

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

MTMK18

2019

Maarit Malmi-Karvanen

# MIELENTERVEYSPOTILAAN TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUKEMINEN

– Tupakan ryhmävieroitusmalli psykiatrian  
poliklinikalle

Maarit Malmi-Karvanen

# MIELENTERVEYSPOTILAAN TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUKEMINEN

- Tupakan ryhmävieroitusmalli psykiatrian poliklinikalle

Mielenterveyden häiriöt lisäävät sekä tupakoinnin yleisyyttä että määrää. Mielenterveyspotilailla runsas tupakointi on yksi merkittävä somaattista sairastavuutta aiheuttava riskitekijä. Mielenterveyspotilaiden tupakkariippuvuus on usein monitekijäisempi kuin muiden tupakoivien ja tästä syystä mielenterveyspotilaat voivat hyötyä enemmän heille suunnitellusta ja mielenterveys hoitoon integroidusta vieroitushoidosta.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää mielenterveyspotilaan ohjausta tupakoinnin vähentämiseen tai tupakoimattomuuteen. Tavoitteena oli tuottaa tupakasta vieroituksen ryhmämalli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP), Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) psykiatrian, psykoosihoidon poliklinikalle. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli VSSHP, TYKS psykiatrian psykoosihoido. Aihe nousi kehittämistyön tarpeista ja kiinnostuksesta edistää savuttomuutta psykiatriassa. Tupakasta vieroituksen ryhmäohjausmalli tukee Savuton sairaala toimintaohjelmaa ja liittyy mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukemiseen (MITU-hankkeeseen). MITU-hanke v.2017–2018 oli osa hallituksen kärkihanketta, jonka tavoitteena oli edistää mielenterveys- ja päihdepotilaiden savuttomuutta, hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää eriarvoisuutta. Opinnäytetyöprosessin myötä luotiin TYKS, psykiatrian psykoosihoidon poliklinikoille ryhmämuotoinen tupakasta vieroitus malli.

Teoriaosassa käsitellään terveyden edistämistä, mielenterveyttä, tupakointia, riippuvuutta ja tupakan ja lääkkeiden yhteisvaikutusta. Teoriaosassa esitellään tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden tunnistamisen keinoja, näyttöön perustuvia menetelmiä potilasohjauksessa ja tupakoinnin lopettamisen motivoimisessa sekä tupakasta vieroitukseen liittyviä tukitoimia. Teoriaosa toimii ryhmämallin mallintamisen pohjana ja ryhmätapaamisissa käytettyjen tapaamisten ja menetelmien perustana. Ryhmämalli sisältää yksitoista tupakasta vieroitusohjauksen tapaamista. Mallia on mahdollista soveltaa jatkossa myös muissa psykiatrian yksiköissä.

## ASIASANAT:

Tupakointi, tupakasta vieroitus, mielenterveys, ryhmäohjaus

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nurse

2019 | 51 pages, 10 pages in appendices

Maarit Malmi-Karvanen

# SUPPORTING A MENTAL HEALTH PATIENT IN SMOKING CESSATION

- A group-based tobacco cessation model for psychiatric outpatient clinics

Mental health disorders increase both the prevalence and the amount of smoking. In mental health patients, heavy smoking is one of the significant risk factors for somatic morbidity, as they often have a more complex tobacco addiction than other smokers. Subsequently mental health patients can benefit more from drug rehabilitation that is individually planned and integrated within the mental health treatment.

The purpose of the thesis was to develop mental health patient guidance for the reduction or cessation of smoking. The aim was to bring forth a group-based tobacco cessation model for the health care district of Southwest Finland (VSSHP), Turku University Hospital (TYKS) psychiatry's outpatient clinic for psychosis treatment. VSSHP's TYKS psychiatry for psychosis treatment commissioned the thesis. The topic arose from the developmental needs and interest in promoting smoke-free psychiatry. The tobacco cessation group counseling-model supports the Non-Smoking Hospital action program and is associated with the MITU-project, which helps people with mental health and substance abuse problems quit smoking. During 2017 and 2018, the MITU-project was part of the Government's flagship project to promote non-smoking, well-being, and health, as well as to reduce inequalities in mental health and substance abuse patients. As part of the thesis process, a group-based smoking cessation model was established for TYKS psychiatry's outpatient clinics for psychosis treatment.

The theory section addresses health promotion, mental health, smoking, addiction, and the interaction between tobacco and pharmaceutical products. It introduces ways to identify tobacco and nicotine addiction, evidence-based methods for patient guidance and motivation to quit smoking, and support measures for smoking cessation. The theory section serves as a layout for modeling the group model, and as the basis for the appointments and methods used in group counseling. The group-model includes eleven tobacco withdrawal counseling appointments. In the future, the model can also be applied to other psychiatric units.

## KEYWORDS:

Smoking, tobacco withdrawal, mental health, group counselling

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN</b>	<b>8</b>
<b>3 MIELENTERVEYS</b>	<b>10</b>
<b>4 TUPAKOINTI JA RIIPPUVUUS</b>	<b>12</b>
4.1 Fyysinen riippuvuus	13
4.2 Psykkinen riippuvuus	14
4.3 Sosiaalinen riippuvuus	15
4.4 Moniriippuvuus	15
<b>5 TUPAKAN JA LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET</b>	<b>16</b>
<b>6 SAVUTTOMUUDEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN MITU HANKKEEN AVULLA</b>	<b>17</b>
<b>7 TUPAKKA- JA NIKOTIINIRIIPPUVUUDEN TUNNISTAMINEN</b>	<b>19</b>
7.1 Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti	19
7.2 Häkämittaus	19
<b>8 TUPAKOINNIN LOPETTAMISMOTIVAATION LÖYTYMINEN</b>	<b>21</b>
8.1 Voimaannuttava vuorovaikutus / Motivoiva haastattelu	21
8.2 Suppea motivoiva keskustelu (5R) tupakoijan kanssa	23
8.3 Viiden A:n malli	24
8.4 PARAS-malli	24
8.5 Tupakka- ja nikotiinituotteiden puheeksiotto ja mini-interventio prosessi	25
<b>9 VIEROITUSHOITO</b>	<b>28</b>
9.1 Yksilöohjaus	29
9.2 Ryhmäohjaus	30
9.3 28 päivää ilman	31
9.4 Vieroituslääkkeet ja nikotiinikorvaushoito	32
<b>10 TUPAKOINTI JA PSYKIATRISET SAIRAUDET</b>	<b>35</b>
<b>11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>37</b>

11.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	37
11.2 Tupakan vieroitusryhmän toteuttaminen	37
11.2.1 Tutustuminen, ryhmäläisten lähtötilanteet ja toiveet	38
11.2.2 Tapa, tottumus vai riippuvuus	39
11.2.3 Mittaukset ja verkkoyhteisössä saatava vertaistuki	39
11.2.4 Nikotiinikorvaushoito ja vieroituslääkkeet	40
11.2.5 Lääkäri kannustaa tupakoinnin lopettamiseen	40
11.2.6 Jaksanko jatkaa	41
11.2.7 Vertaistuki ja tietoa sijaistoiminnoista sekä ohjattu tuki liikunnan lisäämiseksi	41
11.2.8 Vertaistuki ja kertausta	42
11.2.9 Huolenaiheet ja itsepetokset sekä riskitilanteet	42
11.2.10 Mittaukset ja videot tupakoimattomuuden tukena	43
11.2.11 Tilannearvio, tulevaisuuden toiveita ja tavoitteita	44
11.2.12 Tukitekstiviesti	44
11.3 Vieroitusryhmän arviointi	45
<b>12 POHDINTA</b>	<b>46</b>
12.1 Eettisyys ja luotettavuus	46
12.2 Kehittämisehdotukset	48
<b>LÄHTEET</b>	<b>49</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Fagerströmin kahden kysymyksen (HSI) nikotiiniriippuvuustesti
- Liite 2. Micro CO (häkä) -mittarin antamat tavallisimmat CO-arvot ja niiden vastaavat prosentuaaliset karboksihemoglobiiniarvot ja tulkinta
- Liite 3. Savuttomuuskurssimalli, jota toteutetaan Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntoutuspsykiatrialla
- Liite 4. Tupakasta irti-ryhmämalli, jota toteutetaan VSSHP:n psykoosihoidon kuntoutus-työryhmissä Salossa ja Turussa syksyllä 2018
- Liite 5. TYKS/Psykiatria, kysely tupakointitavoista/alkukartoitus
- Liite 6. Henkilökohtainen lopettamissuunnitelma
- Liite 7. Malli nelikentästä, tupakoinnin ja tupakoinnin lopettamisen hyötyjen pohtimiseen
- Liite 8. Riskitilanteiden kartoittaminen
- Liite 9. Ideoita käsillä tekemiseen nikotiinituksen (n. 10 min) ajaksi
- Liite 10. Palautekysely tupakasta irti ryhmään osallistuneille

## KUVIOT

Kuvio 1. Tupakoinnin lopettamisen vaiheet (Käypä Hoito 2018).....	23
Kuvio 2. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön puheeksi otto ja mini-interventio (THL 2018b). .....	27

## TAULUKOT

Taulukko 1. Nikotiinin lyhytaikaisia vaikutuksia aivojen välittäjäaineissa (Mielenterveystalo 2018).	13
Taulukko 2. PARAS-malli voimaannuttavan vuorovaikutuksen työkalu (Heloma ym. 2017, 133).	24
Taulukko 3. Nikotiinin vieroitusoireet (Mielenterveystalo 2018).	28
Taulukko 4. Nikotiinikorvaushoitovaihtoehdot, valmistemuodot ja käyttövahvuudet (Heloma ym. 2017, 164).	33
Taulukko 5. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt (28 päivää ilman ohjaajan opas 2018; THL 2018c).	43

# 1 JOHDANTO

Suomi on asettanut kansallisesti hyvin kunnianhimoisen tavoitteen tupakoinnin loppumisesta vuonna 2030. Savuton Suomi 2030 -verkosto täytti vuonna 2018 kymmenen vuotta. (Savuton Suomi 2030 2018.)

Suomessa tupakkalain synty ja uudistaminen on antanut vahvan hallinnollisen pohjan savuttoman yhteiskunnan kehittämiseen ja tuen tupakoinnin vähentämistyölle. Savuttomuustyö edellyttää paitsi poliittisia ja konkreettisia päätöksiä, myös jatkuvaa tiedottamista sekä vieroituspalvelujen kehittämistä entistä toimivammiksi. Vaikka suurin osa tupakoitsijoista haluaa lopettaa, harva onnistuu ilman tukea. Tupakointi on yksilön oma valinta, mutta kansanterveys on myös yhteiskunnan vastuulla. Tupakkatuotteiden käytön sääntely laissa perustuu tupakoinnista aiheutuvien riskien luonteeseen. Tupakasta tiedetään, että se on käyttäjälle vaarallinen tuote ja siitä on aina vahinkoa sekä tupakoitsijalle, että sivullisille passiivisen altistuksen myötä. Perinteisten tupakkatuotteiden lisäksi uudet nikotiinituotteet tuovat uusia haasteita tupakkatyöhön. Tehokkaita apukeinoja tupakoinnin lopettamiseen on kuitenkin olemassa. (Savuton Suomi 2030 2018.)

Tupakkatuotteiden käyttö on mielenterveyskuntoutujilla ja päihdeongelmaisilla huomattavasti muuta väestöä yleisempää. Euroopan Psykiatriyhdistys onkin antanut vuonna 2014 suosituksen tupakkariippuvuuden vähentämistoimista mielenterveystyössä. (Eskeinen & Suvisaari 2016.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukeminen (MITU-hanke) oli osa hallituksen kärkihanketta, jonka tavoitteena oli edistää hyvinvointia ja terveyttä sekä vähentää eriarvoisuutta. MITU-hanke toimi valtakunnallisesti pyrkien tehostamaan, tukemaan ja kouluttamaan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja eri järjestöjä tarjoamaan tukimuotoja mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville tupakoinnin lopettajille. (FILHA Ry 2018a.) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP) oli MITU-hankkeessa mukana ja tämän opinnäytetyön tarkoitus on olla osa VSSHP tupakkavieroitustyötä. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa VSSHP, TYKS psykiatrian poliklinikoille ryhmävieroitusmalli, joka on osa mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakkavieroituspalvelua. Tupakasta vieroituksen tulisi kuulua osaksi jokaisen tupakoiden potilaan kokonaisuhoitoa.

## 2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveys on tärkeimpiä hyvinvoinnin ja kehityksen voimavaroja. Suomessa terveystoimintamme tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Väestön terveyden edistäminen on annettu perustuslaissa julkisen vallan tehtäväksi. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveystoimet. (STM 2018/21.) Suomalaisen terveys ja hyvinvointi ovat kohentuneet, mutta hyvinvoinnin ja terveyden jakautuminen väestössä on yhä eriarvoisempaa. Eri väestöryhmien väliset terveyserot ovat ongelma. Terveyseroihin ja terveyden eriarvoisuuteen vaikuttavat niin ihmisten omat, kuin viranomaisten ja yhteiskunnan toimet. (Filha Ry 2017-2018.)

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky yhdessä vaikuttavat keskeisesti ihmisen hyvinvointiin. Työikäisen väestön terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat heikentävästi liikunnan puute, epäterveellinen ruokavalio, mielenterveysongelmat, tupakointi sekä liiallinen alkoholinkäyttö. Niillä on todettu olevan yhteys useimpiin kansansairauksiin ja niistä aiheutuviin ennen aikaisiin kuolemiin. (Työterveyslaitos 2018.)

Sosioekonomisilla tekijöillä on suoria tai välillisiä vaikutuksia terveyseroihin ja terveystoimintojen käyttöön sekä kuolleisuuteen. Työikäisillä tupakointi on yleisintä alemmissa koulutusryhmissä. Päihteistä alkoholi ja tupakka yhdessä selittävät noin puolet miesten sosioekonomisista kuolleisuuseroista. (STM 2018/21.) Mielenterveydessä ilmenevien erojen keskeiset syyt ovat paljolti samoja kuin muidenkin sosioekonomisten terveyserojen syyt. Näitä ovat sosiaaliset ja taloudelliset elinolot, terveystoimintojen käyttö ja terveydenhuollon kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen. Tupakoinnin vähentäminen mielenterveys- ja päihdeongelmaisten keskuudessa on yksi keskeinen keino terveyserojen kaventamisessa. (Filha Ry 2017–2018.)

Ehkäisevä päihdetyö on päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä. Työn tavoitteena on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja sekä edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Ehkäisevää päihdetyötä ei tule nähdä vain tiedotuksena ja valistuksena, vaan paljon laajemmin hyvinvointia ja terveyttä edistävien toiminta- ja elinympäristöjen luomisena. Valtiolla ja kunnilla on lakiin perustuva velvollisuus tuottaa rakenteet, jotka mahdollistavat ehkäisevän päihdetyön tekemisen. Terveystoiminnan (THL) laitos vastaa valtakunnallisesti ehkäisevän päih-



detyön koordinoinnista ja ohjauksesta. Korjaava päihdetyö sisältää sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleisissä palveluissa annettavat päihdepalvelut, että päihdehuollon erityispalvelut. (THL 2018a.)

### 3 MIELENTERVEYS

WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO 2018). Mielenterveys ei ole pysyvä tila, vaan se muovautuu ihmisen koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Mielenterveys voidaan nähdä tilanteeseen ja aikaan sidoksissa olevana voimavarana, jota voidaan vahvistaa. Positiivinen mielenterveys nähdään joukkona erilaisia psyykkisiä vahvuuksia ja kykyjä, jotka muodostavat ihmisen voimavarat. Positiivinen mielenterveys onkin voimavara, jonka kapasiteettia voi ja tulee kehittää ja hyödyntää. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759–1760.)

Mielensairautta ja mielenterveyttä voi esiintyä samaan aikaan. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että myös mielenterveyshäiriöistä kärsivät henkilöt voivat kokea mielen hyvinvointia oireistaan riippumatta. Esimerkiksi psykoosipotilas voi runsaista harhaoireista huolimatta kokea onnellisuutta, pystyvyyden tunnetta, työmotivaatiota ja läheisyyttä muihin ihmisiin. Toisaalta taas psykiatrisesti arvioituna terve ihminen saattaa kokea olevansa onneton, työssään pärjäämätön, heikosti motivoitunut ja yksin. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759–1760.)

Mielenterveyden häiriö on yleisnimike erilaisille psykiatrisille häiriöille. Kansainvälinen tautiluokitus ICD-10 määrittelee, milloin on kyse mielenterveyden häiriöstä, ja milloin ei. Mielenterveyshäiriö on yksilössä ilmenevä psyykkisten toimintojen häiriö, josta seuraa subjektiivista kärsimystä ja/tai toimintakyvyn laskua. (Psykiatrian luokituskäsikirja 2012.)

Mielenterveyden häiriöistä kärsivillä potilailla esiintyy terveydellisiä riskitekijöitä, kuten vähäinen liikunta, runsas tupakointi ja yksipuolinen ruokavalio. Sairastumisriskiä sydän- ja verisuonisairauksiin lisäävät myös metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 diabetes ja dyslipidemiat, joita mielenterveyspotilailla on enemmän kuin väestössä yleensä. Psykooseihin liittyvät kognitiiviset ongelmat heikentävät potilaiden elämänlaatua ja päivittäistä toimintakykyä. Kognitiiviset häiriöt ovatkin yleinen ongelma sekä skitsofreniaa että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla potilailla, mutta myös masennuspotilailla esiintyy muisti- ja päättelytoimintojen häiriöitä sekä aloitteellisuusvaikeuksia. (Koponen & Lappalainen 2015, 577.)

### Mielenterveyden häiriöiden pääluokat

- F10-19 Päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt
- F20-29 Psykoottiset häiriöt
- F30-39 Mielialahäiriöt
- F40-49 Ahdistuneisuus-, stressiin liittyvät- ja elimellisoireiset häiriöt
- F50-59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät häiriöt
- F60-69 Määritetyt, sekamuotoiset ja muut persoonallisuuden häiriöt
- F84 Laaja-alaiset kehityshäiriöt
- F90 Hyperkineettiset häiriöt

(Psykiatrian luokitus käsikirja 2012.)

## 4 TUPAKOINTI JA RIIPPUUUS

Vuonna 2017 tupakoi päivittäin 20–64-vuotiaista 13 prosenttia, 15 prosenttia miehistä ja 12 prosenttia naisista. WHO:n vuonna 2003 tehdyn tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen (tuli Suomen osalta kansainvälisesti voimaan 2005) ja sen lisäpöytäkirjojen, tavoitteena on suojella nykyisiä ja tulevia sukupolvia tupakan kulutuksen ja tupakan-savulle altistumisen tuhoisilta seurauksilta terveydelle, yhteiskunnalle, ympäristölle ja taoudelle. (FINLEX 2018.)

Tupakoinnilla on lukuisia haitallisia terveysvaikutuksia. Tieteellinen näyttö tupakan haitallisista vaikutuksista ihmisen terveyteen on vahva ja monet haitoista ilmaantuvat nopeastikin. Tutkimuksissa on osoitettu, että tupakalla on laaja-alaisia ja vakavia vaikutuksia lähes kaikkiin ihmisen elintoimintoihin. Ihmisen terveyttä vahingoittavat erityisesti tupakan sisältämät nikotiini, häkä sekä tupakan viljelyssä käytetyt kasvitauti- ja tuholaismyrkyt. Tupakointi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja nopeuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Nikotiinin aiheuttama verenkierron huononeminen voi aiheuttaa maha-suolikanavan tulehdusta, mahahaavan tai ihosairauksia. Vakavimmat tupakoinnin vaikutukset, kuten syövät sekä verenkierto- ja hengityselinten sairaudet, ilmenevät yleensä pidempiaikaisen tupakoinnin seurauksena. Tupakointi aiheuttaa lisäksi passiiviselle tupakoinnille altistuvien sairastumista sydänsairauksiin ja syöpään. Tupakoinnin vähentyminen väestötasolla näkyy tupakointiin liittyvien sairauksien vähenemisenä. (Itä-Suomen yliopisto 2018; Mielenterveystalo 2018.)

Terveydenhuollon ammatillisuuteen kuuluu osana ammatillisuutta puuttua nikotiiniriippuvuuteen ja huomioida mielenterveyspotilaiden oikeus saada tutkittua tietoa nikotiiniriippuvuudesta ja sen vieroituskeinoista. Puuttumisessa tarvitaan herkkyyttä vuorovaikutustilanteissa, kykyä motivoivaan keskusteluun sekä perustietämystä vieroituslääkkeiden käytöstä ja ominaisuuksista. (Sandström ym. 2010, 11.) Tupakoinnin yksilöllistä merkitystä ja onnistunutta ohjausta ohjaavat erilaiset näkökulmat sekä tupakointia selittävien tekijöiden ymmärtäminen. Eri näkökulmien tarkastelu auttaa sekä vieroittajaa että vieroittajaa ymmärtämään paremmin tupakoinnin voimakkaan liittymisen yksilön fyysisiin, psyykkiseen ja sosiaalisiin toimintoihin. Keskeistä onnistuneessa vieroituksessa on kuitenkin tunnistaa, miten tupakoitsija itse kokee tupakoinnin ja mitä merkitystä sillä on hänelle itselle - riippuvuuden aste.

Tupakkariippuvuus on krooninen sairaus, sen ICD-10 diagnoosikoodi on F17.2, tupakoinnin aiheuttamien vieroitusoireiden F17.3 ja tupakoinnin Z72.0. (Itä-Suomen yliopisto 2018; Käypä hoito -suositus 2018.) Tupakkariippuvuutta hoidettaessa tulee tunnistaa ja huomioida riippuvuuden mekanismit ja niiden yhteisvaikutukset. Riippuvuudella tarkoitetaan yleisesti pakonomaista, toistuvaa tarvetta etsiä mielihyvää jostain aineesta tai käyttäytymismuodosta. Tupakkariippuvuus on siis päihdehäiriö, joka muodostuu fyysisestä nikotiiniriippuvuudesta ja psyykkisestä riippuvuudesta. Tupakkariippuvuudessa esiintyvät sosiaalinen riippuvuus sekä tapa- ja tunneriippuvuus liittyvät usein vahvasti psyykkiseen riippuvuuteen. Riippuvuuden syntyyn ja sen ylläpitoon vaikuttavat ympäristö- ja perintötekijät.

#### 4.1 Fyysinen riippuvuus

Nopeimmin kehittyy fyysinen riippuvuus. Nikotiinin aiheuttama kemiallinen riippuvuus on tärkein tekijä, joka ylläpitää fyysisenä riippuvuutena tupakkariippuvuutta. Savun sisältämä nikotiini kulkeutuu muutamassa sekunnissa aivoihin ja sitoutuu nikotiinireseptoreihin. Nikotiini vaikuttaa kaikkialla aivoissa, erityisesti nikotiinireseptoreissa. Pieninä annoksina nikotiini kiihdyttää näitä reseptoreita. Tietyillä aivoalueilla vapautuu välittäjäaineita, muun muassa dopamiinia, joka aiheuttaa mielihyvän tuntemuksia. Kansainvälisen psykiatrisen luokituksen mukaan nikotiiniriippuvuus on kemiallinen riippuvuus. (Heloma ym. 2017, 10–12; Käypä hoito -suositus 2018.)

Taulukko 1. Nikotiinin lyhytaikaisia vaikutuksia aivojen välittäjäaineissa (Mielenterveys-talo 2018).

Välittäjäaine	Vaikutus
Dopamiini	Mielihyvä ↑ Ruokahalu ↓
Noradrenaliini	Vireystila ↑ Ruokahalu ↓
Serotoniini	Mieliala ↑ Ruokahalu ↓
Asetyylikoliini	Vireystila ↑ Kognitiivinen suoriutuminen ↑
Glutamaatti	Oppiminen ja muisti ↑
Endorfiini	Ahdistuksen ja jännityksen lieventyminen
GABA	Ahdistuksen ja jännityksen lieventyminen

Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti sopii käytettäväksi nikotiiniriippuvuuden arviointia tehtäessä (LIITE 1).

#### 4.2 Psykkinen riippuvuus

Psykkinen eli henkinen riippuvuus liittyy tunnetiloihin ja oppimiseen. Tunnetilojen ja oppimisen sekä toiston avulla tupakoitsija ehdollistaa itsensä erilaisiin ajatusmalleihin ja muodostaa tupakasta osan identiteettiä. Vastoinkäymisissä tupakoitsija hakee tupakoinnista lohtua, yksinäiselle tupakka tuntuu ainoalta kaverilta. Tupakoitsijalle tupakointi tuo mielihyvää tai antaa itsevarmuutta hankalassa tilanteessa. Se voi toimia onnistumisen palkintona. Todellisuudessa oppiessaan reagoimaan tiettyihin tunnetiloihin, tilanteisiin ja paikkoihin tupakoimalla tupakoitsija vahvistaa nikotiiniriippuvuuttaan. Toisto jättää muistijälkiä, jotka vahvistavat käyttäytymistä. Huolellinen psykkinen riippuvuuden arviointi ja tupakointitavan selvittäminen parantavat onnistumismahdollisuuksia vieroituksessa.

##### Oireita tupakoinnin jatkuessa

- Voimakas tupakanhimo, vaikka fyysistä nikotiiniriippuvuutta ei ole
- Levottomuus ilman tupakkatuotetta
- Ahdistuneisuus, jos tupakat loppuvat
- Pakonomainen tupakointi
- Hallitsemattomuuden tunne tupakan käytössä
- Ongelmien kieltäminen
- Tupakoinnin idealisointi
- Mielialan vaihtelut
- Ruokahaluttomuus
- Unettomuus

##### Oireita tupakontia lopettaessa

- Ahdistuneisuus lopettamista ajatellessa tai suunnitellessa
- Masentuminen lopettamisen yhteydessä

(Heloma ym. 2017, 116-117.)

### 4.3 Sosiaalinen riippuvuus

Sosiaalinen tupakkariippuvuus on yhteydessä psyykkiseen riippuvuuteen ja liittyy kiinteästi tupakointi tilanteisiin. Tupakoitsija kokee usein tupakoinnin olevan luonnollinen osa sosiaalista tapahtumaa. Halu käyttäytyä yhteisten sääntöjen ja odotusten mukaisesti tukee tupakointia niin työssä, perheessä kuin ystäväpiirissä. Tupakoitsijat ovat toisilleen vertaisia. Työpaikalla voidaan rytmittää työpäivää yhteisillä tupakkatauoilla. Vähentäminen ja lopettaminen vaikeutuvat, jos tupakointi kuuluu vahvasti ystäväpiiriin, oppilaitoksen tai työpaikan kulttuuriin. (Mielenterveystalo 2018; Sandström ym. 2010, 45, 64.)

### 4.4 Moniriippuvuus

Riippuvuus voi syntyä vain yhtä ainetta tai toimintoa kohtaan, mutta usein samalla henkilöllä ilmenee riippuvuuskäyttäytymistä useampaa asiaa kohtaan. Tällöin kyseessä on moniriippuvaisuus. Päihderiippuvuuteen liittyy kemiallisen aineen, kuten alkoholin, huumausaineiden, lääkkeiden tai tupakan nauttiminen. Tupakasta vieroituksessa tuleekin tunnistaa muut samanaikaiset riippuvuudet ja pyrkiä niiden samanaikaiseen hoitamiseen. Päihdehäiriöistä alkoholismiin, huumausaineiden käyttöön, opioidiriippuvuuteen ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöön liittyy usein samanaikainen nikotiiniriippuvuus. Lisäksi kahvin nauttiminen voi voimistaa nikotiiniriippuvuutta. Kahvin juominen voi myös pahentaa tupakasta vieroittautumisoireita, koska tupakoijan lopettaessa tupakoinnin, hidastuu kofeiinin aineenvaihdunta sekä puoliintumisaika pitenee ja tällöin kofeiinin pitoisuus elimistössä suurenee. (Käypä hoito -suositus 2018.)

## 5 TUPAKAN JA LÄÄKKEIDEN YHTEISVAIKUTUKSET

Tupakointi vaikuttaa useiden lääkeaineiden tehoon. Nämä vaikutukset tulee tietää turvallisen ja asianmukaisen lääkehoidon sekä potilasneuvonnan toteuttamiseksi. Tupakointi, lähinnä nikotiinin välittämänä, vaikuttaa elimistön eri kohdissa (esim. aivot, sydän, verisuonet) ja aiheuttaa voimistavia tai heikentäviä vastavaikutuksia lääkeaineille. Nikotiini mm. kohottaa pulssia sekä verenpainetta ja stimuloi keskushermostoa. Yleisesti käytetyistä lääkkeistä kannattaa tupakoinnin loppuessa muistaa beetasalpaajat, verapamiini, varfariini, insuliini ja estrogeenit, joista potilaalle voi riittää aiempaa pienempi lääkeannos. (Mielenterveystalo 2018.)

Tupakansavun sisältämät palamisyhdisteet kiihdyttävät CYP1A2-nimisen maksaentsyymin toimintaa. Tämä entsyymi vaikuttaa useiden lääkeaineiden hajoamiseen ja poistumiseen elimistöstä. Lääkeaineiden nopeutuneen poistumisen takia tupakoiva tarvitsee usein tupakoimattomaan verrattuna suurempia lääkeannoksia saadakseen saman vaikutuksen. Suurilla lääkeannoksilla potilaat saavat lääkkeistä enemmän haittavaikutuksia ja yhteiskunnan kannalta lääkekustannukset ovat suuremmat. Tupakoinnin lopettamisen yhteydessä, CYP1A2-entsyymin kiihdytys poistuu ja sen toiminta palautuu normaaliksi. Tämä aiheuttaa CYP1A2:n vaikutuksesta metaboloituvien lääkeaineiden poistumisen hidastumista aiempaan nähden ja johtaa näiden lääkkeiden pitoisuuksien nousuun. Tupakoinnin lopettamisen seurauksena psyykenlääkkeistä erityisesti klotsapiinin ja olantsapiinin pitoisuudet suurentuvat noin 1,5-kertaisiksi muutaman viikon kuluessa. Tästä puolestaan aiheutuu haittavaikutuksia, mikäli annosta ei muuteta vastaavasti. Psyykenlääkkeistä klotsapiinin ja olantsapiinin lisäksi haloperidolin, klooripromatsiinin, duloksetiinin, agomelatiinin, melatoniinin ja bentsodiatsepiinien annoksen vähentämistarvetta on tarpeen arvioida, kun potilas lopettaa tupakoinnin. (Heloma ym. 2017, 195–201; Rouhos & Raaska 2012, 1075–1076).



## 6 SAVUTTOMUUDEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN MITU HANKKEEN AVULLA

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukeminen (MITU -Minun Tulevaisuuteni) -kärkihanke 2017–2018 kuului hallituksen Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta -kärkihankkeeseen. Hankkeen päätoteuttaja oli Filha ry ja muut toteuttajat olivat: A-klinikkasäätiö, Mielenterveyden keskusliitto ja Kuntoutussäätiö, sairaanhoitopiireistä: HUS, VSSHP, PSHP, PSSHP, KSSHP, VSHP, SATSHP, SOITE, LSHP, EPSHP, ESSHP. Hankkeen tuottama työkaluvalikoima on valtakunnallisesti kaikkien sairaanhoitopiirien käytettävissä hankkeen jälkeen. (Filha Ry 2017–2018.)

Hankkeen päämääränä oli edistää mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden terveyttä ja tukea tupakoinnin lopettamista mm. julkisen terveydenhuollon ja päihdepalvelujen toimintaa tukemalla. Hankkeessa tupakkavieroitustyötä tehostettiin alueellisesti räätälöimällä palveluketjun malleja ja tukemalla jo olemassa olevien rakenteiden kehittämistä niin, että mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakkavieroituspalvelut paranevat. Pääkohderyhmänä olivat ne yksiköt ja työntekijät, jotka hoitavat mielenterveys- ja päihdeongelmaisia. Keskeisiä toimintoja olivat alueellisten palveluketjujen ja tupakkavieroitustyön tehostaminen, terveydenhuoltohenkilöstön koulutus, verkkokoulutusmateriaalin tuottaminen, yhteistyö sairaanhoitopiirien, järjestöjen, muiden terveyden edistämisen kärkihankkeiden ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. (Filha Ry 2017–2018.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä psykiatrian toimialueella MITU-hanke käynnistettiin infotilaisuudella 20.3.2017. Kärkihankkeen vastuutahona toimi FILHA ry. VSSHP:stä nimettiin projektijohtaja ja projektityöntekijä sekä vastuulääkäri. Tämän lisäksi perustettiin psykiatrian toimialan moniammatillinen savuttomuustyöryhmä. Psykiatrialla savuttomuustyöryhmäläiset ovat myös työyksikkönsä savuttomuusvastaavia. Savuttomuustyöryhmäläisten vastuulla on tuoda tietoa työryhmään, erityisesti viedä tietoa ja olla ohjaamassa savuttomuuslähtöistä hoitoympäristöä omaan työyksikköön. Moniammatillisen savuttomuustyöryhmän henkilömäärä hankkeen aikana vaihteli 16–22. Koulutukseltaan kaikki ovat terveydenhuollon ammattilaisia. Huhtikuussa 2017 psykiatrian toimialan savuttomuusryhmän jäsenistä valittiin MITU-hankkeelle lisäksi aluetyöntekijä (sairaanhoitaja). Aluetyöntekijä toimi yhdyshenkilönä MITU-hankkeen ja sairaanhoitopiirin välillä

sekä koordinoi psykiatrian ja päihdepalvelujen savuttomuustyötä yhteistyössä alueellisen savuttomuustyöryhmän kanssa. (VSSHP savuttomuustyöryhmä 2017–2018; Lehtonen 2018a, b.)

VSSHP psykiatrian savuttomuustyöryhmä toimii ohjausryhmänä ja on mm. ehdottanut, että psykiatrian erikoissairaanhoidossa kaikille potilaille tehdään nikotiiniriippuvuuden arviointi nikotiiniriippuvuustestillä (Fagerströmin kysely) sekä annetaan ohjausta tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen sekä vieroitustuotteiden käyttöön. Savuttomuustyöryhmän tavoitteena on lisäksi vahvistaa henkilökunnan osaamista jalkauttamalla tietoa tupakoinnin lopettamisen tukikeinoista. VSSHP MITU-hankkeen aluetyöntekijän ja psykiatrian savuttomuustyöryhmän kanssa onkin sovittu, että tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja mallintaa tupakan ryhmävieroitusmalli tupakoiville psykiatrian poliklinikan mielenterveyspotilaille. (VSSHP savuttomuustyöryhmä 2017–2018.)

## 7 TUPAKKA- JA NIKOTIINIRIIPPUVUUDEN TUNNISTAMINEN

Terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus puuttua potilaan tupakointiin. Ammattilaisen tulisi ottaa puheeksi potilaan tupakointi aina kun se potilaan muu terveydentila huomioiden on mahdollista. Myös erilaiset esillä olevat oppaat ja infolehtiset terveydenhuollon yksiköissä voivat havahduttaa potilasta ja antaa ensitietoa vieroituksesta. Kesäkuussa 2018 päivitetyn Tupakasta vieroituksen Käypä hoito – suosituksen mukaisesti terveydenhuollon henkilöstön tulee tietää potilaan tupakoinnista ja tieto tulee olla helposti löydettävissä potilaskertomuksesta. Henkilöstön tulee kysyä, tunnistaa ja kirjata potilaan nikotiini- ja tupakkariippuvuus, kehottaa häntä lopettamaan ja kannustaa häntä vieroituksessa vaikuttaviksi todettujen hoitomuotojen avulla. Potilastietokannassa on helposti täytettävä valikko ajankohtaisen tupakoinnin kirjaamiseksi Kanta-arkiston luokitusten mukaisesti. Tupakoivan potilaan hoitosuunnitelmassa tulee, yhteistyössä potilaan kanssa, todeta myös vieroituksen tavoitteet ja toteutus. (Käypä Hoito 2018.)

### 7.1 Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti

Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti ja kaksi kysymystä sisältävä versio Heaviness of Smoking Index (HSI) sopii käytettäväksi aikuisten ja päivittäin tupakoivien nuorten nikotiiniriippuvuuden arviointiin (LIITE 1). Riippuvuustestin avulla voidaan myös tarkastella, millainen nikotiinikorvaushoito, lääkitys tai yhdistelmähoito olisi sopiva vai olisiko aluksi hyvä kokeilla vähäisemmässä riippuvuudessa lääkkeetöntä hoitoa. (Heloma ym. 2017, 116.)

### 7.2 Häkämittaus

Häkämittarilla voidaan numeraalisesti osoittaa säännöllinen tupakointi, altistuminen runsaalle passiivitupakoinnille ja myös tupakoinnin väheneminen. Häkämittauksen tulos antaa terveydenhuollon ammattilaiselle ja potilaalle konkreettista tietoa henkilön aktiivisesta ja passiivisesta tupakoinnista sekä helpottaa tupakoinnin haitoista keskustelamista. Taiwanilaisten tutkijoiden tekemässä retrospektiivisessä seurantatutkimuksessa

saatiin tulos, jonka perusteella häkämittaus on myös tupakasta vieroituksessa kannattava apukeino. Häkämittaus on hyödyllistä, kun se yhdistetään muuhun vieroitusohjaukseen. Tutkimuksen perusteella häkämittaustulos alle 4,5 ppm kahdeksantena lopettamispäivänä ennustaa tupakoinnin loppumista 88 % varmuudella. Lisäksi kun häkämittauksessa potilas puhaltaa tuloksen nolla, on tupakoinnin lopettaminen varmasti totta. (Ekroos 2018, 340–341.)

Häkämittari on puhallusmittari, joka toimii alkometrin tapaan. Se mittaa nopeasti ja tarkasti uloshengityksen häkäpitoisuuden, jolloin myös veren karboksihemoglobiinipitoisuuden prosentuaalinen osuus saadaan selville. Mittari osoittaa prosentuaalisen karboksihemoglobiinin määrän sekä hiilimonoksidiarvon ppm-yksikkönä (parts per million). Veren karboksihemoglobiinipitoisuus (%COHb) on normaaliolosuhteissa 0,3–0,8 %. Liikenteestä, passiivisesta tupakoinnista ynnä muista kaasuihin saatu hiilimonoksidi voi nostaa karboksihemoglobiinipitoisuuden 1–2 prosenttiin. Säännöllisesti tupakoivilla veren karboksihemoglobiinipitoisuus on 5–10 % ja ketjupolttajilla veren karboksihemoglobiinipitoisuus on jopa 20 %. (Heloma ym. 2017, 115–116; MacLaren ym. 2010.)

Liitteessä 2 on esitetty Micro CO -mittarin antamat tavallisimmat CO-arvot ja niiden vastaavat prosentuaaliset karboksihemoglobiiniarvot sekä henkilön tupakoinnin määrä (LIITE 2).

## 8 TUPAKOINNIN LOPETTAMISMOTIVAATION LÖYTYMINEN

Tupakoinnin lopettamisessa on kyse elämänmuutoksesta, joka voi kestää viikoista vuosiin. Esiharkintavaiheessa tupakoija ei ole edes harkinnut lopettamista. Harkintavaiheessa tupakoija pohtii lopettamista. Valmistautumisvaihe merkitsee vakavaa lopettamisen harkintaa lähimmän kuukauden kuluessa. Lopettaminen sisältää aktiivista toimintaa tupakoimattomuuden saavuttamiseksi ja säilyttämiseksi. Tämän jälkeen seuraa tupakoimattomana pysyminen, joka voi kestää vuosia. Valitettavasti useimmat tupakoijat joutuvat käymään mainitut vaiheet läpi useaan kertaan ennen lopullista onnistumista. (Työkalupakki 2018.)

Ehkäisevää päihdetyötä tekevät viranomaiset, järjestöt, yritykset ja yhteisöt. Tupakoimattomuutta tukevaa työtä edistetään myös erilaisissa verkostoissa. MITU-hankkeessa A-klinikkasäätiö, Mielen terveyden keskusliitto ja Kuntoutussäätiö kouluttavat tupakoinnin lopettamisen tueksi savuttomuuskoutseja eli kokemusasiantuntijoita, jotka toimivat lopettamisen tukena terveydenhuollossa ja edistävät savuttomuutta yhdistyksissä. (FILHA Ry 2018a.) Tupakasta vieroituksessa voidaan käyttää mm. yksilö-, ja ryhmäohjausta, puhe- linohjausta sekä verkkovälitteistä ohjausta. Lisäksi sosiaalisen median kautta voi kuulla toisten kokemuksia ja ne voivat toimia samalla lopettajan vertaistukena. Ryhmäohjausta järjestetään mm. osassa terveystieteiden keskuksia ja työterveyshuoltoja sekä esim. syöpäjärjestöissä. (Käypä Hoito 2018.) Apteekkien tehtäväksi nähdään lähinnä vieroituslääkkeisiin ja nikotiinikorvaustuotteisiin liittyvä neuvonta (Sandström ym. 2010, 33).

### 8.1 Voimaannuttava vuorovaikutus / Motivoiva haastattelu

Motivoivaa haastattelu ja voimaannuttava vuorovaikutus on avoimiin kysymyksiin perustuva potilaslähtöinen vuorovaikutuksen menetelmä, jonka avulla vahvistetaan potilaan motivaatiota elämänmuutokseen. Motivoiva keskustelu pyrkii muutokseen saamalla asiakkaan itsensä toteamaan ja sanomaan ääneen muutoksen tarve ja hyöty ja tukemalla tätä muutospuhetta. Voimavarakeskeinen keskustelu korostaa asiakkaan luomia tavoitteita ja hänen omia voimavarojansa saavuttaa ne. Motivoivan haastattelun peruskivenä toimivat potilaan omat arvot, tavoitteet ja voimavarat. Motivoivan haastattelun vaikutta-

vuus perustuu potilaan huolien kuuntelemiseen ja muutospuheen esiin kutsumiseen empaattisella ja potilaan itsemääräämisoikeutta tukevalla tavalla. (Mielenterveystalo 2018; Snell 2018.)

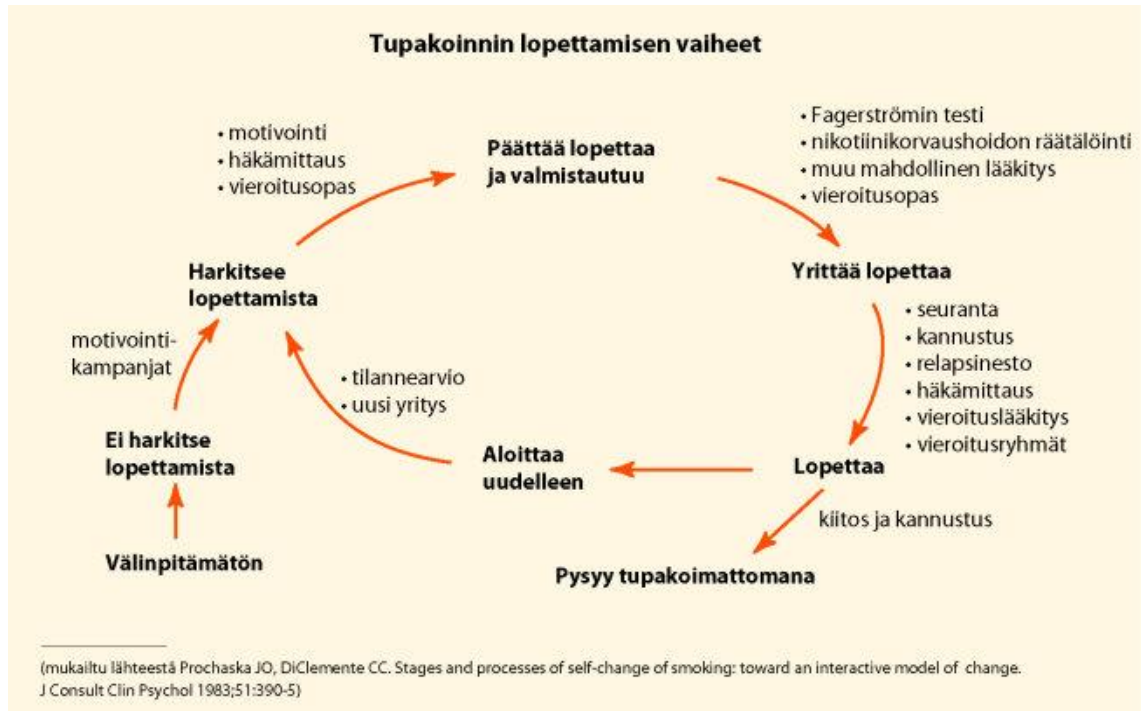
Motivoivan haastattelun vaiheet

1. Hoitosuhteen luominen
2. Työskentelyn fokusointi tavoitteeseen
3. Motivaation herättelemine
4. Muutossuunnitelman tekeminen

Vaiheet eivät etene lineaarisesti, vaan limittäin ja rinnakkain. (Snell 2018).

Motivaatiolla on suuri merkitys tupakasta vieroittumisen onnistumisessa. Terveysthuollon ammattihenkilön tehtävä on vahvistaa tupakoivan motivaatiota niin, että hän kokee tupakoimattomuuden paremmaksi kokonaisratkaisuksi kuin tupakoinnin. Terveyskäyttäytymisen muutos edellyttää uhkien ja hyötyjen arvioimista. Tupakoinnin lopettamishalukkuus ei ole pysyvä tila, vaan erilaiset asiat ja toimet vaikuttavat yksilön halukkuuteen lopettaa. Tupakoivien motivoituminen lopettamiseen vaihtelee eri ajankohtina. Ihmisillä on erilainen muutosmotivaatio tai muutosvalmius. Käypä hoito -suositusten mukaan Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia voidaan käyttää apuna, kun arvioidaan valmiutta elintapamuutoksiin, millainen on potilaan halu lopettaa tupakan poltto. Muutosvaihemalli ei kuitenkaan kuvaa motivaation muuttumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Käypä hoito 2018.)

Prochaskan ja DiClementen vuonna 1983 kehittämä muutosvaihemalli



Kuvio 1. Tupakoinnin lopettamisen vaiheet (Käypä Hoito 2018).

## 8.2 Suppea motivoiva keskustelu (5R) tupakoijan kanssa

5R keskustelussa selvitetään tupakan merkitys potilaan elämässä ja mikä merkitys olisi tupakoimattomuudella. Keskustelussa kysytään tupakoinnin merkitystä (relevance) potilaalle: mihin hän tarvitsee sitä, missä se häntä auttaa, miksi tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa ja millaiset hänen kokemuksensa ovat tupakoimattomuudesta. Kysytään myös tupakoimattomuuden hyödyt ja haitat. Olisiko tupakoimattomuudella merkitystä hänen työhönsä, perheeseensä, harrastuksiinsa tai elämäänsä. Pyritään siihen, että potilas kertoo edellä mainittujen kysymysten perusteella mahdollisimman monesta asiasta, jotka korostavat tupakoinnin jatkamisen kielteisiä puolia ja tupakoimattomuuden positiivisia vaikutuksia. Kartoitetaan, mitä riskejä (risks) potilas kokee tupakoinnin aiheuttavan itselleen, ympäristölleen ja perheelleen. Potilaalta kysytään ja kehoitetaan miettimään myös: mitä riskejä lopettamisesta voisi seurata, mitä hyötyjä (rewards) potilas kokee saavansa tupakoinnistaan, mitä lopettamisesta seuraisi, mitkä asiat estävät (roadblocks) potilasta lopettamaan tupakoinnin ja miten näitä esteitä voisi purkaa. Lopuksi pyydetään potilasta miettimään, mitkä tekijät edistäisivät häntä tupakoinnin lopettamisessa. Palaa (repetition) keskusteluun seuraavalla käynnillä. (Conmedic 2018; Lehtonen 2018a; Snell 2018.)

### 8.3 Viiden A:n malli

Viiden A:n menetelmä (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange) korvaa aikaisemmin Käypä Hoito suosituksessa olleen kuuden K:n mallin. Viiden A:n malli on kirjoitettu käskymuotona, jotta tupakoiva ei kuitenkaan kokisi hoitohenkilökunnan ohjausta syyllistävänä ja hyökkäävänä, potilaan ohjaustilanteessa käskymuotoa ei käytetä.

(Ask) Potilaan vastaanottotilanteissa sairauden tutkimiseen, hoitoon tai ehkäisyyn liitetynä tupakan käytöstä kysyminen on luontevaa. Kirjaa potilastietojärjestelmään tupakoinnin tila jokaisesta potilaasta ja joka käynnillä, vähintään kerran vuodessa. (Advice) Keskustele tupakoinnin lopettamisesta. Näytä, että välität ja olet huolissasi potilaasta. Jos katsot tupakoinnin lopettamisen edistävän jonkin sairauden hoitoa, tuo tämä esiin. (Assess) Arvioi tupakoinnin lopettamishalukkuus. Motivoiva keskustelu. Selvitä myös aiemmat lopettamisyrietykset (missä onnistui, mihin repsahti jne.). (Assist) Kannusta ja auta lopettamisessa. Myönteinen palaute on onnistumisessa keskeistä. Kerro lopettamisen apukeinoista ja keskustele tukivaihtoehtoista, neuvonta ja lääkkeet sekä hyödynnä paikallista sovittua tupakasta vieroituksen hoitoketjua. Anna käytännöllisiä ohjeita repsahdusten estämiseksi ja niistä selviämiseksi. (Arrange) sovi jatkoseurannasta seuraavilla vastaanottokäynneillä. Käynti tulisi olla noin viikon kuluttua lopetuspäivästä. Kirjaa potilastietojärjestelmään tupakointitapa: Savuke, sikari, nuuska, piippu määrä kesto (yhteensä askivuotia; esim. 20 v ½ askia päivässä = 10 askivuotta) sekä sopimus lopettamissuunnitelmasta. (Käypä hoito -suositus 2018; Snell 2018.)

### 8.4 PARAS-malli

PARAS-malli on voimaannuttavan vuorovaikutuksen työkalupakki, kun ohjaus perustuu puheelle. PARAS-mallin avulla voidaan havainnollistaa tupakoijalle itselleen hänen ns. tupakointiuraansa ja auttaa sekä lopettamismotivaation että -keinojen tunnistamisessa. (Heloma ym. 2017, 133–134.)

Taulukko 2. PARAS-malli voimaannuttavan vuorovaikutuksen työkalu (Heloma ym. 2017, 133).



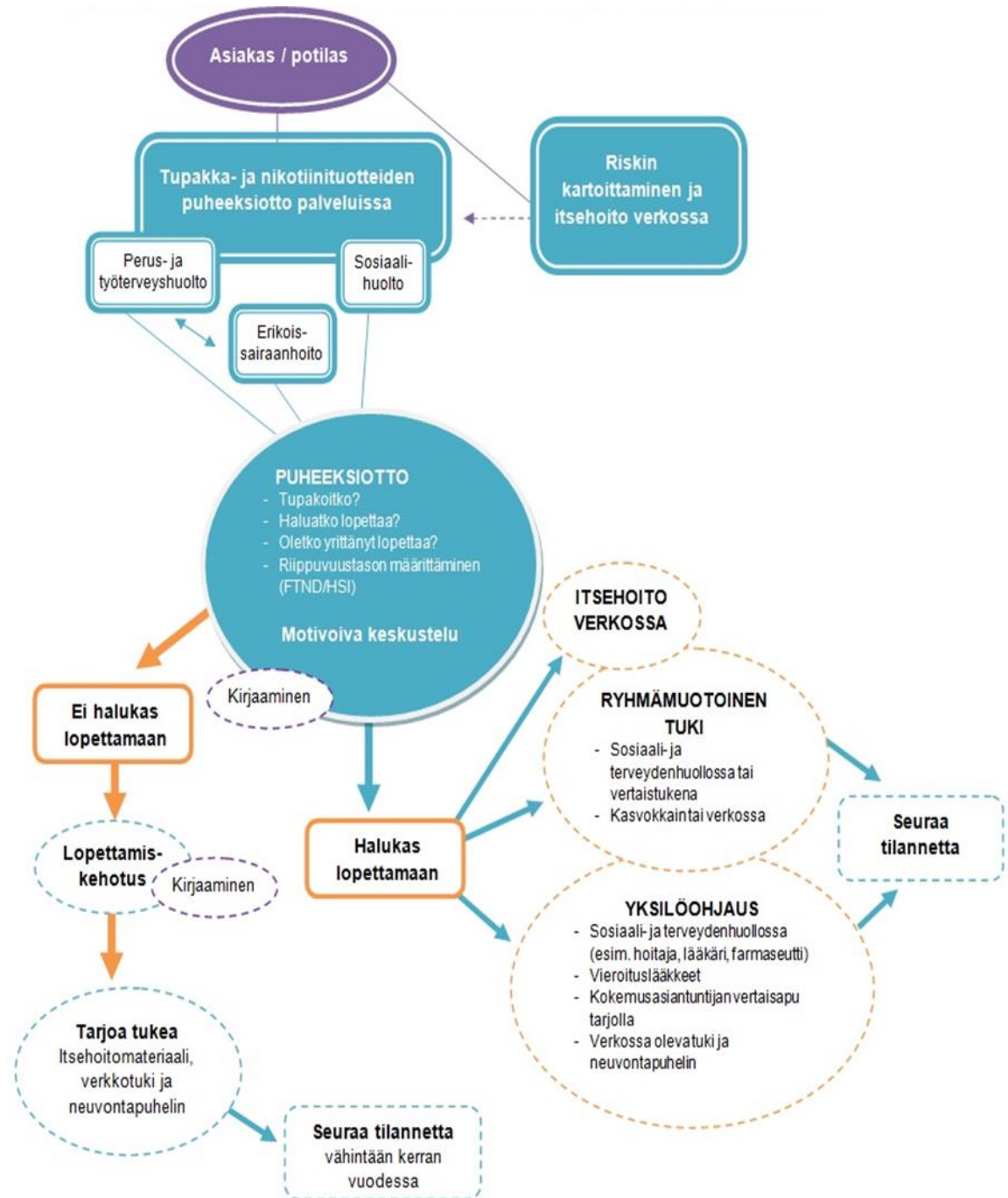
<b>P</b>	<b>Positiivisuus</b>  Lähde liikkeelle positiivisesta. Etsi sitä hyvää, mitä asiakas jo tietää, taitaa tekee ja tahtoo. Näytä, että arvostat häntä ja luotat häneen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvä, koska...</li> <li>• Ja...</li> </ul>
<b>A</b>	<b>Aktiivinen kuuntelu</b> (sanaton viestintä)  Näytä, että asiakas ja hänen mielipiteensä ovat tärkeitä.	
<b>R</b>	<b>Reflektio</b> , vahvistavat toteamukset (sanallinen): Osoita, että kuuntelet, ymmärrät ja hyväksyt asiakkaan mielipiteet ja ajatukset (vaikka olisit eri mieltä).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuulostaa siltä, että tupakointi on sinulle tärkeä stressin poistaja.</li> </ul>
<b>A</b>	<b>Avartavat kysymykset</b>  ”Kuulustelun sijaan, annat asiakkaalle mahdollisuuden valita, mistä puhua.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitä?</li> <li>• Miten?</li> <li>• Kuvaisitko?</li> <li>• Kerrotko tarkemmin?</li> </ul>
<b>S</b>	<b>Summa summarum eli yhteenvetojen tekeminen</b>  Näytät, että olet kuunnellut, kokoat palaset yhteen (puuttuuko jotain?), painotat keskeisiä asioita, viet eteenpäin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eli siis...</li> <li>• Ja seuraavaksi...</li> </ul>

### 8.5 Tupakka- ja nikotiiniuotteiden puheeksiotto ja mini-interventio prosessi

Lyhytneuvonnalla tarkoitetaan pienimuotoista päihteiden riskikäyttöön suunnattua varhaisen puuttumisen interventiota. Mini-interventio on tupakasta vieroituksessa hyödyllinen. Tällöin terveydenhuollon ammattilainen kertoo olevansa huolestunut tupakoinnin

vaikutuksesta potilaaseen, kehottaa potilasta lopettamaan ja motivoi lopettamista potilaan terveydentilan tai oireiden perusteella. (Sandström ym. 2010, 15.)

Rohkaiseva ja motivoiva asenne on lyhytneuvonnassa tärkeää. Ongelman varhaisessa vaiheessa lyhytneuvonta on usein yhtä tehokasta kuin laajempi interventio. Lyhytneuvontaan on aiheellista käyttää 5 – 20 minuuttia kerralla ja tarvittaessa voi sopia seurantaikäynnin parin viikon päähän. Lyhytneuvontaan yhdistetään asianmukaista psyykoedukaatiota ja tutkimustuloksia. (Snell 2018.)



Kuvio 2. Tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön puhekeskiotto ja mini-interventio (THL 2018b).

## 9 VIEROITUSHOITO

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa koko hoitoketjun perus- ja erityispalveluissa tulisi olla ja ylläpitää vieroitusosaamista. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyskeskusten tulee laatia toimintasuunnitelma, josta selviää tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen toimintamalli. Sairaaloissa puolestaan lääkärin ja hoitajien tulee aktiivisesti puuttua potilaiden tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön ja kannustaa heitä lopettamaan. Terveystieteiden ammattilaisten tulee siis tarjota kaikille tupakoiville vieroituspalveluja ja omalta osaltaan osallistua potilaan tupakasta vieroitukseen. Tupakoitsijoille tulee olla lisäksi tarjolla palveluja, joissa on saatavilla myös lopettamisen tuen erityisosaamista ja käyttäytymistieteellistä asiantuntemusta. Vieroitushoidon suunnitelma, toteutus ja seuranta kirjataan potilaan tietokantaan. Vieroituksen onnistumista mitataan tupakoimattomuudella. Tupakoinnin uudelleen aloittaminen ei kuitenkaan osoita vieroituksen lopullista epäonnistumista, vaan lopettaminen vaatii keskimäärin 3–4 yritystä. Asiakaslähtöisessä arvioinnissa selvitetään myös asiakkaan kokemuksia ja hänen tyytyväisyyttään ohjaukseen. Laadukkaana vieroitustyön kehittymisen kannalta on oleellista arvioida ja reflektoida myös terveystieteiden työntekijän oman ohjauksen ja vuorovaikutuksen onnistumista. (Itä-Suomen yliopisto 2018.)

Valtaosalle tupakoijista tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita. Suurin osa oireista johtuu siitä, että nikotiinin määrä elimistössä vähenee. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet ja univaikeudet, päänsärky sekä makean himo ja lisääntynyt ruokahalu. Yleensä vieroitusoireet alkavat 2–12 tunnin kuluttua tupakoinnin lopettamisesta, ovat huipussaan 1–3 vuorokauden kuluttua ja kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa. Oireiden kestossa on kuitenkin suuria eroja. (Tarnanen & Winell 2012.)

Taulukko 3. Nikotiinin vieroitusoireet (Mielenterveystalo 2018).

Vieroitusoire	Yleisyys	Pahimman vaiheen kesto keskimäärin
Ahdistuneisuus	87 %	1 viikko
Ärtyneisyyden lisääntyminen	80 %	2 viikkoa
Univaikeudet	80 %	Muutamia öitä
Painonnousu	80 %	1 - 3 kuukautta

Kärsimättömyys	76 %	1 - 2 viikkoa
Keskittymisvaikeudet	73 %	1 - 2 viikkoa
Levottomuus	73 %	1 viikko
Tupakanhimo	62 %	2 - 3 viikkoa
Alakuloisuus	39 %	3 päivää

## 9.1 Yksilöohjaus

Tupakasta vieroituksen ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista vuorovaikutustoimintaa. Tämä edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöitäkin vastuuta ja ammatillista osaamista ohjaustyöskentelyyn. Terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamat, lyhyetkin, lopettamiseen tähtäävät keskustelut ovat tehokkaita tupakoinnin lopettamisessa. Useat lopettamista yrittävistä tupakoitsijoista kuitenkin tarvitsevat tukea, jota ei voida tarjota tavallisen vastaanottotyön puitteissa. Täten varsinaisella yksilöhoidolla tarkoitetaan tupakasta vieroitukseen perehtyneen terveydenhuollon ammattilaisen, esim. vieroitushoitajan, yksittäiselle henkilölle antamaa neuvontaa ja tukea tupakoinnin lopettamisessa. (Grönroos 2018.)

Vieroitushoidossa kaikki potilaat tulisi ensin ohjata yksilöohjaukseen, jossa tehdään potilaan haastattelu vastaanotolla tai puhelinhaastatteluna ja tällöin myös arvioidaan, onko potilas ”sopiva” ryhmäohjaukseen. Yksilöhoidossa tavataan potilaan kanssa kahdestaan, vastaanottoajassa on hyvä varata riittävästi aikaa. Vastaanottoaikoja sovitaan niin usein ja niin monta kertaa kuin katsotaan tarpeelliseksi. Onnistumista voidaan vahvistaa vain toistuvilla tapaamisilla. Käyntejä jatketaan kuitenkin vähintään kolme kuukautta, tarvittaessa myös kauemmin. Myös puhelimesta tapahtuva hoitoseuranta on osoittautunut hyödylliseksi, ja puhelinohjaus yksilöhoidossa on suotavaa. Vieroitushoitaja keskittyy tupakoinnin lopettamisen hyvien puolien kertomiseen. Vastaanotolla pyritään tuomaan esille tupakoinnin lopettamisen konkreettisia, nopeasti havaittavia positiivisia vaikutuksia. Positiivinen ajattelutapa motivoi potilasta lopettamaan tupakoinnin. Tapaamisissa kartoitetaan tupakoijan kanssa nykyisen tupakoinnin määrän sekä muiden nikotiini- ja tupakkatuotteiden, kuten sähkösavukkeiden tai nuuskan, käyttö. Tupakointihistoria laskeaan askivuosina (yksi askivuosi on yksi 20 savuketta sisältävä tupakka-aski päivässä vuoden ajan). Päivittäin tupakoivan nikotiiniriippuvuus arvioidaan yleensä kahden kysy-

myksen HSI- testejä käyttäen (LIITE 1). Seuraavilla tapaamiskerroilla käydään läpi tupakoinnin lopettamisen perusasiat sekä nikotiinikorvaus- ja muut vieroituslääkkeet ja tehdään päätös lopettamispäivästä sekä sovitaan tapaamisajat. Lopettamisen jälkeen tavaan 2–3 kertaa tiiviimmin, sitten harvemmin. Potilasta seurataan potilaan tarpeen mukaan, vähintään 3-4 kuukautta tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (Grönroos 2018; Kilpeläinen ym. 2016b.)

Suomessa tulisi jokaisessa keskussairaalassa olla tupakastavieroitusyksikkö. VSSH Turun yliopistollisessa keskussairaalassa on tupakastavieroitusyksikkö. Medisiinisen toimialueen keuhkopoliklinikalla toimiva tupakastavieroitusyksikkö on perustettu vuonna 1998 ja yksikössä työskentelee tupakastavieroitushoitaja. TYKS tupakastavieroitushoitajan palvelut on tarkoitettu kaikille sairaalassa asioiville potilaille ja myös henkilökunnalle. Tupakasta vieroitus on asiakkaalle ilmainen, mutta kuntalaskutus tehdään. Tupakastavieroitushoitajalle ei tarvita lähetettä, vaan potilaan luvalla lähetetään potilaan yhteystiedot tupakastavieroitushoitajalle, joka varaa vastaanottoajan potilaalle. Potilaan toiveen mukaan poliklinikalla tarjotaan tupakasta vieroitukseen yksilöohjausta tai ryhmäohjausta. (Grönroos 2018.)

## 9.2 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus on yleisesti käytetty metodi tupakasta vieroituksessa. Ryhmähoidossa otetaan useita potilaita vastaan samanaikaisesti, jolloin ryhmätoimintaan osallistuminen tukee sosiaalista vuorovaikutusta. Ryhmäläiset oppivat toinen toisiltaan samaistumisen ja mallioppimisen kautta. Toisilta saatu tuki ja ymmärrys sekä yhteenkuulumisen tunne ovat usein ryhmän parasta antia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ryhmämuotoinen toiminta voidaan nähdä myös kustannustehokkaana kuntoutus- ja hoitoratkaisuna. Vieroitusohjelmissa käytetään yleisesti kognitiivis-behavioristista lähestymistapaa. Ryhmässä pyritään tällöin vaikuttamaan ryhmäläisten tietoon, asenteisiin, käyttäytymiseen ja toimintatapoihin. Ryhmähoidossa hoitoon osallistuu usein myös moniammatillinen tiimi, johon voi kuulua esimerkiksi erikoislääkäri, hoitaja ja kokemusasiantuntija. Hyvä toimintatapa ryhmätoiminnassa huomioi asiakaslähtöisyyden sekä osallistumisen ja osallisuuden. Hyvin suunniteltu ryhmäohjelma on monipuolinen, joustava, asteittain etenevä ja ryhmän tarpeet huomioiva. Hoitokerroilla on aina suunniteltu sisältö ja toimivassa ryhmässä ryhmän jäsenet toimivat toistensa vertaistukena. Ryhmissä keskeistä on niissä

tehtävä yhteistyö. Vertaisvaikutus on suuri sekä tupakoinnin aloittamisessa, että sen lopettamisessa. Ryhmän koheesio (ryhmän jäsenten kokema yhteenkuuluvuuden ja luottamuksen tunne) on ryhmäohjauksessa keskeinen terapeuttinen tekijä. (Kilpeläinen ym. 2016a; Martin ym. 2012; Ollila ym. 2011.)

Tupakoinnista vieroittamisen ryhmäohjauksessa keskeiset tavoitteet ovat, että ryhmässä opetellaan katkaisemaan tupakointia ylläpitävät, ehdolliset reaktiot itsekontrollin avulla. Yhdessä tehdään myös suunnitelmia mahdollisten tupakoinnin houkutusten varalle. Jokainen ryhmäläinen myös asettaa tietty päivämäärä tupakoinnin lopettamiselle. Ryhmässä varmistetaan jokaiselle vieroittautujalle sosiaalinen tuki ja seurantakontaktit. Ryhmäohjelmaan liitetään usein nikotiinikorvaushoito tai vieroituslääke, sitä tarvitseville, sekä ravitsemusta ja painonhallintaa koskevia ohjeita ehkäisemään mahdollista tupakoinnin lopettamisesta seuraavaa painonnousua. (Ollila ym. 2011.)

### 9.3 28 päivää ilman

28 päivää ilman ohjelma on palvelu tupakoinnin lopettamiseen. Ohjelma on kehitetty Savuton Kunta ja Savuton pääkaupunkiseutu -projektien yhteistyönä. Palvelua tuottavat Suomen Sydänliitto ry, Hengityслиitto ry, Syöpäjärjestöt, Ehkäisevä Päihdetyö EHYT ry sekä Filha ry. 28 päivää ilman ohjelmaan kuuluu vertaisryhmä, kasvokkain tapahtuvat teematapaamiset ja vertaistuki ja/tai verkossa toteutettavat teematapaamiset ja verkkovertaistuki sekä ohjaajakoulutukset. Ohjelma on tarkoitettu kaikille tupakoinnin lopettamista harkitseville. Vertaisryhmissä keskustellaan tupakointiin liittyvistä asioista monipuolisesti: mitä hyötyä on tupakoimattomuudesta, miten käytetään nikotiinikorvaustuotteita, milloin on syytä harkita lääkehoitoa ja miten toimia tilanteissa, joissa tupakkaa tekee mieli lopettamisen jälkeen. Ryhmissä on mahdollisuus jakaa omia kokemuksiaan ja ryhmän tuki vahvistaa motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen. Ryhmäläisten tavoitteena on oppia paremmin tuntemaan tupakkariippuvuuttaan ja sitä kautta jatkaa kohti savutonta tulevaisuutta. Ryhmät ovat osallistujille maksuttomia ja ryhmiä ohjaavat tehtävään koulutetut terveydenhuoltoalan ammattilaiset. (28 päivää ilman 2018.)

#### 9.4 Vieroituslääkkeet ja nikotiinikorvaushoito

Tupakoinnin lopettamiseen on mahdollista käyttää lääkettä, huomioiden potilaan muu lääkitys. Lääkehoidon hyöty on huomattava, lopettaminen onnistuu jopa kolme kertaa todennäköisemmin, kun lääkettä käytetään. Kaikkiin lääkettä käytettäessä olisi tärkeää yhdistää jonkinlainen psyykinen tuki, esimerkiksi ryhmä- tai yksilöohjauksen tai puhe-  
lontuen muodossa. Varenikliini- ja bupropionihoidossa psyykkistä sairautta sairastavalla seurannan merkitys on erityisen tärkeä mahdollisten voimien muutosten ja lääkehaittojen havaitsemiseksi. Tupakanhimoa vähentävinä lääkkeinä käytetään yleisimmin bupropionia, nortriptyliiniä ja varenikliiniä. Tavallisin hoito tupakoinnista vieroittamisessa on kuitenkin nikotiinikorvaushoito, jonka avulla potilas voi välttyä ainakin osaksi tupakoinnin lopettamisen yhteydessä esiintyviltä vieroitusoireilta. (Heloma ym. 2017, 157.)

Varenikliini on tupakanhimoa vähentävä reseptilääke. Vaikutus perustuu nikotiinireseptorien osittaiseen aktivaatioon. Lääkehoito aloitetaan 1–2 viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista, ja hoitoaika on 12 viikkoa (tarvittaessa 24 viikkoa). Hoitoon pitää liittää tuki ja seuranta. Varenikliinin kohdalla yksilöllisen neuvonnan ja tuen olemassaolo on myös Kelan lääkekorvattavuuden ehto. Varenikliinin vaikutusmekanismin vuoksi sitä ei tule kombinoida nikotiinikorvaushoitoon. Mielenterveyspotilaiden kohdalla suositellaan psykiatrisen tilan seuranta varenikliinia käytettäessä, erityisesti ensimmäisten hoitoviikkojen aikana. Potilaita tulee informoida mahdollisista mielialaan, uneen ja itsetuhoisuuteen liittyvistä haitoista lääkitystä aloitettaessa. Mikäli em. oireita ilmenee, lääkitys on syytä lopettaa ja voimien seuranta on jatkettava. (Mielenterveystalo 2018; Heloma ym. 2017, 158–160.)

Bupropioni on tupakanhimoa ja vieroitusoireita vähentävä reseptilääke. Tupakointi lopetetaan sovitusti ensimmäisen tai toisen hoitoviikon aikana. Hoitoaika on 7–9 viikkoa. Hoitoon pitää liittää tuki ja seuranta. Bupropionia ja nikotiinikorvaushoitoa on mahdollista käyttää yhdessä, joskaan teho ei välttämättä parane. (Heloma ym. 2017, 160–161.)

Bupropionin käyttöön liittyy annosriippuvainen kouristusriski. Sitä ei pidä käyttää potilailla, joilla on anamneesissa kouristus. Erityistä varovaisuutta tulee noudattaa, jos potilaalla on kouristuskynnystä alentavia lääkkeitä (psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, malarialääkkeet, kinolonit, väsyttävät antihistamiinit, tramadoli, teofylliini, systeemiset kortikosteroidit tai hypoglykemiaa aiheuttavat diabeteslääkkeet), alkoholin väärinkäyttöä tai päähän kohdistunut vamma. (Heloma ym. 2017, 160–161.)



Mielenterveyspotilaiden kohdalla suositellaan psykiatrisen tilan seurantaan bupropionia tupakkavieroituslääkityksenä käytettäessä, erityisesti ensimmäisten viikkojen aikana. Potilaita tulee informoida mahdollisista mielialaan, uneen ja itsetuhoisuutten liittyvistä haitoista lääkitystä aloitettaessa. Mikäli em. oireita ilmenee, lääkitys on syytä lopettaa ja voinnin seuranta jatkettava. (Mielenterveystalo 2018.)

Nortriptyliini on trisyklinen masennuslääke, jota on myös jonkin verran käytetty tupakasta vieroitukseen. Nikotiiniriippuvuus ei ole virallinen nortriptyliinin indikaatio. Hoitoaika on yleensä kahdeksan viikkoa. (Heloma ym. 2017, 161–162.)

Sytisiini on luonnollinen alkaloidi. Sytisiiniä on käytetty tupakkariippuvuuden hoitoon Itä- ja Keski-Euroopassa. Suomessa sytisiinillä ei ole virallista myyntilupaa. (Heloma ym. 2017, 162.)

Nikotiinikorvaushoitotuotteet ovat käsikauppavalmisteita, ja ne ovat saatavana ilman reseptiä apteekkeista, kioskeilta ja kaupoista. Nikotiinikorvaushoitovalmisteet sopivat mielenterveyspotilaille myös sairauden ei-stabiilissa vaiheessa. Nikotiinikorvaushoito lievittää merkittävästi vieroitusoireita. Hoitoon on liitettävä tuki ja seuranta. Kaikki nikotiinikorvaushoitomuodot (purukumi, laastari, inhalaattori, suusumute, suuhun laitettava annospussi ja kielenalus- tai imeskelytabletti) ovat tehokkaita ja lisäävät lopettamismahdollisuuden 1.5–2-kertaiseksi. Laastari on pitkävaikutteinen, muut ovat lyhytvaikutteisia valmisteita. Päivittäin poltettujen savukkeiden määrästä voi arvioida tarvittavan nikotiinikorvaushoidon vahvuuden. Hoitoa tulee suositella yli 10 savuketta päivässä polttaville. Riippuvuutta tulee arvioida Fagerströmin 2 kysymyksen nikotiiniriippuvuustestillä (LIITE 1). Korvaushoidossa annostelun on oltava riittävän suuri, koska tupakalla nikotiinihuippu tulee minuutissa, mutta korvaushoidossa puolesta tunnissa ja silti se jää puoleen tupakkaan verrattuna. Suositeltava hoitoaika on 2–3 kk, kuitenkin pitkäkin nikotiinikorvaushoito on vähemmän haitallinen kuin tupakoinnin jatkaminen tai uudelleen aloittaminen.

Taulukko 4. Nikotiinikorvaushoitovaihtoehdot, valmistemuodot ja käyttövahvuudet (Heloma ym. 2017, 164).

Valmistemuoto	Vahvuus
Inhaloitava nikotiini	10 mg/kapseli
Nikotiinilaastarit, depot valmisteet	7 mg/24h, 14 mg/24h, 21 mg/24h 10 mg/16h, 15 mg/16h, 25 mg/16h
Purukumit	2 mg, 4 mg

Suusumute	1 mg/annos
Tabletit (Imeskelytabletit)	1 mg, 1,5 mg, 2 mg, 4 mg
Annospussi	2 mg, 4 mg

Tavallisimpia nikotiinikorvaushoidon haittoja ovat päänsärky, heikotus ja sydämentykytys. Laastareiden yleisin haitta on ihoärsytys, 24 tuntia vaikuttava laastari voi myös heikentää yöunta. Muiden valmistemuotojen yleisimmät haitat ovat hikka, närästys ja polttelu suussa. Riippuvuuden syntyminen nikotiinikorvaushoitotuotteeseen on harvinaista, mutta mahdollista. Näin tapahtuu tutkimusten mukaan noin yhdelle sadasta käyttäjästä. (Mielenterveystalo 2018.)

## 10 TUPAKOINTI JA PSYKIATRISET SAIRAUDET

Tutkimusten mukaan mielenterveyden häiriöt näyttäisivät lisäävän sekä tupakoinnin yleisyyttä, että määrää. Monet mielenterveyspotilaat ovat alkaneet tupakoida päädyttyään psykiatriseen sairaalahoitoon. Psykiatriassa tupakointiin ja tupakasta vieroitukseen liittyy edelleen myös harhaluuloja ja tupakkamyönteistä hoitokulttuuria, mitkä osaltaan selittävät tupakoinnin yleisyyttä. Mielenterveyspotilaan tupakointiin ei puututa, koska luullaan, ettei hoidosta ole hyötyä tai ettei psyykkisesti sairaalla ole valmiuksia muuttaa elintapojaan. On myös viitteitä siitä, että mielenterveyspotilaita hoitavat ammattilaiset käyttävät itse tupakkatuotteita enemmän kuin terveydenhuollon ammattilaiset keskimäärin. Ammattilaisen oma tupakointi saattaakin jossain määrin vaikuttaa siihen, kuinka motivoitunut hän on kannustamaan hoitamiaan potilaita tupakattomuuteen, mukaan lukien savukkeiden, sähkösavukkeiden ja nuuskan käytön lopettamisen. Tupakointi on kuitenkin merkittävin taustatekijä mielenterveyspotilaiden muuta väestöä suurempaan somaattiseen, usein krooniseen, sairastavuuteen ja lyhentyneeseen elinajanodotteeseen. Tupakointi haittaa myös psykiatristen sairauksien hoitoa muun muassa pienentämällä psykoosilääkkeiden kuten haloperidolin, olantsapiinin ja klotsapiinin pitoisuuksia veressä. Tupakointi on mielenterveyspotilaiden fyysistä sairastuvuutta ja kuolleisuutta lisäävistä riskitekijöistä tärkein estettävissä ja poistettavissa oleva tekijä. Mielenterveyden häiriöstä kärsivien tupakoinnin yleisyys vaihtelee riippuen potilaan psykiatrisesta diagnoosista. Skitsofreniapotilaat tupakoivat muita mielenterveyden häiriöistä kärsiviä henkilöitä yleisemmin, heistä jopa 45–85 prosenttia tupakoi ja 75 prosenttia kärsii nikotiiniriippuvuudesta. Skitsofreniapotilaat myös tupakoivat muita häiriöryhmiä yleisemmin >30 savuketta /päivä. Tupakointi on erityisen yleistä myös päihdepotilailla, ja myös esimerkiksi masennuspotilaista 40–50 % tupakoi. Tupakoinnin lopettaminen on mielenterveyden häiriöitä sairastaville vaikeampaa muun muassa ympäristöön, elämänhallintaitoihin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvien tekijöiden vuoksi, mutta myös itselääkintämekanismien takia. Nikotiinin ajatellaankin toimivan joillakin psykooseihin ja mielialahäiriöihin liittyvien kognitiivisten oireiden ja masennusoireiden itselääkityksenä. (Heloma ym. 2017, 177–180; Koponen & Lappalainen 2015, 580; Mendelsohn ym. 2015, 37–38; Korkeila & Korkeila 2008, 275–276.)

Akatemiatutkija Jouko Miettusen tutkimuksessa sekä aiemmin Lancet Psychiatry -lehdessä julkaistussa, yli 60 eri tutkimuksen yhdistämässä, tutkimuksessa ilmeni, että tupa-

kointi lisää psykoosiriskiä. Tupakoivien riski sairastua psykoosiin on analyysien perusteella noin 2–3 kertaa suurempi kuin savuttomien. (Pihlava 2018; Gurillo ym. 2015.) Mietusen suomalaisessa pitkittäisessä yleisväestöön perustuvassa tutkimuksessa havaittiin, että päivittäinen ja runsas tupakointi oli itsenäisesti yhteydessä myöhempään psykoosiriskiin, vaikka aiemmat psykoottiset kokemukset, muu päihdekäyttö, vanhempien psykoosihistoria ja päihdeongelmat otettiin huomioon (Pihlava 2018).

Interventiotutkimusten havainnot viittaavat siihen, että vaikeissakin mielenterveyden häiriöissä tupakointia on mahdollista ainakin vähentää. Skitsofreniaa sairastavien interventiotutkimuksissa tupakoinnin lopettaminen on onnistunut 6–12 kuukauden seurannassa jopa noin viidenneksellä tutkittavista, kun lopettamisen tukena on käytetty ryhmä- ja yksilötukea, käyttäytymisterapeuttisia keinoja ja nikotiinikorvaushoitoa. (Keto ym. 2015, 855; Korkeila & Korkeila 2008, 278; Korhonen ym. 2008, 891.)

Psykiatrisille potilaille tulisi tarjota vieroitusmahdollisuus sairaalahoidon yhteydessä, ja avohoidossa heille voidaan suunnitella omat ryhmänsä. Suunniteltaessa tupakasta vieroitusta mielenterveystyössä on tärkeää tietää ja huomioida kohderyhmän erityispiirteitä oikeanlaisen intervention suunnittelemiseksi. Mielenterveyden häiriöistä kärsivät henkilöt voivat hyötyä enemmän heille räätälöidystä ja intensiivisestä tupakasta vieroituksesta kuin tavanomaisesta neuvonnasta. Avohoidossa ryhmämuotoisella toiminnalla on pitkät perinteet. Avohoidossa ryhmätoiminta antaa potilaille luontevia yhteisöllisiä tilanteita oppimiselle ja kuntoutumiselle. Ryhmässä pääsee jakamaan kokemuksiaan vertaisten kanssa, jotka ymmärtävät parhaiten, miten elämäntilanteen ja ongelman voi kokea. Ryhmätoiminnat ovat osa potilaan kuntouttavaa hoitoa myös VSSHP, Tyksin psykoosihoidon poliklinikalla Turussa ja Salossa. (Heloma ym. 2017; 177; Martin ym. 2012.)

# 11 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

## 11.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheanalyysistä eli aiheen ideoinnista. Aiheen vallinnassa on tärkeää, että se on ajankohtainen ja omaa asiantuntemusta syventävä, tällöin se myös motivoi tekijää. Työelämän tarpeesta saatu opinnäytetyöaihe liittyy hoitotyön kehittämiseen ja työpaikan tarpeisiin. Kyseessä on tällöin toimeksi annettu opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus: se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17, 23, 51-53.)

Opinnäytetyön aihe tarkentui helmikuussa 2018 tupakasta vieroitusryhmän mallintamiseksi ja järjestämiseksi, VSSH, TYKS psykoosihoidon linjalle. Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, se oli lähtenyt MITU-hankkeen tavoitteiden jalkauttamisen tarpeesta ja se palvelee tämänhetkisen työelämän tarvetta. Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään tupakointia, tupakka- ja nikotiiniriippuvuutta, tupakoinnin puheeksiottoa ja vieroitushoitoa yleisellä tasolla sekä erityisesti terveydenhuollon ja MITU-hankkeen näkökulmasta. Teoreettiseen osuuteen haettiin aineistoa kirjallisuudesta, internetistä, eri tietokannoista sekä koulutuksista. Irti tupakasta – tupakasta vieroitusryhmän mallintaminen on toiminnallisen opinnäytetyön toiminnallinen osuus, ja ryhmäkerroilla käsitellyt aihealueet pohjautuvat opinnäytetyön teoriaosaan.

## 11.2 Tupakan vieroitusryhmän toteuttaminen

Tupakasta vieroitusohjaukseen on olemassa valmiita savuttomuuskurssimalleja, esim. 28 päivää ilman -ryhmä sekä savuttomuuskurssimalli, jota toteutetaan Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntoutuspsykiatrian poliklinikalla (LIITE 3). VSSH Tupakasta irti-ryhmämalli (LIITE 4) suunniteltiin VSSH Salon psykoosityöryhmän vieroitusohjauksen pohjalta ja ryhmämalli on hyväksytty VSSH psykiatrian toimialan savuttomuustyöryhmässä sekä VSSH psykiatrian johdossa. Tupakan ryhmävieroitusmallin mukaisten tapaamiskertojen sisältö pohjautuu opinnäytetyön teoriaan. VSSH Tupakasta irti-ryhmämalli toteutettiin VSSH psykoosihoidon psykoosityöryhmässä Salossa ja kuntoutustyö-

ryhmässä Turussa, ryhmätoimintana, samanaikaisesti. Molemmissa ryhmissä tapaamisia oli 11 kertaa ja tapaamiset olivat ensin viikon välein ja myöhemmin kahden viikon välein, viimeisen tapaamisen jälkeen ryhmäläiset saivat vielä tukitekstiviestin. Yhden ryhmätapaamisen kesto oli tunti. Tupakkavieroitusryhmien koko oli 6-8 henkilöä. Ryhmien osallistujilla oli yhdistävänä tekijänä psykiatrinen sairaus ja hoitovastuu ajankohtaisesti VSSHP psykoosihoidon linjalla. Ryhmien vetäjinä toimi 1-2 ohjaajaa, Salossa sairaanhoitaja ja Turussa sairaanhoitaja ja mielenterveyshoitaja. Ryhmien vetäjinä toimivat sairaanhoitajat ovat käyneet 28 päivää ilman ohjaajakoulutuksen ja ovat mukana VSSHP psykiatrian toimialan savuttomuustyöryhmässä. Lisäksi Salossa ja Turussa oli yhdellä ryhmäkerralla mukana lääkäri ja Turussa yhdellä ryhmäkerralla oli mukana myös liikunnanohjaaja. Ennen ryhmän alkua haastateltiin kaikki ryhmään halukkaat yksilövastaanotolla. Haastattelussa tehtiin kysely tupakointitavoista /alkukartoitus (LIITE 5). Ryhmissä keskeisinä teemoina olivat lopettamiseen motivointi sekä ongelmanratkaisun ja selviytymistaitojen tukeminen. Teemojen sisältöjä tarkasteltiin ohjaajien avulla eri näkökulmista huomioiden psykoedukaatio. Ryhmätapaamisten pääteemat suunniteltiin saman sisältöisiksi, mutta tapaamisissa huomioitiin ryhmäläisten yksilölliset tuen ja tiedon tarpeet vertaistuen lisäksi. Tästä syystä Salon ja Turun teemojen ryhmäkertojen sisältöjen järjestys vaihteli. Jokaisella ryhmäkerralla huomioitiin ryhmäläisten ajankohtaiset kysymykset ja niiden sisältö ohjasi vapaata keskustelua. (Lehtonen 2018b; Savuttomuustyöryhmä 2018.)

### 11.2.1 Tutustuminen, ryhmäläisten lähtötilanteet ja toiveet

Ensimmäinen ryhmäkerta. Ryhmäkerrat alkoivat ryhmän jäsenten esittäytymisellä ja sopimalla yhteiset ryhmän säännöt. Erityisen tärkeää oli huomioida ja painottaa ryhmää koskeva vaitiolovelvollisuus. Ryhmätapaamisessa aiheena oli muutoksen suunnittelu, eli tupakoinnin lopettaminen ja / tai tupakoinnin vähentäminen. Ryhmäkerralla ryhmän yhteiset ja ryhmäläisten yksilölliset tavoitteet sanottiin ääneen ja kirjattiin paperille. Keskusteltiin, miten voimakas on jokaisen ryhmäläisen halu lopettaa tupakointi. Miten voimakkaasti ryhmäläiset uskovat kykyynsä lopettaa tupakointi. Ryhmäläisille jaettiin: Aloita uusi savuton elämä kirja ([www.nicorette.fi](http://www.nicorette.fi)). Kirja toimii myös lopettamispäiväkirjana. Ohjaaja kannusti ryhmäläisiä pitämään lopettamispäiväkirjaa ainakin viikon verran ennen lopettamista, jotta jokainen voi seurata ja ennakoida hetkiä tai tilanteita, jolloin tekee mieli tupakkaa. Lisäksi ryhmässä jaettiin kirjallinen opas: Tänään on oikea päivä (Hengitysliitto 2018). Jokainen ryhmäläinen sai myös henkilökohtaisen lopettamissuunnitelman

(LIITE 6). Lopettamissuunnitelmaan jokainen ryhmäläinen valitsi päivämäärän, jolloin lopettaa ja / tai vähentää tupakoinnin. Ryhmäläisten yksilöllisiä tavoitteita kerrattiin tapaamisten aikana ja arvioitiin, onko toiminnan suunta tavoitteiden mukainen. Sovittiin, että ryhmäläiset voivat tukea päätöstään kertomalla tavoitteista myös ryhmän ulkopuolisille kuten perheelle ja ystäville, omahoitajalle.

### 11.2.2 Tapa, tottumus vai riippuvuus

Toisella ryhmäkerralla keskusteltiin riippuvuusoireista ja ryhmäläiset pohtivat omaa tupakointia sekä riippuvuuden astetta. Ryhmäläiset oppivat ymmärtämään millainen tupakoitsija on ja sen vaikutuksesta omaan lopettamiseen. On todettu, että tunnistamalla riippuvuuteen vaikuttavat tekijät kuten: Milloin tupakoin? Miten tupakka ohjaa päivääni? Kauanko ”tupakantuska” kestää ja miten erilaisin tukikeinoin on ehkä aiemmin kyennyt lopettamaan, näillä on merkitystä tavoitteiden asettamiseen ja motivaatioon. Lisäksi keskusteltiin nikotiiniriippuvuuden tunnusmerkeistä: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja moniriippuvuus. Mietittiin tupakoinnin ja tupakoimattomuuden haittoja ja hyötyjä. Keskustelun lisäksi tehtävän tekeminen aktivoi ryhmäläisiä omakohtaisten etujen ja haittojen pohdintaan. Ryhmäläiset miettivät omaa riippuvuuttaan sekä tupakoinnin ja tupakoinnin lopettamisen hyötyjä ja haittoja kirjaamalla omaan nelikenttäanalyysiin tupakoinnin ja tupakoimattomuuden hyödyt ja haitat (LIITE 7). Lisäksi keskusteltiin tupakoinnin, nuuskan ja uusien nikotiinituotteiden terveysvaikutuksista. (28 päivää ilman ohjaajan opas 2018.)

### 11.2.3 Mittaukset ja verkkoyhteisössä saatava vertaistuki

Kolmannella ryhmäkerralla tehtiin mittaukset: Häkämittaus, verenpaine ja paino. Ryhmätapaamisessa ryhmäläiset saivat palautetta omasta terveydentilasta ja tupakan haitallisten aineiden pitoisuuksista elimistössä. Häkämittauksella voitiin vaivattomasti osoittaa säännöllinen tupakointi ja jatkossa tapahtuvan tupakoinnin vähenemisen vaikutus. Verenpaineen seurannassa näkyy miten nikotiini kiihdyttää sykettä ja nostaa verenpainetta. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen nikotiinin kohottama verenpaine ja sydämen syke alkavat normalisoitua nopeasti. Tupakoinnin lopettaminen voi aiheuttaa painonnousua ja tästä syystä keskusteltiin painonhallinnasta. Näläntunne on yleinen vieroitusoire, ja se kestää usein muita vieroitusoireita pidempään. Tupakoinnin loputtua maku- ja hajuaistin

palautuminen voivat myös lisätä ruokahalua. Oli tärkeää siis keskustella painonhallinnan syy ja seuraussuhteesta.

Verkkoyhteisössä saatava vertaistuki on arvokas lisä tupakoinnin lopettajille ryhmätöinnän rinnalla. Ryhmäläiset tutustuivat yhdessä tupakoinnin lopettamisen avuksi tarkoitettuun [www.stumppi.fi](http://www.stumppi.fi) sivustoon, josta löytyy mahdollisuus virtuaalivieroitukseen, tietoja tupakoinnin lopettamisen tueksi ja keskustelupalsta.

#### 11.2.4 Nikotiinikorvaushoito ja vieroituslääkkeet

Neljännessä ryhmätapaamisessa keskusteltiin tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä vieroitusoireista sekä nikotiinikorvaus- ja reseptilääkehoidon tarpeesta. Käytiin läpi millaista nikotiinikorvaus- tai reseptilääkehoitoa voi saada lopettamisen tueksi. Keskusteltiin, miten nikotiinikorvaus- ja reseptilääkehoitoa käytetään. Nikotiinikorvaustuotteissa keskityttiin VSSHP sairaala-apteekin valikoimissa oleviin nikotiinikorvaustuotteisiin. Ryhmän ohjaajien eli terveydenhuollon ammattilaisten oli tärkeä neuvoa ryhmäläisille nikotiinikorvaushoitotuotteen ja lääkkeen oikea käyttö. Esimerkiksi nikotiinikorvaushoitovalmisteista purukumin oikean pureskelutekniikan ohjaus on onnistuneen käytön vuoksi tärkeää. Vieroitushoitoja käytetään usein liian lyhyt aika tai liian pienellä annoksella, mikä merkittävästi vähentää niiden tehoa. Ryhmäläisille Nikotiiniriippuvuustestin tekeminen (LIITE 1) auttoi ryhmäläisiä ymmärtämään omaa riippuvuutta ja helpotti ryhmän ohjaajien työtä, valittaessa jokaiselle ryhmäläiselle henkilökohtainen lääke- ja korvaushoito. Ryhmässä keskustelemalla ja kyselemällä ryhmäläisten kokemuksista, oppivat ryhmän ohjaajat itsekin vieroitusoireista sekä nikotiinikorvaus- ja reseptilääkehoidon käytöstä. (28 päivää ilman ohjaajan opas 2018.)

#### 11.2.5 Lääkäri kannustaa tupakoinnin lopettamiseen

Viidennellä ryhmäkerralla oli mukana lääkäri. Lääkärin auktoriteetilla ja hänen kertomiltaan perusteluilla on suuri merkitys ryhmäläisten motivoinnissa. Keskusteltiin tupakan ja lääkkeiden yhteisvaikutuksesta. Lääkäri vastasi ryhmäläisten kysymyksiin koskien nikotiinikorvaushoito, vieroitusoireet ja vieroituslääkkeet. Arvioitiin nikotiinihoidon ja lääkehoidon vaikuttavuutta. Keskusteltiin myös tupakkariippuvuudesta ja tupakan terveyshaitoista.



### 11.2.6 Jaksanko jatkaa

Kuudennessa tapaamisessa pohdittiin tupakoinnin lopettamisen jälkeiset riskitilanteet aloittaa tupakointi uudestaan. Tupakoinnin lopettajat tunnistivat itse omat repsahduksen riskitilanteensa. Tunnistamisen avulla ryhmäläiset laativat yksilöllisen toimintasuunnitelman ja keinoja estää retkahdukset etukäteen. Ryhmäläiset tekivät Riskitilanteet – tehtävän, apuna riskikartoituslomake (LIITE 8). Tapaamisessa keskustelun ja tehtävän tekemisen tavoitteina oli lujittaa toimintavaiheensaavutukset ja välttää repsahtaminen. Ryhmätapaamisessa todettiin, että tupakan polttamisen sijaan voi käyttää purukumia, pureskella porkkanoita tai hedelmiä. Keskusteltiin lisäksi siitä, että onnistuneeseen tupakoinnin lopettamiseen tarvitaan keskimäärin 2-4 yritystä. Pohdittiin ryhmässä mahdollisia lipsumisia/retkahduksia ja niihin suhtautumista. Ryhmäläiset oppivat, että mahdollisen retkahduksen/lipsumisen jälkeen tärkeintä on lopettaa tupakointi heti uudestaan ja oppia miten voisi vastaavassa tilanteessa jatkossa olla tupakoimatta. Ohjaajien tehtävä oli myös kannustaa ja uskoa ryhmäläisten kykyyn pysyä savuttomina. Keskusteltiin myös, miten palkitsen itseäni / palkitsenko itseäni tupakalla? Ryhmätapaamisessa pohdittiin miten jokainen voi palkita itsensä tupakoinnin lopettamisesta. Keskustelussa ryhmäläiset kertoivat lisäksi mitä positiivisia vaikutuksia tupakoimattomuudella on ollut heille itselleen, mielessä ja kehossa. (28 päivää ilman ohjaajan opas 2018.)

### 11.2.7 Vertaistuki ja tietoa sijaistoiminnoista sekä ohjattu tuki liikunnan lisäämiseksi

Seitsemännellä ryhmäkerralla mukana liikunnanohjaaja ja liikuntana keilaaminen. Painopiste ohjauksessa oli liikunnan käyttöönotto arjessa ja liikunnan ilo ns. sijaistoiminto, vaihtoehto tupakoimiselle. Tupakoinnin tilalle tulisi löytää jotain korvaavaa tekemistä. Liikunta voi helpottaa kaikkia tupakoinnin vieroitusoireita, myös tupakanhimoa. Liikunta, ulkoilu ja muut harrastukset sekä rentoutuminen helpottavat pitämään ajatukset poissa tupakasta ja vieroitusoireista. Täten liikunta on erinomainen tapa lievittää tupakoinnin lopettamisesta johtuvaa stressiä. Ryhmässä annettiin ohjeita: Vieroitusoireita kestää paremmin, kun keskittyy päivän kerrallaan ja siirtää ajatuksen toimintaan. Keskusteltiin tunnetilojen vaikutuksesta ja säätelystä tavoitteisiin ja tilanteisiin. Äkillistä tupakanhimoa varten jokaisella on hyvä olla ennakkoon suunnitellut toimintatavat. Vaihtoehtoja voi olla esimerkiksi kolmen minuutin jumppa, syvään hengittäminen, laskeminen sadasta yh-

teen, purukumin tai hedelmän syöminen, päiväkirjan kirjoittaminen, lasi vettä, 50 askeleen kävely – mitä tahansa muuta tekemistä hetkeksi. Sijaistoiminnoista löytyy myös valmiita ehdotuksia, kuten: Ideoita käsillä tekemiseen (LIITE 9).

#### 11.2.8 Vertaistuki ja kertausta

Kahdeksannella tapaamisella keskityttiin asioiden kertaamiseen. Ryhmätapaamisen tavoitteena oli, että ryhmäläiset tuen avulla voivat muuttaa asennetta tupakkaan ja tupakointiin sekä vahvistavat savutonta identiteettiään. Opeteltiin ja kerrattiin asennetta: En polta, olen tupakoimaton. Ryhmäläiset myös kiittivät itseään onnistumisista ja hyvistä yrityksistä. Ohjaajan tehtävä oli myös tukea ja rohkaista ryhmäläisiä lipsahdusten/retkahdusten tapahtuessa.

Keskustelun avulla kerrattiin mahdolliset kokemukset tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä vieroitusoireista sekä nikotiinikorvaus- ja reseptilääkehoidon tarpeesta ja avusta. Todettiin, että uusia nikotiinituotteita tulee markkinoille koko ajan ja vain hyvin pienellä osalla tuotteista on lääkelupa (mutta markkinoinnissa korostetaan silti usein tupakoinnin lopettamista). Painotettiin, että kaikkia uusia markkinoille tulevia ja runsaastikin mainostettavia nikotiinikorvaustuotteita ei ammattilainen voi suositella tupakasta vieroitukseen. Sähkösavukkeiden vaikuttavuudesta tupakoinnin lopettamisen apuna ei vielä ole riittävästi näyttöä (Käypä hoito -suositus 2018).

#### 11.2.9 Huolenaiheet ja itsepetokset sekä riskitilanteet

Yhdeksännessä tapaamisessa tavoitteena oli, että tupakoinnin lopettaja saa henkilökohtaista kannustusta jatkaa tupakoimattomana. Ryhmässä kerrattiin riskitilanteet, jotka esim. painonhallinta, stressi tai ympäristön haasteet voivat tuoda. Pohdittiin vaaratilanteita ja haasteita, kuten: Mikä ja mitkä tilanteet saavat sinut haluamaan tupakkaa? Vahvistettiin tahdonvoimaa pohtimalla, miten jokainen voi rajoittamalla tai välttämällä niitä tekijöitä, jotka ryhmäläinen yleensä yhdistää tupakointiin, jatkaa savuttomuutta. Mietittiin myös itsepetosta, mitä syitä tai perusteita ryhmäläiset ovat keksineet sille, että saisivat polttaa. Lopettajan ajatukset ja tunteet saattavat olla ristiriitaisia, voi olla kaipuuta vanhaan elämäntyyliin ja tupakoimattomuus tuntuu vaikealta. Pohdittiin niitä tilanteita, joissa luovuttamisen halu iskee ja muistutettiin mistä syistä kannattaa lopettaa tupakointi. Ryhmässä kerrattiin tupakoimattomuuden hyviä puolia. Ryhmätapaamisen lopuksi kerrattiin

tupakoinnin lopettamisen vaikutusten muutokset elimistölle. (28 päivää ilman ohjaajan opas 2018.)

Taulukko 5. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt (28 päivää ilman ohjaajan opas 2018; THL 2018c).

<b>Lopettamisesta seuraavat muutokset</b>	<b>Kuinka pian lopettamisen jälkeen muutos tapahtuu</b>
hiilimonoksidi on hävinnyt elimistöstä	1 vrk
nikotiini on hävinnyt elimistöstä	2 vrk
haju- ja makuaste alkavat parantua	muutaman päivän sisällä
hengittäminen helpottuu, keuhkoputkien supistumistila lakkaa, energisyys lisääntyy	3 päivää
verenkierto paranee, jolloin liikkuminen helpottuu	2-3 viikkoa
yskä ja limannousu lievittyvät	1-2 kk
keuhkojen toiminta paranee merkittävästi	2-3 kk
sydäninfarktiin sairastumisen riski puolittuu	1 vuosi
aivohalvauksen riski vähenee tupakoimattomien tasolle	5-15 vuotta
keuhkosityövän vaara puolittuu	10 vuotta

#### 11.2.10 Mittaukset ja videot tupakoimattomuuden tukena

Kymmenennellä kerralla tuettiin ryhmäläisten savuttomuuden toteutumista. Ryhmäkerällä tehtiin mittaukset: Häkämittaus, verenpaine ja paino. Ryhmässä ryhmäläiset saivat

palautetta omasta terveydentilasta ja tupakan haitallisten aineiden pitoisuuksista elimistössä. Häkämittauksessa konkreettinen mittaustulos: Häkää ei enää ole uloshengitysilmassa, tarjoaa mahdollisuuden antaa välitöntä myönteistä palautetta sekä toimii potilaalle motivoivana ja kannustavana tekijänä. Ryhmäläisiä tuettiin kiinnittämään huomiota itsensä kiittämiseen ja hyvän itsepalautteen antamiseen onnistumisista ja hyvistä yrityksistä.

Mittausten jälkeen ryhmätapaamisessa katsottiin asiantuntijoiden videoita tupakasta ja terveydestä. Asiantuntijavideoita löytyy esim. sivustoilta Suomen ASH ry ja Fressis. Ryhmätapaamisen lopussa ohjaajan tehtävänä oli tässä vaiheessa ryhmäkertoja auttaa potilasta hahmottamaan ryhmän loppumisen ajankohta kohti tulevaa lopetuskertaa.

#### 11.2.11 Tilanearvio, tulevaisuuden toiveita ja tavoitteita

Viimeisen tapaamisen pääsisältö oli vahvistaa ryhmäläisten savuttomuutta ja tehdä yksilölliset jatko suunnitelmat ilman ryhmän tukea. Ohjaajan tehtävänä oli auttaa ryhmää muistelemaan, mitä ryhmän aikana oli tapahtunut ja mitä oli koettu yhdessä. Kerrattiin vielä ryhmässä esillä olleet teemat ja jokainen pohti, mikä niistä oli ollut itselle erityisen merkityksellinen. Kertauksen yhteydessä pohdittiin, mitä taitoja oli opittu ja miten niitä voidaan soveltaa arkielämään. Ryhmätapaamisessa tuotiin esille mahdollisuus jatkaa tuen saamista yksilöohjauksessa tai ryhmäohjauksessa omalla terveystasemalla. Muistutettiin, että ohjausta saa ammattitaitoiselta farmaseutilta apteekissa. Tupakoimattomuuden tukea voi lisäksi saada kolmannen sektorin toimijoilta esim. Turussa ITU ry:n tupakasta irti avoimesta ryhmästä. Ohjaaja antoi myös kirjallisuus- ja verkkosivuvinkkejä. Kannustettiin lisäksi ryhmäläisiä huolehtimaan itse siitä, että nikotiiniriippuvuus otetaan tarvittaessa puheeksi hoitoneuvottelussa. Ryhmän päätteeksi ryhmäläiset antoivat palautetta ryhmästä täyttämällä palautekyselyn (LIITE 10).

#### 11.2.12 Tukitekstiviesti

Ryhmän päättymisen jälkeen jokainen ryhmäläinen sai puhelimeensa ryhmän ohjaajan lähettämän osallistumisesta kiittävän, motivoivan ja kannustavan tekstiviestin. Tekstiviestin tavoite oli olla tukitoimi, jolla tuettiin ja motivoitiin ryhmäläisen omia tavoitteita ja vahvistettiin ryhmäläisen tupakoimattomuuden pysymistä ja omaa osallisuutta kohti omia

tavoitteitaan. Tukiviesti oli tapa osoittaa ryhmäohjaajan yhteistyöhalukkuutta ja tukea ryhmäläisen muutoshalukkuutta.

### 11.3 Vieroitusryhmän arviointi

Ohjaajien riittävä ennakko valmistautuminen turvaa ryhmän onnistuneen toteutumisen. Tupakasta irti-ryhmämallin hyvä suunnittelu ja selkeät tavoitteet antoivat suunnan ryhmän ja osallistujien kehitykselle. Työskentelyn painopiste oli selviytymiskeinoissa ja voimavaroissa. Ryhmässä tehdyillä kirjallisilla tehtävillä ja jaetulla materiaalilla pidettiin yllä uuden oppimista ja yksilöllisten käytäntöjen viemistä arkeen. Ryhmämuotoisessa tupakasta vieroitusohjauksessa saavutettiin kustannusetuja ja itse ryhmään osallistuneet ovat hyötäneet vertaistuesta. (Mielenterveystalo 2018; 28 päivää ilman ohjaajan opas 2018.)

Ryhmän toimintaa arvioidaan työskentelyn vaikuttavuuden seuraamiseksi ja ryhmätöiminnan kehittämiseksi. Vaikka käytettyä ryhmäsisällön ja varsinaisen toteutuksen arviointia tapahtuu koko ajan, erityisen merkityksellistä se on ryhmän alkaessa ja loppuessa. Ryhmän vaikuttavuutta ryhmän aikana voitiin seurata teettämällä Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (LIITE 1) ryhmän alkaessa ja sen päättyessä. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti voidaan tehdä myös mahdollisena seuranta kyselynä esimerkiksi puolen vuoden tai vuoden kuluttua ryhmän päättymisestä. Kirjallista palautetta kerättiin viimeisellä ryhmäohjaukskerralla. Ryhmän päätteeksi ryhmäläiset täyttivät loppupalautekyselyn (LIITE 10).

## 12 POHDINTA

### 12.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekijän vastuulla on noudattaa koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23–25). Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tutkimuseettistä käytäntöä käyttämällä tutkittuun tietoon perustuvia luotettavia lähteitä, luotettavaksi todettuja tiedonhaun keinoja ja tietokantoja. Kansainvälisistä ja kotimaisista lähteistä käytetään myös mahdollisimman uusia ajankohtaisia aineistoja. Asianmukainen tieto tupakoinnista, sen käyttötavoista, haitoista, lopettamisen hyödyistä sekä vieroitusmenetelmistä ovat keskeisiä tupakan vieroitushoidossa. (THL 2018d.)

Toiminnallisen opinnäytteen tekijältä edellytetään tutkivaa ja kehittävää otetta, vaikka tutkimus onkin toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä selvityksen tekemistä ja selvitys tiedonhankinnan apuväline. Tutkiva ote näkyy toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, opinnäytetyöprosessissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluina sekä pohtivana, kriittisenä suhtautumisena omaan tekemiseen ja kirjoittamiseen. Kehittämistyötä tulee arvioida koko prosessin ajan. Teoreettinen lähestymistapa ohjaa työn tietoperustan ja tarkentuvan viitekehyksen rakentumista. Tutkimuseettisiin kysymyksiin perehtyminen liittyy myös ammattikorkeakoulun antamaan opetukseen ja työn ohjaukseen. (Arene 2018; Vilka & Airaksinen 2003, 56–57.)

Hoitoalalla tupakointiin liittyvät tekijät näkyvät selkeästi myös ammattietiikassa. VSSHP on jäsenenä Suomen terveyttä edistävät sairaala ry:ssä ja on yleisellä tasolla luokiteltu Savuton sairaala -verkoston itseauditoinnissa hopeatasolle. VSSHP terveydenedistämisenstrategian keskeinen osa on tupakkatuotteiden käytön ehkäisy terveydellisistä syistä ja nikotiiniriippuvuuden hoito. Turun yliopistollisessa keskussairaalassa onkin toiminut vuodesta 1998 alkaen myös Suomen ensimmäinen tupakasta vieroitusyksikkö. (Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry 2018; Grönroos 2018; Sandström ym. 2010, 35.)

Opinnäytetyön tekeminen alkoi aiheeseen perehtymällä. Aiheeseen liittyvää tietoa on kerätty perehtymällä kirjallisuuteen, tutkimuksiin, erilaisiin verkkosivuihin sekä toimimalla henkilökohtaisesti VSSHP psykiatrian savuttomuustyöryhmän jäsenenä. Opinnäytetyöntekijällä on taustalla useiden vuosien ammatillinen mielenterveystyön työkokemus niin

osasto kuin avotyöstäkin sekä asumispalveluissa, ammattirooleissa sairaanhoitaja tai lähesimies. Opinnäytetyön prosessin aikana ammatillinen kompetenssi lisääntyi perehtymällä tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyyn ja hoitoon sekä osallistumalla erilaisiin ammattilaisille suunnattuihin koulutuksiin. Koulutusten lisäksi osallistuin MITU-hankkeen VSSHP loppuseminaariin sekä valtakunnalliseen MITU kärkihankkeen päätösseminaariin. Hankkeen päätteeksi osallistuin MITU-kärkihankkeen tutkimustyöhön (MITU-kärkihankkeen vaikuttavuus psykiatristen potilaiden elämänlaatuun) VSSHP Turun Kuntoutustyöryhmän tutkimushoitajana.

Kehittämistyön aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostus mielenterveyspotilaan elämäntapaohjaukseen ja osallisuuteni VSSHP psykiatrian savuttomuustyöryhmään. Opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2018, jolloin aloitin opinnäytetyön tiedonhaun ja teoriaosan koostamisen. Samaan aikaan alkoi tupakasta vieroitusryhmän käytännön toteutuksen suunnittelu VSSHP TYKS psykoosihoidon vastuualueen Salon psykoosityöryhmässä ja Turun kuntoutustyöryhmässä. Tiedon haussa käytin manuaalista tiedonhankintaa kirjallisuuteen perehtymällä. Aineiston hakuja tein Arto-, Finna-, Cinahl-, ja Medic tietokannoista sekä Google scholarista. Lisäksi perehdyin VSSHP TYKS psykiatrian jo olemassa oleviin materiaaleihin ja haastatteleamalla VSSHP keuhkopoliklinikan tupakastavieroitushoitajaa sekä MITU-Hankkeen VSSHP aluetyöntekijää. Oli luontevaa työstää samaan aikaan opinnäytetyöraportin teoriaosaa ja tupakasta vieroituksen ryhmämallia. Ryhmämallihan pohjautuu opinnäytetyöraportin teoriaan.

Suunnitteluvaiheessa laadin aikataulun, jonka mukaan pyrin etenemään koko prosessin ajan. Opinnäytetyöprosessiin kuuluvat toimeksiantosopimus, suunnitelma- sekä julkaisuseminaarit ja ohjaustapaamiset opettajan kanssa toteutuivat vuoden 2018 aikana. Toimeksiantosopimuksen allekirjoittivat toimeksiantajan edustajana ylihoitaja ja Turun amk:n koulutusvastaava. Kehittämisprojektin lopputuotos tupakan vieroituksen ryhmämalli psykiatrilalle valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti. Ryhmävieroitusmalli, psykiatrian erikoissairaanhoidolle, luovutettiin toimeksiantajan käyttöön keväällä 2019 ja valmis opinnäytetyö syksyllä 2019.

Tupakan vieroituksen ryhmävieroituksen mallintaminen ja mallin toteutuksen ohjeistaminen tulee olemaan osa TYKS psykiatria mielenterveyspotilaan savuttomuuden polku hoitomallin mukaista tupakasta vieroitustyötä. Malli otettiin keväällä 2019 käyttöön kahdella psykiatrian poliklinikalla, joilla aloitettiin seuraavat tupakkavieroitusryhmät. Mallin mukaisista toteutuneista tupakasta vieroitusryhmistä ei ole kerätty kirjallista palautetta, mutta

suullisesti saatu palaute on ollut positiivinen ja ryhmämalli on koettu tarpeelliseksi. Toimeksiantaja on ollut ryhmämalliin tyytyväinen ja saatujen suullisten palautteiden perusteella kehittämistyöstä oli hyötyä kohderyhmälle eli ryhmävieroitukseen osallistuneille potilaille. Täten opinnäytetyön keskeiset tavoitteet toteutuivat.

Opinnäytetyöprosessin toteuttaminen yksin oman työn ohella on ollut haasteellista. Opinnäytetyön tekemiseen on kulunut runsaasti aikaa ja voimavaroja, mutta toisaalta prosessi on ollut antoisa. Yhteistyö opinnäytetyön toimeksiantajan, TYKS psykiatrian vastuualue, kanssa on kannustavuudellaan auttanut tavoitteen saavuttamisessa. Opinnäytetyötä tehdessä teoreettisen tiedon hankinta sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävään hankkeeseen osallistuminen ovat tarjonneet minulle mahdollisuuden vahvistaa ammatillista terveyden edistämisen erityisosaamista.

## 12.2 Kehittämisehdotukset

Tupakoimattomuuden edistämisen nostaminen tärkeämpään asemaan psykiatrian kaikissa toimintayksiköissä koetaan tärkeäksi. Psykiatriassa terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat enemmän tietoa ja taitoa puuttua potilaiden tupakointiin ja tupakasta vieroitukseen. Terveyden edistämisen elintapa ohjaamisen keinoin vaatii psykiatriassa asennemuutosta sekä terveydenhuollon ammattilaisilta asiantuntijan roolin muuttamista kohti valmentajamaista ohjaustapaa. Päivittäisessä hoitotyössä jokaisen ammattilaisen tulisi tunnistaa tupakointi potilaan terveyttä uhkaavaksi tekijäksi, kirjata saatu tieto potilaskertomukseen ja ottaa nikotiiniriippuvuus puheeksi. Tavoitteena tulisi olla, että mielenterveyspotilaan tarvitsema tuki, tupakoinnin vähentämiseksi/lopettamiseksi olisi sisällytetty olemassa oleviin psykiatrisen erikoissairaanhoidon rakenteisiin ja rutiineihin.

Ryhmätoiminnan kehittämiseksi olisi jatkossa toivottavaa, että joillekin ryhmäkerroille osallistuisi esim. nikotiiniriippuvuuteen perehtynyt vertaisohjaaja. Lisäksi kehittämistä tulisi selvitys, jossa kartoitettaisiin miten tupakkavieroitusryhmän osallistujat selviytyvät arjessa tupakoimattomana (esim. puhelimitse tapahtuva 3 kk seuranta) ja millainen tuki ryhmän loputtua auttaisi ryhmäläistä jatkamaan lopettamista.



## LÄHTEET

28 päivää ilman ohjaajakoulutus. Koulutuksen suorituspäivä 3.5.2018.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan. Suomen Lääkärilehti 24/2016, 1759-1764.

Arene 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 21.4.2018. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Conmedic 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvaisen Käypä hoito. Lääkärin rooli tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoidossa. Pfizer lounassymposium. Lääkäripäivät 2015. Viitattu 25.4.2018. <http://www.conmedic.fi/documents/10156/57865/Tupakka-+ja+nikotiiniriippuvaisen+K%C3%A4yp%C3%A4%20hoito/e5593519-66b3-4ecf-a052-20fe876b6c71>

Ekroos, H. 2018. Häkämittaus ennustaa tupakasta vieroituksen lopputulosta. Lääkärilehti 6/2018 vsk 73, 340-341.

Eskelinen, S. & Sailas, E. 2015. Ei savua vaan happea suomalaisen psykiatria! Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.4.2018. Artikkelin tunnus: duo 12418 (012.418).

Eskelinen, S. & Suvisaari, J. 2016. Tupakasta vieroittaminen käytännössä psykiatristen sairauksien hoidon yhteydessä. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 29.4.2018. Artikkelin tunnus: tnr00082 (016.030).

FILHA 2018a. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukeminen (MITU) -kärkihanke. Viitattu 15.4.2018. <http://www.filha.fi/fi/hankkeet/mitu-mielenterveys-ja-paihdeongelmista-karsivien-tupakoinnin-lopettamisen-tukeminen>

FILHA 2018b. Henkilökohtainen lopettamissuunnitelma. Viitattu 23.9.2018. [http://www.filha.fi/sites/default/files/vertaisvieroitus/henkilokohtainen\\_lopettamissuunnitelma.pdf](http://www.filha.fi/sites/default/files/vertaisvieroitus/henkilokohtainen_lopettamissuunnitelma.pdf)

FILHA 2018c. Riskitilanteiden kartoittaminen. Viitattu 23.9.2018. [http://www.filha.fi/sites/default/files/riskitilanteiden\\_kartoittaminen\\_2.pdf](http://www.filha.fi/sites/default/files/riskitilanteiden_kartoittaminen_2.pdf)

FILHA 2018d. Ideoita käsillä tekemiseen nikotiinituskan (n. 10 min) ajaksi. Viitattu 23.9.2018. [http://www.filha.fi/sites/default/files/ideoita\\_kasilla\\_tekemiseen.pdf](http://www.filha.fi/sites/default/files/ideoita_kasilla_tekemiseen.pdf)

Filha Ry 2017-2018. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Filha ry Hankesuunnitelma 2017-2018. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 arkisto.

FINLEX 2018. 27/2005. Viitattu 29.4.2018. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2005/20050027>

Grönroos, P. 2018. VSSHP:n Savuttomuuden koulutuspäivä 15.5.2018. Tupakstavieroitushoitaja Tyks, keuhkopoliklinikka.

Gurillo, P., Jauhar, S., Murray, R. & MacCabe, J., 2015. Does tobacco use cause psychosis? Systematic review and meta-analysis. Viitattu 22.4.2018. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(15\)00152-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(15)00152-2.pdf)

Heloma, A.; Kiiänmaa, K.; Korhonen, T. & Winel, K. 2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. 1 painos. Tallinna: Duodecim.

Hengitysliitto 2018. Tänäpä on oikea päivä. Viitattu 29.9.2018. [https://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/tanaan\\_on\\_oikea\\_paiva.pdf](https://www.hengitysliitto.fi/sites/default/files/oppaat/tanaan_on_oikea_paiva.pdf)

- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Itä-Suomen yliopisto 2018. Tupakkakoulutus. Viitattu 8.6.2018. <http://www.tupakkakoulutus.fi/tupakoinnin-monet-merkitykset>
- Keto, J., Rautio, N., Ylisaukko-oja, T., Linden, K. & Koponen, H. 2015. Mielen terveyden häiriöistä kärsivien tupakasta vieroitus. *Duodecim* 131/2015, 855–861.
- Kilpeläinen, M., Sandström, P. & Vasankari, T. 2016a. Ryhmähoito tupakasta vieroituksessa. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 29.4.2018. Artikkelin tunnus: tnr00115 (013.055).
- Kilpeläinen, M., Sandström, P. & Vasankari, T. 2016b. Yksilöhoito tupakoinnin lopettamisen tukena. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 29.4.2018. Artikkelin tunnus: tnr00114 (013.050).
- Koponen, H. & Lappalainen, J. 2015. Mielen terveyspotilaan somaattinen terveys. *Duodecim* 2015 vol.131 no 6.
- Korhonen, T., Haukkala, A., Koivumaa-Honkanen, H. & Kinnunen, T. 2008. Tupakointi ja masennus. *Duodecim* 124/2008, 889–895.
- Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielen terveyden häiriöt. *Suomen Lääkärilehti* 4/2008 vsk 63, 275-280.
- Kuntoutussäätiö 2018. ARTSI nettisivut. Viitattu 29.11.2018. <http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/artsipalautteen-keraminen/>
- Käypä hoito. 2018. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 20.6.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>
- Lehtonen, T. 2018a. VSSHP:n Savuttomuuden koulutuspäivä 15.5.2018.
- Lehtonen, T. 2018b. VSSHP:n MITU-Hankkeen aluetyöntekijä sh. Lehtosen haastattelut 2017-2018.
- MacLaren, D., Conigrave, K., Robertson, J., Rowena, G., Eades, S. & Clough, A. Using breath carbon monoxide to validate self-reported tobacco smoking in remote Australian Indigenous communities. Published online 2010 Feb 20. doi: 10.1186/1478-7954-8-2. Articles from Population Health Metrics are provided here courtesy of BioMed Central <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832628/>
- Martin, M., Heiska, H., Syvälahti, A. & Hoikkala, M. 2012. Satoa ryhmästä – opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Multiprint Oy 2012. Viitattu 15.10.2018. [http://www.yths.fi/filebank/1546-Satoa\\_ryhmasta.pdf](http://www.yths.fi/filebank/1546-Satoa_ryhmasta.pdf)
- Mendelsohn, C., Kirby, D. & Castle, D. 2015. Smoking and mental illness. An update for psychiatrists. *Australasian psychiatry* 23/2015, 37–43.
- Mielen terveystalo 2018. HUS. Ammattilaisten sivut. Koulutuspankki, Mielen terveys- ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen tuki. Viitattu 19.5.2018. Julkaisematon sivusto.
- Pihlava, M. 2018. Tupakointi altistaa psykooseille. *Lääkärilehti* 11/2018 vsk 73. Viitattu 15.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ajassa/ajankohtaista/tupakointi-altistaa-psykooseille-17221/>
- Psykiatrian luokitus-käsikirja. THL 2012. Viitattu 20.5.2018. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN\\_ISBN\\_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rouhos, A. & Raaska, K. 2012. Tupakointi ja lääkeinteraktiot. *Duodecim* 2012;128, 1073-1079.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2017. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV. Viitattu 21.4.2018. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html)

Sandström, P., Leppänen, A. & Simonen, O. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2010. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72734/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226250.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Savuton Suomi www-sivut 2018. Viitattu 11.4.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/125825>

Savuttomuustyöryhmän tapaamiset Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017-2018. Julkaisemat-  
tomat pöytäkirjat.

Snell, J. 2018. VSSHP:n Savuttomuuden koulutuspäivä 15.5.2018, Psykiatrian el., päihdelääke-  
tieteen ep. Jeppe Snellin luento.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 21/2018. Tupakka- ja nikotiinipolitiikan ke-  
hittäminen. Viitattu 8.6.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160888>

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry 2018. Viitattu 23.4.2018.  
<https://www.steso.fi/>

Tarnanen, K. & Winell, K. 2012. Tupakoijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi –  
otatko haasteen vastaan? Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.5.2018. Artikkelin tun-  
nus: khp00042 (000.000).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. Viitattu  
29.4.2018. [https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ehkaisevan-paihde-  
tyon-toimintaohjelma](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/ehkaisevan-paihde-<br/>tyon-toimintaohjelma)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Tupakkatuotteiden käytön puheeksiotto. Viitattu  
2.5.2018. [https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-  
tyo/ehkaisevan-  
paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/eri-ongelmien-varhai-  
nen-tunnistaminen-ja-puheeksiotto/tupakka](https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-<br/>tyo/ehkaisevan-<br/>paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio/eri-ongelmien-varhai-<br/>nen-tunnistaminen-ja-puheeksiotto/tupakka)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt. Viitattu 10.11.2018.  
[https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/lopettami-  
sen-hyodyt](https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/lopettami-<br/>sen-hyodyt)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018d. Ehkäisevän päihdetyön tietoperusta ja etiikka. Viitattu  
22.4.2018. [https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-  
tyo/paihdestra-  
tegiat/ehkaisevan-paihde-tyon-tietoperusta-ja-etiikka](https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-<br/>tyo/paihdestra-<br/>tegiat/ehkaisevan-paihde-tyon-tietoperusta-ja-etiikka)

Työkalupakki 2018. Tupakointia käsittelevä verkkosivusto. Viitattu 19.5.2018. [http://www.tyokalup-  
pakki.net/pages/index.php?id=107&pid=3](http://www.tyokalup-<br/>pakki.net/pages/index.php?id=107&pid=3)

Työterveyslaitos 2018. Elintavat ja työhyvinvointi. Viitattu 22.4.2018. [https://www.ttl.fi/tyoyh-  
teiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/](https://www.ttl.fi/tyoyh-<br/>teiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/)

WHO 2018. Mental health Action plan 2013-2020. Viitattu 20.5.2018.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessio-  
nid=1754AF80467B42021FD41CFD6B33AFEB?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessio-<br/>nid=1754AF80467B42021FD41CFD6B33AFEB?sequence=1)

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## Fagerströmin kahden kysymyksen (HSI) nikotiiniriippuvuustesti

### NYKYTILANNE:

1. Kuinka pian (minuuteissa) herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

alle 6 min.	3 p
6–30 min.	2 p
31–60 min.	1 p
yli 60	0 p

2. Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?

alle 10 kpl	0 p
11–20 kpl	1 p
21–30 kpl	2 p
yli 30 kpl	3 p

### Yhteispisteet ja tulkinta:

0-1 pistettä = vähäinen nikotiiniriippuvuus

2 pistettä = kotalainen nikotiiniriippuvuus

3 pistettä = vahva nikotiiniriippuvuus

4-6 pistettä = erittäin vahva nikotiiniriippuvuus

(Heloma ym. 2017, 116.)

## Micro CO (häkä) -mittarin antamat tavallisimmat CO-arvot ja niiden vastaavat prosentuaaliset karboksihemoglobiiniarvot ja tulkinta

CO (ppm)mittarilukema	%COHb, pitoisuus veressä	Tulkinta
0-6	0-1	Ei tupakoi
7-10	1,1-1,7	Tupakoi vähän
11-20	1,8-3,2	Tupakoi paljon
>20	>3,2	Tupakoi erittäin paljon

(Heloma ym. 2017, 116.)

## Savuttomuuskurssimalli, jota toteutetaan Hyvinkään sairaanhoitoalueen kuntoutuspsykiatrian poliklinikalla

Savuttomuuskurssin toteutusperiaatteet.	
<b>Kokoontumiskerrat</b>	16 viikoittaista ryhmäkertaa, joista kolme on seurantatapaamisia.
<b>Aihepiirit ja käsittelytapa</b>	Valittu kattavasti ja käsittelytapa on muokattu kullekin ryhmälle.
<b>Ryhmän koko</b>	Alle 10 potilasta, kaksi ohjaajaa
<b>Ohjaajat, lääkäri</b>	Kaksi ohjaajaa, yhdellä ryhmäkerralla mukana on tiimin lääkäri.
<b>Ryhmäläisten valinta</b>	Ryhmään päästökseen tulee olla kiinnostunut tupakoinnin lopettamisesta.

(Eskelinen & Suvisaari 2016)

## Tupakasta Irti-ryhmämalli, jota toteutetaan VSSHP:n psykoosihoidon kuntoutustyöryhmissä Salossa ja Turussa syksyllä 2018

KOHDERYHMÄ	Psykoosisairautta sairastavat henkilöt, joilla on tarve muuttaa elämäänsä terveellisempään suuntaan tuetun ryhmän avulla.
TARKOITUS	Psykoosipotilaiden terveyden edistäminen ja mahdollisuus vieroittautumiseen nikotiinista yksilöllisen suunnitelman ja ryhmän avulla.
TAVOITTEET	<p>Lopettamisneuvonta:</p> <p>Lopettaja oppii tuntemaan omaa tupakointiaan ja nikotiiniriippuvuuttaan. Tekee lopettamissuunnitelman ja aikataulun.</p> <p>Osallistujien omat kokemukset keskiössä.</p> <p>Ryhmä vahvistaa lopettamismotivaatiota.</p>
TOTEUTUS	<p>Suljettu ryhmä. Alkuhaastattelu.</p> <p>Tapaamiset _____ryhmätilassa.</p> <p>Ryhmä sisältää 11 tapaamiskertaa sekä 1x tuen tekstiviestillä. Kokoontumiset viikoittain _____, joka toinen viikko _____.</p> <p>Ryhmän koko 6-8 osallistujaa, jotka ensin haastatellaan. Ryhmässä on 1-2 ohjaajaa, jonka lisäksi lääkärin seuranta. Kokemusasiantuntija osallistuu mahdollisuuksien mukaan.</p> <p>Ryhmä aloittaa _____</p>

	<p>Haastattelut ryhmään _____</p> <p>Ohjauksen lisäksi: Paino, RR seuranta ja Häkämittaus.</p> <p>Lääkehalukkuus vieroittautumiseen huomioidaan</p>
SISÄLTÖ	<p>Ryhmän sisältö pohjautuu osin 28 päivää ilman ohjelmaan, mielenterveystalo.fi sekä stumppi.fi materiaaliin.</p> <p>Ohjaus pureutuu lopettamista tukeviin teemoihin. Tapaamisissa on aikaa kysymyksille, keskustelulle ja kokemusten vaihtamiselle. Huomioidaan vertaistuki ja kokemusten jakaminen.</p> <p>Tapaamisten yhteydessä jaetaan kirjallista materiaalia. Tapaamisilla häkämittaus.</p>
LAATUVAATIMUKSET	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ryhmään suositeltavista potilaista ohjaus ja tieto kiinnostuksesta ryhmäohjaajalle.</li> <li>2. Ennen ryhmää toteutetaan yksilöllinen alkuhaastattelu ja laaditaan yksilölliset tavoitteet (kysely tupakointitavoista).</li> <li>3. Ryhmän lopussa arvioidaan yhdessä tavoitteiden toteutumista ja suunnitellaan, miten ryhmässä opitut asiat jäävät omaan arkeen.</li> <li>4. Ryhmätapaamiset kirjataan potilaan sähköiseen hoitokertomukseen.</li> </ol>



# Kysely tupakointitavoista/ alkukartoitus

1

TYKS + PSYKIATRIA

## KYSELY TUPAKOINTITAVOISTA/ALKUKARTOITUS

Nimi: \_\_\_\_\_

Pvm: \_\_\_\_\_

Tukiviestit nro: \_\_\_\_\_

Paino: \_\_\_\_\_

RR: \_\_\_\_\_

Lääkitys: Klotsapiini                      Olantsapiini                      muu lääkitys

### 2. TUPAKOINTIHISTORIA

Aloituskä \_\_\_\_\_

Tupakointivuodet \_\_\_\_\_

Yrityksiä lopettaa \_\_\_\_\_

Oletko aiemmin yrittänyt nikotiinikorvaustuotteita tupakoinnin lopettamisen tukena:    ei            kyllä

Oletko aiemmin yrittänyt reseptilääkkeitä tupakoinnin lopettamisen tukena:            ei            kyllä

Aikaisemmat vieroitusoireet:

Lisääntynyt ärtyneisyys, Ahdistuneisuus, Keskittymisvaikeudet, Levottomuus, Alakuloisuus, Kärsimättömyys, Univaikeudet, Tupakanhimo, Painonnousu (lisääntynyt ruokahalu), Päänsärky, Huimaus \_\_\_\_\_

### 3. NYKYTILANNE:

Mitä tuotteita käytät ja kuinka paljon vuorokaudessa:

1.            Tehdasvalmisteisia savukkeita:            \_\_\_\_\_ kpl
2.            Itsekäärityjä savukkeita:                    \_\_\_\_\_ kpl
3.            Piippua:    \_\_\_\_\_ kpl
4.            Sikäreita:                                         \_\_\_\_\_ kpl
5.            Nuuskaa:                                         \_\_\_\_\_ kpl
6.            Sähkösavukkeita:                                \_\_\_\_\_ kpl

Missä tupakoit eniten (rastita kaikki sopivat)?

kotona                                       työssä tai muussa vastaavassa toiminnassa

ravintolassa tai baarissa     muualla, missä \_\_\_\_\_

Milloin tupakoit eniten (rastita kaikki sopivat)?

TYKS  PSYKIATRIA

- aamulla       illalla       viikonloppuna  
 lomalla       muulloin, milloin \_\_\_\_\_

Liittyykö tupakointisi kahvinjuontiin?       ei       kyllä

Liittyykö tupakointisi alkoholinkäyttöön?       ei       kyllä

Polttaako joku lähipiirissäsi?       ei       kyllä

Oletko aiemmin ollut vertaistukiryhmässä (esim. liikunta, painonhallinta)?       ei       kyllä

Miten vahvasti haluat lopettaa tupakoinnin? (1=heikosti, 10=vahvasti) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Miten vahvasti uskot, että pystyt lopettamaan tupakoinnin? (1=heikosti, 10=vahvasti) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1. Kuinka pian (minuuteissa) herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?

- alle 6 min.      3 p  
 6–30 min.      2 p  
 31–60 min.      1 p  
 yli 60          0 p

2. Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?

- alle 10 kpl      0 p  
 11–20 kpl      1 p  
 21–30 kpl      2 p  
 yli 30 kpl      3 p

**Yhteispisteet ja tulkinta:**

- 0-1 pistettä = vähäinen nikotiini riippuvuus  
 2 pistettä = kotalainen nikotiini riippuvuus  
 3 pistettä = vahva nikotiini riippuvuus  
 4-6 pistettä = erittäin vahva nikotiini riippuvuus

**HÄKÄMITTAUS:**

PÄÄ	ARVO


TYKS  PSYKIATRIA

NIKOTIINI korvausvalmisteet:

- (0) 1-2 pistettä (valitse seuraavista):**
- Purukumi 2 mg Päiväannos:** 1 purukumi 1-2 tunnin välein, Suositus 8-12 kpl/pv 2-12 kk.
  - Kielenalus- tai imeskelytabletti 1mg/2mg Päiväannos:** 1tbl 1-2 tunnin välein, suositus 8-12 kpl/pv 3-6kk.
  - Inhalaattori 10mg kapseli Päiväannos:** 4-12 kapselia/pv, Suositus 6 kapselia/pv 3-6kk.
  - Laastari 15mg/16 tuntia tai 14mg/24 tuntia päiväannos:** 1 laastari/vrk vähintään 3kk sen jälkeen 1x7mg/24 h 2-3vk.
  - Suusumute Päiväannos viikot 1-6:** 1-2 annosta/kerta tai 4 annosta/tunnissa max. 64 annosta/16 t, viikot 7-9: vähennä annos puoleen aloitusvaiheen määrästä, viikot 10-12: harvenna annosta-> viikolla 12 max. 4 annosta/päivä. Hoidon kesto enintään 6kk.
- 3 (-6) pistettä (valitse joku seuraavista):**
- Purukumi 4 mg Päiväannos:** 1 purukumi 1-2 tunnin välein, Suositus 8-12 kpl/pv 3 kk. Sen jälkeen 2mg purukumi 1-2 tunnin välein, suositus 8-12 kpl/pv 3-9 kk.
  - Kielenalus- tai imeskelytabletti 2mg (4mg) Päiväannos:** 2tbl 1-2 tunnin välein, suositus 16-24 kpl/pv 3kk. Sen jälkeen 1tbl 1-2 tunnin välein, suositus 8-12kpl/pv 1-3 kk.
  - Laastari 25mg/16 tuntia tai 21mg/24 tuntia Päiväannos:** 1 laastari/vrk vähintään 3kk sen jälkeen 1x15mg/16h tai 1x14 mg/24t laastari 2-3vk jonka jälkeen 1x10mg/16 t tai 1x7 mg/24t 2-3vk.
  - Suusumute**Sama ohje kuin edellisessä suusumu-kohdassa.

TYKS  PSYKIATRIA

4-6 pistettä Yhdistelmähoito seuraavilla tuotteilla väh. 3kk, sen jälkeen 1-3 annosta vähentäen (laastari kannattaa lopettaa viimeisenä).

**Päiväannos**25mg/16 t tai 21 mg/24 t laastari ja 

2mg purukumi tai  
2mg kielenalus-/imeskelytabletti tai  
10 mg inhalaattori tai  
1mg suusumute

Edellisiä 1-2 tunnin välein tai harvemmin!

Lomake on laadittu VSSH P TYKS psykiatria MITU-hankkeen aikana hyödyntäen aikaisempia arviointilomakkeita.

## Henkilökohtainen lopettamissuunnitelma

Olen \_\_\_\_\_kuuta 20\_\_\_\_ liittynyt tupakasta vieroituksen ryhmään.

Olen päättänyt ja luvannut itselleni, että lopetan tupakoinnin

\_\_\_\_\_kuuta 20\_\_\_\_\_.

Paikka \_\_\_\_\_

Päiväys \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Vertaistuella eroon tupakasta



(FILHA 2018b)

## Malli nelikentästä, tupakoinnin ja tupakoinnin lopettamisen hyötyjen pohtimiseen

Tupakoinnin ja tupakoimattomuuden hyödyt ja haitat

Nykyisen elämäntavan: Tupakoinnin hyödyt	Nykyisen elämäntavan: Tupakoinnin haitat
Tupakoimattomuuden haitat	Tupakoimattomuuden hyödyt

(Heloma ym. 2017, 135.)

## Riskitilanteiden kartoittaminen

Repsahtamiseen johtavan riskitilanteen voi laukaista jokin tietty toiminta, paikka, tunne-tila, seura tms.

Tilanne	Toimintasuunnitelma
	Toimintasuunnitelma 1  Toimintasuunnitelma 2
	Toimintasuunnitelma 1  Toimintasuunnitelma 2
	Toimintasuunnitelma 1  Toimintasuunnitelma 2

Minulle parhaimmat keinot selviytyä tupakanhimoista:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_



## Ideoita käsillä tekemiseen nikotiinituskan (n. 10 min) ajaksi:

- Kortin pelaaminen, lautapelit, palapelit, ristisanat, sudokut
- Arkiaskareet: tiskaaminen, pyykit, imurointi, wc-pesu, pölyjen pyyhintä, kaapin siivous
- Pulmalelut
- Lehtien selailu
- Kännykkäpelit
- Kännykän selaaminen, tietokoneella googlettaminen (koneen vieressä lista valmiina helpottamaan aloittamista)
- Askartelu, käsityöt, puutyöt
- Lautasliinujen taittelu
- Origamien taittelu
- Kukkien sidonta, kukkaistutusten hoito
- Yrttien kasvattaminen
- Sormijumppa kuminauhalenkillä (lenkki valmiina taskussa, pöydällä, käsilaakussa)
- Käsirasvan levittäminen, kynsinauhaöljyn levittäminen, kynsien viilaus ja lakkaus
- Pöytätenniksen pelaaminen
- Sormuksen pyörittely sormessa
- Stressipallon puristelu
- Kasvisten pilkkominen
- Spinnerin pyörittäminen



(FILHA 2018d)



## Palautekysely TUPAKASTA IRTI ryhmään osallistuneille





### 1. Arvioi seuraavia ryhmään liittyviä asioita.

	1=Eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	3 = Jokseenkin samaa mieltä	4 = Samaa mieltä
Ryhmä on sopivan kokoinen				
Ryhmäkertojen sisältö on hyvin suunniteltu				
Toiminta on mielekästä				
Ryhmän kokoontumisia on riittävästi				
Ryhmän kokoontumisväli on sopiva				
Ryhmässä on hyvä ilmapiiri				
Ryhmässä saan tukea toisilta osallistujilta				

### 2. Arvioi, onko ryhmään osallistumisella ollut seuraavia vaikutuksia omalla kohdallasi.

	1 = Eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	3 = Jokseenkin samaa mieltä	4 = Samaa mieltä
Ryhmään osallistuminen on lisännyt hyvinvointiani				
Ryhmään osallistuminen on vähentänyt tupakointiani				
Olen ryhmän aikana lopettanut tupakoinnin				
Itsetuntoni on vahvistunut ryhmään osallistumisen myötä				

### 3. Kannattiko ryhmään osallistuminen?

<input type="checkbox"/> Ei 	<input type="checkbox"/> No-jaa 	<input type="checkbox"/> Joo 	<input type="checkbox"/> Ehdottomasti 
--	--	---	--

KIITOS PALAUTTEESTA!

(Kuntoutussäätiö 2018)