

Opinnäytetyö Turku AMK

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Iina Saari ja Saara Suojanen

**TAHDONVASTAISESSA
HOIDOSSA OLEVAN POTILAAN
TUPAKOINTI SAVUTTOMASSA
SAIRAALASSA**

Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2021 | 35 sivua

Iina Saari ja Saara Suojanen

Tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan tupakointi savuttomassa sairaalassa

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa, miten tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden tupakointi toteutetaan savuttomassa sairaalassa ja, miten nikotiinikorvaushoitoa järjestetään potilaille. Tavoitteena on mielenterveyspotilaiden savuttomuuden edistäminen. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja työ tehdään uuteen Tyksin psykiatrian sairaalaan.

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tulokset koostuivat 30 julkaisusta. Tietoa etsittiin luotettavista tietokannoista käyttäen hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Tuloksia haettiin opinnäytetyötä ohjaavien kysymysten pohjalta.

Yhteenvetona tuloksista todetaan, että tahdonvastaisessa hoidossa olevalla potilaalla on oltava mahdollisuus tupakointiin. Savuttomassa sairaalassa tulee olla tupakkapaikat potilaille. Nikotiinikorvaushoitoa ja lääkkeettömiä apuja lopettamiseen on runsaasti tarjolla ja useissa sairaaloissa ne ovat ilmaisia sairaalajakson aikana. Nikotiinivalmisteita on esimerkiksi nikotiinipurukumit, -laastarit ja -sumutteet. Lääkkeettömiä apuja ovat motivoivat haastattelut sekä yksilö- ja ryhmäohjaukset.

Asiasanat: Mielenterveyspotilas, savuton sairaala, nikotiinikorvaushoito, tupakointi ja tahdonvastainen hoito

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in nursing

2021 | 35 pages

Iina Saari ja Saara Suojanen

Smoking of a patient undergoing involuntary treatment in a smoke-free hospital

The purpose of the thesis was to find ways of how to implement smoking for patients in involuntary treatment in a non-smoking hospital and how nicotine replacement therapy is organized for patients. The aim is to promote psychiatric patients to be smoke-free. The thesis is commissioned by the hospital district of Southwest Finland and the work will be done at the new Tyks psychiatry hospital.

The thesis was carried out as a narrative literary review. The results consisted of (n=30) publication. Information was searched from trusted databases using search words and combinations of search words. Results were searched on the basis of questions guiding the thesis.

Summing up the results, it is noted that a patient with an involuntary treatment must have access to smoking. In a smoke-free hospital there should be tobacco sites for patients. Nicotine replacement therapy and drug-free help for quitting are plentiful and in several hospitals they are free during the hospital period. Examples of nicotine preparations are chewing gums, patches and sprays. Drug-free help includes motivational interviews, individual and group counseling.

Keywords:

Psychiatric patient, smoke-free hospital, nicotine replacement therapy, smoking and involuntary treatment

Sisältö

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	6
2.1 Savuton sairaala	6
2.2 Mielenterveyspotilaan tupakointi	7
2.3 Tahdonvastainen hoito	8
2.4 Tupakointi ja nikotiini	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET, OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET JA TOTEUTUS	13
4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
4.1 Savuton sairaala Suomessa ja muualla maailmalla	18
4.2 Nikotiinikorvaus- ja lääkehoito	21
4.3 Lääkkeettömät avut tupakoinnin lopettamiseen	25
4.4 Tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan tupakointi	26
4.5 Opinnäytetyön tulosten yhteenveto	28
5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
6 POHDINTA	30
Lähteet	31

Taulukot

Taulukko 1. Valitut julkaisut tulososioon.	14
Taulukko 2. Opinnäytetyön tietokantahakujen tulokset.	16
Taulukko 3. Opinnäytetyön tietokantahakujen tulokset rajauksilla.	16
Taulukko 4. Opinnäytetyön tietokantahaut hakusanayhdistelmillä.	17

1 JOHDANTO

Suomessa tupakkalain tavoitteena on, että vuoteen 2030 mennessä jokaisen myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden ja muiden nikotiinituotteiden käyttö olisi loppunut (Tupakkalaki 2016). Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on jo vuodesta 2007 toiminut savuttomana sairaalana. Tämän tarkoituksena on ollut edistää tupakoimattomuutta ja tukea potilaiden sekä henkilökunnan tupakoinnin lopettamista. (TYKS 2021.) Yli 90 prosenttia tupakanpolttajista yrittävät lopettaa tupakoinnin, mutta useimmat epäonnistuvat siinä (Prochaska & Benowitz 2019, 1-24).

Hoitoon tulevilta potilailta selvitetään heidän tupakointitottumuksensa ja kirjataan hoitosuunnitelmaan. Potilaalla on oikeus sairaalajakson aikana ilmaiseen nikotiinikorvaushoitoon. (TYKS 2021.) On todettu, että mielenterveyshäiriöt lisäävät tupakointiriskiä sekä tupakointi lisää riskiä sairastua mielenterveyshäiriöön (Gülşen & Uygur 2018, 1-6). Noin, joka kolmas mielenterveyspotilas polttaa tupakkaa, mutta se kuitenkin jätetään yleensä huomioimatta hoidossa. Potilaat ovat motivoituneita myös lopettamaan, vaikkakin pienemmillä lopetusasteilla. (Mendelsohn ym. 2015, 37–43.)

Suomessa potilailla on itsemääräämisoikeus, joka oikeuttaa heitä osallistumaan itseään koskeviin päätöksiin ja päättämään hoitoon hakeutumisestaan. Suomessa on myös potilaita tahdonvastaisessa hoidossa, jolloin heidän omaa päätösvaltaansa voidaan rajoittaa. Potilaiden liikkumista osaston ulkopuolella voidaan rajoittaa, jolloin potilaalla ei ole esimerkiksi mahdollisuutta lähteä tupakalle itsenäisesti. (Valvira 2018.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja se tehdään uuteen Tyksin psykiatrian sairaalaan. Työn tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden tupakoinnista savuttomassa sairaalassa ja tulosten perusteella löytää keinoja, miten tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden tupakointi ja nikotiinikorvaushoito voitaisiin järjestää savuttomassa sairaalassa. Tavoitteena on mielenterveyspotilaiden savuttomuuden edistäminen.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Savuton sairaala

Savuttoman sairaalan päämääränä on tarjota apua potilaille ja henkilökunnalle, jotka ovat nikotiiniriippuvaisia. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on mukana Suomen terveyttä edistävät sairaalat organisaatiot ry:ssä, jonka tarkoituksena on tavoitella savutonta sairaalaa. Savuttomuusohjelmasta tiedotetaan organisaation henkilökunnalle, vierailijoille ja käyttäjille. Toimintaohjelma löytyy sairaanhoitopiirin internetsivustolla. (VSSH 2020.)

Savuttomassa sairaalassa saa tupakoida ainoastaan ulkotiloissa merkityillä paikoilla. Henkilökunnan tulee saada koulutus "Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito" käypä hoito –suosituksesta. Esimiesten vastuulla on huolehtia henkilökunnan osaamisesta neuvoa ja hoitaa nikotiiniriippuvaisia. Jokaiselle tulee tarjota asianmukaista hoitoa. Tupakoivalla työntekijällä on mahdollisuus saada enintään 200 euron korvaus vuodessa tupakasta vieroitukseen kuitteja vastaan. Henkilökunta ei saa tupakoida työvaatteissaan tai työajalla. (VSSH 2020.)

Työntekijöiden tupakoimattomuus näyttäisi hyvää mallia potilaille ja kannustaisi lopettamaan tupakoinnin. Savuton sairaala luo terveellisen ympäristön työntekijöille ja potilaille. Se parantaisi terveydenhuollon laatua ja nopeuttaisi potilaiden parantumista. (Štěpánková ym. 2020, 26-30.) Vuonna 2018 Suomessa tupakointi on aiheuttanut noin 340 000 sairaalahoitopäivää vuosittain, ja tupakoinnista johtuviin sairauksiin kuolee noin 4000 ihmistä vuosittain. Se aiheuttaa myös suuria kuluja yhteiskunnalle. (VSSH 2020.)

Vuonna 2016 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin johtaja on luonut terveyden edistämisen ryhmän. Ryhmä tavoittelee savuttomuuden edistämistä sekä on päivittänyt savuttomuusohjelman ja sairaanhoitopiirin johtoryhmä on hyväksynyt kyseisen ohjelman 3.12.2019. Jokaisessa sairaalan yksikössä tulee olla yksi nimetty tupakasta vieroituksen yhdyshenkilö. Yksiköissä pidetään huoli myös

siitä, että nikotiinikorvaustuotteita ja kirjallista materiaalia on tarjolla. (VSSH 2020.)

2.2 Mielenterveyspotilaan tupakointi

Mielenterveyspotilaat sairastavat erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Heitä hoidetaan psykiatrisella puolella, hoitoon tullaan aina lääkärin läheteellä. Mielenterveyspotilaiden hoito ja tutkimus toteutetaan yleensä avohoidossa tai lyhytkestoisesti sairaalassa. Yleisimpiä syitä psykiatriseen hoitoon ovat psykoosi, elämäntilannekriisit, vaikea masennus ja persoonallisuushäiriöt, itsetuhoiset ajatukset tai itsemurhayritykset. (Mielenterveystalo 2021.)

Mielenterveyshäiriöitä ovat masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö, ahdistuneisuushäiriöt, psykoosit ja syömishäiriöt. Yleisin mielenterveyshäiriö Suomessa on masennus ja se on yksi suurimmista kansanterveysongelmista kaikki sairaudet huomioiden. (THL 2021.) Tunnetilat häiriöiden taustalla ovat sietämättömiä ihmiselle. Erilaisia tunnetiloja ovat esimerkiksi, pelko, suru, ahdistus, viha, häpeä, avuttomuus tai syyllisyys. Tunteet kuuluvat ihmisen elämään, mutta liian voimakkaina ja pitkittyneinä ne viittaavat mielenterveyshäiriöihin. Kun ihminen hakeutuu hoitoon mielenterveyshäiriön takia, hänelle luodaan hoitosuunnitelma oireiden, taustatietojen ja nykyisen tilanteen pohjalta. (Huttunen 2017.)

Ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia tupakoivat todennäköisemmin, kuin muut. Mielenterveyspotilaiden fyysinen kunto on myös huonompi ja siihen vaikuttaa suuresti tupakointi. He kuitenkin ovat samalla tavalla motivoituneita lopettamaan tupakoinnin, kuin muutkin ihmiset. (Peckham ym. 2017, 1-18.) Englannissa mielenterveyspotilaat, jotka tupakoivat yrittävät todennäköisemmin lopettaa tupakoinnin terveysongelmiensa takia tai kokeilla nikotiinikorvaushoitoa, kuin muut tupakoijat. (Brose ym. 2020, 1-21.) Elintavoilla on suuri merkitys mielentilaan. Ravitseva ruokavalio, liikunta ja savuttomuus kohentavat mielialaa. (Mielenterveystalo 2021.) Vuonna 2013 tupakoijista 40 % kärsi

mielenterveysongelmista Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa (Campion & Lawn 2013, 1-21).

Psykiatrisissa sairaaloissa on yleistä tupakointikulttuuri. Kirjaukset potilastietojärjestelmässä perustuvat monesti potilaan tupakointiin, eikä tupakoinnin lopettamisen kannustamiseen. Polttamisella on yhteys mielenterveysongelmien lisääntymiseen. Euroopan psykiatriayhdistys kannustaa ottamaan tupakkavieroituksen osaksi hoitoa psykiatrisissa sairaaloissa. (Eskelinen ym. 2020, 69-77.) On tutkittua tietoa siitä, että tupakointi muuttaa aivojen rakennetta ja hermoverkkoa aivojen alueella, joka on yhteydessä mielenterveyshäiriöiden syntyyn (Boksa, P. 2017, 147-149).

2.3 Tahdonvastainen hoito

Suomessa täysi-ikäinen henkilö voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon, jos kolmesta syystä täyttyvät kaikki. Näitä ovat seuraavat: henkilö on mielisairas tai mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa, niin että, jos häntä ei lähetetä hoitoon se pahentaisi, vaarantaisi tai uhkaisi hänen tai muiden terveyttä sekä, jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät ole riittävät. Psykoosi tarkoittaa vakavaa mielenterveydenhäiriötä, jossa todellisuudentaju on häiriintynyt. Näitä ovat mm. delirium, vakavat masennus- ja harhaluuloisuus tilat ja skitsofrenia. (Huttunen 2018.)

Tahdonvastaiseen eli tahdosta riippumattomaan hoitoon toimittaminen ja määrääminen tapahtuu neliportaisesti mielenterveyslain mukaisesti. Potilaan lähettäminen sairaalaan tarkkailuun vaatii lääkärin kirjoittamaa M1-lausuntoa. Sairaalan lääkäri voi pitää potilasta tahdosta riippumattomassa tarkkailussa enintään neljä päivää, jonka jälkeen on hänen tehtävä M2-lausunto. Tähän kirjataan perusteltu kanta, miksi potilaan hoitoon määräämisen syyt ovat edelleen voimassa. Lopulta psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tekee M3-lausunnon eli päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta. Ennen tätä lausuntoa on kuultava potilaan kannanotto. Lain mukaan päätös ottaa potilas

tahdosta riippumattomaan hoitoon perustuu aina kolmen eri lääkärin mielipiteeseen. (Huttunen 2018.)

Hoitoon määrättyä potilasta voidaan pitää tahdosta riippumattomassa hoidossa kolme kuukautta ja, jos näyttää ettei se riitä, on ennen päättymistä tehtävä uusi tarkkailulausunto potilaan ollessa eri mieltä tästä. Ennen kuin kolme kuukautta tulee täyteen, on oltava valmiina uusi lausunto hoidon jatkamisesta tai lopettamisesta. Hoidon jatkuessa potilasta voidaan pitää uudelleen enintään 6 kuukautta tahdosta riippumattomassa hoidossa. Tämän jälkeen on selvitettävä ovatko edelleen edellytykset tahdosta riippumattomasta hoidosta voimassa. (Finlex 2014.)

Mielenterveyslain mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia voidaan rajoittaa siinä määrin, kuin on välttämätöntä sairauden tai turvallisuuden takia. Kaikki rajoittamistoimenpiteet tulee tehdä aina mahdollisimman potilasta kunnioittaen. Psykkistä potilasta tulisi aina hoitaa mahdollisimman yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja laatia hyvä hoitosuunnitelma. (STM 2016.)

Potilaan ollessa tahdosta riippumattomassa hoidossa voidaan hänen liikkumisvapauttaan rajoittaa eli riistää vapautta liikkuu. Voidaan kieltää esimerkiksi poistumasta huoneesta tai sairaalan alueelta. Näistä päätös vastuussa on aina lääkäri, ei hoitaja. Jos kuitenkin potilas poistuu tietyltä alueelta, voidaan hänet hakea käyttämällä tarpeeseen nähden sopivia voimakeinoja kuten kiinnipitämistä. Muita tilanteita, joissa potilasta voidaan rajoittaa voimakeinoin tai eristää on, jos potilas on vaarallinen itselleen tai muille, vaarantaa muiden hoitoa tai se on hoidollisista syistä välttämätöntä. Voidaan myös käyttää sitomista, jos muu ei riitä. Näistä on välittömästi ilmoitettava aina lääkärille. Hoidossa tulee aina käyttää lääketieteellisesti perusteltuja toimenpiteitä. (STM 2016.)

2.4 Tupakointi ja nikotiini

Vuonna 2020 suomalaisista 20-64 vuotiaista tupakoi päivittäin 12 %. Näistä 14 % on miehiä ja 11 % naisia. Päivittäistupakointi on kuitenkin vähentynyt reilusti 1996-2020 vuosien aikana. Tällöin miehistä 28 % ja naisista 18 % tupakoi päivittäin. (Suomen ASH 2021.) Maailmassa 1.3 biljoonaa ihmistä tupakoi. Vuosittain 8 miljoonaa kuolee tupakan aiheuttamiin syihin. (WHO 2021.) Kiinassa on noin 1.4 miljardia ihmistä, joista 387 miljoonaa eli 27.7 % tupakoi. Näistä noin 50 % on miehiä ja noin 3 % naisia. (Zeng ym. 2019, 1-8.)

Suomessa sekä muualla maailmalla tupakan käyttö on kaikkein tärkein ehkäistävissä oleva asia sairauksien ja ennen aikaisten kuolemien aiheuttajista (Ilman syöpää 2021). WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen mukaan ensisijainen terveydenhuoltopalvelu on tupakoinnin lopettaminen. Sitä tulisi tarjota kaikille, joilla on haitallista tupakankulutusta sekä niille, jotka voivat vahingoittua sen haitallisten vaikutusten vuoksi esim. passiivinen tupakointi. (Devi ym. 2020, 13.) Tupakkalain tavoitteena on, että kaikkien tuotteiden käyttö loppuisi, jotka sisältävät myrkyllisiä ja riippuvuutta aiheuttavia aineita (Finlex 2016).

Tupakkatuote on kokonaan tai osittain tupakasta koostuva tuote, joka on kulutukseen sopivaa. Näitä on savuttomia ja poltettavaksi tarkoitettuja tuotteita kuten savukkeet ja kääretupakat. (Valvira 2016.) Myös erilaiset nuuskat ja piiput luetaan tupakkatuotteisiin. Kuitenkin kaikki tupakkatuotteet ovat erittäin haitallisia. Savukkeissa, erityisesti tupakan savussa on tuhansia kemiallisia yhdisteitä, joista suuri osa on ihmiselle haitallista ja aiheuttaa syöpää. Tupakan nikotiini aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. Nuuskassa on tuhansia kemiallisia yhdisteitä, joista myös osa aiheuttaa syöpää. Lisäksi nuuska sisältää raskasmetalleja sekä reilusti nikotiinia. Passiivinen tupakointi eli ympäristön tupakansavu on myös haitallista. Se lisää tupakoimattomilla syöpäriskiä, erityisesti keuhkosyövän riskiä. Jos raskaana oleva altistuu usein passiiviselle tupakoinnille, voi se aiheuttaa sikiön kasvuhäiriöitä, kehityshäiriöitä elimissä ja jopa keskenmenoja. (Ilman syöpää 2021.)

Nikotiiniriippuvuus määritellään krooniseksi sairaudeksi, joka syntyy nopeasti. Voimakkuus on yksilöllistä ja siinä vaikuttaa henkilön keskushermon nikotiiniherkkyys sekä sen aineenvaihdunta maksassa. (Duodecim 2002.) Henkilön käyttäessä nikotiinia elimistö alkaa tottua siihen nopeasti, jolloin riippuvuusriski on korkea. Nikotiini aktivoi ihmisen hermoratoja, jonka takia muutokset välittäjäaineiden vapautumisessa nopeuttavat ja ylläpitävät riippuvuutta. Kun nikotiinille riippuvainen henkilö lopettaa nikotiinin käytön, alkaa hän saamaan vieroitusoireita. Vieroitusoireiden kesto ja voimakkuus ovat yksilöllisiä. Vieroitusoireita ovat mm. mielialan- ja keskittymisen muutokset, päänsärky, pahoinvointi, univaikeudet sekä ruokahalun lisääntyminen. (THL 2019.) Lopettamisen jälkeen todennäköisesti myös paino alkaa nousta, jonka syynä on lisääntynyt syöminen. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen makuaisti palautuu normaaliksi, jolloin ruoka maistuu paremmin sekä makeanhimo voi iskeä vieroitusoireena. Osan painonnoususta johtuu myös siitä, että perusaineenvaihdunta hidastuu jonkin verran. On hyvä seurata puolen vuoden ajan painoa sekä kiinnittää huomiota ruokavalioon ja riittävään liikuntaan. (Terveyskirjasto 2020.)

Tupakoinnin lopettaminen on aina hyvä päätös, vaikka siitä aiheutuukin vieroitusoireita. Kuitenkin tärkeää on aina kertoa lopettamisen hyödyt, joita on runsaasti. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt alkavat lähes saman tien. Alle tunnin sisällä sydämen syke alkaa hidastua. Vuorokauden sisällä veren hiilimonoksidi pitoisuus laskee täysin normaaliksi. 2-12 viikon sisällä verenkierto sekä keuhkojen toiminta parantuu. Vuoden sisällä yskiminen helpottuu sekä hengenahdistusta ilmenee vähemmän. Lisäksi 5-15 vuoden kuluttua lopettamisesta riskit aivohalvaukselle, keuhkosityövälle ja sydänsairauksille puolittuvat tai poistuvat kokonaan. Tupakoinnin lopettaminen on myös rahallisesti kannattavaa, sillä se on nykypäivänä hyvin kallista. Lopettaminen vaikuttaa myös muihin ihmisiin positiivisesti, sillä he eivät altistu tupakansavulle. On todettu, että yli miljoona ihmistä kuolee vuosittain altistuessaan passiiviselle tupakoinnille. (WHO 2021.)

Nikotiinikorvaushoidolla korvataan tupakasta saatava nikotiini sekä ehkäistään ja vähennetään lopettamisesta johtuvia vieroitusoireita (Terveyskirjasto 2021). Hoitoa toteutetaan myyntiluvallisilla tuotteilla, jotka sisältävät nikotiinia, mutta pienempinä annoksina, kuin esimerkiksi tupakasta saatava nikotiini. Nikotiinikorvaushoito on yksilöllistä, joten annokset määritellään henkilökohtaisesti. Hoidon aikana annosta vähennetään asteittain. (Käypähoito 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET, OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjallisuuskatsaus tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden tupakoinnista savuttomassa sairaalassa ja tulosten perusteella löytää keinoja, miten näiden potilaiden tupakointi ja nikotiinikorvaushoito voitaisiin järjestää savuttomassa sairaalassa. Tavoitteena on mielenterveyspotilaiden savuttomuuden edistäminen.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Miten savuton sairaala toteutuu Suomessa ja muualla maailmassa?
2. Miten nikotiinikorvausprosessia toteutetaan sairaaloissa?
3. Miten tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan tupakointi toteutuu savuttomassa sairaalassa?

Opinnäytetyö kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka perustuu tutkimuskysymykseen, jonka avulla saadaan vastaus etsittyjen tietojen perusteella. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvataan aiheeseen liittyvää aiempaa tietoa ja tutkimuksia sekä sen laajuutta ja syvyyttä (Jamk 2021). Käytetyt aineistot ovat laajoja, joten tutkittavaa aihetta saadaan kuvailtua hyvin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä narratiiviseen sekä integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011.) Muita kirjallisuuskatsauksia ovat systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedonhankintaa ohjaa tarkasti määritelty kysymys tai kriteeristö sekä tutkimusprosessia dokumentoidaan jatkuvasti (Koppa 2020). Meta-analyysissä yhdistetään samaa aihetta käsitteleviä tutkimuksia, jolloin saadaan täsmällisempiä tuloksia, kuin vain yhdestä (Uusaro 2020).

Opinnäytetyön tiedon hakeminen lähteistä on pyritty rajaamaan 10 vuoden sisään. Tietoa etsitään luotettavista tietokannoista sekä sivustoista:

Terveysportti, Pubmed, Google scholar ja
Cinahl. Hakusanoina käytetään savuton sairaala (smoke-free hospital), mielenterveyspotilas (psychiatric patient), tahdonvastainen hoito (involuntary treatment), nikotiinikorvaushoito (nicotine replacement therapy) ja tupakointi (smoking).

Hakusanoilla löytyi valtavasti tuloksia tietokannoista, joten tuloksia rajattiin. Joistakin hakusanoista tuli yli miljoona osumaa. Hakua rajattiin, jotta osumat vähenisivät ja tulokset olivat mahdollisimman uusia. Terveysportissa etsimme sairaanhoitajan tietokannasta ja rajasimme hakua sairaanhoitajan käsikirjaan sekä tietoa potilaalle –osioon kaikissa hakusanoissa. Pudmed:ssa, Cinahl:ssa ja Google Scholarissa rajasimme hakua vuosien 2011-2021 väliltä hakusanasta riippuen tuloksien määrästä. Käytimme ”Full text” -rajausta jokaisessa haussa.

Tietokannoissa tehtiin myös hakua yhdistetyillä hakusanoilla. Osasta yhdistetyistä hakusanoista löytyi paljon osumia rajaustenkin jälkeen ja osasta ei ollenkaan. Hakutuloksiin vaikutti myös, haettiin hakusanaa suomeksi vai englanniksi. Terveysportissa sairaanhoitajan tietokannasta ei hakusanayhdistelmillä tullut osumia yhtään. Muissa tietokannoissa hakua rajattiin vuosien 2011-2021 välille.

Julkaisuja etsittiin lopulta yksittäisiä hakusanoja ja hakusanayhdistelmiä käyttäen. Julkaisuja rajattiin lopulta otsikkojen ja sisällön perusteella, jotta opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin saatiin vastauksia. Lopulta kirjallisuuskatsauksen tulososioon valikoitui 30 julkaisua.

Taulukossa 1 on julkaisut, jotka valitsimme tulososioon. Taulukossa 2 on tulokset hakusanoilla, ilman rajauksia. Taulukossa 3 on tulokset rajauksineen. Taulukossa 4 on tulokset hakusanayhdistelmillä.

Taulukko 1. Valitut julkaisut tulososioon.

Julkaisu vuosi	Tekijä(t)	Artikkeli/ Sivusto/ Julkaisu
2021		Savuton sairaala –toimintaohjelma Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 2020
2020		Potilaana Tayssissa. Savuton sairaala
2021		Sairaala Nova. Savuton sairaala
2013		Savuton sairaala. HUS:n savuton sairaala -toimintaohjelma
2005		Kaleva. Lapin keskussairaalaasta savuton
2021		Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Käytännön asioita. Savuton sairaala
2020	Štěpánková, L., Kostelecká, L., Stejskalová, V., Kalvachova, M. & Králíková, E.	Hospital as a smoke-free workplace
2017	McCraib, S., Baker, A., Attia, J., Balogh, Z., Lott, N., Palazzi, K., Naylor, J., Harris, I., Doran, C., George, J., Wolfenden, L., Skelton, E., Bonevski, B	Hospital Smoke-Free Policy: Compliance, Enforcement, and Practices. A staff Survey in Two Large Public Hospitals in Australia
2012	Movsisyan, N., Petrosyan, V., Harutyunyan, A., Petrosyan, D., Stillman, F	Clearing the air: improving smoke-free policy compliance at the national oncology hospital in Armenia
2018	Marynak, K., VanFrank, B., Tetlow, S., Mahoney, M., Phillips, E., Mbbs, A., Schechter, A., Tipperman, D., Babb, S	Tobacco Cessation Interventions and Smoke-Free Policies in Mental Health and Substance Abuse Treatment Facilities – United States, 2016
2020	Vermeulen, J., Doedens, P., Schirmbeck, F., Brink, W., Haan, L.	Implementation of a stop-smoking support program for patients and employees in a psychiatric hospital: First results
2014	Oliveira, R. & Furegato, A	The opinion of patients with mental health disorder about tobacco and its prohibition in psychiatric hospitalization
2018		Duodecim Terveystietä. Käypä hoito. Tupakka ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito
2020		VSSH: Tyksin psykiatrian sairaala nousee kantasairaalan viereen
2020	Patja, K.	Tupakoinnin lopetus ja paino
2020	Patja, K.	Tupakoinnin lopettaminen - reseptilääkkeet
2020	Davies, N., Taylor, A., Taylor, G., Itani, T., Jones, T., Martin, R., Munafo, M., Windmeijer, F. & Thomas, K	Varenicline versus nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: an observational study using the Clinical Practice Research Datalink
2010	Hagen, G., Thorbjorn, W. & Klemp, M	Cost-Effectiveness of Varenicline, Bupropion and Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation (Internet). Report nr 10-2010
2018	Kurko, T.	Nikotiinikorvaushoidon oikea käyttö
2015	Kurko, T., Pietilä, K	Hoitosuunnitelma tukee nikotiinivalmisteiden tarkoituksenmukaista käyttöä
2019	Garcia-Gomez, L., Hernandez-Perez, A., Noe-Diaz, V., Riesco-Miranda, J., Jimenez-Ruiz, C.	Smoking Cessation treatments: Current psychological and pharmacological options.
2021	Patja, K.	Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori).
2020	Järvinen, M	Motivoiva haastattelu
2017	Laivisto, V	Tupakoinnin lopettamisen tukeminen
2017	Stead, L., Carroll, A. & Lancaster, T.	Group behaviour therapy programmes for smoking cessation
2021		Turku.fi 28 päivää ilman -savuttomuusryhmä
2021	Miller, D. & Hanson, A.	Violent Behavior and Involuntary Commitment: Ethical and Clinical Considerations
2019	Woodward, E. & Richmond, R	Smoking Bans in Psychiatric Units: An issue of Medical Ethics
2021		Uutta Helsinkiä. Henkilöstö, potilaat ja asiakkaat tiiviisti mukana Laakson uuden yhteissairaalan suunnittelussa
2017		Oikeusasiamies.fi. Savuttoman psykiatrisen sairaalan rakentaminen ja potilaan perusoikeudet

Taulukko 2. Opinnäytetyön tietokantahakujen tulokset.

Tietokannat : Hakusanat :	Terveysportti	Pudmed	Google Scholar	Cinahl
Tupakointi: Smoking:	477 9	334 116	14 500 4080 000	2 117 341
Mielenterveyspotilas: Psychiatric patient:	7 0	342 686	2670 2880 000	0 22 755
Savuton sairaala: Smoke-free hospital:	0 0	1140	565 28 200	0 127
Tahdonvastainen hoito: Involuntary treatment:	10 0	6286	1650 433 000	0 348
Nikotiinikorvaus-hoito: Nicotine replacement therapy:	20 5	3455	513 87 200	0 2760

Taulukko 3. Opinnäytetyön tietokantahakujen tulokset rajauksilla.

Tietokannat Hakusanat:	Terveysportti	Pudmed	Google Scholar	Cinahl
Tupakointi: Smoking:	212 59	- 303	672 149 000	0 655
Mielenterveyspotilas: Psychiatric patient:	1 0	- 471	113 84 500	0 126
Savuton sairaala: Smoke-free hospital:	0 0	- 405	166 1320	0 330
Tahdonvastainen hoito: Involuntary treatment:	5 0	- 185	241 19 400	0 49
Nikotiinikorvaus-hoito: Nicotine replacement therapy:	8 0	- 202	82 4830	0 172

Taulukko 4. Opinnäytetyön tietokantahaut hakusanayhdistelmillä.

Tietokannat				
Hakusana yhdistelmät:	Terveysportti	Pudmed	Google Scholar	Cinahl
Tupakointi ja mielenterveyspotilas: smoking and psychiatric patient:	0	232	59 17 300	30
Mielenterveyspotilas ja nikotiinikorvaushoito: psychiatric patient and nicotine replacement therapy:	0	54	79 8060	8
Savuton sairaala ja tahdonvastainen hoito: smoke-free hospital and involuntary treatment:	0	0	0 420	0
Tahdonvastainen hoito ja tupakointi: involuntary treatment and smoking:	0	25	6 3950	4
Nikotiinikorvaushoito ja savuton sairaala: nicotine replacement therapy and smoke-free hospital:	0	22	6 15 200	1
Savuton sairaala ja mielenterveyspotilas: smoke-free hospital and psychiatric patient:	0	28	5 762	0

4 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

4.1 Savuton sairaala Suomessa ja muualla maailmalla

Suomessa on useampia savuttomia sairaaloita ja osa ollut jo pidemmän aikaa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on julistautunut 1.1.2007 savuttomaksi sairaalaksi hallituksen päätöksellä. Vuonna 2016 on perustettu terveyden edistämisen työryhmä, jossa tavoitteena on savuttomuuden edistäminen. Vuonna 2019 on julkistettu savuttomuutta koskeva toimintaohjelma. (Tyks 2021.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri kuuluu Savuton sairaala -verkostoon sekä Euroopan savuttoman terveydenhuollon verkostoon. Sairaanhoitopiiri on vuonna 2004 hyväksynyt savuton sairaala -toimintaohjelman ja se on tullut käyttöön vuodesta 2005 alkaen. Toimintaohjelma ohjaa ja kannustaa henkilökuntaa ja potilaita savuttomuuteen. Potilaille tarjotaan sairaalassa ollessa ilmaista nikotiinikorvaushoitoa. Jos potilas siirtyy toiseen jatkohoitopaikkaan, huolehditaan raportoinnista eteenpäin, jotta vieroitushoito jatkuisi suunnitelman mukaisesti. (Tays 2020.)

Keski-Suomen keskussairaala on toiminut savuttomana sairaalana vuodesta 2005 alkaen. Henkilökunnan tupakointi on työajalla kielletty, mutta heillä on oikeus 100 euron korvaukseen, kun on ensin laadittu henkilön kanssa lopettamissuunnitelma. Potilaille tarjotaan ilmaista nikotiinikorvaushoitoa, mutta jos henkilö ei pysty olemaan tupakoimatta, saa hän tupakoida merkityillä tupakointiasemilla. Tupakointiaseman teknologia poistaa haju- ja savuhaitat. (Sairaala Nova 2021.)

Hus on julistautunut vuonna 2004 savuttomaksi sairaanhoitopiiriksi, tällöin ilmestyi myös ensimmäinen ohjekirje tupakoinnin rajoittamisesta. Vuonna 2011 perustettiin HYKS:n tupakkatyöryhmä. HUS:n sairaaloiden ympäristössä on tupakoinnille tarkoitettuja katoksia potilaille. (HUS 2013.)

Lapin sairaanhoitopiirin yksiköt muuttuivat savuttomiksi vuonna 2006. Näihin kuului mm. Lapin keskussairaala, nuorisopsykiatrian poliklinikka ja Muonion

psykiatrian yksikkö. Potilaille tarjotaan maksutonta nikotiinikorvaushoitoa, mutta jos he eivät pysty olemaan tupakoimatta, on heille erikseen merkitty tupakkapaikka. (Kaleva 2005.) Seinäjoen keskussairaala on myös savuton sairaala. Potilaiden tupakointi on sallittu vain tupakkapaikoilla, niille ei ole kuitenkaan pääsyä ilta- tai yöaikaan. Psykiatrian osaston potilaita varten on tupakkahuoneita (EPSHP 2021.)

Tsekissä on tehty tutkimusta sairaalasta savuttomana työpaikkana. Sairaaloissa edistetään ja parannetaan terveyttä, joten ensisijainen tavoite olisi tupakoinnin kieltö henkilökunnan ja potilaiden hyväksi. GHNT eli maailmanlaajuinen tupakoimattomien terveydenhuoltopalvelujen verkosto on yhdistys, joka perustettiin vuonna 1999. Sen tavoitteena on toteuttaa tupakatonta politiikkaa ja luoda terveellinen työpaikka sekä ympäristö potilaille ja lisäksi kouluttaa hoitajia tupakkariippuvuuden hoitoon ja erilaisiin toimenpiteisiin. Yhdistykseen kuuluu 19 verkostoa, joista kolme suurinta ovat Ranskassa, Espanjassa ja Taiwanissa. Tutkimuksessa perehdytään Tsekkiläiseen verkostoon, joka perustettiin vuonna 2017 ja näiden tuloksiin. Tsekissä ongelmana savuttomassa sairaalassa ovat tupakointi ulkona, lääkekorvausten ja niiden ajan puute sekä riittämätön koulutus. Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa vastaajasairaaloiden lääkäreistä 17 % ja sairaanhoitajista 41 % tupakoi. Tsekin tasavallassa vuonna 2018 tupakointia esiintyi yli 15-vuotiailla potilaista 28.5 %. (Stepankova ym. 2020, 26-30.)

Kaikissa GHTH:n sairaaloissa tarjotaan näyttöön perustuvaa riippuvuushoitoa, johon kuuluu psyko-käyttäytymisinterventioita ja lääkehoitoa. Kaikissa sairaaloissa tarjotaan avohoitoa, mutta vain osassa vuodekonsultaatiota. Lääkkeelliset nikotiinikorvaushoidot korvataan avohoidossa oleville, mutta vieroitusoireita vähentävä lääkehoito korvataan vain osalle avohoidon potilaille, mutta ei sairaalapotilaille. Tsekissä on laissa kiellettyä tupakointi sairaalan sisätiloissa, paitsi psykiatrisella- ja vieroitushoito-osastolla. Osa osastoista on kuitenkin ottanut käyttöön polttamisen kiellon sisätiloissa, ja tarjoavat potilaille nikotiinikorvaushoitoa. Jotkin palvelut korvaavat osan lääkkeellisestä korvaushoidosta työntekijöille. (Stepankova ym. 2020, 26-30.)

Australiassa on tehty tutkimus, joka koostui online-poikkileikkaustutkimuksesta kahdessa osavaltion suurimmassa julkisessa sairaalassa, New South Walesissa. Kysely toteutettiin maaliskuu-syyskuussa 2016, ja siihen osallistui 805 vastaajaa. Vuonna 2015 perustettiin NSW Smoke-free Health Care Policy, jolloin kaikki sairaalarakennukset, ajoneuvot ja piha-alueet julistettiin savuttomiksi alueiksi. Kuitenkin kyselyn tuloksista nähdään, että savuttomuuspolitiikan käytäntöönpano ja nikotiinikorvaushoidon tarjonta on yhä vähäistä sairaaloissa. Alle 10 % vastaajista oli valmis pyytämään toista työntekijää lopettamaan tupakoinnin ja poistumaan sairaalan tiloista, jos näkisivät tämän. Lähes sama prosentti, oli myös siinä pyytäisikö henkilökunta lopettamaan potilasta tupakoimasta tai poistumasta sairaalan tiloista. Alle 30 % työntekijöistä ilmoitti tarjoavansa nikotiinikorvaushoitoa potilaalle. (McCrabb ym. 2017, 1-18.)

Armeniassa, Etelä-Kaukasuksen siirtymätaloudessa miesten tupakointiluku on 55 % eli yksi Euroopan korkeimmista. Armeniassa on vuodesta 2005 lähtien tullut voimaan tupakanvalvontalaki, joka kieltää tupakoinnin julkisissa paikoissa kuten terveydenhuoltolaitoksissa. Kuitenkin tästä kahden vuoden päästä vuonna 2007 mitattiin silti korkea tupakan sisäilman saastuminen julkisilla paikoilla eli lakia ei otettu lähes ollenkaan käytäntöön. (Movsisyan ym. 2012, 1-7.) Vuonna 2016 Yhdysvalloissa tehtiin valtakunnallinen mielenterveyspalvelututkimus. Tutkimuksessa mielenterveyslaitoksista n. 50 % ilmoitti tutkineensa ja kysyneensä potilaan tupakoinnista, n. 40 % tarjosi tupakoinnin lopetusneuvontaa, n. 25 % tarjosi nikotiinikorvaushoitoa, n. 22 % tarjosi lääkkeitä vieroittautumiseen ja 48 % kielsi tupakoinnin sisä- ja ulkotiloissa. (Marynak ym. 2018, 1-5.)

Alankomaissa tupakoimattomuus ei ole olennainen osa hoitoa, toisin kuin muissa maissa. Siellä on otettu tupakoinninlopettamisohjelma käyttöön akateemisessa lääketieteellisen keskuksen psykiatrisella osastolla potilaille ja työntekijöille. Se koostui 7 viikon pituisesta ryhmätapaamisesta, jossa nikotiinikorvaushoitoa annettiin tapaamisten lisäksi, mutta vain tarvittaessa. Ihmisillä oli hyvin positiivinen näkemys tästä, mutta vain osa osallistui. Osallistujista, todennäköisemmin hoitohenkilökunta erosi. Tuloksena todetaan,

että tarvitaan lisää tietoa savuttomuuspolitiikasta, sekä tulisi muuttaa vanhentuneita käsityksiä. (Vermeulen ym. 2020, 1-8.)

Brasiliassa on tehty tutkimus vuonna 2012 psykiatrisen sairaalan potilaiden mielipiteestä tupakoinnin kieltämiseen. Tutkimuksessa haastateltiin yksilöllisesti noin 100 potilasta Sao Paulon psykiatrisesta sairaalasta. Tulosten mukaan vastustetaan täydellistä tupakointikieltoa. Potilaat näkevät tupakoinnin apuna sosiaalisissa tilanteissa, apuna konflikteihin sekä keinona toiminnan puutteeseen. Myös potilaat toivat esille, että lupa tupakointiin merkitsee heille tarpeiden kunnioittamista. Myös hoitajat pitävät tupakointia hoidon tukena potilaille. Vuonna 2014 tupakka sallittiin osastolla, jos potilailla oli tapana polttaa ennen sairaalahoitoa ja he toivat tupakat itse kotoa. He antavat tuotteet hoitajien hallintaan ja hoitajat tarjoavat niitä kuutena ennalta määriteltynä ajankohtana. Kyseisessä sairaalassa tupakointi sallittiin yhä psykiatrisella puolella, mutta ei somaattisella. Brasiliassa tuli myös voimaan vuonna 2011 tupakkakielto julkisissa sisätiloissa. (Oliveira & Furegato 2014, 1-6.)

Irlantilaisessa tutkimuksessa oli mukana 300 eri erikoisalojen sairaanhoitajaa yliopistollisista sairaaloista. Tutkimuksessa havaittiin, että noin puolet psykiatrisen sairaalan henkilökunnasta poltti itse. Hoitajista osa ei oikein kannattanut tupakkakieltoja sairaalajakson aikana. Näiden hoitajien vaikutus tupakkakulttuuriin on negatiivinen. (Oliveira & Furegato 2014, 1-6.)

4.2 Nikotiinikorvaus- ja lääkehoito

Terveystieteiden henkilöstön tehtävänä on aina tunnistaa hoitoon tulevan potilaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus. Näiden tietojen on oltava kirjattuna potilastietoihin ja kaikkien saatavilla. Potilasta hoitavan ammattilaisen tulee aina kannustaa ja kehottaa lopettamaan sekä tarjota siihen apua. Lopettaminen ja korvaushoidon aloittaminen tulee olla yhteisymmärryksessä tehty päätös potilaan kanssa. Jokaiselle tehdään yksilöllinen vieroitusohjelma, johon kirjataan tavoitteet sekä keinot, kuten lääkehoito. (Käypähoito 2018.) Potilailla on mahdollisuus saada maksuttomia nikotiinikorvaushoitoja sairaalajakson aikana.

Sairaalajakson jälkeen nikotiinikorvaushoito on potilaan omalla kustannuksella. Savuton sairaala edistää väestön terveyttä ja pyrkii vähentämään ihmisten tupakointia. (VSSHP 2020.)

Tupakoinnin lopettamisen tukena on mahdollista käyttää lääkkeitä. Tarjolla on kaksi lääkettä, jotka eivät sisällä nikotiinia, Varenikliini ja Bupropioni. Lääkärin on mahdollista määrätä näitä tupakoinnin vieroitukseen. Varenikliini on samankaltainen, kuin nikotiini ja se sitoutuu samaan paikkaan keskushermostossa, mihin nikotiinikin. Se auttaa vieroitusoireisiin ja sen kanssa ei tule käyttää nikotiinikorvaushoitoa. Lääkitys aloitetaan 1-2 viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista, jo ensimmäisinä päivinä tupakointi voi alkaa tuntua vastenmieliseltä. Sivuvaikutuksia ovat pahoinvointi, päänsärky ja poikkeavat unet. (Patja 2020.) Ihmiset, jotka käyttävät Varenikliinia tupakoinnin lopettamiseen, ovat terveempiä, kuin nikotiinikorvaustuotteita käyttävät (Davies ym. 2020, 1-76). Norjassa on tutkittu Varenikliinin olevan tehokkain apu ja lääke tupakoinnin lopetukseen, se toi suurimmat terveyshyödyt elinvuosien perusteella ja samalla suurimmat säästöt. Kaikilla nikotiinikorvaushoidoilla on silti positiivinen vaikutus ja niitä pidetään kustannustehokkaina verrattuna hoidotta jättämiseen. (Hagen ym. 2010, 1-48.)

Bupropionin kanssa voi käyttää nikotiinikorvaushoitoa. Alun perin sitä on käytetty masennuslääkkeenä. Sattumalta huomattiin sen olevan myös hyvä apu tupakoinnin lopettamiseen. Bupropioni vaikuttaa aivojen nautintokeskuksessa ja dopamiini-nimiseen välittäjäaineeseen. Dopamiini välittää nikotiinin aiheuttamaa nautintoa. Lääkkeellä on mahdollista vähentää tupakanhimoa ja vieroitusoireita. Lääkitys aloitetaan ennen tupakoinnin lopettamista, sillä sen vaikutuksen alkaminen kestää. Toisella hoitoviikolla tulee olla tupakoinnin lopetuspäivä. Kaikille lääke ei sovi, esimerkiksi epilepsiaa sairastava tai sairaus, jossa kouristuksen riski on lisääntynyt. (Patja 2020.)

Nikotiinituotteiden tehosta on paljon tutkittua tietoa, mutta silti sen käytöstä etenkin sairaalan ulkopuolella on haluttomuutta. Monet tupakoitsijat eivät halua käyttää nikotiinikorvaustuotteita. Ne, jotka käyttävät saattavat käyttää niitä liian pienin annoksin ja liian lyhyen aikaa. Sitoutuminen käyttöön on myös huonoa.

(Kurko 2018.) Nikotiinivalmisteita suositellaan käytettäväksi muutaman kuukauden ajan annosta vähentäen. 10 % ihmisistä käyttää näitä yli vuoden, mutta haitallisempaa on kuitenkin tupakoida, kuin käyttää nikotiinikorvausvalmisteita. Pitkäaikaiseen nikotiinivalmisteiden käyttöön voi liittyä vaikutuksia verisuoniin. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan n.1 % jää riippuvaiseksi korvaushoitovalmisteista. (Kurko & Pietilä 2015.)

Nikotiinikorvaushoitovalmisteita on erilaisia laastareita, pillereitä, purukumeja, nenäsumutteita ja inhalaattoreita, joiden saatavuus vaihtelee maittain. On myös kehitteillä rokotteita, jonka mekanismi perustuu vasta-aineiden tuottamiseen, jotka sitoutuvat nikotiiniin ja näin estävät sen pääsyn aivoihin. Rokotteen tulisi olla yhteensopiva muiden korvaushoitojen kanssa. Edistysaskeleita on jo, mutta kuitenkin tähän mennessä analyyseissä on paljastunut haittoja, jotka vielä estävät rokotteiden käyttöönoton. (Garcia-Gomez ym. 2019, 7-16.)

Nikotiinilaastari vapauttaa hitaasti nikotiinia, joten elimistön nikotiinipitoisuus pysyy vakaana jopa 16 tunnin ajan. Olemassa on myös 24 tunnin laastari, jos nikotiiniriippuvuus on vaikea. Laastari ei tuo nopeasti helpotusta vieroitusoireisiin, mutta se on tehokas ehkäisemään vieroitusoireita. Se asetetaan kuivalle iholle ja vaihdetaan kerran vuorokaudessa. Sitä saa käyttää uidessa ja suihkussa. Tupakointi ja muiden tupakkatuotteiden käyttö on kiellettyä laastarin kanssa. Raskaana olevan ei tule myöskään käyttää nikotiinilaastaria. Lyhytvaikutteiseen nikotiinikorvaustuotteeseen sen voi yhdistää. Mahdollisia sivuvaikutuksia ovat univaikeudet ja iho-oireet. Univaikeuksissa kannattaa ottaa huomioon, että se voi johtua myös tupakoinnin lopettamisesta. Jos nukkuminen menee vaikeaksi, laastarin käyttöä kannattaa lyhentää päiväsaikaan. Iho-oireiden vuoksi laastarin paikkaa tulee vaihtaa ja ihon kosteustasapainosta tulee pitää huoli. (Patja 2021.)

Nikotiinipurukumi on suosituin nikotiinikorvausvalmiste. Nikotiini irtoaa siitä myös hitaasti. Nikotiinipurukumin maku ilmaisee vapautuvan nikotiinin määrän. Oikea pureskelutekniikka on tärkeä osata, ensin pureskellaan noin 10 minuuttia, josta tulee voimakas maku. Sen jälkeen se siirretään poskeen noin 10-15 minuutin ajaksi, kun maku on häipynyt, pureskelua jatketaan taas. Leuka saattaa kipeytyä pureskelusta, koska purukumi on sitkeää. Yhdestä purukumista irtoaa nikotiinia

noin puolen tunnin ajan, useampaa, kuin yhtä ei saa käyttää samaan aikaan. 24 purukumin määrää ei tule ylittää vuorokaudessa. Jos tupakkaa menee päivässä alle 20 kappaletta, sopiva nikotiinipurukumin vahvuus on noin 2 mg. Jos yli 20 kappaletta, niin sitten vahvuudeksi 4 mg. Eli savukkeiden määrästä voi arvioida purukumin tarvittavan vahvuuden. (Patja 2021.)

Olemassa on myös erilaisia tabletteja nikotiinikorvaushoitoon, kuten imeskelytabletti ja kielenalustabletti. Kun imeskelytabletin maku muuttuu voimakkaaksi, se vapauttaa nikotiinia. Sitten se siirretään poskeen, jotta maku heikkenee. Sen heikennettyä sitä imeskellään uudelleen. Imeskelytabletti on sopiva, jos henkilö polttaa alle 20 savuketta päivässä. Yli 25 imeskelytablettia ei saa käyttää päivässä. Kielenalustabletin vaikutus alkaa 2-3 minuutin kuluttua siitä, kun se on laitettu kielen alle. Puolesta tunnissa se on jo liuennut. Kielenalustabletti soveltuu niille, jotka eivät välitä nikotiinipurukumista. Yhdellä kielenalustabletilla on sama vaikutus, kuin 2 mg nikotiinipurukumilla. Vaihtoehtona on myös nikotiiniannospussi, ensiksi se kostutetaan kielellä ja sitten laitetaan huulen alle. Vahvuuksiltaan ne vastaavat nikotiinipurukumia 2 mg ja 4 mg. Enintään saa käyttää 24 annospussia vuorokaudessa, sopiva määrä on 8-12. (Patja 2021.)

Uutuutena on suusumute, sitä sumutetaan suun limakalvoill tupakanhimon voimistuessa. Sitä ei saa vetää henkeen, eikä annostella huulten päälle. Tarkoituksena on ottaa aluksi yksi annos suusumutetta, jos se ei lievitä tupakanhimoa muutamassa minuutissa, voi ottaa toisenkin. Jos tupakkaan on ehtinyt muodostua kova riippuvuus, tuotetta voi tarvita jo alkuun kaksi annosta kahteen kertaan. Ensimmäisillä viikoilla käyttö on noin 1-2 sumutetta / savuke. Annosta lasketaan asteittain ajan kuluessa, lopuksi annos on suurimmillaan 4 sumutetta, jolloin käytön voi lopettaa. Olemassa on myös nikotiini-inhalaattori, josta annos tulee suuhun imemällä suukappaletta. Annosta ei tule imeä henkitorveen ja keuhkoihin. Inhalaattoriin laitetaan kapseli, joka menee rikki, kun inhalaattori sulkeutuu. Käyttäjän tulee löytää itselle sopiva imutekniikka. Yli 12 kapselin määrää ei tule ylittää, useimmiten niitä tarvitaan vain 6 päivässä. (Patja 2021.)

4.3 Lääkkeettömät avut tupakoinnin lopettamiseen

Motivoiva haastattelu perustuu ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön. Sen tavoitteena on löytää ja vahvistaa potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen, kuten tupakoinnin lopettamiseen. Potilaan tulee myös itse tunnistaa muutoksen tarve ja miettiä keinoja, jotta se toteutuisi. Haastattelussa ei tule suostutella tai taivutella, se yleensä vain aiheuttaa vastareaktion. Tärkeintä on selvittää potilaan arvot, tavoitteet, resurssit ja tavoiteltavan muutoksen merkitys, koska nämä ohjaavat potilaan motivoitumista. Keskeisinä periaatteina ovat empatian osoitus, uskon vahvistaminen muutoskykyyn, korostaa ristiriitaa nykyisen tilanteen ja tavoiteltavan tilanteen välillä. Väittelyä keskustelussa tulee välttää, myötäilevä keskustelu johtaa parempiin tuloksiin. Avoimilla kysymyksillä saadaan potilas ajattelemaan aktiivisesti ja saadaan selville potilaan ajatukset. Heijastava keskustelu viestii potilaalle, että häntä oikeasti kuunnellaan. Ammattilainen tekee yhteenvetoja keskustelluista asioista, jolla näyttää kuunnelleensa ja ymmärtäneensä potilasta. Lopuksi tehdään suunnitelma elämäntapamuutosta varten välietapit huomioituina, näin sitä on helpompi noudattaa. (Järvinen 2020.)

Haastattellessa potilasta tämän tupakoinnista, on hyvä tehdä myös nikotiiniriippuvuutta mittaava Fagerströmin testi. Testi sisältää kaksi kysymystä, joiden saatujen pisteiden perusteella saadaan riippuvuusasteen luokka. Kysymyksissä haetaan vastauksia potilaalta siihen, kuinka paljon hän päivän aikana polttaa sekä, miten nopeasti heräämisen jälkeen on päästävä tupakalle. Haastattellessa potilasta kuuden k-sääntö on myös hyvä runko. Potilaat hyötyvät paljon hoitajien ohjauksesta. Kirjallista materiaalia voi antaa sekä toistuva ohjaus esimerkiksi puhelimen välityksellä on suositeltavaa. Lisäksi on hyvä ohjata, mistä muualta voi saada tietoa ja materiaaleja, kuten internetin eri sivustoilta sekä järjestöjen sivuilta. Yksilöohjauksen lisäksi tupakoinnin lopettamisen tueksi voidaan tarjota ryhmäohjausta. (Laivisto 2017.)

Ryhmän tuesta saa motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen ja se tarjoaa mahdollisuuden oppia käyttäytymisterapiaa. Käyttäytymisterapiaa voi hyödyntää tupakoinnin lopettamisessa. Ryhmän jäsenet tapaavat säännöllisesti ja ohjaaja on yleensä koulutettu tupakoinnin vieroitusneuvontaan. Ryhmässä käyvillä on suurempi mahdollisuus onnistua lopettamaan tupakointi, kuin niillä, jotka yrittävät omin avuin lopettaa. (Stead ym. 2017, 1-92.) Turun kaupunki on järjestänyt 28 päivää ilman -savuttomuusryhmän. Ryhmän tavoitteena on opettaa osallistujia ymmärtämään omaa tupakkariippuvuuttaan ja sen avulla päästä kohti savutonta tulevaisuutta. Ryhmään voi osallistua kaikki, jotka harkitsevat tupakoinnin tai nuuskan käytön lopetusta. Ryhmässä on monipuolista keskustelua nikotiinikorvaustuotteiden käytöstä, tupakoimattomuuden hyödyistä ja milloin harkita läikehoitoa ja miten pärjätä tilanteissa, jossa tupakkaa tekee mieli. Ryhmästä saa vertaistukea ja omia kokemuksia voi jakaa muille. Ohjaajina toimivat terveydenhuoltoalan ammattilaiset. (Turku.fi.)

On hyvä muistaa, että tupakoinnin lopettaminen vaatii yleensä keskimäärin 3-4 yritystä. Potilaan repsahdettua, tulee hänelle muistuttaa, ettei ole kyse epäonnistumisesta. Tällöin aloitetaan vain alusta. Tupakoinnin lopettaminen on prosessi eli muutos. Se sisältää kolme vaihetta, jotka ovat harkinta, valmistautuminen ja ylläpito. Harkintavaiheessa potilas joko, tiedostaa tai ei muutostarvetta tai ei vain usko sen olevan mahdollista. Tällöin yleensä potilas kaipaa tukea ja motivointia, jolloin hän oppisi näkemään muutoksen tuomat niin positiiviset, kuin negatiivisetkin vaikutukset. Valmistautumisvaiheeseen kuuluu suunnitelma muutoksen toteutumisesta ja seurannasta. Ylläpito vaiheessa potilas on onnistunut lopettamaan tupakoinnin ja tätä tuetaan. (Laivisto 2017.)

4.4 Tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan tupakointi

Helsinkiin rakentuvasta uudesta Laakson yhteissairaala on tulossa myös savuton sairaala. Kuitenkin tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden tupakoinnin tulee olla mahdollista eduskunnan asiamiehen kannanoton mukaisesti. Psykiatristen osastojen parvekkeille rakennetaan tupakointikopit. Näistä savu saadaan ohjattua pois. (Uutta Helsinkiä 2021.)

Vuonna 2017 on pyydetty kannanottoa oikeusasiamieheltä seuraaviin kysymyksiin: 1. Voiko psykiatrissa sairaalaa tai suljettuja osastoja rakentaa ilman tupakkahuoneita? 2. Onko tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan perusoikeus päästä tupakoimaan, jos hän itse haluaa, vai voidaanko tämä kieltää ja tarjota nikotiinikorvaushoitoa? Tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan tilannetta verrataan vangin asemaan suljetussa vankilassa. Vankeuslain mukaan vangeille tulee järjestää tupakointi muulla tavalla, jos se kielletään vankien asuintilassa. Jos, siis rakennetaan sairaala ilman tupakkahuoneita, on potilaille järjestettävä mahdollisuus tupakointiin muilla tavoin. Mielenterveyslain mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita oikeuksia voidaan rajoittaa vain sen verran, kuin on tarvetta turvallisuuden takia. Laissa ei kuitenkaan ole mainintaa, että tupakointia voitaisiin rajoittaa millään tavalla. Vastauksena kannanottoon on, että tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalle potilaalle tulee järjestää mahdollisuus tupakointiin, samalla tavoin, kuin vangille suljetussa vankilassa. (Oikeusasiamies.fi 2017.)

Amerikassa mielenterveysongelmat ovat taustalla 7-10 % murhatapauksissa. Tahdonvastainen hoito on oleellinen, jos väkivaltaan on iso riski, mutta sillä on kuitenkin kielteisiä seurauksia potilaalle emotionaalisesti, oikeudellisesti ja ammatillisesti. Lähtökohtaisesti pyritään ottamaan potilas mukaan hoitopäätökseen, jos välitön vaara on suuri, ei ole muuta vaihtoehtoa, kuin eristää potilas tai hillitä ja antaa lääkkeitä vastoin potilaan tahtoa. Tärkein tavoite on turvallisuus, joten on toimittava potilaan edun mukaisesti. Ennen potilaan laittamista tahdonvastaiseen hoitoon, tulee selvittää väkivallan riski ja johtuuko se mielenterveyssairaudesta. Väkivallan ja psyykkisen voinnin yhteys voi olla joskus epäselvä, jos potilaalla on pitkä historia rikoksista ja väkivaltarikoksista. Ideaalinen tilanne on, että potilas suostuu vapaaehtoiseen hoitoon, tahdonvastaista hoitoa käytetään viimeisenä keinona. (Miller & Hanson 2020, 17-18.)

Useimmat psykiatriset sairaalat eivät salli tupakointia sisätiloissa, mutta se toimii vain osittain. Monet potilaat käyvät ulkona tupakalla, jos potilaalla ei ole ulkoilumahdollisuuksia syntyy ristiriitainen tilanne. Argumentti savuttomuutta

vastaan sairaaloissa on se, että se vie potilaan oikeuden valita polttaa vai ei. Useissa maakunnissa Australiassa, ei pidetä tupakointia enää perusoikeutena. Yhteisiä toimintoja savuttomuuden edistämiseksi pidetään ainoana eettisenä tapana edetä, kun otetaan huomioon tupakoinnin tuhoiset vaikutukset. Jos tupakointikielto asetetaan, herää pelko aggressiivisesta vastareaktiosta. Potilaita tulee auttaa vieroitusoireiden kanssa tarjoamalla nikotiinikorvaushoitoa. Savuttomuutta vastustavat ovat myös huolissaan siitä, että potilaat pakenevat tai eivät saavu psykiatriin palveluihin, jos tupakointi on kielletty. (Woodward & Richmond 2019, 1-4.)

4.5 Opinnäytetyön tulosten yhteenveto

Yhteenvetona tuloksista todetaan, että tahdonvastaisessa hoidossa olevalla potilaalla on oltava mahdollisuus tupakointiin. Savuttomassa sairaalassa tulee olla tupakkapaikat potilaille. Nikotiinikorvaushoitoa sekä lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä apuja lopettamiseen on runsaasti tarjolla erilaisia ja useissa sairaaloissa ne ovat ilmaisia sairaalajakson aikana. Nikotiinivalmisteita on tarjolla paljon erilaisia, kuten purukumeja, sumutteita ja laastareita. Lopettamisen tueksi on kaksi lääkettä, jotka eivät sisällä nikotiinia. Näitä ovat Varenikliini ja Bupropioni. Lääkkeettömiä apuja on motivoivat keskustelut, ryhmä- ja yksilöohjaukset sekä tiedottaminen lopettamisen hyödyistä.

Savuttomia sairaaloita on perustettu vuosia sitten, mutta sen toteutuminen kokonaan on vielä heikkoa. Hoitajia koulutetaan tunnistamaan potilaan tupakointi, kannustamaan lopettamisessa ja tarjoamaan apua. Sairaalat tarjoavat hyvin apua lopettamiseen, mutta potilaalla on oikeus mennä tupakalle, jos haluaa.

5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatetaan kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita (TENK 2021) ja työ on eettisesti puolueeton. Lähteet ovat luotettavia ja tieto mahdollisimman uutta, joka lisää luotettavuutta. Lähteet ja lähdeviitteet merkitään oikein. Työssä on käytetty myös kansainvälisiä lähteitä, jotka on etsitty luotettavista tietokannoista. Tieto on kotimaista ja kansainvälistä. Tietoa on haettu useampia eri tietokantoja hyödyntäen, joka lisää sen luotettavuutta. Hakusanoja oli useampia sekä niiden yhdistelmiä, joilla saatiin hyvin osumia. Luotettavuutta saattaa heikentää se, onko englanninkieliset lähteet käännetty oikein. Työssä ei ole erityisiä eettisiä ongelmia, sillä työhön ei tarvita tutkimuslupaa. Luotettavuuden arviointi perustuu tulokseen, jossa tärkeitä ovat oikeat tutkimuskysymykset, hyvät hakusanat ja useat tietokannat. Aihe on hieman arka, sillä tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen perustuu mielenterveyslain tarkkoihin ehtoihin.

Opinnäytetyö tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä, ennen kuin se menee arvioitavaksi. Järjestelmää käytetään tarkistamaan lainausten ja lähdeviitteiden hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain noudattamista. (Arene ry 2020.) Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja kaikkien saatavilla. Sähköpostitse on oltu yhteydessä toimeksiantajiin opinnäytetyötä tehdessä ja otettu heidän mielipiteensä huomioon.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kirjallisuuskatsaus tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden tupakoinnista savuttomassa sairaalassa ja tulosten perusteella saada keinoja, miten näiden potilaiden tupakointi ja nikotiinikorvaushoito järjestetään savuttomassa sairaalassa. Työn tavoitteena on mielenterveyspotilaiden savuttomuuden edistäminen.

Savuttoman sairaalan perusteet ovat melko samanlaiset Suomessa, kuin maailmalla. Monissa maissa sairaalat ovat julistautuneet savuttomiksi jo monia vuosia sitten, mutta kuitenkin sen toteutuminen täysin on vielä heikkoa. Henkilökuntaa perehdytetään savuttomuuteen ja sen edistämiseen. Potilaille ja henkilökunnalla tarjotaan apua lopettamiseen sekä sairaalajakson aikana ilmaista nikotiinikorvaushoitoa. Eri maissa on tarjolla runsaasti erilaisia nikotiinikorvaustuotteita ja lääkehoitoa. Osa henkilökunnasta ja potilaista eivät kuitenkaan ole valmiita tupakoinnin lopettamiseen ja sitoutumaan nikotiinikorvaushoidon toteuttamiseen. Useissa savuttomissa sairaaloissa on myös tarjolla merkittäviä tupakkapaikkoja, nimenomaan potilaille, joten tupakalle pääseminen on helppoa. Sen takia savuttomuus ei toteudu kokonaan ja osassa savuttomissa sairaaloissa tupakoidaan.

Tietoa savuttomista sairaaloista Suomessa ja maailmalla löytyi hyvin, vaikkakin sen toteuttaminen on vielä heikkoa. Tahdonvastaisessa hoidossa olevan potilaan tupakoinnin mahdollisuudesta savuttomassa sairaalassa, oli vielä kovin niukasti tietoa. Ongelmana on, että muut potilaat saavat vapaasti käydä esimerkiksi ulkona tupakalla, mutta ne, joiden liikkumista on rajoitettu eivät pääse. Tämän takia heille on vielä lain varjolla mahdollistettu tupakointi, jollain muulla tapaa esimerkiksi tupakkakopeilla. Tahdonvastaisessa hoidossa olevien potilaiden tupakoinnin järjestämisestä tarvittaisiin enemmän tulevaisuuden kannalta tietoa, sillä savuttomat sairaalat ja muut julkiset tilat tulevat olemaan yhä enemmän arkipäivää.

Lähteet

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 12.11.2021 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Boksa, P. 2017. Smoking, psychiatric illness and the brain. Journal of Psychiatric and Neuroscience. Vol 42, No 3, 147-149
- Brose, L., Brown, J., Mcneil, A. 2020. Mental health and smoking cessation-a population survey in England. BMC Med Vol 25, No 8, 1-21.
- Davies, N., Taylor, A., Taylor, G., Itani, T., Jones, T., Martin, R., Munafò, M., Windmeijer, F. & Thomas, K. 2020. Varenicline versus nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: an observational study using the Clinical Practice Research Datalink. Health Technol Assess Vol 24, No 9, 76.
- Devi, R., Barman, D., Sinha, S., Hazarika, S., Das, S. 2020. Nicotine replacement therapy: A friend or foe. J Family Med Prim Care Vol 9, No 6, 1-13.
- Duodecim Terveysportti. Käypä hoito 2018. Tupakka ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Viitattu 24.10.21 <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Käytännön asioita. Savuton sairaala. Viitattu 21.11.21 https://www.epshp.fi/potilaalle_ ja_laheiselle/hyva_tietaa_asiakkaana/kaytannon_asiota
- Eskelinen, S., Niemi, M., Niemelä, S. & Vasankari, T. 2020. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Aikakauskirja Duodecim Vol 136, No 1, 69-77. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15284>
- Finlex 2014. Mielenterveyslaki. Hoito tahdosta riippumatta; hoidon jatkaminen. Viitattu 10.11.21 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>
- Finlex 2016. Tupakkalaki. Viitattu 9.11.21 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549#L5P31>
- Garcia-Gomez, L., Hernandez-Perez, A., Noe-Diaz, V., Riesco-Miranda, J., Jimenez-Ruiz, C. 2019. Smoking Cessation treatments: Current psychological and pharmacological options. Rev Invest Clin. Vol 71, No 1, 7-16
- Gülsen, A. & Uygur, B. 2018. Psychological features of smokers. Respiratory Care Vol 63, No 12, 6.
- Hagen, G., Torbjørn, W. & Klemp, M. 2010. Cost-Effectiveness of Varenicline, Bupropion and Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation (Internet). Report nr 10-2010. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2010.
- HUS 2013. Savuton sairaala. HUS:n savuton sairaala -toimintaohjelma. Viitattu 21.11.21 <https://docplayer.fi/5158608-Hus-n-savuton-sairaala-toimintaohjelma.html>

- Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 12.11.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002#s4>
- Huttunen, M. 2018. Tahdosta riippumaton psykiatrinen sairaalahoito. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 19.10.21 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00512>
- Ilman syöpää 2021. Tupakkatuotteet. Viitattu 9.11.21 <https://www.ilmansyopaa.fi/tunne-syopariskit/tupakka-nuuska-sahkosavuke-vesipiippu/>
- Kaleva 2005. Lapin keskussairaalaista savuton. Viitattu 21.11.21 <https://www.kaleva.fi/lapin-keskussairaalaista-savuton/1993057>
- Koppa. Jyväskylän yliopisto 2020. Kirjallisuuskatsaus. Viitattu 25.10.21 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/aihe-avainkasitteiksi/kirjallisuuskatsaus>
- Kurko, T. 2018. Duodecim Terveysportti. Nikotiinikorvaushoidon oikea käyttö. Viitattu 15.11.21 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/nix02605/search/nicotine%20replacement%20therapy#R18>
- Kurko, T., Pietilä, K. 2015. Hoitosuunnitelma tukee nikotiinivalmisteiden tarkoituksenmukaista käyttöä. Viitattu 15.11.21 https://sic.fimea.fi/documents/721167/866793/28609_1_15_22-25_Hoitosuunnitelma_tukee_nikotiinivalmisteiden.pdf
- Laivisto, V. 2017. Duodecim Terveysportti. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Viitattu 15.11.21 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk04010/search/nikotiinikorvaushoito#R8>
- Marynak, K., VanFrank, B., Tetlow, S., Mahoney, M., Phillips, E., Mbbs, A., Schechter, A., Tipperman, D., Babb, S. 2018. Tobacco Cessation Interventions and Smoke-Free Policies in Mental Health and Substance Abuse Treatment Facilities – United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep Vol 67, No 18, 1-5
- McCraib, S., Baker, A., Attia, J., Balogh, Z., Lott, N., Palazzi, K., Naylor, J., Harris, I., Doran, C., George, J., Wolfenden, L., Skelton, E., Bonevski, B. 2017. Hospital Smoke-Free Policy: Compliance, Enforcement, and Practices. A staff Survey in Two Large Public Hospitals in Australia. Int J Environ Res Public Health Vol 14, No 11, 1-18.
- Mendelsohn, C., Kirby, D. & Castle, D. 2015. Smoking and mental illness. An update for psychiatrists. Australasian psychiatry Vol 23, No 1, 37–43.
- Mielenterveystalo 2021. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 9.11.2021 https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx
- Mielenterveystalo 2021. Psykiatria. Viitattu 22.11.2021 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Mielenterveyspalvelut/Pages/Psykiatria.aspx>
- Miller, D. & Hanson, A. 2020. Violent Behavior and Involuntary Commitment: Ethical and Clinical Considerations. Psychiatric Times Vol 37, No 2, 17-18.

Movsisyan, N., Petrosyan, V., Harutyunyan, A., Petrosyan, D., Stillman, F. 2014. Clearing the air: improving smoke-free policy compliance at the national oncology hospital in Armenia. BMC Cancer Vol 13, No 14, 1-13

Jamk 2021. AMK ja YAMK opinnäytetöiden ohjauksen tueksi. Kirjallisuuskatsaukset. Viitattu 25.10.21 <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Järvinen, M. 2020. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito. Viitattu 13.11.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Oikeusasiamies.fi 2017. Savuttoman psykiatrisen sairaalan rakentaminen ja potilaan perusoikeudet. Viitattu 24.11.21 <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3556/2016>

Oliveira, R. & Furegato, A. 2014. The opinion of patients with mental health disorder about tobacco and its prohibition in psychiatric hospitalization. Rev Esc Enferm USP Vol 48, No 3, 1-6

Patja, K. 2021. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 20.11.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01065>

Patja, K. 2020. Tupakoinnin lopetus ja paino. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 7.11.21 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01068/tupakoinnin-lopetus-ja-paino>

Patja, K. 2020. Tupakoinnin lopettaminen - reseptilääkkeet. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 15.11.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01067>

Peckham, E., Bradyn, L., Cook, L., Tew, G. & Gilbody, S. 2017. Smoking cessation in severe mental ill health: what works? an updated systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry Vol 17, No 252, 18.

Prochaska, J. & Benowitz, N. 2019. Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. Science Advances Vol 5, No 10, 24.

Sairaala Nova 2021. Savuton sairaala. Viitattu 21.11.21 https://www.sairalanova.fi/fi-FI/Potilaalle_ja_laheiselle/Savuton_sairaala

Salminen, A.

2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsaus tyypeihin ja hallintotieteen ilmiin sovelluksiin. Vaasan yliopistojulkaisu. Viitattu 25.10.2021 https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Savuton Suomi 2030. Tupakkalaki. Viitattu 9.10.2021 <https://savutonsuomi.fi/kohti-savutonta-suomea/tupakkalaki/>

Smith, C., McNeill, A., Kock, L. & Shahab, L. 2019. Exploring mental health professionals' practice in relation to smoke-free policy within a mental health trust: a qualitative study using the COM-B model of behaviour. BMC Psychiatry Vol 19, No 54, 12.

Stead, L., Carroll, A. & Lancaster, T. 2017. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane Library Vol 3, No 3, 92.

Štěpánková, L., Kostelecká, L., Stejskalová, V., Kalvachova, M. & Králíková, E. 2020. Hospital as a smoke-free workplace. Central European Journal of Public Health Vol 28, No 3, 26-30.

STM 2016. Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Viitattu 10.11.21

<https://stm.fi/documents/1271139/1977545/Arviomuistio+rajoitustoimenpiteet+ja+tahdosta+riippumaton+hoito.pdf/c50a7a3c-5610-48df-91bd-7ad3798a424a>

Suomen ASH ry 2021. Tupakointi. Viitattu 9.11.21

<https://suomenash.fi/tupakka/tupakointi/>

Tays 2020. Potilaana Taysissa. Savuton sairaala. Viitattu 21.11.21

https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/Potilaana_Taysissa/Savuton_sairaala

Terveyskirjasto 2020. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori).

Viitattu 9.10.2021 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01065>

THL 2019. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Nikotiini. Viitattu 7.11.21 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>

THL 2021. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 12.11.2021

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot, 2002. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol 118, No 24, 2578-2587.

Turku.fi. 28 päivää ilman -savuttomuusryhmä 2021.. Viitattu 17.11.2021

<https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/terveysasemien-palvelut/ryhmatoiminnasta-tukea-4>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Viitattu 19.10.21 <https://www.tenk.fi/fi>

Tyks 2021. Savuton sairaala. Savuton sairaala –toimintaohjelma Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä 2020. Viitattu 9.10.2021

<https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Savuton%20sairaala%20toimintaohjelma.pdf>

Uutta Helsinkiä 2021. Henkilöstö, potilaat ja asiakkaat tiiviisti mukana Laakson uuden yhteissairaalan suunnittelussa. Viitattu 21.11.21

<https://www.uuttahelsinki.fi/fi/uutiset/2021-06-29/henkilosto-potilaat-ja-asiakkaat-tiiviisti-mukana-laakson-uuden-yhteissairaalan>

Uusaro, A. Meta-analyysin tulokannan aakkoset 2020. Viitattu

25.10.21 http://www.finnanest.fi/files/uusaro_meta-analyysin_tulkinnan.pdf

Valvira 2016. Tupakka. Tuotevalvonta. Tupakkatuotteet. Viitattu 9.11.21

<https://www.valvira.fi/tupakka/tuotevalvonta/tupakkatuotteet>

Valvira 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu

19.10.21 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Valvira 2020. Hyvä ammatinrajoittaminen. Tahdosta riippumaton hoito. Viitattu 19.10.21 <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/mielenterveys>

Varsinais-suomen sairaanhoitopiiri 2020. Tyksin psykiatrian sairaala nousee kantasairaalan viereen. Viitattu 9.10.2021 <https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Tyksin-psykiatrian-sairaala-nousee-kantasairaalan-viereen.aspx>

Vermeulen, J., Doedens, P., Schirmbeck, F., Brink, W., Haan, L. 2020. Implementation of a stop-smoking support program for patients and employees in a psychiatric hospital: First results. Tijdschr Psychiatric Vol 62, No 4, 1-8

WHO 2021. More than 100 reason to quit tobacco. Viitattu 7.11.21 <https://www.who.int/news-room/spotlight/more-than-100-reasons-to-quit-tobacco>

Who 2021. Newsroom. Tobacco. Viitattu 12.11.21 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Woodward, E. & Richmond, R. 2019. Smoking Bans in Psychiatric Units: An issue of Medical Ethics. Front Psychiatry Vol 10, No 134, 1-4.

Zeng, J., Zhang, D., Liu, Y., Zhao, D., Ou, Y., Fang, J., Zheng, S., Yin, J., Chen, S., Qiu, Y., Luo, S., Zhou, H., Lin, Y., Ba-Thein, W. 2019. Compromised air quality and healthcare safety from smoking inside Hospital in Shantou, China. Sci Rep Vol 9, No1, 1-8

