

Netta Ritari ja Susanna Röyskö

## **Tupakoinnin lopettaminen kannattaa**

Tietoa tupakoinnin vaikutuksista, haitoista ja lopettamisesta

Opinnäytetyö

Syksy 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto



# SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö  
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma  
Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden koulutusohjelma

Tekijät: Netta Ritari ja Susanna Röyskö

Työn nimi: Tupakoinnin lopettaminen kannattaa – Tietoa tupakoinnin vaikutuksista, haitoista ja lopettamisesta

Ohjaajat: TtM, lehtori, Else Vierre  
TtT, KM, YTM, lehtori, Helinä Mesiäislehto-Soukka

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 2

---

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen ja sen tavoitteena oli lisätä tietoa tupakoinnista, sen haitoista, vaikutuksista elimistössä, lopettamiseen vaikuttavista tekijöistä ja keinoista lopettamiseen sekä terveydenhoitajan roolista lopettamisen tukemisessa. Tavoitteena oli, että tiedon lisääntymisen myötä mahdollisimman moni lopettaisi tupakoinnin. Tavoitteena oli myös kasvaa ammatillisesti terveydenhoitajaksi, jolla on monipuolista tietoa tupakoinnista, koska on tärkeää osata neuvoa ja ohjata tupakoivia asiakkaita.

Opinnäytetyön tarkoitus oli monipuolisen teoretisen tiedon kerääminen ja sen kokoaminen toiminnalliseen osuuteen. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus suoritettiin Food & Life -expo messuilla helmikuussa 2011. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena oli Seinäjoen ammattikorkeakoulun messuosastolla suoritettu häikäsmittaus ja tupakoinnin lopettamiseen liittyvä ohjaus. Toiminnallisen osuuden tarkoituksena oli kannustaa mittaukseen osallistuneita lopettamaan tupakointi.

Tupakointi on merkittävä terveysongelma, johon täytyy puuttua tehokkaasti. Tämä opinnäytetyö antaa monipuolista tietoa tupakoinnin haitoista, tupakoinnin lopettamisesta ja keinoista lopettamiseen. Terveystieteiden rooli on tärkeä tupakoinnin lopettamisen tukemisessa koska hän kohtaa työssään tupakoivia asiakkaita.

Asiasanat: tupakointi, lopettaminen, haitat, motivaatio, ohjaus, terveydenhoitaja.

# SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work  
Degree programme: Degree Programme in Nursing  
Specialisation: Public Health Nursing

Authors: Netta Ritari and Susanna Röyskö

Title of thesis: It is always worth quitting – Information about the impact, harmful effects and cessation of smoking

Supervisors: MNSc, Lecturer, Else Vierre  
PhD, M.Ed., M.Soc.Sc., Senior Lecturer, Helinä Mesiäislehto-Soukka

Year: 2011

Number of pages: 53    Number of appendices: 2

---

The aim of this action-based thesis was to increase knowledge about smoking, its harmful effects and impact on the organism, factors that affect smoking cessation, methods to quit smoking and public health nurses role in supporting client with smoking cessation. The aim was that as many smokers as possible quit smoking when their knowledge about smoking increases. Another aim we had was to grow into professional public health nurses with wide-ranging knowledge about smoking; it is important that public health nurses can advise and counsel smokers.

The purpose of this thesis was to collect wide-ranging theoretical knowledge about the topic and compile it for the action-based part of the thesis, which took place in the Food & Life -expo exhibition in February 2011. We measured the carbon monoxide levels of those who visited the stand of Seinäjoki University of Applied Sciences and counseled them on smoking cessation. The purpose of the action-based part of the thesis was to encourage those who visited the stand to quit smoking.

Smoking is a significant health risk, which should be effectively managed. This thesis gives wide-ranging knowledge about the harmful effects of smoking and about methods of smoking cessation. In their work, public health nurses see clients who smoke and they have an important role in supporting clients with smoking cessation.

Key words: smoking, smoking cessation, harmful effects, motivation, counselling, public health nurse

# SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä .....	2
Thesis abstract.....	3
1 JOHDANTO .....	5
2 TUPAKOINTI SUOMESSA .....	7
2.1 Tupakka leviää maailmalla .....	7
2.2 Tupakka tulee Suomeen.....	7
3 TUPAKOINNIN MONET HAITAT .....	11
3.1 Tupakan sisältämät myrkyt.....	11
3.2 Tupakoinnin vaikutus elimistöön.....	12
3.3 Keuhkosyöpä, tunnetuin tupakkasairaus .....	18
3.4 Keuhkohtaumatauti, yleistyvä tupakkasairaus .....	19
4 TERVEYDENHOITAJA TUKEMASSA LOPETTAMISTA .....	21
4.1 Oma motivaatio on kaiken lähtökohta.....	21
4.2 Motivoiva haastattelu terveydenhoitajan työvälineenä .....	22
4.3 Muutosvaiheen tunnistaminen osana terveydenhoitajan työtä .....	23
4.4 Ohjaus terveydenhoitajan työvälineenä.....	26
5 TUPAKASTA LUOPUMISEN TUKIKEINOT .....	31
5.1 Lääkkeelliset keinot lopettamisen tukena .....	33
5.2 Tupakasta eroon hypnoosin tai akupunktion avulla.....	35
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	37
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	38
8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ .....	40
8.1 Toiminnallisen osuuden suunnittelu .....	41
8.2 Toiminnallisen osuuden toteutus .....	42
8.3 Toiminnallisen osuuden arviointi .....	43
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	45
10 POHDINTA .....	47
LÄHTEET .....	50
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tupakkaperäiset sairaudet aiheuttavat 14 prosenttia kuolemista, vaikka se olisi yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja (Käypä hoito 2006). Vuonna 2009 joka viides suomalainen tupakoi päivittäin, aikuisista miehistä 22 prosenttia ja naisista 16 prosenttia. Tämän lisäksi noin 6 prosenttia aikuisista tupakoi satunnaisesti. (Helakorpi, Laitalainen & Uutela 2010, 12.) Tupakoinnin lopettamista haluavien osuus on kasvanut 2000-luvun puolivälin jälkeen. Miehistä 58 prosenttia ja naisista 61 prosenttia kertoi haluavansa lopettaa tupakoinnin. (Helakorpi ym. 2010, 14.)

Vuosittain Suomessa kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin noin 5000 henkilöä eli tupakka aiheuttaa joka viidennen kuoleman aikuisiällä. Tupakointi lyhentää elämää keskimäärin kahdeksan vuotta. Joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus ja joka kolmas syöpäkuolema on tupakan aiheuttama. (Patja, Iivonen & Aatela 2005, 107.) Tupakointi onkin merkittävin yksittäinen riskitekijä syöpäsairauksien synnyssä (Vierola 2006, 181). Tunnetuin tupakkasairaus on keuhkosityöpä. Toinen yleistynyt tupakan aiheuttama sairaus on keuhkohtaumatauti. (Patja ym. 2005, 107.) Tupakoinnin lopettamiseen tukemalla voidaan näiden vakavien ja vaikeiden sairauksien puhkeamista ehkäistä.

Tietoa tupakoinnin lopettamisesta on paljon saatavilla. Lähes jokaisella tupakoitsijalla onkin joko omaa kokemusta tupakoinnin lopettamisesta tai sitten he tuntevat jonkun joka on yrittänyt lopettaa tai onnistunut siinä. (Patja ym. 2005, 26.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli monipuolisen teorian tiedon kerääminen ja sen kokoaminen toiminnalliseen osuuteen. Teorian tiedon pohjalta tarkoituksena oli antaa ohjausta tupakoinnin lopettamisesta. Toiminnallisen osuuden häikäsmittauksen ja ohjauksen tarkoituksena oli kannustaa lopettamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa tupakoinnista, sen haitoista, vaikutuksista elimistössä sekä lopettamiseen vaikuttavista tekijöistä ja keinoista lopettamiseen. Tavoitteena oli myös, että tiedon lisääntymisen myötä mahdollisimman moni lopettai-

si tupakoinnin. Tärkeänä tavoitteena oli myös kasvaa ammatillisesti terveydenhoitajaksi, jolla on monipuolista tietoa tupakoinnista.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat tupakoivat aikuiset. Kohderyhmä rajattiin aikuisiin, koska he ovat mahdollisesti jo miettineet tupakoinnin lopettamista ja he omalla lopettamisellaan ovat mallina lapsilleen. Tällä saattaa olla vaikutusta myös tulevien sukupolvien tupakoimattomuuteen.

Tupakointiin liittyvät tekijät ovat merkittävä osa terveydenhoitajan työtä. Terveydenhoitajan työssä, toimipaikasta riippumatta, kohdataan tupakoitsijoita. Täten tietoa tupakoinnin haitoista, lopettamisesta, keinoista sekä ohjaamisesta ja tukemisesta tarvitaan. Tupakoinnin lopettaminen on ajankohtainen ja paljon puhuttu aihe tälläkin hetkellä. Uutta tietoa tupakoinnin vaikutuksista ja lopettamisesta on saatavilla koko ajan ja terveydenhuollon ammattilaisena on tärkeää pysyä ajan tasalla.

Idea opinnäytetyöhön muodostui, kun tuli tieto Food & Life -expo messuille osallistumisesta helmikuussa 2011. Food & Life -expo messut olivat hyvinvointi messut, joiden teema oli ”tie hyvinvointiin”. Ne järjestettiin Seinäjoki areenassa 10.-12.2.2011. Messut kokosivat yhteen ruoka-, terveydenhuolto- ja liikuntapalvelujen toimijat. Messuilla sai monipuolista tietoa eri aihealueista, testejä hyvinvoinnin mittaamiseen ja neuvontaa elintapojen muokkaamiseen. (Food & Life -expo.) Tämän opinnäytetyön toiminnallinen osuus suoritettiin Food & Life -expo messuilla.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin luotettavia tietokantoja kuten Plaria, Aleksia, ja Lindaa. Ulkomaisia artikkeleita haettiin Medic- ja Cinahl-tietokannoista. Aiheeseen ja kohderyhmään sopivia kotimaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia ei juuri löytynyt, muutama aiheeseen liittyvä opinnäytetyö aiheeseen liittyen on lähivuosina tehty mm. Saimaan ammattikorkeakoulussa 2009. Ulkomaalaisia artikkeleita aiheesta kuitenkin löytyi, ja niitä opinnäytetyössä hyödynnettiin. Ajankohtaista, luotettavaa kirjallisuutta aiheesta on saatavilla riittävästi. Opinnäytetyössä otetaan esille myös pääkohtia tupakkalaista.

## 2 TUPAKOINTI SUOMESSA

### 2.1 Tupakka leviää maailmalla

Amerikan mantereella tupakkakasvi tunnettiin jo 8000 vuotta sitten. Amerikan alkuperäisasukkaat polttivat tupakkaa seremonioissa: se oli heimoyhteyden, ystävyyden ja rauhanseremonioiden symboli. Vuodesta 1492 lähtien tupakan viljely levisi nopeasti Eurooppaan ja Aasiaan. Tupakka muutti Euroopan yläluokan tapakulttuuria, se antoi käsille sievistelevää tekemistä. Tupakan leviämistä auttoi muodin ja nikotiinin vaikutusten ohella myös sen oletetut terveyshyödyt, sen ajateltiin suojaavan tarttuvilta taudeilta. Tupakan ajateltiin parantavan myös kansan moraalilla hillitsemällä eroottisia intohimoja. (Lahtinen & Ainamo 2004, 6.)

Lähes alusta asti tupakalla on ollut myös vastustajia kirkon, hallitsijoiden ja terveysvalistajien keskuudessa. Jo 1600-luvulla julkaistiin ensimmäiset havainnot tupakoinnin terveyshaitoista. Kuitenkin vasta 1900-luvulla saatiin laajempi näyttö tupakan terveyshaitoista ja sen yhteydestä moniin sairauksiin. 1940-luvulla havaittiin, että tupakointi aiheuttaa nikotiiniriippuvuutta. (Lahtinen & Ainamo 2004, 7.)

### 2.2 Tupakka tulee Suomeen

Tupakointi levisi Suomeen 1800-luvulla Venäjältä, paljon aikaisemmin kuin muihin Pohjoismaihin. Savukkeiden kulutus oli Suomessa maailman runsainta 1920-luvulla: 1230 savuketta jokaista aikuista kohden. (Lahtinen & Ainamo 2004, 7.) Vuonna 2009 joka viides suomalainen tupakoi päivittäin, aikuisista miehistä 22 prosenttia ja naisista 16 prosenttia. Tämän lisäksi noin 6 prosenttia aikuisista tupakoi satunnaisesti. (Helakorpi ym. 2010, 12.) Tupakoinnin lopettamista haluavien osuus on kasvanut 2000-luvun puolivälin jälkeen. Miehistä 58 prosenttia ja naisista 61 prosenttia kertoi haluavansa lopettaa tupakoinnin. (Helakorpi ym. 2010, 14.) Miesten päivittäinen tupakointi on tasaisesti vähentynyt vuodesta 1978 saakka. Naisten tupakointi yleistyi 1980-luvun puoliväliin saakka, jonka jälkeen se pysyi

tasaisena, kunnes se on viime vuosina kääntynyt laskuun. (Helakorpi ym. 2010, 12-13.)

**Savuton Suomi 2040**-hankkeen mukaan Suomi on mahdollista saada savuttomaksi vuoteen 2040 mennessä. Se tarkoittaa sitä, että tupakoinnin on vähennyttävä vuosittain noin 10 prosenttia. Hankkeessa on mukana eri terveysalan vaikuttajatahoja, jotka korostavat käytännönläheisten keinojen käyttöönottoa savuttomuuden edistämiseksi. Näitä ovat esimerkiksi perheiden tukeminen savuttoman sukupolven kasvattamisessa, tupakoinnin lopettamisen tukeminen ja vieroitustyön vahvistaminen. (Savuton Suomi 2040.)

Hankkeen toimintasuunnitelman mukaan jokaisen tulisi tiedostaa vakavat terveydelliset haitat ja riippuvuus, jota tupakointi ja tupakkatuotteet aiheuttavat. Yhteiskuntapoliittisilla toimilla tulisi luoda mahdollisuus tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Yhteiskunnan eri tahojen tulisi tukea aikuisten tupakoinnin lopettamista sekä ehkäistä nuorten tupakoinnin aloittamista. Hankkeen mukaan jokaisella on myös oikeus savuttomaan elinympäristöön ja jokaisen tulisi saada halutessaan helposti apua tupakoinnin lopettamiseen. Savuton Suomi 2040-hankkeen puitteissa on järjestetty erilaisia tilaisuuksia vuosittain. Esimerkiksi keväällä 2011 järjestettiin Savuton Suomi 2040 -seminaari, jossa palkittiin myös Paras Savuton Työpaikka -kilpailun voittaja. (Savuton Suomi 2040.)

**Tupakkalaki** tuli voimaan 13.8.1976, jonka jälkeen siihen on tehty muutoksia ja sitä on tiukennettu (L 13.8.1976/693). Tupakkalaissa on säädetty toimenpiteistä, joilla on tarkoitus ehkäistä tupakoinnin aloittamista, edistää lopettamista ja suojella väestöä tupakansavulle altistumiselta. Lain tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen. (L 20.8.2010/698.)

Tupakkatuotteiden kaikenlainen mainonta on kielletty. Tupakkatuotteita tai niiden tavaramerkkejä ei saa olla esillä vähittäismyynnissä. Tupakkatuotteiden myynti tai luovuttaminen alle 18-vuotiaille on kiellettyä. Alle 18-vuotias ei saa myydä tupakkatuotteita, ellei hän ole 18 vuotta täyttäneen valvonnassa. (L 20.8.2010/698.)



Tupakointi on tupakkalain 12§:n mukaan kielletty:

- 1) perhepäivähoidon sisätiloissa perhepäivähoidon aikana, päiväkotien sisätiloissa ja ulkoalueilla sekä lastensuojelulain (417/2007) tai mielenterveyslain (1116/1990) nojalla hoitoa antavien laitosten alle 18-vuotiaille tarkoitetuissa sisätiloissa ja heille tarkoitetuilla ulkoalueilla;
- 2) perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilasasuntoloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla;
- 3) virastojen ja viranomaisten sekä niihin verrattavien julkisten laitosten yleisölle ja asiakkaille varatuissa sisätiloissa;
- 4) sisätiloissa järjestettävissä yleisissä tilaisuuksissa;
- 5) työyhteisöjen yhteisissä ja yleisissä sekä asiakkaille tarkoitetuissa sisätiloissa, jollei jäljempänä toisin säädetä;
- 6) yleisten kulkuneuvojen sisätiloissa;
- 7) asunto-osakeyhtiön tai muun asuinyhteisön asuinkiinteistöjen yhteisissä ja yleisissä sisätiloissa;
- 8) ulkoalueilla järjestettävien yleisten tilaisuuksien katoksissa ja katomoissa sekä muissa tilaisuuden seuraamiseen välittömästi tarkoitetuissa tiloissa, joissa osallistujat oleskelevat paikoillaan.

Lain 13 §:ssä on säädetty tarkemmin poikkeuksista (L 20.8.2010/698).

Ravintolassa tai muussa ravitsemusliikkeessä tupakointi voidaan sallia ainoastaan sille erikseen hyväksytyssä tupakointitilassa. Tupakansavu ei saa kulkeutua sille alueelle, jolla tupakointi on kielletty. Tupakointitilassa on kiellettyä tarjoilla ja nauttia ruokaa tai juomaa. (L 21.7.2006/700.)

**Työpaikkojen savuttomuus.** Vuonna 1976 tupakkalaki kielsi tupakoinnin julkisissa tiloissa. Vuonna 1995 kiello laajeni koskemaan työpaikkoja. Työn ohessa ei saanut enää tupakoida sisätiloissa, vaan oli lähdettävä tupakkahuoneeseen tai ulos tupakalle. Näin tupakoinnista, jonka ennen saattoi tehdä huomaamattomasti sisätiloissa ja työn lomassa, tuli julkinen pahe. Suomalaisten tupakointi väheni ja tupakointikerrat harvenivat, kun työpaikalla tupakointia rajoitettiin. Tupakoitsijat ovat olleet myös tyytyväisiä savuttomaan työympäristöön. (Patja ym. 2005, 28-29.)

Työkyvyn säilymisen kannalta keskeistä on hyvän terveyden ja toimintakyvyn ylläpito. Työpaikan savuttomuus ja savuttomuuteen tukeminen ovat tärkeä osa työkyvyn säilymisen tukemista. Työturvallisuuslain ja -säännösten mukaan työntekijä tulisi suojata terveydelle haitalliselta tupakansavulta. (Tavoitteena savuton työpaikka 2006, 9.)

Työpaikan savuttomuutta säätelee työturvallisuuslain lisäksi tupakkalaki, valtioneuvoston päätös ympäristön tupakansavusta, terveydensuojelulaki ja työterveyshuoltolaki (Tavoitteena savuton työpaikka 2006, 6). Paras tapa toteuttaa tämä suojaaminen on työpaikan savuttomuus. Savuton työpaikka kertoo siitä, että työnantaja arvostaa työntekijöitään ja haluaa ylläpitää ja edistää heidän työkykyään. Tupakoimattomuus tuo terveydellisten hyötyjen lisäksi myös taloudellista hyötyä. Jos työntekijä polttaa päivässä askin tupakkaa, tarkoittaa se ajallisesti sitä, että hän on vuoden aikana tupakkatauolla noin 17 työpäivää. Mikäli yksi työpäivä maksaa Suomessa keskimäärin 170 euroa, tarkoittaa se sitä, että tupakkatauot maksavat työnantajalle lähes 3000 euroa vuodessa yhtä tupakoivaa työntekijää kohden. (Tavoitteena savuton työpaikka 2006, 9.)

Avainasemassa savuttomuuden saavuttamiseksi on työpaikan johto. Johdon tehtävänä on päättää savuttomuudesta. Sitä ennen johdon tulee kuulla yhteistoimintaneuvostoa tai pienellä työpaikalla koko henkilökuntaa. (Tavoitteena savuton työpaikka 2006, 5.)

## 3 TUPAKOINNIN MONET HAITAT

### 3.1 Tupakan sisältämät myrkyt

Tupakansavu muodostuu nestepisaroista, kiinteistä hiukkasista ja kaasuista. Tupakansavu sisältää yli 4000 erilaista ainetta, joista noin 50 on syöpää aiheuttavaa. Tupakan sisältämiä myrkkijä ovat esimerkiksi ammoniakki, nikotiini ja hiilimonoksidi eli häkä. Osa tupakansavun sisältämistä aineista on peräisin itse tupakkakasvista ja osa on peräisin sen viljelyssä käytettävistä lannoitteista ja tuholaismyrkyistä. Tupakkaan lisätään sen valmistuksessa useita aineita erilaisten ominaisuuksien saavuttamiseksi. Tupakkaan lisätään esimerkiksi ammoniakkaa, koska se tehostaa nikotiinin imeytymistä ja näin edesauttaa riippuvuuden syntymistä. (Tupakka ja terveys, 3.)

Tunnetuimpia tupakan haittavaikutusten aiheuttajia ovat terva, nikotiini ja hiilimonoksidi eli häkä. Terva muodostuu useasta kemiallisesta yhdisteestä, joista osa aiheuttaa syöpää. Yhdestä tupakasta tupakoitsija saa elimistöönensä noin 1-1.5 mg nikotiinia. Puhdas nikotiini on erittäin myrkyllinen aine, sillä noin 60 mg nikotiinia tappaa ihmisen muutamassa minuutissa. (Tupakka ja terveys, 4.)

Hiilimonoksidi eli häkä on kaasua, jota syntyy palamisen seurauksena (Tupakka ja terveys, 4). Uloshengityksen häkäpitoisuutta voidaan mitata siihen tarkoitetulla häkämittarilla. Se on yksinkertainen puhallusmittari, joka toimii alkometrin tapaan. Häkämittari mittaa häkäpitoisuuden nopeasti ja tarkasti. Tuloksesta saadaan selville myös veren häkähemoglobiinin prosentuaalinen osuus. Normaaliosuhteissa ihmisen häkähemoglobiinipitoisuus on 0,3-0,8 prosenttia, liikenteen saasteet sekä passiivinen tupakointi voi nostaa häkähemoglobiinipitoisuuden 1-2 prosenttiin. Säännöllisesti tupakoivilla tämä luku on 5-10 prosenttia ja ketjupolttajilla jopa 15 prosenttia. Sikareita polttavalla veren häkähemoglobiinipitoisuus voi olla jopa 20 prosenttia. (Tänään on oikea päivä, 34-35.)

### 3.2 Tupakoinnin vaikutus elimistöön

Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön. Se aiheuttaa monia sairauksia sekä pahentaa jo olemassa olevia sairauksia ja vaikeuttaa niiden hoitoa. Henkilöt, joilla on jo jokin sairaus, ovat erityisen herkkiä tupakan aiheuttamille haitoille. (Käypä hoito 2006.) Jokaisen tupakka-askin kyljessä on tietoa sairauksista, joita tupakointi aiheuttaa. Suurin osa tupakoijista uskoo tietävänsä näistä sairauksista. Siitä huolimatta tutkimuksissa ilmaantuu vuosittain tupakan aiheuttamia uusia terveyshaittoja. Tupakoitsijan on siis syytä välillä päivittää tietojansa, mikäli uskoo tuntevänsä tupakoinnin aiheuttamat vaarat. (Patja ym. 2005, 107.)

Suun limakalvo ja nielu ärsyyntyvät tupakansavussa olevista kemikaaleista. Moni tupakoisija kokee tämän silti miellyttävänä. Tupakansavun varsinainen määränpää on kuitenkin keuhkot. Häkä vaikuttaa hengityskeskukseen kiihdyttävästi ja hengitys tihtyy taaten elimistön hapensaannin. (Patja ym. 2005, 74.) Kun veressä on happea vähemmän kuin tavallisesti, se vaikuttaa useiden elinten toimintaan. Jopa sellaista, joita ei tule tupakoidessa edes ajatelleeksi. Tällaisia ovat esimerkiksi kivekset, munasarjat ja silmän rakenteet. (Patja ym. 2005, 76.)

Tupakan vaikutukset elimistössä alkavat minuuteissa. Nikotiini voi sitoutua elimistön eri reseptoreihin ja johtaa muutoksiin elimissä. Aivoissa reseptorit toimivat nopeimmin, muualla elimistössä vaikutukset tulevat hitaammin ja kestävät kauemmin. (Patja ym. 2005, 75.)

**Vaikutukset keuhkoissa.** Keuhkoputkien pinnalla on värekarvasto, jonka tehtävänä on suojata keuhkoputkia poistamalla keuhkoista limaa ja epäpuhtauksia kuljettamalla ne pois. Tupakansavu lamaa värekarvat. Tämän tapahtuessa päivittäin useita kertoja, niiden toiminta heikkenee ja lopulta loppuu. Tupakansavu ja siinä olevat kemikaalit supistavat keuhkorakkuloiden verisuonistoa haitaten niiden verenkiertoa, jolloin rakkulan kudoksesta vahingoittuu. Tupakoinnin jatkuessa keuhkorakkuloiden toiminta heikkenee ja lopulta loppuu. Savun vaikutuksesta keuhkot joutuvat supistustilaan. Tämä pienentää hengitystilavuutta, jolloin keuhkojen toiminta

huononee entisestään. Tupakoitsija havaitsee nämä muutokset hengästymisen- ja limanerityksen lisääntymisenä. Muutokset ovat osin palautuvia. (Patja ym. 2005, 75.)

Tupakoitsijan tupakkayskää pidetään usein ”asiaan kuuluvana”, vaikka se voi kertoa käynnissä olevasta keuhkokudoksen tuhoutumisesta. Tupakkayskä pitäisi siis mieltää hälyttävänä oireena. Yskän syy tulisi aina tutkia, mikäli yskä on kestänyt 1-2 kuukautta. Syy yskälle löytyy lähes aina. Yleisin syy säännöllisesti tupakoivan yskään on keuhkohtaumatauti. Toisena vaihtoehtona on keuhkosityöpä. (Vierola 2004, 73.)

**Vaikutukset verenkiertoelimistössä.** Tupakoidessa verisuonten seinämien pienet lihakset supistuvat. Tämä näkyy tupakoitsijan käsien ja kasvojen ihon kalpeutena. Myös verenpaine kohoaa, koska sydämen on pumpattava verta voimakkaampaa painetta vastaan kuin ennen savuketta. Tällöin myös sydämen syke nousee. (Patja ym. 2005, 75.) Sydän rasittuu koska työmäärä kasvaa verenpaineen ja pulssin noustessa, sillä sydän yrittää turvata kehon kaikkien kudosten riittävän hapensaannin (Vierola 2006, 138).

Veren koostumuksessakin tapahtuu muutoksia: kolesterolin, etenkin haitallisen kolesterolin osuus veressä kasvaa ja veren hyytymistäipumus lisääntyy. Myös verisuonten kalkkiutuminen kiihtyy ja punasolujen määrä lisääntyy, jolloin veri paksuntuu ja verenkierto heikkenee edelleen pienimmissä verisuonissa. (Patja ym. 2005, 75.) Veren sakeneminen nostaa hemoglobiinia. Vaikka hemoglobiini olisikin korkea, se ei kuitenkaan kerro tupakoitsijan terveydestä. Sen sijaan korkea hemoglobiini voi ennustaa kohonnutta sydäntautiriskiä. (Vierola 2006, 137.) Sydänveritulpan riski nousee tupakoitsijalla ainakin 2-3 -kertaiseksi (Vierola 2004, 115). Myös sepelvaltimotautikuolemista 30 - 40 prosenttia aiheutuu tupakoinnista (Vierola 2004, 116).

**Vaikutukset ruoansulatuskanavassa.** Tupakointi näkyy ensimmäisenä suussa, sillä tupakoitsijalla hampaiden värjäytyminen on yleisempää kuin tupakoimattomilla. Tupakoitsijalle muodostuu myös plakkia eli hammaskiveä tavallista enemmän. Tämä lisää iensairauksia. (Vierola 2006, 237.) Lentulehduksen ensimmäinen merkki, verenvuoto ikenistä, saattaa jäädä tupakoitsijalta huomaamatta. Tämä johtuu siitä, että heillä ienreunan hiussuoniston verenkierto on heikentynyt. Suun ja ikenien tulehdukset lisäävät esimerkiksi sydänveritulpan ja aivohalvauksen riskiä. (Vierola 2006, 238-239.)

Osa savusta kulkeutuu mahalaukuun. Tämä lisää mahan suolahapon eritystä ja lamaa mahalaukun liikkeitä hetkellisesti. Tupakoitsija voi tuntea tämän närästyksenä ja painontunteena ylävatsalla. (Patja ym. 2005, 75.) Mahahaavan riski lisääntyy tupakoivilla, koska helikobakteeritulehduksen vaara kasvaa. Tupakointi lisää myös riskiä sairastua esimerkiksi Chronin tautiin tai haavaiseen paksusuolentulehdukseen. (Vierola 2006, 234.)

**Vaikutukset lihaksissa ja luustossa.** Pieninä annoksina tupakointi vaikuttaa lihaksistoon rentouttavasti. On kuitenkin myös lihaksia, joiden kireyttä tupakointi lisää. Esimerkiksi niska-hartiaseudulla tupakointi voi aiheuttaa kireyttä, joka voi aiheuttaa päänsärkyä. Tupakan sisältämä nikotiini estää myös insuliinin imeytymistä lihaksissa. Insuliini on elimistölle tärkeää, koska sitä tarvitaan sokerin kuljettamiseen solujen sisälle. Solujen aineenvaihdunta häiriintyy tupakoitaessa. (Patja ym. 2005, 75-76.)

Tupakointi vaikuttaa myös luukudokseen, joka on hyvin verekästä. Tupakointi heikentää luun verenkiertoa ja näin haittaa luun aineenvaihduntaa. (Patja ym. 2005, 76.) Tupakointi on yksi merkittävä luun haurastumisen riskitekijä (Vierola 2004, 249). Tupakointi estää kasvuiässä tapahtuvan maksimaalisen luukudoksen muodostumista, joka on tärkeä murtumia ehkäisevä tekijä (Vierola 2004, 250-251).

Nikotiini supistaa selkänikamien ja -lihasten verisuonia ja hidastaa aineenvaihduntaa nikamien välilevyissä. Tämä aiheuttaa rappeutumista välilevyissä. Tupakointi myös kalkkeuttaa lantion ja selän alueen valtimoverisuonia. Näin ollen selkävaivat

lisääntyvät. Mikäli tupakoitsija kärsii tupakkasyönteistä, lisääntyy vatsatautiin ja välielvyt rasittuvat. Ensiohoito tupakoivan selkikipuihin on tupakoinnin lopettaminen. (Vierola 2006, 122.)

Aho ja Heliövaaran (1997) mukaan tupakoinnin on osoitettu olevan nivelreuman riskitekijä kaikkiaan seitsemässä tutkimuksessa. Kahdessa tutkimuksessa todettiin merkittävä yhteys tupakoinnin määrän ja tautiriskin välillä. Nivelreuman puhkeamiseen liittyy korkea reumatekijäpitoisuus. Mini-Suomi tutkimuksessa (1990) on osoitettu, että korkea reumatekijäpitoisuus liittyy usein tupakointiin. On ajateltu, että tupakointi käynnistää reumatekijän muodostumisen. Yhdessä perintö- tai muiden lisätekijöiden kanssa tautiprosessi käynnistyisi. (Aho & Heliövaara 1997.)

Uutispalvelu Duodecimin (2010) mukaan *Arthritis & Rheumatism* -lehdessä (2010) julkaistussa artikkelissa kerrotaan, että on löydetty lisää todisteita siitä, että tupakointi lisää nivelreumaan sairastumisen riskiä. Yhdysvaltalaiset tutkijat ovat löytäneet tämän yhteyden amerikanafrikkalaisessa väestössä. Tulosten mukaan pitkään jatkuva tupakointi voi liittyä jopa joka kuudenteen nivelreumatapaukseen tutkitussa väestössä. Suurin sairastumisriski oli heillä, jotka kantoivat nivelreumalle altistavaa geenimuotoa. Yhteys havaittiin lähinnä heillä, jotka olivat polttaneet yli kymmenen vuoden ajan ja vähintään yhden askillisen savukkeita päivässä. (Mikuls, Sayles, Yu, LeVan, Gould, Thiele, Conn, Jonas, Callahan, Smith, Brasington, Moreland, Reynolds & Bridges 2010, Uutispalvelu Duodecimin 2010 mukaan.)

**Vaikutukset maksassa, munuaisissa ja puolustusjärjestelmässä.** Nikotiini hajoaa maksassa hajottajaentsyymien avulla. Samaa hajottajaentsyymiä tarvitsevat myös jotkin lääkeaineet, jonka vuoksi näiden lääkeaineiden pitoisuus nousee tupakoitsijalla. Munuaiset puhdistavat elimistöä erittämällä haitalliset aineet virtsaan ja näin poistamalla ne elimistöstä. Tupakan sisältämät kemikaalit ovat ylimääräinen rasite munuaisille. Sen sisältämät syöpää aiheuttavat aineet varastoituvat virtsarakkoon virtsan mukana. Kemikaalit aiheuttavat myös virtsan happamuuden muuttumista. Tupakan myrkyt kertyvät erilaisiin eritteisiin joita varastoidaan, kuten äidinmaitoon, spermaan ja sylkeeseen. (Patja ym. 2005, 76.)

Tupakointi heikentää puolustuskykyä. Elimistön puolustusjärjestelmä joutuu koville, koska elimistöön tulee vaarallisia kemikaaleja ja syöpää aiheuttavia aineita. Puolustuskyvyn heikentymisen vuoksi tupakoitsijan tulehdukset ja flunssat ovat vaikeampia kuin tupakoimattoman. Tupakoitsijat saavat myös helpommin jälki-  
tauteja. (Patja ym. 2005, 77.)

**Vaikutukset ihossa.** Tupakointi näkyy tupakoitsijan ihossa, koska tupakoinnin seurauksena pienet verisuonet supistuvat voimakkaasti. Tupakassa oleva syanidi estää kudoksessa hapen kuljetusta ja tukostaipumus lisää pintasuonten vaurioita. Tämä näkyy iholla katkenneina pintasuonina. (Patja ym. 2005, 76-77.) Ihon verenkierto heikentyy ja iho kuivuu (Vierola 2006, 230).

Tupakan kemikaalit vaurioittavat ihon elastisia säikeitä, jotka saavat aikaan ihon joustavuuden huonontumisen. Tämä aiheuttaa mm. haavatulehduksen riskin suurentumisen ja leikkaushaavojen hitaamman parantumisen. (Patja ym. 2005, 77.) Vuosia jatkunut tupakointi altistaa ihon ohenemiselle ja rypistymiselle. Henkilöillä, jotka tupakoivat, iho rypistyy viisi kertaa todennäköisemmin kuin tupakoimattomilla. (Vierola 2006, 229 - 230.) Iho tervehtyy suhteellisen nopeasti tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Muutaman viikon kuluessa ihon pintaverenkierto paranee sekä ihon normaali väri palautuu. (Vierola 2006, 234.)

**Vaikutukset hedelmällisyyteen ja seksuaalisuuteen.** Tupakoinnilla on selvä yhteys myös sekä naisten että miesten hedelmällisyysongelmiin. Tupakoimattomiin verrattuna tupakoivilla naisilla on 35 prosenttia suurempi riski lapsettomuuteen. (Vierola 1996, Vitikainen, Pekurinen, Kiiskinen & Mikkola 2006 mukaan, 8.) Tämä johtuu siitä, että tupakoivilla naisilla esiintyy enemmän epäsäännöllisiä kuukautiskiertoja sekä kuukautisten poisjääntiä kuin tupakoimattomilla. Heillä myös munasolu irtoaa epäsäännöllisemmin. (Vierola 2006, 57.) Miehellä tupakointi vaikuttaa siemennesteen siittiöiden liikkuvuuteen ja lukumäärään heikentävästi. Heillä on myös enemmän epämuodostuneita siittiöitä. Tupakoinnin vaikutuksesta testosteronimäärä laskee, joka aiheuttaa sperman kypsyshäiriön. (Vierola 2006, 60.)



Lapsettomuudesta kärsiville tupakoinnin lopettaminen on tärkeä hoitomuoto. Tupakoinnin lopettaminen heti raskauden alkuvaiheessa on sikiön ja vastasyntyneen lapsen terveyden kannalta tärkeää. Tupakointi raskauden aikana on haitallista äidin lisäksi myös sikiölle, koska nikotiini läpäisee istukan helposti ja altistaa sikiön jopa suuremmille nikotiinipitoisuuksille kuin äidin. (Nieminen 1999, Vitikainen ym. 2006 mukaan, 8.)

Mikäli nainen tupakoi, hänen maksansa hajottaa tavallista nopeammin estrogeenihormonia. Seksuaalinen aktiivisuus ja sukupuolielämä voi vähentyä tämän seurauksena. (Vierola 2006, 259.) Tupakoivilla miehillä on todettu olevan suhteellisesti enemmän naishormonia ja vähemmän mieshormonia (testosteronia) kuin tupakoimattomilla miehillä. Tämä heikentää seksuaalista halua ja lisääntymiskykyä. Nikotiini supistaa peniksen verenkiertoa, mikä heikentää erektiota. Jo 1,5 kuukauden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta miehen potenssi ja sukupuolinen halukkuus parantuvat. (Vierola 2006, 264.) Tutkimuksissa on havaittu, että vieroitustiläike bupropioni lisää sukupuolista halua ja orgasmia sekä miehillä että naisilla (Vierola 2006, 260).

**Vaikutukset näköön ja kuuloon.** Tupakansavu voi aiheuttaa tupakoitsijan silmiin pysyviä vaurioita (Vierola 2004, 260). Tupakointi on yksi kaihin riskitekijöistä. On todettu, että niillä, jotka polttivat yli 20 savuketta päivässä, harmaakaihin riski oli kaksinkertainen. Syynä tähän on se, että tupakointi aiheuttaa linssissä antioksidanttien puutetta. Antioksidanttien vaikutus perustuu silmässä siihen, että ne pitävät linssin kirkkaana ja estävät sen rakenteiden rappeutumista. Antioksidanttien puute aiheuttaa sakkaantumista linssin valkuaisaineissa. Eläinkokeissa on huomattu, että tupakansavu heikentää silmien hiussuonten verenkiertoa. Tämä heikentää näköä ja silmälihasten toimintaa hapensaannin huonontuessa. (Vierola 2004, 261.)

Sisäkorvan verenkierto heikentyy tupakoidessa. Tämä altistaa kuulon heikkenemiselle. Meluun, korvatulehduksiin ja ikääntymiseen liittyvä kuulonheikkenemisen riski lisääntyy tupakoidessa. Mikäli altistuu työssään melulle, on syytä lopettaa tu-

pakointi hyvän kuulon säilyttämiseksi. Tupakoitsijoilla myös äkillinen kuulonmenetyks on yleisempää kuin tupakoimattomilla. (Vierola 2004, 267.)

**Vaikutukset mielenterveyteen.** Muuhun väestöön verrattuna psykiatriset potilaat tupakoivat enemmän. Psykiatristen potilaiden tupakasta vieroituksessa on syytä tietää, että tupakoinnin lopettaminen voi lisätä monien lääkeaineiden pitoisuutta veressä. Tämä johtuu siitä, että nikotiini lisää lääkkeitä hajottavien maksaentsyymien toimintaa. Nikotiinin puuttuessa toiminta hidastuu normaalille tasolle, eivätkä lääkeaineet poistu verestä niin nopeasti kuin tupakoidessa. (Vierola 2006, 270 - 271.)

Tupakoitsijoilla vakava masennus on yleisempää kuin tupakoimattomilla. Ennen ajateltiin, että masentuneet ryhtyivät tupakoimaan masennuksen vuoksi. Myöhemmin on saatu vahvistusta sille, että tupakointi voi olla syynä masennukseen tai ahdistukseen. Tupakointi siis aiheuttaa masennusta ja masennus altistaa tupakoinnille. (Vierola 2006, 272.) On myös osoitettu, että tupakoinnilla on yhteys itsemurhiin (Vierola 2006, 273).

Tupakointi lisää riskiä sairastua paniikkihäiriöön tai erilaisiin pelkotiloihin. Riski on kolminkertainen verrattuna tupakoimattomiin. Tutkimusten mukaan paniikkihäiriön oireet vähenevät lopettamisen myötä. Aivojen aggressiiviset alueet kiihtyvät nikotiinin vaikutuksesta ja tutkimuksessa on havaittu tupakoivilla olevan enemmän kiu-kunpurkauksia kuin tupakoimattomilla. Lisäksi he olivat vihaisempia. (Vierola 2006, 273.)

### **3.3 Keuhkosityöpä, tunnetuin tupakkasairaus**

Miehillä keuhkosityöpä on toiseksi yleisin ja naisilla neljänneksi yleisin syöpämuoto Suomessa. Vuonna 2006 Suomessa todettiin 2133 uutta keuhkosityöpätapausta. Miehillä se aiheuttaakin eniten ja naisilla toiseksi eniten syöpäkuolemia. Viiden vuoden elossaolo-osuus kaikista keuhkosityöpätapauksista on vain 8-12 prosenttia. (Käypä hoito 2008.)

Keuhkosityövistä 90 prosenttia aiheutuu tupakoinnista, joka on keuhkosityövän tärkein riskitekijä. Passiivinen tupakointi aiheuttaa tupakoimattomalla 24 prosentin lisäriskein sairastua keuhkosityöpään verrattuna ihmiseen joka ei altistu tupakansavulle. Tätä syöpävaaraa torjumaan on säädetty tupakkalaki, jolla rajoitetaan tupakointia julkisissa tiloissa. Keuhkosityövän ehkäisyssä tärkeintä on tupakoinnin ja tupakoinnin aloittamisen vähentäminen väestötasolla. (Käypä hoito 2008.)

Keuhkosityövän oireita ovat muun muassa yskä, toistuvat keuhkokuumeet, hengenahdistus, hartiakipu, rintakipu sekä veriyskä. Näitä esiintyy noin puolella potilaista ja se on ensimmäinen oire noin 30 prosentilla. Keuhkosityövän yleisiä oireita ovat ruokahaluttomuus, heikkous, väsymys, kuumeilu ja laihtuminen. Ne voivat olla pitkään ainoita oireita. Kasvaimen elinajasta on tutkimusten mukaan kulunut 7/8 diagnoosintekohetkellä. Suurin osa, jopa kaikki kasvaimista ovat levinneet tänä aikana. Tämän vuoksi hoito ei ole kovin tuloksellista. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 433.)

### **3.4 Keuhkohtaumatauti, yleistyvä tupakkasairaus**

Tyypillisiä piirteitä keuhkohtaumataudissa ovat hitaasti etenevä, pääosin korjaimaton hengitysteiden ahtauma sekä keuhkojen hidastunut uloshengitysvirtaus. Keuhkohtaumataudissa on kolme osatekijää: krooninen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma ja etenevä pienten ilmäteiden ahtauma. Näiden keskinäinen merkitys on potilaskohtaista ja vaihtelevaa. Krooninen keuhkoputkitulehdus määrittellään seuraavasti: pitkäaikainen limannousu keuhkoista vähintään kolmena kuu-kautena vuodessa ja vähintään kahtena peräkkäisenä vuotena niin, että taustalla ei ole mitään muuta keuhkosairautta. Keuhkolaajentuma eli emfyseema tarkoittaa pysyvää laajentumaa, joka on syntynyt keuhkorakkula-alueen kudostuhon kautta. (Käypä hoito 2009.)

Keuhkohtaumataudin tärkein syy on tupakointi, arviolta 15–20 prosenttia tupakoitsijoista sairastuu siihen. Mitä enemmän altistuu tupakansavulle, sitä suurempi riski on sairastua keuhkohtaumatautiin. Nuorena aloitettu runsas tupakointi, joka

on jatkunut pitkään, on sairastumisen huomattavin riskitekijä. Sairauden yleisyys on yhteydessä väestön tupakointitapoihin kahdenkymmenen vuoden viiveellä. Tupakointi muodostaa 80-90 prosenttia sairastumisen riskistä. Tupakoinnin lopettaminen oireettomassa vaiheessa hävittää tai vähentää tulehdusreaktion. Tupakoinnin lopettamisella ei voi kuitenkaan korjata jo syntyneitä vaurioita, jos tauti on edennyt vaikeaan vaiheeseen. Sairauden huononeminen kuitenkin hidastuu ja vaivat vähenevät. (Holmia ym. 2008, 415.)

Keuhkohtaumatauti voi olla alkuvaiheessa lähes oireeton tai potilas voi olla tottunut oireisiinsa. Diagnoosi saadaan usein vasta sitten, kun keuhkojen toimintakyky on huomattavilta osin hävinnyt. Keuhkohtaumataudin oireita ovat yskä, hengenahdistus rasituksessa, limannousu, hengityksen vinkuna sekä toistuvat hengitystietulehdukset. Pitkälle edenneessä taudissa hengenahdistusta esiintyy jo pienessäkin rasituksessa. Keuhkohtaumatauti ja sen oireet ovat eteneviä. Tupakoinnin lopettaminen aikaisessa vaiheessa parantaa ennustetta huomattavasti. (Käypä hoito 2009.)

## 4 TERVEYDENHOITAJA TUKEMASSA LOPETTAMISTA

Suurin osa tupakoinnin lopettajista on aikuisia, jotka ovat tupakoineet jopa vuosikymmenen tai yli. Tällöin on selvää, että lopettaminen vaatii valmisteluja ja aikaa, koska tupakointi on ollut mukana sekä elämän iloissa että suruissa. (Patja ym. 2005, 47.) Toiset onnistuvat lopettamaan ilman ennakkoon tehtyjä valmisteluja tai vieroitusoireita, mutta suurin osa lopettajista ei kuitenkaan kuulu tähän joukkoon (Patja ym. 2005, 41).

### 4.1 Oma motivaatio on kaiken lähtökohta

Kun ihmisellä on jokin päämäärä, motiivi, tarvitaan motivaatiota sen saavuttamiseen. Tietoiset valinnat voivat vaikuttaa motivaation syntyyn. Pystyäkseen elämäntapamuutokseen ihminen tarvitsee motivaatiota. Sen avulla olemme valmiita käyttämään henkisiä voimavarojamme. Lähestulkoon jokainen tupakoitsija tietää tai olettaa tietävänsä tupakoinnin haitat terveydelle. Tieto tupakoinnin haitoista tai pelko sairaudesta ei kuitenkaan yksin riitä, vaan motivaatiotekijöitä täytyy etsiä myös muualta. Tupakoinnin lopettamisesta pitkällä tähtäimellä saatavat edut eivät välttämättä yksin riitä ylläpitämään motivaatiota, vaan tarvitaan myös lyhyellä aikavälillä saavutettavia tavoitteita. (Patja ym. 2005, 31-33.)

Grotvedtin ja Stavemin (2005) mukaan aikaisemmissa tutkimuksissa on löydetty useita tekijöitä tupakoinnin lopettamispäätöksen synnyn taustalle. Näitä syitä ovat: lyhyt tupakointihistoria, korkeampi ikä, tupakoimattomat perheenjäsenet, korkea sosioekonominen asema, tupakoinnin aiheuttamat sairaudet tai halu olla roolimalli lapsille. Syyt lopettamiselle vaihtelevat iän ja sukupuolen mukaan. (Grotvedt & Stavem 2005, 72-76.)

Tupakoitsijan olisi hyvä tuntea tupakointitapansa, sillä se kertoo miten riippuvainen on nikotiinista ja myös sen missä tilanteessa tupakointi on nautinnollisinta ja missä

tilanteessa se on vain tapa. Näin voidaan ennakoida vaikeimmat hetket olla tupakoimatta. Tupakointitapoja ja syitä tupakoinnille on syytä miettiä ennen kuin lopettaa, sillä se on osa lopettamiseen valmistautumista. (Patja ym. 2005, 42.) Lopettamiselle on hyvä asettaa päivämäärä, jotta siihen ehtii valmistautua (Patja ym. 2005, 51). Jokaisen tupakoitsijan tulee löytää henkilökohtainen syy lopettamiselle ja siihen täytyy etsiä keinot sekä synnyttää tahtotila. Täten syntyy motivaatio lopettaa. Motivaatio syntymiseen tarvitaan myös tietoa, tahtoa ja positiivista ajattelua. (Huttunen & Mustajoki 2007, 80.)

Tupakoitsijan itselleen asettamat tavoitteet ovat yhteydessä motivaatioon ja motivaatio vaikuttaa siihen millaisia tavoitteita tupakoitsija itselleen asettaa. Tavoitteiden asettamisesta voidaan ennustaa tupakoinnin lopettamisyrityksen onnistumista. Tutkimuksen mukaan tupakoitsijat joiden tavoitteena on lopettaa tupakointi kerralla kokonaan onnistuvat paremmin, kuin ne jotka lopettavat vähitellen. Yleensä heillä on myös korkeampi motivaatio lopettamiseen. Tupakoitsijan itselleen asettamien tavoitteiden pohjalta hänelle tulisi räätälöidä henkilökohtainen suunnitelma näiden tavoitteiden saavuttamiseksi. Tässä apuna voisi käyttää motivoivaa haastattelua. (Peters, Hughes, Callas & Solomon 2007, 1158-1163.)

#### **4.2 Motivoiva haastattelu terveydenhoitajan työvälteenä**

Motivoiva haastattelu on William R. Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämä työmenetelmä, jota terveydenhoitaja voi käyttää herätellessään asiakkaan muutoshalua. Se on asiakaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka pyrkimyksenä on saada asiakas itse huomaamaan muutoksen tarve. (Haarala, Honkanen, Mellin & Teräväskanto-Mäentausta 2008, 141.)

Motivoiva haastattelu on vuorovaikutustapa, jossa tärkeintä on kunnioittaa ja arvostaa asiakasta. Menetelmänä on tavoite- ja voimavarasuuntautunut vuorovaikutusprosessi. Asiakkaan kanssa yhdessä asetetaan tavoitteet sekä lyhyelle, että pitkälle aikavälille. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 201.) Motivoivassa haastattelussa keskitytään asiakkaalla olevien ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen välisen ristiriidan selvittämiseen. Näitä tarkastelemalla voidaan vaikuttaa

hänen tunteisiinsa ja käyttäytymiseensä. Ristiriita nähdään muutoksen mahdollistavan motivaation ytimenä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 47.)

Motivoivassa haastattelussa käytetään avoimia kysymyksiä. Niiden perusteella saadaan runsaasti informaatiota ja tuetaan asiakkaan sisäistä muutosprosessia. Tämä käynnistää asiakkaan muutospuheen. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 203.) Muutospuhe ilmenee asiakkaan ongelman tiedostamisena, huolen ilmaisuna, positiivisena suhtautumisena muutokseen tai aikomuksena muuttaa toimintaansa (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 204).

On tärkeää, että terveydenhoitaja tunnistaa asiakkaan muutospuheen ja pyrkimyksen muuttua. Terveydenhoitajan tulee vahvistaa niitä. Vahvistamisella terveydenhoitaja pyrkii kiinnittämään asiakkaan huomion myönteisiin asioihin, joita muutoksesta seuraa. Hän myös tukee asiakkaan luottamusta itseensä sekä kykyynsä muuttua. (Haarala ym. 2008, 145.) Pysyvä muutos mahdollistuu, kun muutoksen vaihe tunnistetaan ja tiedostetaan kuhunkin vaiheeseen vaadittava aika. Tämä mahdollistaa siirtymisen seuraavaan vaiheeseen. Muutosyrityksiä voi olla useita ennen pysyvän muutoksen toteutumista. (Havio ym. 2008, 48.)

### **4.3 Muutosvaiheen tunnistaminen osana terveydenhoitajan työtä**

James Prochaska ja Carlo DiClement ovat kehittäneet muutosvaihemallin, joka sopii terveyden edistämisen työmenetelmäksi asiakasta ohjatessa ja muutokseen tukien (Haarala ym. 2008, 155). Muutoksen vaiheet mielletään prosessina, joka pyörähtää ympäri useita kertoja ennen muutoksen vakiintumista. Vaiheiden etenemistä voidaan ajatella myös spiraalimaisesti etenevänä. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 201.)

**Esiharkintavaiheessa** asiakas ei vielä tunnista ongelmaansa. Lähiympäristö saattaa kuitenkin reagoida ongelmaan ja painostaa henkilöä hakemaan apua ongelmaansa. Tässä vaiheessa hän ei kuitenkaan ole itse valmis muuttamaan käyttäytymistään. Tämä vaihe voi kestää jopa vuosia. (Havio ym. 2008, 48.) Terveydenhoitajan tehtävä on esittää kysymyksiä ja saada asiakas ajattelemaan terveyskäyt-

täytymistään jotta hän tunnistaisi muutostarpeen. Tietoa tulisi välittää neutraalisti ja tukea asiakkaan omaa aktiivisuutta. (Haarala ym. 2008, 159.)

**Harkintavaiheessa** asiakas kamppailee sisäisen ristiriitansa kanssa. Toisaalta hän haluaa jatkaa entistä toimintaansa, mutta toisaalta hän haluaa muutosta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 202.) Hän saattaa olla huolissaan terveydestään tai rahan menosta ja havahtuu täten tarkastelemaan päihteiden käyttöään. Hän puntaroi päihteiden aiheuttamia haittoja ja hyötyjä. Hän ei ole vielä valmis varsinaiseen muutokseen ja voikin kulua paljon aikaa ennen kuin hän on valmis tekemään päätöksensä. (Havio ym. 2008, 48.) Terveystenhoitaja rohkaisee asiakasta arvioimaan muutoksesta koituvia etuja ja haittoja. Asiakasta motivoidaan rohkaisevalla palautteella ja käytännön esimerkeillä. (Haarala ym. 2008, 160.)

**Päätösvaiheessa** asiakas tekee muutospäätöksen (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 202). Kun asiakas on tehnyt muutospäätöksen, on tärkeää, että hän sitoutuu siihen. Tällöin hänen tulisi ryhtyä konkreettisiin toimiin laatimalla muutossuunnitelma. Suunnitelma voi pitää sisällään asiakkaan tavoitteet ja keinot muutokseen, muutosaikataulun ja mahdollisen palkitsemissuunnitelman tavoitteeseen pääsemisen kunniaksi. On hyvä muistaa, että muutos voi viedä aikaa. (Havio ym. 2008, 48-49.) Päätösvaihe voi kuitenkin olla lyhytkin ja tällöin asiakas tarvitsee nopean siirtymisen itse toimintaan (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 202). Terveystenhoitajan on tässä vaiheessa tärkeää tukea asiakkaan tavoitteeseen sitoutumista sekä uskoa tavoitteen toteutumiseen. Hän tarjoaa myös erilaisia vaihtoehtoja ja toimintatapoja tavoitteiden saavuttamiseen. (Haarala ym. 2008, 160.)

**Toimintavaiheessa** asiakas toimii eri tavalla kuin aikaisemmin. Tässä vaiheessa myös ulkopuoliset huomaavat muutoksen. Tässä vaiheessa asiakkaan voimavaroihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 202.) Mitä voimakkaammasta riippuvuudesta on kyse, sitä enemmän tukea tarvitaan. Olisi tärkeää saada keskustella kokemuksistaan läheisten tai vertaistuen kanssa. Asiakkaan olisi hyvä löytää jokin muu mielihyvää tuottava asia riippuvuuden tilalle. Myös houkutusten välttäminen on tarpeellista. (Havio ym. 2008, 49.) Toimintavai-



heessa asiakas tarvitsee rohkaisua, tukea ja kontrollointia terveydenhoitajalta. Keskusteleminen on tärkeää. Sen avulla pyritään löytämään muutoksen kannalta vaikeat hetket, valmistautumaan niihin ja löytämään uusia toimintamalleja. Myös tavoitteiden tarkastelu ja niiden realistisuus kuuluvat tähän vaiheeseen. (Haarala ym. 2008, 161.)

**Ylläpitovaihe** on muutosvaiheista kaikkein haastavin. Riski palata aikaisempaan toimintaan suurenee, sillä ympäristön tuki ja positiivinen palaute sekä omat kokemukset muuttuvat arkipäiväiseksi. Erilaiset pettymykset altistavat myös palaamaan entiseen toimintamalliin. (Havio ym. 2008, 49.) Asiakkaan kanssa tulisi kerrata edistymistä ja auttaa häntä tunnistamaan ja ehkäisemään tilanteita, joissa riski retkahduksesta on suuri. Ylläpitovaiheessa muutosta vakiinnutetaan. Muutos mielletään vakiintuneeksi, kun sitä on kestänyt vähintään puoli vuotta. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 202.) Terveystenhoitaja auttaa asiakasta muutokseen sitoutumisessa ja sen ylläpitämisessä. Hän pohtii myös yhdessä asiakkaan kanssa vaihtoehtoja ja korvaavia toimintoja. (Haarala ym. 2008, 161.)

**Retkahdus** on osa muutosprosessia. Sitä ei pidä ajatella kuitenkaan epäonnistumisena, vaan ennemminkin oppimistilanteena. Asiakas voi kokea häpeän ja syyllisyyden tunteita sekä toivottomuutta. Hänelle tulisi antaa mahdollisuus ilmaista kaikenlaiset tunteet ja auttaa häntä hyväksymään ne osana muutosprosessia. Retkahdusten avulla asiakas voi oppia tunnistamaan tilanteet ja tunnetilat, jotka edeltävät retkahdusta. Tämän avulla on mahdollista ehkäistä tulevat retkahdukset. (Havio ym. 2008, 49.)

Tekijät, jotka vaikuttavat tupakoinnin lopettamiseen, ovat erilaiset alkuvaiheessa kuin tupakoimattomaan elämään siirryttäessä. Halu itsensä voittamisesta voi olla tärkeä motivaation lähde alussa. Kukaan ei kuitenkaan pitkään jaksaa pelkällä itsensä voittamisen tunteella vaan tupakoimattomuudesta pitää löytää uusia hyviä puolia. Motivaatiota voi vahvistaa säästynyt raha ja aika sekä kohentunut kunto. (Patja ym. 2005, 33.) Motivaatiotekijöitä tulisi löytää usealta elämän osa-alueelta, näin voisi löytää voimavarat lopettamiseen. Motivaation etsimisessä auttaa, kun

kirjaa ylös asiat jotka puoltavat tupakoinnin jatkamista ja ne, jotka tukevat tupakoinnin lopettamista. On hyvä varautua myös vieroitusoireisiin ja miettiä miten ne vaikuttavat motivaatioon. (Patja ym. 2005, 38-39.)

#### **4.4 Ohjaus terveydenhoitajan työvälineenä**

Jokaisella potilaalla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen ohjaukseen ja se on osa potilaan asianmukaista hoitoa. Hoitajalla on velvollisuus toteuttaa ohjausta. Ohjauksessa hoitajan velvollisuus on huomioida lait ja asetukset, ohjeet ja suositukset, hyvät ammattikäytänteet sekä terveyden edistämisen näkökulma. (Kääriäinen 2008, 10.)

Ohjaus on aktiivista, tavoitteeseen pyrkivää toimintaa, joka perustuu ohjaajan ja ohjattavan vuorovaikutussuhteeseen. Ohjauksuuden onnistuminen edellyttää ohjaajan ja ohjattavan samanarvoisuutta. Ohjaus on sidoksissa ohjaajan ja ohjattavan yksilöllisiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin. Näitä ovat esimerkiksi arvot, sukupuoli, terveydentila tai perhetaustat. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250-257.)

Ohjauksessa ei anneta suoria neuvoja, vaan tuetaan ohjattavaa tekemään itse päätöksiä ja valintoja. Ohjauksessa on tärkeää, että ohjattava ja ohjaaja pohtivat ohjattavan tilannetta yhdessä. Tärkeää on, että ohjattava voi itse löytää oman menettelytapansa asian ratkaisemiseen ja on halukas muutokseen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250-257.)

Terveydenhoitajalta vaaditaan työssään hyvää vuorovaikutustaitojen hallintaa. Häneltä vaaditaan lisäksi erilaisten haastattelu- ja keskustelumenetelmien käytön osaamista. Näin hän voi toimia asiakkaan parhaaksi. Terveydenhoitajan työvälineenä tässä on terveystalku, jota voidaan käyttää toimipaikasta riippumatta. Se on asiakkaan kanssa tehtävää yhteistyötä, jossa tuetaan asiakkaan vahvuuksia ja halua edistää terveyttään. Terveystalkun pohja rakentuu kysymyksille, mutta siinä annetaan mahdollisuus myös vapaalle keskustelulle. Sen tavoitteena

on selkiyttää asiakkaan tilannetta ja terveydentilaa sekä aktivoida asiakasta arvioimaan omia tietojaan ja toimintaansa. (Haarala ym. 2008, 132.)

**Yksilöohjaus terveydenhuollossa.** Yksin lopettaessa tukea lopettamiseen voi hakea esimerkiksi terveydenhoitajalta tai vieroitusohjaajalta. Luottamuksellisen ilmapiirin syntyminen ja säännöllinen tapaamisrytmi ovat tärkeitä. Yksilöohjauksessa laaditaan henkilökohtainen vieroitusohjelma, jonka noudattamisessa ammattihenkilö ohjaa ja kannustaa. Tärkeä osa yksilöohjauksen alussa on nikotiiniriippuvuustestin tekeminen. Sen perusteella suunnitellaan mahdollinen lääkehoito lopettamisen tueksi. On tärkeää myös keskustella tupakoinnin lopettamisen motiiveista. (Patja ym. 2005, 96 – 97.)

Tavallisesti yksilöohjauksessa käydään 7-10 kertaa. Aluksi käyntejä olisi hyvä olla tiheämmin kunnes päästään yli fyysisistä vieroitusoireista. Lopettamisen ja viimeisen ohjauskäynnin välissä tulisi olla riittävästi aikaa. Näin lopettaja saisi tukea myös psyykkisiin vaikeuksiin joita lopettaminen tuo. Esimerkiksi stressiin. Vieroitusta ei pitäisi jättää kesken, vaikka repsahdus sattuisikin. Sen sijaan tulisi käydä läpi pieleen menneet kohdat yhdessä ohjaajan kanssa. (Patja ym. 2005, 97.)

Yksilöohjauksessa keskustelun pohjana suositellaan käytettävän kuuden K:n mallia: kysy, keskustele, kirjaa, kehoita, kannusta ja kontrolloi. Asiakkaalta tulisi kysyä hänen tupakoinnistaan vähintään kerran vuodessa. Tupakoinnin lopettamisesta tulisi keskustella ja samalla arvioida asiakkaan lopettamishalukkuus. Tupakoinnin määrä ja kesto sekä tupakointitapa tulisi kirjata ylös. Asiakasta tulisi kehottaa tupakoinnin lopettamiseen sekä tarvittaessa aloittamaan vieroitushoito. Asiakasta tulisi kannustaa lopettamisessa. Tärkeää on myös antaa myönteistä palautetta ja tarvittaessa ohjata jatkohoitoon. Seuraavilla käynneillä tulisi kontrolloida onnistumista. (Käypä hoito 2006.)

Käypä hoito-suositus ”Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot” on julkaistu 1.12.2006 (Käypä hoito 2006). Vuonna 2006 ja 2007 tehdyissä kyselytutkimuksissa, johon terveydenhoitajat osallistuivat yhtenä ammattiryhmänä, on selvitetty Käypä hoitosuosituksen tunnettavuutta. Kyselyyn osallistuneista terveydenhoitajista alle puolet (36 prosenttia) tunsivat suositukset. Tutkimuksen mukaan terveydenhoi-

tajat toimivat suosituksen mukaisesti sen paremmin mitä paremmin he suosituksen tunsivat. (Kurko, Kentala, Mesiäislehto-Soukka & Sandström 2009, 21.)

Huolellinen tutustuminen Käypä hoito -suositukseen lisää terveydenhuollon ammattihenkilöstön luottamusta omaan osaamiseensa. Siitä huolimatta, että terveydenhuollon ammattihenkilöstö tuntee suosituksen huonosti, he pitävät tupakasta vieroitusta myönteisenä ja tärkeänä asiana. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole niin aktiivisia tupakasta vieroittajia, kuin he käytettävissä olevien resurssien puolesta voisivat olla. (Kentala ym. 2009, 28.)

**Vieroitusryhmästä vertaistukea.** Tupakoinnin lopettaminen ryhmässä antaa vertaistukea lopettamiseen. Vieroitusryhmiä järjestetään eri puolilla Suomea, esimerkiksi hengitysyhdistysten tai apteekkien toimesta. Suomessa toimii myös muutama tupakkaklinikka. Nykyään myös työpaikoilla on alettu järjestämään ryhmäohjausta vieroituksen tueksi. Ryhmän ohjaajana toimii tavallisesti terveydenhuollon ammattilainen joka on perehtynyt tupakkariippuvuuteen ja ryhmäohjaukseen. (Patja ym. 2005, 98 – 99.)

Ryhmäohjelman tulee olla monipuolinen, joustava ja ryhmän tarpeisiin mukautuva. Ryhmän tulisi edetä vaiheittain, mikä vaatii hyvää suunnittelua. (Käypä hoito 2006.) Stead ja Lancaster (2009) ovat tutkineet Cochrane Tobacco Addiction Group –tutkimusrekisteriä ja vertasivat ryhmäterapiaa itseapuun, yksilöohjaukseen, muuhun interventioon sekä normaaliin hoitoon. Tutkimuksen tuloksena oli, että ryhmäterapia on tupakoinnin lopettamisessa tehokkaampaa kuin itseapu. Ryhmäterapia osoittautui myös tehokkaammaksi kuin lyhyt, vähemmän intensiivinen keskustelu. Tutkimuksessa havaittiin, että terveydenhuollon ammattilaisen neuvoista ja nikotiinikorvaushoidosta oli lisääpua. (Stead & Lancaster 2009.)

Ensimmäisillä kokoontumiskerroilla valmistaudutaan lopettamiseen keskustelemalla motivaatiotekijöistä, keinoista ja odotuksista. Tällöin sovitaan myös oma lopettamispäivä. Viimeisillä kerroilla pyritään vahvistamaan toimintoja jotka tukevat tupakoimattomuutta. Ryhmä kokoontuu yleensä noin 7-8 kertaa viikon tai kahden välein. Yksi tapaaminen kestää noin puolitoista tuntia. Puolen vuoden ja vuoden

päästä järjestettävät seurantatapaamiset tukevat onnistumista ja vahvistavat tupakoimattomuutta. (Patja ym. 2005, 99.)

**Terveydenhoitajan kokemus tupakkaryhmien vetämisestä.** Opinnäytetyön puitteissa käytiin tapaamassa tupakkaryhmiä vetänyttä terveydenhoitajaa. Hänen kanssaan keskusteltiin hänen kokemuksistaan ja huomioistaan tupakkaryhmän vetäjänä. Hänen vetämässään tupakkaryhmissä on ollut kaikenikäisiä osallistujia, nuorin osallistuja on ollut 17-vuotias ja vanhin 75-vuotias. Osallistujia on ollut kummastakin sukupuolesta, kuitenkin miehiä on yleensä ollut vähän enemmän. Suurin osa osallistujista on ollut pitkään polttaneita.

Ennen ryhmän perustamista hakijat haastateltiin motivaatiotekijöiden löytämiseksi. Esimerkiksi henkilö, joka hakee ryhmään jonkun muun käskemänä, ei välttämättä siihen pääse, vaan hänen täytyy odottaa kunnes oma motivaatio löytyy. Motivaatiota on mitattu janakysymyksellä, jossa motivaatio arvioidaan asteikolla 0-10. Asenne lopettamista kohtaan ratkaisee myös.

Terveydenhoitajan vetämällä ryhmällä on ollut kahdeksan kokoontumiskertaa. Ensimmäinen kokoontuminen on pidetty ennen lopettamista. Silloin on keskusteltu terveyteen vaikuttavista asioista, keinoista lopettamiseen sekä vieroitusoireista. Ensimmäisellä kerralla on myös alettu pitämään tupakkapäiväkirjaa ja sovittu lopettamispäivä. Tapaamisten yhteydessä heillä on myös ollut mahdollisuus tavata lääkäri ja kokeilla akupunktiota. Noin vuoden kuluttua lopettamisesta on joskus toteutettu kysely lopettamisen onnistumisesta. Kyselyyn on kuitenkin vastattu huonosti. Ryhmien lopettamisen onnistumisprosentti on ollut vaihteleva. On ollut ryhmiä joissa kukaan ei ole onnistunut lopettamaan. On kuitenkin ollut myös ryhmiä, joissa on onnistuttu. Oli esimerkiksi sellainen ryhmä, jossa oli keuhkohtaumatauti sairastava henkilö mukana. Tämä henkilö kuoli ryhmän toiminnan aikana. Tässä ryhmässä kaikki onnistuivat lopettamaan.

Terveydenhoitajan mukaan lopettaminen on rohkeuskysymys. Hänen mukaansa lopettamishalukkuuteen vaikuttavat oma motivaatio, terveys ja kyllästyminen riippuvuuteen. Tupakoitsijat olivat kyllästyneet jatkuvasti miettimään, onko tupakkaa

tarpeeksi tai lähtemään kylmälläkin säällä ulos tupakoimaan. Hänen mukaansa keinot tupakoinnin lopettamiseen tulisi suunnitella yksilökohtaisesti eikä tuputtaa lääkkeitä. Tärkeää olisi antaa lopettajalle itselleen vastuu lopettamisestaan. Lopettajan suhde tupakkaan nautinnon lähteenä tai rutiinina on tärkeää selvittää, jotta lopettaminen onnistuisi. Tupakoitsijan tulee myös keksiä tupakoinnin tilalle muita keinoja hyvän olon saavuttamiseksi.

## 5 TUPAKASTA LUOPUMISEN TUKIKEINOT

Tupakoitsijan elimistö tarvitsee nikotiinia toimiakseen ”normaalisti”, koska nikotiini on aiheuttanut elimistön tottumisen aineeseen. Nikotiini johtaa lisääntyneeseen dopamiinin eritykseen aktivoimalla aivojen nikotiinireseptoreja. Tämä aiheuttaa tupakoitsijalle mielihyvän tunteen. Nikotiinin saannin loppuessa ilmaantuu vieroitusoireita. (Päihdelinkki 2000, 145.)

Vierotusoireet alkavat muutamissa tunneissa. Pahimmillaan ne ovat 1-4 vuorokauden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta ja ne kestävät noin 3-4 viikkoa. (Vierola 2004, 320.) Oireiden kestossa on eroja, eivätkä ne selity tupakoinnin määrällä tai nikotiiniriippuvuuden asteella. Ne ovat yksilöllisiä. (Käypä hoito 2006.) Nikotiiniriippuvuutta voidaan mitata testillä. Korkea pistemäärä testissä tarkoittaa yleensä fyysisten vieroitusoireiden ilmaantumista tupakoinnin lopettamisen yhteydessä. Fyysisten vieroitusoireiden tunnistaminen ja niihin varautuminen lisää mahdollisuutta onnistua tupakanpolton lopettamisessa. (Patja ym. 2005, 78–79.)

Nikotiinin määrän vähennyttyä aivojen nikotiinireseptoreissa ne alkavat ärtyä ja viestiä ympäristöönsä puutostilaa. Tämä koetaan epämiellyttävänä tunteena: tupakanhimo. (Patja ym. 2005, 81.) Tupakanhimo onkin usein tupakointia ylläpitävä tekijä. Se syntyy nikotiinipitoisuuden vähenemisestä sekä erilaisten tupakointiin liittyvien ärsykkeiden saamisesta. Näitä ärsykejä saadaan tilanteista, joissa on ennen tottunut tupakoimaan. Tällainen tilanne on esimerkiksi ruokailun päätteeksi. (Käypä hoito 2006.) Tupakanhimo on siis myös osittain opittua käyttäytymistä. Opittu tupakanhimo jatkuu pidempään kuin fyysinen tupakanhimo. Tupakoinnin lopettaminen vaatii näinollen myös poisoppimista. (Patja ym. 2005, 81.)

Nikotiinipitoisuuden laskiessa nikotiiniriippuvaisen henkilön keskittymiskyky ja muistitoiminnot häiriintyvät. Nikotiinikorvaushoidolla voidaan lievittää näitä oireita. Oireet eivät ole pysyviä, vaan ne palautuvat vieroitusoireiden hellitettyä. Lisäksi voi ilmetä suorituskyvyn laskua, etenkin tarkkuutta vaativissa tehtävissä. (Käypä hoito 2006.)

Tupakoinnin lopettanut herkistyy ympäristön äänille, valoille ja hahmoille. Ne havaitaan eri tavalla kuin ennen. Olo tuntuu hankalalta sekä toiset ihmiset hermostuttavat. Tavallisin vieroitusoire jonka ympäristö huomaa, on ärtymys. Tupakoinnin lopettaneen on vaikeampi kontrolloida omia tunnetilojaan ja vieroitusoireet saavat ihmisen käyttäytymään hänelle epätyypillisellä tavalla. Tämä lisää ärtyneisyyttä ja aiheuttaa stressiä. Myös tupakoinnin lopettamisen aiheuttamat epämukavat fyysiset tuntemukset lisäävät stressiä. Usein tupakoitsijat ovat hoitaneet stressiä lisäämällä tupakointia. Tupakoitsijan onkin siis keksittävä uusia keinoja hallita stressiä. (Patja ym. 2005, 83-84.)

Nikotiini rentouttaa lihaksia pieninä annoksina. Kun nikotiinia ei enää tupakoinnin loputtua saa, voi lihaksissa tuntua levottomuutta. Myös kehon levottomuutta ja vapinaa saattaa ilmaantua. Tämä on merkki keskushermostossa tapahtuvasta muutoksesta, josta vapina on tavallinen oire. Vapina ei ole vaarallista ja se helpottuu ensimmäisten vuorokausien aikana. (Patja ym. 2005, 83-85.) Lopettamiseen liittyy usein myös univaikeuksia. Univaikeudet mainitaan usein nikotiinikorvaushoitojen haittavaikutuksena. Todennäköisimmin ne johtuvat kuitenkin vieroitusoireista kuin korvaushoidosta. Univaikeuksista ja siitä seuraavasta päiväväsyyksestä tulisikin kertoa lopettajalle. (Käypä hoito 2006.)

Nikotiini vaikuttaa aivoissa mielihyvän kokemiseen, jonka vuoksi lievä ahdistuneisuus on tavallista kun lopettaa tupakoinnin. Voimakkaampi ahdistus on kuitenkin harvinaista. On vaikea havaita eroa ahdistuneisuuden, fyysisten vieroitusoireiden ja heikentyneen stressinsietokyvyn välillä. Yleensä fyysisten oireiden helpottumiseen menee muutama päivä ja stressinsietokyvyn helpottumiseen noin viikko. Muiden oireiden hellitettyä ahdistuneisuus yleensä vielä säilyy. Ahdistus on merkittävä riskitekijä sille, että lopettanut aloittaa tupakoinnin uudelleen. Tämä vuoksi ahdistaviin ajatuksiin tulee olla valmistautunut. (Patja ym. 2005, 86.)

Päivittäinen tupakointi suurentaa perusaineenvaihduntaa. Tupakoinnin lopettamisen myötä perusaineenvaihdunta hidastuu ja ruokahalu paranee. (Vierola 2004, 248.) Nikotiini vaikuttaa keskushermoston kautta myös painon säätelyyn. Tämän vuoksi tupakoinnin lopettamisen yhteydessä olisi syytä varautua painonnousuun. Miehillä paino nousee keskimäärin 2.8 kilogrammaa ja naisilla 3.8 kilogrammaa



tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Kuitenkin noin kymmenesosalla paino nousee yli 13 kilogrammaa. Painonnousun pelko voi olla esteenä tupakoinnin lopettamiselle. Tupakoinnin lopettamisen yhteydessä tulisi suositella painonhallintaa, mutta tärkeintä olisi kuitenkin tupakoinnin lopettamisen onnistuminen. Myös nikotiinikorvaushoito voi vähentää painonnousua. (Käypä hoito 2006.)

Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa myös suoliston hermosoluihin. Osalla lopettaneista esiintyy ripulia. Tavallisempaa on kuitenkin, että aiemmin suolentoiminta on kiihtynyt nikotiinin vaikutuksesta ja lopetettaessa suolen toiminta hidastuu ja syntyy ummetusta. Ummetusta kannattaa hoitaa heti alusta lähtien, koska se aiheuttaa huonovointisuutta ja päänsärkyä. (Patja ym. 2005, 89.)

Tupakointi aiheuttaa keuhkojen värekarvojen lamaanutumisen. Kun tupakointi lopetetaan, alkaa yskösten määrä lisääntyä. Keuhkojen puolustusjärjestelmä ryhtyy puhdistamaan keuhkoja. Tupakoitsijalla tämä ilmenee yskänärästyksenä ja limanousun lisääntymisenä. Mikäli yskä pitkittyy ja esiintyy hengenahdistusta, on tärkeää selvittää keuhkojen tilanne. Se voi olla merkki astmasta tai muusta keuhkosairaudesta kuten keuhkohtaumataudista. (Patja ym. 2005, 90.)

### **5.1 Lääkkeelliset keinot lopettamisen tukena**

Lääkehoidosta saa tukea lopettamiseen ja vieroitusoireita voidaan helpottaa käyttämällä nikotiinikorvaushoitotuotteita. Nikotiinituotteet lievittävät myös tupakanhimoa ja vähentävät painonnousua. Ne ovat tarkoitettu niille, jotka ovat fyysisesti riippuvaisia nikotiinista. Nikotiinikorvaushoitotuotteita ovat nikotiinipurukumi, -inhalaattori, -laastari, -imeskelytabletti sekä -kielenalustabletti. Nikotiinikorvaushoitotuotteet eivät sisällä muita tupakan kemikaaleja, joten ne ovat turvallisia käyttää. Niistä ei imeydy elimistöön yhtä suurta määrää nikotiinia kuin tupakasta. (Patja ym. 2005, 100-101.) On kehitetty myös nikotiinigeeli, jonka käyttöä tupakan kovikkeena valmistaja suosittelee vain tiloissa joissa tupakointi on kielletty. On vielä epävarmaa, onko geelillä merkitystä tupakoinnin lopettamisessa. (Vierola 2006, 307.)

Korvaushoidon toteuttamisessa on kiinnitettävä huomiota annostelun riittävyteen sekä riittävän pitkään hoitoaikaan. Aloitusannos arvioidaan Fagerströmin riippuvuustestin mukaan (LIITE1). Nikotiinikorvaushoitotuotteiden yhdistäminen on tehokkaampaa kuin kunkin valmisteiden käyttäminen yksinään. Hoito aloitetaan suu-reholla annoksella fyysisten vieroitusoireiden välttämiseksi. Annosta pienennetään asteittain siihen saakka, kunnes henkilö on valmis lopettamaan niiden käytön. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2007, 665-666.)

Willemsenin, Wiebingin, Van Emstin ja Zeemanin mukaan yhdysvaltalaisista tupakoinnin lopettajista vuonna 2001, jotain apukeinoja oli käyttänyt 60 prosenttia. Tämä luku on noussut vuodesta 1993, jolloin se oli 45 prosenttia. Tähän on vaikuttanut luultavasti se, että tupakoinnin lopettamisen apukeinoja tuli lisää saataville. Erityisesti lääkkeelliset hoitokeinot lisääntyivät. Tästä huolimatta suurempi osa lopettajista lopettaa ilman apukeinoja. Tehokkaat hoidot tupakkariippuvuuteen ovat vähän käytettyjä. On esitetty useita ehdotuksia siitä, millä keinoin tehokkaiden hoitojen käyttöä voitaisiin lisätä. Keinona voisi olla hoitokustannusten laskeminen tai se, että tupakoitsijoille jaettaisiin enemmän tietoa hoitojen hyödyistä. Monella tupakoitsijalla on myös harhakäsityksiä nikotiinikorvaushoidon tehokkuudesta ja turvallisuudesta. Tupakoitsijat jotka olivat tietoisia niiden turvallisuudesta ja tehokkuudesta todennäköisemmin kertoivat käyttäneensä niitä. (Willemsen, Wiebing, Van Emst & Zeeman 2006, 441-449.)

Tupakoinnin lopettamiseen on koko ajan kehitteillä uusia hoitoja, joissa ei ole nikotiinia. Bupropioni on yksi vieroituksessa käytettävä reseptilääke, joka on alun perin masennuslääke. Sen vaikutus tupakoinnin lopettamiseen huomattiin vahingossa. Siitä käytetään tupakasta vieroituksessa pienempää annosta kuin masennuksen hoidon yhteydessä. Bupropioni vaikuttaa aivojen nautintokeskuksessa dopamiininimiseen välittäjäaineeseen. Se vähentää tupakanhimoa ja vieroitusoireita. Sen vaikutus tulee hitaasti esiin, joten se on aloitettava ennen tupakoinnin lopettamista. Nikotiinikorvaushoitotuotteita voidaan käyttää Bupropionin kanssa yhtä aikaa sillä niillä ei ole yhteisvaikutuksia. (Patja ym. 2005, 105.)

Nortriptyliini on myös tupakan vieroituksessa käytettävä lääke, joka vaikuttaa keskushermoston välittäjäaineisiin. Se on masennuslääke, jonka ensisijainen käyttö-

tarkoitus ei ole tupakasta vieroitus. Sitä voidaan kuitenkin toissijaisesti käyttää, mikäli muuta lääkitystä tai nikotiinikorvaushoitoa ei voida käyttää tai jos vieroitus ei ole niillä onnistunut. Sen tavallisin hoitoaika on kaksitoista viikkoa. Myös Nortriptyliini on reseptilääke, joten hoidon aloittaminen vaatii lääkärissä käyntiä. (Stumppi.)

Varenikliini on ensimmäinen nimenomaan tupakoinnin lopettamista varten kehitetty lääke. Se estää nikotiinin vaikutuksia aivoissa vaikuttamalla muun muassa dopamiinin aineenvaihduntaan. Näin vieroitusoireet lievittyvät, tupakanhimo vähenee ja tupakasta saatava nautinto pienenee. Varenikliini on reseptilääke, jonka käyttö aloitetaan asteittain 1-2 viikkoa ennen lopettamista. Annosta nostetaan asteittain ja hoito kestää yleensä kaksitoista viikkoa. Tarvittaessa hoitoa voidaan jatkaa toiset kaksitoista viikkoa. (Stumppi.)

Tupakkavieroitukseen ollaan kehittämässä myös nikotiinirokotetta. Normaalisti elimistö ei muodosta vasta-aineita nikotiinille, vaikka se yleensä muille vieraille aineille muodostaakin. Rokote on kehitetty niin, että vasta-ainemuodostus tupakoitsijan soluissa alkaa. Vasta-aineet estävät nikotiinin pääsyn aivoihin. Tällöin myös nikotiinin aiheuttama mielihyvä estyy ja tupakanhimo vähenee. (Vierola 2006, 309.)

## **5.2 Tupakasta eroon hypnoosin tai akupunktion avulla**

Tutkimusnäyttöä hypnoosin tai akupunktion tehosta tupakasta vieroituksessa ei ole. Silti niitä käytetään ja monet ovat kokeneet saavansa niistä apua. Näitä hoitoja harkittaessa tulisi selvittää hoitavan henkilön ammattitaito kyseisellä alueella. Oikein käytettynä hoidoista ei ole haittaa. Mikäli hoito tuntuu sopivan, sitä voi kokeilla. Pidempikestoinen hoitosuhde saattaa tukea lopettamista. Kuitenkaan virallisiksi hoitomuodoiksi niitä ei voida nykyisen tutkimusnäytön perusteella lukea. (Patja ym. 2005, 100.)

Bonshteinin, Shaarin ja Golanin (2005) tutkimuksen mukaan hypnoosin hyöty on se, että sillä ei ole sivuvaikutuksia. Lisäksi siinä voidaan samanaikaisesti hyödyn-

tää tunnetta itsekontrollista. Hypnoosi ei ole kuitenkaan taianomainen keino, jolla tupakoitsija pääsee eroon tupakasta ilman, että hänen täytyy itse ponnistella asian eteen. Jos potilaan motivaatio on heikko tai sitä ei ole juuri ollenkaan, ei ole kannattavaa aloittaa hypnoositerapiaa. Tällöin onnistumisen mahdollisuus on pieni ja potilaalle tulee vain epäonnistumisen tunne. (Bonshtein, Shaar & Golan 2005, 193- 201.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa tupakoinnista, sen haitoista, vaikutuksista elimistössä, lopettamiseen vaikuttavista tekijöistä ja keinoista lopettamiseen sekä terveydenhoitajan roolista lopettamisen tukemisessa. Tavoitteena on, että tiedon lisääntymisen myötä mahdollisimman moni lopettaisi tupakoinnin. Tavoitteena on myös kasvaa ammatillisesti terveydenhoitajaksi jolla on monipuolista tietoa tupakoinnista, koska terveydenhoitajat kohtaavat työssään tupakoivia asiakkaita, toimipaikasta riippumatta. On tärkeää osata ohjata ja neuvoa heitä tupakoinnin lopettamiseen liittyvissä asioissa.

Tarkoituksena on kerätä monipuolista teoretietoa ja koota se opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen. Toiminnallisen osuuden häkämittauksen ja ohjauksen tarkoituksena on kannustaa lopettamiseen.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutus lähti etenemään siitä, kun syksyllä 2010 tuli tieto osallistumisesta Food & Life- expo hyvinvointimessuille. Opinnäytetyö toteutettaisiin siellä, toiminnallisena opinnäytetyönä. Aihevalinta tehtiin nopeasti, koska tupakoinnin lopettaminen on ajankohtainen aihe ja koskettaa erityisesti terveydenhoitajan työtä. Tämä vaikutti päätökseen opinnäytetyön aiheesta.

Ensimmäinen vaihe opinnäytetyön prosessissa oli lähteiden etsiminen luotettavista tietokannoista. Tiedonhaussa käytettiin pääasiassa Plaria, Aleksia ja Lindaa sekä Cinahlia ja Mediciä. Opinnäytetyössä on käytetty ajankohtaista kirjallisuutta, internet -lähteitä sekä tutkimuksia. Kotimaista hoitotieteellistä tutkimusta aiheesta ei löytynyt, vaikka sitä etsittiin myös kirjastoalan ammattilaisen avustuksella. Ulkomaisia tutkimusartikkeleita löytyi ja niitä onkin opinnäytetyössä käytetty. Ulkomaisien artikkelien käyttäminen oli aikaa vievää, koska niiden läpikäyminen oli haastavaa.

Tietoa tupakoinnista on paljon saatavilla. Lähteitä etsiessä eniten työtä koitui niiden läpikäynnistä. Tässä vaiheessa täytyikin karsia pois ne, jotka eivät olleet oleellisia tämän opinnäytetyön kannalta. Lähteiden pohjalta alkoi myös opinnäytetyön suunnitelman teko. Opinnäytetyön sisältö ja rakenne sekä toiminnallisen osuuden toteutus alkoivat jäsentyä suunnitelman teon yhteydessä. Opinnäytetyön ensimmäinen tuotos, opinnäytetyön suunnitelma, palautettiin marraskuussa 2010. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi varsinaisen opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen.

Opinnäytetyön tiimoilta otettiin sähköpostitse yhteyttä tupakastavieroitusryhmiä ohjanneeseen terveydenhoitajaan ja hänen kanssaan sovittiin tapaamisaika marraskuulle 2010. Alkuperäinen ajatus oli saada hänen kauttaan vieroitusryhmässä olevien kokemuksista haastattelu. Vieroitusryhmätoimintaa ei kuitenkaan sillä hetkellä ollut, joten terveydenhoitaja antoi yleistä tietoa tupakkaryhmien toiminnasta sekä omista kokemuksistaan niiden vetäjänä.

Helmikuussa 2011 opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Food & Life -expo messuilla. Tähän mennessä teoritietoa oli jo koottuna, joten tietoa pystyttiin hyödyntämään messuilla suoritettavan toiminnan tukena. Messujen jälkeen opinnäytetyöprosessi eteni kirjallisen opinnäytetyön teoritiedon täsmentämisellä. Tässä vaiheessa kirjoitettiin toiminnallisen osuuden raportti. Tällöin aloitettiin myös opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus sekä pohdinta -osuuksien kirjoittaminen. Kesätauon jälkeen aloitettiin opinnäytetyön hienosäätö. Tämä oli yllättävän aikaa vievää ja työlästä.

## 8 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa tai järjestää sekä järjestää käytännön toimintaa. Se voi olla esimerkiksi ohje, opastus tai jonkin tapahtuman toteuttaminen, esimerkiksi messuosaston tai näyttelyn järjestäminen. Tuotoksena voi olla esimerkiksi opas, cd-rom, vihko tai johonkin tilaan järjestetty tapahtuma. Tärkeää on, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen raportointi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9.)

Hyvä opinnäytetyönaihe on sellainen jonka idea nousee koulutusohjelman opinnoista. Opinnäytetyön avulla voi myös luoda yhteyksiä työelämään tai ylläpitää jo aiemmin luotuja suhteita esimerkiksi harjoittelupaikkoihin. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16.) Hyvä opinnäytetyönaihe on myös sellainen jonka avulla pystyy syventämään tietojaan ja taitojaan itseään alalla kiinnostavasta asiasta. Aihetta valittaessa on syytä pohtia mitkä asiat erityisesti kiinnostavat alan opinnoissa. Aihepiirin valinnassa on erityisen tärkeää, että aihe motivoi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23.)

Aiheen valinnan jälkeen toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään toimintasuunnitelma. Opinnäytetyön idean ja tavoitteiden tulee olla tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelman tarkoituksena on selvittää itselleen mitä, miten ja miksi tehdään. Aluksi on hyvä selvittää millaisia ideoita aiheesta löytyy jo valmiiksi. Hyväkään ideaa ei kannata toistaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 26-27.) Toiminnallinen opinnäytetyö perustuu teoreettiseen viitekehykseen ja tietoperustaan (Vilkka & Airaksinen 2003, 30). Hyvä tietoperusta eli teoritieto toimii opinnäytetyössä apuvälineenä. Opinnäytetyön ideana on osoittaa, että opiskelija pystyy yhdistämään ammatillisen teoreettisen tietonsa käytäntöön. Hän myös kykenee pohtimaan alan teorioiden avulla käytännön ratkaisuja. Tavoitteena on, että teorian ja käytännön avulla opiskelija pystyy kehittämään oman alansa ammattikulttuuria. (Vilkka & Airaksinen 2003, 42.)



Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu opinnäytetyöraportti. Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti josta selviää mitä, miten ja miksi on tehty. Tutkimusraportissa kerrotaan myös millainen työprosessi on ollut ja millaisiin johtopäätöksiin prosessin aikana on päädytty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Opinnäytetyöraportti on sidoksissa tekijän tapaan tarkastella opinnäytetyönsä aihetta. Siinä tulee myös perustella opinnäytetyön lähestymistapa. Raportista tulee löytyä myös perusteluja sille miten saatuihin tuloksiin on päädytty. Myös se, miksi opinnäytetyö on luotettava, tulee näkyä raportista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 80.)

Raportin lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotos eli produkti, joka on usein kirjallinen. Produkti on ominaisuuksiltaan erilainen kuin opinnäytetyön raportti. Produktin tekstissä puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää, kun taas raportissa selostetaan opinnäytetyön prosessia ja oppimista. Produkti voi olla esimerkiksi ohje- tai opaskirja jonkin yrityksen henkilöstölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Usein oletetaan, että toiminnallisen opinnäytetyön tekemällä pääsee opinnäytetyöprosessista jotenkin helpommalla. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen ei ole yhtään sen helpompaa kuin tutkimuksellisen opinnäytetyön tekeminen. Toiminnallinenkin opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalta asenteella, vaikka opinnäytetyössä ei toteutetakaan selvitystä. Tutkiva asenne toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että valinnat tehdään, tarkastellaan ja perustellaan aihetta koskevaan tietoperustaan nojaten. Tietoperustan ja siitä muodostuvan viitekehyksen tulee nousta oman alan kirjallisuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154.)

## **8.1 Toiminnallisen osuuden suunnittelu**

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelu alkoi syksyllä 2010, jolloin saatiin tieto Food & Life -expo messuille osallistumisesta. Food & Life -expo messujen pääajatuksena oli ”tie hyvinvointiin”. Tämän teeman pohjalta lähdettiin miettimään opinnäytetyön aihetta. Tupakointi valikoitui aiheeksi, koska se koettiin mielenkiintoiseksi. Lisäksi sen koettiin olevan tärkeä terveydenhoitajan ammattia ajatellen. Kun

aihe oli valikoitunut, alkoi toiminnallisen osuuden suunnittelu. Toiminnallisen osuuden toteutuksessa koettiin tärkeäksi se, että mahdollisimman monen messuille osallistuvan huomio kiinnittyisi toimintaan. Täten syntyisi helpommin puhekontakti heidän kanssaan. Tämä taas mahdollistaisi ohjauksen antamisen tupakoinnin lopettamisesta. Sopivaksi huomionkiinnittämismenetelmäksi todettiin jonkin mittauksen suorittaminen. Häkämittaus valikoitui tällaiseksi, koska se sopi aiheeseen ja oli mahdollista toteuttaa messuilla.

Ajatuksena oli jakaa valmista materiaalia tupakoinnin lopettamisesta häkämittauksen lisäksi. Materiaalin hankkimiseksi otettiin yhteyttä Hengitysliitto Heliin yhteistyön merkeissä. Heidän kanssaan yhteistyö ei kuitenkaan toteutunut. Seuraavassa vaiheessa yhteys otettiin sähköpostitse Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattoriin ja sovittiin tapaamisaika. Hän oli erittäin innostunut aiheestamme ja antoi siitä positiivista palautetta. Hänen kauttaan häkämittarin saaminen messuille onnistui. Hän lainasi myös kirjoja, joita hyödynnettiin opinnäytetyön teoriaosuudessa.

## **8.2 Toiminnallisen osuuden toteutus**

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin Food & Life -expo messuilla perjantaina 11.2 kello 14-18 Seinäjoen ammattikorkeakoulun messupisteessä. Messuille tehtiin A4-kokoinen posterit (LIITE2), jossa oli tietoa tupakoinnin lopettamisen hyödyistä. Posterista teetettiin kopioita, joita jaettiin messuille osallistuneille. Kopion kääntöpuolelle liitettiin Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti tuloksineen (LIITE1). Tämän testin pystyi tekemään ja tulkitsemaan itse.

Posterit kiinnitettiin messupisteiden takaseinälle ja jaettava materiaali oli pöydällä pisteen etuosassa. Pisteen edessä oli kyltti, jossa luki opinnäytetyön aihe. Tämän lisäksi pisteen eteen kiinnitettiin toinen kyltti josta kävi ilmi, että pisteellä suoritetaan häkämittausta. Näin messuille osallistuvat huomasivat mistä aiheesta pisteeltä sai lisätietoa.

Messuille osallistuvat ottivat itse ensikontaktin kysymällä toiminnasta tai ottamalla katsekontaktin. Heille kerrottiin, että häkämittari on laite, joka mittaa henkilön uloshengitysilmaasta häkäpitoisuuden. Häkämittarin antama tulos kertoo siitä, kuinka paljon kyseinen henkilö tupakoi. Heille tarjottiin mahdollisuutta kokeilla häkämittausta, mikäli he olivat tupakoitsijoita. Tupakoimattomien uloshengityksestä ei häkäpitoisuutta ole hyödyllistä mitata, koska laite näyttäisi nollaa. Tämän vuoksi mahdollisuutta tarjottiin vain tupakoitsijoille.

Häkämittarin hakiessa tulosta oli hyvä aika keskustella tupakoinnista. Keskustelun aiheena olivat aikaisemmat lopettamisyritykset sekä henkilön oma mielipide tupakoinnistaan. Hänelle esiteltiin myös Fagerströmin nikotiiniriippuvuudesta ja kannustettiin häntä lopettamaan tupakointi. Kiinnostuneille kerrottiin nikotiinikorvaushoitotuotteista. Pisteellä kävi myös henkilöitä, jotka olivat jo lopettaneet tupakoinnin. Heille annettiin positiivista palautetta päätöksestään ja kannustettiin jatkamaan tupakoimattomuutta.

Häkämittauksen tuloksen tulkitsemiseksi käytettiin ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattorilta saatua taulukkoa, josta häkämittauksen tuloksen perusteella selvisi kuinka paljon henkilö tupakoi. Taulukosta näkyi myös kuinka suuri osuus hänen hemoglobiinistaan kuljettaa hapen sijaan häkää. Messuilla käytettiin lisäksi toista taulukkoa, josta sai katsottua Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestissä saatujen pisteiden mukaan suositeltavan nikotiinikorvaushoidon.

### **8.3 Toiminnallisen osuuden arviointi**

Perjantai oli suhteellisen hiljainen messupäivä. Tähän vaikutti varmasti se, että perjantai on useimmilla vielä työpäivä. Mahdollisesti myös tapahtuman ensikertaisuuteen nähden korkea lippujen hinta rajoitti osallistujamäärää. Näin ollen häkämittauksiakaan ei suoritettu kuin muutama. Vähäiseen osanottajamäärään vaikutti varmasti myös se, että Seinäjoen kaupungin pisteelläkin suoritettiin häkämittausta.

Häkämittaukset joita suoritettiin, sujuivat hyvin. Mittari toimi moitteettomasti ja tulkinta onnistui taulukoiden avulla. Häkämittarin käyttö oli helppoa, sillä mittausta oli

harjoiteltu etukäteen Ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattorin kanssa. Mittaukseen osallistuvien henkilöiden kanssa saatiin aikaan keskustelua koskien heidän tupakointiaan. Keskustelu luonnistui hyvin häkämittauksen ohessa.

Asia, joka jäi harmittamaan, oli se, että mittaus- ja neuvontatilanteita olisi voinut olla enemmänkin. Toimintaa oli etukäteen valmisteltu ja hankittu teoretietoa neuvonnan ja ohjauksen tueksi. Olisi ollut ammatillisesti kasvattavaa, jos tätä tietoa ja taitoa olisi saanut enemmänkin hyödynnettyä.

Tupakointi on jokaisen henkilökohtainen asia ja osalle se saattaa aiheuttaa myös häpeää. Tämän vuoksi täytyikin noudattaa erityistä hienotunteisuutta häkämittausta tarjottaessa. Häkämittausta tarjottiin lähinnä heille, jotka olivat kiinnostuneita aiheesta tai ottivat selvästi katsekontaktin. Olisimme voineet ottaa rohkeammin kontaktia ihmisiin ja tarjota häkämittausta. Tällöin ohjaustilanteita olisi saattanutkin olla enemmän.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on koko tutkimustoiminnan lähtökohta. Eettisyys sisältää tutkijan oman toiminnan aineiston hankinnassa ja tulosten raportoinnissa. (Tuomi 2007, 143.) Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tähän kuuluu muun muassa huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimuksen ajan sekä muiden tutkijoiden töiden huomiointi. On tärkeää, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24.)

Etenkin ammattikorkeakoulussa tutkimukseksi kutsutaan myös toiminnallista tekoa, jonka vuoksi on tehty selvitystä jonkin tuotoksen toteuttamiseksi (Vilka & Airaksinen 2003, Vilka 2007, 20 mukaan). Vilkan (2007) mukaan, Anttila (2004) toteaa, että pieneksi tutkielmaksi voidaan kutsua menetelmää, jolla kokeillaan erilaisia vaihtoehtoja ja punnitaan niitä. Lopputuloksen saavuttamiseksi vaihtoehtoja harkitaan ja kysellään asiantuntijoilta heidän näkemyksiään. On kuitenkin liioiteltua kutsua tällaista toimintaa tutkimukseksi. (Anttila 2004, Vilka 2007, 20 mukaan.)

Tutkimuksellista asennetta käytetään kaikissa ammatillisissa toiminnallisissa teoissa. Tähän kuuluu taustatietojen kartoittaminen, tiedonhankinta ja tiedon järjestelmällinen kokoaminen. Lopulta näistä syntyneet tulokset esitetään kirjallisesti, tuotoksena tai molempina. Näissä ei kuitenkaan ole kysymys tutkimuksesta. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee kuitenkin noudattaa, mikäli menetelmänä on käytetty selvityksen tai kartoituksen tekemistä. (Vilka & Airaksinen 2003, Vilka 2007, 20-21 mukaan.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä tarvitse käyttää tutkimuksellisia menetelmiä (Vilka & Airaksinen 2003, 56).

Tässä opinnäytetyössä on käytetty ajankohtaisia ja luotettavia kotimaisia sekä ulkomaisia lähteitä. Tämä lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Aiheeseen liittyvät lähteet on haettu luotettavista tietokannoista, kuten Plari, Linda, Aleksi, Medic ja Cinahl. Käytetyt lähteet on rajattu jo alkuvaiheessa. Lähteitä on käyty läpi, arvioitu niitä ja pohdittu ovatko ne aiheeseen ja kohderyhmään sopivia. Kotimaista hoito-

tieteellistä tutkimusta opinnäytetyön aiheeseen ja kohderyhmään liittyen ei löytynyt, mutta ulkomaista sen sijaan löytyi riittävästi. Työn lähteinä on käytetty kirjoja, tutkimusartikkeleita, erilaisia oppaita, Käypä hoito -suosituksia, Internet-lähteitä sekä henkilökohtaista tiedonantoa. Lähdemateriaalia onkin pyritty käyttämään hyvin monipuolisesti.

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, joten tutkimusta ei opinnäytetyöhön liittyen ole tehty. Näin ollen tutkimuslupiakaan ei ole tarvinnut hakea. Eettiset kysymykset koskevat tässä opinnäytetyössä lähinnä messuilla suoritettua toiminnallista osuutta sekä terveydenhoitajan kanssa käytyä keskustelua vieroitusr ryhmän toiminnasta. Opinnäytetyössä ei käytetä yhteys henkilöiden nimiä.

Terveydenhoitajalta kysyttiin, saako opinnäytetyössä käyttää hänen kanssaan käytyä keskustelua. Lupa keskustelun käyttämiseen tuli sähköpostitse. Opinnäytetyössä ei mainita terveydenhoitajan nimeä, eikä myöskään paikkakuntaa jossa hän työskentelee. Terveydenhoitaja ei keskustelussa paljastanut ryhmien jäsenten nimiä tai muita asioita, jotka voisi yhdistää tiettyyn henkilöön. Näin ollen sekä terveydenhoitaja että hänen vetämänsä ryhmät pysyvät anonyyminä.

Toiminnallisessa osuudessa eettisyys korostui. Messuilla häkämittaukseen osallistuvilta ei kerätty mitään tietoja. Häkämittauksen tuloksia ei myöskään kirjattu mihinkään ylös, koska tämän opinnäytetyön kannalta se ei ollut oleellista. Messuilla noudatimme hyviä käytöstapoja ja hienovaraisuutta tarjotessamme mahdollisuutta häkämittaukseen ja ohjaukseen tupakoinnin lopettamisesta.

Eettisyys ei ollut tässä opinnäytetyössä niin suuressa osassa kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Kuitenkin eri tahojen kanssa toimiessa oli käyttäydyttävä hyvää etiikkaa noudattaen ja yhteistyökumppaneiden yksityisyyttä kunnioittaen.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valinta oli selkeä ja alusta saakka varma. Aihe ei muuttunut opinnäytetyöprosessin aikana kertaakaan. Aiheeksi valikoitui tupakoinnin lopettaminen, koska koimme aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi terveydenhoitajan ammattia ajatellen.

Toiminnallinen opinnäytetyö oli vieras käsite ja aiheutti alussa hämmennystä. Sen tarkoitusta täytyi aluksi selvittää, että opinnäytetyöprosessi saatiin käyntiin. Tämän jälkeen opinnäytetyö lähti etenemään lähteiden etsimisestä. Tietoa tupakoinnista on paljon saatavilla, joten aiheesta löytynyttä materiaalia täytyikin tarkastella kriittisesti ja valita tähän opinnäytetyöhön sopivat lähteet. Kotimaista tieteellistä tutkimustietoa ei tupakoinnin lopettamisesta löytynyt kohderyhmään sopien. Artikkeleiden etsimisessä pyydettiin apua myös kirjastoalan ammattilaiselta. Voisi siis sanoa, että sitä kuitenkin etsittiin aktiivisesti. Ulkomaisia tutkimusartikkeleita kuitenkin löytyi ja niitä hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä.

Toiminnallisen osuuden toteutuksessa eniten töitä tuotti häkämittarin löytyminen ja saaminen lainaksi messuille. Tämä onnistui kuitenkin hienosti, kun otimme yhteyttä Ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattoriin. Hänen kanssaan tapaamiset olivat rohkaisevia, koska saimme positiivista palautetta. Tämä vahvisti tunnetta siitä, että aiheemme on tärkeä.

Aika opinnäytetyöprosessin alun ja messujen välillä oli melko lyhyt ja tiedonkulku ja käytännön asiat messujen suhteen olivat epäselviä pitkään. Epätietoisuus oli ahdistavaa ja tuntui välillä hidastavan etenemistä. Huonoon tiedonkulkuun vaikutti varmaankin osaltaan se, että tämän tyyppiset messut järjestettiin Seinäjoella ensimmäistä kertaa.

Kävijöitä messuilla oli yllättävän vähän. Heräsi ajatus siitä, että markkinoitiinko messuja liian vähän. Toisaalta vähäiseen kävijämäärään saattoi vaikuttaa myös se, että messujen sisäänpääsymaksu oli mielestämme suhteellisen korkea, ottaen huomioon sen että nämä messut järjestettiin ensimmäisen kerran Seinäjoella.

Terveydenhoitajat kohtaavat työssään tupakoitsijoita ja tupakoinnin lopettaneita toimipaikasta riippumatta. Ohjaus on merkittävässä roolissa terveydenhoitajan työssä ja on tärkeää, että terveydenhoitajalla on ajankohtaista tietoa tupakointiin ja sen lopettamiseen liittyvistä tekijöistä. Terveydenhoitajat voisivat työssään lisätä yhteistyötä erilaisten tahojen, kuten erikoissairaanhoidon ja tupakoinnin lopettamiseen perehtyneiden kollegoiden kanssa. Täten saataisiin parhaat mahdolliset resurssit auttaa asiakasta. Samoin Käypä hoito -suositusten käyttöä täytyisi lisätä, koska ne ovat tärkeä tiedonlähde ja tuki terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut hyvin kasvattava ja tietomäärä omasta aiheestamme on lisääntynyt huomattavasti. Olemme kehittyneet luotettavan tiedon löytämisessä ja sen hyödyntämisessä

Tulevina terveydenhoitajina opinnäytetyöstä ja sen lisäämästä kokemuksesta ja tietomäärästä tulee olemaan meille hyötyä työssämme. Tupakointi on merkittävä terveydellinen ja taloudellinen ongelma, johon täytyy puuttua tehokkaasti. Vanhemmat antavat esimerkin omille lapsilleen ja tuleville sukupolville. Saamalla aikuisikäiset lopettamaan tupakoinnin, he voivat omalla esimerkillään ohjata nuoria kohti tupakoimattomuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa tupakoinnista. Tavoite tiedon lisäämisestä saavutettiin messuilla, joilla mittaukseen osallistuneet saivat ohjausta tupakoinnin lopettamisesta sekä myös lisäämällä opiskelutovereiden tietomäärää aiheesta. Tulevaisuudessa tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää oman ammattitaidon tukena. Tämä opinnäytetyö annetaan myös ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaattorille, hänen pyynnöstään. Hän voi hyödyntää opinnäytetyötä omassa työssään.

Asenne tupakointia kohtaan on suurelta osin negatiivinen, mutta positiivista suhtautumista tupakointiin on kuitenkin vielä olemassa, erityisesti nuorten keskuudessa. Jatkossa opinnäytetyöhön liittyen voisi tehdä esimerkiksi kehittämistehtävän, joka suuntautuisi nuorten tupakoinnin ehkäisyyn. Nyt meillä on hyvä tietopohja tupakoinnin vaikutuksista ja haitoista, joten jatkossa tupakoinnin ehkäisyyn on hel-



pompi paneutua. Ennaltaehkäisevän työn pohjalla täytyy olla vankka tietopohja, jonka olemme tämän opinnäytetyön myötä saaneet.

## LÄHTEET

- Aho, K & Heliövaara, M. 1997. Tupakanpoltto saattaa aiheuttaa nivelreumaa. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 25.1.2011]. Saatavana: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1997/3\\_1997/tupakanpoltto\\_saattaa\\_aiheuttaa\\_nivelreumaa/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1997/3_1997/tupakanpoltto_saattaa_aiheuttaa_nivelreumaa/)
- Anttila, P. 2004. ”Tiedonhankinnan kanavat ammatillisen asiantuntijuuden edistäjinä”. Teoksessa tutkiva ja kehittävä ammattikorkeakoulu. Toim. Kotila, H. & Mutanen, A. Helsinki: Edita.
- Bonshtein U., Shaar I. & Golan G. 2005. Who wants to control the habit? A multi-dimensional hypnotic model of smoking cessation. *British Society of Experimental & Clinical Hypnosis* 22, 193-201. Saatavana Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Food & Life –expo. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 31.1.2011]. Saatavana: <http://www.foodandlife.fi/>
- Grotvedt, L. & Stavem, K. 2005. Association between age, gender and reasons for smoking cessation. *Scandinavian Journal of Public Health* 33, 72-76. Saatavana Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Helakorpi, S., Laitalainen, E. & Uutela, A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL). [Viitattu 3.1.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce5ee5c1-6df4-44c2-bcd7-c3b735019570>
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmia, S., Murtonen I., Myllymäki H. & Valtonen K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Huttunen, J. & Mustajoki, P. (toim.) 2007. Elämä pelissä. Helsinki: Duodecim.
- Kurko, T., Kentala, J., Mesiäislehto-Soukka, H. & Sandström, P. 2009. [Verkkojulkaisu]. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt: Terveystieteiden ammattilaiset tupakasta vieroituksen tukena –tutkimuskatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. [Viitattu 18.3.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-10968.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-10968.pdf)

Käypä hoito 2006. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. [Verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 3.1.2011]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020>

Käypä hoito 2008. Keuhkosityöpä. [Verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 3.1.2011]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06050>

Käypä hoito 2009. Keuhkohtaumatauti. [Verkkajulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 3.1.2011]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi06040>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250-257.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4), 10-15.

L 13.8.1976/693. Tupakkalaki.

L 20.8.2010/698. Tupakkalaki.

L 21.7.2006/700. Tupakkalaki.

Lahtinen A. & Ainamo A. 2004. Miten autan tupakoivaa lopettamaan?: Opas suun terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitos, Suomen hammaslääkäriliitto Ry & Euroopan unionin Eurooppa syöpää vastaan - ohjelma.

Lappalainen-Lehto R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihteet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.

Mikuls, T.R., Sayles, H., Yu, F., LeVan, T., Gould, K.A., Thiele, G.M., Conn, D.L., Jonas, B.L., Callahan, L.F., Smith, E., Brasington, R., Moreland, L.W., Reynolds, R.J. & Bridges S.L.Jr. 2010. Associations of cigarette smoking with rheumatoid arthritis in African Americans. [Verkkolehtiartikkeli, abstrakti]. [Viitattu 16.2.2011]. Saatavana: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.27716/abstract>

Miller, W. & Rollnick, S. 1991. Motivational interviewing. Preparing people to change addictive behaviour. New York: Guilford Press.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim.

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

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

Peters, E., Hughes, J., Callas, P. & Solomon L. 2007. Goals indicate motivation to quit smoking. [Verkkolehtiartikkeli.] [Viitattu 16.2.2011.] *Addiction* 102, 1158-1163. Saatavana Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Päihdelinkki 2000. Päihdekansio: selvää tietoa. Helsinki: A-klinikka säätiö.

Rollnick S., Miller, WR. & Butler, CC. 2008. Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior. The Guilford Press, New York.

Savuton Suomi 2040. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. [Viitattu 4.1.2011]. Saatavana: <http://www.savutonsuomi.fi/index.php?k=19665>

Stead, LF. & Lancaster, T. 2009. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.2.2011.] Saatavana Cochrane Library. Vaatii käyttöoikeuden.

Stumppi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Hengityslitto. [Viitattu 25.1.2011]. Saatavana: <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroituslaakkeet/nortriptyliini/>

Stumppi. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. Hengityslitto. [Viitattu 25.1.2011]. Saatavana: <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroituslaakkeet/varenikliini/>

Tavoitteena savuton työpaikka. 2006. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 4.1.2011]. Saatavana: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7150.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7150.pdf)

Terveydenhoitaja. 2010. Keskustelu. 9.11.2010.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tupakka ja terveys: Hengityslitto Heli ry:n opas. Helsinki: Hengityslitto Heli.

Tänään on oikea päivä! Pieni opas sinulle, joka olet lopettamassa tupakointiasi. Helsinki: Hengityslitto Heli.

Uutispalvelu Duodecim. 2010. Lisää näyttöä tupakan ja nivelreuman yhteydestä. [Verkkoartikkeli]. Duodecim. [Viitattu 16.2.2011]. Saatavana: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_osio=&p\\_artikkeli=uut14443](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=uut14443)

Vierola, H. 2006. Pysy nuorena – elä kauemmin. Tyttöjen ja naisten tupakka tietokirja. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Vierola, H. 1996. Tupakka ja naisen terveys. Helsinki: Art House.

Vierola, H. 2004. Tupakka-miehen tietokirja. Helsinki: Terra Cognita.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vitikainen, K., Pekurinen, M., Kiiskinen, U. & Mikkola, H. 2006. Kannattaako tupakoinnin lopettaminen?: Tupakoinnista aiheutuvien eliniänikaisten hoitokustannusten ja tupakoinnin lopettamisesta syntyvien säästöjen arviointia. Helsinki: Stakes. Raportteja 1/2006.

Willemsen, M.C., Wiebing, M., Van Emst, A. & Zeeman G. 2006. Helping smokers to decide on the use of efficacious smoking cessation methods: a randomized controlled trial of a decision aid. [Verkkoartikkelijulkaisu]. [Viitattu 16.2.2011]. *Addiction* 101, 441-449. Saatavana Ebsco-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

## LIITTEET

LIITE 1: Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti

### FAGERSTRÖMIN NIKOTIINIRIIPPUVUUSTESTI

#### 1. KUINKA PIAN HERÄTTYÄSI POLTAT ENSIMMÄISEN TUPAKAN?

ALLE 6 MIN	3 PISTETTÄ
6 – 30 MIN	2 PISTETTÄ
31 – 60 MIN	1 PISTE
YLI 60 MIN	0 PISTETTÄ

#### 2. KUINKA MONTA SAVUKETTA POLTAT PÄIVÄSSÄ?

ALLE 10	0 PISTETTÄ
11 – 20	1 PISTE
21 – 30	2 PISTETTÄ
YLI 30	3 PISTETTÄ

YHTEEN LASKETUT PISTEET KERTOAVAT

NIKOTIINIRIIPPUVUUTESI VOIMAKKUUDEN

VÄHÄINEN	0 – 1 PISTETTÄ
KOHTALAINEN	2 PISTETTÄ
VAHVA	3 PISTETTÄ
HYVIN VAHVA	4 – 6 PISTETTÄ

LIITE 2: Messuilla oleva posteri/ jaettava materiaali

## LOPETTAISITKO?

- RAHAA SÄÄSTYY
- ULKONÄKÖSI KOHENEE
- PYSYT PIDEMPÄÄN NUORENA
- LOPETTAMINEN ON TEHOKKAIN SYÖPÄRISKIN PIENENTÄJÄ
- HENGITYS HELPOTTUU
- SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUKSIEN RISKI PIENENEÄ
- ELINIKÄSI PIDENTYY KESKIMÄÄRIN KAHDEKSALLA VUODELLA
- SUKUPUOLINEN SUORITUSKYKY PARANEE

LISÄTIETOA: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)  
[www.stumppi.fi](http://www.stumppi.fi)

Netta Ritari  
Susanna Röyskö  
Hoitotyön ko.  
Terveystoimintoyön sv.

Opinnäytetyö 2011