

### **Hanna Ventola**

ETM, tohtorikoulutettava  
Helsingin yliopisto, biolääketieteen  
laitos, farmakologia

### **Jaana Keto**

MMM, tohtorikoulutettava  
Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos

### **Jari Jokelainen**

FM, biostatistikko  
Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos  
ja Pohjois-Pohjanmaan shp. yleis-  
lääketieteen yksikkö

### **Kari Linden**

FaT, KTM, dosentti  
Sr Scientific Advisor, Pfizer Oy

### **Tero Ylisaukko-oja**

FT, yliopistotutkija  
Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos



Jaana Keto

Hanna Ventola

# Kuinka suomalaiset psykiatrit vieroittavat tupakasta?

Kyselytutkimuksessa vertailimme tupakstavieroituskäytäntöjä psykiatrien ja muiden alojen erikoislääkäreiden (yleislääketieteen, naisentautien ja synnytysten, kirurgian, keuhkosairauksien ja allergologian, sisätautien, syöpätautien ja työterveyshuollon) välillä. Itseraportoitujen tulosten perusteella psykiatrit olivat vähemmän aktiivisia tupakasta vieroituksen toteuttajia kuin muiden erikoisalojen lääkärit. Psykiatrit kehottivat harvemmin potilaitaan lopettamaan tupakoinnin ja määräsivät tupakstavieroituslääkkeitä harvemmin kuin muiden erikoisalojen lääkärit. Psykiatrien asenne tupakointiin oli muita erikoislääkäreitä sallivampi, ja osa heistä näki tupakoinnin potilaan elämänhallintaa tukevana tapana. Tupakoinnin lopettamisella ja siihen usein liittyvän nikotiiniriippuvuuden hoitamisella on kuitenkin usein merkittävä myönteinen vaikutus psykiatrisen potilaan terveyteen. Tupakasta vieroitukseen onkin tärkeää kiinnittää huomiota myös psykiatristen potilaiden hoidossa.

**S**uomalaisista 15–64-vuotiaista miehistä 19 % ja naisista 13 % tupakoi päivittäin (1). Tupakoinnin tiedetään olevan noin kaksi kertaa yleisempää mielenterveyspotilailta, joista noin 40 % tupakoi päivittäin (2). Mitä vakavampi psyykinen sairaus on, sitä todennäköisemmin henkilö tupakoi (3). Masennuksesta, skitsofreniasta ja paniikkihäiriöstä kärsivien ihmisten joukossa tupakointi on selvästi muuta väestöä yleisempää – skitsofreniaa sairastavista tupakoi jopa 70–90 % (4). Arviolta 40 % tupakoinnin aiheuttamista kuolemista kohdistuu mielenterveyspotilaisiin (2,5). Psykiatristen potilaiden eliniänodote on jopa 25 vuotta yleisväestöä alhaisempi, mikä johtuu suureksi osaksi tupakoinnin aiheuttamista kroonisista sairauksista (6).

Tupakoivien mielenterveyspotilaiden vieroittuminen voi olla vaikeaa, koska mielenterveyspotilaat saattavat itselääkitä psyykkistä sairauttaan tupakoimalla (7). Nikotiinin onkin todettu parantavan skitsofreniapotilaiden tarkkaavaisuutta muun muassa nigrostriataalisen ja mesokortikolimbisen

**Taulukko 1. Aineiston kuvaus**

	Psykiatrit	Muut erikoislääkärit
Vastanneita yhteensä, n (%)	145 (16,6)	727 (83,4)
Sukupuoli, n (%)		
Nainen	81 (55,9)	435 (59,8)
Mies	64 (44,1)	292 (40,2)
Ikä (ka/SD)*	50,7 (10,7)	48,7 (11,7)
Ensisijainen toimipaikka, n (%)		
Sairaala	85 (58,6)	332 (45,7)
Terveyskeskus	6 (4,1)	167 (23,0)
Työterveyshuolto	1 (0,7)	110 (15,1)
Yksityinen vastaanotto	39 (26,9)	100 (13,8)
Avohoitto, muu	14 (9,7)	18 (2,5)
Tupakointi, n (%)**		
Kyllä	22 (15,2)	42 (5,8)
Ei	123 (84,8)	685(94,2)

\*ka = keskiarvo; SD = keskihajonta

\*\*Tupakoi joko päivittäin tai satunnaisesti

dopamiiniradan kautta (8,9). Mielen-terveyspotilaat tarvitsevat lopettamis-päätöksen tekemisen ja onnistumisen tueksi todennäköisesti enemmän tukea kuin valtaväestö (9). Siitä huolimatta psykiatrian erikoislääkärit ovat kirjallisuuden mukaan vähemmän aktiivisia tupakasta vieroittamisessa verrattuna muiden alojen lääkäreihin (10–12). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli verrata psykiatrien itse raporttoimaa aktiivisuutta tupakasta vieroituksen toteuttajina muihin erikoislääkäreihin ja kuvata psykiatrien kokemia esteitä tupakasta vieroittamiselle. Tutkimus on jatkoa Erikoislääkäri-lehdessä vuonna 2014 julkaistulle tutkimukselle, jossa selvitettiin eri alojen erikoislääkärien aktiivisuutta tupakasta vieroituksen toteuttajina Suomessa (10).

### Aineisto ja menetelmät

Tupakasta vieroitusta koskeva kysely lähetettiin joulukuussa 2012 Lääkäriliiton sähköpostirekisterin kautta 7 830 suomalaiselle lääkärille (39 % lääkäri-

kunnasta) (11). Kysely tehtiin käyttäen Webropol-työkalua ja siihen vastasi 1 141 lääkäriä (vastausprosentti 15 %). Tästä analyysistä rajattiin pois ne vastaajat, jotka eivät tehneet käytännön potilastyötä (n=75), eivät olleet erikoistuvia tai erikoislääkäreitä (n=118) tai olivat suorittaneet useamman erikoislääkäritutkinnon (n=75) sekä ne, jotka eivät olleet ilmoittaneet erikoisalaansa (n=1). Näillä rajauksilla analysoitujen vastausten kokonaismäärä oli 872. Muut tutkimukseen osallistuneet erikoislääkärit olivat yleislääketieteen, naistentautien ja synnytysten, kirurgian, keuhkosairauksien ja allergologian, sisätautien, syöpätautien ja työterveyshuollon erikoisaloilta.

Tupakasta vieroitukseen liittyvät toimenpidekysymykset pohjautuivat Pipen ym. tutkimukseen (13). Toimenpiteitä tiedusteltiin seuraavasti: ”Kuinka usein käytte läpi seuraavia toimenpiteitä, kun keskustellette potilaanne kanssa tupakoinnin lopettamisesta?” Toimenpiteet olivat: 1)

kysytte kuinka paljon potilas tupakoi, 2) kehotatte potilasta lopettamaan tupakoinnin, 3) annatte tietoa erilaisista tupakoinnin lopettamista tuk-evista menetelmistä, 4) suosittelette nikotiinikorvaushoitoa ja 5) määrääte potilaalle reseptilääkkeen (bupropioni, varenikliini, nortriptyliini) tupakasta vieroitukseen.

Tupakasta vieroituksen esteitä tiedusteltiin seuraavan kysymyksen avulla: ”Mitkä tekijät rajoittavat vastaanotollanne keskustelua potilaanne tupakoinnista?” Vastausvaihtoehdot olivat: 1) en ole tottunut keskustelemaan tupakoinnista, 2) en halua rikkoa potilaan yksityisyyttä, 3) lääkärillä ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa merkittävästi potilaan tupakointiin, 4) aikapula, 5) hoitoketjun puutteellisuus, 6) puuttuvat välineet, 7) muu syy ja 8) ei rajoittavia tekijöitä.

Tilastolliset analyysit tehtiin R-ohjelmalla, versio 3.1.2 (R Core Team, 2015). Aineistoa analysoitiin ristiintaulukoinnin avulla ja merkitsevyyttä arvioitiin  $\chi^2$ -testillä tai Fisherin tarkalla testillä.

### Tulokset

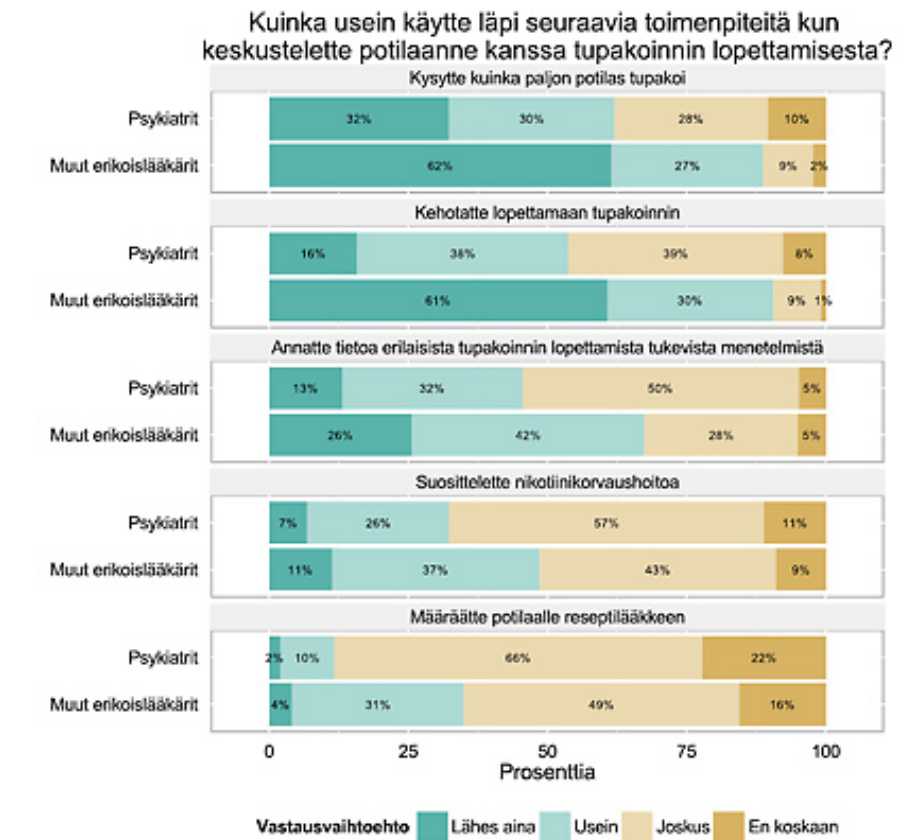
Tässä tutkimuksessa mukana olleista erikoislääkäreistä (n = 872) 17 % (n = 145) oli erikoistunut psykiatriaan ja 83 % (n = 727) muihin erikoisaloihin (näistä yleislääketiede 24 %, naistentaudit ja synnytykset 11 %, kirurgia 13 %, keuhkosairaudet ja allergologia 6 %, sisätaudit 13 %, syöpätaudit 3 %, työterveys 9 %, muut erikoisalat 4 %). Vastaajista psykiatrien keski-ikä oli 50,7 vuotta ja muiden erikoislääkärien 48,7 vuotta. Vastanneista psykiatreista 56 % oli naisia ja muista erikoislääkäreistä 60 %. Suurin osa psykiatreista (59 %) ja muista erikoislääkäreistä (46 %) työskenteli sairaalassa (taulukko 1). Psykiatreista 15 % ja muista erikoislääkäreistä 6 % tupakoi päivittäin tai satunnaisesti (taulukko 1).

## Psykiatrien toteuttama tupakasta vieroitus

Vaikka psykiatrit selvittivät vastaanotolla potilaidensa tupakointitilannetta lähes yhtä usein kuin muiden erikoisalojen lääkärit, olivat he vähemmän aktiivisia tupakoinnin vieroittamisen toteuttajia. Psykiatreista 16 % kehotti ”lähes aina” potilaitaan lopettamaan tupakoinnin, kun muiden erikoisalojen lääkärin kohdalla osuus oli 61 % (kuva 1.). Myös vieroituksen tukitoimissa ero psykiatrien ja muiden erikoislääkärin välillä oli suuri: psykiatreista reilu kymmenesosa kertoi potilailleen tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä tukitoimista, kun taas muiden erikoisalojen lääkäreistä joka neljäs opasti potilaitaan tupakoinnin lopettamisessa (kuva 1.). Nikotiinikorvaushoitoa potilailleen suositteli ”lähes aina” tai ”usein” 33 % psykiatreista ja 48 % muista erikoislääkäreistä (kuva 1.).

## Psykiatrien määräämät reseptilääkkeet tupakasta vieroitukseen

Reseptilääkkeitä tupakasta vieroitukseen psykiatrit määräsivät harvemmin kuin muiden alojen erikoislääkärit: ”lähes aina” tai ”usein” niitä määräsi 12 % psykiatreista ja 35 % muiden erikoisalojen lääkäreistä (kuva 1). Psykiatrit ja muiden erikoisalojen lääkärit määräsivät potilailleen myös eri valmisteita. Muut erikoislääkärit määräsivät selvästi enemmän varenikliiniä (52 % ”lähes aina” tai ”usein”) kuin psykiatrit (10 % ”lähes aina” tai ”usein”). Sen sijaan bupropionia psykiatrit määräsivät useammin (18 % ”lähes aina” tai ”usein”) kuin muut erikoislääkärit (10 % ”lähes aina” tai ”usein”). Nortriptyliinin määräämisessä psykiatrit ja muut erikoislääkärit eivät eronneet toisistaan, ja sitä ylipäättään määrättiin hyvin vähän (kuva 2). Avoimissa vastauksissa psykiatrit kertoivat tupakastavieroituslääkkeiden määräämiseen vai-



Kuva 1. Psykiatrien ja muiden erikoislääkärin toteuttamat toimenpiteet tupakasta vieroituksessa. Tulokset osuuksina (%) kaikista vastaajista.

kuttavan muun muassa potilaiden polyfarmasia ja vieroituslääkkeiden haittavaikutukset.

## Psykiatrien kokemat esteet tupakasta vieroitukselle

Psykiatrien ja muiden erikoislääkärin kokemat esteet tupakasta vieroitukselle erosivat osittain. Sekä psykiatrit (28 %) että muut erikoislääkärit (54 %) kokivat aikapulan suurimmaksi esteeksi tupakasta vieroitukselle. Psykiatreilla toiseksi yleisin este oli ”muut syyt” (26 %). Avoimissa vastauksissaan psykiatrit raportoivat ”muiden syiden” liittyvän psykiatristen potilaiden vaikeaan primaariongelmiaan, psykiatriseen sairauteen, jonka akuuttivaiheessa tärkeintä on saada potilas psyykkiseen tasapainoon. Muiksi syiksi mainittiin myös

psykiatristen potilaiden polyfarmasia, vieroituslääkkeiden haittavaikutukset sekä yleinen asenneilmapiiri. Muut erikoislääkärit kokivat hoitoketjun puutteellisuuden toiseksi suurimmaksi esteeksi (24 %) tupakasta vieroitukselle. Psykiatrien ja muiden erikoislääkärin kokemat esteet tupakoinnista vieroituksen toteuttamiseksi on esitetty kuvassa 3.

## Pohdinta

Tämän tutkimuksen perusteella psykiatrit ovat vähemmän aktiivisia tupakasta vieroituksessa kuin muiden alojen erikoislääkärit. Vaikka psykiatrit ja muut erikoislääkärit selvittävät potilaansa tupakointia yhtä usein, kertovat psykiatrit potilailleen muita erikoislääkäreitä harvemmin tupa-

koinnin lopettamiseen liittyvistä tukitoimista.

Tässä tutkimuksessa selvitetty tupakoinnin lopettamisen tukitoimet ovat tupakkariippuvuutta käsittelevän Käypä hoito -suosituksen mukaisia. Suositus kehottaa lääkäreitä tukemaan potilaitaan tupakoinnin lopettamisessa ja kannustaa vieroituslääkkeiden aktiiviseen käyttöön osana lopettamisen tukea (14). Tutkimuksemme kuitenkin selvisi, että psykiatrit määräävät potilailleen tupakasta vieroitukseen tarkoitettuja reseptilääkkeitä harvoin. Psykiatrit määräsivät bupropionia hieman enemmän kuin varenikliinia, mikä voi johtua siitä, että bupropionia käytettiin paitsi tupakasta vieroitukseen, myös vakavan masennuksen hoitoon. Vuonna 2012, jolloin kyselytutkimus tehtiin, bupropioni oli sairausvakuuskorvattava masennuksen hoitoon, kun taas varenikliinilla ei ollut vielä sairausvakuuskorvattavuutta. Nortriptyliiniä määrättiin hyvin vähän, mikä saattaa johtua siitä, ettei tupakasta vieroitus ole Suomessa sen virallinen käyttöaihe. Nikotiinikorvaushoitoa psykiatrit suosittelivat useammin kuin reseptilääkkeitä, mutta sitäkin harvemmin kuin muut erikoislääkärit.

Vaikka useissa psykiatristen potilaiden hoitosuosituksissa suositellaan lähtökohtaisesti monoterapiaa, on potilaalla monesti käytössään samanaikaisesti useampi lääke, mikä saattaa korottaa kynnystä käyttää reseptilääkettä tupakasta vieroituksessa (15,16). Vieroituslääkkeistä varenikliinilla tai nikotiinikorvaushoidolla ei ole tunnettuja lääkeaineinteraktioita. Sen sijaan bupropionilla on yhteisvaikutuksia esimerkiksi joidenkin psykoosi- ja masennuslääkkeiden kanssa. Avoimissa vastauksissa syiksi reseptilääkkeiden käytön vähyyteen mainittiinkin potilaiden polyfarmasia. Lisäksi tuotiin esille pelko reseptilääkkeiden hait-

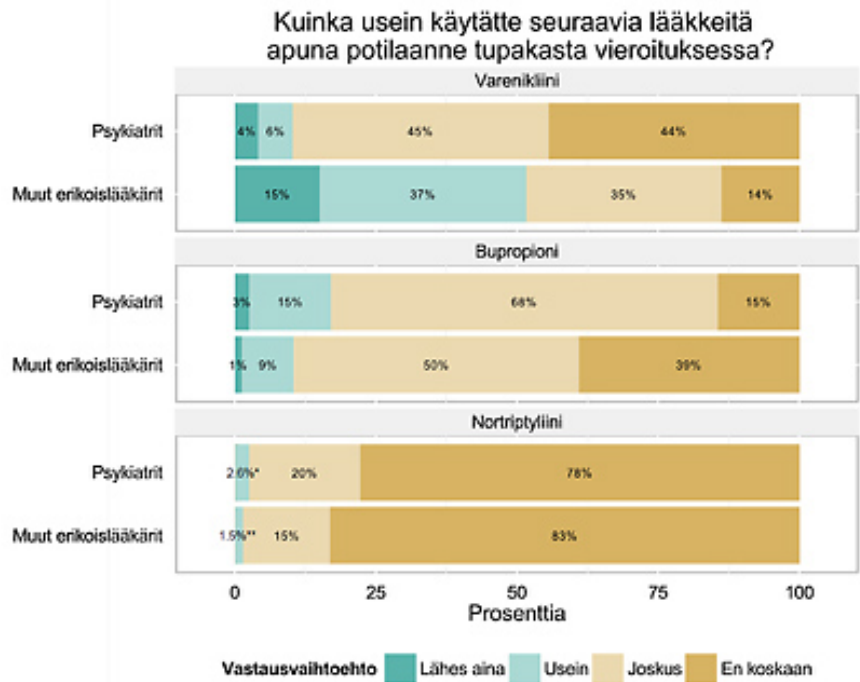
tavaikutuksista, kuten psykoosi- tai itsemurha-alttiuden lisääntymisestä.

Tupakstavieroituslääkkeiden vakavia haittavaikutuksia on selvitetty sekä kliinisissä tutkimuksissa että lääkkeiden markkinoilletulon jälkeen. Vuonna 2013 julkaistussa prospektiivisessä kohorttitutkimuksessa havaittiin, että varenikliini ja bupropioni eivät suurena itsetuhoisuuden tai masennuksen riskiä nikotiinikorvaushoitoon verrattuna (17). Myöskään tuoreessa, 34 alkupe- räistutkimusta kattaneessa Cochrane-katsauksessa ei havaittu varenikliinin tai bupropionin suurentavan vakavien neuropsykiatristen oireiden riskiä skitsofreniapotilaille tai pahentavan heidän oireitaan (18). On kuitenkin syytä muistaa, että tupakoinnin lopettamisen yhteydessä voi esiintyä psykiatrista oireilua riippumatta siitä, käytetäänkö apuna lääkevalmisteita vai ei (9,14). Sekä varenikliinin että

bupropionin valmisteyhteenvedoissa kehoitetaan noudattamaan varovaisuutta psykiatristen potilaiden tupakasta vieroituksessa ja neuvomaan potilaita riittävästi. Euroopan psykiatristen yhdistyksen EPA:n hoitosuosituksessa ensisijaisia vieroituslääkkeitä ovat bupropioni, nikotiinikorvaushoito ja varenikliini, ja myös siinä korostetaan neuvonnan ja seurannan merkitystä (9).

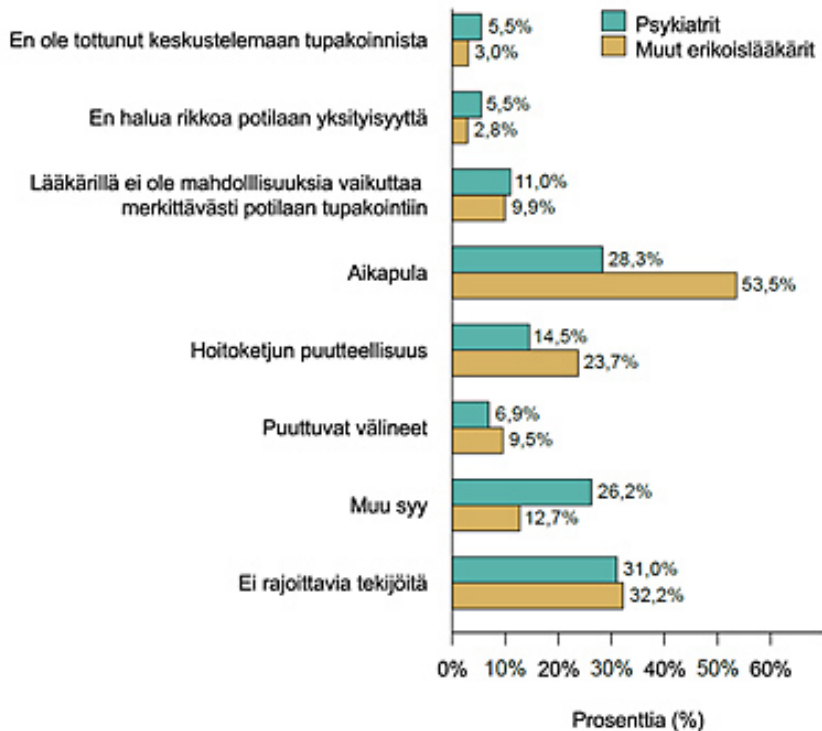
Kyselyyn vastanneet psykiatrit ilmoittivat aikapulan lisäksi tärkeimmäksi esteeksi tupakoinnin vieroittamiselle ”muut syyt”. Yleisin erikseen nimetty muu syy oli akuuttivaiheessa olevan potilaan primaariongelmaan keskittyminen sekä se, ettei akuuttisairaalahoidon hoitokulttuuri tue tupakasta vieroittamista. Potilaille ei myöskään uskottu olevan resursseja vieroittautua tupakasta psykiatristen sairauden akuuttivaiheessa.

Avoimista vastauksista nousi esiin



**Kuva 2. Psykiatrien ja muiden erikoislääkärien määräämät reseptilääkkeet tupakasta vieroitukseen. Tulokset osuuksina (%) kaikista vastaajista.**

\* 0,9 % "Lähes aina" ja 1,7 % "Usein"; \*\* 0,3 % "Lähes aina" ja 1,2 % "Usein".



Kuva 3. Psykiatrien ja muiden erikoislääkärien kokemat esteet tupakasta vieroitukselle. Tulokset osuuksina (%) kaikista vastaajista.

selviä merkkejä jo väistymässä olevasta, mutta aiemmin psykiatrisissa hoitolaitoksissa yleisestä asenneilmapiiristä tupakointia kohtaan (19). Useat vastaajat kuvasivat tupakoinnin kuuluvan psykiatristen potilaiden alakulttuuriin, ja tupakointi nähtiin myös potilaan ”ainoana ilona ja nautintona”, elämäntapavalintana tekijänä ja elämäntapavalintana. Tutkimuksemme perusteella tupakointi oli psykiatrien keskuudessa kolme kertaa yleisempää kuin muilla erikoislääkäreillä, mikä saattaa vaikuttaa heidän näkemykseensä potilaiden tupakoinnin hyväksyttävyydestä (20).

Aikaisemmissa tutkimuksissa terveydenhuollon ammattilaisten on todettu välttävän tupakoinnin lopettamiskehotuksia, koska he uskovat tupakoinnin lopettamisen vaikuttavan kielteisesti psykiatristen potilaidensa mielenterveyteen (21,22). Lisäksi use-

at psykiatrit ja tupakoivat potilaat uskovat tupakoinnin hillitsevän psyykkisiä oireita ja vähentävän stressiä (23). On kuitenkin mahdollista, että tupakoitsijoiden kokema positiivinen tunne tupakoinnin jälkeen selittyy nikotiiniriippuvuudesta johtuvien vieroitusoireiden, kuten ärtyneisyyden, masennuksen, levottomuuden ja vapinan poistumisesta (24,25). Tällöin tupakointi lievittäisikin ensisijaisesti tupakkariippuvuudesta aiheutuvia vieroitusoireita eikä psykiatrista perussairautta. Vuonna 2014 julkaistun meta-analyysin mukaan tupakoinnin lopettaminen vähentää masennusta, stressiä ja ahdistusta sekä parantaa elämänlaatua ja mielialaa paitsi terveillä myös psykiatrisilla potilailla (26).

Lähes kolmannes psykiatreista ja yli puolet muista erikoislääkäreistä koki aikapulan esteeksi tupakasta vieroituksen toteuttamiselle. Lääkärien vastaanottoaikojen lyhyestä kestosta

ja jatkuvasta kiireestä johtuvan ajanpuutteen on aiemminkin raportoitu olevan yksi yleisimmistä syistä tupakasta vieroituksen toimimattomuudelle (27). Kuitenkin jo hyvin lyhyt, muutamain minuutin mittainen keskustelu tupakoinnista on todettu vaikuttavaksi interventioksi tupakasta vieroituksessa (28).

Tämän tutkimuksen perusteella psykiatrit toteuttivat tupakasta vieroitusta keskimäärin harvemmin kuin muut erikoislääkärit, ja kokivat tupakoinnin usein potilaiden itsehoitona sekä korostivat keskittymistä potilaan psykiatrisen sairauden hoitamiseen. Tupakoinnilla on kuitenkin merkittäviä kielteisiä vaikutuksia psykiatrisen potilaan psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen ja se heikentää useiden psyykenlääkkeiden vaikutuksia (9). Tutkimusten mukaan tupakoinnin lopettaminen parantaa mielenterveyspotilaiden elämänlaatua ja elinajanodotetta sekä kohentaa heidän itseluottamustaan ja elämäntapansa (1,9,14,28).

## Kiitokset

*Kiitämme Hannu Silvennoista (psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti) arvokkaista kommentteista.*

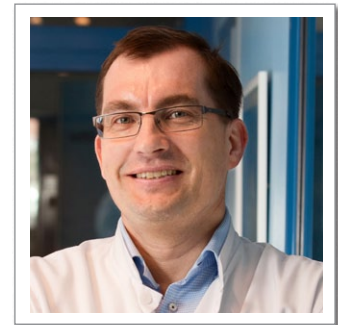
## Kirjallisuutta

1. Helldán A, Helakorpi S, Virtanen S ym. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, s. 9–14, 82.
2. Lasser K, Boyd J, Woolhader S, Himmelstein D, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population based prevalence study. *JAMA* 2000;284:2606–10.
3. Dalack GW, Healy DJ, Meador-Woodruff JH. Nicotine dependence in schizophrenia: Clinical phenomena and laboratory findings. *Am J Psychiatry* 1998;55:1490–501.
4. de Leon J, Diaz FJ. A meta-analysis of worldwide studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors. *Schizophr Res* 2005;76:135–57.
5. Williams JM & Ziedonis D. Addressing tobacco among individuals with a mental illness or an addiction. *Addict Behav* 2004;29:1067–83.

6. Colton CW, Manderscheid RW. Congruencies in increased mortality rates, years of potential life lost, and causes of death among public mental health clients in eight states. *Prev Chronic Dis* 2006;3:A42.
7. Addington J, el Guelbaly N, Campbell W, Hodgins DC, Addington D. Smoking cessation treatment for patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1998;155:974–6.
8. Ahlers E, Hahn E, Ta TM ym. Smoking improves divided attention in schizophrenia. *Psychopharmacology (Berl.)* 2014;231:3871–7.
9. Ruther T, Bobes J, De Hert M ym. EPA Guidance on tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness. *Eur Psychiatry* 2014;29:65–82.
10. Rautio N, Jokelainen J, Ekroos H ym. Erikoislääkärit tupakasta vieroituksen toteuttajina. *Erikoislääkäri* 2014;24(2):41–6.
11. Himelhoch S, Daumit G. To whom do psychiatrists offer smoking-cessation counseling? *Am J Psychiatry* 2003;160:2228–30.
12. Alakoski A, Seppälä N, Mattila A, Leinonen E. Psykiatrit tupakasta valistajina *Suom Lääkäril* 2006;61:3343–6.
13. Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes towards smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Educ Couns* 2009;74:118–23.
14. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2012 (päivitetty 19.1.2012). [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
15. Stahl SM. Antipsychotic polypharmacy, Part 1: Therapeutic option or dirty little secret? *J Clin Psychiatry* 1999;60:425–6.
16. Rittmannsberger H, Meise U, Schauflinger K, Horvath E, Donat H, Hinterhuber H. Polypharmacy in psychiatric treatment. Patterns of psychotropic drug use in Austrian psychiatric clinics. *Eur Psychiatry* 1999;17:1–8.
17. Thomas KH, Martin RM, Davies NM, Metcalfe C, Windmeijer F, Gunnell D. Smoking cessation treatment and risk of depression, suicide, and self harm in the Clinical Practise Research Datalink: prospective cohort study. *BMJ* 2013;347:f5074.
18. Tsoi DT, Porwal M, Webster AC. Interventions for smoking cessation and reduction in individuals with schizophrenia (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013;2:CD007253.
19. Ratschen E, Britton J, McNeill A. The smoking culture in psychiatry: time for change. *The British Journal of Psychiatry* 2011;198:6–7.
20. Keto J, Rautio N, Ylisaukko-oja T, Linden K, Koponen H. Mielenterveyden häiriöistä kärsivien tupakasta vieroitus. *Duodecim* 2015 (hyväksytty julkaistavaksi numerossa 9/2015). VIITE LISÄTTÄVÄ ERIKOISLÄÄKÄRI-LEHDEN MENNESSÄ PAINOON
21. McNally L, Oyefeso , Annan J, Peeryman K, Bloor R, Freeman S ym. A survey of staff attitudes to smoking to smoking-related policy and intervention in psychiatric and general health care settings. *J Public Health* 2006;28:192–6.
22. Johnson JL, Moffat BM, Malchy LA. In the shadow of a new smoke free policy: A discourse analysis of health care providers' engagement in tobacco control in community mental health. *Int J Mental Health Syst* 2010;4:23.
23. Hughes JR. Smoking and suicide: a brief overview. *Drug Alcohol Depend* 2008;98:169–78.
24. Hughes JR. Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. *Nicotine Tob Res* 2007;9:315–27.
25. Guthrie SK, Ni L, Zubieta JK, Teter CJ, Domino EF. Changes in craving for a cigarette and arterial nicotine plasma concentrations in abstinent smokers. *Prog NeuroPsychopharmacol Biol Psychiatry* 2004;28:617–23.
26. Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2014;348:g1151.
27. Francke AL, Smit MC, de Veer AJE ym. Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review. *BMC Med Inform Decis Mak* 2008;8:38.
28. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB ym. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. Rockville, Maryland, USA: Department of Health and Human Services. U.S. Public Health Services 2008.



## Hyvä erikoislääkärkollega, asetu ehdokkaaksi Lääkäriliiton valtuuskuntavaaleihin SELYn vaalirenkaseen!



Erikoislääkärin ääni pitää saada kuuluviin Lääkäriliiton valtuuskuntaan ja sitä kautta muihin liiton päättäviin ja valmisteleviin elimiin. Erikoislääkärit huolehtivat merkittävässä määrin niin käytännön kliinisestä työstä, opetuksesta, tutkimuksesta kuin johtamisestakin. Äänemme kuuluviin saaminen on välttämätöntä.



Suomen Lääkäriliiton valtuuskuntavaalit ovat 18.9.–23.10.2015.

Asetu nyt ehdolle syksyn 2015 vaaleihin sähköpostitse [tuija.kuusmetsa@fimnet.fi](mailto:tuija.kuusmetsa@fimnet.fi)

Lisätietoa: SELYN hallituksen puheenjohtaja Kristiina Aalto ([kristiina.aalto@hus.fi](mailto:kristiina.aalto@hus.fi)) ja asiamies Tuija Kuusmetsä (SELYn toimisto puh. 09 3930 757, gsm 040 522 9062).