

Minna Hujanen

TUPAKKATUOTTEITA KÄYTTÄVÄN
PSYKIATRISEN HOITAJAN KOKEMUKSET
TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN
OHJAAMISESTA
PSYKIATRISELLE POTILAALLE

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu- tutkielma
Syyskuu 2021

TIIVISTELMÄ

Minna Hujanen: Tupakkatuotteita käyttävän psykiatrisen hoitajan kokemukset tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta psykiatriselle potilaalle

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Terveystieteiden maisteri

Syyskuu 2021

Ohjaajat FT, TtL, dosentti Jari Kylmä ja TtT, professori Eija Paavilainen

Tupakointia on tutkittu vuosikymmenet ja sen on todettu olevan yksi merkittävimmistä tekijöistä aiheuttamassa väestölle ennen aikaista sairastavuutta ja kuolleisuutta. Tupakointi on edelleen yksi kansanterveydellisistä ongelmista Suomessa, vaikka ennaltaehkäisevää työtä tehdään jatkuvasti. Laajojen vuosia kestävien seurantatutkimusten mukaan tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain arviolta lähes 5 000 suomalaista. Tupakoinnin on todettu olevan haitallista terveydelle ja aiheuttavan ennen aikaisia kuolemia. Syöpäkuolemista joka kolmas on tupakan aiheuttama ja joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus aiheutuu tupakoinnista. Tupakointi lyhentää elinajan odotetta keskimäärin kahdeksan vuotta. Tupakointi on monien erilaisten somaattisten ja psykiatristen sairauksien riskitekijä ja pahentaa jo todettuja sairauksia. Tupakkasairauksien hoitoon käytetään vuodessa vähintään yhden keskussairaalan työpanos. Tupakoinnin aiheuttamien terveydenhuollon kustannusten ja sairauspoissaolojen, työpanosmenetysten sekä tulosiirtojen vuosittaisen arvioimisen perusteella tupakoinnista aiheutui esimerkiksi v. 2012 yhteensä noin 1,5 miljardin euron edestä taloudellisia haittoja. Suomen terveyspolitiikka on tähdännyt sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen, koska sosioekonomisilla tekijöillä on todettu olevan vaikutusta tupakointikäyttäytymiseen. Keinoja ovat olleet esimerkiksi tupakoinnin rajoittamis- ja ehkäisytoimet. EU:n jäsenmailla on yhteiset toimet tupakoinnin torjuntaan, joita ovat esimerkiksi tupakkatuotteiden sääntely, tupakkatuotteiden mainonnan rajoitukset, julkisten paikkojen ja esimerkiksi työpaikkojen tupakointikiellot sekä verotukselliset toimenpiteet ja laittoman kaupan torjunta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien kokemuksia tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen ohjaamisesta tupakoivalle psykiatriselle potilaalle. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen keinoista, joita tupakkatuotteita käyttävillä psykiatrisilla hoitajilla on psykiatristen potilaiden tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen. Tämän tutkimuksen aineisto psykiatristen hoitajien kokemuksista kerättiin Microsoft Forms-kyselyllä. Kysely tehtiin Facebookin kautta. Facebookissa toteutui erillisessä suljetussa ryhmässä kyselyn mainostaminen ja Microsoft Forms- linkkiin vastaaminen. Aineiston analyysi tehtiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tupakkatuotteita käyttävän psykiatrisen hoitajan kokemukset psykiatrisen potilaan tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta olivat hoidollista keskustelua potilaan kanssa, tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen tukimuotojen käyttämistä, tunteiden kanssa työskentelyä sekä hoitajan oman kokemusmaailman vaikutus ohjaamistilanteeseen.

Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää psykiatrisen hoitotyön kehittämiseen sekä psykiatristen potilaiden tupakoinnin lopettamisessa tai vähentämisessä. Tutkimus tuottaa ajankohtaista tietoa psykiatristen hoitajien kokemuksista hoitotyössä. Tämän tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että tupakkatuotteita käyttävällä psykiatrisella hoitajalla on kokemuksia psykiatrisen potilaan ohjaamisesta ja tukemisesta tupakoimattomuuteen, mutta koulutusta ja tukea ohjauksen toteuttamiseen tarvitaan edelleen lisää.

Avainsanat: Tupakka, psykiatrisen hoito, psykiatria

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

Minna Hujanen: Experiences of a psychiatric nurse using tobacco products in guiding smoking cessation to a psychiatric patient

Master's thesis

Tampere University

Degree programme of health sciences

September 2021

Supervisors: PhD Adjunct Professor Jari Kylmä and PhD, Professor Eija Paavilainen

Smoking has been studied for decades and has been found to be one of the major factors causing premature morbidity and mortality in the population. Smoking is still one of the public health problems in Finland, although preventive work is carried out continuously. According to extensive follow-up studies lasting years, it is estimated that almost 5,000 Finns die each year from diseases caused by smoking. Smoking has been found to be harmful to health and cause premature deaths. One in three cancer deaths is caused by tobacco and one in five cardiovascular diseases is caused by smoking. Smoking shortens life expectancy by an average of eight years. Smoking is a risk factor for many different somatic and psychiatric illnesses and exacerbates already diagnosed illnesses. For the treatment of tobacco diseases, the total work input of at least one central hospital is used per year. Based on the annual assessment of health care costs and sick leave, work input losses and income transfers caused by smoking, smoking in 2012, for example, caused a total of approximately EUR 1.5 billion in financial harm. Finnish health policy has aimed to reduce socio-economic health inequalities, as socio-economic factors have been found to influence smoking behavior. Measures have included smoking control and prevention. EU Member States have joint action to combat smoking, such as the regulation of tobacco products, restrictions on tobacco advertising, bans on smoking in public places and workplaces, as well as fiscal measures and the fight against trafficking.

The purpose of this study was to describe the experiences of psychiatric nurses using tobacco products in directing smoking cessation to a psychiatric patient. The aim of the study was to increase knowledge about the experiences and attitudes of psychiatric nurses who use tobacco products when they direct or have directed smoking cessation or reduction to psychiatric patients. The data from this study on the experiences of psychiatric nurses were collected through a Microsoft Forms survey. The survey was conducted via Facebook. On Facebook, a separate closed group was used to advertise the survey and respond to the Microsoft Forms link. The analysis of the data was performed by qualitative content analysis. The experiences of a psychiatric caregiver using tobacco products while controlling a psychiatric patient's smoking cessation included a therapeutic discussion with the patient, the use of forms of support for smoking cessation, working with emotions, and the caregiver's own experience in influencing the guidance situation.

The information obtained from the study can be used to develop psychiatric nursing and to stop or reduce smoking in psychiatric patients. The study provides up-to-date information on the experiences of psychiatric nurses in nursing. According to this study, a psychiatric caregiver using tobacco products has experience in guiding and supporting a psychiatric patient to non-smoking, but more training and support is needed to implement guidance.

Keywords: Tobacco, Psychiatric Nursing, Psychiatry

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

Sisällys

1. JOHDANTO	1
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1 Psykiatrinen potilas ja tupakointi	4
2.2 Psykiatrisen hoitajan asenne tupakointia ja psykiatrista potilasta kohtaan.....	5
2.4 Koulutuksen tarve ja organisaation tuki tupakoinnin lopettamisen ohjaamisen toteuttamisessa	8
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE	10
4. AINEISTON KERUU JA ANALYYSI.....	11
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	14
5.1 Hoidollinen keskustelu potilaan kanssa	14
5.2 Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen tukimuotojen käyttäminen	17
5.3 Tunteiden kanssa työskentely ohjaamistilanteessa.....	20
5.4 Hoitajan oman kokemusmaailman vaikutus ohjaamistilanteeseen	22
6. POHDINTA.....	27
6.1. Tutkimuksen luotettavuus	27
6.2. Tutkimuksen eettisyys	29
6.3. Tutkimustulosten tarkastelua	31
6.4. Kehittämissuhteet ja jatkotutkimushaasteet	33
7. LÄHTEET	34
8. LIITTEET.....	40

Liite 1. Kirjallisuushaun tutkimusartikkelit taulukossa

Liite 2. Saatekirje e-kyselyn yhteydessä

Liite 3. Lupa Facebook-ryhmän ylläpitäjältä e-kyselyn tekemisestä

Liite 4. Kyselylomake Microsoft Formsilla

1. JOHDANTO

Tupakointia on tutkittu vuosikymmenet ja sen on todettu olevan yksi merkittävimmistä tekijöistä aiheuttamassa väestölle ennenaikaista sairastavuutta ja kuolleisuutta. (Ruokolainen 2021). Tupakointi on edelleen yksi kansanterveydellisistä ongelmista Suomessa, vaikka ennaltaehkäisevää työtä tehdään jatkuvasti (Katainen 2011). Laajojen vuosia kestävien seurantatutkimusten mukaan tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain arviolta lähes 5 000 suomalaista. (Vähänen 2015.) Tupakoinnin on todettu olevan haitallista terveydelle ja aiheuttavan ennenaikaisia kuolemia. Syöpäkuolemista joka kolmas on tupakan aiheuttama ja joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus aiheutuu tupakoinnista. Tupakointi lyhentää elinajan odotetta keskimäärin kahdeksan vuotta. Tupakointi on monien erilaisten somaattisten ja psykiatristen sairauksien riskitekijä ja pahentaa jo todettuja sairauksia. (Crump ym. 2013, Vähänen 2015, Niemelä ym. 2016, Patja 2020.)

Patjan (2020) ja Vähäsen (2015) mukaan vuodessa tupakkasairauksien hoitoon käytetään vähintään yhden keskussairaalan työpanos. Tupakoinnin aiheuttamien terveydenhuollon kustannusten ja sairauspoissaolojen, työpanosmenetysten sekä tulosiirtojen vuosittaisen arvioimisen perusteella tupakoinnista aiheutui esimerkiksi v. 2012 yhteensä noin 1,5 miljardin euron edestä taloudellisia haittoja. (Vähänen 2015.) Suomen terveystalouden on tähdännyt sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen, koska sosioekonomisilla tekijöillä on todettu olevan vaikutusta tupakointikäyttäytymiseen. Keinoja ovat olleet esimerkiksi tupakoinnin rajoittamis- ja ehkäisytoimet. (Ruokolainen 2021.) EU:n jäsenmailla on yhteiset toimet tupakoinnin torjuntaan, joita ovat esimerkiksi tupakkatuotteiden sääntely, tupakkatuotteiden mainonnan rajoitukset, julkisten paikkojen ja esimerkiksi työpaikkojen tupakointikiellot sekä verotukselliset toimenpiteet ja laittoman kaupan torjunta. (Euroopan komissio 2021).

Tupakkatuotteilla tarkoitetaan tupakkaa, pikkusikareita, sähkötupakkaa sekä erilaisia nikotiinikorvausvalmisteita (Finlex 2016). Tupakkatuotteiden käyttämisen lopettamiselle on tehty säännöksiä, ohjeistuksia ja kieltoja noudattaen EU:n tupakkatuotedirektiiviä ja tupakkamainontadirektiiviä (Eur-Lex-32003L0033-FI 2003; Euroopan komissio 2020; STM 2020). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoitoon on olemassa ohjeita ja suosituksia mm. Käypä Hoito-suositukset (Käypä Hoito-suositukset 2018). Sairaanhoitopiireillä on

omat ohjeistuksensa savuttomista sairaaloista (VSSH 2007; KYS 2020; TAYS 2020). Työterveyshuolto tukee työntekijöitä tupakoinnin lopettamisessa (Työterveyslaitos 2020). Tupakoinnin vähentämisen keinoista on pyritty tekemään sairaaloissa käytännönläheisiä. (Filha 2018).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien kokemuksia tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta psykiatriselle potilaalle. Tutkimus tuo ajankohtaista tietoa psykiatristen hoitajien kokemuksista hoitotyössä. Lisääntyvä hoitajaresurssivaje on vaikuttamassa hoitajien työolosuhteisiin ja sitä kautta työhyvinvointiin, mikä tuo perusteltavuutta tutkia myös psykiatristen hoitajien kokemuksia (Tevameri, 2021).

Psykiatrisella potilaalla, joka sairastaa vakavaa mielenterveyden häiriötä, kuten esimerkiksi skitsofreniaa, on usein yleisiä kognitio-ongelmia. Heidän hoitopaikkanaan ovat tupakoinnille altistavat sairaalaympäristöt. Psykiatristen potilaiden tiedossa on myös mahdollisesti aiemmin saatu viesti tupakoinnin hyödyistä. (Connolly ym. 2013, Eskelinen ym. 2020.) Mielenterveys- ja päihdeongelmaiset tupakoivat keskimäärin muuta väestöä enemmän, mutta heillä on kuitenkin halu lopettaa tupakointi. (Innokylä 2019, Ramboll Finland Oy 2019, 37). Masennusta sairastavilla on todettu olevan vahva fyysinen tarve lievittää stressiä tupakoinnista saatavalla nikotiinilla sekä automaattisella käytösmallilla. Tupakointi mahdollisesti ylläpitää masennusta. (Piirtola ym. 2021.) Psykiatrisella hoitajalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa psykiatrisessa hoitotyössä työskentelevää hoitajaa, joka on joko sairaanhoitaja, mielisairaanhoitaja, lähihoitaja tai mielenterveyshoitaja. (Finlex 1994; Valvira 2020.)

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tietokantahaku tutkimusaiheeseen liittyen tehtiin Medic-, Cinahl-, PsycINFO- ja Pro Quest-tietokantoihin. Lisäksi tehtiin useita hakuja Google Scholar- hakukoneella erilaisilla variaatioilla sanoista ”psychiatric nurse”, ”attitudes” ja ”patients”. Kriteereinä kaikissa tietokantahauissa olivat tutkimusartikkelien vertaisarviointi ja kontekstuaalisuus valitsemalla artikkelien julkaisuvuosien kriteeriksi v. 2000 ja nuoremmat julkaisut. Osa tieteellisistä artikkeleista otettiin mukaan tutkimusaihetta käsittelevien artikkeleiden lähdeluetteloita tarkastelemalla.

Hakusanoina Medic- tietokannassa käytettiin: ”sairaanhoitaj*, hoitaj*, nurs* AND tupakoi*, savuttom*, smok*” sekä rajauksena gradu tai väitöskirja sekä aikarajauksena julkaisuvuodet 2000–2020. Kaksi haussa esiin tulleista artikkeleista olivat koko tekstin perusteella osuvia. Hakusanoina Cinahl-tietokannassa käytettiin: ”psychiatric nurs*, attitudes or perceptions or opinion or thoughts or feelings or beliefs” ja rajauksina olivat koko teksti, vertaisarvioitujen artikkelijulkaisuvuodet ja aikarajana v. 2000-2020 (n= 497). Tämän jälkeen rajausta tarkennettiin seuraavilla vapailla hakusanoilla ” or smoking or tobacco or cigarette or nicotine”, jolloin haussa tuli esiin kolme artikkelia, joista koko tekstin perusteella mukaan otettiin yksi artikkeli. Cinahliin tehtiin hakuja sanoilla ”mental health”, ”attitudes” ja ”tobacco cessation”. Hakufraasilla ”psychiatric nurse OR mental health AND smoking AND attitudes towards” (n= 500), joista viisi artikkelia otettiin mukaan abstraktin perusteella ja kolme artikkelia koko tekstin perusteella.

Hakusanoina PsycINFO-tietokannassa käytettiin: ”nurse*”, ”patient*”, ”psychiatric*”, ”tobac*” ja rajauksina olivat koko teksti, vertaisarvioitujen artikkelit ja aikarajana julkaisuvuodet 2000–2020. Artikkeleita löytyi yhteensä neljä, joista yksi valittiin mukaan tiivistelmän perusteella. Hakusanoina ProQuest-tietokannassa käytettiin: ”role of nurses in reducing use of tobacco AND psychiatric patients AND attitudes NOT adolescent OR substance use”. Näistä mukaan valittiin vuosina 2010-2020 julkaistut vertaisarvioitujen englanninkieliset koko tekstit (n= 118) ja sen jälkeen otsikoiden perusteella ja abstraktien perusteella 13 artikkelia. Manuaalisen haun tuloksena tutkimukseen valittiin lisäksi 17 artikkelia.

Mukaan otettiin lisäksi tieteellisiä artikkeleita, jotka löytyivät jo mukaan otettujen tutkimusaihetta käsittelevien artikkeleiden lähdeluetteloita tarkastelemalla. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleista kaikki olivat vertaisarvioituja. Meta-synteesijä oli

neljä (Dickens ym. 2019; Duasoa ym. 2017; Malone ym. 2016; Sheals ym. 2016), kirjallisuuskatsauksia oli viisi (Chandrakumar & Adams 2015; Keyworth ym. 2020; de Oliveira & Furegato 2014; Moss ym. 2010), katsausartikkeleita oli kolme (Eskelinen 2018; Eskelinen ym. 2020; Saarni & Pirkola 2010), seurantatutkimuksia oli neljä (Lawn ym. 2014; Crump ym. 2013; Riad-Allen ym. 2017; Ruokolainen ym. 2018), kyselytutkimuksia oli viisi (Connolly ym. 2013; Du Plooy ym. 2016; Johnson ym. 2008; Parel ym. 2018; Robson ym. 2013), poikkileikkaustutkimuksia oli seitsemän (Dickens ym. 2004; Dwyer ym. 2009; Ganiah ym. 2016; Wye ym. 2009; Mak ym. 2018; Marlowe & Paynter 2014; Skelton ym. 2017), interventiotutkimuksia oli yksi (Muladore ym. 2018) ja tapaustutkimuksia oli yksi (Niemelä ym. 2016).

Tietokantahaun sekä manuaalisen haun perusteella mukaan otetut tieteelliset artikkelit olivat metasynteesiä, kirjallisuuskatsauksia, katsausartikkeleita, seuranta-, kysely-, poikkileikkaus-, interventio- ja tapaustutkimuksia. Tieteelliset artikkelit olivat sekä kotimaisia että kansainvälisiä julkaisuja. Tietokantahakujen tekemisessä saatiin apua kirjaston informaatikolta. Tieteellisistä artikkeleista on yhteenveto liitteessä 1.

2.1 Psykiatrinen potilas ja tupakointi

Tupakoinnin ja päihteidenkäytön on todettu lisäävään skitsofreniaa sairastavien ahdistuneisuutta (Karpov 2018) ja ahdistuneisuuden on koettu heikentävän kokemusta elämänlaadusta (Saarni & Pirkola 2010). Skitsofreniaa sairastavat ihmiset kuolevat usein ennenaikaisesti somaattisiin sairauksiin, joista tyypillisimmät ovat iskeemiset sydänsairaudet ja syöpä. Heillä esiintyy myös keuhkosairauksia muuta väestöä enemmän. (Crump ym. 2013, Partti ym.2015.)

Skitsofreniaa sairastavat ovat esittäneet toiveitaan lopettaa tupakointia, mutta eivät useinkaan kykeneen siihen itsenäisesti (Dickens ym. 2004, Eskelinen 2018). Lääkityksenä skitsofreniaan käytetään hyvin usein klotsapiinia, joka vaatii säännöllistä seurantaa verikokein. Tupakointi vaikuttaa yhdessä klotsapiinilääkityksen kanssa elimistön farmakokineettisiin ja -dynaamisiin toimintoihin (Eskelinen 2018). Näin ollen turvallinen tupakoinnin lopettaminen klotsapiinilääkitystä käyttävällä psykiatrisella potilaalla vaatii

terveydenhuollon ammattilaisten seuranta ja farmakologista tukea (Rüther ym. 2014, Eskelinen 2018).

Psykiatristen potilaiden elintavat ovat usein epäterveelliset johtuen vähäisestä liikunnasta, köyhyydestä ja syrjäytymisestä. Tupakointi maksoi esimerkiksi vuonna 2018 yli 2000 euroa vuodessa, jos poltti askillisen savukkeita päivässä eli noin 167 euroa kuukaudessa (Eskelinen 2018). Asumiseen, toimeentuloon ja vapaa-ajan aktiviteetteihin liittyvät tekijät vaikuttavat skitsofreniaa sairastavan elämänlaatuun yhtä paljon tai jopa enemmän kuin sairauden oireet (Saarni & Pirkola 2010). Psykiatriset potilaat tupakoivat jopa kolme kertaa enemmän kuin muu väestö ja heidän on vaikea lopettaa tupakointia omatoimisesti (Aldiabat ym. 2013; Malone ym. 2016). Tupakoinnin on todettu olevan niin välittömästi kuin välillisesti psykiatriselle potilaalle riskitekijä (Wootton ym. 2019). Tupakoinnin on todettu myös lisäävän mielenterveysongelmia (Burgess & Kendall 2015).

2.2 Psykiatrisen hoitajan asenne tupakointia ja psykiatrista potilasta kohtaan

Hoitajan omalla tupakoinnilla on merkitystä potilaan tupakoinnin lopettamisen ohjaamisessa. Tupakoivien sairaanhoitajien suhtautuminen potilaiden kanssa tupakoimiseen koettiin terapeuttisena ja yhteinen tupakointitapahtuma koettiin edesauttavana tekijänä vuorovaikutussuhteessa. (Dickens ym. 2004; Dwyer ym. 2009; Connolly ym. 2013.) Tupakoivan sairaanhoitajan on todettu epätodennäköisemmin ottavan puheeksi tupakoinnin lopettamiseen liittyvät toimenpiteet ja ohjauksen verrattuna tupakoimattomiin sairaanhoitajiin. (Duaso ym. 2017).

Uskomuksilla on vaikutusta hoitajan käyttäytymiseen. Tupakoivalla hoitajalla on enemmän uskomuksia potilaan aggressiivisuuden lisääntymisestä tupakoinnin lopettamisen yhteydessä, verrattuna tupakoimattomaan hoitajaan (Dwyer ym. 2009; de Oliveira & Furegato 2014; Sheals ym. 2016.) Tupakoivilla hoitajilla ei myöskään ollut luottamusta omiin kykyihinsä auttaa potilasta lopettamaan tupakointia, vaikka tietämystä olisikin ollut (Chandrakumar & Adams 2015).

Hoitajan asenteeseen ja käyttäytymiseen potilaiden kanssa työskennellessä vaikuttavat käsitykset taidoista, joita tarvitaan käyttäytymisen muutoksen tukemiseen. Lisäksi

hoitajan asenteeseen ja vuorovaikutukseen potilaan kanssa vaikuttavat käsitys roolista terveydenhuollon ammattilaisena, uskomukset tarvittavista resursseista ja tuesta sekä oma terveyskäyttäytyminen terveydenhuollon ammattilaisena. Haasteina on todettu olevan ajanpuute, negatiivinen asenne potilaita kohtaan, käsitys potilasturvallisuudesta ja asenteet interventioita kohtaan. (Keyworth ym. 2020.) Psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien asenne psykiatrisia potilaita kohtaan on myönteinen (Björkman ym. 2008; Parel ym. 2018). Hoitajien asenne vaikuttaa potilaan fyysisen terveyden hoitamiseen (Dickens ym. 2019). Ne hoitajat, joilla on myönteinen asenne fyysisen terveyden hoitamista kohtaan, myös toteuttavat sitä aktiivisemmin potilastyössä (Ganiah ym. 2016).

Hoitajilla on myönteinen asenne tupakoinnin lopettamisen ohjaamista kohtaan, mutta he kokevat esteitä sen toteuttamiseen olevan paljon. Esteitä ovat muun muassa potilaiden varattomuus, jolloin he eivät kykene ostamaan tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuja lääkkeitä. Organisaatioilla ei ole varaa kouluttaa henkilökuntaa sekä on puutetta henkilöstön tavassa lähestyä potilasta tupakoimattomuuteen ohjaamisessa (Skelton ym. 2017.) Hoitajien kielteisellä tai passiivisella suhtautumisella on vaikutusta potilaan tupakoinnin lopettamiseen onnistumiseen. (Dickens ym. 2004; de Oliveira & Furegato 2014; Lawn ym. 2014; Burgess & Kendall 2015; Bartlem ym. 2016; Ganiah ym. 2016; Sheals ym. 2016; Ruokolainen ym. 2018). Potilaan tupakoinnin lopettamista ei ole koettu ensisijaisena potilaan ongelmien hoitamisessa osastohoidon aikana. Tupakkariippuvuuden hoitaminen koetaan vähemmän tärkeämmäksi kuin alkoholin tai huumeiden väärinkäytösten hoitaminen, koska savukkeet eivät ole laittomia. (Sheals ym. 2016).

Aiempien tutkimusten mukaan hoitajien asenteisiin psykiatrisessa hoitotyössä vaikuttavat uskomukset siitä, että potilaat eivät ole olleet kiinnostuneita tupakoinnin lopettamisesta, tupakoinnin lopettaminen on liian vaativaa potilaille ja tupakat ovat hyödyllinen väline potilaille ja henkilökunnalle (Sheals ym. 2016; Dickens ym. 2019; Keyworth ym. 2020). Tupakointia pidetään myös terapeuttisena selviytymismekanismina (Burgess & Kendall 2015). Lisäksi hoitajilla on puutetta ajasta, koulutuksesta ja motivaatiosta toteuttaa tupakoinnin lopettamisen interventioita osastolla (Sheals ym. 2016; Dickens ym. 2019; Keyworth ym. 2020).

Psykologien mukaan terveydenhuollon ammattilaisten uskomuksia ja niiden vaikutusta hoitotyön kliiniseen toimintaan voidaan tutkia Aizenin sosiaalisen kognition mallia soveltamalla. Tässä sosiaalisen kognition mallissa on kolme tekijää, jotka ovat 1) asenne käyttäytymiseen, 2) havaittu käyttäytymisen hallinta omasta kyvystä muuttaa onnistuneesti käyttäytymistään sisäisten ja ulkoisten ohjaustekijöiden perusteella sekä 3) subjektiiviset normit, eli miten yksilö näkee toisten ympärillä olevien ihmisten haluavan hänen käyttäytyvän. (Robson & Haddad 2010).

Robsonin ja Haddadin kehittämällä PHAse (=The Physical Health Attitude Scale of mental health nurses) - asennemittarilla mitataan hoitajan asennetta fyysisen terveyden hoitamiseen, hoitajan luottamusta omiin kliinisiin taitoihin hoitaa potilaan fyysistä terveyttä, hoitajan kokemia esteitä toteuttaa potilaan fyysisen terveyden hoitamista ja hoitajan asenteita tupakointia kohtaan. (Robson ym. 2013). Mittarin käyttämistä laajemmin ja tuloksien hyödyntämistä tulisi lisätä, ja hoitajien asennetta potilaita ja potilaiden käyttäytymisenmuutosinterventioita kohtaan tulisi tutkia lisää (Malone ym. 2016, Dickens ym. 2019).

Hoitajan roolilla potilastyössä on suuri merkitys psykiatriselle potilaalle. Tupakoiva hoitaja näyttää esimerkkiä tupakoinnista eikä ole kovin uskottava tupakoinnin lopettamisen puolestapuhujana. (Connolly ym. 2013.) Systemaattinen ohjaus ja hoitajan tuki edesauttavat psykiatrisen potilaan tupakoinnin lopettamisprosessia (Jones & Jones 2008, Eskelinen 2018). Hoitajan roolilla on suuri merkitys psykiatriselle potilaalle. Sairaanhoitajan roolimalli korostuu psykiatristen potilaiden kanssa tehtävässä hoitotyössä. Hoitajan oma tupakoimattomuus voi vaikuttaa myönteisesti potilaan tupakoimisen lopettamiseen, mutta toisaalta hoitajan tupakoiminen voi vaikuttaa päinvastoin. (Connolly ym. 2013, Eskelinen ym. 2020.)

2.4 Koulutuksen tarve ja organisaation tuki tupakoinnin lopettamisen ohjaamisen toteuttamisessa

Psykiatrisilla hoitajilla on tietoa tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta psykiatrisille potilaille (Parel ym. 2018, Eskelinen ym. 2020). Sairaalassa työskentelevät hoitajat kokevat, ettei aika riitä tupakoinnin lopettamisen ohjaamiseen ja potilaan tukemiseen tupakoinnin lopettamisprosessissa. Hoitajat kysyvät tupakoinnista, mutta ohjaamiseen tai interventioon ei ole aikaa. (Chandrakumar & Adams 2015.)

Motivointi ohjaamisen toteuttamiseen ja ohjaustaitojen ylläpitämiseen vaativat lisää koulutusta. Koulutus tukee hoitajien osaamista tupakoinnin lopettamiseen liittyvien interventioiden toteuttamisessa. (Johnson ym. 2008; Moss ym. 2010; Malone ym. 2016; Muladore ym. 2018; Parel ym. 2018; Dickens ym. 2019). Psykiatristen potilaiden fyysisen terveyden edistäminen ja tupakoinnin lopettamiseen kannustaminen ja siinä prosessissa tukeminen edellyttävät hoitajilta lisää tietämystä ja koulutautumista (Dickens ym. 2004; Chandrakumar & Adams 2015; Muladore ym. 2018; Parel ym. 2018; Dickens ym. 2019; Eskelinen ym. 2020).

Esimiehellä on merkittävä rooli työyhteisön toiminnassa (Eloranta 2010). Esimiestyön tulee olla kannustavaa ja määrätietoista, kun tuodaan uusia toimintamalleja työympäristöön ja ylläpidetään niitä (Aldiabat ym. 2013). Ajattelun ja toimintatapojen muutos vaatii organisaatioiden johdon tukea. Käytännössä se tarkoittaa resurssien lisäämistä, sitoutumista terveyden edistämiseen sekä uusien toimintatapojen jalkauttamista ja ylläpitämistä. (Moss ym. 2010; Bartlem ym. 2016; Eskelinen ym. 2020; Keyworth ym. 2020.) Hoitotyössä esimiehen toiminnalla ja esimerkillä on merkitystä hoitajien ja potilaiden tupakoimattomuuteen tukemisessa ja psykiatrisen sairaalakulttuurin muuttamisessa savuttomaksi (Eloranta 2010; Aldiabat ym. 2013; Eskelinen ym. 2018).

Tutkimusten mukaan psykiatrisilla hoitajilla on tietoa tupakoinnin haitoista ja tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta. Aiempien tutkimusten mukaan tupakoivat hoitajat ovat passiivisempia antamaan ohjausta tupakoinnin lopettamiseen (Duasoa 2017). Tässä tutkimuksessa haetaan tietoa tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien kokemuksista, kun he ohjaavat tupakoinnin lopettamista psykiatriselle potilaalle.

Tämän tutkimuksen tekeminen on aiheellista, koska tutkimus tuo tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien tupakoinnin lopettamisen ohjaamisen kokemuksista lisää tietoa. Tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien tuottamaa tietoa voitaisiin jopa hyödyntää etsittäessä vastauksia lisääntyvään hoitajaresurssivajeeseen. Lisääntyvä hoitajaresurssivaje on vaikuttamassa hoitajien työolosuhteisiin ja sitä kautta työhyvinvointiin. (Tevameri, 2021.) Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää vahvistettaessa käytännön hoitotyötä psykiatrisen potilaiden tupakoimattomuuteen tukemisessa sekä tutkittaessa lisää tupakoimattomuuden esteitä psykiatristen potilaiden kohdalla (Eskelinen ym. 2010).

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykiatrialla työskentelevien tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien kokemuksia tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen ohjaamisesta tupakoivalle psykiatriselle potilaalle.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen keinoista, joita tupakkatuotteita käyttävillä psykiatrisilla hoitajilla on psykiatristen potilaiden tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää psykiatrisen hoitotyön kehittämiseen sekä psykiatristen potilaiden tupakoinnin lopettamisessa ja vähentämisessä.

4. AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Hoitotieteessä, hoitotyön tutkimisessa ollaan kiinnostuneita hoitajien ja hoidettavien kokemuksista. Tutkitun tiedon tarkoituksena on auttaa konkreettisesti ihmisten hoitamista, edistää terveyttä ja muotoilla terveystaloutta eettisesti oikeaan suuntaan. (Kankkunen ym. 2015, 229.) Haastattelututkimus tuo aiheeseen inhimillisempää ja syvällisempää näkökulmaa. Haastetta tuo myös luottamuksen luominen kyselyyn osallistuvien kanssa aiheen sensitiivisyyden vuoksi. (Davis ym. 2004). Tupakointi on muutakin kuin mekaaninen toimenpide. Tupakointia on kuvattu terveystaloudsosiologisesta näkökulmasta käsin monimuotoisena sosiaalisena ilmiönä, ihmisen arjen käytäntönä, sosiaalisena kanssakäymisenä sekä sosiaalisina hierarkioina ja niiden uusintamisena. (Katainen 2011.)

Aineisto psykiatristen hoitajien kokemuksista kerättiin Microsoft Forms -kyselyllä (Liite1). Tässä tutkimuksessa Microsoft Forms -kyselyllä pyrittiin tavoittamaan laaja vastaajamäärä ja siten mahdollistamaan vastaajien tunnistamattomuus. (Heikkilä 2014, 66). Sensitiivisiä aihealueita käsittävissä tutkimuksissa saattaa anonymiteetin turvaaminen lisätä vastaajien määrää. (Murray & Sixsmith 2002, Aho & Kylmä 2012).

Osallistujien rekrytointi kyselyyn tehtiin Facebookin kautta. Facebookissa toteutui erillisessä suljetussa ryhmässä kyselyn mainostaminen ja Microsoft Forms- linkkiin vastaaminen. Kyselyn alussa olevassa esittelyssä tuotiin esille kyselyyn vastaajien suojelemiseen liittyviä asioita. Kyselyssä oli ensin saatteena tietoisuuden antaminen, jonka jälkeen myönteisen vastauksen valittuaan kysely jatkui (Liite 2). Kielteisen vastauksen valittuaan kysely ei jatkunut. Ryhmän ylläpitäjältä kysyttiin lupa kyselyn mainostamiseen. (Liite 3).

Vastaajien syntymävuotta, työkokemusta ja tupakkatuotteiden käyttöä taustoitettiin lisäksi muutamalla perustietokysymyksellä. Kysely oli avoinna joulukuun alusta 2020 maaliskuun 2021 puoleen väliin saakka. Kyselyä mainostettiin noin alle viikon ja kahden viikon välein. Tiedon keruun litterointi aloitettiin jo kyselyn ollessa auki. Vastauksia avoimeen kysymykseen kertyi yhteensä 34 ja kaikkiaan taustatietoihin vastasi yhteensä 40 hoitajaa. Vastaajat olivat syntyneet vuosina 1960–2002. Työkokemusta heille oli kertynyt vuodesta 26 vuoteen. Suurin osa vastaajista käytti tupakkatuotteenaan kääretupakkaa.

Tupakkatuotteita käyttävän psykiatrisen hoitajan kokemukset tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta psykiatriselle potilaalle aineiston analysointi tehtiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tavoitteena oli kuvata tutkittavien henkilöiden kokemukset heidän tuottamastaan informaatiosta mahdollisimman tarkasti löytämällä kirjoitetusta tekstistä selkeät merkitykset pelkistämällä alkuperäisilmaisut. Merkitykset tulivat esille erilaisin kuvailuin kerrottuna. Aineistoa lähestyttiin mahdollisimman systemaattisesti ja objektiivisesti. Induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti löydetyistä pelkistyksistä muodostettiin ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla laajempia merkityksiä tupakkatuotteita käyttävän psykiatrisen hoitajan kokemuksista tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta psykiatriselle potilaalle. (Vaismoradi ym. 2013, Elo ym. 2014.) Seuraavassa taulukossa 2 on esimerkki analyysin kulusta yhden yläluokan osalta.

Taulukko 2. Esimerkki analyysin kulusta yläluokkaan *Hoitajan persoona vaikuttamassa ohjaamistilanteeseen*.

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<i>"Joskus olen saattanut mainita tietäväni omasta kokemuksesta, kuinka vaikeaa tupakoinnin lopettaminen on."</i>	Tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta mainitseminen omakohtaisena kokemuksena ohjaamistilanteessa		
<i>"Usean kerran asukas palvelukodilta on tullut lääkärin vastaanotolta ja kertonut että hän on saanut lääkityksen (Champix)tupakoinnin lopetukseen. Olen yrittänyt ohjata muilla tavoin lopettamiseen. Olen itse kokeillut kyseistä lääkitystä ja mielestäni se ei sovi mielenterveyskuntoutujille, koska sivuoireet saattavat olla aika rankkoja."</i>	Tupakoinnin lopettamisen ohjaamisen yrittäminen muilla keinoin kuin lääkityksen keinoin hoitajan omien lääkityksen sivuoirekokemusten vaikuttamana		
<i>"Tilanteissa omalla tupakoimillani/sähkö tupakoinnillani ei ole mitään merkitystä vaan annan tukeni käypähoito-ohjeiden mukaan."</i>	Omalla tupakoimisella/sähkö tupakan käyttämisellä ei ole merkitystä ohjaustilanteeseen	TUPAKKA-TUOTTEITA KÄYTTÄVÄN HOITAJAN OMIEN TUPAKOINNIN LOPETTAMIS-KOKEMUSTEN VAIKUTUS SUHTEESSA OHJAAMISEEN	HOITAJAN PERSOONA VAIKUTTAMASSA OHJAAMIS-TILANTEeseen
<i>"On myöskin helpompaa keskustella potilaan kanssa aiheesta, sillä itse tietää, kuinka vaikeaa voi lopettaminen olla, vaikka en potilaalle sanokaan polttavani."</i>	Oman polttamisen sanomatta jättäminen potilaalle		
<i>"Se, että itse tupakoin, ei vaikuta lainkaan siihen, miten potilaan kanssa asiasta puhun. Tiedänhän sairaanhoitajana tupakoinnin haitat, mutten itse ole valmis vielä lopettamaan tai vähentämään tupakointia."</i>	Hoitajan tupakointi ei vaikuta tupakoimisesta puhumiseen potilaan kanssa		

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tupakkatuotteita käyttävän psykiatrisen hoitajan kokemukset psykiatrisen potilaan tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta olivat hoidollista keskustelua potilaan kanssa, tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen tukimuotojen käyttämistä, tunteiden kanssa työskentelyä sekä hoitajan oman kokemusmaailman vaikutus ohjaamistilanteeseen.

5.1 Hoidollinen keskustelu potilaan kanssa

Hoidollinen keskustelu potilaan kanssa oli potilaan kannustamista tupakoinnin lopettamiseen. Potilaan kanssa pohdittiin tupakointiin liittyviä asioita. Potilasta tuettiin tupakoinnin vähentämis- ja lopettamisprosessissa. Hoidollisessa keskustelussa merkityksellisyys korostui. Potilaan motivoimisessa tupakoinnin lopettamiseen koettiin haasteita. Potilasta tultiin vastaan hoitajan lempeällä suhtautumisella tupakoinnin vähentämistilanteeseen. Potilaan taloudellisesta tilanteesta keskusteltiin ja autettiin potilasta näkemään tupakkaan menevän rahamäärän suhteessa hänen muihin kustannuksiin elämässään. Potilaan tupakointikäyttäytymisen muuttamiseen liittyvää ohjaamista tapahtui usein.

Potilasta kannustettiin tupakoinnin lopettamiseen aina, kun siihen oli mahdollisuus. Tupakoinnin lopettamiseen halukasta potilasta kannustettiin. Potilaille oli halukkuutta vähentää tupakointia. Tupakoinnin lopettaminen harvoin onnistui ilman apua.

"Jos potilas kuitenkin on halukas lopettamaan tupakoinnin, kannustan tähän ehdottomasti."(25/68)

Potilaan kanssa pohdittiin tupakointiin liittyviä asioita. Näitä olivat tupakoinnin haittojen ja hyötyjen pohtiminen. Pohdittiin, mitä olisi tupakoinnin tilalle. Potilaan kanssa mietittiin, mitkä olivat eniten mielihyvää tuottavia rutiineja liittyen tupakointiin. Heidän kanssaan mietittiin yhdessä tupakointiin kuluvaan aikaa.

"Mitkä ovat ne eniten mielihyvää tuottavat rutiinit ja tunteet tupakointiin liittyen. Seuraavaksi on mietitty, miten ko. negatiivisia tunteita voi lievittää ko. ajassa saaden saman ajan kulumaan ilman tupakointiin liittyviä rutiineja. Yleensä se on ollut tunteiden nimeäminen "vitutuksen" sijaan. Ja

huomattu, että aikaakin on kulunut vähemmän kuin tupakointiin plus tunteella on nimi, jolloin sitä voi lähteä käsittelemään. Ja siihen mennessä onkin yleensä jo ns. nikotiinin tuska unohtunut.” (11/38)

Potilasta tuettiin tupakoinnin vähentämis- ja lopettamisprosessissa. Tuen antamisesta kerrottiin, jos potilas halusi lopettaa tai vähentää tupakointia. Tukea annettiin Käypähoito-ohjeiden mukaan. Hoitajalla oli kokemusta kykenevyydestä tukea potilasta. Asiakasta tuettiin hänen halutessaan lopettaa tupakoinnin. Potilasta tuettiin vieroitusoireiden aikana.

”Kun asiakas on halunnut lopettaa, olen tukenut ja myös käyttänyt omaa haluani päästä irti tupakasta motivaattorina.” (8/28)

Hoidollisella keskustelulla potilaan kanssa oli merkityksellisyyttä. Merkityksellisyys oli tupakoinnin haitoista keskustelemista ja tupakoinnin lopettamisen hyödyistä keskustelemista. Dialoginen keskustelu oli hedelmällisintä. Ohjaamiskeskusteluista puuttuivat kaavat tai muut valmiit ohjeistukset. Keskustelun kuluessa potilaalta hävisi ns. nikotiinintuska. Potilaan kanssa keskusteltiin tupakoinnin lopettamisesta yhdessä tupakoiden. Yksittäisten tilanteiden muistaminen oli vaikeaa.

”Mitkä ovat ne eniten mielihyvää tuottavat rutiinit ja tunteet tupakointiin liittyen. Seuraavaksi on mietitty, miten ko. negatiivisia tunteita voi lievittää ko. ajassa saaden saman ajan kulumaan ilman tupakointiin liittyviä rutiineja. Yleensä se on ollut tunteiden nimeäminen "vitutuksen" sijaan. Ja huomattu, että aikaakin on kulunut vähemmän kuin tupakointiin plus tunteella on nimi, jolloin sitä voi lähteä käsittelemään. Ja siihen mennessä onkin yleensä jo ns. nikotiinin tuska unohtunut.” (11/38)

Koettiin haasteita saada potilas motivoitumaan tupakoinnin lopettamiseen. Haastavuutta oli saada mielenterveyspotilas motivoitumaan tupakoinnin lopettamiseen. Motivointi koettiin vaikeaksi tupakoinnin ollessa potilaalle elämän ainoa jäljellä oleva asia. Potilasta oli vaikea saada motivoitumaan.

”Koita siinä nyt saada motivoitua tupakoinnin lopettamiseen ehkäistäkseen kuolemansa (potilaan), kun ilman tupakkaa tuntuu myös siltä, että elämästä viedään se ainoa asia, mikä on enää jäljellä.” (24/66)

Hoitaja suhtautui lempeästi potilaan tupakoinnin vähentämiseen. Tupakoinnin lopettamista ei voitu käskyttää. Usein aluksi tuettiin vähentämiseen akuuttipsykiatrisella osastolla. Vähentämiseen kehoitettiin ja todettiin, että vähentäminen olisi hyvä alku.

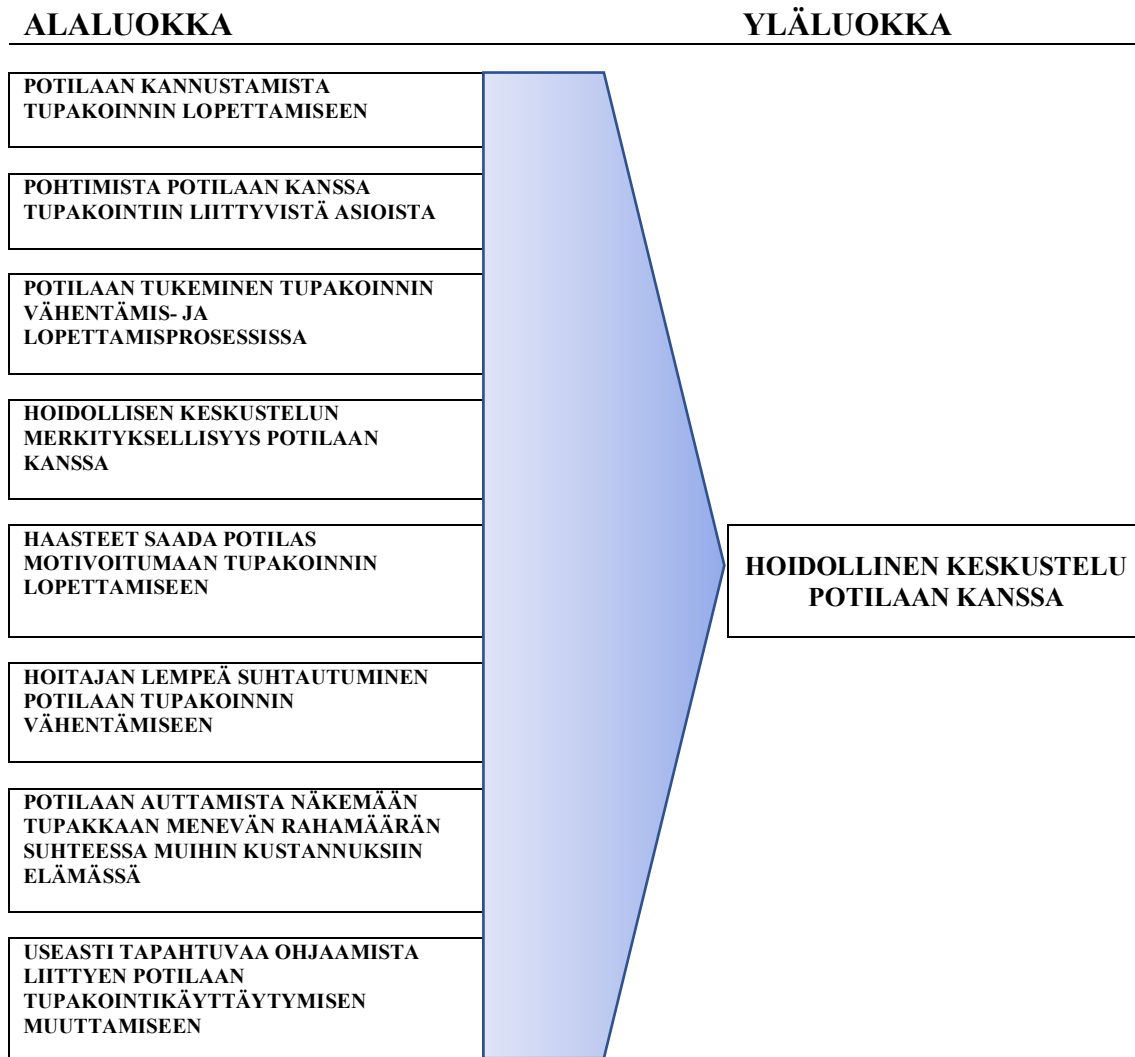
”Olen myös kehottanut etenemään pienin askelin, esim. vähentämään ja ottamaan tueksi nikotiini valmisteet helpottamaan.” (8/30)

Potilasta autettiin näkemään tupakkaan menevän rahamäärän suhteessa muihin kustannuksiin elämässä. potilaan kanssa yhdessä keskusteltiin, mitä kaikkea tupakkaan menevällä rahalla saisi. Käytiin suoraa keskustelua tupakkaan menetetyistä rahamäärästä. Motivaattorina käytettiin rahan säästymistä. Raha oli potilaalle suurimpana motivaattorina, kun puhuttiin tupakointiin liittyvistä terveydellisistä asioista. Potilaan kanssa puhuttiin rahan säästymisestä esimerkiksi tupakointia vähentämällä joka toiseen tuntiin. Potilas näki, mihin muuhun hän voisi käyttää rahaa. Potilaan kanssa keskusteltiin tupakoinnin vähentämisestä rahan säästämiseksi muuhun tarkoitukseen.

”Aloin puhumaan suoraan menetetyistä rahasta ja vertailtiin yhdessä mitä kaikkea tavaraa sillä saisi.” (4/15)

Lisäksi oli useasti tapahtuvaa ohjaamista liittyen potilaan tupakointikäyttäytymisen muuttamiseen. Tämä oli tupakoinnin lopettamisen, vähentämisen ja säännöllistämisen ohjaamista useasti.

”Olen ohjannut useasti potilaita joko vähentämään, lopettamaan tai säännöllistämään tupakointiaan.” (6/19)



Kuvio 1. Hoidollinen keskustelu potilaan kanssa alaluokista yläluokkaan

5.2 Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen tukimuotojen käyttäminen

Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuja tukimuotoja ilmeni erilaisia. Terveyden edistämistä tapahtui ohjaustilanteissa ja potilas sai hoitajalta tietoa tupakointiin liittyvistä asioista. Tietoa jaettiin potilaille. Tupakoinnin fyysisiä vaikutuksia tuotiin esille ohjaustilanteessa. Sairaalaolosuhteet vaikuttivat niin hoitajan toimintaan kuin potilaan käyttäytymiseen. Tupakoinnin lopettamista varten tarkoitettua materiaalia ja työvälineitä käytettiin. Asianmukaista tietoa käytettiin tupakoinnin lopettamisen ohjaamisessa. Tukimuotona käytettiin myös nikotiinikorvausvalmisteita.

Potilaalle ohjattiin terveyden edistämistä. Tupakoimiseen liittyviä terveydellisiä asioita käytiin läpi potilaan kanssa. Terveitä elämäntapoja ohjattiin. Tupakoinnin vähentämisestä puhuttiin COPD:tä sairastavalle.

”Ollaan potilaan kanssa käyty läpi tupakoimiseen liittyviä terveydellisiä asioita ja suurin motivaattori on ollut raha.” (7/23)

Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen tukimuotojen käyttäminen oli tiedon jakamista potilaille. Potilaille pidettiin inforyhmiä tupakoinnin haittoihin liittyen, ja tietoisuuksia käytettiin apuna. Tupakoinnin fyysisiä vaikutuksia tuotiin esille ohjaustilanteessa niitä korostamalla.

”Alaikäisten kohdalla voi aina vedota Suomen lakiin ja kehittymättömiin aivoihin.” (16/49)

Sairaalaolosuhteet olivat vaikuttamassa potilaiden tupakoinnin lopettamiseen ja sen ohjaamiseen. Harkittiin, milloin lopettaminen on mielekästä osastolla. Tupakoinnin lopettamisen ollessa stressitekijä sen lopettaminen ei ollut sairaalahoidossa ykkösprioriteetti. Osastolla lopettaminen oli vaikeampaa huonon psyykkisen voimien ja tekemisen puutteen takia eikä sairaalassa ollessa suositeltu tupakoinnin lopettamista. Akuutilla osastolla hoidossa oleminen koettiin potilaalle stressaavaksi tilanteeksi ja se oli ongelmana tupakoinnin lopettamisen miettimiselle. Lisäksi oli myös puutetta tupakoinnin lopettamisen ohjaamiskokemuksista työskennellessä psykiatrisella osastolla.

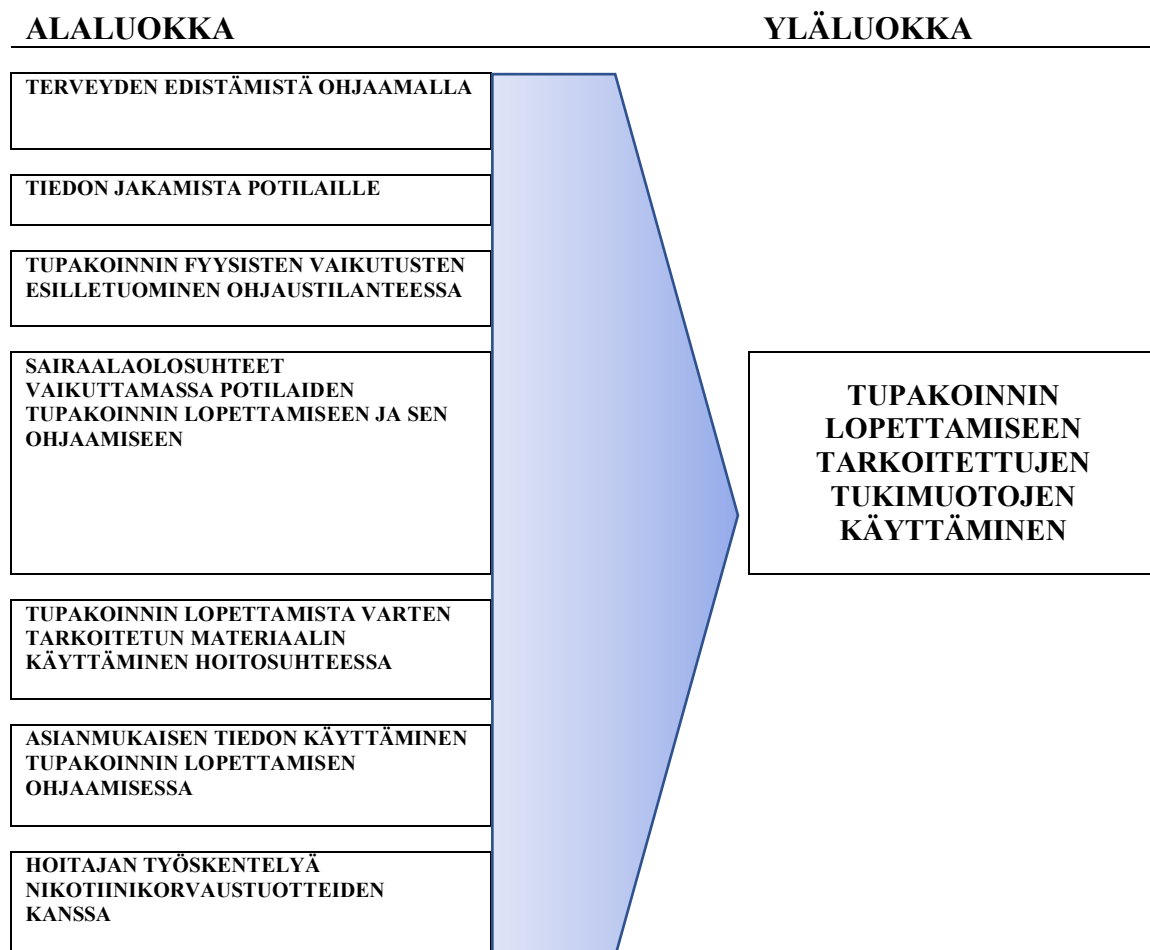
”Akuutti psykiatrisilla osastoilla, on pitänyt harkita missä vaiheessa hoitoa lopettaminen on mielekästä, usein aluksi olen tukenut vähentämiseen.” (3/11)

Tupakoinnin lopettamista varten tarkoitettua materiaalia käytettiin hoitosuhteessa. Se oli lehtisten käyttäminen apuna ja työkirjan käyttämistä tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Tupakoinnin lopettamisen työkirjan käyttämistä tarjottiin lähes kaikille. Mitu-hankkeen myötä käytettiin haastattelulomaketta ja nikotiinia mittavaa laitetta. Riippuvuuskartoitusta käytettiin. Potilaan kanssa tehtiin tupakoinnin vähentämissuunnitelma. Asianmukaista tietoa käytettiin tupakoinnin lopettamisen ohjaamisessa. Faktatietoon perustellen tupakoinnin lopettamisen ohjaamista ei koettu vaikeaksi. Suomen lakiin vedottiin alaikäisten kohdalla.

"Mitu-hankkeen myötä meillä on haastattelulomake sekä nikotiinia mittaava laite, jolla lasketaan nikotiinikorvaustuotteet." (27/71)

Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen tukimuotojen käyttäminen oli hoitajan työskentelyä nikotiinikorvaustuotteiden kanssa. Kehotettiin nikotiinivalmisteiden tueksi ottamista helpottamaan oloa. Onnistuttiin sopivan tuotteen tarjoamisessa potilaalle. Halukkaille potilaille annettiin nikotiinituotteita. Jouduttiin ohjaamaan korvautuotteiden käyttämiseen jonkin esteen tai karanteenin vuoksi. Tehtiin yhteistyötä edunvalvojan kanssa nikotiinikorvaustuotteiden laskuttamisessa.

"...useita tilanteita, missä tupakoivaa potilasta on jouduttu ohjaamaan käyttämään korvaustuotteita esimerkiksi karanteenin tai muun esteen vuoksi." (1/1)



Kuvio 2. Tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen tukimuotojen käyttäminen alaluokista yläluokkaan

5.3 Tunteiden kanssa työskentely ohjaamistilanteessa

Tunteiden kanssa työskentely ohjaamistilanteessa oli auttamista potilaan negatiivisten tunteiden kanssa. Tupakoinnin avulla siirrettiin ikävempien tunteiden kohtaamista. Tunteita nimettiin yhdessä potilaan kanssa. Potilaalle ohjattiin tupakoinnin asteittaista vähentämistä potilaan tunteita halliten. Hoitaja toi omakohtaisen kokemuksensa tuomaan ymmärrystä tupakoinnin lopettamisen vaikeuteen.

Potilaan kanssa mietittiin negatiivisten tunteiden lievittymistä ilman tupakointiin liittyviä rutiineja. Potilasta autettiin tunteiden nimeämisessä potilaan kokiessa tupakoinnin helpottavaksi. Psykoosisairautta sairastavalle potilaalle suositeltiin tupakoinnin asteittaista vähentämistä potilaan ahdistuksen ja pinnan kiristymisen välttämiseksi.

”Mitkä ovat ne eniten mielihyvää tuottavat rutiinit ja tunteet tupakointiin liittyen. Seuraavaksi on mietitty, miten ko. negatiivisia tunteita voi lievittää ko. ajassa saaden saman ajan kulumaan ilman tupakointiin liittyviä rutiineja. Yleensä se on ollut tunteiden nimeäminen "vitutuksen" sijaan. Ja huomattu, että aikaakin on kulunut vähemmän kuin tupakointiin plus tunteella on nimi, jolloin sitä voi lähteä käsittelemään. Ja siihen mennessä onkin yleensä jo ns. nikotiinin tuska unohtunut.” (11/38)

Tunteiden kanssa työskentely ohjaamistilanteessa oli tupakoinnin avulla ikävempien tunteiden kohtaamisen siirtämistä. Tupakoinnin avulla siirrettiin surun, pettymyksen, tylsistymisen ja ahdistuksen tunnetta.

Tunteita nimettiin yhdessä potilaan kanssa. Se oli tunteiden nimeämistä potilaan kanssa ”vitutuksen” sijaan. potilaan kanssa. Mietittiin eniten mielihyvää tuottavia tunteita liittyen tupakointiin. Potilaan kanssa huomattiin, että tunteiden nimeämiseen oli kulunut vähemmän aikaa kuin tupakointiin. Nimen löytyminen tunteelle mahdollisti sen käsittelemisen yhdessä potilaan kanssa.

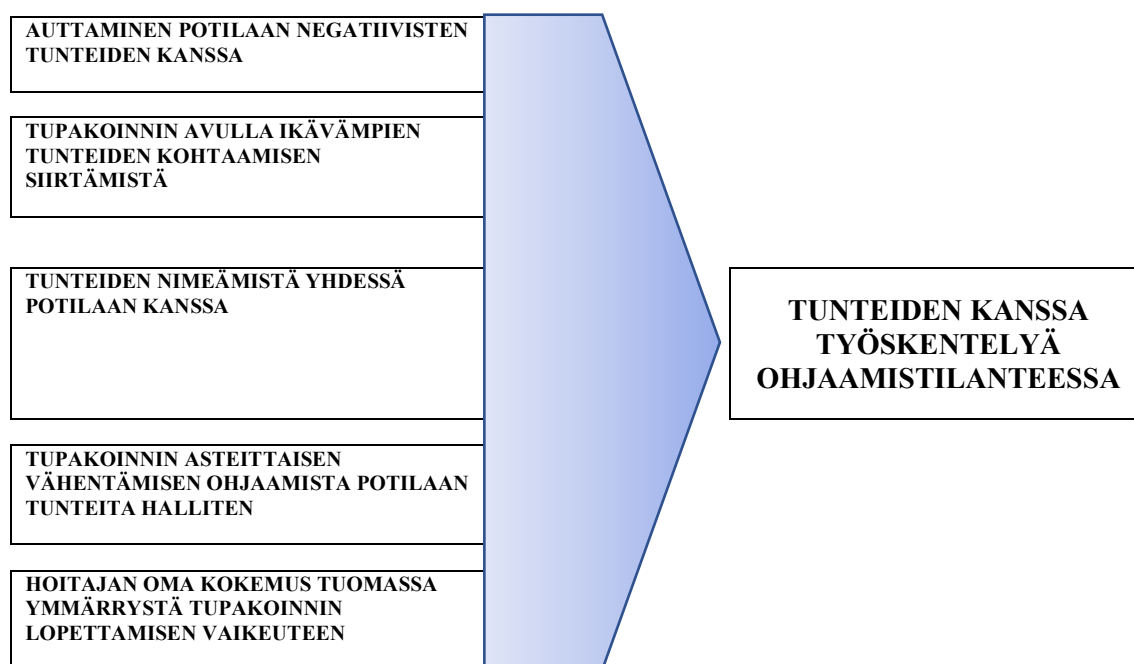
””Vitutus” on yleisin, sitä koetaan siirrettäväksi tupakoinnin avulla. Tarkennettuna tunne on ahdistus, pettymys, suru, epätoivo, tylsistyminen jne. ” (11/36)

Tupakoinnin asteittaista vähentämistä ohjattiin potilaan tunteita halliten. Se oli psykoosisairautta sairastavan potilaan tupakoinnin asteittaisen vähentämisen ohjaamista potilaan pinnan kiristymisen ja ahdistuksen välttämiseksi.

"Olen suositellut ja ohjannut psykoosisairautta sairastavaa potilasta vähentämään asteittain tupakointia. Näin siksi, ettei potilaalle tule ahdistusta ja/tai pinnan kiristymistä. Yleensä seinään lopettaminen ja nikotiinikorvaushoidon (laastari tai purukumi) aloitus ei toimi kuin pari vuorokautta." (19/55)

Hoitajalla oli oma kokemus tuomassa ymmärrystä tupakoinnin lopettamisen vaikeuteen. Se oli riippuvuuden ja tupakoinnin ymmärtämistä tupakasta irti pääsemisen keinojen luomisessa. Oma ymmärrystä käytettiin ohjaamisessa. Tupakoitsijana ehkä ymmärsi paremmin, ettei voinut käskyttää tupakoinnin lopettamista. Hoitajalla oli ymmärrys tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta.

"Osaan perustella hyötyjä tupakoinnin lopettamisesta, mutta samalla se saa itseni ajattelemaan omaa tupakointiani, josta tuntuu, ettei pysty itse luovuttamaan varsinkaan kuormittavan työn ohessa." (26/69)



Kuvio 3. Tunteiden kanssa työskentely ohjaamistilanteessa alaluokista yläluokkaan

5.4 Hoitajan oman kokemusmaailman vaikutus ohjaamistilanteeseen

Hoitajan oman kokemusmaailman vaikutus ohjaustilanteeseen oli hoitajan oman tupakoinnin lopettamiskokemuksen hyödyntämistä ohjaamisessa. Hoitajan omilla tupakoinnin lopettamiskokemuksilla oli vaikutusta ohjaamiseen, ja kokemukset toivat siihen haastetta tupakoinninlopettamisprosessin ollessa juuri meneillään. Hoitaja koki ohjaamisen nuoremmille potilaille helpompana kuin vanhemmille potilaille. Hoitaja oli ymmärtävä vierellä kulkija potilaan tupakoinninlopettamisprosessin ollessa meneillään. Hoitajalla oli kokemusta vertaistukena olemisesta ohjaamistilanteessa. Hoitajalla oli myös kokemusta epävarmuudesta ohjatessaan tupakoinninlopettamista potilaalle, koska tupakoi itsekin. Hoitajan ammattitaito näyttäytyi ohjaamistilanteessa.

Hoitajan oman kokemusmaailman vaikutus ohjaustilanteeseen oli hoitajan oman tupakoinnin lopettamiskokemuksen hyödyntämistä ohjaamisessa. Tietäminen lopettamisen vaikeudesta teki potilaan kanssa keskustelemisesta helpompaa. Tupakoinnin lopettamisen hyötyjen perusteleva potilaalle aiheutti ajattelemista oman tupakoimisen luopumisen vaikeudesta kuormittavan työn ohessa. Keskusteluissa kerrottiin hoitajan oman halun ja päätöksen tärkeydestä lopettamispäätökseen. Hoitajan omaa tupakoinnin lopettamisen halua käytettiin motivaattorina asiakkaan halutessa lopettaa tupakointia.

"Osaan perustella hyötyjä tupakoinnin lopettamisesta, mutta samalla se saa itseni ajattelemaan omaa tupakointiani, josta tuntuu, ettei pysty itse luovuttamaan varsinkaan kuormittavan työn ohessa." (26/69)

Tupakkatuotteita käyttävän hoitajan omien tupakoinnin lopettamiskokemusten vaikutus suhteessa ohjaamiseen oli tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta mainitsemista omakohtaisena kokemuksena ohjaamistilanteessa. Se oli tupakoinnin lopettamisen ohjaamisen yrittämistä muilla keinoin kuin lääkityksen keinoin hoitajan omien lääkityksen sivuoirekokemusten vaikuttamana. Koettiin, ettei hoitajan omalla tupakoimisella tai sähkötupakan käyttämisellä ollut merkitystä ohjaustilanteeseen. Oma polttaminen jätettiin sanomatta potilaalle. Koettiin myös, ettei hoitajan tupakointi vaikuttanut tupakoimisesta puhumiseen potilaan kanssa.

"Usean kerran asukas palvelukodilta on tullut lääkärin vastaanotolta ja kertonut että hän on saanut lääkityksen (Champix) tupakoinnin

lopetukseen. Olen yrittänyt ohjata muilla tavoin lopettamiseen. Olen itse kokeillut kyseistä lääkitystä ja mielestäni se ei sovi mielenterveyskuntoutujille, koska sivuoireet saattavat olla aika rankkoja."
(27/76)

Tupakoinnin lopettamisenohjaaminen samanaikaisesti hoitajan oman tupakoinnin lopettamisprosessin ollessa meneillään koettiin haasteellisena. Hoitajan tupakoinnin lopettamisen vaikeus oli potilaiden tiedossa. Hoitajalla oli oma kokemus tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta. Pahimpina koettiin tilanteiden samanaikaisuus oman tupakoinnin vähentämisen kanssa. Hoitajana olemisen roolin muistaminen korostui ohjaustilanteissa oman tupakoinnin vähentämisen ollessa meneillään.

"Pahimpia tilanteita olleet ne, kun itse pyrkinyt vähentämään tms. Piti olla tarkka, ettei ala saarnaamaan vaan pysyy ammatillisena." (10/33)

Ohjaaminen nuoremmille potilaille oli helpompaa kuin vanhemmille. Ohjaaminen tuntui helpommalta nuorisopsykiatrialla kuin aikuispsykiatrialla. Keskustelu nuorten kanssa oli helpompaa ja heitä oli helpompi ohjata. Neuvojen antaminen iäkkäämmille oli hankalaa.

"Työskentelen nuorisopsykiatrialla, joten asetelma on helpompi mielestäni kuin, että ohjeistaisin aikuisia psykiatrisia potilaita lopettamaan tupakointia." (16/47)

Ymmärtävä hoitaja kulki potilaan vierellä tämän tupakoinnin lopettamisprosessin ollessa meneillään. Potilasta ymmärtämällä annettiin kuva moralisoimattomasta hoitajasta. Ymmärtämisellä annettiin potilaalle kuva ihmisestä tietävästä hoitajasta. Ohjaaminen oli ihmiseltä ihmiselle. Potilas huomioitiin yksilöllisesti. Potilasta ymmärrettiin vieroitusoireiden aikana.

"Annan ymmärrystä ns. nikotiinin vieroitusoireelle hetkessä, jossa potilas on yleensä mennyt tupakalle." (11/34)

Hoitajalla oli kokemusta vertaistukena olemisesta ohjaamistilanteessa. Tupakoivana hoitajana vieroitusoireista kertominen oli helpompaa. Hoitaja toi omat kokemukset julki eri valmisteiden käytöstä ja jakoi potilaalle kokemukset lopettamisen vaikeudesta. Kokemusasiantuntijana toimiminen oli asiakkaan tuntemusten ymmärtämistä henkilökohtaisesti. Hoitajan ja asumispalvelussa asuvan asukkaan tasavertaisuus korostui ohjaamisessa.

"Asumispalveluissa kun työskentelen, myös asukkaat tietää että tupakoin. Olen painottanut sitä hierarkian muutosta asukkaille, että ihmisiä me vaan ollaan "tiskin" molemmin puolin, asukkaat kuuntelevat ohjausta vaikka tietävät minun tupakoinnista, juuri sen vuoksi etten nosta itseäni jalustalle..." (27/74)

Hoitajan epävarmuus ohjatesa tupakoinnin lopettamista potilaille oli epävarmuuden tunnetta ohjaamisesta oman lopettamisen vaikeuden ja polttamisen vuoksi. Ohjaaminen tuntui tekopyhältä oman tupakoimisen vuoksi. Hoitaja koki huonoa omaatuntoa ohjatesaan tupakoinnin lopettamista ja potilaat kommentoivat hoitajan tupakointia.

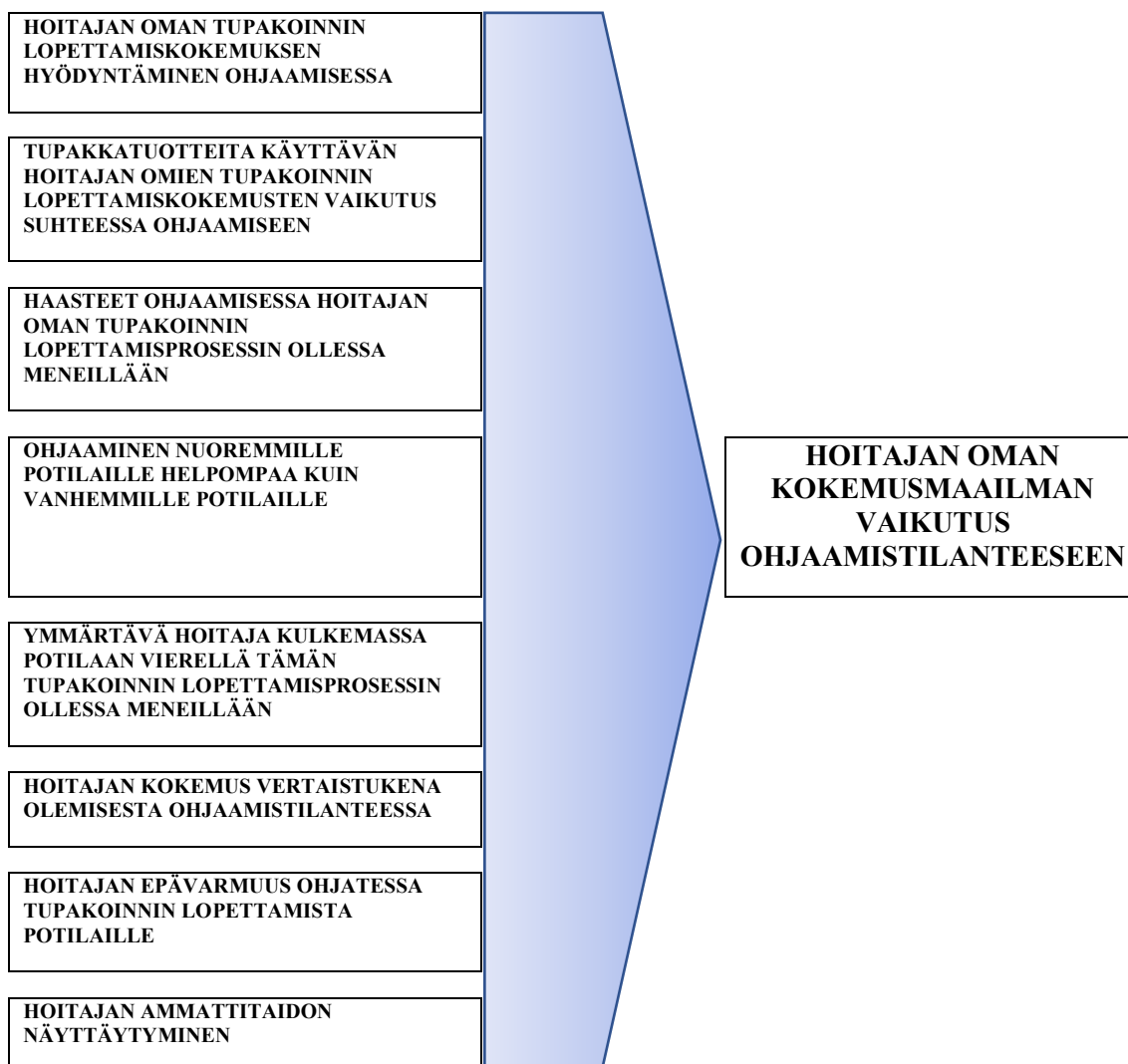
"Ristiriitainen tunne. Toisaalta ei ole tuntunut "rehelliselle" ohjaus, koska itse polttaa ja ei saa lopetettua." (13/40)

Hoitajan ammattitaidon näyttäytyminen oli kokemusta ohjeiden mukaisesti toimimisesta. Tupakoinnin lopettamiseen puututtiin jokaisen hoitajan omalla tyylillä. Tupakoinnin lopettamisen hyötyjä osattiin perustella. Ammattitaito annettiin ohjaamiseen. Sairaanhoidajana tiedettiin tupakoinnin haitat. Ohjaamistilanteet koettiin haasteellisina.

"Toimin työssäni ohjeiden mukaisesti." (20/57)

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA



Kuvio 4. Hoitajan oman kokemusmaailman vaikutus ohjaamistilanteeseen

Tupakkatuotteita käyttävän psykiatrisen hoitajan kokemukset psykiatrisen potilaan tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta olivat hoidollista keskustelua potilaan kanssa, tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen tukimuotojen käyttämistä, tunteiden kanssa työskentelyä sekä hoitajan oman kokemusmaailman vaikutusta ohjaamistilanteeseen.



Kuvio 5. Yhteenveto tupakkatuotteita käyttävän psykiatrisen hoitajan kokemuksista tupakoinnin lopettamisen ohjauksesta psykiatriselle potilaalle

6. POHDINTA

6.1. Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Lincoln & Cuba 1985, Malterud 2001, Kylmä & Juvakka 2007). Luotettavuuden vahvistamiseksi on Graneheimin ym. (2017) mukaan tärkeää, että läpi raportin tutkittavien ääni ja tutkijan tulkinta on selvästi erotettavissa. Itse sisällönanalyysiä toteutettiin induktiivisen lähestymistavan kautta ja aineistoon palattiin analyysin eri vaiheissa useaan kertaan, joka parantaa kvalitatiivisen tutkimuksen laatua. (Elo ym. 2014.)

Uskottavuutta pyrittiin vahvistamaan valitsemalla suljettu ryhmä, jossa on riittävän paljon jäseniä. Valitussa ryhmässä jäseniä oli yli 20 000 kyselyn ollessa auki. Analyysivaiheessa pyrittiin mahdollisimman neutraaliin ja induktiiviseen aineiston käsittelyyn nämä edellä mainitut rajoitukset huomioiden. Tutkimuksen uskottavuutta lisättiin viettämällä riittävän kauan aikaa aiheen parissa ja tutkimuksen eteneminen kerrottiin mahdollisimman selkeästi ja läpinäkyvästi. Yhtenä uhkana tutkimuksen luotettavuuteen on sopivien vastaajien löytyminen kyselyyn. Tutkimuksen uskottavuutta voi heikentää internetissä tapahtuva kysely, jolloin ei täysin voida olla varmoja, ovatko kyselyyn vastanneet juuri sellaiset henkilöt, joille kysely on kohdennettu. Toisaalta suljetun ryhmän laajuus sekä heterogeenisuus lisäsivät tulosten yleistettävyyttä. (Terkamo-Moisio ym. 2016.)

Tutkimuksen vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään opettelemalla tutkimuspäiväkirjan käyttöä ja hyödyntämällä sitä tutkimuksen edetessä. Tutkimuspäiväkirjaa pidettiin pohtiessa valintoja mm. analyysivaiheessa ja johtopäätöksiä perustellessa. Analyysivaiheiden välillä pidettiin pohdintataukoja ja palattiin useita kertoja tutkimuksen tavoitteeseen ja tarkoitukseen sekä alkuperäisilmauksiin. Tutkimuksen edetessä käytiin keskusteluja tutkimuksen ohjaajien ja opiskelijakollegoiden kanssa tutkimuksen vahvistettavuuden lisäämiseksi (Bengtsson 2016, Graneheim ym. 2017). Tämä tapahtui tutkielmaseminaareissa ja sähköpostin välityksellä ohjaavien opettajien ja opponentin kanssa.

Tutkijalla on oltava tietoisuutta tutkimusaiheesta, jotta kyetään minimoimaan subjektiivinen vaikutus tutkimukseen. Tutkimusaiheen tuntemus voi tuoda hyötyjä tutkimuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta, kun tutkimusvaikutus kyetään minimoimaan. (Bengtsson 2016.) Tiedostamalla omien lähtökohtien vaikutukset psykiatrisena sairaanhoitajana ja tupakoimattomana henkilönä tutkimuksen teossa tuettiin tutkimuksen refleksiivisyyttä. (Elo ym. 2014.) Tutkimuksen siirrettävyyttä vahvistettiin tutkimukseen osallistuvien riittävien taustatietojen keräämisellä suojellen kuitenkin osallistujan henkilöllisyyttä (Elo ym. 2014). Tässä tutkimuksessa kysyttiin osallistujilta taustatietona mm. syntymävuosi, työkokemus ja käyttämänsä tupakkatuote (Liite 4). Tulokset olivat paljolti aikaisempien tutkimusten tulosten kaltaisia, mutta nämä tulokset toivat tämänhetkistä uutta tietoa tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien tupakoinnin lopettamisen ohjaamiskokemuksista.

6.2. Tutkimuksen eettisyys

Tätä tutkimusta ohjaavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet (TENK, 2019). Tutkimus kohdistuu psykiatristen tupakkatuotteita käyttävien hoitajien kokemuksiin, ohjatessaan tupakoinnin lopettamista psykiatriselle potilaalle. Tupakoinnin lopettamisen ohjaaminen potilaille ei ole uusi asia hoitajille, koska se on yksi osa terveyden edistämistä hoitotyössä. Savuttomuus on ollut jo jonkin aikaa useimpien sairaaloiden toimintaohjeissa ohjaten niin asiakkaita, potilaita kuin henkilökuntaa savuttomuuteen (VSSHP 2007, KYS 2020, TAYS 2020), ja myös työterveyshuolto on tukenut tupakoinnin lopettamisessa henkilökuntaa (Työterveyslaitos 2020).

Sosiaalisessa mediassa tehtäville tutkimuksille antoi Association of Internet Researchers (AOiR) v. 2012 suosituksen, jossa tutkijaa suositellaan pohtimaan ympäristöjen jatkuvan muutoksen vaikutusta tutkimukseen osallistujien vastauksiin. Suositus korostaa kyselyissä annettuihin tietoihin ja verkkoaineistoihin liittyvien suostumusten sekä yksityisyyden suojelun olevan keskeisimpiä aineiston keruuseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. (Terkamo-Moisio ym, 2016, Franzke ym. 2020.) Tähän tutkimukseen osallistuvat vastaajat kutsuttiin mukaan kyselyyn sosiaalisen median suljetussa ryhmässä ja vastaajat osallistuivat kyselyyn tutkijan jakaman linkin kautta. Lupa kyselyn mainostamisesta kysyttiin ryhmän ylläpitäjältä vapaamuotoisesti. (Liite 3.) Kyselystä tiedottaminen tehtiin useita kertoja satunnaisina aikoina ja viikonpäivinä usean kuukauden ajan kyseisessä ryhmässä, jotta mahdolliset vallitsevat tilanteet huomioitiin. (Terkamo-Moisio ym, 2016.)

Tutkimuksen vastausaineistossa oli luottamuksellista tietoa mm. hoitajien mielipiteistä, työkokemuksesta ja syntymävuodesta, joten luottamuksellisuuden säilymisestä on tarkoin huolehdittava. (Richards & Schwartz, 2002). Kysyminen hoitajan käyttämistä tupakkatuotteista ja hänen kokemuksistaan ohjatessaan tupakoinnin lopettamista psykiatriselle potilaalle esimerkiksi savuttomassa sairaalassa, on henkilökohtaisten asioiden kysymistä ja siten aiheena sensitiivinen. (Dickson-Swift ym. 2007, Kylmä & Juvakka 2007, 145.) Mahdollisen haitan minimointi tutkittaville ja tutkijalle pyrittiin huomioimaan valitsemalla suljettu ryhmä, jossa ryhmän ylläpitäjä valvoo ryhmän kommentointia. (Corbin & Morse 2003.) Tutkijan tekemän linkin avaamisesta ei jäänyt

näkyviin osallistujan ”jälkeä” kyseiseen ryhmään. Internetissä suoritettava kysely mahdollistaa vastaajalle anonymiteetin, jos vastaajan tarkempia tietoja, kuten asuinpaikkakuntaa, työpaikkaa ei kysellä tai näitä tietoja ei yhdistetä vastauksiin, ja lisäksi tiedot koodataan. (Heikkilä 2014, 55.) Tällöin sensitiivisiin kysymyksiin on mahdollisesti luottamuksellista vastata (Corbin & Morse 2003).

6.3. Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa kuvattiin tupakkatuotteita käyttävän psykiatrisen hoitajan kokemuksia tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta psykiatriselle potilaalle. Tutkimus tuotti uutta tietoa tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien kokemuksista työskennellessään potilaan tunteiden kanssa. Tässä tutkimuksessa hoitajien kokemukset tulivat tupakointiin ja tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä tilanteista heidän ohjatessaan tai ohjattuaan tupakoinnin lopettamista psykiatrisille potilaille. Kokemukset olivat hoitajasta itsestään lähtöisiä tai sitten potilaiden kanssa yhdessä koettua ohjaamistilanteessa. Hoitajilla saattoi olla samanaikaisesti oma tupakoinnin lopettamisprosessi meneillään, mikä tuotti heidän kokemuksiinsa tilanteista oman haasteensa. Tulosten mukaan tupakkatuotteita käyttävä hoitaja toimi ohjaamistilanteessa kannustavana ja potilasta tukien. Hoidolliset keskustelut koettiin merkityksellisinä vaikuttamiskeinoina potilasta kohtaan. Samansuuntaisia tuloksia saivat esimerkiksi Burgess & Kendall (2015), jossa hoitajat ovat käyttäneet motivoivaa haastattelua potilaiden kanssa työskennellessään. Potilaille oli halukkuutta vähentää tupakointia, mutta siinä onnistuminen tapahtui harvoin ilman apua. Aiempien tutkimusten mukaan uusilla toimintatavoilla ja interventioilla on mahdollista onnistuneesti saada tuettua potilaita tupakoinnin lopettamisessa (Dickens ym. 2004, Eskelinen 2018). Nämä edellä esitetyt aiemmat tutkimustulokset saavat vahvistusta tästä tutkimuksesta.

Ohjaamisessa käytettiin tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettuja tukimuotoja. Tukimuotoja olivat terveyden edistämiseen liittyvät ohjeistukset, keskustelut, ryhmätoiminta ja nikotiinikorvaustuotteet. Samankaltaisia tukimuotoja tuotiin esiin aiemmissakin tutkimuksissa (Jones & Jones 2008). Sairaalaolosuhteet koettiin tupakoinnin lopettamisen suhteen haasteellisiksi, mikä vahvisti aiempien tutkimusten tuloksia (Keyworth ym. 2020).

Tunteiden kanssa työskentely oli ominaista psykiatristen tupakoivien potilaiden ohjaamisessa tupakoinnin lopettamiseen. Potilasta autettiin tunteiden nimeämisessä ja hoitaja hyödynsi omaa ymmärrystään omista kokemuksistaan tupakoinnin lopettamisen haasteissa. Aiemmissa tutkimuksissa ei tullut esille hoitajien työskentely tunteiden kanssa, mutta niissä tuotiin esiin hoitajan asenteiden vaikutukset psykiatrisen potilaan hoitamista kohtaan riippuen siitä, tupakoiko hoitaja vai ei. (Dickens 2009, Sheals ym. 2016.)

Ohjaamistilanteeseen koettiin olevan vaikuttamassa psykiatrisen hoitajan oman kokemusmaailman. Aiempien tutkimusten mukaan tupakoiva hoitaja oli passiivisempi antamaan ohjausta potilaalle verrattuna tupakoimattomaan hoitajaan (Duasoja 2017). Hoitajan oma tupakointi, tupakkatuotteiden käyttäminen tai tupakoinnin lopettamisen kanssa kamppailu toi kuitenkin ymmärrystä tupakoinnin lopettamisen kanssa kamppailevaa psykiatrista potilasta kohtaan tämän tutkimuksen mukaan.

Tässä tutkimuksessa tuotiin esiin hoitajan ymmärrystä potilasta kohtaan vertaistukijana tupakoinnin lopettamisen haasteissa. Hoitaja kertoi kokeneensa ohjaamistilanteet haasteellisina, koska oma tupakoinninlopettamisprosessi oli meneillään. Aiemmissakin tutkimuksissa oli tuotu esiin, että hoitajan tupakoinnin lopettaminen oli koettu haasteelliseksi työskennellessä psykiatrisella osastolla (Aldiabat & Clinton 2013).

Koulutuksella oli merkitystä hoitajan suhtautumisessa tupakoimattomuuteen. Aiempien tutkimusten mukaan tarvetta hoitajien lisäkoulutukselle oli tuotu ilmi (Mak ym. 2018, Parel ym. 2018, Dickens ym. 2019.) Tässä tutkimuksessa ei tullut ilmi, minkä verran ja millaista koulutusta hoitajat olivat saaneet tupakoinnin lopettamisen ohjaamiseen.

6.4. Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Kansalliset ja sairaanhoitopiirien yhtenevät ohjeistukset ja suositukset liittyen savuttomuuteen ovat viimeisen vuosikymmenen aikana näyttäneet tuottavan tulosta psykiatrisen sairaalakulttuurin sekä asenteiden muutoksessa savuttomampaan suuntaan, mikä näyttäytyy tämänkin tutkimuksen tuloksissa (Käypä Hoito-suositukset 2018; VSSHP 2007; KYS 2020; TAYS 2020).

Sairaanhoitopiireissä toteutetun MITU- hankkeen (lyhenne mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukemisesta) myötä kehitetyt alueelliset kirjaamiskäytänteet ja palveluketjut eivät tässä tutkimuksessa nousseet paljoakaan esille. (Innokylä 2019.) Kehittämisehdotuksina voisi esittää, että edelleen jatkettaisiin savuttomuuteen tukemista erilaisin järjestelmällisin keinoin, jotta käytänteistä tulisi totuttu tapa. Savuttomuuteen kannustaminen totuttuna toimintatapana, osana päivittäistä hoitotyötä saattaisi auttaa hoitajiakin lopettamaan tupakointia. Koulutuksissa ja toimintatavoissa olisi tärkeää vahvistaa hoitajien osaamista psykiatristen potilaiden psykososiaalisessa tukemisessa. Myös hoitotyön esihenkilöiden toimintaan ja koulutukseen on panostettava, koska tutkimusten mukaan heidän toiminnallaan ja esimerkillään on merkitystä hoitajien ja potilaiden tupakoimattomuuteen tukemisessa ja psykiatrisen sairaalakulttuurin muuttamisessa savuttomaksi (Aldiabat & Clinton 2013, Eloranta 2010, Eskelinen ym. 2020).

Kataisen (2011) mukaan tupakoinnin on todettu olevan osa ihmisen tapaa toimia sosiaalisissa tilanteissa. Jatkotutkimushaasteena voisi olla hoitajien ja potilaiden kokemusten tutkiminen tupakoinnin lopettamisen ohjaamisessa käytetyistä toiminnallisista menetelmistä ja työpaikkojen savuttomuuteen mahdollistavista käytännön järjestelyistä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien kokemuksia tupakoinnin lopettamisen tai vähentämisen ohjaamisesta psykiatriselle potilaalle. Tutkimus tuottaa ajankohtaista tietoa psykiatristen hoitajien kokemuksista hoitotyössä. Tämän tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että tupakkatuotteita käyttävällä psykiatrisella hoitajalla on kokemuksia psykiatrisen potilaan ohjaamisesta ja tukemisesta tupakoimattomuuteen, mutta koulutusta ja tukea ohjauksen toteuttamiseen tarvitaan edelleen lisää.

7. LÄHTEET

- Aho, A. & Kylmä, J. (2012) Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä – näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* **24** (1), 271–280.
- Aldiabat K. & Clinton M. (2013) Understanding Jordanian Psychiatric Nurses' Smoking Behaviors: A Grounded Theory Study. *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*.
<https://downloads.hindawi.com/journals/nrp/2013/370828.pdf> (29.12.2019)
- Bartlem K., Bowman J., Ross K., Freund M., Wye P., McElwaine K., Gillham K., Doherty E., Wolfenden L. & Wiggers J. (2016) Mental health clinician attitudes to the provision of preventive care for chronic disease risk behaviours and association with care provision. *BMC Psychiatry* (16),57.
- Bengtsson M. M. (2016) How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open* (2), 8–14.
- Björkman T., Angelman T. & Jönsson M. (2008) Attitudes toward people with mental illness: a cross-sectional study among nursing staff in psychiatric and somatic care. *Nordic College of Caring Science* (22), 170–177.
- Borodulin K., Tolonen H., Jousilahti P., Jula A., Juolevi A., Koskinen S., Kuulasmaa K., Laatikainen T., Männistö S., Peltonen M., Perola M., Puska P., Salomaa V., Sundsvall J., Virtanen S. & Vartiainen E. (2017) Chort Profile: The National FINRISK Study. *International Journal of Epidemiology* **3** (47), 696–696i.
- Burgess H., Ford J. & Kendal S. (2015) Are mental health nurses natural smoking cessation practitioners? *Mental Health Practice* **3** (19), 34–37.
- Connolly M., Floyd S., Forrest R. & Marshall B. (2013) Mental health nurses' beliefs about smoking by mental health facility inpatients. *International Journal of Mental Health Nursing* **4** (22), 288–293.
- Chandrakumar S. & Adams J. (2015) Attitudes to smoking and smoking cessation among nurses. *Nursing Standard* **9** (30), 36–40.
- Corbin J & Morse JM. (2003) The unstructured interactive interview: issues of reciprocity and risks when dealing with sensitive topics. *Qualitative inquiry* **9** (3), 333–354.
- Crump C., Winkleby M., Sundquist K. & Sundquist J. (2013) Comorbidities and Mortality in Persons with Schizophrenia: A Swedish National Cohort Study. *American Journal of Psychiatry* **3** (170), 324–333.
- Davis M., Bolding G., Hart G., Sherr L. & Elford J. (2004) Reflecting on the experience of interviewing online: perspectives from the Internet and HIV study in London. *AIDS care* **8** (16), 944–952.
- De Oliveira R. & Furegato A. (2014) Impact and Barriers for the Restriction of Smoking During Psychiatric Hospitalization: An Integrative Review. *Paidéia* **58** (24), 261–269.

- Dickens G., Stubbs J. & Haw C. (2004) Smoking and mental health nurses: a survey of clinical staff in a psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 4 (11), 445–451.
- Dickens G., Ion R., Waters C., Atlantis E. & Everett B. (2019) Mental health nurses' attitudes, experience, and knowledge regarding routine physical healthcare: systematic, integrative review of studies involving 7,549 nurses working in mental health settings. *BMC Nursing* 16 (18).
- Dickson-Swift E., James E., Kippen S. & Liamputtong P. (2007) Doing sensitive research: what challenges do qualitative researchers face? *Qualitative Research* 7 (327).
- Duasoa M, Bakhshia S et al, (2017) Nurses' smoking habits and their professional smoking cessation practices. A systematic review and meta-analysis. *International Journals of Nursing Studies* 2 (67), 3–11.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 1 (4).
- Eloranta M-M. (2010) Kiireeseen ja tehokkuuteen liittyvien piiloasenteiden vaikutus innovaatiotyössä. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning* 3 (8), 309–313.
- Eskelinen S. (2018) Skitsofreniapotilaiden somaattisten terveysongelmien ehkäisy. *Duodecim* 134 (15), 1449–56.
- Eskelinen S, Niemi M, Niemelä S, Vasankari T. (2020) Mielenterveys- ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen tukeminen. *Duodecim* 136 (1), 69–77.
- Euroopan komission www-sivut. Kansanterveys. Tupakka. https://ec.europa.eu/health/tobacco/products_fi (14.10.2020)
- Eur-Lex-32003L0033-FI. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32003L0033:FI:HTML> (14.10.2020)
- Filha ry:n kotisivut 2020. <https://www.filha.fi/> (19.5.2020)
- Finlex (1994) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994. www.Finlex.fi (23.11.2020)
- Finlex (2016) Tupakkalaki 546/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549> (14.10.2020)
- Franzke A., Bechmann A., Zimmer M., Ess C. & the Association of Internet Researchers (2020). *Internet Research: Ethical Guidelines 3.0*. PDF-julkaisu. <https://aior.org/reports/ethics3.pdf> (5.3.2021)
- Ganiah A., Al-Hussami M. & Alhadidi M. (2016) Mental Health Nurses Attitudes and Practice Towards Physical Health Care in Jordan. *Community Mental Health Journal* 53,725–735.
- Graneheim U., Lindgren B. & Lundman B. (2017) Methodological challenges in qualitative content analysis: a discussion paper. *Nurse Education Today* 56, 29–34.

- Hakala T. (2019) Hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen alkoholista päihtyneen potilaan hoidossa päivystyksessä, *Tampereen yliopiston väitöskirjat 203*.
- Heikkilä T. (2014) Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Edita Publishing. Porvoo.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2012) Tutki ja kirjoita. 15. –17. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Innokylä (2019) MITU-hankkeen loppuraportti 2019. Innokylä.
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/mielenterveys-ja-paihdeongelmista-karsivien-tupakoinnin-lopettamisen-tukeminen> (7.12.2020)
- Johnson J., Malchy L., Ratner P., Shahadut H., Prochyshyn R., Bottorff J., Groening M., Gibson P., Osborne M. & Schultz A. (2009) Community mental healthcare providers' attitudes and practices related to smoking cessation interventions for people living with severe mental illness. *Patient Education and Counselling* **77**, 289–295.
- Jones A & Jones M. (2008) Helping people on acute wards to stop smoking, *Mental Health Practice* **11** (8),18–21.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2015) Tutkimus hoitotieteessä. 3.–4. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Karpov B. (2018) Anxiety, substance use, adherence to treatment and level of functioning in specialized psychiatric care patients. *Department of Psychiatry. University of Helsinki*. Unigrafia. PDF-julkaisu (19.10.2020)
- Karttunen M. (2019) Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Oulun yliopisto. *Acta Universitatis Ouluensis D1527*.
- Katainen A. (2011) Tupakka, luokka ja terveyskäyttäytymisen ongelma, *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2*.
- Keyworth C., Epton T., Goldthorpe J., Calam R. & Armitage C. (2020) Delivering Opportunistic Behaviour Change Interventions: a systematic Review of Systematic Reviews. *Prevention Science* **21**, 319–331.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007) Laadullinen terveystutkimus. 1.–3. painos. Edita Prima Oy. Helsinki.
- KYS (2020) Savuton KYS. Kuopion yliopistollinen sairaala.
<https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/savuton-kys> (19.10.2020)
- Käypä Hoito- suositukset (2018) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020> (19.10.2020)
- Laine M., Kokkinen L., Kaarela-Tuomaala A., Valtanen E., Elovainio M., Keinänen M. & Suomi R. (2011) Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. *Työterveyslaitos*. Helsinki.

- Lawn S., Hehir A., Indig D., Prosser S., Macleod S. & Keller A. (2014) Evaluation of a totally smoke-free forensic psychiatry in-patient facility: practice and policy implications. *Csiro Publishing, Australian Health Review* **38**, 476–482.
www.publish.csiro.au/journals/ahr
- Lincoln YS. & Cuba EG. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications, Newbury Park, CA. <http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html> (29.3.2020)
- Mak Y., Loke A. & Wong K. (2018) Nursing Intervention Practices for Smoking Cessation: A Large Survey in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **15**,1046. www.mdpi.com/journal/ijerph
- Malone V., Harrison R. & Daker-White G. (2016) Mental health service user and staff perspectives on tobacco addiction and smoking cessation: A meta-synthesis of published qualitative studies. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* **25**, 270–282.
- Malterud K. (2001) Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *The Lancet* **11**, 483–488.
- Manns-James L. (2015) Finding what is hidden: a method to measure implicit attitudes for nursing and health-related behaviors. *Journal of Advanced Nursing* **71** (5),1005–1018.
- Marlowe P. & Paynter J. (2014) Investigating change in non-government mental health service organisations’ ‘smoke-free’ attitudes and practice in New Zealand. *Journal of Smoking Cessation* **10** (2), 124–134.
- Moss T., Weinberger A., Vessicchio J., Mancuso V., Cushing S., Pett M., Kitchen K., Selby P. & George T. (2014) A Tobacco Reconceptualization in Psychiatry: Toward the Development of Tobacco-Free Psychiatric Facilities. *The American Journal of Addictions* **19**, 293–311.
- Muladore E., Brown J., Haefner J. & Kupferschmid B. (2018) Improving patient education about tobacco withdrawal and nicotine gum use by registered nurses in inpatient psychiatry: A feasibility study. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* **25**, 496–505.
- Murray C. & Sixsmith J. (2002) Qualitative health research via the internet: practical and methodological issues. *Health Informatics Journal* **8**, 47–52.
- Niemelä S., Sourander A., Surcel H-M., Hinkka-Yli-Salomäki S., Mc Keague I., Postava K. & Brown A. (2016) Prenatal Nicotine Exposure and Risk of Schizophrenia Among Offspring in a National Birth Cohort. *American Journal of Psychiatry* **173**, 799–806.
- Parel J., Khakha D. & Balhara Y. (2018) Do Psychiatric Nurses have Favourable Knowledge and Attitude towards Tobacco Prevention Among their patients? A Cross-Sectional Study from National Capital of India, *Asian Journal of Nursing Education and Research* **8** (1).
- Partti K., Vasankari T., Kanervisto, Perälä J., Saarni S., Jousilahti P., Lönnqvist J. & Suvisaari J. (2015) Lung function and respiratory diseases in people with psychosis: population-based study. *The British Journal of Psychiatry* **207**, 37–45.

- Patja K. (2020) Suomen terveydenhuolto on jäykkä muuttumaan. *Suomen Lääkärilehti* **75** (22), 1335.
- Piirtola M., Kaprio J., Baker T., Piasecki T., Piper M. & Korhonen T. (2021) The associations of smoking dependence motives with depression among daily smokers. *Addiction* **116** (8), 2162-2174.
- Ramboll Finland Oy (2019) Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta – kärkihankkeen kehittävä prosessiarviointi. *Sosiaali- ja Terveysministeriön raportti*.
<https://stm.fi/documents/1271139/13111556/LIITE,%20Edistet%C3%A4%C3%A4n%20terveytt%C3%A4%20ja%20hyvinvointia%20sek%C3%A4%20v%C3%A4hennet%C3%A4n%20eriarvoisuutta%20-%20Arvioinnin%20loppuraportti.pdf/f6f6f5cc-d9c1-a115-a3a5-56ebe7024390> (13.1.2020)
- Reijula K., Jaakkola N. & Heloma A. (2015) Työterveyslääkäreiden ja -hoitajien asenne sekä osaaminen tupakasta vieroituksessa. *Työterveyslääkäri* **33** (2), 72–76.
- Riad-Allen L., Dermody S., Herman Y., Bellisimo K., Selby P & George T. (2017) Becoming Tobacco-Free: Changes in Staff and Patient Attitudes and Incident Reports in a Large Academic Mental Health and Addictions Hospital. *The American Journal on Addictions* **26**, 183–191.
- Richards H. & Schwartz L. (2002) Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research? *Family Practice* **19** (2), 135–139.
- Ronkainen S., Pehkonen L., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. (2014) Tutkimuksen voimasanat. 1.–3. painos. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Ruokolainen O., Ollila H., Patja K., Borodulin K., Laatikainen T. & Korhonen T. (2018) Social climate on tobacco control in an advanced tobacco control country: A population-based study in Finland. *Nordic studies on Alcohol and Drugs* **35** (3), 152–164.
- Rüther T., Bobes J., De Hert M., Svensson T., Mann K., Batra A., Gorwood P. & Möller H., EPA Guidance on Tobacco Dependence and Strategies for Smoking Cessation in People with Mental Illness. *European Psychiatry* **29** (2), 65–82.
- Saarni S. & Pirkola S. (2010) Psykiatristen potilaiden elämänlaatu, *Duodecim* **19** (126), 2265–2273.
- Sheals K., Tombor I., McNeill A. & Shahab L. (2016) A mixed-method systematic review and meta-analysis of mental health professionals' attitudes toward smoking and smoking cessation among people with mental illnesses. *Addiction* **9**(111), 1536–1553.
- Skelton E., Tzelepis F., Shakeshaft A., Guillaumier A., Dunlop A., McCrabb S., Palazzi K. & Bonevski B. (2017) Addressing tobacco in Australian alcohol and other drug treatment settings: a cross-sectional survey of staff attitudes and perceived barriers. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* **1** (12), 20.
- STM (2020) Tupakkapolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriö.
<https://stm.fi/tupakkapolitiikka> (14.10.2020)

- TAYS (2020) Savuton sairaala. Tampereen yliopistollinen sairaala.
https://www.tays.fi/fi-fi/ohjeet/Potilaana_Taysissa/Savuton_sairaala (19.10.2020)
- TENK. (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. *Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. PDF-julkaisu. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf (22.5.2021)
- Terkamo-Moisio, A., Halkoaho, A. & Pietilä, A. (2016) Sosiaalinen media tieteellisessä tutkimuksessa – tutkimuseettisiä näkökulmia. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2(53), 141–143.
- Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos (2020) Savuton Suomi 2030. <https://thl.fi/fi/-/savuton-suomi-2030-tavoite-voidaan-saavuttaa-vain-tarjoamalla-jarjestelmallista-tukea-tupakoinnin-lopettamiseen> (14.10.2020)
- Tevameri, T. (2021) Katsaus sote-alan työvoimaan. *Työ- ja elinkeinoministeriö*. PDF-julkaisu:
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf (29.7.2021)
- Työterveyslaitos (2020) Savuton työpaikka. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/savuton-tyopaikka/> (7.12.2020)
- Vaismoradi M., Turunen H. & Bondas T. (2013) Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences* 3(15), 398–405.
- Valvira (2020) Terveystieteiden ammattihenkilöiden koulutus Suomessa.
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa (23.11.2020)
- Viherlehto S. (2017) *Mielenterveyden häiriötä sairastavien tupakasta vieroitus*. PDF-julkaisu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/124938/Viherlehto_Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y (13.1.2020)
- Wootton R., Richmond R., Stuijffzand B., Lawn R., Sallis H., Taylor G., Hemani G., Jones H., Zammit S., Smith G. & Munafò M. (2020) Evidence for causal effects of lifetime smoking on risk for depression and schizophrenia: a Mendelian randomisation study, *Psychological Medicine* 14 (50), 2435–2443.
- VSSHP (2007) *Kohti savutonta sairaalaa*. PDF-julkaisu.
<https://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Savuton%20sairaala.pdf> (19.10.2020)

8. LIITTEET

Liite 1.

Yhteenvedo kirjallisuushaun tutkimusartikkeleista

TUTKIJAT & ARTIKKELI	VUOSI, MAA, KOHDERYHMÄ	TUTKIMUSMENETELMÄT	KESKEISET TUTKIMUSTULOKSET
Aldiabat K., Clinton M.	2013 Jordania Psykiatriset sairaanhoitajamiehet	Grounded theory - Jatkuva vertaileva analyysi	Artikkelissa oli tutkittu kulttuurien kontekstuaalisten tekijöiden vaikutusta tupakoinnin määrään ja psykiatristen sairaanhoitajien rooliin terveyden edistämässä Grounded-teorian avulla. Tutkimuksessa tunnistettiin, että tupakointi on psykososiaalinen prosessi. tupakoivaksi tuleminen psykososiaalisiksi prosessiksi, jolle on ominaista neljä alaluokkaa: tupakoinnin normalisointi, eläminen epäselvyydessä: työpaikalla vallitsevat konfliktit; työpaikan stressitekijät. Tupakoinnin vähentämisen ja lopettamisohjelmat onnistuvat kuitenkin todennäköisesti paremmin niissä työympäristöissä, joissa psykiatrisia sairaanhoitajia kannustetaan työskentelemään ammatillisen roolinsa rajoissa.
Bartlem K.,Bowman J.,Ross K.,Freund M.,Wye P., McElwaine K., Gillham K., Doherty E., Wolfenden L. & Wiggers J.	2016 Australia 151 australialaista mielenterveysklinikain työntekijää	Puhelinkysely -Looginen regressioanalyysi	Puhelinkysely koski heidän asenteitaan arvioinnin, neuvonnan ja suuntautumisen tarjoamiseen tupakoinnin, ravitsemuksen, alkoholin ja fyysisen toiminnan suhteen sekä heidän ilmoittamansa tällaisen hoidon tarjoamiseen. Tarvitaan strategioita muuttamaan asenteita positiiviseen suuntaan ennaltaehkäisevässä hoidossa.
Burgess H., Ford J.& Kendal S.	2015	Vertaisarvioitu artikkeli	Hoitajien oma asenne vaikutti potilaiden tupakoinnin lopettamiseen. Motivoivan haastattelun käyttäminen mahdollisti potilaille vahvemman tuen terveydenedistämässä ja esimerkiksi tupakoinnin lopettamispyrkimyksissä.
Björkman T., Angelman T., Jönsson M.	2008 Ruotsi sairaanhoitajat somatiikalta ja psykiatralta	Poikkileikkaustutkimus	Hoitohenkilökunnan asenne oli monessa suhteessa verrattavissa monessa suhteessa verrattavissa mielenterveyttä ja mielisairaita henkilöitä koskeviin julkisiin mielipiteisiin. Tutkimuksessa tuli esiin, että somaattisen puolen henkilökunta ilmoitti psykiatrista henkilökuntaa enemmän negatiivisia asenteita skitsofreniaa sairastavia ihmisiä kohtaan. Heidän mielestään skitsofreniaa sairastavat olivat vaarallisia ja arvaamattomia.
Borodulin K., Tolonen H., Jousilahti P., Jula A., Juolevi A., Koskinen S., Kuulasmaa K., Laatikainen T., Männistö S., Peltonen M., Perola M., Puska P., Salomaa V., Sundsvall J., Virtanen S. & Vartiainen E.	1972-2012 Suomi suomalaiset aikuiset	Poikkileikkaustutkimukset	Laajasti tutkittu suomalaisten terveyskäyttäytymistä fyysikaalisin mittauksin (mm. verenpaine, veriarterit, tupakointi, ruokailutottumukset, liikunta). Tutkimukset tuottaneet tietoa kroonisten kansantautien riskitekijöistä sekä näiden tekijöiden alueellisista eroista Suomessa.
Can G., Yilmaz E., Karakas S. & Polat H.	2017 Turkki	Kyselytutkimus	Skitsofreenikot tupakoivat enemmän kuin muut mielenterveyden häiriöitä sairastavat ihmiset. Tupakointi on koettu osaksi selviytymiskeinoja sairauden kanssa. Potilaat tiesivät tupakoinnin haitoista, mutta jatkoivat tupakointia selviytyäkseen stressistä. Potilaille tulisi tarjota

			psykososiaalista tukea stressistä selviytyäkseen ja sen vuoksi tulisi suunnitella koulutusohjelmia tehokkaiden stressistä selviytymistapojen ohjaamiseen skitsofreniapotilaille
Chandrakumar S., Adams J.	2015 Englanti, Irlanti	Kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajien tupakointi oli mahdollisena esteenä potilaiden tupakoinnin lopettamisen ohjauksessa. Sairaanhoitajat arvostaisivat lisäkoulutusta tupakoinnin lopettamisen tekniikoista. Tupakoinnin lopettamisen teorian ja käytännön koulutuksen lisääminen olisi hyödyllinen osa sairaanhoitajien koulutusohjelmaa.
Connolly M., Floyd S., Forrest R., Marshall B.	2013 Uusi-Seelanti sairaanhoitajat	Ei-kokeellinen, kuvaileva korrelaatiotutkimus, - kyselylomake	Savuton status vaikutti sairaanhoitajien uskomuksiin suhteessa kieltää tupakointi asiakkailta, henkilökunnalta ja vierailijoilta, passiivisen tupakoinnin vaikutuksiin, tupakoinnin rooliterapeuttisten suhteiden kehityksessä, tupakointi toimi potilaan mielihyvän lähteenä ja tupakoinnilla merkitystä oireiden hoidossa. Puolet vastanneista sairaanhoitajista uskoi, että tupakoinnista on hyötyä terapeuttisten suhteiden luomisessa. Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli tupakattomien elämäntapojen edistämisessä asiakkaiden keskuudessa, ja positiivisen roolimallinnuksen vaikutukset voidaan menettää, jos sairaanhoitajat tupakoivat edelleen asiakkaiden kanssa. Tupakoinnin kielteiset vaikutukset psyykkisen potilaan fyysiseen terveyteen ovat huomattavia ja hyvin dokumentoituja. Kielteisiin vaikutuksiin voidaan vaikuttaa savuttomien sairaalahoitopalvelujen luomisella.
Crump C., Winkleby M., Sundquist K., Sundquist J.	2013 Ruotsi skitsofreenikot	Seurantatutkimus v. 2003-2009	Eniten kuolleisuutta skitsofreenikoille aiheuttivat iskeeminen sydänkohtaus ja syöpä.
Dickens G., Ion R., Waters C., Atlantis E. & Everett B.	2019	Meta-analyysi	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus toi esiin, että on keskityttävä interventioiden kehittämiseen ja testaamiseen hoitajien asenteiden, tietojen ja taitojen parantamiseksi. Tätä kautta saataisiin lisää tietoa, paljonko hoitajien koulutuksella ja interventioilla on vaikutusta potilaiden terveydentilan kohenemiseen. Hoitajat kaipasivat lisäkoulutusta, mutta tavoitteen saavuttamiseksi tarvittavan muutoksen omaksumisessa oli edelleen epäselvyyttä ja haluttomuutta.
Dickens G, Stubbs J & Haw C.	2004 Englanti sairaanhoitajat	Poikkileikkaustutkimus Kyllä/ei-strukturoidut kysymykset	Tupakoivat sairaanhoitajat sanoivat huomattavasti todennäköisemmin kuin tupakoimattomat kollegansa, että henkilökunnan tulisi antaa tupakoida potilaiden kanssa. He myös ilmoittivat tämän toiminnan olevan terapeuttista potilaille. Tupakoivat sairaanhoitajat ilmoittivat vähemmän todennäköisesti kuin tupakoimattomat kollegansa, että potilaita tulisi kannustaa lopettamaan tupakointi. Liberaali asenne ja käyttäytyminen tupakoinnin suhteen olivat esteenä auttaa potilaita lopettamaan tupakointi. Tutkimus osoitti, että monet mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset haluavat lopettaa tupakoinnin. Interventiot voivat auttaa mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä lopettamaan. Asenteiden muuttamiseen olisi panostettava koulutusresursseja lisäämällä ja muutoksentekoa keskittämällä.

Duasoa M, Bakhshia S et al.	2017	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 12 tietokantaa, meta-analyysi, 15 tutkimusta	Tutkimuksessa selvitettiin, liittyykö sairaanhoitajien tupakointitavat heidän ammatissaan suhtautumiseen tupakoinnin lopettamiseen. Sairaanhoitajien tupakointi ei liittynyt merkittävästi siihen, että sairaanhoitajat ottivat puheeksi tupakoinnin potilaiden kanssa. Tupakoivat sairaanhoitajat neuvoivat potilaita 13% todennäköisemmin vähemmän lopettamaan tupakoinnin ja 25% vähemmän todennäköisemmin järjestämään tupakoinnin lopettamisen seurannan. Intensiivisemmät toimet (motivaation arviointi ja avustaminen) eivät liittyneet merkittävästi sairaanhoitajien tupakointiin. Sairaanhoitajien tupakoinnilla näytti olevan kielteinen vaikutus potilaiden tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnin lopettaminen edellyttää hoitajien yleistä sitoutumista tupakoinnin lopettamiseen.
Du Plooy J-L., Macharia M., Verster C.	2016 Etelä-Afrikka psykiatriset osastohoidossa olevat miespotilaat	Kyselytutkimus	Tupakoivista potilaista vajaa puolet sai ohjausta tupakoinnin lopettamiseen, vaikka olivat motivoituneita lopettamaan tupakoinnin.
Dwyer T., Bradshaw J., Happell B.	2009 Australia Queenslandin rekisteröidyt psykiatriset sairaanhoitajat	Kuvaileva poikkileikkaus-tutkimus	Tupakoitsijat olivat huomattavasti vähemmän yhtä mieltä siitä, että terveydenhuollon tulisi edistää terveellistä ympäristöä. Kaikki osallistujat, mutta pääosin tupakoitsijat tukivat yksilön oikeutta tupakoida. Osallistujat uskoivat, että heillä oli asianmukaiset taidot tupakoinnin vastaiseen toimintaan, tupakoimattomilla enemmän. Tupakoitsijat katsoivat, että mahdollisuus tupakoida potilaiden kanssa auttoi helpottamaan vuorovaikusta heidän kanssaan. Kaikki osallistujat, mutta pääosin kaikki tupakoivat osallistujat tukivat yksilön oikeutta tupakoida. Tupakoivat hoitajat kokivat, että heidän tupakointinsa auttoi helpottamaan vuorovaikutusta tupakoivien potilaiden kanssa. On tärkeää, että psykiatriset hoitajat ovat tietoisia vaikutuksistaan roolimalleina.
Ganiah A., Al-Hussami M., Alhadidi M.	2016 Jordania	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus -PHase-mittari	Ne, joilla oli enemmän positiivista asennetta fyysiseen terveydenhoitoon, sisällyttivät hoitotapaansa sitä enemmän.
Eskelinen S.	2018	Katsausartikkeli -MESTA-tutkimus v. 2009-2013	Todettiin, että uusien toimintatapojen jalkauttamiseen ja ylläpitoon tarvitaan resursseja ja sitoutumista. Kolmannes vastanneista potilaista oli onnistunut lopettamaan.
Eskelinen S, Niemi M, Niemelä S, Vasankari T.	2020	Katsausartikkeli	Tupakointi on vakavia mielenterveydenhäiriöitä sairastavien potilaiden huomattavasti lisääntyneen somaattisen sairastavuuden ja kuolleisuuden kannalta merkittävin yksittäinen riskitekijä. Psykiatriassa vallinnut tupakointikulttuuri on muuttumassa tupakoinnin mahdollistamisesta tupakasta vieroittautumisen tukemiseen. Psykiatriset potilaat haluavat lopettaa tupakoinnin keskimäärin yhtä usein kuin muikin väestö. Vieroituksessa tulisi huomioida psykoosisairauksien yhteydessä yleiset kognitio-ongelmat, vähävaraisuus, tupakoinnin vaikutus lääkehoitoihin, tupakoinnille altistavat sairaalaympäristöt ja mahdollisesti aiemmin saatu viesti tupakoinnin hyödyistä. Kaikkien potilastyötä tekevien työhön kuuluu tupakoinnin puheeksi ottaminen ja

			<p>motivointi vieroittautumiseen, pystyvyyden tunnetta tukeva savuttomuusohjaus sekä ymmärrys nikotiinikorvaushoidon periaatteista ja vieroituslääkkeisiin liittyvistä mahdollisista haitoista. Erityisesti lääkäreiden tulee hallita tupakkavieroituslääkkeiden käyttö. Psykiatrisen hoitajan rooli tupakoinnin lopettamisen tukemisessa on keskeinen. Potilaan omaehtoinen motivaatio on muutoksen avain, ja siksi sitä on tärkeää vaalia myönteisessä yhteistyöilmapiirissä. Psykiatristen työntekijöiden asenteet tupakasta vieroitusta kohtaan vaihtelevat täystyrmäyksestä myönteiseen. Psykiatristen työntekijöiden savuttomuuspyrkimysten tukemiseen tulisi kiinnittää työterveyshuollossa erityistä huomiota, koska he työskentelevät tupakoinnille altistavassa ympäristössä. Työntekijöillä tulisi olla selkeät ohjeet työterveyshuollon tarjoamasta tupakkavieroituksesta ja työaikana tupakoinnista.</p>
Johnson JL, Malchy LA, Ratner PA, Shahadut H, Prochyshyn RM, Bottorff JL, Groening M, Gibson P, Osborne M, Schultz A.	2008 Kanada Mielenterveys-asiakkaiden yhteisöhoidossa työskentelevät ammattilaiset	Kuvaileva tutkimus	Tässä tutkimuksessa yhteisöllisissä palvelupaikoissa tupakoiden terveydenhuollon työntekijöiden tupakoinnin esiintyvyydestä ylitti alueen väestön määrän. He eivät antaneet asiakkailleen tukea tupakoinnin lopettamisessa.
Jones A., Jones M.	2008 Iso-Britannia	Tieteellinen artikkeli, katsaus	Akuuttihoitossa sairaalassa olevien potilaiden tupakoinnin lopettaminen vaatii hoitajilta systemaattista lähestymistapaa. Nikotiinikorvaushoito kuuluu yhtenä osana tupakoinnin asteittaisen lopettamisen tukemiseen. Nikotiinimäärän vähentämiseen olisi enemmänkin kiinnitettävä huomiota kuin täydelliseen lopettamiseen. Psykiatrisille potilaille oli ominaista lopettaa lääkitykset nopeasti, joten hoitajien oli tärkeää seurata potilaiden lisääntyneitä positiivisia ja negatiivisia oireita ja sivuvaikutuksia. Hoitajien tulisi kysyä rutiininomaisesti potilaiden tupakointitapojen tiheyttä ja motivaatiota vähentää tupakointia. Tupakoinnin lopettamiseen lyhyet interventiot eivät ole auttaneet.
Keyworth C., Epton T., Goldthorpe J., Calam R. & Armitage C.	2020	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus systemaattisista kirjallisuuskatsauksista	36 katsausta, joista esiin nousi neljä teemaa: 1) Käsitys taidoista ja taidoista, joita tarvitaan käyttäytymisen muutoksen tukemiseen potilaiden kanssa, 2) käsityksen terveydenhuollon ammattilaisten roolista, 3) uskomukset tarvittavista resursseista ja tuesta ja 4) terveydenhuollon ammattilaisten oma terveyskäyttäytyminen. Esteitä oli 3: 1) havaittu ajanpuute, 2) negatiivinen asenne potilaisiin ja käsitys potilasriskistä (turvallisuudesta?) ja 3) asenteet interventioiden toteuttamiseen. Parantaakseen terveydenhuollon ammattilaisten käyttäytymisen muutostoimia poliittisten päättäjien tulisi a) käsitellä käsityksiä potilaiden interventiotarpeesta, b) tukea eri ammattiryhmiä tunnistamaan mahdollisuuksia toteuttaa toimenpiteitä ja c) kannustaa ammattilaisia keskittymään terveydentilansa ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Lawn S., Hehir A., Indig D., Prosser S., Macleod S. & Keller A.	2014 Australia	Seurantatutkimus	Tupakoivat hoitajat olivat pessimistisempiä potilaiden tupakoinnin lopettamisen suhteen kuin tupakoimattomat hoitajat. Väkivaltaisuus ei lisääntynyt osastoilla tupakoimattomuuden lisääntymisen vuoksi.
Mak Y., Loke A. & Wong K.	2018 Hong Kong hoitajat	Poikkileikkaustutkimus	Tutkimuksessa kehitetty malli osoitti, että sairaanhoitajia tulee kannustaa ja tukea ja tarjota heille koulutusta tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä toimenpiteissä. Ajan riittävyys ja tupakoitsijoiden motivaation merkitys olivat mm. ulkoisia rajoituksia.
Malone V., Harrison R., Daker-White G.	2016 Iso-Britannia Australia	Kvalitatiivinen metasynthesei 15 artikkelia (USA, Kanada, Iso-Britannia, Australia, Brasilia)	Mielenterveysongelmaiset ihmiset tupakoivat jopa kolme kertaa todennäköisemmin, kokevat enemmän haastetta tupakoinnin lopettamisessa kuin muut. Siksi heidän riskinsä sairastua ja kuolla tupakoinnin aiheuttamiin haittoihin on suurempi kuin muilla. Analyysi ja synteesi tuotti 5 teemaa; ympäristö- ja sosiaalinen konteksti, mielenterveysongelma, terveystietoisuus, taloudellinen tietoisuus ja tupakoinnin lopettamisen tuen tarjoaminen. Teemat tuottivat tulkitsevan rakenteen: "Kenen rooli sillä on?", joka korostaa jännitteitä henkilöstön näkemysten välillä heidän roolistaan ja vastuustaan tupakoinnin lopettamisen tuen tarjoamisessa ja tukipalvelun käyttäjille, jotka halusivat tukea saada.
Marlowe P. & Paynter J.	2014 Uusi-Seelanti hoitajat	Poikkileikkaustutkimus ja kyselytutkimus v.2010 ja v.2013	Tupakoivat hoitajat (21% ja 19%) tarjosivat vähemmän tukea ja ohjausta tupakoinnin lopettamiseen potilaille kuin tupakoimattomat hoitajat. Hoitajien tupakoinnin lopettamiseen ja tupakoimattomuuteen tukevaan koulutukseen tulisi panostaa enemmän.
Moss T., Weinberger A., Vessicchio J., Mancuso V., Cushing S., Pett M., Kitchen K., Selby P. & George T.	2010 Kanada	Kirjallisuuskatsaus	Suosituksia mm. koulutuksen lisäämisestä ja koulutuksessa henkilöstön taitojen lisäämisestä tupakoinnin lopettamisen tukikeinoihin ja tupakointikiellon valvominen.
Muladore E., Brown J., Haefner J. & Kupferschmid B.	2018 Yhdysvallat psykiatriset sairaanhoitajat	Interventiotutkimus	Tutkimuksessa opetettiin hoitajia nikotiinivalmisteiden käyttöönnotossa. Koulutuksen jälkeen potilaat saivat enemmän tietoa ja ohjausta nikotiinivalmisteiden käyttämisestä.
Niemelä S., Sourander A., Surcel H-M., Hinkka-Yli-Salomäki S., McKeague I., Postava K., Brown A.	2016 Suomi raskaana olevat naiset ja syntyneet lapset (v. 1983-1998 syntyneet)	Tapaustutkimus	Tutkittiin prenataalisen nikotiinialtistuksen suhdetta arkistoitujen äidin seerumien ja skitsofreniasairauden välillä. Raskaudenaikaista tupakointia esiintyi 12-25 %:lla yhdysvaltalaisilla ja eurooppalaisilla odottavilla äideillä. Tutkimuksen tuloksena saatiin havaintoja, että tupakoimattomuus raskauden aikana vähentää skitsofrenian ilmaantuvuutta.
de Oliveira R. & Furegato A.	2014 (v.1989-2011)	Systemaattinen integratiivinen kirjallisuuskatsaus	3 teemaa; rajoitusten vaikutus sairaalahoitossa oleviin tupakoitsijoihin, esteet tupakointirajoituksen toteuttamiselle ja ammattilaisten sijoittaminen. Täydellisen tai osittaisen rajoituksen käyttöönoton jälkeen psykiatrinen potilas vähensi tupakointia ja oli motivoituneempi lopettamaan tupakoinnin. Tärkeimmät esteet rajoituksen toteuttamiselle liittyivät ammattilaisten uskomuksiin potilaan lisääntyneestä aggressiivisuudesta savukkeen poistamisen yhteydessä, vakiintuneen suhteen vahingoittumisesta ja valmistautumisen puutteesta ongelman ratkaisemiseksi. Tupakoivat ammattilaiset ja ne, jotka eivät uskoneet, että tupakoinnin lopettamisen olevan hyödyllistä

			mielenterveyspotilaille, tukivat vähiten rajoitusten täytäntöönpanoa.
Parel J., Khakha D. & Balhara Y.	2018 Intia	Kuvaileva kyselytutkimus	Koulutustaso ja suhtautuminen tupakointiin oli tilastollisesti merkitsevä (p alle 0,05). Myös lisäkoulutus ja myönteinen asenne vaikuttivat positiivisesti potilaan tupakoimattomuuden ja tupakoinnin lopettamisen kannustamiseen ja ohjaukseen.
Partti K., Vasankari T., Kanervisto, Perälä J., Saarni S., Jousilahti P., Lönnqvist J. & Suvisaari J.	2015 Suomi	Strukturoitu kliininen haastattelu	Tutkimus oli väestöpohjainen ja siinä skitsofreniaan ja muihin ei-affektiivisiin psykooseihin liittyi keuhkojen vajaatoimintaa spirometrialla mitattuna. Yhteensä noin kolmanneksella skitsofreniaa ja muita ei-affektiivisiä psykooseja sairastavista osallistujista oli joko rajoittava tai obstruktiivinen keuhkosairaus, kun vastaava luku väestössä oli 16,3%. Skitsofrenia liittyy huonoon keuhkojen toimintaan samoin kuin lisääntyneisiin keuhkohtaumataudin ja keuhkkokuumeen todennäköisyyksiin, jotka kaikki liittyvät lisääntyneeseen skitsofreniaa sairastavien kuolleisuusriskiin. Kliinikoiden tulisi lisätä tietoisuutta ajoissa tapahtuvan seulonnan tärkeydestä näiden sairauksien suhteen ja kiinnittää enemmän huomiota muutettavissa oleviin riskitekijöihin, erityisesti tupakointiin ja vatsan liikalihavuuteen metabolisen oireyhtymän osana. Lisäksi fyysistä aktiivisuutta tulisi edistää, koska se saattaa viivästyttää keuhkojen toiminnan heikkenemistä. Skitsofreniaa sairastavien ihmisten tulisi saada rutiinomaisesti pneumokokkrokotuksia ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. Influenssarokotuksia tulisi myös harkita, jos tutkimuslöydökset toistuvat tulevissa tutkimuksissa.
Riad-Allen L., Dermody S., Herman Y., Bellisimo K., Selby P & George T.	2017 Kanada	Seurantatutkimus	Seurantatutkimuksen aikana n. yksi vuosi, kummastakin ryhmästä suurin osa piti toivottavana tupakatonta osastoa. Levottomuus osastoilla myös väheni.
Robson D. & Haddad M.	2010 Iso-Britannia	Mittarin rakentaminen kirjallisuuskatsauksen ja kyselyn teettämisellä ja arvioinnilla	Ajzenin kehittämä sosiaalisen kognition malli viittaa siihen, että käyttäytyminen on uskomusten ja asenteiden yhdistelmä. Psykologit väittävät, että tätä teoriaa voidaan soveltaa myös terveydenhuollon ammattilaisten uskomuksiin ja siihen, miten ne vaikuttavat heidän kliiniseen toimintaansa hoitotyössä (Ogden 2000). Sosiaalisen kognition mallissa on kolme päätekijää. Ensimmäinen on asenne käyttäytymiseen, toinen on subjektiiviset normit eli miten yksilö näkee toisten ympärillä olevien ihmisten haluavan hänen käyttäytyvän ja kolmas on havaittu käyttäytymisen hallinta omasta kyvystä muuttaa onnistuneesti käyttäytymistään sisäisten ja ulkoisten ohjaustekijöiden perusteella.
Robson D., Haddad M., Gray R. & Gournay K.	2013 Iso-Britannia	Kyselytutkimus -PHase-mittarin käyttö	Hoitajien asenteet psykiatrisia potilaita kohtaan olivat yleisesti ottaen myönteisiä. Kykyyn tarjota esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen apua ja tukea koettiin heikommaksi kuin esimerkiksi ruokavalio- tai liikuntaohjeiden antamiseen.
Ruokolainen O., Ollila H., Patja K., Borodulin	2018 Suomi	Kvantitatiivinen tutkimus Väestöpohjainen tutkimus -FINRISK	Päivittäin tupakoivat olivat kriittisempiä kuin toiset, tupakkapolitiikkaa ja torjuntamenetelmiä kohtaan. Asenne

K., Laatikainen T. & Korhonen T.			tupakoitsijoiden tarpeeseen saada apua tupakoinnin lopettamiseksi on tärkeää.
Rüther T., Bobes J., De Hert M., Svensson T., Mann K., Batra A., Gorwood P. & Möller H.	2014		Psykiatrisia sairauksia sairastavat tupakoivat kahdesta neljään kertaan muuta väestöä enemmän. Tupakointi vaikuttaa negatiivisesti mielenterveyspotilaiden elinajanodotteeseen ja elämänlaatuun. Tutkimuksista ja tilastoista huolimatta tupakoivat mielenterveyspotilaat jäävät paitsi interventioista ja tukimuodoista lopettaa tupakointi. Annettiin 7 suositusta lääkäreille parantaa mielenterveyspotilaiden hoitoa, terveyttä ja hyvinvointia, eli 1) rekisteröintiprosessi, 2) intervention ajoitus, 3) neuvonnan erityispiirteet, 4) ehdotetut hoidot, 5) tapaamiset tupakoinnin lopettamisen jälkeen, 6) seurantakäynnit ja 7) uusiutumisen ehkäisy.
Saarni S & Pirkola S.	2010	Katsausartikkeli	Psykiatristen potilaiden elämänlaatuun vaikuttivat asumiseen, toimeentuloon ja vapaa-ajan aktiviteetteihin liittyvät tekijät enemmän kuin psykopatologia. Ahdistuneisuushäiriö vaikutti eniten elämänlaatua heikentävästi.
Sheals K., Tombor I., McNeill A. & Shahab L.	2016 Iso-Britannia	Mixed-method ja metasysteesi 1 mixed methods, 6 kvalitatiivista ja 31 kvantitatiivista artikkelia (USA, Australia, Uusi-Seelanti, Taiwan, Canada, Sveitsi, Iso- Britannia)	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa ja arvioida kvantitatiivisesti mielenterveyshoitotyötä tekevien ammattilaisten suhtautuminen tupakointiin ja selvittää, mitkä ovat oleellimmat esteet tupakoinnin lopettamisen tukemiselle ja tutkia näitä asenteita perusteellisesti. Laadulliset havainnot olivat yhteneväisiä määrällisten tulosten kanssa paljastaen tupakointikulttuurin ”normin” ja käsityksen savukkeista hyödyllisenä välineenä potilaille ja henkilökunnalle. Monet ammattilaiset kertoivat ajan, koulutuksen ja itsevarmuuden puutteesta tärkeimmiksi esteiksi potilaiden tupakoinnin torjunnassa. Jatkuvan erikoistuneen koulutuksen tarvetta korostettiin. Temaattinen synteesi tuotti viisi pää-/toistuvaa teemaa; 1) uskomukset tupakoinnin lopettaneista potilaista; 2) tupakoinnin lopettamisen esteet; 3) asenne tupakoinnin lopettamisen hoitoon; 4) potilaiden tupakoinnin hyväksyminen; ja 5) tupakointi hyödyllisenä välineenä.
Skelton E., Tzelepis F., shakespeare A., Guillaumier A., Dunlop A., McCrabb S., Palazzi K. & Bonevski B.	2017 Australia	Poikkileikkaustutkimus	87% vastaajista oli sitä mieltä, että tupakoinnin lopettamisen tulisi olla osa tavanomaista hoitoa. Yleisimmin tunnistetut esteet tupakoinnin lopettamisen hoidolle olivat: asiakkaan kyvyttömyys varaa lääkkeitä lopettamiseen, riittämätön rahoitus ja koordinoitun lähestymistavan puuttuminen. Henkilöstöllä oli pitkälti myönteinen asenne tupakoinnin lopettamiseen liittyvään hoitoon, mutta silti koettiin suuri määrä esteitä tupakoinnin lopettamisen hoidolle.
Wootton R., Richmond R., Stuijtzand B., Lawn R., Sallis H., Taylor G., Hemani G., Jones H., Zammit S., Smith G. & Munafò M.	2019	Mendelin satunnaistamismenetelmä	Tutkimuksen mukaan tupakointi on riskitekijä sekä skitsofrenialle että masennukselle.
Wye P., Bowman J., Wiggers J., Baker A., Cars V., Terry M., Knight J. & Clancy R.	2009 Australia	Poikkileikkaustutkimus	Tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien näkemyksiä mielenterveyspotilaiden tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä hoidoista ja siitä, liittyivätkö näkemykset tarjottuihin hoitoihin. Monet hoitajat kertoivat, että potilaan pyytessä apua tupakoinnin lopettamiseen, hoito toteutui.

			<p>Jos hoitajat pitivät nikotiiniriippuvuushoitoa yhtä tärkeänä muiden hoitomenetelmien rinnalla, he myös tarjosivat sitä potilaalle. Muuten korvaushoitoa tarjottiin valikoivasti, ei rutiinomaisesti. Tutkimustulokset viittaavat valikoivaan hoidon tarjoamiseen, koska tukea tarjottiin vain, jos potilas itse oli halukas.</p>
--	--	--	---

Liite 2.

Saatekirje e-kyselyn yhteydessä

Tervetuloa, Sinä tupakoiva ja/tai tupakkatuotteita käyttävä PSYKIATRINEN HOITAJA, kertomaan mahdollisimman avoimesti ja luottamuksellisesti kokemuksistasi tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta psykiatriselle potilaalle!

Olen Tampereen yliopiston terveystieteiden maisteriopiskelija ja tekemässä gradua tupakkatuotteita käyttävän psykiatrisen hoitajan kokemuksista tupakoinnin lopettamisen ohjaamisesta psykiatriselle potilaalle. Ohjaajiani ovat professori Eija Paavilainen ja yliopistonlehtori Jari Kylmä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykiatrialla työskentelevien tupakkatuotteita käyttävien psykiatristen hoitajien kokemuksia tupakoinnin lopettamisen ohjauksesta tupakoivalle psykiatriselle potilaalle.

Antamasi vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Kyselyn raakadata on vain tutkijan käytössä. Mikäli olet yhteydessä lisätietojen suhteen sähköpostitse tutkijaan, tietojen käsittelyä ja säilyttämistä sitoo salassapitovelvollisuus. Kyselyn vastaukset tulevat näkymään opinnäytetyössä niin, että yksittäisen tutkittavan tunnistaminen ei ole mahdollista.

Kiitos vastauksistasi!

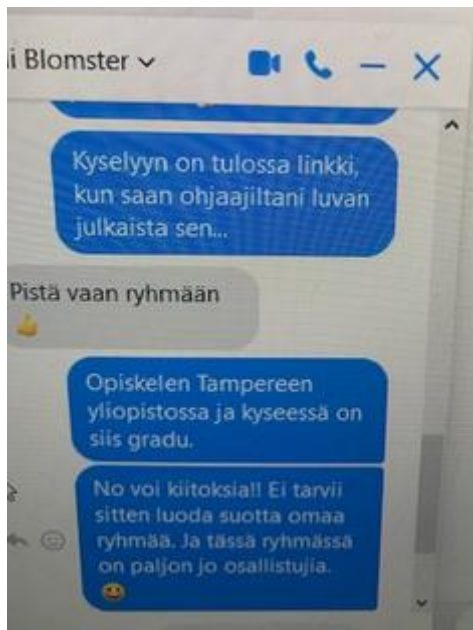
Yst. terv.

Minna Lahelma

minna.lahelma@tuni.fi

Liite 3.

Lupa Facebook-ryhmän ylläpitäjältä e-kyselyn tekemisestä



Liite 4.

Kyselylomake Microsoft Formsilla

Avoim haastattelukysymys:

Palauta mieleesi tilanteita, joissa olet ohjannut itse tupakoivana hoitajana tupakoinnin lopettamista psykiatriselle potilaalle. Kuvaa vapaasti omin sanoin kokemuksiasi näistä tilanteista. Kaikki kokemukset ovat tärkeitä.

Taustakysymykset:

Ikä vuosina?

Kokemus hoitajana vuosina?

Mitä tupakkatuotteita käytät? Sähkötupakka, nuuska, sikari, kääretupakka, muu kasviperäinen poltettava tuote, muu.

Oletko vaihtanut, vähentänyt tai lopettanut tupakoinnin tai tupakkatuotteiden käyttämisen?

Käytätkö nikotiinikorvausvalmisteita?