

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2015

Sirja Seppänen ja Eeva-Sofia Toivola

TUPAKASTA VIEROITUSKURSSILAISTEN LÄHTÖTILANNE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja

Toukokuu 2015 | 32+3

Ohjaaja Tuija Leinonen

Sirja Seppänen ja Eeva-Sofia Toivola

TUPAKASTA VIEROITUSKURSSILAISTEN LÄHTÖTILANNE

Tupakoinnilla on todistettu olevan vaikutusta monien sairauksien esiintyvyyteen. Se rasittaa kansanterveyttä merkittävästi ja sen vuoksi ihmisiä tulisi kannustaa tupakoinnista vieroittautumiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) keuhkoklinikalla järjestetyn tupakasta vieroituskurssin osallistujien tupakointitottumuksia kurssin alussa. Opinnäytetyö kartoitti vastauksia kysymyksiin tupakasta vieroittautujien tupakointitavoista, nikotiinikorvaushoidoista ja tupakointiin liittyvistä lääkärikäynneistä. Tavoitteena oli kehittää TYKS:n tupakasta vieroittautumiskurssia. Opinnäytetyön aineisto on kerätty vuosina 2007–2012 TYKS:n keuhkoklinikalla laaditulla strukturoidulla kyselylomakkeella. Se jaettiin kurssin kaikille osallistujille ensimmäisellä kokoontumiskerralla ja täytettyjä lomakkeita oli yhteensä 74 (=n). Kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin tilastollisesti Excel-ohjelman avulla.

Tupakasta vieroituskurssin osallistujista suurin osa (n=62) tupakoi päivittäin ja yli puolet (n=41) heistä ei käyttänyt nikotiinikorvaushoitoa lopettamisen tukena. Osallistujista naisia oli 39 ja miehiä 35. Osallistujista 47 koki ryhmänohjauksen tukevan heitä eniten lopettamispäätöksessä. Tupakoivat osallistujat polttivat keskimäärin 17,5 savuketta päivässä ja 18 % (n=13) osallistujista oli ollut tupakkalakossa vähintään kerran viimeisen puolen vuoden aikana. Eniten käytetty lääkäripalveluiden tuottaja oli TYKS, toiseksi eniten käytettiin terveyskeskusta, kolmanneksi yksityistä sektoria ja aluesairaalaa osallistujat olivat käyttäneet vähiten. Osallistujista kuvantamispalveluja tai laboratoriopalveluja viimeisen puolen vuoden aikana oli käyttänyt 73 % (n=56).

ASIASANAT:

TUPAKKA, VIEROITUS, NIKOTIINIKORVAUSHOITO, TUPAKKALAKKO,

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered nurse (AMK)

May 2015 | 32+3

Instructor Tuija Leinonen

Sirja Seppänen and Eeva-Sofia Toivola

THE SMOKING WITHDRAWAL COURSE'S PARTICIPANTS' STARTING POINTS

Smoking is one of the main reasons of causing many diseases. It charges public health a lot. That's the reason why it's important to encourage patients to stop smoking.

Turku university central hospital (TYKS) pulmonary diseases outpatient clinic has arranged a smoking withdrawal course designed for those who want to stop smoking. The purpose of this study was to survey participant's smoking habits at the beginning of the course. Thesis surveyed answers to the questions about smoking, smoking habits, nicotine substitution and doctors' appointments. The aim of this thesis was to improve the TYKS's withdrawal course. The data for this study was collected between 2007 and 2012 using the questionnaire created by TYKS's pulmonary diseases outpatient clinic. The questionnaires were completed by 74 smoking withdrawals at the beginning of the course. The answers of the questionnaires were statistically analyzed with Excel-program.

Most participants smoked every day and over half of them (41) didn't use nicotine substitution to help the stop. 39 of the participants were women and 35 were men. 47 participants thought they got best support from the group during withdrawal. Participants smoked on average 17.5 cigarettes per day. 18 % had been at least once on a smoking strike during the last six months. Most used hospital was TYKS, the second most was health centers, the third was private sector and regional hospital was least of all used. 73 % (56 participants) have used medical imaging or laboratory services during the last six months.

KEYWORDS:

SMOKING, WITHDRAWAL, NICOTINE SUBSTITUTION, SMOKING STRIKE

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUPAKOINTI JA VIEROITUS	7
2.1 Tupakointi, tupakkariippuvuus ja vieroituskeinot	7
2.2 Tupakointitottumukset Suomessa	8
2.3 Nikotiinikorvaushoito	9
2.4 Tupakkalakko	10
2.5 Lopetuksen tukeminen	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	13
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tutkimusmenetelmä	14
4.2 Tutkimusjoukko, aineiston keruu ja aineiston analysointi	15
5 TULOKSET	16
5.1 Osallistujien taustamuuttujat	16
5.2 Tupakointitottumukset	17
5.3 Nikotiinikorvaushoito	20
5.4 Tupakkalakko ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen	21
5.5 Lääkärin vastaanotot ja tutkimukset	22
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	25
7 POHDINTA	27
LÄHTEET	30
 LIITTEET	
 Liite 1. Kyselylomake	 30

KUVIOT

Kuvio 1. Osallistujien sukupuolijakauma (n=74).	16
Kuvio 2. Osallistujien siviilisääty (n=74).	17
Kuvio 3. Osallistujien tupakointi nyt (n= 74).	18
Kuvio 4. Tupakkalakkojen määrä viimeisen puolen vuoden aikana (n=9).	21
Kuvio 5. Lopettamispäätöstä eniten tukeneet (n=74).	22
Kuvio 6. Osallistujien lääkärin vastaanottojen lukumäärät viimeisen 6 kuukauden aikana (n=74).	23

TAULUKOT

Taulukko 1. Osallistujien polttamat savukemäärät vuorokaudessa (n=63).	19
Taulukko 2. Osallistujien keino tupakoinnin uudelleen lopettamiseen (n=63).	19
Taulukko 3. Nikotiinivalmisteiden käyttö (n=27).	20
Taulukko 4. Osallistujien lääkärin vastaanottokerrat eri sairaaloissa (n=74).	23

1 JOHDANTO

Tupakointi on maailmanlaajuinen ongelma. Se aiheuttaa yhteiskunnallisia kustannuksia siitä aiheutuvien sairauksien ja ennen aikaisten kuolemien vuoksi. Tupakoinnista aiheutuvat hoitokustannukset vähenisivät 85 %, jos kaikki tupakoitsijat lopettaisivat tupakoinnin. (Vitikainen ym. 2006, 28.) Tupakoinnin ehkäisytyö on kustannustehokasta ja se parantaa tupakoitsijoiden elämänlaatua, siksi siihen on tärkeää kiinnittää huomiota. Tupakoinnilla on vaikutusta lähes jokaiseen ihmiskehon elimeen. Sairauksista se aiheuttaa muun muassa keuhkosityöpää ja keuhkohtaumatautia, lisäksi se on merkittävä lisäriski useimmissa sairauksissa. Jopa 14 % kuolemista länsimaissa aiheutuu tupakasta. Vaikka tupakoinnin haittavaikutuksista on puhuttu paljon julkisuudessa ja tupakointi on Suomessa viimeisinä vuosikymmeninä vähentynyt, silti vuonna 2013 työkäisistä miehistä 19 % ja naisista 13 % tupakoi päivittäin. (Helldán ym. 2013, 12.) Tupakoinnista vieroitusta on aikaisemmin tutkittu niin kansainvälisesti kuin myös Suomessa. Vuonna 2012 julkaistu Käypä hoito – suositus asettaa tupakasta vieroituksen selkeästi osaksi sairaaloiden tehtävää (Käypä hoito 2012).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) keuhkoklinikalla järjestetyn tupakasta vieroituskurssin osallistujien tupakointitottumuksia kurssin alussa. Opinnäytetyö kartoittaa vastauksia kysymyksiin tupakasta vieroittautujien tupakointitavoista, nikotiinikorvaushoidoista ja tupakointiin liittyvistä lääkärikäynneistä. Tavoitteena on kehittää TYKS:n tupakasta vieroittautumiskurssia. Aineistonkeruu on toteutettu strukturoidulla kyselylomakkeella vuosina 2007–2012. Osallistujia oli 74 henkilöä.

2 TUPAKOINTI JA VIEROITUS

2.1 Tupakointi, tupakkariippuvuus ja vieroituskeinot

Tupakka on vanha nautintoaine. Ensimmäiset todisteet tupakkatuotteista ja niiden käytöstä ovat peräisin jo vuosilta 0-50 ajanlaskun alun jälkeen (Borio 2011). Tupakointia ja sen aiheuttamia terveyshaittoja on tutkittu monissa tutkimuksissa. Tupakoinnin on todistettu olevan yksi merkittävimmistä kuolemantapauksia aiheuttavista syistä. Esimerkiksi keuhkosityövällä ja tupakoinnilla on vahva yhteys. Tämä huomattiin jo 1900-luvun alussa, kun maailmassa esiintyi keuhkosityöpäepidemia tupakkatuotteiden myynnin ollessa huipussaan. (Proctor 2011.) Myöhemmin on osoitettu, että tupakointi voi lisätä keuhkosityövän riskiä jopa kymmenkertaiseksi tupakoimattomuuteen verrattuna. Muita sairauksia, joiden riskiä tupakointi lisää ovat muun muassa sepelvaltimotaudit ja keuhkoastma. (Vartiainen 2005.) Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina. Lopettamisella on monia terveysvaikutuksia ja siksi siihen tulisi tupakoivia kannustaa. Suomessa 2000-luvun alusta lähtien sekä naisten että miesten tupakointi on vähentynyt (Helldán ym. 2013,13). Tässä opinnäytetyössä tupakkatuotteisiin luetaan savuke, sikari, piippu ja nuuska.

Tupakkariippuvuutta on tutkittu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta. Fyysistä riippuvuutta aiheuttavista tekijöistä merkittävin on nikotiini (Patja & Vertio 2009). Nikotiiniriippuvuus on määritelty DSM IV, sekä ICD-10 -luokituksissa kemialliseksi riippuvuudeksi (Psychcentral 2015). Tupakan käytön aiheuttama riippuvuusoireyhtymä merkitään koodilla F17.2 ja sen aiheuttamat vieroitusoireet koodilla F17.3 (ICD-10 2015). Tupakoivien riippuvuuden arviointiin on kehitetty Fagerströmin riippuvuustesti, jolla mitataan nikotiiniriippuvuutta. Psyykkiset tekijät ovat myös suuri osa riippuvuutta. Tupakointi voi tuoda käyttäjälle mielihyvän tunnetta, keskittymiskyvyn paranemista, parempaa stressinsietokykyä ja se voi myös rauhoittaa (Käypä hoito 2012).

Tupakoinnin lopettamisen koetut terveyshyödyt kasvavat samassa suhteessa kuin lopettamisesta kulunut aika (Donald ym. 2002). Tupakoinnin lopettamiseen

on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota ja nykyään tupakoinnin lopettaneita on lukumäärällisesti enemmän kuin tupakoijia (Fiorce ym. 2008). Tässä opinnäytetyössä tupakoinnin vieroittautumisella tarkoitetaan tupakoinnin lopettamista ja siihen kuuluvaa hoitoprosessia, joka voidaan käydä läpi joko ilman nikotiinivalmisteita tai niitä apuna käyttäen.

Vuosina 1998–2001 on järjestetty tupakasta vieroitusryhmiä, joiden vaikutusta on tutkittu kahden vuoden ajan kurssin päättymisen jälkeen. Tutkimukseen osallistui 127 potilasta. Heidän ikänsä oli 26–73 vuotta. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vieroitusryhmä oli auttanut osallistujia tupakoinnin lopettamisessa, kun käytettiin vieroitushoidon neuvontaa ja nikotiinikorvaushoitoa. Kurssin päätyttyä 53% oli tupakoimatta, 3 kuukauden jälkeen 43%, 6 kuukauden jälkeen 34%, vuoden jälkeen 29% ja kahden vuoden jälkeen 21% oli tupakoimatta. Nikotiinikorvaushoitoa käytti 80 %. (Kilpeläinen ym. 2004.)

2.2 Tupakointitottumukset Suomessa

Tupakointitottumuksiin Suomessa vaikuttaa ikä, sukupuoli ja sosioekonominen asema. Miesten ja naisten tupakointitottumusten vertailussa miehet tupakoivat enemmän, mutta ero sukupuolien välillä on kaventunut vuosien saatossa. Päivittäistupakoinnin on todettu olevan yleisintä alimmassa koulutusluokassa, ero näkyy selvästi jo verrattaessa lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien tupakointia. Tutkimuksissa kävi kuitenkin ilmi, että tupakan käyttö on vähentynyt. (Luopa ym. 2013, 36; Helldán ym. 2013, 22.)

Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013 –kouluterveyskyselyn tulokset osoittivat, että vuonna 2013, peruskoulun yläluokkien pojista 15 % ja tytöistä 12 % tupakoi päivittäin. Lukioikäisistä tupakoi päivittäin 8 %. Yleisintä tupakointi oli ammattikoululaisten keskuudessa, jossa tytöistä 37 % ja pojista 35 % tupakoi päivittäin. (Luopa ym. 2013, 36.)

Kansanterveyslaitos on tutkinut työikäisen väestön elintapojen muutoksia vuosina 1978–2013. Tupakoinnin osalta tutkimuksessa kävi ilmi, että miesten tupakointi on vähentynyt suuresti ja naisten tupakoinnin lisääntyminen on pysähty-

nyt. Tutkimuksessa todettiin myös, että koulutusryhmittäiset erot ovat kasvaneet päivittäistupakoinnin ollessa yleisintä alimmassa koulutusryhmässä. Vuonna 2013 työkäisistä miehistä 19 % ja naisista 13 % tupakoi päivittäin. Kansanterveyslaitos on tutkinut myös eläkeikäisten terveyskäyttämistä vuosina 1993–2013. Tutkimuksessa todettiin, että eläkeikäisten miesten tupakointi on vähentynyt ja naisten tupakointi on lisääntynyt. Vuonna 2013 65–84-vuotiaista miehistä tupakoi 8 % ja samanikäisistä naisista tupakoi 7 %. (Helldán & Helakorpi, 2013, 14.)

Tupakointia on rajoitettu Suomessa tupakkalain avulla. Lain tarkoituksena on ehkäistä nuorten tupakoinnin aloittamista, edistää kansanterveyttä ja ehkäistä tupakoimattomien altistumista tupakoinnille. Laki hyväksyttiin vuonna 1976 ja sen jälkeen siihen on myöhemmin tehty muutoksia ja lisäyksiä. Suurin viimeaikainen muutos tuli voimaan vuonna 2010, jolloin tupakkatuotteiden esilläpito kiellettiin vähittäismyynnissä. Aiemmin vuonna 2007 säädettiin laki, joka kielsi tupakoinnin ravintoloiden ja muiden ravitsemusliikkeiden sisätiloissa. Tupakointi sallittiin vain erillisissä tupakointihuoneissa, joista savu ei pääse kulkeutumaan muihin tiloihin. Tupakkalain toteutumista Suomessa valvoo yhteistyössä Valvira, sosiaali- ja terveysministeriö, kunnat, aluehallintovirasto, työsuojeluviranomaiset, poliisi sekä tulli. (Tupakkalaki 13.8.1976/693.)

2.3 Nikotiinikorvaushoito

Nikotiinikorvaushoitoa käytetään tupakoinnin lopettamisen apuna. Se lievittää lopettamisen aiheuttamia vieroitusoireita. Nikotiinikorvaustuotteet sisältävät nikotiinia ja niiden käytön ideana on pienen nikotiinimäärän säilyttäminen kehossa, jotta lopettaminen tapahtuisi asteittain ja vieroitusoireet pysyisivät hallinnassa. (Käypä hoito 2012.) Tupakoinnin lopettamisen tukena voidaan käyttää myös lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä, Suomessa niitä ovat varenikliini, bupropioni ja nortriptyliini (Käypä hoito 2012). Vuonna 2013 Suomalaista miehistä 18,9 % ja naisista 17,4 % käytti nikotiinikorvaushoitoa tupakoinnin lopettamisen tukena (Helldán 2013, 81).

Nikotiiniriippuvuuden hoitoa ohjaa Suomessa Käypä hoito – suositus (Käypä hoito 2012). Tupakasta vieroitukseen käytettyjä farmakologisia hoitoja ja niiden tehoa on tutkittu. Yli 40 000 osanottajan tutkimus käsitteli nikotiinikorvaushoidon tehoa tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimustuloksena oli, että kaikki erilaiset kaupallisesti saatavilla olevat nikotiinikorvaustuotteet (purukumi, laastari ja imeskelytabletit) lisäävät onnistumisen mahdollisuuksia. Nikotiinikorvaushoidolla lopettaneiden määrä oli kaksinkertainen lääkkeettömään hoitoon verrattuna. (Stead ym. 2008.) Toisessa tutkimuksessa vertailtiin tupakasta vieroittautumiseen käytettyjä hoitomuotoja ja niiden tehoa. Kuuden kuukauden seurannassa nikotiinipurukumia käyttäneistä lopetti 18 % ja lumelääkettä saaneista verrokeista 11,3 %, nikotiinilaastaria käyttäneillä luvut olivat 15,8 % ja verrokeilla 9,9 %, bupropionilla tulokset olivat vastaavanlaisia, 18 % lopetti ja verrokeista 10,2 %. (Käypä hoito 2012.)

Nikotiinikorvaushoidolla on myös haittoja. Tutkimuksessa on käynyt ilmi, että käytettäessä nikotiinikorvaushoitoa tupakoinnin lopettamisen tukena, ilmaantui enemmän pahoinvointia, kuin verrokeilla, jotka eivät käyttäneet nikotiinikorvaushoitoa lopettamisen tukena. (Beard & Shabab 2014.) Tupakoinnin lopettamiseen käytettävien reseptilääkkeiden ja nikotiinikorvaushoidon haittavaikutukset ovat kuitenkin pienet suhteessa niistä saatavaan hyötyyn, joten niitä voi suositella käytettäväksi lopettamisen tukena (Cahill ym. 2013).

2.4 Tupakkalakko

Mikä saa tupakoitsija ryhtymään tupakkalakkoon? Motivoivien tekijöiden selvittäminen on tärkeää, jotta niitä voidaan hyödyntää terveydenhuollossa. Vuonna 2013 työikäisille tehdyssä terveystieteellisessä kyselyssä kävi ilmi, että naisista 43 % ja miehistä 39 % on yrittänyt vakavasti lopettaa tupakoinnin (Helldán ym. 2013, 14).

Halu lopettaa tupakointi on tutkimuksen mukaan merkittävin itsenäinen tekijä tupakkalakon aloittamiselle. Tupakointia eivät ole yleensä yrittäneet lopettaa tai vähentää ne tupakoitsijat, jotka kokevat terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Sama tilanne on niiden tupakoitsijoiden kohdalla, joita läheiset tai terveyden-

huollon henkilökunta eivät ole kehottaneet tai painostaneet lopettamaan. (Sharma & Szatkowski 2014.)

Tupakoinnin lopettaminen on yksilöllinen prosessi ja siihen saattaa sisältyä yksi tai useampi relapsi. On tutkittu, mikä saa tupakoitsijoita motivoitua lopettamaan. Tutkimuksesta kävi ilmi, että tupakoitsijoita motivoi enemmän tieto siitä, miten he vahingoittavat lapsiaan tai muita perheenjäseniään tupakoinnillaan, kuin informaatio siitä, miten tupakointi vahingoittaa heitä itseään. (Bethea 2014.) Eurooppalainen nikotiinikorvaushoitoa koskeva tutkimus osoitti vuonna 2001, että sosioekonomisella asemalla ei ole yhteyttä siihen, kuinka hyvin tupakoinnin lopettaminen onnistuu. Tutkimukseen osallistui yli 3500 tupakoitsijaa ja heistä noin 14 % pysyi tupakoimatta. (Monsó ym. 2001.)

2.5 Lopetuksen tukeminen

Tupakoinnin lopettamisesta johtuvia fyysisiä vieroitusoireita voidaan hillitä lääkkeillä, mutta psyykkisen riippuvuuden ja arjen käyttäytymisen muuttaminen vaativat myös oman huomion. Lopettamisen tueksi on olemassa nettiohjelmia ja puhelinpalvelua sekä läheisten tukeen voi myös turvautua. (Patja 2006.) Tupakoitsijat, jotka eivät olleet saaneet terveydenhuollon henkilökunnalta lopetuskehotusta tai vinkkejä vieroitukseen ilmoittivat kolme kertaa yleisemmin, että he eivät ole koskaan yrittäneet lopettaa tai vähentää tupakointia (Sharma & Szatkowski 2014).

Vuonna 1997–2007 on tutkittu tupakoivien potilaiden saamia lopetuskehotuksia terveydenhuollossa. Tuloksena oli, että vuonna 1997 potilaista 70 % ei saanut lopettamiskehotusta terveydenhuollon vastaanotokäynnillä ja vuonna 2007 luku oli 65 %. Potilaiden motivointi oli siis hieman lisääntynyt, mutta oli edelleen varsin puutteellista. (Ollila ym. 2012.)

Vuonna 2010 tehdyssä Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymistä koskevassa tutkimuksessa on vertailtu lopettamiskehotuksen antavia tahoja. Verrokkeina oli lääkäri, terveydenhoitaja, hammaslääkäri, apteekin henkilökunta, perheenjäsen ja vaihtoehtona oli myös jokin muu taho. Tutkimuksesta käy ilmi,

että osallistujista 64,2 % on saanut kehotuksen perheenjäseneltä, 43,8 % lääkäriltä, 38 % terveydenhoitajalta, 16,1 % hammaslääkäriltä, 2,8 % apteekin henkilökunnalta, 42,1 % joltain muulta. 19 % ei ollut saanut kehotusta ollenkaan. (Helakorpi ym. 2010, 82.)

Tupakointi on yhteydessä moniin lääkäriin ja sairaalassa hoidettaviin sairauksiin. Keuhkohtaumatauti (COPD) on yksi tavallisimpia kansantauteja ja länsimaissa tupakointi on tärkein sairauden riskitekijä. Tupakan aiheuttama pitkittynyt yskä ja sitkeä limaneritys saattavat viitata myös pitkittyneeseen keuhkoputkitulehdukseen. (Toljamo 2012.) Tupakka ja alkoholi ovat myös yhteydessä suusyöpiin (Mangalath ym. 2014). Vanhemman tupakointi vaikuttaa myös lapseen. Äidin runsaalle tupakoinnille altistuneella lapsella on suurempi riski sairastua astmaan ja nuhakuumeeseen (Hugg 2009).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) keuhkoklinikalla järjestetyn tupakasta vieroituskurssin osallistujien tupakointitottumuksia kurssin alussa. Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä toimivat seuraavat kysymykset:

1. Minkälaisia tupakointitottumuksia kyselyyn osallistuvilla henkilöillä on tupakoinnista vieroittamisen alussa?
2. Käyttävätkö osallistujat tupakoinnin lopettamisen apuna nikotiinikorvaushoitoa tai muita hoitoja ja jos käyttävät niin minkälaisia?
3. Ovatko osallistujat olleet tupakkalakossa puolen vuoden sisällä ja ketkä ovat tukeneet eniten osallistujia tupakoinnin lopettamisessa?
4. Kuinka monta kertaa osallistujat ovat käyneet lääkärin vastaanotolla ja käyttäneet laboratorio- tai röntgenpalveluita puolen vuoden sisällä?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen tutkimus voidaan jakaa kolmeen osaan: muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Sen ominaispiirteitä ovat muun muassa perusjoukon ja otoksen määrittely, yhteispätevyyden tavoittelu ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu. Kun käytössä on kvantitatiivinen tutkimus, eri muuttujia pystytään helposti vertailemaan toisiinsa, koska vastaukset ovat muunnettavissa tilasto-ohjelmaan syötettäväksi koodeiksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010.) Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen empiirinen tutkimus, joka toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Opinnäytetyössä käytetty primaariaineisto on osa TYKS:n keuhkoklinikalla järjestettyä pitkittäistutkimusta, joka kesti yhteensä kaksi vuotta.

Opinnäytetyön mittausvälineenä toimi TYKS:n keuhkoklinikalla laadittu Tupakasta vieroitus -strukturoitu kyselylomake (Liite 1). Lomakkeessa kysyttiin sekä selittäviä että selitettäviä muuttujia. Selittävät muuttujat tarkoittavat muista asioista riippumattomia asioita (esim. ikä ja sukupuoli) ja selitettävät muuttujat taas ovat riippuvaisia jostain muusta muuttujasta, eli niiden taustalla on jokin toinen muuttuja (esimerkiksi tyytyväisyys jotakin palvelua kohtaan) (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 41). Kyselylomake sisälsi 15 kysymystä, joista osa oli jaettu vielä tarkentaviin alakohtiin. Kysymykset koskivat potilaan perustietoja, tupakointitottumuksia, mahdollisia nikotiinikorvaushoitoja, vieroituksessa saatua tukea ja tupakointiin liittyviä lääkärinkäyntejä. Kysymysten järjestys ja sisältö olivat samat jokaiselle vastaajalle. Suurin osa mittausvälineen kysymyksistä oli strukturoituja, mutta se sisälsi myös muutaman avointa vastausta odottavan kysymyksen. Niihin vastaajat pystyivät omin sanoin kirjoittamaan vastauksen, kun muista kysymyksistä he rastittivat sopivimman vastausvaihtoehdon. Riippuen edellisen kysymyksen vastauksesta, osaan kysymyksistä ei haluttu vastaus-

ta tietyiltä henkilöiltä lainkaan. Esimerkiksi, jos kysymykseen numero 4. ”Tupakoitko nyt?” vastasi kieltävästi, pyydettiin siirtymään suoraan kohtaan kuusi.

Tupakasta vieroitus – lomakkeen lisäksi osallistujat täyttivät myös heidän elämänlaatuaan arvioivan Elämänlaatu- kyselylomakkeen sekä perustietoja ja tupakointitottumuksia kartoittavan Alkuhaastattelu – lomakkeen. Niiden vastaukset analysoidaan toisessa opinnäytetyössä.

4.2 Tutkimusjoukko, aineiston keruu ja aineiston analysointi

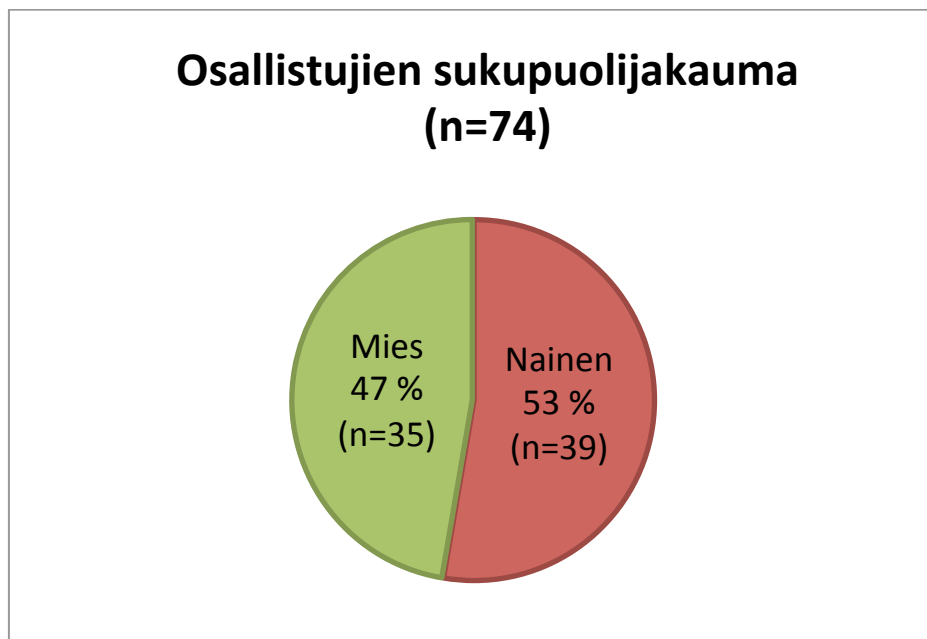
TYKS:n keuhkoklinikalla on jo useana vuonna järjestetty tupakasta vieroittautumiskurssi, johon on saanut vapaaehtoisesti osallistua, jos motiivina on ollut tupakoinnin lopettaminen. Opinnäytetyössä raportoitu tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena eli kyselylomake jaettiin paperikyselynä täytettäväksi kaikille tupakoinnista vieroittautumiskurssiin osallistujille vuosina 2007–2012. He täyttivät saman lomakkeen kurssin alussa sekä 6 kuukauden, 12 kuukauden ja 24 kuukauden kohdalla kurssin alkamisesta. Opinnäytetyössä käsitellään vain kurssin alussa täytettyjä lomakkeita, jotka osallistujat täyttivät ensimmäisellä kokoontumiskerralla ohjaavan sairaanhoitajan kanssa. Kaikki lomakkeiden täyttäjät allekirjoittivat hyväksynnän tutkimukseen osallistumisesta. Kurssiin osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetti on varmistettu. TYKS:n keuhkoklinikka on luovuttanut täytetyt lomakkeet niiden tilastollisen tallentamisen ajaksi opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja sen jälkeen ne on palautettu takaisin.

Kyselylomakkeiden vastaukset analysoitiin tilastollisesti Excel- ohjelmalla. Yhteensä täytettyjä lomakkeita oli 74 ja ne numeroitiin saadussa järjestyksessä. Aineistoa varten laadittiin kyselylomaketta vastaava taulukko, johon vastattujen lomakkeiden tiedot tallennettiin yksitellen. Tämän jälkeen kysymykset jaoteltiin ryhmiin tutkimuskysymysten mukaan. Vastauksia analysoitiin tilastollisesti ristiintaulukoimalla, määrittelemällä arvojen tunnuslukuja ja tekemällä vastauksista erilaisia funktioita ja taulukoita.

5 TULOKSET

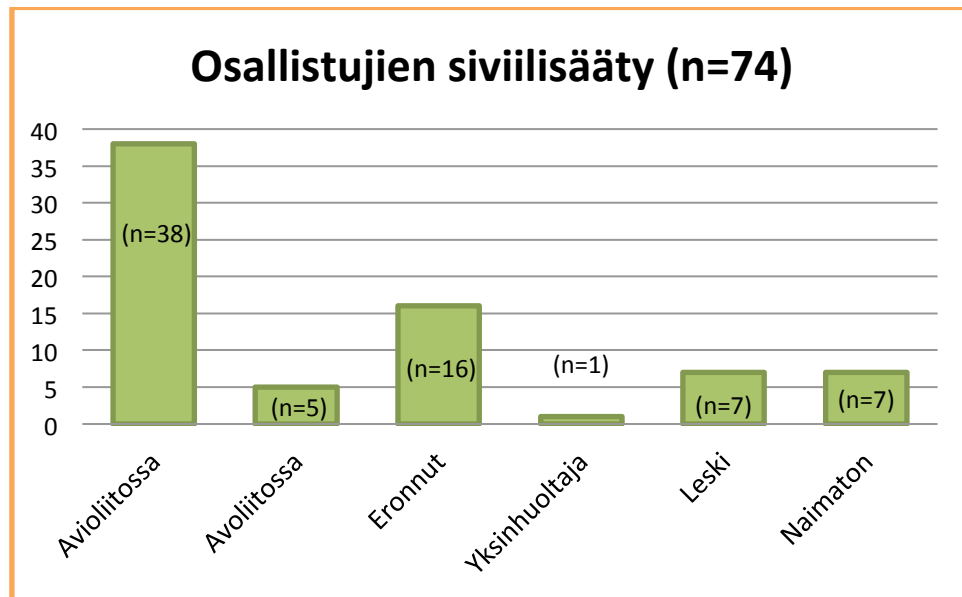
5.1 Osallistujien taustamuuttajat

Taustamuuttujia olivat vastauspäivämäärä, sukupuoli ja sosiaalinen tilanne. Lomakkeet on täytetty vuosina 2007–2012. Vastaajista 39 (53%) oli naisia ja 35 (47%) miehiä (Kuvio1).



Kuvio 1. Osallistujien sukupuolijakauma (n=74).

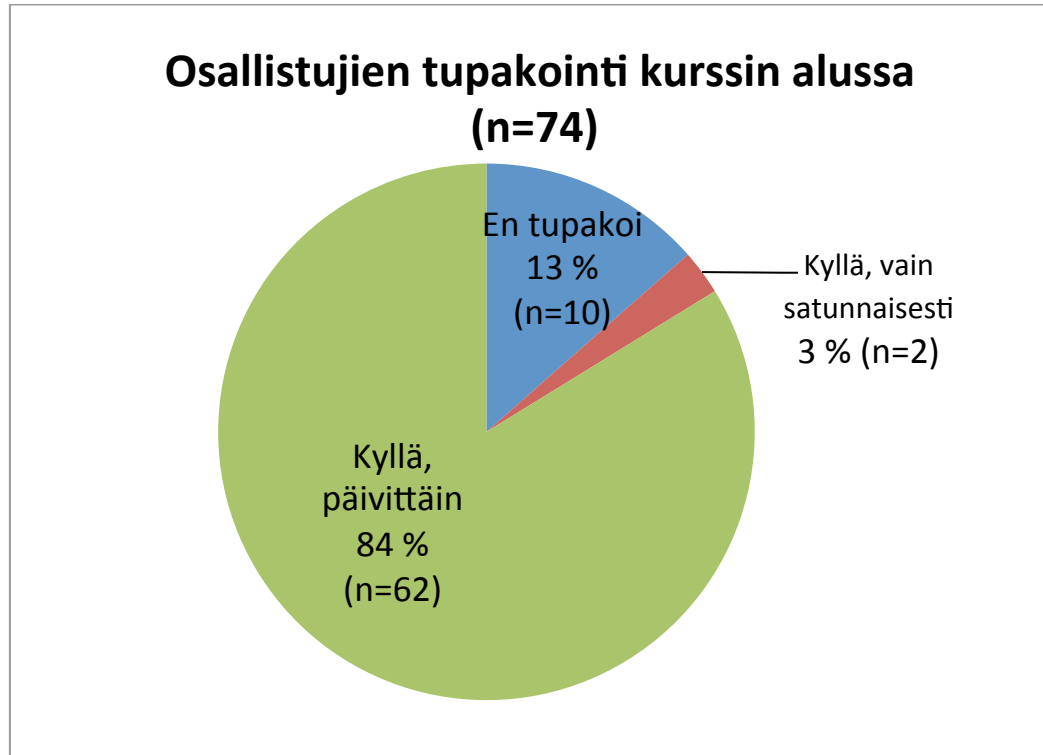
Vastaajien iän vaihteluväli oli 46–70. Vastaajien keski-ikä oli 59,4 vuotta. 9 henkilöä jätti ikänsä kokonaan kertomatta. Sosiaalisen tilanteen vastausprosentti oli 100. Vastaajista 38 (51 %) ilmoitti elävänsä avioliitossa, eronneita oli 16 (22 %), leskiä ja naimattomia kumpiakin 7, avoliitossa asuvia 5 ja yksi vastaajista kertoi olevansa yksinhuoltaja (Kuvio 2). Vieroituskurssin lähtötilanteessa osallistujien painon vaihteluväli oli 42–122 kiloa ja keskiarvo oli 77 kiloa. Kolme vastaajaa jätti painonsa kertomatta.



Kuvio 2. Osallistujien siviilisäätö (n=74).

5.2 Tupakointitottumukset

Osallistujien tupakointitottumukset kurssin lähtötilanteessa vaihtelivat vakituisista polttajista tupakoinnin jo lopettaneisiin. Osallistujista 62 (84 %) ilmoitti tupakoivansa päivittäin, 2 satunnaisesti ja 10 ei tupakoinut vastaushetkellä lainkaan (Kuvio 3).



Kuvio 3. Osallistujien tupakointi kurssin alussa (n= 74).

Tupakoivat osallistajat kertoivat, kuinka paljon he käyttävät tupakkatuotteita (savuke, sikari, piippu ja nuuska) päivittäin. 63 osallistujaa ilmoitti polttavansa savukkeita. Päivittäin poltettavien savukkeiden kappalemäärät vaihtelivat kahden ja 40 välillä (Taulukko 1). Keskiarvoksi tuli 17,5 savuketta päivässä. Yksikään vastaajista ei ilmoittanut polttavansa sikareita. Yksi henkilö poltti piippua ja yksi käytti nuuskaa. Piipunpolttaja ilmoitti polttavansa 10 piipullista päivässä. Nuuskankäyttäjää käytti 6 nuuskaa ja sen lisäksi poltti 25 savuketta päivässä. 10 vastaajaa, jotka ilmoittivat aikaisemmin tupakoimattomuudestaan, jättivät vastaamatta kysymykseen.

Taulukko 1. Osallistujien polttamat savukemäärät vuorokaudessa (n=63).

<i>Poltetut savukkeet/vrk</i>	<i>Vastanneet (n=63)</i>
0-5	6
6-10	10
11-15	16
16-20	16
21-25	7
26-30	6
31-35	0
yli 35	2

Päivittäin tupakoivista osallistujista 62 on harkinnut tupakoinnin lopettamista ja 2 ei. 10 vastaajaa jätti kohdan tyhjäksi. Lopettamista harkinneista vastaajista 53 kertoi minkä keinon avulla he ajattelivat yrittää tupakoinnin lopettamista. 21 vastaajaa jätti kohdan tyhjäksi ja kolme vastasi kysymysmerkillä. Osallistujista 25 mainitsi keinoksi TYKS:n tupakasta vieroittautumiskurssin. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Osallistujien keino tupakoinnin uudelleen lopettamiseen (n=63).

Keino tupakoinnin uudelleen lopettamiseen	Frekvenssi
TYKS:n tupakasta-vieroituskurssi	25
Champix-lääke	7
Zyban-lääke	2
Korvaushoito	7
Nikotiinilaastari	5
Nikotiinipurukumi	4
Hypnoosi	1
Inhalaattori	1
Lenkkeily	1
Imeskelytabletti	1
Ilman mitään keinoja	1
Oma päätös	2
Vähitellen	1
?	3
En tiedä	2
Tyhjä	21

5.3 Nikotiinikorvaushoito

Vastaajista 27 ilmoitti käyttävänsä jotain nikotiinikorvaushoitoa ja 41 osallistujaa vastasi kysymykseen kieltävästi. Kuusi (n=6) osallistujaa jätti kohdan kokonaan tyhjäksi. Nikotiinikorvaushoitojen käyttömäärät vaihtelivat 0-9 välillä. Eniten käyttäjiä oli Nicotinell 2mg purukumilla. Nicotinell 1mg imeskelytabletin käyttöpäivien keskiarvo oli suurin (240 päivää). Vuorokaudessa käytettyjen kappalemäärien keskiarvojen vaihteluväli eri tuotteilla oli 3-7. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Nikotiinivalmisteiden käyttö (n=27).

Tuote	Vastanneet (n=27)	Käyttöpäivien keskiarvo	Kappalemäärä/vrk (keskiarvo)
Nicorette:			
5 mg laastari	1	7	
10 mg laastari	3	42	
15 mg	5	13	
Nicotinell:			
7 mg laastari	0		
14 mg laastari	4	42	
21 mg laastari	4	20	
Nicorette purukumi	8	-	
Nicotinell purukumi	7	-	
2 mg purukumi	9	148	5
4 mg purukumi	2	60	6
Nicorette 2 mg kielenalustabletti	2	37	7
Nicotinell 1 mg imeskelytabletti	3	240	6
Nicorette inhalaattori	5	47	3
Nicorette nenäsumute	0		

Viimeisen puolen vuoden aikana osallistujista 8 oli käyttänyt tupakasta vieroitukseen muita hoitoja ja 61 ei. Kysymyksen jätti tyhjäksi 5 vastaajaa. Muita hoitoja käyttäneistä 7 vastaajaa ilmoitti käyttäneensä hoitona ”jotakin muuta lääkettä”, 6 kertoi käyttäneensä Champix-lääkettä ja yksi Opamoxia. Yksi (n=1) jätti

ilmoittamatta mitä hoitokeinoa oli käyttänyt. Zyban-lääkettä, homeopaattista valmistetta, akupunktiota tai hypnoosia ei ollut käyttänyt yksikään osallistuja.

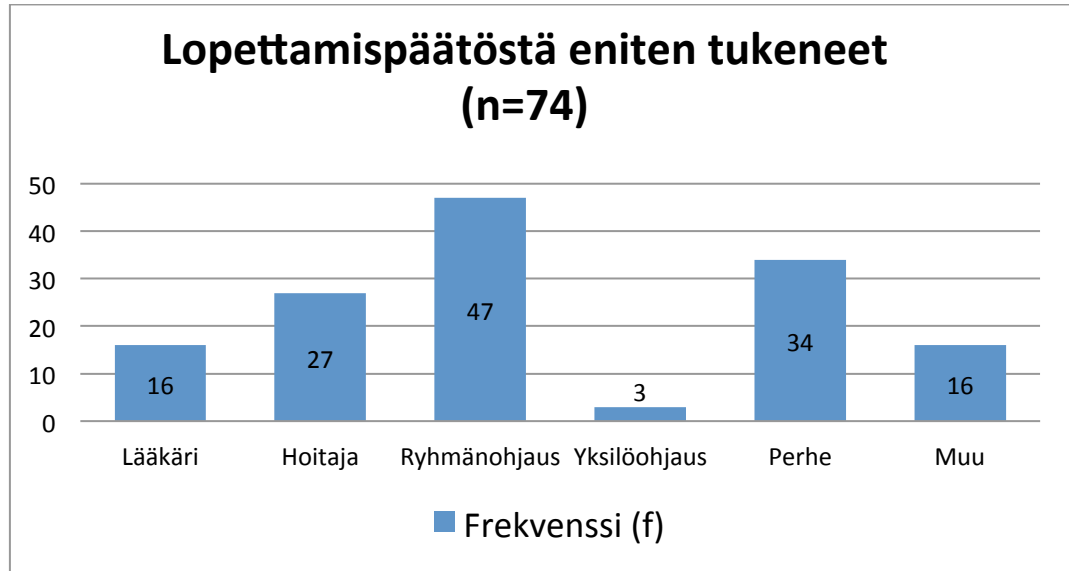
5.4 Tupakkalakko ja tupakoinnin lopettamisen tukeminen

Osallistujista 18 % (n=13) oli ollut tupakkalakossa viimeisen puolen vuoden aikana ja 82 % (n=61) ei. Tupakkalakon kokeilujen määrä vaihteli yhden ja viiden välillä ja niiden keskiarvoksi tuli 1,8 kertaa (Kuvio 4). Vastauksissa lakon pituuden maksimi oli kolme kuukautta.



Kuvio 4. Tupakkalakkojen määrä viimeisen puolen vuoden aikana (n=9).

Yli puolet vastaajista (63 %) vastasi saavansa eniten tukea lopettamiseen ryhmänohjauksesta (n=47). Toiseksi eniten osallistujat saivat tukea perheeltään (n=34). Hoitajalta tukea osallistujista sai 36 % (n=27). Vaihtoehdot ”lääkäri” ja ”muu” saivat molemmat 16 vastausta. Vastaajista 3 valitsi vaihtoehdoista yksilöohjauksen. (Kuvio 5.)

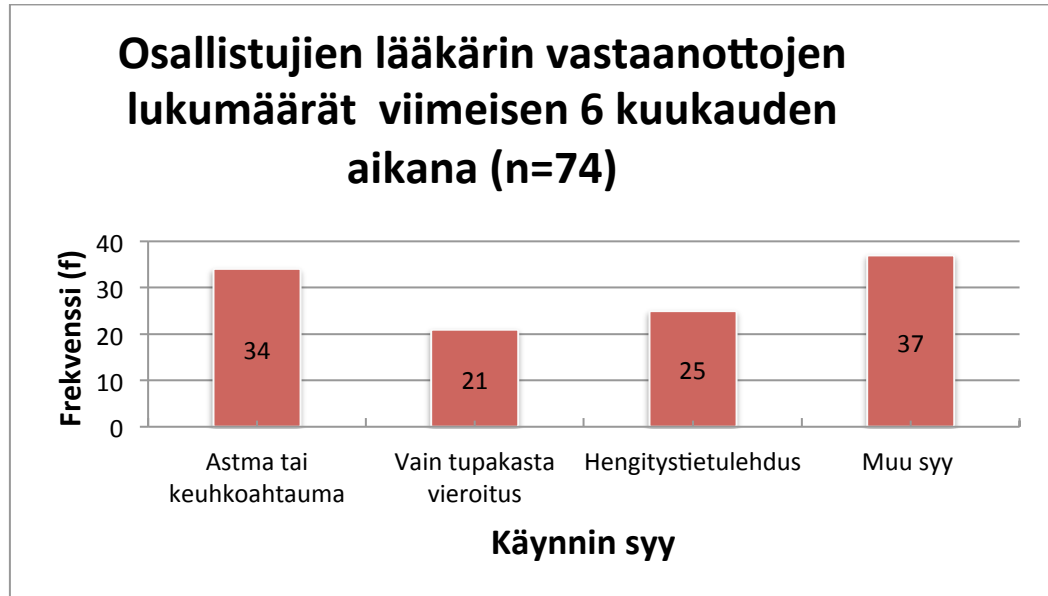


Kuvio 5. Lopettamispäätöstä eniten tukeneet (n=74).

”Muu”-kohtaan vastanneilta kysyttiin lisäksi avoimella kysymyksellä, kuka tai mikä heitä tuki/tukee päätöksessä. Kuusi (n=6) vastasi saavansa tukea ystäviltä tai työkavereilta ja kaksi kertoi saavansa eniten tukea itseltään. Muita yksittäisiä vastauksia oli ”eipä juurikaan muut”, ”ex-aviomies”, ”kirja Stumppaa tähän”, ”vaimo”, ”sairaus”, ”kenties yksilöohjaus” ja ”todennäköisesti ryhmä”.

5.5 Lääkärin vastaanotot ja tutkimukset

Viimeisissä kysymyksissä osallistujilta kysyttiin lääkärin vastaanottokäyntien lukumäärästä eri sairaaloissa eri sairauksien takia ja niiden yhteydessä otetuista tutkimuksista viimeisen puolen vuoden aikana. Eniten osallistujat vastasivat käyttäneensä lääkärin vastaanottoa jonkin muun syyn kuin astman, keuhkohtauman, tupakasta vieroittautumisen tai hengitystietulehduksen takia (kuvio 6).



Kuvio 6. Osallistujien lääkärin vastaanottojen lukumäärät viimeisen 6 kuukauden aikana (n=74).

Astman tai keuhkoahauman, tupakasta vieroituksen ja muun syyn takia osallistujat olivat käyttäneet eniten Turun yliopistollista keskussairaala. Hengitystietulehduksissa käytetyin lääkärin vastaanotto oli terveyskeskuksessa. Kaikissa sairauksissa käyntikertojen keskiarvo vaihteli välillä 1-3. Vähiten osallistujat olivat käyneet lääkärin vastaanotolla vain tupakasta vieroituksen vuoksi. Aluesairaala oli vähiten käytetty terveyspalvelujen tuottaja. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Osallistujien lääkärin vastaanottokerrat eri sairaaloissa (n=74).

	Astma/ Keuhkoahauma	Tupakasta vieroitus	Hengitystietulehdus	Muu syy
Ei kertaakaan	30	28	34	12
Sairaala, tyks käyntikerrat (keskiarvo)	25	21	7	21
Aluesairaala Käyntikerrat (keskiarvo)	2	2	2	3
Aluesairaala Käyntikerrat (keskiarvo)	2	0	0	4
Terveyskeskus käyntikerrat (keskiarvo)	14	2	20	14
Terveyskeskus Käyntikerrat (keskiarvo)	2	1	2	2
Yksityinen käyntikerrat (keskiarvo)	2	0	4	5
Yksityinen Käyntikerrat (keskiarvo)	3	0	2	2

Muun syyn takia lääkärin käynneillä oli käynyt 37 osallistujaa. Osallistujat vastasivat avoimeen kysymykseen, mikä muu syy oli. Kahdeksalla (n=8) vastaajalla syynä oli sydänperäiset sairaudet, kolmella syöpä, kahdella uniapnea ja kahdella jokin leikkaus. Muita yksittäisesti mainittuja syitä oli muun muassa kilpirauhaset, äänihuulet, hammaskiskot, tinnitus, ihottuma, reuma, kihti, kuorsaus, munuaisten vajaatoiminta ja aivovamma.

Viimeisessä kysymyksessä osallistujilta kysyttiin vastaanottokäynninyhteydessä tai siihen liittyen otetuista laboratorio- ja/tai röntgentutkimuksien määrästä viimeisen puolen vuoden aikana. Vastaajista 73 % (n= 54) oli käyttänyt jotakin mainittua tutkimusta ja 27 % (n=20) ei. Käyttökertojen keskiarvo oli 1,8 ja maksimi 10 kertaa. Keskihajonta lukujen välillä oli 1,9.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan mitata validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen validiteettiin. Sisäinen validiteetti kuvaa sitä, onko tuloksissa saatu juuri ne tulokset mitä pitikin tutkia ja ulkoinen validiteetti kertoo kuinka hyvin tulokset ovat heijastettavissa ulkoiseen maailmaan. Voiko esimerkiksi saatuja tuloksia soveltaa koko maailmaan, Suomeen tai vain johonkin pienempään joukkoon? Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä. Se kuvastaa sitä, kuinka suurella todennäköisyydellä tuloksista saadaan samat, jos tutkimus toistetaan uudelleen. Mitä suurempi reliabiliteetti on, sitä luotettavampia saadut tuloksetkin ovat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152.)

Mittarin sisältövaliditeetilla tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin mittari mittaa sitä, mitä on tarkoitettu mitattavaksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 152). Tässä opinnäytetyössä mittarina käytettiin TYKS:n keuhkoklinikalla laatimaa Tupakasta vieroitus – lomaketta. Lomakkeen sisältövaliditeetti on korkea, koska se on luotu juuri tätä tarkoitusta varten kuvastamaan tupakasta vieroittautujien sen hetkistä vieroitustilannetta. Mittari kuvaa kattavasti sekä osallistujien sen hetkiset tupakointitavat sekä tupakoinnin lopettamisen apuna käytettävät keinot ja tuotteet. Opinnäytetyön tekijät eivät ole voineet vaikuttaa lomakkeen sisältöön. Mittaria on käytetty ennen samanlaisen tutkimuksen toteuttamisessa. Yhdessä Alkuhaastattelu- ja Tupakkariippuvuus -mittareiden avulla osallistujien tupakoinnista saadaan kattava käsitys. Osallistujilta kerättiin tiedot tätä opinnäytetyötä varten vain kerran, joten poistumia tietojen keräysten välillä ei ole.

Opinnäytetyön tulokset ovat yleistettävissä TYKS:n Tupakasta vieroitus -kurssin osallistujiin. Kurssin aloittajat aloittivat tupakasta vieroittautumisen erilaisista lähtökohdista ja tämä heijastui myös vastauksissa. Valikoitumista ei osallistujien välillä tapahtunut, sillä kaikki TYKS:n Tupakasta vieroitus – kurssin aloittajat täyttivät lomakkeen.

Täytettyjä lomakkeita oli yhteensä 75, mutta yksi poistettiin joukosta, koska se oli täytetty vuonna 2002. Näin ollen 74 lomaketta otettiin mukaan opinnäytetyöhön. Joihinkin kohtiin osallistujat olivat vastanneet monia lukuarvoja, joten opinnäytetyöntekijät tekivät päätöksen valita vain luvuista suurimman mukaan tulosten analysointiin. Lähteinä on pyritty käyttämään mahdollisimman luotettavia aineistoja. Tulosten luotettavuutta lisää se, että lähteinä käytetään aineistoa, joka on käynyt läpi kaksoissokkoarviointin ja on siten tieteellisesti laadukas (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 74).

Tutkimusta tehdessä, eettisyyden takaamiseksi, täytyy ottaa huomioon monia juridisia seikkoja, muun muassa aineiston anonymiteetin takaaminen sekä aineiston arkistointitapa (Hirsjärvi ym. 2009, 27). Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen eettisiä periaatteita. TYKS on saanut kaikki opinnäytetyötä varten tarvittavat luvat. Aineiston pohjana käytetty kaavake TYKS:n keuhkoklinikan omaisuutta ja tekijät ovat antaneet sille käyttöluvan opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön aineistoa on käsitelty täysin luottamuksellisesti ja on varmistettu, että kyselylomakkeiden tiedot eivät ole joutuneet kenenkään käsiin. Kyselylomakkeita on käytetty täysin anonymisti, joten vastaajien henkilöllisyyttä opinnäytetyöstä ei ole mahdollista selvittää. Osallistujat ovat vastanneet kyselylomakkeeseen täysin vapaaehtoisesti.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa TYKS:n keuhkoklinikalla järjestetyn tupakasta vieroituskurssin osallistujien tupakointitottumuksia kurssin alussa. Opinnäytetyö kartoitti vastauksia kysymyksiin tupakasta vieroittautujien tupakointitavoista, nikotiinikorvaushoidoista ja tupakointiin liittyvistä lääkärikäynneistä. Tavoitteena oli kehittää TYKS:n tupakasta vieroittautumiskurssia. Osallistujia oli 74 henkilöä. Turun yliopistollinen keskussairaala on järjestänyt aikaisemmin vastaavia kursseja. Vuosina 1998–2001 on järjestetty tupakasta vieroitusryhmiä. Kahden vuoden jälkeen ryhmään osallistuneista neljännes oli tupakoimatta. (Kilpeläinen ym. 2004.)

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että lähtötilanteessa vieroittautumiskurssille osallistuvista suurin osa tupakoi päivittäin, muutama satunnaisesti ja neljännes ei tupakoinut lainkaan. Tämän perusteella näyttää siltä, että myös tupakoinnin lopettaneet tarvitsevat edelleen tukea päätöksessä pysyäksään. Tupakoitsijat polttivat keskimäärin 17,5 savuketta vuorokaudessa vaihteluvälin ollessa 2-40 savuketta. Yhdessä tupakka-askissa on 20 tupakkaa, joten tupakoitsijat polttivat kurssille tullessaan keskimäärin lähes askin vuorokaudessa. Toisaalta 13 % ei tupakoinut enää lainkaan. Kurssille osallistuvien henkilöiden tupakkatottumukset vaihtelivat siis suuresti. TYKS:ssa tehdyn tutkimuksen mukaan vieroitusryhmiin vuosina 1998-2001 osallistuneista potilaista kaikki tupakoivat alkutilanteessa. Potilaat tupakoivat keskimäärin 19,8 savuketta päivässä, jakauman ollessa 5-40. (Kilpeläinen ym. 2004.) Näyttää siltä, että tupakoinnin jo lopettaneet ovat uusi ryhmä tupakasta vieroituskurssilla.

Nikotiinikorvaushoitoa käyttäneiden lopettaminen onnistuu kaksi kertaa paremmin lääkkeettömään hoitoon verrattuna (Stead ym. 2008). Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että lähtötilanteessa kolmasosa vastaajista ilmoitti käyttävänsä nikotiinikorvaushoitoa. Hoitoajat olivat melko pitkiä. Nikotiinipurukumia oli käytetty keskimäärin lähes 5 kuukautta yhtäjaksoisesti. Osallistujista noin viidennes oli ollut tupakkalakossa viimeisen puolen vuoden aikana ja tupakkalakon kokeilujen määrä vaihteli yhden ja viiden välillä. Tupakoinnin lopettaminen onnistuu

harvoin ensimmäisellä yrittämällä (Bethea 2014). Tämä asia edellyttää kärsivällistä suhtautumista potilaaseen ja hoitokeinojen kehittämistä.

Perheen tukea oli saanut noin puolet haastateltavista. Tietoisuus tupakoinnin haitallisista vaikutuksista muihin läheisiin passiivisen tupakoinnin kautta motivoi tupakoitsijaa vieroittautumaan (Bethea 2014). Tulee harkita, kannattaako ohjauskäynnille ottaa mukaan lähiomainen ja sitouttaa näin perhe mukaan tukemaan vieroittautujaa. Vahvimman tuen vieroittautujat olivat kokeneet saavansa ryhmänohjauksesta. Tukea oli saanut yli puolet haastateltavista. Vieroituskursien merkitys on siis ilmeinen.

Osallistujat olivat käyttäneet runsaasti terveydenhuollon palveluja viimeisen puolen vuoden aikana, mutta vain pieni osa koki saaneensa tukea tupakoinnin lopettamispäätökseen lääkäriltä tai hoitajalta. Tämä tulos vastaa kirjallisuudessa aiemmin kuvattua tilannetta, jossa vuonna 2007 potilaista 65 % ei saanut lopettamiskehotusta käyttäessään terveydenhuollon palveluita (Ollila ym. 2012). Hoitotyölle tämä asettaa merkittävän haasteen. Tupakoivien potilaiden hoidossa tulisi huomioida lopettamiseen motivoivan keskustelun merkitys. Tämän tyyppisen keskustelun käymiseen sairaanhoitajat tarvitsevat ohjausta ja koulutusta.

Tupakasta vieroituskurssille osallistuville jaetussa kyselylomakkeessa perhesuhteista kysytään vain siviilisäätyä. Olisi hyödyllistä tarkentaa tietoja perhesuhteista. Tutkimuksesta tiedetään, että läheisten altistuminen tupakoinnin haitallisille vaikutuksille toimii tärkeänä motivoivana tekijänä lopettamiselle. (Bethea 2014). Tämän merkitys saataisiin esille kysymällä myös muiden perheenjäsenten tupakointitottumuksista. On tiedossa, että terveydenhuollossa sekä lääkärit, että hoitohenkilökunta ottavat yksilökäynneillä liian harvoin potilaiden nikotiiniriippuvuuden puheeksi (Ollila ym. 2012). Tähän liittyen kyselylomakkeessa olisi hyvä olla suora ja yksinkertainen kysymys siitä, ovatko potilaat saaneet lopettamiskehotuksen käyttäessään terveydenhuollon palveluita. Tietojen analysoinnin kannalta kyselylomake oli haasteellinen. Kohta kahdeksan oli tilastoajollisesti erityisen monimutkainen. Se sisälsi monta alakohtaa. Tilastoajojen kannalta olisi selkeämpää, että se jaettaisiin eri osiin tai muutettaisiin avoimeksi kysymykseksi.

Tämän opinnäytetyön tuloksissa kävi ilmi, että potilaat kokivat saavansa ryhmänohjauksesta vahvan tuen lopettamispäätökselle. Potilaita tulisi ohjata sekä perusterveydenhuollossa, että erikoissairaanhoidossa rohkeasti tämäntyyppiseen hoitoon. Ryhmänohjaus hoitomuotona tulisi olla tupakoitsijoille helposti saatavilla. Myös ryhmänohjauksen kuratiivisia tekijöitä voisi jatkossa tutkia eri näkökulmista. TYKS:n tupakasta vieroituskurssia voisi tulevaisuudessa kehittää lisäämällä moniammatillista yhteistyötä. Kurssiin voisi sisällyttää myös lääkärin ja muiden ammattihenkilöiden ryhmä- tai yksilötapaamisia.

Vieroituskurssin lähtötilanteessa potilaiden tupakointitottumukset poikkesivat toisistaan. Osa potilaista oli lopettanut tupakoinnin jo ennen kurssin aloittamista. Vieroitusryhmiä muodostettaessa erilaiset lähtötilanteet voisi huomioida jakamalla tupakoivat ja tupakoimattomat eri ryhmiin. Nikotiinivalmisteilla on myönteisiä vaikutuksia tupakoinnin lopettamiseen (Lindsay ym. 2008). Niiden myönteisistä vaikutuksista vieroittautumiseen tulisi informoida selkeästi ja opastaa niiden käytössä. Myös nikotiinikorvaushoidolle tulisi olla selkeä suunnitelma

Jatkotutkimusehdotuksena tulisi verrata tämän opinnäytetyön tuloksia 24 kuukauden tuloksiin. Näitä vertaamalla saataisiin tietää, kuinka hyvin kurssiin osallistujat ovat onnistuneet tupakoinnin lopettamisessa lähtötilanteeseen verrattuna. Jatkossa ryhmiä järjestettäessä olisi kannattavaa tutkia asiaa uudestaan ja verrata tuloksia aikaisempiin. Näin voitaisiin vertailla tupakasta vieroituskurssin muutoksia eri vuosikymmenillä.

LÄHTEET

Beard E. & Shabab, L. 2014. Nicotine replacement therapy use among smokers and ex-smokers: associated attitudes and beliefs: a qualitative study. Department of Epidemiology and Public Health, University College London.

Bethea, J.; Murtagh, B. & Wallace, Susan E. 2014. "I don't mind damaging my own body" A qualitative study of the factors that motivate smokers to quit. Vol. 15, No 1, 4 Bio Medical Central Public Health

Borio, G. 2011. The Tobacco Timeline. Tobacco BBS. Viitattu 12.1.2015
http://archive.tobacco.org/History/Tobacco_History.html

Cahill, K.; Stevens, S.; Perera, R. & Lancaster, T. 2013. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. Viitattu 9.12.2014
<http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/14651858.CD009329.pub2/asset/CD009329.pdf?v=1&t=i5ggyciz&s=d9420117b81a1975d3081c06df783f5b79f5d405>

Donald, H, Taylor, Jr, Vic, Hasselblad, Jane Henley, Michael, J, Frank, A. 2002. Benefits of Smoking Cessation for Longevity. American Journal of Public Health Vol. 92, No. 6/2002. United States: American Public Health Association.

Vartiainen, E. 2005. Tupakointi. Duodecim. Viitattu 14.1.2015.
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00018](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00018)

Patja, K & Vertio, H. 2009. Tupakoimattomuuden edistäminen. Duodecim. Viitattu 12.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00148&p_haku=tupakointi

Fiore, M.; Bailey, C.; Cohen, S.; Jaén, C.; Baker, T.; Benowitz, N.; Curry, S.; Dorfman, S.; Froelicher, E.; Goldstein, M.; Healton, C.; Henderson, P.; Heyman, R.; Koh, H.; Kottke, T.; Lando, H.; Mecklenburg, R.; Mermelstein, R.; Mullen, P.; Orleans, C.; Robinson, L.; Stitzer, M.; Tomasello, A.; Villejo, L. & Wewers, M. 2008. Treating tobacco use and dependence. U.S Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008. Viitattu 12.1.2015.
http://www.ahrq.gov/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/update/treating_tobacco_use08.pdf

Helakorpi, S, Pajunen, T, Jallinoja, P, Virtanen, S, Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystilaytyminen ja teveys, kevät 2010. Raportti 15/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL)

Helldán, A, Helakorpi, S. 2013. Eläkeikäisen väestön terveystilaytyminen ja teveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993-2013. Raportti 15/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL)

Helldán, A.; Helakorpi, S.; Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveystilaytyminen ja teveys, kevät 2013. Raportti 21/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (THL)

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hugg, T. 2009. Exposure to environmental tobacco smoke, animals and pollen grains as determinants of atopic diseases and respiratory infections. Viitattu 14.2.2015
<http://herkules.oulu.fi/isbn9789514291968/isbn9789514291968.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

ICD-10. 2015. Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use (F10-F19)
Viitattu 19.1.2015
<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#>

Kilpeläinen, M.; Järvi, L.; Grönroos, P. & Nordman, E. 2004. Tupakasta vieroitus –osa sairauksien hoitoa. Suomen Lääkärilehti 42/2004, 4013-4015.

Käypä hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 13.1.2015
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>

Luopa, P.; Kivimäki, H.; Matikka, A.; Viikki, S.; Jokela, J.; Laukkarinen, E. & Paananen, R. 2013. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000–2013 –Kouluterveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Monsó, E.; Campbell, J.; Tonnesen, P.; Gustavsson, G. & Morera, J. 2001. Sociodemographic predictors of success in smoking intervention. Viitattu 12.1.2015.
<http://tobaccocontrol.bmj.com/content/10/2/165.full.pdf+html>

Mangalath, U.; Aslam, S.; Khadar, A.; Francis, P.; Mikacha, M. & Kalathingal, J. 2014. Recent trends in prevention of oral cancer. Viitattu 4.1.2015
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4304049/>

Ollila, H.; Patja, K.; Broms, U.; Korhonen, T.; Haukkala, A. & Kaprio, J. 2012. Tupakoinnin lopettaminen Suomessa 1997-2007. Suomen Lääkärilehti 48/2012, 3569 – 3576.

Patja, K. 2006. Tupakasta vieroittamisen kaikki keinot käyttöön. Suomen Lääkärilehti 49 - 50/2006, 51-63.

Psychcentral 2015. DSM Diagnostic Codes for Mental Disorders. Viitattu 18.1.2015
<http://psychcentral.com/disorders/dsmcodes.htm#nicotine>

Proctor, R. 2011. The history of the discovery of the cigarette - lung cancer link: evidentiary traditions, corporate denial, global toll. Tobacco Control Vol. 22, No 1/2013, 87-91.

Sharma, A. & Szatkowski, L. 2014. Characteristics of smokers who have never tried to quit: evidence from the British Opinions and Lifestyle Survey. Viitattu 13.1.2015
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4008410/pdf/1471-2458-14-346.pdf>

Stead, L-F.; Perera, R.; Bullen, C.; Mant, D. & Lancaster, T. 2007. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Viitattu 14.1.2015
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000146.pub2/pdf>

Toljamo, T. 2012. Early chronic airway disease in young and middle-aged smokers. Viitattu 14.1.2015
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37632/toljamo_dissertation.pdf?sequence=1

Tupakkalaki 13.8.1976/693.

Vitikainen K, Peuhkurinen M, Kiiskinen U, Mikkola H. 2006. Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Tupakoinnista aiheutuvien eliniänaikaisten hoitokustannusten ja tupakoinnin lopettamisesta syntyvien säästöjen arviointia. Stakes. Raportteja 2006:1.

Kyselylomake

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. 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.