



**Eveliina Käsälä**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi

Opinnäytetyö, 2019

# **TUPAKASTA IRTI**

**Ohjeistettu materiaalipaketti vertaistukiryhmän toteuttamiseen**



## TIIVISTELMÄ

Eveliina Känsälä  
Tupakasta irti  
52 sivua, 6 liitettä  
Syksy 2019  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosionomi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ehkäisevän päihdetyön materiaalia tupakoinnista ja koota materiaalipaketti Tupakasta irti -vertaistukiryhmään. Tuki-ryhmä toimii työ- ja yksilövalmennusta tuottavan sosiaalialan säätiössä kyseisen työpaikan työntekijöiden vetämänä vertaistukiryhmänä.

Opinnäytetyö on tuotekehittelyyn painottuva ja sisältää käytännönläheiset materiaalit Tupakasta irti -vertaistukiryhmän ohjaajille sekä teoriaa sisältävän raportin, jossa käsitellään tutkimustietoa tupakoinnin lopettamisesta ja sitä edesauttavista keinoista. Aihe opinnäytetyöhön tuli tilaustyönä yhteistyötaholta.

Materiaalipaketissa on teoriaa ja tehtäviä liittyen tupakoinnin lopettamiseen ja vertaisohjaajille tukea ryhmän ohjaamiseen. Materiaalipaketin sisältö on sekä Word-muodossa että Power Point -diaina ja koostuu kuudesta ryhmäkerrasta, joiden yksittäinen kesto on 60 minuuttia, pois lukien ensimmäinen kerta, jonka pituus on 100 minuuttia. Materiaalipaketin teemoja ovat tutustuminen ja tupakkariippuvuus, tupakkatuotteet, tupakan vastineet ja vieroitusoireet, psyykkiset ja lääkinälliset selviytymiskeinot, tupakoimattomuuden vaikutukset, retkahtaminen ja riskitilanteet sekä savuton työpaikka ja jatkosuunnitelma.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin. Materiaalipaketti koettiin toimivaksi ja kattavaksi ja sitä tullaan jatkossakin hyödyntämään yhteistyötahon tupakoinnin lopettamisryhmissä. Materiaalipakettia arvioitiin ryhmän jäsenten kirjallisten palautteiden ja vertaisohjaajien haastatteluiden avulla. Palautteiden pohjalta materiaalipaketin jokaiseen ryhmäkertaan tehtiin muutoksia. Muutokset kohdistuivat sisällön lisäämiseen, tapaamiskertojen pituuteen ja teemojen käsittelyjärjestykseen.

Asiasanat: tupakkariippuvuus, tupakoinnin lopettaminen, vertaistuki, vertaistukiryhmä

## ABSTRACT

Eveliina Käsälä  
Tupakasta irti  
52 pages and 6 appendices  
Autumn 2019  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree Programme in Social Services  
Bachelor of Social Services

The aim of the thesis was to produce material for preventive treatment of smoking and to assemble a material package for Tupakasta irti peer support group. The peer support group operates in the Social Foundation for job- and individual coaching led by the employees of the workplace.

The focus of the thesis is on product development and includes hands on material for the Tupakasta irti peer support group mentors as well as a theory report on research smoking cessation and the ways to support it. The topic for the thesis came as a commission from collaborative organisation.

The material pack includes theory and assignments related to smoking cessation and peer mentors support for instructing the group. The content of the package is in both Word-format and Power Point slides and consists of six group sessions of 60 minutes each, excluding the first one which is 100 minutes long.

The goals of the thesis were successful. The material package was considered good and comprehensive and will also be utilised in the future in the collaborative organisations smoking cessation groups. The material package was evaluated through written feedback from group members and interviews with the peer tutors. Based on the feedback, changes were made in every group session. The changes were related to adding more content and the order in which the themes were handled.

Keywords: tobacco addiction, smoking cessation, peer support, peer support group

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TUPAKKARIIPPUUUS JA TUPAKOINNIN HAITAT .....	7
2.1 Tupakkatuotteet .....	7
2.2 Tupakkariippuvuus .....	8
2.3 Tupakkatuotteiden käytön haitat .....	10
3 VERTAISTUKI TUPAKOINNIN LOPETTAMISESSA.....	12
3.1 Vertaistuki ja vertaistukiryhmä .....	12
3.2 Vertaistukiryhmän tuki tupakkariippuvuudesta irti pääsemiseksi.....	13
4 TUPAKASTA IRTI -MENETELMÄT .....	15
4.1 Muutosvaihemalli .....	15
4.2 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden arviointi.....	16
4.3 Motivointi.....	18
4.4 Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät .....	19
4.5 Informointi .....	20
4.6 Rentouttavat menetelmät.....	22
5 TOIMINTAYMPÄRISTÖ.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	24
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	25
7.1 Materiaalipaketin ja ryhmän suunnittelu .....	25
7.2 Materiaalipaketin ja ryhmän toteutus .....	27
8 MATERIAALIKANSION ARVIOINTI.....	30
8.1 Kyselylomake.....	30
8.2 Ryhmän jäsenten palautteet .....	30
8.3 Vertaisohjaajien palautteet ja haastattelu.....	32
8.4 Materiaalipaketin muutokset palautteiden pohjalta .....	35
9 POHDINTA .....	36
9.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	36
9.2 Oma ammatillinen kasvu.....	37
9.3 Ideoita työn jatkokehittämiselle .....	38
LÄHTEET.....	40
LIITE 1. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti.....	47

LIITE 2. Tupakoinnin haitta- ja hyötyerittelylomake.....	48
LIITE 3. Tupakointipäiväkirja.....	49
LIITE 4. Opinnäytetyön prosessikuvaus.....	50
LIITE 5. Tupakasta irti -ryhmätapaamisen sisällön palautekysely .....	51
LIITE 6. Tupakasta irti -ryhmän sisältöjen palautekysely .....	52

# 1 JOHDANTO

Tupakkariippuvuus on ajankohtainen aihe Suomen siirtyessä vaiheittain kohti savuttomuutta. Vuonna 2008 perustettiin Savuton Suomi 2040 -hanke, josta tuli myöhemmin Savuton Suomi 2030 -verkosto. Tavoitteena on tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppuminen vuoteen 2030 mennessä. (Savuton Suomi. Tietoa verkostosta. Tätä teemme.) Vuonna 2017 Suomessa tupakoi päivittäin 11,4 prosenttia yli 20-vuotiaista (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tupakointi Suomessa. Aikuisväestön tupakointi). Neljä viidestä päivittäin tupakoivasta on huolissaan tupakoinnin terveysvaikutuksista. Yli puolet haluaisi lopettaa ja runsas kolmannes on yrittänyt lopettaa tupakoinnin. (Suomen ASH. Faktaa tupakasta. Tupakointi.)

Tupakoinnin lopettaminen on elämäntapamuutokseen tähtäävä prosessi, jossa vain 3–8 % onnistuu omin avuin. Asianmukaisen tuen, ohjauksen ja lääkehoidon avulla tulosta voidaan parantaa merkittävästi, jolloin jopa 30–40 % onnistuu lopettamaan. (Patja ja Rouhos 2004.)

Tupakointi on keskeisin työikäisten terveyttä vahingoittava, mutta estettävissä oleva terveysriski. Tupakointi aiheuttaa sairauspoissaoloja ja nostaa riskiä sairastua sydän-, verenkierto- ja hengityselinten sairauksiin. Toistuvat tulehdussairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat liittyvät myös tupakointiin. Näin ollen tupakointi heikentää työkykyä ja alentaa tuottavuutta. (Suomen ASH 2015. Tiedotteet. Työntekijän tupakoinnin hintalappu = 2000 e/v.) Useat työpaikat ovat nykyään täysin savuttomia. Pitkittynyt työttömyys aiheuttaa taloudelle haasteita, jolloin kaikesta täytyy säästää. Yksi karsittavista menoeristä voi olla tupakointi. (Edistia Työelämä. Edistia uutiset. Tumpataan.)

Edistia Työelämä on pohtinut tupakoinnin aiheuttamia seurauksia ja haluaa tukea asiakkaitaan ja työntekijöitään kohti savuttomuutta. Heiltä sain aiheen opinnäytetyöhön. Kokosin materiaalit vertaistukiryhmään, jonka tavoitteena oli ehkäisevän päihdetyön toteuttaminen: tupakoinnin lopettaminen tai vähentä-

minen. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisyä ja vähentämistä, jonka keinoina on vähentää päihteiden kysyntää, tarjontaa, saatavuutta, päihdehaittoja sekä edistää turvallisuutta, terveyttä ja hyvinvointi. Ehkäisevä päihdetyö kohdistuu alkoholiin, huumausaineisiin, tupakkaan ja muihin päihtymiseen käytettyihin aineisiin sekä toiminnallisiin riippuvuuksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö.) Ryhmän osallistujat koostuivat Edistia Työelämän työpajojen aikuisista valmentautujista ja vertaisohjaajat paikan työntekijöistä. Jokaisen ryhmäkerran lopuksi vertaisohjaajat keräsivät osallistujilta palautetta. Palautteen pohjalta materiaalipakettiin tehtiin muutoksia.

Vaikka materiaali on koottu Edistia Työryhmän vertaistukiryhmää varten, voidaan sitä hyödyntää myös laajemmin eri sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen parissa ja omahoito-oppaana. Näin ollen materiaalipaketilla voi olla myös laajempi yhteiskunnallinen merkitys ehkäisevän päihdetyön kentällä.

## 2 TUPAKKARIIPPUUUS JA TUPAKOINNIN HAITAT

### 2.1 Tupakkatuotteet

Tupakalla tarkoitetaan tupakkatuotteita ja sähkösavukkeita. Yleisin tupakkatuote on tupakka, jota poltetaan savukkeissa, piipussa, vesipiipussa tai sika-riissa. Purutupakka ja nuuska ovat savuttomia tupakoita. Tupakka luokitellaan stimulantteihin kuuluvaksi päihteeksi. Sen päihdyttävä vaikutus syntyy, kun aine vaikuttaa nikotiinireseptoreiden avulla piristävästi ja mielihyvää tuottavasti. Nikotiini kasvattaa mm. dopamiinin tuotantoa. (Päihdelinkki. Pikatieto. Tupakka.)

Tupakka on lyhytvaikutteinen päihde. Täten nikotiiniriippuvaisten on tupakoitava säännöllisin ajoin, jotta nikotiinin määrä veressä pysyisi tasaisena. Nikotiini imeytyy nopeasti keuhkoista verenkiertoon ja kulkeutuu avioihin jo muutamissa sekunneissa. Nikotiinin puoliintumisaika polttamalla käytettynä on noin kaksi tuntia. Nikotiinin imeytyminen ja sen vaikutuksen voimakkuus vaihtelevat kuitenkin yksilöiden välillä ja siihen vaikuttavat mm. geneettiset tekijät. (Winell 2018. Lisätietoa aiheesta. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiaa.)

Sähkösavuke (sähkötupakka, e-tupakka) on akkukäyttöinen laite, jolla höyrystetään laitteen säiliössä olevaa nestettä. Sähkösavukkeen perusnesteessä on veden lisäksi propyleeniglykolia tai glyserolia ja muita tuntemattomia makuaineita, eikä näiden aineiden vaikutuksia keuhkoihin hengitettynä ja höyrystettynä tiedetä vielä. Nesteet voivat olla nikotiinia sisältäviä tai nikotiinittomia, joita on lukemattomia erilaisia. Sähkösavukkeiden nikotiini on haitallista ja aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. Sähkösavukkeissa voi olla lisäksi mm. epäpuhtauksia, raskasmetalleja ja lääkeaineita. Tämä kaikki kulkeutuu käyttäjän keuhkoihin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Sähkösavuke.)

Nuuska on tupakkatuote, jota käytetään suussa, ikenen ja ylähuulen välissä. Toinen nuuskan muoto on nenään vedettävä kuiva tupakkajauhe. (Stumppi.

Näin lopetat tupakoinnin. Nuuska.) Suomessa käytetään lähes aina ruotsalais-tyyppistä kosteaa nuuskaa irtomuodossa tai annospusseina (Päihdelinkki. Pika-tieto. Nuuska). Nuuskan myynti on kiellettyä Suomessa, kuten muissakin Euroopan Unionin maissa, lukuun ottamatta Ruotsia. Nuuska sisältää jauhet-tua tupakkaa, johon on lisätty muun muassa vettä, suolaa, makuaineita sekä erilaisia säilöntäaineita ja humektantteja. Nuuskan nikotiinipitoisuus on 3-5 kertaa suurempi kuin tupakassa, mutta se imeytyy hitaammin kuin tupakasta. Nuuskasta saatu nikotiinimäärä voi olla huomattavasti suurempi, koska sitä käytetään yleensä pitkiä aikoja päivittäin. Nuuskan käyttäjien nikotiiniriippu-vuus on yleensä vahvempi kuin tupakoitsijoiden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Nuuska.)

Tupakkakasvi sisältää nikotiinia, joka on tärkein riippuvuutta aiheuttava aine tupakkatuotteissa. Nikotiini aiheuttaa hyvää oloa, se voi joko piristää tai rauhoittaa, lievittää stressiä, vähentää ruokahalua ja kohentaa keskittymiskykyä. Nikotiini nostaa pulssia, verenpainetta, lisää syljen eritystä, kuivattaa suun li-makalvoja sekä laajentaa keuhkoputkia. Se saattaa aiheuttaa myös vapinaa. (Heloma, Kiianmaa, Korhonen & Winell 2017, 65.)

## 2.2 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus täyttää kansainvälisen American Psychiatric Association (APA):n DSM-5-luokituksen diagnoosikriteerit kemiallisesta riippuvuudesta, ol-lessaan muiden aineriippuvuuksien kaltainen farmakologisilta ja käyttäyty-mistä sääteleviltä tekijöiltään. Tupakkariippuvuus on otettu mukaan myös kan-sainväliseen ICD-10-tautiluokitukseen. Tupakkariippuvuudella tarkoitetaan oi-reyhtymää, joka muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta riippu-vuudesta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Määritelmät. Käypä hoito -suositus 2018.)

Fyysistä riippuvuutta tupakassa ylläpitää nikotiini, joka stimuloi aivojen nautin-toalueita. Nikotiiniriippuvuuden syntyminen vahvistaa muita tupakkariippuvuu-teen liittyviä tekijöitä. Nikotiinipitoisuus laskee elimistössä noin kahden tunnin

kuluttua aiheuttaen uuden annoksen tarpeen. Vieroitusoireet alkavat, ellei tähän tarpeeseen vastata. Säännöllisen tupakoinnin kautta nikotiinin sietokyky eli nikotiinireseptorien rakenne ja määrä kasvaa, jolloin annoksia tarvitaan entistä useammin. (Sandström, Leppänen & Simonen 2010, 64.)

Psyykkisellä riippuvuudella tarkoitetaan henkilökohtaisia käyttäytymismalleja, kokemuksia, tunteita ja ajatuksia, jotka tupakoitsija yhdistää tupakointiin. Tupakoinnilla pyritään välttelemään ja lieventämään epämiellyttäviä tuntemuksia ja vahvistamaan myönteisiä tunteita. Mitä pidempään henkilö tupakoi, sitä vahvemmaksi psyykinen riippuvuus muotoutuu. Tupakan kemialliset aineet vahvistavat psyykkistä sidettä. Tupakoitsija kokee vieroitusoireita, esimerkiksi ärtyneisyyttä, masentuneisuutta, levottomuutta ja keskittymiskyvyn heikkenemistä nikotiinin määrän laskiessa elimistössä. Vieroitusoireet helpottavat ja stressi lievittyy tupakoitsijan vastatessa elimistön nikotiinin tarpeeseen. (Stumppi. Tupakkariippuvuus. Psyykinen riippuvuus.)

Sosiaalinen riippuvuus käsittää tupakointiin liittyvät tilanteet, ympäristön ja ihmiset. Psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus ovat yhteyksissä toisiinsa. Tupakointiin yhdistyy miellyttäviä asioita, kuten kahvi- ja ruokahetket, juhliminen, tauot töissä tai koulussa. Nikotiiniriippuvuuden vahvistuessa sosiaalisen riippuvuuden merkitys usein vähenee, muttei häviä. (Sandström, Leppänen & Simonen 2010, 64.)

Tupakointi on myös tapariippuvuutta, joka sisältää savukkeen polttamisen lisäksi sen koskettelua, sytyttämistä ja mahdollista käärimistä. Tupakoinnista jää lihasmuistiin jälki, jota ihminen pyrkii toistamaan saadakseen siitä nautintoa. Palkitseva kokemus fyysisestä nautinnosta ja tupakointiin kohdistuvasta tunteesta vahvistaa tapariippuvuutta entisestään, koska ihminen pyrkii ennemmin toistamaan tuttuja liikeratoja kuin opettelemaan uusia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakoinnin lopettaminen. Mitä on tupakkariippuvuus.)

### 2.3 Tupakkatuotteiden käytön haitat

Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Joka toinen tupakoitsija kuolee ennenaikaisesti tupakoinnista aiheutuviin sairauksiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakka ja terveys. Terveyshaitat.) Tupakointi lisää riskiä sairastumiseen ja ennenaikaiseen kuolemaan. Vähäinenkin päivittäinen tupakointi ja satunnaistupakointi lisäävät sairastavuutta. Maailmalla tupakointi aiheuttaa noin viisi miljoonaa ennen aikaista kuolemaa vuosittain. Suomessa tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuodessa noin 4000–6000 henkilöä. (Jousilahti & Borodulin 2012, 1.)

Tupakointi laskee odotettavissa olevaa elinikää jopa kymmenellä vuodella ja lisää riskiä sairastua mm. keuhkohtaumaan, sydän- ja verisuonitauteihin, erilaisiin syöpiin ja osteoporoosiin. Joka kolmas syöpäsairaus johtuu tupakoinnista ja joka viidenneksessä sydänperäisessä kuolemassa tupakointi on merkittävin riskitekijä. (Patja 2016c.)

Sähkö tupakkatuotteet valmistetaan pääosin Kiinassa, jossa teollisuuden valvonta ja sääntely on heikkoa. Sähkösavukkeiden pakkauksista saattaa puuttua asianmukainen tieto siitä, mitä aineita ja millaisia määriä ne sisältävät. Sähkösavukkeiden laitteissa on ollut vakavia puutteita ja ne ovat aiheuttaneet jopa räjähdyksiä aiheuttaen käyttäjilleen vammoja. Nikotiinia sisältävä säiliö voi vuotaa ja lapset tai lemmikit voivat altistua nesteelle. (Patja 2014.)

Sähkösavukkeiden markkinoinnissa korostetaan usein niiden vaarattomuutta, mutta todellisuudessa niiden pitkäaikaiskäytön vaikutuksesta terveyteen ei ole tarpeeksi tutkimustietoa (Patja 2016a). Tutkimusnäyttö sähkösavukkeista on osittain puutteellista ja ristiriitaista. Tieteellistä näyttöä sähkösavukkeiden käytöstä turvallisena ja toimivana vieroituskeinona ei ole. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Sähkösavuke.)

Tutkimusten mukaan suurin osa sähkösavukkeella tupakoinnin lopettamista yrittävistä ei pääse irti nikotiiniriippuvuudesta, vaan palaa takaisin tupakointiin, jatkaa molempien tuotteiden rinnakkaista käyttöä tai jää sähkösavukkeiden

käyttäjäksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Sähkösavuke.) Sähkösavukkeet muuttavat pysyvästi keskushermostoa ja aiheuttavat voimakasta riippuvuutta, joten riippuvuus siirtyy vain toiseen nikotiinituotteeseen (Ruokolainen, Ollila, Sandström & Heloma 2015, 4).

Nuuskan terveyshaittoja on tutkittu paljon vähemmän kuin poltettavien tupakkatuotteiden vaikutuksia. Nuuska ei ole saanut tutkimuksissa yhtä paljon huomioita, koska se on yleistä vain muutamilla maantieteellisillä alueilla. Mahdolliset pitkäaikaisvaikutukset tulevat tästä syystä esiin vasta myöhemmin riittävän suurilla tutkimuksilla toteutettaessa. Tutkimuksia vaikeuttaa myös nuuskalajikkeiden ja valmistustapojen moninaisuus sekä käyttäjien hyvin yleinen samanaikainen tai aiempi tupakointi. (Heloma ym. 2017, 102.)

Nuuskan käyttö vaikuttaa sydämeen ja verenkiertoon, nopeuttaa pulssia ja nostaa verenpainetta. Nuuskaajan hampaat värjäytyvät ja kulumat sekä hengitys haisee. Nuuska aiheuttaa pysyviä suun vaurioita: hampaiden syöpymisvaurioita ja kiinnityskudosten löystymistä sekä ienrajojen vetäytymistä. Tyypillisin ruotsalaistyyppisestä nuuskasta aiheutuva terveyshaitta on paikallinen suun limakalvovaurio, joka on nimeltään nuuskaleesio. Nikotiini vähentää insuliiniherkkyyttä, jonka vuoksi runsas nuuskaaminen lisää kakkostyyppin diabeteksen riskiä. Nuuskaaminen näyttää lisäävän riskiä sairastua sydämen vajaatoimintaan, suu-, ruokatorvi- ja mahasyöpiin. Nuuska kohottaa kuolemanriskiä sydäninfarktin ja sydänkohtauksen saamisen jälkeen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Nuuska.)

Nuuskaa esitetään välillä apuvälineeksi tupakoinnin lopettamiseen, vaikka näyttöä sen tehosta lopettamisen tukena ei ole. Nuuskan nikotiinipitoisuus on runsas, joten sen käyttö voi jopa voimistaa riippuvuutta ja hankaloittaa tupakoinnin lopettamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Nuuska.)

Tupakointi aiheuttaa välittömiä, esimerkiksi tupakkatuotteiden käytöstä johtuvia terveydenhuollon kuluja sekä välillisiä kustannuksia, joita ovat tupakkatuotteista epäsuorasti aiheutuvat kulut, kuten sairauspoissaolojen aiheuttamat

työpanosmenetykset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan tupakointi aiheutti esimerkiksi vuonna 2012 noin 1,5 miljardin euron taloudelliset haitat. (Vähänen 2015, 4.)

### 3 VERTAISTUKI TUPAKOINNIN LOPETTAMISESSA

#### 3.1 Vertaistuki ja vertaistukiryhmä

Virallisesti vertaistuella tarkoitetaan organisoitua toimintaa, jossa samanlaisessa tilanteessa, samantyyppisistä ongelmista tai samasta sairaudesta kärsivät jakavat kokemuksiaan. Olennaista vertaistuessa on se, että ihmiset saavat toisiltaan sellaista tukea, jota muut tahot, kuten ammattiauttajat, ystävät ja sukulaiset eivät pysty tarjoamaan puuttuvan omakohtaisen kokemuksen vuoksi. (Rissanen & Puumalainen 2016, 54)

Kansalaisjärjestötoiminnan strategiassa (2010) todetaan:

Vertais- ja tukihenkilötoiminta tuottaa ruohonjuuritasolla yhteiskuntaan hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa, jota viranomais toiminta ei kykene tuottamaan. Vertaistuki ei ole tärkeää vain ongelmatilanteissa, vaan se toimii myös arkipäivän elämänlaadun vahvistajana. Vertaistuki laajentaa erityisosaamisen aluetta siten, että kokemuksellinen tieto ja asiantuntijuus tulevat ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle ja joltakin osin myös haastavat sitä uudistumaan. (Laimio & Karnell 2010, 16.)

Kati Wilska-Semer (2005, 256) määrittelee vertaistukiryhmän seuraavasti: joukko samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä, jotka haluavat jakaa ryhmässä elämäkokemuksiaan, niin iloja kuin surujakin, tuntea yhteenkuuluvuutta sekä saada toisiltaan vertaistukea ja tietoa (Mikkonen 2009, 29).

Vertaistukiryhmässä keskeisintä on kokemus siitä, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa. Tämä edellyttää kuulluksi ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta. Vertaistoiminnan arvoja ovat tasa-arvoisuus, tasavertaisuus, omaehtoisuus ja molemminpuolisuus. Lähtökohtana on, että jokaisella on jotain annettavaa. Ryhmäläiset saavat toisiltaan neuvoja, kuinka eri tavoin ongelmia voi ratkaista (Laimio & Karnell 2010, 14–16). Ryhmän jäsenet auttavat sekä itseään että toisiaan samaan aikaan; he antavat ja saavat tukea (Rissanen & Puumalainen 2016, 54).

Vertaistukiryhmän toiminta voi perustua keskusteluun tai toimintaan. Vertaistukiryhmät ovat usein ongelman ratkaisuun painottuvia ryhmiä, joissa ratkotaan yhdessä vaikeaksi ja kuormittavaksi koetun elämäntilanteen haasteita tai käsitellään menetyksiä. Ryhmät voivat olla myös yhdessäoloon ja aktiviteetteihin painottuvia ryhmiä, joissa saattaa syntyä uusia kontakteja, jotka vähentävät eristäytymistä. (Laimio & Karnell 2010, 14–16.)

Ryhmän ohjaaja voi olla vertainen, jolloin hänen osaamisensa tai tietonsa perustuvat omakohtaiseen kokemukseen. Ohjaaja voi olla myös ammattilainen, jolloin hänellä on asiantuntemusta, mutta ei välttämättä omaa kokemusta asiasta. Aina ohjaajalta ei vaadita kokemusta tai asiantuntemusta, vaan esimerkiksi koulutuksen kautta saatava tieto riittää. Ryhmä voi toimia myös ilman ohjaajaa, jolloin vastuu jakautuu ryhmän kesken. Vertaisohjaajaksi kutsutaan vertaistukiryhmän ohjaajaa, jolla on kokemustietoa. (Laimio & Karnell 2010, 16.)

### 3.2 Vertaistukiryhmän tuki tupakkariippuvuudesta irti pääsemiseksi

Ryhmästä saatava vertaistuki saattaa olla tupakoinnin vieroittautumisessa onnistumisen kannalta keskeinen tekijä (Absetz 2018). Vertaisten tuki ja ymmärrys ovat korvaamaton apu etenkin lopettamisen alkuvaiheissa. Muiden tupakoitsijoiden samankaltaiset kokemukset ja tieto siitä, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa, voivat helpottaa. Luottamuksellinen ilmapiiri antaa mahdollisuuden käsitellä rehellisesti tupakoinnin lopettamisen esteitä. Hyvin toimivassa ryhmässä uskaltaa paljastaa pettymyksensä ja epäonnistumisensa.

Ryhmässä epäonnistumisten jakaminen saattaa helpottaa tupakasta luopumisen vaikeutta. Vertaisilla on kokemustietoa, jota tupakoimattomilla ei ole. Vain vertaiset voivat ymmärtää tupakoitsijoiden syvimpiä tuntemuksia. (Patja, Iivonen & Aatela 2005, 98–99.)

Suomessa on jo pitkään toiminut erilaisia vertaistukeen perustuvia yhteisöjä ja ryhmiä, erityisesti mielenterveys- ja päihdetyössä. Vertaistuen vaikuttavuudesta tupakoinnin lopettamiseen on kuitenkin toistaiseksi vain vähän tutkimustietoa. (Heloma, Kiiänmaa, Korhonen & Winell 2017, 151.) Keuhkoterveysjärjestö Filha ry:llä on kokemusta vertaistuen käytöstä tupakoinnin lopettamisen tukena. Filha ry:n hankkeessa on kehitetty vertaistuen malli tupakoinnin lopettamiseen. He kouluttavat vertaisohjaajia toimimaan tupakoinnin lopettamisryhmissä ohjaajina. (Keuhkoterveysjärjestö Filha ry. Hankkeet. Vertaistuella eroon tupakoinnista.)

Filha ry on kouluttanut ympäri Suomea jo yli 160 vertaisohjaajaa tarjoamaan tupakoinnin lopettajille ohjausta ja vertaistukea. Vertaisohjaajat antavat myös yksilöllistä tukea. Tähän mennessä vertaisohjaajien järjestämiin vieroitusryhmiin on osallistunut yli 200 tupakoinnin lopettajaa, ja yksilötukea on annettua lähes sadalle tupakoitsijalle. Heistä liki puolet on onnistunut vähentämään ja viidesosa on lopettanut tupakoinnin kokonaan vertaisryhmän kokoontumisen aikana. (Keuhkoterveysjärjestö Filha ry 2019. Ajankohtaista. Vertaistuessa on voimaa.)

Terhi Kurkon väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin, mitkä tekijät johtavat tupakoinnin lopettamiseen. Näitä tekijöitä olivat motivaatio lopettamiseen, vahva oma päätös ja keskustelupalstalta saatu vertaistuki. Materiaaleina käytettiin Hengitysliiton Stumppi-neuvontapalvelun keskustelupalstaa. (Hengitysliitto 2014. Uutiset. Keskustelupalstalta saatu vertaistuki auttaa tupakoinnin lopettamisessa.) Tutkimus antaa viitteitä vertaistuen merkityksellisyydestä myös kasvokkain annettuna, vaikka tässä tuki olikin sähköisessä muodossa. Myös Tupakasta irti -ryhmässä jaettiin internet-linkkejä vertaistukea tarjoaviin sivustoihin.

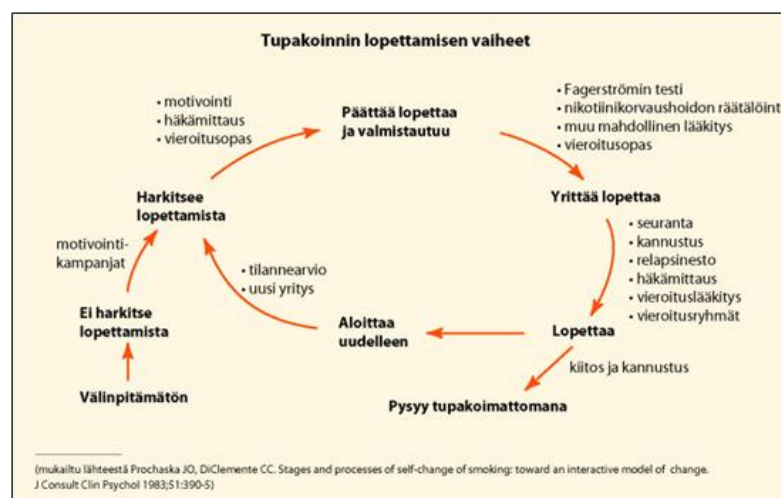
Tupakasta irti -vertaistukiryhmässä hyödynnetään vertaistukea ja erilaisiin käyttäytymistieteellisiin teorioihin perustuvia tekniikoita. Vieroitusinterventiot ovat yleensä tehokkaampia, kun niissä tuetaan omaseurantaa, autetaan lopettamissuunnitelman tekemisessä, avustetaan sosiaalisen tuen saannissa sekä opastetaan painonhallinnassa. (Absetz & Winell 2018.)

## 4 TUPAKASTA IRTI -MENETELMÄT

### 4.1 Muutosvaihemalli

Tupakan vieroitusohjelmissa on tärkeää selvittää henkilön nykytilanne, joka voidaan arvioida Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallin avulla (Absetz, Ollila & Winell 2018). Näyttö muutosvaihemallin hyödyistä muissa elintavoissa on niukkaa, mutta tupakoinnin vieroituksessa se voi auttaa (Absetz & Winell 2018). Muutosmallin vaiheisiin liittyy erilaisia käyttäytymisen muutosprosesseja, jotka käsittävät tupakoitsijan asenteet ja toiminnot tupakointiin liittyen (Iivonen 2006).

Tupakoinnin lopettamisen vaiheita esitellään alla olevassa kuviossa.



KUVIO 2. Iivonen, K. (2006). Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa.

Esiharkintavaihe on harkintaa edeltävä aika, jolloin henkilö ei ole harkinnut tupakoinnin lopettamista ja välttelee kaikkea lopettamiseen liittyvää informaatiota ja toimintaa. Henkilön motivaatiota tupakointiin on kuitenkin mahdollista muokata motivoivan haastattelun periaatteilla ja hänen omaa aktiivisuuttaan edistävällä vuorovaikutuksella. Henkilöä motivoitaessa tulee ottaa huomioon, että runsaasti tupakoivilla motivaation puute lopettamiseen voi johtua heikosta luottamuksesta omiin kykyihin tai vähän tupakoivilla siitä, että uskoo voitavansa lopettaa, jos vain haluaa. Lopettamismotivaation ajoittainen vaihtelu on normaalia. Läheisillä ihmisillä on huomattavasti vaikutusta lopettamismotivaatioon. (livonen 2006.)

Harkintavaiheessa henkilö suhtautuu myönteisesti lopettamista koskevaan informaatioon ja alkaa tutkiskella omaa tupakkariippuvuuttaan. Tärkeää on tiedostaa tupakointiin liittyvät henkilökohtaiset haitat ja lopettamisen hyödyt. Vahva lopettamismotivaatio on olennaista tälle vaiheelle. (livonen 2006.)

Valmistelu- ja toimintavaihe vaatii itseluottamusta ja vahvaa motivaatiota. Lopettamissuunnitelman tulee olla henkilökohtainen ja huolellisesti suunniteltu. Läheisten ja muiden ihmisten tuki sekä itsensä palkitseminen tukevat onnistumista. (livonen 2006.)

Ylläpitovaiheeseen sisältyy kaikki edellä mainitut muutosprosessit, mutta mitä pidemmän aikaa henkilö pysyy tupakoimattomana, sitä vähemmän hänen tarvitsee käyttää aikaa ja energiaa muutosprosesseihin. Tupakoimattomuuteen liittyvien toimintojen vahvistamiseen ja vaihtoehtoiseen toimintaan tulee panostaa. On suositeltavaa vältellä tupakointiin liittyviä riskitilanteita tai varautua niihin ennalta. Repsahtaminen tupakointiin voi tapahtua vielä vuosienkin tupakoimattomuuden jälkeen. (livonen 2006.)

#### 4.2 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden arviointi

Fyysisen tupakkariippuvuuden arvioiminen on yksinkertaista. Psykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden arviointiin tarvitaan sen sijaan tupakoitsijan omaa pa-

nostusta. Psykkistä ja sosiaalista tupakkariippuvuutta voidaan arvioida esimerkiksi tupakointipäiväkirjan avulla. Nikotiiniriippuvuuden aste ja lääkeshoidon tarve voidaan arvioida Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä (Liite 1). (Heloma ym. 2017, 114.)

Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti arvioi nikotiiniriippuvuutta lineaarisesti. Henkilön saadessa 9/10 pistettä, hän on 10 prosenttiyksikköä riippuvaisempi, kuin saadessaan 8/10 pistettä. Mitä voimakkaampi nikotiiniriippuvuus on, sitä vahvempaa ja pitkäkestoisempaa lääkeshoittoa suositellaan. Jos riippuvuus pisteet ovat alhaiset, mutta henkilö ei kykene lopettamaan, on tarpeellista käydä läpi aiemmat lopettamisyrietykset ja arvioida psykkisen riippuvuuden vahvuus. (Heloma ym. 2017, 114.)

Tupakointitavan selvittäminen ja huolellinen psykkisen riippuvuuden arviointi parantavat vieroituksen onnistumismahdollisuuksia sekä ennaltaehkäisevät retkahduksia. Standardisoituja psykkisen riippuvuuden testejä ei juurikaan ole, joten arviointi on haastavaa. (Heloma ym. 2017, 116.)

Psykkisen tupakkariippuvuuden voimakkuutta voidaan kuitenkin arvioida alla olevalla taulukolla, josta ilmenee psykkisen tupakkariippuvuuden oireita tupakoinnin jatkuessa tai lopetettaessa (Heloma ym. 2017, 116).

TAULUKKO 1. Psykkinen riippuvuus. Käypä hoito -suositus 2018.

Oireita tupakoinnin jatkuessa	Voimakas tupakanhimo, vaikei fyysistä nikotiiniriippuvuutta
	Levottomuus, jos tupakkatuotteita ei ole
	Ahdistuneisuus tupakkatuotteiden loppuessa
	Pakonomainen tupakointi
	Hallitsemattomuuden tunne tupakan käytössä
	Ongelmien kieltäminen
	Tupakoinnin idealisointi
	Mielialan vaihtelut
	Ruokahaluttomuus
	Unettomuus
Oireita tupakointia lopetettaessa	Ahdistuneisuus lopettamista ajatellessa tai suunnitellessa

Sosiaalisen verkoston arviointi ja riskitilanteiden tunnistaminen on kannattavaa tehdä vieroituksen alkuvaiheessa. Tupakointiseura- ja paikat on hyvä kirjoittaa ja tupakointipäiväkirjan pitäminen on tähän hyödyllinen apuväline. Sen avulla voidaan arvioida psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden voimakkuutta ja luonnetta. (Heloma ym. 2017, 116.)

#### 4.3 Motivointi

Satunnaistetuissa ja kontrolloiduissa kokeissa motivaation kehittämiseen tähtäävät ohjausmenetelmät ovat olleet tehokkaita (Absetz, Ollila & Winell 2018). Lopettamismotivaatioon vaikuttavat sekä itse koetut tupakoinnin lopettamisen hyödyt ja haitat että jatkamisen haitat ja hyödyt. (Heloma ym. 2017, 141). Tupakointiin liittyvät haitat ja hyödyt voi listata kirjallisesti tupakointipäiväkirjaan (Liite 2).

Tupakointikokeilut ja sitä kautta tupakointi alkavat muutostarpeesta, jota ohjaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. Tupakoinnin jatkamiseen vaikuttavat nikotiiniriippuvuuden lisäksi tupakoinnista aiheutuvat hyödyt. Tiedot haitoista puolestaan motivoivat lopettamaan. Lopettamiseen motivoivien asioiden tulee olla voimakkaampia kuin jatkamista motivoivien tekijöiden. (Heloma ym. 2017, 129.)

Onnistuneen elämäntapamuutoksen taustalla on vahvan aikomuksen pysyminen vakaana pitkällä aikavälillä. Vahva aikomus syntyy, kun uuden tavan hyödyt ovat suurempia kuin haitat. Tarvittavat uudet taidot ja vanhasta luopuminen sekä edellytykset toteuttaa uutta tapaa omassa elinympäristössä ovat muutoksen elinehtoja. Uudenlaisen käyttäytymisen sopiessa yhteen minäkuvan kanssa ja odotukset käyttäytymisen muutosta seuraavasta positiivisesta emotionaalisesta reaktiosta edistävät muutosta. Voimakas pystyvyyden tunne eli luottamus omaan kykyihinsä muutoksen toteuttamisessa on muutoksen edellytys. Sosiaalinen paine käyttäytyä uuden tavan mukaisesti edistää muutoshalukkuutta. (Absetz, Ollila & Winell 2018.)

#### 4.4 Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät

Kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä riippuvuuksiin soveltamisessa tutkitaan, mitkä mielikuvat, vihjeet ja seuraamukset ylläpitävät epätoivottua käyttäytymistä. Yksittäiset tekniikat pyrkivät muuttamaan näitä vihjeitä, seuraamuksia tai addiktiivisia ajatuksia. (Hilden 2004, 40.)

Kognitiivis-behavioraalisen ohjauksen keskeisiä elementtejä tupakoinnin lopettamisessa ovat tupakoitsijan oman muutoshalukkuuden vahvistaminen, toiminnan tietoinen tarkkailu ja tupakoimattomuuden ylläpitostrategioiden kehittäminen, ongelman ratkaisukeinot sekä riskitilanteista selviytymisen suunnittelu. Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat olleet tehokkaita satunnaisesti ja kontrolloiduissa kokeissa. (Absetz, Ollila & Winell 2018.)

Kognitiivis-behavioraalisessa lähestymistavassa painotetaan henkilön omaa aktiivisuutta tavoitteiden hahmottamisessa ja toteuttamisessa. Tupakoitsija kirjaa omaa tupakkatuotteiden käyttöä tupakointipäiväkirjaan (Liite 3), johon merkitään tupakkakerrat ja niihin liittyvät mielialat sekä sisäiset ja ulkoiset tupakoinnin laukaisevat tekijät. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi paikka, aika ja seura. Sisäisiä tekijöitä ovat mm. ajatukset, tunteet ja fyysiset oireet. Tupakointitilanteiden tarkkailu parantaa kykyä tunnistaa tupakointiin johtavia riskitilanteita. (Hilden 2004, 40–41.)

Yksityiskohtaiseen toimintasuunnitelmaan kuuluu ennakointi aikomuksen toteuttamiseksi ja varmistussuunnittelu niiden tilanteiden varalle, jossa aiempi suunnitelma ei toimikaan. Yksityiskohtainen toimintasuunnittelu voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tupakoitsija miettii etukäteen, miten kieltäytyy tupakoinnista työkaverin pyytäessä tupakalle lounastauolla. Varmistussuunnittelu voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tupakoitsija miettii, kuinka toimii, jos työkaveri ei hyväksy kieltävää vastausta. (Absetz, Ollila & Winell 2018.)

Yksityiskohtaiseen toiminta- ja varmistussuunnitteluun tarvitaan itsesäätelykykyä, johon kuuluu kyky hallita omaa toimintaa ja säädellä impulsseja. Tupakoinnin lopettaja kokee jatkuvasti houkutuksia, jotka koettelevat itsesäätelykykyä. Impulssien tunnistaminen ja huomion kääntäminen muualle johtavat

yleensä ennen pitkää impulssien hiipumiseen ja sammumiseen. Tiedetyt olosuhteet heikentävät itsesäätelykykyä, kuten alkoholin käyttö, stressi, fyysinen ja psyykinen uupuminen. (Absetz, Ollila & Winell 2018.)

#### 4.5 Informointi

Tupakoitsijaa tulee informoida tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä vieroitusoireista, niiden kestosta ja yleisyydestä. Tupakointi aiheuttaa valtaosalle fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Etukäteistieto auttaa valmistautumaan ja mahdollisesti kestävämpään vieroitusoireita. (Heloma ym. 2017, 152–153.)

Ensimmäiset vieroitusoireet alkavat 2–12 tunnin kuluttua tupakkatuotteen käytön lopettamisesta. Oireiden keskimääräinen kesto on 3–4 viikkoa, joista ensimmäiset 1–3 päivää lopettamisesta ovat vaikeimmat. Oireiden kesto ja voimakkuus ovat yksilöllisiä, eivätkä riipu savukemäärästä tai nikotiiniriippuvuuden voimakkuudesta. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy- ja hoito. Vieroitusoireet. Käypä hoito -suositus 2018.)

Yleisimmät vieroitusoireet ja niiden kestot on esitelty seuraavassa taulukossa.

TAULUKKO 3. Winell 2018. Vieroitusoireet. Käypä hoito -suositus 2019.

Oire	Yleisyys (%)	Pahimman vaiheen kesto keskimäärin
Ärtävyyden lisääntyminen	80	2 viikkoa
Ahdistuneisuus	87	1 viikko
Keskittymisvaikeudet	73	1–2 viikkoa
Levottomuus	73	1 viikko
Alakuloisuus	39	3 päivää
Kärsimättömyys	76	1–2 viikkoa
Univaikeudet	80	Muutamia öitä
Tupakanhimo	62	2–3 viikkoa
Painonnousu	-	1–3 kuukautta
Päänsärky	33	3 päivää
Huimaus	11	7 päivää

Tupakoinnin lopettajalle tulee kertoa nikotiinikorvaushoitotuotteista (Heloma ym. 2017, 152–153). Nikotiinikorvaushoitovalmisteita ovat purukumi, imeske-lytabletti, kielenalustabletti, laastari ja inhalaattori. Nikotiinivalmisteiden tarkoituksena on ehkäistä ja lieventää vieroitusoireita sekä korvata tupakasta saatava nikotiini. (Stumppi. Lääkitys ja hoidot. Korvaushoitovalmisteet.) Usein nikotiinikorvaushoitotuotteita käytetään liian pieninä annoksina ja liian lyhyen aikaa. Myös näihin tuotteisiin voi jäädä koukkuun ja tällöin kannattaa kokeilla jotain toista tuotetta tai keinoa. Pitkäaikainen riippuvuus nikotiinikorvaushoitotuotteisiin on kuitenkin epätodennäköistä. Tämä johtuu pienemmästä nikotiinipitoisuudesta sekä siitä, että nikotiinikorvaushoitotuotteiden sisältämä nikotiini kulkeutuu aivoihin huomattavasti hitaammin kuin tupakan nikotiini. Nikotiinikorvaushoidon kaikki muodot lähes kaksinkertaistavat todennäköisyyden onnistua tupakoinnin lopettamisessa, eikä eri valmisteiden tehossa ole juurikaan eroa. Tupakkatuotteiden käyttö nikotiinikorvaushoitotuotteiden käytön aikana on kielletty. (Patja 2016b.)

Tupakoitsijaa kuuluu informoida tupakanhimon pitkäaikaisuudesta ja retkahtamisen yleisyydestä osana tupakoinnin lopettamisprosessia. Lopettaminen tulisi ajatella pitkäkestoiseksi, jopa vuosia kestäväksi prosessiksi, jossa tupakoitsijan tulee etsiä uusia toimintamalleja tupakanhimoa aiheuttaviin tilanteisiin. Tietoisuus aiempiin retkahtamisiin liittyvistä tekijöistä voi ennaltaehkäistä tupakoinnin uudelleen aloittamisen. (Heloma ym. 2017, 152–153.)

Tupakoinnin lopettamisen aiheuttamasta lievän painonnousun todennäköisyydestä tulee kertoa. Painon nousuun vaikuttavia tekijöitä ovat erityisesti lisääntynyt syöminen ja hidastunut aineenvaihdunta. Painon nousu tasaantuu itsestään ajan kuluessa. Paino nousee naisilla enemmän kuin miehillä, joten huoli painon noususta voi vaikuttaa erityisesti naisten lopettamismotivaatioon. Huoleen painon noususta voi vaikuttaa muistuttamalla, että painon nousu on vähäistä ja tasaantuu itsestään ajan myötä. Tupakoitsijalle tulee korostaa tupakoinnin lopettamisen terveyshyötyjä suhteessa lievään painon nousuun. Tupakoitsijaa tulee kannustaa liikunnan aloittamiseen tai sen lisäämiseen ja vähäenergisten tuotteiden käyttämiseen, kuten vihannesten, sokerittomien pastillien ja purukumien käyttöön. Tupakoitsijan voi ohjata ravitsemusneuvontaan

tarpeen vaatiessa. (Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Painon nousu. Käypä hoito -suositus 2018.)

#### 4.6 Rentouttavat menetelmät

Tietoinen läsnäolo eli mindfulness on keskittymistä, havainnoimista ja läsnäoloa tässä hetkessä. Se on harjoiteltavissa oleva taito, joka kehittyy suhteessa harjoittelun määrään, mutta positiivisen vaikutuksen saattaa huomata jo yksittäisen harjoituksen jälkeen. Säännöllisen harjoittelun myötä se vaikuttaa aivojen rakenteisiin ja myönteisistä vaikutuksista tulee pysyvämpiä. (Hölzel ym. 2011.)

Tietoisien läsnäolon harjoituksilla on tarkoitus opetella hyväksymään tunteet, ajatukset ja kokemukset sellaisena kuin ne ovat, yrittämättä muunnella, vältellä tai arvostella niitä. Niiden tiedostaminen vähentää mielen automaattiohjausta ja auttaa tekemään tietoisia valintoja. (Mielenterveysseura. Hyvinvointi. Mitä ovat mindfulness -tietoisuustaidot?) Ajatusten, tunteiden ja mielihalun hyväksyvä havainnointi on tutkimusten mukaan toimivin tapa muuttaa automaattista, eli ei-tietoista käyttäytymistä, jota tupakointi pääosion edustaa (Pietikäinen i.a).

Psychiatry Research -lehdessä julkaistussa tutkimuksessa (2010) 17 aiemmin meditointia harjoittamatonta koehenkilöä aloittivat meditoimaan 27 minuuttia päivässä kahdeksan viikon ajaksi. Koehenkilöiden aivoista otettiin magneettikuvat ennen ja jälkeen kahdeksan viikon meditointijakson, ja näitä verrattiin verrokkikoehenkilöihin, jotka eivät olleet meditoineet. Meditointia harjoittaneilla henkilöillä oli muutoksia aivoalueilla, jotka liittyivät pelon, ahdistuksen, stressin ja empatian tuntemiseen sekä oppimiseen, muistiin ja itsetuntoon. (Hölzel ym. 2011.)

Mindfulness eli tietoisuustaitojen harjoittelu on uusien tutkimusten mukaan auttanut tupakkariippuvaisia. Vuonna 2016 tehdyn meta-analyysin perusteella mindfulness-pohjaisesta hoidosta oli enemmän hyötyä kuin perinteisiin menetelmiin (neuvonta vastaanotolla ja puhelimesta sekä ryhmänohjaus) perustuvasta hoidosta. Mindfulness-ryhmässä kävijöistä 25,2 % oli savuttomia

neljän kuukauden jälkeen hoidosta, kun vastaava luku verrokkiryhmässä oli 13,8%. (Oikonomou, Arvanitis & Sokolove 2016.)

## 5 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Opinnäytetyö toteutui entisen Espoon Diakoniasäätiön Työ- ja yksilövalmennuspalveluissa, joissa tavoitteena on hankkia ja päivittää työelämätaitoja työhön tai koulutukseen siirryttäessä sekä parantaa elämönhallintaa. Nykyään kaikki Espoon Diakoniasäätiön eri toiminnot kuuluvat samaan Edistia-konserniin. Edistia on suomalainen yksityinen sosiaalialan palveluntarjoaja. (Edistia). Edistia Työelämä järjestää sekä Kelan kustantamaa työhönvalmennusta mielenterveyskuntoutujille, että kuntouttavaa työtoimintaa ostopalveluna eri kaupungeille.

Kuntouttava työtoiminta on kunnan järjestämää toimintaa, jonka tarkoituksena on kohentaa henkilön elämönhallintaa ja luoda edellytyksiä työllistymiselle. Tällöin ei synny virkasuhdetta, eikä työsuhdetta henkilön ja toimintaa järjestävän tai toteuttavan tahon välille. (Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189.) Kuntouttava työtoiminta perustuu lakiin kuntouttavasta työtoiminnasta ja on sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua (Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntouttava työtoiminta). Työ- ja elinkeinotoimiston ja kunnan sosiaalihuollon viranomaisen laativat asiakkaan kanssa aktivointisuunnitelman, jonka kautta ohjaututaan kuntouttavaan työtoimintaan (Terveystieteiden tutkimuskeskus. Kuntouttava työtoiminta. Ohjautuminen).

Kuntouttavan työtoiminnan tavoitteena on ehkäistä työttömyyden aiheuttamia kielteisiä vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn, vahvistaa asiakkaan työ- ja toimintakykyä sekä elämän- ja arjenhallintaa sekä ehkäistä syrjäytymistä tarjoamalla mahdollisuus työtoimintaan ja muihin palveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntouttava työtoiminta.)

Edistia Työelämässä valmentautuminen auttaa kartoittamaan kielitaitoa, antaa mielekästä tekemistä ja rytmiä päiviin. Apua saa myös tulevaisuuden suunnitteluun ja siihen liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen. Valmentautuminen tapahtuu yksilö- tai ryhmämuotoisena konkreettisesti työympäristössä erilaisissa työpajoissa. (Edistia. Valmennusta työelämään.) Valmentautumassa olevaa henkilöä kutsutaan valmentautujaksi.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa ehkäisevää päihdetyötä. Tavoitteena oli tuottaa Edistia Työelämälle tiivis ja helppokäyttöinen materiaalipaketti, jota voidaan käyttää tupakoinnin lopettamisryhmässä. Opinnäytetyön aihe tuli yhteistyötaholta. Kokosin materiaalit vertaistukiryhmään, jonka tavoitteena oli tupakoinnin lopettaminen tai vähentäminen.

Ryhmän osallistajat koostuivat Edistia Työelämän työpajojen aikuisista valmentautujista ja vertaisohjaajat paikan työntekijöistä. Idea vertaisohjaamiseen tuli yhteistaholta, sillä heillä oli motivoituneita työntekijöitä tupakoinnin lopettamiseen ryhmän avulla. Ryhmä toteutui kahden Edistia Työelämän työntekijän vertaisohjauksella.

Tupakasta irti -materiaalipaketti on kehittämispainotteinen opinnäytetyö, joka sisältää materiaalit vertaistukiryhmän toteuttamiseen. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Kehittämispainotteinen opinnäytetyö voidaan jakaa kahteen pääryhmään: tuotantoon eli tuotekehittelyyn, jonka tuloksena on konkreettinen tuote tai palvelu, tai kehittämishankkeisiin, joissa kokeillaan ja kehitellään uusia menetelmiä ja toimintatapoja, jotka ovat yleensä osa isompaa työelämähanketta. (Diak-ammattikorkeakoulu 2010, 34.)

Tuotekehittely on yleensä lyhytkestoinen ja kertaluontoinen prosessi, jossa tarkoituksena on kehittää jokin tuote tai palvelu tietyn käyttäjäryhmän tarpeisiin sekä samalla kehittää työvälineitä käytännön toimintaan. Tähän liittyvä opinnäytetyö muodostuu tuotteesta ja siihen liittyvästä kirjallisesta raportista. (Diak-ammattikorkeakoulu 2010, 34.)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Materiaalipaketin ja ryhmän suunnittelu

Sain opinnäytetyön aiheen syksyllä 2018 yhteistyökumppanilta, joka oli jo keuhkokuumeen kartoittanut valmentautujiansa halukkuutta osallistua tupakoinnin lopettamisryhmään. Syksyllä 2018 aloin koota materiaalipakettia ja vuonna 2019 kirjoittamaan opinnäytetyön raporttia. Pidin kirjaa opinnäytetyö-prosessista, joka sisältää sen eri vaiheet ja niiden kestot (liite 4). Olin aiemmin kyseisessä paikassa työharjoittelussa, joten tunsin paikan ja asiakaskunnan. Tämä oli eduksi ja helpotti ryhmätapaamisten suunnittelua.

Materiaalipakettia oli tarkoitus käyttää loppuvuodesta 2018 alkavassa ryhmässä. Ryhmän oli määrä kokoontua viikoittain n. 90 minuuttia kerrallaan kuuden viikon ajan. Sopiva pituus tupakoinnin lopettamisryhmälle on vähintään kerran viikossa kuuden viikon ajan, 90 minuuttia kerrallaan (Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä 2002). Alle kymmenen henkilöä on suositeltava ryhmän koko, jotta kaikilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun. Ryhmässä on tärkeää olla kaksi ohjaajaa, tällöin käytännön järjestelyt helpottuvat ja vastuu jakaantuu. (Keuhkoterveysjärjestö Filha ry i.a, 4.) Vertaisohjaajien oli tarkoitus selvittää osallistujien toiveita ryhmän sisällöistä, jotta materiaalipakettia olisi etukäteen voitu muokata ryhmän tarpeita mahdollisimman hyvin palvelevaksi.

Vertaisohjaajien aikomuksena oli kartoittaa tulevien Tupakasta irti -ryhmään osallistuvien toiveita, mikä ei kuitenkaan onnistunut ryhmään ilmoittautuneiden valmentautujien lopettamisten ja poissaolojen vuoksi. Etukäteistiedot ryhmäläisten lähtötilanteesta, toiveista ja odotuksista olisivat auttaneet kohdistamaan sisältöä juuri heille ja tehneet tapaamisista entistäkin hyödyllisempiä. Kysyin vertaisohjaajilta suullisesti toiveita ja palautetta suunnittelemistani materiaaleista ennen ryhmän alkamista.

Yhteistyötahon toiveena oli pitää materiaalipaketin teoriaosuus tiiviinä ja Power Point -diat vähätekstinä, ja tätä pyrin noudattamaan. Toiveena oli myös tupakointia työelämässä ja kyseistä työpaikkaa koskeva painotus, jossa pohdittaisiin, miten tukea tupakoimattomuutta ja mitä Savuton Suomi 2030 tarkoittaa käytännössä.

Yhteistyötahon työntekijä mielestä tupakasta jo vieroittautuneen henkilön kokemuksen kuulemisesta voisi olla hyötyä. Tartuin ideaan ja otin yhteyttä kokemusasiantuntijaan, joka tuli kertomaan oman lopettamispolkunsu toiseksi viimeiselle tapaamiskerralle. Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta psyykkisestä tai fyysisestä sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta (Mielenterveyden keskusliitto. Toimintamme. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat). Kyseinen kokemusasiantuntija oli Mielenterveyden keskusliiton kokemusasiantuntija, ”savuttomuuskoutsi”, joka oli ohjannut useita tupakan vieroitusryhmiä. ”Savuttomuuskoutsit” olivat osa MITU-kärkihanketta eli mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tuki -hanketta. Hanke oli Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama ja toimi vuosina 2017–2018. Sen pyrkimyksenä oli löytää vaikuttavia tuen tapoja/menetelmiä niin, että mahdollisimman moni kuntoutuja/tupakoitsija lopettaisi tupakoinnin. (Keuhkoterveysjärjestö Filha ry. Hankkeet. MITU-Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukeminen ([kärkihänke.]])

## 7.2 Materiaalipaketin ja ryhmän toteutus

Hyvä ryhmäohjaus on ryhmän tarpeet huomioiva, vaiheittain etenevä, monipuolinen ja joustava. Jokaisella kerralla on oma aiheeseen liittyvä teema. (Absetz 2018.) Tupakasta irti -materiaalipaketissa on monipuolisia ja vuorovai-  
kutteisia keinoja, jotka perustuvat käyttäytymistieteellisiin teorioihin. Materiaalipaketti sisältää runsaasti suullisia ja kirjallisia tehtäviä (myös kotitehtäviä), joita tehdään ryhmässä vertaistukea hyödyntäen. Keräsin linkkilistan, jossa on rentoutusharjoituksia, internetsivustoja, kirjavinkkejä ja mobiilisovelluksia tupakoinnin lopettamisen tueksi.

Materiaalipaketin lisäksi tein kaikista ryhmäkerroista omat Power Point -diaseitykset, jotta ohjaajien tehtävä helpottuisi. Ryhmäkertoihin on laskettu tehtävien suositeltavat pituudet, määritellyt tavoitteet ja tarvittavat välineet. Materiaaleja voi soveltaa ryhmän tarpeiden mukaan, mutta ryhmäkertojen rakenne kannattaa pitää samanlaisena. Näin ryhmäläiset osaavat orientoitua ja keskittyä tapaamisiin paremmin. (EHYT ry 2015, 12.) Ryhmäkertojen rakenne on jokaisella kerralla samanlainen ja ilmenee seuraavasta taulukosta.

TAULUKKO 4. Tupakasta irti -ryhmän ryhmäkertojen rakenne

Ryhmäkertojen rakenne	
Aloitusvaihe	Kuulumiset Edellisen kerran muistelu (Kotitehtävät)
Työskentelyvaihe	Teoria, tehtävät + keskustelua
Lopetusvaihe	(Kotitehtävien antaminen) (Meditaatio- tai rentoutusharjoitus) Tuntemukset ja palaute päivän tapaamisesta Seuraavan kerran teeman esittely

Vertaistoiminnassa erityisen tärkeää on tasa-arvoinen kohtelu ja yhteiset pelisäännöt. Ehdoton sääntö on vaitiolovelvollisuus (Myllymaa 2010, 91), joka tarkoittaa sitä, ettei ryhmässä keskusteltuja asioita jaeta ulkopuolisille. Suomessa

vertaistuen sääntöihin kuuluvat yksityisyyden suoja ja vaitiolovelvollisuus (Mikkonen & Saarinen 2018, 157).

Ryhmäohjauksen tärkeimmät työkalut ovat osallistujia aktivoivat menetelmät, joita ovat pohdintaa herättävät tehtävät ja niihin liittyvät keskustelut. Tapaamiset on hyvä aloittaa edelliskertaan liittyvällä kuulumiskierroksella ja päättää kiertävään puheenvuoroon, jossa kerrotaan, mikä oli tärkeintä tämän päivän tapaamisessa. (Absetz 2018.)

Jokaisen ryhmätapaamisen alkuun ja loppuun sopivat pohdinta- ja palautekysymykset, esimerkiksi:

Millaisia ajatuksia ja tunteita edellinen kerta herätti?

Mitä jäit miettimään?

Mitä opit viime/tästä kerrasta?

Mitä aiot soveltaa käytäntöön?

Materiaalipaketin Opastusta ryhmänohjaajille -luku sisältää ohjeita ryhmänohjaajan tehtävässä toimimiseen. Luvussa on esitelty lyhyesti kolmen K:n ohje palautteen vastaanottamiseen ja motivoivan keskustelun periaatteet. Palaute auttaa ryhmänohjaajia kehittämään toimintaa ryhmäläisten tarpeita vastaaviksi ja auttaa ohjaajia kehittymään ohjaustaidoissaan (Helsinki. Klaari. Menetelmäpaketti). Palautteen vastaanotto ja kannustaminen omaan mielipiteeseen motivoivat antamaan palautetta jatkossakin. Motivoiva keskustelu on vuorovaikutusmenetelmä, jonka tarkoituksena on löytää motivaatio ja voima muutokseen henkilöstä itsestään. Elämäntapamuutoksessa onnistumisen todennäköisyys kasvaa, kun henkilö oivaltaa omat tarpeensa ja kykynsä. Menetelmää on käytetty useiden elämäntapaongelmien ratkaisemisessa, esimerkiksi päihde-työssä. (University of Eastern Finland. IV Tupakasta vieroituksen ohjaus. 3. Motivoiva haastattelu eli motivoiva keskustelu.)

Opastusta ryhmänohjaajalle -luku sisältää teoriaa myös ryhmän kehitysvaiheista ja yleisistä ryhmän ongelmatilanteista ratkaisuehdotuksineen. Ryhmän vuorovaikutuksessa voi ilmetä erilaisia haastavia tilanteita, joihin ohjaajan on syytä varautua (Martin, Heiska, Syvälahti & Hoikkala 2012, 41, 46). Ohjaajan on tärkeä ymmärtää ryhmän kehitysvaiheita ja dynamiikkaa. Kehitysvaiheet

eivät etene samalla lailla kaikissa ryhmissä, eikä lyhytkestoisissa ryhmissä kaikkia vaiheita välttämättä synny. Tietoisuus ryhmän vaiheista auttaa kuitenkin ymmärtämään, että ryhmässä voi esiintyä monenlaista käyttäytymistä ja tunnelmaa. (Martin, Heiska, Syvälahti & Hoikkala 2012, 41, 46.)

Syyskuussa 2018 pyysin yhteistyötaholta palautetta siihen asti suunnittelemissani materiaaleista. Lokakuussa 2018 perehdytin vertaisohjaajat materiaalien käyttöön esittelemällä materiaalipaketin paikan päällä. Materiaalipaketissa on materiaalit kuudelle kerralle. Tapaamiskertojen teemat näkyvät alla olevasta taulukosta.

#### TAULUKKO 5. Tupakasta irti -ryhmän teemat

Tapaamiskerta ja teema
1. Tutustuminen ja tupakkariippuvuus.
2. Nikotiinikorvaushoitotuotteet, lääkkeet sekä lopettamis-/ vähentämissuunnitelman teko.
3. Tupakoinnin haitat ja hyödyt, väärinkäsityksiä, lopettamisen myönteiset vaikutukset ja mindfulness.
4. Vieroitusoireet ja voimavara-/kehittämistarpeet.
5. Retkahtaminen, riskitilanteet ja toimintasuunnitelma niiden varalle.
6. Savuton työpaikka ja jatkosuunnitelma.

Tupakasta irti -vertaistukiryhmä toteutui vuoden 2018 marras-joulukuussa. Ryhmä eteni suurilta osin materiaalipaketin ohjeiden mukaan, lukuun ottamatta toiseksi viimeistä kertaa, jolloin oli kokemusasiantuntijan vierailu. Ryhmässä oli kuusi valmentautujaa ja kaksi vertaisohjaajaa. Yhtä lukuun ottamatta kaikki osallistujat olivat mukana loppuun asti. Yksi ryhmäläisistä joutui lopettamaan ryhmässä käymisen painavasta syystä, muutoin hän olisi jatkanut loppuun saakka. Tapaamiskertojen lopuksi kerättiin kirjallinen palaute ja viimeisellä kerralla kokonaispalaute kaikkien kertojen sisällöistä. Täydensin lyhytsanaisia palautteita haastatteleamalla vertaisohjaajia syksyllä 2019. Vertaisohjaajat onnistuivat ryhmän ohjaamisessa ilmeisen hyvin, koska ryhmäläiset pysyivät ryhmässä loppuun saakka.

## 8 MATERIAALIKANSION ARVIOINTI

### 8.1 Kyselylomake

Käytin materiaalikansion arviointimenetelmänä kyselylomakkeita. Kyselylomakkeilla on mahdollista saada laaja aineisto ja niissä voidaan kysyä monia asioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 190). Kyselylomakkeet sisälsivät avoimia ja helposti ymmärrettäviä kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä he todella ajattelevat, koska vastauksia ei kontrolloida tai kahlita tiettyyn muottiin. Avoimien kysymysten haasteita ovat vastaajien kirjoitusasun ja tulkintojen moninaisuus. (Hirsjärvi ym. 2008, 190 & 196.)

Tein kahdenlaiset palautelomakkeet saadakseni kirjallista palautetta materiaalien vahvuuksista ja heikkouksista. Ensimmäinen joka kerralla jaettava palautekysely (Liite 5) koski sen hetkisen tapaamisen sisällön palautetta, kun taas toinen (Liite 6) tapaamiskertojen kokonaispalautetta. Palautteiden pohjalta tein muutoksia materiaalipakettiin.

### 8.2 Ryhmän jäsenten palautteet

Yksittäisten tapaamiskertojen palautekyselyiden vastaukset olivat hyvin suppeita. Palautteissa oli runsaasti yhden tai parin sanan vastauksia: "Ok", "Ihan kiva", "Informatiivinen" tai hymiöitä ja keskimäärin puolet palautteista olivat lähes tyhjiä.

Taulukossa erittelen ryhmäläisten eri tapaamiskertojen palautteita.

#### TAULUKKO 5. Tupakasta irti -ryhmän palautteet

Tapaamiskerta ja teema	Palaute
1. Tutustuminen ja tupakkariippuvuus.	Stumppi.fi: n säästölaskuri ja faktojen kertominen mainittiin hyvinä asioina. Eräs vastaajista toivoi valistusta: tietoa, miten nikotiinin poistumista elimistöstä voisi nopeuttaa. Osa oli jättänyt kehittämiskysymyksen tyhjäksi. Yhden vastaajan mielestä kehitettävää ei ollut ja yksi ei osannut sanoa, mitä voisi kehittää. Yksi vastaajista toivoi enemmän <i>”teemoja”</i> .
2. Nikotiinikorvaushoitotuotteet, lääkkeet sekä lopettamis-/ vähentämissuunnitelman teko.	Tupakoinnin vähentämis- ja lopettamissuunnitelma ja nikotiinikorvaushoitotuotteet saivat molemmat maininnan hyvinä asioina. Kehittämiskysymyksessä toivottiin esiteltäväksi muitakin korvaushoitomenetelmiä: <i>”Muut korvaus”menetelmät” esim. Avantouinti, joka vaikuttaa dopamiiniin ja serotoniiniin.</i> Palautteissa kaivattiin myös lisää tietoa lopettaneiden tupakoitsijoiden menetelmistä sekä sähkö tupakasta ja tupakoinnin apuna toimivien lääkkeiden sivuvaikutuksista. Muut vastaukset olivat: <i>”Ei tarvitse kehittää paljoa”</i> , yhden mielestä <i>”Materiaalia”</i> ja yksi ei osannut sanoa. Loput eivät olleet vastanneet tähän.
3. Tupakoinnin haitat ja hyödyt, väärinkäsityksiä, lopettamisen myönteiset vaikutukset ja mindfulness.	Mindfulness ja mindfulness-harjoitukset mainittiin useimmissa palautteissa hyväksi puoliksi. Tupakoinnin haittaja hyöty -lomake saivat myös maininnat. Yksi vastaajista kertoi kehittämiskohteeksi <i>”Perusteelliset ohjeet harjoitukseen”</i> , joka todennäköisesti viittaa mindfulness-harjoituksen ohjeisiin. Yksi vastaajista ehdotti: <i>”Meditaation harjoittelu kannattaa aloittaa harjoittelemalla paikallaan olemista ja silmät kiinni istumista.”</i> <i>”Mitä voisi kehittää?”</i> -kysymykseen yksi oli vastannut, ettei kehitettävää ollut paljoa, yksi ei osannut sanoa ja muut eivät olleet vastanneet mitään.
4. Vieroitusoireet ja voimavara-/kehittämistarpeet.	Kaksi vastaajaa mainitsi rentoutuksen hyvänä asiana ja yksi vastaajista vinkit tupakanhimon varalle. Yhden palautteen antajan mielipide oli seuraava: <i>”Aivot ovat plastiset. Mikään käytös ei jätä ikuista jälkeä.”</i> Eräs vastaajista koki tupakointiin liittyvät itsepetokset <i>”hämäriksi”</i> .

	Yksi vastasi "Mitä haluaisit kehittää?" -kysymykseen, ettei kehitettävää ole paljoa.
5. Retkahtaminen, riskitilanteet ja toimintasuunnitelma niiden varalle.	Tupakoinnin lopettaneen kokemusasiantuntijan vierailu koettiin hyväksi. Kehittämisehdotuksia ei tullut lainkaan. Palaute oli hyvin yksimielistä.
6. Savuton työpaikka ja jatkosuunnitelma.	Kokonaispalautteet olivat lyhytsanaisia. Useampi vastaaja mainitsi hyväksi asiaksi kokemusasiantuntijan. Muita pidettyjä asioita olivat informaatio työpaikan savuttomuudesta, internet-linkit: Stumppi.fi ja Filha.fi, monipuolisuus, kannustavuus sekä vertaistuki. Kehittämispuolina olivat, että ihmisiä ja tupakoinnin lopettaneiden vinkkejä voisi olla enemmän sekä tietoa tupakoinnin haitoista. Puolet ei vastannut mitään tai ei kokenut olevan mitään kehitettävää. Eräs vastaajista kertoi olevansa vastaamishetkellä kolme viikkoa tupakoimattomana ja yksi oli vähentänyt tupakointia.

Ryhmäkertojen teemat saivat myönteistä palautetta. Ne koettiin mielenkiintoisiksi ja hyödyllisiksi.

### 8.3 Vertaisohjaajien palautteet ja haastattelu

Vertaisohjaajat eivät vastanneet palautekyselyihin. En pyytänyt heitä täyttämään kyselyitä, koska oletin heidän vastaavan niihin kuuluessaan ryhmän kokoonpanoon vertaisohjaajina. He vastasivat myöhemmin ryhmäkertoja koskevaan kokonaispalautteeseen.

Toinen vertaisohjaajista mainitsi palautekyselyssä hyväksi asiaksi kokemusasiantuntijan, joka ei toistanut jo läpikäytyjä asioita tupakasta, vaan puhui enimmäkseen muista addiktioista ja niiden vaikutuksesta elämään. Hän toivoi lisää kokemusasiantuntijan näkökulmaa ja arveli "keskustelun tason" pysyvän sen myötä paremmin yllä. Toinen vertaisohjaajista piti palautekyselyn mukaan hyvänä asiana materiaalien informatiivisuutta, kevennyksiä ja rentoutusharjoituksia. Hän toivoi enemmän materiaalia, sillä tapaamiset olisivat jääneet lyhyeksi, jollei ryhmä olisi ollut keskusteleva.

Haastattelin vertaisohjaajia saadakseni lisää palautetta materiaalipaketista. Kaikki ryhmään osallistujat olivat ohjaajien mukaan motivoituneita lopettamaan tai vähentämään tupakointia, eikä kukaan vaikuttanut tulleen ryhmään vain huvin vuoksi. Ohjaajien mukaan yksi ryhmäläisistä silmin nähden hyötyi ryhmästä ja vähintään yksi lopetti tupakoinnin. Lopettanutta motivoi eniten taloudelliset kustannukset. Tupakoidessa hänellä meni puolet toimeentulotuesta tupakkatuotteiden kustannuksiin. Stumppi.fi:n säästölaskurin avulla hän laski, että tupakoimattomuudella säästämillään rahoilla saisi rahoitettua itselle kaukomatkan.

Toinen vertaisohjaajista lopetti tupakoinnin liiemmin suunnittelematta. Motivaationa toimivat taloudelliset syyt ja toisen henkilön esimerkki tupakoinnin lopettamisesta, vaikka itse tupakoinnin lopettamismotivaatio tulikin sisäsyntyisesti. Häntä helpotti myös Tupakasta irti -ryhmän materiaaleista ilmenevä informaatio kunkin vieroitusvaiheen kestosta. Toinen vertaisohjaajista vaihtoi savukkeet sähkötupakkaan ja käyttää sähkötupakkaa nykyään vähemmän kuin savukkeita aikoinaan.

Ohjaajien mukaan tapaamiskertojen määrä oli sopiva ja rakenne hyvä. Tapaamiskerrat olivat yleensä 90 minuutin mittaisia, mutta muutamalla kerralla jäivät noin 15 minuuttia lyhyemmiksi. Ryhmä oli keskusteleva, vaikkakin keskustelun tarve oli suurempi alussa ja laski luonnollisesti tapaamiskertojen edetessä. Ensimmäisen kerran kesto olisi voinut olla pidempi keskustelun runsauden vuoksi. Materiaaleja voisi olla lisää keskustelun tyrehtymisen varalle. Varasuunnitelmana voisi olla esimerkiksi jokin elokuva.

Mindfulness-harjoitukset herättivät ainakin vertaisohjaajissa ennakkoluuloja ja epäilyksiä, mutta yllättäen niistä pidettiin ja ryhmä teki jopa ylimääräisen harjoituksen. Materiaaleista puuttuva saarnaamisen elementti (eli vaaroista tiedottaminen) koettiin myönteisenä. Stumppi.fi:n säästölaskuria (Stumppi. Testejä, joilla voit selvittää suhteesi tupakkaan. Säästölaskuri) käytettiin ahkerasti ja se koettiin hyödylliseksi. Kokemusasiantuntijasta pidettiin paljon, vaikka joidenkin mielestä hän puhui aiheen vierestä kertoessaan muistakin kokemistaan

addiktioista. Vertaisohjaaja koki ryhmän ilmapiirin hyväksi ja vertaistuen elementin toimivaksi. Hän arveli ilmapiiriin vaikuttavan vertaistoiminnan ryhmän sääntöihin kuuluvan vaihteluvallisuuden.

Tarkastelimme toisen vertaisohjaajan kanssa kaikkien ryhmäkertojen sisällöt ja sain niistä yksilöityä palautetta. Hänen mukaansa 60 minuuttia saattaisi riittää tapaamisen kestoksi. Kotitehtävät he tekivät jo tapaamisten aikana, koska epäilivät ryhmäläisten motivaatiota tehdä niitä kotioloissa. Hän mietti, että kotitehtävät voisi jatkossakin tehdä tapaamisten aikana, jotta ne ainakin tulisivat tehdyksi.

Taulukossa esittelen vertaisohjaajista toisen antamaa palautetta eri ryhmäkerroista.

TAULUKKO 6. Vertaisohjaajan palaute Tupakasta irti -ryhmästä

Tapaamiskerta ja teema	Palaute
1. Tutustuminen ja tupakkariippuvuus.	Lämmittelyharjoitusta sovellettiin tilasta riippuvaisista syistä.
2. Nikotiinikorvaushoitotuotteet, lääkkeet sekä lopettamis-/ vähentämissuunnitelman teko.	Väittämät olivat hyviä. Niitä voisi olla lisää ja vähän jokaisella tapaamisella.
3. Tupakoinnin haitat ja hyödyt, väärinkäsityksiä, lopettamisen myönteiset vaikutukset ja mindfulness.	Mindfulnessiin liitetyt väärinkäsitykset olivat hyviä. ”Hyvän olon -meditaatioharjoitus” saattaa olla kestoaltaan liian pitkä, riippuen ryhmästä.
4. Vieroitusoireet ja voimavara-/kehittämistarpeet.	Vieroitusoireet voisivat olla aiemmin, esimerkiksi jo 2. kerralla. 2. kerran vinkit tupakoinnin vähentämiseen tai lopettamiseen, voisi sen sijaan siirtää 4. kertaan.

5. Retkahtaminen, riskitilanteet ja toimintasuunnitelma niiden varalle.	Kokemusasiantuntijan vierailu ajoittui sopivasti tapaamiskertojen loppupäähän, mutta kokemusasiantuntijuutta voisi olla hieman jo aiemminkin.
6. Savuton työpaikka ja jatkosuunnitelma.	Viimeinen kerta meni nopeasti. Linkkilistaa oli tutkittu jo aiemmilla kerroilla. Savuton työpaikka oli hyvä aihe ja laittoi miettimään, miten työpaikka voisi tukea tupakoitsijaa tavoitteessaan. Voisi hankkia sponsorin, jolloin mahdollistuisi esimerkiksi nikotiini, -laastareiden tai purukumien kokeileminen.

Yhteistyötahon työntekijän mukaan materiaalit olivat hyvät ja kattavat ja niitä tullaan hyödyntämään jatkossakin. Edistia Työelämä on parhaillaan suunnittelemassa uuden Tupakasta irti -vertaistukiryhmän aloittamista, jossa käytetään kyseisiä materiaaleja.

#### 8.4 Materiaalipaketin muutokset palautteiden pohjalta

Lyhensin tapaamiskertojen keston 90 minuutista 60 minuuttiin, mutta pidensin ensimmäisen kerran kestoja 100 minuuttiin. Tapaamiskertojen lyhentämisen vuoksi sisällön luulisi riittävän entistä paremmin, vaikka keskustelu ei luistaisikaan. Siirsin kotitehtävät ryhmäkerroille pois lukien kaksi tehtävää, joita ei ryhmän aikana voi tehdä. Liitin ryhmäkerroille lyhyitä videoklippejä, jotka kertovat tupakoinnin lopettajien näkökulmasta. Kokosin lisää tupakointiin liittyviä väittämiä, joissa on myös erään vastaajan toivomaa lisätietoa tupakoinnin haitoista.

Etsin vaihtoehtoisen tutustumisharjoituksen, ns. lämmittelyharjoituksen, johon ei tarvitse ylimääräistä tilaa. Kirjoitin informaatiota vesipiipusta, sikarista, yrtilsavukkeista, nuuskasta ja sen haitoista, koska ne ovat ajankohtaisia aiheita. Nuuskaaminen tulee todennäköisesti lisääntymään tulevaisuudessa Savuton Suomi 2030 -strategian myötä. Laitoin linkin sähkösavuketietovisaan, josta

saa lisätietoa sähkösavukkeesta. Lisäsin vertaisohjaajan aiemmasta toiveesta tupakoinnin lopettamisen vaikutuksista kertovaan taulukkoon muutokset, jotka tapahtuvat lähes välittömästi lopettamisen jälkeen. Siirsin vieroitusoireet-teen jo toiselle kokoontumiskerralle ja kirjoitin lisää nikotiinikorvaushoitotuotteiden sivuvaikutuksista.

Laitoin linkin Röökkikroppa-sivustolle, josta näkee tupakkatuotteiden käyttämisen ja niiden lopettamisen yksityiskohtaisia vaikutuksia kehoon. Laitoin materiaalikansioon linkin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprosessin luennon pätkään, jossa kerrotaan tupakkayhtiöiden strategiasta ja Ehyt ry:n tekemään Tupakan tarina -julisteseen, joka virittää ryhmäläisiä pohtimaan kriittisesti tupakkateollisuutta ja siihen liittyvää mainontaa. Siistin, selkeytin ja muokkasin ulkoasua, jotta sitä olisi mieluisampi käyttää.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tein kirjallisen sopimuksen yhteiskumppanin kanssa opinnäytetyön tekemisestä. Annoin opinnäytetyön heille kommentoitavaksi pariin otteeseen ennen sen julkaisua. Palautteet materiaaleista kerättiin kirjallisten ja anonyymien palautekyselyiden avulla, jotta saataisiin mahdollisimman luotettavaa palautetta. Kukaan osallistujista ei ole tunnistettavissa kyselyistä eikä opinnäytetyöstä. Palautekyselyissä kysyttiin lupa käyttää vastausta opinnäytetyössä.

Lähteet ovat luotettavia ja mahdollisimman ajantasaisia. Joukossa on myös joitakin vanhempia lähteitä, joiden tieto on edelleen paikkansa pitävää. Olen käyttänyt runsaasti erilaisia lähteitä ja vertaillut niissä olevia tietoja toisiinsa. Listassa on myös vieraskielisiä lähteitä, joista sai laajempaa tutkimustietoa ja -näyttöä asioista, joista ei ollut juurikaan saatavilla suomalaista materiaalia.

Vertaisohjaajien haastattelu toteutui vasta useiden kuukausien kuluttua ryhmän päättymisestä. Muistikuvat voivat haalistua ajan kuluessa ja tämä voi heikentää palautteiden luotettavuutta. Haastattellessani vertaisohjaajia pyrin käyttämään puolistrukturoitua haastattelumenetelmää ja avoimia kysymyksiä. Suunnittelin ainoastaan haastattelun teemat etukäteen. Ajattelin saavani mahdollisimman laajan palautteen keskustelun ollessa vapaamuotoista. Jälkikäteen olisin ehkä tehnyt toisin ja kirjoittanut kysymykset etukäteen. Johdattelevien kysymysten käyttö on eettisesti väärin, sillä niillä saadaan tulokseksi haluttu vastaus (Kananen 2010, 57). Pyrin välttämättään johdattelevia kysymyksiä, mutta valmiiden kysymysten puuttuessa, sitä voi tuskin täysin välttää.

## 9.2 Oma ammatillinen kasvu

Tupakasta irti -ryhmään voisi kuulua enemmän kuin kuusi kokoontumiskertaa. Useampi ohjaukerta lisää yleensä onnistumisen todennäköisyyttä. Etenkin erityisryhmissä, kuten mielenterveyskuntoutujilla, useampi kokoontumiskerta voi olla tarpeen. (Heloma ym. 2017, 150.) Opinnäytetyön tekemiseen jo kuuden kerran suunnittelussa oli kuitenkin todella paljon työtä ja sitä suurempi työmäärä olisi ollut ihan liikaa yhdelle henkilölle suhteessa opinnäytetyön laajuuteen. Ammatillisuutta on myös työmäärän rajaaminen, ettei itse kuormitu liikaa.

Palautteiden niukkasuuden vuoksi edes yhden ryhmäkerran havainnointi olisi tuonut palautteisiin uutta näkökulmaa. Ajattelin havainnoinnin voivan häiritä ryhmän työskentelyä, joten en mennyt seuraamaan ryhmän työskentelyä. Havainnointia tutkimusmenetelmänä on arvosteltu siitä, että havainnoija voi häiritä tai muuttaa tutkittavaa tilannetta läsnäolollaan (KlaviMOTV. Havainnointi). Sain kuitenkin vertaisohjaajilta laajasti palautetta haastattellessani heitä.

Materiaali sisältää ryhmänohjaajille yleispätevää tietoa, jota voi hyödyntää erilaisten virallisten ryhmien tapaamisissa. Siispä perehdyin teoretietoon ryhmän ohjaamisesta ja ryhmänohjaajan tehtävistä. Sosionomin asiakastyön osaamiseen kuuluu mm. asiakasryhmien ohjaaminen (Diak. Opiskelu. Opiskelijan

polku. Opintojen suorittaminen. Arviointi. Osaamisvaatimukset: sosionomi (AMK). Opinnäytetyöprosessin aikana karttui myös ehkäisevän päihdetyön osaaminen. Sain runsaasti tietoa tupakkariippuvuuden mekanismeista ja erilaisista käyttäytymistieteellisistä menetelmistä, joita käytetään riippuvuuksien vieroituksessa.

Sosionomien ydintaitoihin kuuluu arvioinnin ja kehittämisen taito (Helminen & Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi 2014, 16). Tupakasta irti -ryhmän materiaaleja kootessani sain harjoitella kehittämisen taitojani. Uskon kehittämiseen perustuvan osaamisen taidon painottuvan tulevaisuudessa yhä enemmän.

### 9.3 Ideoita työn jatkokehittämiseksi

Alkupuolen Tupakasta irti -vertaistukiryhmän palautekyselyiden vastaukset olivat hieman moninaisempia loppupuoleen vastauksiin verrattuna. Palautteet voisi jatkossa kerätä suullisesti, mikäli se toimisi aina kyseessä olevan ryhmän luonteen huomioiden. Tapaamisen lopussa voisi pyytää jokaista osallistujaa vuorollaan kertomaan vähintään yhden asian, jonka koki positiiviseksi ja yhden, jota kehittäisi. Jatkossa palautteita ei tarvitse raportoida työpaikan ulkopuolelle, täten voisi keskittyä suullisen palautteen keräämiseen.

Kirjallista palautetta voi jatkossakin kerätä muistin tueksi. Kyselylomaketta on mahdollista muuttaa niin, että vaihtoehdot ovat suljettuja monivalintakysymyksiä, joita täydentää vapaan palautteen avoin kysymys. Monivalintakysymysten laatiminen vaatii paneutumista, mutta se voi nostaa vastausprosentin määrää. Valmiisiin vaihtoehtoihin saattaa olla helpompi vastata.

Ryhmäläisille annettiin ensimmäisellä ja viimeisellä kerralla Fagerströmin nikotiiniriippuvuusmittarit ryhmätapaamisen aikana täytettäväksi. Jos ne olisi kerätty, niitä olisi voinut verrata toisiinsa, jolloin olisi saatu selkeät tulokset tupakointikäyttäytymisen muutoksesta. Huolimatta siitä, oliko muutos väliaikaista vai pysyvää, olisi se antanut viitteitä vaikuttamattomuudesta tai vaikutuksesta

suuntaan tai toiseen. Testeistä ei kuitenkaan voisi vetää syy- ja seuraussuhdetta tupakoinnin lopettamisryhmän välille.

Ryhmäläisiä olisi voinut pyytää arvioimaan vertaistuen merkityksen tärkeyttä, vaikka tämä ei ollutkaan työn ensisijainen tarkoitus. Vertaistukiryhmistä on vain niukasti tietoa tupakoinnin lopettamisen tukena, mutta ryhmän palautteiden perusteella voi pitää sitä merkittävänä. Erityisesti kokemusasiantuntijasta pidettiin ja omalla selviytymistarinalla hän antaa ns. vertaistukea.

Tupakasta irti -materiaalipaketissa käytetään mm. kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä, joita voi soveltaa muidenkin toiminnallisten riippuvuuksien hoitoon. Riippuvuuden hoitoon keskittyvät etenkin kognitiivinen käyttäytymisterapia, motivoiva haastattelu ja retkahduksen ehkäisy (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 183). Materiaalipakettia voi käyttää riippuvuuksien ryhmäohjaukseen tai omahoitoon, sillä suurimman osan harjoituksista ja tehtävistä voi tehdä itsenäisesti ilman keskustelukumppania. Materiaaliansiota voi soveltaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden (sekä ammattioppilaitoksen että ammattikorkeakouluopiskelijoiden) opetuksessa.

## LÄHTEET

- Absetz, P. & Winell, K. (19.6.2018). Käypä hoito -suositus. Motivoivan keskustelun soveltaminen tupakoinnin lopettamisen tukena. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 29.7.2019 <https://www.kaypahoito.fi/nix00248>
- Absetz, P. (19.6.2018). Käypä hoito -suositus. Ryhmäohjauksen toteutus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 17.7.2019 <https://www.kaypahoito.fi/nix00269>
- Absetz, P., Ollila, H. & Winell, K. (19.6.2018). Käypä hoito -suositus. Elämäntapamuutoksen ohjaus tupakasta vieroituksessa. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 11.10.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01827>
- Diak. Opiskelu. Opiskelijan polku. Opintojen suorittaminen. Arviointi. Osaamisvaatimukset: sosionomi AMK. Saatavilla 23.11.2019 <https://www.diak.fi/opiskelu/opiskelijan-polku/opintojen-suorittaminen/arviointi/osaamisvaatimukset-sosionomi/>
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2010). *Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten*. C, katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavilla 15.7.2019 [https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak\\_Kohti\\_tutkivaa\\_ammattikayntoa\\_opas.pdf](https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2017/12/Diak_Kohti_tutkivaa_ammattikayntoa_opas.pdf)
- Edistia Työelämä. Edistia uutiset. Tumpataan. Saatavilla <https://edistia.fi/tumpataan/>
- Edistia. Saatavilla 25.8.2019 <https://edistia.fi/>
- Edistia. Työelämä. Valmennusta työelämään. Saatavilla 25.8.2019 <https://edistia.fi/valmennusta-tyoelamaan/>
- Ehyt ry (2015). Ryhmäilmiö, Ryhmän ohjaajan käsikirja. Saatavilla 14.9.2019 [http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Ryhmailmio\\_verkko.pdf](http://www.ehyt.fi/sites/default/files/Ryhmailmio_verkko.pdf)
- Helminen, J & Sosiaalialan ammattihenkilöiden foorumi (9.4.2014). Sosiaalialan työmenetelmien ja kehittämistoiminnan osaajat. Ammattikorkeakoulujen sosiaalialan erikoistumiskoulutukset

vahvistamassa ammatillista osaamista. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:8*. Saatavilla 8.9.2019

Heloma, A., Kiianmaa, K., Korhonen, T. & Winell, K. (toim.) (2017). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. (1. p.). Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim

Helsinki. Klaari. Menetelmäpaketti. Saatavilla 27.9.2019

<https://www.hel.fi/static/nk/Klaari/Menetelmapaketti.pdf>

Hengityслиitto (2.12.2014). Uutiset. Keskustelupalstalta saatu vertaistuki auttaa tupakoinnin lopettamisessa. Saatavilla 28.8.2019

<https://www.hengityслиitto.fi/fi/uutiset/keskustelupalstalta-saatu-vertaistuki-auttaa-tupakoinnin-lopettamisessa>

Hilden, S-M (2005). Tupakasta vieroittajan opas -motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. (1. p.). WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2008). *Tutki ja kirjoita*. (13.-14., osin uud. p.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hölzel, B.K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti

S.M., Gard, T. & Lazar, S.W (30.01.2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res.* 191(1): 36–43. Saatavilla 17.8.2019

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3004979/>

livonen, K. (2006). Käypä hoito -suositus. Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa. Saatavilla 12.10.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00268#R1>

Jousilahti, P. & Borodulin, K. Suomalaisten tupakointi vähenee. *Tutkimuksesta tiiviisti 3, marraskuu 2012*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 24.7.2019 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90884/TutkimuksestaTiiviisti3\\_tupakka.pdf?sequence=1%20%29](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90884/TutkimuksestaTiiviisti3_tupakka.pdf?sequence=1%20%29)

Kananen, J (2010). *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

- Keuhkoterveysjärjestö Filha ry (8.8.2019). Ajankohtaista. Vertaistuessa on voimaa. Saatavilla 14.9.2019 <https://www.filha.fi/vertaistuessa-on-voimaa/>
- Keuhkoterveysjärjestö Filha ry i.a. Vertaistuella eroon tupakasta ja nikotiinista. Ohjaajan käsikirja. Saatavilla 11.9.2019 <https://www.filha.fi/wp-content/uploads/2016/08/vertaistuella-eroon-tupakasta-web-2.1.2019.pdf>
- Keuhkoterveysjärjestö Filha ry. Hankkeet. MITU -Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien tupakoinnin lopettamisen tukeminen (kärkihanke). Saatavilla 11.9.2019 <https://www.filha.fi/hankkeet/mitu-mielenterveys-ja-paihdeongelmista-karsivien-tupakoinnin-lopettamisen-tukeminen-karkihanke/>
- Keuhkoterveysjärjestö Filha ry. Hankkeet. Vertaistuella eroon tupakoinnista. Saatavilla 17.8.2019 <https://www.filha.fi/hankkeet/vertaistuella-eroon-tupakasta%e2%80%8b%e2%80%8b/>
- KlaviMOTV. Havainnointi. Saatavilla 21.11.2019 [https://www.fsd.uta.fi/menettelmaopetus/kvali/L6\\_4.html](https://www.fsd.uta.fi/menettelmaopetus/kvali/L6_4.html)
- Laimio, A. & Karnell, S. (2010). Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta (9-19). Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) (2010), *Vertaistoiminta kannattaa*. Saatavilla [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta 2001/189. Saatavilla 2.9.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010189>
- Martin, M., Heiska, H., Syvälahti, A. & Hoikkala, M. (2012). *Satoa ryhmästä – opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle*. Saatavilla 30.9.2019 [https://www.yths.fi/filebank/1546-Satoa\\_ryhmasta.pdf](https://www.yths.fi/filebank/1546-Satoa_ryhmasta.pdf)
- Mielenterveyden keskusliitto. Toimintamme. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat. Saatavilla 6.10.2019 <https://www.mtkl.fi/toimintamme/vertaiset-ja-kokemusasiantuntijat/>
- Mikkonen, I (2009). *Sairastuneen vertaistuki*. (Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 173). Kuopio: Kopiojyvä. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.)
- Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tietosanoma Oy

- Myllymaa, T. (2010). Vertaistoimijoiden jaksaminen ja työn tuki (87-93). Teoksessa Laatikainen, T. (toim.) (2010), *Vertaistoiminta kannattaa*. Saatavilla [http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta\\_kannattaa.pdf](http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf)
- Oikonomou, MT., Arvanitis, M. & Sokolove RL (4.4.2016). Mindfulness training for smoking cessation: a meta-analysis of randomized-controlled trials. *J Health Psychol*. Saatavilla 19.9.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27044630>
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Patja, K. & Rouhos, A. (2004). Tupakasta vieroitus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 120(19), 2347-52. Saatavilla 29.7.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/19/duo94549>
- Patja, K. (14.12.2016a). Terveyskirjasto Duodecim. Sähköiset nikotiiniannostelijat (ns. sähkösavukkeet, "sähkötupakka"). Saatavilla 9.10.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01164](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01164)
- Patja, K. (31.5.2014). Sähkötupakka ei ole vieroitustuote. *Potilaan Lääkäri-lehti* 47/2016. Saatavilla 19.9.2019 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/sahkotupakka-ei-ole-vieroitustuote/>
- Patja, K. (5.12.2016b). Terveyskirjasto Duodecim. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Saatavilla 25.8.2019 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01065](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065)
- Patja, K. (5.12.2016c). Terveyskirjasto Duodecim. Tupakka ja sairaudet. Saatavilla 23.7.2019
- Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E. (2005). *Pystyt kyllä: eroon tupakasta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pietikäinen, A. Mitkä taidot auttavat tupakoinnin lopettajaa? Stumppi-blogi. Saatavilla 4.10.2019 <https://stumppi.fi/tukea-ja-vertaisia/stumppi-blogi/mitka-taidot-auttavat-tupakoinnin-lopettajaa/>
- Psykykinen riippuvuus. Käypä hoito -suositus (19.06.2018). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 25.8.2019 [https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#s9\\_3](https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#s9_3)

- Päihdelinkki. Pikatieto. Nuuska. Saatavilla 20.9.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/nuuska>
- Päihdelinkki. Pikatieto. Tupakka. Saatavilla 18.7.2019 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>
- Rissanen, P. & J, Puumalainen (2016). Kokemuksen kautta osaamiseen: Vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. *Kuntoutus 1/2016*, 52-58. Saatavilla 7.9.2019 <https://kuntoutussaatio.fi/palvelumme/viestinta-ja-tiedolla-vaikuttaminen/kuntoutus-lehti/arkisto/kuntoutus-12016/>
- Ruokolainen, O., Ollila, H., Sandström, P & Heloma, A. (2015). Sähkösavukkeiden terveyteen liittyvät vaikutukset ja teho tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimuksesta tiiviisti 19. THL. Saatavilla 9.10.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-497-7>
- Sandström, P., Leppänen, A. & Simonen, O. (toim.) (2010). *Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Savuton Suomi. Tietoa verkostosta. Tätä teemme. Saatavilla 27.9.2019 <https://savutonsuomi.fi/tietoa-verkostosta/tata-teemme/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntouttava työtoiminta. Saatavilla 2.9.2019 <https://stm.fi/kuntouttava-tyotoiminta>
- Stumppi. Lääkitys ja hoidot. Korvaushoitovalmisteet. Saatavilla 14.9.2019 <https://stumppi.fi/nain-lopetat-tupakoinnin/laakitys-ja-hoidot/korvaushoitovalmisteet/>
- Stumppi. Näin lopetat tupakoinnin. Nuuska. Saatavilla 20.9.2019 <https://stumppi.fi/nain-lopetat-tupakoinnin/nuuska/>
- Stumppi. Testejä, joilla voit selvittää suhteesi tupakkaan. Säästölaskuri. Saatavilla 8.9.2019 <https://stumppi.fi/testit-ja-tyokalut/testeja-joilla-voit-selvittaa-suhteesi-tupakkaan/saatolaskuri/>
- Stumppi. Tupakkariippuvuus. Psykykinen riippuvuus. Saatavilla 2.9.2019 <https://stumppi.fi/tutkittua-tietoa/tupakkariippuvuus/psykykinen-riippuvuus/>
- Suomen ASH 2015. Tiedotteet. Työntekijän tupakoinnin hintalappu = 2000 e/v. Saatavilla 20.11.2019 <https://suomenash.fi/tiedotteet/2015/tyontekijan-tupakoinnin-hintalappu-2000-ev/>

Suomen ASH. Faktaa tupakasta. Tupakointi. Saatavilla 15.7.2019

<https://suomenash.fi/faktaa-tupakasta/tupakointi/>

Suomen mielenterveysseura. Hyvinvointi. Mitä ovat mindfulness -tietoisuus-

taidot? Saatavilla 20.9.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/mit%C3%A4-ovat-mindfulness-tietoisuustaidot>

Suomen Yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä (2002). Tupa-

kointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 118(24), 2578-2587. Saatavilla 15.9.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93343>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä

päihdetyö. Saatavilla 4.10.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdedtyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kuntouttava työtoiminta. Ohjautuminen.

Saatavilla 2.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/kuntouttava-tyotoiminta/ohjautuminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakka ja terveys. Terveyshaitat. Saata-

villa 10.7.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Nuuska.

Saatavilla 20.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatuotteet ja sähkösavuke. Sähkösa-

vuke. Saatavilla 19.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakointi Suomessa. Aikuisväestön tupa-

kointi. Saatavilla 15.7.2019 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/aikuisvaeston-tupakointi>

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Määritelmät. Käypä hoito -

suositus (19.06.2018). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 2.8.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi40020#s9>

- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Painon nousu. Käypä hoito -suositus 2018. Saatavilla 2.8.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi40020#s9>
- Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Vieroitusoireet. Käypä hoito -suositus (19.06.2018). Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla 2.8.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi40020#s9>
- University of Eastern Finland. IV Tupakasta vieroituksen ohjaus. 3. Motivoiva haastattelu eli motivoiva keskustelu. Saatavilla 27.10.2019 <http://www.tupakkakoulutus.fi/3.-motivoiva-keskustelu-eli-motivoiva-haastattelu>
- Winell, K. (19.6.2018). Lisätietoa aiheesta. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden neurobiologiaa. Saatavilla 14.9.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00255>
- Vähänen, M. (2015). *Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2015. Saatavilla 24.7.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-503-5>

## KUVIOT

- Taulukko 1. Psyykkinen riippuvuus. Käypä hoito -suositus 2018. Saatavilla 22.9.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020#R18>
- Kuvio 2. Iivonen, K. (2006). Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa. Käypä hoito -suositus 2018. Saatavilla 12.10.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00268#R1>
- Taulukko 3. Winell, K. (19.6.2018). Vieroitusoireet. Käypä hoito -suositus 2019. Saatavilla 22.9.2019 <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00259#T1>

## LIITE 1. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti

### Liite 1 Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti

#### Tupakkariippuvuuden arvioiminen

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?
  - a) Viiden minuutin kuluessa 3p
  - b) 6-30 minuutin kuluessa 2p
  - c) 31-60 minuutin kuluessa 1p
  - d) 60 minuutin jälkeen 0p
  
2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta tiloissa, joissa se on kiellettyä?
  - a) Kyllä 1p
  - b) Ei 0p
  
3. Mistä tupakointikerrasta sinun olisi vaikeinta luopua?
  - a) Aamun ensimmäisestä 1p
  - b) Jostain muusta 0p
  
4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?
  - a) 1-10 savuketta 0p
  - b) 11-20 savuketta 1p
  - c) 21-30 savuketta 2p
  - d) 31 savuketta tai enemmän 3p
  
5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?
  - a) Kyllä 1p
  - b) En 0p
  
6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?
  - a) Kyllä 1p
  - b) En 0p

Tulkinta: 0-2 pistettä vähäinen nikotiiniriippuvuus, 2-6 pistettä kohtalainen nikotiiniriippuvuus, 7-10 pistettä voimakas nikotiiniriippuvuus  
Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)

Lähde: Heatheron TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86:1119-27.

## LIITE 2. Tupakoinnin haitta- ja hyötyerittelylomake

## Liite 8 Tupakoinnin haitta- ja hyötyerittelylomake

Tupakointi	Tupakoimattomuus
+	+
-	-

Mukailtu lähteestä Filha. Materiaalit. Tupakka. Vertaisohjaajalle

## LIITE 3. Tupakointipäiväkirja

## Liite 3 Tupakointipäiväkirja

Kirjaa ylös hetki, jolloin poltit savukkeen ja arvioi se asteikolla 1–3. Kirjaa myös päivän ajankohta ja mielellään myös oma tunnetilasi tuona hetkenä.

1: Välttämätön 2: Tarpeeseen, mutta ei välttämätön 3: Olisi voinut jättää väliin

	Tupakka-aika	Tilanne	Tunne	Arvio (1-3)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Mukailtu lähteestä Filha. Materiaalit. Tupakka. Vertaisohjaajalle

## LIITE 4. Opinnäytetyön prosessikuvaus

- 08/2018** Neuvottelu yhteistyökumppanin kanssa opinnäytetyön aiheesta ja aikataulusta. Materiaalipaketin työstäminen alkoi.
- 9/2018** Ideapaperin esittäminen opinnäytetyöseminaarissa. Yhteydenotto kokemusasiantuntijaan. Materiaalikansion suunnittelupalaveri yhteistyökumppanin kanssa.
- 10/2018** Vertaisohjaajien perehdyttäminen materiaalipaketin käyttöön. Materiaalipaketti käyttöön vertaisohjaajien vetämässä Tupakasta irti -ryhmässä. Opinnäytetyön raportin kirjoittamisen alkoi.
- 01/2019** Opinnäytetyön suunnitelman esittäminen opinnäytetyöseminaarissa. Kirjallisten palautteiden saaminen Tupakasta irti -ryhmästä.
- 09/2019** Yksilöohjaus opettajan kanssa. Vertaisohjaajien haastattelu ja palautteen kysyminen yhteistyötaholta opinnäytetyön raporttiin liittyen. Käsikirjoituksen esittäminen opinnäytetyöseminaarissa.
- 10/2019** Esitarkastusprosessin alkaminen
- 11/2019** Palautteen kysyminen yhteistyötaholta opinnäytetyön raporttiin liittyen. Opinnäytetyön esittäminen julkaisuseminaarissa. Opinnäytetyön palautus ja muokatun materiaalipaketin lähettäminen yhteistyötaholle.

LIITE 5. Tupakasta irti -ryhmätapaamisen sisällön palautekysely

Liite 11 Ryhmätapaamisen sisällön palautekysely

Tämän päivän teema: \_\_\_\_\_

Mitä mieltä olit tämän päivän teemasta?

Mikä materiaaleissa oli hyvää?

Mitä materiaaleissa voisi kehittää?

Muuta sanottavaa:

**Vastaustani saa käyttää opinnäytetyön tutkimustarkoitukseen:**

LIITE 6. Tupakasta irti -ryhmän sisältöjen palautekysely

Liite 12 Tupakasta irti -ryhmän sisältöjen palautekysely

Mikä oli hyvää?

Mitä voisi kehittää?

Muuta mitä haluat sanoa:

**Vastaustani saa käyttää opinnäytetyön tutkimustarkoitukseen:**