

Mirja Seppänen, Maria Palosaari & Maiju Juntunen

Tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottaminen ja vieroitus

– Ohjeistus Kuusamon terveyskeskukselle

Sairaanhoitaja

Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2017



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Seppänen Mirja, Palosaari Maria & Juntunen Maiju

Työn nimi: Tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottaminen ja vieroitus

- Ohjeistus Kuusamon terveyskeskukselle

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK)

Asiasanat: tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottaminen, potilasohjaus, tupakasta vieroitus, tupakoinnin terveyshaitat

Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Kuusamon terveyskeskus, jossa on aluesairaالاتasoiset sairaanhoidon palvelut ja ympärivuorokautinen päivystys. Kuusamon terveyskeskuksella ei ollut hoitajille tarkoitettua toimintaohjetta potilaiden tupakoinnin puheeksi ottamisen tueksi.

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena tutkimuksena, jonka tavoitteena oli tuottaa ohjeistus Kuusamon kaupungin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle potilaiden tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottamisen tueksi. Tutkimustehtävinä olivat; millaiset hoitotyön toiminnot tukevat potilaita tupakoinnin lopettamisessa ja millainen ohjausmateriaali tukee hoitotyöntekijöitä tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottamisessa?

Ohjeistus koostuu kahdesta sivusta, joissa käydään läpi tupakoinnin puheeksi ottamista ja potilaan tupakoinnin lopettamishalukkuuden selvittämistä. Ohjeistus sisältää erilliset lopettamisvalmius- ja nikotiiniriippuvuustestit sekä tupakointi- ja vieroituspäiväkirjat. Ohjeistus toimitettiin sähköisenä versiona toimeksiantajalle ja se tallennettiin potilastietojärjestelmä Effica:n yleisiin kansioihin, josta se on hoitohenkilökunnan saatavilla. Ohjeistus sisältää linkit avattavissa oleviin testeihin ja päiväkirjoihin, joita hoitaja voi hyödyntää potilasohjaustilanteessa.

Pidimme ohjeistuksesta esittelytilaisuuden Kuusamon terveyskeskuksessa hoitajien osastotunnilla. Ohjeistuksen esittelytilaisuus koostui PowerPoint -esityksestä, puheeksi ottamista käsittelevän videon esittämisestä sekä Stumppi.fi -sivuston läpikäymisestä. Ohjeistus ja ohjeistuksen liitteet olivat kiertämässä esityksen ajan tilaisuuteen osallistuvilla hoitajilla. Tilaisuuteen osallistui kymmenen henkilöä, joista kaksi ei kuulunut hoitohenkilökuntaan. Ohjeistuksesta sekä tilaisuudesta saatu palaute oli myönteistä ja ohjeistus koettiin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Palautekyselyn perusteella terveyskeskuksen sairaanhoitajat aikoivat ottaa ohjeistuksen käyttöön puheeksi ottamisen tueksi.

Abstract

Authors: Seppänen Mirja, Palosaari Maria & Juntunen Maiju

Title of the Publication: Broaching the Subject of Smoking Cessation and Detoxification – guidelines for Kuusamo Health Center

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: broaching smoking cessation, patient guidance, smoking cessation, health risks of smoking

The commissioner of this thesis was Kuusamo Health Center which provides regional hospital services and emergency services around the clock. The health center did not previously have guidelines for broaching smoking cessation that nurses could have used in patient guidance.

This thesis was conducted as a functional research the product of which is a set of guidelines that support the nursing staff of Kuusamo Health Center when they broach the subject of smoking cessation. The research tasks were the following: what kind of nursing interventions would support patients in smoking cessation and what kind of guidance material would support nurses to broach smoking cessation.

The two-page guidelines provide information on how to broach smoking cessation and find out if the patient is willing to consider smoking cessation. The guidelines include separate tests for smoking cessation willingness and nicotine dependency as well as diaries for recording smoking habits and detoxification symptoms. The guidelines were delivered to the commissioner electronically, and the nursing staff can access them through the patient information system Effica.

The guidelines were introduced to the nurses during a clinical lesson given at Kuusamo Health Center. The introduction consisted of a PowerPoint presentation, a video on the subject, and a review of the Stumppi.fi website. The nurses had an opportunity to study the guidelines and enclosures during the clinical lesson. Ten persons participated in the lesson, two of whom were not nurses. Feedback on the guidelines and clinical lesson was positive: the guidelines were considered timely and necessary. Based on the feedback, the nurses at Kuusamo Health Center intend to use the guidelines to support broaching smoking cessation.

Sisällys

1	JOHDANTO	1
2	POTILASOHJAUS TUPAKASTA VIEROITUKSESSA.....	3
	2.1 Yksilöohjaus.....	4
	2.2 Ryhmäohjaus	5
	2.3 Tupakoinnin puheeksi ottaminen ja motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä.....	7
3	TUKITOIMET TUPAKOINNIN LOPETTAMISEKSI.....	9
	3.1 Tupakoinnin haitat.....	10
	3.2 Nikotiinikorvaushoito	10
	3.3 Lääkehoito	11
	3.4 Tupakoinnin lopettamisen hyödyt.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5	TUOTTEENA OHJEISTUS POTILAIEN TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN PUHEEKSI OTTAMISEN TUEKSI	15
	5.1 Ohjeistuksen luonnosteluvaihe	15
	5.2 Ohjeistuksen kehittelyvaihe	17
	5.3 Ohjeistuksen viimeistelyvaihe.....	18
	5.4 Tuotteen arviointi ja johtopäätökset	18
6	POHDINTA	22
	6.1 Luotettavuus	22
	6.2 Eettisyys.....	23
	6.3 Ammatillinen kehittyminen.....	25
	LÄHTEET.....	27
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tupakoinnilla on koko elimistöä vahingoittava vaikutus. Se aiheuttaa niin fyysistä, kuin psyykkistäkin riippuvuutta. Suomessa tupakkaa polttaa päivittäin noin miljoona ihmistä ja se aiheuttaa joka viidennen kuoleman aikuisiällä. Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee siis vuosittain noin 5 000 suomalaista. On arvioitu, että tupakointi lyhentää elämää keskimäärin kahdeksalla vuodella. (Patja, 2016.) Jos tupakointia onnistuttaisiin vähentämään se toisi helpotusta terveydenhuollon tilanteeseen, koska tupakointi aiheutti vuonna 2012 noin 340 000 vuodeosastohoitopäivää sekä noin 187 000 hoitokäyntiä. (Terveyden ja hyvinvointilaitos, 2016.) Tupakan sisältämät erilaiset kemialliset yhdisteet aiheuttavat monia syöpäsairauksia. Erityisesti keuhko-, kurkunpää- ja rakkosyöpää. Tupakoinnin on todettu lisäävän merkittävästi myös suun ja nielun alueen syöpää, maksasyöpää, mahasyöpää ja naisilla myös kohdunkaulasyöpää. (Jyrkkiö, Boström & Minn, 2012, 1081.)

Tupakoinnilla on yhteys aikuistyyppin eli tyyppin kaksi- diabeteksen kehittymiselle. Tupakka vahingoittaa sydän- ja verenkiertoelimistöä ja altistaa tätä kautta arterioskleroosille, sepelvaltimospasmeille, trombooseille, kammiorytmihäiriöille sekä veren pienentyneeseen happipitoisuuteen. Tupakoivat sairastuvat myös muuta väestöä todennäköisemmin aivohalvaukseen, keuhkohtaumatautiin sekä sydäninfarktiin. He kärsivät tupakoimattomiin verrattuna useammin myös hedelmättömyydestä sekä korkeasta verenpaineesta. Haavojen parantumisen nopeuteen tupakointi vaikuttaa myös oleellisesti. (Patja, 2002, 3855.) Tupakoinnilla on myös tiettyjen lääkkeiden tehoa heikentäviä vaikutuksia. Tämä johtuu tupakansavun sisältämistä ainesosista. Tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi varfariini, insuliini sekä tietyt psyykelääkkeet. (Tarnanen & Winell, 2012.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen (2016) mukaan tupakointi aiheuttaa haittaa sekä terveydelle, että taloudelle. Vuonna 2012 terveydenhuollon kuormittuminen, tulipalot, sairauspoissaolot ja ennenaikaiset kuolemat maksoivat yhteiskunnalle 1,5 miljardia euroa. Samana vuonna tupakoinnin välittömät kustannukset (terveydenhuollon menot, tulipalot) maksoivat 290 miljoonan euron kulut. Tupakoinnin aiheuttamat tulonsiirrot, kuten sairauspäivärahat mukaan luettuna, yhteiskustannukset nousivat 617 miljoonaan euroon. Välilliset kustannukset ovat vielä suuremmat ja niiden arvioitu summa on 840–930 miljoonaa euroa. Lisäksi tupakoinnin arvioidaan aiheuttaneen Suomessa runsaat 700 uutta työkyvyttömyyseläkejaksoa, yli 800 000 sairauslomapäivää ja noin 4 300–4 500 kuolemaa vuonna 2012. Tupakoinnin arvioidaan olleen syynä noin 17 prosentissa kaikista 35–64-vuotiaiden kuolemista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2016.)

Kuusamon terveyskeskuksessa on aluesairaالاتاسoiset sairaanhoidon palvelut. Erikois-sairanhoidon palveluista löytyy gynekologia, yleiskirurgia, sisätaudit, radiologia, neurologia, keuhkotaudit, anestesia lääkäri, psykiatria, geriatria, kliininen neurofysiologia, korva-, nenä- ja kurkkutaudit, ortopedia, urologia, lastentaudit, silmätaudit ja reumataudit. Kuusamossa on myös ympärivuorokautinen päivystys.

Kuusamon terveyskeskuksessa ei ollut olemassa toimintaohjetta potilaiden tupakoinnin lopettamisen kannustamiseen. Ohjeistuksella halutaan lisätä hoitajien ohjaamisaamista sekä kannustaa ja tukea potilasta tupakoinnin lopettamisessa sekä siihen liittyvässä vieroitushoidossa.

Koska potilasohjaus on hoitotyössä keskeinen hoitotyötoiminto, on opinnäytetyön tarkoituksena kuvata tupakoinnin puheeksi ottamista ja tupakoinnin lopettamiseen liittyviä tekijöitä potilasohjaustilanteissa. Tavoitteena yhtenäistää Kuusamon terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan antamaa potilasohjausta tupakoinnin lopettamiseksi. Opinnäytetyömme on toiminnallinen tutkimus, jonka tarkoituksena on tuottaa vieroitusohjeistus potilaiden tupakoinnin lopettamiseksi Kuusamon kaupungin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

2 POTILASOHJAUS TUPAKASTA VIEROITUKSESSA

Hoitotyössä potilasohjaus on keskeinen hoitotyötoiminto, johon kuuluu opettamista, informointia, tiedon antamista ja neuvontaa. Se on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa, kuin muut kohtaamiset. Ohjauksessa potilas on itse aktiivisessa roolissa asioiden ratkaisijana ja hoitohenkilöstö tukee häntä päätöksenteossa. Potilaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä tietoon perustuvaa päätöksen tekoa pyritään lisäämään potilasohjauksella. Potilaan kykyä ja aloitteellisuutta oman elämänsä parantamiseen haluamallaan tavalla pyritään lisäämään. Tavoitteena potilasohjauksessa on tukea potilaan voimavaraistumista, jolloin hän aktivoituu, motivaatio lisääntyy sekä hänen oma tunne siitä, että voi vaikuttaa omaan hoitoonsa lisääntyy. Potilasohjaus on aina lähtöisin potilaan tarpeista ja sidoksissa niin potilaan, kuin hoitohenkilökunnan taustatekijöihin. (Lipponen, 2014, 17.) Koska ohjaus tupakoinnin lopettamisessa tarkoittaa myös ohjausta elämäntapamuutokseen (Ollilla, 2011) on hoitajan huomioitava myös tähän liittyvät vaiheet. Muutosvaihemallin mukaan tupakoinnin lopettamiseen kuuluu yleensä viisi eri vaihetta. Ensimmäinen vaihe on *harkintaa edeltävä vaihe*. Tässä vaiheessa potilas on välinpitämätön tupakointitottumuksiaan kohtaan sekä haluton lopettamaan tupakoinnin. Seuraavaa vaihetta kutsutaan *harkintavaiheeksi*, jolloin potilas on jo alkanut pohtia tupakoinnin lopettamista. Harkintavaihetta seuraa *valmistelu- tai päätöksentekovaihe*. Mikäli potilas on valmis tupakoinnin lopettamiseen, hän siirtyy seuraavaksi *toimintavaiheeseen eli tupakoinnin lopettamisvaiheeseen*. Viimeistä vaihetta kutsutaan *ylläpitovaiheeksi*, jolloin potilas saavuttaa pysyvän tupakoimattomuuden. Muutosvaiheeseen voi kuulua myös yksittäisiä retkahduksia tai myös palaamista säännölliseen tupakointiin. Retkahtaminen on melko tavallista, mutta jokainen retkahdus tai epäonnistuminen on tilaisuus oppia käytön vaikutuksista itseensä. Jälkimmäinen tarkoittaa paluuta ensimmäiseen- tai toiseen vaiheeseen. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist, 2015, 187.)

Ohjaus tupakoinnin lopettamisessa tarkoittaa myös ohjausta elämäntapamuutokseen. Elämäntapa muutos taas tarkoittaa myös käyttäytymisen muutosta, uuden omaksumista ja vanhasta luopumista. Ohjausta voidaan antaa joko yksilöllisesti tai ryhmässä. Se voi tapahtua joko kasvotusten, internetin tai puhelimen välityksellä. Ohjaus on aktiivinen ja vuorovaikutteinen prosessi, jossa hyödynnetään käyttäytymistieteellisiin teorioihin perustuvia tekniikoita. Ohjausmenetelmien tunteminen on tärkeää, ja on tiedettävä, mihin pyritään vaikuttamaan ja mitkä keinot ovat todennäköisesti tehokkaimpia. Tupakasta vieroi-

tukseen tähtäävässä elämäntapamuutosohjauksessa on tärkeää välittävä, empaattinen ja ymmärtävä ote. (Ollila, 2011.)

Seuraavat menetelmät ovat tutkitusti yhteydessä tupakoinnin lopettamisessa onnistumiseen:

Vahvista ohjattavan motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta. Vahvista ohjattavan identiteettiä tupakoinnin lopettajana, entisenä tupakoijana. Neuvo tai kannusta ohjattavaa sosiaalisen tuen hyödyntämiseen. Pyri saamaan ohjattavan omia näkemyksiä esiin. Kuuntele ohjattavaa tarkasti ja peilaa takaisin häneen elementtejä, joita hän itse ottaa keskustelussa esille. Tiivistä tietoa ja vahvista ohjattavan päätöksiä. Neuvo ohjattavaa rutiinien muuttumisessa. Kannusta ja auta ohjattavaa repsahdusten estossa sekä varmistus suunnittelussa. Tee häkämittaus, jolla nähdään uloshengityksen häkäpitoisuus. Selitä ohjattavalle häkämittausten tarkoitus. Anna ohjattavalle mahdollisuus intensiivisempään tai myöhäisempään tukeen. Tarjoa ohjattavalle palkintoja tai kannustimia, jotka ovat riippuvaisia tupakoinnin lopettamisesta onnistumisesta. Neuvo ohjattavaa vieroituslääkkeiden käytössä. Kysy ohjattavalta kokemuksista, joita hänellä on parhaillaan käyttämistään vieroituslääkkeistä. Tarjoa ohjattavalle tietoa vieroitusoireista. Neuvo ohjattavaa psyykkisten voimavarojen säästämässä. Rauhoittele ohjattavaa, että hänen kokemuksensa tai tuntemuksensa ovat tavallisia tupakointia lopetettaessa. (Ollila, 2011.)

2.1 Yksilöohjaus

Terveystieteiden ammattilaisen kohdatessa potilaan, tulisi tupakointi ottaa mahdollisimman usein puheeksi. Niin tupakointi, kuin tupakoimattomuuskin tulisi merkitä selkeästi terveystietokorttiin. Tupakoinnin kesto ja tupakoinnin määrä tulisi myös merkitä potilaan terveystietokorttiin. Näin jatkossa vältetään myös ns. turhilta kyselyiltä sellaisten potilaiden suhteen, jotka eivät tupakoi. Kun potilaan akuutit oireet johtuvat tupakoinnista, tulee tupakointi ottaa puheeksi aina. Se on hyvä ottaa puheeksi vasta sen jälkeen, kun potilas on saanut kertoa tarinansa, ja kun kliiniset tutkimukset on tehty. Tupakoinnin puheeksi ottamisen voi sijoittaa myös sen hetkisiin oireisiin tai sairauteen. (Terveystietokirjasto, 2008.)

Terveystieteiden hoitohenkilöstöllä on keskeinen tehtävä väestön terveystietokäytöksen muutosten aikaansaamisessa sekä niiden tukemisessa. Kaikille tupakoitsijoille tulee tarjota keskustelumahdollisuus, jossa käydään läpi potilaan motivaatio ja halu tupakoinnin lopettamiselle. Jo kolmen minuutin mittaisella keskustelulla potilaan kanssa hänen

tupakointitottumuksistaan on todettu olevan tupakoinnin lopettamista edistävä vaikutus. Potilaan tupakoinnin lopettamisen onnistumista voidaan vahvistaa säännöllisillä ja toistuvilla tapaamisilla. Onnistunutta vieroitustulosta ennustavat parhaiten hoitajan ja potilaan välisten tapaamisten lukumäärä ja potilasohjauksen kesto, tyyppi sekä ohjausmuoto. (Sandström, Leppänen & Simonen, 2009, 69.)

Kuuden K:n mallia voidaan hyödyntää potilaan tupakoinnin lopettamishalukkuuden selvittämisessä (Liite 3). Mikäli potilas on pohtinut tupakoinnin lopettamista, voidaan potilaan tupakoinnin puheeksi ottamisessa edetä Kuuden K:n mallin mukaisesti. Potilaalta *kysytään* tupakointitottumuksista vähintään kerran vuodessa. Tupakoinnin lopettamisesta *keskustellaan*. Tupakointitapa, määrä ja kesto *kirjataan* potilastietoihin. Potilasta tulee *kehottaa* lopettamaan tupakointi, tarvittaessa lopettamisen tueksi aloitetaan lääkehoito. Hoitaja *kannustaa* ja auttaa tupakoinnin lopettamisessa sekä antaa myönteistä palautetta. Tarvittaessa hänet ohjataan jatkohoitoon. Jatkossa lopettamisen onnistumista *kontrolloidaan* seuraavilla käynneillä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2012.)

Mikäli potilas taas ei ole halukas lopettamaan tupakointia, voidaan motivoiva haastattelu käydä potilaan kanssa viiden R:n mallin mukaan. Viiden R:n malli koostuu sanoista relevance, rewards, risks, roadblocks ja repetition. Sen mukaan potilaalta kysytään tupakoinnin *merkityksestä*, kuten esimerkiksi mihin hän sitä tarvitsee ja missä se auttaa. Häneltä kysytään, mitä *hyötyjä* hän saa tupakoinnista ja, mitä hyötyjä tupakoinnin lopettamisesta voisi seurata. Hoitaja kartoittaa, mitä *riskejä* potilas kokee tupakoinnista seuraavan itselleen ja ympäristölleen. Potilaalta kysytään, mitkä asiat häntä *estävät* tupakoinnin lopettamisessa, miten niitä esteitä voisi purkaa ja millaiset tekijät auttaisivat lopettamisessa. Seuraavalla käynnillä *keskusteluun palataan*. (Tupakoitsijan kohtaaminen ja tupakasta vieroittaminen, 2016.)

2.2 Ryhmäohjaus

Osalle potilaista ryhmäohjauksen hyödyntäminen tupakoinnin lopettamisprosessissa on todettu toimivaksi ohjausmuodoksi. Ryhmäohjauksen hyödyt perustuvat mahdollisuuksien keskustella vieroitusryhmissä tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä asioista muiden samassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Ryhmäohjauksen tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan yksilön tietoon ja asenteisiin sekä käyttäytymiseen ja toimintatapoihin. (Ollila & Winell, 2011.) Vieroitusryhmät tarjoavat mahdollisuuden kokemusten vaihtamiselle, sosiaaliselle oppimiselle sekä vertaistuen saamiselle. Ryhmäohjaus on vaih-

toehtona monipuolinen, joustava, vaiheittain etenevä ja ryhmän tarpeet huomioiva ohjausmuoto. Ryhmäohjaus, jossa käytetään käyttäytymistieteellisiä menetelmiä, on osoittautunut tehokkaammaksi ohjausmuodoksi tupakoinnin lopettamisen tueksi, kuin itsenäinen lopetusyritys ja lyhyt keskustelu. (Sandström ym., 2009, 70.)

Vieroitusryhmän keskeisenä tavoitteena on opetella katkaisemaan tupakointia ylläpitävät, ehdolliset reaktiot itsekontrollin avulla. Mahdollisten houkutusten varalle tehdään suunnitelmia ja tupakoinnin lopettamiselle asetetaan tietty päivämäärä. Ryhmän tavoitteena on myös varmistaa potilaan sosiaalisen tuen saaminen sekä seurantakontaktit. Ryhmäohjaus-ohjelmaan potilaalle liitetään usein nikotiinikorvaushoito tai vieroituslääke. Potilas saa myös ravitsemus- ja painonhallintaohjeita ehkäisemään tupakoinnin lopettamisesta mahdollisesti aiheutuvaa painonnousua. (Ollila ym., 2011.) Hoitajan tulee antaa potilaalle tietoa tupakoinnin jatkamisen haitoista sekä tupakoinnin lopettamisen tuomista hyödyistä. Potilaan tupakointihistoria käydään perusteellisesti läpi ja potilaan kanssa keskustellaan hänen tupakointitavoistaan. Hoitajan ja potilaan välisessä keskustelussa käydään läpi myös potilaan aiempia lopettamisyrittäjiä, suunnitellaan tupakoinnin lopettamisen aikataulua sekä arvioidaan nikotiinikorvaushoidon tai muun lääkehoidon tarvetta. Potilaan tupakoinnin lopettamisvaikeudet eivät merkitse lopullista epäonnistumista. Tupakoinnin lopettaminen vaatii keskimäärin kolmesta - neljään lopettamisyrittäystä, jotta potilas saavuttaisi pysyvän savuttomuuden. Jos potilaalla ilmenee vaikeuksia tupakoinnin lopettamisessa ja savuttomuuden ylläpitämisessä, on syytä pyrkiä selvittämään, mihin lopettamisyrittäys kaatui. Vaikeuksien syiden selvittäminen tukee seuraavaa uutta tupakoinnin lopettamisyrittäystä. Potilaan huono valmistautuminen ja liian lyhyt hoitoaika ovat usein syynä tupakoinnin lopettamisen epäonnistumiseen. Potilaalle vaikeinta on tupakoimattomana pysyminen. Hoitajan tehtävänä on kannustaa potilasta ja korostaa hänelle, että jokainen tupakoimaton päivä on alussa voitto. Potilas saa tupakoinnin lopettamisprosessista voimaa ja itseluottamusta sitä mukaa, kun onnistumiset kasvavat. (Patja & Rouhos, 2004, 2349.)

Potilaan tulee tuntea omat tupakointitapansa. Hyvä apukeino tähän voi olla potilaan itse pitämä tupakkapäiväkirja (Liite 5) parin päivän ajalta. Päiväkirjasta näkee poltettujen savukkeiden määrän ja tupakointitaajuuden. Päiväkirjaan tulee kirjata myös tupakointipaikka ja -tilanne sekä arvioida, millaisessa tilanteessa tai tunnetilassa tupakointi tuottaa suurimman nautinnon. Riskitilanteita voivat olla esimerkiksi ravintolaillat, lomamatkat tai juhlat. Tupakasta vieroittauduttaessa potilaan on opeteltava uusia toimintamalleja. Näitä

toimintamalleja potilas voi hyödyntää jatkossa, kun psyykkisen riippuvuuden hallinta on vaikeinta. (Patja ym., 2004, 2349.)

2.3 Tupakoinnin puheeksi ottaminen ja motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä

Motivoiva haastattelu on hoitajan ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva ohjausmenetelmä. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on pyrkiä löytämään ja vahvistamaan potilaan omaa motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen. Hoitajan tehtävänä on kommunikation avulla herätellä potilaan motivaatiota tupakoinnin lopettamiseksi. Taitavalla kommunikaatiolla voidaan myös kasvattaa ja vahvistaa potilaan jo olemassa olevaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Motivoivan haastattelun olennaisena asiana on pyrkiä selvittämään potilaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitykset sekä käytettävissä olevat resurssit, koska nämä ohjaavat potilaan motivoitumista. Holhoavaa eli paternalistista lähestymistapaa ei suositella käytettäväksi motivoivan haastattelun yhteydessä. Hoitajan antamat suorat tupakoinnin lopettamiskehotukset eivät ole useinkaan toimivia. Holhoava lähestymistapa herättää potilaassa enemmän vastustusta, kuin toivottua vaikutusta. Hoitajan suostuttelevat ja taivuttelevat keinot eivät myöskään edistä potilaan motivoitumista tupakoinnin lopettamiseen. Mitä enemmän potilas keksii perusteluja tupakoinnin jatkamiselle, sitä vahvemmin hän itsekkin uskoo perustelujaan. (Järvinen, 2014.)

Motivoivan haastattelun keskeisenä periaatteena on empatian osoittaminen. Se saa aikaan potilaalle kokemuksen siitä, että ammattilainen on aidosti kiinnostunut hänestä ja hänen asioistaan. Potilaaseen luodaan katsekontakti ja häntä tulee kuunnella tarkkaavaisesti. Hoitajan on hyvä äänellä välillä hyväksyvästi tai osoittaa muulla tavoin kiinnostuksensa potilaan kertomiin asioihin. Itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen on taas tärkeää, jotta löydetään aina ensin asioiden hyvät puolet sekä pienetkin edistysaskeleet. Hoitajan tulee pyrkiä tunnistamaan ja vahvistamaan potilaan omat vahvuudet. Elämäntapamuutosta ja tupakoinnin lopettamista motivoivat havaitut ristiriidat nykyisen tilanteen ja potilaalle tärkeiden tavoitteiden ja arvojen välillä. Joten nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välisen ristiriidan voimistaminen on keskeistä. Hoitajan tulee pyrkiä tuomaan epäsuhtaa esiin sekä auttaa potilasta itse puhumaan muutoksen puolesta. Väitteilyn välttäminen ja vastarinnan myötäileminen ovat viimeiset keskeiset periaatteet ja hoitajan tulee muistaa, että potilaalla voi olla eri käsitys asioista kuin ammattilaisella itsellään. Jos potilas pysyy kannassaan eikä ole motivoitunut tupakoinnin lopettamiseen, ammattilaisen todistelu ei yleensä paranna asiaa. Tässä tilanteessa käsitteillä ollut aihe

kannattaa jättää hetkeksi ja palata siihen toisessa yhteydessä. Hoitajan tulee myös myönteillä vastarintaa eikä hän voi provosoitua, vaikka potilas ei toimisikaan tai käyttäytyisikään toivotulla tavalla. Potilasta ei kritisoida. Hoitajan tulee osoittaa ymmärrystä potilaan reaktioita kohtaan, ja potilaalle annetaan oikeus tunteille. (Järvinen, 2014.)

Motivoivan haastattelun perusmenetelminä käytetään avoimia kysymyksiä. Motivoivan haastattelun tarkoituksena on saada potilas ajattelemaan tilannettaan aktiivisesti (Järvinen, 2014). Hoitajan esittämät avoimet kysymykset edistävät potilasta kertomaan omasta tilanteestaan, ajatuksistaan sekä tunteistaan (Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa, 2010). Avoimet kysymykset voivat alkaa sanoilla *mitä, miksi, miten, kuinka* ja *kerro*. Tavoitteena on, että potilas puhuu enemmän kuin hoitaja. (Järvinen, 2014.) Tukena keskustelussa voi käyttää kuuden K:n ja viiden R:n – menetelmiä sekä lopettamisvalmius- ja nikotiiniriippuvuustestejä (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2012, Tupakoitsijan kohtaaminen ja tupakasta vieroittaminen, 2016.)

Reflektioivan eli heijastavan kuuntelun tarkoituksena on viestiä potilaalle, että häntä todella kuunnellaan. Reflektioivan kuuntelun prosessissa niin sanotusti tarkastetaan, onko se "mitä hoitaja luulee potilaan tarkoittavan" sama kuin "mitä potilas todella tarkoittaa". (Järvinen, 2014.) Reflektioivaan kuunteluun sisältyy myös lyhyiden yhteenvetojen tekeminen. Yhteenvedon tarkoituksena on koota keskeisin siitä, mitä hoitaja on kuullut ja ymmärtänyt. Yhteenvedon avulla hoitaja voi osoittaa, että potilas on tullut kuulluksi. Tässä vaiheessa potilaalla on mahdollisuus vielä korjata sekä täydentää kertomaansa. On tärkeätä kuunnella tarkkaan, millaisia myönteisiä asioita potilas tulee sanoneeksi itseltään tai toiminnastaan. Motivoivaan haastatteluun kuuluu myös kärsivällisyys odottaa potilaan itseään motivoivia lauseita ja hoitajan tulee vahvistaa näitä asioita. (Järvinen, 2014.)

3 TUKITOIMET TUPAKOINNIN LOPETTAMISEKSI

Potilaalle voidaan tehdä tupakoinnin lopettamisvalmiustesti (Liite 4), jossa otetaan selvää, onko potilas harkinnut lopettamista vai aikooko tulevaisuudessa harkita tupakoinnin lopettamista. (Lopettamisvalmiustesti, 2017). Kun potilas on motivoitunut tupakoinnin lopettamiseen, tulee hänen tupakkariippuvuutensa taso arvioida optimaalisen sekä toimivan hoitomuodon löytämiseksi (Kinnunen, Korhonen & Kaprio, 2012, 3559 – 3563).

Potilaan nikotiiniriippuvuutta voidaan mitata Fagerströmin lyhyemmällä nikotiiniriippuvuustestillä (Liite 1). Nikotiiniriippuvuustesti sisältää kaksi tupakointitottumuksiin liittyvää kysymystä. Testi sisältää valmiit vastausvaihtoehdot, joista potilas valitsee itseään kuvaavan vaihtoehdon. Potilaan vastausten mukaan määräytyvät pisteet lasketaan lopuksi yhteen ja pisteiden yhteissumman pohjalta voidaan määrittää potilaan nikotiiniriippuvuuden aste. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti sopii käytettäväksi päivittäin tupakoiville aikuisille sekä nuorille. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2012.) Fagerströmin lyhyttä nikotiiniriippuvuustestiä voidaan myös käyttää apuna vieroituslääkehoidon valinnassa (Kilpeläinen, 2004, 4245-4249).

Tupakointipäiväkirjan avulla potilas saa arvokasta tietoa omasta tupakointitavasta ja päiväkirjan tekeminen auttaa valmistautumaan tupakoinnin lopettamiseen. Tupakointipäiväkirjaa potilas voi alkaa täyttämään jo harkintavaiheessa, jolloin hän huomaa, milloin ja miksi hän polttaa, kuinka usein polttaa ja miltä hänestä tuntui sekä miltä tupakka maistui. Miksi -kysymyksellä potilas voi hahmottaa sitä, mitkä tekijät laukaisevat tupakan mieliteon. Kellon ajan laittamalla potilas huomaa, kuinka tupakointi hallitsee elämää, ja päiväkirjan avulla voi selvittää, voisiko potilas pitää pidempiä taukoja tupakoinnin välissä. Samalla täytetään numeroasteikolla yksi- kymmenen nautinto, joka tupakoinnista tulee. Päiväkirjaan täytetään myös tärkeimmät tupakoinnin laukaisijat sekä tulevat väistösuunnitelmat, miten potilas voi välttyä tupakoimiselta tai houkutukselta. (Tupakointipäiväkirja, 2017.)

Vieroituspäiväkirjaa (Liite 6) voi käyttää tukena, kun on lopettanut tupakoinnin. Vieroitusoireita merkataan ensimmäisestä päivästä lähtien ja jopa vuoden ajan. Päiväkirjaan merkataan käsien hikoilu, sydämen tykytykset, ärtyneisyys, painonnousu, makean ja rasvaisen ruoan mielitekoja ja paljon muita oireita. Samalla voidaan merkata myönteisiä tuntemuksia, kuten jos hengitys helpottuu, unenlaatu paranee, makuasteisesti paranee tai yskä lievittyy. Tupakointihaluja voidaan merkata myös päiväkirjaan, kuten haluttaako

tupakkaa enemmän vai vähemmän kuin ennen tai onko tupakointihalua laisinkaan. (Vieroitusoirepäiväkirja, 2017.)

3.1 Tupakoinnin haitat

Tupakoinnin haitat ilmenevät lähes kaikissa elinjärjestelmissä. Tupakointi tekee muutoksia keuhkoputkien värekarvojen ja limarauhasten toiminnassa. Keuhkoputkien puhdistautumiskyky huononee värekarvojen lamaantuessa. Samalla limaneritys lisääntyy ja siitä seurauksena on liman ja epäpuhtauksien kertyminen keuhkoputkistoon. Ilman mukana leviävät allergeenit, kuten siitepöly, viipyvät tavallista pidempään tupakoitsijan hengitysteissä. Tupakan savu myös rikkoo limakalvoa ja suojan pettäessä hengityksen mukana kulkeutuvat allergeenit, pienhiukkaset ja ilmansaasteet tunkeutuvat hengitysteistä immuunijärjestelmään. Tupakointi lisää keuhkokuume- ja ylähengitystietulehdusten riskiä. (Patja, 2016.) Tupakan savu sisältää yli 5 000 erilaista kemiallista yhdistettä. Näistä yhdisteistä ainakin 60 on todettu syöpää aiheuttaviksi. Tupakointi lisää merkittävästi riskiä sairastua keuhko-, haima-, kurkunpää- ja maksasyöpään. Suun ja nielun alueen syöpä on myös yleisempää tupakoivalla väestöllä. (Jyrkkiö, Boström & Minn, 2012. 1081.) Lisäksi tupakointi heikentää sekä miesten että naisten hedelmällisyyttä. Tupakoivilla naisilla kohdunulkoisen raskauden vaara kasvaa, ja menopausi voi aikaistua jopa yhdellä – neljällä vuodella. (Tikkanen, 2008, 1224.)

Tupakkatuotteet kaikissa muodoissaan aiheuttaa laajakirjoisesti suun limakalvojen muutoksia tai vaurioita. Se saattaa aiheuttaa hampaiden värjäytymistä, kulumista, melanoomia, akuuttia nekrotisoivaa haavaista ientulehdusta, suutulehdusta, mustan karvaisen kielen, eroosiota ja suun karsinoomaa. Myös savuttomat tupakkatuotteet aiheuttavat keratoosia eli limakalvon paksuuntumista sekä ikenien vetäytymistä. (Handa, Kour & Khurana, 2017.)

3.2 Nikotiinikorvaushoito

Nikotiinikorvaushoidon tarkoituksena on korvata tupakasta saatava nikotiini. Nikotiinikorvaushoidolla voidaan välttyä tupakoinnin lopettamisen yhteydessä esiintyviltä vieroitusoireilta, tai ainakin lievittää niitä merkittävästi. Nikotiinikorvaustuotteita käyttäessä nikotiinipitoisuus veressä jää aina pienemmäksi, kuin tupakoitaessa. Tämä riittää lievittämään vieroitusoireita, mutta se ei kuitenkaan saa aikaan tupakoinnin palkitsevia vaiku-

tuksia. (Tarnanen & Winell, 2012.) Nikotiinikorvaushoito tulee aloittaa riittävän suurella annoksella ja hoitoa tulee jatkaa kolme - kuusi kuukautta. Potilaalle valitaan yksilöllisesti sopiva tuote sekä annostus riippuvuuden mukaan. (Nikotiinikorvaushoito, 2016.) Nikotiinikorvaushoitovalmisteet aiheuttavat riippuvuutta. Tulee kuitenkin muistaa, että valmisteiden pitkäaikainenkin käyttö on vähemmän haitallista, kuin itse tupakointi. (Kurko & Pietilä, 2015, 22.)

Nikotiinikorvaushoidon muotoja ovat purukumi, laastari, nenäsuihke, inhalaattori sekä kielenalus- ja imeskelytabletti. Laastareiden vaikutusajat ovat joko 16 tai 24 tuntia. (Kilpeläinen, 2004, 4246.) Kaikki nikotiinikorvaushoidon muodot ovat yhtä tehokkaita ja lisäävät tupakoinnin lopettamisen onnistumismahdollisuuden puolitoista- kaksinkertaiseksi. Nuuskasta eroon pyrkivälle nikotiinikorvaushoito on myös sopiva. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2012.) Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan käytettäväksi tupakoinnin lopettamiseen motivoituneelle henkilölle, joka polttaa yli kymmenen tupakkaa päivässä (Tarnanen ym., 2012).

3.3 Lääkehoito

Mikäli nikotiinikorvaushoito on todettu potilaalle riittämättömäksi tukimuodoksi tupakoinnin lopettamisessa, voi potilas hyötyä lääkehoidosta (Patja, 2006, 5163). Suomessa reseptivalmisteina saatavia tupakan vieroituslääkehoidossa auttavia valmisteita ovat bupropioni, nortriptyliini ja varenikliini (Liite 2) (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2012).

Ensimmäinen tupakan vieroitukseen varta vasten kehitetyn varekliinin (*Champix®*) vaikutustapa on estää nikotiinin vaikutuksia aivoissa, lievittää vieroitusoireita, vähentää tupakanhimoa ja tupakoinnin tuottamaa mielihyvää. Lääke lisää mahdollisuutta onnistua tupakanpolton lopettamisessa. Hoidon aloittaminen vaatii aina lääkärillä käyntiä. (Stumppi, 2016, Lääkeinfo 2016.)

Oletettavasti bupropioni (*Zyban®*) vaikuttaa aivojen välittäjäaineiden, dopamiinin ja noradrenaliinin aineenvaihduntaan. Se vähentää tupakanhimoa ja vieroitusoireita, mutta ei yksinään takaa lopettamisessa onnistumista, vaan lisää onnistumisen mahdollisuutta. Bupropionia määrätään avuksi yhdessä motivoivien tukitoimien, kuten esimerkiksi tukiryhmään osallistumisen kanssa. (Stumppi 2016, Lääkeinfo 2016.)

Suomessa nortriptyliinin virallinen käyttöindikaatio ei ole tupakasta vieroitus (Tupakka riippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2011). Nortriptyliini kuuluu trisyklisiin masennuslääkkeisiin ja sillä on useita käyttöaiheita, mutta sitä käytetään myös vieroitukseen. Lääke korjaa aivojen kemiallisen tasapainon häiriöitä ja kohottaa masentunutta mielialaa. Tupakasta vieroituksessa tavallinen hoitoaika on 12 viikkoa. Lääke lisää lopettamisen onnistumisen mahdollisuutta. (Stumppi, 2016.)

Nikotiinia sisältävän sähkösavukkeen käytön on todettu lieventävän jonkin verran tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita. Tätä vaikutusta ei kuitenkaan ole esiintynyt kaikissa tehdyissä tutkimuksissa, joten luotettavaa tutkimustietoa aiheesta ei ole. Markkinoille tuotavien tupakoinnin lopettamiseen tarkoitettujen tuotteiden täytyy olla tehokkaita ja turvallisia. Lääkelain (395/1987) perusteella Suomessa ei ole tullut markkinoille vielä yhtään sähkösavuketta. (Sähkösavukkeet ja tupakoinnin lopettaminen, 2017.)

3.4 Tupakoinnin lopettamisen hyödyt

Tupakoinnin lopettamisen vaikutus näkyy jo ensimmäisen vuorokauden aikana, kun keuhkot alkavat puhdistua limasta ja muista tupakoinnista aiheutuvista jätteistä. Kolmessa vuorokaudessa keuhkojen toiminta paranee, ja hengittäminen tulee helpommaksi sekä keuhkoputkien supistustila helpottaa. Muutamassa kuukaudessa yskä, vinkuva hengitys ja hengitysvaikeudet vähenevät, ja keuhkojen toiminta normalisoituu. Keuhkosyövän riski alkaa pienentyä. Aamuyskä, limaisuus ja toistuvat keuhkoputkentulehdukset vähenevät, haju- ja makuaisti paranee, ja parantuneen verenkierron ja keuhkojen hapenottokyvyn myötä jaksat paremmin. (Tupakoinnin haittavaikutukset keuhkoihin, 2017.) Tupakoinnin lopettaminen vähentää stressi-kokemusta ja se myös kohentaa unen laatua sekä kestoja. Tupakoitsijan ahdistuksen ja masennuksen riski on 70 % suurempi tupakoimattoman riskiin verrattuna. Tupakoinnin lopettaminen nostaa HDL-kolesterolin, eli niin sanotun hyvän kolesterolin määrää veressä. Lopettamiseen mahdollisesti liittyvä painon nousukaan ei poista myönteisiä kolesterolivaikutuksia. Joka neljännellä tupakoinnin lopettaneella miehellä erektiohäiriö paranee. Naisilla puolestaan tupakoinnin lopettaminen pienentää papilloomavirusinfektioon liittyvän kohdunkaulan syövän kehittymisen riskiä. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2012.)

Tupakointi vaikuttaa leikkauspotilaiden parantumisnopeuteen. Mitä pidemmän ajan ennen leikkausta potilas on tupakoimatta, sitä paremmat ovat leikkauksesta toipumisen

mahdollisuudet. Haavojen paraneminen on nopeampaa, kun kudosten verenkierto ja hapensaanti ovat kunnossa. Myös leikkauksen jälkeinen tupakoimattomuus kannattaa, koska se nopeuttaa luukudoksen luutumista. (Kyrö, Pesonen, Viljakka, Huusari & Sand, 2016, 2295-2296). Tupakoinnin lopettamisella on myönteisiä vaikutuksia monien syöpäsairauksien ennusteeseen (Jyrkkiö, ym., 2012, 1081-1082). Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina. Esimerkiksi tupakoinnin lopettaminen 30-vuotiaana palauttaa kuoleman riskin lähes tupakoimattoman tasolle. Vielä 50-vuotiaanakin lopettaminen lähes puolittaa riskin. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2012.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tupakoinnin puheeksi ottamista ja tupakoinnin lopettamiseen liittyviä tekijöitä potilasohjaustilanteissa. Tavoitteena on yhtenäistää Kuusamon terveyskeskuksen hoitohenkilökunnan antamaa potilasohjausta tupakoinnin lopettamiseksi. Opinnäytetyömme on toiminnallinen tutkimus, jonka tarkoituksena on tuottaa vieroitusohjeistus tupakoinnin lopettamiseksi Kuusamon kaupungin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle.

Tutkimustehtävät ovat:

- 1) Millaiset hoitotyön toiminnot tukevat potilaita tupakoinnin lopettamisessa?
- 2) Millainen ohjausmateriaali tukee hoitotyöntekijöitä tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottamisessa?

5 TUOTTEENA OHJEISTUS POTILAIEN TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN PUHEEKSI OTTAMISEN TUEKSI

Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto eli käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistetään tutkimusviestinnän menetelmin. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Se voi olla ohjeistus, ohje tai opastus. Se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toteutustyyli voi olla vihko, opas, kansio, kirja tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu erilaisista vaiheista (Jämsä & Manninen, 2000, 28.) Meidän opinnäytetyössämme nämä vaiheet ovat tuotteen luonnostelu, kehittäminen, viimeistely ja arviointi. Opinnäytetyömme toiminnallinen osuus on Kuusamon kaupungin terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle tarkoitettu potilasohjeistus tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottamisen tueksi.

Opinnäytetyömme aihetta miettiessämme tutkimme erilaisia opinnäytetyön tarpeita Kaajan ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista. Emme löytäneet sieltä aihetta, mitä olisimme halunneet lähteä työstämään. Sitten muistimme koulullamme vieraillessa olleen Kuusamon terveyskeskuksen keuhkohoitajan tarpeen opinnäytetyöstä. Aihetta pohtiessa päädyimme lopulta ottamaan yhteyttä häneen, jonka jälkeen ideoimme opinnäytetyötä yhdessä. Hänen mukana Kuusamon terveyskeskuksen hoitajat tarvitsivat työskentelyn tueksi jonkinlaisen mallin tai ohjeistuksen, minkä avulla he voisivat ottaa potilaiden tupakoinnin puheeksi.

5.1 Ohjeistuksen luonnosteluvaihe

Sen jälkeen, kun on päätetty siitä, millainen tuote on tarkoituksena suunnitella ja valmistaa, käynnistyy luonnosteluvaihe. Sille on ominaista analyysi tekijöistä ja näkökohdista. Nämä ohjaavat suunnittelua ja valmistamista. Luonnosteluvaiheessa on huomioitava valmistuvan tuotteen laatu. (Jämsä ym., 2000, 43.) Luonnosteluvaiheen jälkeen tuotteen kehittäminen etenee valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, asiantuntijayhteistyön ja rajausten mukaisesti. (Jämsä ym., 2000, 54.)

Meidän opinnäytetyön luonnosteluvaihe käynnistyi, kun päätimme opinnäytetyömme aiheen. Olimme toimeksiantajan kanssa yhteydessä sähköpostitse ja hän esitti ideoita ja aihealueita, mitä opinnäytetyössä voitaisiin käsitellä. Toimeksiantajalla oli toive, että käsitteisimme opinnäytetyössämme tupakointia neuvolan ja hammashoidon näkökulmasta sekä siitä, millainen vaikutus tupakoinnilla on kansansairauksiimme. Toiveena oli myös, että opinnäytetyömme sisältäisi tietoa tupakoinnin vaikutuksista leikkauspotilaan näkökulmasta. Toimeksiantaja koki tärkeänä selvittää, miten eri osastot tukevat potilaiden tupakoimattomuutta ja kuinka vuonna 2014 julistettu Kuusamon Savuton kaupunki – julistus vaikuttaa henkilökunnan toimintaan. Toimeksiantaja esitti myös toiveen, että valmistaisimme sekä hoitajille, että potilaille tarkoitetut erilliset materiaalit tupakoinnin lopettamisen tueksi. Toimeksiantajan mukaan opinnäytetyömme pääpaino olisi kuitenkin oltava siinä, miten hoitajat voisivat ottaa potilaiden tupakoinnin puheeksi ja miten he voisivat tukea potilasta tupakoinnin lopettamisessa. Koimme, että toimeksiantajan esittämien aihealueiden määrä oli suuri, ja koska opinnäytetyömme pääpaino tulisi olla potilasohjauksessa ja tupakoinnin lopettamisen tukemisessa, päädyimme rajaamaan aiheita laajasti. Rajauksen jälkeen päädyimme siihen, että opinnäytetyömme tulisi sisältämään hoitajille tarkoitetun materiaalin potilaiden tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottamisen tueksi. Opinnäytetyömme tulisi sisältämään myös tukitoimet tupakoinnin lopettamiseksi. Kävimme keskustelua aiheista toimeksiantajan kanssa ja hän oli myös tyytyväinen rajattuihin aihealueisiin.

Aihealueiden selkiintyessä aloimme etsimään aineistoa opinnäytetyötämme varten. Aineiston hankkimisessa olemme hyödyntäneet kirjallisuutta, Theseusta, Medic – hakupalvelua, Melindaa, Terveysporttia sekä Käypä hoito -suosituksia. Hakusanoina olemme käyttäneet "potilaan ohjaus", "tupakoinnin lopettaminen", "puheeksi ottaminen", "tupakka", "tupakoinnin lopettamisen vaikutukset", "tupakointi", "nikotiini", "tupakoinnin lopettaminen ohjaus". Tiedon hankkimiseen näiden kautta päädyimme sen perusteella, koska hakusanoillamme löytyi suhteellisen helposti luotettavia aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja artikkeleita, jotka käsitelivät nikotiiniriippuvuutta, sen kehitystä ja siitä toipumista. Tupakointi ja sen vaikutukset ovat paljon tutkittuja ja käsiteltyjä aiheita. Erilaisten tutkimusten tuloksia olemme verranneet toisiinsa ja käypä hoito -suositukseen luotettavuuden lisäämiseksi.

5.2 Ohjeistuksen kehittelyvaihe

Tässä vaiheessa tapasimme myös toimeksiantajan ja keskustelimme tarkemmin ohjeistuksen muodosta. Pohdimme, olisiko kyseessä opaslehtinen sekä millainen sen käytettävyys olisi. Ohjeistuksen tulisi olla helppolukuinen ja selkeä. Lopulta päädyimme toteuttamaan toimeksiantajan toiveesta vieroitusohjeistuksen kolmelle A4 kokoiselle sivulle, joka olisi helppo avata hoitajan tietokoneelle, jolloin ohjeistusta pystyisi hyödyntämään huomaamattomasti. Tarpeen mukaan ohjeistusta saisi myös tulostettua ja myöhemmin myös muokattua. Toimeksiantajalla ei ollut tarkkoja vaatimuksia ohjeistuksen ulkomuodosta, joten saimme vapaat kädet tuotteen ulkoasun suunnitteluun. Koska ohjeistuksesta haluttiin selkeä ja helppolukuinen, päätimme käyttää ohjeistuksessa selkeätä fonttia. Fonttikoon pidimme maltillisena, jotta ohjeistuksen sisältö mahtuisi kahdelle sivulle. Ohjeistuksen pääotsikoissa käytimme lihavoituja kirjaimia, jotta pääotsikot erottuisivat tekstistä paremmin. Näin hoitajan olisi helpompi edetä ohjeistuksessa systemaattisesti. Ohjeistuksessa emme käyttäneet erillisiä taustavärejä, koska halusimme pitää ohjeistuksen mahdollisimman yksinkertaisena.

Ohjeistukseen koostaisimme tärkeimmät asiat, joita hoitaja voisi käyttää tukena keskustellessa potilaan kanssa. Vieroitusohjeistuksen tueksi otettiin myös Fagerströmin nikotiiniriippuvuutta kuvaava kysymyssarja ja tupakoinnin lopettamisvalmiutta mittaava testi. Nikotiiniriippuvuustestillä voidaan arvioida potilaan nikotiiniriippuvuuden astetta ja lopettamisvalmiustestin avulla saadaan tietoa siitä, onko potilas valmis elämäntapamuutokseen. Näiden testien tulosten pohjalta hoitajan olisi helpompi ymmärtää potilaan tilannetta. Hoitaja saisi tulosten pohjalta myös konkreettista, potilaskohtaista tietoa siitä, miten hänen kannattaisi edetä jatkohoidon suhteen. Ohjeistuksen sisällöksi ajateltiin ottaa myös, kuinka tupakointi otetaan puheeksi, 6K/5R menetelmät, lopettamismenetelmät sekä potilasohjaukseen liittyvät seikat. Lisäksi hoitajille ajateltiin toimittaa materiaalia, kuten tupakointi- ja vieroitusoirepäiväkirjat, joita he voivat jo olemassa olevan materiaalin lisäksi antaa potilaalle mukaan. Näiden mukaan antaminen motivoi potilasta itseään olemaan aktiivinen toimija omassa hoidossaan. Ohjeistus ajateltiin aluksi ottaa koekäyttöön ennen virallista käyttöön ottoa, jotta voisimme mahdolliset parannusehdotukset huomioida ennen virallista käyttöönottoa. Tämän suunnittelimme tapahtuvan 11.1.2018 hoitajien viikkotapaamisessa, jossa esittelisimme tuotteen hoitajille.

5.3 Ohjeistuksen viimeistelyvaihe

Kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Viimeistelyvaiheessa parhaina keinoina on koekäyttää tai -testata tuotetta. Tuotekehitysprosessissa tuotteen tilaajat tai asiakkaat voivat toimia tuotteen koekäyttäjinä. Viimeistelyvaiheen jälkeen tuote tulisi olla käyttövalmis. (Jämsä ym., 2000, 80–84.)

Viimeistelyvaiheessa tuotteesta tuli kolmesivuinen. Käytimme ohjeistusta toimeksiantajalla arvioitavana ja saimme vielä toiveen ottaa ohjeistukseen tietoa myös leikkauspotilaan näkökulmasta. Näin ollen tuotteen ulkoasun muotoutuessa lopulliseen muotoonsa tuote oli jo neljäisivuinen. Tuote itsessään sisälsi linkit, joista pääsi erillisille, netistä saatavilla oleville testeille ja päiväkirjoille, jotka on myös helppo tulostaa asiakas käyttöön. Toimeksiantajan hyväksynnän jälkeen käytimme tuotteen myös ohjaavan opettajan arvioitavana. Opettaja antoi pieniä muutosehdotuksia, mutta emme niitä lähteneet enää muuttamaan, koska toimeksiantaja oli tyytyväinen tähän olemassa olevaan versioon. Opettajan pyynnöstä ohjeistukseen lisättiin vielä Kuusamon kaupungin ja Kajaanin ammattikorkeakoulun logot. Ohjeistus otettiin käyttöön ilman koekäyttöä, koska toimeksiantajan mielestä ohjeistus oli hyvä ja se sisälsi kaiken sen tiedon, mikä toiveena olikin. Toimeksiantajan mielestä työ oli esityskelpoinen. Ohjeistus esiteltiin Kuusamon terveyskeskuksessa hoitajien viikkopalaverin yhteydessä 11.1.2018. Olimme valmistelleet tätä varten PowerPoint -esityksen, johon oli myös ääni nauhoitettuna. Esitys sisälsi ohjeistuksen läpi käynnin kohta kohdalta, sisältäen vielä laajemmalti tietoa aiheesta, kuin mitä itse ohjeistuksessa on. Mielestämme ohjeistus oli hyvä pohjata myös käyttämällemme teorialiedolle, jotta ohjeistuksen tulevat käyttäjätkin tietävät, mihin ohjeistus perustuu.

Ohjeistuksen esittelytilaisuuden jälkeen kävimme vielä ohjeistusta läpi ohjaavan opettajan kanssa. Hänen näkökulmasta ohjeistus sisälsi jo useamman kokonaisuuden ja näin ollen useamman opinnäytetyön, joten yhteistuumin päätimme supistaa ohjeistusta jättämällä siitä pois motivoivan haastattelun sekä leikkauspotilaan osion. Päätimme kuitenkin käsitellä motivoivaa haastattelua tupakoinnin puheeksi ottamisen menetelmänä opinnäytetyön raportissa. Näin ollen lopullinen ohjeistuksen laajuus on kaksi sivua.

5.4 Tuotteen arviointi ja johtopäätökset

Toiminnallisessa opinnäytetyössä sen arviointiin kuuluvat työn idean, toteutustavan ja prosessin raportoinnin sekä kieliasun arviointi. (Vilka ym., 2003, 154–159.) Tärkeää on

arvioida tavoitteiden saavuttamista, tuotteen sisällön ja ulkoasun toimivuutta kohderyhmän näkökulmasta tarkasteltuna. Tuotteet eivät aina onnistu suunnitelmien mukaan, eikä kaikkia tavoitteita aina saavuteta. On tärkeää arvioida mahdollisia epäonnistumisia sekä pohtia, mistä ne voisivat johtua. (Vilka ym., 2003, 154–159)

Saimme idean työhön toimeksiantajalta. Idea on mielestämme hyvä silloin, kun se vastaa toimeksiantajan tarpeita ja olemme itsekkin tyytyväisiä siihen. Prosessi on ollut pitkä ja vaatinut paljon työtä sekä asioihin perehtymistä. Tiedon hakemista, kirjaamista, väliarvioimista ja muutoksia. Olemme kuitenkin saaneet paljon arvokkaita neuvoja niin alussa toimeksiantajalta, kuin pitkän matkaa ohjaavalta opettajalta. Nämä neuvot ovat auttaneet oivaltamaan asioita ja viemään työtä eteenpäin. Prosessissa haastavaa on ollut työnjakaminen tasapuolisesti sekä ajankäytön hallinta, kun tekijöillä on opiskelun ohella myös omat työt ja perheet. Olemme kuitenkin tyytyväisiä prosessin raportointiin ja kieliasuun. Mielestämme olemme onnistuneet saamaan tekstinkin yhteneväiseksi useista tekijöistä huolimatta.

Ohjeistuksen arvioimiseksi valmistelimme palautelomakkeen (Liite 7), jossa kartoitetaan tuotteemme toimivuutta, ajankohtaisuutta sekä hyödyllisyyttä potilastyössä. Palautteessa kysyimme, ovatko sairaanhoitajat ottaneet aiemmin tupakoinnin lopettamisen puheeksi potilaan kanssa? Palautetta pyysimme myös itse esityksestä. Palautelomake koostui kymmenestä kysymyksestä, joista kahdeksan ensimmäistä sisälsi vastausvaihtoehdot ”kyllä” ja ”ei”. Palautteen antaja valitsi vaihtoehdoista sen, mikä kuvastaa enemmän hänen ajatuksiaan ja mielipiteitään. Viiden kysymyksen perään pyysimme tarkennusta vastaukseen vapaan tekstin muodossa. Kahteen viimeiseen kysymykseen palautteen antajat saivat kirjoittaa vapaasti, mitä hyvää tai huonoa ohjeistuksessa ja esityksessä heidän mielestään oli. Palautelomakkeen loppuun lisäsimme vielä laatikon, johon palautteen antajat saivat vielä halutessaan kirjoittaa esimerkiksi heissä heränneitä kysymyksiä, ajatuksia tai muuta palautetta. Palautelomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista.

Esittelytilaisuus pidettiin 11.1.2018 Kuusamon terveyskeskuksen neuvotteluhuoneessa, johon mahtuu noin 20 henkilöä. Tilaan oli järjestetty meidän käyttöömmä videoprojektori sekä kannettava tietokone. Olimme etukäteen pyytäneet myös kaiuttimia diaesityksen vuoksi, mutta niitä emme kuitenkaan saaneet käyttöömmä. Tästä johtuen esityksen äänentoistoa emme saaneet meitä miellyttävälle tasolle, mutta tilan pienen koon ansiosta tietokoneen ääni oli riittävä, jotta kuulijat kuulivat esityksen sisällön. Esittelytilaisuus oli osa hoitajien osastotuntia ja siihen osallistui kymmenen ihmistä. Esittely pidettiin heti osastotunnin alussa. Tilaisuus eteni niin, että itsemme ja asiamme esittelyn jälkeen ja-

oimme paikalle tullee henkilökunnalle palautelomakkeet, paperiset ohjeistukset tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottamisesta sekä ohjeistuksen liitteet. Tämän jälkeen näytimme Power Point -esityksen tietokoneelta videoprojektorin välityksellä sekä lisäsimme tietoa esityksen välissä myös suullisesti, koska kaikkea tietoa ei voi mahduttaa itse esitykseen. Power Point -esityksen jälkeen näytimme YouTube -sivustolta lyhyen videon tupakoinnin puheeksi ottamisesta. Lisäksi esittelimme myös stumpi.fi -sivuston, johon tupakoivia potilaita voi neuvota tutustumaan kattavan tiedon ja erilaisten tukimenetelmien vuoksi. Lopuksi kävimme hetken vapaata keskustelua aiheesta. Koska osallistuneilla oli vielä muita asioita läpikäytävänä, sovimme kirjallisten palautteiden noutamisen myöhemmin samana päivänä toimeksiantajalta.

Palautelomakkeella pyrimme saamaan palautetta tilaisuuteen osallistuvilta hoitajilta, mutta koska palautelomakkeemme sisälsi enimmäkseen suljettuja kysymyksiä, huomasimme, että lomake ei toiminut toivotulla tavalla. Näin ollen emme saaneet luotettavaa palautetta arvioitavaksi. Luotettavuuteen vaikutti oleellisesti myös se, että arvioitavia palautteita saimme ainoastaan neljältä hoitajalta. Palautelomakkeen toimivuutta olisi ollut syytä testata kohderyhmällä ennen sen virallista käyttöön ottoa. Testauksella olisimme saaneet tietoa siitä, toimiiko lomake halutulla tavalla.

Palautelomakkeista saamamme tieto ei ole vaikuttanut ohjeistuksen sisältöön. Palautteita hyödynnettiin yksistään tuotteen arvioimiseen. Kun palautelomakkeiden antama tieto on hyödynnetty työssämme, tuhoamme lomakkeet. Näin palautteiden antajien tietosuoja ei vaarannu.

Täytettyjä palautelomakkeita saimme lopulta takaisin kuusi kappaletta. Palautteiden antajista neljä oli hoitajaa, jotka aikovat ottaa ohjeistuksen käyttöön. Kaksi palautteen antajista eivät toimi hoitotyössä, toinen heistä oli sihteeri ja toisen työnkuva ei palautteesta tullut esille. Tästä syystä heidän antamia palautteita emme huomioineet palautelomakkeiden analysoinnissa. Kaikki neljä hoitajaa olivat ottaneet tupakoinnin puheeksi jo aiemmin. Yksi vastanneista kertoo pohtineensa, olisiko hän tuolloin voinut ottaa tupakoinnin puheeksi jotenkin toisin, koska potilas on ollut heti jyrkästi vastaan koko keskustelua. Kaikki neljä vastanneista kokivat ohjeistuksen hyödylliseksi ja ajankohtaiseksi. Vastanneista kaikille motivoiva haastattelu oli ennestään tuttua. Kaikkien neljän palautteen antajan mielestä ohjeistuksen oheismateriaali on hyödyllinen. Kaikki neljä kokivat esityksen avaavan ohjeistuksen sisältöä ja esitys oli pituudeltaan sopiva. Kaksi vastanneista kertoi, että olisi toivonut esitykseen lisäksi jotain muuta. Yksi kaipasi lisäksi potilasesimerkkiä ja toinen ohjeistuksen heijastamista seinälle. Palautteesta voidaan päätellä, että ohjeistus on selkeä, monipuolinen ja siinä on hyvät ohjeet potilasohjaukseen.

Lisäksi pikalinkkejä ja toteutustapaa hoitajat pitivät hyvinä. Esityksessä ilmennettyä tietoa tupakoinnin vaikutuksista sekä lopettamisen vaikutuksista elimistöön he pitivät hyvinä. Hoitajista kaksi oli sitä mieltä, että esitys olisi saanut olla lyhyempi. Stumppi.fi- sivuston esittelyä pidettiin hyvänä, koska se ei ollut tilaisuuteen osallistuville hoitajille entuudestaan tuttu. Kaikkinensa esitystä pidettiin hyvänä kokonaisuutena. Itse toimeksiantaja oli hyvin tyytyväinen lopputulokseen. Ohjeistuksen tarkoituksena oli saada selkeä toimintamalli hoitajien puheeksi ottamisen tueksi ja näin myös lisätä puheeksi ottamisen määrää. Loppupäätelmänä vaikuttaisi, että ohjeistuksesta tuli tarpeita vastaava.

6 POHDINTA

Tupakointi aihealueena on hyvin paljon tutkittu ja siitä on tehty useita erilaisia opinnäytetöitä. Tupakoinnista on jo olemassa käypä hoito –suositukset. Toimeksiantajan tilauksena tupakoinnin lopettamiseen liittyvän ohjeistuksen tekeminen sai aikaan epäilystä sen tarpeellisuudesta aiheanalyysin tekovaiheessa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä selkeät ohjeet hoitohenkilökunnan käyttöön, koska tupakoiville aiheesta löytyy paljon tietoa. Käypä hoito –suositus yksinään ei takaa kuitenkaan sitä, että hoitohenkilökunta sitä käyttäisi potilastilanteissa tukena. Se on myös usein aikaa vievää ja vaikea selkoista lukea potilastilanteessa. Tupakoitsijat ja tupakoinnin haitat ovat jatkuvasti läsnä hoitotyössä. Tämän vuoksi yksinkertainen, helposti luettavissa oleva ohjeistus oli tarpeellinen ja ajankohtainen hoitohenkilökunnan käytettäväksi.

6.1 Luotettavuus

Jotta virheiltä ja väärän tiedon syntymiseltä välttyttäisiin, tulee opinnäytetyön luotettavuutta pohtia. (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 138.) Jotta opinnäytetyömme luotettavuus pysyisi korkealla tasolla, olemme lukeneet laajasti opinnäytetyömme aiheita käsitteleviä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Teoriataustan olemme rakentaneet niiden perusteella. Kaikki tarkastelemamme julkaisut löytyvät lähdeluettelosta. Lähteistä etsimme meidän työmmekannalta oleelliset asiat ja työstämme ilmenee, mistä materiaali on koostettu sekä kenen tutkimuksia ja artikkeleita on käytetty. Luotettavuuden lisäämiseksi vertasimme tutkimuksia, esimerkiksi käypä hoito –suositukseen ja toisiinsa. Teimme opinnäytetyötä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa niin, että työ eteni toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. Toimeksiantajamme oli aiheprosessissamme mukana antamalla meille erilaista materiaalia, jota voimme käyttää hyödyksi opinnäytetyössämme. Valmiissa opinnäytetyössä on selkeästi merkattuna sen tekijät ja kenelle valmis työmmek on tarkoitettu, sekä työmmek arkistointia koskevat asiat Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lähdeviitteiden ja lähdeluettelon merkitsemiseen olemme käyttäneet myös Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisia ohjeita. Näin olemme varmistaneet käytettyjen lähteiden oikeaoppisen merkitsemistavan, jotta työmmek luotettavuus säilyy. Tavoitteenamme oli muotoilla palautelomakkeesta mahdollisimman selkeä, jotta palautteen antajat välttyisivät kysymysten asettelusta johtuvista väärinymmärryksistä ja virheiltä. Palautelomakkeemme eivät kuitenkaan olleet toimivat, koska siinä oli liikaa suljettuja

kysymyksiä. Teimme virheen siinä, ettemme ottaneet selvää, millainen on hyvän palautelomakkeen rakenne ja sisältö.

Tutkimuksessa saatujen tulosten yleistettävyyttä arvioidaan siirrettävyydellä. Kun puhutaan toiminnallisesta tutkimuksesta, tulee huomioida, että saadut tulokset ovat tiettyyn tilanteeseen sidottuja. (Tuomi ym., 2013, 138.) Meidän opinnäytetyössämme siirrettävyyttä lisää se, että ohjeistusta on mahdollista päivittää sen mukaan, miten uutta tutkittua tietoa syntyy. Siirrettävyyttä lisää myös se, että sitä on mahdollista käyttää työelämässä eri hoitotyön yksiköissä.

Uskottavuudella tarkoitetaan kerätyn aineiston todenmukaisuutta. Uskottavuuden arvioinnissa on erilaisia osatekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi totuusarvo ja sovellettavuus. (Tuomi ym., 2013, 138.) Meidän opinnäytetyömme uskottavuutta lisää aiheeseen liittyvä, yksityiskohtaisesti käsitelty teoriapohja. Teorian ja ohjeistuksen selkeys auttaa lukijaa ymmärtämään opinnäytetyömme sisällön ja sen tarkoituksen.

Tuomi ym. (2013,159) mukaan julkaisuaika lähteissä olisi hyvä pysyä kymmenen vuoden sisällä. Poikkeustapauksiakin on, kuten esimerkiksi alan klassikot sekä alkuperäiset lähteet, joiden pohjalta on tehty uusia tutkimuksia. Tutkimuksessa olisi hyvä käyttää myös kansainvälisiä lähteitä. Erityisesti kansainväliset artikkelit ovat hyviä lähteitä opinnäytetyön teoriapohjassa hyödynnettäviksi. Opinnäytetyössämme on hyödynnetty kansainvälistä artikkelia. Osa käyttämistämme lähteistä on hieman vanhempia, koska uudempiä julkaisuja ei ole tehty. Internet lähteistä olemme hyödyntäneet tieteellisiä artikkeleita sekä mm. käypä hoito –suosituksia.

Meidän tutkimustehtävämme olivat, millaiset hoitotyön toiminnot tukevat potilaita tupakoinnin lopettamisessa sekä millainen ohjausmateriaali tukee hoitotyöntekijöitä tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottamisessa? Mielestämme saimme hyvin ratkaistua tehtävien sisällöt ja tuotettua näitä kysymyksiä vastaavan ohjeistuksen käytännön työhön. Ohjeistusta on helppo käyttää selkeytensä vuoksi työn ohessa ja se sisältää hoitajalle tarpeelliset työkalut tupakoinnin puheeksi ottamiseksi.

6.2 Eettisyys

Sairaanhoitajan ammattieettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Lisäksi hän myös suojelee ihmiselämää sekä edistää potilaan yksilöl-

listä hyvää oloa. Hän kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Lisäksi hän antaa myös terveyttä koskevaa tietoa väestölle ja lisää ihmisten kykyjä hoitaa itseään. (Sairaanhoitajan ammattieettiset ohjeet, 1996.)

Eettiset kysymykset ohjaustilanteessa liittyvät usein potilaan oikeuksiin, kuten yksilöllisyyteen, itsemääräämisoikeuteen, vapauteen ja myös siihen, mitä on hyvän edistäminen ohjaustilanteessa. Hoitotyön ammattilaisella on ohjaustilanteessa mietittävä, kuinka hän voi samalla huomioida ja säilyttää potilaan tarpeen hallita omaa elämäänsä, olla yksilöllinen ja tehdä itse omia arvovalintoja tietoisena niiden seurauksista. (Kynäs ym., 2007, 154.) Terveysthuollon eettiset periaatteet näkyvät esimerkiksi ohjauksen tavoitteena, joka on potilaan hyvinvoinnin edistäminen. Ohjauksessa etiikkaa joudutaan lisäksi miettimään ohjauksen kontekstin ja vuorovaikutuksen kohdalla. Konteksti muodostuu käytännön ja eettisten kysymysten pohjalta, jolloin nämä todentuvat ohjaustilanteen vuorovaikutuksessa. Ohjaustilanteessa ollaan aina tekemisissä etiikan kanssa, sillä ammattilaisella ja potilaalla, tai ohjaukseen liittyvien omaisilla on usein omat eettiset näkemyksensä. (Lipponen ym. 2006, 8.)

Kynäs ym. (2007) mukaan terveydenhuollon asiakkaalla tai potilaalla on yleinen eettinen velvollisuus. Potilasohjauksessa on kyse potilaan omien voimavarojen tukemisesta sekä potilaalla on oikeus ohjaukseen ja hoitoon. Tämän pohjalta voidaan pohtia, potilaan vastuun ja terveydenhuollon ammattilaisen vastuun välistä suhdetta. Asiakkaalla tai potilaalla on itsellä vastuu siitä, että hän hyväksyy ja asettaa omia tavoitteita yhteistyössä hoitotyön ammattilaisen kanssa. Potilas tai asiakas on vastuussa terveytensä edistämisestä ja hänellä on velvollisuus kertoa terveyteensä liittyvistä asioista totuudenmukaisesti. (Kynäs ym., 2007, 156; Hupli ym., 2012, 4 – 5.)

Tutkijan ammattietiikalla tarkoitetaan tieteellistä tapaa, jota tutkijan tulee tutkimusta toteuttaessaan noudattaa. Se määrittää tutkimustyötä koskevat pelisäännöt suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen ja toimeksiantajaan. Tutkijan ammattietiikkaan kuuluvat eettiset periaatteet, kuten normit, arvot sekä hyveet. (Vilkka, 2007, 89.) Tieteellisen hyväksyttävyyden ja sen luotettavuuden ja uskottavuuden edellytys on, että tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Siihen kuuluu mm. että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Toimintatavoilla tarkoitetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet, 2003.) Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset tulee huomioida asianmukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on, että

tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusryhmän asema, oikeudet, osuus tekijyydestä, vastuut ja velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset määritellään ja kirjataan kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet, 2003.) Meidän opinnäytetyöstämme löytyy linkit Helsingin kaupungin internet –sivuilta löytyvään materiaaliin, joiden hyödynnettävyys opinnäytetyössämme on varmistettu kysymällä Helsingin kaupungilta käyttöluva niihin. Käyttöluvan saimme 6.3.2018.

Vilkaan (2007, 95) mukaan Kuula (2006) ja Creswell (2003) määrittelevät tietosuojan tarkoittavan sitä, että tutkija kunnioittaa ihmisen yksityisyyttä. Tämä puolestaan velvoittaa tutkijaa huolehtimaan käytännössä, että tutkittavien yksityisyyden suojaa ei loukata ja henkilötiedot suojataan esimerkiksi muuttamalla ne tunnistamattomiksi. Meidän opinnäytetyössämme tämä näkyy siinä, että palautelomakkeessa ei kysytä palautteenantajan tietoja, kuten esimerkiksi etunimeä. Näin palautteesta ei voida tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

6.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyössä tarkoituksena on osoittaa käytännön taitojen ja teoreettisen tiedon yhdistämistä siten, että tiedosta olisi hyötyä alan ammattilaisille. Opinnäytetyö prosessi harjoittaa kokonaisuuksien hallintaa, ajanhallintaa, yhteistyöhön, innovatiiviseen työelämän kehittämiseen sekä osaamisen ilmaisemiseen suullisesti ja kirjallisesti. Nämä kaikki mainitut asiat kuuluvat ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen. Arvio omasta ammatillisesta kasvusta sekä suunnitelma oman ammatillisuuden kehittämisestä tulee sisällyttää opinnäytetyöhön. Tärkeää on huomioida, että tutkinto yksistään ei tee ammatillisesti valmista, vaan se on yksi porras ammatillisessa kasvussa. (Vilka & Airaksinen, 2003, 160.)

Ammatillinen kasvu on jatkuva oppimisprosessi. Sen kautta henkilö hankkii muuttuvien ammattitaitovaatimusten edellyttämiä tietoja ja taitoja. Kasvu yhdistetään uraan ja henkiseen kasvuun. Samalla, kun henkilöllä tapahtuu ammatillista kasvua, hän kasvaa myös ihmisenä. Siinä on kysymys yksilön ja hänen toimintaympäristönsä vuorovaikutuksesta. (Ruohotie, 2003, 4-11.) Ammatillinen kasvu jatkui läpi opinnäytetyön tekemisen ajan. Koska opinnäytetyötämme työsti kolme opiskelijaa, koko prosessi kehitti yhteistyötaitoja tehtävien jakamisen ja mielipiteiden huomioimisen suhteen. Jokaisen näkemys

tuli oppia ottamaan huomioon sekä jokaisella täytyi tuoda oma panos työskentelyyn. Kun työssä oli monta tekijää, myös ajankäytön hallinta kehittyi. Meidän piti opetella määrittelemään ajanjaksot, minkä kukanenkin tarvitsi prosessin eteenpäin viemiseen, kuitenkin niin, että suunnitellussa aikataulussa pysyttiin. Meille kaikille opinnäytetyötä tekeville suullinen esittäminen, varsinkaan yleisön edessä ei ole ollut itsestään selvyys. Luotamme työhömmme, mutta esillä oleminen ja työn esittäminen on vaatinut henkisiä ponnisteluja ja pelkojen voittamista. Myös näin suuren teoriamäärän läpikäyminen ja sen pohjalta opinnäytetyön työstäminen oli uudenvuoden haaste, jonka kanssa erityisesti koemme kehittyneen. Näiden asioiden toteuttamisesta ja taitojen harjaantumisesta tulemme varmasti hyötymään myös tulevaisuudessa töissämme sairaanhoitajina. Tupakoinnin puheeksi ottaminen ei ole aina helppoa ja haasteet olemme tiedostaneet alusta saakka. Tämän ohjeistuksen laatiminen on auttanut myös meitä omaksumaan sairaanhoitajan ammatti-identiteettiä ja tuonut erilaista varmuutta ja uskallusta asioiden puheeksi ottamiseen jo nyt omissa töissämme. Monesti jotkut asiat koetaan hyvin henkilökohtaisiksi ja potilaan reaktiota puheeksi ottoon on vaikeaa ennalta arvioida. Ammatillisuus alkaa siitä, että uskaltaa yrittää. Sen myötä myös kokemus karttuu sekä varmuus omaan ammatillisuuteen kasvaa. Ohjeistuksen tekeminen on opettanut ajattelemaan asiakaslähtöisyyttä hoitotyössä kuten esimerkiksi potilaan elämänhistorian, -tapojen ja -tilanteen merkityksen huomioimista hoidossa. Tämä on auttanut myös kehittämään omia taitoja arvioida asiakkaan voimavaroja ja tämän tukemista hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyön työstäminen on kasvattanut ammatti-identiteettiä terveyden ja toimintakyvyn edistämisen omaksumisena olennaisena osana sairaanhoitajan työtä. Prosessina opinnäytetyön tekeminen on opettanut ymmärtämään sairaanhoitajan osuuden näyttöön perustuvassa toiminnassa sekä hallitsemaan tiedonhaun mihin voi pohjata toimintansa.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., & Uski-Tallqvist, T. (2015). Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Bupropioni. (2016). Stumppi.fi. Viitattu 6.6.2017.
<http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroituslaakkeet/bupropioni/>

Champix tabletti. (2016). Lääketietokeskus. Lääkeinfo.fi. Viitattu 6.6.2017.
http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=6063&i=PFIZER_CHAMPIX

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E- L. (2015). Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Porvoo: Bookwell Oy.

Handa, S., Kour, H. & Khurana, C. (2017). Insight into nicotine addiction. *Chrismed Journal of Health and Research*. Published by WoltersKluwer – Medknow. Viitattu 6.1. 2018.
http://www.cjhr.org/temp/CHRISMEDJHealthRes4269-3109197_083811.pdf

Helovuori, A. (2009). Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Hupli, M., Rankinen, S., Virtanen, H. (toim.) 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2 A63. Turku: Turun yliopisto.

Jyrkkiö, S., Boström, P., & Minn, H. (2012). Tupakointi ja syöpä: Mitä hyötyä lopettamisesta? *Duodecim*, 128(10), 1081-1087.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus (18.6.2014). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02109>

Keskustelu potilaan kanssa, joka ei ole nyt valmis lopettamaan tupakointia. Käypä hoito –suositus (2.1.2012). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01833&suositusid=hoi40020>

Kilpeläinen, M. (2004). Nikotiiniriippuvuuden lääkehoito. Suomen Lääkärilehti. 59(44), 4245-4249.

Kinnunen, T., Korhonen, T. & Kaprio, J. (2012). Mitä uutta tupakka riippuvuudesta ja sen hoidosta. Suomen Lääkärilehti 48/2012 vsk 67. 3559 – 3563.

Kurko, T., & Pietilä, K. (2015). Hoitosuunnitelma tukee nikotiinivalmisteiden tarkoituksenmukaista käyttöä. Sic! : Lääketietoa Fimeasta. 5(1), 22-25.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 154, 156.

Kyrö, A., Pesonen, J., Viljakka, M., Huusari, H., & Sand, J. (2016). Savuttomuudenhyödyt leikkauspotilaille. Duodecim, 132(24), 2295-2297.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu. Viitattu 10.4.2018. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Lipponen, K. (2014). Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede; MedicalResearch Center; Oulun yliopistollinen sairaala. 17. Viitattu 5.6.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Motivoiva haastattelu / motivoiva toimintatapa. (2010). Viitattu 2.6.2017. <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/motivoiva-haastattelu-motivoiva-toimintatapa>

Nikotiinikorvaushoito. (2016). Viitattu 1.6.2017. <http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/nikotiinikorvaushoito/>

Nortriptyliini. (2016). Stumppi.fi. Viitattu 6.6.2017.

<http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroituslaakkeet/nortriptyliini/>

Nortriptyliini vieroituslääkkeenä tupakoinnin lopettamisessa. Käypä hoito -suositus (2.12.2011). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak03966>

Tupakoinnista vieroittamisen ryhmäohjauksen käytännön toteutus. Käypä hoito -suositus (29.12.2011). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00269>

Elämäntapamuutoksen ohjaus tupakasta vieroituksessa. Käypä hoito – suositus (29.12.2011). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01827&suositusid=hoi40020>

Patja, K. (2002). Tupakointi ja aikuistyyppin diabeteksen riski. Suomen Lääkärilehti 39/2002 vsk 57. 3855.

Patja, K. (2006). Tupakasta vieroittamisen kaikki keinot käyttöön. Pääkirjoitus. Suomen Lääkärilehti 49-50/2006 vsk 61. 5163.

Patja, K. & Rouhos, A. (2004). Tupakasta vieroitus. Duodecim, 120(19), 2347-2352. Viitattu 3.6.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/19/duo94549>

Patja, K. (2016). Tietoa potilaalle: Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) (1997). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva. WSOY.

Puheeksi ottaminen. (2008). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.5.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/sivut.nayta?p_navi=70108&p_sivu=63654

Ruohotie, P. (2003). Mitä on ammatillinen huippuosaaminen? Ammattikasvatuksen aikakauskirja 5 (1), 4-11.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. (1996). Viitattu 9.3.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sandström, P., Leppänen, A., & Simonen, O. (2009). Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, 15. Viitattu 5.6.2017.

https://www.researchgate.net/profile/Hanna_Ollila/publication/239527150_Tupakka_tupakoivan_mielessa_ja_mielesta/links/0c96051c17fc38f76f000000/Tupakka-tupakoivan-mielessa-ja-mielestae.pdf

Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet. (2003). Viitattu 9.8.2017.

<http://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/suomen-akatemian-eettiset-ohjeet-2003.pdf>

Sähkösavukkeet ja tupakoinnin lopettaminen. (2017). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 2.1.2018.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke/sahlosavukkeet-ja-tupakoinnin-lopettaminen>

Tupakoijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi – otatko haasteen vastaan?. Käypä hoito -suositus (30.1.2012). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00042>

Tikkanen, M. (2008). Tupakointi ja raskaus. Duodecim, 124(11), 1224. Viitattu 10.9.2017.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97280.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. 138, 159.

Lopettamisvalmiustesti. (2017) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsingin kaupunki. Työterveyskeskus. Viitattu 5.11.2017.

https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/Te-639_Lopettamisvalmiustesti_tupakka_2013.pdf

Tupakointipäiväkirja. (2017). Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsingin kaupunki. Työterveyskeskus. Viitattu 25.7.2017.

https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/Te-642_Tupakointipäiväkirja.pdf

Tupakoijan kohtaaminen ja tupakasta vieroittaminen. (2016). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.6.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tietoa-ammattilaisille/tupakoijan-kohtaaminen-ja-tupakasta-vieroittaminen>

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus (19.1.2012). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020#s18>

Tupakoinnin haittavaikutukset keuhkoihin. (2017). Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. Terve.fi. Viitattu 6.6.2017.

http://www.terve.fi/tupakan-terveyshaitat/tupakoinnin-haittavaikutukset-keuhkoihin#Lopettamisen_vaihtus_keuhkoihin

Tupakoinnin hintalappu yhteiskunnalle: 1,5 miljardia euroa. (2016). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.4.2018.

<https://thl.fi/fi/-/tupakoinnin-hintalappu-yhteiskunnalle-1-5-miljardia-euroa>

Varekliini. (2016). Stumppi.fi. Viitattu 6.6.2017.

<http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lopettaminen/vieroituslaakkeet/varenikliini/>

Vieroituspäiväkirja. (2017). Sosiaali- ja terveysvirasto. Helsingin kaupunki. Työterveyskeskus. Viitattu 25.7.2017.

https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/Te-643_Vieroituspaivakirja.pdf

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 26.2.2018.

http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1

Zyban. (2016). Lääketietokeskus. Lääkeinfo.fi. Viitattu 6.6.2017.

http://www.laakeinfo.fi/Medicine.aspx?m=2523&i=GLAXOSMITHKLINE_ZYBAN

Taulukko 1. Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti (HSI, Heaviness of Smoking index) ja riippuvuusasteen luokittelu (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus, 2012).

<u>Kysymys</u>	<u>Pisteet</u>		<u>Pisteet</u>
Kuinka pian (minuuteissa) herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?		Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	
<u>Määrä</u>		<u>Määrä</u>	
Alle 6	3	10 tai vähemmän	0
6-30	2	11-20	1
31-60	1	21-30	2
Yli 60	0	Yli 30	3
<u>Pisteet yhteensä</u>			

Tulkinta: yhteispisteet 0–1 = vähäinen nikotiiniriippuvuus, 2 = kohtalainen riippuvuus, 3 = vahva riippuvuus, 4–6 = hyvin vahva riippuvuus

Taulukko 2. Tupakoinnin vieroitushoidossa käytettävät valmisteet, niiden vasta-aiheet ja varoitukset, haittavaikutukset, annokset, hoidon kesto sekä saatavuus (Tupakkariippuvuus ja tupasta vieroitus, 2012).

Valmiste	Vasta-aiheet ja varoitukset	Haittavaikutukset	Annokset	Hoidon kesto	Saatavuus
Varenikliini	Munuaisten vaikea vajaatoiminta	Pahoinvointi Värikkäät unet	Aloitus viikko ennen tupakoinnin lopettamista: aloitusannos 0.5 mg x 1 kolme vrk, sen jälkeen annos 0.5 mg x 2 neljän vrk:n ajan, viikon kuluttua aloituksesta annos 1 mg x 2	12 viikkoa	Reseptilääke
Bupropioni	Kouristelutaipumus Syömishäiriöt	Unettomuus Suun kuivuminen	Aloitus 1–2 viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista: 150 mg aamuisin 6 vrk, sen jälkeen 150 mg x 2	7–9 viikkoa	Reseptilääke
Nortriptyliini	Rytmihäiriövaara	Väsymys ja suun kuivuminen	75–100 mg/vrk	12 viikkoa	Reseptilääke
Nikotiinilaastari	Ei suositella raskauden aikana	Ihoärsytys Unettomuus	Aloitus joko 15 mg/16 h tai 21 mg/24 h	2–3 kk annosta asteittain vähentäen	Itsehoitolääke
Nikotiinipurukumi	Ei varsinaisia vasta-aiheita	Suun ja nielun arkuus Vatsavaivat	Alle 20 savuketta/vrk polttaneilla tai alle 3 pistettä Fagerströmin testissä 2 saaneilla 2 mg (enintään 25 palaa/vrk) Vähintään 20 savuketta/vrk polttaneilla tai vähintään 3 pistettä Fagerströmin testissä 2 saaneilla 4 mg (enintään 15 palaa/vrk)	2–3 kk annosta asteittain vähentäen	Itsehoitolääke
Nikotiini-imeskelytabletti	Ei varsinaisia vasta-aiheita	Suun ja ruokatorven ärsytys	1 mg:n imeskelytabletti 1–2 tunnin välein, yleensä 8–12 kpl/vrk (enintään 30 kpl/vrk) Yli 30 savuketta/vrk polttaneilla 2 mg:n imeskelytabletti (enintään 15 kpl/vrk)	2–3 kk annosta asteittain vähentäen	Itsehoitolääke
Nikotiini-resoribletti	Ei varsinaisia vasta-aiheita	Suun ja nielun ärsytys	2 mg:n resoribletti 1–2 tunnin välein Yli 20 savuketta/vrk polttaneilla tarv. 2 resoriblettia kerralla (enintään 30 kpl/vrk)	2–3 kk annosta asteittain vähentäen	Itsehoitolääke
Nikotiini-inhalaattori	Ei varsinaisia vasta-aiheita	Suun ja nielun ärsytys	4–12 inhalaattorikap-selia/vrk	2–3 kk annosta asteittain vähentäen	Itsehoitolääke

TUPAKOINNIN PUHEEKSI OTTAMINEN

JO 3 MINUUTIN MITTAISELLA KESKUSTELULLA POTILAAN KANSSA HÄNEN TUPAKOINTITOTTUMUKSISTAAN ON TODETTU OLEVAN TUPAKOINNIN LOPETTAMISTA EDISTÄVÄ VAIKUTUS!



1. SELVITÄ POTILAAN TUPAKOINNIN LOPETTAMISHALUKKUUS:

- ✓ Tupakoiko potilas?
- ✓ Tupakointitapa, määrä ja kesto ▶ kirjaa!
- ✓ Kysy, onko potilas ajatellut tupakoinnin lopettamista.
- ✓ Keskustele lopettamisesta, kerro lopettamisen hyödyistä ja mainitse nikotiinikorvaus- ja lääkehoito ▶ näihin voi palata myöhemmin.
- ✓ **Muista keskustella kannustavasti ja anna myönteistä palautetta!**

2. MIKÄLI POTILAS EI OLE HALUKAS LOPETTAMAAN, TAI HÄN EPÄRÖI LOPETTAMISTA:

- ✓ Kysy tupakoinnin merkityksestä: mihin hän sitä tarvitsee, missä se auttaa?
- ✓ Kysy mitä hyötyjä tupakoinnista saa/mitä hyötyjä lopettamisesta voisi seurata?
- ✓ Kartoita mitä riskejä potilas kokee tupakoinnista seuraavan itselleen/ympäristölleen?
- ✓ Kysy mitkä asiat estävät tupakoinnin lopettamisessa, miten niitä esteitä voisi purkaa ja millaiset tekijät auttaisivat lopettamisessa?
- ✓ Ota tupakointi puheeksi vähintään kerran vuodessa.

Tupakoinnin lopettamiseen kuuluu harkintaa edeltävä vaihe, harkintavaihe, valmistelu- tai päätöksentekovaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe.

MIKÄLI POTILAS ON HALUKAS LOPETTAMAAN:

- ✓ Tee potilaan kanssa [lopettamisvalmiustesti](#) ja [nikotiiniriippuvuustesti](#).
- ✓ Käy läpi edelliset lopettamisyriytykset.
- ✓ Suunnittele potilaan kanssa lopettamisen aikataulua.
- ✓ Arvioi nikotiinikorvaushoidon tarvetta tai lääkehoidon tarvetta
 - * varaa tarvittaessa aika lääkärille
- ✓ Anna potilaalle mukaan:
 - [tupakointipäiväkirja](#)
 - * tätä voi käyttää myös harkintavaiheessa
 - [vieroitusoirepäiväkirja](#)
 - * myös myönteiset tuntemukset sekä tupakointi halut voi kirjata
 - esitteitä
 - tietoa ryhmätuesta, esim. Stumppi.fi

LOPETTAMISVALMIUSTESTI

Sosiaali- ja terveysvirasto
Työterveyskeskus

Nimi	Päivämäärä
------	------------

Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten omaa tupakointitilannettasi tällä hetkellä? (Laita rasti kyseiseen kohtaan.) **X**

1. En ole harkinnut lopettamista.	
2. Harkitsen tupakoinnin lopettamista seuraavan 1 - 6 kk aikana.	
3. Suunnittelen tupakoinnin lopettamista seuraavan kuukauden aikana.	
4. Olen lopettanut tupakoinnin kokonaan viimeisen 6 kk:n aikana.	

Asiakkaan muutosvalmius valitun vaihtoehdon mukaan:

1. Ei valmis lopettamaan
(ei ohjata vieroitukseen, eikä korvaushoitoa)
2. Lopettamisen harkintavaihe
(ei vieroitusta, eikä korvaushoitoa)
3. Valmius lopettaa – toimintavaihe
(vieroitus, ohjaus ja riippuvuuden mukainen korvaushoito, jos tarvetta ilmenee)
4. Tupakoimattomuuden ylläpitovaihe
(kannustus)

Tärkeimmät tupakoinnin laukaisijat:

1. _____

Väistösuunnitelmani:

2. _____

Väistösuunnitelmani:

3. _____

Väistösuunnitelmani:

Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto

Helsingin kaupunki
Työterveyskeskus

VIEROITUSOIREPÄIVÄKIRJA

VIEROITUSOIREET	1 pv	3 – 4 pv	1 vko	1 kk	1 v
Käsien hikoilu					
Sydämen tykytys					
Raajojen kylmyys					
Päänsärky					
Huimaus					
Ärtyneisyys					
Hermotuneisuus					
Keskittymiskyvyn puute					
Masentuneisuus/alakuloisuus					
Kuiva suu					
Kurkkukipu					
Vatsaoireita, esim. ummetus					
Liman erittyminen					
Väsymys					
Unettomuus					
Uneliaisuus					
Painonnousu					
Makean/rasvaisen mieliteko					
Muita oireita:					
Ei oireita					

MYÖNTEISIÄ TUNTEMUKSIA	1 pv	3 – 4 pv	1 vko	1 kk	1 v
Yleisvointi parempi					
Hengitys helpottunut					
Yskä lievittänyt					
Liman erittyminen vähentynyt					
Uni parantunut					
Makuaisti parantunut					
Liikkuminen helpompaa					
Muita havaintoja:					

TUPAKOINTIHALU	1 pv	3 – 4 pv	1 vko	1 kk	1 v
Voimakkaampi kuin ennen					
Yhtä voimakas kuin ennen					
Heikompi kuin ennen					
Ei tupakointihalua					



PALAUTE OHJEISTUKSESTA JA ESITYKSESTÄ

Ympyröi Sinua parhaiten kuvaava vaihtoehto

1. USKOTKO OTTAVASI OHJEISTUKSEN KÄYTTÖÖN?

KYLLÄ EI

Jos vastasit EI, niin miksi?

2. KOETKO OHJEISTUKSEN OLEVAN AJANKOHTAINEN JA HYÖDYLLINEN?

KYLLÄ EI

Jos vastasit EI, niin miksi?

3. OLETKO OTTANUT AIEMMIN PUHEEKSI TUPAKOINTIA POTILAAN KANSSA?

KYLLÄ EI

Jos vastasit KYLLÄ, miten koet puheeksi ottamisen onnistuneen?

4. ONKO MOTIVOIVA HAASTATTELU SINULLE AIEMMIN TUTTU?

KYLLÄ EI

5. KOETKO OHJEISTUKSEN OHEISMATERIAALIN (TESTIT, PÄIVÄKIRJAT) OLEVAN HYÖDYKSI?

KYLLÄ EI

Jos vastasit EI, niin miksi?

6. AUTTOIKO ESITYS AVAAMAAN OHJEISTUKSEN SISÄLTÖÄ?

KYLLÄ EI

7. OLIKO ESITYS SOPIVAN PITUIINEN?

KYLLÄ EI

8. OLISITKO TOIVONUT ESITYKSEEN/OHJEISTUKSEEN JOTAIN MUUTA?

KYLLÄ EI

Jos vastasit KYLLÄ, niin mitä?

9. MITÄ HYVÄÄ/MITÄ HUONOA OHJEISTUKSESSA ON?

10. MITÄ HYVÄÄ/MITÄ HUONOA ESITYKSESSÄ OLI?

HERÄTTIKÖ ESITYKSEMME SINUSSA KYSYMYKSIÄ TAI HALUAISITKO ANTAA MEILLE MUUTA PALAUTETTA?

KIITOS PALAUTTEESTASI!

