

Nikotiinittomuus hoitopolku Kymsotessa - Savuton Kymenlaakso 2030

Heidi Vihervaara

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden ja terveydenhuollon johtaminen ja kehittäminen (YAMK)

2022

Tiivistelmä

Tekijä Vihervaara, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK	Valmistumisaika 2022
	Sivumäärä 38+12	
Työn nimi Nikotiinittomuus hoitopolku Kymsotessa Savuton Kymenlaakso 2030		
Tutkinto ja koulutusala Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen (YAMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Kymsote		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää nikotiinittomuuden hoitopolku perusterveydenhuoltoon Kymenlaakson sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen Kymsoteen. Lähtökohtana työlle oli alueellisen hyvinvointikertomuksen Savuton Kymenlaakso 2030. Hyvinvointikertomuksen indikaattoritiedot osoittavat tupakoinnin olevan Kymenlaaksossa muuta Suomea yleisempää. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Kymsoten perusterveydenhuollon nikotiinittomuuden hoitopolulle ohjautumista ja hoito-ohjauksen yhdenmukaisuutta.</p> <p>Lähestymistavaksi kehittämistehtävässä valittiin konstruktivinen tutkimus, kun tavoitteena oli luoda konkreettinen uusi malli, toimintatapa. Kehittämistyössä toteutettiin haastatteluja, järjestettiin yhteistapaamisia ja tutustuttiin jo olemassa oleviin vastaaviin hoitopolkuihin benchmarkingin avulla. Työskentely toteutui moniammatillisesti. Hoitopolku esitetään IMS (Integrated Management System) järjestelmää mukaillen.</p> <p>Kehittämistehtävän tuloksena syntyi Kymsoteen nikotiinittomuuden hoitopolkuehdotus, jossa on asiakkaan ja ammattilaisen ohjaus näkyvillä kirjaamistietoineen. Se toimii jatkossa ammattilaisten työvälineenä. Nikotiinittomuuden hoitopolku on nikotiinittomuuden hoidon sisältö ja suunnitelma siitä, miten hoito toteutetaan Kymsoten perusterveydenhuollossa asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta. Jatkokehittämistoimenpiteenä on mallin jalkauttaminen Kymsoten terveystieteisiin.</p>		
Avainsanat tupakointi, nikotiinittomuus, hoitopolku, tupakasta vieroitus, tupakasta vieroituksen tukeminen, tupakoinnin haitat, nikotiiniriippuvuus		

<p>Author</p> <p>Vihervaara, Heidi</p>	<p>Type of Publication</p> <p>Master's thesis</p>	<p>Published</p> <p>2022</p>
	<p>Number of Pages</p> <p>38+12</p>	
<p>Title of Publication</p> <p>Nicotine-free treatment pathway in Kymsote</p> <p>Smokeless Kymenlaakso 2030</p>		
<p>Degree and field of study</p> <p>Master's Degree Program in Social and Health Care Management and Development</p> <p>Master of Health Care</p>		
<p>Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)</p> <p>Kymenlaakso Social and Health Services (Kymsote)</p>		
<p>Abstract</p> <p>The development task has arisen from the needs of working life. Purpose of the thesis was to develop a nicotine-free treatment pathway for primary health care in Kymsote, Kymenlaakso Association of Social and Health Services. The starting points for the development task consisted of a regional well-being report, in which the goal is Smokeless Kymenlaakso 2030. The indicator data from the well-being report show that smoking is higher in Kymenlaakso than elsewhere in Finland, although smoking has decreased in all age groups. The aim of the thesis was to promote the direction of Kymsote 's primary health care's nicotine - free treatment pathway and the uniformity of treatment guidance.</p> <p>Constructive research was chosen as the approach in the development task, since the goal is to create a concrete new model and way of working. In the development work, interviews were conducted, joint meetings were arranged, and existing similar treatment pathways were introduced through benchmarking. The work was multi-professional. The treatment path is presented according to the IMS (Integrated Management System).</p> <p>As a result of the development task, a Kymsote nicotine-free treatment pathway proposal was created with the guidance of the client and the professional with visible recording information. It is hoped that it will continue to be a tool for professionals in the future. The nicotine-free treatment pathway is the content of the nicotine-free treatment and a plan for how the treatment will be implemented in Kymsote's primary care from the perspective of the client and the professional.</p>		
<p>Keywords</p> <p>smoking, nicotine-free, therapy path, tobacco cessation, disadvantages of smokin, nicotine dependence, support for smoking cessation.</p>		



Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Nikotiinituotteet	3
3	Tupakoinnin haitat ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen	5
3.1	Riippuvuus.....	5
3.2	Tupakoinnin haitat	6
3.3	Nikotiinin käytön ehkäisy, lopettaminen ja vieroitusoireet.....	7
3.4	Tupakoinnin lopettaminen.....	10
3.5	Nikotiinikorvaushoito	11
3.6	Tupakoinnin lopettamisen tukeminen terveydenhuollossa	12
4	Tupakoimattomuuden edistäminen Kymenlaaksossa	17
4.1	Kymenlaakson alueellinen hyvinvointikertomus	17
4.2	Tupakointi Kymenlaaksossa	18
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä.....	20
6	Opinnäytetyön toteutus	21
6.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö	21
6.2	Kehittämistyön prosessin toteutus	23
6.2.1	Kehittämiskohteen tunnistaminen, tavoitteiden määrittäminen ja kehittämiskohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä	23
6.2.2	Lähestymistapa, menetelmät ja aineiston keruun toteutus	24
6.2.3	Kehittämistyöskentely	26
6.3	Nikotiinittomuus hoitopolku - ehdotus	29
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
8	Johtopäätökset ja pohdinta	35
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset

1 Johdanto

Tupakkalain (2016) tavoitteena on nikotiinipitoisten tuotteiden käytön lopettaminen. Lain tavoitteena on ehkäistä käytön aloittaminen ja nikotiiniriippuvuuden syntyminen. Lisäksi sillä edistetään tupakkatuotteiden käytön lopettamista sekä suojellaan tupakan savulle altistumista. (Tupakkalaki 549/2016.) WHO:n tutkimuksen mukaan tupakointi kuuluu merkittävimpiin kansanterveyttä uhkaaviin tekijöihin (WHO 2010, 27).

Säännöllisesti tupakoiva menettää vuosikymmeniä elämästään. Tupakan savussa on 70 syöpää aiheuttavaa ainetta ja yli 7 000 myrkyllistä ainetta. Tupakan vaikutukset tuntuvat koko elimistössä. Eri puolilla maailmaa yli 6 miljoonaa ihmistä kuolee vuosittain tupakan käyttöön. Se on yksi tärkeimmistä ehkäistäväissä olevista ennenaikaisen kuoleman syistä maailmassa. Maailmanlaajuisesti tupakointiin liittyvien sairauksien tautitaakka on huomattava. (The Tobaccoatlas 2021; USDHHS 2014; GBD 2015.) Vuonna 2019 arvioitiin tupakoinnin aiheuttaneen Suomessa noin 6700 kuolemaa (The Lancet 2021).

Suurimmat haitat tupakoinnista aiheutuu tupakoitsijalle ja hänen läheisilleen sairauksien ja kuolemien kautta (Vähänen 2015, 50). Tupakoinnin vieroitusohjelmat ovat kustannustehokkaita ja ne auttavat esimerkiksi kardio-vaskulaaristen riskitekijöiden hallinnassa (Karnath 2002).

THL:n tilastoraportin mukaan tupakoinnin väheneminen aikuisväestössä tapahtuu hitaasti ja epätasaisesti. On epävarmuutta, johtuuko kehitys koronaepidemiasta vai jatkuuko vähenemiskehitys itsessään. (THL 2021, 1, 3). Nykykehityksellä ei saavuteta tupakkalain kansallista tavoitetta. Tämän saavuttamiseksi vaaditaan tehokkaita tupakkapoliittisia toimenpiteitä ja tuen tehostamista tupakoinnin lopetuksessa. (Ruokolainen & Ollila 2019, 1.) Tiukkaan tupakkapolitiikkaan suhtautuminen saa suomalaisessa aikuisväestössä myönteistä vastakäytä jopa tupakoitsijoilta (Ruokolainen 2021). Tupakkapolitiikkaan liittyy myös sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen. Yhtenä tärkeänä tekijänä siinä on tupakoinnin rajoittamis- ja ehkäisytoimet, joissa onnistumista on tapahtunut tupakoinnin vähenemisessä sekä nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyssä. (Ruokolainen 2021, 7, 52–53, 82, 89, 98.)

Tupakkalain uutena painopisteenä on vieroituspalveluissa terveydenhuollon rooli. Kansainvälisten esimerkkien sekä näyttöön perustuvina keinona kustannustehokkain on tupakkarippuvuuden lääkehoito yhdistettynä vieroitusohjaukseen. Lisäksi apteekkien tarjoamat lopettamistuet ja maksuttomat neuvontapuhelimet ovat laajasti käytössä eri maissa. Esimer-

kiksi tupakan vieroitukseen määrätyt lääkkeet ovat Isossa-Britanniassa arvonlisäverottomia. Terveyskeskuksissa tulee olla laadittuna toimintamallit nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Moniammatillisena yhteistyönä toteutetussa hoitopolussa tupakan vieroitus onnistuu parhaiten. (STM 2018, 18–19, 23, 39–40.)

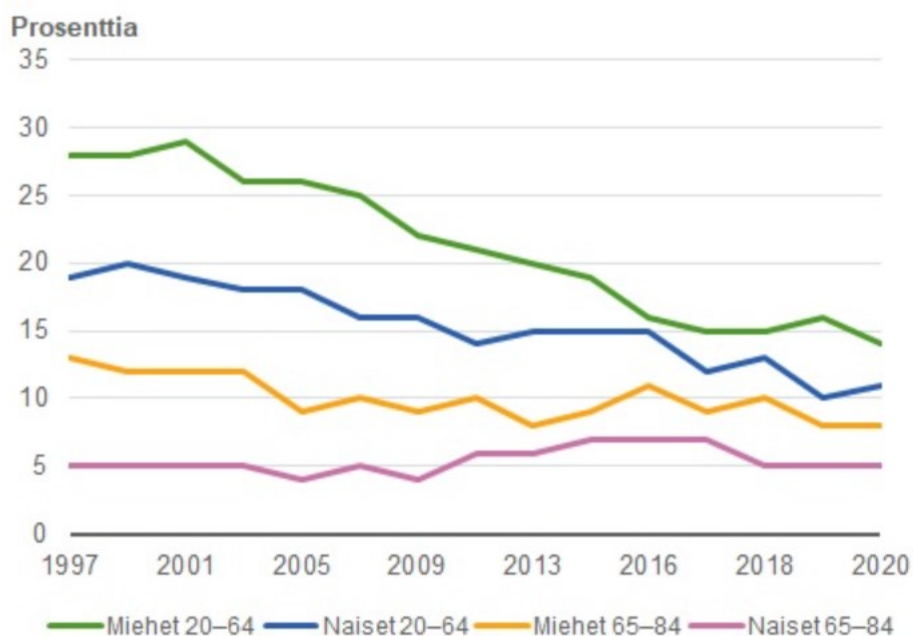
Sotkanetin tilastojen (2018) mukaan Kymenlaaksossa tupakoidaan enemmän kuin muualla Suomessa. Alueellisessa hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisen työssä on Kymsoten (Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä) roolina väestön hyvinvointitarpeiden tunnistaminen sekä painopisteen siirtäminen ennalta ehkäiseviin palveluihin. Tutkitun tiedon ja hyvinvointi-indikaattoreiden mukaan tupakointi on noussut hyvinvoinnin haasteeksi Kymenlaaksossa. Tavoitteena on Savuton Kymenlaakso 2030. Opinnäytetyössä on tarkoitus tuottaa nikotiinittomuushoitopolku Kymsoten perusterveydenhuollon asiakkaiden ohjaamiseen erilaisissa perusterveydenhuollon asiakaskontakteissa. Tuotettava hoitopolku on kirjallinen prosessikaavio, joka tuotetaan moniammatillisessa yhteistyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Kymsoten perusterveydenhuollon nikotiinittomuuden hoitopolulle ohjautumista ja hoito-ohjauksen yhdenmukaisuutta.

2 Nikotiinituotteet

Tupakkakasvista (*Nicotiana*) saatua kokonaan tai osittain koostuvaa tuotetta tai muuta nikotiinia sisältävää tuotetta kutsutaan nikotiinituotteeksi. Nikotiinituotteita ovat tupakka, nuuska ja sähkötupakat. (Ehyt 2021)

Suomen yleisin käytetty nikotiinituote on tehdasvalmisteinen, poltettavaksi valmistettu savuke (Ehyt 2021). THL:n tupakkatilaston mukaan (kuva 1) vuonna 2020 noin 12 % suomalaisista 20–64-vuotiaista tupakoi päivittäin. Miehistä päivittäin tupakoivia oli 14 % ja naisista 11 %. Pääsääntöisesti aikuisväestön tupakointi on vähentynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Parin viime vuoden aikana kehitys näyttää hidastuneen. Ensimmäisen tupakkakokeilun tyypillinen ikä on 14–16 vuotta. (Kinnunen ym. 2017.) Nuorten (14–20-vuotiaat) päivittäinen tupakointi on edelleen vähentynyt. Päivittäin tupakoivia nuoria on 6 %. Lukiolaisia päivittäin tupakoivia on huomattavasti vähemmän kuin ammatillisten oppilaitosten opiskelijoita. Lisäksi sähkösavukkeiden käyttö on vähäistä, myös nuorilla. (THL 2021.) Vain puolet raskaana olevista lopetti tupakoinnin raskaus aikana (THL 2017).

Päivittäin tupakoivien miesten ja naisten osuudet (%) ikäryhmittäin 1997–2020



Kuva 1. Tupakkatilasto (THL 2021)

Vaikka sähkösavukkeet eivät sisällä tupakkaa, niiden säätely kuuluu tupakkalakiin. Vuosittain noin 4300 kuolemaa aiheutuu tupakoinnista. Maailman miljardille tupakoitsijalle tupakkateollisuus tuottaa vuodessa kuusi biljoonaa savuketta. (Ehyt 2021.)

Tupakka sisältää vähemmän nikotiinia kuin nuuska. Nuuskassa on 2 500 kemikaalia, joista 28 on syöpää aiheuttavia. Nuuskan suurempi nikotiinimäärä aiheuttaa myös nikotiiniriippuvuutta. (Koivu 2015, 12–13.) Vuonna 2020 päivittäin nuuskaavia miehiä oli 7 % aikuisväestöstä. Naisilla nuuskaamista ei juurikaan esiinny (THL 2021,3).

Nikotiiniriippuvuudelle altistaa sähkösavuke ja savuttomat tupakkatuotteet. Lisäksi ne ovat yhteydessä tupakoinnin aloittamiseen. (Duodecim 2018.) Sähkötupakan käyttötapa on samanlainen kuin tehdasvalmisteisella savukkeella. Siinä voidaan käyttää sekä nikotiinittomia että nikotiinillisiä nesteitä. Kuitenkaan tupakkalain tarkoittama tupakkatuote sähkösavuke ei ole, joten tupakointikiellot eivät koske sen käyttöä. Suuria puutteita esiintyy sähkösavukkeiden kuluttajaturvallisuuksessa koskien sähkösavukelaitetta sekä siinä käytettäviä nesteitä. Terveydelle haitallisia ja syöpää aiheuttavia yhdisteitä on löydetty sähkösavukenesteistä ja sähkösavukkeista vapautuvasta höyrystä. (Ehyt 2015, 23; JAMA 2021.)

Vuonna 2016 aikuisista 3 % käytti sähkösavuketta (THL 2021,4). Nuorten aikuisten ryhmässä 18–24-vuotiaissa sähkötupakan käyttö on lisääntynyt. Miehet käyttävät sähkötupakkaa yleisemmin. Surgeon Generalin raportissa todetaan, että ei ole riittäviä todisteita siitä, että sähkösavukkeet lisäävät tupakoinnin lopettamista. Tämä viittaa enemmänkin nikotiiniriippuvuuteen. Sähkösavukkeen käytön haittoina voi esiintyä yskää, pahoinvointia, kurkun ärsytystä ja unihäiriöitä. Pitkäaikaista näyttöä sähkötupakan haitoista ei ole riittävästi ja tutkimustietoa tarvitaan lisää. (JAMA 2021; Glantz & Bareham 2018.)

3 Tupakoinnin haitat ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen

3.1 Riippuvuus

Nikotiiniriippuvuus vaikuttaa keskushermoston nikotiinireseptoreiden määrään ja toimintaan. Käytön lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita. Lisäksi se täyttää kroonisen sairauden määrittämissä kriteereissä. (Benowitz 1998; THL 2011.) Nikotiinin aiheuttamat mielihyvä ja piristävä vaikutus altistavat nikotiiniriippuvuuden syntymiselle. Kokeilu, käytön aloittaminen, säännöllinen käyttö ja nikotiiniriippuvuus ovat nikotiiniriippuvuuden kehitysvaiheet. Geneettinen perimä sekä kasvuympäristö vaikuttavat nikotiiniriippuvuuteen. Myrkytysoireita voi tulla tottumattomalle tupakoitsijalle. Kun altistuminen jatkuu, elimistö tottuu nikotiinin vaikutuksiin kohottamalla hermoston kestokykyä. Tällöin kyseessä on toleranssin kehittyminen. Herkistymisessä nikotiinin mielihyvävaikutukset voimistuvat edelleen. Pakonomainen tarve saada nikotiinia, käytön hallitsemattomuus, kykenemättömyys kieltäytyä käytöstä sekä käytön jatkaminen huolimatta haittavaikutuksista ovat ominaisia piirteitä nikotiiniriippuvuudelle. Riippuvuus voi olla sekä fyysistä, jolloin lopettamisen yhteydessä aiheutuu vieroitusoireita, että psyykkistä. Näistä erityisesti masennus ja skitsofrenia ovat hyvin vahvasti liitetty tupakointiin. (Ehyt 2021; Lasser ym. 2000; Benowitz 1998.) Tupakoinnin aloittamiseen ja jatkamiseen vaikuttaa aikuisilla geneettiset tekijät, kun taas ympäristötekijät vaikuttavat nuorilla enemmän (Kinnunen 2017).

Ärsyke, palkkio tai nämä molemmat ovat keskeisesti mukana psyykkisessä ärsykkeessä. Pakonomainen halu saada tupakkatuotteita ja pidättäytymisen kykenemättömyys nikotiinituotteiden käytöstä ovat tyypillisiä psyykkiselle riippuvuudelle. (Heloma ym. 2017,68.) Siinä ehdollistunut käytös liitetään tupakointiin (Jarvis 2004). Kontekstisidonnaisuus liittyy tupakointikäyttäytymiseen. Palkitsevat elementit saavat aikaan toistoja ja sitä kautta tukevat automatisoitumisen kehittymistä. Tähän yhdistetyt psyykkiset ja fyysiset vaikutukset lisäävät riskiä riippuvuuden syntymiseen. (Taipale 2017.)

Sosiaalisella riippuvuudella on muuta tupakkariippuvuutta vahvistava osa. Siinä tupakointikäyttäytyminen yhdistetään vahvasti sosiaalisiin tilanteisiin, yhteenkuuluvuuteen sekä yhteisöllisyyden tunteeseen. (Duodecim 2018.) Moniriippuvuudessa kahvi, alkoholi ja huumausaineet altistavat nikotiiniriippuvuudelle (Krall 2002).

Suomalaisten riippuvuuksia tutkivassa tutkimuksessa (Hirschovits-Gerz, 2014) tupakkariippuvuus arvioitiin suurimmaksi heti huumeiden jälkeen. Omin avuin tupakkariippuvuudesta

irtautuminen arvioitiin helpommaksi kuin muista riippuvuuksista irtautuminen. Itse tupakoitsija arvioitiin toiseksi suurimmaksi esteeksi tupakoinnin lopetuksessa. Huolimatta tupakan aiheuttamista suurista kansanterveydellisistä kustannuksista, tupakointi arvioitiin kohtuullisen pieneksi yhteiskunnalliseksi ongelmaksi. Tämä johtuu siitä, että siihen ei liity väkivallan tai laittomuuden pelkoa. Terveystieteilijät ovat toimineet tupakointia koskevien mielikuvien muutosagentteina. He ovat onnistuneesti suodattaneet tutkimustietoa maallikoille terveyskäyttäytymisen muuttamiseksi. (Hirschovits-Gerz, 2014, 84–85.)

Riippuvuuden tiedostaminen ei tee lopettamisesta helpompaa (Sulkunen 2009). Tupakoinnissa on kyse yksilöllisten elämäntapojen kokonaisuudesta, johon elämäntavat kiinnittyvät. Tulevaisuudessa tulisi pohtia miten valinnat kiinnittyvät elämäntapojen kokonaisuuteen ja minkälaisessa tilanteessa erilaiset elämäntavat muodostuvat. (Katainen 2011, 67, 69.)

3.2 Tupakoinnin haitat

Keskimäärin tupakoitsija menettää 10 elinvuotta. Kahdeksan kymmenestä päivittäin tupakoivasta on huolissaan tupakoinnin aiheuttamista vaikutuksista terveyteen. Syöpä-, hengityselin- ja verenkiertoelimestön sairaudet sekä osteoporoosi ovat merkittävimpiä tupakasta aiheutuvia sairauksia. Tupakka aiheuttaa noin 14 % kaikista kuolemista. Monien sairauksien hoitojen heikentynyt teho, suurentunut komplikaatioiden riski sekä hidastunut paraneminen johtuvat tupakoinnista. (Duodecim 2018.) Käyttäjille ja yhteiskunnalle tupakkatuotteiden aiheuttamat monet sairaudet ovat kalliita (Vähänen 2015). Passiivinen tupakointi altistaa sydänsairauksille ja syöväälle (IARC 2010). Ympäristöön leviävän savun partikkelit (third hand smoke) lisäävät altistuneiden sairastavuutta (Acuff ym 2017). Lääkeaineiden metabolia voi heikentyä tupakoinnin johdosta (Rouhos 2017).

Riski saada keuhkosityöpä on tupakoivalla 25 kertaa suurempi kuin tupakoimattomalla. Suurin osa keuhkosityövästä johtuu tupakoinnista. Tupakointi lisää monien keuhkosairauksien riskiä ja hankaloittaa niiden hoitoa. Näiden lisäksi hengitystieinfektioiden riskit ovat suurentuneet tupakoitsijalla. Tupakointi johtaa lähes tulkoon aina keuhkohtaumatautiin, johon sairastumisen riski on 22 kertaa suurempi tupakoitsijalla. Lisäksi tupakointi vaikeuttaa astman hoitoa ja lisää riskiä sairastua tuberkuloosiin. (Ehyt 2021; The Tobacco Atlas 2021.)

Ilestran ym. (2005) tutkimuksessa iäkkäiden miesten ja naisten kuolleisuusriski kasvoi yli kolmenkertaiseksi tupakoinnin, epäterveellisen ruokavalion ja fyysisen inaktiivisuuden myötä (Ilestra ym. 2005; Knoop 2007, 7). Kedon (2018) väitöskirjan mukaan tupakoivien triglyseridit ovat 20 % korkeammat, tyypin 2 diabetes on kaksi kertaa yleisempää ja lantiovyötärösuhde on hieman suurempi suhteessa tupakoimattomaan henkilöön. Tupakoivilla

on kaksi kertaa suurempi riski saada vakava sydän- tai verisuonitapahtuma seuraavien kymmenen vuoden aikana suhteessa tupakoimattomaan henkilöön. (Keto 2018, 5.)

Sekä naisille että miehille voi tupakoinnista seurata hedelmättömyyttä. Istukan läpi kulkeutuun tupakan haitalliset aineet sikiöön, joka voi altistua myös passiiviselle tupakoinnille. Eri-laiset sikiön kehityshäiriöt voivat lisääntyä tupakoitaessa raskauden alkuvaiheessa. Tästä esimerkkinä ovat huuli- ja kitalakihalkiot, kumpurajalkaisuus ja sydän- ja verisuonielimistön poikkeavuudet. Missä tahansa raskauden vaiheessa lopetettu tupakointi hyödyttää sekä äitiä että sikiötä. Odottavan äidin nikotiinittomuuden tukemisessa keskeisessä roolissa on äitiysneuvolat. (Ehyt 2021.)

3.3 Nikotiinin käytön ehkäisy, lopettaminen ja vieroitusoireet

Terveysten parantamisen tavoitteena on kaiken tupakoinnin lopetus. Erilaisten lakien ja käytäntöjen vaikutus tupakoinnin kieltämiseen aikaansaa mitattavia kliinisiä etuja. (Tan-Stanton 2012, 2177–2183.) Vuonna 2018 tupakoinnin halusi lopettaa 63 % päivittäin tupakoivista 20–64-vuotiaista (THL 2021,4). Valitettavasti vain vähemmistö saa siihen tukea lääkäriltä (Keto 2018, 5). Vuonna 2014 39 % tupakoijista oli saanut lääkäriltä neuvoja tupakoinnin lopetukseen (Helldän & Helakorpi ym. 2015, 82). Terveystieteiden ammattilaisten on Käypä hoito -suositusten mukaan velvollisuus vähintään kerran vuodessa käydä tupakoinnin lopettamista tukeva keskustelu (Duodecim 2018).

Maailman terveysjärjestön (WHO) kokoama Tupakoinnin torjunnan puitesopimus (FCTC), on tupakoinnin torjunnan virallinen poliittinen asiakirja. Sen ovat ratifioineet 181 maata ja se tuli voimaan vuonna 2005. Tupakoinnin vähentymistä on tapahtunut niissä maissa, jotka ovat toteuttaneet toimenpiteitä laajasti. WHO:n MPOWER-toimenpiteet ovat seurata tupakan käyttöä ja ehkäisy politiikkaa, suojata ihmisiä tupakansavulta, tarjota apua tupakoinnin lopettamiseen, varoittaa tupakoinnin vaaroista, kieltää tupakkamainontaa ja myynnin edistäminen sekä nostaa tupakkaveroja. (WHO 2017.)

Tavoite savuttomasta ja nikotiinittomasta Suomesta vuoteen 2030 mennessä on kirjattu tupakkalakiin. Tähän päästään, jos alle 5 % aikuisväestöstä käyttää nikotiinituotteita. Hintapolitiikka, lopettamisen tuki, yleinen asenneilmapiiri sekä nuorten nikotiinituotteiden käytön aloittamisen ehkäisy ovat keskeisiä ja tärkeimpiä toimenpiteitä nikotiinituotteiden käytön vähentämisessä tupakkalain ohella. (Ehyt 2021.)

STM:n työryhmän (2017) toimenpide-ehdotuksena on, että vuoteen 2030 jokaisella hallituskaudella selvitetään ja arvioidaan tupakkalain tavoitteiden toteutumista ja tarvittaessa esi-

tetään lisätoimia. Jotta tavoitteeseen päästään tarvitaan muutaman vuoden välein lisätoimia toteutukseen. Ehdotukset tulee ottaa mukaan seuraavan hallituksen ohjelmaan. (STM 2018, 18–19, 23, 39–40.)

Mittarina avoterveydenhuollossa tupakasta vieroituksessa toimii vieroituslääkkeiden määrän kasvu (Kelan rekisteri). Tämän lisäksi Kanta-arkistosta tehdyssä kyselyssä tupakoivien osuuden lasku kertoo tupakasta vierotuksen onnistumisesta. (Krogerus 2017.) Tupakoinnin lopettamiseen tai uusiutumiseen ei ole vielä saatu nikotiinirokotteelle lupaa (Cahill ym. 2013).

Prosessi, joka tähtää tupakoinnin lopettamiseen on pysyvä (Absetz & Hankonen 2011). Lääkäreiden kannustama tupakoinnin lopetus ja interventioiden tarjoaminen tupakoinnin lopettamiseksi on tutkimusten mukaan suositeltavaa. Tupakan käytön arviointiin voidaan käyttää 5A:n menetelmää: kysy (Ask) tupakan käytöstä; neuvo (Advice) lopettamisessa henkilökohtaisilla esimerkeillä lopettamisen hyödyistä; arvio (Assess) lopetushalukkuudesta; autetaan (Assist) lopettamisessa ja järjestetään (Arrange) seurantaa ja tukea. (JAMA 2021.) Motivoivan keskustelun Viiden A:n toimintamallilla pyritään kartoittamaan lopettamishalukkuutta (Fiore ym.2000; Absetz 2011.)

Käyttäytymisneuvonta ja lääkehoito yksittäin tai yhdistelmänä toimii tehokkaimmin tupakoinnin lopetuksessa. Tehokkainta interventiota ovat ryhmä- ja yksilötuki yhdistettynä lääkehoitoon. (McGuire ym 2018; Krogerus 2017.) Tarkoituksena on vahvistaa itsehillintää muuttamalla ajatuksia ja asenteita sekä auttaa vastustamaan halua tupakoida. Perusterveydenhuollossa toteutetut tupakoinnin lopetuksen interventiot toimivat kohdennetusti henkilöihin, jotka ovat motivoituneita tupakoinnin lopetukseen. Interventioita voivat antaa lääkäri ja/tai sairaanhoitaja ryhmäohjauksessa sekä puhelinneuvonnassa. Todistetusti intensiivisemmällä neuvonnalla saadaan suurempi määrä tupakoinnin lopettamisia. Lisäksi ryhmäohjauksessa toteutettu tupakoinnin lopetus onnistuu kaksi kertaa paremmin kuin itsenäisesti toteutettu interventio. (Heloma 2022, 149; Stead ym. 2016; McGuire ym 2018.)

Kirjallisen materiaalin käyttö yksinään tehostamassa tupakoinnin lopetusta on näyttöjen perusteella vähäistä. Tällä hetkellä on hyvin vähän näyttöä muiden käyttäytymisinterventioiden, kuten painettu materiaali, internet-pohjaiset interventiot, akupunktio, hypnoterapia, hyödyistä tupakoinnin lopettamisessa. (JAMA 2021). Tekstiviestien lähettäminen lisää lopettamisen onnistumista. Erilaiset älypuhelin sovellukset mahdollistavat vuorovaikutuksen monipuolisuuden, muistuttavat lääkkeiden ottamisesta jne. Muiden järjestelmien ohella Online-järjestelmät voivat olla hyödyllisiä. (McGuire ym 2018; Krogerus 2017.)

Ennen pysyvää onnistumista, tupakoinnin lopetuksessa yrityksiä on keskimäärin kolmesta neljään. Tupakoinnin lopetus on pitkäkestoinen prosessi, jossa tupakoijan tulee omaksua

uusia toimintatapoja. Yleisin aika retkahdukselle on kolmen kuukauden aikana tupakoinnin lopetuksesta. Jotta tupakoinnin uudelleen aloittamiselta vältytään, tulee hyödyntää aikaisempia lopettamisyrittäjiä lopettamisen suunnittelussa. Riskitekijöinä tunnistetaan motivaation puute, mielenterveysongelmat, lähipiirin tupakointi, painonhallinta, stressi, alkoholin käyttö sekä kahvinjuonti. (Borland 2012.) Liikunta saattaa vähentää akuuttia tupakanhimoa (Roberts ym. 2012).

Nikotiinituotteiden käytön lopettaminen aiheuttaa vieroitusoireita, joita voivat olla mm. levottomuus, päänsärky, keskittymis- ja univaikeudet, ärtyneisyys (EHYT 2021). Fyysisten vieroitusoireiden kestossa voi olla huomattavia yksilöllisiä eroja. Yleensä ne alkavat 2–12 tunnin kuluessa, kun tupakointi on lopetettu. Fyysiset vieroitusoireet ovat huipussaan 1–3 vuorokauden kuluttua. Keskimäärin vieroitusoireet kestävät kolmesta neljään viikkoa. (Winell 2018.) Nuuskan korkea nikotiinipitoisuus vaikeuttaa tupakasta irti pääsyä (Ehyt 2021).

Tupakoinnin lopettamisen myötä tapahtuu seuraavia myönteisiä vaikutuksia: verenpaine ja sydämen syke alkavat normalisoitumaan, vuorokauden kuluessa hiilimonoksidi ja kahden vuorokauden kuluessa nikotiini häviää lähes täysin elimistöstä, muutaman päivän kuluessa alkaa haju- ja makuaisti korjautua, parin kuukauden kuluessa yskä ja limannousu lievittyvät, noin kolmen kuukauden kuluttua keuhkojen merkittävä toiminta paranee. Ainoa keino estää keuhkohtaumataudin eteneminen on tupakoinnin lopetus. Samalla koettu stressi vähenee ja unen laatu sekä kesto paranevat. Painonnousu, joka voi liittyä tupakoinnin lopetukseen, ei poista tupakoinnin lopettamiseen liittyvää myönteistä lipidivaikutusta. Lisäksi erektiohäiriöt paranevat ja kohdunkaulan syövän riski pienenee. Vuodessa puolittuu sydänveritulpan vaara ja kymmenessä vuodessa keuhkosityövän vaara. (Benowitz, ym. 2009, 29–60; Willemse ym. 2004; Willemse ym. 2005; Pourmand ym. 2004; Louvanto 2011, 10.) Suun terveys paranee merkittävästi tupakoinnin lopetuksen myötä (WHO, 2017 B, 6).

Terveyshyötyjä esiintyy kaikenikäisillä tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Samoin kokonaiskuolleisuuden riski vähenee. Tupakoinnin lopettamisen hyödyt alkavat näkyä jo tuntien sisällä lopettamisen jälkeen sykkeen ja veren hiilimonoksiditason laskussa. Sairauksien riski pienenee eri tahtia. Keuhkosityövän ja aivohalvauksen riskin väheneminen tapahtuu asteittain ja pysyy koholla pitkään, vuosien ajan. (Peto ym. 2000, 323–329.)

Naiset altistuvat maailmanlaajuisesti passiiviselle tupakoinnille miehiä enemmän. Se aiheuttaa maailmanlaajuisesti huomattavaa sairastavuutta ja kuolleisuutta. Tupakointi pahentaa mielenterveysongelmia, joka taas lisää todennäköisyyttä tupakointiin. Tupakkariippuvuus ja alkoholin väärinkäyttö esiintyvät usein rinnakkain ja ne vahvistavat toistensa haitallisia vaikutuksia. (The Tobaccoatlas 2021.) Lopetettaessa tupakointia, voi muiden käytössä olevien lääkkeiden pitoisuudet muuttua elimistössä (Duodecim 2018).

NELSON-tutkimuksessa ilmeni, että keuhkosityöpäseulonnalla ajatellaan voivan vaikuttaa keuhkosityöpöpotilaiden kuolleisuuteen tupakoinnin lopettamisen tuen lisäksi. Tupakoinnin lopettamisen tuki on hyvä tehdä samaan aikaan kuin keuhkosityöpäseulonta. Tutkimuksessa tupakoinnin lopetushalunsa ilmaisi 59 % osallistujista. Kahden vuoden kuluttua 14,5 % oli lopettanut tupakoinnin. Yli 25–30 vuotta 10–15 savuketta päivässä tupakoivien seulonnalla on saatu kuolleisuus laskemaan pieniannoksisella röntgensäteilyllä eli tietokonetomografi-alla. (Koning ym. 2020.) Suurempi lopettamisprosentti on saavutettu seulonnan yhteydessä annetulla tuella kuin väestölle yleensä suunnatussa valistuksessa. Kun seulontatulos on ollut positiivinen, niin se on johtanut nopeampaan lopettamiseen ja vähäisempään uudelleen aloittamisen määrään. (Aalst ym. 2011.)

Suurin osa EUROASPIRE V -tutkimukseen (2016) osallistuneista sepelvaltimopotilaista ei saavuttanut elämäntapataivoitteitaan myöskään tupakoinnin osalta. Nämä epäterveelliset elämäntavat vaikuttivat haitallisesti riskitekijöiden hallintaan. (Kotseva ym. 2019.)

3.4 Tupakoinnin lopettaminen

Ehytin johtavan asiantuntijan Tuomas Tenkasen mukaan valistuksellinen vaikuttaminen tapahtuu hitaasti, joten se tarvitsee tuekseen sääntelytoimenpiteitä. Suomessa näiden yhdistelmä on toiminut tehokkaasti. Samaa mieltä asiasta on THL:n ylilääkäri Antero Heloma. Tupakkavalistus koostuu neljästä menestystekijästä. Ensiksi valistuksella korostetaan myönteisiä tavoitteita ja se painottuu terveyden edistämiseen. Toiseksi valistustyössä hyödynnetään tuoreinta tutkimustietoa. Kolmanneksi tupakointi kytketään suomalaisten kansantauteihin ja niiden riskitekijöihin. Tällöin niiden aiheuttamat ennenaikaiset kuolemat vähenevät yhdessä tupakoinnin vähenemisen kanssa. Neljäntenä tupakkavalistuksen tulee ns. pysyä ajan hermolla ja reagoida siinä tapahtuviin muutoksiin kääntämällä huomio tupakoitsijan ympäristöön, kontekstiin ja ajoitukseen. Vuonna 2010 voimaan tulleen tupakkalain yhtenä tärkeänä tavoitteena on vuoteen 2040 mennessä tupakkatuotteiden käytön loppuminen. (Mattila 2015, 7–9.)

Sosioekologisen mallin avulla kuvataan käsitteitä, joita ilmenee tupakoinnin lopetuksessa. Yksilötasolla tupakoinnin lopetuksen esteenä voi olla koulutus, ikä, sukupuoli, asenteet, uskomukset, geeniperimä. Ihmissuhde tasolla (interpersonal) ystävät, perhe ja työkaverit vaikuttavat tupakoinnin lopettamiseen. Yhteisötasolla tupakoinnin lopettamiseen vaikuttavat terveydenhuoltojärjestelmä, koulut, media sekä työpaikat. Yhteiskunnan tasolla laajasti vaikuttavat lait, verot, mainonta sekä koulutus. (Kalkhoran ym. 2018, 1030–45.)

Tupakointitavan jatkumisessa kyse on addiktiivisuudesta ja siihen liittyvästä rutinoitumisesta. Huomiota tulee kiinnittää niihin tekijöihin, jotka ylläpitävät tupakointia. Tupakoinnin aiheuttaman terveysriskin orientaatioon liittyvät tupakoinnin vaarallisuuden hyväksyminen, riskin kieltäminen, riskin kompensatio, riskin kultivointi sekä fatalismi. Tupakoinnin lopettamisessa haittoihin liittyvät tekijät kriisiytyvät tupakoinnissa. Tähän liittyvät kriisin lisäksi tilannetekijöiden ja ulkoisten olosuhteiden tärkeys. Lopettaminen tulisi liittää otolliseen tilanteeseen kuten esim. yhdessä ystävän kanssa lopettaminen, kampanjat ja vedonlyönti. Kun lopullista lopettamispäätöstä ei tarvinnut tehdä, lopettaminen oli helpointa. (Katainen 2011, 29,31, 47,49.)

Kataisen (2011) väitöskirjatutkimuksessa selvisi, että tupakointia perustellaan kulttuurisena kompetenssina sekä autonomisella yksilöllä, joka omaa kyvyn tehdä itsenäisiä päätöksiä. Kataisen tutkimuksessa tupakoijat perustelivat tupakointiaan niin, että jokaisella on jokin pahe. Se ei tee elämästä totaalisen epäterveellistä eikä moraalisesti paheellista. Terveysriskillä on tupakoitsijan elämässä eri merkitys kuin terveydenedistäjän työssä. Lisäksi termistö voi jäädä abstraktille tasolle. (Katainen 2011,29,31, 47,49, 57–58.) Elämäntavat ovat toistettavia rutiineja, joita ei juurikaan pohdita (Crossley 2004). Jallinojan ym. (2010) tutkimuksen mukaan terveystietoinen elämä on tasapainoilua terveellisyyden ja nautinnollisuuden välimaastossa.

Savuton Suomi verkostoon kuuluu Savuton kunta -hanke. Sillä edistetään tupakoimattomuutta ja tuetaan tupakoinnin lopettamista oppilaitoksissa ja työpaikoilla (Holttinen 2015, 18). Savuton kunta ja Savuton pääkaupunkiseutu -projektien yhteistyönä on kehitetty 28 päivää ilman – sähköinen palvelu. Siihen kuuluu teematapaamisia ja vertaistukea. Omissa organisaatioissaan sitä tuottavat Suomen Sydänliitto ry, Hengitysliitto ry, Syöpäjärjestö, Filha ry sekä Ehkäisevä Päihdetyö Ehyt ry. (Ehyt 2015, 22.)

3.5 Nikotiinikorvaushoito

Nikotiinikorvaushoidossa tarjotaan nikotiinia vähentämään vieroitusoireita. Mutta palkitsevien vaikutusten saanti on vähäisempää johtuen nikotiinin hitaammasta imeytymisestä. (ACC 2018.) Nikotiinia sisältävät myyntiluvalliset lääkevalmisteet, jotka on tarkoitettu tupakasta vieroitukseen, kuuluvat nikotiinikorvaushoitoon. Tupakoitsijalle, joka tupakoi yli 10 savuketta päivässä, tulisi suositella nikotiinikorvaushoitoa. Annostelu tapahtuu annoksia asteittain vähentämällä. (Duodecim 2018; Krupski ym. 2013.) Tavallisesti hoitoaika on kahdesta kolmeen kuukautta. Tarvittaessa hoitoa voidaan jatkaa turvallisesti vähintään puolen vuoden ajan tai pidemmän aikaa. (Surgeon General 2014; ACC 2018.)

Farmakoterapia, sairauksien hoito lääkkeillä, kuuluu nikotiinikorvaushoitoon. Käytännössä sillä tarkoitetaan nikotiini depotlaastareita, imeskelytabletteja, purukumeja, inhalaattoreita tai nenäsumutteita sekä pitkävaikutteisista bupripionihydrokloridi ja varenikliinia. Farmakoterapiassa varenikliinihoidon on todettu olevan tehokkain tupakoinnin lopetuksessa. Nikotiinikorvaushoidon haittoina voi esiintyä pahoinvointia, oksentelua, maha-suolikanavan oireita, unettomuutta ja ihoärsytystä. (JAMA 2021.)

Aloitushoitona suositellaan yhdistelmähoitoa (Hartmaa-Boyce ym.2018), joka on todettu tehokkaimmaksi tupakoinnin lopetuksessa kuin yhden nikotiinikorvaushoidon käyttäminen (JAMA 2021). Nikotiinin imeytymistä heikentävät happamat tuotteet kuten kahvi, joten sitä tulee välttää 10 min ennen nikotiinikorvaushoito lääkkeen ottamista. (ACC 2018.) Missä tahansa muodossa käytetty nikotiinikorvaushoito lisää tupakoinnin lopetusta 60 % verrattuna lumelääkkeeseen (Hartmaa-Boyce ym.2018).

3.6 Tupakoinnin lopettamisen tukeminen terveydenhuollossa

Vuonna 2017 ilmestyi Tupakasta vieroituksen laatuksiteerit terveydenhuollossa opas. Sen tarkoituksena on arvioida laatuksiteereillä, miten nikotiini tuotteiden käyttäjiä tunnistetaan, arvioida riippuvuutta sekä vieroitushoitosten toteutumista terveydenhuollossa. Taustalla on Käypä hoito -suositus sekä Maailman tupakkavapaa terveydenhuolto -verkoston ohjeet. Standardien hyväksyminen ja vuosittaiset auditoinnit tulee olla tehtynä viiden vuoden kuluessa Sote-uudistuksen voimaan tulosta kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa. Terveydenhuollon avopalveluissa (terveysasemat, yksityinen terveystalvi, suun terveydenhuolto ja työterveyshuolto) aluksi tunnistetaan tupakoitsija ja asiakkaat täyttävät ennen ensikäyntiä tai Omakannassa kuvassa 2 esitetyn kyselyn. Kuvassa 3 kysytään tupakoinnin nykytilaa.

Ennen ensikäyntiä potilas täyttää Omakantaan tai paperille seuraavan kyselyn:

Taulukko 1:

- Ei ole koskaan tupakoinut ____.
 - Tupakoinut aiemmin ____ vuotta, lopettanut ____ pvm tai vuosi, keskimääräinen savukemäärä/vrk ____.
 - Tupakoi ____ savuketta/päivä, muuta tupakka-/nikotiinituotetta esimerkiksi nuuska, sähkösavuke, nesteen vahvuus ____, vesipiippu, piipputupakka, sikari, mitä ____ ja käyttökerrat ____-viikossa. Aloitusvuosi ____.
 - Altistuu tupakansavulle toistuvasti (missä)
- Kysely täytetään uudestaan, jos tupakointitavoissa on tapahtunut muutos.

Kuva 2. Tupakoitsijan tunnistaminen (Krogerus ym. 2017)

Taulukko 2:

- **Tupakoi päivittäin**
- **Tupakoi satunnaisesti**
- **Altistuu tupakansavulle**
- **Ei Tupakoi**
- **Ei tietoa**

Kuva 3. Tupakoinnin ajankohtaisuus (Krogerus ym.2017)

Lisäksi kirjataan erikseen muiden nikotiinivalmisteiden käyttö. FinLOINC -luokituksen mukaan kirjataan tupakoitsijoilta askivuodet. (Krogerus ym.2017)

Valikon tiedot tulostuvat automaattisesti erikoissairaanhoidon läheteeseen. Tämän jälkeen tehdään tilanteen päivitys. Tämä tulisi tapahtua kaikissa elektiivisissä (suunnitelluissa) läheteissä. Hoitoon ohjaamisessa täytetään Heaviness of Smoking Index (HSI) tupakoivien kohdalla. Tämä sisältää Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin kaksi kysymystä. Riippuvuusasteiden mukaisesti ehdotetaan seurantaa ja hoitoa tai vieroituslääkkeitä potilaan valinnan mukaan. Nämä kaikki tiedot kirjataan hoitosuunnitelmaan, kuten myös aikaisemmat lopettamisyrietykset. Hoitosuunnitelma kohdassa tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma vieroitusta haluavalle. Se on nähtävillä Kanta.fi -palvelussa. Siihen kirjataan yhdessä sovitut tukikeinot. Hoitosuunnitelmaan kirjataan yhdessä tupakoivan henkilön kanssa hänen vieroituksensa tavoitteet ja lopetus. (Duodecim 2018.)

Viikoittaiset ohjaukset, yhteensä vähintään viisi kertaa, ja lisäksi tulosten seuranta ja tarvittaessa lisätuki ovat osoittautuneet tehokkaiksi (Ehyt 2021.) Yksilö- ja ryhmäohjausta tulisi tarjota ja olla saatavilla kaikille. Standardoitu ohjaus pitää sisällään myös seurannan heti hoidon jälkeen, 3–6–12 kk interventiot. Näissä huomioidaan yksilölliset tarpeet. Kirjauksen tulee olla tehtynä rakenteiseen muotoon. Häkämittauksen tekoa suositellaan. Keuhkotoiminnan mittauksessa kaikille 15 askivuoden tupakoinnin jälkeen suositellaan tekemään mikrospirometri. Jos tässä tutkimuksessa todetaan alentunut keuhkofunktio, on se selvä merkki tupakoitsijalle tupakoinnin haitallisuudesta. Kun mikrospiometriassa FEV1 on alle 80 %, tupakoitsija lähetetään spirometriaan, johon hengitysoireiset lähetetään suoraan. (Krogerus ym. 2017.) Tupakasta vieroitusta lisäsivät spirometria mittauksesta laskettu keuhkojen ikä sekä ultraäänitutkimuksessa mitatut plakit karotis- ja femoralis suonissa (Bize ym. 2012).

Tupakoinnin uusiutumisen riskiä voidaan arvioida seuraavilla kysymyksillä: ”Kuinka kauan on kulunut viimeisestä tupakkatuotteen käytöstä?” sekä ”Kuinka varma tupakoitsija on lopettamisestaan seuraavan vuoden aikana?” (Gwaltney ym. 2009).

Tupakoimattomuutta ja nikotiinittomuutta on edistetty erikoissairaanhoidossa mm. erilaisin projektein ja ohjelmin. Hyvä kierre -projekti käynnistettiin HUS:n perusterveydenhuollon yksikön toimesta vuonna 2019. Kohteena projektilla on tupakoimattomuuden ja nikotiinittomuuden edistäminen kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Lisäksi projektin tavoitteena on Käypä hoito -suositusten jalkauttaminen. (Hyvä Kierre 2019.) Tupakoimattomana leikkaukseen – toimintamallissa perusterveydenhuollon tehtävänä on osana leikkausta edeltävää arviointia keskustella tupakoinnista, aloittaa lääkehoito ja ohjata tukitoimiin sekä tehdä läheteeseen tarvittavat kirjaukset. Lisäksi asiakkaalle annetaan Tupakoimattomana leikkaukseen -potilasohje ja ohjaus Terveyskylän Omaha-ohjelmaan. Edeltävästi 6–8 viikkoa ennen leikkausta aloitetaan tupakasta vieroitus. (Liira 2019.)

HUS:n keuhkoklinikan seurantakäytäntönä on ollut vuodesta 2014 lähtien nikotiinikorvaushoidossa varenikliinilla sairaanhoitajan soittokontrollit 2 vk, 4 vk ja 12 vk lääkityksen aloituksesta (Rouhos 2015, 22). Savuton KYS (Kuopion yliopistollinen keskussairaala) on sekä potilaille että henkilökunnalle savuton hoito- ja työympäristö. Siihen kuuluu leikkausta edeltävä tupakkakirje ja osastohoidossa oleville tarjotaan mahdollisuus vieroituslääkkeisiin. Tupakointi tulisi lopettaa noin 2 kuukautta ennen leikkausta. (Savuton Kys 2021.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä sekä HUS:n Porvoon sairaalassa on tehty ohjeet, miten ohjeistetaan nikotiinittomana leikkaukseen. Siinä painotetaan, että potilaalle on myös merkittävä vastuu leikkauksen lopputulokseen. Elämäntavoilla on huomattava ennustusarvo leikkauksen lopputulokseen. Läheteisiin tulee aina merkitä tupakkatuotteiden käyttö, tupakkainterventio ja vieroituksen aloitus, muiden tietojen lisäksi, ns. tupakkastatus. Ja tämän lisäksi myös nikotiinin käytön diagnoosinumero. Tulisiko nikotiinista vieroitus tapahtua ennen leikkausta kovalla datalla kuten esim. nikotiinin käytön testauksella sylkinäytteestä tai häkätestaus vakuutusta varten? (Halonen 2020.)

OYS on luonut potilaan savuttomuuden polun, jossa kartoitetaan tupakointitottumuksia ja ohjataan nikotiiniriippuvaisen potilaan hoitomalliin. Mallissa hyödynnetään Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallia kohta kohdalta sekä käydään läpi vieroitushoidossa käytettävät lääkkeet (OYS 2021.)

Hagelinin tutkimuksessa (2014) työterveyshoitajien toteuttama tupakkavieroitus tapahtui monella eri tavalla. Ohjaustyyeissä oli osallistavia piirteitä sekä suosittelevaa ja perustelevaa ohjausta. Motivoivaa haastattelua käytettiin vähän tupakasta vieroituksessa. Toiminta-

mallit tupakasta vieroituksessa olivat melko vieraita ja niiden käyttö vaihtelevaa työterveyshoitajilla. Pidempiaikainen tuki ja kannustus tai yhteen tapaamiseen liittyvä tuki oli tupakoinnin lopetuksen tukena. Kehityskohteina mainittiin moniammatillinen yhteistyö ja toimintatapojen yhteinen kehittäminen. (Hagelin 2014, 38.)

Korteniemen (2014) tutkimuksessa selvisi, että hoitohenkilökunta toivoo yhteistä toimintamallia tupakoinnin lopettamisen tukemiseen. Lisäksi toivottiin, että yhteiset ohjeet ovat helposti löydettävissä ja kaikkien käytettävissä. Myös nikotiiniriippuvuuden tunnistamiseen ja tupakointitottumusten kartoittamiseen tarvitaan lisäkoulutusta. (Korteniemi 2014, 47–48.)

Perusterveydenhuollolla on myös tutkimusten mukaan suuri merkitys tupakoinnista vieroituksen tukemisessa. Score-aineiston mukaan tupakoivilla alle 50-vuotiaalla on viisinkertainen riski ja yli 60-vuotiaalla kaksinkertainen riski kuolla verisuonitautiin (Syväne ym. 2014). Kustannustehokkain keino vähentää sydän- ja verisuonitauteihin sairastavuutta ja kuolleisuutta on tupakoinnin lopettaminen. Sen lisäksi se pienentää sairaalahoitojen määrää. Sekä primaari että sekundaaripreventioon kuuluu tupakasta vieroitus. (Aboyans ym. 2010.) Eriyisen tärkeää tupakkainterventio on nuorilla tupakoitsijoilla suun sairauksien ehkäisyssä (Pöllänen 2018). Leikkauskomplikaatioiden väheneminen ja haavojen paranemisen hidastuminen vähenevät intensiivisen preoperatiivisen tupakasta vieroituksen avulla (Rouhos 2018). Lisäksi postoperatiivista tupakasta vieroitustukea tulee jatkaa sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen (Vikatmaa ym. 2017).

Keron ym. (2015) tutkimuksessa mukana olleista osallistujista yli 50 % toimi lääkäreinä perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen johtopäätöksinä oli, että käytännön vieroitustukea lääkärit tarjoavat suhteellisen harvoin, mutta keskustelevat aktiivisemmin tupakoinnista potilaan kanssa. Tämä edellyttäisi jatkuvaa koulutusta tupakka- ja nikotiiniriippuvuudesta ja käytännön toimista tupakoinnin lopettamisessa. Heidän tulisi nähdä itsensä auktoriteettina suhteessa tupakoivaan potilaaseen. Osallistujien mielestä tupakoinnin lopettamiseen tulisi lisätä terveydenhuollon resursseja. (Kero ym. 2015.)

Lääkärin antama lyhytkin suositus tupakoinnin lopetuksesta lisää 66 % tupakoinnin lopetuksen onnistumista. Lisäksi intensiivisempi keskustelu nostaa vaikutusta entisestään (Stead ym. 2013.) Tutkimuskatsausten mukaan hammaslääkärin, tai muun suun terveyden asiantuntijan sekä sairaanhoitajan antama tupakasta vieroituksen interventio, auttaa tupakoinnin lopetuksessa (Rice ym. 2013).

Kedon (2018) mukaan aikapula ja puutteelliset hoitopolut ovat yleisimpiä esteitä lääkäreiden vieroitustyölle. Heistä 80 % kannattaa lisäresurssien kohdentamista tupakoinnin lopetukseen, kuten myös WHO on ohjeistanut. Samaisessa tutkimuksessa selvisi, että tutkimukseen vastanneista (n= 1 066) tupakoinnin lopettamisen hoitopolku oli saatavilla 19 %

työpaikoilla / organisaatioissa. Toimimattomana sitä piti 53 % vastaajista (Keto 2018, 5, 69–70.) Mannerkosken (2021) tutkimuksessa todetaan selkeän hoitopolun luomisen kannattavuus, jotta potilaat saisivat tarvittavaa tukea tupakasta vieroitukseen. Nämä palvelut tulee olla kartoitettuna kuntatasolla, jotta potilaiden ohjaus toteutuisi oikeisiin hoitopaikkoihin. (Mannerkoski 2021, 29–30).

4 Tupakoimattomuuden edistäminen Kymenlaaksossa

4.1 Kymenlaakson alueellinen hyvinvointikertomus

Kymenlaakson ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus 2020- ja suunnitelma 2020–2025 on laadittu Kymsoten koordinoimana alueellisessa yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Kymenlaakson aluevaltuusto on hyväksynyt asiakirjan marraskuussa 2020.

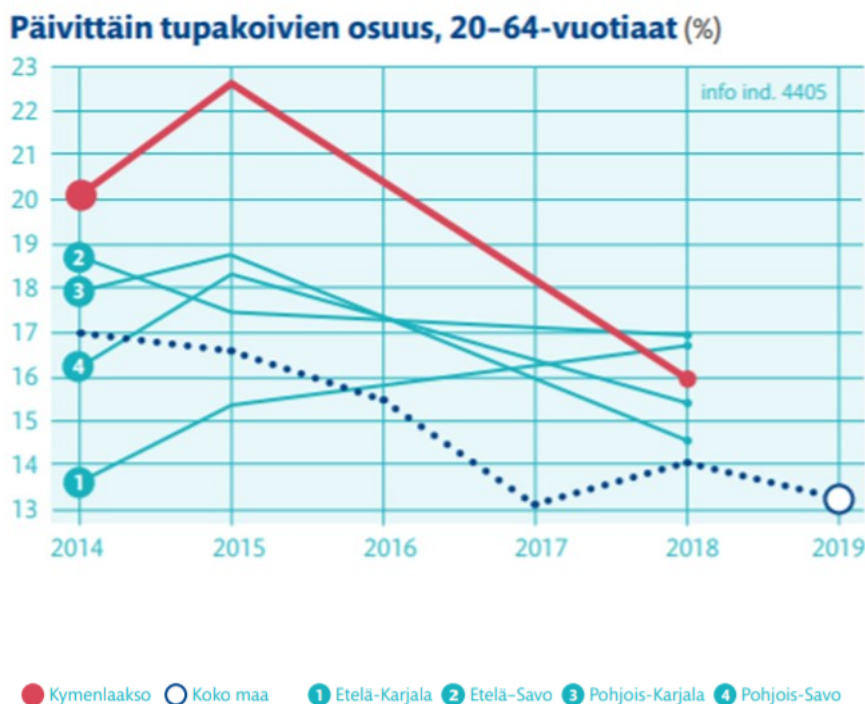
Asukkaiden hyvinvointia tulee edistää kuntalain (410/2015/1§) ja terveydenhuoltolain (1326/2010/12§) mukaan. Alueellisessa hyvinvointi- ja terveyden edistämistyössä sote-toimijan roolina on huolehtia strategisten tavoitteiden kohdentamisesta väestöstä nouseviin tarpeisiin ja tukea painopisteen siirtämistä ennaltaehkäisyyn. Tietopohjana on käytetty tutkittuun tietoon ja hyvinvoinnin indikaattoreihin tutustumista. Niistä hyvinvoinnin haasteiksi Kymenlaaksossa nousi mm. päihteiden käyttö, jossa on huomioitu myös tupakointi. (Kymenlaakson alueellinen hyvinvointikertomus 2020, 3–7, 11–12, 20, 23.)

Hyvinvointikertomuksen strategisissa painopisteissä ja tavoitteissa on kirjattu, että kymenlaakson asukkailla on mahdollisuus mm. päihteettömään elämään ja saada siihen myös tukea. Tämän kohdan yhtenä tavoitteena on Savuton Kymenlaakso 2030. Työikäisten kohdalla tämä tarkoittaa tupakkatuotteiden käytön vähentämistä. Toimenpiteinä on nikotiinittomuusohjelmat eri toimijoiden palveluissa, nikotiinivieroitus yksilö- ja ryhmätuen saaminen sekä työpaikkojen savuttomuus. Seurantamittareina käytetään nikotiinittomuus ohjelmia/malleja, ryhmien määrää sekä vieroittautuneiden määrää ja savuttomuusohjelmat. Vasuttahoina toimivat Kymsote, kunnat ja järjestöt. (Kymsote 2020, 17, 20, 25–26, 33–34.)

Panostaminen systemaattiseen päihteiden käytön puheeksi ottoon ja mini-interventioihin tulee tapahtua kaikissa palveluissa. Kaikissa ikäryhmissä tulee panostaa systemaattisiin koulutuksiin kuten esimerkiksi puheeksi ottoon ja motivoivaan haastatteluun. Yhtenä neljästä painopistekohdasta on asukkailla mahdollisuus Kymenlaaksossa merkitykselliseen elämään. Tämän alatavoitteina ovat eri ikäisten osallistuminen ja vaikuttaminen mm. omaan hyvinvointiin. Työikäisillä tämä tarkoittaa palveluiden esteettömyyttä, yhdenmukaisuutta ja osallisuutta. Tähän päästään palveluiden saavutettavuudella, ehjillä palvelukokonaisuuksilla sekä yhteistyönä palveluiden kehittämisessä. Laadukkailla, näyttöön perustuvilla käytänteillä varmistetaan, että valtakunnalliset suositukset ovat käytössä. Tällöin prosessikuvaukset, valmiit toimintamallit ovat systemaattisesti arvioitu, raportoitu, analysoitu sekä kehitetty. Vaikuttamalla yhteisiin riskitekijöihin, voidaan ehkäistä päihteiden ongelmakäyttöä. Hallitusohjelmassa vuodelta 2019 tavoitteena on hyvinvoinnin edistäminen ja riippuvuuskien vähentäminen. (Kymsote 2020, 17, 20, 25–26, 33–34.)

4.2 Tupakointi Kymenlaaksossa

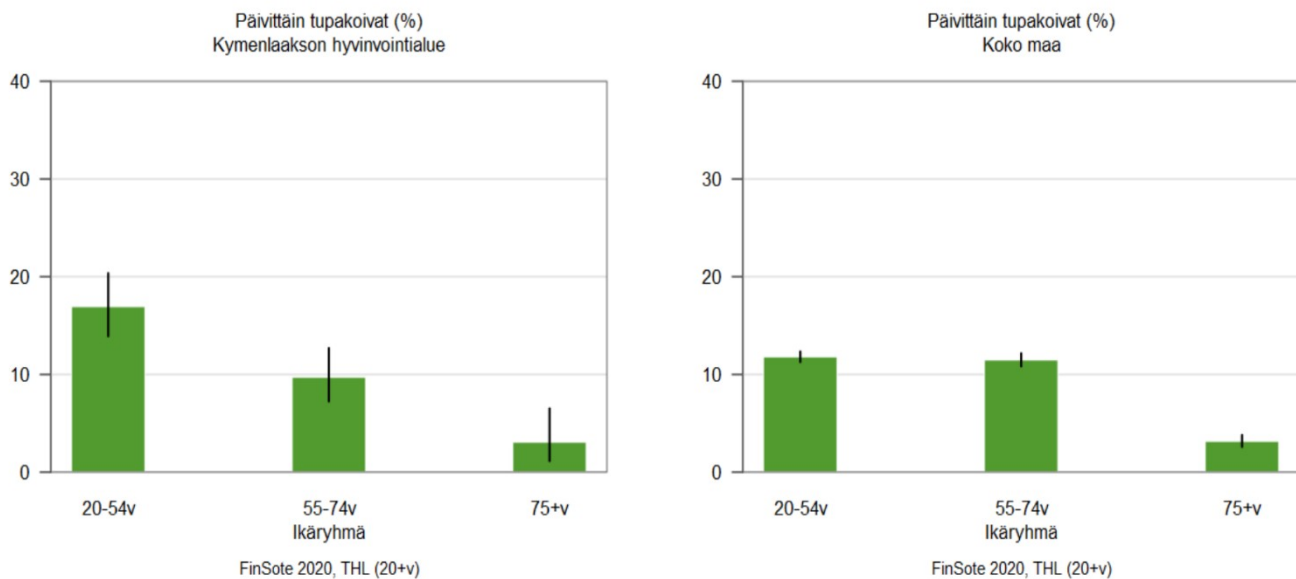
Kaikkien ikäryhmien osalta päivittäinen tupakointi on ollut laskusuunnassa Kymenlaaksossa jo pitempään kuten kuva 4 osoittaa.



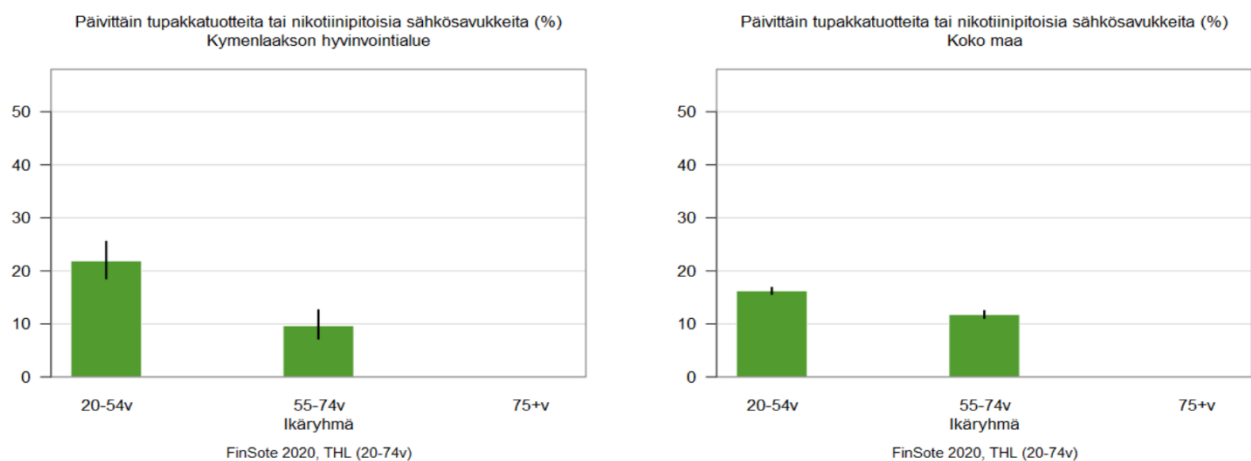
Kuva 4. Päivittäin tupakoivien osuus, 20–64-vuotiaat Kymenlaaksossa ja vertailumaakunnissa (Kymsote, Hyvinvointikertomus 2020).

Sotkanet tilastojen mukaan vuonna 2018 Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella päivittäin tupakoivien osuus oli 13 % väestöstä. Koko maassa samana vuonna päivittäin tupakoivien osuus oli 12 %. Vuonna 2018 Sotkanet tilaston mukaan päivittäin tupakoivien osuus 20–64-vuotiaista Kymenlaakson sairaanhoitopiirin alueella oli 16 % väestöstä, kun esimerkiksi HUS:n alueella oli 12,6 % ja muu Suomi 15,5 %. Vertailumaakuntiin nähden naisten ja raskaudenaikainen tupakointi on yleisempää Kymenlaaksossa. Nuorten tupakointi jatkaa laskuaan. Erityisesti ammattikoululaisilla on nuuskan käyttö sekä poikien että tyttöjen keskuudessa kasvanut. Heistä päivittäin nuuskaa 14,6 %. (Sotkanet 2021.)

Seuraavat taulukot (kuvat 5 ja 6) kuvaavat tupakoinnin tilaa ja päivittäistä tupakkatuotteiden käyttöä Kymenlaaksossa ja koko maassa (FinSote 2020).



Kuva 5. Päivittäin tupakoivat (%) Kymnsoten alueella ja koko maassa.



Kuva 6. Päivittäin tupakkatuotteita käyttävien osuus (%) Kymnsoten alueella ja koko maassa (FinSote 2020).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön lähtökohtana on Kymenlaakson hyvinvointikertomuksen strategiset linjaukset, joiden mukaan tavoitteena on Savuton Kymenlaakso 2030 eli vähentää maakunnan asukkaiden tupakointia. Sen toimenpiteinä on nikotiinittomuusohjelmat kuntalaisille ja vastuutahona on Kymsote, yhteistyössä alueellisten toimijoiden, kuten kuntien ja järjestöjen kanssa.

Opinnäytetyössä on tarkoitus tuottaa nikotiinittomuushoitopolku Kymsoten perusterveydenhuollon asiakkaiden ohjaamiseen erilaisissa perusterveydenhuollon asiakaskontakteissa Kymenlaaksossa. Kehitettävä hoitopolku on kirjallinen prosessikaavio, joka tuotetaan moniammatillisessa yhteistyössä. Tarkoituksen toteutukseen edetään seuraavien tehtävien kautta:

1 Olemassa oleviin savuttomuus-/ nikotiinittomuushoitopolkuihin perehtyminen.

- Kartoitetaan savuttomuus-/nikotiinittomuushoitopoluista olemassa olevaa kansallista ja kansainvälistä tutkimuksellista tietoa.

2 Moniammatillisen työryhmän työskentelyllä tuotetaan nikotiinittomuushoitopolkuehdotus.

- Moniammatillisen työryhmän näkemysten ja tehtävässä 1 tuotetun tiedon avulla luodaan ehdotus Kymsoten perusterveydenhuollolle.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että Kymsoten perusterveydenhuollon henkilöstö osaa ohjata asiakkaan tupakasta vieroitukseen ja tietää miten tupakasta vieroitushoitopolku toimii.

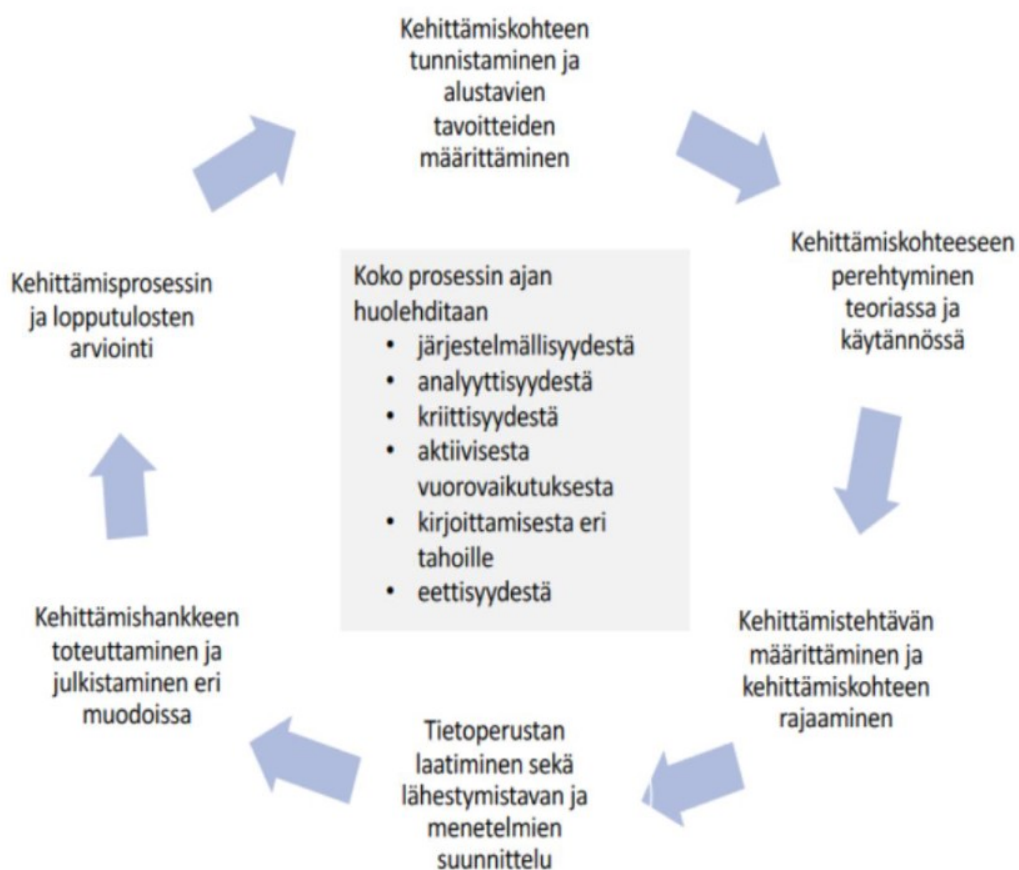
6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö. Siinä yhdistyvät tutkimuksellinen lähestymistapa ja konkreettinen kehittämistoiminta. Lähtökohtana kehittämispohjaisessa oppimisessa on aito työelämän kehittämishanke. Tällöin kehittämistyö rakentuu työelämästä lähteväksi esim. toimintamalliksi. Sen kehittäminen vaatii vastuullista yhdessä toimimista ja tekemistä. (Ojasalo ym. 2020, 15.)

Tutkimuksellisessa kehittämisessä korostuu eri tahojen kanssa aktiivinen vuorovaikutus. Tukena kehittämisessä käytetään kriittisesti kerättyä tietoa teoriasta ja käytännöstä. Pyrkimyksenä on ratkaista käytännössä esiintyviä ongelmia. Tutkimukselliselle kehittämistyölle on ominaista käytännölliset tavoitteet, johon tukea saadaan teoriasta. Lisäksi sille on keskeistä yleensäkin havaita ongelma ja pyrkimys sen ratkaisemiseen. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluvat ihmisten väliset vuorovaikutukset, uusien yhteistyösuhteiden luominen, liikkuminen tuntemattomalla alueella sekä epävarmuuden kohtaamista. (Ojasalo ym. 2020, 18, 20; Salonen, 2013, 13.)

Kehittämistyö koostuu toisiaan seuraavista vaiheista, prosessista (kuva 7). Aluksi tulee tunnistaa kehittämiskohde ja -tarve. Tiedonkeruussa perehdytään kirjoitettuun teoriaan ja käytäntöön sekä valitaan näkökulma kehitettävään asiaan. Tällöin on luotu kehittämisen tietoperusta ja käsitteet. Kehittämiskohteen rajaus on käytännössä tärkeää. Implementointiin eli toteutukseen tulee varata resursseja ja aikaa. Raportointi vie kehittämistyötä eteenpäin. Arvioinnissa tulee huomioida myös eettiset kysymykset. (Ojasalo ym. 2020, 22–26; Salonen, 2013, 16.) Opinnäytetyön kehittämistehtävä on toteutunut Ojasalon ym. (2020) prosessimallia soveltaen.



Kuva 7. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (Ojasalo ym. 2020, 24).

Kehittämistyössä ratkaisun laatimisessa mukana on käytännön toimijat kuten organisaation johto. Vuorovaikutus tutkimuksen hyötyjien ja toteuttajien välillä kuten kommunikaatio korostuvat. (Ojasalo 2020, 37–38.) Tärkeää on antaa tilaa yhteiselle dialogille, keskustelulle. Tällöin vetäjällä on tärkeä rooli saada kaikki osallistujat mukaan kehittämiseen. Olemalla äänessä muita vähemmän, vetäjä antaa tilaa muille osallistujille. Kehittäminen tapahtuu osallistujia sitouttamalla osallistumaan keskusteluun sekä päättämiseen yhdessä asioita. (Kananen 2014, 68–70.)

Opinnäytetyössä nikotiinittomuus hoitopolun esityksen laatimisessa oli mukana käytännön toimijoista tarkoituksen mukaisuuden perusteella koottu ydinryhmä ja moniammatillinen ryhmä. Ydinryhmään kuuluivat opinnäytetyön tekijä, astmahoitaja sekä Tulevaisuuden sote-keskushankkeen projektivastaava. Moniammatilliseen ryhmään kuuluivat edellisten lisäksi Kymsoten hyte-kehittämispäällikkö ja Tulevaisuuden sotekeskushankkeen digikoordinaattori. Omaa erikoisosaamistaan työskentelyyn toi astmahoitaja, jonka kanssa kehittämistehtävää vietiin eteenpäin Teams-tapaamisissa ja sähköpostitse. Moniammatillisen yhteistyöryhmän koko pyrittiin pitämään noin viidessä henkilössä, jotta kaikkien edustajien mielipiteet

saatiin kuuluviin ja ryhmän toiminta pysyi jouhevana. Toisaalta nikotiinittomuuden hoitopolun sisältöön tulee jättää joustonvaraa.

Opinnäytetyön tuotos eli kirjallinen hoitopolku pitää sisällään prosessikaavion, asiakaskontaktteissa tehtävät kysymykset, mahdolliset pisteytykset ja ehdotuksen hoidon ohjauksesta.

6.2 Kehittämistyön prosessin toteutus

6.2.1 Kehittämiskohteen tunnistaminen, tavoitteiden määrittäminen ja kehittämis-kohteeseen perehtyminen teoriassa ja käytännössä

Opinnäytetyön taustalla on valtionavustushankkeet, joilla tuetaan ja mahdollistetaan alueen väestön hyvinvoinnin ja terveyden näkökulmasta tunnistetut keskeiset kehittämisen kohteet sekä niiden kehittäminen (Valtioneuvosto 2022). Kymenlaaksossa edistetään alueellisen hyvinvointikertomuksen tavoitteita ja toimenpiteiden toteuttamista Tulevaisuuden sote-keskus ja Sote-rakenneuudistus hankkeiden avulla (Kymsote, alueellinen hyvinvointikertomus 2020, 20). Kymenlaaksossa säästötavoitteiden johdosta terveyden edistämisen työskentelytavoissa on tapahtunut muutoksia.

Valtioneuvoston julkaisussa 2022:7 tupakkalakia muutetaan niin, että jatkossa kunta huolehtii alueellaan tupakoinnin lopettamisesta yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että hyvinvointialueella tarjotaan sote-keskuksissa terveysneuvontaa tupakasta lopettamisen tueksi. Lisäksi kunnan eri palveluissa otetaan puheeksi tupakka- ja nikotiinituotteet ja ohjataan tarvittaessa tupakasta vieroitukseen. Kunnan ja hyvinvointialueen tehtäviin kuuluu osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ehkäisevä päihdetyö. Se tulee huomioida sekä kunnan että hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, sen suunnittelussa ja raportoinnissa sekä seurannassa. Osana sote 100-lakipakettia kuntien ja hyvinvointialueiden tehtävät tulevat tulevaisuudessa olemaan yhtäläiset ehkäisevässä päihdetyössä, johon tupakasta vieroitus sisältyy. Myös yhteistyötä tulee tiivistää asiassa, jotta siitä syntyy alueellinen ehkäisevän päihdetyön kokonaisuus. (Valtioneuvosto 2022, 31–33.)

Kymsotessa esimerkiksi lonkkaleikkauksiin pääsyn ehtona on tupakoimattomuus. Kymsote ei kuulu Tupakaton Sote- verkostoon. Kouvossa on toiminut Tupakkaklinikka ennen Kymsoten aloittamista vuonna 2019. Kymsoten aloittaessa toimintansa Tupakkaklinikan toiminta hiipui.

Opinnäytetyön tavoitteena oli uuden, yhtenäisen toimintatavan luominen Kymsoteen nikotiinittomuus hoitopolulle ohjaamiseen ja hoidon toteuttamiseen. Toisaalta kehittämisen tavoitteena oli osaltaan edistää Kymsoten hyvinvointikertomuksessa esille nousseita asioita, joihin jatkossa Kymsotessa paneudutaan ja joihin on sitouduttu tuottamaan kuntalaisille näitä palveluja.

Kehittämistyön taustalle oli kerätty kansallista ja kansainvälistä tietoa tutkituista näyttöön perustuvista hoitokäytännöistä. Opinnäytetyön tekijä perehtyi ja kokosi opinnäytetyön tietoperustaa savuttomuus/nikotiinittomuus hoitopoluista. Tutkimustietoon perehtymistä tapahtui jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa marraskuusta 2021 lähtien ja se jatkui helmikuusta 2022 eteenpäin.

6.2.2 Lähestymistapa, menetelmät ja aineiston keruun toteutus

Ojasalon ym. (2020, 37–38, 65–68) mukaan lähestymistapana voidaan pitää konstruktivistista tutkimusta, kun kehittämistehtävänä on luoda esimerkiksi jonkinlainen konkreettinen malli. Tällöin uudenkaltaista rakentamista tapahtuu tutkimustiedon pohjalta hyvin käytännönläheisesti. Jotta uutta rakennetta voidaan luoda, tarvitaan teoreettista olemassa olevaa tietoa sekä uutta käytännössä kerättävää tietoa. Tavoitteena konstruktivisella tutkimuksella on saada perusteltu ja uudenlainen ratkaisu käytännön ongelmaan, tuoden uutta tietoa organisaatioon. On tärkeää saada ratkaisu toimimaan myös muissa organisaatioissa. Suunnittelu, käsitteellinen mallintaminen, mallien toteutus ja testaaminen kuuluvat konstruktiviiseen tutkimukseen. Ratkaisun laatimisessa mukana ovat käytännön toimijat kuten organisaation johto. Vuorovaikutus tutkimuksen hyötyjien ja toteuttajien välillä sekä kommunikatio korostuvat konstruktivisessa lähestymistavassa.

Konstruktivisen tutkimuksen ratkaisuna on puolueeton ja teoreettinen tietämys ratkaistavana olevaan ongelmaan. Sitoutuminen kuuluu konstruktiviseen tutkimukseen. Siinä laajemmat projektit voidaan pilkkoa pienemmiksi osaprojekteiksi. Tällöin madaltuu organisaation teoreettisen tutkimuksen ja käytännön kehitystyön välinen kuilu. Pragmaattinen lähestymistapa kuvaa konstruktivistista tutkimusta, jossa totuus on se, mikä toimii. Testaaminen ja dokumentointi ovat tärkeitä prosessin vaiheita. Lopullisen ratkaisun esitleminen, arviointi ja lopulta ymmärrettävällä tavalla valitun vaihtoehdon perustelu. Aineiston keruuna kannattaa hyödyntää monia eri tapoja. Muutosagenttina toimiminen kuuluu konstruktiviseen lähestymistapaan. (Ojasalo 2020, 37–38, 65–68.)

Jotta kehittämistyössä ei tarvinnut lähteä liikkeelle tyhjästä, kehittämistyössä käytettiin Benchmarking menetelmää. Benchmarkingissa haettiin tietoja Internetistä jo toimivista nikotiinittomuus-/savuttomuushoitopoluista. Opinnäytetyön tekijä haki näitä tietoja ja esitti

niitä moniammatilliselle työryhmälle. Benchmarking on tarkoituksen mukaista, kun oltiin kiinnostuneita siitä, miten toiset toimivat ja kehittävät menestyksekkäästi, muilta oppien. Näin voidaan ottaa käyttöön muualla hyväksi havaittuja toimintoja. Benchmarking soveltuu hyvin silloin kun kehittämisen kohde voidaan määritellä selvästi. Kehittämiskohteelle valitaan vertailuorganisaatio, jossa kyseinen asia toimii paremmin esim. vertailulukujen tai maineen perusteella. Järjestelmällistä tiedonkeruuta voidaan tehdä esim. Internetistä. Tärkeää on huomata mistä voidaan oppia jotain uutta, mitä voidaan suoraan soveltaa omaan organisaatioon tai mikä on omaan toimintaan sopiva ratkaisu. Tässä tulee huomioida organisaatiokulttuurien erot. Toisten innovaatiot voivat nopeuttaa oman toiminnan kehittämistä. Benchmarkingissa voi tulla esille sellaista tietoa, jonka ennakoiminen on vaikeaa. (Ojasalo ym. 2020, 186.) Benchmarkingissa haettiin toimivia tupakasta vieroitus/nikotiinittomuus hoitopolkuja kansallisesti PHKY, Porvoon, TAYS, TYKS, PPSHP verkkosivuilta, joissa huomattiin hoitopolkujen yhteneväisyydet.

Muina kehittämisessä tarvittavien aineiston keruumenetelminä käytettiin haastatteluja ja Teams -palaverien aineistoja. Haastattelu on tarkoituksen mukainen tiedonkeruun menetelmä, kun halutaan saada monipuolista, ainutlaatuista ja perusteellista tietoa aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006.) Halu kerätä faktatietoa on eräs strukturoidun haastattelun ominaisuus (Ojasalo ym.2020, 107). Lisäksi haastattelun etuna on sen joustavuus kuten esimerkiksi sähköpostihaastattelussa, jossa ilman henkilökohtaista kontaktia syntyy asiaan liittyvää dokumentaatiota. Haastateltavia on informoitu ennakkoon haastattelun tarkoituksesta. Haastateltavat olivat saaneet haastattelukysymykset ennakkoon ja vastasivat sovitun aikataulun mukaisesti. Haastatteluun valikoiduilla henkilöillä on pitkäaikaista kokemusta ja tietoa aiheesta. Lisäksi haastattelussa pyritään tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävän mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–86,88). Kehittämistyössä haastateltiin astmahoitajia, suuhygienistiä, leikkaustoiminnan vt. palvelualuepäällikköä sekä Tulevaisuuden sotekeskushankkeen projektivastaavaa. Haastattelukysymykset ovat saatavilla opinnäytetyön liitteessä (liite 1.)

Osa Teams-palavereista nauhoitettiin ja litteroitiin. Tällä tavoin pystyttiin varmistamaan työryhmän jäsenten näkökohtien ja kehittämis ehdotusten huomiointi. Lisäksi sähköposti haastattelut on tallennettu. Nauhoituksen ja tallennukset hävitetään asianmukaisesti kehittämis-työn valmistuttua.

6.2.3 Kehittämistyöskentely

Ydinryhmän kanssa hoitopolun kehittäminen tapahtui tiiviisti sähköpostien avulla ja Teams-tapaamisissa. Ydinryhmän tapaamisten pohjalta talven ja kevään 2022 aikana kokoontui moniammatillinen yhteistyöryhmä, jonka kanssa suunniteltiin ehdotusta nikotiinittomuuden hoitopoluksi Kymsotella. Opinnäytetyön tekijä toimi ryhmän koolle kutsujana ja yhteistyön koordinoijana sekä sihteerinä. Koronatilanteesta johtuen työryhmän tapaamiset olivat Teams-tapaamisia. Yhdessä sovituista aikatauluista ja tavoitteista pyrittiin pitämään kiinni.

Teoreettisen viitekehyksen, haastatteluiden ja Teams-palavereiden pohjalta rakennettiin hoitopolku ehdotus. Hoitopolun sisältö muodostui teorian ja jo käytännössä etelä-Kymenlaaksossa toimivan tupakasta vieroitusryhmän toiminnan pohjalta. Hoitopolun kehittäminen tapahtui siten, että aluksi opinnäytetyön tekijä keskusteli hyte-kehittämispäällikön kanssa nikotiinittomuus asiasta Kymsotessa. Hänen kauttaan opinnäytetyön tekijä sai tietoa Tulevaisuuden sotekeskushanke projektivastaavasta, jonka vastualueeseen kuuluu elintapaohjauksen ja myös päihteiden käytön puheeksi otto mallien päivittäminen ja jalkauttaminen Kymsotessa. Projektivastaavan kanssa keskusteltiin ensimmäisen kerran helmikuussa 2022 nikotiinittomuus hoitopolun tilanteesta. Hän informoi opinnäytetyön tekijää astmahoitajasta, joka pitää tupakasta vieroitusryhmiä Kotkassa. Astmahoitajan kanssa sovittiin Teams-palaveri. Lisäksi sähköpostiviestittely astmahoitajan kanssa auttoi hahmottamaan nykyistä tilannetta ja loi pohjan hoitopolun kehittämiseksi. Haastattelun perusteella opinnäytetyön tekijä piirsi hahmotelman hoitopolusta, johon ydinryhmäläiset antoivat avoimia kehitysehdotuksia. Kehitysehdotusten pohjalta saatiin erilaisia näkökulmia aiheeseen.

Nykytilan kuvaukseen liittyneet haastattelut

Kymsoten Kotkan astmahoitaja kertoi haastattelussa, että hän on pitänyt ja pitää edelleen tupakasta vieroitusryhmiä. Ryhmän mainostaminen tapahtuu sähköpostitse terveysasemien lääkäreille ja sairaanhoitajille. Lisäksi tupakasta vieroitusryhmää mainostetaan astman ensitieto- päivässä. Astmahoitaja saa Lifecare (potilastietojärjestelmässä)-viestin mahdollisesta ryhmään osallistuvat henkilöistä. Kun tupakasta vieroitusryhmään on tulossa 8–15 henkilöä, astmahoitaja lähettää kutsut. Tupakasta vieroitusryhmiä alkaa kerran keväisin ja syksyisin. Tapaamisia on seitsemän kertaa; alussa tapaamiset ovat viikon välein ja loppua kohden kahden viikon välein. Tapaamisen kesto on puolitoista tuntia. Ryhmässä sekä vastaanotolla käytetään häkämittaria, josta selviää häkäpitoisuus. Kuuden kuukauden kulluttua ryhmätapaamisten loppumisesta on seurantatapaaminen. Tämä on osoittautunut hyväksi kannustimeksi tupakoinnin lopetuksen jatkumisessa, repsahduksen ja ”loppukirin” kontrollina. Astmahoitajan lisäksi ryhmässä on lääkärin luento sekä lopettaneen tupakoitsijan tapaaminen, vertaistuki. Ryhmän rungon muodostavat ohjauskoulutuksen materiaalit

(Filha ja 28-päivää ilman) sekä lisäksi ruokavalio-ohjaus ja vertaishenkilön tapaaminen. (Mantila 2022.)

Sote-rakenneuudistuksen tavoitteena on mm. Kymsotessa yhtenäistää keuhkohoitajien työtä. Lifecare-potilastietojärjestelmän keuhko-, reuma- ja diabeteshoitajien fraaseissa kysytään tupakointistatus ja tupakointihistoria. Syksyllä 2022 on Kotkassa tarkoitus pilotoida tupakasta vieroituksen hybridiryhmä, Omaolo - digipalvelussa. Tämän jälkeen samanlainen toiminta leviää Kymsoten muille alueille. Astmahoitaja on käynyt Filhan tupakkaryhmän sekä 28 päivää ilman – ohjaaja koulutukset. Koska Kymsoten leikkausindikaationa on tupakoinnattomuus, tupakasta vieroitusryhmään ohjautuu myös leikkaukseen meneviä henkilöitä. (Mantila 2022.)

Tupakasta vieroitusryhmän alussa tai vastaanotolla hoitaja arvioi keskustellen ryhmäläisen kanssa tukihoidon aloitusta ja tarvittaessa pyytää lääkäriltä reseptin nikotiinikorvaushoidon aloittamiseen. Samalla lääkäri arvioi onko lääkehoidon aloittamiseen esteitä. Reseptin kirjoituksessa tulee huomioida, että reseptiin kirjoitetaan nikotiiniriippuvuus, tukihoido aloitettu sekä päivämäärätiedot, jotta korvattavuus asia hoituu Kelan kanssa. Astmahoitajalla on mahdollisuus myös tehdä yksilövastaanottoja. Käyntisyynä Lifecare-potilastietojärjestelmässä on P17 tupakointi.

Astmahoitaja on käyttänyt sisältömerkintöinä Lifecare-potilastietojärjestelmässä:

- fMINT (mini-interventio, tupakointi)
- fTLOPP (lopettamiskehoitus)
- fTVIER (vieroitusohjaus)

Mittaritiedoissa täytetään seuraavat kohdat:

- tupak (tupakoinnin määrä)
- tupavh (tupakointiaika)
- nikot (nikotiiniriippuvuuden aste)
- ahtup (tupakointialtistus)
- nuusk (nuuska)

Fraaseina käytetään seuraavia:

- Käyntisy P17
- Tulosy
- Esitiedot
- Terveysteen vaikuttavat tekijät - tupakka
- Hoitotyön toiminnot – ohjaus esimerkiksi lääkehoidon aloitus
- Testaus- ja arviointitulokset - häkämittaus
- Suunnitelmat

(Mantila 2022.)

Kouvolan astmahoitajan haastattelussa käytiin keskustelua astmahoitajien fraaseista, jotka ovat käytettävissä Lifecare-potilastietojärjestelmässä valmiina ehdotuksena. Lisäksi osa mittaritiedoista lähtee THL:n keräämiin tietoihin esim. tupakointialtistus. Tupakointitiedot pitäisi kysyä joka tapaamisessa. Osa Kouvolan lääkäreistä tekee itse hoitokeskusteluja tupakoinnin vieroituksesta. Samalla selvisi, että varenikliinistä on jo jonkin aikaa ollut saatavuusongelmaa lääkähoidon alkaessa. Astmahoitaja käyttää tupakkamateriaalia esimerkiksi Stumppi.fi - sivustolta ja tarvittaessa lähettää valistusmateriaalia myös postitse asiakkaalle. Astmahoitajan kokemus on että, asiakkaat suhtautuvat positiivisesti, kun keskustelua käydään tupakoinnista. Myös vuosikoekontrolleissa vastaanotoilla kysytään tupakasta ja nikotiinituotteiden käytöstä. (Puuskari 2022.)

Lifecare - potilastietojärjestelmässä on keuhoi-lehdellä valmiina mittarit kohdassa kysymykset ahtup (tupakointialtistus: tupakoi päivittäin, tupakoi satunnaisesti, merkittävä passiivinen, ei merkittävää, ei tietoa tupakoinnista), jota myös THL seuraa, tupak (tupakoinnin määrä), tupavh (tupakointiaika) sekä audit-C (alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseksi). Lisäksi mittari tietoihin voi ammattilainen lisätä Fagerströmin testin (= nikotiiniriippuvuus aste) ja nuuska (nuuskanriippuvuus). (Hovi 2022.)

Suun terveyden edustajan haastattelussa selvisi, että aikuisten esitietolomakkeessa kysytään tupakoinnista ja nuuskan käytöstä. Tiedot kirjataan asiakkaan esitietoihin Lifecare - potilastietojärjestelmässä. Asiakkaan käyttäessä nikotiinituotteita kysytään käyttömääriä ja kuinka kauan niitä on käytetty. Asiakkaalle kerrotaan niiden vaikutuksesta suun terveyteen. Motivoivan keskustelun avulla edetään asiassa. Nikotiiniasia otetaan esille myös aikaisempien kirjausten perusteella. Jos lääkärin apua tarvitaan tupakasta vieroituksessa, ohjataan asiakas työterveyteen tai vastaanotoille. (Tirkkonen 2022.)

Leikkaustoiminnan vt. palvelualuepäällikön haastattelussa selvisi, että leikkauksen esihaastattelussa kysytään tupakoinnista ja samalla käydään läpi tupakoinnin vaikutusta toimenpiteeseen ja siitä toipumiseen. Osastohoidon aikana on mahdollisuus saada nikotiinilaastari helpottamaan nikotiinin vieroitusoireita ja tukemaan nikotiinittomuutta. Nikotiinittomana leikkaukseen -toiminnasta ei ole tiedotettu kuntalaisia Kymsojen verkkosivuilla (Ahlfors 2022.)

Haastattelujen pohjalta opinnäytetyön tekijälle hahmottui käytännön haasteet tupakasta vieroituksessa Kymsoissa. Tupakointitietoja, tupakkastatusta ja tupakointialtistusta kysytään, mutta vieroitukseen ohjausapua ei ole saatavilla tai sitä ei tiedetä olevan etenkin pohjois-Kymenlaaksossa. Jokainen toimiala toimii omien näkemystensä mukaisesti ja yhtenäinen toimintakulttuuri tupakasta vieroituksesta puuttuu. Nikotiinista vieroituksen lääkähoidon

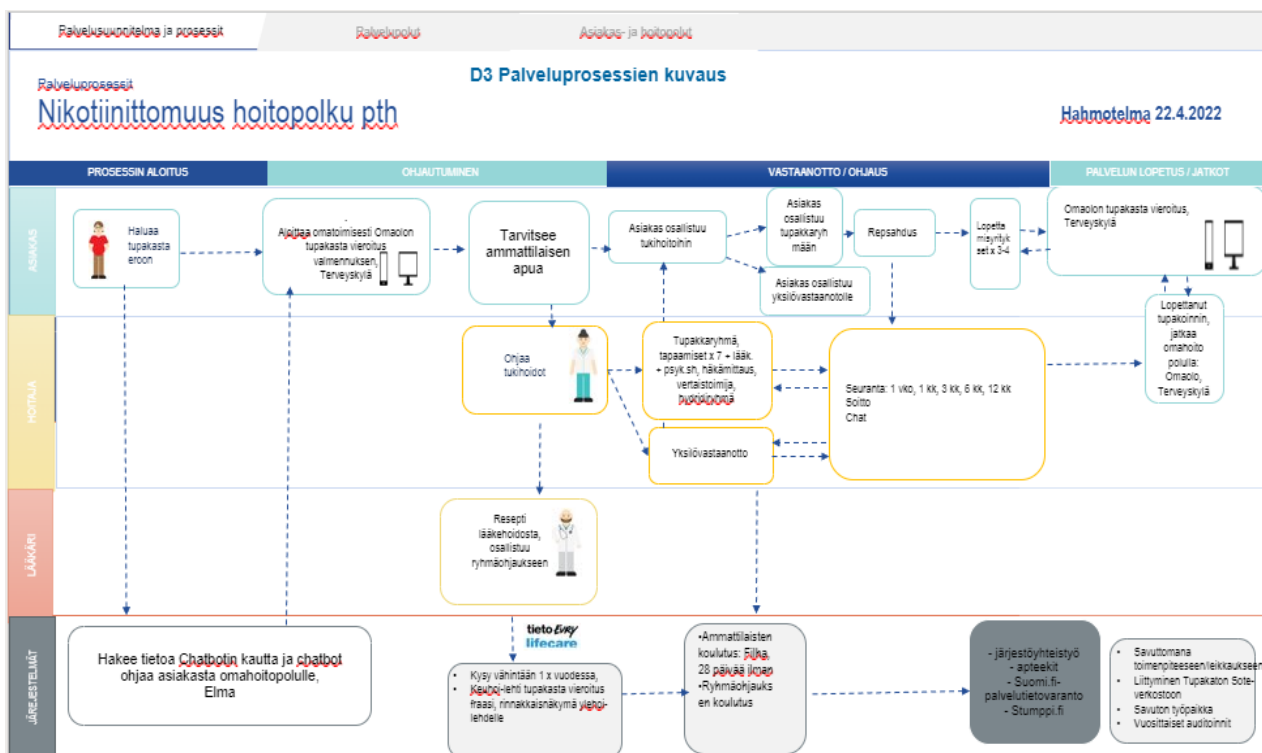
saatavuusongelmat tuovat omat haasteensa tilanteeseen. Lisäksi huolta herättää pohjois-Kymenlaaksossa puuttuvaa tupakasta vieroitusryhmän tarve.

Teams-palaverit

Ehdotelma nikotiinittomuushoitopolusta tehtiin yhdelle hanketyöhön kehitetylle visuaaliselle pohjalle. Ehdotelmaa työstettiin ennen muille toimijoille esittämistä yhdessä tulevaisuuden sotekeskus projektivastaavan kanssa. Teams-palaverissa mukana olivat Kymsoten hytekehittämispäällikkö, Tulevaisuuden sotekeskushankkeesta digikoordinaattori sekä projektivastaava. Heidän kanssaan hoitopolun kuvausta selvennettiin ja hyödynnettiin heidän ammattitaitoaan ja kokemustaan prosessien kuvaamisesta. Kymsotessa on tarkoitus kuvata hoitopolut IMS (Integrated Management System) järjestelmän mukaisesti alusta lähtien. IMS:ssä kuvataan toiminnan keskeiset prosessit ja niissä eteneminen asiakasnäkökulma huomioiden. Tarkoituksena on yhtenäistää sekä selkeyttää organisaation toimintoja havainnollisesti ja niin, että se on helposti toimijoiden saatavilla. Toimintaprosessin kuvaus rooleineen tapahtuu eri tarkastelutasoilla uimaratoina. Tällöin toiminnot ja valinnat ovat vastuu-tettuja prosessin rooleille. (JHS 152,2020, 1,11,13.) Terveysthuollon prosesseissa kuvataan työntekijöiden ja asiakkaiden välisiä suhteita ja niiden puitteissa tapahtuvia toimintoja. Terveysthuollon toiminnot ovat prosessien perusta. Asiakkaan kannalta kliininen prosessi määrittyy tietyn terveysthuollon ongelmaan liittyväksi prosessiksi. (Vuokko ym.2011, 27.) Nikotiinittomuus hoitopolku on selkä kliininen asiakasohjausprosessi. Teams-palaverin jälkeen Lifecaren sovellustuesta saatiin KEUHOI-lehdelle käyttöön otettava tupakasta vieroitus fraasi kirjaamisen tueksi ja yhtenäistämiseksi.

6.3 Nikotiinittomuus hoitopolku -ehdotus

Kehittämistyön tuotoksena syntyi nikotiinittomuus hoitopolku -ehdotus (kuva 8). Tässä luvussa hoitopolku avataan sanallisesti. Näin selviää asiakkaan tupakoinnin lopettamisen eteneminen sekä perusterveydenhuollon hoitovastuualueet. Kehittämistyön tuotos eli hoitopolun sisältö toimii jatkossa työvälineenä ammattilaisten arjessa. Hoitopolusta ilmenee tupakasta vieroituksen sisältö ja suunnitelma, miten tupakasta vieroituksessa edetään. Samalla se pitää sisällään ehdotuksen työnjaosta sekä Lifecare - potilastietojärjestelmään tehtävistä kirjauksista.



Kuva 8. Nikotiinittomuus hoitopolku Kymsoressa

Asiakas hakeutuu itse Kymsojen nettisivujen chattibottiin, jossa on automaattinen asiakasohjaus. Chattibotille on opetettu tupakasta vieroituksen ohjauspolku ja tietoa tupakoinnin lopettamisesta: linkit Terveyskylään, THL:n lopettamisen hyötyjä -sivustoon, Terveyskirjastoon, Stumppi.fi -sivustolle, tupakointi ja selkäsairaudet – sivustolle, Päihdelinkki tupakasta sivustolle, mistä saatavilla riippuvuudesta sekä nuuskariippuvuudesta. Lisäksi on mahdollisuus valita Omaolon tupakoinnin lopettamisen valmistus, (Haavisto 2022.) Asiakas voi hakeutua omatoimisesti Omaolon tai Terveyskylän tupakasta vieroitusvalmennukseen. Kun asiakkaalle tulee tarvetta ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, asiakas ohjautuu tukihoidoihin, joita ovat joko tupakasta vieroitusryhmään tai yksilövastaanotto. Reppahduksia voi tapahtua ja lopettamisyrittäksiä voi olla 3–4 ennen lopullista tupakasta vieroittumista. Reppahduksen jälkeen asiakas pääsee halutessaan aloittamaan uudelleen Omaolon tupakasta vieroitusvalmennuksen. Tavoitteena on nikotiinituotteiden käytön lopettaminen.

Kun asiakas tarvitsee ammattilaisen apua, hän ohjautuu hoitajalle, joka ohjaa tukihoidot. Tupakasta vieroitusryhmä tapaamisten (tapaamisia x 7) lisäksi on mahdollisuus päästä yksilövastaanotolle. Seuranta (1vko, 1, 3, 6 ja 12 kk) tapahtuu ryhmä- tai yksilövastaanotoilla, puhelimitse tai Chat palvelussa.

Lääkäri kirjoittaa tarvittaessa reseptin lääkehoidosta ja osallistuu tupakasta vieroituksen ryhmäohjaukseen. Terveystieteiden ammattilaisen tulee tehdä puheeksi otto vähintään kerran vuodessa tupakoinnista.

Potilastietojärjestelmään tulee kirjata vähintään kerran vuodessa Fagerströmin testin tulos (riippuvuus), tupakointialtistus (ahtup) ja tupakointiaika (tupavh) sekä tupakoinnin määrä (tupak). Lisäksi sinne tulee kirjata, mitä yhdessä asiakkaan kanssa on sovittu jatkotoimenpiteistä. Lifecare-potilastietojärjestelmään on luotu valmiiksi keuhoi-lehdelle Tupakasta vieroitus fraasi hoidon kirjaamisen tueksi. Tästä kirjauksesta voi tehdä rinnakkaisnäkyvän ylehoi-lehdelle. Lisäksi mittaritiedot (audit-c, tupakoinnin mittarit: ahtup, tupak, tupavh, nikotiiniriippuvuus, nuuska) on sisällytetty suoraan fraasiin. Tupakasta vieroitusfraasi

- käyntisy P71 tupakointi
- tulosy, tupakasta vieroitus
- nykytila
- historia
- Fagerström
- motivaatio
- häkämittaus
- keuhkojen ikä
- hoitotyön toiminnot
- ohjaus ja neuvonta: tupakoinnin lopetuksen hyödyt, riskitilanteet, painonhallinta, kahvin käyttö, Champix ohjaus
- ryhmätoiminnot: tupakasta irti ryhmään ohjaus, Omaolo valmennus ohjattu/ohjelmoitu yhdessä tehtäväksi
- suunnitelma: nikotiiniriippuvuus, tukihoido aloitettu: lääkäri voi kirjoittaa kelakorvattavan Champix-lääkityksen. Lääkekuurin loputtua, jos potilas kokee tarvitsevansa jatkoreseptiä lääkkeelle, hoitaja voi laittaa lääkärin toimistoajalle jatkoreseptipyynnön. Ohjattu Omaolon tupakasta irti valmennukseen, ei vielä tarvetta lääkehoidolle.

Tarkoituksena on, että fraasien ”tarpeettomat” kohdat voi ottaa pois. Lähtökohtana on sama kuin Tulevaisuuden sotekeskus – hankkeessakin, että mahdollisimman kevyillä palveluilla asiakas saa avun tarpeeseensa. Asiakastarve edellä lähdetään liikkeelle. Ensisijaisesti asiakas lähtee omahoitoon, itsearviointiin. Tämä tarkoittaa automaattisia toimintoja kuten chattibotit ja niiden kautta ohjautuminen itsenäisesti eteenpäin. Tällöin ei välttämättä tarvitse olla ammattilaiseen yhteydessä. Hoitopolussa edetään ennalta ehkäisten kohti hoidollisempia palveluita.

Järjestelmät ”uimaradalla” huomioidaan niitä asioita, jotka tukevat terveydenhuollon ammattilaisia nikotiinittomuustyössä sekä nostetaan esille tulevia kehittämiskohteita. Tupakasta vieroitusryhmän vetäjän tulee kouluttua ryhmänohjaukseen Filhan ja 28 päivää ilman – ohjaaja koulutuksien avulla. Apteekkien ohjaamana ja Yhdistysinfo.fi – sivuston kautta voi hakeutua myös tupakasta vieroitukseen. Asiakaslähtöiset palvelut ja niiden asiointikanavat voi ilmoittaa Suomi.fi – palvelutietovaranto sivustolle. Palvelun avoin data mahdollistaa käytävyyden missä tahansa. (DVV 2022.) Kymsote voi mainostaa itseään savuttomana työpaikkana ja lähteä mukaan oman toimintansa kehittämiseen Tupakaton Sote -verkostoon (Savuton sairaala). Tällöin mukaan tulevat vuosittaiset auditoinnit laadun takaamiseksi.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistehtävä sai toteuttamiseen kirjallisen luvan 2/2022 johtavalta ylihoitajalta Kymsotessa. Tässä kehittämistehtävässä ei ole käsitelty missään vaiheessa potilastietoja. Myöskään kehittämistehtävä ei ole vaatinut erityistä rahoitusta. Opinnäytetyön tekijää motivoi aihe, sillä hän työskentelee itse kohdeorganisaatiossa. Tämä antoi hyvät lähtökohdat kehittämistehtävälle ja siihen osallistuvien ammattilaisten osallistamiseen.

Luotettavuus kehittämistoiminnassa tarkoittaa Toikon ja Rantasen (2009, 121–125) mukaan erityisesti käyttökelpoisuutta. Kehittämistyössä syntyvän tiedon tulee olla myös hyödyllistä ja todenmukaista, jolloin sitä voidaan hyödyntää käytäntöön. Lisäksi kehittämistoiminnassa toimijoiden sitoutuminen kuuluu luotettavuuden arviointiin. Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi kehittäjien osallistuessa prosessiin ja toimijoiden osallistuessa kehittämiseen. Näin toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen vaikuttaa kehittämistoiminnan luotettavuuteen. Myös virhemahdollisuus kasvaa, ellei toimijat osallistu kehittämistoimintaan. Ydinryhmän jäsenten osallistuminen kehittämistapaamisiin ja sähköposteihin oli aktiivista.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa huomioitiin tuotettavan tiedon luotettavuutta, jotta lopputulos olisi laadukas ja luotettava. Opinnäytetyön tekijä perehtyi laajasti olemassa olevaan tietoon opinnäytetyön teoreettisessa viitekehystä työstäessään. Opinnäytetyön prosessissa on integroitu tutkittua tietoa, käytännön kokemus- ja toteutustietoa. Hyödynnettyjä lähteitä on tarkasteltu kriittisesti ja lähteiksi on valittu alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.

Vuodelta 2012 olevan Tutkimus eettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti tutkimusetiikan keskeisiä lähtökohtia ovat mm. tutkimuksessa noudatettu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten esittämisessä ja arvioinnissa sekä avoimuus, joka liittyy tieteellisen tiedon luonteeseen. Myös eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö kuuluu hyvää tieteelliseen käytäntöön. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä ja viitattu heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset.

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan toimintasuunnitelmassa vuosille 2019–2022 painopisteinä ovat Sote-uudistuksessa varhaiset palvelut monitoimijutta hyödyntämällä. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon teknologiassa halutaan selvittää, tukeeko teknologia kansanterveyttä. (Etene 2019.) Kymsoten nikotiinittomuus hoitopolussa teknologia on mukana jo varhaisessa vaiheessa palveluihin hakeutumisessa chattibotin ja Omaolon sekä Terveyskylän palveluita hyödyntäen.

Näyttöön perustuva toiminta, jonka synonyymi on näytön ohjaama käytäntö, näkyy kliinissä päätöksenteossa terveydenhuollon käytänteissä, tarkoituksenmukaisuudessa, merkityksellisyydessä ja vaikuttavuudessa. Terveydenhuollon laadun kehittämisessä hyödynetään parasta saatavilla olevaa tietoa. Tässä lähestymistavassa huomioidaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet, mieltymykset, arvot ja olosuhteet. Sen hyötyinä ovat yhtenäisten käytäntöjen myötä parantunut tasa-arvo terveystalveissa, kustannusten vähentyminen terveydenhuollossa sekä yhteistyövalmiuksien kehittäminen. Hoitosuositukseen on tiivistetty tutkimusten ja käytäntöjen hyödyt asiantuntijaryhmien toimesta. Kansallisella tasolla se näkyy Käypä hoito -suosituksina. (Jylhä ym. 2019, 2–3,8–9,11, 15–16, 18.) Kymssoten nikotiinittomuus hoitopolkua ohjaa tupakan ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyä ja hoidon Käypä hoitosuositus sekä kansalliset ja kansainväliset tutkimustiedot nikotiinittomuudesta. Lisäksi nikotiinittomuuden hoitopolku edistää terveydenhuollon kustannuksien vähenemistä hoitojen ja toipumisten paranemisten osalta. Myös inhimillisyys on huomioitu tupakoinnin vieroituksessa hyvinvoinnin lisääntyessä. Yhtenäiset käytännön tupakasta vieroituksessa Kymssoten alueella parantavat tasa-arvoa terveystalveissa.

Tutkimustyön eteneminen vaatii vastuullista toimintaa alusta saakka, koska prosessi auttaa jäsentämään teoretietoa ja selittämään asioita, jotta tulokset voidaan raportoida relevantilla tavalla. Tällöin huomioidaan tutkimuskohde, -menetelmät ja indikaattoritiedot. Tästä syystä tutkijan tulee tehdä jatkuvaa pohdintaa tehdyistä valinnoista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on työskentelyssä noudatettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisia työskentelytapoja kuten rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta. Tutkimusaihe on yhteiskunnallisesti ja inhimillisesti merkityksellinen. Tutkija on itse oppinut prosessin aikana aiheesta runsaasti ja pyrkinyt sisäistämään aiheeseen liittyvää runsasta tietomäärää. Se on lisännyt uskoa aiheen tärkeydestä ja hyödyllisyydestä kohdeorganisaatiossa, jossa nikotiinittomuus hoitopolku on täysin uusi ja tarpeeseen luotu.

Opinnäytetyön aihetta lähestyttiin sekä kansallisilla että kansainvälisillä tutkimuksilla. Moniammatilliseen työskentelyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja se toteutettiin työaikana. Kehittämistehtävää kirjoitettaessa, on opinnäytetyön tekijä huomannut teoretiedon keräämisessä aineiston saturoimisen. Tämä havaittiin sekä uudemman että vanhemman tutkimustiedon myötä. Luotettavuutta kehittämistyöhön ja kehittämistyön tuotoksen sisältöön tuo usean ammattilaisen osaaminen ja näkökulmat. Moniammatillisen työryhmän toimijat olivat asiantuntijoita. Ehdotelman työstämisessä on ollut mukana koko ajan Tulevaisuuden sotekehittämissuunnitelman projektivastaava ja hyte-kehittämispäällikkö sekä astmahoitaja.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

On hienoa saada aikaa jotain, joka hyödyttää muitakin. Opinnäytetyön tekijä joutui paneutumaan itselle vieraaseen aiheeseen, josta kokee oppineensa paljon uutta. Työskentely ja kehittäminen vaatii runsaasti yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa niin digitalisaation kuin käytännön työskentelyssä. Opinnäytetyön tekijä on kiitollinen heidän tavastaan jakaa osaamistaan tässä tärkeässä aiheessa. Ehdotelman työstämisessä on ollut koko ajan mukana tulevaisuuden sotokeskushankkeen projektivastaava ja astmahoitaja sekä hyte-kehittämispäällikkö. Haasteena moniammatillisessa työskentelyssä oli löytää yhteistä aikaa yhteiseen keskusteluun.

Kehittämistehtävä toteutettiin perustyön ohessa. Kehittämistehtävän aikana opinnäytetyön tekijän työnkuva muuttui. Sekä moniammatillisenryhmän että ydinryhmän rooli oli ohjauksellinen ja prosessia eteenpäin vievä.

Tämän työelämän kehittämistehtävän tavoitteena oli tuoda arkeen sujuvat ja yhdenmukaiset käytänteet. Tutustumalla kansallisiin ja kansainvälisiin hoitosuosituksiin nikotiinista vieroituksessa sekä moniammatillisen työryhmän työskentelyn avulla luotiin ehdotus tupakasta vieroitukseen Kymsotessa. Tietoa nikotiinivieroituksesta on saatavilla runsaasti ja hoitosuositukset sekä käytänteet ovat hyvinkin yhteneväisiä. Yhtenä painopistealueena Sote-uudistuksessa on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Asiakaslähtöisyyden parantamisella esimerkiksi digipalveluita laajentamalla sekä palvelujen painopisteen siirtämisellä ehkäisevään työhön, saadaan tukea nikotiinittomuuden hoitopolun kehittämiseen. Ammattilaisten tukena on alusta lähtien digitalisaation mukanaan tuomat palvelut kuten esimerkiksi chattibotit, Omaolo ja Terveyskylä. Kymsoten nikotiinittomuuden hoitopolulla tavoitellaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämishankkeen viittä päätavoitetta: palveluiden oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta, toimitaan ennalta ehkäisevästi, parannetaan palveluiden vaikuttavuutta, laatua ja yhteen toimivuutta sekä pyritään hillitsemään kustannusten nousua yhdessä digitaalisten palveluiden kanssa. (Sote-uudistus 2022.)

Tavoitteena kehittämistyössä oli olemassa oleviin savuttomuus-/ nikotiinittomuushoitopolkuihin perehtyminen kartoittamalla olemassa olevia savuttomuus-/nikotiinittomuushoitopolkuja kansallisesti ja kansainvälisesti. Tähän tavoitteeseen päästiin oikein hyvin huomioiden teoreettisen viitekehyksen laajuus. Toisena tavoitteena oli moniammatillisen työryhmän työskentelyllä toteutettu nikotiinittomuushoitopolkuehdotus Kymsoten perusterveydenhuololle, jossa kaikilla on nyt mahdollisuus käyttää työssään yhdenmukaista kirjaamista. Ehdotelma on nähtävillä luvussa kuusi. Aikataulussa pysyttiin suunnitelman mukaisesti.

Koska tupakkalain kansalliseen tavoitteeseen ei päästä nykyisillä toimilla, on terveydenhuollon rooli tupakasta vieroituksessa kasvamassa. Näytöt tupakkariippuvuuden lääkehoidosta yhdistettynä vieroitusohjaukseen ovat kiistattomia ja kustannustehokkaita. STM:n ohjeistuksen mukaisesti terveyskeskuksissa tulee olla laadittuna toimintamallit nikotiiniuotteiden käytön lopettamiseksi. Moniammatillisena yhteistyönä toteutetussa hoitopolussa tupakan vieroitus onnistuu parhaiten. Käypä hoito suositus tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisystä ja hoidosta velvoittaa käymään tupakoinnin lopettamisista tukevan keskustelun terveydenhuollon ammattilaisen toimesta vähintään kerta vuoteen. Tähän haasteeseen pyritään vastaamaan nikotiinittomuus hoitopolulla Kymsoten osalta.

Yhtenäinen kirjaaminen mittaritietojen osalta, joista osa menee THL:ään tiedoksi, auttaa jatkossa niiden parempaa hyödyntämistä, niin tietoaltaista kuin hoitosuunnitelmastakin. Nikotiinittomuuden hoitopolun avulla pyritään varmistamaan asiakkaille mahdollisimman hyvää, tehokasta ja laadukasta hoitoa. Asiakas etenee hoitopolussa joustavasti ja tavoitteena on asiakaslähtöisyys. Valmiiden kirjaamisfraasien avulla on tarkoitus jouhevoittaa arjen työtä. Hoitopolku on tehty perusterveydenhuoltoon. Jatkossa hyvän ja laadukkaan hoidon takaamiseksi olisi kaikkien hoitoa toteuttavien osapuolien oltava tietoisia nikotiinittomuuden hoitopolusta organisaatiossa.

Oleellisen tärkeää on, että tupakasta vieroitusohjauksen koulutuksen käyneitä osaajia löytyy. Lisäksi tupakasta vieroitusryhmän vetämiseen on oltava riittävät resurssit. Tupakasta vieroituspalveluita tulee mainostaa eri tiedotuskanavilla ja vastaanotoilla. Samalla nostetaan myös Elman, Kymsoten elintapaohjauksen chattibotin, tunnettavuutta. Lisäksi tarvitaan myös ammattilaisille koulutuksia motivoivasta keskustelusta.

Jatkossa kehitettäviä toimenpiteitä olisi nikotiinittomuudesta sekä savuttomasta työpaikasta tiedottaminen Kymsoten verkkosivuilla kuntalaisille. Yhteistä keskustelua tarvitaan lääkehoitoon liittyvistä saatavuusongelmista ja kuinka tällaisessa tilanteessa toimitaan yhdenmukaisesti. Liittyminen Tupakaton Sote -verkostoon, aikaisemmin Savuton Sairaala -verkosto, edistää organisaation terveellisyyttä sekä viihtyisyyttä niin työntekijöille kuin asiakkaillekin tupakoinnin vähentämisessä ja lopettamisessa (Steso 2019). Jatkossa tätä tietoa voidaan hyödyntää Palvelutietovaranto -palvelussa, jonne kuntayhtymä kuvaa asiakaslähtöiset palvelut asiointikanavineen. Siinä hyödynnetään Suomi.fi-verkkopalvelua. (Digi- ja väestötietovirasto 2022.)

Aiheen jatkokehittämiseksi tarvitaan organisaatiossa henkilöitä, joiden vastuulla ja toimenkuvassa asia on huomioitu. Myös ajalliset resurssit tulisi olla kohdennettu asioiden eteenpäin viemiseksi. Näihin opinnäytetyön tekijällä ei ole vaikutusmahdollisuutta. Kehittämistyö vaatii tukea. Kehittämistyö tukee vahvasti työelämää ja sille on olemassa todellinen tarve.

Tutkimusaiheesta syntynyt nikotiinittomuuden hoitopolku -ehdotus on Kymsotessa uusi. Yhdyspintatyöskentelyä tarvitaan järjestöjen ja apteekkien asiakasohjauksessa jatkossakin. Jatko kehittämiskohteena on työn jalkauttaminen Kymsoten terveyspalveluihin.

Lähteet

Aalst, van der CM., Klaveren, van RJ., Bergh, van der KAM., Willemsen, MC., Koning, de HJ. 2011. The Impact of a lung cancer computed tomography screening result on smoking abstinence. *European respiratory journal*. Viitattu 16.12.21. Saatavilla: [<https://erj.ersjournals.com/content/37/6/1466>]

Aboyans, V., Thomas, D., Lacroix, P. 2010. The cardiologist and smoking cessation. *Cardiology*. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [https://journals.lww.com/co-cardiology/Abstract/2010/09000/The_cardiologist_and_smoking_cessation.9.aspx]

Absetz, P., Hankonen, N., 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2011; 127(21):2265–72. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [<https://www.duodecimlehti.fi/duo99873>]

ACC. 2018. Viitattu 6.12.21. Saatavilla: [<https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2018.10.027>]

Acuff, L., Fristoe, K., Hamblen, J., ym. 2016. Third-Hand Smoke: Old Smoke, New Concerns. *J Community Health* 2016; 41:680–7. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26512014/>]

Ahlfors, S. 22.3.2022. Sähköpostihaastattelu.

Ash. 2016. Counter Arguments. Viitattu 28.11.21. Saatavilla: [<https://ash.org.uk/information-and-resources/reports-submissions/reports/counter-arguments-how-important-is-tobacco-to-small-retailers/>]

Bancroft, A., Wiltshire, S., Parry, O., Amos, A. 2003. "It's like an addiction first thing... afterwards it's like a habit": daily smoking behaviour among people living in areas of deprivation. *Social Science & Medicine*, 56, 1261–1267. Viitattu 21.12.21. Saatavilla: [https://www.researchgate.net/publication/10888887_It's_like_an_addiction_first_thing_afterwards_it's_like_a_habit_Daily_smoking_behaviour_among_people_living_in_areas_of_deprivation]

Benowitz, NL. *Nicotine safety and toxicity*. Oxford University Press, New York. Viitattu 5.12.21.

Benowitz, N., Hukkanen, J., Peyton, J. 2009. *Nicotine Chemistry, Metabolism, Kinetics and Biomarkers*. *Handbook of Experimental Pharmacology*. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2953858/>]

Bize, R., Burnand, B., Mueller, Y., Rège-Walther, M., Camain, J-Y., Cornuz, J. 2012. Bio-medical risk assessment as an aid for smoking cessation. Cochrane Library. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004705.pub4/full]

Borland, R., Partos, T., Yong, H., Cummings. K., Hyland, A. 2012. How much unsuccessful quitting activity is going on among adulta smokers? Data from the International Tobacco Control 4-Country cohort survey. *Addiction*. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3909986/]

Cahill, K., Stevens, S., Perera, R., Lancaster, T. 2013. Pharmacological interventions for smoking cessation:an overview and network meta-analysis. Cochrane Library. Viitattu 16.12.21. Saatavilla: [https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009329.pub2/abstract]

Chase, W., Zurmehly, J., Amaya, M., Browning, K. 2020. Implementation of a Smoking Cessation e-Learning Education Program for Oncology Clinic Healthcare Providers:Evaluation with Implications for Evidence-Based Practise. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Viitattu 18.12.21. Saatavilla: [https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=7&sid=18dc42b8-e78c-40e5-9774-db218802b204%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=147547033&db=c8h]

Crossley, N., 2004. Fat is a Sociological Issue: Obesity Rates in Late Modern "Body-Conscious" Societes. *Social Theory & Health* 2:222–253. Viitattu 21.12.21. Saatavilla: [https://www.researchgate.net/publication/233699570_Fat_is_a_Sociological_Issue_Obesity_Rates_in_Late_Modern_'Body-Conscious'_Societies]

Duodecim. 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [https://www.kaypahoito.fi/hoi40020]

Ehyt. 2015. Teema savuttomuus. Viitattu 29.11.21. Saatavilla: [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/ehyt_teema_savuttomuus.pdf]

Etene. 2019. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. Etene:n toimintasuunnitelma vuosille 2019–2022. Viitattu 31.12.21. Saatavilla: [https://etene.fi/documents/66861912/66864940/ETENEn+toimintasuunnitelma+2019-2022.pdf/85ce1da5-dda9-8b1f-3c4b-fa312204f401/ETENEn+toimintasuunnitelma+2019-2022.pdf?t=1550232739000]

Fiore, MC., Bailey, WC., Cohen, SJ ym. 2000. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice Guideline. U.S Department of health and Human Services, Public Health Service. Viitattu 5.12.21.

Fucito, L., Czabafy, S., Hendricks, P., Kotsen, C., Richardson, D., Toll, B. 2016. Pairing smoking cessation services with lung cancer screening: A clinical guideline from the Association for the Treatment of Tobacco Use and Dependence and the Society for Research on Nicotine and Tobacco. *Cancer*, vol.122. Viitattu 16.12.21. Saatavilla: [<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.29926>]

GBD. 2015. Risk Factors Collaborators. Global, regional and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational and metabolic risks or clusters of risks 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388:1659–1724. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27733284/>]

Glantz, S., Bareham, D. 2018. E-Cigarettes: Use, Effects on Smoking, Risks, and Policy Implications. *Annual Review of Public Health*. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-040617-013757?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed]

Gunnell, AS., Tran, TN., Torrång, A., Dickman, P., Sparèn, P., Palmren, J., Ylitalo, N. 2006. Synergy between Cigarette Smoking and Human Papillomavirus Type 16 in Cervical Cancer In situ Development. 2006. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://cebp.aacrjournals.org/content/15/11/2141>]

Gwaltney, C., Metrik, J., Kahler, C., Shiffman, S 2009. Self-Efficacy and Smoking Cessation: A Meta-Analysis. *Psychol Addict Behav*. Viitattu 7.12.21. Saatavilla: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3829471/>]

Hagelin, M. 2014. Tupakasta veroituksen toimintamallien ja ohjauksen toteutuminen työterveyshuollossa, haastattelu työterveyshoitajille. Itä-Suomen yliopisto, preventiivinen hoitotiede, pro gradu. Viitattu 16.12.21. Saatavilla: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13300/urn_nbn_fi_uef-20140447.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Halonen, K. 2020. NIKLEI (nikotiinittomana leikkaukseen) – luvassa parempia hoitotuloksia. PHHYKY, HUS Porvoon sairaala. Viitattu 16.12.21. Saatavilla: [<https://www.phhyky.fi/asets/files/2020/03/Niklei-5.3.2020-Kimmo-Halonen.pdf>]

Hartmann-Boyce, J., Chepkin, S., Ye, W., Bullen, C., Lancaster, T. 2018. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Library. Viitattu 9.12.21. Saatavilla: [<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000146.pub5/full>]

Helldän, A., Helakorpi, S. 2015. Suomalaisen aikuisväestön terveystähtäytyminen ja terveys, kevät 2014. THL, raportti 6/2015. Viitattu 28.12.21. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126023/URN_ISBN_978-952-302-447-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T., Winell, K. (toim.).2017. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim 1.painos.

Hirschovits-Gerz, T. 2014. Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Tampereen yliopisto, väitöskirja. Viitattu 19.12.21. Saatavilla: [<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95952/978-951-44-9539-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

Holttinen, T. 2015. Yhteisvoimin kohti savuttomuutta. Ehyt teema savuttomuus. Viitattu 29.11.21. Saatavilla: [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/ehyt_teema_savuttomuus.pdf]

Hyvä kierre. 2021. HUS, Perusterveydenhuollon yksikkö. Hyvä Kierre-projekti 2019–2021. Viitattu 15.12.21. Saatavilla: [<https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen/hus-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistajana>]

IARC.2012. Working group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Personal habits and indoor combustions. Volume 100E. A review of human carcinogens. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 2012; 100:1–538. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23193840/>]

Iestra, J.A., Kromhout, D., van der Schouw, Y.T., Grobbee, D.E., Boshuizen, H.C., van Staveland, W.A. 2005. Effect Size Estimates of Lifestyle and Dietary Changes on All-Cause Mortality in Coronary Artery Disease Patients. *Circulation*.2005;112:924–934. Viitattu 28.12.21. Saatavilla: [<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.104.503995>]

Jallinoja, P.,Pajari, P., Absetz, P., 2010. Negotiated pleasures in health-seeking lifestyles of participants of a health promoting intervention. *Health*. Viitattu 21.12.21. Saatavilla: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20164161/>]

Jarvis, MJ. 2004. Why people smoke. *BMJ* 2004; 328:277–9. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14751901/>]

JHS 152.2020. Suomidigi, prosessien kuvaaminen. Viitattu 2.4.2022. Saatavilla: [https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen]

Jylhä, V., Oikarainen, A., Perälä, M-L., Holopainen, A., 2019. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoito- ja kättilötyössä Maailman terveysjärjestön Euroopan alueella. Hoitus, Hoitotyön tutkimussäätiö, raportteja 2/2019. Viitattu 1.1.22. Saatavilla: [https://www.hoitus.fi/wp-content/uploads/2019/10/nayttoon-perustuvan-toiminnan-edistaminen.pdf]

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja sarja. Viitattu 17.1.22.

Katainen, A. 2011. Tupakka, luokka ja terveystyöskäytymisen ongelma. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteen laitos, väitöskirja. Viitattu 21.12.21. Saatavilla: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24797/tupakkal.pdf?sequence=1]

Kalkhoran, S., Benowitz, N., Rigotti, N. 2018. Prevention and Treatment of Tobacco use: JACC Health Promotion Series. Journal of the American College of Cardiology. Viitattu 9.12.21. Saatavilla: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109718353610?via%3Dihub]

Karnath, B. 2002. Smoking cessation article. The American Journal of Medicine. Viitattu 6.12.21. Saatavilla: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(01)01126-3/fulltext]

Keto, J., Jokelainen, J., Timonen, M., Linden, K., Ylisaukko-oja, T. 2015. Physicians discuss the risks of smoking with their patients, but seldom offer practical cessation support. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy. Viitattu 16.12.21. Saatavilla: [https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-015-0039-9]

Keto, J. 2018. The middle-aged smoker in health care. Primary health care use, cardiovascular risk factors, and physician`s help in quitting. University of Oulu. Tampere, Juvenes. Viitattu 28.12.21. Saatavilla: [https://edepot.wur.nl/38711]

Kinnunen, J., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Ollila, H., Rimpelä, A. Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:28, Helsinki. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Knoops, K. 2007. Dietary Patterns, Biological Risk Factors and Survival in Elderly European Men and Women. Thesis Wageningen University. Viitattu 28.12.21. Saatavilla: [<https://edepot.wur.nl/38711>]

Koivu, P. 2015. Nuoruus ilman nikotiinia. Ehyt teema savuttomuus. Viitattu 29.11.21. Saatavilla: [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/ehyt_teema_savuttomuus.pdf]

Koning, H., van der Aalst, C., de Jong, P., Scholten, E. 2020. Reduced Lung-cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. The New England Journal of Medicine. Viitattu 16.12.21. Saatavilla: [<https://www.nejm.org/doi/10.1056/nejmoa1911793>]

Korteniemi, T. 2014. Savuttomuuden edistäminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Oamk, yamk-opinnäytetyö. Viitattu 31.12.21. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86668/Korteniemi_Titta.pdf?sequence=1]

Kotseva, K., De Backer, G., De Bacquer, D., Rydén, L., Hoes, A., Grobbee, D., Maggioni, A., Marques-Vidal, P., Jennings, C., Abreu, A., Aguiar, C., Badariene, J., Bruthans, J., Castro Conde, A., Cifkorva, R., Crowley, J., Davletov, K., Deckers, J., De Smedt, D., De Sutter, J., Dilic, M., Dolzhenko, M., Dzerve, V., Erglis, A., Fras, Z., Gaita, D., Gotcheva, N., Heuschmann, P., Hasan-Ali, H., Jankowski, P., Lalic, N., Lehto, S., Lovic, D., Mancas, S., Mellbin, L., Milicic, D., Mirrakhimov, E., Oganov, R., Pogosa, N., Reiner, Z., Stöerk, S., Tokgözoğlu, L., Tsioufis, C., Vucic, D., Wood, D. The Euroaspire Investigators. 2019. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC – EORP EUROASPIRE V registry. Viitattu 16.12.21. Saatavilla: [<https://academic.oup.com/eurjpc/article/26/8/824/5925117>]

Krall, EA., Garvey, AJ., Garcia, RI. Smoking relapse after 2 years of abstinence: findings from the VA Normative Aging Study. *Nicotine Tob Res* 2002; 4:95–100. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11906685/>]

Krogerus, S., Ekblad, M., Heikkinen, AM, Korhonen, T. 2017. Tupakasta vieroituksen laatu-kriteerit terveydenhuollossa. *Steso*. Viitattu 10.12.21. Saatavilla: [https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2015/09/tupakasta_vieroituksen_laatu_kriteerit_16.5.2017.pdf]

Krupski, L., Cummings, K., Hyland, A., Carlin-Menter, S., Toll, B., Mahoney, M. 2013. Nicotine Replacement Therapy Distribution to Light Daily Smokers Calling a Quitline. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3842132/>]

Kymsote. 2020. Kymenlaakson alueellinen hyvinvointikertomus 2020 & -suunnitelma 2020–2025. Voidaan hyvin yhdessä. Viitattu 14.12.21. Saatavilla: [<https://www.kymsote.fi/medias/Kymenlaakson-hyvinvointikertomus.pdf?context=bWFzdGVyfHBkZi1hdHRhY2htZW50c3wxOTI4NzQzZGFwcGxpY2F0aW9uL3BkZnxoOT-MvaDk0Lzg5MTg2NTIzODczNT-gvS3ltZW5sYWFRc29uIGh5dmludm9pbmRpa2VydG9tdXMucGRm-fDE5ZDA0ZTgxZDIyYzVkOTA1OGYyNWlyZTMxN2RjNGYxZTg0NTUz-NDQ1MmQyOWUyZTJiYjkyYWJkNWVjYtC2OWUJ>]

Lahelma, E. 2000. Terveystila ja sosiaalinen rakenne. Kirjassa Terveystieteiden tutkimuslaitoksen toim. Kangas, I., Karvonen, S., Lillrank, A. Helsinki, Gaudeamus. Viitattu 21.12.21.

Lasser, K., Boyd, JW, Woolhandler, S., ym. Smoking and mental illness: A population - based prevalence study. JAMA 2000; 284:2606–10. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11086367/>]

Louvanto, K. 2011. Outcomes of cervical human papillomavirus (HPV) infections among mothers in the Finnish family HPV study. Turun yliopisto. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/67082/AnnalesD948Louvanto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

Mannerkoski, A. 2021. Leikkauspotilaiden tupakoimattomuutta edistävien käytäntöjen kartoitus Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin operatiivisilla aloilla. Metropolia. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 15.12.21. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/464165/Mannerkoski_Anna.pdf?sequence=2&isAllowed=y]

Mantila, Eija. 24.2.2022. Teams-haastattelu ja sähköposti haastattelu.

Mattila, V. 2015. Valistus vie tupakan maineen. Ehyt teema savuttomuus. Viitattu 29.11.21. Saatavilla: [https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/ehyt_teema_savuttomuus.pdf]

McGuire, H., Desai, M., Leng, G., Richardson, J. 2018. NICE public health guidance update. Journal of Public Health. Vol.40, No 4. Viitattu 7.12.21. Saatavilla: [<https://academic.oup.com/jpubhealth/article/40/4/900/5065083?login=true>]

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. 2020. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Sanoma Pro, 3–6.painos. Viitattu 12.12.21.

Ollila, H., Broms, U., Kaprio, J. ym. Evaluation of tobacco addiction among adolescents and its treatment within the health care. Duodecim 2010; 126:1269–77. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20681349/>]

OYS. 2021. Potilaan savuttomuuden polku – Tupakointitottumusten kartoittaminen ja nikotiiniriippuvaisen potilaan hoitomalli. Viitattu 31.12.21. Saatavilla: [https://www.epshp.fi/files/8932/Potilaan_savuttomuuden_polku230914.pdf]

Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Hedman, L. 2021. Aikuisväestön hyvinvointi, terveys ja palvelut – FinSote 2020. Aikuisten palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa alueellisia eroja. Viitattu 28.12.21. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142634/FinSote_Tilastoraportti%202021.pdf?sequence=5&isAllowed=y]

Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S, & Lounamaa, A. 2020. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. Viitattu 28.12.21. Saatavilla: [<https://terveytemme.fi/finsote/2020/index.html>]

Peto, R., Darby, S., Deo, H., Silcocks, P., Whitley, E., Doll, R. 2000. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. The Bmj. Viitattu 9.12.21. Saatavilla: [<https://www.bmj.com/content/321/7257/323>]

Puuskari, E. 2022. Teams-haastattelu.

Pöllänen, M. 2018. Tupakasta vieroitus hammashoidon yhteydessä. Duodecim. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://www.kaypahoito.fi/nix02609>]

Rice, V., Heath, L., Livingstone-Banks, J., Hartmann-Boyce, J. 2017. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Library. Viitattu 28.12.21. Saatavilla: [<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub5/full>]

Roberts, V., Maddison, R., Simpson, C., Bullen, C., Prapavessis, H. 2012. The acute effects of exercise on cigarette cravings, withdrawal symptoms, affect, and smoking behaviour: systematic review update and meta-analysis. Psychopharmacology. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00213-012-2731-z>]

Rouhos, A. 2015. Tupakkariippuvuuden lääkehoito. Viitattu 16.12.21. Saatavilla: [<https://docplayer.fi/3758177-Tupakkariippuvuuden-laakehoito-9-9-2015-annamari-rouhos-lt-keuhkosairauksien-erikoislaakari-sydan-ja-keuhkokeskus-hyks.html>]

Rouhos, A. 2017. Tupakoinnin ja lääkeaineiden yhteisvaikutusten mekanismit ja merkitys. Kirjassa Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Duodecim. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [<https://www.duodecimlehti.fi/duo10280>]

Rouhos, A. 2018. Ennen leikkaushoitoa toteutettu tupakoinnin vieroitushoito. Duodecim. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://www.kaypahoito.fi/nak05711>]

- Ruokolainen, O. 2021. Socioeconomic differences in the use of tobacco:finnis population-based studies. University of Helsinki. Viitattu 29.12.21. Saatavilla: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/322851/ruokolainen_otto_dissertation_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y]
- Ruokolainen, O., Ollila, H., 2019. WHO:n tavoite tupakkatuotteiden käytön vähenemisestä voidaan saavuttaa, kansallista tavoitetta ei nykykehityksellä saavuteta. THL. Viitattu 15.12.21. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138512/URN_ISBN_978-952-343-384-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y]
- Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.1.22. Saatavilla: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html]
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu, puheenvuoroja 72. Viitattu 31.12.21. Saatavilla: [<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>]
- Savuton KYS. 2021. Viitattu 29.12.21. Saatavilla: [<https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/savuton-kys>]
- Sotkanet. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szY0CYo3tNY1qQIA®ion=s7YsBQA=&year=sy6rBAA=&gender=t>]
- Sulkunen, P. 2009. Saturated Society. Governing Risks and Lifestyle in Consumer Culture. London, Sage. Viitattu 21.12.21. Saatavilla: [<https://journals-sagepub-com.ezproxy.cc.lut.fi/doi/pdf/10.1177/14695405110110020602>]
- STM. 2018. Tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittäminen. Työryhmän toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 21/2018. Viitattu 29.12.21. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160888/STM_rap_21_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y]
- Stead, L., Buitrago, D., Preciado, N., Sanchez, G., Hartmann-Boyce, J., Lancaster, T. 2013. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Library. Viitattu 28.12.21. Saatavilla: [<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000165.pub4/full>]
- Stead, L., Koilpillai, P. Fanshawe, T., Lancaster, T. 2016. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. National Library of Medicine. Viitattu 6.12.21. Saatavilla: [<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27009521/>]
- Surgeon General. 2014. The Health Consequences of Smoking -50 Years of Progress. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking

and Health. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/]

Syvänne, M., Kesäniemi, A., Kiilavuori, K., Perhonen, M., Rantala, M., Salomaa, V., Siren, R., 2014. Valtimosairauksien ehkäisy 2010-luvulla: eurooppalainen hoitosuositus. Duodecim. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/5/duo11529?keyword=syv%C3%A4nne]

Taipale, J. 2017. Vakiintunut väliaikaisratkaisu, addiktio, itsesääätely ja toistaminen. Psykoterapia 2017; 36:169–81. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [https://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/taipale317.pdf]

Tan, C., Glantz, S. 2012. Association between Smokefree Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular and Respiratory Diseases: A Meta-Analysis. Circulation. Viitattu 9.12.21. Saatavilla: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3501404/]

The Lancet.2021. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, volume 397, issue 10292, p2336-2360. Viitattu 27.1.22. Saatavilla: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01169-7/fulltext]

The Tobacco atlas.2021. Viitattu 28.11.21. Saatavilla: [http://tobaccoatlas.org/topic/growing-]

THL.2021. Tupakkatilasto 2020. Viitattu 26.11.21. Saatavilla: [https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka]

THL.2017. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 37/2017.

THL. 2011. Tautiluokitus ICD-10, Suomalainen 3.uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Viitattu 5.12.21. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80324/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Tirkkonen, Tuula. 2022. Sähköposti haastattelu.

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University press. Viitattu 4.4.2022. Saatavilla: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Viitattu 25.4.22.

Tupakkalaki 549/2016. Viitattu 26.11.21. Saatavilla: [<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>]

Tutkimus eettinen neuvottelukunta.2012. Hyvän tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 31.12.21. Saatavilla: [<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012#top>]

U.S Department of Health and Human Services (USDHHS). 2014. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress. A report of the Surgeon General. Viitattu 2.12.21. Saatavilla: [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>]

Valtioneuvosto.2022. Väkiraportti. Hyvinvointialueiden uusien tehtävien ja niiden rahoituksen sekä maakuntaveron tarkastelu – kohti monialaista maakuntaa. Projekti A: Hyvinvointialueiden uudet tehtävät. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:7. Viitattu 21.3.22. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163794/VN_2022_7.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Valtioneuvosto. 2022. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Viitattu 25.2.22. Saatavilla: [<https://soteuudistus.fi/etusivu>]

Vikatmaa, L., Hersio, K., Olkkola, K.2017. Tupakasta valistus on olennainen osa leikkauksen valmistelua. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tupakkavalistus-on-olennainen-osa-leikkauksen-valmistelua/>]

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J., Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. THL, raportti 53/2011. Viitattu 2.4.2022. Saatavilla: [<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1&isAllowed=y>]

Vähänen, M. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2015. Viitattu 2.12.21. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN_ISBN_978-952-302-503-5.pdf]

Zafeiridou, M., Hopkinson NS., Voulvoulis, N., 2018. Cigarette smoking: an assessment of tobacco's global environmental footprint across its entire supply chain, and policy strategies to reduce it. Geneve.

WHO. 2017 A. Framework convention on Tobacco Control. Viitattu 9.12.21. Saatavilla: [<https://www.cambridge.org/core/journals/international-legal-materials/article/abs/world->

health-organization-who-framework-convention-on-tobacco-control/2735AF0E18B517CFA95A18E96FB22C35#]

WHO. 2017, B. Monograph on Tobacco cessation and oral health integration. Geneva. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255692/9789241512671-eng.pdf;jsessionid=963FB0AC71C76A7C6DD826BA4D2548B7?sequence=1>]

WHO. 2010. Global status report on noncommunicable disease. Viitattu 19.12.21. Saatavilla: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf]

Willemse, BWM., Postma, D.S., Timens, W., ten Hacken, N.H.T. 2004. The impact of smoking cessation on respiratory symptoms, lung function, airway hyperresponsiveness and inflammation. European respiratory journal. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://erj.ersjournals.com/content/23/3/464>]

Willemse, BWM, ten Hacken, NHT., Rutgers, B., Lesman-Leegte, IGAT, Postma, DS., Timens, W. 2005. Effect on 1-year smoking cessation on airway inflammation in COPD and asymptomatic smokers. European respiratory journal. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://erj.ersjournals.com/content/26/5/835>]

Winell. K. 2018. Vieroitusoireet. Käypä hoito. Viitattu 12.12.21. Saatavilla: [<https://www.kaypahoito.fi/nix00259>]

Liite 1 Haastattelukysymykset

Kotkan astmahoitajalle haastattelussa esitetyt kysymykset:

- missä olet mainostanut tupakkaryhmää ja oletko sen ainut vetäjä?
- mistä ryhmään ohjautuu osallistujia?
- onko ryhmässä muita luennoitsijoita ja oletko nähnyt tarpeelliseksi käyttää muita luennoitsijoita?
- montako ryhmää alkaa vuodessa?
- montako tapaamista ryhmällä on ja kuinka osallistujaa ryhmään otetaan?
- onko ryhmän jälkeen seuranta ja jos on millä aikataululla?
- onko mahdollista antaa yksilöaikoja tupakasta vieroitukseen?
- onko yhteyksiä pohjois-Kymenlaakson astmahoitajiin?
- onko tietoa siitä, että käytetäänkö muiden hoitajien fraaseissa tupakka-aiheisia kysymyksiä?

Kouvolan astmahoitajan haastattelussa esitetyt kysymykset:

- kuinka paljon ohjataan tupakasta vieroitukseen?
- kuinka paljon lääkärit ohjaavat tupakasta vieroitukseen ja kenelle he silloin tupakoitsijat ohjaavat?
- onko astmahoitajan fraaseissa (Lifecare-potilastietojärjestelmä) tupakointi kohtaa?
- mikä on tuntuma siihen, kuinka herkästi lääkärit kirjoittavat nikotiinikorvaustuotteita, lääkettä?
- käytetäänkö Omaolon tai Terveyskylän tupakasta vieroitus valmennusta asiakasohjauksessa?

Kymsoten KOKS vt.palvelualuepäällikön (leikkaustoiminta)haastattelu kysymykset:

- onko Kymsotella käytössä tupakoimattomana leikkaukseen – toimintamallia?

- onko asiasta tiedotettu kuntalaisia Kymsoten verkkosivuilla?
- tuetaanko tupakoivaa osastohoidon aikana tupakasta vieroituksessa ja ohjataan häntä toipumisen aikana tupakasta vieroitukseen esim. lääkahoitoon tai muihin tukihaitoihin?

Kymsoten suuhygienistin haastattelu kysymykset:

- onko suun terveydessä fraaseissa tai esitietolomakkeessa kysymyksiä nikotiinituotteiden käytöstä
- kuinka hyvin ennätätte kysymään nikotiinituotteiden käytöstä vastaanotolla?
- oma käsityksesi olisiko tupakasta vieroitus ohjauksesta yksilö/ryhmässä hyötyä työssänne?
- minne nykyään ohjaatte asiakkaan, joka tarvitsee/haluaa nikotiinivieroitusta?
- jos edellisellä hoitokerralla on otettu nikotiinittomuus asia esille, onko seur. kerralla mahdollisuutta palata asiaan?