



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Joni Kinnari & Risto Kananen

Sähkötupakointi Käyttäjien Kokemana

Sähkötupakoitsijoiden kokemuksia sähkötupakoinnista

Sosiaali- ja terveysala
2022

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Joni Kinnari & Risto Kananen
Opinnäytetyön nimi	Sähkötupakointi käyttäjien kokemana – Sähkötupakoitsijoiden kokemuksia sähkötupakoinnista
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	53 + 1 liite
Ohjaaja	Helena Leppänen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sähkötupakoitsijoiden kokemuksia sähkötupakoinnista sekä sen ympärillä tapahtuvista ilmiöistä. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena, jossa haastateltiin nykyisiä ja entisiä sähkötupakan käyttäjiä. Haastateltavia oli kuusi ja opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluin.

Keskeisiä käsitteitä ovat sähkötupakointi, tupakointi sekä nikotiiniriippuvuus. Pohjamateriaalia kerättiin tietokannoista sekä kirjoista.

Tuloksissa tuli esiin asioita, joita sähkötupakointiin liittyy. Sähkötupakointivälineet ja -nesteet vaativat jonkin verran perehtymistä ennen kuin sähkötupakointia voi aloittaa. Näissä asioissa luotettiin sähkötupakkakauppojen tarjontaan sekä henkilökuntaan. Sähkötupakointiin ilmiönä kuuluu eri sosiaaliset mediat, keskustelupalstat sekä nettisivut. Sähkötupakointiin liittyy harrastuksenomaisia piirteitä, kuten laitteiston kanssa hifistely sekä sähkötupakkaporukat. Sähkötupakoinnin lopettamisen ja sähkötupakointiin siirtymisen suurimmat vaikutukset olivat hengityksen ja kunnon paraneminen sekä taloudellinen hyöty. Sähkötupakoitsijoiden kokemukset terveydenhuollon ammattilaisista olivat vaihtelevat, terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla kattavammin tietoa sähkötupakoinnista. Sähkötupakoitsijat joko seuraavat sähkötupakkatutkimuksia aktiivisesti, eivät seuraa ollenkaan tai perustavat tiedon maalaisjärkeen.

ABSTRACT

Authors	Joni Kinnari and Risto Kananen
Title	E-Smoking as Experienced by the Users – The Experiences of E-Smokers on E-Smoking
Year	2021
Language	Finnish
Pages	53 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Helena Leppänen

The purpose of this bachelor's thesis was to describe e-smokers' experiences on e-smoking and the phenomena around it. The study was qualitative. Current and former e-cigarette users were interviewed. There were six respondents and the bachelor's thesis was carried out through theme interviews.

The key concepts include electronic cigarettes, smoking and nicotine replacement therapy. The study material was collected through databases and books.

The results highlighted issues related to e-smoking. E-smoking equipment and fluids require some familiarity before one can start e-smoking. In these matters the users trusted the supply of e-tobacco shops and their staff.

The phenomenon of e-smoking includes various social media, discussion boards and websites. E-smoking is associated with hobby-like features, such as gear acquisition syndrome and e-cigarette crews. The main effects of smoking cessation and switching to e-cigarette were improved respiration and fitness, as well as economic benefits.

The experiences of e-smokers with healthcare professionals were that healthcare professionals should have more comprehensive knowledge about e-smoking.

E-cigarette smokers either actively monitor e-tobacco surveys, do not follow them at all or base their knowledge on common sense.

Keywords electronic cigarettes, smoking, nicotine replacement therapy

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	SÄHKÖTUPAKOINTI.....	9
3	TUPAKOINTI, NUUSKAAMINEN JA MUUT NIKOTIINIKORVAUSTUOTTEET	11
4	NIKOTIINIRIIPPUUUS	13
5	SÄHKÖTUPAKKATUTKIMUKSET JA -SUOSITUKSET	14
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	17
	7.1 Tutkimuksen kohderyhmä	17
	7.2 Haastateltavien valikointi	17
	7.3 Haastattelut	19
	7.4 Analysointi.....	20
8	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	22
	8.1 Sähkö tupakointivälineet	23
	8.1.1 Sähkö tupakoiden rakentaminen.....	24
	8.1.2 Hankintapaikkoja.....	25
	8.1.3 Sähkö tupakkanesteet.....	26
	8.2 Sähkö tupakointi ilmiönä	27
	8.2.1 Sähkö tupakan löytäminen ja muoti-ilmiö.....	27
	8.2.2 Harrastuksenomaiset piirteet	28
	8.2.3 Sosiaalinen media	28
	8.2.4 Muu väestö	29
	8.2.5 Muiden huumeiden käyttö sähkö tupakan avulla	30
	8.3 Sähkö tupakoinnin lopettamisen ja/tai siirtymisen vaikutukset	30
	8.3.1 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus.....	31
	8.3.2 Fyysiset vaikutukset	32

8.3.3	Psyykkiset ja kognitiiviset vaikutukset	33
8.3.4	Sosiaaliset vaikutukset	34
8.3.5	Taloudelliset vaikutukset ja vaikutukset ympäristöön.....	34
8.4	Sähkötupakoitsijoiden kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisista sähkötupakointiin liittyen.....	35
8.4.1	Ammattilaisten kanta sähkötupakointiin.....	35
8.4.2	Subjektiiivinen kokemus	36
8.5	Sähkötupakointiin liittyvä tutkimustieto sähkötupakoitsijan näkökulmasta	37
8.5.1	Sähkötupakkatutkimusten seuraaminen ja kehitys.....	37
8.5.2	Tutkimusten määrä	38
8.5.3	Löydettyjen tutkimusten tulokset.....	39
8.5.4	Tutkimusten soveltaminen	40
8.5.5	Miten sähkötupakointiin liittyvä tutkimustieto on muuttanut sähkötupakointikäyttäytymistä	41
8.6	Sähkötupakoinnin lopettamiseen liittyviä ajatuksia.....	41
8.6.1	Keinoja ja haasteita sähkötupakoinnin lopettamisessa.....	42
9	TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET	44
10	POHDINTA.....	47
10.1	Tutkimuksen luotettavuus	47
10.2	Tutkimuksen eettisyys	49
10.3	Tutkimus oppimisprosessina	51
10.4	Jatkotutkimusideat	54
	LÄHTEET	56
	LIITTEET	59

Kuvaluettelo

Kuva 1. Lumipallo-otanta	18
Kuva 2. Tutkimuksen pääluokat	22
Kuva 3. Sähkötupakointivälineet.....	24
Kuva 4. Sähkötupakointi ilmiönä.....	27
Kuva 5. Sähkötupakoinnin lopettamisen ja/tai siirtymisen vaikutukset.....	31
Kuva 6 Sähkötupakointiin liittyvä tutkimustieto sähkötupakoitsijan näkökulmasta.	37
Kuva 7 Sähkötupakoinnin lopettamiseen liittyviä ajatuksia	42

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje haastatteluun

1 JOHDANTO

Sähkötupakka on suhteellisen tuore, vain kymmenkunta vuotta markkinoilla ollut tupakkatuote. Se on kasvattanut suosiotaan vuosien myötä. Sähkötupakasta on tullut monelle tupakoitsijalle tie ulos tupakan poltosta. (Lam & West 2015)

Tämä opinnäytetyö käsittelee sähkötupakointia sähkötupakkaa käyttäneiden näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoitus on lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoa sähkötupakointiin liittyvistä tekijöistä sähkötupakoitsijan näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaisia välineitä sähkötupakoiminen vaatii, millaista sähkötupakointi on tapana, millaisia ilmiöitä sähkötupakointiin liittyy, minkälaisia vaikutuksia sähkötupakointiin siirtymisellä ja/tai lopettamisella on ollut, minkälaisia kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisista on ollut sähkötupakointiin liittyen, millaista tutkimustietoa sähkötupakoitsijat etsivät sekä mitä ajatuksia sähkötupakoinnin lopettamiseen liittyy. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä työkaluja sähkötupakoitsijan kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen.

Ajatus aiheen tutkimiseen lähti vuoden 2019 aikana Yhdysvalloissa sattuneista sähkötupakointiin liittyneistä keuhko-oireista. Käydessä aihetta läpi kävi ilmi, että sähkötupakan käyttäjiä oli vähäisesti tutkittu laadullisin menetelmin. Sähkötupakoinnista ja sen vaikutuksista kehossa löytyy melko paljon määrällisiä tutkimuksia. Vähän löytyy tutkittua tietoa siitä, miten yksilö kokee sähkötupakoinnin lopettamisen.

2 SÄHKÖTUPAKOINTI

Dutran, Granan & Glantzin mukaan (2016) modernin sähkötupakan kehittäjänä pidetään kiinalaista farmaseutti Hon Likiä, kuitenkin tupakkayhtiöt ovat kehittäneet vastaavanlaisia laitteita ainakin vuodesta 1963 lähtien. Philip Morris-yhtiö alkoi kehittämään nikotiiniaerosolilaitetta vuonna 1990 tupakoinnin terveyshaittojen ja tupakoinnin sosiaalisen paheksunnan takia, joka sai tupakoijat hakeutumaan nikotiinikorvausterapiaan. Philip Morris kehitti perustason sähkötupakkateknologian vuonna 1994, mutta myöhemmin keskittyi kehittämään sen aerosoliteknikkaa lääketieteellisiin tarkoituksiin, koska oli epävarmaa, miten laite soveltuisi vallitseviin ruoka- ja lääkeainesäännöksiin. Philip Morris palasi nikotiiniaerosolin pariin vuonna 2001 ja NuMark (Philip Morrisin alayhtiö) julkaisi vuonna 2013 MarkTen nikotiiniaerosolivälineen.

Sähkötupakalla tarkoitetaan akkukäyttöistä laitetta, jolla höyrystetään säiliössä olevaa nestettä. Neste sisältää glyserolia (VG), propyleeniglykolia (PG) ja ne voivat sisältää nikotiinia tai olla nikotiinittomia. Suomessa saa myydä vain tupakan ma-kuisia nesteitä. Sähkötupakan ulkonäöt voivat poiketa toisistaan merkittävästi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a)

Breland, Soul, Lopez, Ramôa, El-Hellan, & Eissenberg (2017) kertoo tupakoinnin yleisyyden, kansanterveydellisten kustannuksen ja suosion nuorten sekä nuorten aikuisten keskuudessa on todettu olevan haitallista. On olemassa väitteitä, että vähemmän perinteisiä metodeja olisi syytä käyttää tupakoinnin vähentämiseen. Yksi eniten kiistellyistä lähestymistavoista on sähkötupakointi. On ollut väitteitä, että nämä tuotteet voisivat lopettaa tupakanpolton maailmanlaajuisesti.

Tupakkalain §549/2016 (L 29.6.2016/549) mukaan sähkösavuke on tuote, jonka avulla voi hengittää nikotiinipitoista höyryä suukappaleen avulla. EU:n tupakkadi- rektiivissä alle 20 mg/ml tuotteet rinnastetaan tupakkatuotteisiin ja sen ylittävät rinnastetaan lääkelainsäädännön kriteerein. 2016 tehdyn uudistuksen jälkeen säh-

kötupakkatuotteita voi myydä vähittäismyyntiluvalla. Tämän jälkeen sähkötupakatuotteita ei saa suositella, mainostaa tai myydä etänä. Sähkötupakalle määrättiin sama ikäraja kuin perinteiselle tupakalle. 12 makunestettä, jotka houkuttelisivat tuotteen käyttöön, kiellettiin. Sähkötupakan käyttö sisätiloissa kiellettiin samoin tavoin, kuin tupakoinnin kanssa menetellään.

3 TUPAKOINTI, NUUSKAAMINEN JA MUUT NIKOTIINIKORVAUS- TUOTTEET

Tupakoinnilla tutkimuksessa tarkoitetaan savukkeiden polttoa, joka on käytetyin tupakkatuote. Tupakansavu sisältää yli 4000 yhdistettä, joista 70 on syöpää aiheuttavia. Joka toinen tupakoija kuolee ennenaikaisesti tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b)

Tupakointi aiheuttaa haittaa ja vaurioittaa koko elimistöä. Syöpäkuolemista joka kolmas on tupakan aiheuttama ja joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus johtuu tupakoinnista. Tupakoinnista johtuva yleisin syöpä on keuhkosyöpä. Tupakointi voi aiheuttaa elimistössä sydämen ja verenkiertoelinten sairauksia kuten sepelvaltimotautia tai sydäninfarktin, keuhkosairauksia (esim. krooninen keuhkoputkentulehdus), syöpäsairauksia (esim. keuhkosyöpä), mahasyöpä, maksasyöpä, haimasyöpä tai suusairauksia (esim. ientulehduksia). Tupakointi vaurioittaa myös sikiötä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tupakoinnista voi myös seurata tyypin 2 diabetes ja haavojen paraneminen huononee. (Patja 2020.)

Breland ym. (2021) mukaan tupakoinnin vähentäminen on yksi kansanterveyttä edistävästä tavoitteista. Tavanomaisimpia keinoja tupakoinnin vähentämiseen ovat ennaltaehkäisyohjelmat, tupakkamarkkinoinnin rajoittaminen, tupakan saatavuuden rajaaminen, tupakkaveron nostaminen sekä uudet tupakoinnin lopettamisstrategiat. Yhdysvalloissa näillä keinoin on pystytty vähentämään tupakointia vuoden 1965 42 prosentista nykypäivän 18 prosenttiin.

Nuuskaa käytetään suussa ikenen ja ylähuulen välissä joko annospussissa tai irtonuuskana. Nuuska koostuu jauhetusta tupakasta, johon on lisätty vettä, suolaa, makuaineita sekä erilaisia säilöntäaineita. Nuuskaamisella ei ole tupakointiin verraten keuhkosyövän riskiä, mutta se lisää muiden eri syöpätyyppien ja sairauksien riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c)

Muilla nikotiinikorvaustuotteilla tarkoitetaan pitkävaikutteista nikotiinilaastaria, lyhytvaikutteista nikotiinipurukumia, nikotiini-imeskelytablettia, nikotiiniresoritablettia, nikotiini-inhalaattoria, nikotiinisuusumutetta tai muuta nikotiinikorvaustuotetta (Käypä hoito-suositus 2018).

Patjan (2021.) mukaan nikotiinipussit ovat vahvuuksiltaan nikotiinilaastarin kaltaisia ja niitä käytetään nuuskan tavoin. Nikotiiniannospussit vastaavat vahvuudeltaan nikotiinipurukumia.

4 NIKOTIINIRIIPPUUUS

Nikotiini aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta ja johtaa suureen sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Vieroitukseen terveydenhuollon ammattilaisen tulee järjestää seurantakontakteja 1–2 viikon, 1 kuukauden ja 3 kuukauden päähän vieroituksen alusta. Tupakoitsijoilla on yleensä lopettamiskertoja 3–4 kpl. Vieroituksessa näytön mukaan tehokkaita keinoja ovat lääkevalmisteet varenikliini, bypropioni, notriptyliini tai nikotiinikorvaushoito (Käypä hoito-suositus 2018.)

Käypä-hoito suositus (2018) määrittelee nikotiinin fyysisen riippuvuuden lähinnä tupakatta olon aiheuttamien fyysisten vieroitusoireiden perusteella. Ihmisellä on oltava elimistössä jatkuvasti nikotiinia, tai hän saa vieroitusoireita niiden puutteesta. Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan yksilön ehdollistunutta käytöstä, joka johtaa tupakoinnin jatkumiseen. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi autolla ajo tai ruokailun päättäminen. Psyykkisessä riippuvuudessa tupakointi merkitsee ärsykettä, palkkiota tai molempia. Sosiaalisessa riippuvuudessa tupakointi liittyy vahvasti sosiaalisiin tilanteisiin yhteenkuuluvuuden tai yhteisöllisyyden kautta.

5 SÄHKÖTUPAKKATUTKIMUKSET JA -SUOSITUKSET

Sähkötupakoinnista on saatavilla tutkimustietoa, mutta koska sähkötupakka on tuotteena varsin tuore, ei pitkäaikaistutkimuksia sen käytön haitoista tai hyödyistä vielä ole (Loewen J & Relich E 2019).

Viimeaikaisissa tutkimuksissa sähkötupakoinnilla on todettu olevan samanlaisia reaktioita keuhkoissa kuin normaalillakin tupakalla. Sähkötupakka siis aiheuttaa keuhkorakkuloissa samankaltaisia tulehdusreaktioita kuin tupakointi. Täten sen voi olettaa altistavan keuhkosairauksille (Patja K 2016).

Sähkötupakassa ei synny suurta määrää myrkkyjä keuhkoihin kuten tupakoinnissa tapahtuvan palamisreaktion takia. Sähkötupakan höyryn uskotaan joissakin tapauksissa olevan vähemmän haitallisempaa, kuin tupakansavun (Fong E 2018).

Sähkötupakassa käytettyjen pohjanesteiden, nikotiinin ja makuaineiden vaikutuksista ei ole pitkäaikaistutkimuksia, varsinkaan siitä, mitä ne tekevät keuhkoissa höyrymuodossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos a.)

Biligowdan (2019) mukaan päivittäinen sähkötupakkaa käyttäneillä hampaat olivat huonommassa terveydellisessä kunnossa 78 % korkeammalla todennäköisyydellä.

Tutkimuksista lähes kaikki päättyivät johtopäätöksissä sanoihin, joissa toivotaan aihetta tutkittavan enemmän sekä sitä, että pitkäaikaistutkimuksia ei ole vielä tehty. Joissakin tutkimuksissa kyseenalaistettiin vahvasti tutkimusmetodeja, kuten sitä, että höyry/nestemäärät, joita käytettiin, olivat paljon suurempia, kuin mitä ihminen käyttäisi tai tutkimusten kohteena olivat eläimet, eivätkä ihmiset.

Nykyisin saatavilla olevan tutkimustiedon perusteella sähkötupakointi ei ole vaikuttava tupakoinnin lopettamisen apukeino. (Käypä hoito-suositus 2018)

Joanna Briggs Instituten (2021) suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten tulisi ymmärtää käytettävissä olevan sähkötupakkatutkimusten tulosten

sekalaisuus sähkötupakan käytöstä tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen. Tupakoivia potilaita tulisi ohjeistaa, että sähkötupakkatuotteet eivät välttämättä ole tehokas keino tupakoinnin lopettamiseen verrattuna muihin saatavilla oleviin nikotiinikorvaushoitoihin.

100 nikotiinitieteiden, -politiikan ja -käytäntöjen asiantuntijaa kirjoittivat kirjeen WHO:lle (kirje WHO:lle 2021) seitsemänkohtaisen avoimen kirjeen. Näistä kahdessa kohdassa puhutaan sähkötupakoinnista. 2. kohdassa kerrotaan sähkötupakoinnin edistävän tupakoinnin lopettamista ja 6. kohdassa pyydetään sijoittamaan sähkösavukkeiden käyttö nuorten kohdalla oikeaan kontekstiin. Oikealla kontekstilla kirjeessä tarkoitetaan, että nuorison keskuudessa sähkötupakointi on harvinaista, aiemmin tupakoimattomien nuorten sähkötupakan käyttö on harvinaista ja sähkötupakan yleisin käyttö keskittyy aiemmin tupakkaa käyttäneisiin.

McNeill, Brose, Calder, Simonavicious, & Robson (2021) kirjoittivat englannin terveysviranomaisten suosituksen ja tuli siihen lopputulokseen, että sähkötupakoinnin haittavaikutusten voidaan odottaa olevan vähäisempiä, kuin tupakanpolton. Yhteenvedon mukaan pienhiukkasaineet ja nikotiinin hengittäminen ovat luultavasti yhteydessä haittavaikutuksiin, ja makuaineiden haitallisuudesta ei ole tietoa. Osana tavoitetta saada Englanti savuttomaksi vuoteen 2030 mennessä viranomaiset suosittelivat tupakoitsijoita lopettamaan tai siirtymään vähemmän riskin nikotiiniannostelutuotteisiin, kuten sähkötupakointiin.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kuvailla sähkötupakoitsijan ajatuksia sähkö tupakoinnin lopettamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksen tarkoituksena on lisäksi selvittää, minkälaisia ilmiöitä sähkö tupakoinnin ympärillä pyörii ja miten sähkö tupakoitsijat kokevat tulleen ymmärretyksi yhteiskunnan sekä terveydenhuollon toimesta.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa sähkö tupakoinnin lopettamisesta sosiologi- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille. Tutkimuksen tavoitteena on myös lisätä työkaluja sähkö tupakoitsijan kohtaamiseen ja muihin seikkoihin, jotka nikotiinin lisäksi pitävät koukussa sähkö tupakointiin.

Tutkimuskysymyksiä on kuusi. Tutkimuskysymyksistä neljä olivat suunniteltuja, yksi lisättiin mukaan haastattelujen aikana ja yksi lisättiin analysointivaiheessa. Suunniteltuja tutkimuskysymyksiä pohjusti opintojen aikana tehty harjoitustehtävä opinnäytetyöstä, jossa tehtiin yksi laajempi haastattelu samasta aiheesta. Tämän haastattelun perusteella tutkijat valikoivat tutkimuskysymykset, jotka tuntuivat tarpeeksi laajoilta tuottaakseen aineistoa ja ollakseen merkittäviä.

1. Minkälaisia välineitä sähkö tupakointiin liittyy?
2. Minkälaista sähkö tupakointi on tapana?
3. Minkälaisia vaikutuksia sähkö tupakointiin siirtyminen ja/tai sähkö tupakoinnin lopettaminen on aiheuttanut?
4. Minkälaisia kokemuksia on saatu terveydenhuollon ammattilaisilta sähkö tupakointiin liittyen?
5. Miten sähkö tupakointiin liittyvä tutkimustieto on muuttanut sähkö tupakointikäyttäytymistä?
6. Millaisia keinoja sähkö tupakoinnin lopettamiseen löytyy?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksen toteutusosiossa käydään läpi tarkemmin tutkimuksen toteutumisen eri vaiheita. Tutkimuksen järjestelyjä mietittäessä tuli miettiä tarkasti vallitsevaa Covid-19-tilannetta, jonka takia työtä tehtiin etäyhteyksien avulla aina, kun se oli mahdollista.

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä

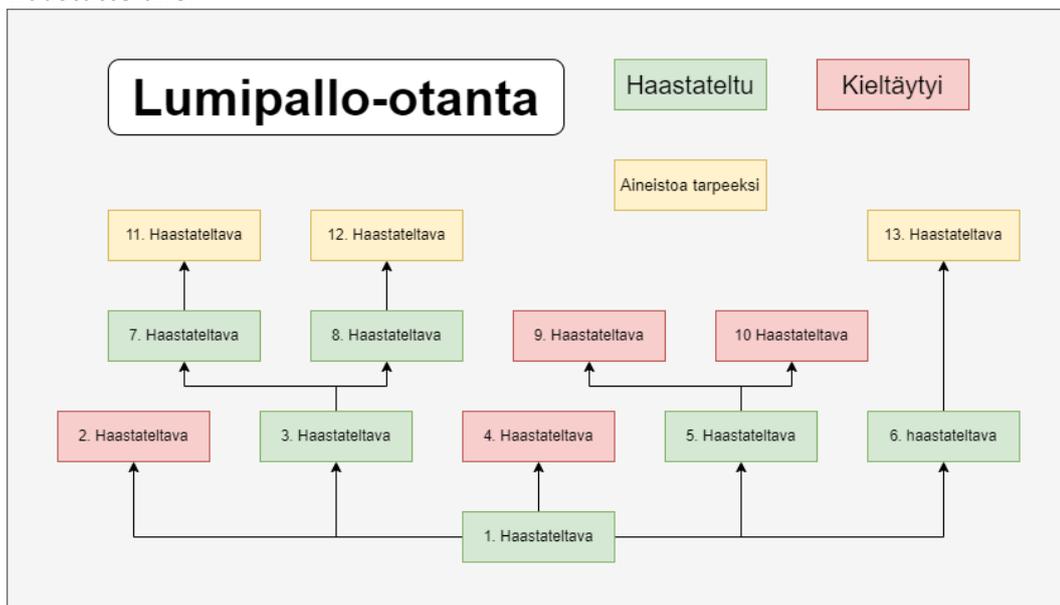
Tutkimukseen valikoitiin täysi-ikäisiä aikuisia, joilla on tupakointitausta ja jotka ovat korvanneet tupakointia sähkötupakalla tai lopettaneet myös sähkötupakoinnin kokonaan. Kaikilla haastateltavat kuuluivat valikoituun kohderyhmään. Haastateltavat pystyivät täten vertailemaan sekä tupakoinnin että sähkötupakoinnin vaikutuksia keskenään rikkaamman aineiston saavuttamiseksi.

7.2 Haastateltavien valikointi

Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluilla. Aineisto kerättiin kuudella haastattelulla. Haastattelut kestivät keskimääriin 35 minuuttia.

Haastateltavien valikoinnissa käytettiin apuna verkosto-otantaa, josta käytetään myös käsitettä lumipallo-otos. Tällöin käytetään apuna sosiaalisia verkostoja haastateltavien löytämiseksi. Tähän kuuluu se, että tutkittavalla on tiedonantaja eli henkilö, jota voi käyttää muiden haastateltavien tavoittamiseksi. Näin ensimmäinen haastateltava on hankittu tarkoituksenmukaisella otannalla ja otosta on laajennettu verkostoa apuna käyttäen. Tällä tavoin löydetään haastateltavat, joilla on kokemuksia tutkittavasta aiheesta ja jotka ovat riippumattomia tutkijasta. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 171)

Yhteydenpidossa haastateltaviin käytettiin hyödyksi sosiaalista mediaa sekä aiemmin haastateltua. Tutkijat pyysivät haastateltua ottamaan yhteyttä tulevaan haastateltavaan, että kynnyks osallistua haastatteluun oli matalampi. Tämän jälkeen lähetettiin haastateltavalle saatekirjeen sekä pyydettiin ehdottamaan ajankohtaa haastattelulle.



Kuva 1. Lumipallo-otanta

Kuva 1:ssä on havainnollistettu, miten tutkimuksen sosiaalisia verkostoja hyödyntävä otantamalli toimi käytännössä. Vihreällä on merkitty haastatellut, punaisella on merkitty haastattelusta kieltäytyneet ja keltaisella haastateltavat, jotka jäivät haastatteluista ulos aineiston kontrastin ollessa tarpeeksi yksipuolinen.

Tutkijat valikoivat ensimmäisen haastateltavan. Ensimmäisellä haastateltavalla oli kontakteissaan viisi haastateltavaa, joista kaksi kieltäytyi ja kolme hyväksyi haastattelupyynnön. Näistä kolmesta haastateltavasta kaksi antoi kaksi haastateltavaa ja yksi antoi yhden haastateltavan. Näistä päädyttiin haastattelemaan kolmea kahden kieltäytyessä. Viimeisillä kolmella haastateltavalla oli kullakin vielä yksi kontakti, jolloin lisähaastateltavia olisi vielä ollut sen jälkeen, kun aineistoa oli jo riittävästi.

Haastateltavista kolme käytti edelleen sähkö tupakkaa, yksi tupakoi, yksi nuuskasi sekä yksi oli lopettanut kokonaan nikotiini tuotteiden käytön. Moni kontakteista

joko kieltäytyi haastattelusta tai ei vastannut haastattelupyyntöön ollenkaan. Haastattelut päätettiin keskeyttää kuuden haastattelun jälkeen, koska kontrastia haastattelujen välillä alkoi tutkijoiden mielestä olemaan vähäisesti.

7.3 Haastattelut

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena haastattelututkimuksena, jossa korostuu fenomenologia. Siinä korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Fenomenologiassa tavoitellaan ihmisten kokemusten kuvausta. Eli se tutkii todellisuuden ilmenemistä ihmiselle hänen omassa kokemusmaailmassaan. Tutkimusmalli on kuvailevaa ja tulkitsevaa ja sen peruskäsitteitä ovat kokemus, merkitys, kuvaus, intentionaalisuus ja esiymmärrys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65, 71).

Fenomenologisessa tutkimustyyliässä korostuu kuusi pääpiirrettä. Naturalistisuus on asioiden tarkastelua luonnollisissa olosuhteissa. Persoonakohtaisuus eli yksilöllisyys kertovat induktiivisesta luonteesta sekä yksilön tuntemusten ja toiveiden kuuntelusta. Dynaamisuus kertoo siitä, kuinka tutkimus muotoutuu tutkimusprosessin aikana. Kontaktispesifisyys määrittelee sitä, että tutkimus liittyy tiettyihin tilanteisiin. Induktiivisuus antaa vapautta teoriaohjautuvuudesta. Tutkimusasetelmien joustavuus eli tietoa joudutaan usein hakemaan useista paikoista ja aineistojen hakeminen voi muovautua tutkimusprosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66).

Haastatteluista neljä tehtiin etäyhteyden avulla sekä kaksi kasvotusten. Etäyhteyksissä käytettiin hyväksi Skype-, Microsoft Teams- sekä Zoom-sovelluksia. Haastattelut poistettiin sovelluksista sovelluksien omien tietoturvakäytäntöjen mukaan. Haastattelut nauhoitettiin sovellusten omia menetelmiä käyttäen ja tallennettiin tutkijoiden henkilökohtaisille salasanalla suojatuille tietokoneille sekä varmuusko-

pio koulun suojatulle Onedrive-pilvipalvelimelle. Kasvotusten haastateltaessa käytettiin sanelukonetta. Haastattelujen tallenteet hävitettiin tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Haastattelujen alussa tutkijat kysivät suppeasti taustatietoja varmistaakseen haastateltavan kuuluvan valikoituun kohderyhmään. Tämän jälkeen ensimmäisissä haastatteluissa kysyttiin alkuperäisiä tutkimuskysymyksiä. Minkälaista sähkö tupakointi on tapana? Minkälaisia vaikutuksia sähkö tupakointiin siirtyminen ja/tai lopettaminen on aiheuttanut? Minkälaisia kokemuksia on terveydenhuollon ammattilaisista sähkö tupakointiin liittyen? Miten sähkö tupakointiin liittyvä tutkimustieto on muuttanut sähkö tupakointikäyttäytymistä.

Yksittäisen kysymyksen jälkeen esitettiin jatkokysymyksiä vastaukseen perustuen. Näin saatiin kuvailevammat vastaukset haastateltavien kokemuksiin pohjautuen. Haastattelujen edetessä huomattiin, että moni haastateltavista sähkö tupakoi vielä. Haastattelujen perusteella lisättiin uusi tutkimuskysymys. Millaisia keinoja sähkö tupakoinnin lopettamiseen löytyy?

7.4 Analysointi

Deduktiivinen sisällönanalyysi, eli teorialähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa sitä, että teoreettinen viitekehys, käsitejärjestelmät ja malli ohjaavat analyysiä. Sen analyysirunko muodostuu joko tarkasti vai väljästi analyysiä ohjaavana. Teorian testaamisessa voidaan käyttää esimerkiksi strukturoitua analyysirunkoa. Väljän analyysirungon avulla analyysi voidaan toteuttaa osittain sisällönanalyysin kaltaisesti aineistoa hyödyntäen. Analyysirungon avulla aineisto pelkistetään ja luokitellaan. Siinä etsitään sopivia ilmauksia aineistosta ja ne luokitellaan sopiviksi ryhmiksi analyysirunkoon. Ilmaukset voidaan ryhmitellä myös aineistolähtöisen analyysin periaatteiden mukaisesti muodostamalla uusia luokkia, jos ilmauksia esiintyy paljon, tai ne eivät sovi analyysirunkoon. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001)

Sisällönanalyysissä sen ongelmaksi voi tulla keskeneräisyys, jonka voi nähdä analyysin tuotetusta tuloksesta. Aineistoa ei ole abstrahoitu tai samaan käsitteeseen on yhdistetty liian paljon erilaisia asioita. Liian runsas käsitteiden määrä taas kuvaa sitä että, aineistoa ei ole saatu ryhmiteltyä riittävästi. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen, Kanste 2011)

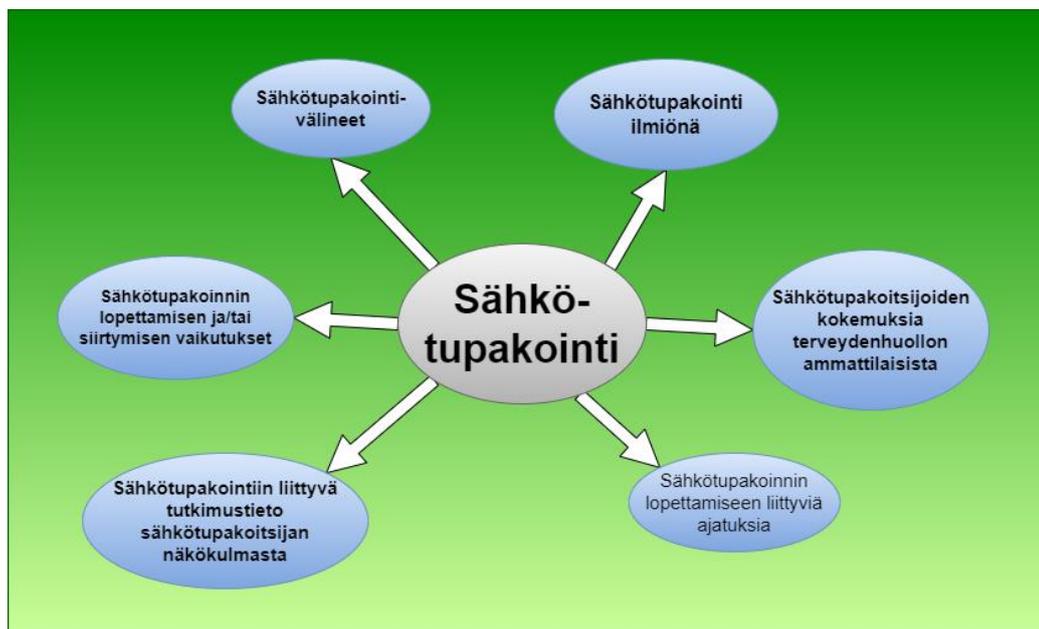
Aineisto analysoitiin deduktiivista analyysia apua käyttäen. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin, eli kirjoitettiin auki tekstimuotoon. Tämän jälkeen haastattelut pelkistettiin sekä valikoitiin teemat, jotka nimitettiin tutkimuskysymysten sekä haastattelujen vastausten perusteella. Lopuksi näiden avulla muodostetaan väitteet eli kategorioiden, osallistujien, toimintojen ja tapahtumien tarkastelu sekä käsitteiden abstrahointi.

Aineistoon tutustumiseen jälkeen alaluokat jaettiin tutkimuskysymyksistä johdettujen alaluokkien alle tai johdettiin suoraan tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysia apuna käyttäen luotiin yksi uusi luokka, koska sisältö ei suoranaisesti vastannut muita yläluokkia. Luokkia käytettiin niin paljon, että saatiin käsitys, mitä haastateltava pohjimmiltaan kertoo. Apuna käytettiin käsitekarttoja. Alaluokat johdettiin suoraan aineistosta. Raportointi on aineistolähtöistä.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Haastattelujen alussa kysyttiin haastateltavien taustatietoja. Tutkijat kysyivät näitä varmistuakseen, että haastateltava kuuluu tutkimuksen kohderyhmään. Näitä kysymyksiä olivat ikä, tupakointi- ja sähkö tupakointihistoria sekä nykyinen nikotiininkäyttötilanne. Lisäksi ennen haastattelua käytiin aiemmin lähetetyn saatekirjeen läpi, sekä varmistettiin, että haastateltavalle sopii haastattelun nauhoitus ja sen käyttö tutkimustarkoituksiin.

Haastateltavat olivat iältään 22–41-vuotiaita, eli täysi-ikäisiä. Kaikilla oli sekä tupakointi-, että sähkö tupakointitaustaa. Haastateltavista kolme sähkö tupakoi edelleen, yksi käytti pääasiallisena nikotiinin lähteenään tupakkaa, yksi nuuskasi sekä yksi oli lopettanut kaikki nikotiinituotteet. Näin ollen kaikki haastateltavat kuuluivat valikoituun kohderyhmään.



Kuva 2. Tutkimuksen pääluokat

Haastatteluista kategorisoitiin kuusi pääluokkaa, jotka on havainnollistettu Kuva 2:ssa. Nämä luokat olivat:

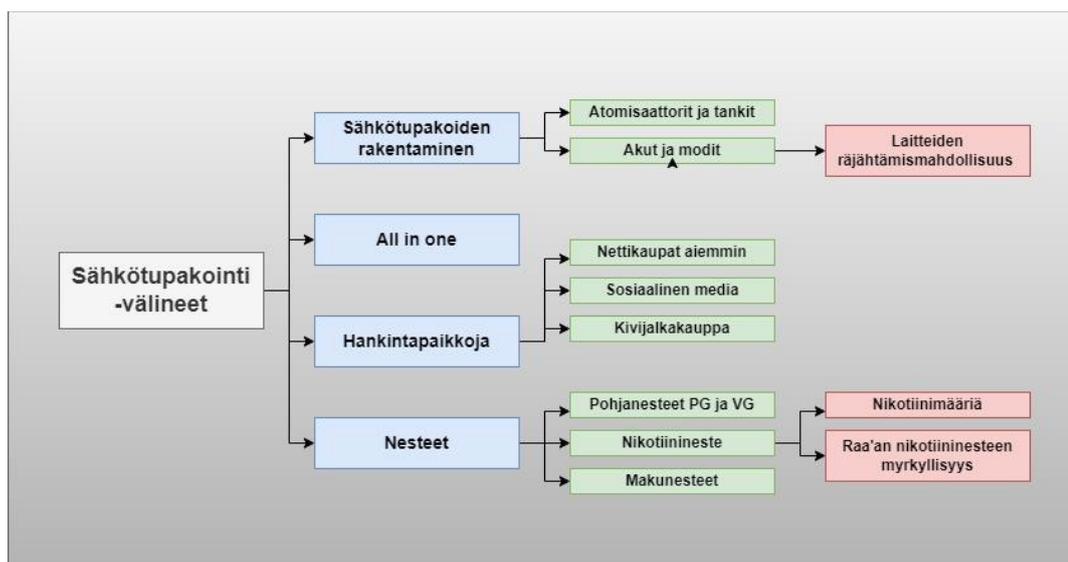
1. Sähkö tupakointivälineet

2. Sähkötupakointi ilmiönä
3. Sähkötupakoinnin lopettamiseen ja/tai siirtymisen vaikutukset
4. Sähkötupakoitsijoiden kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisista
5. Sähkötupakointiin liittyvä tutkimustieto sähkötupakoitsijan näkökulmasta
6. Sähkötupakoinnin lopettamiseen liittyviä ajatuksia.

Näistä kategorioista ensimmäinen johdettiin jälkikäteen, koska kategoriasta ilmaantunut aineisto oli perustavanlaatuista sähkötupakoitsijoiden näkökulmasta, että se oli parempi laittaa omaksi kategoriakseen muiden kategorioiden alakategorioiden sijaan. Viimeinen lisättiin osaksi haastatteluissa esitettyjä kysymyksiä, koska suhteellisen moni haastateltavista olivat sähkötupakoijia, joilla ei ollut aikomusta lopettaa sähkötupakointia.

8.1 Sähkötupakointivälineet

Haastateltavat kertoivat yksityiskohtaisesti eri sähkötupakointiin tarvittavista välineistä sekä niiden historiasta. Sähkötupakoinnissa käytettäviä laitteistoja eriteltiin ja tutkijat jakoivat ne pienempiin alaluokkiin. Haastateltavat mainitsivat nykykaisten sähkötupakoiden tuottavan isoja määriä höyryä. Yleisesti laitteistoon liittyväksi ongelmaksi kävi ilmi, että ne voivat painaa paljon, viedä tilaa sekä nesteet saattavat vuotaa taskuun.



Kuva 3. Sähkötupakointivälineet

Tutkijat jakoivat sähkötupakointivälineet 4 alaryhmää, joista johdettiin vielä 8 alaluokkaa. Lopussa vielä alaluokkiin liitetty kolme merkitsevää havaintoa. Luokat ovat havainnollistettu Kuva 3:ssa

8.1.1 Sähkötupakoiden rakentaminen

Haastattelijat kertoivat niin sanotuista kaikki yhdessä paketissa-sähkötupakkalaitteesta. Näissä sähkötupakan akkuosa sekä atomisaattori on rakennettu yhteen, jolloin se on helppokäyttöinen. Tämän tapainen sähkötupakka on hyvä ja helppo vaihtoehto aloittelevalle sähkötupakoitsijalle.

Nämä eivät kuitenkaan olleet suosittuja haastateltavien keskuudessa. Sen sijaan sähkötupakoiden rakentamisesta saatiin rikkaasti aineistoa. Moni haastateltavista kertoi rakentaneensa itse sähkötupakoita, mutta siirtyneensä nykyään ns. yksinkertaisempiin välineisiin.

”Se on niin paljon helpompaa nykyään valmiilla vastuksilla vetää sähkötupakkaa, en näe itse rakennettavissa atomisaattoreissa oikein mitään mieltä. En jaksa leikkiä.”

Haastateltavat kertoivat itse rakentamistaan atomisaattoreista sekä tankeista. Yleisesti ottaen heidän mukaansa tässä puhutaan siitä, että ns. dripper-atomisaattoreihin rakennetaan itse oma vastus sekä ne villoitetaan itse. Näiden rakentelua verrattiin muihin harrastuksiin, kuten musiikin soittoon. Dripper-atomisaattorien ongelmaksi yksi haastateltava mainitsi nesteiden valumisen taskuun sekä painon.

Haastateltavat kertoivat sähkötupakoissa käytettävistä akuista ja modeista. Modi on muokattava sähkötupakka. Heistä suurin osa käyttivät ja olivat käyttäneet kauppoista ostettavia modeja sekä akkuja. Nämä vaativat jonkin verran vaivaa, koska akkuja pitää olla lataamassa jatkuvasti.

Huolenaiheeksi ilmeni niin sanotut mekaanisesti muunnellut modit. Tämän kaltaisilla modeilla pystyy kerralla vetämään isompia määriä sähkötupakkahöyryä. Haastateltavilla oli myös henkilökohtaisia kokemuksia laitteiston räjähtämisestä.

”Minullakin on pari akkua räjähtänyt. Onneksi ne ovat olleet mekaanisen modin sisällä putkessa ja huomasin ajoissa, kuinka putki on ruvennut kuumenemaan, ja kerkesin heittämään sen ikkunasta pihalle. Kymmenen minuuttia myöhemmin se räjähti ja oli kuin sirpalepommi.”

8.1.2 Hankintapaikkoja

Haastateltavat esittelivät eri paikkoja, mistä ovat sähkötupakointilaitteitansa tilanneet. Vuosia sitten sähkötupakkavälineitä tilattiin internetistä ulkomaisista verkkokaupoista. Osa haastateltavista mainitsi, että ulkomailta ei enää pysty tilaamaan mitään sähkötupakointivälineitä. Eräs haastateltava mainitsi, että välillä ei voinut olla varma, mitä ulkomailta tilatessaan sai.

”Ennen vanhaan, kun nesteitä tilattiin, oli se vähän onnenkauppaa, että mitä sieltä nyt tulee.”

Tutkimuksen aikana ilmeni myös, että Facebookissa on erinäisiä sähkötupakointiin liittyviä ryhmiä. Näissä ryhmissä sähkötupakoijat myivät omia vanhoja sähkötupakkavälineitään sekä itse tekemiään nesteitä.

Haastateltavat kertoivat pääosin ostavansa tarvittavat välineet suomalaisista kivi-jalkakaupoista. He tuntuivat luottavan kivijalkakauppojen tarjontaan sekä henkilökunnan ammattitaitoon.

8.1.3 Sähkötupakkanesteet

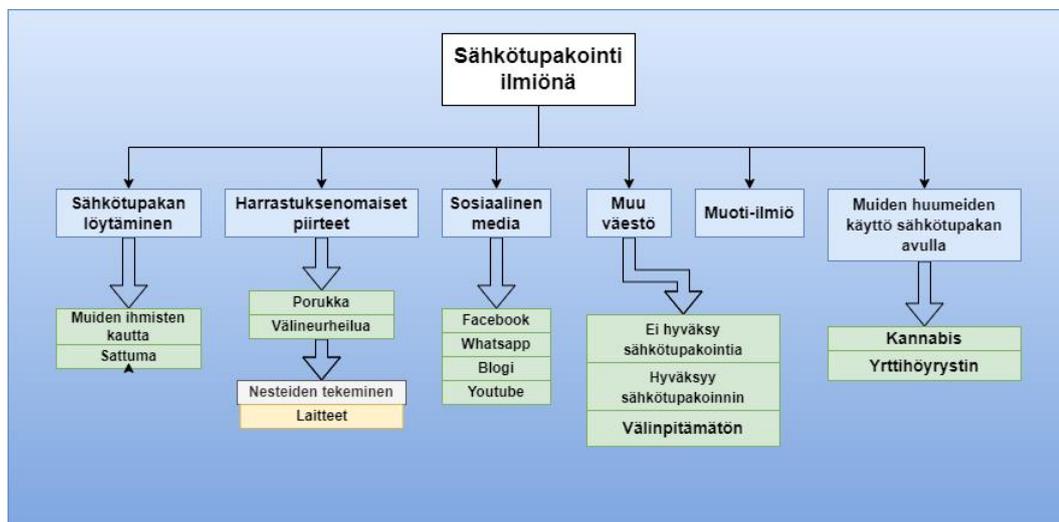
Haastateltavat kertoivat sähkötupakkanesteistä sekä niiden sisällöistä ja sekoitus-suhteista. Näistä eriteltiin erityisesti pohjanesteet, makunesteet sekä nikotiinineste. Suurin osa kertoi sekoittavansa itse nesteet, koska se on halvempaa sekä tällöin he tietävät itse, mitä nesteisiin on lisätty.

Pohjanesteistä kerrottiin, että niitä sekoittaessa tulee olla tietoa, minkälaisella suhteella niitä sekoitetaan. Nesteiden sekoitussuhde vaikuttaa siihen, millaista höyryä siitä tulee. PG:n sanotaan olevan vaikuttavan enemmän kurkkutuntumaan sekä oikean tupakan emuloimiseen sekä VG:n vaikuttavan makeuteen sekä höyryn määrään.

Sähkötupakoinnin lopettaneet ja siitä muihin nikotiinituotteisiin siirtyneet muistellivat myös erimakuisia sähkötupakkanesteitä, joita olivat käyttäneet. Nesteiden muisteltiin olleen hyvänmakuisia.

Nesteissä oleva nikotiinimäärä mainittiin myös. Hyvänä asiana pidettiin, että sisään vedettyä nikotiinimäärää pystyi itse helposti säätelemään. Osa haastateltavista kertoi tilanneensa ulkomailta, sen ollessa vielä laillista, raakaa nikotiinia (100 mg/ml). Tämän kanssa he huomioivat nikotiininesteen olleen väärin käsiteltynä vaarallista ja olleensa erityisen varovainen sitä käsiteltäessä. Suomesta saa nykyisin vain 20 mg/ml sisältävää nikotiininesteitä.

8.2 Sähkötupakointi ilmiönä



Kuva 4. Sähkötupakointi ilmiönä

Haastateltavat kertoivat laajasti erilaisista ilmiöistä, joita sähkötupakoinnin ympärillä pyörii.

Esille tulleet ilmiöt jaettiin kuuteen eri alakategoriaan, jotka olivat sähkötupakan löytäminen, harrastuksenomaiset piirteet, sosiaalinen media, muu väestö, muoti-ilmiö sekä muiden huumeiden käyttö sähkötupakan avulla.

Tästä tutkijat jakoivat alaluokkia, joita käytiin läpi alla. Eri ilmiöt on havainnollistettu Kuva 4:ssä.

8.2.1 Sähkötupakan löytäminen ja muoti-ilmiö

Tutkittavat kertoivat, mistä olivat löytäneet sähkötupakan ensimmäistä kertaa. Suurin osa oli löytänyt sähkötupakan läheistensä kautta. Tällöin ystävä tai omainen oli sähkötupakoinut, ja sitä kautta oli etsitty lisätietoa ja aloitettu itse sähkötupakointi.

Yksi haastateltavista oli sattuman kautta päätyneet sähkötupakkakauppaan töihin, jota kautta oli lopettanut tupakanpolton sähkötupakan avulla.

Monissa haastatteluissa koettiin sähkö tupakoinnin olleen muoti-ilmiö joitakin vuosia sitten. Tänä aikana moni yritti lopettaa tupakointia sähkö tupakoinnin avulla. Yksi haastateltava koki, että sähkö tupakointi on jo nähnyt huippunsa ja niiden käyttö on nyt tasaantunut.

8.2.2 Harrastuksenomaiset piirteet

Usea haastateltava vertasi sähkö tupakointia harrastamiseen. Sähkö tupakkalaitteiden kanssa erinäistä näpertelyä kuvailtiin harrastuksenomaiseksi. Uusia laitteita ja välineitä ostetaan. Laitteita pystyy itse rakentamaan. Tämän todettiin olevan myös mahdollisesti kallista. Välineiden kanssa värkkäilyä verrattiin esimerkiksi hifistelyyn tai musiikin soittamiseen.

Haastateltavat mainitsivat myös sähkö tupakkanesteiden itse tekemisen olevan harrastuksenomaista näpertelyä käsillä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että sähkö tupakoinnin ympärillä on olemassa tietynlainen porukka, jonka kanssa keskustellaan laitteista ja muuhun sähkö tupakointiin liittyvistä asioista. Jotkut harrastelijat ovat järjestäneet tapahtumia, joissa kokoonnuttiin yhteen yhteisen harrastuksen pariin.

”En ymmärrä ite miksi se ois harrastus, mutta joillekin se on.”

8.2.3 Sosiaalinen media

Haastateltavat kertoivat eri sosiaalisissa medioissa ja internetissä pyörivistä sähkö tupakointiin liittyvistä ilmiöistä.

Sähkö tupakointiin liittyviä Facebook-ryhmiä ilmeni haastattelussa paljon. Nämä ovat alle 18-vuotiailta kiellettyjä ryhmiä, joissa keskustellaan sähkö tupakoista. Lisäksi Facebookista löytyy erilaisia kirpputoreja sekä kysy- ja vastaa-ryhmiä. Yhden haastattelun aikana kävi ilmi, että iäkkäämpiä tupakoitsijoita on alkanut ilmaantumaan sähkö tupakoinnin Facebook-ryhmiin pyytämään apua sähkö tupakan käyttämiseen.

Yksi haastateltavista kertoi kirjoittavansa säännöllisesti blogia sähkö tupakointiin liittyen.

YouTubessa kerrottiin myös olevan sähkö tupakoitsijoita. Sähkö tupakoilla pystyy tekemään erinäisiä ”trick-shotteja”, joita tubettajat esittivät. Tämän ajateltiin olevan huonoa mainosta nuorisolle.

Yhdellä haastateltavalla oli kokemuksia WhatsApp--viestinohjelmassa olleesta sähkö tupakkaryhmästä. Tätä he käyttivät pääasiallisesti aiheesta keskustelemiseen.

8.2.4 Muu väestö

Miten sähkö tupakointi on vaikuttanut muuhun ympärillä olevaan väestöön? Tutkittavat kertoivat, ettei katukuvassa näy enää sähkö tupakoita samalla lailla, kuin vielä jokunen vuosi sitten. Haastateltavat olivat kokeneet jonkin verran paheksuntaa sähkö tupakoinnistaan. Erityisesti otettiin esille iäkkäämmät ulkopuoliset ihmiset. Lisäksi he olivat kuulleet paljon varoituksia heiltä sähkö tupakoinnin myrkyllisyydestä sekä vaarallisuudesta.

Osa koki kuitenkin ympäristön olleen hyväksyvällä asenteella sähkö tupakointia kohtaan. Ulkopuoliset sekä läheiset olivat kokeneet positiivisena asiana esimerkiksi tupakoinnista aiheutuneen hajuhaitan vähenemisen.

Osalle oli jäänyt kuva, että ympäristössä olleet ihmiset eivät välittäneet sähkö tupakoinnista. Yksi haastateltavista vertaili sähkö tupakointia tupakan polttoon autossa, jossa oli lapsi paikalla.

”Olihan paljon hyväksyttävämpää esimerkiksi se, että jos vuonna 2010 olisit istunut autossa kymmenenvuotiaan mukulan kanssa ja vetänyt röökiä, niin siitähän olisi heti tullut joku sanomaan, että ”Et sä voi vetää röökiä siellä autossa, kun sulla on muksu”. ”

8.2.5 Muiden huumeiden käyttö sähkötupakan avulla

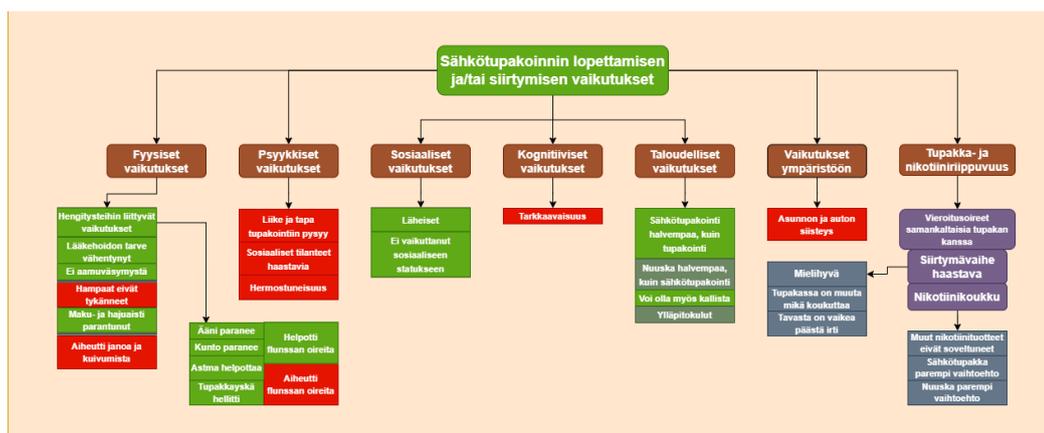
Haastateltavilta itsellään ei ollut kokemuksia huumeiden käytöstä sähkötupakan avulla. Siitä huolimatta moni oli kuullut ja heiltä oli kysytty asiasta. Mainittiin kuitenkin, että huumeidenkäyttäjät ovat kysyneet useasta eri huumeesta, että pystykö sähkötupakan avulla käyttämään niitä.

Osa haastateltavista oli tietoisia, että kannabispitoisia sähkötupakanesteitä on olemassa. Tosin sitä epäiltiin, että niitä hirveästi Suomessa käytetään. He eivät olleet kuulleet, että muita huumeita käytettäisiin sähkötupakan avulla.

Haastateltavien mukaan perinteisellä kaupasta saatavalla sähkötupakan avulla on vaikea käyttää kannabispitoisia nesteitä. He kertoivat yrttihöyrystimistä, jotka ovat sähkötupakan kaltaisia laitteita, jotka toimivat eri tavalla. Yrttihöyrystimissä käytetään kuivaa yrttiä nesteen sijaan.

8.3 Sähkötupakoinnin lopettamisen ja/tai siirtymisen vaikutukset

Haastateltavat kertoivat kattavasti sähkötupakoinnin lopettamiseen ja/tai siirtymisen yhteydessä havaituista vaikutuksista. Vaikutukset jaettiin kuuteen alaluokkaan: fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, kognitiiviset, taloudelliset vaikutukset sekä vaikutukset ympäristöön. Tämän lisäksi otettiin mukaan alaluokaksi vielä tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden, jonka alla on yleisiä riippuvuuskäyttäytymiseen soveltuvia oireita. Luokat on havainnollistettu Kuva 5:ssä.



Kuva 5. Sähkötupakan lopettamisen ja/tai siirtymisen vaikutukset

8.3.1 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus

Tutkimuksessa todettiin yleisesti siirtymisvaiheen tupakoinnin ja sähkötupakan välillä olevan haastava. Haastateltavat kertoivat nikotiinimäärän noston sähkötupakanesteessä helpottaneen siirtymävaihetta. Esimerkiksi sähkötupakan hajoamistilanteessa ongelmaksi koitui se, että siirtyi jälleen tupakoimaan, kun laitteita ei ollut ja uuden laitteen hankkimiseen saattoi kulua aikaa. Haastateltavien teki myös joskus mieli tupakkaa, vaikka käyttivät sähkötupakkaa.

Tutkittavat totesivat kokeneensa samankaltaisia vieroitusoireita, kuin tupakoinnin lopettamiseen liittyy. Vieroitusoireet kestivät viikosta noin kuukauteen. Yleisesti tiedostettiin, että tupakassa on myös muita koukuttavia aineita nikotiinin lisäksi ja pohdittiin, että vieroitusoireet johtuivat todennäköisesti niistä. Tapatupakan lopettamiseen todettiin myös olevan seikka, josta on vaikea päästä irti, mutta sitä voi ylläpitää sähkötupakan avulla. Tupakoinnista koettiin saatavan mielihyvää ja yksi haastateltava piti tupakka-askia vielä mukana kaiken varalta, vaikka sähkötupakan. Osa haastateltavista totesi olevansa koukussa nikotiiniin ja pitivät sähkötupakan hyvänä keinona ylläpitää nikotiinintarvetta.

Haastateltavat olivat kokeilleet myös muita nikotiinituotteita. Näistä he mainitsivat nikotiinipurkan, -laastarin, -imeskelytabletin sekä lääkkeellisen hoidon. Yleisesti ottaen näitä tuotteita ei pidetty soveltuvina itselleen käytettäväksi nikotiiniin

korvaukseen. Tuotteet aiheuttivat erilaisia fyysisiä oireita, kuten nikotiiniyliannostusoireita tai närästyä. Suuri osa piti sähkö tupakointia muiden nikotiinikorvaustuotteiden sijaan parempana vaihtoehtona tupakoinnin lopettamiseen. Yksi haastateltava piti nuuskaa parempana vaihtoehtona tupakoinnin lopettamiseen.

8.3.2 Fyysiset vaikutukset

Haastateltavat kertoivat rikkaasti erilaisista fyysisistä vaikutuksista, mitä olivat havainnoineet sähkö tupakoinnin aloittamisen yhteydessä. Näistä eritoten hengitysteihin liittyvät vaikutukset olivat isoimmassa roolissa ja antoi rikkainta aineistoa.

Haastateltavat kertoivat yleisesti hengittämisen olleen helpompaa sähkö tupakkaa käyttäessään verraten, kun polttivat tupakkaa. Kolme haastateltavaa koki kunnonsa olleen parempi sähkö tupakkaa käytettäessä ja kaksi ei ollut huomannut muutoksia kunnossa. Yksi haastateltavissa koki äänensä parantuneen, kun sähkö tupakoi ja yksi kertoi, että sähkö tupakkahöyryn ollessa keuhkoissa äänelle tapahtui jotain omituista. Yksi haastateltavista kertoi astman helpottaneen, kun käytti sähkö tupakkaa. Flunssan oireiden kerrottiin sekä aiheuttaneen, että helpottaneen sähkö tupakoinnin aktiivikäytön aikana. Yksi haastateltava totesi tupakkayskän helpittäneen sähkö tupakan avulla.

“Aika fyysistä työtä teen, Silloin se hapenottokyky oli mitä oli. Kun olin reilun vuoden höyrytellyt niin sitten hapenottokyky oli parempi.”

Yksi tutkittava mainitsi astmalääkityksen tarpeen vähentyneen sähkö tupakoinnin aloittamisen jälkeen.

Väsymyksestä mainittiin sen verran, että yksi tutkittava totesi olevansa väsyneempi aamuisin tupakoidessaan, kuin sähkö tupakkaa käyttäessään.

Sähkö tupakkahöyryn todettiin yleisesti kuivattavan kehoa ja aiheuttaen täten jannon tunnetta. He epäilivät myös päänsärkyä johtuvan välillä tästä.

Moni tutkittava koki maku- ja hajuaistin parantuneen sähkötupakoidessaan. Lisäksi sähkötupakoinnin lopettanut kertoi maku- ja hajuaistin parantuneen entisestään sähkötupakoinnin lopettamisen jälkeen.

Yksi haastateltavista kertoi hammaslääkärin moittineen hampaiden kuntoa sähkötupakoinnin takia. Hän epäili tämän johtuneen makeasta pohjanesteestä (VG:stä) sekä makeista makunesteistä.

8.3.3 Psyykkiset ja kognitiiviset vaikutukset

Haastateltavat kertoivat myös erilaisia psyykkisiä vaikutuksia, joita olivat kokeneet siirtyessään sähkötupakkaan sekä sitä aktiivisesti käyttäessään.

Tutkittavat kuvailivat erilaisia tupakoinnin liikkeeseen ja tapaan liittyviä vaikutuksia. Todettiin niiden jatkuvan sähkötupakoinnissa. He kuvailivat esimerkiksi käden liikettä tupakoidessa ja sen olevan samankaltainen sähkötupakkaa käytettäessä. Yksi haastateltava koki, että sähkötupakkaa tuli vedettyä yhtäjaksoisesti pidemmän aikaa, kun mitä tupakan polttamiseen menisi aikaa. Yksi haastateltava kertoi sähkötupakan olleen koko ajan huulilla, kun sitä sai vielä käyttää sisätiloissa.

“Kyllä sitä huomasi et oli vähän hukassa, siitä ei tullut sitä fyysistä liikettä ja sitten se vaikutti psyykkeeseen, että hain sitä millä korvaat omalle mielellesi käden liikkeen, tupakka suussa.”

Haastateltavat kertoivat myös erilaisia hermostuneisuuden oireita, joita olivat kokeneet. Ilman nikotiinia lähes usea oli kokenut hermojensa kiristyneen. Tutkittavat kokivat myös tupakasta siirryttäessä sähkötupakkaan olleen samankaltaisia hermostuneisuuden oireita, kuin olisi lopettanut tupakoinnin seinään.

Yksi haastateltavista kertoi myös ahdistuksesta ja mielialanvaihteluista, joita tupakatta tai sähkötupakatta olo oli aiheuttanut.

Yksi haastateltava kertoi siirtyessään sähkötupakkaan kokeneensa tarkkaavaisuuden kanssa ongelmia.

8.3.4 Sosiaaliset vaikutukset

Tutkittavat kuvailivat eri sosiaalisia vaikutuksia, mitä sähkötupakointi on aiheuttanut. Tutkimuksessa kuvailtiin tupakkaa polttavien tai sähkötupakoivien läheisten yleisesti ottaen edesauttavan riippuvuuden ylläpitoa. Haastateltavat kertoivat sähkötupakoinnin olevan tupakoinnin lailla sosiaalinen tapa, joka saattaa aiheuttaa haastavia tilanteita. Tilanteista esimerkkinä annettiin se, kun on ystäväpiirissä juonut muutaman alkoholijuoman.

Yleisesti ottaen sähkötupakointi ei vaikuttanut haastateltavien niin sanottuun sosiaaliseen statukseen, vaikkakin se oli yhden haastateltavan mukaan aiheuttanut vitsailua työtovereiden keskuudessa.

8.3.5 Taloudelliset vaikutukset ja vaikutukset ympäristöön

Haastateltavat kuvailivat sähkötupakointiin liittyviä taloudellisia vaikutuksia. Yleisesti ottaen kerrottiin sähkötupakoinnin olevan halvempaa kuin tupakoinnin. Täten koettiin sähkötupakoinnin olevan taloudellisesti kannattavampaa. Haastatelussa kuvailtiin tarkasti eri ylläpitokuluja, mitä sähkötupakointiin kuluu. Laitteisto, kuten akkuja saa uusia välillä, mutta pääasiallisesti rahaa kuluu eri nesteisiin sekä atomisaattorien vastuksiin. Laskennoissa sähkötupakoinnin kuvailtiin olevan moninkertaisesti halvempaa, kuin mitä savukkeiden polttamiseen olisi kulunut rahaa.

Vastapainoksi todettiin sähkötupakoinnin voivan olla myös kallista, mikäli laitteiden kanssa aletaan ”hifistelemään”. Muutama haastateltavista kertoi kokeneensa tällaisen ”vaiheen”. Kerrottiin, että tällöin sähkötupakoinnin kulut saattavat nousta jopa yli tupakoinnin kulujen.

Yksi haastateltavista totesi nuuskaamisen olevan halvempaa, kuin sähkötupakointi.

Yksi haastateltavista totesi sähkötupakan höyryn keräävän asunnon sekä auton seiniin ja ikkunoihin jonkinmoista tahmaa.

8.4 Sähkötupakoitsijoiden kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisista sähkötupakointiin liittyen

Tutkijat kysyivät sähkötupakoitsijoilta heidän kokemuksistaan terveydenhuollon ammattilaisilta sähkötupakointiin liittyen. Kaikista haastateltavien kokemuksista oli useampi vuosi aikaa. Haastateltavat ajattelivat, että terveydenhuollon ammattilaisten asennoituminen on todennäköisesti muuttunut heidän kokemuksiansa jälkeen, koska asiaa on kohtaamisen jälkeen tutkittu enemmän.

Haastateltavien vastaukset jaettiin kahteen pääryhmään: Ammattilaisten kanta sähkötupakointiin sekä subjektiivinen kokemus. Näistä ensimmäisessä haastateltavat kertoivat, minkälainen kanta ja minkälaisia perusteita terveydenhuollon ammattilaisella on ollut sähkötupakointiin liittyen. Jälkimmäisessä haastateltavat arvioivat omasta näkökulmastaan kokemusta. Nämä on havainnollistettu Kuva 6:ssa.

8.4.1 Ammattilaisten kanta sähkötupakointiin

Yleisesti haastatteluissa sanottiin, että sairaanhoitajat eivät ole ottaneet kantaa sähkötupakointiin.

Suurin osa tutkittavista kertoi terveydenhuollon ammattilaisten pitäneen sähkötupakointia huonona asiana. Sähkötupakointia pidettiin vaarallisempana kuin tupakointia. Lisäksi yleisesti tupakkatuotteita ei suositeltu. Yksi haastateltava kertoi, että hammaslääkäri oli moittinut hampaiden kuntoa ja epäili sen johtuvan sähkötupakasta.

Työterveyslääkäriin kerrottiin sanoneen yhdelle tutkittavalle sähkötupakan olevan vähemmän haitallista, kuin tupakka. Terveydenhuollon ammattilainen oli maininnut yhdelle haastateltavalle, että sähkötupakoinnista ei ole paljoa tutkittua tietoa.

Moni kertoi, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole valistaneet sähkö tupakoinnista samalla tavalla, kuin tupakasta tai alkoholista. Yksi haastateltava kertoi, että ennen leikkausta häneltä oli kysytty tupakanpoltosta ja sähkö tupakointiin ei ollut kiinnitetty huomiota ollenkaan.

Kerrottiin myös kokemuksista, joissa terveydenhuollon ammattilaiset ovat pitäneet sähkö tupakointia hyvänä asiana. Kaikissa näissä tapauksissa hyvänä asiana on pidetty sitä, että he eivät ole polttaneet tupakkaa sähkö tupakan avulla.

”Olin työterveystarkastuksessa. Siellä työterveyshoitaja kysyi, käytätkö tupakkatuotteita. Kertoessani, että höyryttelen, vastaus oli, että hyvä, että et enää polta tupakkaa.”

8.4.2 Subjektiiivinen kokemus

Iso osa haastateltavista koki terveydenhuollon ammattilaisten olevan välinpitämättömiä, tietämättömiä sekä ymmärtämättömiä sähkö tupakoinnista. Terveydenhuollon ammattilaisten koettiin olleen ottamatta kuuleviin korviinsa sähkö tupakointia, vaikka asiasta on mainittu. Yksi haastateltava kertoi kokemuksestaan astmalääkärin kanssa:

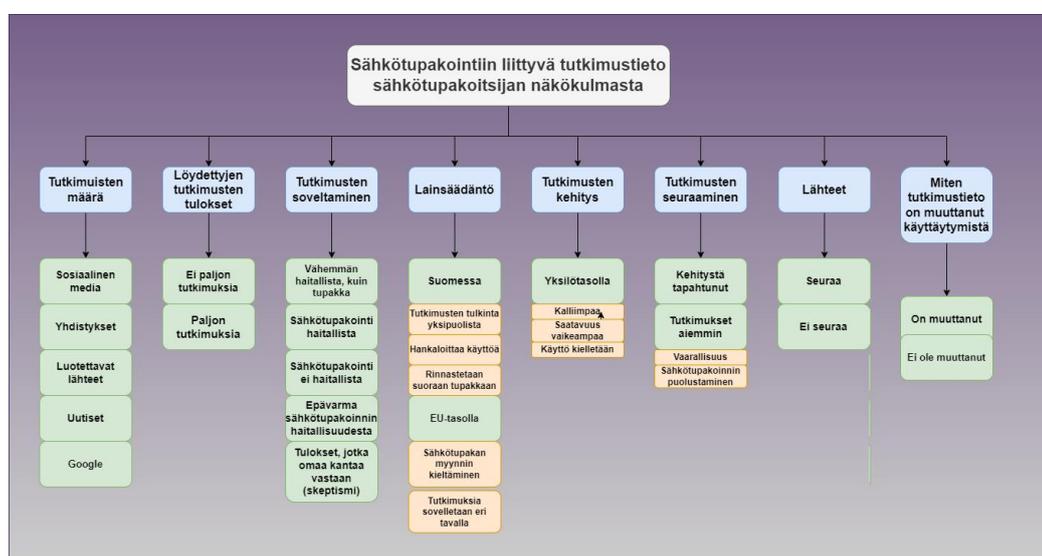
”Kun mulle sanottiin, että tupakkaa ei suositella käyttämään, koska se voi aiheuttaa pahentuneen ja pysyvän astman pienen ajan sisällä. Viimeisissä kontroleissa kysyttiin, että onko polttanut ja vastasin et vain sähkö tupakkaa, niin sitä asiaa ei täysin ymmärretty, että mitä eroa siinä on tupakkaan verrattuna.”

Haastateltavat arvioivat yleisesti kohtaamisensa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa olleen sekä positiivisia, että negatiivisia. Yleisesti ottaen terveydenhuollon ammattilaisen negatiivinen kanta sähkö tupakointia kohtaan koettiin negatiivisena kokemuksena ja positiivinen kanta sähkö tupakointia kohtaan positiivisena kokemuksena. Hammaslääkärin kohdannut totesi kokemuksen olleen aluksi negatiivinen, mutta jälkikäteen ajatteli sen olleen positiivinen.

Yleisesti ottaen haastatteluista jäi semmoinen kuva, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilta toivottiin laajempaa tietämystä ja käsitystä sähkö tupakoinnista.

8.5 Sähkö tupakointiin liittyvä tutkimustieto sähkö tupakoitsijan näkökulmasta

Sähkö tupakointiin liittyvä tutkimustieto toi yhden haastattelun rikkaimmista aiheistoista. Haastateltavien esittämiä lähteitä käytiin läpi ja niitä lisättiin tähän opinnäytetyöhön.



Kuva 6 Sähkö tupakointiin liittyvä tutkimustieto sähkö tupakoitsijan näkökulmasta.

8.5.1 Sähkö tupakkatutkimusten seuraaminen ja kehitys

Haastateltavat pääasiallisesti joko seurasivat tutkimuksia aktiivisesti tai eivät seuranneet tutkimuksia ollenkaan. Yksi nikotiinituotteisiin siirtynyt kuitenkin seurasi jonkin verran tutkimuksia käyttäessään sähkö tupakkaa.

Tutkijat kartoittivat haastateltavien käyttämiä lähteitä, joista haastateltavat olivat tutkimuksia lukeneet.

Suuri osa käytti sosiaalista mediaa hyödyksi tutkimusten löytämiseksi. Facebookin sähkö tupakkaryhmissä jaetaan tuoreimpia tutkimuksia ja keskustellaan niistä. So-

siaalisessa mediassa tutkimuksia tulee vastaan myös muualla, kuin sähkö tupakka-ryhmissä. Myös WhatsApp-sovellusta käytettiin sähkö tupakkakeskusteluun ja tutkimusten jakoon.

”Somesta olen löytänyt tutkimustietoa, joku tyyppi on jakanut jonkun tahon tekemän tutkimuksen sinne sähkö tupakkaryhmään.”

Suomessa toimivan sähkö tupakoitsijoiden etujärjestön sivuja käytettiin hyödyksi tutkimusten löytämiseen.

Haastateltavat mainitsivat ns. tieteellisesti luotettavia lähteitä muutamia. Näistä esiin tuli mm. WHO:n, John Hopkins-sairaalan tutkimukset. He kertoivat yksittäisistä tutkimuksista ja väitöskirjoista.

Tutkittavat kertoivat myös yksittäisten sanomalehtien tekemistä julkaisuista, kuten artikkeleista ja pienistä tietoisuuksista.

Myös Google-hakukonetta kerrottiin käytettävän sähkö tupakointitutkimusten etsimiseen.

Haastateltavat ajattelivat, että sähkö tupakkatutkimuksissa on tapahtunut kehitystä. Ajateltiin, että kehitys on mennyt parempaan suuntaan sillä, että sähkö tupakasta ajatellaan nykyään avoimemmin.

Sähkö tupakoinnin ajateltiin vanhemmissa tutkimuksissa olleen vaarallisempaa, kuin uudemmissa tutkimuksissa. Toisaalta yksi haastateltava koki, että sähkö tupakkaa puolustettiin vanhemmissa tutkimuksissa.

8.5.2 Tutkimusten määrä

Haastateltavat ajattelivat sähkö tupakkatutkimusten määrän olevan sekä laaja, että vähäinen.

Haastatteluissa todettiin yleisesti, että sähkö tupakointi on vasta 10 vuotta vanha ilmiö, joten pitkäaikaistutkimuksia aiheesta ei ole. Todettiin, että siitä on löydettävissä vähän tietoa ja sitä on vaikea etsiä ja löytää. Yksi haastateltavista oli siirtynyt toiseen nikotiinituotteeseen sen takia, koska ajatteli ettei sähkö tupakasta ole tarpeeksi tietoa. Todettiin myös, että Suomessa ei ole tehty paljoa tutkimuksia sähkö tupakointiin liittyen.

Vastapainona osa tutkittavista mainitsi, että tutkimuksia on paljon. Kerrottiin, että viime aikoina on tullut pidemmän aikavälin tutkimuksia. Ajateltiin, että tutkimustiedon takia sähkö tupakointi on hyväksytympää. Todettiin myös, että vaikka Suomesta ei sähkö tupakkatutkimuksia löydy, niin muualta maailmalta niitä löytyy paljon.

8.5.3 Löydettyjen tutkimusten tulokset

Haastateltavat erittelivät tuloksia, joita olivat löytäneet sähkö tupakoinnista. Moni oli löytänyt tutkimustuloksia, joissa sähkö tupakoinnin todettiin olevan vähemmän haitallista, kuin tupakka. Tutkimusten tuloksia perusteltiin sillä, että sähkö tupakassa ei tapahdu palamisreaktiota, jolloin iso osa tupakointiin liitetyistä, kuten häkä ja terva ei pääse hengitysteihin.

”Röökissä on monta kymmentä tuhatta eri myrkyä ja montako tuhatta niistä on todistetusti syöpää aiheuttavaa vastaan se, et on glykoli tai glyseroli ja PG-VG, jotka on elintarvikkeita.”

Tutkittavat totesivat myös löytäneensä tutkimuksista tuloksia, jotka tukivat sähkö tupakoinnin aiheuttavan joitakin haittoja. Näitä tutkimuksia tutkittavat kuitenkin vähättelivät. Haastateltavat viittasivat myös joihinkin kotimaisiin julkaisuihin, jotka olivat korostaneet sähkö tupakoinnin vaarallisuutta. Kerrottiin myös, että tietoa oli etsitty sähkö tupakoinnin vaarattomuudesta, jotta pystyttiin perustelemaan omaa sähkö tupakointiaan paremmin.

Sähkötupakoinnin lopettaneelta ja yksi muihin nikotiinituotteisiin siirtynyt ajattelivat epävarmasti sähkötupakkatutkimuksista. Oli kuultu tai luettu sähkötupakkatutkimusten tuloksista, jotka olivat sitä mieltä, että sähkötupakointi on joko vähemmän haitallista tai haitallisempaa kuin tupakointi. Täten oli vaikea saada käsitystä kokonaisuudesta.

Sähkötupakoijat antoivat skeptisen vaikutelman sähkötupakointiin liittyvää tutkimustietoa kohtaan. Tutkimusten ajateltiin olleen lobattuja, olevan pohjattomia, huonosti perusteltuja, syyllistäviä sekä tuomitsevia.

”On kaikkia ihmeväitteitä, mitä ne väittävät, että mihinkä ne pohjautuvat ja mihin tutkimukseen.”

8.5.4 Tutkimusten soveltaminen

Haastateltavat kokivat tutkimusten tulkinnan olevan suomessa yksipuolista. Yksipuolisuudella tässä tarkoitetaan, että suomessa korostetaan sähkötupakoinnin haittapuolia. Ajateltiin, että sähkötupakointia hyvässä valossa olevat tutkimukset jätetään huomiotta Suomessa.

Tutkittavat ajattelivat, että Suomessa tutkimustuloksia hyödyntäen hankaloitetaan sähkötupakan käyttöä. Kerrottiin, että Suomessa sähkötupakka on siirtynyt tupakkalain piiriin, jonka takia sitä verotetaan ankarasti.

Mainittiin myös, että EU-tasolla sähkötupakointia on rajoitettu. Esiteltiin, että tutkimuksia sovelletaan eri tavalla Suomen ulkopuolella. Esimerkiksi Iso-Britanniassa he kertoivat, että sähkötupakkatutkimuksia tehdään enemmän. Isossa-Britanniassa myös suositellaan sähkötupakan käyttöä tupakoinnin lopettamiseen.

Haastateltavat kertoivat lainsäädännön vaikutuksista yksilötasolla. Lainsäädännön takia sähkötupakointi on nykyään kalliimpaa. Lainsäädäntö on myös tehnyt sähkötupakan saatavuuden haastavammaksi esimerkiksi nikotiinimääriä rajoittamalla. Lisäksi sähkötupakan käyttöä on vaikeutettu sillä, että sitä ei saa käyttää enää sisätiloissa.

8.5.5 Miten sähkö tupakointiin liittyvä tutkimustieto on muuttanut sähkö tupakointikäyttäytymistä

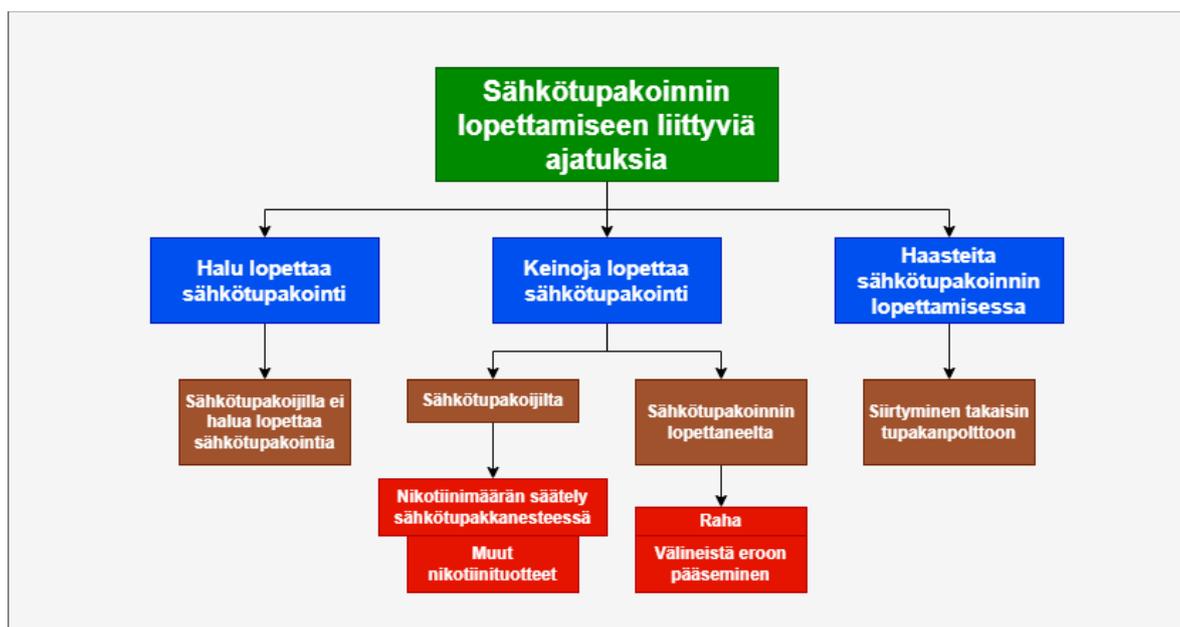
Sähkö tupakointiin liittyvä tutkimustieto joko muutti tai ei muuttanut heidän sähkö tupakointikäyttäytymistään.

Haastateltavat ajattelivat, että sähkö tupakkatutkimukset ovat yleisesti muuttaneet väestön käyttäytymistä sähkö tupakointia kohtaan. Tutkimusten takia sähkö tupakointi on yleistynyt, sitä koitetaan tupakoinnin lopettamiskeinona sekä asenteet sitä kohtaan ovat positiivisempia.

Osa tutkittavista koki, että sähkö tupakointi ei ole muuttanut sähkö tupakkakäyttäytymistä henkilökohtaisella tasolla.

8.6 Sähkö tupakoinnin lopettamiseen liittyviä ajatuksia

Ensimmäisissä haastatteluissa kävi ilmi, että moni haastateltavista käytti edelleen jotain nikotiini tuotetta. Tästä syystä tutkijat halusivat kartoittaa lisää lopettamiseen liittyviä ajatuksia.



Kuva 7 Sähkötupakoinnin lopettamiseen liittyviä ajatuksia

Tutkijat jakoivat sähkötupakoinnin lopettamiseen liittyvät ajatukset haluun lopettaa sähkötupakointi, keinoihin lopettaa sähkötupakointi sekä haasteita sähkötupakoinnin lopettamisessa. Sähkötupakoinnin lopettamisen halussa päähavainto oli se, että sähkötupakoitsijoilla ei ole halua lopettaa sähkötupakointia. Keinot jaoteltiin vielä kahteen kategoriaan sähkötupakoijilta sekä sähkötupakoinnin lopettaneelta. Suurimpana haasteena sähkötupakoinnin lopettamisessa oli siirtyminen takaisin tupakanpoltoon. Tulokset on havainnollistettu Kuva. 8:ssa.

8.6.1 Keinoja ja haasteita sähkötupakoinnin lopettamisessa

Edelleen nikotiinituotteita käyttäneillä ei haastattelujen perusteella tuntunut olevan halua lopettaa nikotiinituotteiden käyttöä. Sähkötupakoitsijat tuntuivat ajattelevan jo pitkälle lopettaneensa tupakanpolton, vaikka sähkötupakkaa käyttivätkin. Lisäksi moni oli kontrolloinut nikotiinin sekä nesteen päivittäisen käyttömäärän pieneksi.

Tutkijat kysyivät eri keinoja sähkötupakoinnin lopettamiseen. Sähkötupakoitsijoiden suurin lopettamisen keino oli säätää nikotiinimäärää sähkötupakkanesteessä.

Tällä tavalla saadaan vieroituttua nikotiinista, jonka jälkeen jäljelle jää tapa tupakointiin. Toisena keinona sähkötupakoijat kertoivat olevan muut nikotiinituotteet. Näistä erityisesti nikotiinipussit sekä -purkat olivat hyviä korvaavia vaihtoehtoja.

Sähkötupakoinnin lopettanut kertoi rahan olleen hyvä motivaattori pidättäytyä poissa sähkötupakasta ja tupakasta. Quittracker-sovelluksen avulla hän oli laskenut, paljonko rahaa tupakkaan oli mennyt ja säästänyt nämä rahat. Toisena keinona sähkötupakoinnin lopettanut kertoi antaneensa sähkötupakkavälineet pois.

Suurimpana haasteena sähkötupakoinnin lopettamisessa yksi haastateltava kertoi olleen siirtyminen takaisin tupakanpolttoon. Sähkötupakkalaitteen hajotessa saattoi käydä hakemassa tupakka-askin ja tämän jälkeen "jojotella" sähkötupakan ja tupakan välillä käyttäen molempia.

"Sähkötupakasta irti pääseminen, niin helposti meinasin lähteä taas sinne röökin puolelle se touhu."

9 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseen haastattelujen perusteella luotiin kuusi pääluokkaa: sähkötukointivälineet, sähkötukointi ilmiönä, sähkötukoinnin lopettamisen ja/tai siirtymisen vaikutukset, sähkötukokoitsijoiden kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisista sähkötukointiin liittyen ja sähkötukointiin liittyvä tutkimustieto sähkötukokoitsijan näkökulmasta. Pääluokat toimivat tutkijoiden tutkimuskysymysten pohjalta. Haastatteluiden aikana esitettiin täydentäviä jatkokysymyksiä, jota johdettiin haastateltavien vastauksista sekä siitä, mitä aiemmissa haastateluissa oli aiheista keskusteltu. Täten saatiin perinpohjainen aineisto jokaiselta haastateltavalta.

Sähkötukointiin kuuluvista välineistä tutkijat saivat kattavasti tietoa. Välineistön käyttö vaatii melko paljon perehtymistä ja tutkijat joutuivat perehtymään sähkötukointivälineisiin tarkemmin. Tutkijat saivat myös tietää mistä nykyään ostetaan sähkötukointivälineitä ja kuinka niiden hankkiminen on muuttunut vuosien varrella Suomessa. Haastateltavat myös kertoivat eri nesteistä ja miten niitä sekoitetaan.

Sähkötukointi ilmiönä oli laaja käsite. Siihen kuului eri sosiaaliset mediat ja keskustelupalstat kuin myös useat nettisivut, joita suomessa pyöritetään kuten Vapers Finland ja e-savuke. Sähkötukoinnissa koettiin myös olevan paljon harrastuksenomaisia piirteitä, joita olivat laitteiden kanssa hifistely, nesteiden valmistaminen ja sähkötukokaporukat. Sähkötukointia pidettiin sen Suomeen rantautuessa jonkinmoisena muoti-ilmiönä, mutta nykyään ei niinkään. Sähkötukoinnin niin sanottu "kulta-aika" haastateltavien mukaan on hiipumaan päin sähkötukoinnin korkean hinnan vuoksi.

Haastateltavat kuvailivat hyvin erilaisia vaikutuksia, joita sähkötukointiin siirtyminen ja/tai lopettaminen oli aiheuttanut. Usea eri tutkittava huomasi erilaisia riippuvuusoireita, jotka pystytään rinnastamaan suoraan tukoinnin riippuvuus-

oireisiin. Yleisimpiä huomattuja vaikutuksia oli fyysiset vaikutukset ja näistä etenkin hengittämisen ja kunnon huomattiin parantuneen. Sähkötupakointi ei ollut aiheuttanut hirveästi psyykkisiä vaikutuksia, sillä moni haastateltava käytti edelleen nikotiinia sähkötupakassaan. Moni haastateltava kertoi, miksi aikoinaan vaihtoi sähkötupakkaan ja suurin syy siihen oli taloudelliset vaikutukset. Silloin kun sähkötupakka rantautui Suomeen, se oli huomattavasti halvempaa kuin tupakka ja moni tupakoija yritti päästä eroon tupakasta sähkötupakan avulla. Kuitenkin nykyään sähkötupakkaa koskee samat lait kuin tupakointii ja sen maahantuontia on rajoitettua. Niinpä moni sähkötupakoitsija on vaihtanut takaisin tupakkaan tai toisiin nikotiinituotteisiin.

Terveydenhuollon ammattilaisista saatu kokemus sähkötupakointiin liittyen oli vaihtelevaa. Monen haastateltavan mukaan terveydenhuollossa ei ymmärretty mitä sähkötupakointi on tai se tuomittiin täysin ja pidettiin pahempana kuin tupakointi, vaikka sähkötupakointia ei ollut tutkittu vielä paljoa. Toisaalta tutkittavien kokemukset olivat myös positiivisia, kun heitä keuhuttiin tupakoinnin vaihtamisesta sähkötupakointiin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla saisi olla kattavammin tietoa sähkötupakointiin liittyen.

Haastateltavista aktiivikäyttäjät seurasivat sähkötupakointiin liittyviä uutisia ja artikkeleita. Tutkittavat, jotka olivat lopettaneet sähkötupakoinnin eivät käyttäessään sähkötupakkaa olleet kovin ahkerasti seuranneet uutisia tai artikkeleita, vaan joko luottivat omaan maalaisjärkeensä tai perustelivat valintaansa sillä, mitä kaverit sanoivat ja kirjoittivat. Tutkimusten ja artikkeleiden seuraaminen sähkötupakointiin liittyen oli siis vaihtelevaa ja tutkijat huomasivatkin sen haastatteluita tehdessä. Haastateltavien antamia lähteitä tutkittiin ja suuri osa niistä vaikutti tutkijoiden mielestä luotettavilta lähteiltä ja perustelluilta, vaikkakin jokseenkin valikoituilta.

Puolet haastateltavista oli luopunut sähkötupakasta, mutta ei ollut lopettanut kokonaan nikotiinituotteita. Sähkötupakointiin he eivät kuitenkaan halunneet palata perustellen sen, että se on nykyään kalliimpaa kuin nuuskaaminen tai tupakointi.

Sähkötupakkaa edelleen käyttävät taas kokivat vahvasti, että ovat päässeet eroon tupakasta ja muista nikotiinituotteista, mutta eivät halunneet lopettaa sähkötupakointia vielä. He olivat kuitenkin miettineet erilaisia keinoja, miten päästä eroon sähkötupakasta ja kertoivat niistä hyvin avoimesti, vaikka eivät itse olleet vielä lopettaneet.

Tutkimus antoi hyvän otannan sille, miten sähkötupakoitsijat kokivat sähkötupakoinnin ja millaista se heidän mielestään on ja mitä siihen kuuluu. Haastateltavat toivat hyvin esille vaikutukset ja sähkötupakoinnin muoti-ilmiönä, sekä millaisia kokemuksia he ovat saaneet terveydenhuollon ammattilaisilta. Sähkötupakoitsijat tiesivät sähkötupakoinnin haitoista, mutta perustelivat sen käytön jatkamista sillä, että se on vähemmän haitallista kuin tupakointi ja koska tätä tietoa ei ole voitu kumota vielä. Haastateltavat ymmärsivät kuitenkin sähkötupakoinnin olevan haitallista keholle. Eräs haastateltava kiteytti hyvin tämän.

“...toisaalta ei se hernesoppakaan henkeen vedettynä mitään terveellistä oo”

10 POHDINTA

Tässä osiossa tutkijat käyvät läpi tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden. Lopuksi käydään läpi jatkotutkimuskysymyksiä.

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Kanasen (2014, 145–146) mukaan yksiselitteistä ohjetta laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittaamiseen ei ole olemassa. Tästä huolimatta tulosten tulee olla luotettavia. Luotettavuutta ei voida saavuttaa ilman suunnitelmallisuutta ja paneutumista laadunvalvontaan. Luotettavuuskysymykset on tarpeen ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa.

Objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen on lähes mahdotonta laadullisessa tutkimuksessa. Yleisimpinä luotettavuusmittareina tieteellisessä tutkimuksessa pidetään reliabiliteettiä sekä validiteettiä. Reliabiliteetti kertoo, että tulokset ovat pysyviä ja validiteetti kertoo, että tutkitaan oikeita asioita. Pysyvyydellä saadaan samat tutkimustulokset uusimalla tutkimus, jolloin asian uudelleen tutkiminen vahvistaa tutkimustulokset. (Kananen 2014, 146–147.)

Kuten aiemmin mainittiin, niin laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on vaikea saavuttaa. Tulosten pysyvyys on haastattelutilanteessa monen tekijän summa. Esitettyt kysymykset ja vastausten tulkinta on tutkijoista, haastateltavista ja tutkimuskysymyksistä riippuvaisia. Näitä asioita helpotettiin valikoimalla laajoja, mutta tiettyyn alueeseen liittyviä avoimia kysymyksiä, joista johdettiin jatkokysymyksiä. Tutkittavat valikoimalla tutkijat pystyivät vaikuttamaan siihen, että kaikilla tutkitavilla oli kokemuksia sähköstupakoinnista ja näin ollen vastauksia kysymyksiin. Täten voisi ajatella, että samanlaisen tutkimuksen uusimalla vastaukset olisivat samansuuntaisia.

Tutkimuksessa käsiteltiin haastateltavien kokemuksia. Se, miten oikeita asioita nämä ovat, voi olla tulkinnanvaraista. Toisaalta voidaan päätellä, että yksilö on ko-

kenut nämä asiat ja näin ollen ne ovat olleet yhdelle haastateltavista todellisia asioita. Kun useampi yksilö on kokenut saman asian, voi sitä pienissä määrin vähän yleistääkin.

Kanasen (2014, 147.) mukaan tutkimuksen validiteetti liittyy jo tutkimuksen suunnitteluvaiheeseen. Se liittyy osittain siihen, että aineiston analyysi tehdään oikein. Laadullisen tutkimuksen yleisiä luotettavuuskriteereitä ovat vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus tutkitun kannalta sekä saturaatio. Vahvistettavuudella haastateltavat yhtyvät tutkijan tekemiin tulkintoihin ja tätä kautta tutkimustuloksiin. Riittävällä dokumentaatiolla eli arvioitavuudella luodaan uskottavuutta ja se on yksi tärkeimmistä tekijöistä. Se mahdollistaa tutkimuksen ratkaisupolun tarkistamisen. Se, miksi tietyt tiedonkeruu-, analysointi- ja tutkintamenetelmät on valittu, tulee osata perustella. Tulkinnan ristiriidattomuudessa toinen tutkija tulee samaan johtopäätökseen kirjoittajan kanssa, jolloin kahden tutkijan sama lopputulos lisää luotettavuutta, vaikka tulkintoja voi sanoa olevan yhtä monta kuin tulkitsijaa. Saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan sitä, että eri lähteiden tuottama aineisto alkaa toistumaan, jolloin saavutetaan kylläntymispiste eikä uusia lähteitä enää tarvita. Saturaatio on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiskeino. (Kananen 2014, 151–154.)

Tutkimuksen luotettavuutta on lisätty raportoimalla tutkimuksen toteutus mahdollisimman tarkasti. Raportoinnissa on kuvailtu kohderyhmää ja miten aineistoa analysointiin ja kerättiin. Tutkimuksen tulosten tueksi ja helpottamiseksi esitettiin ne myös kaavioiden avulla ja alkuperäisilmaisua käyttäen.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa heikkoutena on haastateltavien määrä. Haastateltavia oli ainoastaan kuusi. Tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa kuitenkin se, että se on tehty parityönä. Laadullista tutkimusta yksin tehdessä riskinä on, että alkaa sokeutumaan omalle työlleen. Pari myös auttaa jaksamaan ja antaa uusia näkemyksiä työtä edetessä. Tutkijat kävivät työnsä yhdessä läpi useaan otteeseen unohtamatta taukoja. Tutkijat pyrkivät pysymään objektiivisina koko tutkimuksen ajan.

Tutkimuksessa kerätyn aineiston voisi varmasti jakaa toisinkin tavoin, ja tutkimusta läpi käydessä tutkijat korjasivat luokkien jakoa useaan kertaan. Aineistosta voidaan varmasti luoda samat johtopäätökset, mutta eri reittejä pitkin.

Tutkimus tehtiin kuudella teemahaastattelulla. Tämä on varsin pieni otanta, kun ajatellaan tutkimuksen saturaatiota. Yksittäisten haastateltavien vastaukset erosiivat jokseenkin toisistaan, mutta viimeisen haastattelun jälkeen huomattiin kaikkien asioiden ilmaantuneen jossakin muodossa jo aiemmin. Tulevia haastateltavia tarkasteltaessa tutkijat huomasivat heillä olevan samankaltaisia taustoja, joten pääteltiin saturaation olevan riittävä.

10.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen etiikalla tarkoitetaan yleisiä sääntöjä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Pohdinnan perustana on kahdeksan eettisen vaatimuksen lista. Ensimmäisenä on älyllisen kiinnostuksen vaatimus, jonka mukaan tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Toisena on tunnollisuuden vaatimus eli tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämästä informaatio olisi niin luotettavaa kuin mahdollista, Kolmantena rehellisyyden vaatimus eli tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen. Neljäntenä vaaran eliminoiminen eli sellaisesta tutkimuksesta tulee pidättäytyä, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa. Viidentenä ihmisarvon kunnioittaminen eli tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa yleisesti eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Kuudentena sosiaalisen vastuun vaatimus eli tutkijan tulee osaltaan vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Seitsemäntenä ammatinharjoituksen edistäminen eli tutkijan tulee toimia tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Viimeisenä kollegoiden arvostus eli tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti, ei vähättelevästi. Tutkimusta tehtiin näitä arvoja noudattaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212)

Tutkimus tehtiin hoitotieteellisen tutkimuksen eettisiä ohjeita noudattaen. Ohjeiden mukaan tutkija kunnioittaa autonomisten tutkittavien tietoiseen suostumukseen perustuvaa osallistumista tutkimukseen ja määrittelee mahdolliset negatiiviset seuraamukset tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksessa kysyttiin suostumusta aina ennen haastattelujen alkua. Tutkija estää tai minimoii mahdolliset haitat ja edistää kaikkien tutkittavien, myös haavoittuvien ryhmien hyvää. Tutkimuksessa ei hirveän paljoa suoranaisia haittoja tutkittaville voinut ilmetä. Tutkittavien kanssa keskusteltiin heille läheisestä asiasta ja yksityisyydensuojasta huolehdittiin. Tutkittava kohderyhmänä ei ollut erityisen haavoittuvassa asemassa. Yksityisyydensuojasta kerrottiin ennen haastattelujen alkua sekä mainittiin saatekirjeessä, joka on nähtävissä liite 1:ssä. Tutkija ymmärtää tutkittavien persoonallisia eroja, heidän perhettään ja muita läheisiä sekä arvostaa heidän erilaisuuttaan. Tutkija varmistaa, että kaikki tutkittavat ovat samantarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin. Tutkimuksessa tuli esille eri kantoja samoihin asioihin, joita tutkijat toivat esille tutkimuksessa. Tutkija suojelee tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin. Yksityisyydensuojan eteen tehtiin kaikki mahdollinen. Tutkija varmistaa tarkistuksin tutkimuksen eettisyyden sen kaikissa vaiheissa. Tutkija raportoi mahdolliset, oletetut ja havaitut tieteelliset virheet asianmukaiselle tutkimustoiminnan valvojalle. Tutkija säilyttää kompetenssinsa suhteessa tutkimusaiheeseen ja metodologiaan, muihin ammattilaisiin ja yhteisöllisiin seikkoihin, jotka vaikuttavat hoitotyön tutkimukseen ja yleiseen hyvään. Tutkijat pitivät tutkimuksen aikana hyvin ammatillisuutensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–218)

Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettiin tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa sekä itsemääräämisoikeutta. Perustuslaissa (L.11.6.1999/731) määritellään, että esimerkiksi oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja yksityisyyteen on kaikilla.

Opinnäytetyössä toteutui haastateltavien oikeudenmukaisuus. Tutkittaviksi valitut olivat tasa-arvoisia. Tutkittavien anonymiteettia suojeltiin. Tutkittavien

tietoja ei luovuteta eteenpäin ja tutkimustulokset tulee kirjata siten, ettei siitä voida mitenkään tunnistaa tutkittavia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221)

Opinnäytetyölle anottiin tutkimuslupa. Tutkimuslupa varmistaa sen, että tutkija tutkii aiheitaan eettisesti hyvien käytäntöjen mukaan. Tutkimuslupa tulee olla, jos tekee tutkimusta tietyssä organisaatiossa tietyinä aikana tutkimussuunnitelman mukaisesti. Tutkimuslupaan liitetään tutkimussuunnitelma, jolloin varmistetaan, että tutkimus noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja sekä että tutkimus tehdään tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkija ottaa huomioon myös muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Tutkimus myös suunnitellaan, toteutetaan, raportoidaan ja tallennetaan vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja vaadittava eettinen ennakoarviointi on tehty. Rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta muut olennaiset sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tuloksia julkaistessa. Tutkija pidättäytyy kaikista tieteen- ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos on syytä epäillä heidän olevan esteellisiä. Tutkimusorganisaatiossa otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset (Tutkimuseettinen Neuvottelukunta).

10.3 Tutkimus oppimisprosessina

Ajatus opinnäytetyön aiheesta lähti jo vuonna 2019 opiskelujen alussa, kun Yhdysvalloista uutisoitiin mystisiä keuhko-oireita sähkötupakoijilla. Aihe itsessään lähti jo tässä vaiheessa liikkeelle, mutta se, mitä tarkemmin tutkitaan, jäi epäselväksi vielä. Hoitotyön tutkimus- ja kehittäminen kursseilla toinen tämän tutkimuksen tekijöistä teki valmiiksi pohjustavan version opinnäytetyösuunnitelmasta sekä vastaavanlaisen harjoitushaastattelun ja -tutkimuksen, joka toimi pohjana tälle tutkimukselle.

Vuoden 2020 syksyllä opinnäytetyöhön tuli mukaan toinen tutkija. 2021 keväällä valmisteltiin opinnäytetyösuunnitelma. Opinnäytetyön tilaajaksi pyydettiin Pohjanmaan Syöpäyhdistys RY:tä, joka ilmaisi kiinnostuksensa sähkötupakoinnin vai kutuksista. Suunnitelma hyväksyttiin opinnäytetyöohjaajalta sekä kohdeorganisaatiolta, jonka jälkeen varsinaiset haastattelut alkoivat. Opinnäytetyöohjaaja on ollut mukana tukemassa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkijat ovat pitäneet kohdeorganisaation ajan tasalla tutkimuksen edistymisestä.

Haastattelut toteutettiin syksyllä 2021 ja kaikkien haastattelujen tekemiseen kului noin kuukausi. Jo muutaman haastattelun jälkeen kontakteja alkoi olemaan sen verran, että tutkijoiden piti pitää "karttaa", että eri haastateltavista pysyttiin kärryllä. Tämän kartan lopullinen versio on myös kuvattu Kuva 1:ssä. Haastateltavat olivat erittäin yhteistyöhaluisia ja kiinnostuneita tutkimuksesta ja avustivat uusien tutkittavien löytämisessä. Yhteydenpitoa haastateltaviin helpotti se, että edellistä haastateltavaa pyydettiin ottamaan yhteyttä seuraavaan haastateltavaan etukäteen. Haastattelut sovittiin haastateltavien kanssa pääasiassa Facebookin Messengerin välityksellä. Edelliseltä haastateltavalta varmistettiin vielä ennen haastattelupyynnön lähettämistä, että tutkijat olivat löytäneet oikean ihmisen profiilin.

Haastattelut suoritettiin yhtä lukuun ottamatta molempien tutkijoiden ollessa paikalla. Haastatteluissa vuoroteltiin ns. vetovastuuta, jossa toinen tutkija otti päävastuun haastattelusta ja toinen tutkija teki muistiinpanoja sekä esitti niiden pohjalta jatkokysymyksiä haastateltavien vastausten perusteella. Haastattelujen edessä pidettiin kirjaa esille tulleista asioista, joita otettiin tarvittaessa esille myös seuraavissa haastatteluissa. Haastattelut tehtiin pääasiassa etänä Skypea, Microsoft Teamsin sekä Zoomin välityksellä vallitsevan koronapandemian takia. Nämä osoittautuivat pääasiassa toimiviksi ratkaisuuksi, vain yhden haastattelun aloittamisen yhteydessä oli nettiyhteyden sekä mikrofoniin kuuluvuuden kanssa ongelmia. Kaksi haastatteluista suoritettiin kasvojen sanelukonetta käyttäen.

Haastattelujen litterointi aloitettiin jo haastattelujen aikana ja viimeisteltiin kaikkien haastattelujen tekemisen jälkeen. Litteroinnit tekivät molemmat tutkijat yksistään siten, että se haastattelua enemmän taka-alalla seurannut litteroi haastattelun. Täten pystyttiin varmistamaan se, että haastateltava ja pääasiallinen haastattelija olivat riippumattomia toisistaan. Haastattelut pelkistettiin ja jaettiin luokkiin sekä alaluokkiin. Tämä prosessi vei kaikkiaan noin kuukauden ajan. Pelkistämiprosessissa ja luokkajaossa tutkijat tekivät työtä kasvotusten omilla tietokoneilla sekä etänä Skypea kautta käyttäen yhteisiä tiedostoja Microsoftin Onedrive-pilvipalvelun avulla.

Opinnäytetyön viimeistely tehtiin niin ikään pääasiallisesti etäyhteydellä Skypea kautta sekä käyttäen Microsoftin Onedriven yhteisiä jaettuja tiedostoja. Työnjakoa tehtiin ja muuteltiin sen edistymisen mukaan siten, että molemmat tutkijat pystyivät tekemään työtä samaan aikaan.

Sekä haasteeksi, että mahdollisuudeksi käytetyissä menetelmissä tutkijat kokivat verkosto-otannan käytön. Haasteena tämä metodi oli työläs käyttää eikä sen varmuudesta ja toimivuudesta ollut varmuutta. Lumipallo olisi voinut pysähtyä periaatteessa missä vaiheessa tahansa, ennen kuin kaikki haastattelut olisi saatu tehtyä. Lisäksi tämä metodi rajoitti jonkin verran, minkälaisia haastateltavia tutkimukseen valikoitui. Tutkijat olisivat toivoneet tutkimukseen enemmän haastateltavia, jotka olivat lopettaneet kaikkien nikotiiniuotteiden käytön. Toisaalta lumipalloefekti mahdollisti ensikontaktin haastateltaviin edellisten haastateltavien kautta, jolloin haastatteluun suostuminen oli varmasti haastateltavalle helpompaa.

Suurena mahdollisuutena ja voimavarana tässä tutkimuksessa on ollut etäyhteyksien käyttö. Suuri osa haastatteluista sekä itse työstä on tehty etäyhteyksiä, tie-teellisiä tietokantoja sekä pilvipalveluja hyödyntäen. Teknologia esimerkiksi mahdollisti tämän tutkimuksen kohdalla sen, että lumipallo-otannassa tulleita kauempana asuvia haastateltavia päästiin haastattelemaan helposti tekemättä pitkää matkaa satojen kilometrien päähän.

Oppimisprosessina tämän tutkimuksen tekeminen on opettanut tutkijoilleen paljon. Itse opinnäytetyö on vahvistanut uuden tiedon hankkimisen menetelmiä sekä miten niitä voi hyödyntää käytännössä. Paljon asioita opittiin riippuvuuksista, sähkötupakoinnista sekä sen ympärillä tapahtuvista asioista. Lisäksi tutkijat oppivat eri tutkimusmenetelmiä sekä miten niitä voi hyödyntää käytännössä. Näistä esimerkiksi haastatteleminen ja analysointi oli molemmille tutkijoille mielenkiintoista. Itse kirjoittaminen sujui paljon odotettua nopeammin ja oli mielekkäämpää, kun alkoi tietämään, että työn loppu alkaa hämmöttämään.

Sairaanhoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa. Jos arkipäivän hoitotyötä tekee aina näyttöön perustuen sen sijaan, että tekisi ”mututuntumalla”, niin ainakaan usein asioita ei voi tehdä väärin. Hoitohenkilökuntaa auttaa eniten esimerkiksi Käypä-hoito tai Duodecimin artikkelit. Tämä opinnäytetyön teko kiteytti ehkä kaikista eniten sen, että kun näitä artikkeleita käy lukemassa ja lopussa katsoo lähdeluetteloa niin ymmärtää, että jokaisen lähteen eteen on tehty vähintäänkin saman, useammin vielä suurempi määrä työtä, kuin mitä tähän tutkimukseen on tehty.

Tämän tutkimuksen aihe on haastavan ja tuntuu, että siihen ei ole vielä olemassa absoluuttista faktaa. Sähkötupakointia, kuin montaa muutakin asiaa voi tulkita ja tulkitaan eri tavalla. Tästä huolimatta tulee luottaa siihen, että oma tietämys asioista pidetään ajan tasalla sekä otetaan huomioon se, että asiat eivät aina ole niin mustavalkoisia, kuin ne välttämättä päälle päin näyttävät.

10.4 Jatkotutkimusideat

Tässä tutkimuksessa esiin tulleita asioita tulisi jatkotutkia joko sellaisenaan tai osana laajempaa tutkimusta. Ymmärrys sähkötupakointia ja sen ympärillä pyörivää kulttuuria kohtaan on tarpeen arvioida tarkemmin sähkötupakoinnin kokonaisvaltaisemman käsityksen luomiseen ja vahvistamiseen. Vaikka tämän tutkimuksen mukaan sähkötupakoinnin huippu on jo mennyt, on sähkötupakointi siitä

huolimatta suosittua. Sähkötupakointia on edelleen tutkittu liian vähäisesti, joten jatkotutkimukset aiheesta ovat tarpeen.

LÄHTEET

Biligowda, N. Bhatt, S.P., Huilgol, P. Wells, J.M & Wright, N.C. 2019. Association of e-cigarette use with oral health; a populationbased cross-sectional questionnaire study. Verkkoartikkeli. Journal of public health. Löydettävissä CINAHL-tietokannasta. Viitattu 30.12.2021.

Breland,A., Soule, E., Lopez, A., Ramôa, C., El-Hellani, A. & Eissenberg, T. 2017. Electronic cigarettes: what are they and what do they do? Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia. American University of Beirut, Beirut, Lebanon. Viitattu 30.12.2021. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947026/>

Dutra, L.M. Grana, R. Glantz, S.A. 2016. Philip Morris research on precursors to the modern e-cigarette since 1990. USA. National Center for Biotechnology. U.S. National Library Of Medicine. Viitattu 30.12.2021. Luettavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5432409/>

Fong, E. Evidence Summary. 2018. Cancer: Electronic Cigarette Use, Risks and Smoking Cessation. The Joanna Briggs Institute EBP Database, JBI@Ovid. JBI15748.

Joanna Briggs Institute 2021. Minooe, S. Evidence Summary. Cancer: Electronic Cigarette Use, Risks and Smoking Cessation. The JBI EBP Database; JBI-ES-1511-1. Viitattu 30.12.2021. <http://connect.jbiconnectplus.org/> (Maksullinen tietokanta).

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. uudistettu painos. Sanoma Pro oy. Helsinki. 2013.

Kirje WHO:lle. 2021. Letter from one hundred specialists in nicotine science, policy, and practice. The urgent need to reduce deaths from smoked tobacco: parties should challenge WHO to modernise its approach to tobacco policy. Viitattu 30.12.2021. Luettavissa <https://clivebates.com/documents/WHOCOP9LetterOct2021-EN.pdf>

Kyngäs, H. Elo, S. Pölkki, T. Kääriäinen, M. Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Teoksessa Hoitotiede. Luettavissa: <https://docplayer.fi/40235253-Sisallönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa.html>

Käypä hoito-suositus 2018. Sähkösavuke tupakoinnin lopettamisessa. Käypä hoito-suositus. Näytönastekatsaus. Lääkärikirja Duodecim. Matti Rautalahti.

Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. viitattu 14.04.2020. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak09021>

L 29.6.2016/549. Tupakkalaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 30.12.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>

L.11.6.1999/731, 6–23 §. Perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 1.6.2021. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Lam, C & West, A. 2015. Are electronic nicotine delivery systems an effective smoking cessation tool?. Canadian Journal of Respiratory Therapy 2015;51(4):93-98. Käytetty Cinahl-tietokantaa hyödyksi.

Latvala, E. Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Loewen, Jill, M. Relich, Erin, E. 2019. Electronic Nicotine Delivery Systems: Current trends and patient education opportunities for dental hygienists. The Journal of Dental Hygiene. Vol 93, No 1, 4-5.

McNeill, A., Brose, L., Calder, R., Simonavicious, E., & Robson, D. 2021. Vaping in England: an evidence update including vaping for smoking cessation. s. 39. King's Collage London. Public Health England. Viitattu 30.12.2021. Luettavissa https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/962221/Vaping_in_England_evidence_update_February_2021.pdf.

Nuuska. Web-artikkeli. viitattu 22.12.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Patja, K. 2021. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 30.12.2021. Katja, P. 2021. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu 30.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01065>

Patja, K. 2020. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. web-kirja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. Viitattu 30.12.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01066>

Patja, K. 2016. Sähköiset nikotiiniannostelijat (ns. sähkösavukkeet, ”sähkötupakka”). Lääkärikirja Duodecim. web-kirja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. Viitattu 22.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01164#R2

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Aiheet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Sähkösavuke. Web-artikkeli. viitattu 22.12.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Aiheet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Savuke. Web-artikkeli. viitattu 22.12.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/savuke>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Aiheet. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Tupakka. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke.

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. viitattu 22.12.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#readmore>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Web-artikkeli. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 22.12.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

LIITTEET

LIITE 1

Arvoisa tutkimuksen haastateltava.

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyön tutkimusta aiheesta ”Sähkötupakoinnin lopettaminen – Sähkötupakoitsijoiden kokemuksia sähkötupakoinnin lopettamisesta”.

Olette valikoitunut tutkimukseen verkosto-otannalla, jossa aiemmin haastateltu on antanut yhteystietonne. Tällä tavoin varmistamme, että tutkijat ovat riippumattomia haastateltavista.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä hoitajien ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietämystä sähkötupakoinnin lopettamiseen liittyen. Tietoa voidaan käyttää hyödyksi, mikäli asiakas tai potilas haluaa tukea ja tietoa sähkötupakoinnin lopettamiseen. Tutkimus toimii myös ponnahduslautana, mikäli aihetta halutaan jatkotutkia tulevaisuudessa.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna. Tutkimusryhmänä toimivat täysi-ikäiset, joilla on sekä tupakointi-, että sähkötupakointitausta. Kirjoitamme haastattelut auki ja etsimme sieltä tärkeimmät pääpointit, jotta saamme kokonaiskäsityksen sähkötupakoinnin lopettamisen motivoinnista ja siihen liittyvistä tekijöistä.

Pyydämme teitä ystävällisesti ehdottamaan teille sopivaa haastattelu-aikaa ja paikkaa. Haastattelu nauhoitetaan ja haastatteluun kuluu noin 25 minuuttia. Voimme toteuttaa haastattelun myös etänä. Haastattelun jälkeen pyydämme teiltä jonkun tuntemasi sähkötupakoitsijan yhteystietoja. Täten pysymme riippumattomina siitä, ketä haastatellaan. Haastattelutallenteet tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Käsitlemme teiltä kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Yksittäistä vastaajaa käsitellään anonyymisti ja tutkimustulokset raportoidaan ryhmitasolla, jolloin yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu ei kuuntele muut kuin tutkimuksen tekijät.

Tutkimustulokset esitetään opinnäytetyöseminaarissa sen valmistuttua. Tutkimus julkaistaan myös Theseus-opinnäytetyötietokannassa,

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Vaasan Ammattikorkeakoulun lehtori Helena Leppänen. Mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta, vastaamme kysymyksiinne mielelläni.

Tutkimuksen onnistumisen saavuttamiseksi jokainen haastattelu on erittäin tarpeellinen, koska teemme tutkimusta aiheesta, josta ei hirveän paljoa tutkittua tietoa ole.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin: Sairaanhoitajaopiskelijat: Joni Kinnari & Risto Kananen

Sähköposti: E1801239(at)edu.vamk.fi - E1801291(at)edu.vamk.fi