

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja AMK

2016

Aferdita Aliu & Anna Koreneva

# TUPAKASTA VIEROITUS

– Yksilöohjaus ja digitaaliset menetelmät



OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidaja

Kevät 2016 | 47

Aferdita Aliu & Anna Koreneva

## TUPAKASTA VIEROITUS

- Yksilöohjaus ja digitaaliset menetelmät

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Medisiinisen toimialueen keuhkosairauksien vastuualue, joka tarjoaa yksilö- ja ryhmäohjausta tupakoinnista vieroittujille. Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli edistää tupakasta vieroitusta tuomalla aikaisemman kirjallisuuden pohjalta esiin onnistumisen osalta oleellisia tekijöitä sekä tehokkaiksi todettuja vieroituksessa käytettyjä menetelmiä kuten digitaaliset menetelmät. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa haastattelukaavake, jota VSSHP voisi myöhemmin hyödyntää yksilöohjauksen arvioimisessa.

Opinnäytetyö noudattaa toiminnallisen opinnäytetyön viitekehystä. Kirjallisuuskatsausta toteutettiin laajasti ja monipuolisia lähteitä käyttäen.

Suomesta yksilöohjauksesta ei juuri löydy tietoa, mutta tavoitteemme pääsemiseksi olemme hyödyntäneet kansainvälisiä lähteitä ja tutkimuksia. Tutkimustulokset osoittivat hyödyllisiä vaikutuksia yksilöohjauksesta etenkin silloin kun yksilöohjaus oli yhdistetty muuhun menetelmään. Kyseisiä menetelmiä olivat nikotiinikorvaushoitotuotteet ja digitaaliset menetelmät, johon sisältyy puhelinsovellukset ja tekstiviestit sekä sähköpostit.

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella voimme todeta, että tupakoinnin vieroitushoito on kustannustehokkain tapa edistää ihmisten ja yhteiskunnan hyvinvointia. Näin ollen tupakasta vieroituksen tulee olla yksi kansallisen terveystieteiden prioriteeteista ja siihen kuuluisi ohjata lisää resursseja.

ASIASANAT:

Tupakointi, tupakoitsija, tupakasta vieroitus, yksilöohjaus, digitaaliset menetelmät.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2016 | 47

Aferdita Aliu & Anna Koreneva

## SMOKING CESSATION

-Individual counselling and digital methods

The client organization of our thesis is the Department of pulmonary diseases of Operational Division of Medicine of Hospital District of Southwest Finland, which offer individual and group smoking cessation guidance to withdrawers. The aim of our thesis is to promote smoking cessation by presenting essential factors for successful withdrawing, as well as efficient smoking cessation methods such as digital ones on the basis of previous literature. Furthermore, the purpose is to produce an interview frame so that in the future Hospital District of Southwest Finland would be able to make use of it for evaluation of smoking cessation individual counseling.

The thesis observes the framework of the practice-based thesis. A literature review was carried out by using a broad and diverse amount of sources.

In Finland information about individual counseling is hardly available, but in international sources a variety of researches is found which we have taken an advantage of in order to achieve our goals. The research results demonstrated beneficial impact of individual counseling, especially when individual counseling was combined with other methods. Such methods were nicotine replacement therapy products and digital methods, that include phone applications, phone messaging and e-mails. On the basis of the received results of our thesis we may state that smoking cessation therapy is the most cost-effective

KEYWORDS:

Smoking, smoking cessation, smoker, individual intervention, digital methods

# SISÄLTÖ

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. JOHDANTO</b>                           | <b>5</b>  |
| <b>2. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS</b> | <b>8</b>  |
| <b>3. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>             | <b>9</b>  |
| <b>4. TUPAKOINTI JA TUPAKASTA VIEROITUS</b>  | <b>10</b> |
| 4.1. Tupakka                                 | 10        |
| 4.2. Nikotiiniriippuvuus                     | 10        |
| 4.3. Terva ja hiilimonoksidi                 | 12        |
| 4.4. Tupakointi Suomessa                     | 12        |
| 4.5. Lainsäädäntö                            | 13        |
| 4.6. Tupakoinnin aiheuttamat haitat          | 14        |
| 4.7. Lopettamisen edut                       | 15        |
| <b>5. VIEROITUSHOITO</b>                     | <b>17</b> |
| 5.1. Terveystieteiden ammattilaisten tuki    | 17        |
| 5.2. Vieroitusmenetelmiä                     | 18        |
| 5.3. Motivoiva haastattelu                   | 20        |
| 5.4. Nikotiinikorvaushoito                   | 21        |
| 5.5. Lääkehoito                              | 22        |
| <b>6. YKSILÖOHJAUS</b>                       | <b>24</b> |
| 6.1. Yksilöohjauksen vaikuttavuus            | 24        |
| 6.2. Yksilöohjaus yhdistelmähoitona          | 25        |
| <b>7. DIGITAALISET MENETELMÄT</b>            | <b>29</b> |
| <b>8. POHDINTA</b>                           | <b>33</b> |
| 8.1 Eettisyys ja luotettavuus                | 34        |
| 8.2 Johtopäätökset                           | 36        |
| <b>9. LÄHTEET</b>                            | <b>38</b> |

# 1. JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön idea ja ehdotus tuli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Medisiinisen toimialueen keuhkosairauksien vastuualueelta, joka toimii opinnäytetyömme toimeksiantajana. Alkuperäistä ehdotusta muokattiin vastaamaan opinnäytetyölle asetettuja tavoitteita ja yhteistyössä päädyttiin siihen, että opinnäytetyössä toteutetaan kirjallisuuskatsaus ja laaditaan katsauksen pohjalta yksilöohjaukseen liittyvän haastattelukäytännön jota VSSHP voi myöhemmin halutessaan hyödyntää tupakasta vieroituksen arvioimisessa.

Toimeksiantaja on toteuttanut tupakasta vieroitustoimintaa vuodesta 1994. Tupakasta vieroituksen vaihtoehtoja ovat yksilö- ja ryhmäohjaus. Potilas saa itse valita, kumpaa vaihtoehtoa käyttää. Tupakasta vieroitukseen ei tarvita lähetettä. Potilaan luvalla lähetetään potilaan yhteystiedot tupakasta vieroitus hoitajalle joka lähettää kutsukirjeen postitse. Kaikki potilaat kutsutaan ensin yksilöohjaukseen, jonka jälkeen heillä on mahdollisuus valita haluavatko he yksilö- tai ryhmäohjaukseen. Ryhmäohjauksessa ryhmä koontuu yhteensä noin 10 kertaa, johon sisältyy myös muiden ammattilaisten (ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, päihdesairaanhoitaja) luentoja. Yksilö- ja ryhmäohjaus on potilaalle ilmainen, potilaan kotikunta maksaa kuntalaskutuksen.

Yksilöohjauksessa keskustellaan tupakoinnista ja tupakoinnin lopettamisen keinoista. Pohditaan yhdessä potilaan kanssa muutoshalukkuutta ja motivaatiota lopettaa tupakointia. Potilaan kanssa keskustellaan tupakointitottumuksista ja lopettamisen tärkeydestä hänen terveydelleen. Alkuvaiheessa potilaalle tehdään nikotiiniriippuvuudesta ja yhdessä potilaan kanssa mietitään sopivin ja tehokkain nikotiinikorvausvalmiste tai reseptilääke. Potilas käy yksilöohjauksessa niin kauan, kun se yhdessä hoitajan kanssa katsotaan tarpeelliseksi. Kuitenkin niin kauan, että potilas on ollut vähintään 3-4 kuukautta tupakoimatta. Yksilöohjauskäytien määrä vuodessa on noin 1100–1200 ja ryhmiä tähän mennessä on ollut 86. (Grönroos 2016.)

Tupakointi tappaa maailmassa 6.3 miljoonaa ihmistä vuodessa (Heikkinen ym. 2015). Suomessa tupakoinnista johtuviin sairauksiin kuolee vuosittain noin 6000 ihmistä. Käypähoito suositusten mukaan tupakointia arvioidaan olevan tärkein estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. (Käypähoito 2012; Stumppi 2016.)

Tupakointi on aiheena hyvin ajankohtainen ja iso ongelma yhteiskunnassamme, koska siitä aiheutuvat haitat vaikuttavat laajasti koko ihmisen terveyteen aiheuttaen muun muassa sydän- ja verisuonisairauksia, hengityselinsairauksia sekä suu- ja eri kudosten sairauksia (THL 2015). Lisäksi tupakointi aiheuttaa ja myös pahentaa psyykkisiä ongelmia. Edellä mainittujen lisäksi tupakointi aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Tupakkariippuvuus täyttää kroonisen sairauden kriteerit. (Käypähoito 2012; Virkkunen 2012; Patja 2014.)

Vuonna 2010 Suomi aloitti Savuton-Suomi hankkeen, jonka tavoitteena on tupakoinnin kokonaan loppuminen vuoteen 2040 mennessä. Työryhmän mukaan tupakasta vieroituksen tulee olla yksi kansallisen terveystoiminnan prioriteeteista mihin tulee ohjata nykyistä enemmän resursseja lisäämällä palveluita ja niiden tarjontaa. (Simonen ym. 2014.)

Tupakoitsijat ovat usein hyvin tietoisia tupakoinnin aiheuttamista haitoista, mutta tästä huolimatta sen lopettaminen on usein monimutkaista ja vaikeaa. Siksi hoitohenkilökunnan pätevyys asiasta koetaan erityisen tärkeäksi. Niinpä koko terveydenhuollon ammattilaisten tulisi suhtautua vakavasti tupakointiin. Tutkimukset viittaavat, että henkilökunnalla ei ole riittävät valmiudet kohdata tupakasta vieroittujaa ja siihen tarvitaan lisää resursseja. (Ramos ym. 2010; Roberts ym. 2013.) Terveystoiminnan ammattilaisten tehtävänä on tunnistaa potilaan tupakointia ja sen aiheuttamaa riippuvuutta, kehottaa häntä lopettamaan ja kannustaa vieroituksessa (Puhakka ym. 2015). Tupakointitiedot tulee olla helposti löydettävissä potilaskertomuksesta. Erityisen tärkeäksi on osoitettu omalääkärin kannustavat viestit, mutta myös työterveys- hammaslääkärin ja muiden ammattilaisten velvollisuutena on käydä tupakoinnin lopettamista tukeva keskustelu vähintään kerran vuodessa. (Käypähoito 2012.)

Hyviä tuloksia on saatu jopa minimaalisella interventioilla, jossa apuna käytetään motivoivaa haastattelua. Mitä kestävämpi interventio, sitä parempia onnistumisen mahdollisuuksia saavutetaan. (Käypä hoito 2012.)

Tupakoinnin lopettaminen on kustannustehokkain tapa edistää ihmisen sekä koko yhteiskunnan hyvinvointia luomalla savuttoman ympäristön. Useimmat tutkimukset viittaavat, että parhaan mahdollisen tuloksen saadaan yhdistelmähoidoilla. (The Royal Australian College of General Practitioners 2011; WHO 2013; Gomez ym. 2013.)

Yksilöohjaus on uudempi lähestymistapa ja se on osoitettu tehokkaaksi vaihtoehdoksi. Myös digitaaliset menetelmät tulevat yhä suosituimmaksi. Tutkimusten mukaan yksilöohjaus toimii hyvin digitaalisten menetelmien kanssa yhdistelmähoitona. Niillä on todettu hyviä tuloksia maailmalla. (Hartmann-Boyce 2013.)

Tupakoinnin uudelleen aloittaminen ei tarkoita vieroituksen lopullista epäonnistumista, sillä useimmiten lopettaminen vaatii 3-4 yritystä. Varenikliini, bupropioni, norttriptyliini ja nikotiinikorvaushoito ovat tehokkaita tupakoinnin lopettamisessa. Vieroitusmenetelmä valitaan jokaiselle potilaalle yksilöllisesti, mutta erityisesti tulee huomioida erityisryhmät, kuten raskaana olevat naiset ja nuoret. Onnistumisen kannalta potilaan hoitosuunnitelmassa tulee näkyä vieroituksen tavoitteet ja toteutus. (Käypähoito 2012.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on edistää tupakasta vieroitusta tuomalla aikaisemman kirjallisuuden pohjalta esiin onnistumisen osalta oleellisia tekijöitä sekä tehokkaiksi todettuja vieroituksessa käytettyjä menetelmiä kuten digitaaliset menetelmät. Tarkoituksena on aikaisemman kirjallisuuden pohjalta perehtyä mahdollisimman laajasti tupakasta vieroitukseen liittyvään yksilöohjaukseen ja selvittää tehokkaita tupakasta vieroituksen menetelmiä. Lisäksi tarkoituksena on kirjallisuuden pohjalta tuottaa haastattelukaavake jota VSSHP voi halutessaan myöhemmin hyödyntää tupakasta vieroituksessa käytetyn yksilöohjauksen arvioimiseen.

## 2. OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää tupakasta vieroitusta tuomalla aikaisemman kirjallisuuden pohjalta esiin onnistumisen osalta oleellisia tekijöitä sekä tehokkaiksi todettuja vieroituksessa käytettyjä menetelmiä kuten digitaaliset menetelmät. Tarkoituksena oli aikaisemman kirjallisuuden pohjalta perehtyä mahdollisimman laajasti tupakasta vieroitukseen liittyvään yksilöohjaukseen ja selvittää tehokkaita tupakasta vieroituksen menetelmiä. Lisäksi tarkoituksena oli kirjallisuuden pohjalta tuottaa haastattelukaavake jota VSSHP voi halutessaan myöhemmin hyödyntää tupakasta vieroituksessa käytetyn yksilöohjauksen arvioimiseen. Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin medisiinisen toimialueen keuhkosairauksien vastuualue, jossa tupakasta vieroitus – toiminta alkoi syöpätautien sädehoito-osastolla vuonna 1994. Toiminta siirtyi keuhkosairauksien klinikkaan eli nykyiseen Medisiininen toimialueen, keuhkosairauksien vastuualueelle 1998, jolloin perustettiin Suomen ensimmäinen jo sairastuneille tarkoitettu tupakasta vieroitusyksikkö.



### 3. OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö noudattaa toiminnallisen opinnäytetyön viitekehystä. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, joka tavoittelee käytännön toiminnan kehittämistä. (Salonen 2013.)

Opinnäytetyössä tehtiin kirjallisuuskatsaus hakemalla tietoa erilaisista tietokannoista ja käypä-hoito suosituksista. Tietoa haettiin suomen ja englannin kielellä. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi seuraavia: tupakointi, tupakasta vieroitus\*, smoking cessation and individual interventions\*, smoking cessation and digital technologies. Tarkoituksena oli perehtyä tekijöihin, jotka edistävät tai haittaavat tupakoinnin lopettamista. Lisäksi laadittiin haastattelukaavake toimeksiantajalle, jonka tarkoituksena on kartoittaa toteutetun yksilöohjauksen onnistumista.

Opinnäytetyöllemme asetimme seuraavat kysymykset:

1. Mitkä tekijät edistävät tai haittaavat tupakasta vieroituksen onnistumista?
2. Millaisia yksilöohjausmenetelmiä tupakasta vieroituksessa on käytetty ja mikä on niiden vaikuttavuus?
3. Millaisia digitaalisia tupakasta vieroitus menetelmiä on käytetty ja mikä on niiden vaikuttavuus?

## 4. TUPAKOINTI JA TUPAKASTA VIEROITUS

### 4.1 Tupakka

Tupakoinnilla tarkoitetaan nikotiinipitoisista kasvilehdistä valmistettujen tupakkatuotteiden käyttämistä (Käypähoito 2012). Savukkeeseen polttaminen on tupakan tavallisin käyttömuoto. Tupakan muita käyttömuotoja ovat nuuska, purutupakka, piippu ja sähkösavuke. Purutupakka on tupakkakasvista tehty massa, minkä laitetaan huulen alle imeytyä suun limakalvosta verenkiertoon. (Käypähoito 2012; Hankaniemi 2015; Duodecim 2015.)

Tupakointia tutkitaan maailmanlaajuisesti. Viimeisimpien tietojen mukaan tupakansavu sisältää yli 7000 ainesosaa, joista yli 60 on syöpää aiheuttavia (Jaakkola & Jaakkola 2014). Kaikkia ainesosia ei tunneta, koska eri maissa niitä kasvatetaan eri tavalla ja myös valmistetaan eri tavalla. Ainesosien tiedetään kuitenkin sisältävän monia ärsyttäviä tai myrkyllisiä kemikaaleja. Tupakkapakkauksista ei juurikaan löydy tietoa niiden sisältämisestä aineista. Tupakan tunnetuimpia haitallisia aineita ovat nikotiini, terva ja häkä. (Hengitysliitto 2015; Valvira 2016.)

### 4.2 Nikotiiniriippuvuus

Nikotiinilla on riippuvuusvaikutus ja se täyttää kemiallisen riippuvuuden kriteerit. Näin ollen se on virallisesti määritelty sairaudeksi. ICD-10 diagnoosikoodi on F17.2 eli riippuvuusoireyhtymä (Korhonen 2015). Nikotiini imeytyy verenkiertoon ja pääsee aivoihin jo alle kahdessakymmenessä sekunnissa, missä se aktivoi nikotiinireseptoreita (Käypähoito 2006). Kun nikotiini sitoutuu näihin reseptoreihin, tapahtuu välittäjäaineiden vapautumista mikä saa aikaan erilaisia positiivisia tuntemuksia kuten mielihyvän, tarkkaavaisuuden sekä vireystilan lisääntymisen (Korhonen 2015). Yksi tärkeimmistä välittäjäaineista tässä tapauksessa on dopamiini (Käypähoito 2006). Dopamiini on aivojen välittäjäaine, joka auttaa ihmistä toimimaan järjestelmällisesti ja organisoidusti, dopamiini on vastuussa myös tunteiden sääntelyssä ja mielihyvän tuntemuksista (Timonen 2015).

Nikotiini on merkittävä tekijä sydän- ja verisuonisairauksien kehittymisessä. Riippuvuus kehittyy nopeasti ja sen voimakkuuteen vaikuttavat keskushermoston herkkyys nikotiinille ja nikotiinin aineenvaihdunta maksassa. (Käypähoito 2006.) Nikotiini kiihdyttää sympaattisen hermoston toimintaa supistamalla ääreisverisuonia ja nostamalla verenpainetta, jolloin aivoihin kohdistuva haitta on merkittävä. Tupakoijilla myös veren rasvavärit muuttuvat epäedullisiksi, jolloin tukoksen kehittymisen vaara lisääntyy. (Soinila

2006.) Nikotiiniriippuvuutta voidaan mitata alla esiintyvällä Fagerströmin kahden kysymyksen sisältävällä riippuvuustestillä. Kysymykset ovat: Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen ja Kuinka monta savuketta poltat päivittäin. Valmiissa taulukossa näkyy pisteytys, joka määräytyy minuuttien ja savukkeiden mukaan. Tulkinta: nikotiiniriippuvuus on vähäinen = yhteispisteet 0-1 p, kohtalainen = 2 p, vahva = 3 p, erittäin vahva = 4-6 p (Käypähoito 2012).

Fyysisen riippuvuuden lisäksi tupakoinnilla on muitakin riippuvuuden muotoja (sosiaalinen ja psyykkinen), jotka vahvistavat ja ylläpitävät tupakointia (Merivuori & Peltinaho 2012). Sosiaalinen riippuvuus vahvistaa yhteenkuuluvuutta. Tunnereaktioihin liittyy psyykkinen riippuvuus (Huttunen 2015). Tupakoinnin yleisin aloittamiskohta on murrosikä, koska siihen liittyy halu päästä tiettyyn kaveriporukkaan sekä aikuisuuden tavoittelu. Nikotiiniriippuvuus vähentää sosiaalista riippuvuutta, mutta se ei häviä kokonaan. Nikotiiniriippuvuuden myötä kehittyy myös psyykkinen riippuvuus, jolloin tupakointia käytetään tunteidensäätelykeinona. Tyypillisintä on, että tupakoitsija tarvitsee tupakkaa stressinpurkuun ja tunnereaktion sietämiseen eli epämiellyttävien tilanteiden välttämiseen. Tupakoinnin lopettamisessa on otettava huomioon kaikki riippuvuuden muodot, jotta lopettamisen tueksi osataan valita sopivat menetelmät. (Stumppi 2015.) Useimmalla tupakoitsijalla on jo jonkinlainen käsitys vieroitusoireista joko kuulopuheiden tai sitten oman kokemuksen perusteella ja se voi olla merkittävä vastatekijä tupakoinnin lopettamisessa tai lopettamisen yrittämisessä (Attar-Zadeh 2013).

Winellin (2012) mukaan tupakoinnin lopettaminen voi aiheuttaa sekä fyysisiä, että psyykkisiä vieroitusoireita joiden erottaminen toisistaan voi olla vaikeaa. Tavallisimpia vieroitusoireita tupakan vieroituksen prosessissa ovat päänsärky, levottomuus, keskittymisvaikeudet ja painon nousu ruokahalun lisääntymisen kautta. Mielialamuutoksia kuten ärtyneisyyttä, surua, unettomuutta, turhautumista tai jopa vihaa voi esiintyä. (WHO 2013.) Vieroitusoireet voivat alkaa noin 2-12 tunnin kuluessa tupakoinnin lopettamisesta ja ovat huipuissaan 1-3 vuorokauden kuluttua. Keskimäärin vieroitusoireita voi esiintyä kolmesta neljään viikkoon, mutta niiden kestossa ja laadussa on suuria yksilöllisiä eroja. (Hyvinvointipolku 2016.)

### 4.3 Terva ja hiilimonoksidi

Terva sisältää yhdistelmän kemiallisia aineita kuten karsinogeeneja eli syöpää aiheuttavia aineita. Tervan päävaikutuksia ovat keuhkoputken ärsytys aiheuttamalla yskänärästystä sekä ylimääräistä liman erittymistä keuhkoputkien limakalvoilta. (Tupakkaklinikka 2006.)

Hiilimonoksidi eli häkä heikentää kudosten hapensaantia sitoutumalla punasolujen hemoglobiiniin, jolloin hapen kulkeminen elimistössä häiriintyy (Syväne 2016). Huono hapensaanti vaikuttaa heikentävästi suorituskykyyn aiheuttamalla muun muassa päänsärkyä ja väsymystä (Kerola 2014; Hengityслиitto 2015).

### 4.4 Tupakointi Suomessa

Tupakkatilastojen mukaan vuonna 2014 päivittäin tupakoi noin 16 prosenttia työkäisistä suomalaisista. Työkäisistä naisista tupakoi noin 14 prosenttia ja miehistä noin 17 prosenttia. Vuonna 2015 sekä 16-vuotiaista tytöistä että pojista päivittäin tupakoi noin 11 prosenttia. Korkeamman koulutustason ja tietoisuuden lisääntymisen myötä suomalaisten ja erityisesti miesten tupakointi on merkittävässä laskussa. Koulutuksenväliset erot näkyvät edelleen selvästi esim. ammattikoulussa olevat nuoret tupakoivat merkittävästi enemmän kuin lukiolaiset. (Tupakkatilasto 2014.) Yleinen tieto on, että aikuisilla, joilla on alempi sosioekonominen asema, on todettu olevan suurempi riski tupakoida ja vähäisemmät mahdollisuudet lopettaa. Korkeammalla sosioekonomisella asemalla olevat aikuiset tupakoivat vähemmät ja tupakoinnin lopettaminen on myös todennäköisempää. (Biotech Week 2014.) Tietoisuus tupakoinnin haitoista on lisääntynyt, mutta tästä huolimatta raskaudenaikainen tupakointi on pysynyt Suomessa 20 vuoden aikana vakaasti 15 % tasolla. Muissa pohjoismaissa raskaudenaikainen tupakointi on puolittunut. (Ekblad 2013.) Yleisesti nuoremmissä ikäryhmässä nähdään merkittävää laskua, mutta vanhemmassa ikäryhmässä muutokset ovat kielteiset. Tupakoinnin aloittaminen on vähentynyt, mutta myös sen lopettaminen. Vuonna 2012 tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen 1,5 miljardin euron taloudelliset haittakustannukset yhteiskunnalle. (Tupakkatilasto 2014.)

Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat monet tekijät (Ollila 2011). Tekijänä voivat olla yksilön perintö- ja psyykkiset tekijät, ystävien ja vanhempien tupakointi, mutta myös tupakointiin liittyvät normit ja asenteet sekä tupakan hinta ja sen saatavuus. Olennaisia lakisääteisiä ehkäiseviä toimenpiteitä on sisä- ja ulkotilojen tupakointikiellot, tupakkatuotteiden hinta, myynnin ikäraja sekä mainontakielto. (THL 2015; Saarelma 2015.)

Tupakoinnin haluaisi lopettaa melkein joka kuudes kymmenestä tupakoitsijasta. Vuonna 2011 joka neljäs kymmenestä yritti lopettaa. Tutkimukset osoittavat, että suomalaiset tupakoijat yrittävät lopettaa tupakoinnin keskimäärin 3-4 kertaa ennen pysyvää onnistumista. (Käypähoito 2015.)

Tupakasta vieroitus on kliinisesti vaikuttavaa puuttumista. Vieroituslääkkeiden käyttö on todettu kustannusvaikuttavuudeltaan parhaita toimenpiteitä terveydenhuollossa. Tehokkuudesta huolimatta vain 15 % lopettajista käyttää nikotiinikorvaushoitoa ja vain 2 % lääkärin määräämää lääkettä. (Puhakka ym. 2015.) Tupakoitsijat tarvitsevat asianmukaisia resursseja palvelujärjestelmältä sekä pitkäaikaista hoitoa ja seurantaa. Kinnusen ym. mukaan Suomessa tupakasta vieroituksen hoito on arvioitu keskimääräistä heikommaksi verrattuna muihin EU- maihin ja tavoitteen saavuttaminen savuttomasta Suomesta tulee olemaan iso haaste. (Kinnunen ym. 2012.)

#### 4.5 Lainsäädäntö

Vuonna 1961 tuli voimaan laki tupakan myynnin ja mainonnan rajoittamiseksi, vuonna 1976 tupakointia kiellettiin kouluissa ja linja-autoissa sekä tupakan myynti kiellettiin alle 16-vuotiaille. Vuonna 1978 Kiellettiin tupakanmainonta. Tupakan oston ikäraja nostettiin 18 ikävuoteen vuonna 1995, samalla kiellettiin tupakoinnin hallussapitoa alaikäisillä. Samana vuonna tupakointia rajoitettiin myös työpaikoilla. Ravintolatyö on ollut yleisin työpaikka, missä työntekijöiden altistuminen tupakansavuun oli suurinta. Vuonna 2001 ravintolatupakointia rajoitettiin 30 prosentilla ja vuonna 2003, 50 prosentilla. Täyskielto tuli vuonna 2007. Tupakoinnin esilläpito kaupoissa kiellettiin vuonna 2012. Vuoden 2016 alussa toteutettiin tupakkaveron korotus, jossa savukkeiden hintojen arvioidaan nousevan noin 10 prosentilla. Näkyvin muutos tulee olemaan kuvallisten varoitusmerkintöjen käyttöön ottaminen, jolloin teksti- ja kuvavaroitusten on peitettävä savukeaskin etu- ja takapinnasta vähintään 65 prosenttia. (FINLEX 2010; Valvira 2015; Ekblad 2016.)

Tupakkalakien merkitystä korostetaan monella eri tutkimuksella eri puolilla maailmaa. Tupakoinnin kieltäminen julkisilla paikoilla kuten työpaikoilla, missä tupakoinnin altistus oli suurta, paransi merkittävästi ihmisten terveyttä. Paikoissa, joissa savuttomat eivät enää altistuneet tupakansavulle, hoitoa vaativien sydänkohtausten ja hengityssairauksien määrä laski kuudenneksella. Selvitystä tekivät tunnetut tupakkatutkijat ja mukana oli 33 tupakkalakeja säätänyttä maata, kaupunkia ja kylää. Selvityksessä verrattiin aivoinfarktien, sydänkohtausten ja hengityssairauksien määrää ennen ja jälkeen tupakkalain voimaantulon.

Tulokset olivat selvät. Keskimäärin aivoinfarktien määrä laski savuttomissa paikoissa 16 prosenttia, sydänkohtausten 15 prosenttia ja hengityssairauksien määrä 24 prosenttia. Konkreettisia esimerkkejä ovat paljon. Yhdysvaltalainen pieni kauppala säästi tupakkalain voimaantulon jälkeen suoraan 302 000 dollaria (noin 230 000 euroa) vuosittain sairaanhoitokustannuksissa infarktien vähenemisten myötä. Tutkijoiden mukaan saksalaiselle osavaltiolle uuden tupakkalain voimaantulo tarkoitti heti ensimmäisenä vuonna 5.4 miljoonan euron säästöä terveystuloissa (Uusi Suomi 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut keinot joiden avulla voisi olla mahdollista saavuttaa tavoite savuttomasta Suomesta. Vuoden 2010 tupakkalaki asetti tavoitteeksi tupakoinnin loppumisvuodeksi vuoden 2040. Savuton Suomi-hankkeen tupakkapoliittinen työryhmä arvioi tavoitteen toteutuvan jo vuonna 2030, jolloin tupakoinnin yleisyys olisi 0-2 %, jos työryhmän ehdottamat vaatimukset toteutuvat. Työryhmän mukaan tupakasta vieroituksen tulee olla yksi kansallisen terveystoiminnan prioriteeteista ja siihen tulee ohjata nykyistä enemmän resursseja lisäämällä palveluita ja niiden tarjontaa. (Simonen ym. 2014.) Keinoiksi on esitetty muun muassa logottomia tupakka-askeja ja jatkuvia veronkorotuksia. Kesällä 2016 voimaantulevassa tupakkalaissa puututaan tupakoinnin rajoitukseen taloyhtiöissä sekä tupakoinnin kieltämiseen henkilöautoissa, mikäli matkustajina on lapsia. Tavoitteeksi on asetettu tupakkatuotteiden käytön kokonaan loppuminen vuoteen 2040 mennessä. Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan monenlaisia toimenpiteitä. Tärkein tehtävä on terveydenhuollon ammattilaisilla, joiden tulisi kiinnittää huomiota tupakoinnin lopettamiseen ja siihen liittyvän tuen tehostamiseen. Toiseksi tärkeäksi tehtäväksi nousee tupakkatuotteiden markkinoille pääsyn estäminen sekä sähkösavukkeiden käytön kieltäminen tiloissa, joissa tupakointi on kiellettyä. Monet muut maat ovat ottaneet käyttöön samoja käytäntöjä, joiden tarkoituksena on tupakoinnin väheneminen ja lopettaminen. Kyseistä ohjelmaa laatiessa on otettu huomioon kansainvälisten säädösten, suositusten ja tutkimustulosten lisäksi suomalaisten asiantuntijaryhmien tekemät ehdotukset. (STM 2014; Bommelle ym. 2014.)

#### 4.6 Tupakoinnin aiheuttamat haitat

Tupakointi on merkittävä sairauksien aiheuttaja. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden lisäksi tupakan arvioidaan olevan joka kolmannen syöpäsairauden aiheuttaja, joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa tärkein riskitekijä, ja joka toisen tupakoijan kuoleman aiheuttaja. (THL 2015; Tukiverkko 2016.) Tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonisairauksia, keuhkosairauksia, syöpä- ja suusairauksia, ihosairauksia ja ihon

vanhenemista, hedelmällisyysongelmia ja jopa hedelmättömyyttä (Patja 2014). Raskausajan tupakointi aiheuttaa keskenmenoa, pienipainoisuutta sikiölle, ennen aikaista synnytystä, kätkytkuolemaa, imetys- ja maidoneritysvaikeuksia sekä lapsen hidastunutta kasvua. Lisäksi tupakointi altistaa allergioille ja infektioille, pahentaa erilaisten sairauksien ennustetta ja häiritsee haavojen paranemista. Tupakoinnin vaikutuksesta suorituskyky ja kestävyys heikkenevät. Tupakoinnin jatkuessa leikkauskomplikaatiot lisääntyvät merkittävästi. (Tupakkaklinikka 2014; Nicotinell 2015.)

Lisäksi tupakointi aiheuttaa ja myös pahentaa psyykkisiä ongelmia. Tavallisimpia tupakan aiheuttamia psyykkisiä ongelmia ovat univaikeudet, ahdistus- ja paniikkihäiriöt, impulssikontrollihäiriöt, masennus ja psykoosit. Kyseisiä vaikutuksia on todettu olevan jo muutaman vuoden kuluessa tupakoinnin aloittamisesta. Erityisesti nuorten tupakointi ja masennus näyttävät kulkevan käsi kädessä. Näiden välinen yhteys on kaksisuuntainen: tupakointi lisää masennusta ja masennus lisää tupakointia. Masennus myös vaikeuttaa tupakasta vieroitusta. (Virkkunen 2012; Patja 2014.) Päivittäin tupakoivilla suomalaisilla aikuisilla on todettu kaksi kertaa todennäköisemmin masennus edeltäneen vuoden aikana kuin tupakoimattomilla, kun taas nuorilla vastaava yhteys on viisikertainen (Käypähoito 2012). Useiden lääkkeiden imeytyminen heikentyy tupakoinnin vaikutuksesta. Erityisesti psyykenlääkkeiden ja kipulääkkeiden teho heikkenee. (Virkkunen 2012.)

Ekbladin (2013) valmistuneessa tutkimuksessa osoitettiin raskaudenaikaisen tupakoinnin häiritsevän pikkukeskosten aivojen kehitystä ja lisäävän lasten ja nuorten psykiatrissa sairastavuutta sekä psykiatristen lääkkeiden käyttämistä. Tutkimuksessa pikkukeskosilla todettiin otsalohkon ja pikkuaivojen tilavuuksien olevan pienemmät verrattuna tupakoinnille altistumattomilla. Tutkimus sisälsi 232 pikkukeskosta. Ekbladin mukaan tämä saattaa selittää aiemmin havaittua sikiöaikaisen tupakka-altistuksen yhteyttä tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriöön sekä muihin käytösongelmiin.

#### 4.7 Lopettamisen edut

Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina, vaikka tupakoiminen olisi jatkunut hyvinkin pitkään (Eroon tupakasta 2014; Saarelma 2015). Lopettamisen hyödyt näkyvät välittömästi (Nicotinell 2015; Stumppi 2016). Välitön seuraus on ilman saastuttamisen lakkaaminen. Kun tupakoinnin lopettamisesta on kulunut 20 minuuttia, verenpaine ja syke alkaa tasoittua sekä käsien ja jalkojen lämpötila alkaa parantua. Kahdeksan tunnin kuluttua lopettamisesta veren happipitoisuus palaa normaaliksi sekä elimistön nikotiinin määrä ja hääkääpitoisuus laskevat puoleen. (THL 2015.) Vuorokauden kuluttua lopettamisesta häkä

häviää elimistöstä, jolloin keuhkot alkavat puhdistautua ja sydänkohtauksen riski alkaa laskea. Kahden vuorokauden kuluttua nikotiini on poistunut elimistöstä, jolloin haju- ja makuaisti paranevat. Kolmen vuorokauden kuluttua keuhkojen toiminta paranee ja hengittäminen tehostuu. (Tupakkaklinikka 2013.) Kahden viikon kuluttua lopettamisesta elimistön verenkierto paranee, jolloin käveleminen ja juokseminen helpottuvat. Energia lisääntyy. Kolmen kuukauden kuluttua vinkuva hengitys, hengitysvaikeudet ja yskä vähenvät, keuhkojen toiminta edelleen paranee. Kun lopettamisesta on kuulunut vuosi, sepelvaltimotaudin riski puolittuu. Viiden vuoden tupakoimattomuudesta sydänkohtauksen ja sydänkuoleman vaara on vähentynyt puoleen verrattuna tupakoitsijaan. Samalla riski sairastua sepelvaltimotautiin laskee tupakoimattomien tasolle. Kymmenen vuoden kuluttua keuhkosyövän riski puolittuu ja sydänkohtauksen riski on jo samalla tasolla kuin ei olisi koskaan tupakoinut. (THL 2015.) Merkittäviä hyötyjä ovat myös stressin ja unen laadun paraneminen (Hengityслиitto 2016; Stumppi 2016). Tupakoitsijat, jotka lopettavat tupakointia ikävälillä 25 ja 34 saavat lähes saman elinajan kuin ne, jotka eivät ole koskaan tupakoineet (Myers 2013). Tupakoinnin lopettaminen vähentää mahahaavataudin ja lonkkamurtuman riskiä ja riski synnyttää alipainoisia vauvoja pienenee (Campaign for Tobacco Free Kids 2013).

Terveyshyötyjen lisäksi tupakoinnin lopettamisella saadaan aikaan selvät kustannussäästöt. Askin päivässä tupakoinut säästää viikossa 42 euroa, kuukaudessa 168 euroa ja vuodessa 2016 euroa. Kahden askin päivässä tupakoinut säästää vielä tuplasti. (Nicotinell 2015.)



## 5. VIEROITUSHOITO

### 5.1 Terveydenhuollon ammattilaisten tuki

Tupakoinnin riippuvuus esiintyy eriasteisena eri ihmisillä. Tästä johtuen toisten on helpompaa myös lopettaa tupakointi ja he voivat onnistua siinä jopa omin voimin. (Kettunen 2014.) Tupakoinnin lopettaminen on monelle hyvin haastavaa ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Nämä ovat tupakoitsijan ikä, sukupuoli, koulutus, sosioekonominen tilanne, perussairaudet ja tupakoinnin kesto. Onnistumiseen vaikuttavat myös päivittäin poltettu tupakkamäärä ja omat voimavarat. (The Royal Australian College of General Practitioners 2011.) Ensimmäinen retkahdus tulee usein kuukauden sisällä ja vaaratekijöitä sille ovat edelleen motivaatiotekijät, nikotiiniriippuvuus ja painonhallinnan ongelmat. Merkittäviä vaaratekijöitä ovat myös alkoholinkäyttö sekä kahvinjuonti. (Käypähoito 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaisten neuvonta ja ohjaus kannustavat tehokkaasti tupakoinnin lopettamisessa ja tästä on vahvaa näyttöä. Terveydenhuollon ammattilaisiin kuuluu lääkärin, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, hammaslääkärin, terapeutin, työterveyshoitajan, mielenterveyshoitajan, lähihoitajan, apteekkihenkilökunta ym. (The Royal Australian College of General Practitioners 2011.)

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat tehdä vaikutuksen jopa minimaalisella interventiolla. Käypä hoito-suosituksessa on kuvattu käytännönläheisiä ja yksinkertaisia toimenpiteitä, joilla terveydenhuollon ammattilaisten tulisi kyseistä riippuvuutta hoitaa. Suositus toteaa, että lääkärin kannustavat viestit ovat vieroituksessa erityisen tärkeitä. Tutkimukset osoittavat, että lääkärin antaman asianmukaisen hoidon ja ohjauksen avulla lähes joka neljäs tupakoija onnistuu lopettamaan pitkäksi aikaa. Onnistumista lisäksi tukee hoitajilta tai apteekilta saama tuki ja kannustus. (Käypähoito 2012; Puhakka ym. 2015.)

Yksinkertaisimmillaan vieroitustyöhön voi mennä muutama minuutti, jossa tärkeintä on kysyä tupakoinnista, kirjata ja kannustaa lopettamaan. Tärkeäksi nousee myös vieroituspalveluiden sekä -lääkkeiden tunteminen, jolloin potilaan ohjaaminen on tehokkaampaa. (Käypähoito 2012.) Nykyisten suositusten mukaan jokaiselle tupakoitsijalle pitäisi tarjota ainakin lyhyen interventio, joka sisältää yksinkertaisia neuvoja tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoijan motivaation mukaan interventioita lisätään, ja mahdollisesti lisätään muu menetelmä kuten esimerkiksi lääkehoito tai lähete asiantuntijalle. Jokaiselle tupakoijalle laaditaan yksilöllinen ja räätälöity suunnitelma, mikä vastaa parhaiten hänen tarpeisiinsa. (The Royal Australian College of General Practitioners 2011.)

Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli kannustamisessa ja tukemisessa. Keskustelun tueksi käytetään motivoivaa haastattelua, joka muodostuu kuuden K:n mallista. (Käypähoito 2012.) Motivoivan haastattelun avulla saadaan tärkeää tietoa potilaan tupakointiin liittyen ja samalla lisätään potilaan tietämystä tupakoinnin aiheuttamista haitoista. Potilas joutuu samalla pohtimaan, miksi tupakointi on hänelle niin tärkeä ja mitkä tupakoinnin aiheuttamat haitat ovat hänen kohdallaan. Tärkeää on osata valita kullekin sopivan vaihtoehdon, koska eri ihmiset hyötyvät eri vaihtoehdoista. Menetelmä, joka sopii yhdelle henkilölle, ei välttämättä sovi toiselle tai jos tietty lähestymistapaa ei ole onnistunut, se ei tarkoita sitä että toinen myös epäonnistuu. (Attar-Zadeh 2013.)

Tupakoitsijoille suositellaan asettamaan lopettamispäivämäärä lähitulevaisuuteen, mutta vasta sen jälkeen kun on keskusteltu riittävästi tupakoinnista ja lopettamisen keinoista (Hughes 2013). Toiset lopettavat vähitellen eli vähentäen savukkeiden määrää päivittäin ja osaa lopettaa äkillisesti riippuen tupakoitsijan motivaatiosta ja valmiudesta. Kummatkin vaihtoehdot on todettu yhtä tehokkaiksi. (Hung ym. 2011.) Mikäli potilas on itse motivoitunut ja valmis lopettamaan, silloin terveydenhuollon ammattilaisten on helppoa puuttua ja tarjota oman apua. Tupakoitsijoille, joilla oma motivaatio ei siihen riitä, on vähemmän tarjottava. Motivoivaa haastattelua voi hyödyntää ja sitä on todettu tehokkaaksi. (Rigotti 2012.)

## 5.2 Vieroitusmenetelmiä

Lopettamisen tueksi on kehitetty ja vaikuttaviksi todettu monenlaisia menetelmiä ja niitä on osattava tuoda tarpeeksi esille, jotta tupakasta vieroittuva potilas hyötyisi mahdollisimman paljon niistä. Lopettamisen menetelmiä on käyttäytymisen tuki, johon voi sisältyä ryhmäohjaus, yksilöohjaus tai puhelinohjaus sekä farmakologiset ja yhdistetyt menetelmät. Hypnoosin ja akupunktion tehosta ei ole vahvaa näyttöä tupakoinnin lopettamisessa. (Rigotti 2012.)

Digitaaliset menetelmät tulevat yhä suosituimmaksi. Näihin menetelmiin kuuluu tekstiviestiohjelmat, älypuhelinsovellukset, sosiaalisen verkostoitumisen alustat, sähköpostit ja erilaiset yhdistetyt digitaaliset menetelmät. (Hartmann-Boyce 2011.)

Vieroitusinterventioihin vaikuttavat käyttäytymismuutoksen teoriat ja mallit, johon sisältyy motivaation tärkeys, oma tehokkuus, esteiden huomioon ottaminen, muuttamisen edut, subjektiiviset normit, asenteet ja erilaiset vihjeet toimintaan. Käyttäytymisinterventioihin kuuluu neuvonta ja keskustelu, rohkaisun sekä muiden toimintojen muodossa, joita on

suunniteltu auttamaan tupakoinnin vieroituksessa. Motivaation lisääminen on keskeisin asia tupakoinnin lopettamisessa. (Roberts ym. 2013.)

Interventioiden avulla yksilö oppii tunnistamaan korkean riskin tilanteita ja kehittää selviytymisstrategioita niiden käsittelemiseksi. Käyttäytymisen ryhmähoito edellyttää säännöllisiä kokoontumisia, jossa tupakoitsijat saavat tietoa, neuvoja, rohkaisua ja jonkinlaista käyttäytymisen interventiota. Ryhmä kokoontuu tyypillisesti neljästä kahdeksaan kertaan. (The Royal Australian College of General Practitioners 2011.)

Yksilö- ryhmä- ja puhelin neuvonta ovat hyvin tehokkaiksi todettuja kasvattaen näin myös hoidon intensiteettiä. Erityisen tehokkaita ovat käyttäytymisen ja sosiaalinen tuki. (The Royal Australian College of General Practitioners 2011.)

Tupakoitsijat käyvät erilaisia vaiheita läpi, joihin kuuluvat myös epävarmuus ja toivottoisuus, siksi he voivat siirtää lopettamista jatkuvasti eteenpäin, esimerkiksi lopetan huomenna tai ensi viikolla. Luomalla luotettavan ohjelman, missä tupakoijan luottamus kasvaa terapeuttia tai menetelmää kohti, voidaan vaikuttaa positiivisesti näihin taipumuksiin lisäämällä lopettajien vastuun kantamista. (Aveyard & Raw 2011.)

Hoitomuotoa valittaessa potilaan oma mielipide, sairaushistoria sekä omat uskomukset tulisi ottaa huomioon. Relapsien ehkäiseminen käymällä riittävästi mahdollisia vaihtoehtoja läpi on tärkeää ylläpitovaiheessa. Tässä vaiheessa potilasta voi ohjata ja kouluttaa tärkeissä asioissa relapsien ehkäisyyn, esimerkiksi miten stressitilanteet vaikuttavat siihen ja miten niistä tulisi selviytyä. (Hajek ym. 2013.) Potilaat voivat kokea syyllisyydentunnetta esimerkiksi relapsien sattuessa ja samalla menettää itseluottamusta vahingoittaen lopettamisprosessia. Siksi niiden läpikäymistä korostetaan tärkeiksi asioiksi. Lopettajia suositellaan muistuttamaan, että muillekin käy vastoinkäymisiä tai relapseja. Se on merkittävä asia syyllisyyden tunteen välttämässä ja itseluottamuksen vahvistamisessa. (Ashton & Streem 2010.)

Puhelimen kautta tapahtuvan jälkiseurannan tupakoinnin vieroituksessa on osoitettu olevan merkittävä tapa tukea tupakoitsija tupakoimattomuuteen. Puhelukontakteja on todettu erityisen tehokkaiksi, silloin kun yksilöohjaustapaamisen lisäksi niitä on ollut kolme tai enemmän. (See 2013.) Jälkiseuranta puhelimen kautta on tärkeä strategia valvomaan käyttäytymismuutoksia ja varmistamaan tupakasta vieroituksen ohjeiden noudattamisen. Se on myös hyödyllinen tapa ilmoittaa potilaalle uusista jälkitapaamisista tai tuloksista sekä suorittaa tyytyväisyyskyselyjä. Jälkiseurannan muoto voi olla myös jokin muu kuin

puhelu, esimerkiksi nettipohjaiset vaihtoehdot, sähköposti, sosiaalinen verkostoituminen tai puhelimen viestit. (Ginde 2013.)

Tutkimusten mukaan itsenäisesti tukea hakeneiden tupakoijien määrä on aina ollut matala. Tutkimukset viittaavat, että motivoivaa haastattelua on hyödynnettävä aina kun tupakoitsijaan on jonkinlainen hoitosuhde. Tehokkainta motivoivassa haastattelussa on, kun siihen käytetään aikaa yli 20 minuuttia, mutta tutkimusten mukaan jo alle viiden minuutin keskustelu on jo todettu hyvinkin tehokkaaksi. (Tobacco in Australia. Facts and Issues. A comprehensive online resource 2016.)

### 5.3 Motivoiva haastattelu

Motivoiva toimintatapa perustuu William R. Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämään haastatteluun sekä Prochaska J. ja DiClementen C. määrittelemään transteoreettiseen muutosvaihemalliin, jonka taustalla vaikuttavat kognitiivis-behavioraaliset teoriat. Kyseinen lähestymistapa on käännetty suomeksi vakiintuneella nimellä motivoiva haastattelu. (Salo-Chydenius 2016.)

Motivoivan haastattelun perusidea on, että muutosvoimat löytyisivät henkilöltä itsestään. Sen periaatteita ovat dialoginen vuorovaikutus yhteistyössä, kunnioitus, luottamus ja myötätunnon ilmaiseminen, ristiriidan voimistaminen sekä muutosvalmiuksien esiin nostaminen. Motivoivan haastattelun avulla ammattilainen auttaa asiakasta tekemään havaintoja omasta toiminnasta ja suuntaa huomiota kohti muutosta. Motivoivassa haastattelussa korostetaan vastarinnan hyväksymistä ja väittelemisen välttämistä. Vuorovaikutuksen perustaitoja ovat juuri vahvistaminen ja muutospuheen tukeminen, avoimet kysymykset sekä heijastava kuuntelu, jolla tarkoitetaan työntekijän reagoimista asiakkaan kertomaan. Reagoiminen voi olla esimerkiksi toistaminen ja ääneen arvaileminen. (Salo-Chydenius 2016.) Tupakoinnista tulee kysyä aina sairaalaan tullessa tai vastaanottolanteessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Keskustelun tulee koostua tupakoinnin aiheuttamista haitoista, lopettamisesta ja lopettamishalukkuudesta. Tupakointitapa kirjataan potilasasiakirjoihin, josta myöhemmin voi tarkistaa ja arvioida muutokset. Tupakoinnin määrä ja kesto ovat olennaisia tietoja, joita arvioijan tulee ottaa huomioon. Tupakoivaa potilasta kehoitetaan lopettamaan tupakointi ja tarvittaessa aloittamaan vieroitushoitoa. Tähän tulee ottaa huomioon potilaan oma motivaatio ja harkinta. Jos tupakoija ei ole aikaisemmin harkinnut lopettamista, hänelle ei kannata asettaa lyhyen aikavälin tavoitteita lopettamisesta. Kannustus on hyvin tärkeä lopettamisvaiheessa. Myönteinen palaute ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen lisää tupakoitsijan motivaatiota jatkaa ja

saavuttaa päämäärän. Onnistumista tulee kontrolloida aina joka käynnillä. (Käypähoito 2015.)

Motivoivan haastattelun tueksi voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä esim. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti, jolla saadaan käsitystä riippuvuuden voimakkuudesta. Testin merkitystä selvitetään potilaalle. Keuhkoiän mittaamisella sekä kustannusten laskemisella on todettu olevan merkittäviä lopettamistuloksia. (Kaukomies 2011; WHO 2013; Käypähoito 2015.)

Salo-Chydeniuksen (2016) mukaan motivoivan haastattelun oppiminen edellyttää työntekijältä jatkuvaa itsearviointia ja työnohjausta, jotta hän ymmärtää motivaatioprosessin luonnetta ja rakentavaa vuorovaikutusta. Kyseisessä vuorovaikutuksessa oppiminen tarkoittaa oivaltamista ja todeksi tekemistä, joka lisää ihmisen uskoa omiin muutosvoimiin.

#### 5.4 Nikotiinikorvaushoito

Nikotiinikorvaushoito tarkoittaa hoitoa, joka auttaa tupakoinnin vieroituksessa. Nikotiinivalmisteet löytyvät eri muodoissa. Korvaushoidon tarkoituksena on vähentää pikkuhiljaa nikotiinin määrää elimistössä siten, että vieroitusoireet olisivat hallinnassa ja riippuvuus hellittäisi. (Stumppi 2015.) Korvaushoitotuotteet sisältävät pieniä annoksia nikotiinia ja niiden tavoitteena on auttaa pitämään vieroitusoireita hallinnassa. Niitä on purukumina, kielenalustablettina, laastarina, inhalaattorina, imeskelytablettina ja suusumutteena. Tupakan tiedetään sisältävän monenlaisia myrkyjä, mutta korvaustuotteet eivät sisällä niitä myrkyjä. Nikotiinikorvaustuotteista voi myös aiheutua haittavaikutuksia, etenkin silloin kun niiden käyttö on suurina annoksina. Tavallisimpia haittavaikutuksia voivat olla päänsärky, pahoinvointi, ruuansulatuskanavan ongelmia ja vaikeuksia nukahdattaa ensimmäisinä käyttämisspäivinä. Korvaustuotteiden oikealla käytöllä ja annosten vähentämisellä myös haittavaikutukset vähenevät. Nikotiinikorvaustuotteet eivät ole täysin turvallisia raskaana olevilla, mutta tupakoinnin sijaan suositellaan käyttämään mieluummin korvikkeita. (Nicotinell 2015.)

Nikotiinikorvaushoito on turvallisempi myös pidempiaikaisessa käytössä verrattuna tupakointiin ja riippuvuus pitkäaikaiseen korvaushoittoon on harvinaista (Stumppi 2015). Nikotiinilaastareiden on todettu sopivani monelle ihmiselle, mutta tupakoinnista aiheutunut korkea kolesteroliarvoa ei saada hyvälle tasolle ennen kuin nikotiinilaastarista on luovuttu. Nikotiinikorvaushoitoa pidetään turvallisena myös yhdistelmähoidossa tai tupakoinnin aikana. (Prochaska 2015.)

Uusi tutkimus viittaa siihen, että yhdistelmähoidon tehokkuus on korkeampi kuin pelkän varenikliinin käyttö varsinkin silloin kun laastaria on käytetty jo ennen tupakoinnin lopettamista (Chang ym. 2015).

Mikäli tupakoijalla on merkittäviä retkahduksen riskitekijöitä, kuten aikaisempia lopettamisyrittäjiä, kokemus vaikeista vieroitusoireista, mielenterveysongelmia tai sosiaalisen tuen puutetta, on lääkehoitoa suositeltava ja vieroittujaa tulee pitää säännöllisessä seurannassa ja ohjauksessa (Kinnunen ym. 2012).

### 5.5. Lääkehoito

Lääkityksenä tavallisin on varenikliini, kauppanimellä Champix, josta vuodesta 2014 tuli SV-peruskorvattava lääkevalmiste (Simonen ym. 2014). Sitä löytyy 0.5 mg ja 1 mg:n tablettina ja sitä niellään kokonaisena. Varenikliini on reseptilääke ja se soveltuu aikuisten tupakoinnin lopettamiseen. Lääkärin ohjeiden mukaan lääkitys aloitetaan viikkoa tai kaksia viikkoa ennen tupakoinninlopettamispäivää. Hoito kyseisellä lääkkeellä kestää 12 viikkoa, mutta jos nähdään tarpeellisena, hoitoa voidaan jatkaa vielä 12 viikkoa. Varenikliini vaikuttaa mm. dopamiinin aineenvaihduntaan estämällä nikotiinin vaikutusta aivoissa. Potilaan vieroitusoireet lievittyvät, tupakanhimo ja tupakoinnin aiheuttama mielihyvä vähenee. Nikotiinivalmisteita ei tule käyttää samanaikaisesti lääkkeen kanssa. Lopettamisen onnistumiseksi potilaan pitää olla hyvin motivoitunut, koska lääke ei yksinään takaa onnistumista. Merkittävä asia on myös ammattilaisen tarjoama neuvonta lääkityksen ajaksi, koska tällainen yhdistelmähoito on todettu paljon tehokkaammaksi kuin lääkitys yksinään. Muita vieroituksessa käytettyjä lääkkeitä ovat bupropioni ja nortriptyliini. (Terveyskirjasto 2015.)

Bupropion (Zyban) vaikuttaa aivojen välittäjäaineiden aineenvaihduntaan vähentäen tupakanhimoa, mutta sen vaikutus on myös vieroitusoireiden lievittävä. Lääkettä käytetään lääkärin ohjeen mukaan. Yleensä hoito aloitetaan yhdellä lääkeannoksella vuorokaudessa tupakoinnin vielä jatkuessa ja annosta nostetaan kahteen tablettiin päivässä noin viikon kuluttua aloittamisesta. Hoito kestää tavallisesti 7 - 9 viikkoa. Tyypillinen haittavaikutus on unettomuus etenkin jos annos otetaan myöhään illalla. Alkoholin käyttöä pitää välttää lääkityksen aikana. (Stumppi 2015; Ruohos 2015.)

Nortriptyliini (Noritren) on myös tehokas tupakan vieroituksessa, vaikka se ei olekaan sen virallinen käyttöaihe. Lääkkeen annostus toteutetaan lääkärin ohjeen mukaisesti.

Hoidon kesto yleensä 12 viikkoa. Tavallisia haittavaikutuksia ovat väsymys sekä tarkkaavaisuus liikenteessä saattaa heikentyä. Alkoholilla on myös syytä välttää lääkehoidon aikana. (Stumppi 2015; Ruohos 2015.)

## 6. YKSILÖOHJAUS

### 6.1 Yksilöohjauksen vaikuttavuus

Yksilöohjauksella tarkoitetaan keskustelutilannetta, jossa ohjaaja keskustelee ohjattavan kanssa kahden kesken. Yksilöohjausta käytetään tilanteissa, joissa keskustellaan henkilökohtaisista ja luottamuksellisista asioista. (Oppiva ohjaaja 2011.) Yksilöohjauksessa keskustellaan aluksi tupakoinnin lopettamisesta ja arvioidaan vaikeimmat asiat, joihin vieroittujan on syytä varautua (Patja ym. 2009).

Yksilöllinen ohjaus määritellään tupakoivan potilaan ja koulutetun ohjaajan kanssa. Henkilökohtaisen kontaktin tavoitteena on laatia yksilöllinen vieroitusohjelma, joka auttaa tupakoijaa vieroittautumaan tupakoinnista. (Patja ym. 2009.) Tapaamisia tapahtuu alussa tiheämmin, jotta selvittää vaikeimmista vieroitusoireista ja vähintään neljän viikon aikana tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Normaalisti hoitomenetelmänä on myös toinen vaihtoehto esim. korvaushoitovalmisteet tai lääkehoito. (The Royal Australian College of General Practitioners 2011.) Potilaskeskeinen toimintatapa parantaa yksilön motivaatiota antaen mahdollisuuden tutkia omia käytöstapoja ja tunnistaa tupakoinnista aiheutettuja haittoja. Oikealla etenemisellä tupakoija saavuttaa tärkeän askeleen, mikä johtaa positiiviseen käyttäytymismuutokseen. (Roberts ym 2013.)

Vieroitusinterventioiden tehokkuudesta on vahvaa näyttöä (Sharifirad ym. 2012; Chen ym. 2013; Ramon ym. 2013; Gomez ym. 2015), mutta tästä huolimatta useat tutkimukset raportoivat terveydenhuollon ammattilaisten interventioiden olevan puutteellisia (Ramos ym. 2010; Roberts ym. 2013). Tavallisiksi syyksi on todettu olevan riittämättömät resurssit, johon liittyy ajan puute ja henkilökunnan puutteelliset taidot ja valmiudet siihen (Ramos ym. 2010). Näin ollen ammattilaiset eivät täysin usko interventioiden tehokkuuteen. Osa terveydenhuollon ammattilaisista ei rohkene riittävästi puuttumaan potilaan/asiakkaan asioihin, koska pelkäävät sen vahingoittavan hoitosuhdetta. Puutteellinen dokumentaatio on myös todettu olevan merkittävä este interventiaille estäen näin oikean seurannan ja toteutuksen. Potilaskertomukseen kuuluu päivittää joka käynnistä tiedot käytetyistä menetelmistä, neuvoista ja tuesta. (Roberts 2013.)

Hoitohenkilökunnan viestintästrategiat ovat keskeisiä tupakoinnin lopettamiseen. Potilaita on tuettava osallistumaan päätöksentekoon ja omien interventioiden suunnitteluun, jotta lopputulos olisi mahdollisimman tehokas. Tähän tarvitaan jatkuvaa koulutusta ja tiedonhakua. (Roberts ym. 2013.) Myös hoitosuunnitelmien selkeys selkeiden tavoitteiden



kanssa auttavat jäseniään tehokkaan viestinnän ja seurannan saavuttamisessa. Sähköpostitse lähetetyt kysymykset ennen varsinaista yksilöohjausta voisivat olla ensimmäinen kannustus päätöksen tekemiseen ja lisäävät potilaan vastuuta pohtimaan omaa motivaatiota sekä lopettamisen etuja. (Österlund Efraimsson ym. 2015.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamalla viestinnällä ja positiivisella asenteella on tuoreen tutkimuksen mukaan suuri merkitys. Lisäksi sosiaalinen ja kannustava tuki läheisiltä ja työkavereilta vaikuttaa tehokkaasti tupakasta vieroituspäätökseen ja onnistumiseen. (Choi & Kim 2015.) Viestinnässä tulee korostaa tupakoinnin lopettamisen etuja enemmän kuin tupakoinnista aiheutuvia haittoja. Esimerkiksi, ilmaisu "jos lopetat tupakointia myös keuhkosityövän riski pienenee" kuulostaa vaikutusvaltaisemmalta kuin ilmaisu "jos jatkat tupakointia keuhkosityövän riski kasvaa". Vaikka aiheena tarkoittavat samaa asiaa, silti vaikutus voi olla täysin erilainen. Tarkoituksena on tukea tupakoijaa löytämään itse omia voimavaroja. Tupakasta vieroittujaa tuettaessa ammattihenkilön konkreettisuus tupakoinnin liittyen tehostaa lopettamisen onnistumista. Konkreettisuudella tarkoitetaan mahdollisimman hyvin tupakointitottumuksien tuntemista ja niiden esillä tuomista. Esimerkkinä voi olla "jos sinun L&M aski jää pois, astmaoireesi paranevat". (Toll ym. 2014.)

## 6.2. Yksilöohjaus yhdistelmähoitona

Tutkimukset ovat osoittaneet parempia tuloksia hoitomyöntyvyydessä ja tupakoinnin lopettamisessa silloin, kun henkilökohtainen ohjaus on yhdistetty johonkin muuhun korvausmenetelmään (The Royal Australian College of General Practitioners 2011; WHO 2013; Gomez ym. 2015). Sharifirad ym. (2012) vahvistavat jatkuvan tupakoimattomuustason tuloksia tupakoijilla, jotka ovat motivoituneita ja valmiita lopettamaan tupakointia silloin kun yksilöohjaukseen on yhdistetty puhelinseurannat sekä ilmaiset nikotiinikorvaushoidot. Espanjassa toteutettiin tutkimus, jolla arvioitiin vieroitushoito ohjelmien tehokkuutta. Tutkimuksessa testattiin yksilöohjauksen tuloksia yksinään sekä yhdistettynä puhelinohjaukseen. Tutkimustulosten mukaan yhdistetyllä menetelmällä saatiin 52 tupakoimattomuusviikkoa enemmän kuin pelkällä puhelinohjauksella. (Ramon ym. 2013.) Yhdistetty lähestymistapa voi olla erittäin hyödyllinen tupakasta vieroitushoidossa, sillä siihen liittyy vähemmän klinikkakäyntejä kuin yksin yksilöohjauksessa. Näin vähennetään ohjelmien kustannuksia, mikä vaikuttaa myös potilaiden hoitomyöntyvyyteen. (Sharifirad ym. 2012; Chen ym. 2013.)

Yhdessä tutkimuksessa ehdotettiin lisätä hammaslääkärien tai hammashygienistien ohjausta yksilöohjaukseen, sillä tupakoinnin aiheuttamat suun haittavaikutukset sekä esteettiset jälkitaudit ovat näkyvimpiä verrattuna muihin tupakasta aiheuttamiin tauteihin. Tarkoituksena oli lisätä tupakoijien motivaatiota tupakoimattomuuteen. Tutkimusta toteutettiin neljällä sairaanhoitajan käynnillä ja kahdella hammaslääkärien käynnillä. Lopettamispäivämäärää suunniteltiin ennen neljättä käyntiä. Vaikuttavuus oli merkittävä, sillä kuuden viikon kuluttua toisesta hammaslääkärien käynnistä lähes puolet tupakoitsijoista lopettivat tupakoinnin (Gonseth ym 2010.)

Yksilöohjaus voi sisältää lyhyet- ja intensiiviset tupakkainterventiot. Lyhyeksi interventioksi kutsutaan yleensä vain muutamia minuuttia kestävää ohjausta tupakoinnin lopettamisesta ja jota ehdotetaan kaikille tupakoijille. (WHO 2013.) Intensiivinen interventio tarkoittaa interventiota, joka kestää yli 10 minuuttia ja intervention apuna käytetään erilaista materiaalia tai yksinkertaisia strategioita kuten käsikirjoja tai esitteitä, missä selviää tupakoinnin haitat ja vieroituksen hyödyt. Lisäksi interventio sisältää tietoa erilaisista selviytymisstrategioista sekä erilaisia oppaita. Kyseisiä materiaaleja käytetään vasta ensimmäisten tapaamisten jälkeen. Mitä enemmän komponentteja interventio sisältää, sitä intensiivisempänä sitä pidetään. Komponentteihin kuuluu kontaktiajan kesto, sen määrä ja sisältö. (Hill Rice ym. 2013.) Monelle tupakoijille pysyvä vieroitus voi näyttää saavuttamattomalta tavoitteelta, mutta vieroitus joksikin aikaa voi olla mahdollista ja se onkin tärkeä saavutus, sillä se lisää tupakoijan itseluottamusta ja vahvistaa pysyvän vieroittautumisen pyrkimystä (Virginia Premier Health Plan 2015).

Alankomaissa tehdyssä tuoreessa tupakkavieroitus tutkimuksessa todetaan, että yksilöohjaus interventiona osoittaa paljon suurempaa tupakoimattomuuden tasoa verrattuna puhelin- tai ryhmäohjaus interventioihin (Benson ym. 2016). Yksilöohjaus antaa mahdollisuuden räätälöidä potilaiden yksilöllisiä tarpeita. Keskustelulla voidaan edetä vieroittujan tarpeiden mukaisesti ja samalla voidaan tarjota tarpeellista materiaalia ohjauksen tueksi. (Chen ym. 2013.)

Yksilöohjaus on todettu erityisen vaikuttavaksi menetelmäksi COPD, syöpä sekä sydän- ja verisuonisairautta potevan potilaan kohdalla. Ohjaus silloin keskittyy enemmän tupakointitapojen ja tupakan merkityksestä sairauteen. Intensiivinen interventio on tehokas keino saavuttaa tupakoimattomuustavoitetta, sillä vähennetään samalla sairaalahoidon määrää sekä kokonaiskuolleisuutta. (Mohiuddin ym. 2007; Chen ym. 2013; Berndt ym. 2013.)

Puhelimen kautta tapahtuvan jälkiseurannan tupakasta vieroituksessa on osoitettu olevan merkittävä tapa tukea tupakoitsija tupakoimattomuuteen. Puhelukontaktit on todettu erityisen tehokkaiksi, silloin kun yksilöohjaustapaamisen lisäksi niitä on ollut kolme tai enemmän. (See 2013.) Jälkiseuranta puhelimen kautta on tärkeä strategia valvomaan käyttäytymismuutoksia ja varmistamaan tupakasta vieroituksen ohjeiden noudattamisen (Sharifirad ym. 2013). Se on myös hyödyllinen tapa ilmoittaa potilaalle uusista jälkitapaamisista tai tuloksista tai suorittaa tyytyväisyyskyselyjä. Jälkiseurannan muoto voi olla myös jokin muu kuin puhelu, esimerkiksi nettipohjaiset vaihtoehdot, sähköposti, sosiaalinen verkostoituminen tai puhelimen viestit. (Ginde 2013.)

Yksilöohjausta on toteutettu eri tavalla eri maissa. Mallorcalla tutkittiin yksilö- ja ryhmäohjauksen tuloksia. Yksilöohjaus tapahtui 5 kertaa ja kestoiltaan se oli 10 minuuttia, tutkimustulosten mukaan vaikuttavuus oli sama kummallakin menetelmällä. Tutkimukseen osallistui 287 tupakoitsijaa. Heistä 81 osallistui intensiiviseen yksilöohjaukseen, 111 henkilöä osallistui intensiiviseen ryhmäohjaukseen ja 95 henkilöä saivat minimaalista interventiota. Minimaalinen interventio tarkoittaa alle 5 minuuttia kestäväää yksilöohjausta tupakasta vieroituksesta. Tulokset: 12 kuukauden kuluttua yksilöohjauksessa käyneiden henkilöiden tupakoimattomuus oli 7.4 %, ryhmäohjauksessa käyneiden 5.4 % ja mini-interventiota saaneiden oli 1 % (Ramos ym. 2010).

Toisessa espanjalaisessa tutkimuksessa yksilöohjausta toteutettiin kolmella eri tavalla. Yksilöohjausta tuettiin puhelininterventiolla, jolloin ohjauksen kesto oli 15–20 minuuttia ja tapaamisia oli yhteensä 7 kertaa. Yksilöohjaus sisälsi käytännöllisiä neuvoja ja ohjausta ongelmanratkaisutaitojen kehittämisestä, vieroitusoireista, päihteiden haittavaikutuksista ja lopettamisen esteistä. Toisessa tutkimuksessa käytettiin vain yksilöohjausta ja kolmannessa tutkimuksessa vain puhelimen kautta tapahtuvaa ohjausta. Yhdistelmähoidolla saatiin 52 tupakoimattomuusviikkoa enemmän verrattuna yksin puhelinohjaukseen. (Ramon ym. 2013.)

Irlantilaisessa tutkimuksessa yksilöohjauskertoja oli yhteensä 5 ja kestoiltaan 45 minuuttia. Tässä oli mukana myös nikotiinikorvaushoitotuotteet sekä puhelinohjaus. Kyseisellä yhdistelmähoidolla on saavutettu vaikuttavia tupakoimattomuustuloksia. (Sharifirad ym. 2012.)

Kiinalaisessa tutkimuksessa COPD potilailla oli yksilöohjaus kestoaltaan 20 minuuttia ja sitä tuettiin yhdeksällä puhelinsoitolla, lisäksi käytettiin vieroitusmateriaalia tueksi. Vieroitustulokset olivat 20 % korkeammat verrattuna yksinkertaisen tupakasta vieroituksen neuvonnan vertailuryhmässä. (Chen ym. 2013.)

Alankomaissa järjestettiin kuusi yksilöohjaukset sydän- ja verisuonisairauksia sairastaville potilaille. Yksilöohjauksen kesto oli 30–45 minuuttia. Viiden viikon kuluttua tehtiin seurantasoitto. Tulokset olivat merkittävämpiä verrattuna tavalliseen tupakasta vieroitukseen. Tutkimustulosten perusteella huomataan, että yksilöohjaus ja puhelinneuvonta ovat tehokkaita menetelmiä tupakoimattomuuden lisäämiseen. (Berndt ym. 2013.)

## 7. DIGITAALISET MENETELMÄT

Tutkimusten mukaan 16–89-vuotiaista suomalaisista 87 prosenttia käyttää internetiä päivittäin. Vuonna 2015 internetin käyttö tablettikoneella kodin ja työpaikan ulkopuolella oli 29 prosenttia. Sosiaalisen median käyttö on huomattavasti lisääntynyt, mikä todistaa digitaalisen maailman tulevan yhä tärkeämmäksi ja laajemmaksi. (Tilastokeskus 2014.)

Digitaalisuudella tarkoitetaan kaikkia informaation ja teknologian elektronisia ilmiöitä (Tuominen 2014). Digitaalisuus on työväline, jolle mallinnetaan reaali maailmaa virtuaaliseksi ja sillä voidaan siirtää reaali maailman vuorovaikutus tietotekniikan maailmaan. Se on uusi ja tehokkaampi tapa toimia, sillä tehostetaan yksilöiden välistä vuorovaikutusta. (Rantanen 2015.) Tässä oppinäytetyössä digitaalisilla menetelmillä tarkoitetaan tekstiviestiohjelmia, älypuhelinsovelluksia, sosiaalisen verkostoitumisen alustoja sekä sähköpostin ja internetin avulla toimitettuja tupakasta vieroituksen interventioita.

Tieto- ja viestintätekniiikan käyttö on kasvanut monella eri aloilla ja näitä teknologioita on hyödynnetty myös elintapojen interventioihin. Kehittynyt teknologia tarjoaa tärkeitä digitaalisia menetelmiä myös tupakoinnin lopettamisessa. (Cantera ym. 2014.) Digitaalinen menetelmä tavoittaa ihmisen ilman maantieteellisiä rajoituksia, jolloin se muodostaa yhteyden tupakoitsijan ja asiantuntijan välillä. Digitaalisen menetelmän suurena etuna on tiedon ja tuen saattavilla olo ympäri vuorokauden. (Baskerville ym. 2014.) Tärkeänä etuna pidetään myös säästökustannukset. Kaikki eivät kuitenkaan ole kiinnostuneita digitaalisten menetelmien käytöstä ja siihen vaikuttaa kokemattomuus niiden käytöstä, ajanpuute sekä epävarmuus niiden tehokkuudesta. (Dawson 2014.)

Uuden teknologian hyötyjä on korostettava suurille johtoryhmille, kuten sairaaloille ja terveyskeskuksille. Teknologiaa voidaan hyödyntää myös resurssien puutteessa eli talouskriisin ratkaisuna tai säästöissä. Useampi tupakoinnin lopettamisen ohjelmia arvioinut tutkimus, on vahvistanut niiden tehokkuutta. Tutkimusten tuloksia on verrattu muihin toimenpiteisiin ja tavalliseen ohjaukseen. (Puigdomenech ym. 2015.)

Sähköpostiin perustuvan intervention etuihin kuuluu ohjauksen ajansäästö ja myös helppo tapa tavoittaa potilaita, joilla on vaikeuksia löytää aika joka sopii yhteen oman työaikataulun mukaisesti. Kyseisellä interventiolla on myös omat haittaansa kuten esimerkiksi yhteyden puute terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tästä johtuen, riski huijata itseään ja ammattilaista on suurempi sekä suurempi todennäköisyys tupakoinnin aloittamiseen. (Díaz-Gete 2013.)

Muutama tutkimus osoittaa sähköpostiviestien olevan hyödyllisiä tupakasta vieroitusohjelmassa (Haug ym. 2011; Gomez ym. 2015; Puigdomenech ym. 2015). Sähköpostiviestin avulla tupakoimattomuus lisääntyi ja tupakan polttaminen väheni. Vieroitusprosessin aikana viestin saaminen on hyödyllistä motivoinnin ylläpitämisessä. (Haug ym. 2011.) Lisäksi foorumin luominen, jossa potilaat voisivat jakaa omia kokemuksia, saada toiselta vertaistukea tai palautetta omista tuloksista pidetään positiivisena. Tässä tapauksessa sähköpostin sovellus voisi toimia online ryhmäterapiana. (Baskerville ym. 2014.) Potilaiden mielestä sovelluksen pitäisi tarjota uutuuksia pitkäaikaisessa tuessa ja ottaa huomioon myös interaktiivisen ympäristön riippuvuutta. Potilaiden mielestä näiden hyöty riippuu vieroituksen vaiheesta ja tilanteesta jotta he läpikäyvät ja miten he itse kokevat tai uskovat pärjäävänsä. (Gomez ym. 2015.) Vieroituksen alussa potilaat voivat kärsi ahdistusjaksoista, mistä johtuen henkilökohtaiset tapaamiset ovat olennaisia. Vieroitusvaiheiden edetessä potilaat tulevat yhä vakaammiksi, jolloin puheluista ja tekstiviesteistä voi olla hyötyä. Potilaat pitävät puheluista ja viesteistä juuri niiden yksinkertaisuudesta johtuen. Ne ovat helppopääsisiä ja välittömiä. Niillä vähennetään henkilökohtaisia käyntejä ja niitä voi käyttää silloin kun oma aikataulu siihen parhaiten sopii. (Cantera ym. 2014.) Muita syitä, miksi näitä teknologioita suositaan, ovat esimerkiksi ryhmäterapian vastenmielisyydet ja erilaiset siihen liittyvät vaikeudet ja myös henkilökohtaiseen ohjaukseen liittyvät erimielisyydet (Gomez ym. 2015).

Sekä potilaat, että ammattilaiset pitävät kyseisiä menetelmiä tärkeinä henkilöohjauksen täydennyksenä. Niiden avulla voidaan lähettää muistutuksia, visuaalisia tietoja/oppaita ja kohottaa lääkityksen kiinnittymisen, jolloin hoidon itse hallinta paranee. Ehdotettavaa onkin lisätä puhelinviestejä ja sähköpostiviestejä henkilöohjaukseen, jotta saavutettaisiin mahdollisimman hyviä tuloksia. (Puigdomènech ym. 2015.)

Kaikki kolme teknologiaa (sähköposti, viestit ja netti-sivut) osoittavat erittäin korkeaa käyttämisen tasoa tupakoitsijoiden välillä. Näiden teknologioiden tavallisia haittoja ovat vaikeus kehittää yksityisen ja turvallisen ympäristön sekä käyttämisen kokemus ja ajan puute. (Puigdomènech ym. 2015.)

Yhdessä tutkimuksessa ehdotetaan, että puhelimen viestit räätälöidään vieroitusvaiheiden mukaan, joita olisi yhteensä kolme. Vieroituksen harkintavaiheessa, tupakoitsijat saisivat viestiä tupakoinnin riskeistä, rahan kulutuksesta, tupakoinnin sosiaalisista normeista, tuloksen odotuksista ja motivaatiosta vähentää savukkeiden määrää päivässä tai viikossa. Päätösvaiheessa olevat tupakoitsijat saisivat viestejä, jotka motivoivat käyttää sosiaalista tukea, tuoda esille strategioita joiden avulla voivat pärjätä tupakanhimo

tilanteissa ja niiden tunnistamisessa. Toimintavaiheessa oleville potilaille edellisen lisäksi lähtisivät viestit, jotka motivoisivat palkitsemaan itseään savuttomuudesta. Vaihtoehtona olisi myös viestien lähettäminen henkilökohtaisen tiedon mukaan. (Haug ym. 2011.) Näiden sovellusten ja viestien kehittämisessä pitää ottaa hyvin huomioon potilaat yksilöinä ja ainutlaatuisina. Lähestymistapa ja avun tarve vaihtelee potilaasta toiseen riippuen myös potilaan nykytilanteesta ja tupakoinnin tottumuksista. Sovelluksia pyritään luomaan niin, että niitä on helppo käyttää ja ne olisivat mielenkiintoa herättäviä. Esimerkiksi tupakanhimon syntyessä vieroittuja muistaisi avata sovelluksen. Tutkijoiden mukaan näiden sovellusten kehittämistä ja luomista ei ole helppoa, johtuen potilaiden yksilöllisistä eroista. (Paay ym. 2015.)

Haug ym. (2011) mukaan puhelinviestien interventio on tehokas ja houkuttelee myös kustannuksellisesti kasvattamaan tupakoimattomana pysyneiden määrää nuorten ja aikuisten keskuudessa. On olemassa uusia tietokoneohjelmia, jotka vaativat rekisteröitymistä ja niiden käyttö on luotu hyvin helpoksi ja vain vähän aikaa vieväksi. Kyseiset ohjelmat lähettävät puhelimeen kannustusviestejä, jotka auttavat ja vahvistavat tupakoimattomuutta. (Ahmed & Sharmin 2015.) Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin sydäninfarktijälkeisiä potilaita, joiden vieroitushoidolla on ollut yksilöohjaus, puhelinneuvonnat sekä -viestit. Tutkimus on osoittanut hyviä tuloksia, mutta huomiota olisi kiinnitettävä ohjelmien intensiteettiin ja pitkäaikaisiin jälkiseurantoihin. (Kong & Ha 2013.)

Älypuhelin sovellukset ovat vielä uusi menetelmä, siksi niihin tarvitaan vielä paljon kehittämistä. Niiden uskotaan olevaan potentiaalisia tuomaan paljon näyttöön perustuvia tietoja tupakasta vieroituksessa. (Cantera ym. 2014.) Sovellukset sisältävät tärkeitä foorumeja, joista on mahdollista saada interventioita käyttäytymiseen. Sovelluksia tulisikin käyttää aktiivisesti, jotta niistä saataisiin parhaan mahdollisimman hyödyn. (Backinger & Augustson 2011.) Näiden teknologioiden suurin etu on käytettävyys. Useammalla tupakoitsijalla on matkapuhelin aina mukanaan ja niiden käyttö on sosiaalisesti hyväksyttyä. Nuorilla erityisesti on kiinnostusta digitaalisten menetelmien hyödyntämiseen tupakasta vieroituksessa, koska puhelinsovellukset ovat nuorten arkielämää. (Baskerville ym. 2014.)

Vaikka Suomessa tupakasta vieroituksen hoito on arvioitu keskimääräistä heikommaksi verrattuna muihin EU- maihin, kuitenkin kehittämistä tapahtuu jatkuvasti. Nicotinell on kehittänyt "7 keys to Quit" - sovelluksen, johon sisältyy tuki, motivaatio, henkilökohtainen

opas ja paniikkinappula. Sovelluksessa on tupakanvieroitusohjelma ja se perustuu tutkittuun tietoon tupakoitsijoiden käyttäytymisestä ja lopettamisen eri vaiheista. (Nicotinell 2015.)

Nicorette on myös kehittänyt "Lopeta tupakointi" iPhone sovelluksen helpottamaan psyykkisiä oireita ja tapakäyttäytymistä. Sovellusta on tarkoitettu käyttää nikotiinikorvaushoitotuotteiden tueksi, silloin onnistuminen on todennäköisempää. (Nicorette 2015.)

Tutkimuksissa on maininta muutamasta Facebook sovelluksesta, mutta niiden käyttö on vielä vähäistä. Tarvitaan lisää tutkimuksia tutkimaan näiden sovelluksien käyttöä ja tehokkuutta. (Jacobs ym. 2014.)



## 8. POHDINTA

Vaikka opinnäytetyömme aihe tuli ehdotuksena VSSHP:lta, aiheen valintaan vaikutti kiinnostuksemme saada lisää tietoa tupakan vierotushoidosta ja vaikuttaviksi todetuista menetelmistä. Koimme aiheen tärkeäksi, koska tupakointi on hyvin yleinen ja suuri ongelma yhteiskunnassamme, jonka tulemme varmasti kohtaamaan tulevassa työssämme. Aiheen merkitys ja ajankohtaisuus vahvistui myös opinnäytetyöprosessin aikana. Oppimamme asioita voimme hyödyntää tulevaisuudessa, sillä tupakasta aiheutuvia sairauksia on paljon. Terveystieteiden ammattilaisten yksi tärkeimmistä tehtävistä on sairauksien ennaltaehkäisy. Hoitotyössä on tärkeää tiedostaa ja havaita tupakoinnin terveyshaitat ja vaikuttaa terveyttä edistäviin elämäntapoihin. Tarkoituksenamme on tuottaa tutkimustietoa yksilöohjauksen ja digitaalisten menetelmien tehokkuudesta, joita voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Näin voimme edesauttaa hoitoyön kehittymistä.

Opinnäytetyömme käsittelee monipuolisesti tupakasta vieroitusta ja tupakoijan ohjaamista. Työmme teoriaosuus on monipuolinen ja sitä voivat hyödyntää niin terveydenhuollon ammattilaiset kuin alan opiskelijat. Työssämme korostamme ohjauksen merkitystä tupakasta vieroituksessa sekä terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaa viestintää. Opinnäytetyöprosessin aikana ymmärsimme ohjauksen tärkeyttä potilashoidossa, jossa tärkeäksi asiaksi nousi potilaan yksilöllinen ohjaaminen. Ohjauksen onnistuminen vaatii ammattihenkilöltä asiantuntijuutta sekä jatkuvaa koulutautumista. Hoitajan aito kuunteleminen ja asioista kiinnostuminen mahdollistaa luottamussuhteen vieroittajaan ja sitä kautta hyvän hoitosuhteen luomista.

Suomesta ei juuri löytynyt tietoa yksilöohjaukseen liittyen, mutta maailmalla on tehty erilaisia tutkimuksia siitä ja yhdistelmähoidoista, joita tuomme hyvin esille työssämme. Työmme perusteella pystymme kriittisemmin suhtautumaan omiin ohjaustaitoihimme sekä soveltamaan tutkittua tietoa toiminnassamme.

Terveystieteiden ohjelmista ja terapioista riippumatta, maailman tupakoitsijoiden määrä on jo ylittänyt yli 1 miljardia (Heikkinen ym. 2015). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tupakasta vieroituksessa käytettyjen menetelmien tehostamista ja uusien menetelmien luomista tarvitaan yhä enemmän ja tehokkaammin (Pelli 2014). Suomessa tupakoitsijoiden määrä vähenee pikkuhiljaa, mutta vielä vaaditaan yhteisvoimaa kansallisella ja yhteiskuntatasolla. Suomessa tarvitaan enemmän resursseja ja menetelmien käyttämistä, koska tutkimusten mukaan tupakasta vieroituksen hoito on arvioitu keskimääräistä heikommaksi verrattuna muihin EU- maihin. (Kinnunen ym. 2012.)

Päästäksemme työmme tavoitteisiin pohdimme, miksi kaikesta huolimatta tupakointi on vielä hyvin yleistä ja miten siihen voidaan ennaltaehkäisevästi vaikuttaa. Tilastojen mukaan alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevien tupakointi on yleisempää kuin korkeasti koulutetuilla, joten painopistettä mielestämme kuuluisi kohdistaa näihin ryhmiin. Tupakointi aloitetaan yleensä jo varhaisella iällä, mistä johtuen siihen liittyvä riippuvuus on kovaa vaikeuttaen näin tupakasta vieroittautumista. Lasten tupakoinnin aloittamiseen vaikuttaa myös sen kasvuympäristö sekä vanhempien ja lähipiirin tupakointitotumukset. Uskomme, että aikuisten tupakoinnin vähentämisellä saataisiin myös nuorten tupakointia vähenemään. Tupakoinnin vähentämiseksi valtion esittämien keinojen lisäksi hyötyä voisi olla enemmän kasvatustieteilijöiden ja tupakointihaittoihin liittyen. Kasvatustieteilijöitä voisi toteuttaa peruskouluissa, mutta myös ammattikouluissa, lukioissa ja tietenkin perheissä. Keskustelun tueksi hyötyä voisi olla havainnollistavista kuvista, mutta kuvien käytössä lasten/nuorten ikää tulisi huomioida. Potentiaalinen henkilö kasvatustieteilijöiden voisi olla tupakasta vieroitukseen perehtynyt hoitaja, mutta tähän tulee resurssit vastaan.

Useimmat tupakoitsijat ovat kuitenkin hyvin tietoisia tupakoinnin aiheuttamista haitoista, mutta tästä huolimatta sen lopettaminen on usein monimutkaista ja vaikeaa. Siksi hoitohenkilökunnan pätevyys asiasta koetaan erityisen tärkeäksi. Niinpä koko terveydenhuollon ammattilaisten tulisi suhtautua vakavasti tupakointiin. Tutkimukset viittaavat, että henkilökunnalla ei ole riittäviä valmiuksia kohdata tupakasta vieroittujaa johtuen resursien puutteesta. (Ramos ym. 2010; Roberts 2013.) Toisaalta pienet interventiot eivät edes vaadi paljon resursseja ja tuloksia on saatu jopa minimaalisella interventioilla, jossa apuna käytetään motivoivaa haastattelua. Mitä kestävämpi interventio, sitä parempia onnistumisen mahdollisuuksia saavutetaan. (Käypä hoito 2012.)

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöllemme olemme hakeneet tutkimusluvan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä heidän ohjeiden mukaisesti. Lupa myönnettiin maaliskuussa 2016. Opinnäytetyössä olemme noudattaneet hyvää tutkimuseettistä käytäntöä käyttämällä luotettavia lähteitä ja suhtautumalla kriittisesti eri lähteisiin. Olemme huomioineet myös toisten tutkijoiden tekemiä aikaisempia töitä asianmukaisesti ja työssämme korostuu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (ETENE 2011; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Hoitotyön etiikkaa koetaan yleensä vaikeaksi ja usein joudutaan miettimään toteutuuko etiikka työssämme/kohdallamme. Tässä työssä emme ole joutuneet käsittelemään potilaiden asiakirjoja, joten vältyimme automaattisesti kyseisiltä asioilta. Eettisyyden kannalta pohdimme, miten terveydenhuollon ammattilaiset kokevat potilaan kohtaamista silloin kun pitäisi puuttua hänen elämäntapoihin. Eettisyyden tiedetään sisältävän erilaisia hoitokäytäntöjä. Hoitotyössä yksi hyvin keskeinen on paternalistinen hoitokäytäntö. Paternalismilla on eri muotoja, jotka perustelevat ammattihenkilön puuttumista potilaan elämäntapoihin. Potilas saattaa tiedon puuttumisen vuoksi tai tietoisesti toimia itselleän vahingoittavalla tavalla. Lopputuloksen perusteella ammattihenkilön ammatillinen pätevyys oikeuttaa puuttumaan hänen asioihin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 103–112.) Niin kun olemme jo aikaisemmin maininneet, useampi tupakoitsija tietää tupakoinnista aiheutuvat haitat, mutta lopettaminen on silti vaikeaa. Potilas on voinut itse pohtia tai yrittää vieroitautua pitkään onnistumatta siinä ja ehkä menettänytkin toiveensa, kun ammattilaisen interventio osuu hänen kohdalleen. Reagointi voi olla kaikkea muuta kuin positiivista, siksi ammattihenkilön ammatillinen valmius on erityisen tärkeä.

Päihdetyö jakaantuu ehkäisevään ja korjaavaan hoitotyöhön. Ehkäisevä ja korjaava päihdetyö saattaa hyvää tavoitellessaan olla myös leimaavaa ja syrjäyttävää, siksi henkilökunnan pätevyys ja etiikan tuntemus potilastyössä korostuvat. Työn luonteen mukaan määrittyvät millaiset eettiset vaatimukset korostuvat. Jotta työ toteutuu eettisesti oikein, ammattilaisella kuuluu olla riittävä tietoperusta interventioiden toteuttamiseen. Asianmukainen tieto tupakoinnista, sen käyttötavoista, haitoista, lopettamisen hyötyistä sekä vieroitusmenetelmistä ovat keskeisiä vierotushoidossa. Lainsäädännön tunteminen on myös hyödyllistä päihdepotilaan kohtaamisessa. (THL 2013.)

Tärkein periaate potilaan kohtaamisessa on vahingoittamattomuuden periaate. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että työstä ei saa koitua haittaa tai vahinkoa. Mm. itsemääräämisoikeuden ja yksityissuojan kunnioittaminen korostuvat myös joka potilastyössä. Potilaan luottamuksellisen tiedon tulee suojata ja osanottajan turvallisuutta on taattava. Kohderyhmän kulttuurin ja arvomaailman kunnioittaminen ovat tärkeitä eettisiä näkökohtia, jotka hyvin toteutuessaan lisäävät hoitomyöntyneisyyttä. Osanottajia ja kohdehenkilöitä varten tulee olla valitus- ja palautemenettely. (THL 2013.)

## 8.2 Johtopäätökset

Vaikka tupakoinnin lopettamiseen tarvitaan lisää resursseja, lopettaminen on silti kustannustehokkain tapa edistää ihmisen ja koko yhteiskunnan hyvinvointia. Useimmat tutkimukset viittaavat, että parhaan mahdollisen tuloksen saadaan yhdistelmähoidoilla. (The Royal Australian College of General Practitioners 2011; WHO 2013; Gomez ym. 2013.) Yksilöohjaus on uudempi lähestymistapa ja se on osoitettu tehokkaaksi vaihtoehdoksi. Myös digitaaliset menetelmät tulevat yhä suosituimmaksi ja tulevaisuudessa varmasti digitaalisuus tupakoinnista vieroituksessa tulee olemaan yksi merkityksellisimmistä menetelmistä. Vaikka Suomessa näiden käyttöisyys on vielä vähäistä, maailmalla on todettu hyviä tuloksia etenkin silloin kun digitaalisuus on liitetty yksilöohjaukseen. (Hartmann-Boyce 2013). Nykyaikainen digitaalinen maailma vaatii yhä enemmän digitaalisten menetelmien käyttöön ottamista tupakoinnin lopettamiseen juuri niiden tehokkuudesta ja taloudellisesta näkökulmasta. Yksilö- tai ryhmäterapiaa ei voida korvata kyseisillä menetelmillä, mutta niiden vahvaa tehokkuutta on vahvistanut moni tutkimus. (Mohiuddin ym. 2007; Chen ym. 2013; Benson ym. 2016.)

Yksilöohjauksen tehokkuutta korostetaan uusilla toiminnoilla, interventioiden räätälöimällä henkilön yksilöllisten tarpeiden ja henkilötietojen perusteella. Viitaten yllämainittuihin, sairaanhoitajan ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten rooli on keskipisteessä. (Käypähoito 2012; Puhakka ym. 2015.) Täydennyskoulutus ja pätevyys lisäävät interventioiden laatua ja tupakasta vieroituksen tuloksia. Sairaanhoitajan tietojen hankkimista ja taitojen kehittämistä tarvitaan jatkuvasti, sillä myös lopettamismenetelmien tuloksista ja tutkimusten päätelmistä kerätään jatkuvasti tietoja. Yksilöohjauksella tiedetään olevan kiistatonta tehokkuutta, mutta kyseisen menetelmän käyttö on rajoitettu juuri kustannusten takia. Siksi yhdistelmähoito kuten yksilöohjaus, digitaaliset menetelmät ja nikotiinikorvaushoito voivat toimia hyvin yhdessä ja antaa kustannustehokkaita tuloksia. (Gomez ym. 2015; Puigdomènech ym. 2015.)

Haastattelulomakkeen käyttö ja tupakoitsijan tietojen kerääminen tupakasta vieroituksen alussa, lopussa ja jatkoseurannassa luo perusteen sopivaan yksilöohjaukseen, tupakasta vieroitusmenetelmien testaukseen sekä eri tutkimuksien suorittamiseen ja tilastojen hankkimiseen. Haastattelulomakkeen sisältöä on mahdollista laajentaa ja lisätä vieroitusohjelman tavoitteiden mukaisesti, sitä voi avata paremmin henkilökohtaisella tapaamisella, lähettää postitse tai sähköpostitse.

Terveydenhuollon ammattilaisten aktiivisuutta tarvitaan yhä enemmän tupakoitsijoiden tavoittamisessa ja vieroitusohjelmien vetämisessä. Enemmän yhteistyötä tarvitaan terveysasemien ja neuvoloiden henkilökunnalta, jotta jokaiselle tupakoitsijalle pystytään tarjoamaan asianmukaisen vieroitusohjelman. Medioilta myös tarvitaan kyseisten yksiköiden mainostamista, jotta tupakoitsijat itse löytäisivät apua tarpeisiinsa.

## 9. LÄHTEET

Adit, A.G. 2013. Phone Call Follow-Up and Smoking Cessation in the ED- Physician's Weekly. Viitattu 10.3.2016. <http://www.physiciansweekly.com/smoking-cessation-emergency-followup/>.

Ahmed, S. & Sharmin, M. 2015. Why do mobile phone - based smoking cessation interventions struggle and how can we make them more effective? Viitattu 21.4.2016. [https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/73661/202\\_ready.pdf?sequence=2](https://www.ideals.illinois.edu/bitstream/handle/2142/73661/202_ready.pdf?sequence=2).

Ashton, K. & Stroom, D. 2010. Smoking Cessation. Cleveland Clinic. Viitattu 10.2.2016. <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/psychiatry-psychology/smoking-cessation/>.

Attar-Zadeh, D. 2013. Smoking cessation -- Tailoring your approach to the individual smoker. EBSCO Host. CINAHL Complete. Viitattu 4.4.2016.

Aveyard, P. & Raw. M. 2011. Improving smoking cessation approaches at the individual level. BMJ Global Health. Viitattu 2.4.2016. <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/21/2/252.full>.

Backinger, C.L. & Augustson, E.M. 2011. Where There's an App, There's a Way? American Journal of Preventive Medicine. Viitattu 10.1.2016. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379710007129>.

Baskerville, N.M.; Struik, L.L.; Hammond, D.; Guindon, G.E.; Norman C. D.; Whittaker, R.; Burns, C.M.; Grindrod, K.A. & Brown K.S. 2014. Effect of a Mobile Phone Intervention on Quitting Smoking in a Young Adult Population of Smokers: Randomized Controlled Trial Study Protocol. JMIR Res Protoc 2015. Viitattu 21,4.2016. <http://davidhammond.ca/wp-content/uploads/2014/12/Effect.pdf>.

Benson, B.; Nierkens, V.; Willemsen, M.C. & Stronks, K. 2016. Effects of different types of smoking cessation behavioral therapy in disadvantaged areas in the Netherlands: an observational study. Tobacco Prevention & Cessation, 2016; 2(January):3 . Viitattu 25.3.2016. <http://dx.doi.org/10.18332/tpc/61616>.

Berndt, N.; Bolman, C.; Froelicher, E.C.; Mudde, A.; Candel, M.; Vries, H. & Lechner, L. 2013. Effectiveness of a telephone delivered and a face-to-face delivered counseling intervention for smoking cessation in patients with coronary heart disease: a 6-month follow-up. Journal of Behavioural Medicine. 1.8.2014. Viitattu 13.4.2016.

Biotech Week 2014. Smoking: New Findings Reported from University of Edinburgh Describe Advances in Smoking (Equity impact of European individual-level smoking cessation interventions to reduce smoking in adults: a systematic review). 2014. ProQuest. Viitattu 10.2.2016.

Bock, B.; Heron, K.; Jennings, E.; Morrow, K.; Cobb, V.; Magee, J.; Fava, J.; Deutsch C. & Foster, R. 2013. A Text Message Delivered Smoking Cessation Intervention: The Initial Trial of TXT-2-Quit: Randomized Controlled Trial. U.S. National Library of Medicine. National Institutes of Health. Viitattu 20.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4114437/>.

Bommele, J.; Schoenmakers, T.; Kleinjan, M.; Straaten, B.; Wits, E.; Snelleman, M. & Mheen, D. 2014. Perceived pros and cons of smoking and quitting in hard-core smokers: A focus group study. BMC Public Health. Viitattu 25.3.2016. <http://repub.eur.nl/pub/74095>.

Cantera C.M.; Puigdomenech, E.; Diaz-Gete L.; Trujillo J.M.; Camaralles F.; & Lozano, J.. 2014. New Technologies as Interventions for Giving Up Smoking. ICT for Health and Wellbeing: Practice and Principles. Viitattu 21.4. 2016. <http://www.esciencecentral.org/ebooks/icts-for-health/new-technologies-as-interventions-for-giving-up-smoking.php>.

Chang, P-H.; Chiang, C-H.; Ho, W-C.; Wu, P-Z.; Tsai, J-S. & Guo, F-R. 2015. Combination therapy of varenicline with nicotine replacement therapy is better than varenicline alone: a systematic review and meta-analysis. BioMed Central. The Open Access Publisher. Viitattu 20.3.2016. <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2055-0>.

Chen, J.; Chen, Y.; Chen, P.; Liu, Z.; Luo, H. & Cai, S. 2013. Effectiveness of individual counseling for smoking cessation in smokers with chronic obstructive pulmonary disease and asymptomatic smokers. . U.S. National Library of Medicine. National Institutes of Health. Viitattu 20.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24520273>.

Choi, S-H. & Kim, Y-H. 2015. Factors Affecting Korean Registered Nurses' Intention to Implement Smoking Cessation Intervention. U.S. National Library of Medicine. National Institutes of Health. Viitattu 24.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776271/>.

Dawson, M. 2014. Digital Technologies Gain Popularity for Smoking Cessation: Evidence Strongly Supports Some. Managed Markets Networks. Viitattu 15.1.2016. <http://www.ajmc.com/journals/evidence-based-oncology/2014/august-2014/digital-technologies-gain-popularity-for-smoking-cessation-evidence-strongly-supports-some>.

Díaz-Gete, L.; Puigdomenech, E.; Briones, E.M.; Fabregas-Escurriola, M.; Fernandez, S.; Val, J.L., Ballve, J.K.; Casajuana, M.; Sanchez-Fondevila, J.; Clemente, L.; Castano, C. & Martín-Cantera, M. 2013. Effectiveness of an intensive E-mail based intervention in smoking cessation (TABATIC study): study protocol for a randomized controlled trial. BioMed Central. The Open Access Publisher. Viitattu 24.3.2016. <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-364>.

Ekblad, M. 2013. Raskaudenaikainen tupakointi lisää lasten ja nuorten psykiatrasta sairastuvuutta. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. <https://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/mediatiedotteet/vai-tostiedotteet/Sivut/raskaudenaikainen-tupakointi-lisaa-lasten-ja-nuorten-psykiatrasta-sairastu-vuutta.aspx>.

Eroon tupakasta. 2016. Useita eri vaihtoehtoja lopettamiseen. Lopettamismenetelmät. Viitattu 20.2.2016. <http://www.eroontupakasta.fi/lopettamismenetelmat/>.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Viitattu 10.3.2016. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveys-+alan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>.

FINLEX 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus tupakkatuotteiden vähittäismyyntipakkaus-ten merkinnöistä sekä haitta-aineiden määristä ja mittausmenetelmistä sekä testauslaboratori-oista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta. 598/2010. Viitattu 1.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100598>.

Ginde, A.A. Phone Call Follow-Up and Smoking Cessation in the ED. 2013. Physician's weekly. Viitattu 21.3.2016. <http://www.physiciansweekly.com/smoking-cessation-emergency-followup/>.

Gomez, T.J.M.; Diaz-Gete, L.; Martin-Cantera, C.; Fabregas Escurriola, M.; Lozano, M.M.; Buron, L.R.; Gomez, Q.A.M.; Ballve, J.L.; Clemente J.M.L.; Puigdomenech, P.E.; Casa, M.R.; Garcia, R.B.; Casajuana, M.; Mendez-Aquirre, M.; Garcia, B.D.; Fernandez, M.S. & Sanchez, F.J. 2015. Intervention for Smokers through New Communication Technologies: What Perceptions Do Pa-tients and Healthcare Professionals Have? A Qualitative Study. U:S: National Library of Medicine. National Institutes of Health. Viitattu 24.3.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26340346>.

Gonseth, S.; Abarca, M.; Madrid, C. & Cornuz J. 2010. A pilot study combining individual-based smoking cessation counseling, pharmacotherapy, and dental hygiene intervention. BioMed Cen-tral. The Open Access Publisher. Viitattu 20.3.2016. <http://bmcpublichealth.biomedcen-tral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-348>.

Grönroos, P. 2016. Varsianis-Suomen sairaanhoitopiiri. Medisiininen toimialue, keuhkosairauk-sien vastualue.

Hajek, P.; Stead, L.F.; West, R.; Jarvis, M.; Hartmann-Boyce, J. & Lancaster, T. 2013. Relapse prevention interventions for smoking cessation. Conchrane Library. Viitatu 25.4.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003999.pub4/full>.

Hankaniemi, H. 2015. Tupakan kemiaa. Kandidaatintutkielma. Kemian laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 15.4.2016. [http://www.helsinki.fi/kemia/opettaja/ont/Hankaniemi\\_H\\_2015\\_kan-didaatintutkielma.pdf](http://www.helsinki.fi/kemia/opettaja/ont/Hankaniemi_H_2015_kan-didaatintutkielma.pdf).



Hartmann-Boyce, J.; Lancaster, T. & Stead L.F. 2014. Print-based self-help interventions for smoking cessation. PubMed.gov. Viitattu 5.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24888233>.

Haug, S.; Meyer, C.; Dymalski A.; Lippke, S. & Ulrich, J. 2012. Efficacy of a text messaging (SMS) based smoking cessation intervention for adolescents and young adults: Study protocol of a cluster randomised controlled trial. BioMed Central. The Open Access Publisher. Viitattu 22.2.2016. <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-51>.

Heikkinen, A.M.; Meurman, H.J. & Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys.[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12513](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12513)

Hengityslitto 2015. Tupakoinnin lopettaminen on hyvä päätös. Viitattu 13.1.2016. <http://www.hengityslitto.fi/fi/uutiset/tupakoinnin-lopettaminen-hyva-paatos-0>.

Hill Rice, V.; Hartmann-Boyce, J. & Stead L.F. 2013. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Library. Viitattu 20.2.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub4/full>.

Hughes, J.R. 2013. An updated algorithm for choosing among smoking cessation treatments. ScienceDirect. Viitattu 24.3.2016.

Hung, W.T.; Dunlop, S.M.; Perez, D. & Cotter, T. 2011. Use and perceived helpfulness of smoking cessation methods: results from a population survey of recent quitters. BioMed Central. The Open Access Publisher. Viitattu 5.3.2016. <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-592>.

Huttunen, S. 2011. Tupakka aiheuttaa monenlaista riippuvuutta. Avainapteekit. Viitattu 27.2.2016. <http://www.avainapteekit.fi/oma-terveys/muut-artikkelit/tupakka-aiheuttaa-monenlaista-riippuvuutta>.

Hyvinvointipolku.fi. 2015. Tupakoinnin lopetus. Viitattu 10.2.2016. <http://hyvinvointipolku.fi/web/polku/tupakoinnin-lopetus>.

Jaakkola, M.S. & Jaakkola, J.J.K. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Lääketieteellinen kausikirja. Duodecim. Viitattu 27.1.2016. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10286](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10286)

Jacobs, M.A.; Cobb, C.O.; Abrams, L. & Graham, A. L. 2014. Facebook apps for smoking cessation: a review of content and adherence to evidence-based-guidelines. JMIR Publications. Viitattu 10.2.2016. <http://hesp-news.org/2014/09/10/facebook-apps-for-smoking-cessation-a-review-of-content-and-adherence-to-evidence-based-guidelines/>.

Kaukomies, M. 2011. Savuttomaksi sairaalassa – Mielenterveyspotilaan tupakoimattomuuteen tukeminen. Opinnäytetyö. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28894/KAUKOMIES\\_MARI.PDF?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28894/KAUKOMIES_MARI.PDF?sequence=1).

Kay, C.S. 2013 Duration of Follow-Up Counselling on Smoking Cessation Outcomes. ClinicalTrials.gov. Viitattu 11.2.2016. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01893502>.

Kerola, A. 2014. Tupakointi-potilasohje. Terve.fi. Viitattu 10.2.2016. <http://www.terve.fi/tupakointi/tupakointi-potilasohje>.

Kettunen, R. 2014. Tupakoinnin lopettaminen. Duodecim. Viitattu 19.2.2016. [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00050](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00050).

Kinnunen, T.; Korhonen, T. & Kaprio, J. 2012. Mitä uutta tupakkariippuvuudesta ja sen hoidosta? Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 10.4.2016. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/mita-uutta-tupakkariippuvuudesta-ja-sen-hoidosta/#.VumwBeaRLIU>.

Kong, J-H. & Ha, Y. 2013. Effects of a Smoking Cessation Program including Telephone Counseling and Text Messaging using Stages of Change for Outpatients after a Myocardial Infarction. Journal of Korean Academy of Nursing. Viitattu 15.3.2016. <http://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.4040/jkan.2013.43.4.557>

Korhonen, T. 2015. 7/2015. Yleislääkäri. s.14-16. Viitattu 12.1.2016. <https://www.lukusali.fi/reader/8a7430fa-8e97-11e5-aeb5-00155d64030a>.

Käypähoito 2012. Tupakoijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi – otatko haasteen vastaan?. Viitattu 17.3.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00042>

Käypähoito 2015. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 5.2.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020>.

Leino-Kelpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Merivuori, T. & Peitinalho, A. Tupakkariippuvuus ja sen seuraukset. Viitattu 2.3.2016.

Mohiuddin, S.M.; Mooss, A.N.; Hunter, C.B.; Grollmes, T.L.; Cloutier, D.A. & Hilleman, D.E. 2007. Intensive Smoking Cessation Intervention Reduces Mortality in High-Risk Smokers With Cardiovascular Disease. CHEST Journal. Viitattu 28.3.2016. <http://journal.publications.chestnet.org/article.aspx?articleid=1084959&resultClick=1>

Myers, M.L. 2013. New England Journal of Medicine Studies Find Huge Health Benefits to Quitting Smoking. Campaign for Tobacco Free Kids. Viitattu 6.4.2016. [http://www.tobaccofreekids.org/press\\_releases/post/2013\\_01\\_23\\_nejm](http://www.tobaccofreekids.org/press_releases/post/2013_01_23_nejm)

Nicorette 2015. Saavuta jotain suurenmoista. Viitattu 28.4.2016. <http://www.nicorette.fi/apuvaiheet-lopettamiseen/iphone-app>.

Nicotinell 2015. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt näkyvät nopeasti. Viitattu 28.4.2016. <https://www.nicotinell.fi/miksi-lopettaa.html>.

Ollila, H. 2011. Nuorten tupakoinnin lopettamistuki. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.2.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00270](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00270).

Oppiva ohjaaja. 2011. Ohjauksen kohteena yksilö, pari, ryhmä ja yhteisö! Viitattu 14.2.2016. <http://oppivaohjaaja.blogspot.fi/2011/01/ohjauksen-kohteena-yksilo-pari-ryhma.html>.

Paay, J.; Kjeldskov, J.; Skov, M.B.; Lichon, L. & Rasmussen, R. 2015. Understanding Individual Differences for Tailored Smoking Cessation Apps. CHI 2015 Conference. Viitattu 15.3.2016. <http://people.cs.aau.dk/~jesper/pdf/conferences/Kjeldskov-C86.pdf>.

Patja, K.; Iivonen, K. & Aatela, E. 2009. Tupakkapakko? Vapaaksi savusta. 1. Painos. Kustannus Oy Duodecim. 2009.

Patja, K. 2014. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.4.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066).

Pelli, P. 2014. Maailmassa on pian miljardi tupakoitsijaa. 8.4.2014. Helsingin Sanomat. Viitattu 10.3.2016. <http://www.hs.fi/ulkomaat/a1389149048467>.

Prochaska, J.J. 2015. Nicotine replacement therapy as a maintenance treatment. The Journal of the American Medical Association. Viitattu 12.3.2016. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleID=2428943>.

Puhakka, M.; Linden, K.; Hahl, J. & Ekroos, H. 2015. Mitä kustannusvaikutusanalyysit kertovat tupakasta vieroituksen terveysvaikutuksista? Lääkärilehti, Viitattu 25.1.2016.

Puigdomenech, E.; Trujillo-Gomez, J-M.; Martín-Cantera, C.; Díaz-Gete, L.; Manzano-Montero, M.; Sanchez-Fondevila, J.; Gonzalez-Fernandez, Y.; Garcia-Rueda, B.; Briones-Carrio, E-

M.; Clemente-Jimenez, M.L.; Castano, C. & Birules-Muntane, J. 2015. Information and communication technologies for approaching smokers: a descriptive study in primary healthcare. *BioMed Central. The Open Access Publisher*. Viitattu 22.2.2016. <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-15-2>.

Puolet suomalaisesta mukana yhteisöpalveluissa. 2014. Tilastokeskus. Viitattu 10.1.2016. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi\\_2014\\_2014-11-06\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tie_001_fi.html).

Ramon, J.M; Nerin, I.; Comino, A.; Pinet, C.; Abella, F.; Banque, M.; Baena, A.; Morchon, S.; Jimenez-Muro, A.; Marqueta, A.; Vilarasau, A.; Bullon, R. & Masuel-Aumatell, C. A. 2013. A multicentre randomized trial of combined individual and telephone counselling for smoking cessation. *Science Direct*. Viitattu 17.3.2016.

Ramos, M.; Ripoll, J.; Estrades, T.; Socias, I.; Fe, A.; Duro, R.; Gonzalez, M.J. & Servera, M. 2010. Effectiveness of intensive group and individual interventions for smoking cessation in primary health care settings: a randomized trial. *BioMed Central. The Open Access Publisher*. Viitattu 5.3.2016. <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-89#MOESM2>.

Rantanen, J. 2015. Digitaalisuuden vaatimukset tulevaisuuden työpaikoille. Häme: Hämeen ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98974/Rantanen\\_Jouni.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98974/Rantanen_Jouni.pdf?sequence=1).

Rice, V.H.; Hartmann-Boyce, J. & Stead, L.F. 2013. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Library*, Viitattu 5.4.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub4/full>.

Rigotti, N. 2012. Strategies to help a smoker who is struggling to quit. Vol 308, No.15. 1572-1578. *American Medical Association*. Viitattu 21.2.2016. <http://www.prevent.org/data/files/other%20documents/jama%20-%20rigotti%202012.pdf>.

Roberts, N.J; Kerr, M.S. & Smith, S.M. 2013. Behavioral interventions associated with smoking cessation in the treatment of tobacco use. US: National Library of Medicine National Institutes of Health. Viitattu 1.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25114563>.

Rouhos, A. 2014. Tupakansavun koostumus ja haitallisille aineille altistuminen. *Keuhosairaudet. Duodecim Oppikirja*. Viitattu 25.1.2016. [http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p\\_selaus=82770&p\\_artikkeli=kes00258](http://www.oppiportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=82770&p_artikkeli=kes00258).

Rouhos, A. 2015. Tupakkariippuvuuden lääkehoito. Sydän-ja keuhkokeskus. HYKS. Viitattu 16.5.2016.

Salo-Chydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu/ motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki.fi. Viitattu 14.3.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihde-tyon-menetelmat-ja-koulu-tus/motivoiva-haastattelu-motivoiva>.

Salonen, S. 2013. Näkökulmiatutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino. Viitattu 5.3.2016. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Saarelma, O. 2015. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Lääkärinkirja Duodecim. Viitattu 2.2.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=tta00061&p\\_teos=tta&p\\_osio=101&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=tta00061&p_teos=tta&p_osio=101&p_selaus=).

Sharifirad, G.R.; Eslami, A.A.; Charkazi, A.; Mostafavi, F. & Shahnazi, H. 2012. The effect of individual counseling, line follow-up, and free nicotine replacement therapy on smoking cessation in the samples of Iranian smokers: Examination of transtheoretical model. U.S. National Library of Medicine. National Institutes of Health. Viitattu 20.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3703164/>.

Simonen, O. 2012. Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta. 128;1055-7. Duodecim. Viitattu 10.2.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10281.pdf>.

Simonen, O.; Puska, P. & Reijula, K. 2014. Loppupeli on alkanut – tupakaton Suomi, Duodecim, 130, 1375-6, Viitattu 23.2.16. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo11757.pdf>.

Soinila, S. 2003. Ajattelee aivojasi. Helsinki: Duodecim.

Stumppi 2016. Onnistunko lopettamaan tupakoinnin? Viitattu 19.3.2016. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/>.

Stumppi 2015. Tukea lopettamiseen. Viitattu 28.4.2016. <http://www.stumppi.fi/portal/etusivu>

Syvänne, M. 2016. Tupakka ja sydänverisuoniterveys. Sydän.fi. Suomen Sydänliitto.ry. Viitattu 3.4.2016. <http://www.sydan.fi/tupakka-ja-sydan-ja-verisuoniterveys>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Tie savuttomaan Suomeen. Tupakkapolitiittinen toimenpideohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 2014:10. Viitattu. 17.2.2016. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116262>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Ehkäisevän päihde-työn tietoperusta ja etiikka. Viitattu 9.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/paihdestrategiat/ehkaisevan-paihde-tyon-laatu/laatutahden-kayttoohjeet/ehkaisevan-paihde-tyon-tietoperusta-ja-etiikka>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Lopettamiset hyödyt. Viitattu 10.1.2016. <https://www.thl.fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/lopettamisen-hyodyt>.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2015. Tupakkatilasto. Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 3.2.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126966/Tr18\\_15.pdf?sequence=4](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126966/Tr18_15.pdf?sequence=4).

The Royal Australian College of General Practitioners 2011. Supporting smoking cessation: a guide for health professional. 2011. Viitattu 5.3.2016. <http://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/smoking-cessation.pdf>.

Tilastokeskus 2014. Puolet suomalaisesta mukana yhteisöpalveluissa. Viitattu 10.1.2016. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi\\_2014\\_2014-11-06\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2014/sutivi_2014_2014-11-06_tie_001_fi.html).

Timonen, M. 2015. Aivot ja välittäjäaineet. Väitöskirja. Tohtori Tolonen. Viitattu 18.2.2016. <http://www.tritolonen.fi/artikkelit/13-aivot-ja-valittajaaineet>.

Tobacco in Australia. Facts and Issues. A comprehensive online resource 2011. Smoking cessation. Viitattu 10.2. 2016. <http://www.tobaccoinaustralia.org.au/downloads/chapters/Introduction.pdf>.

Toll, B.A.; Rojewski, A.M.; Duncan, L.; Latimer-Cheung, A.E.; Fucito, L.M.; Boyer, J.L.; O'Malley, S.S.; Salovey, P. & Herbst, R.S. 2014. "Quitting Smoking Will Benefit Your Health": The Evolution of Clinician Messaging to Encourage Tobacco Cessation. U.S. National Library of Medicine. National Institutes of Health. Viitattu 5.3.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3927319/>.

Tukiverkko.fi. 2016. Tupakointi. Viitattu 10.4.2016. <http://www.tukiverkko.fi/hyvinvointi/paihteet/tupakointi/>.

Tuominen, P. 2014. Digitalisaation tuli kuin talvi Suomeen – varmasti, mutta "yllätyksenä". Marketvisio. Viitattu 15.4.2016. <https://www.marketvisio.fi/fi/ajankohtaista/blogi/1926-digitalisaatio-tu-lee-kuin-talvi-suomeen-varmasti-mutta-yllatysena>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 17.3.2016. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Tupakkaklinikka 2015. Helsingin kaupunki. Viitattu 3.2.2016. <http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/so-siaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/muita-terveyspalveluja/tupakkaklinikka/>.

Uusi Suomi 2012. Pieni kaupunki kielsi tupakoinnin - Säästö heti 230 000 € / vuosi. Viitattu 16.5.2016 <http://www.uusisuomi.fi/tiede-ja-ymparisto/54952-tupakoitsijat-nain-paljon-myrkytatte-lahimmaisianne>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2016. Tupakka. Tuotevalvonta, haitta-aineet. Viitattu 14.3.2016. <http://www.valvira.fi/tupakka/tuotevalvonta/haitta-aineet>.

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015. Tupakointi kiellot ja -rajoitukset. Viitattu 27.2.2016. [http://www.valvira.fi/tupakka/tupakointikiellot\\_ja\\_-rajoitukset](http://www.valvira.fi/tupakka/tupakointikiellot_ja_-rajoitukset).

Virginia Premier Health Plan 2015. Cessation clinical practice guidelines. Viitattu 1.3.2016. [https://www.vapremier.com/assets/VPCC\\_SmokingCessationGuideline.pdf](https://www.vapremier.com/assets/VPCC_SmokingCessationGuideline.pdf).

Virkkunen, V.P. Tupakka ja psyykkiset sairaudet. Viitattu 19.4.2016. <http://www.terve.fi/tupakoinnin-lopettaminen/tupakka-ja-psyykkiset-ongelmat>.

Winell, K; Aira, M. & Vilkmann, S. 2012. Näin tuen tupakoinnin lopettamista. 48/2012. vsk 47. s.3565-3568. Lääkärilehti. Viitattu 10.2.2016.

World Health Organization 2013. Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Building capacity for tobacco control. Training package. Viitattu 10.3.2016. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84388/4/9789241505413\\_eng\\_Part-III\\_service\\_providers.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84388/4/9789241505413_eng_Part-III_service_providers.pdf?ua=1).

Österlund Efraimsson, E.; Klang, B.; Ehrenberg, A.; Larsson, K.; Fossum, B. & Ola, L. 2015. Nurses' and patients' communication in smoking cessation at nurse-led COPD clinics in primary health care. European Clinical Respiratory Journal. Viitattu 25.3.2016. <http://www.ecrj.net/index.php/ecrj/article/view/27915>.