

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Aleksi Saarinen & Ossi Tirroniemi

# TUPAKOINTITOTTUMUKSET VUOSI VIEROITUSRYHMÄN ALKAMISESTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Aleksi Saarinen & Ossi Tirroniemi

## TUPAKOINTITOTTUMUKSET VUOSI VIEROITUSRYHMÄN ALKAMISESTA

Suomessa tupakoivia on noin miljoona, heistä suurin osa on halukas lopettamaan tupakoinnin. Ehkäisevä tupakoinnin vieroitustyö vähentää monia sairauksia ja liitännäissairauksia, mitä tupakointi omalta osalta pahentaa. Tupakoitsijan elämä on keskimäärin kahdeksan vuotta lyhempi verrattuna tupakoimattoman elämään. Tupakointi aiheuttaa 90 % keuhkosityövistä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa vieroitusryhmäläisten tupakointitottumuksia vuosi vieroituskurssin alkamisesta. Tavoitteena oli kehittää keuhkoklinikan tupakasta vieroitustoimintaa. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Turun yliopistollisen keskussairaalan Keuhkoklinikan kanssa.

Tutkimuksen aineisto kerättiin keuhkoklinikan kehittämällä strukturoidulla kyselylomakkeella vuosina 2007–2012 järjestetyiltä tupakasta vieroituskursseilta. Kyselyyn vastasi 58 (=n) kurssilaista, jotka osallistuivat Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkoklinikan järjestämälle tupakasta vieroituskurssille. Vieroituskurssilaiset vastasivat kyselyyn vuosi kurssin alkamisesta. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin Excel -tilastojen käsittelyohjelmalla.

Tuloksia tarkastellessa ei ollut suurta eroa miesten tai naisten tupakoinnin välillä kyselyyn vastaamishetkellä. Vuoden kohdalla yli puolet kurssilaisista oli polttamatta tupakkaa. Nikotiinikorvaushoitoa käytti yhteensä 26 vastaajaa. Heistä 12 oli tupakoimatta kokonaan, kolme poltti satunnaisesti ja 11 tupakoi säännöllisesti. Tupakoimattomia henkilöitä, jotka eivät olleet lopettamiseen tarvinneet korvaushoitotuotteita oli vastaajista 18. Suosituimmat nikotiinikorvaustuotteet olivat laastari ja purukumi. Lääkäripalvelujen käyttöön noin puolet vastaajista oli ilmoittanut käyntien liittyvän keuhkoahaumaan, hengitystietulehduksiin ja sydän- ja verenkiertoelimistön vaivoihin. Suurin osa tupakoivista vastaajista oli harkinnut uudelleen lopettamista.

Tupakasta vieroitusryhmätoimintaa kehitettäessä tulisi kiinnittää erityistä huomiota nuorten tupakoitsijoiden tavoitettavuuteen ja saamiseen ryhmätoimintaan mukaan. Ennaltaehkäisevä vieroitustyö tulisi halvemmassi yhteiskunnalle kuin tupakoinnin aiheuttamien sairauksien hoitaminen.

### ASIASANAT:

Tupakointi, tupakoinnin lopettaminen, vieroitusryhmä, nikotiinikorvaushoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health care | Registered Nurse

May 2015 | 46 + 3

Instructor Tuija Leinonen

Aleksi Saarinen & Ossi Tirroniemi

# SMOKING HABITS AFTER A YEAR FROM BEGINNING OF THE SMOKING CESSATION INTERVENTION IN GROUP

There are about one million smokers in the Finland. Most of them are willing to quit smoking. Preventive smoking cessation decrease many diseases and co-morbidity that smoking would worsen. A smoker's life is on average eight years shorter compared to non-smokers life. Smoking causes 90 % of lung cancers.

Purpose of this study was to find out smoking habits after year from beginning of the smoking cessation group therapy. The aim was to develop the Lung clinic's tobacco cessation program. Study was carried out in co-operation with Pulmonary diseases outpatient clinic of the Turku University Central Hospital.

The data were collected from tobacco treatment programs in 2007-2012 using questionnaire - Tobacco detoxification play a key role in health care. There was 58 (=n) who responded to the survey. They all participated in the Turku University Hospital's Pulmonary diseases outpatient clinic's tobacco treatment programs. Participants responded to the survey after year of the beginning of the course. The data were analyzed by statistical methods with Excel statistical processing software.

Based on the results there wasn't any great difference in smoking habits between men and women the moment they were taking the questionnaire. After a year from the beginning of the program more than half of the participants had been without smoking. Nicotine replacement therapy was used by 26 of the respondents. Twelve of the nicotine replacement therapy users didn't smoke at all, three smoked randomly and eleven smoked regularly along with using nicotine replacement. There were 18 respondents that quit smoking without any nicotine replacement products. The most used nicotine replacement products were patch and gum. When asked about the use of medical doctor's services about a half of the respondents reported visits related to chronic obstructive pulmonary disease, respiratory tract infection and cardiovascular ailments. Most of the smoking respondents had reconsidered quitting again.

When developing the tobacco cessation group therapy the organizers should pay special attention to young smokers' accessibility to participate in a group therapy. Preventive smoking cessation would be lower-cost for society than smoking-induced diseases management.

KEYWORDS:

Tobacco, smoking cessation, group therapy, nicotine replacement therapy

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TUPAKKARIIPPUUUS JA TUPAKASTA VIEROITTAUTUMINEN</b>	<b>7</b>
2.1 Tupakkariippuvuus	7
2.2 Tupakasta vieroittautuminen	9
2.3 Tupakoinnin lopettamisen hyödyt	11
2.4 Vieroitusryhmätoiminta	12
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>16</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>17</b>
4.1 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	17
4.2 Aineiston analyysi	18
<b>5 TULOKSET</b>	<b>20</b>
5.1 Vastaajien taustamuuttujat	20
5.2 Tupakointitottumukset	21
5.3 Nikotiinikorvaushoito	25
5.4 Lääkäripalvelujen käyttö	33
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>36</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>40</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>44</b>

## LIITTEET

Liite 1. Tupakasta vieroitus – keskeinen tehtävä terveydenhuollossa kyselylomake

## KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien painot vuoden kohdalla.	20
Kuvio 2. Vastaajien tupakointitottumukset vuosi vieroituskurssin alkamisesta.	21

Kuvio 3. Vastaajien päiväkohtaiset savukemäärät.	23
Kuvio 4. Tupakkalakossa olleet.	24
Kuvio 5. Tupakkalakkojen kestot.	24
Kuvio 6. Nikotiinikorvaustuotteiden käyttö.	26
Kuvio 7. Nikotiinilaastareiden käyttö.	27
Kuvio 8. Laastareiden vahvuudet ja käyttäjämäärät.	27
Kuvio 9. Nikotiinipurukumien käyttö.	28
Kuvio 10. Lopettamispäätöksessä tukeneet henkilöt.	33
Kuvio 11. Lääkärin vastaanottokäynnit astman tai keuhkohtauman vuoksi.	33
Kuvio 12. Lääkärin vastaanottokäynnit hengitystietulehduksen vuoksi.	34
Kuvio 13. Lääkärin vastaanotolla muusta syystä.	35

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Sukupuolijakauma tupakointitottumuksissa.	22
Taulukko 2. Ikäjakauma tupakointitottumuksissa.	22
Taulukko 3. Vastaajien päiväkohtainen savukekulutus.	23
Taulukko 4. Nikotiinikorvaushoito ja tupakointi.	25
Taulukko 5. Nikotiinipurukumien kappalemäärät päivässä.	29
Taulukko 6. Nikotiinipurukumin käyttöpäivät.	29
Taulukko 7. Nikotiinitablettien käyttöpäivät.	30
Taulukko 8. Nikotiinitablettien kappalemäärät päivässä.	30
Taulukko 9. Inhalaattorin käyttöpäivät sekä päiväkohtainen käyttö.	31
Taulukko 10. Usean korvaushoitotuotteen yhdistäminen.	31
Taulukko 11. Vastaajien laboratorio ja röntgen käynnit.	35

# 1 JOHDANTO

Tupakointi on maailmanlaajuinen ongelma. Siihen kuolee vuosittain 6 miljoonaa ihmistä ja altistumisen seurauksena 600 000 ihmistä. Vuoteen 2030 mennessä tupakointikuolleisuuden arvioidaan olevan 8 miljoonaa ihmistä vuodessa (World Health Organization 2014). Maailmanlaajuisesti 80 000:sta 100 000:een nuorta aloittaa tupakoinnin päivittäin, ja lähes yksi neljästä brittiläisestä ja amerikkalaisesta tupakoi (Stanton & Grimshaw 2013). Tupakointi aiheuttaa Yhdysvalloissa 480 000 ennen aikaista kuolemaa ja 130 miljardin dollarin sairauskulut vuosittain. Sairauspoissaolot ja tavallista varhaisempi eläkkeelle jääminen aiheuttavat 150 miljardia dollaria taloudellisia menetyksiä. Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan vuosittain noin 70 % tupakoitsijoista tahtoi lopettaa tupakoinnin. Heistä 40 % onnistuu siinä ainakin yhdeksi päiväksi. Lopettaneista 80 % kuitenkin jatkaa tupakointiaan. (Jamal ym. 2014.) Kuolemaan johtavista syistä tupakointi on yleisin estettävissä oleva. Kolmannessa syöpäsairauksista ja viidennesosassa sydänperäisiä kuolemia on tupakointi tärkeänä riskitekijänä tai syynä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.) Suomalaisista 15–64-vuotiaista miehistä tupakoi 19 % ja naisista 13 %. Vieroitustyö heidän auttamiseksi irti tupakoinnista on tärkeää. (Helldán ym. 2013; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.)

Tupakasta vieroitusta on tutkittu Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vuonna 2004 (Kilpeläinen ym. 2004). Tietoa tupakan vaikutuksista on tärkeä jakaa, sillä tupakointi vaikuttaa terveyteen ja kasvattaa terveydenhuollon kustannuksia. Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkoklinikka. Vieroitusryhmiä on ollut vuosina 2007–2012. Analysoitavana materiaalina käytetään keuhkoklinikan järjestämän vieroitusryhmän strukturoitua kyselylomaketta. Tämä opinnäytetyö keskittyy vastaajien tupakointitottumuksiin 12kk vieroitusryhmän alkamisesta. Tarkoituksena on kartoittaa vieroitusryhmäläisten tupakointitottumuksia. Tavoitteena on kehittää keuhkoklinikan tupakasta vieroitustoimintaa. Tarvitsemme kokemusperäistä tietoa, jotta voisimme kehittää terveydenhuollon palveluja vastaamaan mahdollisimman tarkasti asiakkaiden tarpeita.

## 2 TUPAKKARIIPPUUUS JA TUPAKASTA VIEROITTAUTUMINEN

### 2.1 Tupakkariippuvuus

Aiheen taustakartoitukseen käytettiin terveydenhuoltoalan tietokantoja: Duodecim, Pubmed, Cinahl, Medic sekä Cochrane. Hakusanoina käytössä oli tupakka, vieroitus, sairaala, tobacco, cessation, hospital ja smoking cessation. Tarvittaessa löydettyjen tutkimusten määrää rajattiin hakuasetuksiin asettamalla alarajaksi vuosi 2000. Osumia oli yhteensä 505, joista otsikon perusteella valittiin 24 lähempään tarkasteluun, lopulliseen työhön päätyi 16 tutkimusta. Manuaalisena hakuna käytössä oli Google scholar sekä eri tutkimusten lähteiden tarkistelu.

Tupakkariippuvuus voidaan jaotella kolmeen osaan: fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen riippuvuuteen, mitkä yhdessä muodostavat riippuvuusoireyhtymän. Oireyhtymä luokitellaan krooniseksi sairaudeksi, jonka ICD-10-diagnoosikoodi on F17.2. (Korhonen & Broms 2011.) Ihmisissä on paljon yksilöllisiä eroja riippuvuuden kehittymisherkkydessä. Siihen vaikuttavat perintötekijät. Niitä ovat nikotiinireseptoreiden määrä, tyyppi ja jakauma. Henkilön, jolla on herkempi taipumus nikotiiniriippuvuudelle, on vaikea päästä eroon riippuvuudesta. (Patja & Eronen 2010.)

Nikotiiniriippuvuutta mitataan pääasiassa kahdella erilaisella testillä: Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti (FTND) ja sen osaa Heaviness of smoking index (HSI). Testi sisältää kysymyksiä joihin valitaan sopivin vastaus. Vastaukset ovat pisteytetty ja lopuksi yhteenlaskettujen pisteiden määrä antaa suuntaa antavan tuloksen nikotiiniriippuvuudesta. (Käypä hoito –suositus 2012.) Nuorille sekä epä säännöllisesti polttaville on olemassa paremmin soveltuva testi: Hooked on nicotine checklist eli HONC. Kyseisessä testissä tuloksia ei jaotella eri luokkiin, vaan kohonneiden pisteiden määrä kertoo osittain menetetyistä tupakoinnin hallinnasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c).

Tupakkariippuvainen ei pysty lopettamaan tupakointiaan, vaikka haluaisi. Yrittäessään lopettamista tupakoitsijalle tulee vieroitusoireita kuten tärisyvät kädet, hikoilua, bradykardiaa, päänsärkyä ja mielialanvaihtelua. Riippuvainen polttaa usein ruokailujen tai sellaisten tilanteiden jälkeen, kun tupakointi ei ole ollut mahdollista. Hän käyttää tupakkaa helpottamaan stressiä. Tupakkaan addiktoitunut jatkaa tupakointia, vaikka ilmeni tupakasta johtuvia terveydellisiä ongelmia. Sietokyky kasvaa, jolloin tupakkaa tarvitsee enemmän. (Korhonen & Broms 2011; Zieve ym. 2013; Tyler 2014.)

Fyysisellä riippuvuudella tarkoitetaan niin kutsuttua neurobiologista taustaa. Tupakansavussa oleva nikotiini aiheuttaa riippuvuutta välittömällä ja pitkäkestoisilla vaikutuksilla nikotiinireseptoreihin sekä keskushermostoon. Nikotiinireseptoreiden aktivoituminen johtaa eri hormonien tuotantoon sekä moduloi välittäjäaineita aivoissa. Nämä muutokset ovat yhteydessä nikotiinin palkitseviin oireisiin. Vieroitusoireet seuraavat muutoksista välittäjäaineissa ja hermosoluissa, ja aivojen rakenne muuttuu pysyvästi. Siten riippuvaiselle tulee tarve saada lisää nikotiinia, kun nikotiinitaso elimistössä laskee. (Mustonen 2004.)

Erityisesti nuoriso (18–25-vuotiaat) edustavat ryhmää, jossa monet polttavat sosiaalisissa tilanteissa. Päivittäistä tupakointia ei välttämättä ole, mutta tupakkaa kuuluu aina yhteisiin hetkiin muiden tupakoitsevien kanssa. (Song & Ling 2011.) Pelkästään sosiaalisesti tupakoivat eivät luokittele itseään tupakoivien joukkoon eivätkä välttämättä ymmärrä satunnaisenaan tupakoinnin riskejä (Schane ym. 2009). Sosiaalisella tupakoinnilla pyritään usein kuulumaan tiettyyn joukkoon. Kun nikotiini aiheuttaa fyysisen riippuvuuden, sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tavoittelu ei motivoi tupakoinnin jatkamista niin paljon kuin ennen, mutta se on silti edelleen tärkeässä osassa. Sosiaalinen riippuvuus kuitenkin hankaloittaa tupakasta luopumista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Tupakan polttaminen tuo tupakoitsijalle usein mielihyvän kokemusta. Hän reagoi erilaisiin tilanteisiin sekä tunnetiloihin tupakoimalla. Epämiellyttävän tilanteen tai ärsykkeen sietämiseen hän lääkitsee itseään tupakan avulla. Polttamalla myös vahvistetaan positiivisia tilanteita. Käyttäytymismallia vahvistaa aivoihin jäänyt muistijälki tilanteen aikaisemmasta käsittelystä tupakan avulla. Käytännössä asia



tarkoittaa sitä, että tupakoitsija tarvitsee tietyissä tilanteissa tupakkaa, koska on totuttanut itsensä siihen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Nikotiini lisää hyvänolon tunnetta ja vähentää stressiä sekä ahdistusta. Tupakka parantaa keskittymistä, reaktioaikaa sekä tehokkuutta suorittaa tiettyjä tehtäviä. Helpotus vieroitusoireisiin on oletettavasti tärkein syy kohonneeseen mielialaan sekä työskentely tehokkuuteen. (Benowitz 2010.)

## 2.2 Tupakasta vieroittautuminen

Usein tupakointi aloitetaan yläkouluikäisenä, 13–15-vuotiaana (Heikkinen 2011, 8). Tutkimuksissa on osoitettu, että vähemmän koulutetut tupakoivat enemmän kuin koulutetummat. Tupakoijista 60 % haluaisi lopettaa polttamisen vuosittain. Tupakoinnin lopettaminen on pitkä prosessi, jossa tupakoiva onnistuu keskimäärin vasta noin 3-4 lopettamiskerran jälkeen. Tupakasta vieroittautuvaa on tärkeä tukea prosessissa. Tukikeinoja ovat muun muassa rohkaiseva ja kannustava puhe sekä käytännön ohjeiden antaminen tupakoinnille altistavien tilanteiden varalle. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Suomessa tupakoivia on noin miljoona, ja heistä suurin osa haluaisi lopettaa tupakoinnin. Tupakoinnin lopettamisen edistäminen kuuluu sekä perus- ja erikoissairaanhoidon tehtäviin. Ohjauksen tulee olla ihmistä tukevaa ja kannustavaa. Jokainen terveydenhoitolan ammattilainen kohtaa päivittäin työssään tupakoivia ihmisiä. Tästä syystä on tärkeää, että jokainen osaa jollain tasolla ohjata tupakasta vieroittautuvaa henkilöä. Ehkäisevä tupakoinnin vieroitustyö vähentää monia sairauksia ja liitännäissairauksia, joita tupakointi omalta osalta pahentaa. Tupakkapäiväkirjan pitäminen muutaman päivän ajan antaa tupakoivalle ja terveydenhuollon ammattihenkilölle tietoa, kuinka paljon ja kuinka usein tupakoitsija tupakoi päivittäin. Tupakoivan on syytä oppia tunnistamaan niin sanotut riskitilanteet, jotka altistavat tupakalle. Yli kymmenen savuketta päivässä polttavalle tupakoitsijalle nikotiinikorvaushoito on hyvä vaihtoehto. Tärkeää on huomioida nikotiiniannoksen riittävä pitoisuus ja hoidon pituus. Terveydenhuollossa käytetään tavallisena kombinaationa nikotiinilaastaria sekä lyhytvaikutteista korvaustuotetta

(imeskelytabletti, purukumi tai kielenalustabletti). Keskus- ja aluesairaaloihin määritelty vieroitusohitajan toimi. Vierottuja voidaan ohjata vieroitusohitajalle samaan informaatiota ja opastusta. Vieroitusohitajat järjestävät tupakasta vieroituskursseja, joissa mukana on muita samassa tilanteessa olevia. Ryhmäohjaus auttaa joitakin, mutta saatavana on myös yksilöohjausta. (Patja & Ruohos 2004.)

Tupakoitsijoille on markkinoilta saatavissa nikotiinikorvaustuotteita, kuten purukumeja, laastareita ja tabletteja. Bupropioni on tupakasta vieroittamiseen käytettävä lääkeaine, jota käytetään myös masennuksen hoitoon. Bupropioni on nikotiinin valmiste, joka vaikuttaa aivojen dopamiinikeskukseen. Lääke vähentää tupakanhimoa. Lisäksi vieroitusoireet vähenevät, ja valmiste voi myös estää pännousua. Lääkkeen käytöstä sovitaan lääkärikäynnillä ja hoito alkaa viikkoa ennen tupakoinnin sovittua lopettamispäivää. Hoidon pituus on noin kaksi kuukautta. Tunnetuimpia kaupp nimiä lääkkeelle on Zyban ja Voxra. (Suomen sydänliitto ry.)

Muu tupakoinnin lopettamiseen käytettävä lääkevalmiste on varenikliiniä sisältävä lääke Champix. Valmistetta on saatavissa lääkärin määräyksellä apteekista 0,5–1 milligramman tabletteina. Lääkkeen käytön aloittamisesta sovitaan lääkärikäynnillä, ja lääke aloitetaan noin 1–2 viikkoa ennen tupakoinnin lopetuspäivää. Yleisesti Champix-hoito kestää 12 viikkoa, mutta sitä voidaan jatkaa myös toiset 12 viikkoa, mikäli henkilö on pysynyt lopettamispäätöksessään siihen asti. Varenikliini vaikuttaa elimistössä dopamiini aineenvaihduntaan ja siten estää nikotiinin vaikutuksia aivoissa. Tupakoivan henkilön kokemia vaikutuksia ovat vieroitusoireiden lievittyminen, tupakanhimon vähentyminen ja tupakan tuottaman mielihyvän lasku. (Patja 2014a.)

Akupunktio on Kiinassa kehitetty lääkehoitomuoto, jonka tarkoituksena on kivun poistaminen. Akupunktiota on käytetty tupakoinnin vieroituksessa, ja sen on todettu helpottavan vieroitusoireita. Ei ole kuitenkaan mitään tieteellistä näyttöä siitä, että akupunktio auttaisi tupakoinnin lopettamisessa. Yleensä akupunktiossa käydään kerran viikossa, ja kestoaltaan se on 2–5 viikkoa. Hoidoksi se sopii, kun halutaan tasata vieroitusoireita. Tupakoinnin lopettajia on haastateltu, ja he ovat kertoneen sen rauhoittavan ja rentouttavan. Yhdysvalloissa tehtyyn tutkimukseen

osallistui kaikkiaan 46 tervettä miestä ja naista. He raportoivat polttavansa 6–20 savuketta päivässä. Heidät jaoteltiin satunnaisesti kahteen eri ryhmään. Toista ryhmää satunnaisesti testattiin ja toinen ryhmä osallistui akupunktioon kerran viikossa. Henkilöt olivat tutkimuksessa mukana kahdeksan kuukautta. Akupunktio ei vaikuttanut selvästi tupakoinnin lopettamiseen. Jos henkilö poltti keskimäärin 14 savuketta päivässä, määrä väheni hoidon aikana seitsemään savukkeeseen. Henkilöt kertoivat savukkeiden maistuvan pahemmalta kuin ennen hoitoja, mutta syytä tähän ei saatu selville. (He ym. 2001.)

Yhtenä hoitomuotona tupakoinnin lopettamiselle on hypnoosi. Se on hyvä lisätuki nikotiinikorvaustuotteiden rinnalle. Ennen kuin hypnoosi voidaan aloittaa, tupakoinnin on loputtava. Hypnoosin avulla pyritään vaikuttamaan ihmisen alitajuntaan ja siten riippuvuutta ajattelevaan mieleen. Terapiakerrat kestävät tavallisesti vajaan tunnin, ja tupakasta vieroittamisessa istuntoja on noin 2–4 kertaa. Hypnoosihoitoa kokeilleet ovat kertoneet sen auttavan hallitsemaan tupakanhimoa. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin hypnoosin ja nikotiinikorvaushoidon hyötyjä ja tehokkuutta. Tutkimukseen osallistui 164 henkilöä. He olivat lopettaneet tupakoinnin 12–26 viikkoa sitten. Ihmiset jaettiin kolmeen eri ryhmään, jotka olivat nikotiinikorvaushoitoa saavat, hypnoosia saavat sekä niiden yhdistelmää saavat. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että yhdistelmähoitoa ja pelkkää hypnoosia käyttävät pystyivät pidättäytymään tupakoinnista kolme kertaa paremmin kuin pelkkää nikotiinikorvaushoitoa saavat henkilöt. (Hasan ym. 2014.)

### 2.3 Tupakoinnin lopettamisen hyödyt

Tupakoitsijan elämä on keskimäärin kahdeksan vuotta lyhyempi verrattuna tupakoimattoman elämään. Maailmalla tupakan aiheuttamia kuolemia on lähes 6 miljoonaa vuodessa ja 600 000 kuolemaa aiheutuu passiivisen tupakoinnin seurauksena. (World Health Organization 2014.) Suomessa vuosittain menehtyvistä aikuisista joka viidennen kuoleman on aiheuttanut tupakka. Tupakka lisää merkittävästi monien sairauksien riskiä ja pahentaa jo olemassa olevia sairauksia. Tu-

pakka on syynä joka kolmanteen syöpäkuolemaan sekä sydän- ja verenkiertoelinten sairauksista viidesosaan. Tupakointi aiheuttaa 90% keuhkosyövistä. (Patja 2014b.)

Tupakka heikentää monien lääkeaineiden vaikutusta ja tupakoinnin lopettamisen seurauksena lääkehoito helpottuu ja sitä pystytään tehostamaan (Käypä hoito -suositus 2012). Tupakoinnilla on vaikutuksia sydän- ja verenkiertoelinten sekä keuhko- ja syöpäsairauksien lisäksi muun muassa suusairauksiin, raskauteen, hedelmällisyyteen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin (Patja 2014b).

Tupakoinnin lopettaminen on hyvä päätös. Tutkimukset osoittavat, että kun henkilö lopettaa tupakoinnin, elimistössä alkaa tapahtua jo samana päivänä muutoksia. Ensimmäisten päivien aikana veressä oleva hiilimonoksidipitoisuus laskee normaalille tasolle. Elimistöstä nikotiini häviää noin kahden vuorokauden kuluttua. Haju- ja makuu- ja makuaisti palautuvat huomattavasti jo muutaman päivän aikana. Kahden tupakoimattoman viikon jälkeen keuhkojen toiminta on parantunut ja merkittävää parannusta on havaittavissa 2–3 kuukauden kohdalla. Sydäninfarktiin sairastumisen riski on laskenut puoleen. Kymmenen vuoden kuluttua voidaan puhua jo keuhkosyöpäriskin puolittumisesta verrattuna tupakoivaan henkilöön. Viidentoista vuoden kuluttua lopettamisesta aivohalvauksen riski on jo vähentynyt tupakoimattoman henkilön tasolle. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015).

## 2.4 Vieroitusryhmätoiminta

Ihmiset ovat syntyneet ryhmiin. He liittyvät elämänsä aikana useisiin eri ryhmiin. Heihin vaikuttavat perhe, uskonto, sosiaalinen sekä kulttuurinen ryhmä, jotka muokkaavat jatkuvasti heidän käyttäytymistään, minäkäsitystä sekä fyysistä ja henkistä terveyttä. Ryhmään kuuluvat voivat tukea toisiaan vaikeina aikoina. Ryhmät auttavat ihmistä kasvamaan tavoilla, jotka ovat terveitä ja luovia. Toisaalta ryhmät voivat myös tukea poikkeavaa käyttäytymistä, mikä voi olla epäterveellistä tai tuhoisaa. (Flores & Georgi 2005.)

Ihmisten taipumus kokoontua on jo itsessään tehokas terapeuttinen väline. Terapeuttisen tavoitteen vuoksi kootut ryhmät voivat auttaa jäseniään oivaltamaan

uusista asioista sekä ohjaamaan vaikeissa tilanteissa. Ryhmähoito voi tarjota monenlaisia apuja verrattuna yksilölliseen hoitoon, ja jossain tapauksissa se on tehokkaampi apu kuin yksilöllinen hoito. (Flores & Georgi 2005.)

Ryhmäterapia ja vieroitushoito ovat luonnollisia liittolaisia. Eräs syy siihen on, että riippuvuutta aiheuttavien aineiden käyttäjät pysyvät todennäköisemmin raittiina ja ovat sitoutuneempia pääsemään eroon riippuvuudesta, kun hoitoa annetaan ryhmässä. Tämä johtuu palkitsevista ja terapeuttisista asioista kuten yhteenkuulumisesta, vaikean asian yhteisestä kohtaamisesta, yhteisestä tukemisesta, onnistumisen tuomasta yhteisestä tyydytyksestä sekä vaikeiden asioiden yhteisestä tunnistamisesta. Nämä asiat ovat tärkeä voimavara ryhmähoidossa, koska ne sitovat hoidettavan yhteiseen asiaan mukaan. Hoidettavan ennuste on sitä parempi, mitä kauemmin hoidettava on ryhmässä mukana ja mitä parempaa ryhmähoitoa hän saa. (Flores & Georgi 2005.)

Käypä hoito -suositus tiivistää ryhmäterapian tavoitteet neljään osaan. Niitä ovat tiedon antaminen ja uusien asioiden opettaminen, mahdollisuuden luominen sosiaaliselle oppimiselle, ryhmän jäsenten käyttäytymisen motiivien analysointi sekä emotionaalisten kokemusten synnyttäminen. Käytännössä pyritään vaikuttamaan ryhmän jäsenten tietoon asiasta sekä muuttamaan heidän asenteitaan, käyttäytymistään ja toimintatapojaan terveellisemmäksi. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Ryhmäohjauksessa ryhmäohjelman toteuttaminen on suunniteltu hyvin. Ohjelma on joustava, monipuolinen, vaihtelevasti etenevä sekä ryhmän jäsenten tarpeet huomioiva. Ryhmäohjauksessa hyvä keino on käyttää muutosvaihemallia. Se auttaa ryhmäohjaajaa ja tupakoinnin lopettajaa havaitsemaan portaittain etenevät vieroituksen eri vaiheet. Tupakasta vieroittamisessa sopivana ryhmäkokona voidaan pitää noin 8–12 henkilöä, ja ryhmän kokoontumiskertojen pituudeksi suositellaan noin 1,5 tuntia kerrallaan. Ryhmä kokoontuu vaihtelevasti kuudesta kymmeneen kertaan, ja kurssin kesto on 6–10 viikkoa. Lisänä vieroitusohjelmassa on tarvittaessa nikotiinikorvaushoito tai vieroituslääke sekä ohjausta ravitsemuksesta ja painonhallinnasta ehkäisemään mahdollista painonnousua tupakoinnin lopettamisen jälkeen. (Käypä hoito -suositus 2011a.)

Vieroitusryhmän pitäisi asettaa itselleen tavoitteet. Käypä hoito on määritellyt keskeisiksi tavoitteiksi neljä eri kohtaa. Itsekontrollin avulla opetellaan lopettamaan tupakointia ylläpitävät ehdolliset reaktiot. Houkutusia varten tehdään suunnitelma. Asetetaan päivämäärä, jonka jälkeen ei enää polteta tupakkaa. Tärkeää on varmistaa sosiaalinen tukiverkko ja seurantakontaktit. (Käypä hoito -suositus, 2011a.)

Ryhmätoiminnassa mahdollistuu vertaistuki. Yleisesti vertaistuella tarkoitetaan elämäntilanteeltaan samanlaisessa oloissa olevien henkilöiden välistä tukea sekä tiedon ja kokemusten jakamista toisilleen. Perustana vertaistoiminnalle on kokemustiedon jakaminen sekä hyödyntäminen. Vertaistoiminnasta saa lisäksi rohkaisua, turvaa ja voimavaroja. Esillä on vahvasti ajatus siitä, että jokainen on paras asiantuntija koskien omaa elämäänsä. Ammattilaisen on hyvä johtaa tukiryhmiä, jotta vertaistuen riskit vähenisivät. Näitä voivat olla epätarkan tai vääristyneen informaation saaminen tai epätoivottujen suhteiden syntyminen. (Käypä hoito -suositus 2011b.)

Vertaistukea on käytetty jo pitkään osana päihdehoitotyötä. Tunnetuinta toimintaa ovat AA-ryhmät. Perustana päihteisiin liittyvissä vertaisryhmissä on yhteisten selviytymiskokemusten pohtiminen, koska sen katsotaan perustuvan vastaaviin kokemuksiin päihderiippuvuuden kehittymisessä. Vertaistuki antaa jakamisen ja yhteisten kokemusten tunteen ja antaa yksilölle tilaisuuden kehittää itseään ryhmän sisäistä vuorovaikutusta apunaan käyttäen. (Palojärvi 2009, 34–35.)

Potilaiden näkökulmaa kokemusasiantuntijuuden ja sen hyödyntämisen tarpeellisuudesta on tutkittu. Osa tutkituista henkilöistä koki vertaistuen ja vertaisryhmien olleen tehokkain apukeino. Vertaistuki oli antanut tasa-arvoisuutta, ymmärrystä ja empatiaa. Motivoivana koettiin muiden onnistumiset. (Laitila 2010, 102.) Myös työntekijöiden haastattelujen yhteydessä esille nousi vertaistuen tärkeys potilaiden kuntoutumiselle. Tärkeimpiä asioita olivat erityisesti kokemusten ja onnistumisten jakaminen ja opiksi ottaminen muilta ryhmäläisiltä. Vertaistukemisella oli voimaa antava merkitys potilaille. (Laitila 2010, 118.) Vertaistuki kasvattaa osallistuneiden valmiuksia lisäämällä heidän taitojaan ja kykeneväisyyttään sekä tarjoamalla tukea elämään ilman tupakkatuotteita. Ryhmissä, joiden jäsenillä on

samankaltaisia kokemuksia ja onnistumisia, on enemmän keskinäistä luottamusta kuin terveydenhuoltoalan ammattilaisella ja potilaalla. (Ford ym. 2013.)

Tyksissä on vuosina 1998–2001 järjestetty tupakan vieroitusryhmiä. Myös näihin vieroitusryhmiin osallistuneilta henkilöiltä kerättiin kyselylomakkeiden avulla analysoitavaa materiaalia. Lomakkeella tiedustellut aiheet olivat tupakointi, nikotiiniriippuvuuden voimakkuus ja nikotiinikorvaushoidon käyttö. Osallistuneiden ikäjakauma oli 26–73 vuotta. Tutkimuksesta kävi ilmi, että 12 kuukauden jälkeen vieroituskurssin päättymisestä tupakoimattomia oli 29 % vieroitusryhmiin osallistuneista henkilöistä. Nikotiinikorvaushoitovalmisteita käytti 80 % ryhmäläisistä. Useat osallistujat käyttivät kahta eri valmistetta; nikotiinilaastarin ja inhalaattorin käyttö yhdessä oli yleistä. Nämä olivat myös yleisimmät käytetyt valmisteet. Nikotiinipurukumia oli ainakin kokeillut puolet korvaushoitovalmisteiden käyttäjistä. Nikotiinitabletteja oli käytetty vähiten. Vastaajat olivat jaotelleet tärkeimmät tukijat tupakasta vieroituksessa. Tärkeintä oli ryhmänohjaus, sitten hoitaja, perhe ja vähäisimpänä lääkäri. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella todettiin, että ryhmävieroitustoiminta yhdistettynä nikotiinikorvaushoitoon on tehokkaampi keino kuin nikotiinikorvaushoidon yhdistäminen lyhytaikaiseen neuvontaan. (Kilpeläinen ym. 2004.)

Kansainvälisessä tutkimuksessa käy ilmi, että ryhmävieroituksesta hyötyi kolmannes (35,5 %), mutta vähemmän intensiivisestä vieroittamisesta alle viidesosa (18,6 %). Ryhmävieroitukseen osallistuneita oli 411. He osallistuivat viikoittain tunnin kestäviin tapaamisiin seitsemän viikon ajan. Tapaamisissa annettiin tukea tupakoimatta olemiseen sekä tietoa nikotiinikorvaushoidosta ja tupakasta vieroittautumiseen tarkoitetuista lääkevalmisteista. 12 viikkoa kestäväan kerran viikossa tapahtuvaan henkilökohtaiseen vieroitukseen osallistui 1374 henkilöä. Tapaaminen kesti 15 minuuttia kerrallaan, ja osallistujille järjestettiin nikotiinikorvaushoitoa. (Bauld ym. 2009.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa, millaiset vieroitusryhmäläisten tupakointitottumukset ovat vuoden kohdalla vieroituskurssin alkamisajankohdasta.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaiset ovat vieroituskurssilaisten tupakointitottumukset vuosi tupakkavieroituskurssin alkamisesta?
2. Millaisia nikotiinikorvaustuotteita osallistujat käyttävät tupakoinnin lopettamisessa?
3. Minkälaista on vastaajien lääkäripalvelujen käyttö viimeisen puolen vuoden aikana?
4. Keneltä osallistujat saivat eniten apua tupakoinnin lopettamispäätökseen?



## 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmä, tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen. Sen avulla selvitetään lukuihin ja prosentteihin liittyviä asioita. Yleensä analysoitavan aineiston keräämisessä käytetään standardoituja kyselylomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Saatuja tuloksia kuvataan numeerisesti ja usein niistä selvitetään vastausten riippuvuutta toisiinsa. Standardoidulla kyselylomakkeella selvitetään myös tutkittavassa asiassa tapahtuneita muutoksia. Usein tämänlaisella asioiden tarkastelulla pystytään kartoittamaan sen hetkinen tilanne, mutta ei selvittämään syitä siihen. (Heikkilä 2014, 8.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa rajoitetun muuttujajoukon tarkastelulla voidaan saada kvantitatiivista aineistoa. Tavoitteena on saavuttaa empiirisesti testattu ja teoreettisesti systematisoitu tieto muuttujien välisistä riippuvuuksista (Tuomivaara 2005, 30). Tutkimusmenetelmänä oli strukturoitu kyselylomake. Opinnäytetyön analysoitava materiaali koostui strukturoidun kyselylomakkeen vastauksista. Työn tarkastelujoukkona toimivat vieroitusryhmäläiset ja kvantitatiivisena aineistona heidän vastauksensa.

Ryhmäläisille jaettiin paperiset strukturoidut kyselylomakkeet (Liite 1) vuoden kohdalla kurssin alkamisajankohdasta. Siinä kyseltiin vastaajilta esitietoja, tupakointitottumuksia, nikotiinikorvaushoidosta sekä lääkäripalveluiden käytöstä. Keuhkoklinikka keräsi vastaajilta kyselylomakkeet takaisin heidän vastattuaan niihin. Kyselylomakkeiden tehokkuus perustuu tutkijan ajan säästämiseen sekä aineiston nopeaan muuttamiseen digitaaliseen muotoon tietokoneella analysoitavaksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116). Tutkittava aineisto on primääristä aineistoa, koska se kerättiin tiettyä tutkimusta varten kyselylomakkeella. Kaikilla vastaajilla oli identtiset kyselylomakkeet eikä niitä muutettu eri kurssien välillä. Keuhkoklinikan tupakkatyöryhmä on suunnitellut kyselylomakkeen ja sitä ei ole esitestattu millään tavalla. Viimeisen kurssin päätyttyä, kävimme Keuhkoklinikalla saamassa opinnäytetyön raportoivan materiaalin vieroitushoitajalta, jolloin opinnäytetyön tekijät eivät kohdanneet tutkimuksessa olleita

henkilöitä. Vastauslomakkeet numeroitiin Keuhkoklinikalla ja samalla lomakkeista poistettiin henkilötietosivut ennen kuin vastauslomakkeet vietiin pois Keuhkoklinikalta.

Opinnäytetyön analysoitava aineisto koostuu Tyksin Keuhkoklinikan vuosien 2007 ja 2012 välillä järjestämien vieroitusryhmien osallistujien vastauksista. Kyselyn kohderyhmänä olivat Tyksin Keuhkoklinikan tupakanvieroituskurssien ryhmäläiset. Ryhmän koko oli 58 henkilöä (n=58). Tässä opinnäytetyössä esitettävät tulokset koostuvat 12 kuukautta vieroituskurssin alkamisajankohdasta. Kohderyhmän taustatiedot käydään läpi tulososiossa. Opinnäytetyöntekijät eivät olleen missään tekemisissä kohderyhmän kanssa kertaakaan tutkimuksen aikana.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Analyysin perustana toimii aineiston kuvaileminen. Sillä pyritään selvittämään henkilöiden ja tapahtumien ominaisuuksia sekä piirteitä. Olennaisena osana toimii myös aineiston luokittelu. Se on välttämätöntä, jos halutaan suorittaa vertailua aineiston eri osien välillä. Luokittelu toimii välivaiheena analyysin muodostamisessa ja aineiston yhdistelemisessä pyritään löytämään eri luokkien esiintymisen välillä yhdenmukaisuutta sekä toistuvuutta. Tarkastelun yhteydessä esiintyy myös poikkeavuutta ja säännönmukaista vaihtelua. (Tanskanen 2003, 22.)

Saatu materiaali analysoitiin tammi-maaliskuun 2015 välisenä aikana. Kysely toteutettiin paperisessa muodossa, mutta ne taulukoitiin sähköisesti tulosten helpompaa sekä monipuolisempaa analysointia varten. Vastausten tarkastelu aloitettiin tallentamalla lomakkeet sähköiseen muotoon Excel-ohjelmaa käyttäen. Yksittäiset vastaajat on jaettu omille riveilleen ja sarakkeisiin taas kysymykset, jonka vuoksi on saatu tehtyä sopiva taulukko itse analysointia varten. Toiselle laskentataulukolle on koostettu selvennykset ja ohjeet taulukon käyttämiseen. Opinnäytetyössä käytetään erilaisia taulukoita sekä kuvioita havainnollistamaan ja selkeyttämään saatuja tuloksia. Opinnäytetyön tavoitteeseen päästään tarkastelemalla vastaukset. Olemme kääntäneet useassa kohdassa tuloksia vastaukset prosenttiosuuksiksi tulosten selkeämpää tarkastelua varten. Kysymyksissä joissa

vastaukset on annettu määrinä, tulokset on luokiteltu eri luokkiin sopivalla asteikolla. Esimerkiksi välimatka-asteikkoa on käytetty vastaajien painojen luokittelussa; painot on jaettu 5kg välein pylväsdiagrammissa (Kuvio 1).

Aineiston analyysissä käytetään tilastollisia menetelmiä. Menetelmän valinta riippuu tutkimuksen tarkoituksesta sekä tutkimusongelmista. Tässä työssä käytetään kuvailevaa ja muuttujien välisiä yhteyksiä kuvaavia menetelmiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisimmät käsitteet ovat havaintoyksikkö, muuttuja sekä arvo (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129). Aineistoa kuvaillaan erilaisilla taulukoilla ja tunnusluvuilla. Ne kuvaavat muuttujien sijaintia, hajontaa, keskimäärää (Mellin 2006, 30–31). Tässä työssä käytetään mediaania, moodia, minimiä, maksimi ja keskiarvoa selventämään saatuja tuloksia. Ristiintaulukointia käytetään kuvailemaan muuttujien välistä jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Näistä tehdyt päätelmät esitellään pohdinnassa.

## 5 TULOKSET

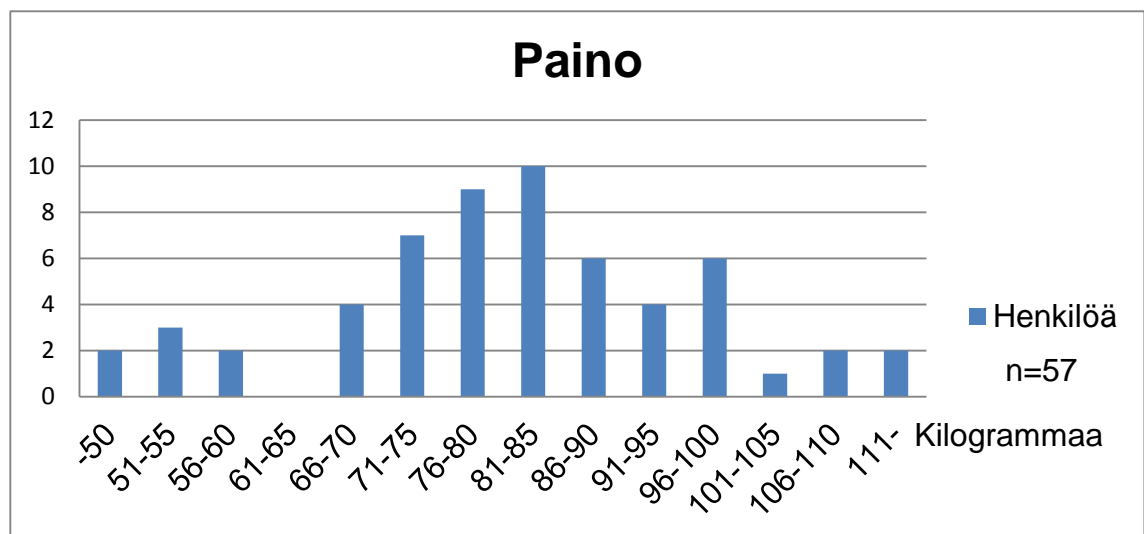
### 5.1 Vastaajien taustamuuttujat

Vieroituskurssilla jaettuun kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 58 henkilöä (n=58), joista miehiä oli 26 (45 %) ja naisia 31 (53 %). Yksi vastanneista oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Aktiivisimmat vastaajat kyselyyn olivat vuonna 2008, jolloin vastaajia oli 13. Vähiten taas oli vuonna 2013, jolloin kolme vastasi kyselyyn. Vuosina 2009 - 2012 vastausmäärä on ollut tasainen vaihdellen välillä 7-9. Vastausvuoden tyhjäksi jättäneitä oli kuusi kappaletta.

Kurssille osallistuneiden iän vaihteluväli oli 49–72 vuotta. Kyselyyn osallistuneiden iät luokiteltiin kuuteen eri luokkaan. Vastaajista kahdeksan ei suostunut kertomaan ikäänsä. Suurin ikäryhmä vastanneista oli 56–60-vuotiaat (34 %) Toiseksi suurimman ryhmän muodostivat 61–65-vuotiaat (28 %). Pääosa vastaajista (64 %) oli 55–65-vuotiaita.

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin henkilön sosiaalista tilannetta. Vastanneista 27 (47 %) ilmoitti olevansa avioliitossa, eronneiden osuus oli 15(26 %). Avioliitossa oli viisi, yksinhuoltajia yksi, leskiä kaksi ja naimattomia seitsemän.

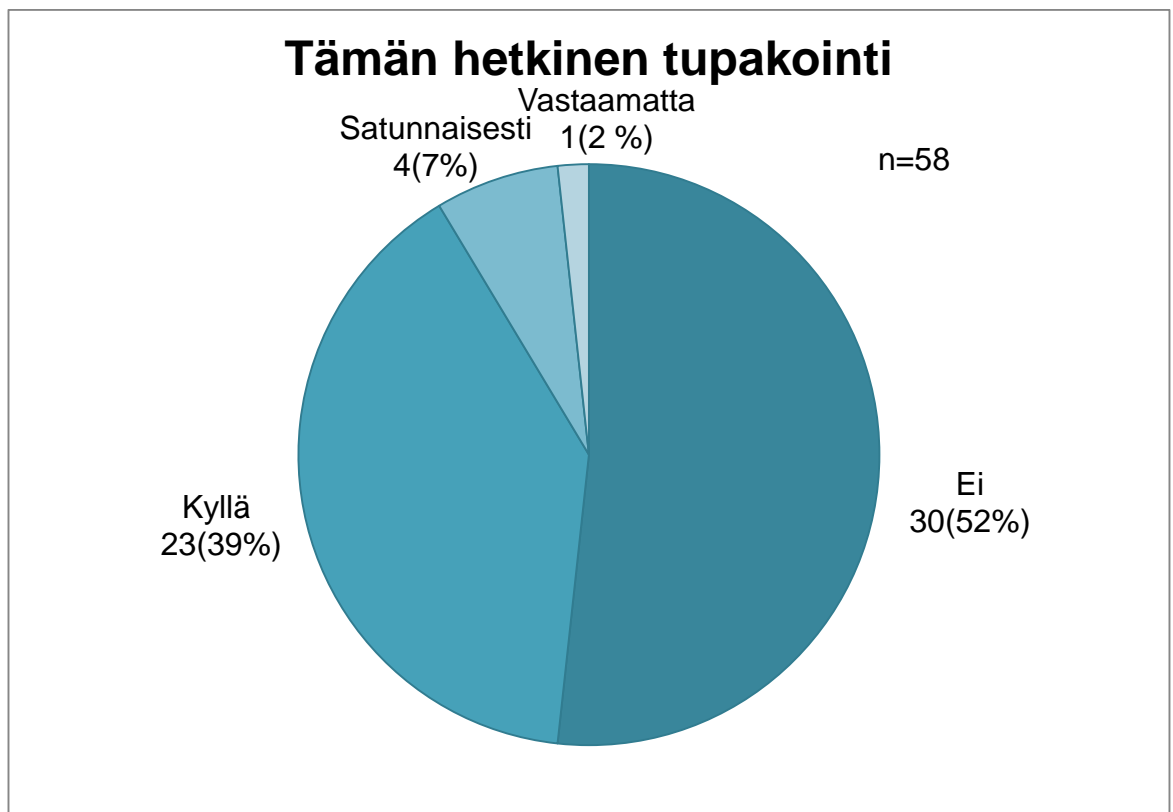
Ryhmäläisten painot jakoutuivat välille 41–133 kilogrammaa. Vastaajista 19 (33 %) painoi 76–85 kilogrammaa sen ollessa suurin ryhmä. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien painot vuoden kohdalla.

## 5.2 Tupakointitottumukset

Kyselylomakkeen neljäs kysymys käsitteli tämän hetkisiä tupakointitottumuksia. Vastanneista ilmoitti tupakoivansa 23 (39 %) henkilöä ja tupakoimattomien osuus oli 30 (52 %). Satunnaista tupakointia harrastavia vastaajia oli neljä kappaletta. Kyselylomakkeessa ei ollut mitenkään määritelty, mitä satunnaisella tupakoinnilla tarkoitetaan. Vastaamatta jättäneitä oli yksi. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien tupakointitottumukset vuosi vieroituskurssin alkamisesta.

Miesten ja naisten vertailulla selvisi sukupuolijakauma tämän hetkisessä tupakoinnista. Yksi vastaaja ei ilmoittanut sukupuoltaan. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Sukupuolijakauma tupakointitottumuksissa.

Sukupuoli	En tupakoi	Päivittäin	Satunnaisesti	Kaikki yhteensä
Nainen	13	10	3	26
Mies	17	13	1	31
<b>Kaikki yhteensä</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>57</b>

Ikänsä ilmoittaneista (n=50) yli puolet eli 26 henkilöä oli alle 61-vuotiaita. Alle 61-vuotiaista kahdeksan tupakoi ja 15 ei, satunnaisesti polttavia oli kolme. Yli 60-vuotiaista taas 13 ei harrastanut tupakointia kun taas 10 tupakoi, satunnaisia tupakoitsijoita oli yksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Ikäjakauma tupakointitottumuksissa.

Ikä	Ei	Kyllä	Satunnaisesti	Yhteensä
≤60	15	8	3	26
≥61	13	10	1	24

Kyselyssä käsiteltiin vastanneiden tupakkatuotteiden määriä. Savukkeita ilmoitti käyttävänsä 25 henkilöä (Taulukko 3.) ja sikareita käytti kaksi henkilöä. Piippua ja nuuskaa ei kukaan vastanneista käyttänyt. Kaikki satunnaisesti tupakoivat vastaajat polttivat viisi tai vähemmän savukkeita päivässä. Sikareita polttavista henkilöistä ensimmäinen käytti kahdeksan kappaletta ja toinen kuusi kappaletta päivässä.

Taulukko 3. Vastaajien päiväkohtainen savukekulutus.

<b>Savuketta päivässä</b>	
<b>Keskiarvo</b>	12
<b>Mediaani</b>	12
<b>Moodi</b>	15
<b>Keskihajonta</b>	8
<b>Minimi</b>	3
<b>Maksimi</b>	40
<b>Vastaajia</b>	25

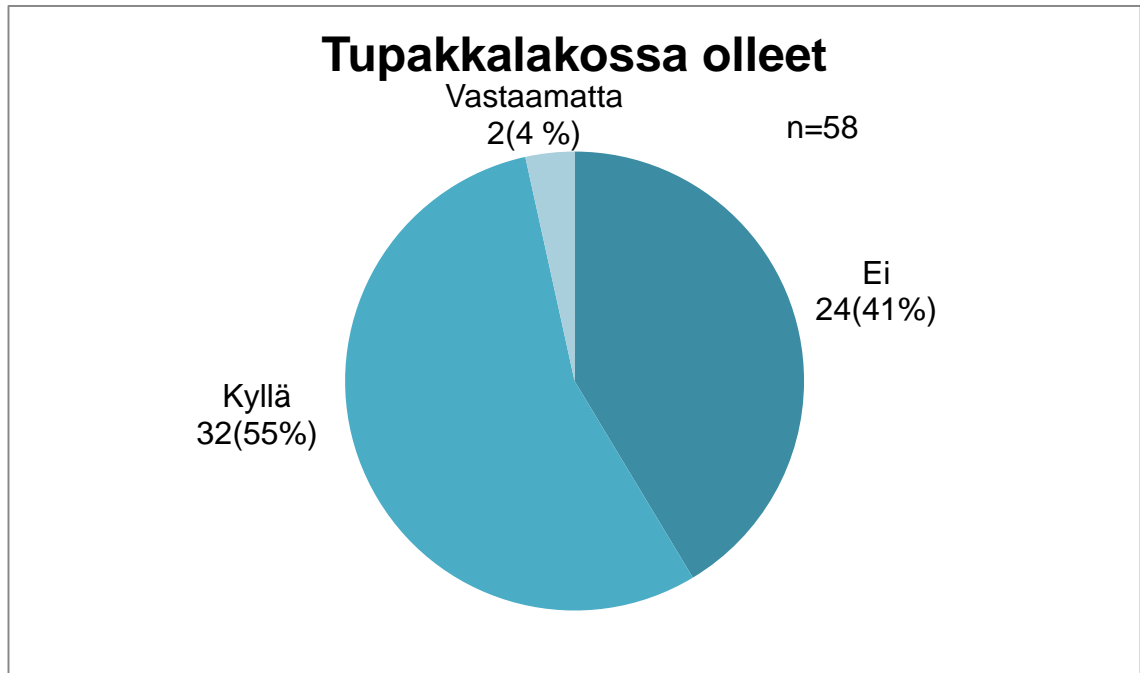
Kaikilla muilla paitsi yhdellä vastaajalla oli päivittäinen savukkeiden käyttö 20 tai alle, joten päiväkohtainen savukekulutus luokiteltiin viiteen eri luokkaan. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien päiväkohtaiset savukemäärät.

Tupakkalakossa ilmoitti kyselyyn vastanneista olleensa viimeisen puolen vuoden aikana 32 (55 %) henkilöä. Kielteisesti vastanneita oli 24 (41 %) henkilöä. Vastaamatta jättäneitä oli kaksi. (Kuvio 4.) Vastanneista 11 kertoi olleensa kerran,

viisi ihmistä kaksi kertaa ja yksi vastaaja viisi kertaa tupakkalakossa. Tupakoivista henkilöistä 12 eivät olleet tupakkalakossa viimeisen puolen vuoden aikana.



Kuvio 4. Tupakkalakossa olleet.

Kysymykseen tupakkalakkojen pituudesta vastasi 20 (34 %) ihmistä. Lakkojen pituudet luokiteltiin viiteen eri luokkaan. Suurin osa vastaajista oli ollut alle kolme kuukautta tupakkalakossa. Vastaajista viisi oli ollut lakossa yli puolivuotta. Vaihteluväli lakon pituuksista oli 15 kuukaudesta muutama päivään. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Tupakkalakkojen kestot.



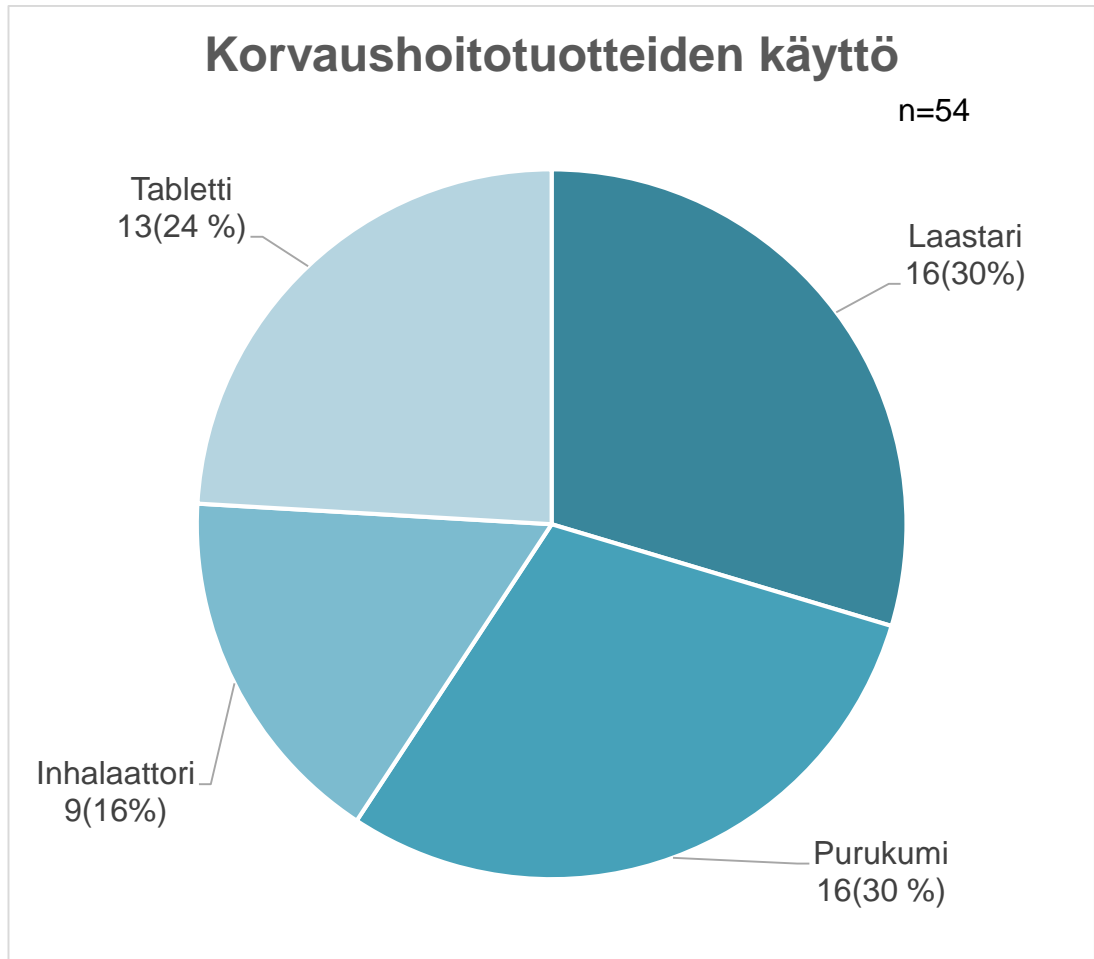
### 5.3 Nikotiinikorvaushoito

Nikotiinikorvaushoito-osioon vastanneista 26 (45 %) henkilöä ilmoitti niitä käyttävänsä ja 30 (52 %) vastaajaa ei nikotiinikorvaustuotteita ole käyttänyt. Vastamatta jättäneitä on 2 henkilöä. Alla olevasta taulukossa (Taulukko 4.) vertaillaan nikotiinikorvaushoitoa käyttävien tupakointitottumuksia. Korvaushoitoa käyttävistä vastaajista 12 henkilöä ei tupakoinut ollenkaan ja 3 satunnaisesti. Tupakkaa polttavista 11 vastaajaa käytti lisäksi vielä korvaushoitotuotteita.

Taulukko 4. Nikotiinikorvaushoito ja tupakointi.

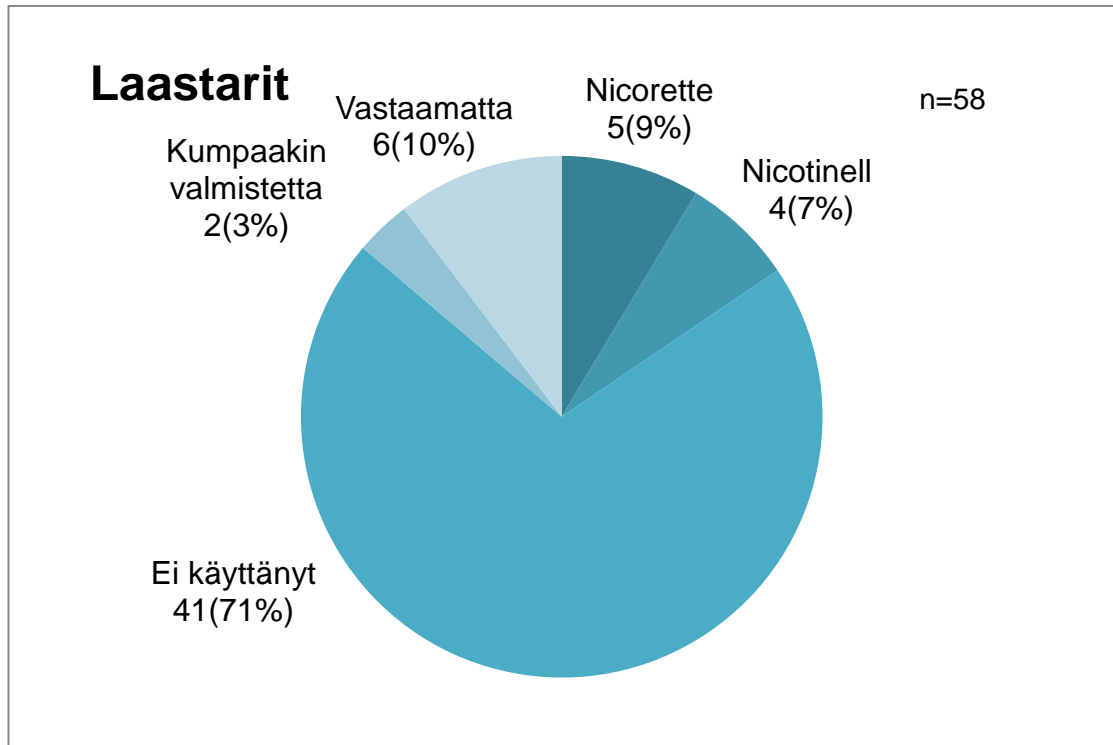
Tupakoi	Käyttää nikotiinikorvaushoitoa		
	Ei	Kyllä	Yhteensä
Ei	18	12	30
Kyllä	11	11	22
Satunnaisesti	1	3	4
Yhteensä	30	26	56

Korvaushoitotuotteiden vaihtoehtoina olivat nikotiinipurukumi, nikotiinilaastari, nikotiinitabletti, nikotiini-inhalaattori sekä nikotiininenäsumute. Kukaan kyselyyn vastanneista ei käyttänyt nenäsumutetta ja vastaamatta jättäneitä oli yksi. Suosituimmat vaihtoehdot olivat purukumi ja laastari. Vähiten käytettiin inhalaattoria. Osa vastaajista oli käyttänyt tai kokeillut useampaa vahvuutta sekä keinoa samanaikaisesti. Kuvio 6:sta näkee korvaushoitotuotteiden käytön vertailut.



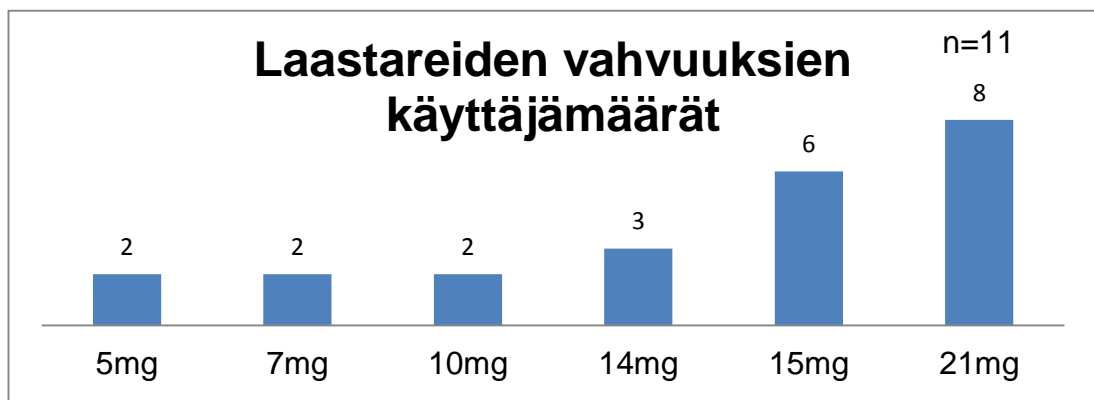
Kuvio 6. Nikotiinikorvaustuotteiden käyttö.

Nikotiinilaastareista vaihtoehtoina olivat Nicorette ja Nicotinell -merkkiset laastarit. Vastaajista 16 (28 %) oli käyttänyt jotain laastarivaihtoehtoa, mutta viisi henkilöä ei vastannut kysymykseen mitä merkkiä. Vastanneista molempia käyttäneitä oli kaksi henkilöä. Nicorettea vastanneista käytti viisi henkilöä ja vastaavasti Nicotenellia neljä henkilöä. Enemmistö 71 % kyselyyn vastanneista ei ole käyttänyt laastareita. Yksi vastaaja jätti vastaamatta koko kysymykseen laastareista. (Kuvio 7.)



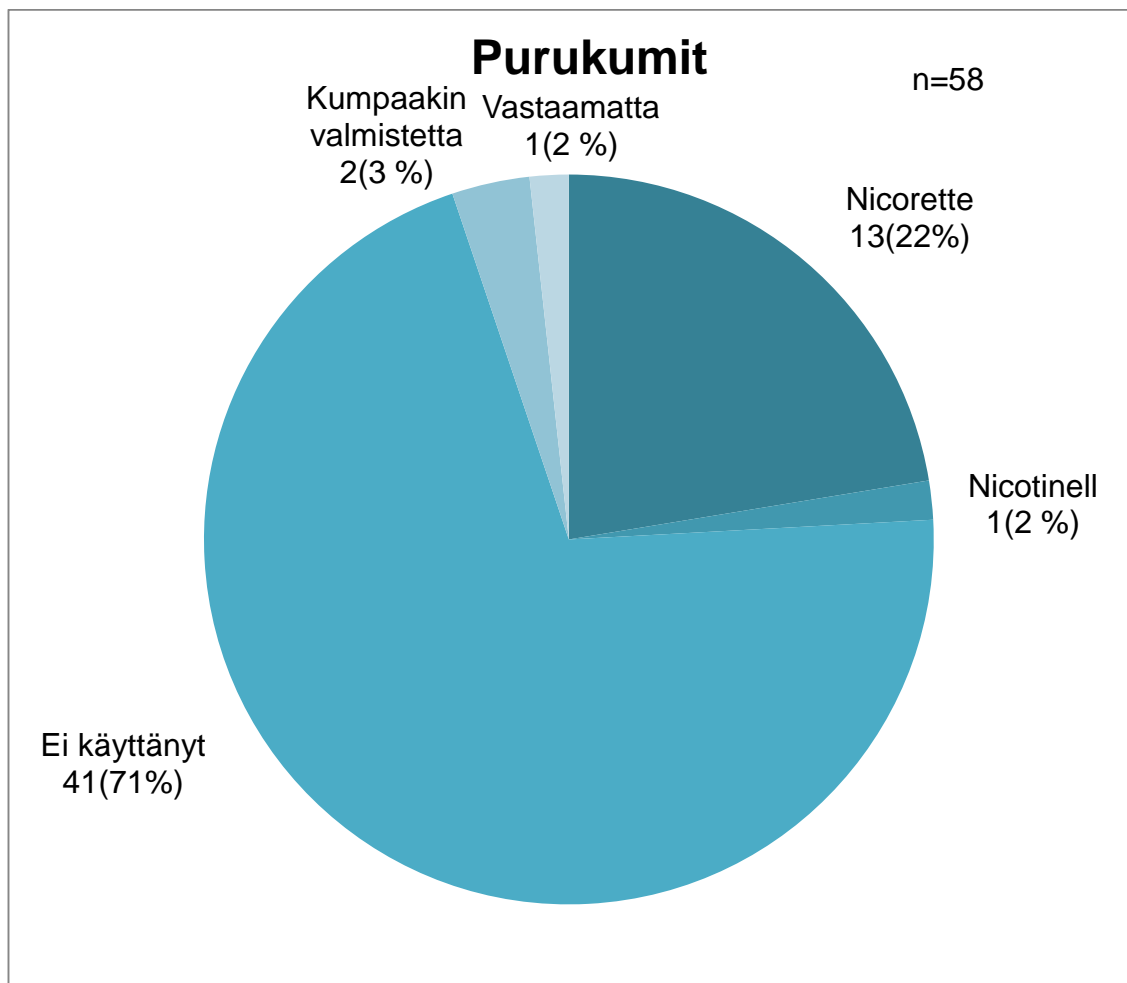
Kuvio 7. Nikotiinilaastareiden käyttö.

Laastari vaihtoehtoja oli kuutta eri vahvuutta. Vastajat käyttivät 5, 7, 10, 14 mg laastareita pääsääntöisesti noin kuukauden verran. Yksi vastanneista ilmoitti käyttäneensä ainoastaan viisi päivää 5mg laastaria. Enemmistö käytti 15 ja 21 mg vahvuisia laastareita. Pääosa vahvuudeltaan 15 ja 21 mg laastarin käyttäjistä käytti laastaria 1–2 kuukautta ja vaihteluväli käyttöpäivillä oli 7-120 päivää. Kuusi käyttäjää oli kokeillut useampaa laastari vaihtoehtoa. Vastaamatta jättäneitä oli kuusi henkilöä. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Laastareiden vahvuudet ja käyttäjämäärät.

Purukumi vaihtoehtoina olivat Nicorette ja Nicotinell. Yhteensä purukumin käyttäjiä oli 16. Vastanneista kaksi henkilöä oli käyttänyt molempia purukumeja. Nicorette-purukumia vastanneista käytti 13 henkilöä ja Nicotinell-purukumia käytti yksi henkilö. Purukumeja ei käyttänyt kyselyyn vastanneista 41(71 %). Vastamatta jättäneitä oli yksi henkilö. (Kuvio 9.)



Kuvio 9. Nikotiinipurukumien käyttö.

Enemmän oli käytetty 4mg kuin 2mg purukumia. Päivässä käytettyjen 2mg purukumien vaihteluväli oli 2–15 kappaletta ja 4mg purukumissa 2–10 kappaletta päivässä. Viisi vastaajaa oli käyttänyt molempia vahvuuksia. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Nikotiinipurukumien kappalemäärät päivässä.

<b>Kappalemäärät päivässä</b>	<b>2mg</b>	<b>4mg</b>
<b>Keskiarvo</b>	6	5
<b>Mediaani</b>	4	5
<b>Moodi</b>	4	6
<b>Minimi</b>	2	2
<b>Maksimi</b>	15	10
<b>Käyttäjää</b>	8	13

Keskiarvon mukaan 2mg purukumia käytettiin pidemmän aikaa kuin 4mg purukumia. Käyttöpäivät 2mg purukumissa 30 päivästä 300 päivään, kun taas 4mg purukumia oli käytetty 30 päivästä 180 päivään. Yksi purukumia käyttänyt vastaaja oli jättänyt vastaamatta 2mg käyttöpäiviin ja kaksi vastaajaa 4mg kohdalla. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Nikotiinipurukumia käytettyjen päivien lukumäärä.

<b>Käyttöpäivien lukumäärä</b>	<b>2mg</b>	<b>4mg</b>
<b>Keskiarvo</b>	94	87
<b>Mediaani</b>	60	70
<b>Moodi</b>	30	30
<b>Minimi</b>	30	30
<b>Maksimi</b>	300	180
<b>Käyttäjää</b>	7	11

Tabletti vaihtoehtoina olivat Nicorette 2mg ja Nicotinell 1mg. Nicoretten 2mg tabletteja käytti yhdeksän ja Nicotinellin 1mg tabletteja käytti neljä vastanneista. Vastaamatta jättäneitä oli kaksi. Nicotinell 1mg tabletin käytön vaihteluväli oli 105 ja 180 päivää ja 2–4 tablettia päivässä. Nicoretten 2mg tabletteja oli käytetty vaihteluvälillä 3–195 päivää ja keskiarvoisesti kuusi tablettia päivässä. Yhteensä kolme tabletteja käyttävistä henkilöistä oli jättänyt vastaamatta kuinka monta päivää ovat käyttäneet tabletteja. Yksi vastaaja oli käyttänyt kumpaakin vahvuutta. (Taulukko 7. ja Taulukko 8.)

Taulukko 7. Nikotiinitablettia käytettyjen päivien lukumäärä.

Käyttöpäivät	2mg	1mg
Keskiarvo	52	
Mediaani	30	
Moodi	30	
Minimi	3	105
Maksimi	195	180
Käyttäjää	7	2

Taulukko 8. Nikotiinitablettien kappalemäärät päivässä.

Tablettia päivässä	2mg	1mg
Keskiarvo	6	3
Mediaani	5	4
Moodi	2	4
Minimi	2	2
Maksimi	10	4
Käyttäjää	9	4

Inhalaattoria vastanneista käytti yhdeksän (16 %) henkilöä. Sen käytön vaihteluväli oli 5–102 päivää. Pääosa käyttäjistä käytti inhalaattori 2–3 kuukautta. Sitä oli käytetty 1–6 henkäisyä per päivä. Vastaamatta jättäneitä oli yksi. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Inhalaattorin käyttöpäivät sekä päiväkohtainen käyttö.

	<i>Käyttöpäivien määrä</i>	<i>Henkäisyä päivässä</i>
<b>Keskiarvo</b>	55	3
<b>Mediaani</b>	60	2
<b>Moodi</b>	60	2
<b>Minimi</b>	5	1
<b>Maksimi</b>	102	6
<b>Lukumäärä</b>	7	9

Useampaa korvaushoitotuotetta käyttäneitä oli yhteensä 16 vastaajaa, kokonaisuudessaan se tarkoittaa, että korvaushoitotuotteita käyttävistä henkilöstä 62 % käytti useampaa tuotetta. Eniten oli yhdistetty laastaria sekä purukumia, toisena tuli laastari ja inhalaattori. Yksi henkilö on käyttänyt kaikkia neljää tuotetta. Useampaa tuotetta käyttäneistä kahdeksan ei tupakoinut laisinkaan ja kahdeksan tupakoi. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Usean korvaushoitotuotteen yhdistäminen.

<b>Tuote</b>	<b>Henkilöä n=16</b>
<b>Laastari ja purukumi</b>	4
<b>Laastari ja inhalaattori</b>	3
<b>Purukumi ja tabletti</b>	2
<b>Laastari ja tabletti</b>	2
<b>Laastari, purukumi ja tabletti</b>	2
<b>Laastari, tabletti ja inhalaattori</b>	1
<b>Laastari, purukumi ja inhalaattori</b>	1
<b>Kaikki</b>	1

Kyselyssä tiedusteltiin vieroitusryhmäläisiltä muita mahdollisia hoitoja. Neljä ihmistä oli vastannut siihen. Muita vaihtoehtollisia hoitoja olisi Zyban-lääke, jokin muu lääkevalmiste, homeopaattiset valmisteet, akupunktio ja hypnoosi. Yksi vastanneista oli kokeillut akupunktiota. Yksi vastanneista ilmoitti käyttäneensä Champix-lääkevalmistetta. Kaksi vastanneista ilmoitti käyttäneensä nikotiinilaastareita ja -purukumeja.

Vieroitusryhmäläisiltä tiedusteltiin ovatko he harkinneet uudelleen lopettamista. Vastanneista 24 (41 %) ilmoitti harkinneensa uudelleen lopettamista ja 12 (21 %) vastasi kielteisesti. Vastaamatta jättäneitä oli 22 (38 %) henkilöä.

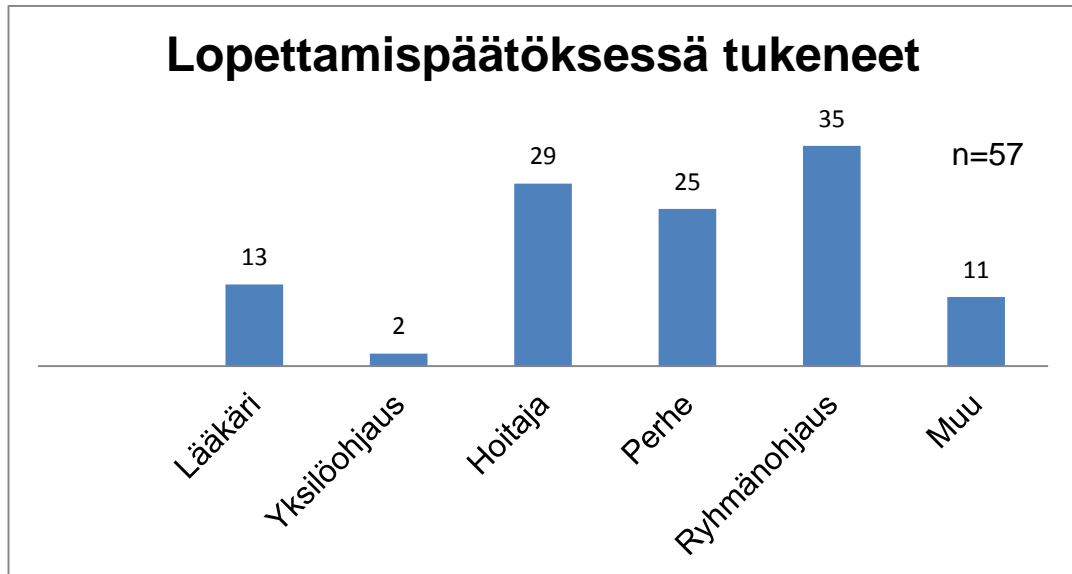
Lomakkeessa tiedusteltiin vastaajilta, millä keinoin he ajattelivat yrittää uudelleen lopettamista. Neljä vastanneista ei osannut kertoa mitään keinoa. Kuusi vastanneista ilmoitti yrittävänsä uudelleen vieroitusryhmän avulla. Korvaushoito valmisteiden avulla ajatteli kokeilla lopettavansa yhdeksän vastaajaa. Muita vaihtoehtoja lopettamisen tueksi vastaajat ilmoittivat sähkötupakan ja vähitellen lopettamisen. Kaksi vastaajaa kuvaili asiaa seuraavasti:

Elämäntaparemontin yhteydessä. Esim. ruokailun järjeittäminen on alentanut painoani 5 kg 8kk ajalla. En siis laihduta! Tupakointini on myös vähentynyt aikaisemmasta.

Tuntuu vaikealta täysin lopettaa.

Seuraava kysymys käsitteli vastaajien lopettamispäätöksessä eniten tukenutta henkilöä. Eniten vastauksia sai ryhmänohjaus ja vieroitushoitaja toisena. Yksilöohjausta oli saanut kaksi vastaajaa. (Kuvio 10.) Sanalliseen vastaukseen kuusi henkilöä vastasi ystävät ja neljä nimesi itsensä. Yksi vastaaja totesi toisen lopettaneen tukeneen häntä. Esille tuli myös terveyden kaipuu, vaimon kieltäminen, Champix-lääke sekä vieroitusryhmä. Yksi henkilö jätti vastaamatta kysymyksen ja lähes kaikki vastaajat nimesivät vähintään kaksi asiaa.

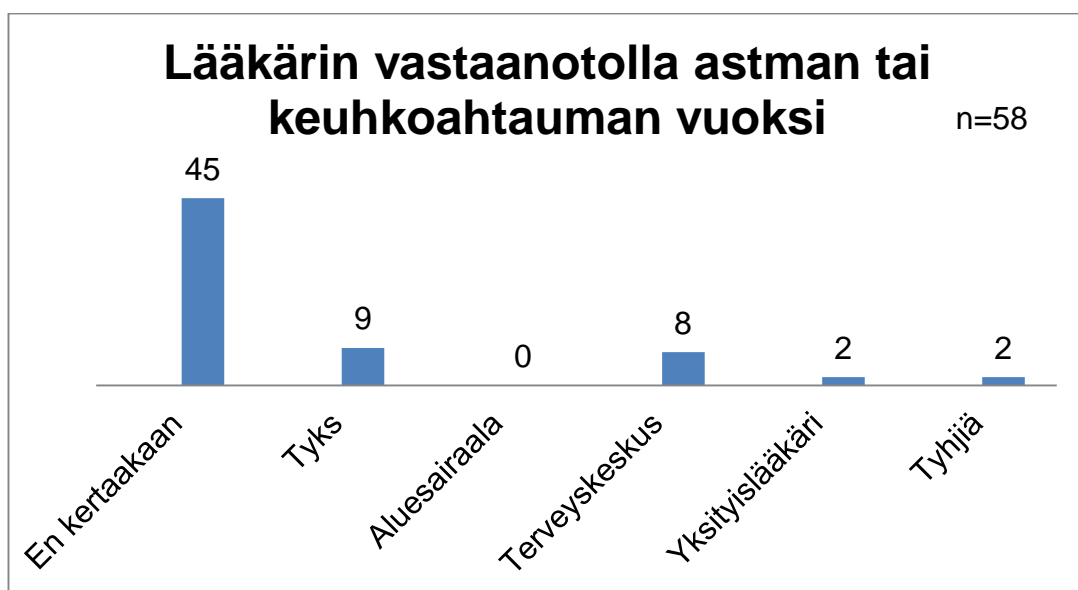




Kuvio 10. Lopettamispäätöksessä tukeneet henkilöt.

#### 5.4 Lääkäripalvelujen käyttö

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin vastaajien lääkäripalvelujen käyttöä viimeisen puolen vuoden aikana. Vaihtoehtoina oli Tyks, aluesairaala, terveyskeskus tai yksityislääkäri. Astman tai keuhkohtauman vuoksi lääkärinvastaanotoilla kävi yhteensä 11(19 %) vastaajaa. Alla olevassa kuviossa esiintyy käyntimäärät luokitettuina eri lääkäripalveluihin. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Lääkärin vastaanottokäynnit astman tai keuhkohtauman vuoksi.

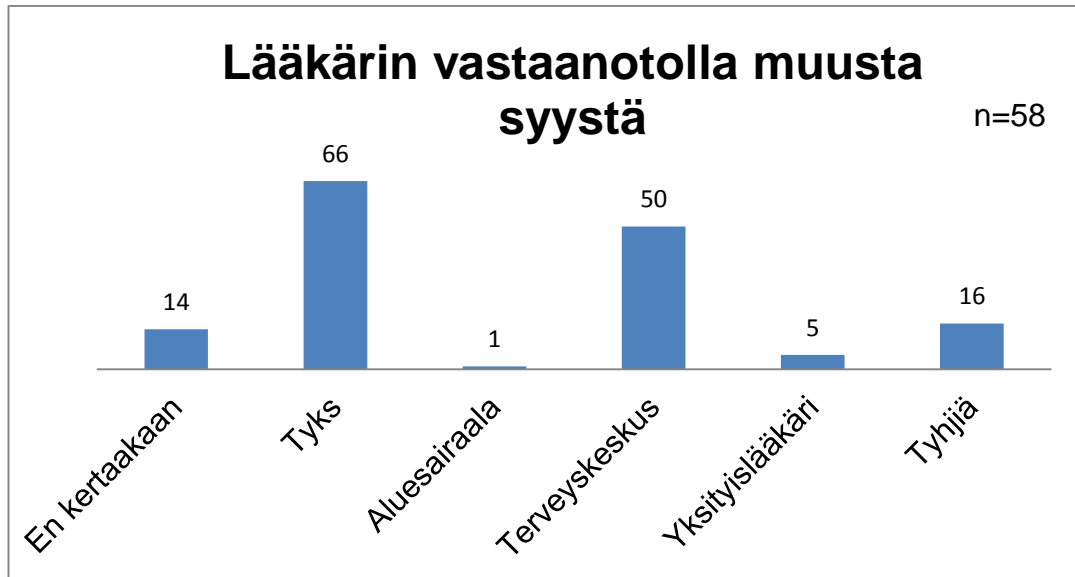
Vain tupakasta vieroitukseen liittyen kävi 10 (17 %) henkilöä lääkärinvastaanotolla. Kaikki käynnit olivat Tyksissä ja niitä oli 17 kappaletta yhteensä. Vastamatta jätti 10 henkilöä.

Hengitystietulehduksen vuoksi kävi 19 (33 %) kyselyyn vastanneista. Suurin käyntimäärä oli terveyskeskuksessa. (Kuvio 12)



Kuvio 12. Lääkärin vastaanottokäynnit hengitystietulehduksen vuoksi.

Jonkin muun syyn vuoksi lääkärinvastaanotolla käyneitä oli 28 (48 %) henkilöä. Tyks käynneistä yli puolet (35 käyntiä) on tullut yhdeltä vastaajalta. (Kuvio 13.) Sanallisessa osuudessa kysyttiin syytä lääkärinvastaanottoon. Tupakointiin liitännäisiä sairauksia oli mainittuna 10 henkilöllä, joilla pääasiallisena syynä sydämeen ja verenkiertoon liittyvä sairaus ja diabetes.



Kuvio 13. Lääkärin vastaanottokäynnit muusta syystä.

Liittyen aikaisempaan kysymykseen lääkäripalvelujen käytöstä kysyttiin henkilöiden laboratorio- ja röntgentutkimusten määrää viimeisen kuuden kuukauden aikana. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Vastaajien laboratorio ja röntgen käynnit.

<i>Laboratorio ja röntgen käynnit</i>	
<b>Keskiarvo</b>	4
<b>Mediaani</b>	2
<b>Moodi</b>	1
<b>Minimi</b>	1
<b>Maksimi</b>	35
<b>Yhteiskäyntimäärä</b>	137
<b>Kävijää</b>	35

Vastanneista 35 oli käynyt tutkimuksissa ja yhteiskäyntimäärä oli 137 käyntiä. Tuloksia nostavat kahden henkilön käyntimäärät, jotka olivat 35 ja 21.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan kaikkia tutkimuseettisiä periaatteita. Ne huomioidaan tutkimuksen kysymystenasetteluissa, kysymysten tavoitteissa, aineiston keräämisessä ja työstämisessä, tulosten raportoinnissa ja aineiston säilytyksessä, jotta tutkimukseen osallistuneille henkilöille ei koidu haittaa. Tieteellisen tutkimuksen edellytys on, että se on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimusta tehdessään tutkijat ovat itse vastuussa omasta toiminnastaan ja valinnoistaan, joita he tutkittavalla materiaalillaan tekevät. Tutkija myös vastaa tutkimukseen liittyvistä perusteista. Tutkimuseetiikan lisäksi tutkimusta tehdessä on otettava huomioon lainsäädäntö. Tutkimuksen yleiset käytännöt ovat sidoksissa voimassa olevan lainsäädännön kanssa. Ne velvoittavat niin tutkijoita kuin opiskelijoitakin tutkimusta tehdessään. (Vilka 2007, 89–92.)

Tutkittavan aiheen valinta on eettinen ratkaisu, jota tutkijan on pohdittava. Aihetta valitessaan tutkijan on pohdittava sen merkitystä eri näkökulmista. Tutkimuksen hyödyllisyys on tutkimuseetiikan tärkeimpiä periaatteita. Laadittaessa tutkimussuunnitelmaa tulee aina pohtia, kuinka tutkittavaa tietoa voisi hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Tutkimussuunnitelma vaiheessa on hyvä varoa, ettei tutkittua tietoa käytetä tutkittua vastaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Tupakasta vieroittautumista vieroituskurssin avulla on tärkeää tutkia, sillä siten saadaan suuntaa antavia päätelmiä, miten ryhmän jäsenet ovat pystyneet ryhmävetoisesti pääsemään tupakasta eroon. Opinnäytetyön tulosten analysoinnilla on saatu näkyviin kurssilaisten tupakointitottumukset. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta Keuhkolinikka voi kehittää vieroitustoimintaa entistä toimivammaksi. Tutkitulla tiedolla ja tulosten tarkastelulla voidaan terveydenhuoltojärjestelmää kehittää niin, että sekin tukisi entistä enemmän tupakasta vieroittautujia. Tässä opinnäytetyössä tutkittua tietoa ei käytetä tutkittuja vastaan missään tilanteessa.

Lähtökohtana tutkimusta tehdessä on huomioida aina ihmisen itsemääräämisoikeus. Henkilön osallistuminen tutkimukseen tulee aina olla aidosti vapaaehtoista.

Suostumus perustuu henkilön tietoisuuteen siitä, mitä tutkitaan. Tutkittavalle on kerrottava, että hän voi kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa missä vaihteessa tahansa. Oikeudenmukaisuutta tarkasteltaessa sen pitäisi näkyä siten, että tutkimushenkilöiden valitseminen on tasa-arvoista, eikä mitään tiettyä ryhmää suosita, jollei tutkimus sitä käsittele. Tutkijan on huomioitava ja turvattava tutkittavan anonymiteetti, ettei tätä pystytä tunnistamaan. Tehtäessä tutkimusta organisaatiolle on aina haettava lupa organisaatiolta. Tutkittaessa henkilöitä tarvitaan tutkimuslupa ja tutkittavien suostumus siihen, mitä tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–222.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä ohjeita työn jokaisessa vaiheessa. Tutkimukselle on haettu asianmukaiset tutkimusluvut, joista vastaa Keuhkoklinikka. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yliopistollisen keskussairaalan Keuhkoklinikalta on varmistettu lupa käyttää organisaation nimeä tässä opinnäytetyössä. Tutkivaa materiaalia varten on haettu toimeksiantosopimus Tyksin Keuhkoklinikalta aineiston käyttöä varten. Käytössä olleisiin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti, ja tutkimuksen tulokset on raportoitu tarkasti ja rehellisesti.

Vastaajien anonymiteetin säilyttäminen kuuluu tutkimuksen eettisyyteen. Opinnäytetyötä varten saatiin valmis aineisto Tyksin Keuhkoklinikalta, joka ei sisältänyt vastaajien tunnistetietoja. Aineisto saatiin paperisessa muodossa ja se palautettiin materiaalin sähköisen tallentamisen jälkeen takaisin Keuhkoklinikalle. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja siitä oli mahdollisuus myös kieltäytyä. Tutkittavat tiesivät, mihin vastauksia käytetään, ja antoivat osallistumisestaan tietoisuuden suostumuksen. Tutkimuksen alussa ryhmän jäsenille on kerrottu, että heillä on anonymiteettisuoja, joka säilytetään tutkimuksen jokaisessa vaiheessa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein reliabiliteetin ja validiteetin käsitteillä. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa käytetyn aineiston kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti kuvaa, miten menetelmä toimii. Se kuvaa myös tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta arvioitaessa reliabiliteetti ja

validiteetti ovat avainasemassa ja näin ollen muodostavat tutkimukselle kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on hyvin vähän satunnaisvirheitä. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida tekemällä tuloksista uusintamittaus. (Vilkkä 2007, 149–152.)

Työn reliabiliteettia tarkasteltaessa kyselylomakkeen kysymysten asettelu oli johdonmukaista. Kysymykset liittyivät toisiinsa tarkastellen vastaajien tupakointitottumuksia. Kun tutkimus toistetaan samaa mittaria käyttäen, on mahdollisuus pieniin tulkinnallisiin eroihin, koska mittarille ei ole määritetty mitään tilastoajoa helpottavaa kaavaa. Lomakkeessa kysyttiin esimerkiksi sitä, tupakoiko henkilö, ja yhtenä vastausvaihtoehtona oli ”satunnaisesti”. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä vastausta ei ollut selvitetty vastaajalle tarpeeksi, ja siten jäi epäselväksi, millaista on satunnainen tupakointi. Mittarin kykyä antaa luotettavia tuloksia voidaan arvioida esitestauksen avulla. Tässä opinnäytetyössä käytettyä kyselylomaketta ei ollut esitestattu pienellä vastaajajoukolla ennen kyselyn jakamista varsinaisille asianosaisille. Esitestauksen puuttuminen näkyi tulosten tallentamisessa, kun vastaajat eivät ilmeisesti olleet ymmärtäneet kysymysten muotoiluja oikein ja olivat vastanneet yhden vaihtoehdon sijaan moneen eri kohtaan.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistämistä tutkimuksen ulkoiseen perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä ulkopuoliseen perusjoukkoon, koska tutkimuksessa olevien henkilöiden määrä on vain ( $n=$ ) 58. Työn validiteettia tukee kyselylomakkeen kysymysten oikein asettelu ja moniammatillisesti laaditut kysymykset.

Tutkijan on tunnettava asiakokonaisuus ennen tutkimusongelmien ja tutkimuskysymysten tekoa. Mittarin eli kyselyn tekoon vaikuttavat monet tekijät. Tutkijan on mietittävä, mitä hän kysymyksillään haluaa selvittää. (Vilkkä 2007, 70.) Tutkimuskysymysten tulee olla täsmällisiä ja tulkittavissa ainoastaan yhdellä tavalla. Tärkeää on tehdä sellaiset kysymykset, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla kuin tutkija. Kysymyksiä tehdessä pitää varoa ettei kysymykset johdattele vastaajaa ja että kysymys käsittelee vain yhtä asiaa. (Vilkkä 2007, 77.)

Tässä opinnäytetyössä otoskoko oli 58 vastaajaa. Aineisto saatiin valmiiksi kerättyä, ja opinnäytetyön tekijät tallensivat kerätyn aineiston sähköisesti. Aineistoa oli kerätty vuosina 2007–2012. Tuloksia on hankala yleistää koko Suomeen suppean otoskoon vuoksi. Opinnäytetyössä käytettävä aineisto oli hankittu ennen työn määrittämistä ja aloittamista, mikä poikkeaa normaalista tutkimuksen teosta. On vaikea arvioida, vaikuttaako opinnäytetyön tekijöiden osallistumattomuus kyselylomakkeen tekoon työn tulosten raportoinnin luotettavuuteen.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikutti se, että tutkimuksessa käytettiin luotettavia tietokantoja ja ajantasaisia tutkimustuloksia viimeisen 15 vuoden ajalta. Saatu aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin Excel-ohjelmaa käyttäen. Tulosten tallentamisvaiheessa tietojen syötössä käytettiin kaksoistarkistusta jokaisen viidennen syötön kohdalla. Luotettavuuteen vaikutti strukturoidun kyselylomakkeen selkeys. Satunnaisilla oli pieniä vaikeuksia kysymysten ymmärtämisessä, minkä osoittivat ristiriitaisuudet vastauksissa. Tämä vaikuttaa osaltaan tulosten luotettavuuteen. Kyselylomakkeen joissakin kysymyksissä ei ollut tarkennettu, kuinka monta vastausvaihtoehtoa voi valita. Tällaisissa kysymyksissä vastaajat olivat vastanneet kysymykseen useammalla kuin yhdellä vaihtoehdolla, mikä vaikuttaa näistä kysymyksistä saatujen tulosten luotettavuuteen.

## 7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa vieroitusryhmäläisten tupakointitottumuksia vuoden kohdalla. Tavoitteena oli kehittää keuhkoklinikan tupakasta vieroitustoimintaa, jotta sen palvelua voisi kehittää vastaamaan mahdollisimman tarkasti asiakkaiden tarpeita.

Opinnäytetyön analysoitava aineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla, johon vastasi 58 osallistujaa. Tämän opinnäytetyön tekijät eivät olleet mukana laatimassa kyselylomakkeita eikä aineiston tallentamisesta digitaaliseen muotoon ollut ennalta ohjeistusta. Nuorin vastaajista oli 49-vuotias, kun taas aiemmassa Tyksin vastaavassa tutkimuksessa nuorin henkilö oli 26-vuotias (Kilpeläinen ym. 2004). Vieroitusryhmään pitäisi saada mukaan lisää nuorempia ihmisiä, jotta mahdollisuudet tupakoinnin lopettamiseen onnistuisi jo varhaisemmalla iällä ja samalla tupakan aiheuttamat seuraukset eivät olisi yhtä huonot.

Vuoden kohdalla vieroitusryhmän alkamisesta suurin osa (52 %) ei polttanut tupakkaa. Aikaisemmassa tutkimuksessa (Kilpeläinen ym. 2004) 12 kuukauden jälkeen 29 % osallistujista eli ilman tupakkaa, joten asiassa on edistytty yli 20 % verran. Satunnaista tupakointia harrastavia vastaajia oli vain neljä kappaletta (7 %). Kysymyksissä ei kuitenkaan rajattu mitenkään, mitä on satunnainen tupakointi. Vaikkakin kaikki satunnaisesti polttavat pääsivätkin alle viiden savukkeen päivä annokseen tarkoittaako, se että he polttavat kenties kerran kuukaudessa muutaman savukkeen vai oliko sauhuttelu viikoittaista, mikä jäi kyselyssä epäselväksi. Alle 60-vuotiaista 58 % ei tupakoi kun taas yli 60-vuotiaista tupakoimattomia on 54 %. Tämä viittaisi siihen, että mitä nuorempana tupakasta pyrkii luopumaan, sitä paremmalla todennäköisyydellä se onnistuu, vaikkakaan ero ei ole suuri. Sukupuolella ei ollut suurta vaikutusta tupakasta eroon pääsyyn. Miehistä 55 % on pysynyt tupakoimattomina kun taas naisista 50 %.

Kurssille osallistujista kenelläkään ei ollut käytössä piippua tai nuuskaa ja sikaria polttaviakin oli vain kaksi. Suurimmalle osalle ongelmia aiheuttavat siis tavalliset savukkeet. Positiivista oli huomata, että vain yksi henkilö poltti yli askin päivässä



ja suurimmalle osalle riittää vain puoli askia. Vieroituskurssin korkean ikäkauman takia tuloksista ei ilmennyt ollenkaan nuuskan käyttöä. Nuuskan käyttö on suosittu nuorten keskuudessa kuin vanhemman väestön. Omalta osalta nuuskan käytön puuttuminen tilastoista selittyy sen myynnin rajoituksilla ja saatavuudella Suomesta sekä nuorten aikuisten puuttuminen vieroituskurssilta. Kysymykseen tupakkalakossa olosta kielteisten vastausten korkeahkoon määrään vaikutti, se miten vastaajat ymmärsivät kysymyksen. Useampi vastaaja vastasi, ettei ole ollut lakossa, koska hän ei tupakoinut muutenkaan. Osa tupakoimattomista henkilöistä taas vastasi olevansa ollut lakossa, koska oli ollut koko ajan. Tupakoivista vastaajista 12 ei ollut ollenkaan lakossa viimeisen puolen vuoden aikana. Se kertoo jonkinlaisesta turhautumisesta tai luovuttamisesta asian suhteen. Asiasta herää epäily, ettei ole ollut mahdollisuutta parhaaseen tukeen muiden ihmisten puolesta.

Aikaisempaan tutkimukseen verrattuna (Kilpeläinen ym. 2004), nikotiinikorvaushoitoa käytti prosentuaalisesti puolet vähemmän vastaajista. Yllätystä herätti että vain 12 tupakasta irti päässyttä vastaajaa käytti korvaushoitoa apuna. Lähes saman verran kuitenkin löytyi korvaushoidon käyttäjiä tupakoivista vastaajista. Korvaushoitotuotteiden käyttö jakautui hyvinkin tasaisesti. Asiaan vaikuttaa se, että monet henkilöt olivat kokeilleet useampaa eri tuotetta. Aikaisemmassa tutkimuksessa laastari ja inhalaattori olivat osoittautuneet kaikista käytetyimmäksi valmis-teiksi (Kilpeläinen ym. 2004), kun taas tässä purukumi oli noussut laastarin rinnalle suosituimmiksi. Purukumit ovat varmasti kehittyneet ja maistuvat paremmilta. Purukumin suosiota selittää myös omalta osalta, sen osaksi saama runsas tv-mainonta. Myös sen käytön helppous ja sen käyttäminen apuna tapariippuvuuteen on edesauttanut suosion kasvua. Laastareissa, purukumissa sekä tabletissa suosittu oli käyttää vahvempaa tuotetta kuin vähemmän nikotiinia sisältävää. Käytetyimmäksi yhdistelmäksi muodostui laastarin ja purukumin sekoitus. Laastari oli muutenkin suosituin tuote yhdistää jonkin muun korvaushoitotuotteen kanssa. Vaihtoehdolliset hoitomuodot eivät herättäneet kiinnostusta, vain yksi vastaaja käytti Champix-lääkevalmistetta ja toinen oli käynyt akupunktiossa. Akupunktiota kokeillut poltti satunnaisesti, joten sen toimivuudesta ei tästä aineis-

tosta voi tehdä päätelmiä. Useamman korvaushoitotuotteen yhdistäminen on toiminut puolella useata tuotetta käyttäneistä henkilöistä. Tiedossa ei ole paljonko vieroitusryhmäläisiä on ohjeistettu nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttöön, mutta heitä voisi kannustaa enemmänkin kokeilemaan useampaa löytääkseen itsellensä sopivimman tuotteen.

Vastaajista iso osa oli harkinnut uudestaan lopettamista, kuitenkin osa vastaajista ei tiennyt mitään keinoa, jolla yrittää uudestaan. Ryhmässä olisi hyvä keskustella mahdollisista pettymyksistä ja uudestaan yrittämisestä, jotta ryhmäläisille ei tulisi epäonnistumisen jälkeen toivotonta oloa. Vieroitusryhmä olikin herättänyt luottamusta ja sen avulla osa ajatteli kokeilevansa uudestaan. Ryhmänohjauksen ja vieroitushoitajan suurin osa vastaajista koki tärkeimmiksi tukipilareiksi lopettamispäätöksessä, mikä vieroitusryhmässä tarkoituksena onkin. Näin ollen tavoitteeseen on päästy tältä osin. Vastauksista ei selviä, kuinka paljon lääkäri oli mukana vieroitusryhmän toiminnassa, mutta vain 13 vastaajaa oli hänet listannut tuekseen. Lääkärin intensiivisempi läsnäolo ryhmänohjauksessa voisi antaa tukea useammalle henkilölle.

Lääkärin vastaanotolla kävijöiden määrästä huomaa, kuinka monella vastaajalla on tupakointiin liittyvä terveyspalveluita vaativa sairaus. Yhteiskunnallisesti halvempaa on ehkäistä kuin hoitaa tupakointiin liittyvät sairaudet. Eniten vastaajat tarvitsivat Tyksin sekä terveyskeskuksen palveluita. Yli puolet vastaajista oli myös käynyt laboratorio tai röntgentutkimuksissa. Vain 10 henkilöä kävi lääkärin vastaanotolla tupakasta vieroitukseen liittyen. Luku on suhteellisen pieni verrattuna henkilöihin, jotka tupakoivat kyselyyn vastaamisen hetkellä. Vastuuta tupakoinnin lopettamiseen voisi ryhmävieroituksen jälkeen siirtää esimerkiksi työterveyshuollon puolelle, jossa olisi mahdollisuus yksilöohjaukseen ja tukeen henkilön sitä tarvitessa. Positiivisena asia tuloksia tarkasteltaessa oli huomata, että vastaajien paino oli pysynyt ikä huomioiden aikalailla normaali paino rajoissa. Tarkempaahan tietoa vastaajien painosta ei kyselyn kautta ollut mahdollista saada, kun kyselylomakkeissa ei ollut pituus vaihtoehtoa. Tällöin olisi voitu tilastoida vastaajien Body Mass Index (BMI) ja saada tuloksia mahdollisesta painon

noususta, mikä tutkimuksien valossa on mahdollista tupakoinnin lopettamisen yhteydessä.

Tulosten perusteella aikaisemmasta tutkimuksesta on menty eteenpäin. Jotain asioita on muuttunut tällä aikavälillä, mikä on parantanut prosentuaalisesti tupakoimattomien ryhmäläisten määrää. Kuitenkin vielä on paljon tehtävää tupakoinnin vähentämisen kanssa, mutta tässä opinnäytetyössä analysoitu materiaali osoitti, että suunta on oikea. Nuorempien ihmisten tupakoinnin ehkäisyä ja lopettamista pitäisi saada tuettua enemmän ja asian tehostamiseksi sitä olisi hyvä tutkia lisää. Tupakointia ennalta ehkäisevää toimintaa pitäisi saada jo 20–30-vuotiaille tupakoiville henkilöille, koska he voisivat olla jo valmiita lopettamaan tupakoinnin. Pitäisi kehittää sopiva keino markkinoida vieroitusryhmiä, jotta asia tavoittaisi kohderyhmän mukaiset henkilöt. Järkevää saattaisi olla järjestää nuoremmille lopettajille oma vieroitusryhmänsä kuin, että he ovat samassa lähellä eläkeikää olevien henkilöiden kanssa. Erityisesti nuorten kohdalla, vertaistuki saattaisi toimia paremmin lähes samanikäisten henkilöiden kesken.

## LÄHTEET

- Bauld, L.; Chesterman, J.; Ferguson, J. & Judge K., 2009, A comparison of the effectiveness of group-based and pharmacy-led smoking cessation treatment in Glasgow, *Addiction*, Vol 104, No. 2, 308–316.
- Benowitz, N., 2010, National institutes of health, Nicotine addiction, Viitattu 19.9.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928221/>
- Flores, P. & Georgi, J. 2005, Center for Substance Abuse Treatment. Substance Abuse Treatment: Group Therapy. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 41, U.S Department of Health and Human Services (DHHS) Publication, Rockville, USA .
- Ford, P; Clifford, A.; Gussy, K. & Gartner, C., 2013, A Systematic Review of Peer-Support Programs for Smoking Cessation in Disadvantaged Groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol. 10 No.11, 5507-5522.
- Hasan, F.; Zagarins, S.; Pischke, K.; Saiyed, S.; Bettencourt, A.; Beal, L.; Macys D.; Aurora, S. & McCleary, N., 2014, Hypnotherapy is more effective than nicotine replacement therapy for smoking cessation: Results of a randomized controlled trial, *Complementary Therapies in Medicine*, Vol 22, No. 1, 1-8.
- He, D.; Medbø, J. & Høstmark A., 2001, Effect of Acupuncture on Smoking Cessation or Reduction: An 8-Month and 5-Year Follow-up Study, *Preventive Medicine*, Vol 33, No. 5, 364–372.
- Helldán. A., 2013, Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys kevät 2013 Raportti 21, Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki Viitattu 21.9.2014 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN\\_ISBN\\_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1)
- Heikkilä, T., 2014, Kvantitatiivinen tutkimus, Edita Publishing Oy. Viitattu 8.4.2015. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Heikkinen A. M., 2011. Oral health, smoking and adolescence. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 18.9.2014 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27848/oralheal.pdf?sequence=1>
- Jamal A.; Dube S.R.; Babb S.D. & Malarcher A.M. 2014. Tobacco use screening and cessation assistance during physician office visits among persons aged 11--21 years --- national ambulatory medical care survey, United States, 2004—2010, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, CDC, Vol. 63 No.2, 71-79.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K., 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro.
- Kilpeläinen, M.; Järvi, L.; Grönroos, P. & Nordman, E., 2004, Tupakasta vieroitus – osa sairauksien hoitoa Kahden vuoden seurantatuloksia ryhmäohjauksesta Turun yliopistollisessa keskussairaalassa, *Suomen Lääkärilehti*, Vol. 59, No. 42, 4013-4015.
- Korhonen, T. & Broms, U., 2011, Tupakka ja nikotiiniriippuvuus, Terveyskirjasto, Duodecim, Viitattu 18.9.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00254>
- Käypä hoito -suositus, 2011a, Tupakasta vieroittautumisen käytännön toteutus, Duodecim. Viitattu 10.2.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=339062B76FB5DDB0D34EDC5AF374A874?id=nix00269>
- Käypä hoito -suositus, 2011b, ADHD ja vertaistuki, Duodecim. Viitattu 19.2.2014 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D72980BB058485441462A5AA5E9FCCF2?id=nix01780>

Käypä hoito -suositus, 2012, Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, Duodecim. Viitattu 20.9.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi40020>

Laitila, M., 2010, Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio, [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf)

Mattila, M.; Paaso, E.; Borg, S.; Alastalo, M.; Ellonen, N.; Sivonen, J.; Keckman-Koivuniemi, H.; Antikainen, S.; Pasanen, T. & Alaterä, T. 2010, Kyselylomakkeen laatiminen, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.10.2014. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html> > Kyselylomakkeen laatiminen (Lomakesuunnittelu)

Mellin, I., 2006, Tilastolliset menetelmät: Johdanto, Aalto Universityschool of science Viitattu 13.3.2015 <http://math.aalto.fi/opetus/sovtoda/oppikirja/Johdanto.pdf>

Mustonen, T., 2004, Tupakkariippuvuuden neurobiologinen tausta, Duodecim, Vol. 120, No. 2, 145-152.

Palojärvi, H., 2009, Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä – Miten NOVAT-ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo? Helsingin yliopisto Viitattu 4.3.2015 <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=2e2fa159-6aa2-43a1-94bc-a83464eac4ea>

Patja, K., 2014a, Tupakoinnin lopettaminen – reseptilääkkeet, Terveyskirjasto, Duodecim, Viitattu 4.3.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01067](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067)

Patja, K., 2014b, Tupakka ja sairaudet, Terveyskirjasto, Duodecim. Viitattu 25.10.2014. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01066](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066)

Patja K. & Eronen J., 2010, 521 Tupakkariippuvuus, päihdelinkki.fi, A-klinikkasäätiö. Viitattu 18.9.2014. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoisut/521-tupakkariippuvuus>

Patja, K. & Ruohos, A. 2004, Tupakasta vieroitus, Duodecim, Vol. 120 No. 19, 2347–2352.

Suomen Sydänliitto RY, Lääkehoidot tupakoinnin lopettamisen tukena. Viitattu 4.3.2015 <http://www.sydanliitto.fi/laakehoidot-tukena#.VOnbHPmsWBM>

Tanskanen, M., 2003, Johdattelua tutkimusmenetelmiin: Metodologia ja tutkimus maantieteessä: seminaari 2002, Joensuun Yliopisto. Viitattu 10.3.2015 [https://www.uef.fi/documents/1160268/1160329/Johdattelua\\_tutkimusmenetelmiin.pdf/922fa05b-b3a7-4e2f-8716-b99f763cc256](https://www.uef.fi/documents/1160268/1160329/Johdattelua_tutkimusmenetelmiin.pdf/922fa05b-b3a7-4e2f-8716-b99f763cc256)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011, Mitä on tupakka riippuvuus? Viitattu 18.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/tupakointi-ja-tupakoinnin-lopettaminen/tupakoinnin-lopettaminen/mita-on-tupakkariippuvuus>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014a, Tupakoinnin terveyshaitat, Viitattu 18.9.2014. <http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketti/tupakointi-ja-tupakoinnin-lopettaminen/tupakoinnin-terveyshaitat>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2014b, Tupakkatilasto 2013, Viitattu 19.1.2015 <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014101445179>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014c, HONC-Nuorille suunniteltu testi riippuvuusoireiden havaitsemiseksi, Viitattu 20.9.2014. [http://www4.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/tupakka/tes-teja\\_riippuvuuden\\_arviointiin?&print=true](http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/tupakka/tes-teja_riippuvuuden_arviointiin?&print=true)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2015, Lopettamisen hyödyt. Viitattu 12.1.2015 <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/lopettamisen-hyodyt>

- Tuomivaara, T., 2005, Y125 Tieteellisen tutkimuksen perusteet, Helsingin yliopisto.
- Tyler, M. & Krucik, G., 2014, Addiction: Tobacco & Nicotine, Healthline. Viitattu 18.9.2014. <http://www.healthline.com/health/addiction/tobacco#Overview1>
- Schane R.; Glantz S. & Ling P., 2009. Social smoking implications for public health, clinical, practice, and intervention research, American Journal of Preventive Medicine, Vol 37, No. 2, 124-131.
- Song A. & Ling P., 2011, Social smoking among young adults: Investigation of intentions and attempts to quit, American Journal Of Public Health, Vol. 101 No. 7, 1291–1296.
- Stanton, A. & Grimshaw, G., 2013, Tobacco cessation interventions for young people. Cochrane Database of Systematic Reviews, No. 8. Viitattu 21.9.2014 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/23975659>
- Suomen Sydänliitto RY, Lääkehoidot tupakoinnin lopettamisen tukena. Viitattu 4.3.2015 Etusivu> Oikopolut> Riskitekijät> Tupakointi ja tupakattomuus> Esitteet ja oppaat> Irti tupakasta>Lääkehoidot tukena <http://www.sydanliitto.fi/laakehoidot-tukena#.VOnbHPmsWBM>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 3.11.2014 [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- World Health Organization, 2014, Tobacco control economics, World Health Organization. Viitattu 25.10.2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- Zieve, D.; Black, B. & Vorvick, L., 2013, Nicotine and tobacco, Medlineplus, National institutes of health. Viitattu 18.9.2014. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000953.htm>

## Tupakasta vieroitus – keskeinen tehtävä terveydenhuollossa

TYKS / tupakasta vieroitus ( \_\_ kk kysely)

/ /

Osallistuit \_\_ vuotta sitten tupakasta vieroituskurssille. Ole ystävällinen ja vasta kaikkiin kysymyksiin merkitsemällä rasti sopivan vaihtoehdon kohdalle ja kirjoittamalla kysytty tieto sille varattuun tilaan. Odotamme vastaustasi kahden viikon kuluessa.

Tupakasta vieroitustoiminnan suunnittelun ja kehittämisen kannalta on tärkeää, että saamme **jokaisen** vastaukset. Tietoja käsitellään tilastollisina kokonaisuuksina, ei yksilökohtaisesti. Tuloksia käytetään tupakasta vieroitustoiminnan kehittämisessä.

1. Vastauspäivä \_\_ \_\_ 200\_\_  
pv kk vuosi

2. Sukupuoli  nainen  mies ikä \_\_ v.

3. Sosiaalinen tilanne  avioliitossa  avoliitossa  eronnut  
 yksinhuoltaja  leski  naimaton

4. Tupakoitko nyt?

- en tupakoi (siirry kysymykseen 6)  
 kyllä, päivittäin  
 kyllä, vain satunnaisesti

5. Jos tupakoit, kuinka monta savuketta (sikaria, piipullista, nuuskaa) keskimäärin päivässä

savukkeita \_\_\_\_\_ savuketta /päivä

sikareita \_\_\_\_\_ sikaria/päivä

piippua \_\_\_\_\_ piipullista/päivä

nuuskaa \_\_\_\_\_ kertaa/päivä

6. Oletko viimeisen puolen vuoden aikana ollut tupakkalakossa?

- ei  kyllä \_\_\_\_\_ kertaa  
\_\_\_\_\_ kuukautta (yhteensä)

7. Käyttikö tai käyttkö nyt nikotiinikorvaushoitoa?

- ei (siirry kysymykseen 9)  kyllä

8. Mitä nikotiinivalmisteita käytit ja kuinka kauan?

**Laastareita**

Nicorette

Nicotinell

5 mg laastaria \_\_\_ kk \_\_\_ päivää

10 mg laastaria \_\_\_ kk \_\_\_ päivää

15 mg laastaria \_\_\_ kk \_\_\_ päivää

7 mg laastaria \_\_\_ kk \_\_\_ pv

14 mg laastaria \_\_\_ kk \_\_\_ pv

21 mg laastaria \_\_\_ kk \_\_\_ pv

**Purukumia**

Nicorette

Nicotinell

2 mg purukumia \_\_\_ kk \_\_\_ päivää \_\_\_ kappaletta keskimäärin päivässä

4 mg purukumia \_\_\_ kk \_\_\_ päivää \_\_\_ kappaletta keskimäärin päivässä

**Tabletteja**

Nicorette kielenalustabletti 2mg  \_\_\_ kk \_\_\_ päivää \_\_\_ kpl keskimäärin päivässä (arvio riittää)

Nicotinell imeskelytabl 1mg  \_\_\_ kk \_\_\_ päivää \_\_\_ kpl keskimäärin päivässä (arvio riittää)

**Inhalaattoria**

Nicorette \_\_\_ kk \_\_\_ päivää \_\_\_ kpl keskimäärin päivässä (arvio riittää)

**Nenäsumutetta**

Nicorette \_\_\_ kk \_\_\_ päivää \_\_\_ kpl keskimäärin päivässä (arvio riittää)

9. Oletko viimeisen 6 kuukauden aikana käyttänyt muita hoitoja tupakasta vieroitukseen?

en

kyllä,

Zyban-lääkettä, yhteensä \_\_\_ viikkoa

jotakin muuta lääkettä, mitä \_\_\_\_\_

homeopaattista valmistetta

akupunktiota

hypnoosia

10. Mikä on painosi? \_\_\_\_\_

11. Jos tupakoit, oletko harkinnut uudelleen lopettamista

en (siirry kysymykseen 13)

kyllä

12. Minkä keinon avulla ajattelit yrittää uudelleen? \_\_\_\_\_

13. Ketkä tukivat/tukevat sinua eniten lopettamispäätöksessäsi?

lääkäri

yksilöohjaus

hoitaja

perhe

ryhmäohjaus

muu, kuka, mikä? \_\_\_\_\_



14. Kuinka montaa viimeisen 6 kuukauden aikana olet käynyt lääkärin vastaanotolla?

a) astman tai keuhkohtauman takia

- en kertaakaan
- sairaalassa (TYKS) \_\_\_ kertaa
- sairaalassa (aluesairaala) \_\_\_ kertaa
- terveyskeskuksessa \_\_\_ kertaa
- yksityislääkärin vastaanotolla \_\_\_ kertaa

b) vain tupakasta vieroitukseen liittyen

- en kertaakaan
- sairaalassa (TYKS) \_\_\_ kertaa
- sairaalassa (aluesairaala) \_\_\_ kertaa
- terveyskeskuksessa \_\_\_ kertaa
- yksityislääkärin vastaanotolla \_\_\_ kertaa

c) hengitystietulehduksen takia (esim. flunssa, poskiontelo-, keuhkoputki- tai korvatulehdus, keuhkokuume)

- en kertaakaan
- sairaalassa (TYKS) \_\_\_ kertaa
- sairaalassa (aluesairaala) \_\_\_ kertaa
- terveyskeskuksessa \_\_\_ kertaa
- yksityislääkärin vastaanotolla \_\_\_ kertaa

b) muun syyn takia, minkä? \_\_\_\_\_

- en kertaakaan
- sairaalassa (TYKS) \_\_\_ kertaa
- sairaalassa (aluesairaala) \_\_\_ kertaa
- terveyskeskuksessa \_\_\_ kertaa
- yksityislääkärin vastaanotolla \_\_\_ kertaa

15. Kuinka monen vastaanottokäynnin yhteydessä tai siihen liittyen sinulta otettiin laboratorio- ja/tai röntgentutkimuksia viimeisen kuuden kuukauden aikana?

Yhteensä \_\_\_ käynnillä

**Kiitos vastauksistasi!**

**Ohessa vielä elämänlaatua mittaava lisäkysely.**