010, 125.)

Käytännössä savuttomuuden edistämisen tulisi olla osana päivittäistä hoitotyötä. Tällöin lähtökohtana on tupakoinnin puheeksi ottaminen ja tupakoivien potilaiden tunnistaminen (Laasonen & Kolu 2010, 125). Tämän myötä on mahdollista hyödyntää tupakasta vieroituksen käytäntöjä potilaiden savuttomuuden edistämiseksi.

3.2.1 Tupakoinnin vaikutus terveyteen

Länsimaissa tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolemaan johtava tekijä. Elintavoilla on vaikutusta terveyteen ja tupakoinnilla on lukuisia terveydelle haitallisia vaikutuksia. Tupakoinnilla on vaikutus koko elimistöön, aiheuttaen useita sairauksia ja vaikeuttaen sairauksista paranemista ja niiden hoitoa. Tupakkariippuvuuden ja tupakasta vieroituksen Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan tupakoinnin lopettaminen parantaa monien sairauksien ennustetta ja nopeuttaa paranemista. Tupakointi vahingoittaa sydän-, verenkierto- ja hengityselimistöä, joiden sairauksilla on suora vaikutus lukuisiin liitännäissairauksiin ja ihmisen elämänlaatuun. Lisäksi tupakka on syynä joka kolmanteen syöpäsairauteen. Tupakointi on riskitekijä mm. raskauksien, haavojen paranemisen, osteoporoosin ja nivelrikon suhteen. (Vartiainen 2005.)

Tupakan sisältämällä nikotiinilla on useita erityisesti sydän- ja verenkiertoelimistön terveyttä vaarantavia vaikutuksia. Nikotiini lisää elimistön sympaattisen hermoston aktiivisuutta nostaen sykettä ja verenpainetta sekä supistaen suuria ja pieniä verisuonia. Lisäksi nikotiinilla on haitallinen vaikutus verisuonten seinämien toimintaan. Nämä nikotiinin systeemiset vaikutukset kasvattavat sydämen työmäärää, ja mekanismi nostaa riskiä sairastua erityisesti sydänperäisiin sairauksiin. (Patja 2014.)

Tupakoinnilla on kauaskantoisia vaikutuksia tupakoitsijan itsensä lisäksi hänen välittömässä läheisyydessä oleviin. Tähän viitataan Ekbladin (2013) väitöstutkimuksessa, jossa on tutkittu tupakoivia raskaana olevia sekä näistä raskauksista syntyneitä lapsia. Tutkimuksen mukaan raskauden aikaisella tupakoinnilla on yhteys lapsen pienempään syntymäpainoon, pienempään aivojen tilavuuteen sekä keskushermoston kehityshäiriöihin. Tutkimuksen mukaan äidin raskaudenaikaisella tupakoinnilla on yhteys myös lapsen myöhempään psykiatrisiin oireisiin ja psykiatristen lääkkeiden käyttöön. (Ekblad 2013, 55–60.) Tämä vahvistaa käsitystä siitä, että savuttomuuden edistämisellä on myös edullisia terveys- ja kustannusvaikutuksia, jotka ovat nähtävillä vielä useiden vuosien kuluttua ehkäisutoimista.

3.2.2 Tupakkariippuvuus

Korhonen (2015, 16) korostaa, että tupakkariippuvuus on krooninen sairaus, joka vaatii pitkäaikaista hoitoa ja seurantaa siinä missä esimerkiksi diabetes tai verenpainetauti. Tupakan aiheuttaman riippuvuuden moniulotteisuus tekee lopettamisesta vaikeaa. Tällöin tupakoinnin lopettamisen suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää ottaa huomioon kaikki riippuvuuden ulottuvuudet. (THL 2015.)

Tupakointi aiheuttaa moniulotteista riippuvuutta, joka pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä tapariippuvuuden. Fyysiset riippuvuutta ilmaisevat oireet alkavat pitkään tupakoineella jo kahden tunnin kuluttua lopettamisesta. Tällöin elimistön alentunut nikotiinipitoisuus aiheuttaa vieroitusoireita, ja tupakoidessa olon nopea helpottaminen saa tupakoitsija kokemaan tupakoinnin myönteisenä tekijänä. Tupakoinnista johtuen aivojen nikotiinireseptorien määrä ja tiheys kasvavat, jonka myötä tupakoitsijan tole-

ranssi nikotiinia kohtaa kasvaa. Näin ollen tupakointi muuttaa aivojen rakennetta pysyvästi. Tämä on perustana sille, että vuosiakin tupakoimaton voi jäädä tupakkaan uudelleen koukkuun jo yhden savukkeen polttamisen jälkeen. (Patja 2014; THL 2015.)

Tupakoitsija käyttää tupakointia myös tunteiden säätelyn apuvälineenä. Näin ollen tupakointi vaikuttaa tupakoitsijaan myös psyykkisesti, jolloin sillä on vaikutusta mielialaan, keskittymiskykyyn ja tunteiden käsittelyyn. Tämä näyttäytyy esimerkiksi silloin, kun ilon, stressin tai ärtymyksen tunne aiheuttaa tarpeen tupakoida, jolloin tupakointi vaikuttaa aivoissa olevien nikotiinireseptorien kautta aivojen kognitiivisten toimintojen alueelle ja palkitsemisjärjestelmään. Tupakoinnille on tyypillistä, että aluksi sen aiheuttama positiivinen olotila vahvistaa tupakoinnin jatkamista. Myöhemmässä vaiheessa jatkamista edesauttaa pyrkimys välttää vierotusoireita ja epämiellyttävää oloa. (Korhonen 2015, 14–15.) Toisin sanoen tupakoitsija käyttää tupakkaa apuvälineenä sekä positiivisten tunteiden vahvistamisessa, että negatiivisten tunteiden sietämisessä.

Tupakointiin liittyvällä tapariippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin aiheuttamaa jälkeä lihasmuistiin. Tapariippuvuuteen liittyy kaikki tupakointiin liittyvä motorinen toiminta, kuten savukkeen sytyttäminen, savukkeen imeminen, savun puhaltaminen sekä tupakoinnin aiheuttama tunne nielussa. Liikesarja toistaminen aiheuttaa tupakoitsijalle mielihyvätunnetta, jolla on osansa tupakointiin liittyvässä moniulotteisessa riippuvuudessa. (THL 2015.)

Lisäksi tupakointiin yhdistyy sosiaalisia tarpeita ja käyttäytymiseen liittyviä asioita. Sosiaalisesta riippuvuudesta pois pääseminen vaatii etukäteissuunnittelua ja tupakoinnin ympärille muodostuneiden arkirutiinien rikkomista, koska tupakoinnilla on ollut keskeinen paikka osana päivittäisiä rutiineja. Lisäksi tupakointiin voi usein liittyä sosiaalisia suhteita muiden tupakoivien kanssa. Tupakointiin liittyvien sosiaalisten tekijöiden pohtiminen on lopettamispäätöksen yhteydessä tärkeää, koska tupakoitsijan tulee pohtia uusia toimintatapoja tilanteisiin, joissa tupakoinnilla on ollut suuri rooli. (Rouhos 2015, 20.)

3.2.3 Nikotiiniriippuvuus

Tupakan sisältämä nikotiini aiheuttaa nikotiiniriippuvuutta, joka vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista merkittävästi. Tupakan nikotiinin aiheuttaman riippuvuuden vahvuudesta kertoo esimerkiksi se, että valistuksesta huolimatta raskaana olevista tupakoivista 15 prosenttia. (Tiitinen 2015.) Nikotiinin aiheuttamista vieroitusoireista kärsii suuri osa tupakoinnin lopettaneista. Fyysisiä oireita on havaittavissa jo kahden tunnin kuluttua tupakoinnista, oireet ovat huipussaan 1-3 vuorokauden kuluessa ja alkavat helpottaa 3-4 viikon kuluessa. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Nikotiinin aiheuttamia vieroitusoireita ovat ahdistuneisuus, ärtyneisyys, masennus, uni-vaikkeudet, päänsärky, ruokahalun lisääntyminen ja pulssin kiihtyminen. Nikotiiniriippuvuuden määrittämisen apuna voidaan käyttää yksinkertaista ja tehokasta Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä. Testin yksinkertaiseen muotoon kuuluu kaksi kysymystä, joiden vastaukset pisteytetään testin ohjeistuksen mukaisesti. Testin avulla on helpompi tulkita nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta ja se helpottaa valitsemaan tupakoitsijalle yksilöllisesti riippuvuuden asteen mukaisen hoitolinjan. (Huttunen 2015.)

3.2.4 Nikotiinikorvaustuotteet ja vieroituslääkkeet

Tupakoinnin lopettamisen haastavuus näkyy siinä, että vain vajaa 5 prosenttia onnistuu siinä omin voimin (Huttunen 2015). Tästä johtuen Reijula (2012) painottaa nikotiinikorvaustuotteiden ja vieroituslääkkeiden käyttöä osana hoitovalikoimaa, kun tupakoiva potilas hakeutuu sairauden takia terveydenhuollon palveluiden äärelle. Nikotiinikorvaustuotteet auttavat lopettamaan keuhkojen toimintaa vaurioittavan tupakoinnin, mutta eivät edistä nikotiinista vieroittumista. Nikotiinikorvaustuotteet korvaavat tupakasta saatavan nikotiinin ehkäisten tupakoinnin lopettamisesta johtuvia vieroitusoireita. (Patja 2014.)

Tuotteita suositellaan käytettäväksi noin kolmen kuukauden ajan, joka katsotaan repsahduksien kannalta korkeimman riskin ajaksi. Nikotiinikorvaushoidossa käytettävät valmisteet voidaan jakaa kahteen ryhmään, pitkä- ja lyhytvaikutteisiin valmisteisiin. Pitkävai-

lutteisia valmisteita ovat laastarit ja lyhytvaikutteisia imeskelytabletit, purukumit, inha-laatio- ja suusuihkeet. Nikotiiniriippuvaisen nikotiinikorvaustuotteiden käytön lopetta-mista edistää korvaustuotteen vahvuuden pienentäminen asteittain. (Rouhos 2015, 20.)

Tupakoinnin lopettamisen tueksi on saatavilla reseptilääkkeitä, jotka eivät sisällä nikotiinia. Suomessa käytettäviä vieroituslääkkeissä käytetään pääasiassa vaikuttavina aineina varenikliinia ja bupropionia. Varenikliini on lääkeaine, joka muistuttaa rakenteeltaan ni-kotiinia ja käyttää keskushermostossa samoja reseptoreita kuin nikotiini. Tämän myötä nikotiini ei pääse vaikuttamaan kohdesoluissa ja tupakointi voi tuntua epämiellyttävältä. Tästä johtuen varenikliinin kanssa yhtä aikaa ei tule käyttää nikotiinikorvaustuotteita. Li-säksi varenikliinilla on vieroitusoireita helpottava vaikutus. Lääkkeen käyttö aloitetaan 1-2 viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista, ja hoito kestää 12 viikkoa. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Bupropioni on toinen tupakasta vieroituksessa käytetty reseptilääke, jota on alun perin käytetty masennuksen hoidossa. Käytettäessä bupropionia tupakoinnin lopettamisessa on sen annos pienempi kuin masennuksen hoidossa. Se vaikuttaa aivojen välittäjäaine dopa-miinin aineenvaihduntaan vähentäen tupakanhimoa ja vieroitusoireita. Bupropionin vai-kutus alkaa melko hitaasti, ja myös sen käyttö aloitetaan ennen tupakoinnin lopettamista. Lääkkeen käyttöä suositellaan 7-9 viikoksi, ja nikotiinikorvaustuotteita voi käyttää sa-manaikaisesti. (Patja 2014.)

Vieroitushoidon onnistumisen vuoksi on tärkeää yksilöllinen potilasohjaus, jolloin erityi-sesti terveydenhuoltohenkilöstön käyttäytymistieteellinen osaaminen korostuu. Molem-pien lääkeaineiden käyttöön on yhdistetty vakavan masennuksen ja itsetuhoisuuden riskin lisääntyminen. Tästä johtuen riski on arvioitava erikseen jokaisen potilaan kohdalla, ja täten olisi tärkeää että potilaat olisivat seurannassa koko vieroitushoidon ajan. Seurantaa ja hoidon jatkuvuutta ajatellen keskussairaaloihin tulisi perustaa tupakoitsijoille suun-nattu vieroitusyksikkö, joissa toimisi moniammatillinen työryhmä. Vieroitusyksikkö toi-misi oman alueensa sairaalan ja perusterveydenhuollon kouluttajana, konsultaatio- ja hoi-topaikkana. (Winell & Lehto 2012.)

3.3 Hoitotyön interventiot

Elintapaohjauksessa käytettyjä apuvälineitä ovat interventiot. Terveysthuollon yhteydessä interventioiden ymmärretään usein olevan tapahtuma, jolla pyritään vaikuttamaan terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Interventioiden tavoitteena on potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen. (Pölkki 2014, 3.)

Hoitotyön interventioiden tulisi pohjautua tutkimusnäyttöön, kuten järjestelmälliseen kirjallisuuskatsauksen tuottamaan tietoon ja sen avulla muodostettuihin hoitotyön suosituksiin. Intervention tulee olla tehokas ja vaikuttaa terveyteen toivotulla tavalla. Jotta interventio vakiintuisi osaksi hoitokäytäntöjä, tulee sen olla helppokäyttöinen, potilaiden tarpeita vastaava ja olla taloudellisesti kannattava. On tärkeää ottaa huomioon, että terveydenhuollon toimintaympäristö pitää sisällään useita interventioiden vaikuttavuutta sekoittavia tekijöitä. Terveysthuollon interventioille onkin tyypillistä, että ne sisältävät useita osia ja vaikuttavat yhtä aikaa useampaan kuin yhteen tekijään. (Pölkki 2014, 3.)

Oikarisen (2016) väitöstutkimuksen mukaan elintapaintervention laatua kuvaavia tekijöitä ovat mm. ohjauksen tavoitteellisuus, sairaanhoitaja ohjaajana sekä emotionaalinen tuki, joilla on vaikutusta sekä ohjaukseen että muutokseen sitoutumiseen. Sairaanhoitajalla on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen näkökulmasta. Hoitotyön ammattilaisen tulee osata perustella käytännön toimintansa tutkimustiedon avulla ja tarvittaessa kehittää toimintaohjeita työyksikköön sopiviksi. Tämä edellyttää sairaanhoitajalta oman osaamisen tunnistamista, taitoa kehittää omaa ammattitaitoa ja ymmärrystä omasta roolistaan osana näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista. (Korhonen ym. 2015, 44–47.)

3.3.1 Elintapaohjaus

Elintapaohjauksen taustalla toimivana teoriana voidaan käyttää transteoreettista mallia, joka tunnetaan myös Prochaskan muutosvaihemallina. Prochaskan muutosvaihemalli on kehitetty alun perin kuvaamaan juurikin tupakoinnin lopettajissa näyttäytyviä elintapamuutokseen liittyviä vaiheita. Muutosvaihemalli sisältää kuusi toisistaan selkeästi erottuvaa vaihetta, jotka näyttäytyvät muutosprosessin aikana vaiheille ominaisia toiminta- ja

ajattelutapoina. (Turku 2007, 55–57.) Uuden käyttäytymisen omaksuminen vaatii potilaalta kykyä oppia, toimia, olla motivoitunut ja hankkia uutta tietoa. Edellä mainitut tekijät on hyvä ottaa huomioon ohjaustilanteessa yhdessä potilaan kanssa. (Kyngäs ym. 2007, 90.)

Elämänmuutosprosessin vaiheita ovat harkinta-, suunnittelu-, toiminta-, ylläpito-, rep-sahdus- ja mallin soveltamisvaihe. Muutosprosessin vaiheiden ymmärtäminen auttaa ohjaajaa tunnistamaan potilaan sen hetkisen vaiheen elämäntapamuutoksen rakentuessa. Lisäksi vaiheiden tunnistaminen auttaa ohjaajaa luomaan ohjattavalle yksilöllisen ohjauksen tämän henkilökohtaiseen tuen tarpeeseen perustuen. (Turku 2007, 56–63; Elo-ranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, 64.)

Ohjaukseen on myös tärkeää sisällyttää riittävästi aikaa, jotta potilaalla on mahdollisuus pohtia oman toimintansa suhdetta tavoiteltavaan asiaan. Tämä saa potilaan pohtimaan muutoksen tärkeyttä ja sen avulla potilaan on helpompi asettaa muutosta tukevia tavoitteita. Tavoitteiden on hyvä olla potilaan itse asettamia ja hänen itse tärkeäksi kokemia asioita, jotta elintapamuutoksen saavuttaminen olisi mielekkäämpää. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 115–116.)

3.3.2 Motivoiva haastattelu

Motivoitumisella tarkoitetaan toimintaa, jota ohjaa jokin tavoite. Tavoitteen saavuttaminen vaatii ohjattavalta sitoutumista ja halua toimia muutoksen saavuttamiseksi. Ohjauksen tulisi pohjautua ohjattavan ja ohjaajan väliseen keskinäiseen yhdenvertaisuuteen. Tällöin vuorovaikutustilanteessa on kaksi asiantuntijaa, ohjattava oman elämänsä asiantuntijana ja ohjaaja oman alansa asiantuntijana. Molemminpuolinen asiantuntijuus on tärkeä tekijä ohjattavan itsemääräämisen tunteen säilyttämisen ja motivaation ylläpitämisen näkökulmasta. (Turku 2007, 34.)

Elintapamuutos on elämän mittainen prosessi, jossa terveydenhuollon työntekijä voi auttaa potilasta haasteen kohtaamisessa ja antaa tavoitteen saavuttamista tukevia neuvoja (Vänskä ym. 2011, 114). Motivoiva haastattelu on näyttöön perustuva menetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja lisäämään potilaan motivoitumista kohti elämäntapamuutosta. Keskeistä on, että potilas on ammattilaista enemmän äänessä ja että ammattilaisella

on mielenkiintoa ja kärsivällisyyttä kuunnella potilasta ja perehtyä tämän muutokseen liittyviin ajatuksiin. (Motivoiva haastattelu: Käypä hoito -suositus 2014.)

Motivoivan haastattelun Käypä hoito -suositus (2014) määrittää motivoivalle haastattelulle neljä peruseriaatetta, joita ovat empatian osoittaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen. Empatian osoittamisella tarkoitetaan, että ohjaaja ilmaisee kiinnostuksensa potilasta kohtaan. Kiinnostus ilmenee ilmeiden, eleiden ja katsekontaktin välityksellä. Motivoivaan haastatteluun kuuluu, että ohjaaja auttaa potilasta havaitsemaan nykyisen toiminnan aiheuttaman ristiriidan suhteessa tavoiteltavaan tilanteeseen. Väittelyn välttäminen näyttäytyy siten, ettei ammattihenkilö provosoidu potilaan toisinaan muutoksen esteenä olevista näkemyksistä, vaan pystyy olemaan kritisoiatta potilasta ja olla ymmärtäväinen potilasta kohtaan. (Järvinen 2014.)

Motivoivassa haastattelussa käytetään potilaan aktiivisen osallistumisen vahvistamiseksi tietynlaisia perusmenetelmiä, joita ovat avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu, myönteinen vahvistaminen, itseä motivoivien lauseiden kehittäminen ja yhteenvetojen tekeminen (Miller & Rollnick 2002). Avoimet kysymykset ovat kysymyksiä, joihin potilas ei voi vastata vain yhdellä sanalla. Tämä tehostaa potilaan omaa elämäntapamuutokseen liittyvää ajattelua. Heijastava kuuntelu on menetelmä, jonka on tarkoitus osoittaa potilaalle, että ammattilainen on kuunnellut tätä ja ymmärtänyt oikein potilaan puheen. (Järvinen 2014.)

Itseä motivoivat lauseet heijastavat potilaan muutosvalmiuden tilaa, ja lauseet voidaan jakaa neljään luokkaan, jotka liittyvät ongelman tunnistamiseen, huolen ilmaisemiseen, suoraan tai epäsuoraan toteamukseen muutosaikeesta ja optimismiin muutoksen suhteen. Yhteenvedot ovat tärkeitä elämäntapamuutokseen liittyvässä keskustelussa, koska niiden avulla ammattilainen kokoaa yhteen sen, mitä on potilaan puheesta ymmärtänyt. Yhteenvetojen tekeminen tehostaa potilaan tunnetta siitä, että hän on tullut kuulluksi. Tähän liittyy myös potilaan puheesta esiin nousseiden voimavarojen ja potilaan pystyvyyden korostaminen tämän puheen pohjalta, jolloin puhutaan hoitajan taholta tapahtuvasta potilaan myönteisestä vahvistamisesta. (Miller & Rollnick 2002.)

Motivoivaa haastattelua on tutkitusti perusteltua käyttää potilaan ohjauksen tukena. Menetelmä lisää potilaan sitoutumista hoitoon, auttaa muutosmotivaation löytämisessä ja vahvistaa potilaan halukkuutta kohti muutosta. Motivoivan haastattelun avulla potilas voidaan saada pohtimaan esimerkiksi tupakoinnin ja tavoiteltavan muutoksen välistä riskiä. (Levensky, Forchimes, O'Donohue & Beitz 2007, 7.) Voidaan siis todeta, että motivoivan haastattelun yksi merkittävin vaikutus on vahvistaa potilaan oman ajattelun ja toiminnan merkitystä muutoksen saavuttamisessa.

3.4 Potilaan yksilöllinen hoito erikoissairaanhoidossa

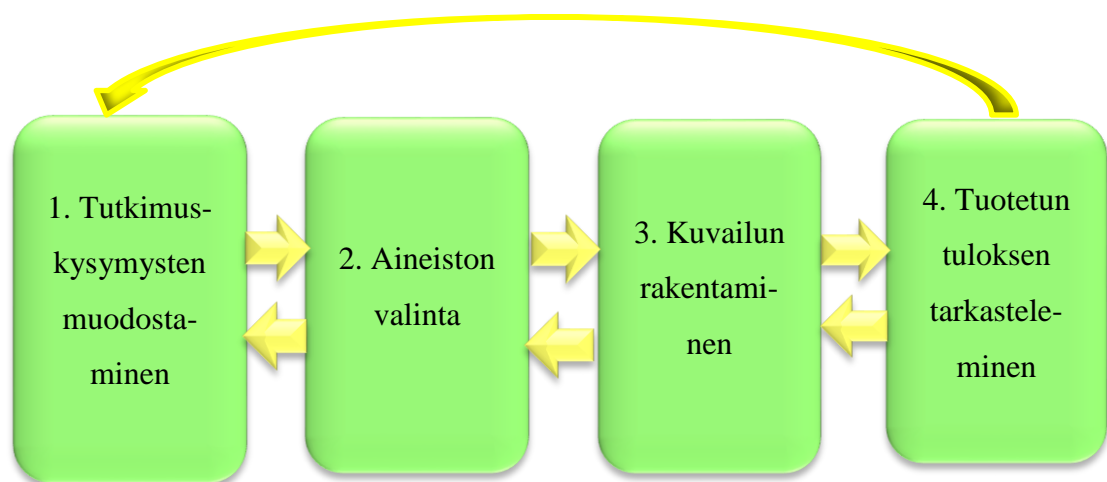
Erikoissairaanhoito tarjoaa palveluja, joiden toimintaympäristönä on sairaala. Sairaaloitten toiminnan taustalla vaikuttavat sekä terveydenhuoltolaki (1326/2010), että erikoissairaanhoitolaki (1062/1989). Erikoissairaanhoito sisältää lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen sisältämien sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, päivystykseen, ensihoitoon ja kuntoutukseen kuuluvia palveluja (STM 2016). Lain mukaan potilaalla on oikeus saada oikeanlaista tietoa terveydestään, hoitovaihtoehdoista ja hoidon vaikutuksesta ja merkityksestä terveyteen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Hoidon yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat lähtökohtia potilaslähtöisten terveydenhuollon palvelujen toteutumiselle. Hoitoprosessissa potilaalla on keskeinen rooli hoitoon liittyvän tiedon käsittelijänä ja tämän tiedon myötä hoidon toteuttajana. Yksilöllisellä hoidolla on merkitystä myös hoitohenkilöstön näkökulmasta. Yksilöllinen hoito parantaa potilaiden hoitotuloksia ja auttaa hoitajia tukemaan potilaiden yksilöllisyyttä. Yksilöllisyyden tukeminen parantaa hoitajan kykyä huomioida potilaan yksilöllistä elämäntilannetta ja voimavaroja hoidon lähtökohtana. (Suhonen ym. 2013, 80–82; Eloranta ym. 2014, 64.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on monenlaisia eri tyyppisiä, kuten kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Opinnäytetyön menetelmä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa aineiston keruussa sovelletaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodia ja aineiston järjestämisen apuvälineenä käytetään aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Kuvailevan kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty menetelmä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Menetelmän avulla edetään tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen, jotka etenevät osin päällekkäin ja suhteessa toisiinsa koko prosessin ajan (kuvio 2).



KUVIO 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet prosessin aikana (mukaiillen Kangasniemi ym. 2013).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, joka sopii hajanaisiin aiheisiin ja on hyvä menetelmä silloin, kun tutkimuksen tavoitteena on tuottaa koottua tietoa käytäntöjen edistämiseksi. Tällöin aineiston riittävyyden määrää tutkimustehtävien laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) On tärkeää ottaa huomioon, ettei kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ole tarkoitus referoida löydettyjä tutkimuksia. Tarkoituksenmukaisempaa on vertailla aineistojen tietoja, tarkastella uuden tiedon suhdetta vanhempaan tietoon ja tehdä laajempia

päätelmiä. Tuotetun tuloksen tarkastelussa tulee pohtia työtä sisällöllisesti ja menetelmällisesti sekä arvioida työn luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

4.2 Aineiston haku

Aineiston valinnan prosessi voidaan jakaa kahteen toisistaan hieman poikkeavaan prosessiin, joita ovat implisiittinen ja eksplisiittinen aineiston valinta. Yhteneväistä molemmille tavoille on tiedon hakeminen luotettavista lähteistä, eroavaisuus näkyy menetelmien raportointitavoissa. Implisiittisessä valinnassa ei raportoida haussa käytettyjä tietokantoja ja aineistojen sisäänottokriteerejä, vaan aineiston valinnan luotettavuus ja lähdekriittisyys tulee ilmi aineiston analyysissä. Eksplisiittisessä aineistonvalinnassa raportoidaan valintaprosessin vaiheet ja haut eri tietokannoista esimerkiksi taulukon avulla, sekä hyödynnetään aika- ja kielirajauksia, jolloin tieto on helposti haettavissa jälkeenpäin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tässä opinnäytetyössä käytetään eksplisiittistä aineiston valintaa, joka muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on koota yhteen aihepiirin aiempi tutkimus. Hakutuloksia pyritään rajaamaan hakutermien huolellisella valinnalla, jotta hakuprosessin lopputuloksena löytyisi tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. (Salminen 2011, 10.) Kirjallisuuskatsauksessa aineiston haku on tärkeä vaihe, koska se ohjaa tutkimusaineistoksi sopivien aineistojen etsintää ja sen kautta aineiston valintaa. Aineiston hakua varten tulee valita tarkoin mietityt hakusanat ja tietokannat. Hakujen tekemisen tueksi on tarpeellista arvioida oma tiedonhaun osaaminen ja arvioida onko tiedonhaun osaaminen riittävää hakujen tekemiseen kirjallisuuskatsausta varten. (Pölkki ym. 2012, 337.)

Lisäksi tietoa on saatavilla paljon, joka tekee aineiston hallinnasta vaativaa (Stolt & Routasalo 2007, 59). Tässä opinnäytetyössä hakustrategian muodostamisessa ja alkuperäis-tutkimusten haussa apuna on käytetty Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikkoa ja laajojen hakujen tuloksia on tarkasteltu viitteidenhallintaohjelmaa apuna käyttäen. Tiedonhaussa käytettäviksi hakusanoiksi valikoituivat suomalaisista termeistä sairaala, erikoissairaanhoido, savuttomuus, tupakointi, interventio, neuvonta, materiaali, toimintamalli, hanke, motivointi ja englanninkielisiä hakusanoja olivat hospitals, ”secondary

care”, ”special health care”, intervention, ”patient education”, ”health promotion”, counseling ja guidance. Aineiston haussa käytettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastoilta saatavilla olevista Cochrane-, CINAHL-, Pubmed-, Medic- ja Melinda- tietokannoista. Aineiston haussa käytetyt tietokannat ja hakulauseet on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Aineiston haussa käytetyt tietokannat ja hakulauseet

Cochrane	(hospital OR "secondary care" OR "special health care") AND smok* AND (intervention OR guidance OR "health promotion" OR counseling)
CINAHL	((MH "patient education") OR (TI "patient education") OR (AB "patient education") OR (MH "Counseling+") OR (AB counsel*) OR (TI counsel*) OR (MH "Health Promotion") OR (TI "Health Promotion") OR (AB "Health Promotion") OR (AB intervention) OR (TI intervention) OR (TI guidance) OR (AB guidance) OR)) AND ((MH "Smoking+") OR (TI smoking) OR (AB smoking) OR (TI "smoke-free") OR (AB "smoke-free") OR (tobacco)) AND ((MH "Hospitals+") OR (TI hospital*) OR (AB hospital*) OR (TI "secondary care") OR (AB "secondary care") OR (AB "special health care") OR (TI "special health care"))
Pubmed	((counseling[MeSH Terms]) OR (counseling[Title/Abstract]) OR (counselling[Title/Abstract]) OR (health promotion[MeSH Terms]) OR ("health promotion"[Title/Abstract]) OR (intervention[Ti- tle/Abstract]) OR (guidance[Title/Abstract]) OR (patient education as topic[MeSH Terms]) OR ("patient education"[Title/Abstract])) AND ((smoking[MeSH Terms]) OR (smoking[Title/Abstract]) OR ("smoke-free"[Title/Abstract])) AND ((hospitals[MeSH Terms]) OR (hospital*[Title/Abstract]) OR (secondary care[MeSH Terms]) OR ("Secondary Care"[Title/Abstract]) OR ("special health care"[Title/Abstract]))
Medic	Smoking tupakointi tupak* smok* savuttom* AND sairaala* hospi- tal* erikoissairaanh* "secondary care" "special health care AND guidance "health promotion" counsel* ohjau* neuvon* materiaal* interventio* toimintamall* hank* motiv*
Melinda	Smok? OR tupak? OR savuttom? AND sairaala? OR hospital? OR erikoissairaanh? OR secondary care OR special health care AND guidance OR health promotion OR counsel? OR ohjau? OR neu- von? OR materiaal? OR interventio?

4.3 Aineiston valinta

Tutkimuskysymyksen vahvistumisen, tietokantojen valinnan ja hakutermien määrittämisen jälkeen saatu aineisto seulotaan rajaavin kriteerein. Aineiston valintaa ohjaavat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Salminen 2011, 10.) Sisäänottokriteerit valitaan tutkimuskysymyksiin perustuen, ja niillä voidaan rajata aineiston lähtökohtia, tutkimuskohdetta, tuloksia ja menetelmiä. Sisäänottokriteerien vastaavuuden perusteella poissuljetaan se osa aineistosta, joka ei vastaa tutkimuskysymyksiin. (Stolt & Routasalo 2007, 59.) Tässä työssä käytettyjä alkuperäistutkimusten valinnassa sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Aineiston valinnassa käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit

<i>Sisäänottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Julkaisuvuosi 2006-2016</i> • <i>Länsimainen alkuperäistutkimus</i> • <i>Aineiston kieli suomi tai englanti</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ei ole tieteellinen julkaisu</i> • <i>Ei ole länsimainen julkaisu</i> • <i>Käsittelee lapsipotilaita tai raskaana olevia naisia</i> • <i>Ei käsittele savuttomuuden interventioita erikoissairaanhoidossa</i> • <i>Päällekkäiset artikkelit</i>

Kangasniemi ym. (2013, 295) korostavat, että tutkimuskysymyksen laajuus ja tutkimustehtävien määrä ovat apuna aineiston riittävän määrän arvioinnissa. Aineistoa valittaessa tulee arvioida aineiston tieteellistä laatua, jotta lopulliseen valintaan päätyvä aineisto olisi tieteellisesti mahdollisimman laadukasta (Salminen 2011, 10). Ajan sekä käytettävien tietokantojen rajallisuus vaikuttivat tässä opinnäytetyössä käytetyn tiedonhaun laajuuteen, jonka myötä tämä kirjallisuuskatsaus ei ole tehty täysin systemaattista tiedonhakuä käytäten.

Aineistoa tulee valinnan yhteydessä tarkastella otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin tasolta. Tarkasteltaessa aineistoa otsikoiden tasolla kiinnitetään huomiota otsikon vastavuutta tutkimuskysymykseen. Otsikoiden perusteella valituista tutkimuksista luetaan tiivistelmäosiot, jonka tarkoituksena on selvittää tarkempaa tutkimuksen tarkoitusta, tutkimustehtäviä sekä tutkimusasetelmaa ja -tavoitetta. Tiivistelmien tarkastelua ohjaavat tutkimustehtävät, ja kriteerien perusteella seulotaan koko tekstin tasolla tarkasteluun otettavat tutkimukset. (Stolt & Routasalo 2007, 69.)

Tässä katsauksessa käytiin läpi otsikoiden tarkastelun perusteella 127 tutkimuksen abstraktit. Näistä valittiin 23 tutkimusta koko tekstin tarkasteluun aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Kokotekstien lukemisen jälkeen kirjallisuuskatsauksen analyysiin valittiin lopulta 10 alkuperäistutkimusta (liite 1). Aineiston valintaprosessi on esitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Aineiston valintaprosessi

<i>Tietokanta</i>	<i>Tuloksia</i>	<i>Otsikon perusteella valittu</i>	<i>Tiivistelmän perusteella valittu</i>	<i>Lopullinen valinta</i>
Cochrane	495 (joista 20 Cochrane Reviews ja 470 Trials)	9	5	5
CINAHL	477 (Päällekkäisten poiston jälkeen 459)	75	5	2
Pubmed	456 (Päällekkäisten poiston jälkeen 332)	37	9	2
Medic	14	4	2	1
MELINDA	8	2	2	0

4.4 Sisällönanalyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimustehtäviin vastataan aineiston tuottaman tiedon kuvailuna. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, joka tuottaa aikaisempaan tietoon perustuvaa kumulatiivista tietoa ja menetelmänä mahdollistaa aineistolähtöisen sisällön analyysin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen merkityksellisin asia on tutkimuskysymykseen vastaaminen aineiston tuottaman tiedon pohjalta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on eräs laadullisen aineiston analyysin muodoista. Sen avulla aineistoa järjestellään ja kuvataan systemaattisesti. Tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin perustuen aineistosta valitaan tarkempaan analyysiin valittavat analyysiyksiköt, ja aineiston tuottaman tiedon pohjalta muodostuu jäsennelty kokonaisuus tutkimuskysymykseen vastaavasta tiedosta. Analyysin avulla pyritään vastaamaan tutkimustehtäviin tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Tässä työssä kerätty aineisto on järjestetty aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineiston järjestämistä aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin on kuvattu taulukoissa 4 ja 5, joissa esiintyvä numerointi vastaa tutkimustaulukkoa, jossa tutkimukset on numeroitu (liite 1). Aineiston sisältämästä tiedosta on tarkoitus luoda aineistolähtöisen analyysin avulla jäsennelty kokonaisuus. Analyysin ei täten ole tarkoitus referoida alkuperäisaineistoa, vaan tehdä vertailua ja laajempia päätelmiä aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

TAULUKKO 4. Kuvaus savuttomuutta edistäviä interventioita käsittelevän aineiston luokittelusta

<i>Tukimateriaali</i> (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)	<i>Savuttomuutta edistävä ohjaus</i>	<i>Savuttomuutta edistävät interventiot</i>
<i>Kannustimet (4)</i>		
<i>Neuvonta/ohjaus</i> (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10)		
<i>Motivoiva haastattelu</i> (1,2,3,5,6,7,9,10)		
<i>Strukturoitu haastattelu (3,5,9)</i>		
<i>Varenikliini (8,9)</i>	<i>Savuttomuutta edistävä lääkehoito</i>	
<i>Bupropioni (1,8)</i>		
<i>Nikotiinituotteet</i> (1,4,5,6,7,8,10)		
<i>Ohjauksen ja lääkeshoidon yhdistelmä</i> (1,4,5,6,7,8,9,10)	<i>Moniosaiset interventiot</i>	

TAULUKKO 5. Esimerkki aineiston luokittelusta interventioiden hyödyntämisen näkökulmasta

<i>Poliklinikkakäynti</i> (6,9,10)	<i>Sairaalan toimintaympäristö</i>	<i>Interventioiden hyödyntäminen</i>
<i>Ensiapu</i> (7,10)		
<i>Sairaalan osasto</i> (6,8,10)		
<i>Ohjaukseen varattu aika</i> (1,2,3,7,8,9,10)	<i>Ohjauksen intensiteetti</i>	
<i>Ohjauksetojen lukumäärä</i> (1,8,9)		
<i>Diagnoosin yhteys</i> (1,4,5,7,8,9)	<i>Potilaan terveydentilaan/toipumiseen vetoaminen</i>	
<i>Tuleva toimenpide/leikkaus</i> (6,9)		

Järjesteltäessä aineistoa aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla aineistosta nostetaan esille tutkimustehtäviin vastaavia ilmaisuja, jotka pelkistetään tutkimuskysymyksen ohjaamana. Samalla aineistosta seulotaan pois tutkimuskysymyksen kannalta epäolennaiset asiat. Pelkistetyt alkuperäisilmaukset listataan ja käydään tarkasti läpi analyysin ryhmitelyvaiheessa. Tällöin pelkistetyistä asioista etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia yhdistäviä ja eroavaisuutta kuvaavia käsitteitä, alaluokkia. Nämä samankaltaiset käsitteet yhdistetään yläluokaksi, jonka tavoitteena on aineiston tiivistäminen joka tapahtuu sisällyttämällä yksittäisiä tekijöitä yleisimpiin käsitteisiin. Tämän tiedon pohjalta pelkistetyistä asioista muodostetaan tutkimuskysymykseen vastaavia teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 109–110.)

Aineistolähtöisen analyysissä on tärkeää pitää tutkimuskysymys mielessä koko analyysin ajan. Analyysin kuvauksen tulee sisältää kuvaus käsitteiden luokittelusta ja yhdistelyn avulla syntyneistä laajemmista käsitteistä. Yhdisteltyjen luokkien avulla syntyneiden käsitteiden yhteydessä on tärkeää mainita mistä aineistoista käsite koostuu. Yllämainittujen

vaiheiden kautta aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen ja tehdään johtopäätöksiä tuloksesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 113–114; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.)

Aineiston kuvailu muodostui yhdistelemällä alaluokat yläluokiksi interventioiden ja niiden käytön samankaltaisuuteen ja eroavaisuuteen perustuen. Kaikki alkuperäistutkimukset käsittelevät savuttomuutta edistävää ohjausta sairaalaympäristössä. Tulosten käsitteilyä koskevassa luvussa viitataan tutkimuksiin tekijöiden nimillä, tutkimusten tarkemmat tiedot ovat nähtävillä tutkimustaulukossa (liite 1).

5 TULOKSET

5.1 Savuttomuutta edistävät interventiot

Aineiston analyysin myötä muodostui kolme ensimmäisen tutkimustehtävään vastaavaa yläluokkaa. Yläluokkien nimet ovat savuttomuutta edistävä ohjaus, savuttomuutta edistävä lääkehoito ja edellisiä yhdistelevät moniosaiset interventiot. Kaikki yläluokat sisältävä pääkäsite on savuttomuutta edistävät interventiot.

Savuttomuutta edistävä ohjaus pitää sisällään eri haastattelukeinot, savuttomuutta edistävän materiaalin ja kannustimien käytön. Savuttomuutta edistävä lääkehoito sisältää varenikliinin, bupropionin ja nikotiiniuotteiden käytön tupakkariippuvuuden hoidossa. Tutkituimpia ovat moniosaiset interventiot, joissa tupakoinnin lopettamisen tukena yhdistellään ohjauksen ja lääkehoidon keinoja.

5.1.1 Savuttomuutta edistävä ohjaus

Aineistoon valikoiduista kymmenestä tutkimuksesta kaikki sisälsivät ohjaukseen ja neuvontaan perustuvia savuttomuutta edistäviä interventioita. Kaikki tutkimukset kuvasivat kirjallisen materiaalin käytön ohjauksen tukena. Lisäksi ohjauksen tukena voidaan käyttää videoita, kuten Rigotti, Clair, Munafó ja Stead (2012) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa esitetään. Suurimmassa osassa interventioista ohjaus oli järjestetty ohjaajan ja ohjattavan kanssa kahden kesken, mutta myös ryhmäohjausta oli käytetty (Rigotti ym. 2012). Cahill, Hartmann-Boyce & Perera (2015) tutkivat katsauksessa taloudellisten kannustimien vaikutusta savuttomuuden edistämiseksi. Tutkittavat saivat kannustimet käyttöönsä kun savuttomuutta oli kestänyt sovitun ajan verran. Käytettyjä kannustimia olivat esimerkiksi ruokalipukkeet, lottokuponit ja raha. (Cahill ym. 2015.)

Suurimmassa osassa tutkimuksista oli tutkittu interventioita, joissa ohjaukseen oli yhdistetty tupakoinnin lopettamiseen suunnattua lääkehoitoa, lukuun ottamatta kahta laajempaa kirjallisuuskatsausta joissa oli tutkittu lähinnä ohjausta sisältäviä interventioita (Rice, Hartmann-Boyce & Stead 2013; Lindson-Hawley, Thompson & Begh 2015). Tutkitut

ohjausinterventiot etenivät useimmiten tietynlaisen mallin mukaan. Joissakin tutkimuksissa ohjaukset olivat strukturoituja, kuten Park ym. (2011), Rice ym. (2013) ja Stead ym. (2013) esittävät. Strukturoidussa ohjauksessa on tarkoitus tehdä lyhyestäkin interventiosta tehokas ja se pohjautuu selkeään viiden A:n (Ask, Advise, Asses, Assist, Arrange follow-up) malliin (Park ym. 2011). Sairaanhoidajien riittämätön koulutus nähtiin vaikuttavien interventioiden käytön esteenä (Heath ym. 2009). Rice ym. (2013) sekä Lindson-Hawley ym. (2015) havaitsivat, että ohjauskoulutuksen saaneen sairaanhoidajan antamalla ohjauksella havaittiin olevan tavallista ohjausta tehokkaampi vaikutus.

Useassa tutkimuksessa nostettiin esille motivoivan haastattelun hyödyntäminen tupakoinnin lopettamisen tukena. Lindson-Hawley ym. (2015) tekemä kirjallisuuskatsaus tarkasteli aihetta laajemmin. Lisäksi muutamien muiden tutkimusten kuvaamissa interventioidissa hyödynnettiin motivoivan haastattelun keinoja (Park ym. 2011; Rigotti ym. 2012; Bernstein ym. 2013; Rice ym. 2013; Stead ym. 2013; Laasonen & Kolu 2010). Motivoiva haastattelu voi tapahtua joko puhelimitse tai kasvotusten, ja ohjaustilanteiden kesto vaihteli kymmenestä minuutista kuuteenkymmeneen minuuttiin ja ohjausten lukumäärä yhdestä kuuteen kertaan. (Lindson-Hawley ym. 2015.) Motivoivan haastattelun menetelmän käyttäjinä toimivat sairaanhoidajat (Lee ym. 2013; Rice ym. 2013; Lindson-Hawley ym. 2015), lääkärit (Lee ym. 2013; Rice ym. 2013; Stead ym. 2013) ja koulutetut ohjaajat (Park ym. 2011; Bernstein ym. 2013; Rice ym. 2013).

5.1.2 Moniosaiset interventiot

Tutkimuksissa esiintyneet lääkehoidolliset interventiot voidaan jakaa käytetyn lääkeaineen perusteella. Nikotiinikorvaushoidon yhdistämistä ohjaukseen oli tutkittu eniten (Heath ym. 2009; Laasonen & Kolu 2010; Rigotti ym. 2012; Bernstein ym. 2013; Lee ym. 2013; Stead ym. 2013; Cahill ym. 2015). Lisäksi eräissä tutkimuksissa oli tarkasteltu tupakoinnin lopettamiseen tarkoitetuista reseptilääkkeistä bupropionin (Heath ym. 2009; Rigotti ym. 2012) tai varenikliinin (Heath ym. 2009; Park ym. 2011) käyttöön pohjautuvia interventioita yhdistettynä ohjaukseen. Rigotti ym. (2012) havaitsivat että aina nikotiinituotteiden tai reseptilääkkeiden käyttö ei alkanut potilaan sairaalassa olon aikana. Tällöin nikotiinikorvaushoidon tarpeen arviointi alkoi vasta seurannan aikana, potilaan tilanteesta riippuen.

Lääkäreiden antamaa ohjausta tutkineessa interventiossa esille nostettiin esimerkiksi lääkärin antama ohjaus nikotiinikorvaustuotteiden ja reseptilääkkeiden suhteen. (Stead ym 2013.) Tutkimuksissa esitettyjen lääkeaineita hyödyntävien interventioiden lääkehoidon kesto vaihteli. Park ym. (2011) tutkimassa interventiossa puolella interventioryhmäläisistä tutkittiin 12 viikon varenikliinihoidon vaikuttavuutta. Bernstein ym. (2013) kuvaama interventio sisälsi kuuden viikon nikotiinikorvaushoidon, jolloin hanke sisälsi ilmaiset nikotiinilaastarit tälle ajalle. Nikotiinikorvaustuotteiden käyttöön liittyy nikotiiniannoksen asteittainen vähentäminen, ja mm. Bernstein ym. (2013) sekä Laasonen & Kolu (2010) esittämässä moniosaisissa interventioissa nikotiinikorvaustuotteiden anosta vähennettiin suunnitelmallisesti asteittain savuttomuuden edetessä.

5.2 Interventioiden hyödyntäminen

Tarkasteltaessa savuttomuuden edistämistä interventioiden hyödyntämisen näkökulmasta muodostui kolme hyödyntämistä kuvaavaa yläluokkaa. Nämä yläluokat käsittelivät ohjauksen intensiteettiä, sairaalan toimintaympäristöä ja potilaan motivoitumista ja muutoshalukkuutta yhteydessä potilaan terveydentilaan. Kaikki yläluokat sisältävä pääkäsite on savuttomuutta edistävien interventioiden hyödyntäminen.

Heath ym. (2009), Park ym. (2011), Rigotti ym. (2012), Bernstein ym. (2013), Lee ym. (2013), Stead ym. (2013) ja Cahill ym. (2015) tekemissä tutkimuksissa kuvattiin interventioita, joiden yhteydessä oli havainnointu potilaan terveydentilan vaikutusta suhteessa muutoshalukkuuteen lopettaa tupakointi. Intervention tehokkuutta ja hyödyntämiseen varattua aikaa oli käsitelty Heath ym. (2009), Laasonen ja Kolu (2010), Rigotti ym. (2012), Bernstein ym. (2013) ja Rice ym. (2013) tutkimuksissa. Heath ym. (2009), Laasonen ja Kolu (2010), Park ym. (2011), Bernstein ym. (2013) sekä Lee ym. (2013) käsittelivät tutkimuksissaan eri sairaalan toimintaympäristöihin suunnattuja savuttomuutta edistäviä interventioita.

5.2.1 Ohjauksen intensiteetti

Osassa tutkimuksissa käsiteltiin interventioita niiden tehokkuuden näkökulmasta, jolloin interventiot kategorisoitiin interventioiden intensiteetin mukaan (Park ym. 2011; Rigotti ym. 2012). Intervention intensiteetti määritettiin sairaalassa tapahtuneen intervention keston, interventioiden lukumäärän, mahdollisen kotiutumista seuraavan jatko seurannan ja seurannan keston kautta. Intensiteetiltä 1 oleva interventio oli lyhyt ja suppea, kun taas intensiteetiltään 4 oleva interventio oli kestoiltaan pidempi ja kattavampi. Interventioiden jako intensiteetin mukaan on esitelty tarkemmin taulukossa 5.

TAULUKKO 5. Interventioiden kategorisointi intensiteetin mukaan (mukaillen Rigotti ym. 2012)

<i>Intensiteetti 1</i>	<i>Yksittäinen interventio sairaalassa, joka on kestoiltaan 15 minuuttia tai vähemmän. Ei jatko seurantaa.</i>
<i>Intensiteetti 2</i>	<i>Yksi tai useampi interventio sairaalassa, jotka kestoiltaan yli 15 minuuttia. Ei jatko seurantaa.</i>
<i>Intensiteetti 3</i>	<i>Mikä tahansa sairaalassa tapahtuva interventio + seuranta korkeintaan yhden kuukauden ajan</i>
<i>Intensiteetti 4</i>	<i>Mikä tahansa sairaalassa tapahtuva interventio + seuranta yli yhden kuukauden ajan</i>

Savuttomuutta edistävä ohjaus on laajuudeltaan vaihtelevaa suhteutettuna sairaalan toimintaympäristöön. Savuttomuuden ohjauksen keston suhteen Rigotti ym. (2012) tekemä katsaus osoitti, että sairaalassa käytettävät interventiot vaihtelevat kestoiltaan alle viidestä minuutista kahteen tuntiin. Rice ym. (2013) kirjallisuuskatsauksen ja Bernstein ym. (2013) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ja koulutetun ohjaajan antamat interventiot olivat kestoiltaan keskimäärin 10-15 minuuttia.

Stead ym. (2013) tuottamassa kirjallisuuskatsauksessa tarkastellut lääkärin antamat ohjaustilanteet olivat mini-interventioita osana muuta terveysneuvontaa, ja kestoiltaan noin

kaksi minuuttia. Verrattavana lääkärin tekemänä interventioina toimi lääkärin antama tehokkaampi ohjaus, joka oli kestoltaan pidempi ja sisälsi sekä motivointia, että konkreettisia neuvoja tupakoinnin lopettamiseksi (Stead ym. 2013). Heath ym. (2009) päätyivät tutkimuksessaan siihen, että savuttomuutta edistävän intervention olisi hyvä olla kestoltaan yli 20 minuuttia. Seuranta oli tehty eri tavoin, sisältäen esimerkiksi potilaiden omaa raportointia savuttomuudesta, internetohjelman kautta, puhelinsoittoja sairaanhoitajan tai potilaan toimesta, uloshengityksen hiilidioksidipitoisuuden mittausta ja sylkinäytteiden antoa tai edellisten yhdistelmiä (Heath ym. 2009; Rigotti ym. 2012).

Lisäksi ohjauksetojen määrässä ja intervention jatkuvuudessa esiintyi vaihtelua. Park ym. (2011) esittämässä tutkimuksessa interventioryhmän jäsenet käyttivät ohjausta keskimäärin 12 viikon aikana 9 kertaa ja ohjausten yhteenlaskettu kesto oli n. 88 minuuttia. Heath ym. 2009 tutkimuksessa käsiteltiin interventiota, joka sisälsi vähintään viisi kontaktia ja vähintään kolmen kuukauden kestoisen puhelimitse tapahtuvan seurannan. Sairaalassa alkaneen ohjauksen oli näin ollen mahdollista jatkua myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. (Heath ym. 2009; Rigotti ym. 2012.)

5.2.2 Intervention toimintaympäristö

Työhön valitut interventiot voidaan jakaa myös niille suunniteltujen toimintaympäristöjen ja kohdennettujen potilasryhmien mukaan. Keskimääräisesti sairaalaympäristöön sovellettavat savuttomuutta edistävä interventiot ovat kestoltaan 10-20 minuuttia (Heath ym. 2009; Rice ym. 2013; Bernstein ym. 2013). Käytettävissä olevaan aikaan ja intervention laajuuteen vaikuttaa hoitoyksikön luonne, joka ilmenee hyvin esimerkiksi Laasonen ja Kolu (2010) esittelemien toimintamallien 1-3 välillä. Tätä ajatusta tukee myös Rigotti ym. (2012) kirjallisuuskatsaus, jossa kirjallisuuskatsauksen pohjalta interventiot on tiivistetty neljään eri kategoriaan niiden intensiteetin mukaan sovellettavaksi potilaan yksilölliseen tilanteeseen.

Bernstein ym. (2013) tutkivat interventioita, jotka oli suunnattu ensiapupoliklinikan potilaiksi joutuville päihteiden käyttäjille. Myös Laasonen ja Kolu (2010) esittelemä toimintamalli 1 on mini-interventio, joka tuotettu soveltuu esimerkiksi ensiavun tupakoiville potilaille. Laasonen ja Kolu ovat tuottaneet keskilaajan ohjausmallin 2, joka soveltuu

esim. poliklinikkakäynnille, ja samankaltaisen perioperatiiviseen käyttöön suunnatun intervention esittelee Lee ym. (2013). Laasonen ja Kolu (2010) tuottama vieroitusmalli 3 on laajempi moniosainen interventio, joka soveltuu käyttöön silloin kun interventioille on varattu riittävästi, esimerkiksi sairaalan vuodeosastolla.

Park ym. (2011) tutkivat interventiota joka oli suunnattu käytettäväksi syöpätautien poliklinikalle. Lisäksi esimerkiksi Heath ym. (2009) ja Lee ym. (2013) tutkivat sairaalaosastolle suunnattua interventiota. Kiireisellä kirurgisella osastolla työskentelevien sairaanhoitajien ja lääkäreiden työhön sovelletun intervention tavoite on olla tehokas ja sujuva käyttöä, kuten Lee ym. (2009) kuvaavat.

5.2.3 Potilaan terveydentilan vaikutus muutoshalukkuuteen

Potilasryhmälle kohdennettu ohjaus piti sisällään tarkoituksenmukaista keskustelua liittyen tupakoinnin vaikutuksesta potilaan sen hetkiseen terveydentilaan. Rigotti ym. (2012), Stead ym. (2013), Cahill ym. (2015) ovat tutkineet moniosaisen intervention käyttöä potilaan diagnoosivaiheessa, jonka todettiin olevan muutoshalukkuutta lisäävä tekijä. Bernstein ym. (2013) tutkivat interventiota, jossa ohjauksen näkökulmana käytettiin päihteenkäytön kokonaisvaltaista haittaa terveydelle.

Yksi suuri potilasryhmä, joka kärsii tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista, on hengityselinsairauksia ja rintaelinten syöpätauteja sairastavat (Heath ym. 2009; Park ym. 2011). Heath ym. (2009) tutkivat interventiota, joka oli suunnattu rintaelinten syöpää sairastaville, jolloin tupakoinnin yhteyttä syöpään ja sen uusimiseen käytettiin motivoinnin apuna. Park ym. (2011) ja Lee ym. (2013) käsitelivät tutkimuksessaan interventiota, joka on kohdistettu kirurgisille potilaille, jolloin savuttomuutta pyrittiin edistämään toimenpiteen onnistumisen ja siitä toipumisen näkökulmasta. Operatiivisille potilaille suunnattujen interventioiden tavoite oli hidastaa sairauden etenemistä ja vähentää potilaiden tupakoinnista aiheutuvia haittoja, jotka voivat aiheuttaa leikkauskomplikaatioita ja hidastaa leikkauksesta toipumista (Park ym. 2011; Lee ym. 2013).

5.3 Yhteenveto tuloksista

Tutkituimmaksi savuttomuutta edistäväksi interventioksi muodostuivat moniosaiset interventiot, jotka yhdistävät ohjauksen ja lääkehoidon keinoja. Yhteenvetona voidaan todeta, että savuttomuutta edistävä interventio on sellainen, joka tapahtuu sairaalassa ollessa vähintään yhden kerran ja on kestoaltaan vähintään 15 minuuttia pitkä. Sairaalasta kotiutumisen jälkeen tapahtuvan jatkoseurannan katsottiin olevan motivoitumista tukeva tekijä. Lisäksi moniosaiset interventiot pitävät sisällään asteittain vähennetyn nikotiinikorvaushoidon ja tarvittaessa reseptilääkehoitoa. Kannustimien käyttö todettiin tupakoinnin lopettamista edistäväksi keinoksi.

Ohjauksen toteuttajien riittävä ohjauskoulutus mainittiin savuttomuutta edistävänä ja koulutuksen puute estävänä tekijänä. Interventioiden sisällöissä ja laajuudessa esiintyi vaihtelua. Tällöin intervention laajuutta ohjaavana tekijänä on toiminut sairaalan toimintaympäristö ja käytettävissä oleva aika. Savuttomuudesta erityisesti hyötyväälle potilasryhmälle kohdennetut interventiot havaittiin hyödyllisiksi, jolloin motivaation taustalla oli sairauden ennusteeseen vaikuttaminen. Lisäksi oli tutkittu interventioita, joissa hyödynnettiin potilaan sen hetkisen terveydentilan ja tulevan kirurgisen toimenpiteen suhdetta tupakoinnin aiheuttamiin terveyshaittoihin.

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tekemiseen liittyy eettisiä periaatteita, jotka ovat tutkimuksen tekijän vastuulla. Eettisten ohjeiden huomioiminen on merkittävää tutkimuksen kokonaisuuden kannalta, sillä eettisyys kulkee mukana tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyössä eettisyys tulee esille pohdittaessa lupa-asioita, aineiston oikeanlaista tulkintaa, tulosten oikeellisuutta ja tekijänoikeuksiin liittyviä asioita. Eettisyyden arviointiin liittyy vahvasti myös opinnäytetyön luotettavuuden arviointi. Tällöin opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ovat vahvasti sidoksissa toisiinsa, ja molempiin tekijöihin vaikuttavat tekijät on tuotava pohdinnassa esille. (Kylmä & Juvakka 2007, 144, 155.)

Tieteellisen tutkimuksen on tarkoitus tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. Luotettavuutta tulee arvioida, jonka tarkoituksena on pohtia kuinka luotettavaa tietoa tutkimus on tuottanut. Tämän kautta voidaan arvioida tutkimuksen tuottaman tiedon hyödyntämiskelpoisuutta jatkossa. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida joko luotettavuuskriteereillä tai tutkimusprosessin eri vaiheita tarkastellen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimusprosessin vaiheiksi Kylmä ja Juvakka (2007, 130–133) kuvaavat tutkittavan ilmiön tunnistamisen ja selkeän nimeämisen, tutkimuksen merkityksen perustelemisen, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeämisen, aineiston keruun kuvaamisen, aineiston analyysin sekä tulosten raportoinnin. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan tutkimuksen eri vaiheiden kautta.

Opinnäytetyön aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta, ja valitsin sen koska pidin aihetta tärkeänä ja se vastasi omia kiinnostuksen kohteitani. Opinnäytetyön aihe on eettisesti hyväksyttävä, ja lupaa opinnäytetyölle haettiin asianmukaisesti prosessin alkupuolella. Opinnäytetyö on sisällön kannalta tarpeellinen, sillä työelämässä kaivattiin luotettavista lähteistä koottua raporttia, jonka tuottamaa tietoa voisi mahdollisesti hyödyntää käytännön hoitotyössä potilaiden savuttomuuden edistämiseksi. Tutkimuksen menetelmänä kirjallisuuskatsaus on täten perusteltavissa, koska se auttaa hahmottamaan olemassa olevan aiheeseen liittyvän tutkimuksen kokonaisuutta.

Opinnäytetyön tekoon oli varattu riittävästi aikaa, jonka Tuomi ja Sarajärvi (2009, 142) korostavat olevan yksi laadullisen tutkimuksen perusvaatimus. Opinnäytetyö eteni tasaisesti ja sen edetessä oltiin yhteydessä työelämän yhteistyötahon kanssa. Yksi kirjoittaja voidaan katsoa työn luotettavuutta heikentäväksi tekijäksi. Näin ollen yhden kirjoittajan myötä opinnäytetyön jatkuva arviointi on voinut jäädä vähemmälle huomiolle, etenkin vieraskielistä aineistoa tarkasteltaessa. Toisaalta opinnäytetyö oli vertaisarvioitavana prosessin aikana, jolloin tekstin sisältö sai myös ulkopuolista palautetta ja kehitysehdotuksia.

Aihe on tutkimuskohteena selkeä ja siihen liittyvät käsitteet määriteltiin heti yhdessä työelämän yhteistyötahon kanssa opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Tiedonhakuja tehdessä aihetta rajattiin ja tutkimuskysymykset tarkentuivat, jolloin tutkittava ilmiö nimettiin opinnäytetyössä selkeästi. Teoreettisessa opinnäytetyössä tiedonhaulla on suuri merkitys, ja parhaan hakutuloksen antamat hakusanat vahvistuivat yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun informaation kanssa.

Kylmä ja Juvakka (2007, 131) kuvaavat luotettavuutta edistäväksi tekijäksi tutkimustehtävien selkeyden ja laadulliseen tutkimukseen sopivuuden. Kattavan aineiston vuoksi tässä opinnäytetyössä päädyttiin vain kahteen tutkimustehtävään, joka osoittautui riittäväksi laajuudeksi opinnäytetyön luonteiselle tutkimukselle. Tutkimustehtävät ovat olleet alusta alkaen selkeät ja ohjanneet tutkimuksen jokaista vaihetta. Lisäksi luotettavuutta tukevia asioita ovat raportoinnin oikeanlainen rakenne ja johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140), jotka ovat olleet tavoitteita opinnäytetyötä tehdessä.

Aineiston keruumenetelmä on kuvattu aineiston analyysivaiheessa tarkasti ja sen valinta perusteltu aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit mainiten (Kylmä & Juvakka 2007, 131). Aineiston keruuprosessi on kuvattu kattavasti ja havainnollistettu taulukoiden avulla. Tutkimustehtävien, opinnäytetyön tavoitteiden ja teoreettisen menetelmän perusteella on valittu aineiston analyysimenetelmäksi aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Analyysin vaiheet on kuvattu selkeästi ja aineiston luokittelua on havainnollistettu esimerkitaulukoiden kautta.

Tulokset on pyritty kuvaamaan helposti ymmärrettävällä tavalla, ja ne ovat suhteessa tutkimuskysymykseen ja valittuun aineistoon. Tulosten raportointi tarkoittaa eettisyyden nä-

kökulmasta sitä, että tulokset on kuvattu avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Opinnäytetyössä on pyritty siihen, että alkuperäinen tieto säilyisi muuttumattomana. Lukijan on mahdollista opinnäytetyötä lukiessaan ymmärtää miten tuloksiin on päädytty, jonka Kylmä ja Juvakka (2007, 132–133) kuvaavat luotettavuutta edistävänä asiaksi. Aineiston tuottamasta tiedosta on pyritty tekemään laajempia päätelmiä, ja tuloksia voisi mahdollisesti hyödyntää savuttomuuden edistämässä erikoissairaanhoidossa.

6.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tutkittuun tietoon perustuen, millaisia savuttomuutta edistäviä interventioita on tuotettu ja miten niitä hyödynnetään potilaiden terveyden edistämässä erikoissairaanhoidossa. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus osoittautui hyödylliseksi tavaksi löytää näihin tutkimustehtäviin vastaavaa aineistoa. Aineistoksi valittiin tieteellisiä julkaisuja, joissa kuvattiin savuttomuutta edistäviä interventioita ja hankkeita. Aineiston pohjalta tuotettiin jäsenneltyä tietoa laadullisen sisällönanalyysin keinoin erilaisiin savuttomuutta edistäviin interventioihin ja niiden hyödyntämiseen liittyen.

Savuttomuuden edistäminen on aihe, jota on tutkittu laaja-alaisesti. Tämä kuvaa aiheen merkityksellisyyttä ja ajankohtaisuutta sekä terveyden edistämisen, että yhteiskunnan hyvinvoinnin näkökulmasta. Tiedonhaun edetessä huomio kiinnittyi siihen, että sairaalaan kohdistettuja interventioita on tuotettu ja tutkittu melko vähän verrattuna perusterveydenhuollon käyttöön suunnattuihin interventioihin. Havaittiin, että terveyttä edistävä ohjaus on yleisempää toimintaa perusterveydenhuollossa, esimerkiksi terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen kautta.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta löytyi kuitenkin kattavasti tietoa erilaisiin erikoissairaanhoidon toimintaympäristöihin suunnattuihin interventioihin liittyen. Opinnäytetyö tuottaa tietoa erilaisia menetelmiä sisältävistä savuttomuutta edistävästä interventioista ja kuvaa kuinka interventioita on mahdollista hyödyntää erilaisten potilaiden hoidossa ja muuttuvissa erikoissairaanhoidon toimintaympäristöissä. Hoitohenki-

lökunnan myönteisyys savuttomuutta edistävää ohjausta kohtaan on edellytys savuttomuuden edistämiseksi erikoissairaanhoidossa. Tärkeäksi asiaksi korostui se, että tuloksellinen ohjaus on moniammatillista yhteistyötä.

Interventiot pitävät sisällään joko ainoastaan ohjausta ja neuvontaa tai näiden yhdistämistä nikotiinikorvaushoitoon ja vieroituslääkkeisiin. Yksinkertaisimmillaan savuttomuutta edistävät interventiot pitivät sisällään ohjausta ja kirjallista tukimateriaalia. Monimuotoiset interventiot on todettu jokseenkin suosituiksi hyödyntää, ja tätä päätelmää tukevat sekä Rigotti ym. (2012), Rice ym. (2013) ja Lindson-Hawley ym. (2015) aihetta laajemmin käsitelleet kirjallisuuskatsaukset. Lindson-Hawley ym. (2015) havaitsivat kuitenkin, että sekä yksittäiset että moniosaiset interventiot ovat kannattavia, joten oikeanlaisen intervention soveltaminen potilaan yksilöllisen tilanteen mukaan on tärkeää.

Tupakoinnin lopettamisen jatkoseurantaa on mahdollista tapahtua sairaalasta kotiutumisen jälkeen, ja sen on esitetty olevan lopettamispäätöstä tukeva tekijä. Seurannan on tutkittu olevan yhtä tehokasta puhelimitse kuin kasvotusten. (Bernstein ym. 2013; Rigotti ym. 2012; Lindson-Hawley ym. 2015.) Cahill ym. (2015) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa kannustimien havaittiin aikaansaavan jonkin verran paremman tuloksen verrokkiryhmään nähden. Täten palkitsemista ja kannustimien käyttöä voidaan pitää merkityksellisenä asiana aiheen tutkimuksen kannalta.

Ohjausta pyrittiin antamaan silloin, kun potilaan tupakoinnin katsottiin vaikuttavan erityisesti sairauden ennusteeseen tai leikkauksesta toipumiseen, jonka tarkoitus oli vaikuttaa potilaan muutoshalukkuuteen positiivisesti (Park ym. 2011; Lee ym. 2013). Potilasryhmälle kohdennettu ohjaus on tutkitusti katsottu vaikuttavan edesauttavasti potilaan motivaatioon kohti muutosta, kuten Heath ym. (2009) ja Park ym. (2011) tutkimukset esittävät. Samoin savuttomuuden perustelu potilaan sen hetkisen terveydentilan näkökulmasta havaittiin tehostavaksi tekijäksi. (Rigotti ym. 2012; Lee ym. 2013; Stead ym. 2013.)

Motivoivan haastattelun hyödyntäminen ohjaustilanteessa havaittiin savuttomuutta edistävänä menetelmäksi useassa tutkimuksessa (Laasonen & Kolu 2010; Park ym. 2011; Rigotti ym. 2012; Rice ym. 2013; Stead ym. 2013; Bernstein ym. 2013). Yhteenvetona

voidaan todeta, että muutosmotivaation näkökulmasta potilaan terveydentilalla sekä savuttomuuden vaikutuksella sen kehittymiseen on merkittävä vaikutus. Näin ollen potilaan terveydentilan heikkenemisen ja savuttomuuden hyötyjen havainnollistamisen voidaan katsoa olevan tekijöitä, jotka vahvistavat potilaan sisäistä motivaatiota.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Moniosaisten, ohjausta ja lääkehoitoa sisältävien interventioiden hyödyntäminen havaittiin tutkituimmaksi savuttomuutta edistäväksi interventioksi. Samoin motivoivan haastattelun periaatteiden noudattaminen oli lyhyttä ohjausta käytetympi ohjausmuoto. Lindson-Hawley ym. (2015) tekivät kirjallisuuskatsauksessa päätelmiä ohjaustilanteeseen valmistautumiseen, tupakointiin puuttumiseen ja henkilökunnan aitoon kiinnostukseen liittyen, sillä nämä seikat tehostivat potilaiden tupakoinnin lopettamisessa onnistumista. Myös Simonen (2012) on todennut tupakoinnille ominaisen pitkän aikavälin syy-seuraussuhteen olevan osaltaan syynä terveydenhuollon passiiviseen suhtautumiseen tupakointiin liittyen. Täten vähäisen puuttumisen ja puheeksi ottamisen vaikeuden voidaan ajatella olevan potilaiden tupakoinnin lopettamista jarruttava tekijä sekä Suomessa että ulkomailla.

Voimakkaan riippuvuuden vuoksi riittävän ohjauksen ja lääkehoidon lisäksi tupakasta vieroittautumisen tukena oli tutkittu palkitsemista erilaisten kannustimien avulla. Kannustimien käyttö osana interventioita on mainitsemisen arvoinen asia, koska niiden avulla savuttomuuden edistämistä on mahdollista tehostaa (Cahill ym. 2015). Kannustimet eivät välttämättä ole kustannustehokkain interventio. Toisaalta lopettamispäätöksen pitäessä kannustimien kustannukset ovat pitemmän ajan saatossa melko vähäisiä, verrattuna esimerkiksi tupakasta aiheutuviin terveyshaittoihin ja kustannuksiin.

Sairaanhoitajien antama ohjaus havaittiin nostavan potilaiden kykyä lopettaa tupakointi (Rice ym. 2013; Lindson-Hawley 2015), joten sairaanhoitajan roolin ja riittävän ohjauskoulutuksen voidaan ajatella olevan erittäin merkittäviä asioita potilaiden savuttomuuden edistämisen näkökulmasta. Sairaanhoitaja on eniten vuorovaikutuksessa sairaalahoidossa

olevan potilaan kanssa, jolla on myös tärkeä merkitys (Rice ym. 2013). Laajempaan päätelmänä voidaan todeta, että ohjauksen sisällyttäminen sairaanhoitajan työnkuvaan ja osaksi käytännön hoitotyötä muodostuu tärkeäksi osaksi savuttomuuden edistämässä.

Tupakoinnin lopettamista tukevaksi tekijäksi havaittiin potilaan sen hetkisen terveyden-tilan ja tupakoinnin välisen suhteen puheeksi ottaminen. Muutoshalukkuutta vahvisti se, että potilas havaitsi itse nykyisen toiminnan ja tavoiteltavan tilanteen välisen ristiriidan. (Rigotti ym 2012; Stead ym. 2013; Cahill ym. 2015). Myös Winell ja Lehto (2012) kehoittavat perustelemaan tupakoinnin lopettamista potilaan sairauteen vedoten. Käytettäessä hyödyksi potilaan sairauden yhteyttä tupakointiin, on tärkeää ottaa huomioon ohjauksen ajankohta ja sen suhteuttaminen potilaan kykyyn vastaanottaa tietoa. Tällöin sairaanhoitajalla tulee olla kyky arvioida potilaan kykyä vastaanottaa tietoa diagnoosista riippuen. Näissä tilanteissa ohjauksen ajoituksella on luultavasti huomattava yhteys potilaan kykyyn vastaanottaa ohjausta.

Mainittakoon, että suurin osa kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimusten interventioidista käytti intervention vaikuttavuutta mittaavana tekijänä seuranta. Seurannan merkitys oli potilaan tupakointiseurannan lisäksi tarjota tarvittaessa tukea ja lisäohjausta. Tästä voidaan päätellä että riittävän ohjauksen, tukiverkoston ja emotionaalisen tuen olevan merkityksellisiä asioita uuden elämäntavan omaksumisessa.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan ammatilla on tärkeä merkitys potilaiden savuttomuuden edistämässä erityisesti erikoissairanhoidossa. Muutoksen pysyvyyttä edesauttavat potilaan omien voimavarojen tunnistaminen ja niiden vahvistaminen, jossa terveydenhuollon ammattilaisella on tärkeä rooli. Tällöin tupakointiin puuttuminen terveydenhuollossa muodostuu tärkeäksi asiaksi.

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset tuovat tietoa savuttomuuden edistämiseksi tuetuista interventioista ja niiden hyödyntämisestä potilaiden terveyden edistämässä erikoissairanhoidossa. Tupakoinnin terveystaitat tunnetaan laajalti ja savuttomuuden edistämiseksi on tuotettu paljon toimintamalleja. Jatkossa mielenkiintoinen tutkimuskohde voisi mahdollisesti käsitellä savuttomuutta edistävien interventioiden vaikuttavuutta. Vaikuttavuutta voisi käytännössä tutkia esimerkiksi testaamalla interventioiden vaikutta-

vuutta erikoissairaanhoidon keuhko- ja sydänsairauksien osastoilla. Opinnäytetyön tekijän näkökulmasta opinnäytetyöprosessi oli erittäin hyödyllinen, sillä se vahvisti tekijän tiedonhaun taitoja. Tämän myötä opinnäytetyön tekeminen antaa valmiudet hankkia ajantasaista ja luotettavaa tutkimustietoa myös työelämän aikana, joka on terveydenhuoltoalan jatkuvasti kehittyessä tärkeä ja ammattitaitoa ylläpitävä taito.

LÄHTEET

- Bernstein, S., Bijur, P., Cooperman, N., Jearld, S., Arnsten, J., Moadel, A. & Gallagher E. J. 2013. Efficacy of an ED-based multicomponent intervention for smokers with substance use disorders. *The Journal of Substance Abuse Treatment* 44 (1), 139-142.
- Cahill, K. Hartmann-Boyce, J. & Perera, R. 2015. Incentives for smoking cessation. Luettu 12.2.2016. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5.
- Ekblad, M. 2013. Smoking during pregnancy and fetal brain development. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Turun yliopisto.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1), 63-73.
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Finlex. Luettu 17.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>.
- Heath, J., Young, S., Bennet, S., Ginn, M. B. & Cox, G. 2009. Evidence-Based Smoking Cessation Interventions for Patients with Acute Respiratory Disorders. *Annual review of nursing research* 2009 (11), 273-296.
- Huttunen, M. 2015. Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinivieroitusoireyhtymä. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.
- Kansanterveyslaki 66/1972. Finlex. Luettu 17.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 1/2015, 44-52. Joensuu: Punamusta.
- Korhonen, T. 2015. Nikotiiniriippuvuus. *Yleislääkäri* 7/2013 (30), 14-16. Punamusta Oy.
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. Sairauksien ehkäisy. Terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet. Kustannus Oy Duodecim.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hivonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.
- Laasonen, K. & Kolu, T. 2010. Tupakoinnin vähentäminen PSHP:n Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa –hankkeessa. Teoksessa Rigoff, A-M. & Herrala, J. (toim.) *Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa*. Helsinki: yliopistopaino, 125-136

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Finlex. Luettu 17.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lee, S. M., Landry, J., Jones, P. M., Buhrmann, O. & Morley-Forster, P. 2013. The Effectiveness of Perioperative Smoking Cessation Program: A Randomized Clinical Trial. *Anesthesia & Analgesia* 117 (3), 605-613.

Levensky, E-R., Forcehimes. A., O'Donohue, W. & Beitz, K. 2007. Motivational interviewing: an evidence-based approach to counseling helps patients follow treatment recommendations. *American Journal of Nursing*.

Lindson-Hawley, N., Thompson, T. P. & Begh, R. 2015. Motivational interviewing for smoking cessation. Luettu 19.2.2016. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3.

Miller W.-M., Rollnick S. 2002. Motivaatio ja muutos. Sosiaalisairaalan koulutusmateriaalia. http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Motivaatio_ja_muutos.pdf.

Motivoiva haastattelu 2014. Käypä hoito –suositus. Järvinen, M. Luettu 29.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi>.

Oikarinen, A. 2016. Riskitekijöihin kohdistuvan elintapaintervention vaikutukset aivoverenkiertohäiriöpotilaiden elintapaohjauksen laatuun ja elintapamuutokseen sitoutumiseen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto.

Patja, K. 2014. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Patja, K. 2014. Tupakkariippuvuuden mekanismit. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Patja, K. 2014. Tupakoinnin lopettaminen – reseptilääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Park, E. R., Japuntich, S., Temel, J., Lanuti, M., Pandiscio, J., Hilgenberg, J., Davies, D., Drester, C. & Rigotti, N. A. 2011. A smoking cessation intervention for thoracic surgery and oncology clinics: a pilot trial. *Journal of Thoracic Oncology* 6 (6), 1059-1065.

Pölkki, T., Kanste, O., Elo, S., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2012. Järjestelmällisten kirjallisuuskatsausten metodologinen laatu: katsaus kansainvälisiin ja kansallisiin hoitotieteen julkaisuihin vuodelta 2009-2010. *Hoitotiede* 24 (4), 335-348.

Pölkki, T. 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. *Tutkiva hoitotyö* 4/2014 vol 12. Joensuu: Punamusta, 3.

Reijula, K. 2012. Tupakoinnin vähentämisestä lopettamiseen – tavoitteena savuton Suomi vuonna 2040. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128 (10), 1063-4.

Rice, V. H., Hartmann-Boyce, J. & Stead L-F. 2013. Nursing interventions for smoking cessation. Luettu 18.2.2016. Cochrane database of systematic reviews, issue 8.

Rigoff, A-M., Wiss, K. & Rimpelä, M. 2010. Terveyden edistäminen sairaanhoitopiiriin johtamisen haasteena. Teoksessa Rigoff, A-M. & Herrala, J. (toim.) Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa. Helsinki: yliopistopaino, 11-21

Rigotti, N. A., Clair, C., Munafó, M. R. & Stead, L. F. 2012. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. Luettu 3.3.2016. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 5.

Rouhos, A. 2015. Lisää tehoa tupakasta vieroitukseen. Yleislääkäri 8/2015 (30), 19-22. Punamusta Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja 62.

Simonen, O. 2012. Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim 128 (10), 1055-7.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Sosiaali- ja terveyspalvelut: Sairaalat ja erikoissairaanhoido. Luettu 14.4.2016. <http://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoido>

Stead, L. F., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J. & Lancaster, T. 2013. Physician advice for smoking cessation. Luettu 14.3.2016. Cochrane Database of systematic reviews, Issue 5.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Digipaino Turun yliopisto, 58-71.

Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Gustafsson M-R., Tsangari, H. & Papastavrou, E. 2013. Yksilöllinen hoito – Potilaiden ja hoitajien näkemysten vertailu. Hoitotiede 25 (2), 80-91.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mitä on tupakkariippuvuus. Päivitetty 22.1.2015. Luettu 27.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/mita-on-tupakkariippuvuus>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Luettu 17.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tiitinen, A. 2015. Raskaus ja tupakointi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tupakkalaki 693/1976. Finlex. Luettu 17.12.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. 2012. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 4.12.2015. <http://www.kaypahoito.fi>.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 2. painos.

Vakkuri, J., Saaristo, V. & Holstila, A-L. 2012. Savuttomat kunnat ja yritykset – esimerkkejä käytännöistä. Teoksessa Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri, J. (toim.) Kohti savutonta Suomea. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Vartiainen, E. 2005. Suomalaisten terveys. Tupakointi. Kustannus Oy Duodecim.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita.

Winell, K. & Lehto, S. 2012. Tupakasta vieroituksen palvelut ajan vaatimusten mukaiseksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 128 (10), 1059-60. Kustannus Oy Duodecim.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tekijät, julkaisuvuosi ja julkaisupaikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1	Interventions for smoking cessation in hospitalised patients	Rigotti, N. A., Clair C., Munafò, M. R., Stead, L. F. 2012. Yhdysvallat	Selvittää millaisia savuttomuutta edistäviä interventioita on tuotettu sairaalassa olevien potilaiden tupakoinnin lopettamisen tueksi.	Kirjallisuuskatsaus	Tutkitut interventiot on jaettu neljään kategoriaan interventioiden intensiteetin mukaan. Sairaalassa olon aikana pidetty interventio, joka sisälsi tukea, nikotiinikorvaushoitoa ja vähintään yhden kuukauden verran sairaalasta kotiutumisen jälkeen tapahtuvaa seuranta havaittiin tehokkaimmaksi interventioksi.

2	Motivational interviewing for smoking cessation,	Lindson-Hawley, N., Thompson, T., & Begh, R. 2015. Englanti	Tutkia, edistääkö motivoiva haastattelu tupakoinnin lopettamista.	Kirjallisuuskatsaus	Motivoiva haastattelu on mini-interventiota tehokkaampi interventio. Kuitenkin lyhemmät, kestoaltaan alle 20 min ohjaukset havaittiin tehokkaimmiksi kuin kestoaltaan pidemmät ohjaukset.
3	Nursing interventions for smoking cessation	Rice, V., Hartmann-Boyce, J. & Stead, L. 2013. Yhdysvallat	Tutkia, sairaanhoitajien potilaille antaman tupakoinnin lopettamista tukevan ohjauksen vaikutusta potilaiden savuttomuuden edistämässä.	Kirjallisuuskatsaus	Strukturoitu, sairaanhoitajan toimesta toteutettu interventio havaittiin tavallista hoitoa tehokkaammaksi. Erityisesti sairaanhoitajan sairaalassa antaman ohjauksen havaittiin nostavan potilaiden kykyä lopettaa tupakointi.
4	Incentives for smoking cessation	Cahill, K., Hartmann-Boyce, J. & Perera, R. 2015. Englanti	Tutkia, johtavatko erilaiset kannustimet parempiin tupakoinnin lopettamisen tuloksiin.	Kirjallisuuskatsaus	Osassa tutkimuksista palkinnon saaneilla havaittiin parantuneita tuloksia tupakoinnin lopettamisen suhteen verrattuna kontrolliryhmään.

5	Physician advice for smoking cessation	Stead, L., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J. & Lancaster, T. 2013. Englanti.	Selvittää lääkäreiden antaman ohjauksen merkitystä potilaiden tupakoinnin lopettamisessa	Kirjallisuuskatsaus	Lääkäreiden antama intensiivisempi interventio havaittiin hieman lyhempää mini-interventiota tehokkaammaksi.
6	The effectiveness of a perioperative smoking cessation program	Lee, S. M., Landry, J., Jones, P. M., Buhrmann O. & Morley-Foster, P. 2013. Kanada.	Tutkia, onko leikkaukshoidon ympärille rakennettu savuttomuutta edistävä interventio kannattava käyttöä.	Satunnaistettu vertaileva tutkimus	Tupakoinnin lopettaminen onnistui paremmin interventioryhmässä kuin kontrolliryhmässä.

7	Efficacy of an ED-Based Multicomponent Intervention for Smokers with Substance Use Disorders	Bernstein, S., Bijur, P., Cooperman, N., Jearld, S. Arnsten, J., Moadel, A. & Gallagher, EJ. 2013. Yhdysvallat.	Tutkia ensiapuun suunnatun moniosaisen intervention käyttöä päihteiden käyttäjien tupakoinnin lopettamisen tukena.	Vertaileva tutkimus	Laskettaessa tupakoinnin lopettaneita, tehostettu interventio havaittiin tavallista interventiota tehokkaammaksi.
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8	Evidence-based smoking cessation interventions for patients with acute respiratory disorders	Heath, J., Young, S., Ben-net, S., Ginn, M. B. & Cox, G. 2009. Yhdysval-lat.	Tutkia näyttöön perustu-via tupakoinnin lopetta-misen interventioita, joita käytetään hengitystiesai-rauksista kärsivien poti-laiden hoidossa sairaa-lassa	Katsausartik-keli	Kannattavan intervention tulisi sisältää yli 20 mi-nuuttia kestävän ohjauksen sairaalassa, nikotiinikor-vaushoidon, sairaalasta kotiutumisen jälkeen vähin-tään kolmen kuukauden kestoisen puhelimitse tapah-tuvan seurannan sekä vähintään viisi kontaktia koko intervention aikana. Sairaanhoitajien koulutuksen puute on esteenä vaikuttavien interventioiden käytölle tupakkariippuvuuden hoidossa.
9	A smoking cessation in-tervention for thoracic surgery and oncology clinics	Park, E. R., Japuntich, S., Temel, J., Lanuti, M., Pandiscio, J., Hilgenberg, J., Davies, D., Drester, C. & Rigotti, NA. 2011. Yh-dysvallat	Tutkia savuttomuutta edistävän intervention käyttöä rintaelinkirur-gian- ja syöpätautien kli-nikoilla.	Vertaileva tutkimus	Varenikliinin ja tehostetun intervention yhdistelmä to-dettiin tehokkaaksi moniosaiseksi interventioksi.

10	Tupakoinnin vähentäminen PSHP:n Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa –hankkeessa. Vieroitusmallit 1-3.	Laasonen, K. & Kolu, T. 2010. Suomi	Tuottaa hyviä toimintamalleja tupakoinnin lopettamisen edistämiseksi erikoissairaanhoidossa.	Terveyden edistäminen erikoissairaanhoidossa – alahankkeen raportti	Tuotettu kolme erilaista toimintamallia käytettäväksi erilaisiin erikoissairaanhoidon toimintaympäristöihin. Interventtioiden laajuus määräytyy mm. hoitoyksikössä ohjaukseen käytettävissä olevan ajan perusteella.
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------