



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kirjallisuuskatsaus

Lääkinnälliset keinot ja motivoiva haastattelu tupakoinnin lopettamisen tukena

Mäenpää, Milla

Pekkala, Tiia

2015 Laurea Lohja

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Lohja

Kirjallisuuskatsaus
Lääkinnälliset keinot ja motivoiva haastattelu tupakoin-
nin lopettamisen tukena

Mäenpää Milla,
Pekkala Tiia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2015

Mäenpää Milla ja Pekkala Tiia

Kirjallisuuskatsaus
Lääkinnälliset keinot ja motivoiva haastattelu tupakoinnin lopettamisen tukena

Vuosi 2015 Sivumäärä 44

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsaukseen perustuen tupakoinnin lopettamiseen tarkoitetut lääkkeelliset keinot sekä terveydenhoitoalan ammattilaisen käyttämä motivoiva haastattelu ja niiden vaikutus tupakoitsijan motivaatioon lopettaa tupakointi. Työn tavoitteena on antaa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilökunnalle lisää keinoja ohjata asiakasta tupakoinnin lopettamisessa motivoimalla sekä tarjoamalla lääkkeellisiä keinoja. Opinnäytetyön aihe oli osana PolkuPärjäin-osahanketta, joka oli osa laajempaa Pumppu-hanketta, jossa Laurea-ammattikorkeakoulu oli osatoteuttajana. Pumppu-hankkeessa oli pyrkimys kehittää monituottajamalleja ja hyvinvointipalveluita. Pumppu-hanke toimi vuosina 2011-2014.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Menetelmää käyttämällä saatiin otos työn aihetta käsittelevästä aineistosta ja aineistoa tarkasteltiin kriittisesti. Katsauksen tulokset koottiin kahdesta kansallisesta ja kahdeksasta kansainvälisestä artikkelista ja tutkimuksesta. Katsaukseen otettiin mukaan tutkimuksia ja artikkeleita yhteensä kymmenen. Aineiston analyysi tehtiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysiä.

Keskeisinä tuloksina katsauksessa nousi esille, että tällä hetkellä on vain kolme hyväksyttyä lääkeainetta Euroopassa, jotka ovat tarkoitettu tupakoinnin lopettamiseen: varenikliini, bupropioni ja nikotiinikorvaushoitotuotteet. Nikotiinikorvaushoito, bupropioni ja varenikliini ovat suositeltuja lääkinällisiä keinoja tupakoinnin lopettamiseen. Nikotiinikorvaushoitotuotteet ja bupropioni auttoivat tupakoinnin lopettamisessa noin 80 prosenttia paremmin kuin lumelääke. Varenikliini taas kaksinkertaisti tupakoinnin lopettamisen mahdollisuuden lumelääkkeeseen verrattuna.

Katsauksen tuloksista selvisi myös, että motivoiva haastattelu voi olla tehokas keino tupakoinnin lopettamisen tukena. Haastattelun vaikutuksen tehokkuutta lisäsi se, että motivoivan haastattelun toteutti lääkäri tai siihen koulutuksen saanut henkilö ja jos haastattelu kesti yli 20 minuuttia. Tupakoitsijan motivoiminen on usein yksi iso tekijä tupakoinnin lopettamisessa ja lopettamispäätöksessä pysymisessä. Motivoivaan haastatteluun on kehitetty tupakoinnin lopettamista varten valmis runko, joka on 5R-malli.

Katsauksen perusteella voidaan siis todeta, että tupakoinnin lopettamiseen tarkoitetut lääkkeet lisäävät huomattavasti tupakoinnin lopettamisen onnistumista ja tupakoimattomuudessa pysymistä. Tupakoinnin lopettamisen onnistumisen todennäköisyyttä lisää, jos potilas saa lopettamispäätöksensä tukea. Terveydenhoitoalan ammattilaisen toteuttama motivoiva haastattelu voi lisätä mahdollisuuksia tupakoimattomuudessa pysymiseen entisestään.

Jatkotutkimusehdotuksena esitettiin, että miten lääkehoidon ja motivoivan haastattelun yhdistäminen tukee potilaan tupakoinnin lopettamista. Saataisiinko tällaisesta yhdistelmähoidosta entistä parempia tuloksia tupakoinnin lopettamisessa ja tupakoimattomuudessa pysymiseen.

Asiasanat: tupakointi, ohjaus, lääkehoito, motivoiva haastattelu.

Mäenpää Milla ja Pekkala Tiia

Literary review

Medical means and motivational interviewing as supporting methods in smoking cessation

Year	2015	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe medical methods and motivational interviews as performed by a medical professional, and their effects to a smokers motivation towards quitting smoking. The objective of this thesis is to provide additional means for the staff of Joint Municipal Authority for Health Care and Social Services' Karviainen, intended to enable their clients to quit smoking, by both motivating the client and by offering medical solutions. The subject matter of this thesis was a part of a larger project known as Pumppu, where Laurea University of Applied Sciences was partly responsible for its implementation. Project Pumppu was about aspiring to develop multiproducer/mixed models and wellness services. Project Pumppu was active from 2011 to 2014.

This literature review has been realized by using an integrative research method. By using this method it was possible to gain a larger understanding of the subject materials, as well as review the sources critically at the same time. The results have been obtained from two national and eight international articles and studies. All in all, ten studies and articles were included in this thesis. The material was analysed by using an inductive content analysis.

As key outcomes in the review, it was found that at the moment there are only three medical solutions accepted for use in Europe, that are expressly meant, and recommended, as aids for smoking cessation. Namely: vareniclin, bupropion, and nicotine replacement products. Nicotine replacement products and Bupropion were approximately 80% more effective than a placebo, where as vareniclin effectively doubled the patients' chances to quit smoking in comparison to the placebo.

Results of the review also revealed that a motivational interview can be an effective method to support smoking cessation. The effectiveness of the interview could be made more enhanced by having the interview carried out by a doctor or a person trained in the field mentioned, and if the interview would last minimum of 20 minutes. Motivating the smoker is often a major factor in successful smoking cessation, including avoiding a possible relapse. A 5R model based framework has been made available for a successful motivational interview.

According to the review it can be said that aforementioned medical products that are intended for smoking cessation can increase successful smoking cessation as well as avoid possible patient relapses. The patients chances for quitting smoking are increased should the patient receive support for his/her decision to quit smoking. An interview performed by a medical professional can improve the patients' chances to avoid a relapse later on.

As a topic for further study, the authors suggest that the subject could be the effect of combining the motivational and medical treatments, and the effect of the said combination on the patient. The aim would be to find out whether the combination treatment would be of greater effect than individual treatment, on both smoking cessation as well as the patient remaining a non-smoker.

Keywords: smoking, guidance, medical treatment, motivational, interview.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Työn viitekehys.....	7
2.1	Käsitteet.....	7
2.2	Tupakoinnin terveyshaitat.....	8
2.2.1	Tupakoinnin vaikutus keuhkoihin.....	10
2.2.2	COPD.....	10
2.3	Tupakoinnin lopettamisen edut.....	11
2.4	Vieroitusoireet.....	12
2.3.1	Nikotiiniriippuvuus.....	13
2.3.2	Tupakkariippuvuus.....	14
2.3.3	Tupakoinnin lopettamisen jälkeinen lihominen.....	14
2.5	Keinoja luopua tupakasta.....	15
2.5.1	Lääkehoito.....	15
2.5.2	Lääkevalmisteet.....	16
2.5.3	Nikotiinivalmisteet.....	17
2.6	Motivoiva haastattelu tupakoinnin lopettamisen tukena.....	19
3	Kirjallisuuskatsauksen toteutus.....	23
3.1	Tavoite ja tarkoitus.....	25
3.2	Etiikka ja luotettavuus.....	26
3.3	Tutkimuskysymykset.....	26
3.4	Aiheen rajaus.....	27
3.5	Aineiston haku.....	27
3.6	Aineiston analyysi.....	31
4	Tulokset.....	32
4.1	Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitetut lääkinnälliset keinot.....	33
4.2	Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen lääkkeiden tehokkuus.....	34
4.3	Motivoivan haastattelun vaikutus tupakoinnin lopettamisessa.....	36
5	Johtopäätökset ja pohdinta.....	37
	Lähteet.....	40
	Taulukot.....	44

1 Johdanto

Suomessa oli vuonna 2013 päivittäin tupakoivia 16 % koko väestöstä. Miehistä 19 % tupakoi päivittäin ja naisista 13 %. (Tupakkatilasto 2013.) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus katsotaan vakavaksi sairaudeksi ja on suureen kuolleisuuteen ja sairastavuuteen johtava syy. Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee Suomessa keskimäärin 5 000 ihmistä vuosittain. Syöpäkuolemista joka kolmas on tupakan aiheuttama ja joka viides sydän- ja verisuonitautin aiheuttaja on tupakka. (Patja 2014.) Tupakoinnin lopettaminen on tärkein estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Kuusi kymmenestä tupakoitsijasta haluaisi lopettaa, ja neljä kymmenestä on viimeisen vuoden aikana yrittänyt lopettaa tupakoinnin. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

Terveystieteiden henkilöstön tehtävänä on potilaan tupakoinnin tunnistaminen, kehottaminen tupakoinnin lopettamiseen sekä auttaminen ja tukeminen lopettamisessa. Potilaan tupakointi tulee olla tiedossa ja helposti löydettävissä potilaskertomuksesta. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan kanssa yhdessä vieroituksesta päätetyt tavoitteet ja toteutus. (Tupakka-riippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus tupakoinnin lopettamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuja lääkkeellisiä keinoja sekä terveydenhoitoalan ammattilaisen käyttämä motivoiva haastattelu ja sen vaikutus tupakoitsijan motivaatioon lopettaa tupakointi. Tavoitteena on antaa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilökunnalle lisää keinoja ohjata asiakasta tupakoinnin lopettamisessa motivoimalla sekä tarjoamalla lääkkeellisiä keinoja.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aihe oli osana PolkuPärjäin-osahanketta, joka oli yksi Pumppuhankkeen osatoteuttajista. Pumppuhankkeessa oli kyse teemahankkeesta, joka koostui kuudesta eri osatoteuttajasta. Hanke toteutettiin vuosina 2011-2014. Pyrkimyksenä oli edistää ja kehittää monituottajamalleja kansalaislähtöisesti hyvinvointipalveluissa neljän eri maakunnan alueella. Hankkeen tavoitteena oli monituottajuuden toimintatapojen kehittäminen sekä palvelukonseptien syntyminen ja saumattomuus kansalaislähtöisesti. Pumppuhankkeen tarkoituksena oli kansalaisten roolin ja tarvelähtöisyyden vahvistaminen palveluprosesseissa. (Laurea 2013.)

2 Työn viitekehys

2.1 Käsitteet

Tupakointi tarkoittaa kuivatuista lehdistä valmistettujen tupakkatuotteiden käyttämistä niitä polttamalla ja savua hengittämällä. Yleisimpiä tupakkatuotteita ovat savukkeet, sikarit, pikusikarit, piippu, nuuska sekä muut tupakkaa sisältävät tuotteet. Tupakoinnilla on merkittäviä terveyshaittoja sekä tupakoitsijalle itselleen että muille tupakansavulle altistuneille. Maailmanlaajuisesti tupakoitsijoita on noin miljardi. Suomessa tupakkalain tarkoituksena olisi tupakkatuotteiden käytön loppuminen. (Tilastokeskus 2013.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2011) määrittelee **ohjaus**-käsitteen asiakkaan ja ohjaajan tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi, joka on liitoksissa molempien taustatekijöihin. Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjaus poikkeaa neuvonnasta siten, että ohjauksessa suorasta neuvonnasta pidättäytytään. Ohjaustilanteisiin vaikuttavat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät. Ohjausmenetelmän valinnassa tulee ottaa huomioon ohjaustilanteisiin vaikuttavat taustatekijät ja ymmärtää niiden merkitys ohjauksessa. Asiakkaan oppimistyyli ja kyky ymmärtää kyseessä oleva asia tulee ottaa myös huomioon ohjausmenetelmän valinnassa.

Lääkehoito tarkoittaa keskeistä lääketieteellistä hoitokeinoa, joka on yksi tärkeä hoitokokonaisuuden osa-alue. Lääkehoito on toimintaa, jota toteutetaan terveydenhuollossa. Lääkehoitoa toteuttaa pääsääntöisesti koulutuksen saanut ammattihenkilö, joka kantaa vastuun lääkeshoidon toteuttamisesta sekä omasta toiminnastaan. Lääkehoidon toteuttamista ja lääkehoitosuunnitelman noudattamista valvovat esimiehet. Lääkkeen määräämisoikeus on ainoastaan lääkärillä ja näin ollen lääkäri vastaa lääkeshoidon kokonaisuudesta. Lääkehoidon aloitus, muutokset ja lopetus tapahtuu yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkehoitoa toteutetaan moniammatillisessa yhteistyössä, johon kuuluu esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja ja farmaseutti. Edellytys onnistuneelle lääkeshoidolle on, että valittu lääke on oikea ja lääkkeen määräämiselle on oikeat perusteet. Lääkehoitoa aloittaessa lähtökohtana ovat potilaan henkilökohtaiset terveystarpeet ja sen jatkamisen perusteena on valitun lääkkeen vaikuttavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 3,36.)

Motivoivan haastattelun kehittyminen on peräisin 1980-luvulta, jolloin sen kohderyhmänä oli päihderiippuvaisten hoito. Se on tarkoitettu apukeinoksi, jota voi käyttää vuorovaikutuksen laadun parantamiseksi, vaikka aikaa olisi rajoitetusti tai ohjattava on muutoshaluton. Motivoiva haastattelu on erittäin hyvä apukeino etenkin potilaan muutostavastarinnan työstämiseen, sillä siinä ei koeta muutoshaluttomuuden olevan esteenä, vaan luonnollisena osana muutosta. Motivoivassa haastattelussa tulisi myötäillä vastarintaa ja samalla tutkia sitä kyseisen mene-

telmän avulla. On todettu, että vähiten omaehtoiseen muutuskäyttäytymiseen johtaa painostava tai pakottava vuorovaikutus. Vastaavasti neutraali lähestymistapa on todettu sitouttavan potilaita omahoitoon parhaiten. Nykyisen käsityksen mukaan motivoituminen on lähestulkoon sisäsyntyinen prosessi, jota ei voi siirtää toiselle tai antaa ohjeistuksena potilaalle. Taitavalla ohjaajalla on valmiudet lukea tilannetta ja täten säätää ohjaustilanteen puitteen olosuhteen ohjattavalle mahdollisimman optimaaliset. (Turku 2013.)

Turku (2013) toteaa artikkelissaan, että motivoivan haastattelun harjoittelu on esimerkiksi omalla vastaanotolla suhteellisen helppoa. Aiheeseen tulee perehtyä ja omaksua motivoivan haastattelun yleinen henki ja ohjausideologia. Tällöin myös ohjaaja kunnioittaa ohjattavan päätöksentekooikeutta sekä itsemääräämisoikeutta. Motivoivassa haastattelussa välteään suoraa painostusta, mutta kuitenkin kyse ei ole riskitekijöiden kertomisen välttämistä tai vähättelystä. Ohjaustilanteessa ohjaajan tulisi johtaa puhetta kohti tarkoituksenmukaista muutosta.

2.2 Tupakoinnin terveyshaitat

Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön, pahentamalla jo olemassa olevia sairauksia tai aiheuttamalla sairauksia (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012). Tupakka-askin kyljessä lukee aina jokin varoitus tupakan haitoista, jolloin tupakoitsija varmasti tietää tai ainakin luulee tietävänsä joitakin sairauksia, joita tupakka aiheuttaa. Tästä huolimatta joka vuosi tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja ilmenee tutkimuksissa lisää. (Patja ym. 2006, 107.)

Jokainen tupakka nostaa pulssia, hidastaa veren hyytymistä, supistaa verisuonia, lamaa keuhkojen värekarvoja, ärsyttää ruokatorven sulkijaa ja nopeuttaa ihon elastaanien hajoamista. Tupakoinnin takia suun limakalvot vaalentuvat hiljalleen, hampaat värjäntyvät ja niiden kiinnityskohdat heikkenevät. Hermosolut aivoissa muuttuvat, nikotiinille herkät soluosat ja reseptorit herkistyvät, jolloin soluosien ja reseptoreiden määrä kasvaa. Maksa joutuu hajottamaan tauotta nikotiinia, tämä voi aiheuttaa lääkkeiden tehon heikentymistä. Munuaiset ovat vaarassa vahingoittua, koska ne erittävät myrkkyjä elimistöstä. Ihon joustavuus vähenee, samoin silmän mykiö. Siittiötuotanto ja munasolujen kypsyminen häiriintyy. Meluvamma tai kuulon aleneminen on mahdollista, sillä kuulohermo kärsii hapenpuutteesta. (Tupakan terveyshaitat nyt ja tulevaisuudessa 2009.)

Tupakoinnin vaikutukset ovat musertavia, niin lyhyet kuin pitkäaikaisvaikutuksetkin. Ei ole sairautta, jota tupakointi ei pahentaisi. Keuhkot ovat hyvin suuressa vaarassa: Suomessa vuosittain 1200 miestä ja 440 naista sairastuu keuhkosityöpään ja ennuste on huono. Yleisin tupakan aiheuttama sairaus on kuitenkin sydän- ja verenkiertoelin sairaudet: joka viidennen infarktin taustalla on tupakka. (Tupakan terveyshaitat nyt ja tulevaisuudessa 2009.)

Tupakan savussa on kemikaaleja, jotka ärsyttävät suun limakalvoja ja nielua. Jotkut tupakoitsijat tuntevat nielun ja suun limakalvojen ärsytyksen miellyttävänä. Tupakka sisältää häkää, joka vaikuttaa ihmisen hengityskeskukseen nopeuttavasti. Tämä aiheuttaa hengitysfrekvenssin tihenemisen, mikä turvaa hapensaannin. Tupakointi vaikuttaa myös useiden elinten toimintaan, muun muassa kivesten, munasarjojen ja silmien rakenteisiin, koska veren happipitoisuus on tavallista pienempi. Tupakoinnin erilaiset vaikutukset saattavat alkaa jo minuuteissa, esimerkiksi nikotiini imeytyy aivoissa nopeasti, jolloin se johtaa muutoksiin elimistössä. Muun elimistön muutokset alkavat hitaammin, ja ne vievät enemmän aikaa. (Patja ym. 2005, 74-76.)

Tupakoinnista johtuvat syöpäsairaudet ja niistä aiheutuvat kärsimykset sekä eliniän lyheneminen on merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Tavoitteena on, että syöpään sairastuminen vähenisi, joten tupakoinnin aloittamisen ennaltaehkäisy sekä tupakoinnin lopettamiseen kannustaminen ovat tärkeitä työvälineitä syöpäsairauksien ennaltaehkäisyssä. Tupakointi lisää syöpään sairastumisriskiä ja lisäksi huonontaa syöpäpotilaiden ennustetta ja lisää syöpähoidon haittoja. Tällöin tupakoinnin lopettaminen on oleellinen osa syöpähoitoa. Tupakoinnin lopettaminen parantaa useiden syöpäsairauksien ennustetta, jolloin elämänlaatu paranee. (Jyrkkiö, Boström & Minn 2012.)

Tupakan aiheuttama savu sisältää monia erilaisia kemiallisia aineita, joista 60 on tunnistettu aiheuttavan syöpää. Tupakan savussa tunnetuimpia karsinogeenieja ovat nikotiinin johdokset N-nitrosoamiinit, aromaattiset amiinit, polysykliset aromaattiset hiilivedyt, aldehydit, fenolit, nitrometaani, bentseeni, etyleenioksidi ja polonium. Tupakointi lisää suoranaisesti riskiä sairastua syöpäsairauksiin. (Jyrkkiö ym. 2012.)

Keuhkosyöpä on yksi yleisimmistä syöpätaudeista, johon sairastuu vuosittain noin 2 100 suomalaista. Keuhkosyöpä on yleisempi miehillä kuin naisilla ja lisäksi se on miesten toiseksi yleisin syöpätauti. Tupakointi on keuhkosyövän yleisin aiheuttaja, sillä kaikista keuhkosyöpätapauksista noin 90 % johtuu tupakoinnista. Tupakansavussa on noin 7 000 eri kemikaalia, joista 60 on syöpää aiheuttavia, näistä terva on keskeisin. Tervan takia keuhkoissa olevat värekarvat tuhoutuvat, jolloin terva pääsee suoraan kosketukseen keuhkoissa olevien pintasolujen kanssa toimien ärsykkeenä pahanlaatuisten solujen synnylle. (Keuhkosyöpä 2014; Tupakan sisältämiä ainesosia 2015.)

2.2.1 Tupakoinnin vaikutus keuhkoihin

Tupakoidessa keuhkoihin alkaa kerääntyä pienhiukkasia ja palamistuotteita, näistä syntyy ter-
vaa. Keuhkojen värekarvat lamaantuvat ja keuhkojen rakenne alkaa rikkoutua, jonka seurauk-
sena on tupakkayskä. (Tupakan terveystaitat nyt ja tulevaisuudessa 2009.)

Keuhkoissa on värekarvoja, jotka suojaavat keuhkoputkia epäpuhtauksilta. Ne poistavat keuh-
koista myös limaa kuljettamalla ne ulos keuhkoista. Tupakan poltosta aiheutuva savu lamaa
värekarvat, joten myös epäpuhtauksien ja liman kuljettaminen keuhkoista loppuu. Tämä ta-
pahtuu jokaisen savukkeen aikana, useita kertoja päivässä. Värekarvojen toiminta ensin hi-
dastuu ja lopulta ehtyy kokonaan. (Patja ym. 2005, 75.)

Tupakansavusta tulevat kemikaalit vahingoittavat keuhkoja supistamalla keuhkorakkuloiden
verisuonia. Kun keuhkorakkuloiden verisuonet supistuvat, hidastuu myös niiden verenkierto,
joka aiheuttaa rakkuloiden vaurioitumisen. Jos tupakointi jatkuu tarpeeksi pitkään, keuhko-
rakkuloiden toiminta hidastuu ja viimeiseksi loppuu kokonaan. Tupakoinnin takia keuhkot jou-
tuvat jatkuvaan supistustilaan, jolloin hengitystilavuus pienenee aiheuttaen keuhkojen toi-
minnan heikentymisen. Tupakoinnista aiheutuvien keuhkojen muutoksien oireet havaitaan
hengästyksen ja liman erityksen lisääntymisenä. Keuhkoissa tapahtuneet muutokset voivat
vielä osin palautua, jos tupakoitsija lopettaa tupakoinnin. (Patja ym. 2005, 75.)

Tupakoinnista johtuvaa niin kutsuttua tupakkayskää pidetään asiana, joka kuulu tupakoitsijan
arkeen. Tupakkayskä saattaa kertoa aktiivitisellessä olevasta keuhkokudoksen tuhoutumisesta.
Jos yskä on kestänyt yli 1-2 kuukautta, tulisi syy aina tutkia, sillä yleisimpiä yskän syitä saat-
taa olla keuhkohtaumatauti tai keuhkosyöpä. (Vierola 2004, 73.)

2.2.2 COPD

COPD eli keuhkohtaumatauti on varsin yleinen sairaus tupakoitsijoilla, sillä jopa yhdeksän
kymmenestä sairastuneesta on tupakoijia (Mustajoki 2014). Tyypillistä sairaudelle on etenevä
ilmateiden ahtaus ja krooninen tulehdus, joka syntyy ihmisen hengittäessä haitallisia kaasuja
ja hiukkasia. (Keuhkohtaumatauti 2014.)

Keuhkohtaumatauti koostuu seuraavista osatekijöistä, jotka vaikuttavat sairauteen: krooni-
nen keuhkoputkentulehdus, ilmateiden ahtaus, emfyseema eli keuhkolaajentuma ja keuh-
kojen ulkopuoliset vaikutukset. Nämä tekijät vaihtelevat jokaisella sairastuneella yksilöllises-
ti. (Keuhkohtaumatauti 2014.)

Krooninen keuhkoputkentulehdus määritellään krooniseksi limannousuksi keuhkoista vähintään kolmen kuukauden ajan vuodessa, ainakin kahtena peräkkäisenä vuonna, kun taustalla ei ole muuta keuhko- tai sydänsairautta. Tämä saattaa edeltää keuhkohtaumatautiä. Keuhkoputkien ahtaumassa uloshengitysvirtaus on hidastunut hengitysteiden ahtauman vuoksi sekä keuhkolaajentuman takia. Keuhkojen laajentumassa eli emfyseemassa keuhkorakkuloiden seinämät ovat venyttyneet ja repeytyneet, minkä johdosta keuhkojen ilmanvaihto on huonontunut. (Keuhkohtaumatauti 2014.)

Keuhkohtaumatautiin sairastuneiden kuolleisuus on suoraan yhteydessä päivässä poltettujen savukkeiden määrään ja tupakoinnin aloitusikään. Terveystieteiden ammattilaisen pitäisi muistuttaa COPD potilaita, että tupakoinnin lopettaminen ei paranna sairautta, mutta lopettaminen estää sairauden etenemisen missä taudin vaiheessa tahansa. (Duaso & Duncan 2012.) Keuhkohtaumatautiin sairastuneella on usein myös suurentunut riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, metaboliseen oireyhtymään, osteoporoosiin sekä masennukseen. Usein myös lihaskato ja laihtuminen ovat yleisiä. Potilaan liikkuminen vähenee taudin edetessä ja usein hän kokee terveydentilansa heikoksi. (Keuhkohtaumatauti 2014.)

Yleisin oire on runsas limaneritys keuhkoputkista, varsinkin aamuisin. Toinen merkittävä oire on hengenahdistus. Hengenahdistusta esiintyy vain raskuuden yhteydessä, esimerkiksi rappusia ylös kävellessä. Taudin edetessä suorituskyky heikkenee entisestään. Taudin pahassa vaiheessa jo pienetkin ponnistukset aiheuttavat pahaa hengenahdistusta. Oireita on vaikea havaita ajoissa, sillä tauti etenee pikkuhiljaa. Ulkoisia oireita ovat rintakehän tynnyrimäisyys ja syanoottisuus, eli sinertävyys. (Keuhkohtaumatauti 2014.)

Lähes aina sairauden aiheuttajana on pitkäaikainen tupakointi. Harvinaisempi syy on alfa-1-antitrypsiinin puute, joka on pitkäaikainen perinnöllinen aineenvaihduntahäiriö. Muita syitä ovat esimerkiksi pölylle, myrkyllisille kaasuille altistuminen ja hengitystietulehdukset. Tupakoinnilla on suurin osuus taudin aiheuttajana. Jo todetun taudin ennuste on parempi, mikäli potilas lopettaa tupakoinnin. Potilaalla on suurempi riski sairastua keuhkohtaumatautiin, mitä enemmän hän altistuu savulle. Myös passiivinen tupakointi suurentaa riskiä sairastua. Vaikuttavin keino sairauden ehkäisyyn on tupakoimattomuus. (Keuhkohtaumatauti 2014.)

2.3 Tupakoinnin lopettamisen edut

Tupakoinnin lopettamisella on paljon terveydellisiä hyötyjä. Usein tupakoidessa ei tule mietineeksi, kuinka voisi lopettamalla edistää omaa terveyttään hyvin monella tavalla. Harvoin tupakoitsija tulee ajatelleeksi kivesten, munasarjojen, ihon tai silmän rakenteiden hyvinvointia. (Patja 2009.)

Tupakoinnin lopettamisen jälkeen osa hyödyistä alkaa hyvin lyhyen ajan sisällä, osa vaatii pidempää tupakoimattomuutta. Alussa tupakoimattomuus saattaa tuntua hyvin hankalalta ja olo huonolta, sillä vieroitusoireet voivat tehdä voinnin huonoksi. Saattaa tuntua siltä, ettei lopettaminen tuo mukanaan terveyshyötyjä vaan päinvastoin. Kuitenkin jo ensimmäisten tuntien aikana elimistössä tapahtuu positiivisia muutoksia. Kannattaa siis päättäväisesti jatkaa lopettamispäätöstä. (Patja 2009.)

Jo 20 minuutin kuluttua tupakoimattomuudesta verenpaine ja syke korjautuvat. Kahdeksan tunnin kuluttua veren hapetus paranee normaalille tasolle sekä häkä- ja nikotiinipitoisuudet puolittuvat. Kahden vuorokauden jälkeen nikotiini häviää elimistöstä sekä haju- ja makuai-
stivat normalisoituneet. Kolmen vuorokauden jälkeen hengittäminen on helpompaa, sillä limakalvoturvotus vähenee. (Pietinalho 2003.)

Kun lopettamisesta on kulunut jo jonkin aikaa, näkyvät myös muut terveysvaikutukset. 2-3 kuukauden kuluttua keuhkotoiminta on parantunut 10-30 %. Miehellä potenssi paranee 4-6 kuukauden kuluessa. Vuoden tupakoimattomuus laskee sydänkohtauksen riskiä jo puolella. Aivohalvausriski on tupakoimattoman tasolla 5-15 vuoden jälkeen ja keuhkosityöpäriski 15-20 vuoden jälkeen tupakoinnin lopettamisesta. Keuhkohtaumatautia ei voi enää parantaa, mutta sen etenemisen voi pysäyttää. (Pietinalho 2003.) Naisilla tupakoinnin lopettaminen pienentää kohdunkaulansyöpään sairastumisen riskiä. Kaikenikäisillä miehillä ja naisilla tupakoinnin lopettaminen vähentää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin ja keuhkosityöpään. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

Elimistössä tapahtuu myös muita positiivisia muutoksia: puolustuskyky kasvaa, veren hyytymisen normalisoituu, iholle palaa terve väri sekä sokeriaineenvaihdunta toimii paremmin. Tupakoiva usein nukkuu tupakoimatonta ihmistä huonommin, uni on tupakoitsijalla rikkonaista ja he ovat monesti päivällä väsyneitä. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen saattaa alussa olla unettomuutta, mutta jo muutaman viikon jälkeen unen laatu ja määrä paranevat. Silloin kun tupakoitsija tupakoi, hänen elimistönsä on fysiologisesti stressitilassa vaikka hän psyykkisesti kokee rentoutuvansa. Joten stressinsietokyky paranee tupakoimattomuuden myötä. (Patja 2009.)

2.4 Vieroitusoireet

Tupakointi aiheuttaa kahdenlaista riippuvuutta; nikotiiniriippuvuutta ja tupakkariippuvuutta. Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa valtaosalle lopettajista vieroitusoireita, joista yleisimpiä ovat ärtyneisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky sekä ruokahalun lisääntyminen. Tupakasta vieroittuminen voi vaikuttaa

kokonaisvaltaisesti lopettajaan aiheuttaen psykologisia, fysiologisia, käyttäytymiseen liittyviä ja sosiaalisia vaikutuksia. Valtaosa vieroitusoireista johtuu nikotiinipitoisuuden pienenemisestä elimistössä. Vieroitusoireet alkavat noin 2-12 tunnin kuluttua viimeisen savukkeen polttamisesta ja ovat pahimmillaan noin 1-3 vuorokauden kuluttua. Vieroitusoireet kestävät keskimäärin noin 1-3 viikkoa, mutta oireiden kesto on jokaisella yksilöllistä, sillä oireiden kesto ei selity nikotiiniriippuvuuden asteesta tai poltettujen savukkeiden määrästä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

2.3.1 Nikotiiniriippuvuus

Nikotiiniriippuvuutta aiheuttavia ominaisuuksia luokitellaan olevan samaa luokkaa kuin herooin tai jopa suuremmat. Nikotiiniriippuvuus saattaa kehittyä jo 100 savukkeen säännöllisen polttamisen jälkeen. Tupakoinnista tulee rituaali, tapa ja jopa samaistumiskeino. Etenkin nuorille tupakan poltto voi olla helppo keino samaistua muihin. (Nikotiiniriippuvuus 2013.)

Tupakan poltosta syntyvä savu, jossa on nikotiinia, imeytyy nopeasti verenkiertoon saavuttaen aivot muutamien sekuntien kuluttua. Nikotiini sitoutuu reseptoreihin joita on runsaasti keskushermostossa ja myös muualla elimistössä. Kun nikotiini sitoutuu reseptoriin, se aiheuttaa keskushermostokiihotuksen, joka on jokaiselle yksilöllinen ja nikotiini annoksesta riippumaton. Tämä positiivinen vahvistamismekanismi kertaantuu noin 200 kertaa, jos tupakoitsija polttaa päivässä tupakka-askin, jossa on 20 savuketta. (Nikotiiniriippuvuus 2013.)

Jokainen tupakoitsija polttaa itselleen ominaisella tavalla ja hakee siten itseään tyydyttävää veren nikotiinitasoa, koska nikotiinin vaikutus ja sietokyvyn kehittyminen ovat yksilöllisiä. Tupakan käytön välillä veren nikotiinipitoisuuden lasku eli reseptorien tyhjeneminen aiheuttaa vieroitusoireita. Tämä saa tupakoitsijan polttamaan säännöllisin, yksilöllisin välein. Vieroitusoireita voidaan estää nikotiinikorvaushoidolla, mutta stimulaation vaatimia pitoisuuspiikkejä ei sillä voida saavuttaa. Vieroitusoireet ilmaantuvat muutaman tunnin kuluessa viimeisimmästä nikotiiniannoksesta ja ovat pahimmillaan 1-2 vuorokauden kuluttua. Yleisimmät oireet ovat masentuneisuus, ärtyneisyys, ahdistuneisuus, unettomuus, levottomuus, keskittymisvaikeudet ja lisääntynyt ruokahalu. Keskimäärin oireet häviävät kuukauden kuluttua, mutta epämääräinen tupakanhimo voi kestää jopa yli puoli vuotta. (Nikotiiniriippuvuus 2013.)

Ihmiset tupakoivat erilaisten syiden takia, mutta jopa 80 % tupakoitsijoista haluaisi lopettaa sen, ja kolmannes on yrittänyt lopettamista useita kertoja. Onnistuminen ei olekaan helppoa, vain muutama sadasta onnistuu pääsemään omin avuin tupakasta irti. Erilaiset nikotiinikorvaushoitotuotteet esimerkiksi purukumit, laastarit, nenäsumutteet tai hengitettävät valmisteet voivat olla apuna tupakoinnin lopettamisessa. Riippuvuuden hoitoon ollaan parhaillaan

kehittämässä uusia lääkkeitä, jotka estävät nikotiinin keskushermoston vaikutukset. Alustavat tulokset ovat olleet tähän asti lupaavia. (Nikotiiniriippuvuus 2013.)

2.3.2 Tupakkariippuvuus

Tupakointi kuuluu riippuvuusoireyhtymään, johon kuuluu nikotiiniriippuvuuden lisäksi myös muita riippuvuuksia, kuten esimerkiksi tapariippuvuus. Riippuvuudet osin ylläpitävät ja vahvistavat tupakointia ja samalla vaikeuttavat tupakoinnin lopettamista. Tupakkariippuvuus muodostuu yhteenkuuluvuutta vahvistavasta sosiaalisesta riippuvuudesta ja tunnereaktioihin liittyvästä psyykkisestä riippuvuudesta. (Patja 2010.)

Tupakoinnin aloittaminen tapahtuu yleensä kaveripiirissä, koska nuori pyrkii tupakoimalla kuuluvansa mukaan joukkoon. Tällöin tupakoinnista syntyy sosiaalinen tapahtuma, jossa käydään läpi arjen tapahtumia ja puretaan stressiä. Sosiaalinen yhteenkuuluvuuden tunne vahvistaa nikotiiniriippuvuutta ja kun nikotiiniriippuvuus syntyy, vähenee myös sosiaalisen riippuvuuden merkitys tupakoinnin ylläpitävänä tekijänä. Sosiaalinen riippuvuus voi kuitenkin estää tupakoinnin lopettamisen sillä tupakoitsija näkee tilanteen, että hänen olisi luovuttava tietystä tutusta ympäristöstä, jotta hän voisi olla tupakoimatta. (Patja 2010.)

Fyysisen nikotiiniriippuvuuden myötä tulee myös psyykinen riippuvuus, jolloin tupakkaa aletaan käyttää useissa tilanteissa tunteiden säätelykeinona. Tyypillisimmät tilanteet, jossa tupakointia käytetään tunteiden säätelyyn, kun yritetään välttää epämiellyttäviä tilanteita, erilaisten tunnereaktioiden sietämiseen tai voimistamiseen sekä stressinpurkuun. Aivoihin jää muistijälki, kun tiettyä käytösmallia toistetaan monta kertaa. Nikotiini edesauttaa käytösmallin syntymistä, koska siinä on mielihyvää tuottavia ainesosia. Toisin sanoen käytösmalli syntyy, kun tupakoitsija polttaa savukkeen tietyn tunnereaktion aikana, jolloin samalla aivot saavat mielihyvää tuottavaa nikotiinia. Tällöin aivot oppivat, että nopein tapa saada helpotus tunnereaktioon esimerkiksi ahdistukseen, on polttaa tupakka. (Patja 2010.)

2.3.3 Tupakoinnin lopettamisen jälkeinen lihominen

Tupakointi heikentää makuaistia, jolloin tupakoinnin loputtua makuaisti herkistyy uudelleen. Tämän takia myös ruoka alkaa maistua paremmalta (Patja 2014). Tupakoinnin lopettaminen saattaa aiheuttaa suurentuneen ruokahalun vuoksi lihomista, joka saattaa myös vähentää motivaatiota lopettaa tupakointi. Etenkin naisilla motivaatio saattaa heikentyä, sillä naiset lihoavat miehiä helpommin. Tällöin tupakasta vieroittamisessa on syytä varautua myös mahdolliseen painon nousuun, joka keskimääräisesti nousee noin 3-5,5 kilogrammaa 6-12 kuukauden kuluessa. Lihomista voi hidastaa käyttämällä nikotiinikorvaushoitoa tai muuta lääkehoitoa,

mutta niiden myönteinen vaikutus loppuu noin vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

Tupakasta vieroituksen aikana yleisluonteiset painonhallintaohjeet eivät vähennä lihomista, mutta ohjeet saattavat vähentää painonnousua pitkällä aikavälillä. Tupakoinnin lopettajaa tulisi ohjeistaa seuraavista asioista: jos tupakoinnin lopettamisen este on lihominen tai lihomisen pelko, hänelle tulisi kertoa, että lihominen on yleistä lopettamisen jälkeen ja tupakoinnin lopettamisen terveysyritä tulisi korostaa suhteessa painon nousun riskeihin. Tupakoinnin lopettajille suositellaan terveellistä ja vähäenergistä ruokavaliota ja kannustetaan aloittamaan tai lisäämään liikuntaa. Toisin sanoen korostetaan terveellisten elämäntapojen tärkeyttä painonhallinnassa. Tarvittaessa voidaan ohjata tupakoinnin lopettaja ravitsemusneuvontaan tai vaihtoehtoisesti voidaan myös kehottaa aloittamaan painonnousua viivästyttävä lääkehoito tai nikotiinikorvaushoito. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

2.5 Keinoja luopua tupakasta

Suurin osa tupakoitsijasta haluaisi lopettaa tupakoinnin, mutta harva heistä kuitenkaan pystyy siihen ilman ulkopuolista tukea. Noin 80 prosenttia kertoo olevansa huolissaan tupakan aiheuttamista terveyshaitoista. Tupakan lopettamiseen on olemassa tehokkaita apukeinoja, jotka ovat osana tupakasta vieroittumista. Terveystieteiden tutkimusten mukaan kunnilla on velvoite taata tupakasta vieroituspalvelujen saatavuus. Keskeistä vieroitustyössä on, että terveydenhuollossa tupakasta vieroittaja tuntee suositukset sekä kehittää omaa osaamistaan. (Jousilahti & Borodulin 2012.) Tupakoinnin lopettaminen on prosessi, jolla tähdätään pysyvään elämäntapamuutokseen (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012).

2.5.1 Lääkehoito

Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuja lääkinnällisiä hoitomuotoja ovat tällä hetkellä varrenkliini, bupropioni ja nikotiinikorvaustuotteet. Lääkehoidossa olennaisin osa on opastaa tupakoinnin lopettajaa lääkkeiden käytössä. Ohjeistus sisältää muun muassa lääkkeen oikeanlaisen annostuksen ja hoidon keston. Lopettamisyrityksessä lääkehoidon ohjeistuksen laiminlyöminen on yleistä, ja tämän seurauksena tupakoinnin lopettamisen onnistumisen mahdollisuus pienenee huomattavasti. (Kinnunen, Korhonen & Kaprio 2012).

Kun tupakoinnin lopettamista suunnitellaan, tulee lääkärin arvioida lääkityksen tarve ja kertoa potilaalle erilaisista lääkkeellisestä vieroitushoidosta. (Winell, Aira & Vilkmann 2012.) Lääkärin tulee myös kertoa potilaalle miten erilaiset lääkkeet toimivat ja mikä on niiden lääkkeiden pääasiallinen vaikutusmekanismi. Lääkkeet paitsi lievittävät vierotusoireita, myös vaikuttavat tutkitusti parempiin vieroitustuloksiin. (Winell ym. 2012.)

Yllä mainittujen lääkinnällisten hoitomuotojen lisäksi tupakoinnin lopettamiseen on kehitteillä uusia lääkkeitä, joita on muun muassa nikotiinirokote ja sytisiini. Nikotiinirokotteen vaikutus perustuu rokotteen tuomiin vasta-aineisiin, joihin nikotiini sitoutuu. Tämän seurauksena suurentunut nikotiinimolekyylillä ei pysty ylittämään veri-aivoestettä. Tällöin nikotiinista aiheutuva palkitseva vaikutus vähenee, jolloin tupakan polttaminen ei enää tuota samankaltaista mielihyvän tunnetta kuin aikaisemmin. Sytisiinin vaikutus on samankaltainen kuin varenikliinilla eli sillä on osittainen agonistinen vaikutus nikotiinireseptoriin. (Kinnunen ym. 2012).

2.5.2 Lääkevalmisteet

Uusin tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettu lääke on **varenikliini**. Kemialliselta rakenteeltaan varenikliini muistuttaa nikotiinia. Se estää nikotiinin kiinnittymisen solukalvolle sitoutumalla aivoissa samaan paikkaan kuin nikotiini. Näin ollen sen oletetaan estävän palkkiomekanismien voimakkaan aktivaation, jolloin tupakointi ei anna enää samankaltaista tunnetta kuin ennen lääkettä. Varenikliinilla on nikotiinin kaltainen kiihdyttävä vaikutus, jonka ansiosta se lievittää tupakoinnin lopettamisen aiheuttamia vieroitusoireita. Varenikliini lääkehoito aloitetaan 1-2 viikkoa ennen ennalta sovittua lopetuspäivää, jonka aikana tupakkaa kohtaan muodostuu vastenmielinen tunne. Hoidon kesto on keskimäärin noin 12 viikkoa, jonka aikana ei saa käyttää nikotiinikorvaushoitoa. Tämän jälkeen hoitoa voidaan myös tarvittaessa jatkaa. Hoidon yleisimpiä sivuvaikutuksia on pahoinvointi, päänsärky, ummetus ja poikkeavat unet, mutta yleensä oireet helpottuvat annosta pienentämällä. (Patja 2014; Korpi, MacDonald & Airaksinen 2014.) Pahoinvointia esiintyy useimmiten eniten ensimmäisen ja toisen viikon aikana, jonka jälkeen pahoinvointi tasaantuu. Varhaisia haittavaikutuksia voidaan vähentää lääkeannosta vähentämällä tapauskohtaisesti. (Jiménez-Ruiz, Berlin & Hering 2009.)

Toinen tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettu reseptilääke on **bupropioni**, joka on alun perin masennuslääke. Tupakasta vieroituksessa lääkettä käytetään pienempinä annoksina kuin alkuperäisessä käyttötarkoituksessa. Tablettimuotoinen lääke vähentää tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita ja tupakanhimoa, koska bupropioni vaikuttaa aivojen nautinto-keskukseen ja siellä dopamiini välittäjäaineeseen. Hoidon kesto on noin 7-9 viikkoa, jonka aikana nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttö samanaikaisesti on sallittua. Nikotiinikorvaushoitotuotteilla ja bupropionilla ei ole todettu yhteisvaikutuksia keskenään. (Patja 2014.)

Bupropionin haitallisia sivuvaikutuksia on unettomuus, kuiva suu ja pahoinvointi, sekä noin 0,1 % käyttäjistä saattaa esiintyä kouristuksia. Myös mielenterveydelliset ongelmat ovat mahdollisia, mutta niiden syy on vielä tällä hetkellä epäselvä. (Hughes, Stead, Hartmann-Boyce, Cahill & Lancaster 2014). Lääkkeen käyttö aloitetaan ennen suunniteltua tupakoinnin lopettamisajankohtaa, sillä sen vaikutus alkaa hitaasti. Lääkkeen käytössä on huomioitava, että se ei

sovi kaikille ja vieroitushoitolääkettä käyttävän tulisi käydä lääkärin tai hoitajan vastaanotolla hoidon onnistumisen seurannassa. (Patja 2014.)

Kun vieroituslääkkeet ovat käytössä, on huomioitava vasta-aiheet sekä seurattava mahdollisia haittavaikutuksia. Varenikliinin vasta-aihe on vaikea munuaisten vajaatoiminta ja haittavaikutuksena ovat pahoinvointi ja psyykkiset vaikutukset. Bupropionin vasta-aiheita ovat esimerkiksi kouristelu ja syömishäiriöt. Lisäksi haittavaikutuksena voi seurata unettomuutta. Potilaan lääkityksen aikana häneen pidetään yhteyttä ja seurataan vieroituksen etenemistä. Tämä on mahdollista toteuttaa puhelimitse. Myös vieroitusasioihin perehtynyt hoitaja voi toimia yhteyshenkilönä ja toimittaa tietoja tarvittaessa lääkärille. Lääkärin tulee huomioida ja selvittää potilaalle tupakoinnin lopettamisen aiheuttamat muutokset joidenkin pysyvien lääkkeiden vaikutuksiin ja annostukseen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää insuliinin ja varfariinin käyttäjiin. (Winell ym. 2012.)

2.5.3 Nikotiinivalmisteet

Usein tupakoinnin lopettamisen tukena käytetään nikotiinikorvaushoitoa, jotka ovat reseptivapaita ja saatavilla niin apteekeista kuin marketeistakin (Klaukka, Helin-Salmivaara, Huupponen & Idänpää-Heikkilä, 2007). Nikotiinikorvaushoidon annosteluun vaikuttavat potilaan tupakoinnin määrä. Jos potilas polttaa yli 10 savuketta päivässä, on syytä tarjota korvaushoitoa. Hoito aloitetaan vahvemmillä valmisteilla ja sen jälkeen annostusta pienennetään asteittain. (Winell ym. 2012.)

Hoidon tehokkuuden kannalta tavoitteen saavuttaminen onnistuu mitä tahansa nikotiinikorvaushoitotuotetta käyttämällä. Korvaustuotteen valinta riippuu kliinisestä ja henkilökohtaisesta näkökulmasta. Tupakoinnin lopettajan tarpeet, sietokyky ja kustannukset olisi arvioitava määritettäessä hoitotuotetta, hoidon kestoa ja lopettamistekniikkaa. Nikotiiniriippuvuuden ollessa todella korkea tulisi suositella kahta nikotiinikorvaustuotetta samanaikaisesti: lyhyt- ja pitkävaikutteista. Tällöin vaikutus on tehokkaampi ilman haittavaikutuksia. (Singh 2013.) Korvaushoito helpottaa etenkin fyysistä riippuvuutta ja ehkäisee tupakan polttoon sortumista vieroitusvaiheessa. Korvaushoito tulee olla jokaiselle yksilöllinen riippuen siitä, kuinka voimakas henkilön nikotiiniriippuvuus on. (Hildén 2005, 76.)

Nikotiinivalmisteita on laastareita, purukumeja, suusumutteita ja inhalaattoreita, joiden avulla pyritään korvaamaan ja lieventämään tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita. Nikotiinituotteet sopivat kaikista tupakkatuotteista vieroittamiseen. Veren nikotiinipitoisuus on aina pienempi nikotiinituotteita käytettäessä kuin tupakoitaessa, joten tupakoinnin lopettajien yleisin virhe nikotiinituotteita käytettäessä on liian pienet annokset liian lyhyen ajan. (Patja 2014.)

Nikotiinilaastari sisältää nikotiinia, joka imeytyy hitaasti elimistöön. Tupakkatuotteiden käyttö on ehdottomasti kielletty kaikkien nikotiinikorvaustuotteiden käytön aikana. Elimistön nikotiinipitoisuus nousee hitaasti ja pysyy vakaana laastarista riippuen. Laastari ei ole pikainen apu, koska se imeytyy hitaasti, vaan laastari on hyvä apu oireiden ehkäisyyn. Laastari kiinnitetään kuivalle iholle, ja se vaihdetaan kerran päivässä. Nikotiinilaastarin käytöstä voi myös tulla sivuvaikutuksia, joista tavallisimmat ovat iho-oireet sekä univaikeudet. Univaikeudet eivät välttämättä aiheudu nikotiinilaastarista vaan tupakoinnin lopettamisesta, ja iho-oireet helpottavat, jos laastarin paikkaa vaihtaa. Raskausaikana ei tule käyttää nikotiinilaastaria, sillä nikotiinin pitoisuus pysyy elimistössä tasaisena. (Patja 2014.) Nikotiinilaastareita on olemassa kolmea eri vahvuutta, joita kutakin voidaan käyttää viikon ajan. Pääsääntöisesti suositellaan 16 tunnin laastareita, koska harva kuitenkaan polttaa yöllä. Mikäli potilas kuitenkin herää myös öisin tupakoimaan, voidaan hoito aloittaa 24 tunnin laastarilla. (Winell ym. 2012.)

Laastariin on mahdollista yhdistää myös purukumit, imeskelytabletit tai inhalaattori, mikäli tupakanhimo on suuri nikotiinilaastarista huolimatta. Nikotiinikorvaushoitoa on mahdollista jatkaa myös pidempään kuin suositellut 2-3 kuukautta. Korvaushoidon ansiosta tupakointi voidaan myös lopettaa asteittain. Ainakin aluksi korvaustuotteet on suositeltavaa hankkia apteekista, sillä farmaseutilta saa asiantuntevaa ohjausta sopivan valmisteeseen ja käyttötavan löytämiseksi. (Winell ym. 2012.)

Nikotiinipurukumi on nikotiinikorvaushoitovalmisteista eniten käytetty valmiste. Purukumia pureskeltaessa nikotiinia irtoaa hitaasti, imeytyen suun limakalvoilta verenkiertoon. Nikotiinin irtoamisen voimakkuuden huomaa tuotteessa olevasta mausta, mitä voimakkaampi maku on, sitä enemmän nikotiinia irtoaa. (Patja 2014.) Nikotiinipurukumin rakenne on sitkeää, sillä se on tarkoitettu kestävämpään pitkiä jaksoja. Joidenkin nikotiinipurukumin käyttäjien mielestä nikotiinipurukumin sitkeä rakenne aiheuttaa leukojen kipeytymistä. Purukumi ei ole tarkoitettu jatkuvaan pureskeluun, vaan sen pureskelutaktiikka tulisi hallita. Purukumia on tarkoitus pureskellä ensin 10 minuuttia, jolloin saadaan aikaan voimakas maku. Tämän jälkeen se siirretään poskeen ja annetaan sen olla siellä noin 10-15 minuuttia, jonka jälkeen voimakas maku on lähtenyt. Sen jälkeen pureskelu aloitetaan uudestaan. Nikotiinipurukumista irtoaa nikotiinia vain purukumia pureskellessa, noin puolen tunnin ajan, jolloin saavutetaan myös purukumista irtoavan nikotiinin maksimipitoisuus. On tärkeää, ettei käytä kuin yhtä purukumia kerralla, eikä vuorokausi annos ylitä 24:ää purukumia. (Patja 2014; Hildén 2005, 77.)

Nikotiinipurukumin vahvuus määritellään poltettujen savukkeiden vuorokausimäärästä. Jos savukkeiden määrä on 20, suositellaan purukumin vahvuudeksi 2mg. Mikäli savukkeiden määrä on yli 20 vuorokaudessa, suositeltu vahvuus on 4mg. (Patja 2012.) Purukumia tulisi käyttää ainakin kolme kuukautta, mutta tarvittaessa voidaan käyttää myös pidempiä ajanjaksoja tu-

losten parantamiseksi. Nikotiinikorvaushoitoa tulisi jatkaa niin kauan kunnes tupakointi on varmasti loppunut ja sitä ylläpitävät tavat ja rituaalit sekä sosiaaliset houkutukset on nujerrettu. Tupakkariippuvaisen olisi hyvä pitää nikotiinipurukumeja tupakoinnin lopettamisen jälkeen varmuuden vuoksi koko ajan mukana, etenkin riskialttiisiin tilanteisiin. (Hildén 2005, 77.)

Imeskelytabletti ja kielenalustabletti liukenevat suussa. Imeskelytabletin maku muuttuu voimakkaaksi, kun siitä vapautuu nikotiinia. Tämän jälkeen tabletti siirretään poskeen ja sitten kun maku on heikentynyt, imeskellään tablettia uudelleen. Idea on siis sama kuin nikotiinipurukumissa. Niiden maun voimistumisesta huomaa, milloin nikotiinia vapautuu. Vaihtoehto sopii lopettajille, jotka polttavat alle 20 savuketta päivässä. Kielenalustabletti laitetaan kielen alle ja se sulaa siellä hitaasti. Vaikutus alkaa 2-3 minuutin päästä ja se kestää puoli tuntia. Kielenalustabletti sopii niille jotka toivovat huomaamatonta tapaa korvata nikotiini, ja niille jotka eivät pidä nikotiinipurukumista. (Patja 2014.)

Nikotiini-inhalaattori on nikotiinikorvaushoitovalmiste, joka muistuttaa tupakoinnin polttamista. Inhalaattori on tarkoitettu niille, joiden tupakan polttamiseen liittyy psyykkistä riippuvuutta ja erilaisia sosiaalisia rituaaleja. Vahvaan fyysiseen nikotiiniriippuvuuteen inhalaattori ei ole paras mahdollinen nikotiinikorvaushoitovalmiste, sillä yleensä siinä käytettävät kapselit sisältävät vähemmän nikotiinia kuin esimerkiksi nikotiinipurukumissa. Inhalaattoria käytetään asettamalla nikotiinia sisältävän kapselin inhalaattoriin. Inhalaattori rikkoo kapselin, jolloin syntyy höyryä, joka imetään kapselistä. Nikotiini imeytyy suun limakalvoilta, jonka vuoksi höyryä ei kannata vetää henkeen. Usein kuusi kapselia on sopiva vuorokausi määrä, kuitenkin 12 kapselia ei tule ylittää. (Hildén 2005, 80.)

Suusumute on uusin nikotiinikorvaushoidon annostelumuoto. Nikotiinia sumutetaan suoraan limakalvoille, kun tupakanhimo iskee. Ensin annostellaan yksi sumute ja mikäli tämän jälkeen tupakanhimo ei helpota, annostellaan muutaman minuutin päästä toinen annos. Sumutetta ei saa vetää henkeen, eikä sitä annostella huulille. Annostelut vaihtelevat tupakan himon mukaisesti. Vahvassa riippuvuudessa voi tarvita alkuun kaksi kertaa kaksi annosta. Useamman tupakoitsijan kohdalla 1-2 annosta 30-60 minuutin välein on tarpeen. Poltetuista savukkeiden määrästä voi arvioida riittävän annoksen. Yleensä yksi savuke vaatii 1-2 sumutetta. Annosta lasketaan asteittain, jonka jälkeen viimeisellä käyttöviikolla annos on enimmillään neljä sumutetta, jonka jälkeen käytön voi lopettaa kokonaan. (Patja 2014.)

2.6 Motivoiva haastattelu tupakoinnin lopettamisen tukena

42:n Cochrane katsauksen mukaan on selkeää näyttöä siitä, että terveydenhoitoalan ammattilaisen antamalla ohjauksella ja motivoinnilla on positiivisia vaikutuksia tupakoinnin lopettami-

seen. (Duaso & Duncan 2012). Terveysthuollon ammattilaisella on mahdollisuus tarjota tupakoinnin lopettamiseen erilaisia keinoja ja ohjausta, kun tupakoitsija tulee vastaanotolle (Dogar & Siddiqi 2013). Hoitohenkilökunnan tehtävään kuuluu selvittää potilaan tupakointitavat ja tupakoivalle tulee antaa tupakoinnin lopettamiseen hänen tarpeitansa vastaavaa tukea. Tupakoinnin lopettamista lisää terveydenhuollon ammattilaisen antama yksilö- tai ryhmäohjaus työpaikalla. (Alila 2012.) Tällöin pienikin terveydenhuollon ammattilaisen antama neuvonta tai keskustelu edesauttaa tupakoinnin lopettamista (Dogar & Siddiqi 2013).

Tupakasta vieroittajan tulee ottaa huomioon sekä korostaa potilaalle, että lopettaminen vaatii yleensä 3-4 yritystä, jolloin tupakoinnin aloittaminen uudestaan ei ole lopullinen epäonnistuminen. Tupakoinnin lopettaminen saattaa aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita, jotka kestävät muutaman viikon ja voivat alkaa uudestaan yhdenkin savukkeen poltosta useiden vuosien kuluessa lopettamisesta. (Alila 2012.)

Motivoinnin tukena voi käyttää erilaisia apuvälineitä. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä saadaan käsitys riippuvuuden suuruudesta ja tupakoinnin merkityksestä voidaan keskustella potilaan kanssa. Häkämittaus voi herättää potilaan, joka potee koronaaritauteja tai hapenpuutetta. Keuhkoiän mittaaminen parantaa myös tupakoinnin lopettamisen tuloksia. Häkämittauksilla pystytään antamaan tarkka arvio poltettujen savukkeiden määrästä, koska mittaus ottaa huomioon yksilöllisesti potilaan hengityksen ja sen syvyyden. Mittaukset ovat mahdollisesti hyödyllisiä potilaan motivaation säilyttämiseen tupakoinnista pidättyvyyteen. (Duaso & Duncan 2012.)

Usein vakava sairastuminen tai sen uhka saa potilaat pohtimaan tupakoinnin lopettamista. Näissä tilanteissa terveydenhuollon ammattilaisen tulee olla valppaana, jotta lopettajia pystytään tukemaan kaikin mahdollisin tavoin. Tupakkakeskustelun jälkeen on hyvä antaa vieroitusmateriaali luettavaksi. Tärkeintä kuitenkin on kohdata jokainen lopettaja yksilöllisesti. Tilastoista ja keskiarvoista puhuminen ei yleensä auta, vaan on keskityttävä potilaan omiin ajatuksiin ja voimavaroihin. (Winell ym. 2012.)

Hyvin suuri osa tupakoinnin lopettamisyrityksistä epäonnistuu. Tavallisesti syynä ovat riittämättömät motivaatio, ympäristön tuen puute, alkoholin tai kahvin nauttiminen. Näistä tulee puhua ennalta potilaan kanssa, ja kehottaa häntä valmistautumaan hetkiin, jolloin joku voi vaikka juhlissa tarjota savuketta. Relapsin esto on tärkeä osa elämäntapamuutosta valmistautuessa. Potilas mahdollisesti häpeää repsahdustaan eikä tuo asiaa automaattisesti esille seuraavan keskustelun yhteydessä. Tämänkin takia ammattilaisen on tärkeää tarkistaa, miten vieroitus on sujunut ja kannustaa myönteisesti potilasta uuteen yritykseen. Jos puhutaan yksittäisistä tupakointikerroista, voidaan lopettamista tukea vieroituslääkkeen jatkamisena. (Winell ym. 2012.)

Motivoivaa haastattelua käytetään usein silloin, kun potilaan elämäntavoissa tarvitaan muutoksia, mutta haastattelua on mahdollista käyttää myös sairauden hoidossa. Tyypillisiä tilanteita ovat esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen ja alkoholin käytön vähentäminen. Motivoivassa haastattelussa on tavallaan mukana kaksi asiantuntijaa: lääkäri tai hoitaja ja potilas. Lääkärin tai hoitajan tehtävänä on tuoda keskusteluun alan asiantuntemuksensa, mutta potilas itse kuitenkin toimii oman elämän asiantuntijana. Potilas tietää parhaiten miten erilaiset ratkaisut toimivat hänen elämässään. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivan haastattelun keskeinen tavoite on saada potilas ajattelemaan muutoksen kohdetta, jolloin keskeisessä asemassa on se mitä potilas ajattelee eikä se mitä lääkäri tai hoitaja ajattelee. Potilas jää usein vain passiiviseksi kuuntelijaksi, jos lääkäri antaa vain suoria ohjeita tai pitää pienen luennon. Tämän vuoksi potilaan ei tarvitse ajatella aktiivisesti eikä käsitellä aihetta ajatuksella, jolloin keskeinen asia jää ratkaisematta. Motivoivan keskustelun tärkeimmät työkalut ovat avoimet kysymykset, jotka alkavat usein sanoilla mitä, miten ja miksi. Keskusteluissa potilas puhuu enemmän kuin lääkäri tai hoitaja, ja jos potilas kertoo omista käsityksistään, häntä tulisi rohkaista jatkamaan. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivassa haastattelussa on Mustajoen ja Kunnamon (2009) mukaan neljä periaatetta, jotka edistävät potilaan motivoitumista ja estävät muutosvastarinnan pääsyä esille. Ensimmäisen periaatteen mukaan potilaalle tulisi osoittaa empatiaa, jolloin hän näkee hoitajan tai lääkärin olevan kiinnostunut juuri hänen asioistaan. Empatiaa voidaan osoittaa potilaalle muun muassa pitämällä katsekontakti sekä aktiivisella ja reflektioivalla kuuntelulla. Toisen periaatteen mukaan hoitajan tai lääkärin tulisi välttää todistelua ja väittelyä. Potilaalla on usein omia poikkeavia käsityksiä asiasta, josta lääkäri tai hoitaja tietää asiantuntemuksensa perusteella paremmin. Jos potilas pysyy keskustelusta huolimatta omassa kannassaan, voi lääkärin todistelu ja argumentointi vain pahentaa tilannetta. Tällöin asia tulisi vain jättää ratkaisematta tai siihen voi palata myöhemmin uudestaan. Kolmannen periaatteen mukaan lääkärin tai hoitajan tulisi myötäillä vastahankaa, eli asiantuntija ei saisi provosoitua potilaan epätoivotusta toiminnasta vaan myötäillä tilannetta. Keskustelun aikana potilasta ei tulisi kritisoida eikä moitita. Neljännen periaatteen mukaan potilaan itseluottamusta ja kykyä tuetaan. Tällöin keskustelun aikana ensimmäisenä tuodaan esille asioiden hyviä puolia, jolloin kiinnitetään erityisesti huomioita pieniinkin onnistumisiin. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivan haastattelun aikana hoitajan tai lääkärin tulisi ohjata keskustelua siten, että potilas joutuu pohtimaan ja tarkastelemaan omia vaihtoehtojaan. Keskustelu tulisi kuitenkin ohjata siten, että potilas päätyy itse ajatukseen muutoksesta. Onnistuneessa motivoivassa haastattelussa potilaalla on haastattelun jälkeen jokin suunnitelma muutokseen ryhtymisestä.

Suunnitelma on myös usein toteuttamiskelpoinen, koska potilas on itse sen laatinut. (Mustajoki & Kunnamo 2009.)

Motivoivaan keskusteluun saa hyvän rungon 5R-mallista, joka on kuvattu taulukossa 1. Aluksi siinä kysytään tupakoinnin merkitystä potilaalle: mihin hän tarvitsee sitä, missä se häntä auttaa, miksi tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa ja millaiset hänen kokemukset ovat tupakoimattomuudesta. Kysytään myös tupakoimattomuuden hyödyt ja haitat. Olisiko tupakoimattomuudella merkitystä hänen työhönsä, perheeseensä, harrastuksiinsa tai elämäänsä. Pyritään siihen, että potilas kertoo edellä mainittujen kysymysten perusteella mahdollisimman monesta asiasta, jotka korostavat tupakoinnin jatkamisen kielteisiä puolia ja tupakoimattomuuden positiivisia vaikutuksia. Kartoitetaan, mitä riskejä potilas kokee tupakoinnin aiheuttavan itselleen, ympäristölleen ja perheelleen. Potilaalta kysytään ja kehoitetaan miettimään myös: mitä riskejä lopettamisesta voisi seurata, mitä hyötyjä potilas kokee saavansa tupakoinnistaan, mitä lopettamisesta seuraisi, mitkä asiat hankaloittavat potilasta lopettamaan tupakoinnin ja miten näitä esteitä voisi purkaa. Lopuksi pyydetään potilasta miettimään, mitkä tekijät edistäisivät häntä tupakoinnin lopettamisessa. (Winell ym. 2012.)

Potilasta kehoitetaan jatkamaan pohdintoja kotona, mieluiten kirjoittamalla ylös lopettamisen hyötyjä ja haittoja. Keskusteluun palataan potilaan seuraavalla käynnillä tai pyydetään tulemaan kontrollikäynnille. Varsinainen lopettamissuunnitelma voi odottaa potilaan seuraavaan käyntiin. Voi olla, että potilas on saattanut jo valmistellakin sitä itse. Mitä enemmän keskusteluun käytetään aikaa, sitä paremmat ovat lopettamisen tulokset. Jos tupakointi on kuitenkin jatkunut entisellään, kannattaa usein palata motivoivaan keskusteluun myöhemmillä tapaamiskerroilla. Ylläkuvattu keskustelu on mahdollista käydä piirtämällä paperiin nelikenttä, jota täytetään yhdessä potilaan kanssa. (Winell ym. 2012.)

Merkitys	Kysy potilaalta, miksi tupakoinnin lopettaminen on henkilökohtaisesti tärkeää. - merkitys hänen työhönsä, perheeseensä, harrastuksiinsa tai elämäänsä
Riskit	<p>Pyydä potilasta tunnistamaan mahdolliset riskit ja kielteiset seuraukset tupakointiin liittyen, joista kaikista merkityksellisimpiä tulisi korostaa.</p> <p>Akuutit riskit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hengityksen vaikeutuminen - astman paheneminen - raskaus - miehillä impotenssi, naisilla hedelmättömyys, <p>Pitkän aikavälin riskit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sydänkohtaus ja aivohalvaus - syöpäsairaudet - keuhkohtaumatauti - pitkäaikainen työkyvyttömyys - tarve pitkäaikaishoitoon <p>Ympäristöriskit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kumppanin lisääntynyt riski sairastua keuhkosityöpään ja sydäntautiin

	<ul style="list-style-type: none"> - COPD - lisääntynyt lasten tupakointi - lapsilla alhainen syntymäpaino, SIDS, astma, välikorvan sairaus, ja hengitystieinfektiot.
Palkinnot	Kysy potilaalta mitä hän hyötyisi tupakoinnin lopettamisesta. Korosta niitä asioita, jotka tuntuvat eniten merkitykselliselle potilaalle. Esimerkiksi: rahaa säästyy, parempi terveydentila ja fyysinen suorituskyky paranee
Esteet	Pyydä potilasta tunnistamaan esteet tai rajoitukset tupakoinnin lopettamiselle. Tyypillisiä esteitä voisivat olla esimerkiksi seuraavat: <ul style="list-style-type: none"> - vieroitusoireet - epäonnistumisen pelko - painon nousu - kumppani tupakoi
Toisto	Motivoiva keskustelu tulisi aina toistaa kontrollikäynneillä, kun potilas ei ole motivoitunut tai motivaation ylläpitämiseksi

Taulukko 1: 5R-malli (Winell ym. 2012)

3 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsaus on tietopaketti, joka on koottu jostain tietystä rajatusta aihe alueesta. Katsauksen avulla mahdollistetaan jo tehtyjen tutkimusten hahmottaminen, käyttäen apuna tutkimuskysymyksiä. Käsitys tutkitusta tiedosta, sen laajuudesta ja laadusta saadaan, kun kerätään tutkimuksia valitusta aiheesta. Kirjallisuuskatsaus etenee vaiheittain noudattaen tiettyä systemaattista kaavaa. Ensin tulee suunnitteluvaihe, jossa on määritelty pyrkimys katsaukselle, tutustutaan aiheen tutkimuksiin ja tehdään suunnitelma. Suunnitelman tulee sisältää tutkimuskysymykset ja tavoitteet. Toinen vaihe käsittelee katsauksen tekoa, tiedonhakuja ja menetelmiä kuvauksineen, toisin sanoen miten tietokannat ja hakutermit on valittu. Jotta valinta voidaan suorittaa, on laadittava valintaa varten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tällä menetelmällä saadaan tutkimuskysymyksiä vastaavat tutkimukset. Kerätyt tutkimukset analysoidaan päätettyjen kriteereiden mukaisesti. Kaikki työvaiheet, jotka ovat edellä mainittu, kirjataan tarkasti. Viimeisessä vaiheessa tutkimusten tulokset käydään läpi ja niiden perusteella tehdään johtopäätökset. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2-7; Häggman-Laitila 2009, 243-257.)

Tutkimuksessa on tarkoitus luoda kuva tutkittavasta ilmiöstä. Ensin kerätään tuloksia tutkimuksista, jotka ovat perustana uusille tutkimuksille. Haetaan olemassa olevaa tietoa ja arvioidaan niiden laatua. Yhdistetään tuloksia tavoitteiden mukaan ja riittävän kattavasti. (Johansson ym. 2007, 2-7; Häggman-Laitila 2009, 243-257.)

Yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Siinä ei ole niin tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Aineistoja käytetään laajasti, eivätkä metodiset säännöt rajaa niitä. Kuvaileva katsaus antaa väljyyttä tutkimuskysymyksille enemmän kuin

systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voi olla kahdenlaista: narratiivista ja integroivaa. Integroivalla katsauksella on paljon yhtäläisyyksiä systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011, 13.)

Kun tutkittavaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti, käytetään silloin integroivaa kirjallisuuskatsausta. Tällä menetelmällä on hyvä tuottaa tietoa jo tutkitusta aiheesta. Sen avulla on myös hyvä tarkastella ja arvioida kriittisesti kirjallisuutta. Kun integroivaa katsausta verrataan systemaattiseen katsaukseen, integroiva katsaus antaa aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta selkeästi laajemman kuvan. Tällöin se ei ole niin valikoiva eikä se seulo tutkimusaineistoa niin tarkasti, kuin taas systemaattinen katsaus. Integroivalla katsauksella on siis mahdollista kerätä tutkittavasta aiheesta merkittävästi suurempi otos. Menetelmää käytettäessä on myös sallittua käyttää analyysin pohjaksi erilaisin metodein tehtyjä tutkimuksia. Tutkimusaineistossa käytettävät kirjallisuuden tyypit ja niiden näkökulmat voivat olla merkittävästi monipuolisemmat kuin systemaattisessa katsauksessa. (Salminen 2011, 14.)

Integroiva katsaus on liitettävissä osaksi systemaattista kokonaisuutta narratiivisin piirtein. Integroiva kirjallisuuskatsaukseen kuuluu oleellisesti kriittinen tarkastelu, joten se eroaa tällä tavoin narratiivisesta katsauksesta. Kyseessä on myös metodinen vaatimus, sillä tärkein tutkimusmateriaali on tiivistettävissä katsauksen perustaksi kriittisen tarkastelun avulla. Vaiheittain kuvattu integroiva katsaus ei myöskään eroa paljoa systemaattisesta katsauksesta. Se on osa systemaattista katsausta tältä osin. Vaiheet on tiivistetty viiteen osaan seuraavanlaisesti: asetellaan tutkimusongelma, hankitaan aineisto, arvioidaan, analysoidaan sekä tulkitaan ja esitellään tulokset. Integroiva katsaus omaa paljon yhtäläisyyksiä narratiivisesta katsauksesta sekä systemaattisesta katsauksesta. Ajatellaan, että sillä on jonkinlainen yhdysside niiden välillä. (Salminen 2011, 14.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan erotella kolmeen eri toteutumistapaan, jotka ovat toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Yleiskatsaus on näistä kolmesta yleisin toteutustapa. Yleiskatsauksen tarkoituksena on tutkia aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja tiivistää niistä oleellisia asioita. Kriittisyys ei yleensä kuulu katsauksen oletusarvoon, mutta narratiivinen katsaus voi usein olla kriittinen. (Salminen 2011, 14.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toinen kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Systemaattinen katsaus on valitun aihepiirin tiivistelmä, joka koostuu aiempien tehtyjen tutkimusten sisällöistä. Systemaattisella katsauksella seulotaan esiin tulosten kannalta merkittäviä ja mielenkiintoisia tutkimuksia. Tutkija käyttää runsaasti tutkimusmateriaalia käyden ne kaikki läpi, samalla asettaen tutkimuksen historialliseen sekä tieteenalansa kontekstiin. Näin tutkijalla on helpommin perusteltavissa hänen tutkimuksensa merkittävyys. (Salminen 2011, 15.)

Kirjallisuuskatsauksen kolmas perustyyppi on meta-analyysi. Meta-analyysi on jaettavissa kahden eri perussuuntaukseen, näitä ovat kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Kvalitatiivisessa meta-analyysissä on kaksi orientaatiota: metasynteesi ja metayhteenvedo. Niissä on joissain määrin eroavaisuuksia. Metasynteesi on tulkitseva ja kuvaileva analyysin muoto, kun taas metayhteenvedossa näkyy matemaattinen ja määrällinen ote. Kvantitatiivinen meta-analyysi on usein haastavin kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Se on tutkimusmenetelmä, jossa yhdistetään kvantitatiivisia tutkimuksia ja yleistetään tilastotieteellisin menetelmin. Näin pystytään tekemään päätelmiä jo tehtyjen tutkimusten sisältöjen perusteella ja tutkimustulokset yhdenmukaistetaan. Suuren aineiston ansioista, pystytään antamaan numeerisia tuloksia, tällöin tutkimuksen tulosten luotettavuus paranee. Jos tutkimuksen otos ei ole riittävän suuri, ei meta-analyysi tällöin ole luotettava. (Salminen 2011, 21.)

Tämä opinnäytetyö on toteutettu integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen aloitettiin tutkimussuunnitelman teosta, jonka jälkeen laadittiin tutkimuskysymykset ja tavoitteet sekä tiedonkeruun menetelmät ja tarkat kriteerit tutkimuksen valinnasta. Kaikki katsauksen vaiheet on raportoitu tarkasti. Tutkimuskysymykset määriteltiin siten, mitä haluttiin tutkimuksista selvittää ja mihin haluttiin vastaus, eli laadittiin tarkoin mietityt tutkimuskysymykset. Tutkimuksia haettiin systemaattisella ja kattavalla tiedon haulla, jolloin tutkimuskysymykset ohjasivat valintaa. Haku suoritettiin sähköisesti ja manuaalisesti. Käytetyt hakukannat, hakusanat, rajaukset ja termit on raportoitu tarkasti taulukossa 3. Mukaan otettaville tutkimuksille on määritelty tarkasti sisäänotto- ja poissulku-kriteerit. Tutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen on tarkoituksena vastata mahdollisimman kattavasti ja selkeästi tutkimuskysymyksiin.

3.1 Tavoite ja tarkoitus

Tarkoituksena kirjallisuuskatsauksessa on näyttää miten aihetta on aikaisemmin tutkittu, mistä näkökulmista ja miten olemassa oleva tieto liittyy aikaisempiin tutkimuksiin. Se keskittyy aikakauslehtiartikkeleihin, tutkimusselosteisiin ja muihin keskeisiin julkaisuihin jotka ovat tutkimuksen kannalta olennaisia. Katsauksessa olevien lähdeviittausten avulla lukija voi halutessaan tarkastella alkuperäisiä kirjoituksia ja arvioida niiden pohjalta, miten tutkittua tietoa on katsaukseen rakennettu. (Hirsjärvi ym. 2010, 121.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on esitellä kirjallisuuskatsaukseen perustuen tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettut lääkkeelliset keinot sekä terveydenhoitoalan ammattilaisen käyttämä motivoiva haastattelu ja sen vaikutus tupakoitsijan motivaatioon lopettaa tupakointi. Tavoitteena on antaa Perusturvakuntayhtymä Karviaisen henkilökunnalle lisää keinoja ohjata asiakasta tupakoinnin lopettamisessa motivoimalla sekä tarjoamalla lääkkeellisiä keinoja.

3.2 Etiikka ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä nousee monia eettisiä kysymyksiä, jotka tekijän on otettava huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen on tutkimuseettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyt. Periaatteiden tunteminen ja niiden noudattaminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Tutkimus on eettisesti hyvä, edellyttäen, että tutkimuksenteossa on noudatettu hyvää eettistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2010, 23.)

On kerrottava miten tutkimus tehtiin, jotta lukija voi arvioida työn luotettavuutta. Tutkimuskohdat kerrotaan niin, että tutkimuksen kulun ymmärtäminen sekä mahdollinen uusintatutkimus on mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2010, 261.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat kuvattuna tarkasti sekä katsauksessa käytetyt lähteet ovat haettavissa luotettavista tietokannoista kuten Medic, LAURUS (Laurea), Ebsco ja Cochrane Library. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa 3 ja näin ollen hakuprosessi on helposti toistettavissa.

Kuvailussa on oltava hyvin tarkka, mutta kuitenkin epäolennaisilta kohdilta pidättäytyään. Lukija on ajateltava ikään kuin kollegaksi, kaikki oleellinen tieto kerrotaan. Sääntönä voi pitää sitä, että selvityksen perusteella tutkimus on mahdollista toistaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 261.) Teokset käytiin järjestelmällisesti läpi käyttäen induktiivista sisällönanalyysia. Teoksien sopivuutta opinnäytetyöhön pohdittiin sekä niiden luotettavuutta. Teoksia läpi käytäessä, pidettiin kokoajan mielessä tutkimuskysymykset sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Katsaukseen valittiin 10 tutkimusta, jotka vastaavat opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön molemmat tekijät ovat lukeneet valitut tutkimukset ja arvioineet niiden sopivuutta tähän kirjallisuuskatsaukseen, mikä lisää niiden luotettavuutta. Tulokset ovat pyritty kirjoittamaan rehellisesti ja vääristelemättä ja lähdeviittaukset ovat merkitty niiden alkuperäisten tekijöiden mukaan kunnioittaen heitä.

3.3 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymysten laatiminen on merkittävä osa tutkimussuunnitelman laatimista. Niiden avulla rajataan kirjallisuuskatsaus riittävän kapealle alueelle, jolloin katsauksen aiheen keskeinen sisältö tulee huomioitua mahdollisimman laajasti. Seuraavat neljä tekijää ovat tärkeitä tutkimuskysymyksiä laadittaessa: tutkittava ongelma, tutkittava interventio, interventioiden vertailu ja lopputulosmuuttujat. (Johansson ym. 2007, 47.)

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla haluttiin kartoittaa mahdollisimman tarkasti tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuja lääkinnällisiä keinoja. Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä lääkkeet ovat kaikista tehokkaimpia. Kolmannen tutkimuskysy-

myksen avulla haluttiin selvittää terveydenhuoltoalan ammattilaisen antaman ohjauksen vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Mitä lääkinnällisiä keinoja on tupakoinnin lopettamiseen?
- 2) Miten tehokkaita lääkinnälliset keinot ovat tupakoinnin lopettamisessa?
- 3) Miten ohjaustilanteessa annettu motivoiva haastattelu auttaa potilasta tupakoinnin lopettamisessa?

3.4 Aiheen rajaus

Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on oltava tarkat ja täsmälliset. Tutkittavan aiheen kannalta kriteereiden tulee olla johdonmukaiset ja tarkoitusta vastaavat. Tarkoin valitut kriteerit pienentävät systemaattisten virheiden mahdollisuutta. (Johansson ym. 2007, 48.)

Laaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät taulukosta 2. Tutkimus tulee olla julkaistu 2007-luvun jälkeen, koska haluttiin mahdollisimman uutta ja ajankohtaista aineistoa. Lähteiden luotettavuuden takaamiseksi suljettiin pois uutiset ja mielipidekirjoitukset ja hyväksyttiin tieteelliset artikkelit, pro gradu-tutkielmat ja väitöskirjatutkimukset. Tutkimusten tulee vastata tutkimuskysymyksiin, jotta saadaan tutkittavaan aiheeseen haluttu tieto. Katsaukseen haluttiin suomalaisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia, jotta katsaus on mahdollisimman laaja ja kattava.

Sisäänottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
julkaisuvuosi 2007 luvun jälkeen	julkaisuvuosi 2007 lukua ennen
pro gradu, väitöskirjatutkimus, tieteellinen artikkeli, tieteellinen tutkimus	uutinen, mielipidekirjoitus
vastaa tutkimuskysymyksiin	ei vastaa tutkimuskysymyksiin
suomen- ja englanninkieliset	muut kuin suomen- ja englanninkieliset

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

3.5 Aineiston haku

Kirjallisuuskatsaus toteutui hakemalla eri aineistoja seuraavista hakutietokannoista: Laurus, Suomen lääkärilehti, JBI, Medic, EBSCO ja Cochrane Library. Lauruksesta löytyy Laurea-kirjastojen yhteiskokoelma. Suomen Lääkärilehden arkistoista löytyy lääkärilehdessä julkaistut artikkelit. Medic on suomalainen terveystieteellinen tietokanta. Ebsco (CINAHL) on kan-

sainvälinen hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian viitetietokanta. Ebsco (Academic search elite) on kansainvälinen kokotekstihakemisto. Cochrane Library on kansainvälinen tutkimusverkosta, joka koostuu Cochrane-katsauksista ja alkuperäistutkimuksista. Cochrane-katsaukset ovat koosteita kaikista saatavilla olevista tutkimustiedoista, joiden aiheet ovat rajattu tarkasti.

Valitut hakutietokannat ja hakutermit ovat valittu sopiviksi opinnäytetyöhön kirjastoalan ammattilaisen ohjauksessa, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman laaja ja kattava. Löydetyt tutkimukset valikoituivat, koska ne vastasivat tutkimuskysymyksiin ja olivat katsauksen tarkoitukseen soveltuvia. Hakutermit valikoituivat kokeilemalla erilaisia sanoja, jotka vastaavat opinnäytetyön aihetta ja tutkimuskysymyksiä. Suomenkielisistä tietokannoista haettiin sanoilla tupak? lopet? hoi*, lääkehoito, lääkehoi*, motiv* ja motivoiva haastattelu, joista * ja? -merkit olivat tietokantojen katkaisumerkkejä. Ulkomaalaisista tietokannoista haettiin hakusanoilla smoking cessation, pharmacological, pharmaco*, intervention ja motivational interviewing. Taulukossa 3 on kuvattu tiedonhaku ja hakutermit.

Tietokanta	Hakusana	Löytyneet teokset	Valitut teokset sisällön perusteella	Opinnäytetyöhön valitut teokset
Laurus	tupak?	70	2	0
Laurus	tupak? OR lopet?	7	1	0
Suomen lääkäri-lehti	tupakoinnin lopettaminen lääkehoito 2007-	11	3	0
Medic	tupak* AND hoit* AND Lääkehoi*	13	3	2
EBSCO host Academic Search Elite	smoking cessation AND pharmacological AND intervention	41	4	0
EBSCO host CINAHL	smoking cessation AND Nicotinic Agonists AND Pharmacological	13	4	0
EBSCO host CINAHL	smoking cessation AND pharmaco*	111	8	2
Cochrane Library	smoking cessation AND pharma*	63	4	3
JB1 (Ovid)	smoking cessation AND pharma*	57	7	1
Medic	tupak* AND lopet* AND motiv*	5	2	1
Medic	motivoiva haastattelu	7	3	0
The Cochrane Library	smoking cessation AND motivational interviewing	36	3	1
EBSCO host CINAHL	smoking cessation AND motivational interviewing	49	2	0
EbSCO host	smoking cessa-	63	3	0

Academic Search Elite	tion AND motivational interviewing			
-----------------------	------------------------------------	--	--	--

Taulukko 3: Tiedonhaku

Yhteensä kaiken kaikkiaan löytyneitä teoksia oli 546, jotka olivat julkaistu 2007 luvun jälkeen. Haku rajattiin myös suomen- ja englanninkielisiin teoksiin. Kaikista löytyneistä hakutuksista luettiin otsikot. Otsikon tuli vastata opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin, jolloin teoksista valikoitui 98 lähemmin tarkasteltavaksi. Näistä kaikista luettiin abstrakti, joiden tuli taas vastattava tutkimuskysymyksiin, ja teoksen tuli olla pro gradu, väitöskirjatutkimus, tieteellinen artikkeli tai tieteellinen tutkimus. Tämän jälkeen teokset karsiutuivat 49 teokseen, joista luettiin koko teksti. Kun aineistot oli käyty läpi, jäi tutkimukseen valittuja teoksia jäljelle 10, koska ne vastasivat tutkimuskysymyksiin ja opinnäytetyön aiheeseen. Taulukossa 4 esitellään opinnäytetyöhön valitut teokset.

Tekijät/ Vuosi/ Maa tai Lähde	Teoksen nimi	Teoksen aihe	Menetelmä/ Luetettavuus	Keskeinen sisältö opinnäytetyön kannalta
Cahill, K., Stevens, S., Perera, R. & Lancaster, T. 2013. United Kingdom UK	Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis.	Tutkimuksessa käsiteltiin erilaisia tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuja hoitomuotoja ja niiden tehokkuutta tupakoinnin lopettamisessa.	Tutkimus on katsaus ja meta-analyysi. Tutkimuksessa otettiin huomioon 12 Cochrane katsausta. Yhteensä katsauksissa oli otettu huomioon 267 tutkimusta, joissa oli osallisena yli 101 000 tupakoitsijaa.	Nikotiinikorvaushoito, bupropioni ja varenikliini ovat suositteluja lääkinnällisiä keinoja tupakoinnin lopettamiseen. Nikotiinikorvaushoitotuotteet ja bupropioni auttoivat tupakoinnin lopettamisessa noin 80 % paremmin kuin lumelääke. Varenikliini taas kaksinkertaisti tupakoinnin lopettamisen mahdollisuuden.
Dogar, O. & Siddiqi, K. 2013. Nurse Prescribing, Nov; 11 (11):543-8.	An evidence-based guide to smoking cessation therapies.	Tutkimusartikkelissa käsiteltiin todistettuun tietoon perustuvia systemaattisia katsauksia. Ne katsaukset, jotka olivat mukana, koskivat tupakoinnin lopettamisen keinoja, joita terveydenhuollon ammattilainen voi tarjota.	Artikkeliin on koottu yhteen näyttöön perustuvia korkealatuksia kirjallisuuskatsauksia.	Tutkimuksen mukaan ammattilaisen antama lyhytkin neuvonta auttaa tupakoinnin lopettamisessa, kuten myös lääkkeelliset keinot. Etenkin yhdistetyt hoitomuodot ovat tehokkaita.
Douglas, L., Cahill, K., Qin,	Motivational interviewing for	Katsauksen oli tarkoitus selvittää moti-	Tutkimus on meta-analyysi,	Keskeisenä tuloksena on, että

Y. & Tang, J-L. 2010. The Cochrane Library.	smoking cessation.	voiva haastattelu hyvä ohjauskeino tupakoinnin lopettamisessa.	jossa oli otettu huomioon 14 tutkielmaa, jotka olivat julkaistu 1997-2009 välillä. Tutkielmissa oli mukana yhteensä noin 10 000 tupakoijaa.	motivoiva haastattelu näyttää olevan vaikuttava keino tupakoinnin lopettamiseen, kun se annetaan lääkärin tai koulutetun ohjaajan toimesta.
Harkin, T. 2014. The Joanna Briggs Institute.	Smoking cessation: pharmacological interventions.	Katsauksessa käsiteltiin nikotiinikorvaushoitoa, varenikliinia, bupropionia ja niiden toimivuutta tupakoinnin lopettamisen tukena.	Katsauksessa oli huomioitu 267 tutkielmaa, joissa oli osallisena 101 804 henkilöä.	Katsauksessa todettiin, että kaikki yllä mainitut lääkkeelliset keinot olivat tehokkaampia tupakoinnin lopettamisessa kuin lumelääke.
Duaso, M. & Duncan, D. 2012. British Journal Of Community Nursing.	Health impact of smoking and smoking strategies: current evidence.	Artikkelissa tarkastellaan uusinta näyttöön perustuvaa tietoa, joka käsittelee hoitajan roolia tupakoinnin lopettamisen tuen ja neuvojen antajana. Artikkelissa käsitellään myös tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja ja lääkinnällisiä keinoja tupakoinnin lopettamiseen.	Artikkelissa on käytetty useita kansainvälisiä ja ajankohtaisia tutkimuksia aiheesta.	Terveystieteiden ammattilaisen antamalla ohjauksella ja motivoinnilla on myönteisiä vaikutuksia tupakoinnin lopettamiseen. Motivoivan keskustelun tukena voi käyttää apuvälineenä muun muassa häkämittausta.
Heckman, C., Egleston, B. & Hofmann, M. 2010. USA.	Effacacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis.	Tutkimuksessa tutkittiin motivoivan haastattelun vaikutusta ja tehoa tupakoinnin lopettamisessa.	Tutkimus on meta-analyysi ja systemaattinen katsaus. Tutkimuksessa oli huomioitu 31 erilaista tutkimusta, joissa oli yhteensä mukana 9 485 henkilöä.	Tutkimuksen mukaan motivoiva haastattelu voi olla tehokas keino tukea nuorten ja aikuisten tupakoinnin lopettamista.
Hughes, J., Stead, L., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K. & Lancaster, T. 2014.	Antidepressants for smoking cessation.	Katsauksessa tutkittiin masennuslääkkeiden turvallisuutta ja tehokkuutta pitkäaikaisessa käytössä tupakoinnin lopettamisessa. Katsauksen tarkoituksena oli selvittää masennuslääkkeen tehokkuus lumelääkkeeseen verrattuna tupakoinnin lopettamisessa.	Katsaukseen oli valittu 44 koetta, joissa oli osallisena 13 000 henkilöä.	Katsauksessa oli etsitty tietoa Cochrane katsauksista ja MEDLINE-, EMBASE ja PsycINFO:sta. Tuloksena oli, että tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä.
Klaukka, T., Helin-Salmivaara, A., Huupponen, R. & Idänpää-Heikkilä, J.	Nikotiinikorvaushoidosta usein vain tilapäinen apu tupakasta vieroittumiseen.	Suomen Lääkärilehden tutkimusartikkeli, joka käsittelee nikotiinikorvaushoitoa ja sen tehoavuutta pitkällä aikavälillä.	Artikkeli käsittelee Tobacco Control -lehdessä julkaistua meta-analyysiä, jossa oli otettu huomioon 12	Nikotiinikorvaushoito ei ole artikkelin mukaan riittävän tehokas keino, kun tupakoinnin lopettaneita on

2007. Suomi			tutkimusraporttia.	seurattu 2-8 vuoden kuluttua hoidon aloittamisesta.
Stead, L., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Bayce, J., Cahill, K. & Lancaster, T. 2012. The Cochrane Library.	Nicotine replacement therapy for smoking cessation.	Katsauksen tarkoitus oli selvittää onko nikotiinikorvaushoito tehokkaampi kuin lumelääke tupakoinnin lopettamisessa.	Katsauksessa on otettu huomioon 150 koetta, joissa oli mukana yli 50 000 henkilöä	Tupakoinnin lopettamisen mahdollisuus kasvoi 50 %:sta 70 %:iin nikotiinikorvaustuotteita käytettäessä ja sillä ei ollut merkitystä mitä nikotiinikorvaushoitotuotetta lopettaja käytti.
Winell, K., Aira, M. & Wilkman, S. 2012. Suomi.	Näin tuen tupakoinnin lopettamista.	Lääkärilehden artikkeli käsittelee lääkettä tupakoinnin lopettamisen tukena sekä motivoivaa keskustelua ja siihen kehitettyä 5R-mallia, jota voi käyttää runkona keskustellessa potilaan kanssa tupakoinnin lopettamisesta.	Artikkelissa on käytetty useita eri aihetta käsitteleviä tutkimuksia.	Motivoiva haastattelun 5R-mallia tulisi hyödyntää potilaan motivaation lisäämiseksi lopettaa tupakointi. Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuilla lääkkehoidoilla tupakoinnin lopettaminen onnistuu parhaiten.

Taulukko 4: Valitut tutkimukset

3.6 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa ja sen avulla on mahdollista tehdä monenlaista tutkimusta. Laadullisen analyysiin on olemassa muun muassa seuraavanlainen runko: ensimmäisessä vaiheessa tutkija etsii aineistoa. Laadullisen tutkimuksen aineistosta löytyy aina monia mielenkiintoisia asioita, joita ei etukäteen osannut odottaa. Usein mielenkiintoisten asioiden laajuus saa aloittelevan tutkijan hämilleen, koska tutkija haluaisi raportoida näistä kaikista omassa tutkimuksessaan. On kuitenkin rajattava tarkkaan mitä tutkimukseen ottaa mukaan, sillä kaikesta on mahdotonta raportoida yhdessä tutkimuksessa. Toisessa vaiheessa aineiston koodaaminen voi tapahtua niin kuin tutkija itse haluaa. Koodimerkeillä on kuitenkin seuraavat tärkeät tekijät: ne ovat muistiinpanoja jotka ovat sisäänkirjoitettu, niillä on jäsenetty sitä, mitä on tutkijan mielestä käsitelty aineistossa, ne ovat apuvälineenä tekstin kuvailussa, ne ovat tekstausvälineenä aineiston jäsenyyksessä ja niiden avulla tekstin eri kohtia voidaan etsiä ja tarkistaa. Kolmannessa vaiheessa aineisto luokitellaan, teemoitellaan ja tyypitellään. Luokittelu on alkeellisimmillaan aineiston määrittelyä luokkiin. Sitten lasketaan, montako eri luokkaa aineistossa esiintyy, tämä on mahdollista esittää taulukkona. Teemoittelu voi olla samankaltaista kuin luokittelu, mutta siinä on painotettu enemmän siihen, mitä kussakin teemassa sanotaan. Tyypittely taas on ai-

neiston ryhmittely tietyiksi tyypeiksi. Esimerkiksi eri teemoista etsitään samoja ominaisuuksia ja muodostetaan näistä eräänlainen yleistys. Tyypittelyssä siis yleistetään joukko tiettyä teemaa koskevia näkemyksiä. Viimeisessä vaiheessa kirjoitetaan yhteenveto, esimerkiksi kaikista vastauksista kirjoitetaan yksi kertomus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93.)

Laadullinen sisällönanalyysi voidaan muodostaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Aineistolähtöiseen analyysiin kuuluu aineiston redusointi, klusterointi ja abstrahointi. Redusointi tarkoittaa aineiston pelkistämistä, jolloin se tiivistetään tai pilkotaan osiin. Klusterointi tarkoittaa aineiston ryhmittelyä eli aineisto käydään läpi ja siitä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Abstrahoinnilla tarkoitetaan tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erittelyä aineistosta, jonka perusteella teoreettinen käsitteistö muodostuu. Käsitteiden avulla muodostuu kuvaus tutkimuskohteesta ja verrataan teoriaa ja johtopäätöksiä alkuperäiseen aineistoon. Aineistolähtöisen analyysin tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta laadittu malli ja teemat, jotka kuvaavat aineistoa. Tuloksissa tulee kuvata myös luokittelun pohjalta muodostettu sisältö. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95-97.)

Aineiston analyysi on toteutettu induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Katsauksessa olevat artikkelit ja tutkimukset ovat luettu ja analysoitu molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Aineisto luettiin ja kirjoitettiin tiivistetysti kaikki tutkimuskysymysten kannalta oleellinen tieto ylös, eli aineisto pelkistettiin. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin etsien samankaltaisuudet sekä eroavaisuudet. Tämän jälkeen aineisto eriteltiin osiin taulukon avulla, joka tehtiin tutkimuskysymysten perusteella. Aineiston abstrahoinnin jälkeen tulokset kirjoitettiin tutkimuskysymyksiin vastaten omiin kappaleisiinsa. Aineiston abstrahointi esitetään taulukossa 5.

Pääluokka:	Yläluokka:	Alaluokka:
Tupakoinnin lopettaminen	Lääkkeelliset keinot	Nikotiinikorvaushoitotuotteet, bupropioni, varenikliini
	Motivoiva haastattelu	5R-malli

Taulukko 5: Luokkien muodostaminen

4 Tulokset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten avulla oli tarkoituksena selvittää, miten ohjaustilanteessa annettu motivoiva haastattelu auttaa potilasta tupakoinnin lopettamisessa. Työssä haluttiin myös selvittää, että minkälaisia lääkinnällisiä keinoja on tupakoinnin lopettamiseen Suomessa, sekä miten tehokkaita lääkinnälliset keinot ovat tupakoinnin lopettamisessa.

Keskeiset tulokset on esitelty tutkimuskysymysten mukaan. Ensin on esitelty mitä lääkinnällisiä keinoja on tällä hetkellä tarjolla tupakoinnin lopettamiseen. Seuraavassa kappaleessa on

kirjattu mitkä lääkinnällisistä keinoista on ollut tutkimusten mukaan tehokkaita keinoja tupakoinnin lopettamisessa. Viimeisessä kappaleessa on esitelty motivoivan haastattelun tehoa motiivointikeinona ohjaustilanteessa, jonka päämääränä on ohjattavan tupakoinnin lopettaminen.

4.1 Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitetut lääkinnälliset keinot

Cahillin, Stevensin, Pareran ja Lancasterin (2013) katsauksen mukaan tällä hetkellä on vain kolme hyväksyttyä lääkeainetta Euroopassa, jotka ovat tarkoitettu tupakoinnin lopettamiseen: varenikliini, bupropioni ja nikotiinikorvaushoitotuotteet. Winell ym. (2012) artikkelin mukaan nikotiinikorvaushoidon avulla lopettaneiden määrä kasvaa yli puolitoistakertaiseksi ja vieroituslääkkeitä käyttävien määrä kaksinkertaiseksi. (Winell ym. 2012.)

Varenikliini on uusin tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettu lääke, joka on kauppanimeltään CHAMPIX. Varenikliini toimii stimuloimalla aivojen nikotiinireseptoreita. Se vähentää tupakanhimoa ja palkitsevaa tunnetta tupakan polton jälkeen. Hoito tulisi aloittaa 1-2 viikkoa ennen lopetuspäivää ja hoidon tulisi kestää noin 12 viikkoa. (Duaso & Duncan 2012). Varenikliinin yleisin annostus on 1mg kaksi kertaa päivässä 12 viikon ajan, mutta ensimmäisen viikon aikana annostusta voidaan pienentää mahdollisten sivuvaikutusten pienentämiseksi (Chalill ym. 2013).

Bupropioni on toinen tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettu lääke, jota on alunperin käytetty masennuksen hoitoon. Sen vaikutustapa tupakasta vieroituksessa on epäselvä, mutta se näyttää vaikuttavan aivojen nikotiinireseptoreiden toimintaan, jotka vahvistavat nikotiinin vaikutusta. Hoito tulee aloittaa 1-2 viikkoa ennen suunniteltua tupakoinnin lopettamispäivää. (Duaso & Dancan 2012). Hughesin, Steadin, Hartmann-Boycen, Cahillin ja Lancasterin (2014) tekemän tutkimuksen mukaan tupakoinnin lopettamiseen tarkoitetun bupropionin yleisin annostus on 150mg kerran päivässä kolmen päivän ajan. Tämän jälkeen annosta nostetaan 150mg kaksi kertaa päivässä, ja hoitoa jatketaan 7-12 viikkoa. Tutkimuksessa nousee myös esiin, että lopettamisen onnistuminen on todennäköisempää, jos lääkettä käyttää vähintään kuuden kuukauden ajan.

Nikotiinikorvaushoitotuotteet ovat reseptivapaita ja saatavilla niin apteekeista kuin marketeistakin (Klaukka ym. 2007; Stead ym. 2012). Hoidolla pyritään vähentämään motivaatiota tupakoida, sekä vähentämään tupakoinnin lopettamisen aiheuttamia psyykkisiä ja psyykomotorisia oireita. Nikotiini käy läpi alkukierron metabolian maksassa, jolloin nieltyjen nikotiinituotteiden hyötyosuus vähenee huomattavasti. Tästä syystä nikotiinikorvaushoitotuotteet ovat suunniteltu suun ja nenän limakalvoilta tai ihon kautta annosteltaviksi. Nikotiinikorvaushoitotuotteita on saatavilla laastareita, purukumeja, inhalaattoreita, sumutteita, imeskely-

tabletteja ja pastilleja. Nikotiinilaastarit eroavat muista tuotteista siten, että nikotiiniannos imeytyy laastareista hitaasti ja passiivisesti. Nikotiinilaastarit eivät kuitenkaan korvaa tupakointiin liittyvää psykomotorista tapaa. Muut nikotiinikorvaushoitotuotteet vaikuttavat nopeammin kuin laastarit, mutta ne vaativat käyttäjältä enemmän vaivannäköä, sillä niitä tulee käyttää useammin. (Stead ym. 2012).

4.2 Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen lääkkeiden tehokkuus

Cahill ym. (2013) katsauksesta selvisi, että nikotiinikorvaushoitotuotteet ja bupropioni auttoivat tupakoinnin lopettamisessa noin 80 prosenttia enemmän kuin lumelääke. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jos lumelääkkeen avulla lopettaneita on 10 henkilöä, niin 18 henkilön voitaisiin odottaa lopettavan nikotiinikorvaushoidon tai bupropionin avulla. Varenikliini yli kaksinkertaisti mahdollisuudet tupakoinnin lopettamiseen lumelääkkeeseen verrattuna. Joka tarkoittaa käytännössä sitä, että jos 10 henkilöä lopettaa lumelääkkeen avulla, niin noin 28 henkilön voitaisiin odottaa lopettavan varenikliinilla.

Varenikliinilla saatiin noin 50 prosenttia paremmat tulokset tupakoinnin lopettamisessa kuin nikotiinilaastaria, imeskelytablettia, kielenalustablettia, nikotiini-inhalaattoria tai suusumutetta käyttävät, ja jopa 70 prosenttia paremmat tulokset kuin nikotiinipurukumia käyttävät. Joten jos 10 henkilöä lopettaa tupakoinnin nikotiinikorvaushoidolla, noin 15 henkilön voidaan odottaa lopettavan tupakointi varenikliinilla. Tällöin, jos 10 henkilöä lopettaa tupakoinnin käyttämällä nikotiinipurukumia, noin 17 hengen voitaisiin odottaa lopettaa varenikliinilla. (Cahill ym. 2013.)

Cahillin ym. (2013) ja Harkinin (2014) mukaan nikotiinikorvaushoito, bupropioni ja varenikliini voivat olla usein suositeltava keino tupakoinnin lopettamisen tueksi. Kaksi nikotiinikorvaushoitotuotetta yhdistettynä toisiinsa, on yhtä tehokas kuin varenikliini, ja tehokkaampi kuin pelkkä yhden nikotiinikorvaushoitotuotteen käyttö. Kaksi nikotiinikorvaushoitotuotetta yhdistettynä toisiinsa, on siten suositeltavampaa tupakoinnin lopettamiseen.

Bupropioniin tehokkuutta tupakoinnin lopettamisessa on tutkittu Hughesin ym. (2014) tekemässä katsauksessa. Katsauksessa oli otettu huomioon 44 aiheesta tehtyä tutkimusta, joihin oli osallistunut yli 13 000 henkilöä. Tutkimuksiin osallistuneet henkilöt olivat lopettaneet tai aikoivat lopettaa tupakoinnin. Katsauksen mukaan on korkealaatuista näyttöä siitä, että bupropioni lisää tupakoinnin lopettamisen onnistumisen todennäköisyyttä vähintään kuuden kuukauden käytön jälkeen.

Steadin ym. (2012) tekemän katsauksen mukaan kaikki nikotiinikorvaustuotteet auttoivat tupakoinnin lopettamisessa. Sillä ei ollut suurta merkitystä, mikä nikotiinikorvaustuote oli käy-

tössä. Myös Duason & Duncanin (2012) myötäilee, ettei nikotiinikorvaustuotteen valinnalla ole merkitystä, sillä kaikki markkinoilla olevat tuotteet lisäävät onnistuneen tupakoinnin lopettamisen mahdollisuutta. Steadin ym. (2012) katsauksen pääanalyysissä oli otettu loppujen lopuksi huomioon 150 koetta nikotiinikorvaushoidoista, joissa oli osallisena 50 000 koehenkilöä. Tutkimuksen tuloksissa osoitetaan, että kaikki nikotiinikorvaushoitotuotteet auttoivat tupakoinnin lopettamisessa. Tupakoinnin lopettamisen onnistumisen mahdollisuus saattoi kasvaa jopa 70 %:iin nikotiinikorvaustuotteita käytettäessä. Henkilöt, jotka käyttivät yhdistelmä nikotiinikorvaushoitoja, eli kahta eri nikotiinikorvaushoitotuotetta: pitkä- ja lyhytvaikutteista, lisäsivät tupakoinnin lopettamisen mahdollisuutta ja savuttomuudessa pitäytymistä. Tupakoinnin lopettamisen mahdollisuuksia voidaan lisätä myös yhdistämällä bupropioni ja pitkävaikutteinen nikotiinikorvaustuote, esimerkiksi nikotiinilaastari. Tutkimusten mukaan onnistumisen mahdollisuutta lisää nikotiinilaastarin lyhytaikainen käyttö ennen suunniteltua tupakoinnin lopettamispäivää.

Kahden nikotiinikorvaushoitotuotteen yhdistelmän käyttö oli tutkimuksen mukaan yhtä tehokas keino lopettaa tupakointi kuin varenikliinin käyttö. Kahden nikotiinikorvaushoitotuotteen käyttö auttoi enemmän tupakoinnin lopettamisessa, kuin yksittäisen nikotiinikorvaushoitotuotteen käyttö. (Cahill ym. 2013.)

Toisessa nikotiinikorvaushoitotuotteita käsittelevässä tutkimuksessa nousi esille, ettei korvaushoitotuotteista ole kuin tilapäinen apu tupakoinnin lopettamisessa. Vain yksi yhdeksästoista oli tupakoimatta 2-8 vuoden kuluttua hoidon aloituksesta. Kuitenkin tutkimustulosten mukaan nikotiinikorvaushoidolla todettiin olevan parempia vaikutuksia kuin lumelääkkeellä. Tupakoinnin lopettaneiden osuus oli nikotiinivalmisteita saaneilla 12 kuukauden kuluttua keskimäärin 18,2 %, kun taas lumelääkettä saaneilla osuus oli 10,1 %. (Klaukka ym. 2007.)

Nikotiinikorvaushoidon tehokkuutta on tutkittu ja tulokset kertovat nikotiinivalmisteiden toimivan paremmin kuin lumelääke. Korvaushoidon vaikuttavuutta usein tutkitaan vain muutamana kuukauden kuluttua hoidon aloittamisesta. Näin ei kuitenkaan kannattaisi tehdä, sillä tulokset ovat yliarvioituja 30 %:n verran hoidon vaikuttavuudesta. Tällä tavalla tutkitulle valmisteelle saadaan edullisia tuloksia ja tutkimuskuluja säästyy. Hoitohenkilökunnan joka antaa vieroitushoitoa, tulisi tiedostaa, että nikotiinikorvaushoidolla ei ole merkittäviä tuloksia silloinkaan, kun sitä tuetaan ohjauksessa. Hoitohenkilökunnan on hyvä pitää mielessä myös, että tupakkariippuvainen tarvitsee toistuvaa tai jopa jatkuvaa ohjausta, sillä tupakkariippuvuus on vaikeasti hoidettava krooninen tila. (Klaukka ym. 2007.)

Nikotiinivalmisteet tehosivat pitkäaikaisseurannassa kuitenkin paremmin, kuin lumelääke. Tupakoinnin lopettaneiden osuus oli 12 kuukauden kuluttua vain 10 -20 % ja keskimäärin 18,2 %, kun taas lumelääkettä saaneilla oli 10,1 %. Tulos huononi molemmissa ryhmissä, kun se mi-

tattiin 2-8 vuoden kuluttua hoidon alkamisesta. Nikotiinivalmisteita saaneiden ryhmässä tupakoimattomia oli 12,2 % ja lumelääkeryhmässä vastaava luku oli 7 %. Tupakointirajoitusten vuoksi nikotiinivalmisteita käytetään ilmeisesti useammin korvaamaan savuke, ilman pyrkimystä tupakoinnin lopettamiseen. Jokainen polttamaton savuke on tupakoitsijalle hyväksi, joten tätäkin voidaan pitää positiivisena. (Klaukka ym. 2007.)

4.3 Motivoivan haastattelun vaikutus tupakoinnin lopettamisessa

Duason ja Duncan (2012) ovat tutkimuksessaan selvittäneet, että 42:n Cochrane katsauksen mukaan terveydenhoitoalan ammattilaisen antamalla ohjauksella ja motivoinnilla on myönteisiä vaikutuksia tupakoinnin lopettamiseen. Pienikin interventio edesauttaa tupakoinnin lopettamista (Dogar & Siddiqi 2013).

Heckamn, Egleston ja Hofmann (2010) tutkivat motivoivan haastattelun vaikutusta ja tehoa tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimus on meta-analyysi ja systemaattinen katsaus, jonka aineiston pääasiallisina lähteinä olivat Medline, PudMed ja PsycInfo. Tutkimuksessa oli huomioitu 31 erilaista tutkielmaa, joissa oli yhteensä mukana 9 485 tupakoivaa henkilöä. 31 tutkimuksesta kahdeksassa tutkittiin nuoria, kahdeksassa tutkittiin aikuisia, joilla on krooninen fyysinen tai psyykinen sairaus, viidessä tutkimuksessa tutkittiin raskaana olevia tai synnyttäneitä naisia ja kymmeneen tutkimuksen kohteena olivat aikuiset. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli, että motivoiva haastattelu voi olla tehokas keino tukea nuorten ja aikuisten tupakoinnin lopettamista.

Douglas, Cahilill, Qin ja Tang (2010) olivat omassa tutkimuksessaan pyrkineet selvittämään, että onko motivoiva haastattelu tehokas keino tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimus on meta-analyysi, jossa oli otettu huomioon 14 tutkielmaa, jotka olivat julkaistu 1997-2009 välillä. Tutkielmissa oli mukana yhteensä noin 10 000 henkilöä, jotka tupakoivat. Tutkielmissa oli motivoivaan haastatteluun tai tupakasta vieroittamiseen liittyviä istuntoja, joita oli jokaista henkilöä kohden yhdestä neljään. Istuntojen kesto vaihteli 15 minuutista 45 minuuttiin. Istunnon pitäjä oli tutkimuksissa perusterveydenhuollon lääkäri, sairaalan lääkäri, sairaanhoitaja tai koulutettu ohjaaja. Tutkimuksessa oli myös vertailtu motivoivaa haastattelua lyhyeen neuvontaan tai tavanomaiseen hoitoon. Tutkimuksen meta-analyysin tuloksena oli, että motivoivalla haastattelulla verrattuna lyhyeen neuvontaan tai tavanomaiseen hoitoon oli vaatimaton, mutta huomattava ero henkilön tupakoinnin lopettamiseen. Tutkimuksen mukaan motivoiva haastattelu voi olla vaikuttava keino tupakoinnin lopettamisessa, jos se on lääkärin tai koulutetun ohjaajan antama. Vaikuttavuutta lisäsi myös istunnon pituus: yli 20 minuuttia kestänyt istunto lisäsi motivoivan haastattelun vaikuttavuutta. Tutkimuksen tuloksen kannalta oli oleellista, että tupakasta oli pitäydytty vähintään kuuden kuukauden seurannan ajan.

Winell ym. (2012) esittävät hyvän mallin motivoivaan keskusteluun, jota kutsutaan 5R-malliksi. Kyseinen malli on esitetty aiemmin taulukossa 1. Keskustelussa selvitetään tupakoinnin merkitys potilaalle, tunnistamaan mahdolliset riskit sekä mitkä olisivat lopettamisen hyödyt ja haitat. Keskustelu tulee usein toistaa, jotta tupakoinnin lopettaja pysyy motivoituneena. Motivoivan keskustelun tukena voi käyttää apuvälineenä esimerkiksi häkämittausta, koska mittauksella voidaan antaa konkreettista näyttöä keuhkojen tilasta. Tämä usein lisää tupakoinnin lopettamisen motivaatiota. (Duaso & Duncan 2012.) Usein tupakoinnin lopettamisyrittöksen epäonnistuvat, koska tupakoitsijan motivaatio on riittämätön. Myös ympäristön tuen puute, alkoholin tai kahvin nauttiminen voivat vaikeuttaa lopettamista. Näistä on hyvä mainita potilaalle ensimmäisen keskustelun yhteydessä. (Winell ym. 2012.)

5 Johtopäätökset ja pohdinta

16 % Suomen väestöstä tupakoi päivittäin (Tupakkatilasto 2013). Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee joka toinen tupakoitsija ja 14 % kaikista kuolemista on tupakasta johtuvia. Tupakoitsijan keski-ikä laskee jopa 10 vuodella. Tupakoinnin lopettamisella pystyttäisiin estämään yleisin kuolleisuuden aiheuttaja. (Tupakoinnin lopettaminen 2014.)

Tupakoinnin lopettaminen on usein haastavaa ja lopettaja harvoin onnistuu ensimmäisellä kerralla. Keskimäärin suomalainen tupakoitsija yrittää lopettaa tupakointia 3-4 kertaa ennen pysyvää onnistumista. Ensimmäisen lopettamiskuukauden aikana jopa kolme neljästä aloittaa tupakoinnin uudestaan. Usein syynä on tupakanhimo, painonhallintaan liittyvät ongelmat, alkoholin tai kahvin juonti. Tupakoinnin lopettamiseen on kuitenkin olemassa useita apukeinoja, esimerkiksi hoitohenkilökunnan tuki sekä tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettut lääkkeet. (Tupakoinnin lopettaminen 2014.)

Tupakoinnin ollessa kansanterveydellinen ongelma haluttiin tutkimuskysymykset asettaa niin, että löydettäisiin tehokkaat lääkkeelliset keinot tupakoinnin lopettamiseen. Lisäksi haluttiin selvittää, että voiko terveydenhoitoalan ammattilaisen antama motivoiva haastattelu motiivoida tupakoitsijaa savuttomuuteen.

Tulosten mukaan tupakoinnin lopettamiseen on olemassa kolme Euroopassa hyväksyttyä lääkettä, varenikliini, bupropioni ja nikotiinikorvaushoitotuotteet. Varenikliini muistuttaa nikotiinia kemialliselta rakenteeltaan. Se sitoutuu aivossa samaan paikkaan kuin nikotiini ja näin estää nikotiinin kiinnittymisen solukalvolle. Hoito kestää useimmiten noin 12 viikkoa. (Patja 2014.) Katsauksessa saatujen tulosten mukaan varenikliini näyttäisi olevan tehokkain lääkinnällinen keino tupakoinnin lopettamiseen, sillä tulosten mukaan varenikliinin avulla on kaksinkertaiset mahdollisuudet onnistua savuttomuudessa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jos lumelääkkeen avulla lopettaneita oli 10, varenikliinin avulla lopettaneita olisi 28.

Varenikliinilla on myös 50 % paremmat mahdollisuudet tupakoinnin lopettamiseen kuin nikotiinikorvaushoitotuotteilla. (Harkin 2014; Cahill ym. 2013.)

Bupropioni vaikuttaa aivojen nautintokeskukseen ja siellä dopamiini välittäjäaineeseen. Tällä tavoin se vähentää tupakasta aiheutuvia vieroitusoireita ja tupakanhimoa. (Patja 2014.) Tavallisesti hoito kestää noin 7-9 viikkoa, mutta kuitenkin tulosten mukaan näyttäisi siltä, että tupakoinnin lopettamisen onnistumisen todennäköisyyttä lisää, mikäli lääkehoito jatkuu vähintään kuusi kuukautta. (Hughes ym. 2014.) Bupropioni on suositeltava keino tupakoinnin lopettamiseen, mutta tulosten mukaan on mahdollista, että bupropioni yhdistettynä johonkin pitkävaikutteiseen nikotiinikorvaushoitotuotteeseen tupakoinnin lopettamisen mahdollisuudet paranevat entisestään. (Stead ym. 2012.)

Nikotiinikorvaushoitotuotteet auttavat lieventämään tupakasta aiheutuvia vieroitusoireita ja tupakanhimoa (Klaukka ym. 2007). Tulosten mukaan näyttäisi siltä, ettei ole merkitystä, mitä nikotiinikorvaushoitotuotetta käyttää. Tulokset antavat myös näyttöä siitä, että käytettäessä sekä pitkä- että lyhytvaikutteisista nikotiinikorvaushoitotuotetta samanaikaisesti, on savuttomuudessa pitäytyminen todennäköisempää. (Stead ym. 2012.) Klaukan ym. (2007) artikkelin mukaan nikotiinivalmisteet tehoavat pitkäaikaisseurannassa paremmin kuin lumelääke. Tupakoimattomia oli 12 kuukauden kuluttua keskimäärin 18,2 % hoidon aloituksesta. Kun taas 2-8 vuoden kuluttua vastaava luku oli 12,2 %. Tämän mukaan voidaan päätellä, ettei nikotiinikorvaushoitotuotteiden avulla saavuteta tupakoimattomuutta pitkäaikaisseurannassa. Tutkimustulos on ristiriidassa edellisen tutkimustuloksen kanssa, jonka mukaan nikotiinikorvaushoitotuotteilla on mahdollista saavuttaa pysyvä tupakoimattomuus. On kuitenkin otettava huomioon, että Klaukan ym. tutkimusartikkeli on julkaistu vuonna 2007, mikä vähentää näin ollen tutkimustulosten luotettavuutta.

Tutkimustulokset ovat osoittaneet, että terveydenhoitoalan ammattilaisen antamalla motivoivalla haastattelulla voi olla tehokkaita vaikutuksia potilaan motivaatioon lopettaa tupakointi (Heckamn ym. 2010). Motivoivan haastattelun tehokkuutta voi myös lisätä se, että haastattelun tekee lääkäri tai siihen koulutettu henkilö. Myös istunnon pituudella on katsottu olevan merkitystä, yli 20 minuutin kesto lisäsi motivoivan haastattelun tehokkuutta. (Douglas 2010.) Winell ym. (2012) ovat kehittäneet motivoivaan haastatteluun mallin, jota jokainen terveydenhoitoalan ammattilainen voi harjoitella ja käyttää motivoidessaan tupakoitsijaa lopettamaan tupakoinnin ja pysymään lopettamispäätöksessään.

Opinnäytetyötä tehdessä, huomasimme teoreettisen viitekehyksen tukevan työssä käytettyjen tutkimuksien ja artikkeleiden aineistoa. Niissä oli paljon samankaltaisuuksia. Lääkehoidon toteutuksen, hoidon aloituksen ja keston suositukset olivat pääasiassa niin viitekehyksessä kuin tuloksissa yhtäläiset. Joskin bupropionin käytön pituudessa oli eroavaisuuksia, sillä tulos-

ten mukaan pidempi lääkkeen käyttö toi parempia tuloksia tupakoimattomuudessa pysymiseen. Kun taas teoreettisessa viitekehyksessä suositellaan vain 7-9 viikon lääkkeen käyttöä. Tutkimukset toivat lisää tietoa lääkehoitojen yhdistämisestä, esimerkiksi bupropionin ja nikotiinivalmisteen samanaikaisesta käytöstä ja niiden yhdistämisen tuomista hyvistä tuloksista.

Kirjallisuuskatsaus on toteutettu integroivaa tutkimusmenetelmää käyttäen. Integroiva ote antoi mahdollisuuden huomattavasti kattavampaan aineiston keräämiseen sekä eri metodein toteutettuihin tutkimuksiin. Kuitenkin menetelmää käyttäessä on aineistoa tarkastelu kriittisesti. Aineistosta on suljettu pois ennen 2007 lukua tehdyt tutkimukset, mikä on tehnyt keräystä aineistosta suppeamman. Kuitenkin katsauksen aineisto on kerätty myös kansainvälisistä tutkimuksista ja artikkeleista, mikä lisää katsauksen luotettavuutta. Mikäli katsauksen tekoa olisi ohjannut esimerkiksi narratiivinen tutkimusote, olisi tulokset mahdollisesti laajemmat, mutta ei välttämättä niin luotettavat.

Jatkotutkimusehdotuksena esittäisimme, että miten lääkeshoidon ja motivoivan haastattelun yhdistäminen tukee potilaan tupakoinnin lopettamista. Saataisiinko tällaisesta yhdistelmähoi-
dosta entistä parempia tuloksia tupakoinnin lopettamisessa ja tupakoimattomuudessa pysymiseen. Tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta voidaan todeta, että lääkkeelliset keinot ja moti-
voiva haastattelu auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Näiden yhdistäminen saattaisi parantaa tuloksia entisestään. Mielestämme motivoivan haastattelun ja lääkeshoidon yhdistelmä olisi suositeltavaa, kuitenkin jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.

Lähteet

- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.11.2014. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=5A0CCF26A62988E7BBA2821580F87C4B?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99873
- Aira, M., Vilkmann, S. & Winell, K. 2012. Näin tuen tupakoinnin lopettamista. Lääkärilehti 48/2012, 3565-3568. Viitattu 2.6.2013 http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto48_1.pdf
- Alila, A. 2012. Duodecim Sairaanhoidajan käsikirja. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Viitattu: 24.11.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=tupakoi
- Cahill, K., Stevens, S., Perera, R. & Lancaster, T. 2013. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. The Cochrane Library. Viitattu 21.12.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009329.pub2/full>
- Dogar, O. & Siddiqi, K. 2013. An evidence based guide to smoking cessation therapies. Viitattu 22.12.2014. <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/npre.2013.11.11.543>
- Duaso, M. & Duncan, D. 2012. Health impact of smoking and smoking cessation strategies: current evidence. British Journal Of Community Nursing. Viitattu 22.12.2014. <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjcn.2012.17.8.356>
- Harkin, T. 2014. Smoking cessation: pharmacological interventions. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 25.12.2014. <http://ovidsp.ovid.com.nelli.laurea.fi/sp-3.14.0b/ovidweb.cgi?&S=AFECPDGKIKHFLAIGFNLKNCCEGMHABAA00&Complete+Reference=S.sh.51%7c15%7c1>
- Heckman, C., Egleston, B. & Hofmann, M. 2010. Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. Tobacco control 19/2010, 410-416. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/19/5/410.short>
- Hilden, S-M. 2005. Tupakasta vieroittajan opas - motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. Porvoo: WSOY.
- Hughes, J., Stead, L., Hartmann-Boyce, J., Cahill, K. & Lancaster, T. 2014. Antidepressants for smoking cessation. Viitattu 25.12.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000031.pub4/full>
- Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. Hoitotiede 4/2009. SASTAMALA: Vammalan kirjapaino oy.
- Jiménez-Ruiz, C., Berlin, I. & Hering, T. 2009. Varenicline: a novel pharmacotherapy for smoking cessation. Drugs 10/2009. Viitattu 25.12.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19583451>
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto: Digipaino.
- Jousilahti, P. & Borodulin, K. 2012. Suomalaisten tupakointi vähenee. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.12.2014. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90884/TutkimuksestaTiiviisti3_tupakka.pdf?sequence=1%20%29

- Jyrkkiö, S., Boström, P. & Minn, H. 2012. Tupakointi ja syöpä - mitä hyötyä lopettamisesta? Duodecim. Viitattu 19.05.2013 .
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10283
- Keuhkohtaumatauti. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 11.12.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=214108A45965EA57E152BD1F41CF655F?id=hoi06040>
- Kinnunen, T., Korhonen, T. & Kaprio, J. 2012. Mitä uutta tupakkariippuvuudesta ja sen hoidosta?. Suomen Lääkärilehti 48/2012. Viitattu 13.12.2014.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/mita-uutta-tupakkariippuvuudesta-ja-sen-hoidosta/>
- Klaukka, T., Helin-Salmivaara, A., Huupponen, R. & Idänpää-Heikkilä, J. 2007. Nikotiinikorvaushoidosta usein vain tilapäinen apu tupakasta vieroittumiseen. Suomen Lääkärilehti 38/2007. Viitattu 29.11.2014.
- Korpi, E., MacDonald E. & Airaksinen, M. 2014. Tupakasta vieroitus. Duodecim lääketietokanta. Viitattu 13.12.2014.
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/pls/terveysportti/laake.dlr_laake.koti
- Laurea 2013. Pumppu-hanke. Laurean osahanke. Viitattu 5.3.2013.
<http://www.laurea.fi/fi/cofi/hankkeet/Sivut/pumppu.aspx>
- Mustajoki, P. 2014. Keuhkohtaumatauti (COPD). Duodecim. Viitattu 25.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029
- Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim. Viitattu 25.11.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147
- Patja, K. 2009. Elämä pelissä. Duodecim. Viitattu 13.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00110&p_teos=onn&p_selaus=
- Patja, K.2010. Tupakkariippuvuus. Päihdelinkki. Viitattu 13.11.2014.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoisut/521-tupakkariippuvuus>
- Patja, K. 2014. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Duodecim. Viitattu 19.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065&p_haku=tupak*
- Patja, K. 2014. Tupakoinnin lopetus ja paino. Duodecim. Viitattu 24.11.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01068&p_haku=tupakoin ti
- Patja, K. 2014. Tupakoinnin lopettaminen - reseptilääkkeet. Duodecim. Viitattu 13.12.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067
- Patja, K. 2014 Tupakka ja sairaudet. Duodecim. Viitattu 29.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066
- Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen lääkäri-lehti 46/2003, 4701-4704. Viitattu 13.12.2014.
<http://www.filha.fi/@Bin/1557213/tupakoinnin%20haitat.pdf>

- Saarelma, O. 2014. Tupakoinnin lopettaminen. Duodecim. Viitattu 30.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Viitattu 21.3.2014
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Singh, A. 2013. Smoking Cessation: Nicotine Replacement Therapy. The Joanna Briggs Institute. Viitattu 21.12.2014.
<http://connect.jbiconnectplus.org.nelli.laurea.fi/ViewDocument.aspx?0=9406>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 2005:32. Helsinki: Yliopistopaino.
- Stead, L., Perera, R., Bullen, C., Mant, D., Hartmann-Bayce, J., Cahill, K. & Lancaster, T. 2012. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. The Cochrane Library. Viitattu 25.12.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000146.pub3/full>
- Syöpäjärjestöt. 2013. Nikotiiniriippuvuus. Viitattu 24.5.2013.
<http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/nikotiiniriippuvuus/>
- Syöpäjärjestöt. 2014. Keuhkosityöpä. Viitattu 13.11.2014
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/keuhkosityopa/>
- Tarnanen, K. & Winell, K. 2012. Tupakojesta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi - otatko haasteen vastaan?. Käypähoito. Viitattu 24.05.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00042>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Tupakkatilasto 2013. Viitattu 29.1.2015
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116822/Tr24_14.pdf?sequence=5
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Käsitteet. Viitattu 19.9.2014.
<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/kasitteet>
- Tilastokeskus. Tupakkatuote. Viitattu 9.3.2013.
<http://www.stat.fi/meta/kas/tupakkatuote.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tupakan sisältämiä ainesosia. 2015. Stumppi.fi. Viitattu 26.2.2015.
http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/tupakkariippuvuus/tupakan_sisaltamia_ainesosia/
- Tupakan terveyshaitat nyt ja tulevaisuudessa. 2009. Duodecim. Viitattu 25.5.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00120&p_teos=onn&p_selaus=9513
- Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. 2012. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 19.12.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D106EA60FEFCBDF927A3548850D01ACC?id=hoi40020>
- Turku, R. 2013. Onko motivoiva haastattelu vastaus elintapojen haasteisiin? Viitattu 21.1.2015. http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01075

Winell, K., Aira, M. & Vilkmán, S. 2012. Näin tuen tupakoinnin lopettamista. Suomen Lääkärelehti 48/2012. Viitattu 9.12.2014.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto48_1.pdf

Taulukot

Taulukko 1: 5R-malli (Winell ym. 2012)	23
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	27
Taulukko 3: Tiedonhaku	29
Taulukko 4: Valitut tutkimukset	31
Taulukko 5: Luokkien muodostaminen	32