

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2015

Susanna Fälden & Rosa Rantala

TUPAKOINTITOTTUMUKSET PUOLI VUOTTA TUPAKASTA VIEROITUSKURSSIN ALUSTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoidtaja

Huhtikuu 2015 | 32 + 1

Ohjaaja Leinonen Tuija

Susanna Fälden & Rosa Rantala

TUPAKOINTITOTTUMUKSET PUOLI VUOTTA TUPAKASTA VIEROITUSKURSSIN ALUSTA

Suomessa tupakkaa polttavista henkilöistä yli puolet haluaa lopettaa tupakoinnin ja tupakoinnin lopettamista yritetään vuosittain, mutta yrittäjistä lopettamaan onnistuu vain murto-osa. Nikotiinikorvaushoidon on todettu parantavan tupakanpolton lopettamisen mahdollisuuksia huomattavasti.

Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) keuhkoklinikka oli järjestänyt tupakasta vieroituskursseja vuosina 2007-2012. Kurssin kesto oli kokonaisuudessaan kaksi vuotta. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää vieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumuksia puoli vuotta vieroituskurssin alkamisesta. Tavoitteena oli kehittää vieroituskurssin toimintaa sekä lisätä tietoutta tupakasta vieroittautumisesta. Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselyä ja lähestymistapa oli kvantitatiivinen. Keuhkoklinikan kehittämä strukturoitu kyselylomake jaettiin systemaattisesti kaikille kurssiin osallistuneille (n=68). Aineisto tallennettiin tietokoneelle ja analysoitiin tilastollisesti.

Puolen vuoden jälkeen 66 vastaajasta 34 oli lopettanut tupakoinnin. Kaikki yhä tupakoivat vastaajat olivat harkinneet tupakoinnin uudelleen lopettamista. Miehistä lopettaneita oli hieman yli puolet, naisten lopettaneiden prosenttiosuus jäi 6 prosenttiyksikköä miehiä pienemmäksi. Tupakoinnin kokonaan lopettaneita oli eniten 60-69- vuotiaissa. Leskistä ja yksinhuoltajista kaksi kolmesta oli päässyt tupakasta irti ja yli puolet avioliitossa olevista oli onnistunut tupakoinnin lopettamisessa. Suurimman tuen vastaajat olivat saaneet ryhmäohjauksesta. Nikotiinikorvaustuotteita oli käyttänyt apuna 45 vastaajaa, suosituin nikotiinikorvaushoitotuote oli Nicorette- laastari. 19 vastaajaa kertoi käyttäneensä myös muuta hoitoa nikotiinikorvaushoidon lisäksi ja eniten käytetty hoito oli Champix- lääke. Vieroituskurssilaisista suurin osa oli käynyt viimeisen puolen vuoden aikana lääkärissä, suurimman lääkärikäyntien määrän saivat muut yksittäiset syyt. Laboratorio- tai röntgentutkimuksia tehtiin yhteensä 44 vastaajalle lääkärikäyntien yhteydessä.

ASIASANAT:

Tupakka, tupakointi, tupakoimattomuus, nikotiini, nikotiinikorvaushoito, vieroitus.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing| Bachelor of Nursing

April 2015| 32 + 1

Instructor Leinonen Tuija

Susanna Fälden & Rosa Rantala

SMOKING HABITS SIX MONTHS AFTER THE BEGINNING OF SMOKING CESSATION INTERVENTION IN GROUP

In Finland over half of the people who smokes wants to quit smoking and every year 40 % of them tries to quit smoking but only few percent really manages to stop smoking. It has been found that nicotine replacement therapy makes it 1,5-2- times more likely to quit smoking.

Pulmonary diseases outpatient clinic in Turku university hospital has arranged smoking cessation intervention in group during 2007-2012. The whole course took two years. This bachelor's thesis purpose was to find out what are the smoking habits after six months after the beginning of the group. The aim was to develop smoking cessation intervention in group and to increase awareness of smoking cessation. Research method in this bachelor's thesis was structured questionnaire and the manner of an approach was quantitative. Structured questionnaire, that was developed by pulmonary diseases outpatient clinic, was systematically distributed for all participants (n=68). Results were computerized and analyzed statistically.

In six months 34 of 66 respondents had quit smoking. All respondents who still smoked had thought about quitting again. Little over half of the men had stop smoking and the percentage of women who had stop smoking was 6 percent less than men. Most of those who had stop smoking were at age 60-69. Two of three both widows and single parents were able to quit smoking and over half of married participants were also succeed to stop smoking. The best support that participants got was from group counseling. 45 respondent used nicotine replacement products, the most popular product was Nicorette- plaster. 19 respondents reported that they had also used other treatment alongside nicotine replacement therapy, the most used treatment was Champix medicine. The most of participants had visited doctor in the last six months, the greatest number of visits to the doctor were other individual reasons. Laboratory or X-ray examinations were made a total of 44 respondent alongside doctor visits.

KEYWORDS:

Cigarette, smoking, not smoking, nicotine, nicotine replacement therapy, withdrawal.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 TUPAKOINTI JA SEN LOPETTAMINEN	7
2.1 Tyypilliset tupakkasairaudet	7
2.2 Tupakointi ja tupakasta vieroitus	7
2.3 Tupakoinnin lopettaminen ja nikotiinikorvaushoito	9
2.4 Lopettamisen hyödyt	10
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Tutkimusmenetelmä	13
4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi	14
5 TULOKSET	16
5.1 Tupakasta vieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumukset puoli vuotta kurssin alkamisesta	16
5.2 Tupakoinnin lopettamisessa käytetyt menetelmät	20
5.3 Tupakan polton lopettamisessa kurssilaisia eniten tukeneet henkilöt	23
5.4 Vieroituskurssilaisten lääkärikäynnit viimeisen puolen vuoden aikana	24
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
6.1 Eettisyys	26
6.2 Luotettavuus	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	31

KUVIOT

Kuvio 1. Vieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumukset puoli vuotta kurssin alkamisesta	16
--	----

Kuvio 2. Vieroituskurssilaisten tupakointi ikäryhmittäin	17
Kuvio 3. Kurssille osallistuneiden tupakointi sosiaalisen tilanteen mukaan luokiteltuna	18
Kuvio 4. Kurssilaisten tupakkalakot viimeisen puolen vuoden aikana	20
Kuvio 5. Kurssilaisten lääkärikäyntien syyt viimeisen puolen vuoden aikana	25

TAULUKOT

Taulukko 1. Tupakoimattomien ja tupakoivien sukupuolijakauma	17
Taulukko 2. Kurssilaisten keinot tupakoinnin uudelleen lopettamiseksi	19
Taulukko 3. Tupakasta vieroituskurssilaisten käyttämät nikotiinikorvaustuotteet	21
Taulukko 4. Vieroituskurssilaisten käyttämät muut hoitomuodot nikotiinikorvaushoidon lisäksi	22
Taulukko 5. Kurssilaisia eniten tukeneet henkilöt	23
Taulukko 6. Kurssilaisten lääkärikäynnit viimeisen puolen vuoden aikana	24

LIITTEET

Liite 1. Tupakasta vieroitus- kyselylomake	
--	--

1 JOHDANTO

Tupakoinnista aiheutuviin sairauksiin kuolee vuosittain Suomessa noin 5000 ihmistä (Patja 2014). Vuonna 2013 tehdyn tutkimuksen mukaan, jossa selvitetään suomalaisten työkäisten terveystietoisuutta, työkäisistä miehistä 19 % ja naisista 13 % sekä 15-24-vuotiasta nuorista miehistä 12 % ja naisista 9 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin (Helldán ym. 2013, 12). Nikotiinikorvaustuotteiden käytön ohjaamisella on todettu olevan merkitystä tupakoinnin lopettamiseen. 35 kokeellista tutkimusta on osoittanut, että 1-3 minuutin neuvonta tuotti 14 %, 4-30 minuutin ohjaus tuotti 19 % ja 31- 90 minuutin neuvontakokonaisuus tuotti 27 % onnistumisen. (Heloma ym. 2012, 116.)

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) keuhkoklinikan kanssa. Keuhkoklinikka on pitänyt tupakasta vieroituskursseja vuosina 2007-2012 ja kartoittanut osallistujien tupakointitottumuksia strukturoidun kyselylomakkeen muodossa. Kävijöitä on pyydetty täyttämään kyselylomake kurssin alussa sekä 6, 12 ja 24 kuukautta kurssin jälkeen. Tässä opinnäytetyössä tupakkatuotteilla tarkoitetaan savukkeita, sikareita, piippua ja nuuskaa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa vieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumuksia puoli vuotta vieroituskurssin alkamisesta. Tavoitteena on kehittää vieroituskurssin toimintaa sekä lisätä tietoutta tupakasta vieroittautumisesta.

2 TUPAKOINTI JA SEN LOPETTAMINEN

2.1 Tyypilliset tupakkasairaudet

Tupakointi vahingoittaa koko elimistöä. Se lisää merkittävästi monien sairauksien riskiä ja heikentää hoitojen tehoa sekä sairauden ennustetta. Merkittävimpiä tupakkasairauksia ovat keuhkosityöpä, krooninen keuhkoputkentulehdus, keuhkohtaumatauti, sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet sekä diabetes. Lisäksi tupakointi aiheuttaa myös monia muita sairauksia mm. astmaa, suusairauksia, ihosairauksia sekä useita erilaisia syöpiä. (Rouhos & Kentala 2011.)

Tupakkariippuvuus on perusta myöhemmin syntyville fyysisille sairauksille. Ilman sitä suurin osa tupakoijista olisi lopettanut tupakoinnin jo ennen sairauksien kehittymistä. Tupakointi aiheuttaa haittaa kaikkialla minne savun 4 000 ainetta pääsevät. On todettu, että tupakoivat sairastavat yhteensä noin kaksi kertaa niin paljon kuin tupakoimattomat. (Pietinalho 2003, 4701-4702.)

Suomessa tupakointi aiheuttaa joka viidennen kuoleman aikuisilla ja vuosittain noin 5 000 suomalaista kuolee tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin. Joka kolmas syövän aiheuttama kuolema on tupakoinnista johtuva ja joka viides sydän- ja verenkiertoelinten sairaus johtuu tupakoinnista. Keskimäärin tupakan poltto lyhentää elämää kahdeksan vuotta. (Patja 2014.)

2.2 Tupakointi ja tupakasta vieroitus

Tupakkatuotteiksi lasketaan tuotteet, jotka on valmistettu tupakkakasvin lehdistä kokonaan tai osittain ja ne on tarkoitettu poltettaviksi, imeskeltäviksi, pureskeltaviksi tai sieraimiin vedettäviksi (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2009). Tupakkatuotteet sisältävät nikotiinia, joka on tupakkakasvissa esiintyvä yhdiste (Tupakkalaki 13.8.1976/693). Nikotiinin käyttö aiheuttaa fyysistä riippuvuutta ja kasvattaa toleranssia. Nikotiinin väheneminen elimistössä aiheuttaa

fyysisiä oireita. (Kinnunen ym. 2012, 3559; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito –suositus, 2012.)

Tupakan vieroitusta on jo tutkittu paljon. Tupakointi on yleistä koko maailmassa ja siitä eroon pääseminen on vaikeaa. Suuri osa tupakoitsijoista on yrittänyt lopettaa, mutta tulokset ovat olleet vaatimattomia. Tupakasta, nikotiiniriippuvuudesta sekä vieroituksesta on tehty tutkimuksia ympäri maailmaa. Suomessa tupakkaa polttavista henkilöistä noin 60 % haluaa lopettaa tupakoinnin ja 40 % yrittää lopettaa vuosittain. Yrittäjistä onnistuu vain muutama prosentti. (Mäntymaa 2010, 297.)

Tupakkariippuvuudesta ja tupakasta vieroituksesta on tehty Käypä Hoito- suositus. Sen mukaan tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, joka johtaa suureen kuolleisuuteen ja sairastuneisuuteen. Potilastiedoista tulee löytyä tieto tupakoinnista ja sen tulee olla helposti nähtävissä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito –suositus, 2012.)

Suomessa on kehitetty Savuton Suomi 2040-hanke, jonka tavoitteena on, että vuoteen 2040 mennessä tupakkatuotteita käyttäisi vain 0-2 % suomalaisista. Hankkeen tarkoituksena on, että jokainen suomalainen tietää tupakkatuotteiden aiheuttamat terveydelliset haitat sekä tiedostaa niistä aiheutuvan riippuvuuden ja, että yhä harvempi aloittaisi ja yhä useampi tupakoiva onnistuisi tupakoinnin lopettamisessa. (THL 2014; Savuton Suomi 2014.)

Erään tutkimuksen mukaan suomalaisten tupakointi on kuitenkin vähentynyt. Tutkimuksessa tutkittiin päivittäin tupakoivien 15-64-vuotiaiden ja 15-24-vuotiaiden osuuksia vuosina 1978–2006. Miehistä tupakoi päivittäin 24 % ja satunnaisesti 7 %. Naisista päivittäin tupakoi 19 % ja satunnaisesti 6 %. Nuuskan käyttö taas puolestaan oli harvinaisempaa, säännöllisesti nuuskaa käyttäviä miehiä oli 1,4 %. Myös koulutusryhmien välillä löytyi tutkimuksen mukaan suuria eroja. Miesten tupakan polton lasku on alkanut vuonna 1960 ja jatkuu edelleen. 1970-luvulle saakka naisten tupakointi pysyi matalana, sen jälkeen se on hiljal-

leen noussut nykyiselle tasolle. 2000 -luvun alussa naisten tupakointi on ollut kuitenkin lievässä laskussa. (Helakorpi ym. 2007.)

Euroopan 18 maassa on tehty tutkimus ihmisten mielipiteistä tupakoinninlopettamishankkeille. Jokaisesta maasta tutkimukseen osallistui 1000 ihmistä, 15 ikävuodesta ylöspäin. Tutkittavat oli jaettu iän, sukupuolen, maantieteellisten alueiden ja sosiaalisten ominaisuuksien mukaan. Tulokset Suomen kohdalla osoittivat, että 23,3 % kannattaa tupakoinninlopettamishanketta, näistä 14,4 % olivat tupakoivia. (Gallus ym. 2014, 255-258.)

2.3 Tupakoinnin lopettaminen ja nikotiinikorvaushoito

Tupakoinnin lopettamiseen liitetään useita eri tukimuotoja. Tupakasta vieroitus on terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä, sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu aina selvittää potilaan tupakointi. Lopettamiseen tarvitaan motivoivaa keskustelua, riippuvuuden selvitystä (Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti), yksilö- tai ryhmäohjausta, kilpailua tai muuta kannustinta sekä nikotiinikorvaustuotteet.

Nikotiiniriippuvuus on luokiteltu sairaudeksi (ICD 10-diagnoosinnumero F17) ja se on rinnastettavissa tärkeimmäksi kansantaudiksi yhdessä aikuistyyppin diabeteksen, verenpainetaudin sekä sepelvaltimotaudin kanssa. (Mäntymaa 2010, 297; Patja & Vertio 2009.) Nikotiinikorvaushoito on yksi keino tupakoinnin lopettamisen tueksi. Sen tarkoituksena on korvata osa tupakkatuotteista saadusta nikotiinista sekä vähentää fyysisiä vieroitusoireita. Nikotiinikorvaushoito parantaa tupakanpolton lopettamisen mahdollisuuksia 1,5-2 -kertaisesti. Nikotiinikorvaushoidon eri muotoja ovat mm. purukumit, laastarit, suihkeet ja tabletit. Nämä ovat kaikki suunnilleen yhtä tehokkaita. (Saarelma 2011; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito –suositus, 2012; Patja 2014)

Tupakan vieroitushoidossa käytettäviä lääkkeitä on kolme. Bupropionia käytetään yhdessä tuen ja seurannan kanssa. Aine on tehokas vieroituksessa ja se vähentää tupakanhimoa ja vieroitusoireita. Varenikliinin käyttö aloitetaan 1-2

viikkoa ennen tupakanpolton lopettamista ja siihen liitetään myös tuki ja seuranta. Kolmas lääkeaine on Nortriptyliini, joka on tehokas ja halpa vieroituslääke. (Alila 2012; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito –suositus, 2012.)

Nikotiinikorvaushoito kasvattaa tupakanpolton lopettamisen todennäköisyyden noin 1,5-kertaiseksi lumehoitoon verrattuna. Tutkimuksessa tutkittiin tupakanpolton lopettaneita vuoden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta. Nikotiinikorvaushoitoa saaneista oli vuoden kuluttua polttamatta 17 %, kun taas lumelääkkeillä tai kokonaan hoitoa saamattomista tupakoimattomia oli 10 %. (Saarelma 2011.)

Nikotiinikorvaustuotteiden käytön ohjaamisella on myös merkitystä tupakoinnin lopettamiseen. 35 kokeellista tutkimusta on osoittanut, että 1-3 minuutin neuvonta tuotti 14 % onnistumisen, 4-30 minuutin ohjaus tuotti 19 % onnistumisen ja 31- 90 minuutin neuvontakokonaisuus tuotti 27 % onnistumisen. (Helomaa ym. 2012, 116.)

2.4 Lopettamisen hyödyt

Tupakoinnin tutkimisesta ja seurannasta sekä toiminnasta tupakoinnin vähentämiseksi on säädetty luku laissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on seurattava ja tutkittava tässä laissa säädettyjen toimenpiteiden sekä tupakkavalmisteiden vähittäismyyntihintojen muutosten vaikutusta tupakoinnin yleisyyteen sekä tehtävä ja tuettava tupakoinnista aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen vähentämiseen liittyvää tutkimus-, seuranta- ja kehittämistyötä. (Tupakkalaki 13.8.1976/693.)

Sairauksien riskit pienenevät, sekä jo kehittyneiden sairauksien vaikeus ja hoitettavuus helpottuu melko pian tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Häkä- ja nikotiinipitoisuus puolittuvat jo alle puolessa vuorokaudessa, hapetus korjaantuu normaaliksi. Häkä häviää verenkierrosta kokonaan yhden vuorokauden kulu-

sa. Nikotiini poistuu kokonaan kehosta noin 48 tunnin kuluessa. Haju- ja maku-aisti voivat palautua ennalleen jo kahdessa vuorokaudessa. Hengittäminenkin käy helpommaksi jo kolmessa vuorokaudessa, koska limakalvoturvotus vähe-nee. Tupakoimattomuuden jatkuessa pienenevät myös sairauksien riskit. Keuhkotoiminta paranee huomattavasti noin 2–3 kuukauden kuluessa, sydäninfarktin riski puolittuu jo vuodessa ja aivohalvausriski pienenee tupakoimattomien tasolle noin 5-15 vuoden kuluessa. Keuhkohtaumatautia ei voida parantaa, mutta se voidaan pysäyttää lähes kokonaan. Lisäksi keuhkosyövän riski pienenee sitä mukaa mitä aikaisemmin tupakoinnin saa loppumaan. Noin 15 vuotta tupakoinnin lopettamisen jälkeen riski sairastua keuhkosyöpään on pudonnut samalle tasolle kuin tupakoimattomilla. (Pietinalho 2003, 4703.)

Tupakoinnin lopetus on nopea tapa edistää koko väestön terveyttä ja hoitaa tupakasta aiheutuvia sairauksia. Tupakasta vieroituksella pystytään myös suurentamaan väestön elinajan odotetta ja pienentämään väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tupakasta vieroitus on myös tehokas tapa ehkäistä lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista. Se poistaa aikuisten tupakointimallit nuorison näkyviltä ja viestii heille, ettei tupakointi ole osa aikuisuutta. Tupakoinnista vieroitus hyödyttää koko kansantaloutta; ihmisten työkyky säilyy pidempään ja enenaikainen eläköityminen vähenee. Myös työn tuottavuus paranee tupakoinnin vieroituksella. Lisäksi tupakoinnista vapautuneet varat ja säästyneet sairaanhoitokustannukset ovat kansantaloudelle hyväksi. (Simonen 2012.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää vieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumuksia puoli vuotta vieroituskurssin alkamisesta ja tavoitteena kehittää vieroituskurssin toimintaa sekä lisätä tietoutta tupakasta vieroittautumisesta.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kurssilaisten tupakointitottumukset ovat puoli vuotta vieroituskurssin alkamisesta?
2. Mitä menetelmiä kurssilaiset ovat käyttäneet tupakoinnin lopettamisessa?
3. Ketkä ovat eniten tukeneet ryhmään osallistuneita tupakan polton lopettamisessa?
4. Kuinka monta kertaa vieroituskurssilaiset ovat käyneet lääkärissä viimeisen puolen vuoden aikana tupakkaan liittyvien hengitystiesairauksien vuoksi tai tupakoinnin lopettamiseen liittyen?

4 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on iso ja vastaajia paljon. Aineisto kerätään erilaisilla kyselyillä esimerkiksi internetin, kirjeiden tai puhelimen välityksellä. Määrällisessä tutkimuksessa ei kerätä paljoa tietoa yksittäisistä ihmisistä vaan sillä selvitetään suurempiin ryhmiin kohdentuvia kysymyksiä. Määrällisellä tutkimuksella haetaan vastausta kysymyksiin kuinka paljon ja miten usein. Koko aineisto kerätään ennen sen analysointia ja tilastollisesti käsiteltävään muotoon muuntamista. (Hirsjärvi ym. 2004, 131; Vilkka 2007, 13-17; Aira & Seppänen 2010, 806-807; Heikkilä 2010, 16.) Tämän opinäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen ja tutkimustapa strukturoitu kysely.

Kyselylomake on jaettu systemaattisesti kaikille osallistujille ja siinä selvitetään vastaajan taustatietoja, nykyistä tupakointia, onko vastaaja käyttänyt nikotiinikorvaushoitoa, jos on niin millaista ja kuinka paljon, mahdolliset muut hoitomuodot sekä kuinka paljon vastaajalla on ollut lääkärikäyntejä viimeisen 6 kuukauden aikana. Kyselylomake on strukturoitu eli siihen on vastauksiin sisällytetty kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itseään parhaiten kuvaavan. Vaihtoehtoihin tulee välillä kuitenkin sisällyttää myös vaihtoehto ”En tiedä” tai ”Joku muu, mikä?”, koska joissakin kysymyksissä on mahdotonta antaa kaikkia mahdollisia vastausvaihtoehtoja. Kysymys on tällöin avoin ja vastaaja saa omin sanoin kirjoittaa vastauksensa. Strukturoidussa kyselyssä kysymykset on pääosin rakennettu niin, että niiden pohjalta voi tehdä luokitteluja. (Vilkka 2007, 15; Aira & Seppä 2010; Heikkilä 2010, 50-52; Phellas ym. 2011; Laaksonen 2013; Taanila 2014.)

Kyselylomakkeessa kartoitetaan vastaajan taustatietoja kuten sukupuolta, ikää, painoa ja sosiaalista tilannetta. Vaihtoehtoina sosiaaliselle tilanteelle ovat avioliitossa, avoliitossa, eronnut, yksinhuoltaja, leski ja naimaton. Lomakkeessa tar-

kastellaan vastaajan nykyistä tupakointia, jossa vaihtoehtoina ovat ”En tupakoi”, ”Kyllä, päivittäin” sekä ”Kyllä, satunnaisesti”. Yhä tupakoiville vastaajille on jatkokysymys, jossa kysytään tupakointimuotoa (savuke, sikari, piippu, nuuska) ja kuinka monta kappaletta käyttää päivässä. Tupakoivilta kurssilaisilta kysytään ovatko he harkinneet uudelleen lopettamista ja millä keinoin he ovat ajatelleet yrittää uudelleen. Lisäksi kurssilaisten tupakkalakkojen määrää ja pituutta viimeisen puolen vuoden ajalta kartoitetaan.

Vastaajan käyttämää nikotiinikorvaushoitoa kartoitettiin ja vaihtoehtoina kyselylomakkeessa olivat Nicorette ja Nicotinell- merkkiset laastarit, purukumit, kielenalus- ja imeskelytabletit, nenäsumute sekä inhalaattori. Kaikista nikotiinikorvaustuotteista kysyttiin tuotteen vahvuutta ja käyttöaikaa kuukausina sekä päivinä. Lisäksi nikotiinituotteista, lukuunottamatta laastaria, kysyttiin myös kuinka monta kappaletta tuotetta käytettiin päivässä. Nikotiinikorvaushoidon lisäksi kartoitettiin myös kurssilaisten käyttämiä muita hoitomuotoja, vaihtoehtoina olivat Zyban- lääke, hypnoosi, homeopaattinen hoito ja akupunktio sekä avoin kysymys; ”Joku muu lääke, mikä?”.

Lomakkeessa kysytään kurssilaisten saamaa tukea tupakoinnin lopettamisessa, vaihtoehtoina ovat; lääkäri, hoitaja, ryhmä- ja yksilöohjaus, perhe sekä avoin vaihtoehto ”Muu? Kuka, mikä?”. Lisäksi kurssilaisten lääkärikäyntejä viimeisen puolen vuoden ajalta kartoitetaan sekä niiden yhteydessä tehtyjä laboratorio- ja/tai röntgentutkimusten määrää. Lääkärikäynneistä kysytään myös missä paikassa (TYKS, aluesairaala, terveyskeskus, yksityinen lääkäri) on käynyt ja kuinka monta kertaa.

4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi

Kohderymänä tässä opinnäytetyössä ovat tupakasta vieroituskurssille vuosina 2007- 2012 osallistuneet tupakoitsijat. Kyselylomakkeet on jaettu systemaattisesti kaikille osallistujille. Lomakkeet on jakanut ja kerännyt osallistujilta vieroituskurssin ohjaaja. Puoli vuotta vieroituskurssin alkamisesta vastauksia on saa-

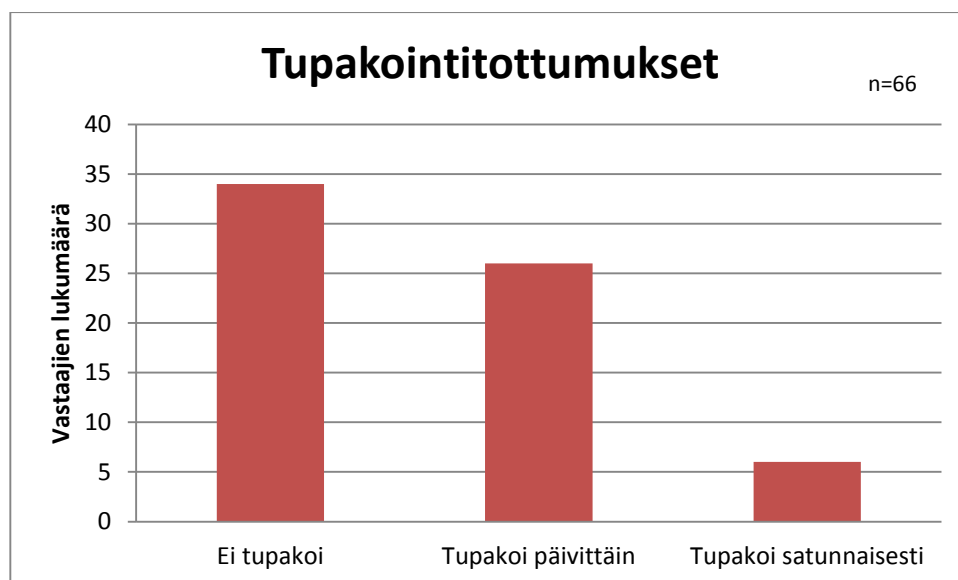
tu 68:lta (n=68). Vastaajista 39 on miehiä ja 27 naisia. Ikäjakauma vastaajilla on 40-71 vuotta.

Aineisto on haettu TYKS:istä keuhkoklinikalta. Keuhkoklinikan tiloissa aineisto on numeroitu käsin opinnäytetyön tekijöiden toimesta ja niistä on irroitettu sivu, joka sisälsi vastaajan nimen. Tällä on varmistettu vastaajien anonymiteetti. Aineisto on tallennettu tietokoneelle Excel- taulukkolaskentaohjelmaan lomakkeiden numerojärjestyksessä. Aineiston analysoinnissa on käytetty frekvenssejä ja keskiarvoja sekä niiden vertailua. Aineistoa on ristiintaulukoitu ja Excel- ohjelmasta on käytetty toimintoja Pivot, tunnusluvut, funktiot sekä kaaviot.

5 TULOKSET

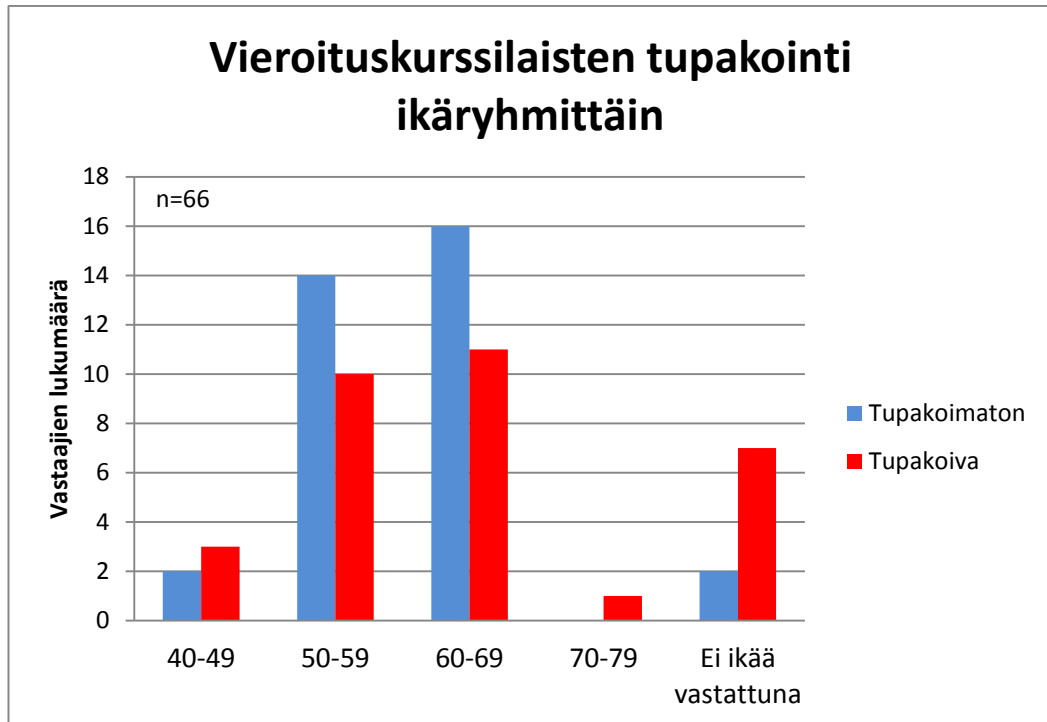
5.1 Tupakasta vieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumukset puoli vuotta kurssin alkamisesta

Kaksi vastanneista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen nykyisestä tupakoinnista ja 66 vastaajasta 34 oli lopettanut tupakoinnin. Päivittäin edelleen tupakkaa polttavia oli 26 ja satunnaisesti polttavia 6 vastanneista. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumukset puoli vuotta kurssin alkamisesta

Tupakoinnin kokonaan lopettaneita oli eniten 60-69- vuotiaissa, joista 24 vastaajasta 14 oli tupakoimattomia. Lähes yhtä paljon lopettaneita oli 50-59- vuotiaiden keskuudessa. (Kuvio 2.)



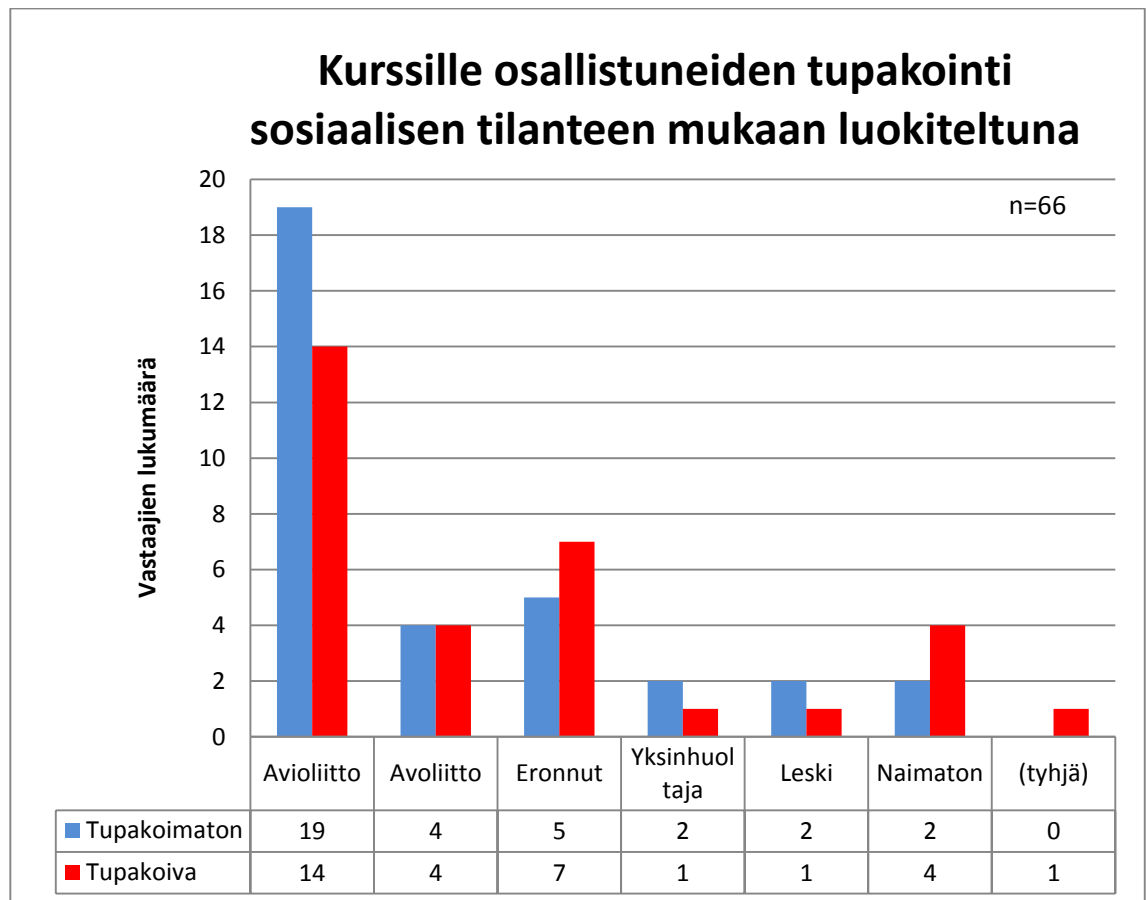
Kuvio 2. Vieroituskurssilaisten tupakointi ikäryhmittäin

Miehistä lopettaneita oli 54 % ja päivittäin tupakoivia 33 %. Naisista lopettaneiden prosenttiosuus (48 %) jäi miehiä pienemmäksi ja päivittäin tupakaitsevien osuus (48 %) oli yhtä suuri. Miehet olivat onnistuneet tupakanpolton lopettamisessa 6 prosenttiyksikköä naisia paremmin. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tupakoimattomien ja tupakoivien sukupuolijakauma (n=66)

	Nainen	Mies
Tupakoimaton	13 (48%)	21 (54%)
Tupakoi satunnaisesti	1 (4%)	5 (13%)
Tupakoi päivittäin	13 (48%)	13 (33%)
Yhteensä	27	39

Leskistä (n=3) ja yksinhuoltajista (n=3) kaksi kolmesta oli päässyt irti tupakasta. Yli puolet avioliitossa olevista ja tasan puolet avoliitossa olevista oli onnistunut kokonaan lopettamaan tupakoinnin. Suhteessa eniten yhä tupakoivia kurssilaisia oli naimattomien keskuudessa, joista neljä kuudesta vastaajasta tupakoi. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kurssille osallistuneiden tupakointi sosiaalisen tilanteen mukaan luokiteltuna

Kaikki yhä päivittäin tai satunnaisesti tupakoivat (n=32) olivat harkinneet tupakoinnin uudelleen lopettamista. Uudelleen lopettamisen keinoina eniten ajateltiin käyttää nikotiinilaastaria. 5 vastaajaa ajatteli käyttää uudelleen lopettamisen

tukena purukumia. Saman vastaajamäärän saivat myös nikotiinivalmisteet yleisesti sekä imeskelytabletti. Pienimmän kannatuksen sai inhalaattori, jota ajatteli vain kaksi käyttäjä uudelleen lopettamisen apuna. (Taulukko 2.) Muita vastauksia olivat:

” Ryhmässä päivittäin, 1krt vk ei riitä”

” Hypnoosi tai akupunktio”

” Korvaavien valmisteiden avulla ryhmässä”

” Itsestä se on kiinni”

”Uusi keino MBRS Mindfulness vähentämisen tueksi”

” Laastari, purukumi”

” Kurssin sekä tablettien että laastarin”

” En tiedä”

Taulukko 2. Kurssilaisten keinot uudelleen lopettamiseksi

Keino	Vastaajien lukumäärä
Laastari	6
Purukumi	5
Nikotiinivalmiste	5
Hypnoosi	3
Vieroituskurssi	4
Imeskelytabletti	5
Inhalaattori	2
Joku muu vastaus (esim. en tiedä)	8
Yhteensä	38

Kurssilaisista 48 oli ollut puolen vuoden aikana tupakkalakossa. Keskimäärin tupakkalakossa oltiin kerran, vaihteluväli tupakkalakkojen määrässä oli 1-3 kerran välillä ja kestoaltaan lakot olivat kuuden päivän ja yhdeksän kuukauden välillä. Keskimäärin lakko kesti 4,5 kuukautta. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kurssilaisten tupakkalakot viimeisen puolen vuoden aikana

5.2 Tupakoinnin lopettamisessa käytetyt menetelmät

Nikotiinikorvaustuotteita oli käyttänyt apuna 45 vastaajaa. Nenäsumute oli ainoa valmiste, jota ketään vastaajista ei ollut käyttänyt. Suosituin nikotiinikorvaushoitotuote oli Nicorette- laastari. Sitä oli käyttänyt 28 % vastaajista. Laastareita käytettiin nikotiinikorvauksessa keskimäärin 46 päivää. Nicorette- laastaria on saatavana 5mg, 10mg ja 15mg vahvuisena, vastaajat olivat eniten käyttäneet 15mg vahvuista laastaria. Toiseksi käytetyin nikotiinivalmiste oli Nicorette- purukumi, jota oli käyttänyt 22% vastaajista. Purukumia on saatavana 2mg ja 4mg

vahvuisena ja molempia vahvuuksia oli käytetty yhtä paljon. Purukumeja käytettiin hoitona keskimäärin 86 päivää. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Tupakasta vieroitus -kurssilaisten käyttämät nikotiinikorvaustuotteet

Tuote	Käyttäneitä vastaajista (n=45)
Nicorette laastari	19 (28 %)
Nicorette purukumi	15 (22 %)
Nicotinell laastari	13 (19 %)
Nicorette kielenalustabletti	13 (19 %)
Nicorette imeskelytabletti	13 (19 %)
Inhalaattori	12 (18 %)
Nicotinell purukumi	9 (13 %)
Nenäsumute	0 (0 %)

19 vastaajaa kertoi käyttäneensä myös muuta hoitoa tupakoinnin lopettamisessa. Eniten käytettiin hoitona Champix- lääkettä, jota 10 vastaajaa kertoi käyttäneensä. Zybania ilmoitti käyttäneensä kaksi ja hypnoosia yksi vastaaja. (Taulukko 4.) Vastaukseksi saatiin myös seuraavat autenttiset vastaukset sekä vieroituskurssin ohjaajan nimi:

”Opamox”

”Laastaria Nicorette”

”Uusin lääke (en muista nimeä)”

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin myös käyttöaikaa, mutta vain yksi vastaaja oli tähän vastannut; kertoi käyttäneensä Champix- lääkettä 3 viikkoa ja hoidon jatkuvan edelleen.

Taulukko 4. Vieroituskurssilaisten käyttämät muut hoitomuodot nikotiinikorvaushoidon lisäksi

Hoitomuoto	Käyttäjämäärä (n=19)
Zyban	2
Hypnoosi	1
Homeopaattinen	0
Akupunktio	0
Champix	10
Zymatek	1
Opamox	1
Muu vastaus	4
Yhteensä	19

Kurssilaisten keskimääräinen paino oli 80 kg. Kurssilaisten painot olivat 42-131 kg välillä. Yksi kurssilaista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen painosta. Naisien keskimääräinen paino oli 71 kg ja miesten 86 kg.

5.3 Tupakan polton lopettamisessa kurssilaisia eniten tukeneet henkilöt

65 vastasi kysymykseen tupakan polton lopettamisessa eniten tukeneista henkilöistä. Kurssilaiset olivat voineet valita monta vastausvaihtoehtoa. 47 vastaajaa oli saanut eniten apua ryhmäohjauksesta, 34 hoitajalta, 29 perheeltä, 15 lääkäriltä ja 4 yksilöohjauksesta. (Taulukko 5.)

Muut kohtaan oli vastannut 16 kurssilaista ja vastauksia olivat muunmuassa:

”Ystävät”

”Työkaverit”

”Avopuoliso”

”Sisko”

”Tyksi”

”Itse”

”Tutut”

”Terveystila”

Taulukko 5. Kurssilaisia eniten tukeneet henkilöt

n=65	Vastaajamäärä
Ryhmäohjaus	47
Hoitaja	34
Perhe	29
Muu	16
Lääkäri	15
Yksilöohjaus	4

5.4 Vieroituskurssilaisten lääkärikäynnit viimeisen puolen vuoden aikana

Vieroituskurssilaisista suurin osa oli käynyt viimeisen puolen vuoden aikana lääkärissä. Viimeisen puolen vuoden aikana lääkärin vastaanotolla oli käynyt astman tai keuhkohtaumataudin (COPD) takia 26 vastaajaa, hengitystieinfektioiden vuoksi 13 vastaajaa ja tupakasta vieroitukseen liittyen 21 vastaajaa. Tupakasta vieroitukseen liittyen ja astman tai keuhkohtauman vuoksi olivat vastaajat käyneet eniten TYKS:in lääkärin vastaanotolla, hengitystietulehduksen hoidossa eniten oli käyty terveyskeskuslääkärillä. (Taulukko 6.) . Keskimäärin käyntejä oli astman tai keuhkohtaumataudin vuoksi kaksi, hengitystieinfektioiden vuoksi neljä ja tupakasta vieroitukseen liittyen viisi.

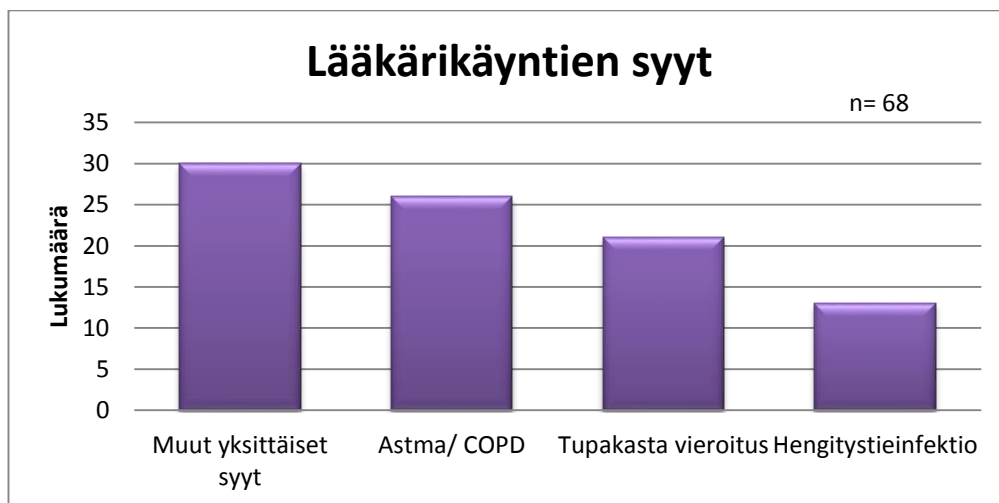
Taulukko 6. Kurssilaisten lääkärikäynnit viimeisen puolen vuoden aikana

n=68	Astman tai keuhkohtauman takia	Vain tupakasta vieroitukseen liittyen	Hengitystietulehduksen takia	Muun syyn takia
En kertaakaan	42	47	55	28
Sairaala (TYKS)	19	19	5	18
Sairaala (aluesairaala)	3	0	3	4
Terveyskeskus	6	2	10	17
Yksityislääkärin vastaanotto	3	2	2	7

Suurimman lääkärikäyntien määrän saivat muut yksittäiset syyt, 30 (44 %) kurssilaista oli käynyt viimeisen puolen vuoden aikana lääkärissä jonkun muun

kuin astman, COPD:n, tupakasta vieroituksen tai hengitystieinfektion vuoksi. (Kuvio 5.) Autenttisia vastauksia olivat muunmuassa:

”Operaatio”
 ”Rintasyöpä”
 ”Sepelvaltimo”
 ”Kihti + nivelrikko”
 ”Uniapnea”
 ”Sydän”
 ”Vatsakivut”
 ”Liikuntaelinsairaudet”
 ”Reuma”



Kuvio 5. Kurssilaisten lääkärikäyntien syyt viimeisen puolen vuoden aikana

Laboratorio- ja/tai röntgentutkimuksia tehtiin 44 vastaajalle lääkärikäyntien yhteydessä. 24 vastaajaa ilmoitti ettei heille tehty näitä tutkimuksia ollenkaan ja kaksi jätti vastaamatta kysymykseen. Keskimäärin tutkimuksia tehtiin kolmella lääkärikäynnillä.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Eettisyys

Tutkimusprosessin aikana tehtävät ratkaisut ovat merkittäviä tutkimuksen eettisyyden kannalta. Tieteen eettiset kysymykset viittaavat useisiin eri valintoihin, joita tutkija joutuu tekemään. Varsinkin ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijoilta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista. Tällöin ensisijaisesti huomioidaan tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tieteellisen käytännön mukaista on, että tutkijat työskentelevät tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti. Näitä ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Tutkijoiden on käytettävä tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia sekä eettisiä menetelmiä tutkimustiedonhankinnassa ja arvioinnissa. On myös huomioitava asianmukaisesti toisten tutkijoiden tekemä aikaisempi työ aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tämä opinnäytetyö noudattaa eettisiä ohjeita. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunnan eettisiin ohjeisiin on perusteellisesti tutustuttu työtä tehdessä (TENK 2012; ETENE 2001). Vastaajien anonymiteetti säilytettiin ja varmistettiin koko opinnäytetyön ajan. Aineistoa säilytetään lukollisessa kaapissa ja palautetaan keuhkoklinikalle tilastoinnin jälkeen. Tilastoinnissa ei käytetty kenenkään tutkittavan nimeä, vaan tilastointi tehtiin lomakkeissa olevilla numeroilla. Näin jokaisen tutkittavan anonymiteetti on suojattu. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista vieroituskurssilaisille. Kaikilla tutkimuksen tekijöillä on myös vaitiolovelvollisuus.

TYKS:n keuhkoklinikka on antanut luvan käyttää organisaation nimeä tässä opinnäytetyössä. Keuhkoklinikka on hakenut luvat tutkimuksen tekoon, laatinut kyselylomakkeen ja kerännyt aineiston. Keuhkoklinikka vastaa kaikista tutkimuksen lupa-asioista.

6.2 Luotettavuus

Mittausten luotettavuuteen ja laatuun vaikuttaa sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset asiat. Tämän vuoksi laadukas mittaus edellyttää monien asiantuntijan yhteistyötä. Mittauksen laatuun voi vaikuttaa etukäteen, jo siinä vaiheessa kun kyselylomaketta suunnitellaan. Mittauksen luotettavuutta mitataan validiteetilla ja reliabiliteetilla. (Vehkalahti 2014, 40.)

Kyselylomake oli laadittu keuhkoklinikan toimesta. Vastaajille oli annettu selkeitä vastauskohtia, joissa valitaan oikea vaihtoehto elämäntilanteesta. Nämä kysymykset olivat luotettavimpia ja ne oli helppo tilastoida. Kysymyksiä oli myös määrällisiä, eli kysyttiin esimerkiksi tupakkatuotteiden tai nikotiinikorvaustuotteiden määrää vuorokaudessa. Näissä ongelmaksi muodostui vastaajien tapamerkitä määrä, koska joillakin vastaajilla ei ollut selkeää lukua vaan se oli rajattu tietylle välille. Tällöin tilastointi oli hankalampaa ja luotettavuus kärsi. Myös kysymyksissä, joissa oli monta eri vastausvaihtoehtoa sekä määrä samassa kysymyksessä, tuotti ongelmia tulosten tilastoinnissa.

Validiteetilla kerrotaan mitataanko työssä sitä mitä pitikin. Se on mittauksen kannalta ensisijainen peruste, koska ellei tutkimuksessa mitata oikeaa asiaa, ei reliabiliteetilla ole mitään merkitystä. Validiteetti tarkoittaa siis sitä, että tutkimuksessa mitataan ja tutkitaan oikeita asioita tutkimusongelman kannalta. (Kananen 2011, 118; Vehkalahti 2014, 41.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa kurssilaisten elämäntilanne, tupakointitottumukset, tupakoinnin lopettaminen sekä tarvittava apu siihen. Tässä oli onnistuttu hyvin, koska vastauksista selvisi mitä oli kysytty.

Reliabiliteetti pyritään saamaan mahdollisimman hyvälle tasolle, sen jälkeen kun validiteetti on saavutettu. Mitä vähemmän tutkimuksessa löytyy mittausvirheitä, sen parempi on reliabilitetti. Mittausten lisäksi tiedonkeruu on merkittävä epävarmuuden aiheuttaja tilastollisissa tutkimuksissa. Koko tutkimuksen luotettavuus edellyttää luotettavuutta niin mittaukselta kuin tiedonkeruultakin. Re-

liabiliteetti tarkoittaa pysyvyyttä. Toisinsanoen jos tutkimus toistetaan, saadaan aikaiseksi samat tulokset kuin aiemmin. (Kananen 2011, 119; Vehkalahti 2014, 41-42).

Kurssilaisten vähäinen määrä (n=68) vaikuttaa yleistettävyyteen. Tulosten yleistettävyys tuotti hankaluuksia, koska joissakin kysymyksissä vastaajien määrä oli hiukan liian vähäinen. Tulosten tulkinnassa piti olla varovainen, ettei käytä prosenttimerkintöjä, jos vastaajia vaihtoehdolle oli alle 30. Tällaisia vastauksia oli useassa kohdassa. Tutkimuksen toistettavuus kyselylomakkeella on osaltaan mahdollista, mikäli vastaavia kursseja järjestetään jatkossa. Ainoastaan nikotiinikorvaustuotteet, sekä vieroituslääkkeet voivat uusiutua tulevaisuudessa ja vanhat jäävät pois markkinoilta. Muilta osin kyselylomake oli tehty siten, että tutkimuksen toistettavuus on mahdollista.

Tulokset raportoidaan rehellisesti tässä opinnäytetyössä. Tilastoinnin aikana luotettavuus varmistetaan molempien opinnäytetyön tekijöiden yhteistyöllä; toinen lukee kyselylomakkeet ja ilmoittaa luvut toiselle tekijälle, joka kirjaa vastaukset tietokoneelle Excel- ohjelmaan, näin vältetään virheitä. Lisäksi joka 10. vastauksen kohdalla tarkistetaan, että on varmasti pysytty oikealla rivillä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa vieroituskurssille osallistuneiden tupakointitottumuksia puoli vuotta vieroituskurssin alkamisesta ja tavoitteena kehittää vieroituskurssin toimintaa sekä lisätä tietoutta tupakasta vieroittautumisesta. Kurssin aloituksesta oli muutama vastaaja tipahtanut kurssilta kokonaan pois, mutta kurssilla pysyneistä oli kuitenkin yli puolet päässyt tupakasta eroon. Vielä tupakoivilla oli myös tupakointi vähentynyt. Tulosta tukee aikaisempi tutkimus, jonka mukaan 60 % tupakoivista haluaisi lopettaa tupakoinnin, kaikista yrittäjistä kuitenkin onnistuu täysin lopettamaan vain muutama prosentti (Mäntymaa 2010, 297). Tämä osoittaa, että nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus ja siitä on vaikea päästä eroon lopullisesti.

Ikäjakausma kurssille osallistuneista oli 40–79 ikävuoden välissä. Parhaiten tupakoinnin lopettamisessa olivat onnistuneet keski-ikä ylittäneet miehet. Naiset olivat lähellä kuitenkin, vain muutaman prosentin erolla. Miehet polttavat tutkimusten mukaan kaiken kaikkiaan enemmän kuin naiset, joka selittää osaltaan sen, että miehiä oli lopettaneista myös enemmän (Helldán ym. 2013, 12).

Tupakanpolton lopettaminen aiheuttaa usein painonnousua, jota tällä kysymyksellä kartoitettiin. Parhaat tulokset saadaan vertaamalla alkupainoa ja loppupainoa kurssin loputtua, joka ei tässä työssä ollut mahdollista, koska työsamme saimme vain 6kk kurssin alkamisesta saaneet lomakkeet.

Kurssi tupakoinnin lopettamiseksi on ollut tarpeellinen, koska tutkimustulokset viittaavat siihen, että ilman apua tupakoinnin lopettaminen on todella vaikeaa. Tuki, korvaustuotteet ja ohjaus auttaa lopettamisessa, yksin se on lähes mahdotonta. Tupakanpolton aiheuttama riippuvuus on sairaus, joka tarvitsee ammattilaisen apua tai korvaushoitotuotteita. Tupakoinnista vieroitus hyödyttää koko kansantaloutta, työikäisten tuottavuus työssä paranee tutkitusti tupakoinnin vieroituksella, myös säästyneet sairaanhoitokustannukset ovat taloudelle hyväksi (Simonen 2012).

TYKSiin yhteydenpito koulumme kanssa sujui melko mutkattomasti ja saimme vastauksia kysymyksiimme. Lomakkeessa voisi kiinnittää huomiota kysymysten muotoiluun, jotta tilastointi olisi helpompaa ja luotettavampaa. Kurssilaisten lukumäärä on sen verran pieni tällähetkellä, että yleistettävyys kärsii. Toisaalta kurssilaisten määrän nostaminen ei ehkä ole helppoa, kurssia pitäisi mainostaa ja markkinoida paljon, jotta vastaajien määrää saataisiin nostettua tasolle, jolla yleistettävyys olisi helpompaa. Tutkimuksen toistettavuus on melko hyvä, mutta korvaustuotteet uudistuu ja vanhoja poistuu markkinoilta. Toisaalta lomaketta voi näiltä osin uudistaa ilman luotettavuuden kärsimistä. Kaiken kaikkiaan tutkimus on tärkeä kansanterveyden kannalta ja jatkossa toivottavasti vastaavia tutkimuksia tehdään, laajemmin ja suuremmin.

LÄHTEET

- Aira, M. & Seppä, K. 2010. Laadullinen ja määrällinen tutkimus lääketieteessä. Suomen lääkäri-lehti 9/2010, 805-810.
- Alila, A. 2012. Tupakan vieroituslääkkeet. Sairaanhoidajan käsikirja. 8. painos. Kustannus Oy Duodecim.
- ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Gallus, S., Lugo, A., Fernandez, E., Gilmore, A., Leon, M., Clancy, L., La Vecchia, C., 2014, Support for a tobacco endgame strategy in 18 European countries. Preventive Medicine, Volume 67. USA: Elsevier.
- Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helldán, A., Helakorpi S., Virtanen S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Tampere: JuvenesPrint - Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2013.
- Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P., Vakkuri, J. & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kohti savutonta suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Tampere: Juvenes Print- Tampereen yliopistopaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Kananen, J. 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kinnunen, T., Korhonen, T. & Kaprio, J. 2012. Mitä uutta tupakkariippuvuudesta ja sen hoidosta? Suomen lääkäri-lehti 48/2012 , 3559-3563.
- Laaksonen, S. 2013. Surveymetodiikka: Aineiston kokoamisesta puhdistamisen kautta analyysiin. 2. painos. Viitattu 26.10.2014. <http://bookboon.com/fi/surveymetodiikka-ebook>
- Mäntymaa J. 2010. Tupakkavieroitus käytäntöön - hoitopolkuehdotus terveydenhuoltoon. Suomen lääkäri-lehti 4/2010, 297-301.
- Patja, K. 2014. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.9.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065
- Patja, K. 2014. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.2.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066
- Patja, K. & Vertio, H. 2009. Tupakoimattomuuden edistäminen. Sairauksien ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.9.2014. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=seh00148&p_haku=tupakka%20vieroitus
- Phellas, C., Bloch, A. & Seale, C. 2011. Structured methods: interviews, questionnaires and observation. Researching Society and Culture. 3. painos. SAGE Publications Ltd.

Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen Lääkärilehti 46/2003, 4701-4704.

Rouhos, A. & Kentala, J. 2011. Tupakkasairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.2.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00256

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Eettiset kysymykset. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 12.2.2015.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html

Saarelma, O. 2011. Nikotiinikorvaushoidon kaikki muodot auttavat tupakoinnin lopettamisessa lähes kaksinkertaista onnistumismahdollisuuden. Viitattu 9.9.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dna00008#s3

Savuton Suomi 2040. Savuton Suomi 2040-hanke. Viitattu 4.11.2014. www.savutonsuomi.fi

Simonen, O. 2012. Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta. Lääkärilehti Duodecim. Viitattu 13.2.2015.
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo10281.pdf>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2009. Tupakkatuotteiden vähittäismyynnin luvanvaraistaminen. Viitattu 8.9.2014.
http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Yleisohje_Tupakkatuotteiden_vahittaismyynnin_luvanvaraistaminen_010409.pdf

Taanila, A. 2014. Määrällisen aineiston kerääminen. Viitattu 26.10.2014. <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Savuton Suomi 2040. Viitattu 25.10.2014.
http://www4.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoimattomuus/savuton_suomi_2040

Tupakkalaki 13.8.1976/693.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus(online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteellisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 4.11.2014). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TYKS / tupakasta vieroitus (__ kk kysely)

/ __ / __ /

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

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

1. Vastauspäivä __ __ 200__
pv kk vuosi

2. Sukupuoli nainen mies ikä __ v.

3. Sosiaalinen tilanne avioliitossa avioliitossa eronnut
 yksinhuoltaja leski naimaton

4. Tupakoitko nyt?

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

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

savukkeita _____ savuketta /päivä

sikareita _____ sikaria/päivä

piippua _____ piipullista/päivä

nuuskaa _____ kertaa/päivä

6. Oletko viimeisen puolen vuoden aikana ollut tupakkalakossa?

- ei kyllä _____ kertaa
_____ kuukautta (yhteensä)

7. Käyttikö tai käytätkö nyt nikotiinikorvaushoitoa?

- ei (siirry kysymykseen 9) kyllä

8. Mitä nikotiinivalmisteita käytit ja kuinka kauan?

Laastareita

Nicorette

Nicotinell

5 mg laastaria ___ kk ___ päivää
10 mg laastaria ___ kk ___ päivää
15 mg laastaria ___ kk ___ päivää

7 mg laastaria ___ kk ___ pv
14 mg laastaria ___ kk ___ pv
21 mg laastaria ___ kk ___ pv

Purukumia

Nicorette

Nicotinell

2 mg purukumia ___ kk ___ päivää ___ kappaletta keskimäärin päivässä

4 mg purukumia ___ kk ___ päivää ___ kappaletta keskimäärin päivässä

Tabletteja

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

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

Inhalaattoria

Nicorette ___ kk ___ päivää ___ kpl keskimäärin päivässä (arvio riittää)

Nenäsumutetta

Nicorette ___ kk ___ päivää ___ kpl keskimäärin päivässä (arvio riittää)

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

en

kyllä,

Zyban-lääkettä, yhteensä ___ viikkoa

jotakin muuta lääkettä, mitä _____

homeopaattista valmistetta

akupunktiota

hypnoosia

10. Mikä on painosi? _____

11. Jos tupakoit, oletko harkinnut uudelleen lopettamista

en (siirry kysymykseen 13)

kyllä

12. Minkä keinon avulla ajattelit yrittää uudelleen? _____

13. Ketkä tukivat/tukevat sinua eniten lopettamispäätöksessäsi?

lääkäri

yksilöohjaus

hoitaja

perhe

ryhmäohjaus

muu, kuka, mikä? _____

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

a) astman tai keuhkohtauman takia

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

b) vain tupakasta vieroitukseen liittyen

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

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

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

b) muun syyn takia, minkä? _____

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

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

Yhteensä ___ käynnillä

Kiitos vastauksistasi!

Ohessa vielä elämänlaatua mittaava lisäkysely.