

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Anna Päivärinta ja Kaisa Ylä-Outinen

# PALAAKO?

– Tupakointitottumukset kaksi vuotta tupakasta  
vieroituskurssin jälkeen



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja

Toukokuu 2015 | 35 + 3

Ohjaaja Tuija Leinonen

Anna Päivärinta ja Kaisa Ylä-Outinen

## PALAAKO? – Tupakointitottumukset kaksi vuotta tupakasta vieroituskurssin alkamisen jälkeen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) keuhkoklinikalla vuosina 2007 - 2012 järjestettyjen tupakasta vieroituskurssien osallistujien tupakointikäyttäytymistä kaksi vuotta kurssin alkamisen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää TYKS:n keuhkoklinikan tupakasta vieroitustoimintaa.

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen ja kohderyhmänä olivat vieroituskursseille osallistuneet henkilöt. Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen kehittämisestä ja aineiston keruusta vastasi TYKS:n keuhkoklinikka. Aineisto (n=43) analysoitiin tilastollisesti Excel-ohjelman avulla.

Kyselyyn vastanneista 31 henkilöä oli onnistunut lopettamaan tupakoinnin ja kahdestatoista yhä tupakoivasta kymmenen oli harkinnut lopettavansa uudelleen. Ryhmäohjaus oli koettu selkeästi tärkeimmäksi tupakoinnin lopettamispäätöstä tukevaksi tekijäksi. Nikotiinikorvaushoitotuotteita käytti tai oli käyttänyt 21 henkilöä, joista 15 ei tupakoinut kyselyhetkellä. Korvaushoitotuotteista eniten oli käytetty nikotiinipurukumia. Vieroituslääkkeitä oli käyttänyt kolme vastaajaa. Astman tai keuhkohtaumataudin vuoksi lääkäriässä oli viimeisen puolen vuoden aikana käynyt tupakoivista kolme henkilöä ja tupakoimattomista kymmenen henkilöä. Hengitystietulehdusten vuoksi lääkärikäyntejä oli tupakoivista viidellä ja tupakoimattomista kymmenellä.

Tupakasta vieroitustoiminta on kansantaloudellisesti ja terveyden edistämisen kannalta tärkeää. Terveystieteiden tutkimuksella onkin keskeinen rooli motivoida ja tukea tupakoitsijaa lopettamisprosessissa. Seurantatutkimuksella saadaan arvokasta tietoa vieroituskurssien vaikuttavuudesta ja näin ollen ryhmien toimintaa voidaan jatkossa kehittää oikeaan suuntaan.

### ASIASANAT:

Tupakointi, tupakkariippuvuus, tupakasta vieroitus, nikotiinikorvaushoito, ryhmäohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered nurse

May 2015 | 35 + 3

Instructor Tuija Leinonen

Anna Päivärinta and Kaisa Ylä-Outinen

## HAVE A CIGGIE? – Smoking habits two years after the beginning of smoking cessation group

The purpose of this thesis was to survey and describe smoking habits of the participants of smoking cessation groups, which were organized at the Pulmonary Clinic of Turku University Hospital between years 2007 and 2012. The data were collected two years after the beginning of each group. The aim of this thesis was to develop the Pulmonary Clinic's smoking cessation programme in Turku University Hospital.

The thesis was quantitative and the target group was the participants of the smoking cessation groups. Structured questionnaire was used as a research method. The questionnaire was developed and the data were collected by the Pulmonary Clinic of Turku University Hospital. The data (n=43) was analyzed statistically using Excel-programme.

In total, 31 participants had succeeded in quitting smoking and ten of those twelve, who were still smoking, had considered quitting again. Group therapy was considered as the most important factor supporting the quitting decision. Nicotine replacement products were used by 21 persons, and 15 of them did not smoke at the time. Nicotine gum was the most consumed product. Medications for cessation were used by three persons. Within last six months, three smokers and ten non-smokers had seen a physician due to asthma or chronic obstructive pulmonary disease, and five smokers and ten non-smokers had seen a physician due to a respiratory infection.

Actions for smoking cessation are crucial, considering the national economy and health promotion. Health care personnel has a key role in motivating and supporting smokers in the quitting process. Follow-up studies like this provide valuable information about effectiveness of cessation programmes, and hence the group activities can be further improved.

### KEYWORDS:

Smoking, tobacco use disorder, smoking cessation, nicotine replacement therapy, group therapy

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 TUPAKOINTI</b>	<b>7</b>
2.1 Tiedonhaku	7
2.2 Tupakointi ennen ja nyt	7
2.3 Tupakkariippuvuus	9
2.4 Tupakasta vieroitus	11
2.4.1 Nikotiinikorvaushoito	13
2.4.2 Vieroituslääkkeet	15
2.4.3 Yksilö- ja ryhmäohjaus	16
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>18</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>19</b>
4.1 Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja kohderyhmä	19
4.2 Aineiston analysointi	20
<b>5 TULOKSET</b>	<b>21</b>
5.1 Vastanneiden taustamuuttujat	21
5.2 Tupakointikäyttäytyminen	23
5.3 Tupakasta vieroittumista tukeneet tekijät ja vieroitustuotteiden käyttö	24
5.4 Lääkäri- ja laboratoriokäynnit	26
<b>6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake.

## KUVIOT

Kuvio 1. Miesten ja naisten tupakointi.	23
Kuvio 2. Tupakoinnin lopettamispäätöstä tukeneet tekijät.	24
Kuvio 3. Tupakointi ja nikotiinikorvaushoidon käyttö.	25
Kuvio 4. Astman tai COPD:n ja hengitystietulehduksen takia lääkärissä käyneet tupakoimattomat ja tupakoivat.	26

## TAULUKOT

Taulukko 1. Vastanneiden sukupuolijakauma (n=43).	21
Taulukko 2. Vastanneiden ikäjakauma (n=35).	21
Taulukko 3. Vastanneiden sosiaalinen tilanne (n=42).	22
Taulukko 4. Vastanneiden painojakauma (n=41).	22
Taulukko 5. Astman tai COPD:n ja hengitystietulehdusten vuoksi lääkärissä käyneet tupakoivat ja tupakoimattomat (n=41).	27
Taulukko 6. Lääkärikäynnit sairauksittain eri terveydenhuollon yksiköissä (n=41).	27

# 1 JOHDANTO

Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden syy. Se aiheuttaa useita erilaisia sairauksia kuten sydän- ja verisuonitauteja, keuhkosairauksia, syöpätauteja ja suusairauksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Monien sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa tupakoinnin lopettaminen onkin tärkeässä roolissa. Tupakointi aiheuttaa niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin riippuvuuden. Terveydenhuollon henkilöstöllä on keskeinen osa asiakkaan tupakkariippuvuuden tunnistamisessa (esim. Nikotiiniriippuvuustestin avulla) ja tupakoinnin lopettamispäätöksen edistämässä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012.)

Tupakointi ja tupakasta vieroitus on laajalti tutkittu aihe, koska tupakoinnin lopettaminen on usein erittäin vaikeaa. Useissa tutkimuksissa on vertailtu eri hoitomuotojen vaikuttavuutta. Vaikka tuloksissa onkin jonkin verran vaihtelua, suurimmassa osassa tutkimuksia on havaittu, että parhaat hoidon tulokset saadaan yhdistämällä lääkkeellinen hoito henkilökohtaiseen seurantaan, tukeen ja ohjaukseen (esim. Etter & Stapleton 2006, 283; Coronini-Cronberg ym. 2011, 10; Su ym. 2012, 178; Tønnesen 2013, 42; Kotz ym. 2014, 1363; Ucar ym. 2014, 3).

Turun Yliopistollisen Keskussairaalan (TYKS) keuhkoklinikalla on vuosina 2007 - 2012 järjestetty tupakasta vieroituskursseja. Tupakasta vieroituksen onnistumisen kartoittamista varten kurssilaisia pyydettiin osallistumaan kyselytutkimukseen, joka toteutettiin strukturoiduin kyselylomakkein kurssin alussa sekä 6, 12 ja 24 kuukauden kuluttua kurssin alkamisen jälkeen.

Tässä opinnäytetyössä toimeksiantajana on Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin TYKS:n keuhkoklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvailla tupakasta vieroituskurssilaisten tupakointikäyttäytymistä kaksi vuotta kurssin alkamisen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää TYKS:n keuhkoklinikan tupakasta vieroitustoimintaa.

## 2 TUPAKOINTI

### 2.1 Tiedonhaku

Tupakointi ja tupakasta vieroitus on laajalti tutkittu ja kansantalouden ja terveyden edistämisen kannalta tärkeä aihe. Opinnäytetyön keskeisten käsitteiden määrittelyä varten etsittiin tietoa mm. Käypä hoito -suosituksista sekä Sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja World Health Organizationin (WHO) internetsivuilta.

Kirjallisuuskatsausta varten etsittiin tutkimustietoa sähköisistä tietokannoista, kuten Medline, Cinahl, Pubmed, Cochrane Library ja Medic. Asiasanoina käytettiin tupakointi, tupakasta vieroitus, tupakkariippuvuus, ryhmäohjaus, nikotiinikorvaushoito, (smoking, nicotine, tobacco cessation, tobacco treatment, intervention, therapeutics, nicotine replacement therapy, pulmonary disease, COPD, lung cancer ja asthma) sekä näiden yhdistelmiä. Eniten tuloksia löytyi termeillä smoking cessation, pulmonary disease ja COPD sekä niiden yhdistelmällä. Hakuja tehtiin myös manuaalisesti tutkimusten lähdeluetteloista sekä muiden sähköisten linkkien kautta.

### 2.2 Tupakointi ennen ja nyt

Tupakoinnilla on vuosituhantinen historia. Se on lähtöisin Amerikan mantereeseen intiaanikulttuureista, joissa sillä on ollut aikoinaan seremoniaalisia sekä lääkinällisiä merkityksiä. Eurooppaan tupakan toivat portugalilaiset 1500-luvulla, jolloin se oli pääasiassa hovin ja yläluokan suosima nautintoaine. 1600-luvun alkupuolella se saavutti lähes koko maailman. Tuolloin tupakan uskottiin muun muassa ehkäisevän sairauksia ja sillä olevan laajoja terveydellisiä vaikutuksia. Savuke keksittiin Krimin sodan aikoihin 1800-luvun puolessa välissä. Tämän

jälkeen tupakointi levisi nopeasti kaikkiin kansankerrokseen ja myös naisten keskuuteen. (Nieminen 1999, 18-23.)

Pikkuhiljaa alettiin havahtua tupakoinnin aiheuttamiin haitallisiin vaikutuksiin. Ensimmäiset tupakan vahingollisuudesta kertovat kannanotot esitettiin 1700-luvulla, jolloin mm. julkaistiin ensimmäinen varoitetettava tutkimus tupakan ja syövän välisestä yhteydestä. Nouseva tupakkateollisuus ja tupakkatuotteiden myynnin kasvu kuitenkin vaiensivat varoitukset tupakoinnin haitallisuudesta. Vasta 1900-luvun aikana on enenevässä määrin alettu kiinnittää huomiota tupakan haittavaikutuksiin. (Nieminen 1999, 24-26.)

Maailmanlaajuisesti tupakointi aiheuttaa suoraan tai välillisesti 12 % kaikista yli 30-vuotiaiden aikuisten kuolemantapauksista. Jopa 14 % kroonisten sairauksien, kuten keuhkosairauksien sekä sydän- ja verisuonisairauksien, ja 5 % tartuntatautien kuten tuberkuloosin ja hengitystieinfektioiden aiheuttamista kuolemista aiheutuu suoraan tupakoinnista. (World Health Organization 2012, 14.) Tupakointi on tärkein tekijä esimerkiksi keuhkohtaumataudin kehittymisessä ja tupakointi aiheuttaa n. 90 % keuhkosyöpätapauksista. Tupakointi ja tupakansavulle altistuminen myös suurentavat riskiä sairastua astmaan ja sydän- ja verisuonisairauksiin. (Keuhkosyöpä: Käypä hoito -suositus, 2008; Astma: Käypä hoito -suositus, 2012; Keuhkohtaumatauti: Käypä hoito -suositus, 2014.)

Vuonna 2004 Suomessa 11 % kaikista kuolemista aiheutui tupakoinnista. Kroonisten sairauksien aiheuttamista kuolemista 12 % ja tartuntatautien aiheuttamista 15 % liittyi tupakointiin. (WHO 2012, 144.) Viime vuosikymmeninä suomalaisten tupakointi on vähentynyt, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Tupakkatilaston mukaan vuonna 2012 suomalaisista 15 – 64 -vuotiaista miehistä 21 % ja naisista 14 % tupakoi päivittäin. Kaikkiaan 54 % tupakoitsijoista ilmoitti haluavansa lopettaa tupakoinnin ja 16 % oli käyttänyt nikotiinikorvaushoitoa tupakoinnin lopettamiseksi viimeisten 12 kuukauden aikana. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 2.)

Suomessa tupakkapolitiikka on 2000-luvulle tultaessa muodostunut varsin rajoittavaksi. Tupakkapolitiikka pyrkii ehkäisemään tupakoinnin aloittamista, tu-



kemaan sen lopettamista ja suojelemaan väestöä tupakansavulle altistumiselta. Tupakoimattomuutta edistetään mm. hinta- ja veropolitiikalla, tupakointikielloilla, mainonnan ja myynnin säätelyllä, myynnin rajoittamisella, tupakkatuotteita koskevalla lainsäädännöllä, tupakoimattomuutta tukevalla viestinnällä ja lopettamista tukevilla toimilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Tupakoinnin lopettamista tuetaan myös monilla yhteiskunnallisilla hankkeilla. Tällainen on esim. Savuton Suomi 2040 –hanke, joka toteutuu eri toimenpideohjelmien kautta mm. kunnissa ja työpaikoilla. Hanke pyrkii vahvistamaan väestön myönteistä asennoitumista tupakoimattomuuteen, ehkäisemään nuorten tupakoinnin aloittamista, tukemaan tupakkatuotteiden käytön lopettamista sekä vahvistamaan tupakkalain täytäntöönpanoa. Hankkeessa on mukana laaja verkosto eri toimijoita, kuten esim. Allergia- ja astmaliitto, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry., Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä Työterveyslaitos. (Savuton Suomi, 2015.)

### 2.3 Tupakkariippuvuus

Tupakointi aloitetaan yleensä jo alaikäisenä: yli 90 % tupakoitsijoista on aloittanut ennen 18. ikävuotta, keskimäärin tupakointi aloitetaan 14-vuotiaana. Tupakointi aloitetaan usein kaveripiirin sosiaalisten paineiden vaikutuksesta, mutta myös kodin asenteet ja vanhempien oma tupakointi vaikuttavat tupakoinnin aloittamiseen. (Patja ym. 2005, 35.) Mainonta ja viihdeteollisuus ovat osaltaan luoneet harhakuvan tupakoinnin puoleensavetävyydestä ja sekä tupakointiin että sen lopettamiseen liittyy paljon vääriä uskomuksia ja myyttejä (Nieminen 1999, 150).

ICD-10 –tautiluokituksessa tupakoinnin aiheuttama riippuvuusoireyhtymä tunnetaan diagnoosikoodilla F17.2; tupakkariippuvuus luokitellaan siis krooniseksi sairaudeksi (THL 2011, 251). Tupakkariippuvuus on oireyhtymänä monimuotoinen, sillä se muodostuu fyysisen nikotiiniriippuvuuden lisäksi psyykkisestä, sosiaalisesta sekä tapariippuvuudesta (THL 2015a).

Tupakan savussa on useita riippuvuuden syntyyn vaikuttavia aineita. Tärkein näistä on nikotiini, joka imeytyy keuhkoista verenkiertoon. Ensimmäiset nikotiinimolekyylit saavuttavat aivot jo muutamassa sekunnissa. Nikotiini kiihdyttää aivojen nikotiinireseptoreita ja vapauttaa välittäjäaineita, kuten dopamiinia, aiheuttaen hetkellisen nautinnon. Käytön jatkuessa aivot tottuvat nikotiiniin, jolloin keskushermoston nikotiinireseptorien määrä ja toiminta muuttuvat aiheuttaen hyvinkin nopeasti fyysisen nikotiiniriippuvuuden. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012; THL 2015a.) Nikotiiniriippuvuuden kehittyminen on yksilöllistä, sillä siihen vaikuttavat useat geneettiset tekijät yhdessä ympäristötekijöiden kanssa (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012).

Yleisimpiä tupakoinnin lopettamisesta johtuvia fyysisiä vieroitusoireita ovat esim. ärtyisyys, kärsimättömyys, levottomuus ja keskittymisvaikeudet sekä univaikeudet ja päänsärky (Kilpeläinen ym. 2004, 4014). Makean himo, ruokahalun lisääntyminen ja vähentynyt perusaineenvaihdunta johtavat usein painonnou-suun, mikä saattaa heikentää motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen. Nikotiinipitoisuus elimistössä laskee varsin nopeasti, joten käytön lopettaminen aiheuttaa fyysisiä vieroitusoireita jo parissa tunnissa. Vieroitusoireet ovat huipus-saan 1-3 vuorokauden kuluttua lopettamisesta ja kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012.)

Tupakointi liittyy usein tunnetiloihin, tilanteisiin ja paikkoihin, jolloin polttamisen aiheuttama mielihyvän tunne vahvistaa positiivisia kokemuksia tai auttaa sietämään epämiellyttäviä tunteita. Vieroitusoireiden, stressin, väsymyksen ja nälän-tunteen lievittyminen tupakoimalla aiheuttaa aivoihin muistijälkiä, jotka vahvista-vat käyttäytymismallia. Tällöin syntyy psyykinen tupakkariippuvuus. (THL 2015a.)

Sosiaalinen riippuvuus liittyy tupakointiin yhdistettävään sosiaaliseen kanssa-käymiseen, yhteisöllisyyteen ja yhteenkuuluvuuden tunteeseen (THL 2015a). Tapariippuvuus puolestaan on ehdollistunutta käyttäytymistä, joka liittyy tupa-koinnin sensomotorisiin vaikutuksiin, kuten tuntemuksiin kurkunpäässä ja käsillä näpertämiseen. Tapariippuvuus muodostuukin vähitellen samojen motoristen

liikkeiden ja tietäntyyppisten käyttäytymismallien toistamisesta. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012; THL 2015a.) Riippuvuudelle tyypillistä on, että haitoista huolimatta totuttua käyttäytymismallia on vaikeaa muuttaa. Tupakoimattomuuden tuottamia pitkän ajan terveysvaikutuksia ei koeta yhtä houkuttelevina kuin päihteen tuottamaa välitöntä helpotusta. (Koski-Jännes ym. 2008, 41.)

## 2.4 Tupakasta vieroitus

Tupakoinnin lopettamisella on monia myönteisiä vaikutuksia, jotka tapahtuvat elimistössä hyvinkin nopeasti. Ensimmäisten päivien aikana veren hiilimonoksiditaso laskee normaaliksi, nikotiini häviää elimistöstä ja haju- ja makuaisti alkavat selvästi parantua. Muutamassa kuukaudessa keuhkojen toiminta ja fyysinen suorituskyky paranevat merkittävästi yskän ja limannousun lievittyessä ja verenkiertoelimistön toiminnan normalisoituessa. Myös tupakoinnin aiheuttamien sairauksien todennäköisyys vähenee: sydäninfarktin riski puolittuu jo vuoden kuluttua lopettamisesta, kymmenessä vuodessa keuhkosityöpäriski on laskenut puoleen ja viidessätoista vuodessa aivohalvauksen riski on laskenut tupakoimattomien tasolle. (THL 2015b.)

Hoitohenkilökunnalla on haastava tehtävä edesauttaa lopettamisprosessia ottamalla huomioon asiakkaan yksilölliset lähtökohdat ja motivaatiotekijät (Wilson ym. 2010, 824). Tupakointi kuuluu kokonaisvaltaisesti tupakoijan elämään; se on osa arkea ja juhlaa. Tupakoinnista luopuminen ei ole helppoa, ja siitä eroon pääseminen onkin mahdollista vasta, kun ihminen ymmärtää oman riippuvuutensa ja sen, että vastuu lopettamisesta on jokaisella itsellään. (Nieminen 1999, 109.) Motivoivan haastattelun avulla voidaan pyrkiä vahvistamaan tupakoijan halua lopettaa tupakointi. Sen perustana on luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen, empatian osoittaminen, painostamisen välttäminen ja usko, että muutokset löytyvät ihmisestä itsestään. (Koski-Jännes ym. 2008, 59.) Motivaatio on sidoksissa yksilön asenteisiin ja arvopohjaan. Motivaation lähteet muuttuvat

prosessin edetessä: aluksi motivaattorina voi olla oman itsensä voittaminen ja myöhemmässä vaiheessa esim. säästynyt aika, raha ja kohentunut kunto. (Patja ym. 2005, 32-33.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että tupakoinnin lopettaminen saattaa vaatia useita yrityksiä. Aiemmin lopettamista yrittäneet ovat usein motivoituneempia lopettamaan tupakoinnin kuin ensimmäistä kertaa yrittävät. Aikaisemmat kokemukset tupakoinnin lopettamisesta tulisi nähdä enemmän positiivisena tekijänä, joka auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Tulisi tiedostaa tupakoinnin lopettamisen prosessimaisuus, joka usein vaatii monta yritystä ennen onnistumista. (Wilson ym. 2010, 824.)

Vieroitushoidossa käytettävät lääkkeet ovat varenikliini, bupropioni ja nortriptyliini sekä nikotiinikorvausvalmisteet, kuten laastari, purukumi, tabletit ja inhalaattori (Astma: Käypä hoito -suositus, 2012). Parhaat tulokset tupakasta vieroituksessa saavutetaan yhdistämällä jokin lääkkeellinen hoitomuoto sopivaan yksilö- tai ryhmäohjauksen muotoon (Etter & Stapleton 2006, 283; Tønnesen 2013, 42; Kotz ym. 2014, 1363; Ucar ym. 2014, 3). On osoitettu, että suositelluimmat lääkkeellisistä hoitomuodoista vieroituksessa ovat nikotiinikorvausvalmisteet ja varenikliini (Heydari ym. 2014, 676). Näillä menetelmillä on myös todettu saatavan paras hoidon vaste (Ucar ym. 2014, 3).

Tupakasta vieroituksessa on mahdollista muiden vieroitusmenetelmien rinnalla käyttää myös hypnoosia ja akupunktiota. Kummankaan tehosta ei juurikaan ole olemassa tutkimusnäyttöä. Toistaiseksi ei tiedetä, millä mekanismeilla akupunktio vähentää tupakointihalua. Oletettavasti se vaikuttaa samoihin keskushermoston näläntunnetta ja kylläisyyttä sääteleviin keskuksiin kuin tupakointi. Hypnoosi vahvistaa lopettajan omaa halua ja motivaatiota, ja sopii parhaiten niille, joiden tupakkariippuvuus on enemmän psyykkistä ja sosiaalista kuin fyysistä. (Nieminen, 1999, 131-132.)

Nikotiiniriippuvuuden voimakkuuden tai aikaisempien lopetusyrityksien määrän ei ole todettu vaikuttavan vieroituksen onnistumiseen (Su ym. 2012, 178). Kroonisen sairauden, esim. sydän- ja verisuonisairauden esiintymisen puolestaan on

todettu edistävän tupakasta vieroittumista (Kupiainen ym. 2012, 4; Su ym. 2012, 178). Keuhkohtaumapotilailla tehdyssä tutkimuksessa tärkeimmiksi tekijöiksi tupakasta vieroittumisessa todetaan motivaatio sekä tehokas henkilökohtainen neuvonta yhdistettynä lääkkeelliseen hoitoon (Toljamo ym. 2010, 45).

#### 2.4.1 Nikotiinikorvaushoito

Nikotiinikorvaushoitoa käytettäessä veren nikotiinipitoisuus ei nouse yhtä korkeaksi kuin tupakoidessa, ja korvaushoidossa ideana onkin vähentää elimistön nikotiinipitoisuutta vähitellen niin, että vieroitusoireet olisivat kestettävissä ja samalla riippuvuus antaisi pikkuhiljaa periksi. Nikotiinikorvaushoidossa annos määräytyy nikotiiniriippuvuuden mukaan. Keskeistä on käyttää riittävän suurta annosta ja riittävän pitkän ajan. Nikotiinikorvaushoidon riskit ovat pienet, ja vaikka hoito pitkittyisikin, se on silti parempi vaihtoehto kuin tupakoinnin jatkaminen tai uudelleen aloittaminen. (Hengitysliitto 2014.)

Nikotiinikorvaushoito lievittää hyvin vieroitusoireina koettuja ärtymystä, keskittymisvaikeuksia ja levottomuutta (Kilpeläinen ym. 2004, 4014). Korvaushoito nostaa tupakasta vieroituksen onnistumisen todennäköisyyttä jopa 50-70 %. Eri korvaushoitotuotteet ovat tehokkuudeltaan saman arvoisia. (Stead ym. 2012, 23.) Joskin pidemmän aikavälin seurannassa on havaittu, että vuoden kuluttua lopettamisesta onnistumisaste on parhaimmillaan, mutta jopa 30 % lopettaneista repsahtaa seuraavan vuoden tai kahden aikana (Etter & Stapleton 2006, 283-284). Nikotiinikorvaushoidon on siis osoitettu olevan jo itsessään tehokas vieroitusmenetelmä, mutta yhdistettynä yksilö- tai ryhmäohjaukseen on vieroituksen onnistuminen vieläkin todennäköisempää (Etter & Stapleton 2006, 283; West & Zhou 2007, 1000; Hughes 2009, 1639; Kotz ym. 2014, 1363; Ucar ym. 2014, 3).

Nikotiinipurukumi on eniten myyty korvaushoitovalmiste Suomessa (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2014, 290). Nikotiinipurukumeja on saatavilla sekä maustamattomia että eri tavoin maustettuja. Nikotiini imeytyy purukumista suun limakalvojen ja ikenien kautta. Yleisimmin

purukumeja käytetään 8-12 kappaletta päivässä. Valmistetta ei tulisi käyttää enemmän kuin 24 kappaletta päivässä. (Johnson & Johnson Consumer Nordic, 2014.) Oikea pureskelutekniikka on tärkeä, jottei sitkeärakenteinen purukumi kipeyttäisi leukoja. Nikotiinipurukumia pureskellaan noin kymmenen minuuttia, sitten voimakkaan maun tultua esille se siirretään poskeen, ja voimakkaan maun laannuttua aloitetaan pureskelu taas uudelleen. (Patja ym. 2005,103).

Imeskelytableteista imeytyy purukumin tavoin nikotiinia suun limakalvojen kautta elimistöön, ja ne ovat huomaamaton ja helppo tapa käyttää nikotiinikorvausvalmisteita. Yksi tabletti kestää liueta suussa 16-19 minuuttia. (Johnson & Johnson Consumer Nordic, 2014.) Tabletista alkaa vapautua nikotiinia, kun sen maku voimistuu. Purukumin tavoin maun voimistuttua tabletti siirretään poskeen, ja maun heikennyttyä sitä imeskellään uudelleen (Patja ym. 2005, 103).

Nikotiinipurukumien jälkeen toiseksi eniten myyty korvaushoitotuote on nikotiinidepotlaastarit (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2014, 290). Vähintään kuuden kuukauden nikotiinilaastareiden käytön on todettu olevan jopa yhtä tehokas apu tupakoinnin lopettamisessa kuin vieroituslääkkeiden (Schnoll ym. 2010, 7). Laastarista vapautuu nikotiinia elimistöön tasaisesti 16 tunnin ajan. Laastari kiinnitetään iholle aamulla ja poistetaan illalla ennen nukkumaanmenoa. (Johnson & Johnson Consumer Nordic, 2014.) Laastarin paikkaa tulee vaihdella päivittäin. Se ei irtoa suihkussa tai uimassa. Tavallisimpia nikotiinilaastarin aiheuttamia sivuvaikutuksia ovat univaikeudet ja iho-oireet. Univaikeuksia voidaan helpottaa laastarin lyhyemmällä annostelulla. Joskus univaikeudet saattavat myös johtua tupakoinnin lopettamisesta eikä nikotiinilaastarista. (Patja ym. 2005, 104,)

Inhalaattori sopii henkilöille, jotka eivät halua luopua tupakoinnin fyysisestä käsi-suu-liikkeestä. Inhalaattoriin sopivia nikotiinipatruunoita voi käyttää korkeintaan 12 kappaletta päivässä. Yksi nikotiinipatruuna kestää yhtäjaksoisesti noin 20 minuuttia. Käyttöajan voi myös jakaa useampaan osaan. (Johnson & Johnson Consumer Nordic, 2014.)

Suusumute on tehokas ja nopea nikotiinikorvaushoitotuote, se imeytyy suun limakalvojen kautta elimistöön ja vaikuttaa 60 sekunnissa. Sumutteen vaikutus on tehokkain, kun vältetään nielemistä muutaman sekunnin ajan sumuttamisen jälkeen. (Johnson & Johnson Consumer Nordic, 2014.)

Kielenalustabletti asetetaan kielen alle ja annetaan liueta sieltä hitaasti nielemättä, imeskelemättä tai pureskelematta sitä suun limakalvojen kautta elimistöön (Johnson & Johnson Consumer Nordic, 2014). Kielenalustabletti alkaa vaikuttaa 2-3 minuutissa ja se kestää liueta noin puoli tuntia. Imeskelytabletin ja purukumin käyttö muistuttavat toisiaan. Tabletti on huomaamaton tapa nikotiinin korvaamiseen niille, jotka eivät pidä purukumista (Patja ym. 2005, 104). Lähes kaikki nikotiinikorvausvalmisteet laastaria lukuun ottamatta voivat aiheuttaa suun, nielun ja ruokatorven ärsytystä (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012).

#### 2.4.2 Vieroituslääkkeet

Tupakasta vieroituksessa käytetään pääasiassa kahta tehokkaaksi osoitettua nikotiinitonta, reseptinalaista lääkettä, varenikliinia ja bupropionia. Sekä varenkliini että bupropioni saattavat aiheuttaa kohonnutta vakavan masennuksen ja itsetuhoisuuden riskiä. Tämä tulee tiedostaa lääkehoitoja määrättäessä ja hyvästä seurannasta huolehtia koko vieroitushoidon ajan. Myös nortriptyleenia voidaan käyttää vieroituksessa, mutta se ei ole sen virallinen käyttöaihe (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012.)

Varenikliinin – kauppanimeltään Champixin – rakenne on samantapainen kuin nikotiinin, ja se sitoutuu keskushermostossa nikotiinin kanssa samaan paikkaan. Nikotiini ei tällöin pääse vaikuttamaan ja tupakoinnista ei aiheudu sen normaalisti aikaansaamaa kiihdyttävää vaikutusta vaan vaikutus on pikemminkin epämiellyttävä. Varenikliini vähentää vieroitusoireita. Varenikliinin kanssa ei tule käyttää nikotiinikorvausvalmisteita. (Patja 2014.) Lääkkeen käyttö aloitetaan yksi viikko ennen tupakoinnin lopettamista ja hoidon kesto on 12 viikkoa. Va-

renikliinia ei tule käyttää munuaisten vaikeassa vajatoiminnassa ja sen haitta-vaikutuksia ovat pahoinvointi ja erikoiset unet. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012.)

Bupropioni – kauppanimeltään Zyban ja Voxra – kehitettiin alun perin masennuslääkkeeksi. Sen teho tupakanpolton lopettamisessa paljastui sattumalta. Bupropioni vaikuttaa dopamiinin toimintaan vähentäen tupakakanhimoa ja vieroitusoireita. Lääkkeen vaikutus tulee hitaasti esiin ja sen käyttö tuleekin aloittaa 1-2 viikkoa ennen tupakanpolton lopettamista. Hoito kestää 7-9 viikkoa. (Patja 2014.) Bupropionin ja nikotiinikorvaushoidon yhdistämiselle ei ole estettä, joskaan niiden yhteiskäyttö ei todennäköisesti paranna hoidon tuloksia. Bupropionin käytön vasta-aiheita ovat kouristelutaipumus ja syömishäiriöt, ja sen haitta-vaikutuksia ovat unettomuus ja suun kuivuminen. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012.)

#### 2.4.3 Yksilö- ja ryhmäohjaus

Tupakasta vieroituksessa elämäntapamuutosta tukemaan suositellaan eri psykoedukaation menetelmiä kuten yksilö- ja ryhmäohjausta (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus, 2012). On todettu, että säännölliset seurantakäynnit terveydenhuollossa edesauttavat vieroituksen onnistumista (Su ym. 2012, 178; Stead ym. 2013, 8). Myös ohjauksen ja seurannan intensiteetillä on merkitystä hoidon onnistumisessa (Stead ym. 2013, 8). Eri tukimuodoista ryhmäohjaus on koettu tärkeimmäksi tekijäksi tupakasta vieroituksessa (Kilpeläinen ym. 2004, 4014). Nikotiinikorvaushoidon yhdistämisen ohjaukseen ja seurantaan on todettu parantavan lopettamisen onnistumista jopa 70-90 % (Etter & Stapleton 2006, 283).

Yksilöohjausta tupakoinnin lopettamiseen antaa esimerkiksi psykologit, vieroitusohjaajat ja terveydenhoitajat. Erilaisista yksilöohjausmuodoista saa tietoa muun muassa internetistä ja niistä kannattaa kysellä myös terveydenhuollon toimipisteistä. Yksilöohjauksen alussa on tärkeää keskustella lopettamisen



motiiveista ja arvioida vaikeimpia lopettajalle eteen tulevia haasteita. Lopettajalle laaditaan yksilöllinen vieroitusohjelma, ja ohjaaja auttaa ja kannustaa sen seuraamisessa. Kokenut ohjaaja osaa myös antaa tärkeää palautetta, joka voi auttaa välttämään vaikeimpia ja tavallisimpia ongelmia. Ohjaaja ymmärtää myös lopettamisen haasteellisuuden ja sen kuinka paljon aikaa ja ponnisteluja lopettaminen vaatii, siksi on turha kokea syyllisyyttä tai epäonnistumisen tunnetta mahdollisissa retkahduksissa. Ohjaajan rooli ei ole syyllistä vaan tukea ja kulkea lopettajan rinnalla. Yksilöohjauksen tapaamiskertoja on tavallisimmin 7-10, alussa tiheämmällä käyntivälillä vaikeimpien fyysisten vieroitusoireiden selättämiseksi. Myös psyykkistä puolta on syytä tukea, ja niinpä viimeinen käynti olisi syytä olla vasta puolisen vuotta lopettamisen jälkeen. (Patja ym. 2005, 96-97.)

Suomalaiset ovat aktiivisia erilaisissa ryhmissä toimijoita ja niinpä moni tupakoinnin lopettamista yrittävä on saanut tärkeää vertaistukea vieroitusryhmästä. Ryhmän ohjaaja on yleisimmin terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on perehtynyt tupakkariippuvuuteen ja ryhmäohjaukseen. Ryhmässä, jossa on luottamuksellinen ilmapiiri, voi lopettaja paljastaa koko tunteiden kirjon pelkäämättä kasvojensa menettämistä. Ryhmässä vallitseva lämmin huumori ja ymmärrys sen jäseniä kohtaan voivat tukea kunkin yksilön ponnisteluja kohti tupakoinnin lopettamista. Epäonnistumisen kokemukset on helpompi kestää ja riemulliset onnistumisen tunteet mukavaa jakaa ryhmän kesken. Vieroitusryhmässä koontumisia on usein 7-8 kertaa viikon tai kahden välein. Alussa käsitellään tupakoinnin lopettamiseen valmistautumista kuten motivaatiotekijöitä, keinoja ja odotuksia. Voidaan sopia oma lopettamispäivä ja sitouta tupakoiden ja niihin liittyvien tavaroiden hävittämiseen. Toisten samankaltaisista kokemuksista ja odotuksista kuuleminen saattaa olla vapauttavaa. (Patja ym. 2005, 98-99.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja kuvailla TYKS:n keuhkoklinikan tupakasta vieroituskurssilaisten tupakointikäyttäytymistä kaksi vuotta kurssin alkamisen jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää TYKS:n keuhkoklinikan tupakasta vieroitustoimintaa.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millainen on vastaajien tupakointikäyttäytyminen kaksi vuotta tupakasta vieroituskurssin alkamisen jälkeen?
2. Mitä tupakasta vieroitustuotteita vastaajat ovat käyttäneet ja ketkä ovat tukeneet heitä eniten lopettamispäätöksessä?
3. Kuinka monta kertaa vastaajat ovat viimeisen puolen vuoden aikana käyneet lääkärin vastaanotolla ja mistä syystä?

## 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmä, aineistonkeruu ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön aineisto on osa TYKS:n keuhkoklinikan laajempaa seuranta-tutkimusta. Aineisto on kerätty vuosina 2007-2012 järjestettyjen tupakasta vieroituskurssien yhteydessä. Keuhkoklinikka vastasi aineiston keruusta ja aineisto toimitettiin opinnäytetyön tekijöille syksyllä 2014.

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään yleensä standardoiduin tutkimuslomakkein (Heikkilä 2014, 15). Standardoidulla tutkimuslomakkeella selvittävää asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2007, 188). Tulokset kuvataan tilastollisesti numeeristen suureiden avulla ja havainnollistetaan muun muassa taulukoin tai kuvioin (Heikkilä 2014, 15). Kvantitatiivisessa kuvailevassa tutkimuksessa ilmiöille ei pyritä löytämään syitä vaan toteamaan asiointila kyselyhetkellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 57). Kuvailevassa tutkimuksessa kootaan tietoa tulevan tutkimus- ja kehittämistyön pohjaksi (Ernvall ym. 2002, 19).

Aineistonkeruu on toteutettu kvantitatiivisen survey-tutkimuksen mukaisesti eli aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi myös muutamman avoimen vastausvaihtoehdon. Survey-tutkimus pyrkii kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä (Hirsjärvi ym. 2007, 130). Sen etuja ovat tehokkuus ja taloudellisuus suurilla joukkoilla tutkittaessa (Heikkilä, 2014, 17). Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat keuhkoklinikan vieroituskurssille eri syistä hakeutuneet tupakoinnista eroon haluavat henkilöt. Aineisto kerättiin toimeksiantajan itse kehittämällä kyselylomakkeella (Liite 1), jonka toimeksiantaja toimitti kurssilaisille vastattavaksi kaksi vuotta kurssin alkamisen jälkeen. Tällä kyselylomakkeella pyrittiin selvittämään vieroituskurssilaisten tupakointikäyttämistä, vieroitustuotteiden käyttöä, lopettamista tukeneita tekijöitä sekä lääkäri- ja laboratoriokäyntien määriä.

Strukturoitu kyselylomake antaa valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja ympyröi tai rastittaa sopivat vaihtoehdot. Tällainen kyselyn muoto on tarkoituksenmukainen silloin, kun halutaan saada helposti käsiteltävissä olevia aineistoja. Strukturoitu kyselylomake on myös vastaajalle vaivaton, sillä se ei vaadi kielellistä osaamista, ja yksinkertaistettu kyselyn muoto vähentää myös tiettyjen virheiden esiintyvyyttä. (Heikkilä 2014, 49.)

#### 4.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin tilastollisesti Excel-ohjelman avulla. Ennen aineiston tallennusta lomakkeet numeroitin ja luettiin läpi kokonaiskuvan saamiseksi. Aineisto koodattiin mitattavaan muotoon, jotta se voitiin tallentaa tilasto-ohjelmaan. Tallennuksen jälkeen aineistosta analysoitiin vastaajien tupakointikäyttäytymiseen ja tupakasta vieroitukseen liittyviä tekijöitä sekä eri muuttujien välisiä yhteyksiä. Aineistosta pyrittiin nostamaan esille tutkimuskysymyksiin liittyviä olennaisia tuloksia ja havainnollistamaan niitä tekstin lisäksi taulukoilla ja graafisilla kuvioilla.

Tutkimustuloksia esitettäessä graafiset kuviot välittävät nopeasti paljon tietoa visuaalisin keinoin. Ne selkiyttävät kokonaiskuvaa aineistosta ja herättävät lukijan mielenkiinnon. Kuviot myös auttavat hahmottamaan yhteyksiä muuttujien välillä ja niitä harkiten käyttämällä edistävät tietojen mieleenpainumista. (Heikkilä, 2014, 148-149.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Vastanneiden taustamuuttajat

Kahden vuoden kuluttua vieroituskurssin alkamisesta tupakoinnin lopettamisen onnistumista kartoittavia kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 44 kappaletta, joista yksi lomake oli tyhjä (n=43). Palautetut lomakkeet on täytetty maaliskuun 2009 ja joulukuun 2013 välillä. Kahden vuoden kohdalla seurantatutkimukseen vastanneiden määrä oli laskenut huomattavasti lähtötilanteeseen nähden (N=148). Vastajista 19 oli naisia ja 24 miehiä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Vastanneiden sukupuolijakauma (n=43).

<i>Sukupuoli</i>	<i>f</i>	<i>f %</i>
Nainen	19	44 %
Mies	24	56 %
Yht.	43	100 %

Vastanneiden iän vaihteluväli oli 50-73 vuotta. Enemmistö vastanneista oli 60-70-vuotiaita. (Taulukko 2.) Vastanneiden keski-ikä oli 62,6 vuotta. Kahdeksan vastaajaa ei ollut ilmoittanut ikäänsä.

Taulukko 2. Vastanneiden ikäjakauma (n=35).

<i>Ikä</i>	<i>f</i>	<i>f %</i>
50 - 54	2	6 %
55 - 59	8	23 %
60 - 64	12	34 %
65 - 69	9	26 %
70 - 73	4	11 %
Yht.	35	100 %

Lähes puolet vastanneista (20) oli naimisissa. Eronneita oli 13 ja loput olivat avoliitossa (4), leskiä (2) tai naimattomia (3). Yksi vastanneista ei ollut ilmoittanut sosiaalista tilannettaan. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastanneiden sosiaalinen tilanne (n=42).

<i>Sos. tilanne</i>	<i>f</i>	<i>f%</i>
Avoliitossa	20	48 %
Avoliitossa	4	9 %
Eronnut	13	31 %
Yksinhuoltaja	0	0 %
Leski	2	5 %
Naimaton	3	7 %
Yht.	42	100 %

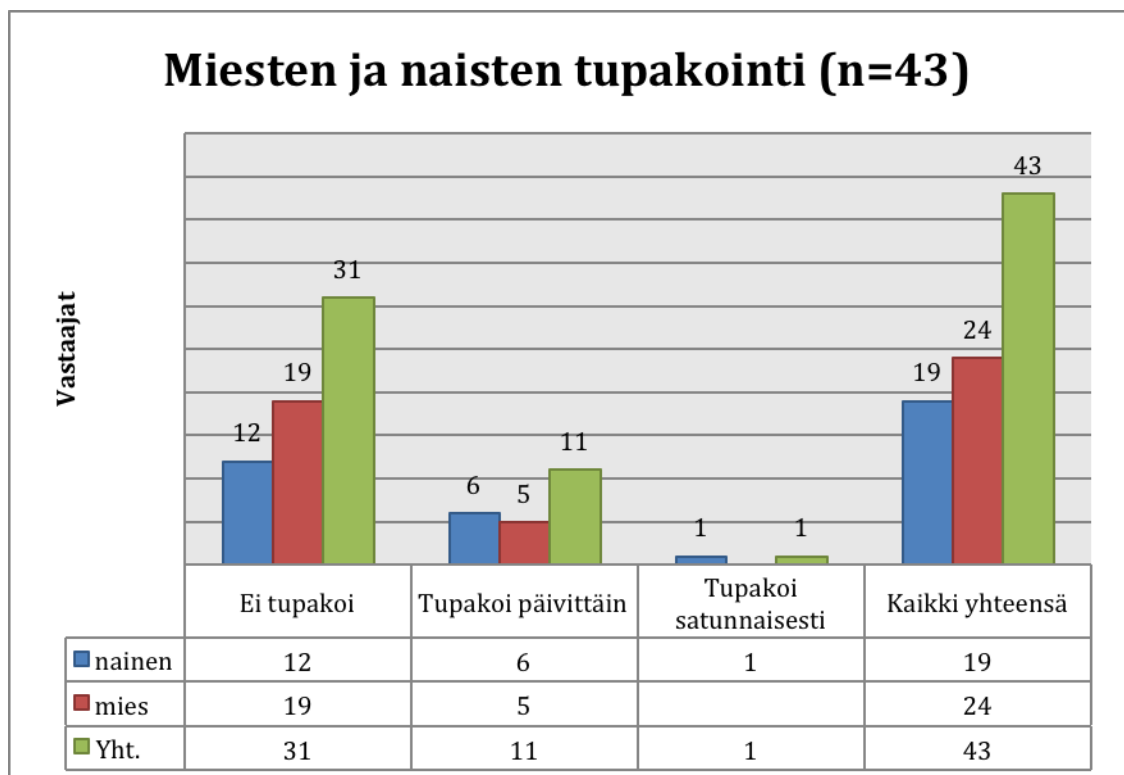
Vastanneiden painon vaihteluväli oli 44-137 kg keskiarvon ollessa 83 kg. Vastanneista hieman yli puolen (22) paino sijoittui välille 61-80 kg. Kaksi vastaajaa ei ollut ilmoittanut painoaan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastanneiden painojakauma (n=41).

<i>Paino</i>	<i>f</i>	<i>f%</i>
44 - 60	2	5 %
61 - 80	22	54 %
81 - 100	12	29 %
101 - 120	2	5 %
121 - 137	3	7 %
Yht.	41	100 %

## 5.2 Tupakointikäyttäytyminen

Kyselyyn vastanneista suurin osa, eli 31 henkilöä (72%) ilmoitti lopettaneensa tupakoinnin. Loput 12 henkilöä tupakoivat päivittäin tai satunnaisesti. Naisista 12 ja miehistä 19 oli lopettanut tupakoinnin. (Kuvio 1.) Kaikki tupakoijat, yhtä lukuun ottamatta, polttivat savukkeita, yksi ilmoitti polttavansa sikareita. Keskimäärin poltettiin 14 savuketta päivässä vaihteluvälin ollessa 5-30 savuketta.



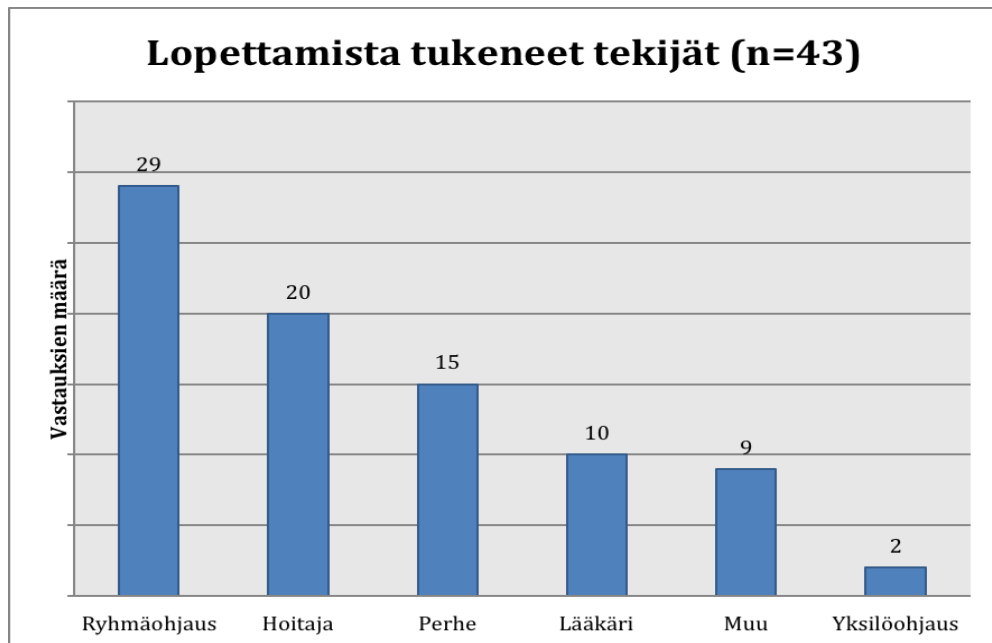
Kuvio 1. Miesten ja naisten tupakointi.

Kahdestatoista vastaajasta, jotka ilmoittivat tupakoivansa joko päivittäin tai satunnaisesti, kymmenen oli harkinnut lopettavansa uudelleen ja kaksi ei. Kaikki eivät olleet määritelleet lopettamisen avuksi keinoja. Keinoista oli mainittu nikotiinikorvaushoitotuotteet, lääkkeet (Zyban ja Champix), akupunktio ja oma tahdonvoima. Edelleen tupakoivista viisi oli ollut tupakkalakossa viimeisen puolen vuoden aikana. Heistä neljä ilmoitti olleensa lakossa yhden kerran, näistä kolme yhden kuukauden ajan, yksi ei ollut ilmoittanut lakon kestoa. Yksi ilmoitti olleen-

sa lakossa viisi kertaa. Eräs vastanneista oli maininnut olleensa lakossa 1 v 10 kk, mutta aloittaneensa tupakoinnin uudelleen huomattavan painonnousun takia.

### 5.3 Tupakasta vieroittumista tukeneet tekijät ja vieroitustuotteiden käyttö

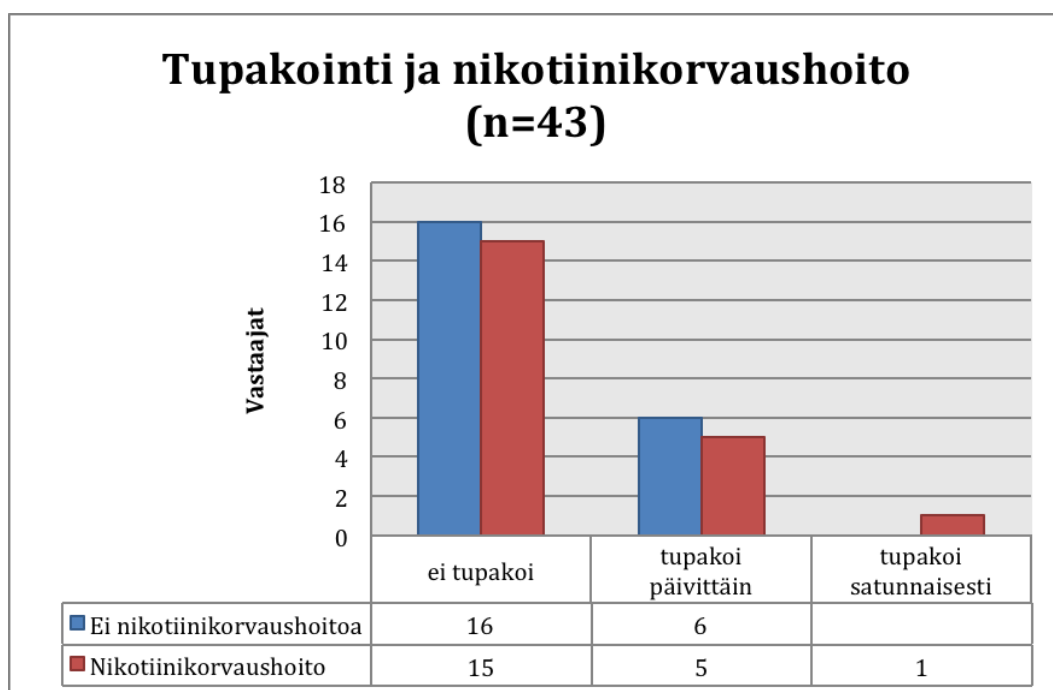
Kurssilaisilta kysyttiin, ketkä tai mitkä tekijät olivat tukeneet eniten tupakoinnin lopettamispäätöksessä. Ryhmäohjaus nousi selkeästi tärkeimmäksi tukimuodoksi (29 vastaajaa), yksilöohjauksen sen sijaan mainitsi ainoastaan kaksi vastaajaa. Hoitajan tuki koettiin ryhmäohjauksen jälkeen tärkeimmäksi tekijäksi (20 vastaajaa). Perheen tuen mainitsi 15 vastaajaa ja lääkärin tuen 10 vastaajaa. Muita tukimuotoja mainitsi yhdeksän vastaajaa, näitä olivat muun muassa sairaudet, puoliso, ystävät ja oma tahdonvoima. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Tupakoinnin lopettamispäätöstä tukeneet tekijät.



Nikotiinikorvaushoitoa ilmoitti käyttävänsä tai käyttäneensä 21 vastaajaa. Heistä 15 henkilöä oli onnistunut lopettamaan tupakoinnin ja 6 henkilöä tupakoi edelleen päivittäin tai satunnaisesti (Kuvio 3). Laastareita oli käyttänyt kahdeksan henkilöä, purukumia 12 henkilöä, tabletteja 6 henkilöä ja inhalaattoria 5 henkilöä.



Kuvio 3. Tupakointi ja nikotiinikorvaushoidon käyttö.

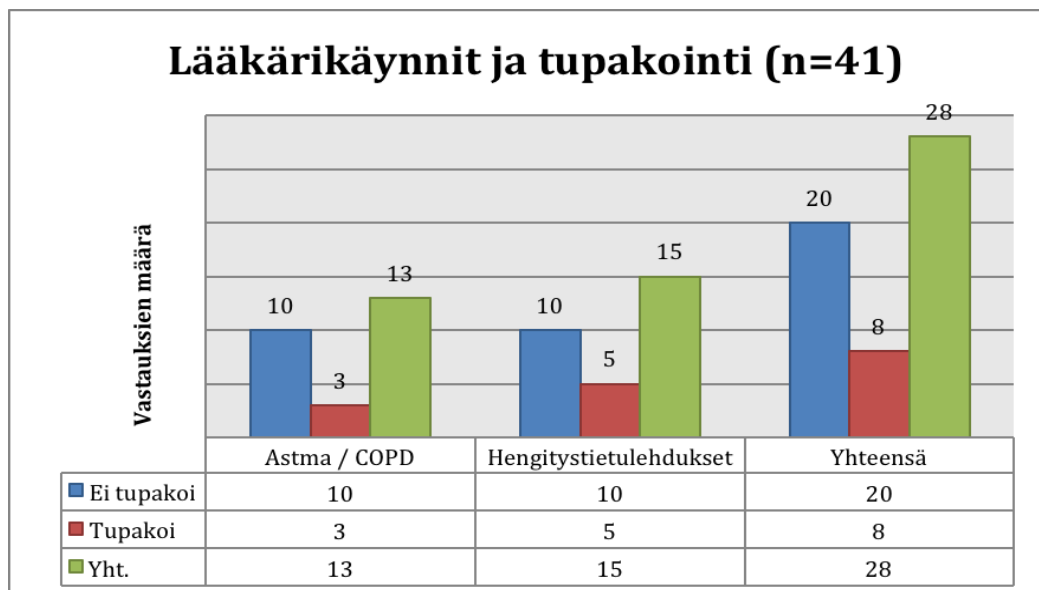
Viimeisten kuuden kuukauden aikana vieroituslääkkeitä oli käyttänyt kolme vastaajaa, kaksi Champixia ja yksi Zybania. Kaikki vieroituslääkkeitä käyttäneet olivat käyttäneet myös nikotiinikorvaustuotteita. Yksikään heistä ei tupakoinut enää. Kukaan vastaajista ei ilmoittanut käyttäneensä homeopaattisia valmisteita, akupunktiota tai hypnoosia tupakasta vieroitukseen.

Nikotiinikorvaustuotteista ilmoitettiin käytettävän Nicorette laastareita 5, 10 ja 15 mg, Nicotinell laastareita 14 ja 21 mg, Nicorette ja Nicotinell 2 ja 4 mg:n purukumeja, Nicorette kielenalustabletteja 2 mg, Nicotinell imeskelytabletteja 1 mg sekä Nicorette inhalaattoria, joskaan kaikki vastaajat eivät olleet ilmoittaneet käyttämiensä tuotteiden merkkejä, määriä tai aikoja. Nikotiinipurukumeista 2 mg:n vahvuista valmistetta oli ilmoitettu käytettävän eniten (6 vastaajaa 21:stä),

pisimpiä aikoja ja suurimpia määriä. Seitsemän vastaajaa ilmoitti käyttäneensä eri nikotiinikorvaushoitotuotteiden muotoja rinnakkain. Tuotteiden yhdistelmät vaihtelivat eikä mikään yhdistelmä noussut selvästi suosituimmaksi.

#### 5.4 Lääkäri- ja laboratoriokäynnit

Lääkäri- ja laboratoriokäynneistä kysyttäessä kaksi vastaajaa oli jättänyt vastaamatta (n=41). Astman tai keuhkohtaumataudin takia lääkärin vastaanotolla oli käynyt 13 henkilöä, hengitystietulehdusten takia 15 henkilöä. Astman tai keuhkohtaumataudin vuoksi lääkärin vastaanotolla käyneistä suurin osa ei tupakoi. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Astman tai COPD:n ja hengitystietulehduksen takia lääkärissä käyneet tupakoimattomat ja tupakoivat.

Tupakoivista kolmella henkilöllä oli lääkärikäyntejä astman tai keuhkohtaumataudin vuoksi, kun taas tupakoimattomilla vastaava luku oli 10. Näin ollen enemmistö astman tai COPD:n vuoksi lääkärissä käyneistä ei tupakoinut. Tupakoivista viisi henkilöä ja tupakoimattomista 10 oli käynyt lääkärissä hengitystietulehdusten vuoksi. (Taulukko 5.) Muista syistä lääkärin vastaanotolla oli käy-

nyt 15 henkilöä. Muita syitä olivat muun muassa erilaiset vuosi- ja jälkikontrollit, leikkaukset, rokotukset sekä verenpaineen mittaukset. Kukaan vastaajista ei maininnut tupakasta vieroitusta lääkärikäynnin syyksi.

Taulukko 5. Astman tai COPD:n ja hengitystietulehdusten vuoksi lääkärissä käyneet tupakoivat ja tupakoimattomat (n=41).

<i>Tupakointi</i>	<i>Astma / COPD</i>	<i>Hengitystietulehdus</i>
Tupakoivat	3 (27 % *)	5 (45 %*)
Tupakoimattomat	10 (33 % **)	10 (33 %**)

\* Kaikista tupakoivista (n=11).

\*\* Kaikista tupakoimattomista (n=30).

Eniten käyntejä oli raportoitu terveyskeskuksissa, vähiten käyntejä oli aluesairaaloissa (Taulukko 6). Kaikkiaan lääkärikäyntejä eri syistä raportoitiin yhteensä 96.

Taulukko 6. Lääkärikäynnit sairauksittain eri terveydenhuollon yksiköissä (n=41).

<i>Terveydenhuollon yksikkö</i>	<i>Astma / COPD</i>	<i>Hengitystietulehdus</i>	<i>Muut syyt</i>	<i>Yht.</i>
TYKS:ssa	6	4	15	25
Aluesairaalassa	1	1	4	6
Terveyskeskuksessa	15	15	14	31
Yksityislääkärillä	2	5	14	21
Yht.	24	25	47	96

Kaikkiaan 23 henkilöä oli raportoinut käyneensä laboratorio- tai röntgentutkimuksissa lääkärikäyntien yhteydessä. Yhteensä tutkimuksia oli tehty kaikkiaan 60 kerralla. Yhden kerran tutkimuksissa oli käynyt 13 vastaajaa, kaksi kertaa neljä vastaajaa, neljä kertaa kaksi vastaajaa, viisi kertaa yksi vastaaja, kuusi kertaa yksi vastaaja ja kymmenen kertaa kaksi vastaajaa. Syytä tutkimuksille ei ollut pyydetty erittelemään.

## 6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin yleisesti hyväksytyjä tutkimuseettisiä ohjeita (kts. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuseetiikka koskee tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaa sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta. Tutkimuseettisesti tärkeitä asioita luetellaan ns. Helsingin julistuksessa vuodelta 1964. Ne liittyvät tutkittavien ihmisarvoiseen kohteluun, tutkimuksesta saatavan hyödyn maksimointiin ja haitan minimointiin, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuteen ja tietoiseen suostumukseen, tutkimusjohtajan vastuuseen sekä tutkimuksen toteuttamisen kokonaisvaltaiseen eettisyyteen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 26-27.) Tutkimuseetiikan mukaisesti tutkittavien tulee olla tietoisia tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja tulosten luottamuksellisuudesta (Hirsjärvi ym. 2007, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219). Tutkimusta varten vastaajat ovat allekirjoittaneet kirjallisen suostumuksen, josta käy ilmi, että osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tutkimuksen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa ilman että se vaikuttaa myöhempään kohteluun ja oikeuteen saada hoitoa.

Aineiston keruuta ja myöhempää tutkimuskäyttöä varten tarvittavat tutkimusluvut oli haettu toimeksiantajan puolesta. Opinnäytetyön tekijät noudattivat ehdottomaa vaitiolovelvollisuutta kaikissa tutkimuksen vaiheissa ja tutkimusaineistoa säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa. Tuloksia käsiteltiin ehdottoman luottamuksellisesti eikä yksittäisiä henkilöitä voida niistä tunnistaa. Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin parantamaan noudattamalla lähdekritiikkiä teoreettisen tutkimustiedon kokoamisessa ja kiinnittämällä huomiota käsitteiden määrittelyyn sekä noudattamalla tarkkuutta aineiston tallentamisessa. Aineisto analysoitiin objektiivisesti ja tulokset pyrittiin esittämään huolellisesti, tarkasti ja rehellisesti.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein mittarin reliabiliteettia ja validiteettia tarkastelemalla. Validiteetti kuvaa sitä, miten hyvin on onnistuttu mittaamaan sitä mitä oli tarkoituskin mitata. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206 -207; Hirsjärvi ym. 2007, 226 – 227; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Heikkilä 2014, 176 -177.) Toisin sanoen ovatko tutkit-

tavat ymmärtäneet kysymykset siten kuin tutkija on ne tarkoittanut ja toisaalta, onko tutkija ymmärtänyt vastaukset siten kuin tutkittavat ovat ne tarkoittaneet. Tulosten luotettavuus kärsii mittarin ollessa liian suppea, sekava tai väärin valittu. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 – 227.) Reliabiliteetti puolestaan kertoo tulosten pysyvyydestä ja toistettavuudesta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 209; Hirsjärvi ym. 2007, 226; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189; Heikkilä 2014, 178). Reliabiliteetin suhteen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida otoksen koon ja vastausprosentin kannalta (Heikkilä 2014, 178). Tutkimuksen ulkoista validiteettia voidaan arvioida niin ikään tarkastelemalla otosta ja pohtimalla sen edustavuutta ja sen myötä tulosten yleistettävyyttä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 211).

Käytetty kyselylomake oli paikoitellen monitulkintainen ja tarkentavilla kysymyksillä olisi tätä opinnäytetyötä ajatellen voitu saada paremmin hyödynnettäviä tuloksia. Esimerkiksi vastaajien pituutta on kysytty alkuhaastattelun yhteydessä, mutta kahden vuoden seurantalomakkeessa on kysytty vain painoa. Näin ollen ei voitu laskea vastaajien painoindexiä, josta olisi voitu päätellä esim. tupakoinnin tai sairauksien yhteyttä ylipainoon. Lomake olisi myös ollut selkeämpi, jos tutkimuslomakkeen kysymyksen 4. vastausvaihtoehdossa ”en tupakoi” olisi ollut selventävä kysymys ”Kauanko olet ollut polttamatta?” ja tämän jälkeen ”Siirry kysymykseen 7.” Siten tupakkalakoista olisi kysytty vain päivittäin tai satunnaisesti tupakoivilta. Nyt vaikutti siltä, että monet vastaajista saattoivat sekoittaa lakon ja lopettamisen keskenään ja vastauksia oli vaikea tulkita. Voi daankin pohtia, onko vastaukset tulkittu oikein.

Tämän opinnäytetyön tulosten yleistettävyyttä heikentää se, että aineiston koko jäi erittäin pieneksi. Kahden vuoden kohdalla täytettyjä seurantalomakkeita palautettiin vain 43 kappaletta, kun seurannan alkuvaiheessa vastanneita oli yhteensä 148. Jotkut kyselylomakkeista olivat myös melko vaillinaisesti täytettyjä. Tutkimuksen aikaisemmissa vaiheissa palautettuja kyselylomakkeita oli siis selvästi enemmän ja näin ollen voidaan pohtia, ovatko kahden vuoden kohdalla kyselyyn vastanneet olleet useammin heitä, jotka ovat lopettaneet tupakoinnin ja siten olleet motivoituneempia osallistumaan myös loppuvaiheen seurantaan.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvailla Turun yliopistollisen keskussairaalan keuhkoklinikalla järjestettyjen tupakasta vieroituskurssien osallistujien tupakointikäyttäytymistä kaksi vuotta kurssin alkamisen jälkeen. Tavoitteena oli kehittää TYKS:n keuhkoklinikan tupakasta vieroitustoimintaa.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli onnistunut lopettamaan tupakoinnin ja suurin osa yhä tupakoivista oli harkinnut lopettavansa uudelleen. Ryhmäohjaus oli koettu selkeästi tärkeimmäksi tupakoinnin lopettamispäätöstä tukevaksi tekijäksi. Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa on todettu, ryhmäohjauksesta on koettu olevan eniten hyötyä tupakoinnin lopettamisessa (Kilpeläinen ym. 2004, 4014). Nikotiinikorvaushoidon yhdistämisen ryhmäohjaukseen on todettu parantavan tupakasta vieroittumisen onnistumista (Etter & Stapleton 2006, 283; West & Zhou 2007, 1000; Hughes 2009, 1639; Kotz ym. 2014, 1363; Ucar ym. 2014, 3). Myös valtaosa TYKS:n keuhkoklinikan vieroitusryhmien nikotiinikorvaushoitoa käyttäneistä osallistujista oli onnistunut lopettamaan tupakoinnin.

Nikotiinipurukumi on Suomen myydyin ja nikotiinilaastari toiseksi myydyin nikotiinikorvaustuote (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2014, 290). Purukumia olikin vastaajien keskuudessa käytetty korvaushoitotuotteista eniten ja laastaria seuraavaksi eniten, joskaan mikään yksittäinen tuotemerkki tai vahvuus ei noussut suosituimmaksi. Vieroituslääkkeitä oli käyttänyt ainoastaan kolme vastaajaa, näin ollen ei ole mielekästä vetää johtopäätöksiä lääkkeellisiin hoitomuotoihin liittyen.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu kroonisen sairauden edistävän tupakasta vieroittumista (Kupiainen ym. 2012, 4; Su ym. 2012, 178). Tässä opinnäytetyössä saatiin vastaavan suuntainen tulos, sillä valtaosa astman tai keuhkohtaumataudin vuoksi lääkärin vastaanotolla käyneistä ei tupakoinut. Sen sijaan hengitystietulehduksen takia lääkärikäyntejä oli tupakoivilla suhteellisesti hieman enemmän.

TYKS:ssa on 2000-luvun taitteessa toteutettu vastaavan tyyppinen tutkimus (Kilpeläinen 2004). Kyseisen tutkimusraportin mukaan tutkimusprosessin eri vaiheissa vastaajien osallistuminen oli varmistettu henkilökohtaisella yhteydenotolla. Tämän opinnäytetyön aineisto käsitti vain 43 täytettyä lomaketta eli osallistujien määrä oli selvästi pudonnut seurannan alkuvaiheeseen nähden. Näin ollen voidaan pohtia, onko tämän tutkimuksen toteutuksessa noudatettu samaa käytäntöä, kun vastanneiden määrä on pudonnut kolmannekseen alkuvaiheesta. Tuloksia ei siis voida tässä tapauksessa yleistää ja niiden vertaaminen aikaisempiin tutkimuksiin on myös kyseenalaista. Tästä syystä myöskään prosenttilukuja tai keskiarvoja ei enimmäkseen ollut mielekästä käyttää, koska tulokset olisivat saattaneet näyttää vääristyneiltä. Esimerkiksi se, että 72 % vastaajista oli lopettanut tupakoinnin viittaa siihen, että lopettamisessa onnistuneet olisivat olleet motivoituneempia osallistumaan tutkimuksen viimeiseenkin vaiheeseen. Tämä päätelmä perustuu siihen, että aikaisemmassa tutkimuksessa kahden vuoden kohdalla lopettaneita oli 21 %.

Opinnäytetyöprosessia aloitettaessa tutkimusaineisto oli jo kerätty, joten lähdemateriaalia pyrittiin etsimään kyselylomakkeen sisältöä mukaillen. Prosessin etenemisen kannalta olisi luontevampaa tehdä kyselylomake vasta kirjallisuuskatsauksen jälkeen, jolloin kysymykset voitaisiin asettaa tarkoituksenmukaisemmin teoriaan nähden. Tällöin saatettaisiin paremmin välttyä epäloogisuuksilta kysymysten asettelussa, mikä helpottaisi tulosten raportointia. Koska opinnäytetyön tarkoituksena oli raportoida keuhkoklinikan keräämä aineisto, oli toisinaan vaikeaa hahmottaa joidenkin kysymysten merkitystä ja sitä mitä toimeksiantaja niillä pyrki selvittämään.

Opinnäytetyötä tehtäessä aiheen rajaaminen onnistui melko hyvin, vaikka aiheesta onkin olemassa hyvin paljon aikaisempaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Tutkimuksia aiheesta löytyi hyvin, joskin oleellisinta tietoa oli haastavaa erottaa varsin runsaasta materiaalista. Laajasta materiaalista oli kuitenkin mahdollista tehdä jopa jonkinasteista synteisiä kirjallisuuskatsaukseen.

On harmillista, että seurannan viimeiseen vaiheeseen osallistui varsin pieni ja mahdollisesti valikoitunut joukko, minkä vuoksi tulosten hyödyntämiseen myö-

hemmässä vaiheessa tulee suhtautua kriittisesti. Kurssin kehittämisen kannalta kyselylomaketta voisi mahdollisesti jatkossa kehittää selkeämpään ja informatiivisempaan suuntaan ja toteuttaa esimerkiksi sähköisenä kyselynä. Tällöin sekä kyselyyn vastaaminen että tulosten raportointi voisi olla helpompaa. Kehittämissuunnitelmana olisi myös hyvä – varsinkin seuranta tutkimuksen loppuvaiheessa – motivoida kurssilaisia paremmin osallistumaan kyselyyn esimerkiksi henkilökohtaisen yhteydenoton avulla. Tämän kaltainen henkilökohtainen yhteydenotto seurannan eri vaiheissa voisi myös muistuttaa ja motivoida kurssilaisia pysymään lopettamispäätöksessään.

Kurssin kehittämiseksi voitaisiin jatkotutkimuksena selvittää, millä tavoin kurssilaiset kokevat saavansa apua ryhmämuotoisesta tupakkavieroituksesta, mistä syistä kurssilaiset hakeutuvat tupakasta vieroitusryhmään ja millä tavoin eri syyt vaikuttavat lopettamisen onnistumiseen. Mielenkiintoista olisi myös tietää, onko viime vuosina yleistynyt sähkö tupakka vaikuttanut kurssilaisten tupakoinnin lopettamiseen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osana tulevia tutkimuksia sekä vieroitustoiminnan suunnittelua, kunhan otetaan huomioon aineiston koko ja sen mukanaan tuomat rajoitukset. Aihe on hoitotyön kannalta tärkeä ja opinnäytetyöprosessin aikana saatiin paljon hyödyllistä tietoa tupakasta vieroituksen käytännön toteuttamisesta.



## LÄHTEET

Astma (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 17.9.2014 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi) > Suositukset > Astma.

Coronini-Cronberg ,S.; Haffernan , C. & Robinson M. 2011. Effective smoking cessation interventions for COPD patients: a review of the evidence. *Journal of the Royal Society of Medicine Short Reports*. Vol. 2, No 10, 1-12.

Etter, J.F. & Stapleton, J.A. 2006. Nicotine replacement therapy for long-term smoking cessation: a meta-analysis. *Tobacco Control* Vol.15, No 4, 280-285.

Ernvall, R.; Ernvall, S. & Kaukkila, H-S. 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hengityslitto. 2015. Nikotiinikorvaushoito. Viitattu 10.2.2015. [www.stumppi.fi](http://www.stumppi.fi) > Lopettaminen > Nikotiinikorvaushoito.

Heydari, G.; Masjedi, M.; Ahmady, A.E.; Leischow, S.J.; Lando, H.A.; Shadmehr, B. & Fadaizadeh L. 2014. A Comparative Study on Tobacco Cessation Methods: A quantitative Systematic Review. *International Journal of Preventive Medecine*. Vol. 5, No 6, 673-678.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara,P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hughes, J.R. 2009. How confident should we be that smoking cessation treatments work? *Addiction*. Vol 104, No 10,1637-1640.

Johnson & Johnson Consumer Nordic, a division of Janssen-Cilag Oy 2014. Viitattu 10.2.2015. [www.nicorette.fi](http://www.nicorette.fi) > Tuotteemme.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keuhkohtaumatauti (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 17.9.2014 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi) > Suositukset > Keuhkohtaumatauti.

Keuhkosityöpä (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n ja Suomen onkologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim, 2008. Viitattu 17.9.2014 [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi) > Suositukset > Keuhkosityöpä.

Kilpeläinen, M.; Järvi, L.; Grönroos, P. & Nordman E. 2004. Tupakasta vieroitus – osa sairauksien hoitoa. *Suomen Lääkärilehti*. Vol. 59, No 42, 4013-4015.

Koski-Jännes, A.; Riittinen, L. & Saarnio P. (toim.) 2008. Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kotz, D.; Brown, J. & West, R. 2014. Prospective Cohort Study of the Effectiveness of Smoking Cessation Treatments Used in the "Real World". *Mayo Clinic Proceedings*. Vol. 89, No 10, 1360-1367.

Kupiainen, H.; Kinnula, V.L.; Lindqvist A.; Postma D.S.; Boezen, H.M., Laitinen, T. & Kilpeläinen, M. 2012. Successful Smoking Cessation in COPD: Association with Comorbidities and Mortality. *Pulmonary Medicine*. Vol. 2012, No 2012, 1-7.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea & Kansaneläkelaitos 2014. Suomen Lääketilasto 2013. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nieminen, R. 1999. Vapaaksi tupakasta. Vantaa: Pharmacia & Upjohn.

Patja, K. 2014. Tupakoinnin lopettaminen – reseptilääkkeet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.2.2015. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi) > Lääkärikirja Duodecim > Tupakoinnin lopettaminen - reseptilääkkeet.

Patja, K.; Iivonen, K. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä – eroon tupakasta. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

Savuton Suomi 2015. Viitattu 1.3.2015 [www.savutonsuomi.fi](http://www.savutonsuomi.fi).

Schnoll, R.A.; Patterson, F.; Wileyto, E.P.; Heitjan, D.F.; Shields, A.E.; Asch, D.A. & Lerman, C. 2010. *Annals of Internal Medicine*. Vol 152, No 3, 144-151.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2015. Tupakkapolitiikka. Viitattu 1.3.2015. [www.stm.fi](http://www.stm.fi) > Hyvinvoinnin edistäminen > Päihdehaittojen ja riippuvuuksien ehkäisy > Tupakkapolitiikka.

Stead, L.F.; Perera, R.; Bullen C.; Mant D.; Hartmann-Boyce J.; Cahill K. & Lancaster T. 2012. Nicotine replacement therapy for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Vol. 2012, No 11.

Stead L.F.; Buitrago D.; Preciado N.; Sanchez G.; Hartmann-Boyce J. & Lancaster T. 2013. Physician advice for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Vol. 2013, No 5.

Su, T.T.; Sallehuddin B.A.B.; Murniati, H.H.; Swinder, J.; Sadat, N.A. & Saimy I. 2012. Factors Associated With Success or Failure of Quit Attempts: A Clinical Approach for Lung Cancer Prevention. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Vol. 13, No 1, 175-79.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Tautiluokitus ICD-10. 3. uudistettu painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Tupakkatilasto 2012. Tilastoraportti 27/2013, 21.10.2013. Suomen virallinen tilasto, Tupakkatilasto. THL.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Tupakoinnin terveystaitat. Viitattu 25.9.2014. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Aiheet > Tietopaketit > Tupakointi ja tupakoinnin lopettaminen > Tupakoinnin terveystaitat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Mitä on tupakkariippuvuus. Viitattu 7.2.2015. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Aiheet > Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet > Tupakka > Tupakoinnin lopettaminen > Mitä on tupakkariippuvuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Lopettamisen hyödyt. Viitattu 7.2.2015. [www.thl.fi](http://www.thl.fi) > Aiheet > Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet > Tupakka > Tupakoinnin lopettaminen > Lopettamisen hyödyt.

Toljamo, T.; Kaukonen, M.; Nieminen, P. & Kinnula V.L. 2010. Early detection of COPD combined with individualized counseling for smoking cessation: A two-year prospective study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. Vol. 28, No 1, 41-46.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2012. Viitattu 18.9.2014 [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > Suositukset > Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 2.10.2014. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi) > HTK-ohje 2012 > Hyvä tieteellinen käytäntö.

Tønnesen, P. 2013. Smoking cessation and COPD. *European Respiratory Review*. Vol 22, No 127, 37-43.

Ucar, E.Y.; Araz, O.; Yilmaz, N.; Akgun, M.; Meral, M.; Kaynar, H. & Saglam L. 2014. Effectiveness of pharmacologic therapies on smoking cessation success: three years results of a smoking cessation clinic. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*. Vol. 9, No 9, 1-5.

West, R. & Zhou, X. 2007. Is nicotine replacement therapy for smoking cessation effective in the "real world"? Findings from a prospective multinational cohort study. *Thorax*. Vol. 62, No 11, 998-1002.

Wilson, J.S., Elborn J.S. & Fitzsimons D. 2010. It's not worth stopping now': why do smokers with chronic obstructive pulmonary disease continue to smoke? A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 20, No 5-6, 819-827.

World Health Organization 2012. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco, Geneva, World Health Organization.

# Kyselylomake

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

/ \_\_ / \_\_ /

Osallistuit \_\_ vuotta sitten tupakasta vieroituskurssille. Ole ystävällinen ja vasta kaikkiin kysymyksiin merkitemällä 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  avioliitossa  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. Käytitkö tai käytätkö nyt nikotiinikorvaushoitoa?

- ei (siirry kysymykseen 9)  kyllä

8. Mitä nikotiinivalmisteita käytit ja kuinka kauan?

**Laastareita**

Nicorette

5 mg laastaria \_\_\_ kk \_\_\_ päivää  
10 mg laastaria \_\_\_ kk \_\_\_ päivää  
15 mg laastaria \_\_\_ kk \_\_\_ päivää

Nicotinell

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.**