

Cigdem Özkan
Anastasia Mohn

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Kevät, 2023

TYÖIKÄISTEN MAAHANMUUTTAJIEN TUPAKASTA JA NUUSKASTA VIEROITTAMISEN KEINOT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TIIVISTELMÄ

Cigdem Özkan & Anastasia Mohn

Työikäisten maahanmuuttajien tupakasta ja nuuskasta vieroittamisen keinot.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

56 sivua, 2 liitettä

Kevät 2023

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja, AMK

Tupakointi on suuri terveysriski, joka aiheuttaa erilaisia vakavia sairauksia, alentaa työkykyä, lyhentää elinikää ja lisää terveyseroja väestöryhmien välillä. Savuttomuus puolestaan kohentaa terveyttä, vähentää sairastumisen riskiä, parantaa unen laatua, lisää työkykyä ja vähentää sairauspoissaoloja. Ulkomaalaistaustaisten päivittäinen tupakointi on yleisempää miehillä kuin naisilla. Lisäksi maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyy monet vaikuttavat tekijät. Tupakoinnin lopettaminen itsenäisesti voi olla vaikea, joten työnantajan tuki on erittäin tärkeä. Savuton työpaikka osoittaa, että työnantaja välittää työntekijöistä.

Yhteistyökumppanimme Monihelin Terkku-hankkeen tavoitteena on kehittää kulttuurisensitiivisiä jalkautuvia työ malleja tarttumattomien sairauksien ehkäisemiseksi. Terkku- hankkeessa annetaan muun muassa terveysneuvontaa maahanmuuttajille tupakoinnin vähentämisestä, lisätään ammattilaisten valmiuksia kohdata eri kulttuureista tulevia asiakkaita ja maahanmuuttajien terveyden edistäminen. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää tutkitusti toimivia ja vaikuttavia menetelmiä työikäisten maahanmuuttajien tupakan ja nuuskan lopettamisen tueksi. Tutkimuksessa käsiteltiin hoitomenetelmiä, joilla pyrittiin vieroittamaan työikäisiä maahanmuuttajia tupakasta ja nuuskasta. Järjestelmällisellä tiedonhaulla olemme pyrkineet löytämään kattavasti aineistoa, jonka analysoimme, jotta voisimme saada vastauksen tutkimuskysymykseen. Aineisto analysoitiin teema-analyysimetodin avulla. Tulokseksi tuli kolme pääteemaa: 1) pidempikestoisen ammattilaisen koordinoima hoitomenetelmä, 2) rahallisen palkitsemisen hyödyntäminen hoitomenetelmässä ja 3) lyhyet interventiot osana hoitomenetelmää.

Kirjallisuuskatsauksessa tulosten mukaan ammattilaisen ohjaama vieroitushoito on aina tehokkain hoitomenetelmä. Tehokkuutta voi myös lisätä insentiiveillä, kuten rahalla. Passiiviset hoitomenetelmät kuten kansalliset kampanjat ajavat myös asiansa, mutta sellaisenaan ilman ammattilaisen apua tulokset jäävät kuitenkin usein laihoiksi. Aineistoa, joka koskisi pelkästään maahanmuuttajataustaisia löytyi hyvin niukasti, jos ollenkaan, mutta muuta aineistoa pystyy hyödyntämään tämänkin kohderyhmän kanssa.

Asiasanat: maahanmuuttajat, työikäiset, tupakoinnista vieroittaminen, terveyden edistäminen

ABSTRACT

Cigdem Özkan & Anastasia Mohn

Ways to wean working-age immigrants off tobacco and snuff. A descriptive literature review

56 pages, 2 appendices

Spring 2023

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor`s Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

Smoking is a great risk to health, causing many serious illnesses, lowering the ability to work, decreasing the life-expectancy and increasing health disparities between different segments of population. Non-smoking, in turn, improves health, lowers the risk of falling ill, improves quality of sleep, increases the ability to work and reduces absence due to illness. Smoking is more prevalent among male immigrants. Also, many other factors impact the health and well-being of immigrants. Smoking cessation can be difficult alone, so support from the employer is of outmost importance. A smoke-free workplace is a sign of an employer who cares about their employees.

The thesis project partnered with a project called Monihelin-Terkku that aims to develop culturally sensitive grassroots methods to prevent non-contagious diseases. The Terkku project provides support for immigrants to stop smoking, trains professionals to encounter immigrants from different backgrounds and aims to improve immigrant health.

The aim of this study was to identify scientifically proven and efficient methods to support working-age immigrants in their efforts to stop smoking and using snus (tobacco for oral use). The study deals with methods of treatment used for tobacco and snus cessation among working-age immigrants. The research was carried out as a literature review (?) to gather data which was analyzed thematically.

The study resulted in three inter-connected themes; 1) longer-term treatment coordinated by a healthcare professional, 2) the use of monetary rewards in treatment and 3) short interventions as a part of the treatment.

According to the results of the literature review, a cessation program coordinated by a professional is always the most efficient treatment method. The efficiency can be increased with incentives such as monetary rewards. Passive methods such as national awareness campaigns also serve a purpose, but their results tend to be modest if they are carried out without the support from a professional. Literature specifically about immigrants' nicotine cessation was scarce to non-existent, but the other data can be used for this segment of population as well.

Keywords: immigrants, working-age, tobacco cessation, health promotion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TYÖIKÄISTEN MAAHANMUUTTAJIEN TUPAKOINTI	8
2.1 Maahanmuuttajien elämäntavat	8
2.2 Maahanmuuttajien kohtaaminen ja kulttuurisensitiivisyys	9
2.3 Tupakan ja nuuskan käytön haitat terveydelle	10
2.4 Tupakkapolitiikka Suomessa	12
3 TUPAKAN JA NUUSKAN VIEROITTAMISEN KEINOT	14
3.1 Nikotiiniriippuvuuden kehittyminen	15
3.2 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden arviointi ja mittaamisen keinot	16
3.3 Motivointi ja vieroitusohjaus	18
3.3.1 Yksilöohjaus	22
3.3.2 Ryhmäohjaus	24
3.4 Lääkehoito tupakan ja nuuskan käytön vieroittamisessa	25
3.4.1 Vieroituksessa käytettävät lääkkeet	26
3.4.2 Nikotiinikorvaushoito	29
3.5 Retkahtaminen	32
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	33
5 OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄKUMPPANI	34
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	35
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tutkimusmenetelmät	35
6.2 Aineistonkeruu ja tiedonhaku	36
6.3 Aineiston kuvaus	38
6.4 Aineiston analyysi	40
7 TULOKSET	42
7.1 Pidempikestoinen, ammattilaisen koordinoima hoitomenetelmä	42
7.2 Rahallisen palkitsemisen hyödyntäminen hoitomenetelmässä	43
7.3 Lyhyet interventiot osana hoitomenetelmää	43

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	44
9 POHDINTA	45
9.1 Ammatillinen kasvu ja asiantuntijuus	46
9.2 Kehittämisehdotus.....	48
LÄHTEET	49
LIITE 1. TAULUKKO 2. Tiedonhaku tietokannoista.....	54
LIITE 2. TAULUKKO 3. Tiedonhaun perusteella valitut tutkimukset.....	56

1 JOHDANTO

Tupakointi ja nuuskaaminen on estettävissä olevan ennenaikaisen kuoleman aiheuttaja. Ihmisen terveydelle tupakka on haitallinen ja keholle myrkyllinen. Tupakointi ja nuuskaaminen aiheuttaa myös vakavia sairauksia ja pahentaa niitä. Tupakan savusta on haittaa myös henkilön lähiympäristössä oleville, tupakoimattomille ihmisille. (Saarelma, 2021.) Tupakoimalla ja muita tupakkatuotteita käyttämällä elimistöön pääsee nikotiinia, joka on tehokkaasti riippuvuutta aiheuttava aine. Nikotiini vaikuttaa aivoissa nikotiinireseptoreiden kautta, se vapauttaa dopamiinia, minkä johdosta henkilö kokee mielihyvää ja palkitsevan tunteen. Tämä johtaa tupakoinnin määrän lisäämiseen. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 415.)

Suomalaisten keskuudessa vuonna 2020 tehdyn tutkimuksen mukaan työikäisistä 20–64-vuotiaista tupakoivat päivittäin 12 % ja miehistä päivittäin tupakoivat on 14 % ja naisista 11 %. Tupakointi on kuitenkin vähentynyt kaikissa ikäryhmissä verrattuna ennen vuotta 2000, jolloin miesten päivittäin tupakointi oli 28 % ja naisten 18 %. Tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen vaikuttavat monet eri seikat, joita ovat esimerkiksi perimä, ympäristötekijät, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, koulutus, stressi ja voimakas riippuvuus. (Suomenash, i.a. & Ollila, 2018.)

Tupakoinnista on suuri haitta yhteiskunnalle. Vuonna 2012 tehdyn arvion mukaan joka vuosi Suomessa tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee noin 5000 ihmistä, ja ne aiheuttavat yli 700 työkyvyttömyyseläkejaksoa sekä noin 340 000 vuodeosastohoitopäivää. Taloudellisesti tupakoinnin yhteiskunnalle aiheuttamat kustannukset ovat vuoden 2012 arvion mukaan noin 1,5 miljardia euroa. (Patja, 2020; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), 2022-a.)

Opinnäytetyön toteutamme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on edistää työikäisten maahanmuuttajien

tupakoinnin ja nuuskaamisen lopettamista. Tavoitteena on löytää tutkitusti toimivia ja vaikuttavia menetelmiä työikäisten maahanmuuttajien tupakan ja nuuskan lopettamisen tueksi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ohjaa asettamamme tutkimuskysymys, ja etsimme jo tehtyjä tutkimuksia, joiden pohjalta saamme toimivia ja hyödyllisiä keinoja.

Moniheli on kotoutumistyötä tekevien järjestöjen valtakunnallinen yhteistyöverkosto. Teemme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen Monihelin Terkku-hanketta varten. Terkku-hankkeen tavoitteena on muun muassa edistää maahanmuuttajien terveyttä ja kehittää kulttuurisensitiivisiä työn malleja. Kirjallisuuskatsauksemme tulokset on tarkoitettu Monihelille ja hankkeelle. Suunnitellussa terveyden edistämiseen liittyvää toimintaa tai hankkeita, tieto tutkitusti toimivista ja vaikuttavista tavoista terveyden edistämisestä on olennaista. (Moniheli, i.a.-c) Tutkimuksessa pääpainotteisesti keskityimme tupakan ja nuuskan käytöstä vieroittamisen keinojen selvittämiseen, joita on mahdollista käyttää myös muihin terveystaloihin liittyen.

2 TYÖIKÄISTEN MAAHANMUUTTAJIEN TUPAKOINTI

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomailla syntynyttä henkilöä, joka on muuttanut kotimaastaan toiseen maahan. Muuton syitä voivat olla esimerkiksi perhesyyt, opiskelu, työt tai pakolaisuus. Suomessa ulkomaalaistaustaisten väestön osuus oli vielä 1990-luvulla alle yhden prosentin verran ja vuonna 2016 luku oli noussut yli 6 prosenttiin. Ennusteiden mukaan väestön osuuden odotetaan kasvavan tulevien vuosikymmenien aikana. (Castaneda ym., 2017.) Maahanmuuttajien kotouttaminen perustuu lakiin kotoutumisen edistämisestä. Lain tavoitteena on tukea maahanmuuttajin kotoutumista ja edistää tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. (L 493/1999.)

2.1 Maahanmuuttajien elämäntavat

Ulkomaalaistaustaisten elintavat voivat olla pitkäänkin samankaltaista kuin kotimaassaan ja tietämys omaan terveyteen vaikuttavista tiedoista voi olla heikkoa (Rinne, 2019). Ulkomaalaistaustaiset ovat toisistaan erillinen väestöryhmä, joiden tausta eroaa toisistaan maahanmuuttoikästä ja Suomessa asutun ajan pituuden myötä. Tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon myöskin ulkomaalaistaustaisen sosiodemograafinen rakenne, koska eroja on nähtävissä sukupuoli-, ikä-, koulutus-, siviilisääty-, työllisyys- ja toimeentulojakautumisissa. Lisäksi nämä eroavat tekijät ovat yhteydessä terveyteen ja hyvinvointiin. (Castaneda ym., 2017.)

Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyy monet vaikuttavat tekijät kuten maahantulon syy, uudessa kotimaassa asuttu aika, ikä muuttaessa, vaikeudet kotoutumisessa, omaan kulttuuriin liittyvät käsitykset terveydestä ja sairaudesta, kielitaito sekä mahdolliset kokemukset rasismista, syrjinnästä tai väkivallasta. Toisaalta uudessa kotimaassa hyväksi koettu elämänlaatu sekä luottamus palvelujärjestelmään vahvistavat maahanmuuttajien terveyttä ja hyvinvointia. (THL, 2022-b.)

Ulkomaalaistaustaisten päivittäinen tupakointi on yleisempää miehillä. UTH eli ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimusta on tehty Suomessa vuonna 2014–2015 välisenä aikana, jolloin on tutkittu ulkomaalaista syntyperää olevien työhyvinvointia. Tutkimukseen on osallistunut 15–64-vuotiaita, mutta päivittäin tupakoivien taulukko on tehty 20–64-vuotiaille. (Castaneda ym., 2018.) Tutkimuksesta saatujen tietojen perusteella eniten päivittäin tupakoivien miesten osuus maittain: Venäjä ja Neuvostoliitolla 29,9 %, Viro 41,6 %, Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka 31 % ja Aasia 32,3 %. Naisten päivittäin tupakoivien osuus maittain: Viro 28,3 %, Venäjä ja Neuvostoliitto 15,1 %, Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka 10,2 %, EU, EFTA ja Pohjois-Amerikka 10,8 % ja Latinalainen Amerikka, Itä-Eurooppa ja muut 11,5 %. Vähiten naisten päivittäin tupakointia oli Aasiassa 5,7 % ja muussa Afrikassa 1,6 %. (Castaneda ym., 2018-b.)

Työikäisten maahanmuuttajien tupakan ja nuuskaan käytön ehkäisyssä terveellisillä elintavoilla on suuri merkitys. Usein maahanmuuttajien lähtömaissa vallitseva kulttuuri, tavat ja uskonto vaikuttavat heidän elintapoihinsa. Pidemmän aikaa Suomessa asuneet voivat herkemmin omaksua suomalaisia elintapoja. Toki tulee muistaa, että myös maahanmuuttajien keskuudessa voi olla huomattaviakin eroja sairastuvuudessa ja elintavoissa. (THL, 2020-a.)

Terveydenhuollon tarjoamat päihdepalvelut ovat monenlaisia, mutta usein niitä ei ole kehitetty tarpeeksi, vastaamaan maahanmuuttajien tarpeita. Toisaalta terveydenhuollon puutteelliset tiedot maahanmuuttajista, heidän kulttuuritaustastaan ja erityistarpeistaan saattavat estää tarpeenmukaista hoitoa. Myös maahanmuuttajien puutteelliset tiedot palvelujärjestelmästä voi aiheuttaa sekaannusta sekä väärinkäsityksiä. (THL, 2020b)

2.2 Maahanmuuttajien kohtaaminen ja kulttuurisensitiivisyys

Kulttuuri on laaja käsite, joka sisältää monia asioita. Jokaisella ihmisellä on oma kulttuuritaustansa. Kulttuuri voi vaikuttaa ihmiseen käytökseen, vaatetukseen, uskomukseen, ruokaan ja elintapoihin. Kulttuuri voi myös määritellä oikean ja

vääryyden sekä niitä sairauksia, joita hyväksytään. (Antikainen ym., 2015, s. 271.)

Maahanmuuttajien kohtaaminen on edelleen vaikea monelle terveydenhuollon työntekijöille. Työntekijällä voi olla liian vähän tietoa potilaan kulttuurista, mikä voi aiheuttaa haasteita tai väärinymmärryksiä potilaan ja työntekijän välillä. Isoin haaste on kuitenkin yhteisen kielen puute ja potilaan usein puuttuvat terveystiedot. Tämän takia monet terveydenhuollon työntekijät kokevat, että ulkomaalaiset potilaiden hoito on haastavaa ja se vie enemmän aikaa ja resursseja. (Kaihlanen ym., 2019.)

Voidakseen tarjota maahanmuuttajataustaisille tarkoituksen- ja edunmukaista hoitoa, tulee hoitohenkilökunnan huomioida heidän erilaiset taustansa sekä mahdolliset erityistarpeet. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnan tulisi tutustua potilaiden kulttuuriin arvoihin, uskomuksiin sekä elämäntapoihin. Täten hoitohenkilökunnan on helpompi tunnistaa miten he soveltamalla omaa ammatillista osaamistaan pystyvät parhaiten auttamaan potilaita ja näiden perheitä. Hoitohenkilökunnan asenne on oltava oikea, jotta he pystyvät sisäistämään kulttuurien oppimisen. Monikulttuurisuus on usein hyvin kompleksinen kokonaisuus mikä usein vaatii paneutumista sekä perehtymistä potilaaseen yksilötasolla. Avainasemassa on siis hoitohenkilökunnan omat asenteet ja käsitykset. Hoitohenkilökunnan edustajan tulee myös itse pystyä näitä kriittisesti arvioimaan, jotta pääsee askeleen kohti monikulttuurista ja laadukasta hoitotyötä. (Leininger, 2002, s. 3, 6.)

2.3 Tupakan ja nuuskan käytön haitat terveydelle

Tupakoinnista ja nuuskan käytöstä on haittaa koko keholle, koska tupakointi on monen sairauden riskitekijä, ja se pahentaa todettuja sairauksia (Patja, 2020). Nuuskan pitkien aikojen käyttämisen johdosta päivittäinen nikotiinin saanti on jopa 3–5 kertaa enemmän verrattuna tupakkaan, mikä tekee nuuskaamisen vaarallisemmaksi kuin tupakan polttamisen. (Heikkinen, 2019.) Tupakointi aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia, jotka olisivat ehkäisevällä työllä estettävissä.

Vuosittain Suomessa tupakan ja nuuskan aiheuttamiin sairauksiin kuolee Suomessa tutkimusten mukaan noin 5000 ihmistä ja maailmanlaajuisesti tupakointi aiheuttaa 7 miljoonaa ennen aikaista kuolemaa. (Patja, 2020; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.)

Tupakoinnin aiheuttamista kuolemista joka kolmas johtuu syövästä ja joka viides kuolema aiheutuu sydän- ja verenkiertoelinten sairauden vuoksi. Tupakoinnin vähemmän tunnettuja haittoja elimistöön ovat muun muassa hedelmättömyysongelmat, aikaistuneet vaihdevuodet ja luun haurastuminen. Tupakoivan henkilön uloshengittämä savu puolestaan on luokiteltu syöpävaaralliseksi aineeksi. Tupakansavulle altistuneet lapset sairastavat enemmän korvatulehduksia, hengitystieinfektioita ja astmaa. Lisäksi tutkimusten mukaan tupakointi ja nuuskaaminen lyhentää elinikää kahdeksan vuotta tupakoimattomiin verrattuna. (Patja, 2020.)

Tupakoinnin tunnetuin aiheuttama sairaus on keuhkosityöpä. Keuhkosityöpä on syöpätaudeista ehkäistävissä oleva syöpämuoto, koska 90 % keuhkosityöivistä aiheutuu tupakoinnin vuoksi. Suomessa keuhkosityöpää on tunnettu miesten tautina ja naisilla todetaan vajaa kolmasosalla. (Patja, 2020.)

Toiseksi tupakoinnin aiheuttamaksi taudiksi korostuu keuhkohtaumatauti eli COPD. Tautia pidetään salakavalana, sillä tupakoiva ihminen tottuu hapetuksen heikkenemiseen. Tupakointi vaikuttaa myös sydän- ja verenkiertosairauksiin. Arvion mukaan joka vuosi 1600 miestä kuolee tupakan aiheuttamaan sydämen- ja verisuonten sairauteen. Tupakansavu vahingoittaa verenkiertoelimistöä, tupakointi lisää lisäksi haitallisen kolesterolin osuutta veressä sekä haittaa verihiutaleiden toimintaa. Tupakoivalla on todettu olevan kaksinkertainen riski sairastua aivo- ja sydäninfarktiin. Lisäksi tupakointi pahentaa valtimonkovettumistautia, katkokävelyä ja altistaa aikuistyyppin diabetekselle. (Patja, 2020.)

Nuuskan käyttäminen vaikuttaa henkilön yleisterveyteen, edistää sydän- ja verisuonisairauksia, tyyppin 2 diabetesta, nostaa verenpainetta sekä altistaa suu-

, ruokatorvi- ja mahasyövälle (Heikkinen, 2019). Nuuska aiheuttaa käyttäjälleen suun vaurioita, nuuskaleesion, joka on paikallinen limakalvovaurio, hampaiden ienvetäytyymiä ja paljastuneiden hampaiden juurten reikiintymistä (Wickholm ym., 2012 & Heikkinen ym., 2015). Tupakan ja nuuskan käyttäminen voi edistää hampaiden kiinnityskudossairautta eli parodontiittia (Heikkinen ym., 2015).

2.4 Tupakkapolitiikka Suomessa

Tupakan myynnin on ajateltu vuonna 1960-luvulla olevan kannattavaa ja tuovan valtiolle verotuloja, jolloin miehistä 58 % ja naisista 14 % tupakoi. Aiheutuvien ja lisääntyvien terveyshaittojen vuoksi eduskunta vaati terveysvaarojen huomioon ottamisen ja vuonna 1976 tupakkalaissa hyväksyttiin terveyshaittojen vähentäminen. Pelkästään maahanmuuttajien tupakoinnista ei vielä ole tilastoja suomessa, vaan tilastoissa on otettu huomioon vain henkilön kansalaisuus, jolloin mukana voi olla maahanmuuttotaustaisia henkilöitä. Vuonna 2010 suomalaismiehistä tupakoi 23 %, ja naisista 16 %, jonka takia tupakkapolitiikassa tehdään muutoksia ja tupakkalain tavoitteeksi määritellään tupakkatuotteiden käytön loppumista ja myöhemmin tavoitetta laajennettiin kattamaan nuuskan ja sähkötupakan käytön loppumista. (Suomenash, i.a.-a & Savuton Suomi 2030, i.a)

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut vuosia 2013–2020 kattavan kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman, jonka tavoitteena on mahdollisimman monen jäsenvaltion vuoteen 2025 mennessä tavoitteiden saavuttaminen. Ohjelman yksi tavoitteista koskee tupakkatuotteiden käytön vähentämistä 30 prosentilla vuoden 2010 lähtötasosta 15 vuotta täyttäneen väestön parissa. (Ruokolainen, O., ym. 2019.) Suomen tupakkalakiin tehtiin kokonaisuudistus vuonna 2016, jonka tavoitteeksi otettiin tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppuminen Suomessa vuoteen 2030 mennessä ja enintään 5 % väestöstä käyttäisi tupakka- ja nikotiinituotteita päivittäin (Savuton Suomi 2030, ia. & Ruokolainen ym., 2019). Vuonna 2020 saatujen tietojen mukaan Suomessa päivittäin tupakoi 12 % väestöstä ja miehistä päivittäin tupakoi 14 % ja naisista 11 % (THL, 2022-a).

Suomessa tupakkapolitiikkaa ohjaa ja kehittää sosiaali- ja terveysministeriö, jonka tavoitteena on tupakkalain mukaisesti tupakkatuotteiden ja muiden nikotiinipitoisten tuotteiden käytön loppuminen. Tupakkapolitiikan avulla tarkoituksena on muun muassa ehkäistä tupakkatuotteiden käytön aloittamista ja nikotiiniriippuvuuden syntyä, edistää tupakkatuotteiden käytön lopettamista ja suojata väestöä altistumasta tupakansavulle, koska tupakoinnilla on suuri vaikutus aiheuttaa terveysriskejä ja väestöryhmien välillä terveyseroja. (STM, i.a.)

Tupakkapolitiikan keskeisenä työvälineenä on asemassa lainsäädäntö erityisesti Tupakkalaki 549/2016, joka panee täytäntöön EU:n tupakkadirektiivin ja tupakkaveron. Tupakkalain avulla säädetään tuotteita koskevia vaatimuksia ja ilmoituksia, vähittäismyyntipakkauksista, maahantuontirajoituksista, esillepanokielloista, ohjauksesta, valvonnasta ja seuraamuksista. (STM, i.a.)

Tupakoinnin aiheuttamien terveyshaittojen korjaaminen on vaativaa ja aikaa vievää sekä maksaa yhteiskunnalle paljon. Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen mukaan tupakoinnista johtuvat kuolemat, sairauspoissaolot, työkyvyttömyyseläkkeet ja vuodeosastohoitopäivät tulevat yhteiskunnalle hyvin kalliiksi. Vuonna 2012 tehdyn arvioinnin mukaan tupakoinnista on aiheutunut yhteiskunnalle 1,5 miljardia euroa haittakustannuksia. (THL, 2022-a.) Suomessa on pyritty tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi asettaa tuotteille mahdollisimman korkea hinta, luoda savuttomia elinympäristöjä, kieltämällä markkinointia, rajoittaa tuotteiden saatavuutta, luomalla tupakoimattomuutta tukevaa viestintää sekä tarjoamalla lopettamiselle tukea. (STM, i.a.)

Suomessa päivittäinen tupakointi vähenee tehtyjen toimien tuloksena, ja mikäli kehitys jatkuu samanlaisena, odotettavissa on vuosittain päivittäisen käytön väheneminen miehillä 4,0 % ja naisilla 5,4 %. Kehitystä ja toimia on kuitenkin lisättävä ja tupakan käytön vähenemisen tulisi olla vuosittain miehillä 10,4 % ja naisilla 6,2 %, jotta tupakkalain tavoite toteutuisi. Arvion mukaan tämän hetken suhteellisella vähenemisellä vuonna 2030 tupakkatuotteita käyttäisi päivittäin miehistä 11 % ja naisista 6 %. (Ruokolainen ym., 2019.)

3 TUPAKAN JA NUUSKAN VIEROITTAMISEN KEINOT

Tupakoinnista ja nuuskaamisesta vieroittamalla saadaan nopeita ja vaikuttavia tapoja vähentää väestön tupakointia, hoidetaan sairauksia, edistetään väestön terveyttä, elinajanodote suurentuu ja väestöryhmien väliset terveyserot vähentyvät. Vieroittamisella on tärkeä rooli myös tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi eli tupakkatuotteiden käytön loppuminen vuoteen 2030 mennessä. Tupakoinnista vieroittamiseen panostamalla tehdään myöskin tulevaa ajatellen ehkäisevää päihdetyötä, koska aikuisten tupakoinnin poistamisen takia lapsille ja nuorille ei synny toimintamallia. (Simonen, 2012.)

Tupakoinnin lopettaminen voi olla vaikea ja haastava prosessi eikä välttämättä ensimmäisellä kerralla onnistu, vaan lopettamisen onnistuminen voi vaatia 3–4 yrityskertaa ennen kuin saa pysyvän tuloksen. Riippuvuus nikotiinista, tupakoinnin muodostuminen päivittäisiin tilanteisiin sekä tämän liittyminen sosiaalisiin tilanteisiin ylläpitää tupakoinnin päivittäistä jatkumista. (Saarelma, 2021.)

Lopettamiseen valmistautuminen ja tuen avulla mahdollisuudet ovat paremmat. Valmistautua voi lopettamiseen liittyvien perusteiden harkitsemisella, päätöksenteon ja eteen tulevien vaikeuksien ennakoimalla sekä tekemällä lopettamispäätöksen sekä ylläpidolla. Tupakan lopetettava hyötyy erityisesti läheistensä tuesta prosessin aikana. Tukea täytyy olla saatavilla terveydenhuollon ammattilaisilta, vieroitus ryhmistä ja verkkosivuilta. (Saarelma, 2021).

Tupakoinnin lopettamisesta on paljon hyötyjä tupakoivalle. Nikotiinin kohottama verenpaine ja sydämen syke normalisoituu nopeasti, häkäkaasun ja nikotiinin häviäminen elimistössä keuhkoputkien supistustila laukeaa ja tupakoinnin aiheuttama yskä ja hengitysvaikeudet vähenevät 1–3 kuukauden kuluttua. Lopettamiseen liittyvä stressi vähenee, unenlaatu paranee, ja unen määrä kasvaa. (Saarelma, 2021.)

Tupakoinnin lopettamisesta ilmenee vieroitusoireita yli 80 %:lle sekä vaikeita vieroitusoireita noin 15 %:lle. Vieroitusoireet tupakoinnin lopettamisen jälkeen alkavat jo ensimmäisen vuorokauden aikana ja ne ovat voimakkaimmillaan 1–3 vuorokauden kuluessa lopettamisesta. Oireet häviävät yleensä muutamassa viikossa. (Kaarteenaho, 2021, s. 416.) Lopettajan yleisempiä vieroitusoireita ovat huonovointisuus, päänsärky, kärsimättömyys, ärtyneisyys, levottomuus, keskittymis- ja univaikeudet, tupakanhimo, makeanhimo ja lisääntynyt ruokahalu. Lisäksi kahvin juonti saattaa joidenkin kohdalla pahentaa oireita. Tupakoinnin lopettaessa saattaa paino nousta vuoden aikana, mutta se tasoittuu lopettamisen jälkeen. (Määttänen, 2019.)

3.1 Nikotiiniriippuvuuden kehittyminen

Säännöllisesti tupakkatuotteita käyttävälle henkilölle kehittyy riippuvuus nikotiinista. Tupakkatuotteiden riippuvuutta aiheuttava aine on nikotiini, joka on piristävä, mielihyvää tuottava ja mielialaa muovaava. Nikotiiniriippuvuuden kehittyminen edistyy vaiheittain: kokeilu, käytön aloittaminen, säännöllinen käyttäminen ja lopulta riippuvuus nikotiiniin. (Partanen, ym. 2015, s. 64 & Heloma, 2017, s. 75)

Nikotiini imeytyy sisään hengitetystä tupakansavusta keuhkojen kautta nopeasti verenkiertoon ja saavuttaa aivot noin 10: ssä sekunnissa. Aktivointi tapahtuu aivoissa asetyylikoliinin tarttuessa reseptoriin taikka nikotiinin aktivoitessa nikotiinireseptorit. Mielihyvärata eli mesolimbisen dopamiiniradan hermosolut erittävät dopamiinia, jonka takia vahvistavat ja mielihyvää tuottavat toiminnot ohjaavat käyttäytymistä. (Partanen, ym. 2015, s 64 & Heloma, 2017, s 66–69)

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus ovat toisistaan eroavia ja vakavia sairauksia, joita on mahdollista hoitaa. Tupakkariippuvuus on tupakoinnin aiheuttama fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostama oireyhtymä, jota luokitellaan krooniseksi sairaudeksi. Nikotiiniriippuvuudella tarkoitetaan kemiallista riippuvuutta nikotiinista, johon liittyy mielihyvän tunne sen käyttämisestä tai

vieroitusoireita sen puutteesta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.)

Psyykinen nikotiiniriippuvuus on tupakoivan tapa reagoida tunnetiloihin ja tilanteisiin taikka paikkoihin. Laukaisevina tekijöinä voivat olla esimerkiksi erilaiset paineet, stressi, nälkä tai väsymys. Ajan kanssa tupakoinnista syntyy rutiineja, jotka osaltaan vahvistavat psyykkistä riippuvuutta tupakasta ja tuottavat nautintoa. Näihin rutiineihin liittyvät toistuvat kädenliikkeet ja imut, jolloin ne jäävät lihasmuistiin. Fyysisen riippuvuuden aiheuttaa nikotiiniriippuvuus. Nikotiini pääsee vaikuttamaan aivojen toimintaan muutamassa sekunnissa ja nikotiinipitoisuus laskee myöskin nopeasti elimistössä parissa tunnissa, jolloin tupakoiva tarvitsee uuden annoksen vieroitusoireiden alkamisen välttämiseksi. Säännöllisesti tupakoidessa kyky sietää nikotiinia kasvaa ja tupakointi lisääntyy. Sosiaalinen riippuvuus on yhteyksissä suoraan sosiaalisiin tilanteisiin, jolloin tupakoitsijalle syntyy yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden tunne muiden tupakoivien välillä ja vahvistaa tupakkariippuvuutta. (Terveiden ja hyvinvointilaitos, 2022-c.)

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden kehittymisen vaiheisiin vaikuttavat tupakoivan geneettiset tekijät, psyykkiset ja fysiologiset tekijät, ympäristötekijät sekä näiden yhdysvaikutukset. Perheessä vanhempien tupakointi kaksinkertaistaa todennäköisyyden, että lapset myöhemmin elämänsä aikana tupakoivan päivittäin. (Heloma, 2017, s. 75.) Ympäristötekijät ovat merkittävässä asemassa nuorilla, mutta kohti aikuistumista perintötekijöiden osuus voimistuu (Heloma, 2017, s. 10). Aikuisilla tupakoinnin jatkumista edistää työssä, perheessä tai ystäväpiirissä tapahtuva tupakointi. Tupakoinnista tulee tapariippuvuus, toisin sanottuna psyykinen riippuvuus, joka ylläpitää tupakointitapaa ja fyysinen nikotiiniriippuvuus mahdollistaa tupakkariippuvuuden jatkumisen aikuisena. (Heloma, 2017, s. 11.)

3.2 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden arviointi ja mittaamisen keinot

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus ovat krooninen sairaus, minkä takia hoidon tulisi noudattaa hoitoperiaatteita (Heloma, 2017, s.113). Nikotiiniriippuvuuden vakavuuden selvittäminen ja arviointi on oleellinen perusta hoidon kannalta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018). Erityisesti tulisi selvittää tupakoivan työikäisen psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden, koska fyysisen tupakkariippuvuuden arvioiminen on selkeämpää. Arviointi vaatii tupakoivan henkilön sitoutumista ja pitävän esimerkiksi tupakointipäiväkirjan. (Heloma, 2017, s. 114.)

Aikuisilla ja päivittäin tupakoiville nuorille erityisesti on käytettävissä kahta nikotiiniriippuvuuden mittaria, jotka ovat Fagerströmin Test for Nicotine Dependence nikotiiniriippuvuustesti (FTND) ja sen kaksi kysymystä sisältävä toinen muoto Heaviness of Smoking Index (HSI) (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018). Muita tupakointia arvioivat testit ovat askivuodet -mittari, häkämittari ja nikotiinittomuus esimerkiksi ennen leikkausta voidaan mitata verestä (Heloma, 2017, s.115). Psyykkisen riippuvuuden diagnosoiminen on hyvin haastavaa, koska standardoituja testejä ei ole oireiden tunnistaminen on avainasemassa. Sosiaalisen riippuvuuden arviointi perustuu sosiaalisen verkoston arvioimiseen, riskitilanteiden tunnistamiseen eli tupakointipaikat ja seura pitäisi kartoittaa. Tupakkapäiväkirjaa voidaan käyttää työvälineenä psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden arvioimiseksi. (Heloma, 2017, s.116.)

Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin avulla nikotiiniriippuvuuden arviointi on lineaarinen ja testin avulla on mahdollista arvioida myöskin nikotiiniriippuvuuden lisäksi aikuisen lääkehoidon tarvetta. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestiä ei kuitenkaan voi käyttää hoidon seurantaan. Testin täyttämiseen tulisi varata hyvin aikaa, taikka potilas voi ohjeistaa täyttämään ennen vastaanottoa. Testin pisteytyksessä jokainen saatu piste on arvioinnin kannalta tärkeää, koska jokainen saatu 1 piste tarkoittaa, että potilas on 10 prosenttiyksikköä riippuvaisempi tupakasta. Testistä saatu 5–6 pistettä tai enemmän tarkoittaa, että tupakoiva tarvitsee pitkää seuranta-aikaa jopa 12 kuukautta ja lääkehoito muodostuisi useammasta lääkkeestä. Mikäli pistemäärä on 5 tai alle

todennäköisesti hoidon sekä seurannan kesto olisi 3–6 kuukautta. Mikäli tupakoivan pisteet ovat alhaiset tai hän ei pysty lopettaa tupakointia yrityksistä huolimatta, tulisi selvittää aiemmat lopettamisyritykset sekä arvioida mahdollinen psyykinen riippuvuus. (Heloma, 2017, s.114.)

Askivuodet -mittarin avulla arvioidaan tupakoivan elämänsä aikaista kokonaisaltistumista. Mittari ottaa huomioon tupakoinnin keston vuosina ja keskimääräisesti päivittäin poltettujen savukkeiden määrän. Esimerkiksi 20 savuketta vuorokaudessa polttanut ja 10 vuotta tupakoinut saa 10 askivuotta ja 10 savuketta vuorokaudessa polttanut ja 10 vuotta tupakoinut saakin 5 askivuotta. Häkämittarin avulla mitataan tupakoivan uloshengityksen häkäpitoisuutta, jolloin on mahdollista saada selville veren karboksihemoglobiinipitoisuuden (%COHb) prosentuaalisen osuuden. Veren karboksihemoglobiinipitoisuus on normaaliolosuhteissa 0,3–0,8 prosenttia, mutta säännöllisesti tupakoivilla tämä luku nousee 5–10 prosenttiin ja ketjupolttajilla saattaa olla jopa 20 prosenttia. (Heloma, 2017, s. 114–116.)

3.3 Motivointi ja vieroitusohjaus

Sairaanhoitajan ammattieettiseen velvollisuuteen kuuluu antaa hyvää ja asianmukaista ohjausta. Maahanmuuttajan elintapa muutoksen ohjauksen edellytyksen kannalta on tärkeitä omata ohjausvalmiuksia, mahdollistaa ohjauksen toteuttamiseksi olosuhteet, ohjauksen toteuttaminen sekä eri ohjausmenetelmien käyttäminen yksilön tarpeen mukaisesti. Sairaanhoitajan ammatillisen tiedon ja taidon ylläpitäminen täydennyskoulutusten avulla on tärkeää ammatillisen kehityksen ja kasvun osalta. (Lipponen, 2022.)

Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja, minkä takia jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee vastaanotolla kysyä tupakoinnista ja kirjata tietoa asiasta potilaskertomukseen. Terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla päivitettyä tietoa ja osaamista tupakoivan oikeaoptisesti ohjaamiseksi. (Kaarteenaho, ym., 2021, s. 416–417.) Tupakoinnin lopettava henkilö voi kaivata terveydenhuollon ammattilaisilta apua tupakoinnin lopettamisessa käytännössä,

nikotiinikorvaustuotteiden taikka määrättyihin reseptilääkehoidon toteuttamiseen (THL, 2022-d). Käypä hoito suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuutena on kerran vuodessa käydä tupakoinnin lopettamista tukevaa keskustelua (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018).

Ammattilaisen antamalla tuella tiedetään olevan myönteinen vaikutus lopettamispäätöksen tekemiseen ja lopettamisen onnistumisessa. TEA eli Terveydenedistämisasiivisuus perusterveydenhuollossa tehtyjen tutkimusten mukaan vuonna 2018 47 % terveyskeskuksista on seurannut tupakkatuotteiden käyttöä. Terveydenhuollon toiminta- ja tavoitesuunnitelman mukaan kahdessa kolmesta 68 % terveyskeskuksessa oli käytettävissä tupakasta vieroittamiseen erikoistunut hoitaja omana toimintana taikka ostopalveluna. (THL, 2022-d.)

Työikäisen tupakointikokeilut alkavat useimmiten muutostarpeesta, jota motivoivat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Myöhemmin tupakoinnin jatkumiseen kuitenkin vaikuttavat vahvasti nikotiiniriippuvuus ja henkilön kokemat hyödyt tupakoinnista. Tupakoinnin lopettamiseksi ihmisen tulisi tiedostaa ja löytää tupakoinnin jatkamisen motivoivat tekijät ja tehtävä ensin päätös itse muutoksesta. Ketään ei pysty tehdä motivoituneeksi ulkoa käsin, mutta terveydenhuollon ammattilainen ja lähiympäristö voivat olla tukemassa henkilön päätöstä ja kehitystä. (Heloma ym., 2017, s.129.)

Muutoksen avuksi voi olla yksinkertainen kahden askeleen malli eli ensin hyväksytään tupakointia ylläpitävien motivaatiotekijöiden olemassaoloa ja pyritään ymmärtää niiden merkitystä, joka jälkeen autetaan lopettamismotivaation löytymisessä. Lopettamismotivaatiota ei voida kuitenkaan löytää, mikäli henkilö on puolustuskanalla taikka torjuva. Tupakoijan muutoksen etenemisen edellytyksenä tukemisessa korostuu luottamuksen synnyttäminen, aito halu ymmärtää ja hyväksyä henkilön tupakointimotiiveja voimaannuttavan vuorovaikutuksen keinoin. Kun henkilö kokee tulevansa ymmärretyksi ja hyväksytyksi, hän rupeaakin etsimään muita keinoja tupakointia ylläpitävien motiivien tilalle. Ammattilainen tässä kohtaa voi auttaa pohtimaan asiaa ja auttaa rakentamaan henkilön luottamusta, jotta tupakoitsija tiedostaisi pystyvänsä tai

kykenevänsä oppia käyttämään niitä parempia keinoja. (Heloma ym., 2017, s.130–132.)

Mini- interventio eli viiden A:n malli on uusi motivoivassa keskustelussa sovellettava malli. Se on kaikkiin elintavan muutoksiin tarkoitettu lyhyt muutaman minuutin kestävä keskustelu ja tässä yhteydessä päämääränä on tupakoinnin lopettaminen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018; Heloma ym., 2017, s. 142–143.) Mallin mukaan ensin kysytään Ask eli tupakan käytöstä ja advise kerrotaan tupakan lopettavalle syyt, jonka vuoksi lopettaminen olisi nyt tärkeää ja otetaan sairaudet huomioon. Assess kohdassa arvioidaan henkilön halukkuutta ja sovitaan lopettamisyrityksestä, otettava huomioon kokemukset, ajatukset ja aiemmat yritykset. Assist eli avustetaan lopettamisyritystä ja ohjataan ja autetaan, lääkehoidon tarvetta arvioidaan sekä mainitaan lopettamisryhmistä ja internet sivustoista. Lopuksi vielä arrange vaihe, jossa luodaan kontakti ja seuranta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018; Heloma ym., 2017, s. 142–143.)

TAULUKKO 1. Mini-interventio eli viiden A:n malli.

Ask	Kysy tupakan käytöstä vähintään kerran vuodessa.
Advise	Kerro, miksi lopettaminen olisi tärkeää mieluiten nyt hoitamasi sairauden kannalta. Käskemisen ja määräämisen sijasta näytä, että välität ja olet huolissasi potilaasta.
Assess	Arvioi halukkuus ja sovi lopettamisyrityksestä. Kysy, mitä potilas itse ajattelee tupakoinnistaan. Entä minkälaisia ajatuksia ja kokemuksia hänellä on lopettamisesta?

Assist	Avusta lopettamisyritystä. Kerro, että olet apuna ja tukena – nyt ja tulevaisuudessa. Arvioi lääkehoidon tarve ja keskustele siitä, ohjaa lopettamisryhmään tai sähköiseen tukeen (esim. www.stumppi.fi ja mobiilisovellukset).
Arrange	Järjestä seuranta. Sovi seuraava kontakti mieluiten viikon päähän lopetuspäivästä. Kirjaa tupakointitapa ja tupakoinnin määrä ja kesto sekä sopimus lopettamissuunnitelmasta.

Mikäli ihminen ei ole vielä valmis lopettamaan tupakointia, voidaan käydä 5 R:n mukaisesti motivoivan keskustelun. 5 R:n keskustelu tarjoaa syvemmin käyttäytymisen muuttamiseen tähtäävää työkalun. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.) Mallin mukaan relevance eli tärkeydessä kysytään henkilöltä tupakoinnin ja tupakoimattomuuden merkityksestä hänelle ja pyritään saada potilasta kertomaan lopettamisen liittyvät hyödyt hänelle. Risks eli riskit/vaarat kohdassa kysytään tupakoinnin vaaroista itselleen ja lähiympäristölle ja pyritään saada potilasta kertomaan tupakoinnin seuraukset ja lopettamisen haitat. Rewards eli palkinnot/hyödyt käsittelevät tupakoinnin jatkumisen hyödyistä ja tupakoinnin lopettamisen hyötyjä. Roadblocks eli esteet tarkoituksena on vahvistaa ihmisen pystyvyyden tunnetta kysymällä aikaisemmista yrityksistä ja keinoja, joita on käyttänyt. Kysytään lopettamisen estäviä asioita ja lopettamista mahdollisesti helpottavia asioita. Viimeisenä Repetition eli toisto kohdassa käydään läpi vastauksia, tarkastellaan yhdessä tupakointiin suhtautuminen ja lopettamishalukkuuden lisääntyminen. Mikäli tupakan lopettavalle on kiire, pyritään seuraavalla kerralla palaamaan keskusteluun. (Absetz, 2018.)

Motivoivan voimaannuttavan vuorovaikutuksen ohjauksen tärkein periaate on positiivisuus, jota kutsutaan PARAS- malliksi. PARAS- mallin avulla ihmiselle havainnollistuu hänen tupakointiuransa ja auttaa lopettamismotivaation ja lopettamiskeinojen tunnistamisessa. Taulukossa ylin kohdassa on positiivisuus (P), jossa tarkoituksena on auttaa olemassa olevan hyvän tunnistaminen, näkyväksi tekeminen, vahvistaminen sekä ongelmien käsittely. Hyvä tapa on keskittyä hyvän lisäämiseen esimerkiksi ihmisen ilman tupakkaa vietettyihin hetkiin, tilanteiden tunnistamiseen ja niiden kasvattamiseen lisäämällä tai pidentämällä niitä sen sijaan että keskityttäisiin tupakointitilanteisiin ja niiden vähentämiseen. (Heloma ym., 2017, s. 132–133.)

Taulukon A- kohdalla korostuu ammattilaisen aktiivisesti kuunteleminen, joka on non-verbaalista viestintää ja voimakkain keino tuottaa tupakoijalle kohdatuksi tulemisen tunteen. Kohta reflektion (R) avulla voi osoittaa verbaalista kuuntelun ja ymmärtämisen keinon, joka auttaa sekä ammattilaista pysymään käsiteltävässä asiassa että synnyttää kertojassa havaintoja omasta puheestaan. Näin ollen molempien osapuolten osalta lisääntyy avoimuutta, rehellisyyttä ja rohkeutta käytyjen asioiden käsittelemiseksi ja kohtaamisesta tulee parempaa molemmiin puolin. (Heloma ym., 2017, s.133–134.)

Avartavien kysymysten (A) avulla keskustelu siirtyy eteenpäin ja kysymykset saavat ihmisen ajattelemaan ja pohtimaan sekä tuottamaan hänelle uusia havaintoja. Kysymyksinä voivat olla: ” Mikä sai sinut alun perin tupakoimaan?” tai ” Mitä tällä hetkellä ajattelet tupakoinnistasi?”. Sitten lopuksi on Summa summarum (S) eli yhteenvetojen tekeminen, jonka avulla varmistuu yhteisymmärrys ja luo tilanteen jatkotoimista sopimiseksi ja vahvistaa tupakoinnin lopettavan sitoutumista muutokseen. (Heloma ym., 2017, s. 134.)

Tupakoijan ajatuksia haastavia työvälineitä on lisäksi kuvat tai itsenäistä pohdintaa herätettäviä lomakkeita. Tällaisia ovat saatavilla esimerkiksi tupakoinnin ja lopettamisen hyödyt ja haitat- lomake, nelikenttätyökalu tupakoinnin lopettamisen hyötyjen pohtimiseen- lomake, tupakointi ja elämänkaari- lomake, työkalu tupakoinnin merkityksen, tupakoinnin ja

lopettamisen voimavarojen pohdintaan- lomake sekä tupakkapäiväkirja- lomake. (Heloma ym., 2017, s. 134–138.)

3.3.1 Yksilöohjaus

Yksilöhoito on yksi tehokkaista keinoista tupakoinnin lopettamisen tueksi, jonka käynnistäjänä voi olla pidetty mini- interventio keskustelu. Yksilöhoitoon osallistuneista henkilöistä neljä sadasta lopettaa tupakoinnin ja onnistuminen on 1,4 kertaa todennäköisempää verrattuna niihin, jotka eivät osallistu yksilö tapaamisiin. Terveystieteiden ammattilainen, joka on perehtynyt tupakasta vieroitukseen voi antaa neuvontaa ja tukea tupakoinnin lopettamisessa yksittäiselle henkilölle. Potilaalle annettava tuki voi olla puhelimen kautta toteutettua taikka käyntinä, joiden määrä ja pituus vaihtelee henkilön yksilöllisen tarpeen ja ohjelman mukaan yhdestä yli kymmeneen käyntiin. Hoidon toteuttajana on pääsääntöisesti yleensä sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, mutta voi olla myös lääkäri, psykologi tai terveystieteiden ammattilainen. (Heloma ym., 2017, s.148–149.) Henkilön mahdollisuudet vieroituksen onnistumisesta lisääntyvät merkittävästi, mikäli yksilöohjaus toteutetaan moniammatillisen yhteistyön avulla (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018).

Yksilöhoidon toteuttava ammattilainen kartoittaa yhdessä tupakoivan potilaan kanssa hänelle tärkeitä lopettamisen motivaatiotekijöitä, tupakoinnin aiheuttamista oireista, sairauksista taloudellisiin vaikutuksiin sekä ympäristön ja perheen tuen. Lisäksi ammattilainen kartoittaa nykyisen tupakoinnin määrän sekä muiden nikotiini- ja tupakkatuotteiden käyttämisen. Henkilön tupakointi historia lasketaan askivuosina eli yksi askivuosi on yksi 20 savuketta sisältävä tupakka- aski päivässä vuoden ajan. Päivittäin tupakoivan nikotiiniriippuvuus täytyy arvioida HSI tai FTND- testejä käyttäen, jotta saadaan tietoa riippuvuuden asteesta. (Heloma ym., 2017, s. 148–149.)

Työikäisen tupakkatuotteiden lopettamisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että yksilö tuntee oman riippuvuutensa eli fyysinen, psyykinen ja sosiaalisen

riippuvuus mahdollisimman hyvin ennen lopettamisyritystä. Riippuen tupakoinnin ja nuuskan lopettajasta yksilöhoidon voi toteuttaa motivoivaan keskusteluun kannustavana tai terveystalustuspainotteisena. On kuitenkin todettu, että alle 20 minuutin kestävä motivoiva keskustelu on tehokkaampaa kuin pidempi keskustelu ja motivoiva keskustelu on tehokkaampi kuin lyhyt neuvonta. Yksilöhoidossa ammattilaisen tupakoimattomuuden etuja korostava näkökulma on suositeltavampaa kuin tupakoinnin kielteisiä vaikutuksia korostava näkökulma. Ammattilaisen kanssa käydyssä keskusteluissa sovitaan mahdollisesta lopettamispäivästä sekä tuetaan ja kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen sekä tupakoimattomana pysymiseen. Hoitokäynneillä ammattilainen keskustelee riskitilanteista, jos sattuu retkahdus ja luodaan toimintamalleja näiden tilanteiden varalle. Mikäli lopettajalla on aikaisempi lopettamisyrityksiä, niistä olisi hyvä keskustella ja ottaa oppia. (Heloma ym., 2017 s. 148–149.)

Yksilöhoidossa on mahdollista sisällyttää vieroitusohjauksen ohella sopivan vieroituslääkehoidon tai nikotiinikorvaushoidon valinnan, käytön ohjauksen sekä keskustelun lääkityksen myönteisistä vaikutuksista vieroitusoireiden vähentämisessä ja sivuvaikutuksista. Tupakoinnin lopettamisen onnistuminen parantuu 1,8 kertaiseksi, kun yksilöhoitoon liitetään nikotiinikorvaushoito tai vieroituslääkehoito. (Heloma ym., 2017, s. 149.) Lopettavan fyysisiä vieroitusoireita tulisi seurata hoidon aikana aktiivisesti. Mikäli vieroitusoireet ovat voimakkaita tapaamisia olisi hyvä lisätä. Ammattilainen voi oirepisteytystä käyttää työvälineenä arviota tehdessä. Yhdistetty menetelmä on tehokkaampaa ja lisää tupakoivan lopettamisen todennäköisyyttä verrattuna annettavaan lyhyeen ohjaukseen tai kirjallisten ohjeiden antamiseen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.) Tupakoinnin lopettamisen avuksi ja tueksi voi ammattilainen tarjota lisäksi kirjallisia ohjeita, luotettavia internet- sivustoja ja mobiilisovelluksia. (Heloma ym., 2017, s. 149)

3.3.2 Ryhmäohjaus

Tupakoinnin lopettaja voi osallistua vieroitusryhmiin, jossa saa tukea toisilta saman ongelman kanssa kamppailevilta. Ryhmäohjauksessa on tarkoituksena vetäjän ohjaamana keskustella tupakoinnin ja tupakan lopettamisen liittyvistä tuntemuksista ja kokemuksista, annetaan tietoa, esitetään käytännön keinoja ja tuetaan tupakoinnin lopettamista ja savuttomana pysymisessä. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 419.) Keskusteluissa ei korosteta tupakan aiheuttamia terveyshaittoja ja sairauksia vaan keskitytään tupakoinnin lopettamisen myönteisiin puoliin. Suomessa ryhmän ohjaajana toimii yleensä tupakkavieroituskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, lääkäri tai vertaistukihenkilö. (Heloma ym., 2017, s.149–150.)

Ryhmäohjausta tulisi tarjota kaikille potilaille, jotka sitä tarvitsevat ja ovat kiinnostuneita siitä. Ryhmäohjauksen myötä tupakoinnin lopettajan onnistumisen mahdollisuus kaksinkertaistuu. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.) Suosituksena Suomessa vieroitusryhmän koosta on pidetty 8–12 henkilöä. Tupakkavieroitusryhmän toimivuutta saattaa parantaa osallistujia yhdistävät tekijät, kuten esimerkiksi sama ikäryhmä, yhteinen työpaikka tai koulu. Kokoontumiset pidetään kerran viikossa ja määrä vaihtelee kuudesta kymmeneen sekä tapaamiset kestävät noin puolitoista tuntia. Ryhmään sitoutuminen on tärkeä ja olennainen sekä oman onnistumisen kannalta että ryhmän muille jäsenille annettavan tuen vuoksi. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 419–420; Heloma ym., 2017, s. 150.)

Ryhmäohjelman on oltava hyvin suunniteltua, monipuolinen, joustava, vaihteittain etenevä ja ryhmän tarpeet huomioiva. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.) Hoitokeskusteluissa tupakoija oppii ymmärtämään omaa riippuvuuttaan ja saa tukea opitun käytösmallin muuttamiseen. Nikotiiniriippuvuustestin täyttäminen on tupakoivan riippuvuuden ymmärtämiseksi ja lääke- ja korvaushoidon valinnan helpottamiseksi on kannattavaa. Ohjattavalle voi tarjota nelikenttäanalyysin, jonka avulla voi miettiä omaa riippuvuuttaan. Tupakkapäiväkirjan pitäminen myöskin voi auttaa tupakointiin liittyvien tunteiden hahmottamiseksi ja

tupakoinnin liittyvien tilanteiden selvittämiseksi itselleen työkaluksi. (Heloma ym., 2017, s. 150.)

3.4 Lääkehoito tupakan ja nuuskan käytön vieroittamisessa

Tutkimusten saatujen tulosten mukaan tupakasta vieroittamiseen tarkoitetuilla reseptilääkkeet auttavat tupakoinnin lopettamisessa. Tästä hyötyvät erityisesti ne, jotka ovat vahvasti riippuvaisia. Lääkärin kanssa käydyssä keskustelussa tulisi selvittää henkilön taustaa, nykyään käytettävät lääkitykset ja pitkäaikaissairaus historia. Tämä tietoa on tärkeää hoidon onnistumisen kannalta, koska tupakoinnilla on vaikutus lääkkeiden pitoisuuteen. Lääkehoidon tiedetään olevan tehokasta, kun siihen on yhdistettynä yksilöllinen neuvonta, tuki ja hoidon seuraaminen. (THL, 2022-e.) Lääkehoitoa valittaessa tulisi käyttää tehokkainta soveltuvaa, koska onnistuneen lääkehoidon avulla todennäköisyys tupakoinnin lopettamiseen on 1,5–3 kertainen verrattuna lumelääkkeisiin (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018).

3.4.1 Vieroituksessa käytettävät lääkkeet

Suomessa tupakkariippuvuuden hoitoon käytettäviä lääkkeitä ovat varenikliini, bupropioni ja nortriptyliini. Vieroituslääkkeistä varenikliini on tehokkain ja nortriptyliinin ja bupropionin tehokkuus ovat samaa luokkaa kuin nikotiinikorvaushoidossa käytettävät vieroituslääkkeet. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018; Heloma ym., 2017, s.157.) Vieroituslääkkeiden ja nikotiinikorvaus-hoidon yhdistetty hoito oikean ohjauksen avulla saadaan samanlaista tehokasta hoitoa kuin varenikliinihoidosta (Heloma ym., 2017, s.157).

Varenikliini on tupakasta vieroitukseen tarkoitetuista lääkkeistä tehokkain. Se sitoutuu riippuvuuden kannalta keskeisiin oleviin nikotiinireseptoreihin, minkä

johdosta se estää nikotiinia sitoutumasta nikotiinireseptoreihin ja toisaalta vapauttaa vähän dopamiinia. Tämän vaikutusmekanismin avulla varenikliini onnistuu vähentämään tupakanhimoa ja lievittämään vieroitusoireita. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 420.)

Lääkitys kestää tavanomaisesti 12 viikkoa ja sovitaan lääkkeen lopettamisesta hoidon alussa jo ennen lääkehoidon aloittamista. Lääkeannosta lisätään asteittain. Lääkityksen käytön aloituksesta hoitokontaktit järjestetään 1–2 viikon, 1 kuukauden ja 3 kuukauden päähän. Lääkkeen vaikutus alkaa näkymään ensimmäisen käyttö viikon aikana, jolloin tupakointi ei enää tunnu samalta ja osa tupakoinnista koettu palkitseva vaikutus häviää. Seuraavalla lääkkeen käyttö viikolla tupakan pois jättäminen tuntuu helpommalta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018; Kaarteenaho ym., 2021, s. 420.)

Mikäli potilaalla on erittäin vaikea nikotiiniriippuvuus ja on polttanut elämänsä aikana suuria määriä savukkeita, tulisi harkita 24 viikon kestävästä lääkehoidon toteuttamisesta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018). Pidentämisestä lääkehoidon toteuttamisesta hyötyvät etenkin ne, jotka onnistuvat jättämään tupakan 12 viikon lääkejaksos loppupuolella (Kaarteenaho ym. 420). Lääkehoitoa tulisi harkita jatkaa myös 24 viikkoon asti tapauksessa, jossa tupakoivan tupakointi on vähentynyt, mutta on jatkunut ensimmäisten 2 hoitokuukauden aikana (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018). Lääkityksen lopetuksessa ei tarvitse pienentää annosta asteittain, ellei siihen ole hoidon kannalta tarvetta (Kaarteenaho ym., 2021, s. 420).

Varenikliinin käytön yhteydessä saattaa esiintyä haittavaikutuksia. Lääkkeen tavallisimmat haittavaikutukset ovat pahoinvointi ja värikkäät unet. Pahoinvointia esiintyy yleensä lievänä hoitajakson alussa ja siihen voi auttaa oleellisesti, mikäli lääke otetaan lähempänä lounasaikaa ja runsaan nesteen kera. Värikkäillä unilla tarkoitetaan monitapahtumaisia ja vilkkaita unia ei painajaisia. Merkittäviä yhteisvaikutuksia varenikliinilla ei ole muiden lääkeaineiden kanssa eikä vasta-

aiheita lukuun ottamatta vaikeaa munuaisten vajaatoimintaa. Lääkitystä ei tulisi käyttää raskaana oleville eikä imettäville. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 421).

Lääkkeen on epäilty aiheuttavan masennusta ja itsetuhoisuutta psykiatrisilla potilailla. Tehtyjen tutkimusten perusteella varenikliini on todettu, että lääke on tehokas ja turvallinen eikä lisää neuropsykiatrista oireilua. Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa joidenkin psyykelääkkeiden pitoisuuden suurenemisen veressä, minkä takia siihen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 421) Varenikliinin käyttämisestä ei ole tehtyjen tutkimusten mukaan suurentunutta riskiä saada kardiovaskulaarihaittoja (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018).

Bupropioni on keskushermostossa nikotiiniriippuvuuden ja vieroitusoireiden kannalta tärkeä keskeisten välittäjäaineiden noradrenaliinin ja dopamiinin pitoisuuksiin vaikuttava takaisinottoestäjä aivoissa, jonka vuoksi tupakanhimo vähenee ja lieventää vieroitusoireita (Kaarteenaho ym., 2021, s. 421; Heloma ym., 2017, s. 160). Se on myös tehokas vieroituslääke ja kuuluu tehokkuudeltaan nikotiinikorvaushoidon kanssa samaan luokkaan (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018).

Lääkkeen hoitoaika on noin 8 viikon kestävä ja suosituksen mukaan tupakoinnin jatkuessa vieläkin 7 viikon hoidon aikana, hoitoa ei kannata enää jatkaa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018). Terveen henkilön lääkitystä voidaan jatkaa tarpeen mukaan turvallisesti vuoden verrankin, mutta siinä tapauksessa käytön vasta-aiheiden tunteminen on erittäin tärkeää. Ensimmäisen hoitoviikon jälkeen yleensä tarkoituksena on tupakoinnin lopetus ja lääkeannoksen nostaminen varsinaiseen hoitoannokseen. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 421.)

Bupropionilla on joka toiselle käyttävälle eriasteisia haittavaikutuksia (Heloma ym., 2017, s. 161). Yleisempiä haittavaikutuksia ovat unihäiriöt ja suun kuivuminen (Kaarteenaho ym. 421). Muita haittavaikutuksia on masentuneisuus, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, keskittymiskyvyttömyys, vapina, päänsärky,

makumuutokset, pahoinvointi, mahakipu, hikoilu, ihottuma ja kutina (Heloma ym., 2017, s. 161).

Jos henkilöllä on kouristusriskiä lisäävä sairaus tai vaikea maksan vajaatoiminta, bulimiam, anoreksiaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä, bupropionin ei sovellu käytettäväksi. Lisäksi bupropionin käyttö ei sovellu myöskään raskaana oleville eikä imettäville. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 421.) Mikäli potilas saa kouristuksia hoidon aikana, lääkkeen käyttäminen tulisi lopetettava heti eikä sitä saa uudestaan aloittaa (Heloma ym., 2017, s. 161).

Nortriptyliini ei ole tupakasta vieroittamisen virallinen käyttöaihe vaan masennuksen, mutta on kuitenkin tehokas vieroituksessa. Sitä voi käyttää, mikäli varenikliinin tai bupropionin käyttö ei sovellu ja teho ei ole riippuvainen mahdollisesta depressiosta. Hoito kestää yleensä 8 viikkoa, mutta on mahdollista pidentää 12 viikkoonkin. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 424; Heloma ym., 2017, s.161–162.)

Nortriptyliini lääkityksen esteenä ovat hiljattain sairastettu sydäninfarkti, sydämen rytmihäiriöt, sepelvaltimotauti ja sitä ei tulisi käyttää yhdessä monoamiinioksidaasin estäjien kanssa. Lääkityksen käyttö ei sovellu myöskään raskaana oleville eikä imettäville. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 424.)

Lääkkeen tavallisempia haittavaikutuksia ovat suun kuivuminen, huimaus, uneliaisuus ja ummetus, joiden takia tutkimusten mukaisesti 4–12 % on keskeyttänyt lääkityksen (Kaarteenaho ym., 2021, s. 424). Muita tyypillisempiä haittavaikutuksia ovat akkomodaatiohäiriön aiheuttama näön hämärtyminen, ortostaattinen hypotensio eli verenpaineen lasku pystyyn noustessa, sydämen tykytys, takykardia ja epäsäännölliset sydämenlyönnit (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018). Nortriptyliinillä saattaa olla väsyttävä vaikutus, joten lääkkeenottoaika on parempi olla iltapainoitteinen. Haittavaikutukset voivat ilmentyä yleensä annosnoston yhteydessä. (Heloma ym., 2017, s.162.)

3.4.2 Nikotiinikorvaushoito

Nikotiinikorvaushoito tarkoittaa tupakka- ja nikotiinituotteen käytön lopettamiseen tähtäävää hoitoa ja se toteutetaan nikotiinia sisältävillä myyntiluvallisten lääkevalmisteiden avulla. Hoidon tarkoituksena on saada vähentymään nikotiinin määrää henkilön elimistössä asteittain ja vieroitusoireiden hallinta hoidon aikana. (THL, 2022-e.) Suosituksena on tarjota nikotiinikorvaushoitoa niille, jotka tupakoivat yli 10 savuketta päivässä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018).

Yksi tupakansavun sisältämistä kemikaaleista on nikotiini, joka aiheuttaa voimakasta fyysistä riippuvuutta tupakointiin. Nikotiinin käytöstä ajan kanssa on syntynyt tottumus, jolloin tarvitaankin aina suurempi nikotiiniannos tarvitsevan nikotiinipitoisuuden aikaansaamiseksi. Mikäli veren nikotiinipitoisuus laskee, tupakoitsijalle tulee vieroitusoireita. Nikotiinikorvaushoitoa tarvitsevat ne tupakoivat, jotka eivät pysty lopettamaan tupakointia ilman lääkkeellistä lisätukea. Erityisesti nikotiinikorvaushoidosta hyötyvät ne, joilla on tupakointiin liittyvä nikotiiniriippuvuus ja hoidon avulla vähentyy tupakoinnin lopettamiseen liittyvät vieroitusoireet. Korvaushoidon avulla pyritään myöskin ennaltaehkäisemään vieroitusoireita. Nikotiinikorvaushoito ei kuitenkaan saa aikaiseksi tupakointiin liittyvää mielihyvää tai rentoutumisen tunnetta. Riippuvuuden voimakkuutta nikotiiniin voidaan arvioida kahden tai kuuden kysymys sarjan avulla, savukkeiden määrällä päivän aikana ja tupakoinnin kestolla vuosina antaa kuvan henkilön nikotiiniriippuvuudesta. (Heloma ym., 2017, s. 163–164.)

Nikotiinikorvaustuotteista nikotiinin imeytyminen on paljon hitaampaa verrattuna tupakkaan. Suun kautta käytettävät valmisteet imeytyvät limakalvolta ja laastarista iholta verenkierron kautta. Nikotiinin pitoisuus pääsee suurene-maan verenkierrossa hitaammin ja siksi vaikutus jääkin pienemmäksi kuin tupakoitaessa. Saatu nikotiinipitoisuus riittää lievittämään vieroitusoireita muttei saa aikaiseksi tupakoitaessa saatuja nikotiinipitoisuushuippuja. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 424.)

Suomessa nikotiinikorvaushoitoa käytetään lyhytvaikutteisia lääkevalmisteita, kuten purukumeja, inhalaattoreita, suusumutetta, annospusseja ja kielenalus- tai imeskelytabletteja sekä pitkävaikutteisia nikotiinilaastareita (THL, 2022-e). Pitkävaikutteinen laastari saa tasaisen ja pitkäkestoisen nikotiinipitoisuuden päivän ajaksi ja lyhytvaikutteiset tuotteet auttavat lähinnä akuuttiin tupakkahimoon. Voimakkaasti nikotiiniriippuvaisella suositellaankin käyttämään tätä yhdistelmähoitoa eli pitkävaikutteisen ja lyhytvaikutteisen valmisteiden samaan aikaan käyttämistä. On todettu, että nikotiinilaastarin yhdistäminen lyhytvaikutteisen valmisteiden kanssa on tehokkaampaa hoidon onnistumisen kannalta kuin yhden korvaustuotteen käyttäminen. Valmisteiden välillä ei ole oleellisia tehoeroja, jonka takia tulisi esittää tupakan lopettajalle eri korvaustuotteiden muotoja rohkeasti. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 425.)

Nikotiinilaastari lisää hitaasti veren nikotiinipitoisuutta ja pitoisuus on maksimissaan 5–10 tunnin käytön jälkeen. Laastari kiinnitetään puhtaalle iholle ja vaihdetaan päivittäin. Laastarissa on valittavana 16 tunnin laastari eli päivälaastari tai 24 tunnin kestävä vuorokausilaastari. Mikäli on vahvasti nikotiiniriippuvainen tupakoija, joka herää öisin tupakalle tai heti herätessä on voimakas tupakanhimo, suositellaan aloitettavaksi vuorokausilaastarilla. Molempia laastareita on saatavilla kolme eri vahvuutena ja tupakoimattomuuden edistyessä tupakoijalle voi asteittain vaihtaa miedompaan laastariin. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 425.)

Nikotiinipurukumi on erilainen koostumukseltaan verrattuna tavalliseen purukumiin ja siitä vapautuu nikotiinia vain pureskeltaessa sitä. Saadakseensa tasaisesti tarvittavan määrän nikotiinin tupakoijan on opetettava oikea pureskelutekniikka. Väärin käytettynä vapautuu enemmän nikotiinia ja päätyy vatsaan, ei saada toivottua tehoa vieroitusoireisiin ja ilmenee haittavaikutuksia, kuten närästystä ja hikkaa. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 425.)

Nikotiinia sisältävät tabletit ovat kielenalustabletti ja imeskelytabletti. Kielenalustabletti asetetaan kielen alle ja tabletti liukenee itsestään, jolloin saadaan maksimi nikotiinipitoisuus vereen noin 15 minuutissa ja koko tabletti liukenee puolen tunnin aikana. Nikotiini-imeskely-tablettia imeskellään suussa

puolta vaihdellen, kunnes tabletti on liuennut. Tabletti liukenee kokonaan noin 20 minuutissa enintään. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 425.)

Nikotiini-inhalaattorista nikotiini imeytyy suun limakalvolta verenkiertoon. Oikein käyttäminen on tärkeää, koska tarkoitus ei ole inhaloida nikotiinia keuhkoihin. Syvään hengittäessä voi ärsyttää kurkkua ja aiheuttaa yskää. Lisäksi inhalaattoria tulisi käyttää yli +15 °C asteessa mutta kuitenkin alle +30 °C asteessa, sillä nikotiinin määrä vähenee lämpötilan laskiessa. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 425.)

Nikotiinikorvaus valmisteita suositellaan käytettäväksi 2–3 kuukautta, koska tämä aika on retkahduksen kannalta riskialtista. Tämän jälkeen on pyrittävä asteittain lopettamaan nikotiinikorvaustuotteita. Mikäli tupakoiva kuitenkin tarvitsee pidempää aikaa vieroitusoireiden poistamiseksi, korvaushoitoa voidaan jatkaa turvallisesti. (Kaarteenaho ym., 2021, s. 424.)

3.5 Retkahtaminen

Tupakoinnin lopettamisprosessi ja uuden elintavan omaaminen ei ole itsestäänselvyys. Etenkin, kun on pitkään jatkunut tupakka riippuvuus. Tupakoinnin uudelleen aloittaminen eli retkahdus (relapsi) voi toistua jopa 3–4 kertaa ennen kuin onnistuu siinä pysyvästi. Ensimmäinen retkahdus tapahtuu useimmiten 3 kuukauden aikana lopettamisesta ja yli puolet tupakoinnin lopettaneista aloittaa tupakoinnin uudelleen 6–12 kuukauden kuluessa lopettamisesta. Tupakoinnin lopettamisen suunnittelussa tulisikin hyödyntää, mikäli henkilöllä ollut aikaisempia lopettamisyrittäjiä tai retkahduksia. (Suomalaisen Lääkäri-seuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.)

Retkahtamisen riskitekijöinä ovat muun muassa toistuvat yksittäiset lipsumiset vieroituksen aikana, voimakas nikotiiniriippuvuus, hankalat vieroitusoireet,

motivaation puute, mielenterveysongelmat, lähiympäristössä toisten tupakoiminen, painonhallintaongelmat, stressi, alkoholinkäyttö ja kahvinjuonti. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.)

Tupakoinnin lopettaminen voi olla toiselle pidempiaikainen jopa vuosia kestävä, minkä takia lopettajan tulisi omaksua hyviä toimintamalleja, jos tulee aloitettua tupakointi uudelleen. Retkahtaneelle tulisi tarjota vertaistukea, eikä häntä saisi syyllistää. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tavoite on löytää tutkitusti toimivia ja vaikuttavia menetelmiä työikäisten maahanmuuttajien tupakan ja nuuskan lopettamisen tueksi. Tarkoituksena on edistää työikäisten maahanmuuttajien tupakoinnin lopettamista. Moniheli ja Terkku-hanke voivat hyödyntää opinnäytetyötämme suunniteltaessa maahanmuuttajien terveyden edistämiseen liittyviä toimintoja tai hankkeita. Tutkimuksista saatuja tietoja voi hyödyntää myöskin käyttämällä muihinkin elämäntapa muutoksiin.

Tutkimustamme ohjaa tutkimuskysymys:

- Mitkä ovat toimivia ja vaikuttavia menetelmiä työikäisten maahanmuuttajien tupakan ja nuuskan käytön lopettamisessa?

5 OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄKUMPPANI

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina on Monihelin Terkku- hanke. Monihelin on noin 120 järjestön valtakunnallinen yhteistyöverkosto, jotka tekevät kotoutumistyötä ja maahanmuutto- ja kotoutumiskysymysten asiantuntija. Monihelin tarkoituksena on edistää suomalaista yhteyskuntaa tukemalla maahanmuuttajien kotoutumista ja hyvinvointia, heidän toimiakseen yhteiskunnassa yhdenvertaisina jäseninä. (Moniheli, i.a.-a; Moniheli, i.a.-b)

Monihelinillä on 2022 yhteensä kuusi hanketta. Yksi niistä on Terkku- hanke, jota on rahoittanut (2020–2022) sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus (STEA). Hankkeen tavoitteena on kehittää kulttuurisensitiivisiä jalkautuvia työ malleja Afrikasta ja Lähi-idästä Suomeen muuttaneille tarttumattomien sairauksien ehkäisemiseksi. Monihelin Terkku- hankkeen jalkautuvia töitä toteutetaan yhteistyössä jäsenjärjestöjen sekä Diakonia- ja Laurea-ammattikorkeakoulujen kanssa. Eri alojen opiskelijat, kuten sairaanhoitajaopiskelijat jalkautuvat jäsenjärjestöihin suunnittelemalla, testaamalla ja arvioimalla erilaisia kulttuurisensitiivisiä jalkautuvan työn malleja, joita matalan kynnyksen tapahtumissa kohderyhmän kohtaamisissa esittelevät. (Moniheli, i.a.-c)

Terkku- hankkeen tavoitteena on lisätä ammattilaisten valmiuksia kohdata eri kulttuureista tulevia asiakkaita, maahan muuttaneiden terveyden edistäminen, vahvistaa maahanmuuttaja- ja monikulttuurijärjestöjen ja terveystieteiden välinen yhteistyön ja kulttuurivälittäjien kouluttaminen. Yhteistyötahon toiveena oli saada tutkittua ja luotettavaa tietoa hyvistä keinoista työikäisten maahanmuuttajien tupakoinnista ja nuuskasta vieroittamisesta riippumatta maahanmuuton perusteista. (Moniheli, i.a.-c)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tutkimusmenetelmät

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä ja tutkimustekniikka, jonka avulla tutkitaan jo tehtyä tutkimusta, kerätään tietoa erilaisista tutkimuksista ja niiden tuloksista sekä lopuksi hyödyntää saatuja tuloksia pohjana uusille tutkimustuloksille (Salminen, 2011, s. 4). Kirjallisuuskatsauksessa voidaan hyödyntää eri tieteenalan tutkimuskirjallisuuden näkökulmia, joiden avulla voidaan saada kattavaa kuvausta tietystä ilmiöstä. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Katsaus mahdollistaa muodostamaan tietystä aihealueesta kokonaiskuvaa ja tunnistaa ongelmia tai ristiriitauksia. (Stolt ym., 2016, s. 7–8.)

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin (Salminen, 2011, s. 6). Tämä opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka toteutimme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan eli laadullisen vastauksen tutkijalle. Se on luonteeltaan aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä ilmiön kuvausta. (Kangasniemi, 2013, s. 291–292.)

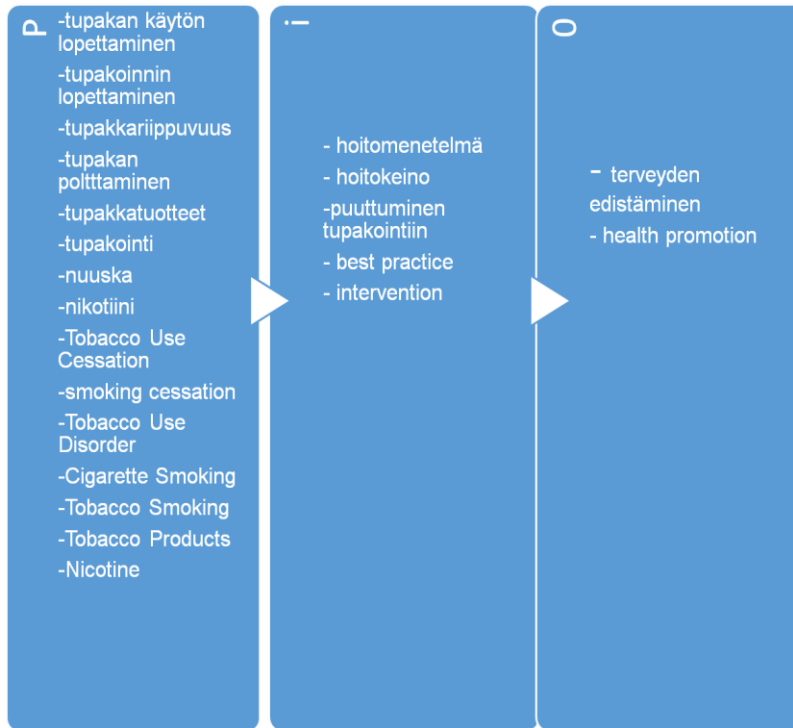
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Kangasniemi, 2013, s. 291). Hoitotieteen artikkelin mukaan menetelmän jäsentämisestä huolimatta kuvaileva kirjallisuuskatsauksen luonteenomaiseen piirteeseen kuuluu vaiheiden eteneminen hermeneuttisesti ja päällekkäisesti suhteessa toisiinsa (Kangasniemi 2013, s. 294). Aloitimme opinnäytetyön prosessin asettamalla tutkimuskysymyksen ja tarkastelimme saamiemme tuloksia sanahakujen perusteella.

6.2 Aineistonkeruu ja tiedonhaku

Aineiston haku aloitettiin testihauilla. Valitsimme hakusanoja, jotka sopivat parhaiten meidän aiheeseen. Käytimme suomenkielisiä ja kansainvälisiä tietokantoja, jossa suoritettiin haut englanniksi. Hakusanojen muodostamisessa käytimme apuna yleistä suomalaista asiasanastoa eli YSA:a. Saimme Diakin informaatikolta ohjausta hakusanojen ja erilaisten tietokantojen käyttöön. Hakuprosessin aikana kävi ilmi, että ”maahanmuuttaja” ja ”foreigner” sanat tuottivat tuhansia tuloksia. Käydessä aineistoa läpi todettiin, etteivät tutkimukset liittyneet meidän aiheeseemme, joten päätimme jättää pois sanan maahanmuuttaja. Olemme saaneet hyviä vinkkiä opettajilta ja informaatikolta hakuprosessin aikana.

Kirjallisuuskatsauksessa on tiedonhaun oltava järjestelmällinen, minkä vuoksi käytimme PICO- menetelmää hakusanojen rakentamiseksi sekä aiheen jäsentämisen avuksi. Menetelmän tarkoituksena oli helpottaa tutkimuskysymykseen liittyvien osien tunnistamista, jotka ovat kohderyhmä, interventio, vertailu, tulokset sekä tutkimuksen asetelma.

KUVIO 2. PICO-menetelmän sisäänotto- ja poissulkukriteerit.



Aineiston valinnassa käytimme tukenamme mukaanotto- ja poissulkukriteeriä, jonka avulla asetimme päteviä ja kattavia kriteerejä helpottamaan relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentää virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta (Stolt ym., 2016, s. 26).

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
* Työikäiset maahanmuuttajat, jotka ovat 18–64- vuotiaita	* Nuoret ja alle 18- vuotiaat maahanmuuttajat, ei erityisryhmiä
* Aineisto julkaistu vuonna 2017 tai sen jälkeen	* Aineisto julkaistu ennen vuotta 2017
* Aineisto suomen- tai englanninkielistä	* Aineiston kieli jokin muu kuin rajatut
* Tieteelliset artikkelit ja tutkimukset	* Ei tieteelliset tutkimukset ja artikkelit tai
* Eurooppalaiset ja/ tai amerikkalaiset artikkelit ja tutkimukset	opinnäytetyöt
* Tupakka ja nuuska, yleisin käytettyjä	*Eu:n ja Amerikan ulkopuolella tehdyt artikkelit ja tutkimukset

* Tupakoinnista vieroittamisen menetelmät	* Ei muita tupakkatuotteita, ei yleisiä * Ei kyse tupakan vieroittamisesta
---	---

Hakutuloksista tarkastelimme tutkimuksista ensin otsikoita ja tiivistelmiä, joiden perusteella valitsimme parhaiten aiheeseemme sopivat hakutulokset. Medic tietokannasta löytyy 27 hakutulosta, hakusanoilla tupakka* nuuska* nikotiini* "smoking cessation" intervention* hoitomenetelmä* terapia* potilasohjus* ohjaus*. Löydetyistä tutkimuksista 2 olisi ollut sopivia tiivistelmän perustella, mutta ne eivät olleet tieteellisiä tutkimusartikkeleita, jonka vuoksi niitä ei voitu käyttää.

Medline tietokannasta haimme hakusanoilla "tobacco use cessation" or "smoking cessation" or "tobacco use disorder" or "cigarette smoking" or "tobacco smoking" or "tobacco products or nicotine" or "snuse" AND "best practices or intervention" AND "health promotion". Löytyi 69 hakutulosta, joista 6 tutkimusta oli sopivia otsikkonsa ja abstraktin avulla. Tarkemmassa syynissä huomasimme, että neljä artikkelia eivät olleet relevantteja meidän tutkimuksellemme, sillä niiden sisältö eivät käsitelleet varsinaisia menetelmiä tai hoitomuotoja tupakoinnin vieroittamiseen. Kaksi tutkimusta olivat sisällöltään meille relevantteja. Medlinesta haettiin myös hakusanoilla "tobacco use cessation" or "smoking cessation" or "tobacco use disorder" or "cigarette smoking" or "tobacco smoking" or "tobacco products or nicotine" or "snuse" AND "best practices or intervention", saimme 423 tulosta ja niistä 3 tutkimusta oli sopivia otsikkonsa ja abstraktinsa puolesta. Luimme 3 tekstiä läpi ja niistä yksi tutkimus sopi meidän kriteereihimme. Syy kahden tutkimuksen hylkäämiseen oli, että ne eivät ottaneet kantaa

varsinaisiin hoitomenetelmiin vaan yleisesti tupakointiin, sen haittoihin ja vieroittamiseen. Kaksi tutkimusta olivat sisällöltään meille relevantteja.

CINAHL tietokannasta haimme hakusanoilla “tobacco use cessation” or “smoking cessation” or “tobacco use disorder” or “cigarette smoking” or “to-bacco smoking” or “tobacco products or nicotine” or “snus” AND “best practices or intervention” AND “health promotion”. Tuloksena oli 102 tutkimustulosta, joista yksi oli sopiva otsikkonsa ja abstraktinsa avulla. Luimme tekstin läpi, mutta se ei päätynyt analysoitavaan aineistoon sillä se ei sisällöltään vastannut meidän tarvettamme aineistolle. Liitteessä 1 taulukko 2 ilmenee, mistä tietokannoista aineistoa on haettu ja millä hakusanoilla.

6.3 Aineiston kuvaus

Celestin ym. (2018) tutkimuksessa analysoitiin viiden A:n hoitomenetelmän vaikutusta tupakoinnin lopettamiseksi. Viisi A:ta muodostuu viidestä englanninkielisestä sanasta; ask (kysy), advise (neuvo), assess (arvioi), assist (tue) ja arrange (järjestä). Nämä viisi osa-aluetta muodostavat hoitomuodon rungon, jossa esimerkiksi sairaalan hoitohenkilökuntaan kuuluva koordinoi hoitoa koko prosessin läpi. Prosessi ja tavoitteet dokumentoidaan tarkasti sekä niiden päivämäärät kuuluvat olla selkeät molemmille osapuolille. Tutkimuksessa vertailtiin dataa vuosien 2010–2013 väliltä, niin maanlaajuisesti, kuin Louisianan osavaltion julkisilta sairaaloilta. Tutkimuksen keskeisiä havaintoja oli, että tarkkaan mietitty ja perusteellisesti läpiviety viiden A: hoitomalli toimii yli sosioekonomisten rajojen, joskin tupakoinnin lopettamisen todennäköisyys nousi korkeammaksi, mitä korkeampaa sosioekonomista luokkaa potilas edusti. Alueellisia eroja esiintyi kuitenkin jonkin verran ja köyhimpien alueiden sairaaloissa hoitomuodon järjestäminen, sen vaatimassa muodossa osoittautui haastavaksi. (Celestin ym., 2018.)

Brandt ym. (2018) tutkimuksessa vertailtiin työpaikoilla järjestettäviin tupakoinnin lopettamisen hankkeisiin. Tutkimukseen osallistui 604 tupakoivaa työntekijää 61 eri yrityksestä. Data kerättiin maaliskuusta 2016 maaliskuuhun 2017. Työntekijät

jaettiin yrityksissä kahteen ryhmään. Toisen ryhmän jäsenet saivat työpaikalla järjestettävän tuen ja koulutuksen lisäksi myös rahallisen insentiivin onnistuessaan lopettaa tupakoinnin. Toisen ryhmän jäsenillä ei ollut mahdollisuutta rahalliseen insentiiviin. Kokeilujakso yrityksissä kesti aina 7 viikkoa. Jos osallistuja onnistui pysymään tupakoimatta koko jakson ajan, hän sai 50 euroa. Tämän jälkeen palkittiin tupakoimattomuudesta seuraavasti, 3kk jakson jälkeen 50 euroa, 6kk jakson jälkeen 50 euroa. Mikäli henkilö pysyi tupakoimatta vuoden ajan koejakson päätöksestä, hän sai vielä 200 euroa. Tutkimuksen lopputulos oli selkeä. Mahdollisen rahallisen korvauksen piirissä olevat koehenkilöt onnistuivat selkeästi paremmin lopettaa tupakoinnin. Heistä 41 % oli tupakoimatta 12kk koejakson jälkeen, kun taas toisen ryhmän koehenkilöistä koostuva vastaava luku oli 28 %. (Brandt ym., 2018).

Rasmussen ym. (2022) tutkimuksessa tarkasteltiin pidempiaikaisten, koordinoitujen tupakoinnin lopettamishoitojen (ISCIs) ja lyhyiden ulkopuolisten vaikutteiden/interventioiden (SIs) eroja. Aineistoa kerättiin 15 lokakuuta 2021 ja löydettyistä 17 550 artikkelista valikoitui 17 kyseiseen tutkimukseen. Kriteerit muodostuivat hoitotavoista ja lyhyiden intervention tyypeistä, joiden kohteena olivat 18–65-vuotiaat tupakoitsijat. Tämän tutkimuksen lyhyisiin interventioihin lukeutui tekstiviesti ja t-kampanjat, kansalliset puhelinpalvelut sekä lyhyet kasvotusten tapahtuvat spontaanit konsultoinnit. Pidempiaikaisiin hoitojaksoihin laskettiin koordinoitua, pidempään kestävä hoitojakso, jotka olivat sairaaloiden tai muiden terveystieteiden järjestämiä. Näitä yhdistivät kliininen hoitomuoto sekä kirjattu standardi. 16 artikkelin mukaan ISCIt olivat selkeästi tehokkaampia hoitomuotoja, kun taas yhden artikkelin mukaan lyhyet interventiot ovat tehokkaampia. Tutkimuksen mukaan lyhyet interventiot vähensivät keskimäärin noin 2–5 % tupakointia, kun taas pidempikestoiset hoidot noin 10–14 %. WHO (World Health Organization) pitää kuitenkin lyhyitä interventioita rutiinisuosituksena kansalliselle terveydelle. (Rasmussen ym., 2022.)

6.4 Aineiston analyysi

Valitsimme tutkimusmenetelmäksemme teema-analyysin. Tämä mahdollisti meille sopivamman työskentelytavan siten, että pystyimme heti aineistoon perehtymisen jälkeen nimeämään tämän pohjalta teemat. Näiden teemojen muodostumista ohjaa asetettu tutkimuskysymys (Stolt ym., 2016. s. 87). Valittuja tutkimuksia luimme itsenäisesti sekä yhdessä muodostaaksemme konsensuksen siitä, että olimme samaa mieltä niiden keskeisimmistä nostoista. Perehtymisen jälkeen aineistoa käyty kertaalleen läpi fokusoiden niitä teemoihin, joita raportissa painotetaan.

Tutkimusprosessin edetessä totesimme, että pyrimme löytämään tutkimuskysymykseemme soveltuvia tutkimuksia ja näiden pohjalta menetelmiä tai toimintatapaa, joiden avulla voisimme opinnäytetyön toimeksiannon mukaisesti edesauttaa tupakoinnin vähentämisessä maahanmuuttajien parissa. Huomasimme esihaun aikana, että voi olla vaikea löytää tieteellisiä artikkeleita nuuskan käytön lopettamisesta sekä julkaisuja, jotka koskisivat pelkästään maahanmuuttajien tupakointia. Tutkimuksesta saatujen tiedon perusteella ehdottaisimme nuuskasta riippuvaisille maahanmuuttajille soveltamaan samoja keinoja kuin tupakoinnin lopettajille. Yhteinen tekijä on kuitenkin nikotiini. Tupakoinnin lopettamiseen liittyvää materiaalia löytyi runsaasti, mutta suoraan meidän tutkimuskysymystämme palvelevia hyvin rajallisesti. Päädyimme siksi kolmeen tutkimukseen, jotka ottavat suoraan kantaa eri metodeihin, jotka liittyvät suoraan asiakasrajapinnassa toimivien henkilöiden arkeen tai kansallisella ja strategisella tasolla, josta voi ammentaa tietoa ja menetelmiä jokapäiväiseen työhön.

Kirjallisuuskatsauksen analyysi tehtiin valikoitujen tutkimusten pohjalta. Tutkimusaineistoa ensin käännettiin suomeksi ja perehdyttiin aineistoon moneen kertaan lukemalla. Seuraavana vuorossa oli koodien muodostaminen induktiivisesti vertailemalla lauseita ja kappaleita yhtäläisyyksiä löytämiseksi. Pyrimme jättämään pois turhan informaation ja sisällön, joka ei tukisi meidän tutkimustamme. Alleviivasimme tutkimuskysymykseen vastaavia ja relevanteimpia kohtia paperitulosteille. Tutkimus artikkeleiden perusteella erityyppisiä varsinaisia hoitomenetelmiä oli harvassa. Hoitomenetelmien löytymisen jälkeen niiden analysointi ja teemojen luonti oli suhteellisen

yksinkertaista (Stolt ym., 2016. s. 87). Lopuksi yhdistimme analysoimiemme tutkimusten tulokset. Niihin kuului tutkimusmateriaalin kuvaus, löydösten selittäminen ja tulosten esittäminen. Toimme myös esille, miten näiden tutkimusten tulokset tukevat toisiaan tai eroavat toisistaan.

7 TULOKSET

Analyysimme tulokseksi muodostui kolme eri pääteemaa, joita soveltamalla, voi pyrkiä vähentämään tupakointia työtätekevien maahanmuuttajien keskuudessa. Nämä kolme menetelmää ovat: 1. Pidempikestoinen, ammattilaisen koordinoima hoitomenetelmä. 2. Rahallisen palkitsemisen hyödyntäminen hoitomenetelmässä, ja 3. Lyhyet interventiot osana hoitomenetelmää. Seuraavissa alaluvuissa käymme läpi pääteemoittain analyysiamme, joiden kautta jatkamme pohdintaan. Emme löytäneet relevantteja artikkeleita tai muita julkaisuja koskien nuuskankäytön lopettamismenetelmiä tai menetelmiä, jotka spesifisesti liittyisivät maahanmuuttajataustaisten vieroittamiseen tupakasta. Valitut tutkimukset ja artikkelit ovat koottu liitteenä 2 olevaan taulukkoon 3.

7.1 Pidempikestoinen, ammattilaisen koordinoima hoitomenetelmä

Sekä Celestin ym. että Rasmussen ym. tutkimuksen tulokset puoltavat pidempikestoisia, tarkasti koordinoituja ja dokumentoituja hoitomenetelmiä. Erittäin moni hoitomenetelmä voidaan laskea tähän kategoriaan, mutta heitä kaikkia yhdistää sama tekijä. Prosessia eli hoitomenetelmää koordinoi terveydenhoitoalan ammattilainen, kuten sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja. Ammattilaisella on usein selkeämpi motivointi suorittaa työtehtäväperäistä tehtäväänsä, jolloin tulokset usein ovat parempia, suhteessa siihen, että potilas joutuisi esimerkiksi turvautumaan pelkkään vertaistukeen. Näiden yhdistelmä voi taas olla hyvinkin tehokas menetelmä. Jotta hoitomenetelmä olisi mahdollisimman tehokas tulisi tavoitteet määritellä tarkasti ennakkoon, sekä sopia selkeät, ja sitouttavat askelmerkit.

Celestin ym. (2018) tutkimuksessa käytettiin esimerkkinä 5 A:n menetelmää, jossa hoitomenetelmä perustuu viiden peruspilarin (askelmerkit) ympärille, jotka ohjaavat koko hoitomenetelmän läpi. Monesta tutkimuksesta on käynyt ilmi, että liian suuret odotukset potilaalla tai liian kovat vaatimukset hoidon järjestäjältä romuttavat koko tupakoinnin lopettamisen prosessin, usein äkillisestikin.

Tämänkin takia on hyvin tärkeää, että hoito suunnitellaan ammattilaisten toimesta ja siten, että potilaan yksilökohtaiset ominaisuudet huomioidaan. Hoitomenetelmät ovat eripituisia ja konstruktioiltaan erilaisia, mutta yhteisenä tekijänä pidetään sen onnistuminen, jos potilas on ollut tupakoimatta 12 kuukauden ajan hoitomenetelmän päättymisen jälkeen. (Celestin ym., 2018; Rasmussen ym., 2022.)

7.2 Rahallisen palkitsemisen hyödyntäminen hoitomenetelmässä

Rahallinen palkitseminen valikoitui yhdeksi pääteemaksi sen erittäin korkean onnistumisprosentin takia. Kun pelkkä pidempikestoisen, ammattilaisen koordinoiman hoitomenetelmän onnistumisprosentti on noin 10–14 %, kun taas onnistumisprosentti on noin 28 % jos siihen liitetään rahallinen kannustin. Näillä luvuilla on kyse erittäin tehokkaasta menetelmästä mitä tulee riippuvuuden hoitoon. Tutkimuksissa osapuolina olivat työnantaja/työterveys sekä työntekijä/potilas. Jotta hoitomenetelmä olisi mahdollisimman tehokas vaatii se tehokkaan koordinoinnin työterveyden, työnantajan ja potilaan välillä. Useimmiten taloudellinen kannustin ei ole pelkästään potilaalle motivoiva lisä, vaan usein myös rahallisesti kannattava investointi työnantajan näkökulmasta. Tupakoimattoman työntekijän työskentelyteho on parempi kuin tupakkaa käyttävän ja työterveyden kuormitus on parempi pidemmässä juoksussa. Avainasemassa on tässäkin työterveyden ammattilaiset kuten esimerkiksi sairaanhoitajat tai työterveydenhoitajat. (Brandt ym. 2018.)

7.3 Lyhyet interventiot osana hoitomenetelmää

Lyhyet interventiot eivät varsinaisesti ole hoitomenetelmä mutta niiden elementtejä voi hyvin hyödyntää ja soveltaa tupakanvieroituksessa. Kuten aikaisemmin mainitsimme, WHO on luokitellut tämän rutiinisuosituksiksi, ikään kuin taustalle, jonka päälle rakentaa muita yksilöityjä hoitomenetelmiä. GDPRS aikana asiakasrekisterien pitäminen on haastavaa, mutta potilaan suostumuksella voi häntä lähestyä esimerkiksi tekstiviestitse, joiden sisältö

kannustaisi keskustelemaan tupakoinnin lopettamisesta ammattilaisen kanssa, soittamalla kansalliselle taikka paikalliselle tukilinjalle tai hakeutumaan paikalliseen terveyskeskukseen. Ulkomaalaistaustaisille kielimuuri saattaa muodostaa esteen ja tällöin lähestyminen, kohdistetulla lyhyellä interventiolla saattaa olla positiivinen vaikutus tupakoinnin lopettamisprosessiin. Esimerkki tästä on tietyille kieliryhmälle kohdistettu tekstiviesti. (Rasmussen ym. 2022).

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tehty noudattaen ammattikorkeakoulujen eettisiä suosituksia ja noudatamme hyvästä tieteellisten käytänteiden mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Opinnäytetyön prosessin aikana otimme vastuuta ja työstänyt työtämme sen mukaisesti. Tekijänoikeuksista ja lähteiden merkitsemisestä oikealla tavalla olemme huomioineet työssämme tekijänoikeuslaista. (Arene, 2020.)

Opinnäytetyömme on tutkimuksiin perustuva ja tieteellistä tutkimusta toteuttaessa tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen on tärkeää, jotta opinnäytetyö on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Hyvää tieteellistä tutkimusten käytänteiden noudattamalla saadaan uskottavia tuloksia. Noudatamme tutkimusta suorittaessa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksiin perustuvien aineistohakua tehden ja käyttäen tieteellisiä arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Olemme opinnäytetyömme suunnitteluvaiheessa määrittänyt kirjallisuuskatsauksemme tarkoituksen ja teoreettisen osuutta varten hakeneet tietoa eri lähteitä käyttäen. Tiedonhakuja teimme luotettavista internet-sivustoista ja oppikirjoista. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää työn vaiheiden selkeästi määrittely sekä lukijan että oman seurannan ja arvioinnin vuoksi. (Stolt ym., 2016, s. 23.)

Eettiset kysymykset nousevat tavalla tai toiseen kaikissa vaiheissa tuotannon teosta. Eettisiin kysymyksiin voi liittyä tutkimuskohteen ja menetelmän valinta, aineiston hankinta, tuloksiin tai toimintaperiaatteisiin. Jokaisen valinta voi katsoa myönteisenä tai kielteisenä. Eettisen ajattelun avulla voi pohtia, mikä on oikein tai väärin sekä omien että yhteisön arvojen kautta. Meidän opinnäytetyössämme yritimme toimia tutkimusetiikan mukaisesti jokaisessa vaiheessa. Myös noudatamme tutkimusetikkaan normit työssämme siten, että esitämme luotettavia tietoa ja rehellisiä tuloksia, joiden oikeellisuus on tarkistettavissa ja varmistamme että aineistojen keruu, käsittely toteutuu asianmukaisesti. Tekijänä pyrimme olla objektivistiä, avoimia sekä kriittisiä aineiston hankkimisessa ja käsittelyssä. (Kuula, 2006.)

Tutkimuksen luotettavuus ja uskottavuus voidaan taata noudattamalla tieteellisen menettelytapoja eli esittämällä rehellisiä ja huolisesti hankittuja tietoja, lisäksi tietojen pitää olla eettisesti hankittuja, tutkittuja ja arvioituja. Muiden tutkijoiden työ tulee kunnioittaa ja pitää viittaa sen asianmukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tuotannon pitää suunnitella, toteuttaa, raportoida ja tallenna asianmukaisesti. On tärkeä käydä läpi kaikki tuotantoon koskevia periaatteita ennen työn aloitusta. Jokainen osallistuja pitää olla tietojen omista oikeudesta, velvollisuudesta, aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeudesta sekä hyväksyä niitä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheenamme oli selvittää interventioita, joiden avulla saataisiin työikäisiä maahanmuuttajia vieroitettua tupakoinnista mahdollisimman tehokkaasti. Opinnäytetyömme aihe kuulosti heti kiinnostavalta ja sovimme Terkku-hankkeen projektipäällikön kanssa tarkemmin opinnäytetyön sisällöstä. Sovimme tekevämme työtahon kanssa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen rajaten tupakkatuotteet nuuskaan ja tupakkaan, etsimme tutkittua tietoa työikäisistä

maahanmuuttajista riippumatta maahanmuuton perusteesta Euroopasta sekä Amerikasta.

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta varten etsimme systemaattisesti teoria tietoa opinnäytetyömme pohjan perustaksi. Aiemmin sairaanhoitaja opintojamme aikana olimme harjoitelleet etsimään tietoa lääketieteellisistä verkkosivuista ja käytimme oppikirjoja hyödyksemme monipuolisesti lähteenä. Haasteeksi muodostui aiheemme rajaaminen järkevästi ja opinnäytetyön kannalta olennaisten käsitteistön löytäminen. Haasteeksi koimme löytää teoria tietoa työikäisten maahanmuuttajien elintavoista ja tupakoinnista, koska tutkimuksia siihen liittyen on tehty loppujen lopuksi vähän.

Opinnäytetyön kannalta tärkein kohta on ollut löytää toimiva tutkimuskysymys, johon pyrimme löytämään vastauksen opinnäytetyönprosessin tiedonhaun avulla. Tutkimuskysymyksen laatiminen osoittautui vaikeammaksi kuin odotimme ja jäsennetysti pohdinnan jälkeen onnistuimme laatimaan sitä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekemistä koimme haastavaksi. Hakusanojen muodostaminen oli hyvinkin vaikeaa ja aikaa vievää, mutta saimme koulun informaattikolta ohjausta hakusanojen laatimista sekä eri tietokantojen käyttämisessä. Tutkimuskysymykseemme vastaavien tutkimusten etsiminen sekä analysointi vaihe vaati meiltä panostusta, huolellisuutta, sinnikkyyttä ja pitkäjänteisyyttä.

9.1 Ammatillinen kasvu ja asiantuntijuus

Yleissairaanhoitajan vaatimusten mukaan sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin kuuluvat muun muassa ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, potilaan terveyden edistäminen, informointi ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen, omahoidon tukeminen, kliinisen hoitotyön hallitseminen ja päätöksentekeminen. Sairaanhoitajan tulisi myöskin osata hyödyntää työssään näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, toimia laadun mukaisesti, toimia terveys- ja sosiaalihuollon palvelujärjestelmässä sekä varmistaen asiakas- ja potilas turvallisuudesta työssään. (Laukkanen, 2020.)

Opinnäytetyö on tukenut meidän ammatillista kasvuamme, sekä asiantuntijuuttamme tulevina sairaanhoitajina. Opinnäytetyön tekemisen aikana teimme kompromisseja saaden näin yksilökohtaisesti vaikutettua prosessin jokaiseen vaiheeseen. Käytimme yksilöllisiä vahvuuksiamme prosessin eri vaiheissa tukien toisiamme tietomääräisesti. Haasteiden ja onnistumisten avulla saimme harjoitella opinnäytetyön aikana ryhmässä työskentelemisen taitoja, joka on tärkeätä sairaanhoitajan ammatillisen kasvun kannalta. Sairaanhoitaja tarvitsee työyhteisössä ja potilaiden kanssa työskentelyssään ryhmätyötaitoja. Kirjallisuuskatsauksen avulla ymmärsimme kokonaisvaltaisesti näyttöön perustuvan tiedon ja tieteellisen tutkimuksen tekemisen merkityksen sairaanhoitajan työn kannalta. Tutkimuksista saamiemme tietoja erilaisista hoitomenetelmistä voisimme tulevaisuudessa hyödyntää omassa työskentelyssämme sekä osaisimme ohjata potilasta paremmin jatkohoitoon.

Harmiksemme löytämämme tutkimukset eivät suoranaisesti kohdistuneet maahanmuuttajiin, mutta artikkeleiden tarjoamia keinoja voidaan yhtä hyvin käyttää työikäisten maahanmuuttajia tupakasta ja nuuskata vieroittamiseksi. Maahanmuuttajia kohdatessaan sairaanhoitajan tulisi ottaa potilasta huomioon yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti ymmärtäen kulttuurisensitiivisyyden merkityksen hoidon onnistumisen kannalta. Tutkimuksemme tuloksena ymmärsimme, että laadullisen hoidon takaamiseksi ja terveyden edistämiseksi on tärkeää sairaanhoitajan osata tunnistaa ja käyttää tehokkaita hoito keinoja potilaan tupakoinnista vieroittamiseksi. Laadullisen hoidon tarjoamisen edellytyksenä on sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen ja oma asenne sekä motivaatio työskentelyssään. Sairaanhoitajan tulisi hallita tupakoinnista vieroittamiseksi lääketieteellisen sairausryhmän mukaisesti näyttöön perustuvaa teoreettista tietoa, omata hyviä vuorovaikutustaitoja ja osata ohjata tuen tarvitsijaa.

Maahanmuuttajien kanssa työskennellessä yhteisen kielen puute voi vaikuttaa henkilön hoitoon hakeutumiseen taikka hoitoon sitoutumiseen. Suullisen ohjauksen tueksi maahanmuuttajat hyötyisivät omalla kielellä olevista kirjallisista esitteistä sekä verkkosivustoista, joka tulee ilmi yhdestä tutkimus artikkelista.

Sairaanhoitajalla on myös tärkeä rooli lääkehoidon toteutumisessa. Potilas tarvitsee ohjausta lääkkeiden oikein ja turvallisesti käyttämisessä ja hoidon onnistumisen kannalta lääkkeen hyöty- ja haittavaikutusten seuranta on tärkeää. Lääkärin kanssa tehdään yhteistyötä ja informoidaan tarpeen mukaan.

Sairaanhoitajan oppiminen elämänkaarensa aikana on jatkuvaa itsensä kehittämistä ammatillisesti ja osaamistaan ylläpitämistä lisä- ja täydennyskoulutusten avulla. Meidän osaltamme asiantuntijuutemme on kehittynyt opinnäytetyön prosessin aikana syventymällä aiheeseemme ja teoreettisen tietomme lisääntymisenä, johon on vaikuttanut vahvasti oma motivaatiomme ja halumme oppia. Maahanmuuttajien tupakasta ja nuuskasta vieroittamisen keinoja voisimme hyödyntää valmistumisemme jälkeen työelämässämme sekä jatkokouluttautumalla toimia päihdehoitajana.

Työtahomme hyötyy tekemästämme tutkimuksesta rajallisesti, koska aikaisempaa tutkimusta ei ole tehty työikäisten maahanmuuttajien tupakoinnista ja nuuskasta vieroittamisen keinoista, mutta maahanmuuttajien nikotiiniriipuvuuden ehkäisyyn voidaan hyödyntää meidän esille nostamia hoitomenetelmiä. Opinnäytetyössämme olemme tutkineet perusteellisesti ja hyödyntäneet tämänhetkisiä tutkimuksia, joiden perusteella löydettyjä keinoja voidaan soveltaa maahanmuuttajien terveyden ja elintapojen edistämiseksi. Työmme tuloksia voi hyödyntää suunniteltaessa jatkossa terveyden edistämisen toimintaa sekä hankkeita, joita varten on hyödyllistä tietää, mitkä ovat tutkitusti toimivia ja vaikuttavia tapoja terveyden edistämiseksi.

9.2 Kehittämisehdotus

Jatko tutkimukseksi olisi hyvä selvittää laajemmin ja nimenomaan työikäisten maahanmuuttajien tupakasta ja nuuskasta vieroittamisen keinoja. Maahanmuuttajien tupakan käyttämisestä löytyy vähän tehtyjä tutkimuksia, mutta nuuskan käytöstä ei löydy sen vasta kasvavan suosion vuoksi maahanmuuttajien keskuudessa. Tämä edellyttää ensin maakohtaisesti esiselvittelyä tarkasti käyttäjien muun muassa elämänhistoriasta, koulutuksesta, elintavoista ja

arvoista, koska näillä tiedoilla on oleellisesti vaikutusta maahanmuuttajan haluun muuttaa elintapaansa ja sitoutua mahdollisiin hoitoihinsa.

LÄHTEET

- Absetz, P. (19.6.2018). *Keskustelu potilaan kanssa, joka ei ole nyt valmis lopettamaan tupakointia (5 R)*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01833>
- Antikainen, R. Hänninen, J. Saarto, T. & Vainio, A. 2015. *Palliativinen hoito*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Arene (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavilla <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Brandt, FA Van den., Nagelhout, GE., Winkens, B., Chavannes, NH., & Van Schayck, OCP. (2018). *Effect of a workplace-based group training programme combined with financial incentives on smoking cessation: a cluster-randomised controlled trial*. *Lancet Public Health* 3: e536-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266718301853>
- Castaneda, A., Jokela, S., Koponen, P., Pentala, O., Koskela, T. & Koskinen, S. (2018). *Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi - tutkimuksen perustulokset 2014*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.terveytemme.fi/uth/>
- Castaneda, A., Jokela, S., Koponen, P., Pentala, O., Koskela, T. & Koskinen, S. (2018b). *Päivittäin tupakoivien osuus (%)*. UTH ja ATH -tutkimukset 2014, THL ja Tilastokeskus. https://www.terveytemme.fi/uth/tulokset/html/uth_smoke_std.html
- Castaneda, A.E., Kuusio, H., Skogberg, N., Tuomisto, K., Kytö, S., Salmivuori, E., Jokela, S., Mäki-Opas, J., Laatikainen, T., Koponen, P. (2017). *Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13737>
- Celestin, M., Ferguson, T., edford, E., Tseng, T-S., Carton, T., & Moody-Thomas, S. (2018). *Differences in Treating Tobacco Use Across National, State, and Public Hospital System Surveys*. *Preventing Chronic*

- Disease, 15:170575.
https://www.cdc.gov/pcd/issues/2018/17_0575.htm
- Heikkinen, A. (19.12.2019). *Tupakkatuotteet, nuuska ja vesipiippu. Terve suu.* Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveyskirjasto.fi/trv00075?q=nuuska>
- Heikkinen, A., Meurman, J.H., Sorsa, T. (2015) *Tupakka, nuuska ja suun terveys. Katsaus.* Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo12513.pdf>
- Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T., Winell, K. (toim.) 2017. *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus.* Kustannus oy Duodecim.
- Kaarteenaho, R., Halme, M., Heikki, K., & Saaresranta, T. (toim.). (2021). *Keuhkosairaudet: Diagnostiikka ja hoito.* Kustannus Oy Duodecim.
- Kaihlanen, A-M. Hietapakka, L. Aalto, A-M. Lehtoaro, S. & Heponiemi, T. *Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät.* Sosiaalipolitiikka 84 (2019):4, 369-379.
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138588/YP1904_Kaihl anenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138588/YP1904_Kaihl%20anenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäseneltyyn tietoon.* Hoitotiede 25, Sairaanhoitajien koulutussäätiö; Helsinki.
https://diakle.diak.fi/pluginfile.php/117632/mod_resource/content/1/kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus.pdf
- Kuula, A., (2006). Tutkimuksenetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. L 493/1999. Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta 493/1999.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990493>
- L 549/2016. Tupakkalaki 549/2016.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549>
- Laukkanen, A. (2020). *Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt.* Blogit Savonia.
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>

- Leininger, M. 2002. *Transcultural Nursing and Globalization of Health Care: Importance, Focus, and Historical Aspects*. Teoksessa *Transcultural Nursing, concepts, theories, research & practice*. Leininger, M. & McFarland, M R. 3.p. New York: McGraw-Hill Medical Publishing Division.
- Lipponen, K. (2014). *Onnistunut potilasohjaus vaatii hyviä tietoja ja taitoja*. Väitöskirjat. Duodecim Terveysportti. Kustannus oy Duodecim. https://terveysportti.mobi/kotisivut/uutismaailma.duodecimapi.uutisa rkisto?p_arkisto=1&p_palsta=24&p_artikkeli=uux17268
- Moniheli. (i.a.-a). *Monihelin tarina*. <https://moniheli.fi/historia/>
- Moniheli. (i.a.-b). *Moniheli*. <https://moniheli.fi/yleistietoa/>
- Moniheli. (i.a.-c). *Terkku*. <https://moniheli.fi/terkku/>
- Määttänen, P., Tarnanen, K., Winell, K. & Pöllänen, M. (1.5.2019). *Tupakointi vai tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset?*. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00042/tupakointi-vai-tupakoimattomuus-minka-tien-sina-valitset>
- Ollila, H. (19.6.2018). *Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. <https://www.kaypahoito.fi/nix01824>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Sanomapro oy.
- Patja, K. (2020). *Tupakka ja sairaudet*. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>
- Päihdelinkki. (i.a.). *Nuuska*. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/nuuska>
- Rasmussen, M., Pedersen, B., Lauridsen, S.V., Backer, V., & Tonnessen, H. (2022). *Intensive versus short face-to-face smoking cessation interventions: a meta-analysis*. *European Respiratory Review* 2022 31:220063. <https://err.ersjournals.com/content/31/165/220063.short>
- Rinne, H. (2019). *Ulkomaalaistaustaisten elintavat. Paras toimintakyky ja terveys*. Kuntoutussäätiö. <https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2019/11/tutkittua-tietoa-elintavat.pdf>

- Ruokolainen, O. & Ollila, H. (2019). *WHO:n tavoite tupakkatuotteiden käytön vähenemisestä voidaan saavuttaa, kansallista tavoitetta ei nykykehityksellä saavuteta*. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138512/URN_ISBN_978-952-343-384-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saarelma, O. (8.9.2021). *Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus)*. Terveyskirjasto. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00337>
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovellutuksiin*. Vaasan yliopisto.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Savuton Suomi 2030. (i.a.). *Aikajana*. Saatavilla 10.08.2022.
<https://savuton suomi.fi/kohti-savutonta-suomea/aikajana/>
- Simonen, O. (2012). *Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10281>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Tupakkapolitiikka*. Saatavilla 10.0.2022.
<https://stm.fi/tupakkapolitiikka>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (2016) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Juvenes print.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (19.06.2018). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>
- Suomenash (i.a.-a). *Kehitys Suomessa selkokielellä*.
<https://suomenash.fi/tupakkapolitiikka/kehitys-suomessa/>
- Suomenash (i.a.-b). *Kansainvälinen kehitys selkokielellä*.
<https://suomenash.fi/tupakkapolitiikka/kansainvalinen-kehitys/>
- Suomenash. (i.a.-c). *Tupakointi*. <https://suomenash.fi/tupakka/tupakointi/>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. (2019). *WHO:n tavoite tupakkatuotteiden käytön vähenemisestä voidaan saavuttaa, kansallista tavoitetta ei nykykehityksellä saavuteta*. Tutkimuksesta tiiviisti 33. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138512/URN_ISBN_978-952-343-384-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2020-a). *Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit*. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit>
- Terveyden ja hyvinvointilaitos. (2020-b). *Maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden päihdeongelmiin vaikuttaminen*. [Maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden päihdeongelmiin vaikuttaminen - THL](https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-pakolaisten-ja-turvapaikanhakijoiden-paihdeongelmiin-vaikuttaminen)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022-a). *Tupakka*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022-b). *Maahanmuutto ja hyvinvointi*. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022-c). *Nikotiiniriippuvuus*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/nikotiiniriippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022-d). *Vieroitusohjaus*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/vieroitusohjaus>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (2022-e). *Lääkehoidot tupakoinnin lopettamiseen*. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/laakehoidot-tupakoinnin-lopettamiseen>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Wickholm, S., Lahtinen, A., Ainamo, A., Rautalahti, M. (2012). *Nuuskan terveyshaitat. Tupakka*. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim, 128(10), 1089–1096. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10270>

LIITE 1. TAULUKKO 2. Tiedonhaku tietokannoista

TIETOKANTA	Hakusana	Hakusana	Hakusanat	Osumat	Tarkempaan tarkasteluun	Hyvä
MEDLINE	“tobacco use cessation” or “smoking cessation” or “tobacco use disorder” or “cigarette smoking” or “tobacco smoking” or “tobacco products or nicotine” or “snuse”	best practices	health promotion	69	3	2
	“tobacco use cessation” or “smoking cessation” or “tobacco use disorder” or “cigarette smoking” or “tobacco smoking” or “tobacco products or nicotine” or “snuse”	best practices		423	3	1

MEDIC	tupakka* nuuska* nikotiini* "smoking cessation" intervention* hoitomenetelmä* terapia* potilasohjus* ohjaus*.				27	2	0
CINAHL	"tobacco use cessation" or "smoking cessation" or "tobacco use disorder" or "cigarette smoking" or "tobacco smoking" or "tobacco products or nicotine" or "snuse"	best practices	health promotion		102	1	0

LIITE 2. TAULUKKO 3. Tiedonhaun perusteella valitut tutkimukset.

Tekijät, vuosi ja missä julkaistu	Käytetty aineisto	Tutkimuksen muoto	Artikkelin/ tutkimuksen tavoite	Artikkelin/ tutkimuksen tulokset keskeisesti
M. Celestin, T. Ferguson, E. Ledford, T-S. Tseng, T. Carton, S. Moody-Thomas. 2018. Preventing Chronic Disease	Differences in Treating Tobacco Use Across National, State, and Public Hospital System Surveys	Tieteellinen artikkeli	Tutkimuksessa analysoitiin viiden A:n hoitomenetelmän vaikutusta tupakoinnin lopettamiseksi.	A: hoitomalli toimii riippumatta potilaan sosioekonomista luokasta.
FA Van den Brandt, HA Nagelhout, B Winkens, NH Chavannes & OCP Van Schayck. 2018. The Lancet. Public health [Lancet Public Health]	Effect of a workplace-based group training programme combined with financial incentives on smoking cessation: a cluster-randomised controlled trial	Tieteellinen artikkeli	Tutkimuksessa vertailtiin työpaikoilla järjestettäviin tupakoinnin lopettamisen hankkeisiin.	Mahdollisen rahallisen korvauksen piirissä olevat koehenkilöt onnistuivat selkeästi paremmin lopettaa tupakoinnin.
M Rasmussen, B Pedersen, S.V Lauridsen & H Tonnessen . 2022. An official journal of the European Respiratory Society	Intensive <i>versus</i> short face-to-face smoking cessation interventions: a meta-analysis	Tieteellinen artikkeli	Tutkimuksessa tarkasteltiin pidempiaikaisten, koordinoitujen tupakoinnin lopettamishoitojen (ISCIs) ja lyhyiden ulkopuolisten vaikutteiden/interventioiden (SIs) eroja	Tutkimuksen mukaan lyhyet interventiot vähensivät keskimäärin noin 2-5 % tupakointia kun taas pidempikestoiset hoidot noin 10 – 14 %.