

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Jonna Reinikainen & Taru Virtanen

TUMPPAA SE!

– Tupakastavieroituskurssilaisten alkuhaastattelu



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja

Toukokuu 2015 | 35 + 1

Ohjaaja Tuija Leinonen

Jonna Reinikainen & Taru Virtanen

TUMPPAA SE! – TUPAKASTAVIEROITUSKURSSILAISTEN ALKUHAASTATTELU

Tupakkatuotteet aiheuttavat riippuvuutta, joka johtaa jatkuvaan tupakkatuotteiden käyttöön. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tupakastavieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumuksia, lopettamisyrityksiä ja pitkäaikaissairauksia ennen tupakastavieroituskurssia. Työn tavoitteena oli kehittää Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) keuhkoklinikan tupakastavieroituskurssia.

Tupakastavieroituskurssi järjestettiin Tyksin keuhkoklinikalla vuosina 2007–2012. Tutkimusmenetelmänä oli strukturoitu kyselylomake ”Tupakastavieroitus – alkuhaastattelu”. Kyselyyn vastasi 88 (=n) kurssille osallistunutta henkilöä. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttämällä Excel-ohjelmaa ja tulokset esitettiin frekvensseinä, kuvioina sekä taulukoina.

Tässä opinnäytetyössä tupakkatuotteilla tarkoitetaan savukkeita, nuuskaa, sikareita ja piippuja. Keskimääräisesti päivässä tupakoitiin 16–20 savuketta. Kurssilaisista 41 (53 %) oli aloittanut tupakoinnin 16–20-vuotiaana. Tupakastavieroituskurssilaisista 84 (99 %) tupakoi muiden paikkojen lisäksi myös kotona. Osallistujista 32 (30 %) kertoi jonkun muun heidän lisäkseen tupakoivan kotona. Kahvinjuonnin yhteydessä tupakoi 65 (82 %) osallistujaa. Hieman yli puolet kertoi tupakoinnin lisääntyvän alkoholia nautittaessa. Tämä tupakastavieroituskurssi oli ensimmäinen tupakoinnin lopettamisyritys 11:lle (17 %) vastaajista. Aikaisemmin lopettamista yrittäneiden käytetyin menetelmä tupakoinnin lopettamisen tukena oli nikotiinikorvaushoito. Tupakoinnilla oli 69:n (90 %) mukaan rauhoittava vaikutus. Tupakastavieroituskurssilaisista 68 (86 %) kertoi sairastavansa yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta. Nimetyistä sairauksista astma oli yleisin.

Tupakastavieroitusta tulee jatkossa kehittää edelleen ja pyrkiä luomaan uusia keinoja savuttomuuden takaamiseksi. Jo varhain aloitettu tupakkavalistus tuo laajempaan tietoisuuteen tupakoinnin haittavaikutukset, sekä aktiivisen että passiivisen tupakoinnin osalta. Tupakkatuotteiden mainonnan kieltäminen, näkyvistä poistaminen kaupoissa sekä työpaikkojen että julkisten tilojen savuttomuus edesauttavat tupakastavieroitusta luoden näin parempaa pohjaa savuttomalle Suomelle.

ASIASANAT:

Tupakastavieroitus, strukturoitu kyselylomake, tupakkatuote, tupakastavieroituskurssi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered nurse (AMK)

May 2015 | 35 + 1

Instructor Tuija Leinonen

Jonna Reinikainen & Taru Virtanen

STUB IT OUT! – THE OPENING INTERVIEW OF SMOKING CESSATION INTERVENTION IN GROUP COURSE'S PARTICIPANTS

Tobacco products cause addiction which leads to constant using of tobacco products. The purpose of this thesis was to study smoking habits, cessation attempts and chronic diseases of those people who were involved themselves to this smoking cessation intervention in group course. This interview was made before the smoking cessation course. The aim of this thesis was to develop smoking cessation course of Pulmonary diseases outpatient clinic of Turku University Central Hospital.

The smoking cessation intervention in group course was organized in the years 2007-2012 in the Pulmonary diseases outpatient clinic. The research method was structured questionnaire "Smoking cessation – opening interview". There were 88 persons who participated to this smoking cessation course. The data of the thesis was analyzed by using Excel and the results were presented by frequencies, diagrams and tables.

Cigarettes, snuff, cigars and pipes are tobacco products in this thesis. The most common smoking number was 16-20 cigarettes per day. The 41 (53 %) of course participants had started to smoke at the age of 16-20. The 84 (99 %) of smoking cessation course participants smoked also in their home and somewhere else. There were 32 (30 %) participants who told that they weren't the only ones who smoked in their home. There were 65 (82 %) participants who smoked and drunk coffee at the same time. About half of the participants were told that their smoking increases when they drink alcohol. This course was the first attempt to quit smoking for 11 (17 %) of the participants. Nicotine replacement therapy was the most used method among these people who tried to quit smoking earlier. There were 69 (90 %) persons who said that smoking calms down. Smoking cessation course participants (n=68, 86 %) told that they have one or more chronic disease. The most common named disease was asthma.

Smoking withdrawal is needed to develop further and further and there have to try create new ways to guarantee smoke-free society. Tobacco enlightenment which is started as early as possible makes better knowledge of the dangers of active and passive smoking. By forbidding of advertising of tobacco products, taking them out of sight in the shops and making workplaces and public areas smoke-free helps smoking withdrawal and creates better preconditions to smoke-free Finland.

KEYWORDS:

Smoking cessation, structured questionnaire, tobacco product, smoking cessation intervention in group

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUPAKKA	7
2.1 Tupakointi ja tupakkariippuvuus	7
2.2 Tupakkasairaudet	10
2.3 Tupakastavieroitus	11
2.4 Tupakastavieroitus eri terveydenhuollon tasoilla	13
2.5 Tupakoinnin lopettaminen	15
2.6 Tupakastavieroitus tulevaisuudessa	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	17
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
4.1 Tutkimusmenetelmä	18
4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi	19
5 TULOKSET	20
5.1 Tupakastavieroituskurssilaisten tupakointitottumukset ennen tupakastavieroituskurssia	20
5.2 Eriolaisten tilanteiden vaikutus tupakastavieroituskurssilaisten tupakointiin	22
5.3 Tupakastavieroituskurssilaisten aiemmat lopettamisyriytykset	23
5.4 Mahdolliset tupakoinnin vaikutukset ja pitkäaikaissairaudet tupakastavieroituskurssilaisilla	25
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	33
 LIITTEET	
 Liite 1. Tupakasta vieroitus – alkuhaastattelu	35

TAULUKOT

Taulukko 1. Alkoholinkäytön ja kahvinjuonnin vaikutukset tupakointiin.	23
Taulukko 2. Tupakoinnin vaikutukset.	26

KUVIOT

Kuvio 1. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden kehittyminen perintö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksena (Käypä hoito – suositus 2012).	9
Kuvio 2. Tupakastavieroituskurssilaisten ikäjakauma (n=82).	20
Kuvio 3. Tupakastavieroituskurssilaisten tupakointimäärä kpl/vrk ennen vieroituskurssia (n=81).	21
Kuvio 4. Miesten ja naisten tupakkatuotteiden käyttöjakauma (n=81).	22
Kuvio 5. Tupakastavieroituskurssilaisten lopettamisyrityskerrat ennen vieroituskurssia (n=60).	24
Kuvio 6. Tupakastavieroituskurssilaisten pitkäaikaissairaudet (n=79).	26

1 JOHDANTO

Tupakkatuotteet aiheuttavat riippuvuutta, joka johtaa jatkuvaan tupakkatuotteiden käyttöön. Tämä on hyvä liiketoimintaidea, mutta katastrofaalinen väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Tuotteella aiheutetaan käyttäjälle riippuvuus, joka johtaa pitkäaikaiseen tupakkatuotteiden käyttöön ja luo pysyvän asiakassuhteen. Käyttäessään nikotiinia sisältäviä tupakkatuotteita tupakoitsija altistaa itsensä ja myös ympäristön myrkyllisille aineille, jotka aiheuttavat monia vakavia sairauksia ja johtavat huomattavasti suurempaan sairauksien esiintyvyyteen ja kuolleisuuteen, kuin tupakoimattomilla ihmisillä. Tupakoinnissa riippuvuus on ensisijaista ja tupakkasairaudet riippuvuudesta aiheutuvia jälkiseuraamuksia. (Simonen ym. 2014.)

Tupakastavieroitukseen on kehitetty erilaisia keinoja. Vieroituksen lähtökohtana on, että jokainen tupakoitsija tiedostaa tupakoinnin terveysvaarat, nikotiiniriippuvuuden vakavuuden sekä lopettamisen vaikeuden. Tupakoitsijan hakeutessa vieroitukseen, hoitovalikoimaan tulee kuulua nikotiinikorvaushoito sekä lääkinällinen apu varenikliinilla tai buprobionilla. (Reijula 2012.) Jotkut tupakoitsijat hyötyvät hoidosta, joka yhdistää erilaisia nikotiinikorvaushoitoja tai vaikutusmekanismiltaan erilaisia lääkkeitä (Ramon ym. 2014). Tupakoitsijan oikeuksiin kuuluu, että jokaisella terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotokäynnillä, häneltä kysytään tupakoinnista tai häntä ohjataan tupakoinnin lopettamisessa (Reijula 2012).

Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) keuhkoklinikka on järjestänyt tupakastavieroituskurssia aikavälillä 17.9.2007–2.11.2012 ja kerännyt siihen osallistuneilta tietoja käyttämällä itse kehittämänsä strukturoitua kyselylomaketta ”Tupakastavieroitus – alkuhaastattelu” (Liite 1.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tupakastavieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumuksia, lopettamisyrityksiä ja sairauksia ennen tupakastavieroituskurssia. Työn tavoitteena on kehittää keuhkoklinikan tupakastavieroituskurssia. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin (VSSH) Tyksin keuhkoklinikan kanssa.

2 TUPAKKA

2.1 Tupakointi ja tupakkariippuvuus

Seuraavaan kirjallisuuskatsaukseen on haettu tietoa useista kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista sekä kirjallisuudesta. Työssä ei ole käytetty vuotta 2009 vanhempia tutkimuksia tai kirjallisuutta. Tietoa löytyi kaikista käytetyistä tietokannoista, joita olivat Medic, MedLine, PubMed ja Cochrane. Opinnäytetyön tekijät päätyivät käyttämään muutamaa tiettyä hakusanaa (smoking, smoking cessation, tupakointi, tupakka, riippuvuus), joita käytettiin kaikissa hauissa.

Suomessa vuonna 2010 miehistä 23 % ja naisista 16 % tupakoi säännöllisesti ja satunnaisesti miehistä 6 % ja naisista 5 %. Päivittäin tupakoivista 14-18-vuotiaista tyttöjen osuus on 16 % ja poikien 18 %. (Käypä hoito – suositus 2012.) Vuonna 2013 puolestaan miehistä 19 % ja naisista 13 % tupakoi päivittäin (Varis & Virtanen 2014). Tutkimusten mukaan Yhdysvalloissa 88 % päivittäin tupakoivista aikuisista on aloittanut tupakan polton 18 ikävuoteen mennessä. Tupakka aiheuttaa pelkästään Yhdysvalloissa 480 000 ennen aikaista kuolemaa ja 130 miljardin dollarin sairauskulut vuosittain. (Jamal ym. 2014.)

”Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan tupakoinnin aiheuttamaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostamaa oireyhtymää” (Käypä hoito – suositus 2012). Tupakasta vieroitusta on tutkittu paljon eri kohderyhmillä useissa eri maissa. Tupakka on yksi merkittävimmistä kansanterveydellisistä haitoista. (Patja 2014.) Tupakastavieroitusta vaikeuttaa ja hankaloittaa se, ettei nikotiiniriippuvuutta pidetä vakavana ja komplikaatioita aiheuttavana sairautena terveydenhuollon eri tasoilla (Mäntymaa 2010). Joka viides lääkäri ei pidä nikotiiniriippuvuutta lainkaan sairautena (Ylisaukko-oja ym. 2014).

Suomessa ensimmäiset tupakointikokeilut tapahtuvat pääosin 12-vuoden iässä (Ollila ym. 2010). Varsinainen tupakointi kuitenkin aloitetaan 13–15-vuoden iässä (Heikkinen 2011). Lisäksi vähemmän koulutetut tupakoivat enemmän kuin koulutetummat. Esimerkiksi lukiolaisista 11 % ja ammattikoululaisista 40 % tu-

pakoi säännöllisesti. Päivittäisistä tupakoitsijoista 44 % on saanut lääkäriltä kuuluneen vuoden aikana tupakoinnin lopettamiskehotuksen. Tupakoitsijoista 16 % kertoi turvautuneensa nikotiinikorvaushoitoon yrittäessään lopettaa tupakointia edeltävän vuoden aikana. (Käypä hoito – suositus 2012.)

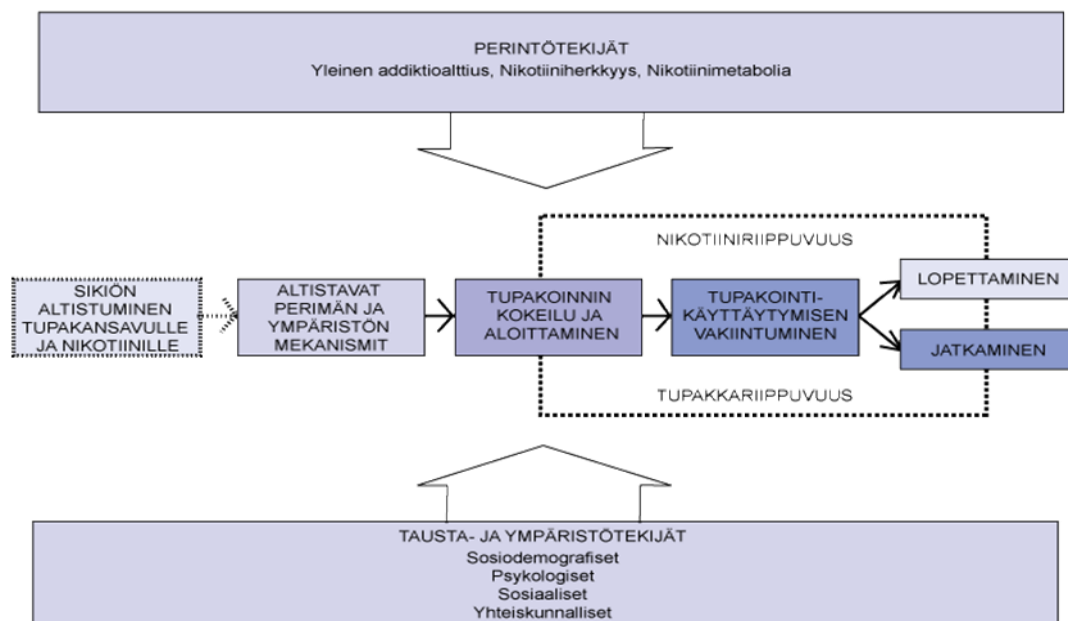
Tupakkariippuvuusoireyhtymässä yhdistyvät fyysinen, sosiaalinen, psyykinen sekä tapariippuvuus. Fyysisessä riippuvuudessa nikotiinin päästessä aivoihin, se vapauttaa mielihyvää tuottavia välittäjäaineita, jolloin hetkellinen nautinto koetaan. Jatkuvässä tupakoinnissa aivot altistuvat nikotiinille toistuvasti ja tottuvat siihen. Nikotiinireseptoreita kehittyy lisää ja ne herkistyvät, jolloin aivojen rakenne muuttuu pysyvästi. Aivojen rakenteen muuttumisen vuoksi, voi vuosienkin tupakoimattomuuden jälkeen jäädä uudelleen koukkuun jopa yhdestä tupakasta. Psyykkisessä riippuvuudessa tupakoitsija käsittelee tunteitaan tupakoimalla. Aivoihin jää muistijälkiä toiminnasta ja ne vahvistavat tätä käyttäytymismallia. Fyysinen ja psyykinen riippuvuus vahvistavat toisiaan, sillä jo noin puolentoista tunnin tupakoimattomuus tuo riippuvaiselle vieroitusoireet, jotka helpottuvat uudella tupakalla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015.)

Sosiaalinen riippuvuus vahvistuu sosiaalisissa tilanteissa, koska tupakkatauoilla vaihdetaan kuulumisia ja puretaan päivän paineita. Tupakointi myös yleensä alkaa kavereiden vuoksi; tupakoitsija toivoo pääsevänsä tiettyihin ”piireihin” tupakoimalla. Sosiaalinen riippuvuus vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista, sillä tupakointiin liittyy edelleen yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä. Samoin kuin tapariippuvuudessa, tupakoitsija joutuu uudelleen miettimään miten pääsee ohi tilanteista, joissa ennen tupakoi. Tapariippuvuudessa ihmisen aivot muodostavat sadoista toistetuista motorisista liikkeistä liikeradan, josta jää jälki lihasmuistiin. Tämän lihasmuistiin jääneen liikkeen toistaminen tuottaa mielihyvää ja nautintoa, sillä ihminen mielellään toistaa jo opittuja liikkeitä mieluummin kuin opettelee uusia. (THL 2015.)

Tupakkariippuvuuden syntyä helpotetaan tupakan lisäaineilla mm. ammoniakkiyhdisteillä, asetaldehydillä sekä sokereilla ja erilaisilla mausteilla. Lisäaineita käyttämällä tupakka yritetään saada houkuttelevammaksi peittämällä savun pahaa hajua ja kitkerää makua. Myös savusta saadaan lisäaineilla pehmeäm-

pää ja hengitysteitä vähemmän ärsyttävää. Tavallisesti hengitystiet ärtyvät savusta, mikä kertoo sen hengittämisen olevan vaarallista. Tämä elimistön oma varoitusmekanismi halutaan poistaa. (THL 2014.)

Tupakkariippuvuuden syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Mahdollinen alkava riippuvuus syntyy jo sikiövaiheessa, kun sikiö altistuu tupakansavulle ja nikotiinille. Perintötekijöillä on suuri merkitys, sillä nikotiiniherkkyys ja yleinen addiktioalttius voivat periytyä vanhemmilta lapselle. Ympäristötekijät ovat keskeisessä osassa riippuvuuden syntyä, sillä yleensä teini-ikäinen nuori on erittäin herkkä niin sanotulle ryhmän paineelle sosiaalisissa tilanteissa. Halutaan kuulua joukkoon ja siksi tupakoinnin aloittaminen voi tuntua hyvältä ajatukselta. Tupakoinnin aloittamisen jälkeen tupakkaan ja nikotiiniin syntyy nopeasti riippuvuus. Tällöin on jouduttu niin sanotusti ”aitauksen sisään” ja tupakointitottumukset ovat vakiintuneet. Aitauksesta pois päästämiseen on tehtävä töitä. Täytyy löytää motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen, jotta pääsisi tummalta alueelta vaaleammalle alueelle ja ulos riippuvuuden aitauksesta. Tupakoinnin lopettamiseen ja riippuvuudesta irti pääsemiseen vaaditaan paljon omaa lujaa tahtoa, sekä joskus myös ulkopuolista apua. (Käypä hoito – suositus 2012.) (Kuvio1).



Kuvio1. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden kehittyminen perintö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksena (Käypä hoito – suositus 2012).

2.2 Tupakkasairaudet

Usean potilaan sairauden taustalla on tupakointi. 15–20 vuoden altistuminen tupakoinnille lisää ennen aikaista kuolleisuutta ja terveyshaittojen ilmenemistä. (Simonen 2010.) Sen lisäksi, että tupakointi aiheuttaa monia eri sairauksia ja vaikuttaa elimistöön, se myös hankaloittaa useiden sairauksien hoitamista ja heikentää paranemistuloksia. Sairastuvuus eri sairauksiin on huomattavasti suurempi niillä, jotka vähänkin tupakoivat ja satunnaistupakoivat kuin niillä, jotka eivät tupakoi tai ole koskaan tupakoineetkaan. Tupakkasairauksiin sairastumisriski on naisilla suurempi kuin miehillä. Monien sairauksien ennuste paranee tupakoinnin lopettamisesta. Tupakoitsijalle ominaisia tupakkasairauksia ovat hengitys- ja verenkiertoelimistön sairaudet sekä syöpä ja niistä johtuvat kuoleman aiheuttajat. (Käypä hoito – suositus 2012.)

Tupakan savu sisältää yli 7000 kemikaalia, joista ainakin 250:n tiedetään olevan haitallisia ja ainakin 69 aiheuttavan syöpää (World Health Organization (WHO) 2014). Tupakoitsijan elämä on keskimäärin kahdeksan vuotta lyhyempi verrattuna tupakoimattoman elämään. Suomessa vuosittain menehtyvistä aikuisista joka viidennen kuoleman on aiheuttanut tupakka, sillä tupakka lisää monien sairauksien riskiä ja pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. Tupakka on syynä joka kolmanteen syöpäkuolemaan sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista viidesosaan. Kaiken kaikkiaan 90 % keuhkosyövistä on tupakan aiheuttamia. (Patja 2014.) Suomessa joka toinen tupakoitsija kokee ennen aikaisen kuoleman pitkäaikaisen tupakoinnin seurauksena (Mäntymaa 2010). Tupakka aiheuttaa yhden kuoleman joka kuudes sekunti. Jollei tupakanvastaisiin toimiin ryhdytä, miljardin ihmisen arvioidaan kuolevan tupakkaan tällä vuosisadalla. (WHO 2012.)

Erilaisia tupakan aiheuttamia sairauksia ovat mm. keuhkosyöpä, keuhkoah-
taumatauti eli COPD, sydäninfarkti ja aivoinfarkti. Lisäksi useat tupakoitsijat kärsivät keuhkoputkien ärsytystilasta eli kroonisesta keuhkoputkitulehduksesta. Tupakointi vaikuttaa edellä mainittujen lisäksi myös muun muassa suusairauksiin, raskauteen, hedelmällisyyteen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Tupakka

myös altistaa kakkostyypin diabetekselle. (Patja 2014.) Tupakoitsijoilla on suurempi riski insuliiniresistenssin sekä hyperinsulinemiaan kehittymiselle kuin tupakoimattomilla. Myös paastoverensokeriarvot ovat tupakoitsijoilla huomattavasti tupakoimattomia korkeammat. (Haj Mouhamed ym. 2015.) Lisäksi tupakoinnin aiheuttamia vähemmän tunnettuja terveyshaittoja ovat mm. aikaistuneet vaihdevuodet, hedelmättömyysongelmat ja osteoporoosi. Tupakoitsijalle on myös tyypillistä harmahtava ihonväri sekä tupakoinnin haavainfektoriskiä lisäävä ja haavan paranemisprosessia huonontava vaikutus. (Patja 2014.)

2.3 Tupakastavieroitus

Tupakkariippuvuuden hoidossa käytetyt lääkkeet ovat nikotiinikorvaushoidot eli nikotiinilaastari, -inhalaattori, -purukumi, -resoribletti ja -imeskelytabletti sekä varenikliini ja bupropioni. Oikein käytettyinä nämä kaikki lääkkeet ovat suunnilleen yhtä tehokkaita. Tästä huolimatta kuitenkin esimerkiksi nikotiinikorvaushoitoja ei käytetä tai osata aina käyttää annostusten mukaisesti, siispä näiden teho jää usein haluttua tehoa vähäisemmäksi. Keskeistä tupakkariippuvuuden hoidossa on ohjeistaa potilasta lääkkeiden oikeaan käyttötapaan. Lääkehoidon noudattamatta jättäminen vähentääkin onnistumisen mahdollisuuksia sekä on varsin yleistä tupakoinnin lopettamisyrityksissä. Edellä mainituista lääkkeistä on tuoreen tutkimuksen mukaan kuitenkin todettu, että varenikliini on bupropionia ja nikotiinikorvaushoitoa tehokkaampi lääke tupakkariippuvuuden hoidossa. Lisäksi on myös olemassa klonidiini ja nortriptyliini, joita voidaan käyttää lääkärin valvonnassa potilaalle, jolle ei esimerkiksi tehoa ensisijaiset lääkkeet. (Kinnunen ym. 2012.)

Tupakkariippuvuuden hoidossa ideana on annos-vaste-suhde, eli mitä intensiivisempiä ovat neuvonta ja lääkehoito, sitä paremmat ovat saavutetut tulokset. Lääkehoidon lisäksi tupakkariippuvuuden hoidossa tärkeänä osana ovat käyttäytymistieteellisten mallien soveltaminen sekä potilaan neuvonta. (Kinnunen, Korhonen & Kaprio 2012.) Erilaisia käyttäytymismalleja ovat väestötason ja yhteisöjen vieroitus, ryhmäohjaus ja yksilöohjaus (Käypä hoito – suositus 2012).

Näistä eri käyttäytymistieteellisistä malleista parhaimmaksi on osoittautunut yksilöllinen ohjaus. Onnistuminen tupakkariippuvuuden hoidossa vaatii ainakin neljä neuvontakertaa. Kuitenkin mitä useampia neuvontakäyntejä on, sitä parempia ovat hoidon tulokset. Näiden lisäksi riippuvuuden hoidossa tärkeänä tekijänä on seuranta. Tupakoinnin lopettaminen vaatii säännöllistä ja jatkuvaa seurantaa yhden tai useamman vuoden aikana. (Kinnunen ym. 2012.)

Tupakkariippuvuuden hoidossa tärkeää on hoidon toteuttamisen kokonaisuus eli välitavoitteiden luominen ja toteuttaminen, hoidon räätälöinti potilaalle sopivaksi, neuvonta ja seuranta. Nämä edellyttävät myös hoitohenkilökunnalta yhteistyötä niin potilaan kuin muunkin hoitohenkilökunnan kanssa sekä pitkäjänteisyyttä. Lisäksi tärkeää on, että neuvontakerrat ja lääkärin vastaanotolla tapahtuva seuranta painottuu hoidon alkuvaiheeseen, sillä suurin osa ”retkahdukista” tapahtuu pian tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Neuvontakertoihin tulisi sisällyttää potilaan tukemista, käytännön ohjeita ja rohkaisua. (Kinnunen ym. 2012.)

Suurelle osalle aiheutuu vieroitusoireita tupakoinnin lopettamisesta. Vieroitusoireet johtuvat nikotiinipitoisuuden pienenemisestä elimistössä. Vieroittautuminen tupakasta saattaa synnyttää fysiologisia, psykologisia, sosiaalisia ja käyttäytymiseen liittyviä vaikutuksia. Tupakoinnin lopettamisesta n. 2-12 tunnin kuluessa alkavat fyysiset vieroitusoireet ja ne ovat korkeimmillaan 1-3 päivän jälkeen lopettamisesta sekä kestävät suunnilleen 3-4 viikkoa. Useimmin esiintyviä vieroitusoireita ovat mm. päänsärky, tupakanhimo, ärtyisyys, univaikeudet, levottomuus, kärsimättömyys, makeanhimo sekä ruokahalun lisääntyminen. Nikotiiniriippuvuuden asteella tai poltettujen savukkeiden määrällä ei pystytä määrittämään vieroitusoireiden kestoa vaan tässä on suuria yksilöllisiä eroja ihmisten kesken. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja vieroitusoireiden helpottuttua koetaan positiivisia vaikutuksia kuten keskittymiskyvyn paraneminen ja muistin kohentuminen, jotka johtuvatkin vieroitusoireiden helpottumisesta kehossa. (Käypä hoito – suositus 2012.)

2.4 Tupakastavieroitus eri terveydenhuollon tasoilla

Useat terveyskeskukset ovat panostaneet tupakstavieroitukseen ja tupakasta aiheutuneisiin haittoihin. Terveyskeskukset ovatkin asettaneet tavoitteeksi, että hengitystieinfektiopotilaan tupakointitausta selvitetään ja lisäksi tuetaan tupakoitsijaa lopettamaan. Tupakoinnin vuoksi varattuun hoitosuunnittelukäyntiin tulee vuosittain varata riittävästi aikaa, sillä tupakointia tulee pitää kroonisena sairautena. Varattaessa riittävästi aikaa tupakoitsijan hoitosuunnittelukäynteihin on tällöin mahdollista tehdä hänelle motivoiva haastattelu, joka ilmentää potilaan omia ratkaisuvaihtoehtoja. Lisäksi samalla on mahdollisuus opastaa ja suunnitella korvaus- tai vieroituslääkkeiden käyttöä. Suurten ja pienten terveyskeskusten vieroitusryhmätoteutukset poikkeavat toisistaan. Suuret terveyskeskukset ovat panostaneet kehittämällä vieroitusryhmät jatkuviksi toiminnoikseen. Pienemmät terveyskeskukset taas toteuttavat vieroitusryhmätoimintaa yhdessä potilasjärjestöjen, apteekkien ja kansalaisopistojen kanssa. Näissä kummassakin tapauksessa tärkeää on, että ryhmien tiedot ovat koko henkilökunnan tiedossa sekä potilaille itselleen helposti saatavissa. (Sandström ym. 2009.)

Neuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimijoilla on tärkeänä tehtävänä osallistua tupakoinnin vastaiseen työhön sekä tarjota apua ja tietoa vieroituksesta sitä tarvitseville. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon palveluissa tärkeää on, että tupakoitsijalle tarjotaan apua ja häntä ohjataan edistäen tupakoinnin lopettamisessa. Neuvoloissa taas puolestaan keskitetään huomio perheenjäsenten tupakointiin ja passiivisen tupakoinnin haittoihin. Tupakkariippuvuuden vieroituksen kannalta työterveyshuolto luo potilaalle/työntekijälle hyvät puitteet lopettamiselle. Motivoivan keskustelun vuoksi työterveyshuolloissa on varattu riittävästi aikaa terveystarkastuskäynneille. Useat työnantajat ovat kiinnostuneita osallistumaan vieroituksen tukemiseen, sillä tupakoitsijoilla ilmenee paljon poissaoloja ja sairastelua. Työterveyspalveluissa onkin tärkeää että tupakoitsijalle ehdotetaan ja tarjotaan mahdollisuutta vieroitusryhmiin. (Sandström ym. 2009; Käypä hoito – suositus 2012.)

Kuten julkisella myös yksityisen terveydenhuollon puolella on panostettu ja pidetään tärkeänä tupakkariippuvuuden vieroitusta ja mahdollisuutta antaa hoitoja riippuvuuden lopettamisen edistämiseksi. Lisäksi myös yksityisen terveydenhuollon terveydenhuoltohenkilökunnan aktiivisuus on tärkeänä osana tupakkariippuvuuden vieroituksen onnistumista. Yksityinen terveydenhuolto tarjoaakin tupakoitsijoille vieroitusryhmiä ja tupakkaklinikoille osallistumisen mahdollisuutta. Erikoissairaanhoidossa tärkeää on tarjota aktiivisesti kaikille sairaalapotilaille tupakastavieroituksen mahdollisuutta. Keuhkoklinikoiden toiminnassa tupakkaklinikkatoiminta onkin luonteva osa, mutta tärkeää on että tämä toiminta mahdollistuu osaksi myös muuta erikoissairaanhoidon puitteissa olisi myös hyvä lisätä käyttäytymistieteellistä osaamista tupakkaklinikoilla. Tavallisen vastaanottotyön parissa ei ole mahdollista tarjota tukea potilaille, jotka ovat onnistuneet useiden tupakkalakkojen jälkeen lopettamaan tupakoinnin, vaikka he sitä tarvitsisivatkin. (Sandström ym. 2009.)

Apteekin henkilökunta osallistuu potilaan tupakan vieroitukseen tarjoten oikean pituisia ja vahvuista korvaushoitoa potilaalle sekä nikotiinikorvaushoitoa sitä haluaville. Potilailla on oltava mahdollisuus riippuvuustestiin. Apteekkarin on aina oltava varma korvaushoidon riittävydestä potilaan sitä ostaessa itselleen. Tärkeä osa potilaiden vieroituksessa on, että apteekissa palataan tuttujen potilaiden lääkekokemuksiin nikotiinikorvaushoitojen ja vieroitushoitojen jälkeen. Lisäksi myös hammashuollossa hammaslääkärien tulee kysyä potilaan tupakoinnista jokavuotisen hammastarkastuksen yhteydessä ja näin rutinoida se osaksi joka potilaskäyntiä. Näin omalla toiminnallaan hammaslääkärit osallistuvat tupakoitsijan tupakastavieroitukseen. Saatujen havaintojen avulla on helppo toteuttaa mini-interventiota potilaiden tupakoinnista. Lisäksi vieroituslääkkeiden tulisi olla osa hammaslääkäreiden hoitokokonaisuutta. (Sandström ym. 2009; Käypä hoito –suositus 2012.)

2.5 Tupakoinnin lopettaminen

Tupakoitsijoista 60 % haluaisi lopettaa ja n. 40 % on yrittänyt tupakoinnin lopettamista edeltävän vuoden aikana (Käypä hoito – suositus 2012). Monet tupakoitsijat ovat enemmän huolissaan tupakointinsa vaikutuksista perheenjäsenten ja ystävien terveydentilaan kuin omaansa. Tämän vuoksi pitäisikin vielä enemmän painottaa yksittäisen tupakoitsijan aiheuttamista vaaroista ympärillä elävien ihmisten elämään. Lisäksi on kasvatettava tietoisuutta siitä, että tupakka aiheuttaa keuhkohtaumatautia ja keuhkohtaumatauti puolestaan vaikuttaa elämänlaatuun ja eliniän odotteeseen negatiivisesti. (Bethea ym. 2015.)

Suomessa tupakointi on ollut laskusuunnassa jo useiden vuosien ajan. Tähän ovat vaikuttaneet myönteisesti mm. kiristynyt tupakkalainsäädäntö, asenteiden muutokset sekä lisääntynyt tietoisuus tupakan terveysvaaroista. Vuonna 2012 38 % tupakoivista suomalaisista oli tehnyt vakavia lopettamisyrittäyksiä kuluneen vuoden aikana. Kuitenkin vain 2 % oli käyttänyt lääkärin määräämää vieroituslääkettä. Terveydenhuollon tulisikin aktivoitua enemmän tupakoinnin vieroitustoiminnassa. (Winell ym. 2012.)

Tupakoinnin lopettamisen myötä lääkehoito helpottuu, sillä tupakka heikentää monien lääkeaineiden vaikutusta (Käypä hoito – suositus, 2012). Sähkötupakointi on yleistynyt useissa maissa viime aikoina. Monet tupakoinnin lopettamista yrittävät ihmiset hakevat apua sähkötupakasta, mutta mitään sähkötupakka-tuotteita ei ole hyväksytty käytettävän tupakastavieroituksessa. (Hiscock ym. 2014.)

Myös työnantaja hyötyy työntekijöiden tupakoinnin lopettamisesta, sillä tupakoitsija käyttää normaalisti vähintään 30 työpäivää vuodesta tupakointiinsa sekä aiheuttaa työnantajalleen 3000 euron ylimääräisen vuosikustannuksen, joka johtuu työn tuottavuuden alenemisesta. Salliessaan tupakoinnin työajalla työnantaja huomaamattaan lisää tupakoivan ja tupakoimattoman työntekijänsä eriarvoisuutta ja hyväksyy tupakoivien työntekijöiden työkyvyn heikkenemisen. (Simonen 2012.)

2.6 Tupakastavieroitus tulevaisuudessa

Tulevaisuuden tavoitteena on tupakaton Suomi, johon pyritään Savuton Suomi 2040 -yhteistyöhankkeella. Tämän hankkeen avulla pyritään tuomaan savuttomuus esiin positiivisella tavalla ja edesauttaa tupakoinnin lopettamista erilaisin keinoin, muun muassa korostamalla valmistajan vastuuta tupakkatuotteista aiheutuvista vahingoista ja rajoittamalla tupakan myyntiä sekä mainontaa. (Aula ym. 2013.) Tupakanmyyntipisteiden vähentyminen vaikuttaa myönteisesti myös tupakoinnin vähenemiseen. Yhdysvalloissa eräs apteekkiketju on esimerkiksi lopettanut tupakan myynnin 7500 myyntipisteessään edistääkseen tupakoinnin lopettamista. On myös ehdotettu, että tupakkateollisuuden ja tupakkatuotteiden maahantuojien rahoittamat vakuutusrahastot rahoittaisivat tulevaisuudessa tupakkasairauksien hoitoa nykyisten veronmaksajien ja kuntien sijaan. (Simonen ym. 2014.)

Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa on ollut pitkään kehitteillä uusi tupakanvieroitustuote: nikotiinirokote. Rokote laajentaa nikotiinimolekyylä, jolloin se ei pääse ohittamaan veri-aivoestettä. Kun nikotiinia ei pääse enää aivoihin samaa määrää kuin ennen, sen mielihyvää tuottava vaikutus aivoissa vähenee. (Simonen ym. 2014.) Lääkkeellisten menetelmien lisäksi on kehitetty erilaisia mobiili-sovelluksia helpottamaan tupakoinnin lopettamista. SF28 eli SmokeFree28 auttaa tupakoitsijoita olemaan tupakoimatta 28 päivää. Sovelluksen avulla jotkut ovat jopa pystyneet lopettamaan tupakoinnin kokonaan. Sovellus oli tehokkain niillä, jotka käyttivät lisäksi jotain lääkkeellistä vieroitusmenetelmää. (Ubhi ym. 2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tupakastavieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumuksia, lopettamisyrityksiä ja pitkäaikaissairauksia ennen tupakastavieroituskurssia käyttäen strukturoitua kyselylomaketta: ”Tupakastavieroitus – alkuhaastattelu”.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusongelmia ovat:

1. Millaiset ovat tupakastavieroituskurssilaisten tupakointitottumukset?
2. Miten erilaiset tilanteet vaikuttavat tupakointiin?
3. Kuinka monta kertaa ja minkä avulla tupakastavieroituskurssilaiset ovat yrittäneet lopettaa tupakoinnin?
4. Millaisia mahdollisia tupakoinnin vaikutuksia ja pitkäaikaissairauksia tupakastavieroituskurssilaisilla esiintyy?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on strukturoitu kysely. Kysely toteutettiin Tyksin keuhkolinikan itse kehittämällä strukturoidulla kyselylomakkeella ”Tupakastavieroitus - alkuhaastattelu” (Liite 1). Tupakastavieroitus – alkuhaastattelulomakkeessa kysymykset oli numeroitu 1-14, joista kysymys numero 13 puuttui kokonaan. Strukturoidussa kyselylomakkeessa kysymykset ja vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi eikä vapausasteita tulkinnoille ole (Tilastokeskus 2014). Kysymysten järjestys ja sisältö on sama kaikille osallistujille. Kyselylomakkeen tulisi olla niin lyhyt, ettei vastaamiseen kulu yli 15 minuuttia ja se on mahdollista toteuttaa sähköisenä kyselynä, paperikyselynä tai haastattelukyselynä puhelimitse. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116.)

Strukturoidun kyselylomakkeen heikkous on esimerkiksi se, etteivät tutkijat ole selvillä kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot tutkittavien mielestä ovat. Ei myöskään tiedetä, millaisella vakavuudella tutkittavat ovat suhtautuneet tutkimukseen. Suljetut kysymykset voivat olla myös vastaajia johdattelevia, koska vastaajilla ei ole mahdollisuutta ilmaista omaa mielipidettään. Vie paljon aikaa laatia hyvä ja helposti ymmärrettävä ja jälkeenpäin helposti analysoitava tutkimuslomake. (Hirsjärvi ym. 2013.) Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin Excel-ohjelman avulla. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Turun AMK:n ja Tyksin keuhkolinikan kanssa.

Tupakastavieroitus – alkuhaastattelulomake oli kaksipuoleinen ja sisälsi 13 kysymystä. Lomakkeessa kysyttiin osallistujien tupakointitottumuksia eli milloin tupakointi on aloitettu, kuinka säännöllistä se on ollut sekä mitä tupakkatuotetta käyttää ja kuinka paljon. Osallistujilta kysyttiin miten alkoholin käyttö, kahvinjuonti tai tietyt olinpaikat, kuten koti tai työpaikka, vaikuttavat tupakointiin. Tupakastavieroituskurssilaiset vastasivat yhdeksään erilaiseen tupakoinnin vaikutuksia kuvaavaan kysymykseen joko kyllä, en osaa sanoa tai ei. Lomakkeessa kysyttiin myös aikaisempien lopettamisyritysten lukumäärää sekä sitä, tupakoiko

joku kurssilaisten kotona päivittäin heidän lisäksi. Tupakastavieroituskurssilaisilta kysyttiin viimeisimmän lopettamisyrittäksen ajankohtaa sekä viimeisimmän tupakkalakon kestoja. Osallistujilta kysyttiin myös millä tavoin he ovat mahdollisesti aikaisemmin yrittäneet lopettaa tupakoinnin sekä mahdollisista pitkäaikaissairauksista ja niiden laadusta.

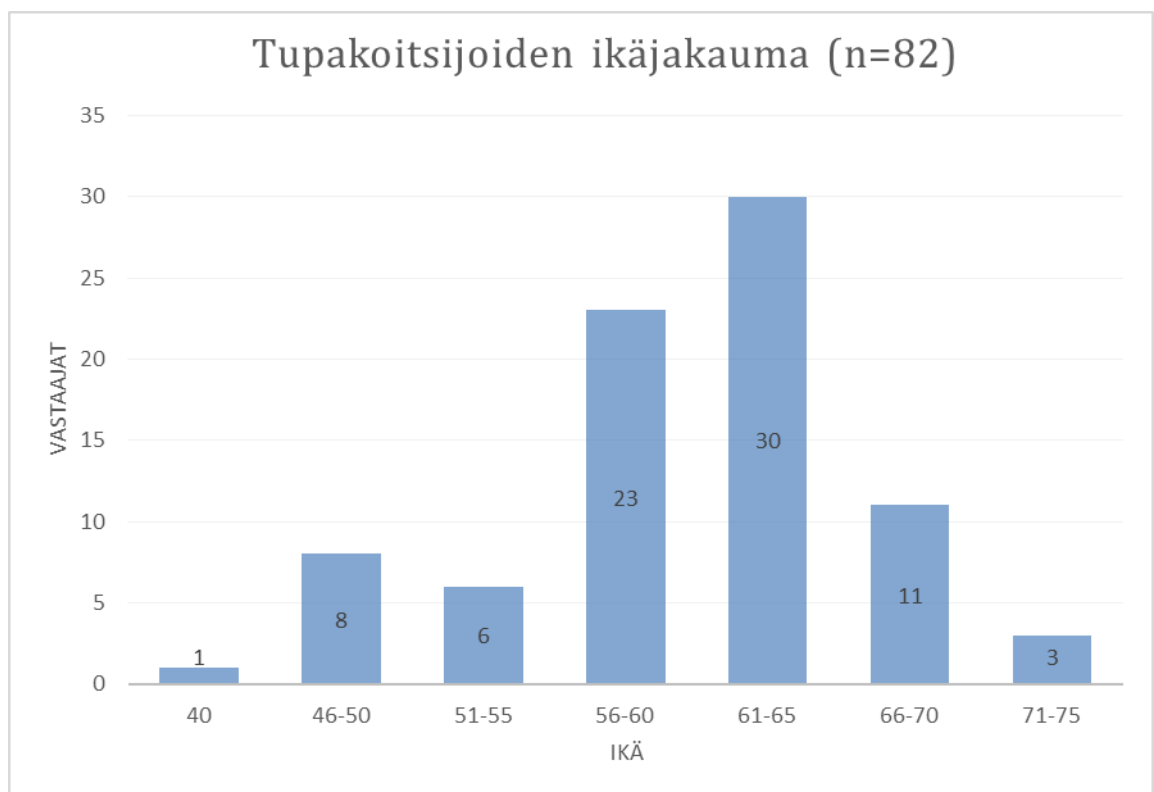
4.2 Opinnäytetyön kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi

Aineiston, eli tupakastavieroituskurssilaisten vastaukset, on kerännyt Tyksin keuhkoklinikka järjestämällään tupakastavieroituskurssilla aikavälillä 17.9.2007–2.11.2012. Kurssilaisista 88 täytti alkuhaastattelulomakkeen kurssin alussa. Kurssille osallistui vaihtelevia tupakointitottumuksia omaavia miehiä ja naisia. Kurssilla oli jo aikaisemmin tupakan lopettamista yrittäneitä sekä heitä, jotka yrittivät nyt ensimmäistä kertaa. Suurimmalla osalla kurssilaisista oli jokin pitkäaikaissairaus.

Lomakkeet numeroitiin (1-88) niiden saapuessa opinnäytetyön tekijöille. Lomakkeen kysymykset jaettiin tutkimusongelmien mukaan osiin, joiden mukaan tulokset raportoitiin. Kyselylomakkeiden tiedot tallennettiin tietokoneelle ja taulukoitiin Excel-ohjelman avulla. Tietojen tallennusvaiheessa käytettiin kaksoistarkistusta joka viidennellä tallennuskerralla. Kyselylomakkeista ei huomioitu vastaajien ammattia, painoa eikä pituutta, koska näihin kysymyksiin oli vain muutama vastaus. Kyselylomakkeesta puuttui kysymys kurssilaisten sukupuolesta, joten vastaajien sukupuoli määritettiin etunimen perusteella. Vastauksista laskettiin frekvenssejä ja niistä prosentteja, joita käytettiin tulosten raportoinnissa ja joiden pohjalta tehtiin tuloksia kuvaavia kuvioita ja taulukoita. Vastaajamäärä vaihtelee eri kysymyksissä, sillä kaikki kurssilaiset eivät olleet vastanneet lomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Kysymyksissä, joihin vastaajat olivat vastanneet esimerkiksi 10–20 savuketta, tallennettiin aina isoin mahdollinen luku vastaukseksi, eli tässä tapauksessa 20.

5 TULOKSET

Tupakastavieroituskurssin alkuhaastattelulomakkeen täytti 88 tupakastavieroituskurssille osallistuvaa henkilöä. Tupakastavieroituskurssille osallistui miehiä ja naisia. Kurssilaisista nuorin oli 40-vuotias ja vanhin 73-vuotias. Kurssilaisista 30 (37 %) oli 61–65-vuotiaita. Toiseksi suurin ikäryhmä oli 56–60-vuotiaat johon kuului 23 (28 %) vastaajaa. Alle 45-vuotiaita oli vähiten eli 1 (1 %) osallistujaa. Yli 70-vuotiaita oli 3 (4 %) osallistujaa. (Kuvio 2.)

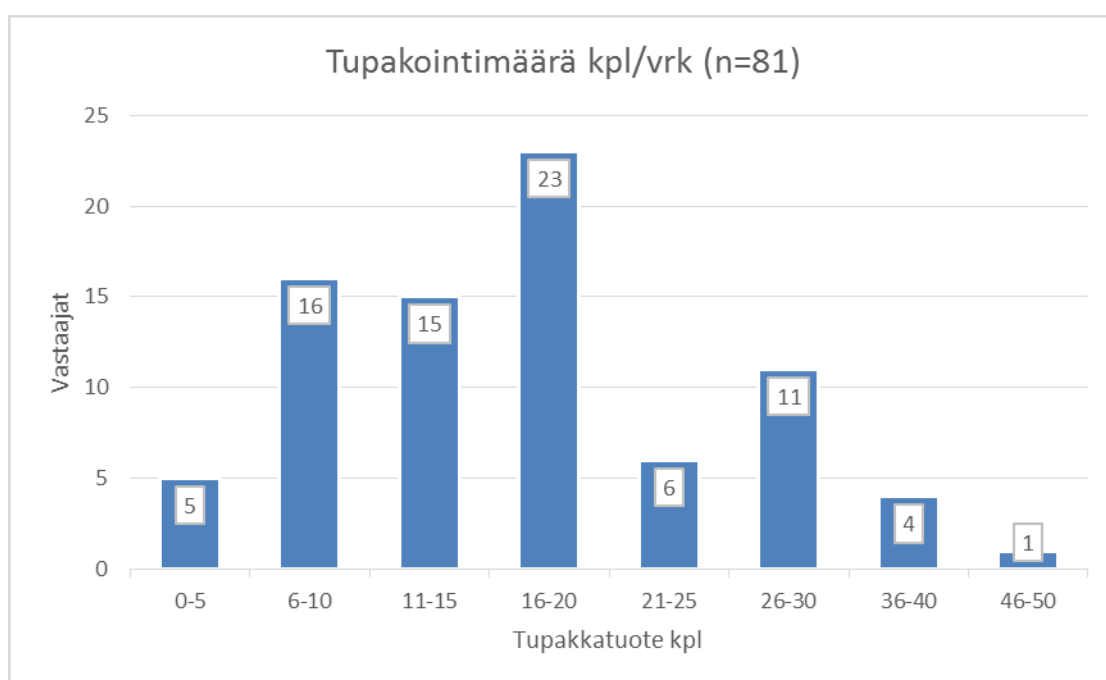


Kuvio 2. Tupakastavieroituskurssilaisten ikäjakauma (n=82).

5.1 Tupakastavieroituskurssilaisten tupakointitottumukset ennen tupakastavieroituskurssia

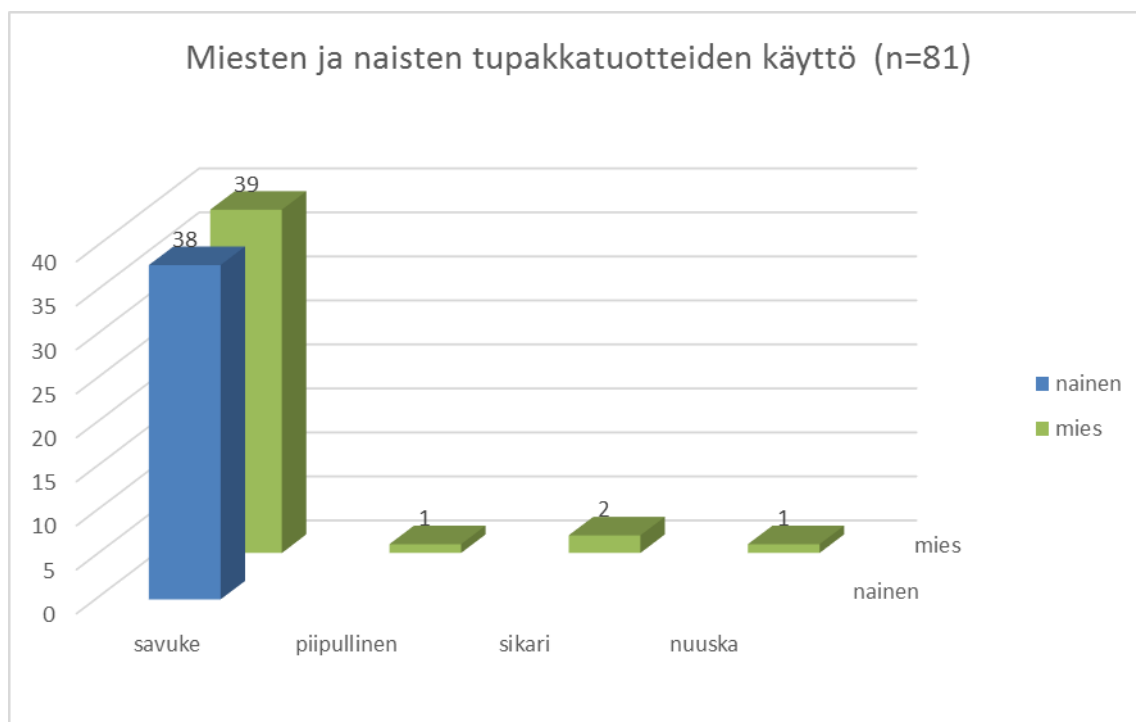
Kurssilaisten tupakointimääriä/vrk on tarkasteltu kuviossa 3. Tämän mukaan kurssilaisten tupakkatuotteiden käyttö vaihtelee 0-50 tupakkatuotteen välillä vuorokauden aikana. Osallistujista 23 (28 %) kertoo polttavansa 16–20 kappa-

letta ja 1 (1 %) 46–50 kappaletta jotakin tupakkatuotetta vuorokaudessa. Tutkimuksen mukaan 16–20 savuketta on yleisin tupakointimäärä vuorokaudessa osallistujien keskuudessa. Tupakkatuotteiksi luokitellaan tässä tutkimuksessa savukkeet, piiput, sikarit ja nuuska. Kurssilaisista 36 (45 %) käyttää alle 16 tupakkatuotetta vuorokaudessa, kun taas 22 (27 %) käyttää enemmän kuin 20 tupakkatuotetta. Kuviosta on nähtävissä, että niin sanotusti suurimmat käyttömäärät sijoittuvat 6-20 kappaleen välille.



Kuvio 3. Tupakastavieroituskurssilaisten tupakointimäärä kpl/vrk ennen vieroituskurssia (n=81).

Kuviossa 4. on tarkasteltu tupakkatuotteiden käyttöjakaumaa sukupuolten välillä. Siitä nähdään savukkeiden olevan eniten käytettyjä verrattuna muihin tupakkatuotteisiin. Tupakanvieroituskurssilla naiset ilmoittivat käyttävänsä tupakkatuotteista ainoastaan savukkeita. Miesten kohdalla kuvio näyttää savukkeiden kohdalta samanlaiselta, mutta savukkeiden lisäksi käytettiin myös muita tupakkatuotteita. Kolme tupakastavieroituskurssilaista ei käyttänyt tupakkatuotteenaan savukkeita.



Kuvio 4. Miesten ja naisten tupakkatuotteiden käyttöjakauma (n=81).

Kaikki kysymykseen vastanneet tupakastavieroituskurssilaiset (n=78) olivat tupakoineet säännöllisesti kauemmin kuin kymmenen vuotta. Vastanneista 33 (42 %) oli tupakoinut 31–40 vuotta säännöllisesti. Kurssilaisista 26 oli tupakoinut 41–50 vuotta. Vastaaajista 41 (53 %) oli aloittanut säännöllisen tupakoinnin 16–20-vuoden iässä. Alle 16-vuotiaana tupakoinnin oli aloittanut 24 (31 %) tupakastavieroituskurssilaisista. Loput 13 (17 %) vastaajaa olivat aloittaneet tupakoinnin 21-vuotiaana tai sitä vanhempina.

5.2 Eriolaisten tilanteiden vaikutus tupakastavieroituskurssilaisten tupakointiin

Kurssilaisista 65 (82 %) kertoi tupakoivansa kahvinjuonnin yhteydessä tai heti sen jälkeen. Vastaavasti 6 (8 %) vastaajaa ei tupakoinut kahvinjuonnin yhteydessä. Kurssilaisista 42 (54 %) kertoi tupakoinnin lisääntyvän alkoholia käytettäessä. Kuitenkin 22 (28 %) oli sitä mieltä, ettei alkoholinkäyttö lisää tupakointia. (Taulukko 1.)

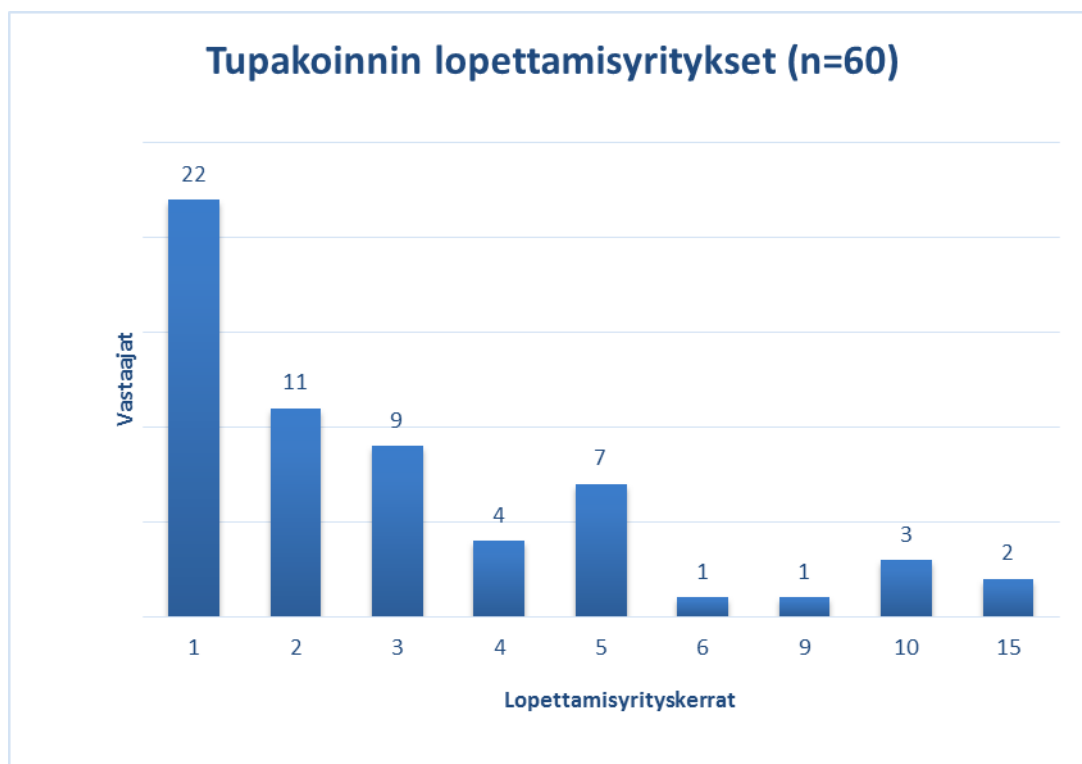
Taulukko 1. Alkoholinkäytön ja kahvinjuonnin vaikutukset tupakointiin.

<i>Tupakointi</i>	<i>Tupakoi kahvinjuonnin yhteydessä</i>		<i>Alkoholin käyttö lisää tupakointia</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
ei	6	8%	22	28%
harvoin	8	10%	14	18%
aina	65	82%	42	54%
Yhteensä	79	100%	78	100%

Kysymykseen vastanneista (n=85) tupakastavieroituskurssilaisista 84 (99 %) kertoi tupakoivansa kotona. Osallistujista 53 (70 %) kertoi, ettei kukaan muu heidän lisäksi tupakoi kotona. Kurssilaisten vastauksista viidesosassa (n=17, 22 %) toinen kotona tupakoiva henkilö oli aviopuoliso. Vastaajista 6 (8 %) kertoi kotona tupakoivan henkilön olevan lapsi tai joku muu. Vastaajista 54 (62 %) tupakoi muiden ihmisten seurassa. Kurssilaisista 26 (30 %) tupakoi autoillessaan. Tupakastavieroituskurssilaisista 36 (42 %) sanoi tupakoivansa työpaikallaan. Vastaajista 64 oli vastannut tupakoivansa useammassa kuin yhdessä paikassa tai tilanteessa.

5.3 Tupakastavieroituskurssilaisten aiemmat lopettamisyritykset

Tupakastavieroituskurssin alkuhaastattelulomakkeeseen vastanneista 11:lle (17 %) tämä tupakastavieroituskurssi oli ensimmäinen yritys lopettaa tupakointi. Vastanneista 22 (37 %) oli yrittänyt tupakoinnin lopettamista kerran aikaisemmin. Lisäksi 11 (18 %) oli yrittänyt lopettaa tupakointia kaksi kertaa ja 7 (12 %) viisi kertaa ennen tätä tupakastavieroituskurssia. Kurssilaisista 5 (8 %) ilmoitti yrittäneensä tupakoinnin lopettamista yli 10 kertaa. ”Monta” kertaa tai ”useita” kertoja tupakoinnin lopettamista ilmoitti yrittäneensä 6 kurssilaista. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Tupakastavieroituskurssilaisten lopettamisyriytykerrat ennen vieroituskurssia (n=60).

Vastanneista 41 (66 %) ilmoitti viimeisimmän lopettamisyriytyksensä olleen yli vuosi sitten. Alle puoli vuotta sitten tupakoinnin lopettamista yrittäneitä oli 16 (26 %). Vastaajista 22 (37 %) kertoi viimeisimmän tupakkalakkonsa kestäneen alle yhden kuukauden. Kurssilaisista 19 (32 %) puolestaan ilmoitti pysyneensä tupakkalakossa 1kk- alle ½ vuotta. Viidesosalla (n=12) viimeisin tupakkalakko oli kestänyt yli vuoden.

Kun tupakastavieroituskurssilaiset ovat aikaisemmin yrittäneet lopettaa tupakointia, nikotiinikorvaushoito on ollut käytetyin tapa. Nikotiinikorvaushoitotuotteista nikotiinilaastari ja nikotiinipurukumi ovat olleet useimmin käytössä. Kysymykseen vastasi 64 tupakastavieroituskurssilaista. Heistä 27 (68 %) oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin nikotiinipurukumin avulla. Useat vastaajat (n=32) olivat käyttäneet tupakoinnin lopettamisyriytyksessään useampaa kuin yhtä nikotiinikorvaushoitotuotetta. Vastanneista 25 (63 %) oli käyttänyt nikotiinilaastaria ja 7 (7 %) jotain hengitettävää inhalaattoria. Kukaan vastaajista ei ollut käyttänyt nenäsumutteita nikotiinikorvaushoitotuotteina. Nikotiinikorvaushoitosten lisäksi

vieroituskurssilaiset olivat yrittäneet lopettaa muilla tavoin. Hieman yli puolet (n=36) oli yrittänyt lopettaa ilman ulkopuolista apua. Vastanneista 14 (24%) oli käyttänyt lopettamisen keinona jotakin ryhmää ja 7 (12 %) oli kokeillut hypnoosia.

5.4 Mahdolliset tupakoinnin vaikutukset ja pitkäaikaissairaudet tupakastavieroituskurssilaisilla

Vastaajista 69 (90 %) kertoi tupakoinnin rauhoittavan, 60 (79 %) aiheuttavan tupakkayskää ja 54 (73 %) vaikeuttavan hengitystä. Lisäksi 53 (72 %) koki, että tupakointi heikentää yleiskuntoa ja 53:n (69 %) mukaan se heikensi haju- ja makuaistia. Kurssilaisista 33 (46 %) ei kokenut tupakoinnin aiheuttavan sydänoireita eikä 28 (39 %) antavan varmuutta. Vastaajista 32 (44 %) ei osannut sanoa piristääkö tupakointi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tupakoinnin vaikutukset.

Tupakoinnin vaikutukset	kyllä		en osaa sanoa		ei		yht.
	n	%	n	%	n	%	n
piristää	25	(35%)	32	(44%)	15	(21%)	72
rauhottaa	69	(90%)	4	(5%)	4	(5%)	77
heikentää yleiskuntoa	53	(72%)	19	(26%)	1	(1%)	74
vaikeuttaa hengitystä	54	(73%)	17	(23%)	2	(3%)	74
aiheuttaa tupakkakäskää	60	(79%)	5	(7%)	11	(14%)	76
aiheuttaa sydänoireita	9	(13%)	29	(41%)	33	(46%)	71
hillitsee ruokahalua	28	(38%)	26	(35%)	20	(27%)	74
antaa varmuutta	13	(18%)	30	(42%)	28	(39%)	71
huonontaa haju- ja makuaisia	53	(69%)	21	(27%)	3	(4%)	77

Kurssilaisista 68 (86 %) kertoi sairastavansa yhtä tai useampaa pitkäaikaissairautta. Annetuista vastausvaihtoehdoista astma ja jokin sydänsairaus olivat yleisimmät kurssilaisilla olevat pitkäaikaissairaudet. Vastauksia kertyi eniten ”jokin muu pitkäaikaissairaus” – kohtaan. Vastaajista 19 (24%) sairasti useampaa kuin yhtä pitkäaikaissairautta. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Tupakastavieroituskurssilaisten pitkäaikaissairaudet (n=79).

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kaikkien terveydenhuollon tutkimusten eettisyyttä ja eettisyyden toteutumista määrittävät ja ohjaavat useat lait. Näitä lakeja ovat laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan eettisestä neuvottelukunnasta ETENEstä. (ETENE 2011.) Osallistuessaan jonkun toisen johtamaan tutkimushankkeeseen, tutkija osaltaan sitoutuu tutkimuksen kohteeseen ja tutkimusongelmien selvittämiseen. Tutkijan on tällöin arvioitava tutkimuksen eettisten kriteerien yhteensopivuutta oman eettisyytensä kanssa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan kaikessa tutkimustyössä tulee noudattaa ehdotonta salassapitovelvollisuutta (Sairaanhoitajaliitto 2014). Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti tulee taata ja tutkimusaineisto tulee säilyttää niin, että salassapitovelvollisuus toteutuu (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 30.6.2000/653 13§). Tutkimuksessa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Lisäksi tutkimukseen osallistujien tulee olla tietoisia tutkimuksen luonteesta ja osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä siitä, että tutkimuksen voi keskeyttää missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Opinnäytetyön tekemisessä tulee noudattaa kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä niiden arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Aineisto on kerätty tupakastavieroitus – kurssilla ja kurssille osallistuneiden anonymiteetti on taattu kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimusaineisto säilytettiin lukollisessa kaapissa taaten salassapitovelvollisuuden toteutumisen. Tyksin keuhkoklinikka on hakenut ja saanut kaikki asianmukaiset tutkimusluvut tälle tutkimukselle sekä on antanut luvan käyttää nimeään tässä opinnäytetyössä. Tästä opinnäytetyöstä on laadittu toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön toimeksiantosopimus, jossa on yhteisesti sovittu opinnäytetyön toteuttamisesta.

Osallistujat ovat olleet tietoisia tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita.

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa voidaan tarkastella tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä pitikin mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.) Tutkimustulosten ulkoinen validiteetti on suhteellisen hyvä, sillä osallistujamäärän ollessa riittävän suuri (n=88), tutkimustulos voidaan yleistää koskemaan Tyksin tupakastavieroituskurssia. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen ja mittaa käytetyn mittarin mittausvirheettömyyttä uusinta- ja toistomittauksissa sekä kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole tietoa alkuhaastattelulomakkeen aikaisemmasta käytöstä, joten lomakkeen reliabiliteettia ei pystytä arvioimaan.

Kyselylomakkeen tulisi olla sisällöltään tutkimusilmiötä kattavasti mittaava sekä riittävän täsmällinen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Tupakastavieroitus – alkuhaastattelulomakkeessa havaittiin joitain puutteita. Lomakkeen laatijat eivät olleet esimerkiksi määritelleet riittävän selkeästi joitain kysymyksiä ja joitain oleellisia kysymyksiä puuttui kokonaan, muun muassa kysymys vastaajien sukupuolesta. Tämän vuoksi opinnäytetyön tekijät päättelivät vastaajien sukupuolen etunimen perusteella. Vastaajat olivat monessa tapauksessa tarkentaneet tai selittäneet vastaustaan omin sanoin kysymyksen viereen. Tämän vuoksi tutkimuksen validiteetti laskee, sillä vastaajat eivät olleet täysin ymmärtäneet kysymystä joissain kohdissa ja saattoivat tällöin sivuuttaa varsinaisen kysymyksen vastaamalla asian vierestä tai ”sinne päin”.

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa tupakastavieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumuksia, lopettamisyrittäjiä ja sairauksia tupakastavieroituskurssin alussa käyttäen strukturoitua kyselylomaketta: ”Tupakasta vieroitus – alkuhaastattelu”. Tuloksissa yleisin tupakointimäärä oli 16–20 savuketta vuorokaudessa. Savuke oli yleisin käytetty tupakkatuote ja lisäksi naiset käyttivät tupakkatuotteenaan ainoastaan savukkeita. Yli puolet kurssilaisista oli aloittanut tupakoinnin 16–20-vuoden iässä. Yleisin säännöllisen tupakoinnin aika vuosina oli 31–40-vuotta. Tupakoinnin aloittamisikä on pysynyt melko samana vuodesta toiseen eli 20 ikävuoden alapuolella (Käypä hoito – suositus 2012).

Tupakoinnin määrä lisääntyy selkeästi kahvinjuonnin yhteydessä sekä alkoholin nauttimisen aikana. Vieroituskurssilaisista lähes kaikki tupakoivat kotonaan, mutta heidän lisäksi kukaan muu ei kuitenkaan tupakoi kotona. Sosiaaliset tilanteet lisäävät myös tupakointia, sillä yli puolet kurssilaisista tupakoi muiden seurassa ollessaan. Myös sosiaaliset tilanteet ovat aiemmin tutkittuja. Ryhmässä ja tauoilla on helppo mennä muiden ihmisten kanssa tupakalle. Tätä kutsutaan sosiaalisesti riippuvuudeksi. (THL 2015.)

Kurssilaisista noin viidesosalle tämä kurssi oli ensimmäinen tupakoinnin lopettamisyritys. Aiemmin lopettamista oli yrittänyt 37 % ja 66 % oli yrittänyt lopettaa viimeksi yli vuosi sitten. Viimeisin tupakkalakko oli kestänyt 37 %:lla alle yhden kuukauden, 32 %:lla 1kk-alle puoli vuotta, 10 %:lla 6kk-12kk ja 20 %:lla yli vuoden. Käytetyin apukeino tupakoinnin lopettamisessa oli nikotiinikorvaushoito, joista yleisimmät olivat nikotiinilaastari ja -purukumi. Hieman yli puolet kurssilaisista oli yrittänyt lopettamista ilman ulkopuolista apua. Myös aiemman tutkimustiedon mukaan nikotiinikorvaushoito on käytetyin apukeino tupakoinnin lopettamisessa. Nikotiinikorvaushoitotuotteita ja muita itsehoitotuotteita ei kuitenkaan osata aina käyttää oikein, jolloin niiden teho ja niistä saatu hyöty vähenevät (Kinnunen ym. 2012).

Lähes kaikki kurssilaiset olivat sitä mieltä, että tupakointi rauhoittaa ja aiheuttaa tupakkayskää. Hieman alle puolet kuitenkin ilmoitti, ettei tupakointi aiheuta sydänoireita. Kurssilaisista 86 %:lla oli jokin pitkäaikaissairaus, joista astma oli yleisin. Noin neljäsosalla vastanneista on useampi kuin yksi pitkäaikaissairaus. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että tupakoitsijoilla on enemmän sairauksia kuin tupakoimattomilla (Käypä hoito – suositus 2012).

Tuloksista meidät yllättivät tupakoitsijoiden tupakointimäärät sekä se, kuinka kauan he olivat tupakoineet. Tupakointimäärissä oli todella paljon hajontaa kurssilaisten kesken. Jotkut saattoivat tupakoida vain 5 savuketta päivässä, kun taas jotkut tupakoivat jopa 50 savuketta päivässä. Eniten käytetty tupakkatuote oli savuke ja muiden tupakkatuotteiden käytön vähyyks oli yllättävää. Kurssilla oli lähes yhtä paljon sekä miehiä että naisia. Olimme olettaneet, että miesten osuus olisi kurssilla naisia suurempi. Tupakastavieroitukurssilaisten pitkäaikaissairauksien määrä vahvisti käsityksiämme tupakoinnin terveyshaitoista. Lopettamisyrittäjiä oli suurella osalla kurssilaisista jo ennestään. Jopa yli 10 % vastaajista oli yrittänyt lopettamista useammin kuin viisi kertaa.

Huomasimme työtä tehdessämme, että kurssilla käytetyssä tupakastavieroitus – alkuhaastattelulomakkeessa oli joitain puutteita. Ystävällisesti huomautamme ja ehdotamme mahdollisia lomakkeen toimivuutta parantavia korjauksia tupakastavieroitus - alkuhaastattelulomakkeeseen. Lomakkeen kaksipuolisuuden vuoksi, olisi ensimmäisen sivun alareunaan ehdottomasti pitänyt laittaa ”käännä”- kehoitus, sillä muutamat olivat vastanneet vain lomakkeen ensimmäiselle sivulle, eivätkä olleet huomanneet toista sivua. Pitkäaikaissairauksia kysyttäessä olisi mielestämme pitänyt ehdottomasti olla keuhkohtaumataudille (COPD) oma vaihtoehtonsa, sillä nyt kaikki keuhkohtaumataudit ovat menneet muu vaihtoehtoon ja nostaneet sen lukumäärää. Keuhkohtaumatauti on kuitenkin yleisin tupakoitsijoilla esiintyvä sairaus. Olisimme kaivanneet lomakkeeseen kysymystä kurssilaisten sukupuolesta. Sukupuoli on kuitenkin oleellinen asia tämän kaltaisessa tutkimuksessa vertailtaessa asioita toisiinsa. Kysymyksen puuttumisen vuoksi päätelimme sukupuolen vastaajien etunimen perusteella. Lomaketta suunniteltaessa kaikissa kohdissa ei ollut mietitty kysymysten siirtä-

mistä sähköiseen muotoon ja niiden taulukointia. Syöttäessämme vastauksia Excelille, meidän täytyi pohtia tarkkaan, miten saamme kaikki vastaukset selkeästi näkyviin. Kysymys numero 12 (Liite 1.) oli esimerkiksi tällainen mietinnän kohde. Tämän kohdan olisi voinut esimerkiksi rakentaa niin, että nikotiinikorvaushoidon alle sijoitetuille vastausvaihtoehdoille laastari, purukumi, nenäsumute ja hengitettävä (inhalaattori) kohdille olisi jokaiseen laitettu tyhjiä kaksi ruutua kyllä ja ei. Näin vastaaja olisi ruksannut sen mukaan laatikot käyttääkö vai eikö käytä kyseistä nikotiinikorvaustuotetta. Tällöin ei olisi tullut tyhjiä kohtia vastausvaihtoehtoihin ja tulokset olisi ollut helpompi siirtää sähköiseen muotoon.

Tupakointi ja tupakka ovat jatkuvasti esillä olevia aiheita. Johtuen jo nuorella iällä saamastamme tupakkavalistuksesta, ei opinnäytetyön tekemisessä tullut esille varsinaisia uusia asioita tupakointiin liittyen. Aihe oli kuitenkin mielenkiintoinen ja siitä oli helppo etsiä ajankohtaista tietoa. Tulosten raportointi oli mielestämme työn mielenkiintoisin vaihe, sillä sen kautta saimme konkreettista tietoa juuri tästä tutkimuksesta. Saimme työstämme hyvän tietopohjan, jota voimme käyttää myöhemmin työelämässä auttamaan potilaita vieroittautumaan tupakasta. Jatkossa voitaisiin vielä tutkia ja verrata alkuhaastattelulomakkeen vastauksia esimerkiksi 2 vuoden kohdalla kerättyihin vastauksiin. Kuinka moni on aikaisemmin yrittänyt lopettamista onnistumatta mutta nyt tämän kurssin avulla onnistunut.

Yhteenvedona toteamme vielä, että tupakka on suuri kansanterveydellinen ongelma ja se on syynä useiden sairauksien syntyyn. Esimerkiksi keuhkosairaudet, kuten astma ja keuhkohtaumatauti, ovat sairauksia, joita tupakka aiheuttaa tai pahentaa. Tupakointi aloitetaan yleensä alle 20-vuoden iässä (Heikkinen 2011). Tupakastavieroituskurssilaisten mukaan tupakointi lisääntyy nautittaessa muita nautintoaineita, kuten kahvia tai alkoholia. Tupakoinnilla on myös rauhoittava vaikutus lähes kaikkien kurssilaisten mielestä. Yli puolet tupakoitsijoista haluaisi lopettaa tupakoinnin (Käypä hoito –suositus 2012). Tämän tupakastavieroituskurssin osallistujista 83 % oli yrittänyt lopettaa tupakointia ennen kurssia. Käytetyin apukeino tupakoinnin lopettamisessa on nikotiinikorvaushoito. Tupakastavieroitukseen on alettu suhtautua aikaisempaa vakavammin. On

ymmärretty tupakoinnin haittavaikutukset. Savuton Suomi 2040 – hanke on yksi savuttomuutta edistävästä käynnissä olevista hankkeista. Lähiaikoina on myös laadittu lakeja, jotka kieltävät tupakoinnin julkisissa paikoissa. Työpaikkojen savuttomuus on iso askel kohti savuttomuutta. Mobiilisovellukset tupakoinnin lopettamisen avuksi ovat kehitteillä. Älypuhelimiin saatavilla tupakastavieroitussovelluksilla voidaan mahdollisesti helpommin lähestyä nuoria tupakoitsijoita ja auttaa heitä lopettamaan tupakointi jo varhaisessa vaiheessa. Nähtäväksi jää, millaisia erilaisia keinoja tupakoinnin lopettamiseen vielä kehitetään.

LÄHTEET

Aula, M.K.; Hara, M.; Heloma, A.; Kaprio, J.; Patja, K.; Puska, P.; Rautalahti, K.; Rautalahti, M.; Reijula, K.; Rimpelä, A.; Saarikoski, M.; Simonen, O. & Vainio, H. 2013. Tupakkapolitiikan uusi aika – tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmän ehdotukset. THL ohjaus 20.

Bethea, J.; Murtagh, B. & Wallace, S.E. 2015. "I don't mind damaging my own body" A qualitative study of the factors that motivate smokers to quit. *Bio Medical Central Public Health*. Vol. 15, No 1, 4.

ETENE. 2011. Lainsäädäntö. Viitattu 3.3.2015 www.etene.fi > lainsäädäntö.

Haj Mouhamed, D.; Ezzaher, A.; Neffati, F.; Douki, W.; Gaha, L. & Najjar, M.F. 2015. Effect of cigarette smoking on insulin resistance risk. *Annales de cardiologie et d'angiologie Paris*. Viitattu 27.1.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25620470>

Heikkinen, A. M. 2011. Oral health, smoking and adolescence. Helsinki: Unigrafia.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hiscock, R.; Goniewicz, M.L.; McEwen, A.; Murray, S.; Arnott, D.; Dockrell, M. & Bauld, L. 2014. E-cigarettes: online survey of UK smoking cessation practitioners. *Tobacco Induced Diseases*. Vol. 12, No 1, 13.

Jamal, A.; Dube, S.R.; Babb, S.D. & Malarcher, A.M. 2014. Tobacco use screening and cessation assistance during physician office visits among persons aged 11--21 years --- national ambulatory medical care survey. United States. 2004--2010. *Morbidity and mortality weekly report Surveill Summ*. Vol. 12, No 63, 71-79.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy. 89.

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K . 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro. 116, 189, 219

Kinnunen, T.; Korhonen, T & Kaprio, J. 2012. Mitä uutta tupakkariippuvuudesta ja sen hoidosta? *Lääkärilehti*. Vol. 67, No 48, 3559-3563.

Käypä hoito –suositus. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 10.9.2014 www.kaypahoito.fi > Suositukset > Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 30.6.2000/653 13§.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä. 5.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mäntymaa, J. 2010. Tupakkavieroitus käytäntöön – hoitopolkuehdotus terveydenhuoltoon. Lääkärilehti. Vol. 65, No 4, 297-301.
- Ollila, H.; Broms, U.; Kaprio, J.; Laatikainen, T. & Patja, K. 2010. Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. Duodecim. Vol. 126, No 11, 1269-1277.
- Patja, K. 2014. Tietoa potilaalle: Tupakka ja sairaudet. Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.11.2014 www.terveysportti.fi > tietoa potilaalle > tupakka ja sairaudet.
- Ramon, J.M.; Morchon, S.; Baena, A. & Masuet-Aumatell, C. 2014. Combining varenicline and nicotine patches: a randomized controlled trial study in smoking cessation. Bio Med Central Medicine. Vol. 12, No 1, 172.
- Reijula, K. 2012. Tupakoinnin vähentämisestä lopettamiseen – tavoitteena savuton Suomi vuonna 2040. Duodecim. Vol. 128, 10, 1063-1064.
- Sairaanhoitajaliitto. 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 3.3.2015. www.sairaanhoitajat.fi > ohjeita > eettiset ohjeet > sairaanhoitajien eettiset ohjeet.
- Sandström, P.; Leppänen, A. & Simonen, O. 2009. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. 17-19
- Simonen, O. 2012. Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta. Duodecim. Vol. 128, 10, 1055-1057.
- Simonen, O.; Puska, P. & Reijula, K. 2014. Loppupeli on alkanut – tupakaton Suomi. Duodecim. Vol. 130, No 14, 1375-1376.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tupakkatuotteiden lisäaineosat. Viitattu 27.1.2015 www.thl.fi > aiheet > alkoholi, tupakka ja riippuvuudet > tupakka > tupakkatuotteet ja sähkösavuke > tupakkatuotteiden lisäaineosat.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mitä on tupakkariippuvuus? Viitattu 26.1.2015 www.thl.fi > aiheet > alkoholi, tupakka ja riippuvuudet > tupakka > tupakoinnin lopettaminen > mitä on tupakkariippuvuus.
- Tilastokeskus. Strukturoitu haastattelu. 2014. Viitattu 9.10.2014 <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 6.11.2014 www.tenk.fi > HTK-ohje 2012 > Hyvä tieteellinen käytäntö.

Ubhi, H.K.; Michie, S.; Kotz, D.; Wong, W.C. & West, R. 2015. A Mobile App to Aid Smoking Cessation: Preliminary Evaluation of SmokeFree28. Journal of medical Internet research. Vol. 17, No 1, 17.

Varis, T. & Virtanen, S. 2014. Tupakkatilasto 2013. THL No 24, 1-3.

Winell, K.; Aira, M. & Vilkmann, S. 2012. Näin tuen tupakoinnin lopettamista. Lääkärilehti. Vol. 67, No 48, 3565 – 3568.

World Health Organization. 2012. Mortality attributable to tobacco. Viitattu 12.2.2015
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf

World Health Organization. 2014. A guide for tobacco users to quit. Viitattu 10.3.2015
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112833/1/9789241506939_eng.pdf

Ylisaukko-Oja, T.; Keto, J.; Jokelainen, J.; Timonen, M. & Linden, K. 2014. Tupakasta vieroitus - siirtyvätkö suositukset käytäntöön? Lääkärilehti. Vol. 69, No 5, 328 – 330.

Liite 1 Tupakasta vieroitus – alkuhaastattelu

TUPAKASTAVIEROITUS Alkuhaastattelu

Nimi _____ ikä _____ ammatti _____

Osoite _____ puh. _____

Vastauspäivämäärä _____

1. Tupakointitottumuksesi

Tupakoinnin määrä

savukkeet _____ x/pv

piipullinen _____ x/pv

sikari _____ x/pv

nuuska _____ x/pv

2. Kuinka monta vuotta yhteensä olet tupakoinut säännöllisesti? _____

3. Minkä ikäisenä aloitit päivittäisen tupakoinnin? _____

4. Missä tupakoit? kotona
 työssä
 seurassa
 autoilla

5. Tupakoitko kahvin kanssa tai sen jälkeen?

ei
 harvoin
 aina

6. Kun käytät alkoholia, lisääntyykö tupakointisi silloin?

ei
 harvoin
 aina

7. Onko tupakoinnistasi ollut mahdollisesti seuraavia vaikutuksia?

	kyllä	en osaa sanoa	ei
piristää	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rauhottaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heikentää yleiskuntoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vaikuttaa hengitystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aiheuttaa tupakkaiskäyttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aiheuttaa sydänoireita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hillitsee ruokahalua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
antaa varmuutta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huonontaa hajua- ja makuaistia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Tupakoiko joku kotonasi päivittäin?

- aviopuoliso
- lapsi
- joku muu
- ei kukaan

9. Aikaisemmat lopettamisyrittäksesi? _____ kertaa

10. Milloin yritit viimeksi?

- alle ½ v sitten
- ½ - 1 v sitten
- yli 1 v sitten

11. Viimeisen tupakkalakkosi kesto?

- alle 1 kk
- 1 kk - alle ½ v
- ½ v - 1 v
- yli vuoden

12. Millä tavoin yritit lopettaa?

nikotiinikorvaushoito
(Nicotinell, Nicorette)

- laastari
- purukumi
- nenäsumute
- hengitettävä (inhalaattori)

ryhmässä (esim. työpaikalla), montako kertaa _____

hypnoosi

ilman ulkopuolista apua

14. Onko Sinulla jokin pitkäaikainen sairaus? kyllä ei

- astma
- krooninen keuhkoputkentulehdus
- jokin sydänsairaus, mikä
- syöpä, mikä
- muu

Painosi _____

Pituutesi _____

Kiitos vastauksistasi!