
**OHJAUSMENETELMIEN INNOVOINTI
OPISKELIJOIDEN TUPAKASTA VIEROITUKSEN
AMMATILLISEN OSAAMISEN EDISTÄJÄNÄ**

Tehoa tupakasta vieroituksen opetukseen ja oppimiseen
toisella ja korkea-asteella -hanke



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, Syksy 2016

Anniina Isoaho & Niina Lahti

FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

| | | |
|------------------|---|-------------------|
| Tekijä | Anniina Isoaho Niina Lahti | Vuosi 2016 |
| Työn nimi | Ohjausmenetelmien innovointi opiskelijoiden tupakasta vieroituksen ammatillisena edistäjänä | |

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin osana Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen hanketta: Tehoa tupakasta vieroituksen opetukseen ja oppimiseen toisella ja korkea-asteella. Hämeen ammattikorkeakoulun tehtävänä hankkeessa oli järjestää pilottipäivä, jolloin sairaanhoitajaopiskelijat ohjasivat suunnittelemansa tupakasta vieroituksen ohjaustuokiot lähihoitajaopiskelijoille. Päivästä kerättiin opiskelijapalautteita, jotka analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Pilottipäivään osallistui 68 opiskelijaa, joista opiskelijapalautteeseen vastasi 62 opiskelijaa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, ja sen tarkoituksena oli tuottaa lehtiartikkeli ja posterit. Tavoitteena oli antaa lehden lukijoille ja posteriesityksen seuraajille tietoa uusista sovelletuista ohjausmuodoista sekä selvittää kuinka ne edistivät opiskelijoiden oppimista.

Tupakointi altistaa monille terveyshaitoille ja aiheuttaa miljardikustannukset yhteiskunnalle vuosittain, joten tupakasta vieroittuminen on tärkeää niin kansanterveyden kuin kansantaloudenkin kannalta. Tupakkalakia on tiukennettu, ja uusi laki astui voimaan 15.8.2016. Tupakasta vieroitus kuuluu kaikille terveysalan ammattilaisille.

Opiskelijapalautteesta kävi ilmi, että opiskelijat kokivat projektin parantaneen ammatillista osaamistaan sekä vaikuttaneen asenteisiin tupakointia kohtaan. Voidaan siis sanoa, että hankkeen asettama tavoite tupakasta vieroituksen perusosaamisen lisäämisestä täyttyi. Tulevaisuudessa tutkimuksia voisi tehdä vastaavaan projektiin osallistuneiden opiskelijoiden tupakasta vieroituksen taitojen kehittymisestä. Tutkia voisi myös terveysalan ammattilaisten tupakasta vieroitustaitojen tasoa.

Avainsanat Tupakkatuotteet, tupakkariippuvuus, tupakkavieroitus, ohjausosaaminen

Sivut 45 s. + liitteet 6 s.

AuthorAnniina Isoaho
Niina Lahti**Year 2016****Subject of Bachelor's thesis**Innovation of control methods as a promoter of students' professional knowledge of tobacco weaning

ABSTRACT

The thesis was implemented as part of a National Institute for Health and Welfare project: Effectiveness to teaching and learning of tobacco weaning on the upper secondary level and in higher education. The mission of Häme University of Applied Sciences was to organize a pilot day when student nurses implemented their designs of tobacco weaning guidance sessions to practical nursing students. Feedback was collected from participants of the day which was analyzed with inductive content analysis. 68 students participated in the pilot day 62 of whom answered the feedback.

The thesis was executed functionally and its purpose was to produce an article and a poster. The objective was to give magazine readers and the attendees of the poster presentation information about new applications and forms of guidance as well as to clarify how they advanced students' learning.

Smoking exposes people to many health disadvantages and causes billions of expenses to the society every year so weaning from tobacco is important to national health as well as economy. Tobacco laws have been made stricter and a new law came into effect 8.15.2016. Tobacco weaning is the concern of every health sector professional.

It was apparent from student feedback that the students felt that the project improved their professional know-how and affected students' attitudes towards smoking. It can be said that the objective of the project to increase basic knowledge about tobacco weaning among students was fulfilled. In the future research could possibly be made about the advancement of tobacco weaning skills among students who have participated in the similar projects. The level of tobacco weaning skills among health care professionals could also be studied.

Keywords: Tobacco Products, Tobacco Addiction, Tobacco Weaning, Guidance Skills**Pages** 45 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 1 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE..... | 2 |
| 3 | HANKKEEN KUVAUS | 2 |
| | 3.1 Tehoa tupakasta vieroitukseen -hanke..... | 2 |
| | 3.2 Projektin ja pilottipäivän kuvaus | 3 |
| 4 | TUPAKOINTI YHTEISKUNNASSA..... | 5 |
| | 4.1 Tupakkatuotteet | 5 |
| | 4.1.1 Savukkeet ja sikarit | 6 |
| | 4.1.2 Sähkösavuke..... | 6 |
| | 4.1.3 Nuuska..... | 8 |
| | 4.2 Tupakkariippuvuus | 8 |
| | 4.3 Tupakoinnin haitat..... | 9 |
| | 4.3.1 Tupakoinnin lyhyt- ja pitkäaikaishaitat..... | 10 |
| | 4.3.2 Raskausajan tupakoinnin haitat..... | 11 |
| | 4.3.3 Tupakoinnin haitat yhteiskunnalle | 12 |
| | 4.4 Tupakkatuotteisiin liittyvät lait ja asetukset | 13 |
| 5 | TUPAKKAVIEROITUS | 14 |
| | 5.1 Ammatillinen perusosaaminen | 14 |
| | 5.2 Vieroitusohjaus | 15 |
| | 5.2.1 Potilasohjaus ja vertaisen ohjaaminen..... | 16 |
| | 5.2.2 Puheeksiotto ja motivoiva haastattelu | 16 |
| | 5.2.3 Muutosvaihemalli apuna ohjauksessa | 17 |
| | 5.3 Nikotiinikorvaushoito vieroituksen tukena | 18 |
| | 5.4 Lääkehoito vieroituksen tukena..... | 19 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN | 20 |
| | 6.1 Opiskelijapalaute ja aineiston analyysi..... | 21 |
| | 6.2 Tietokannat ja hakusanat | 22 |
| | 6.3 Toiminnallinen opinnäytetyö..... | 23 |
| | 6.3.1 Lehtiartikkeli | 23 |
| | 6.3.2 Posterit..... | 24 |
| 7 | TULOKSET..... | 25 |
| | 7.1 Tupakasta vieroitusohjaus osana sosiaali- ja terveysalan työtä..... | 26 |
| | 7.1.1 Tupakoivan asiakkaan kohtaaminen | 26 |
| | 7.1.2 Tupakoinnin työllistävyys sosiaali- ja terveysalalla..... | 27 |
| | 7.2 Tunneilla opitun hyödyntäminen tulevassa työssä | 28 |
| | 7.2.1 Tunneilta saadun tietoperustan hyödyntäminen | 28 |
| | 7.2.2 Tunneilla opittujen menetelmien hyödyntäminen..... | 29 |
| | 7.3 Omaan tupakointiin suhtautuminen pilottipäivän jälkeen | 29 |
| | 7.3.1 Lopettamistarpeen tunnistaminen | 29 |
| | 7.3.2 Lopettamisajatuksen syntyminen | 30 |

| | |
|---|----|
| 7.3.3 Lopettamiseen vaadittavan tiedon omaaminen | 30 |
| 7.3.4 Mielenpitemen ennallaan säilyminen..... | 30 |
| 7.4 Projektin kehittämistarpeet | 30 |
| 7.4.1 Toteutuslähtöiset kehittämistarpeet | 31 |
| 7.4.2 Henkilölähtöiset kehittämistarpeet | 31 |
| 7.5 Projektin onnistuminen..... | 32 |
| 7.5.1 Pilottipäivän suunnitteluun liittyvät onnistumiset..... | 32 |
| 7.5.2 Pilottipäivän toteutukseen liittyvät onnistumiset | 33 |
| 7.5.3 Projektin osallistujiin liittyvät onnistumiset..... | 34 |
| 8 POHDINTA..... | 35 |
| 8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 36 |
| 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus | 38 |
| 8.3 Opinnäytetyön eettisyys | 39 |
| LÄHTEET | 41 |

| | |
|---------|---|
| Liite 1 | Lähihoitajaopiskelijoiden lomakehaastattelurunko |
| Liite 2 | Sairaanhoitajaopiskelijoiden lomakehaastattelurunko |

1 JOHDANTO

Suomen työikäisestä väestöstä 16 % tupakoi päivittäin (Tupakkatilasto 2014 2015). Vaikka tupakoivien määrä onkin laskusuuntainen, on tupakointi yhteiskunnallisesti merkittävä asia. Tupakasta vieroitus on tärkeää niin kansanterveydelle kuin kansantaloudelle. Tupakointi altistaa lukuisille sairauksille, kuten esimerkiksi sepelvaltimotaudille, joka on suomalaisten yleisin kuolinsyy (Tilastokeskus 2011). Tupakointi heikentää merkittävästi myös työkykyä. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän on osattava ottaa tupakointi puheeksi asiakkaan kanssa sekä kannustaa ja motivoida tupakoinnin lopettamiseen. Tupakasta vieroituksen ohjaaminen kuuluu sekä sairaanhoitajan että lähihoitajan työhön. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 22–25; Kettunen 2014; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012; Simonen 2012; Vähänen 2015, 4.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin osana Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen hanketta: Tehoa tupakasta vieroituksen opetukseen ja ohjaukseen toisella ja korkeasteella. Hanke toteutettiin vuosina 2014–2016, ja sen osapuolina ovat Lahden ammattikorkeakoulu, Hämeen ammattikorkeakoulu ja Helsingin yliopisto. Hankkeen tavoitteena oli sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten pitkän aikavälin tuloksena tapahtuva tupakasta vieroituksen ammatillinen perusosaaminen. Tupakasta vieroituksen ammatilliseen osaamiseen kuuluvat tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet tupakasta vieroitukseen. (Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

Pilottipäivän suunnittelua, suunnitteluun liittyneitä oppitunteja ja pilottipäivää kutsutaan opinnäytetyössä projektiksi. Projekti toteutettiin Hämeen ammattikorkeakoulussa Forssassa. Projektissa sairaanhoitajaopiskelijat suunnittelivat ja toteuttivat tupakkavieroitukseen liittyvän ohjauspäivän. Ohjauspäivä toteutettiin Forssan ammatti-instituutin lähihoitajaopiskelijoille, jonka jälkeen opiskelijoilta kerättiin palaute pilottipäivästä. Saatu palaute analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tässä opinnäytetyössä pilottipäivästä puhuttaessa viitataan toteutettuun ohjauspäivään. (Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lehtiartikkeli ja posterit. Tavoitteena oli antaa lehden lukijoille ja posteriesityksen seuraajille tietoa uusista sovelletuista ohjausmuodoista sekä selvittää kuinka ne edistivät opiskelijoiden oppimista. Opinnäytetyö esitettiin Koukuttava kohtaaminen tupakasta vieroitusohjauksessa -seminaarissa Hämeen ammattikorkeakoulun tiloissa Forssassa 16.9.2016.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat: tupakkatuotteet, tupakkariippuvuus, tupakkavieroitus ja ohjausosaaminen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lehtiartikkeli ja posteriesitys. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa lehden lukijoille ja posteriesityksen seuraajille tietoa uusista sovelletuista ohjausmuodoista sekä siitä kuinka ne edistivät opiskelijoiden oppimista. Toiminnalliset osuudet ovat lehtiartikkeli ja posteriesitys. Lehtiartikkeli julkaistiin Unlimited-verkkojulkaisuna syksyllä 2016. Posterit esitettiin opinnäytetyön esityksen yhteydessä 16.9.2016.

Opiskelijapalautteesta etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten projekti edisti opiskelijoiden tupakasta vieroituksen ammatillista perusosaamista ja vaikutti asenteeseen omaa tupakointia kohtaan?
2. Mitä hyvää ja kehitettävää opiskelijat kokivat projektissa olleen?

3 HANKKEEN KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin osana terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hanketta: Tehoa tupakasta vieroituksen opetukseen ja oppimiseen toisella- ja korkeasteella. Hankkeen tarkoituksena oli tehostaa, erityisesti sosiaali- ja terveysalalla opiskelevien, tupakasta vieroituksen ammatillista osaamista. Tavoitteena on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten pitkän aikavälin tuloksena tapahtuva perusosaaminen. Hankkeen toisena tavoitteena oli edistää savuttomuutta ammattikorkeakoulujen oppimisympäristöissä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

Hankkeessa oli mukana Hämeen ammattikorkeakoulun lisäksi Lahden ammattikorkeakoulu ja koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Kullekin hankkeen osapuolista oli jaettu oma keskeinen tehtävä hankkeen toteutuksessa. Hankkeessa opiskelijoiden oppimisen oli määrä tapahtua yhteisöllisten ja toiminnallisten menetelmien avulla, joita ammattikorkeakouluopiskelijat opettivat lähihoitajaopiskelijoille. (Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

3.1 Tehoa tupakasta vieroitukseen -hanke

Tehoa tupakasta vieroituksen opetukseen ja oppimiseen toisella- ja korkeasteella -hanke oli terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hanke. Hankkeen kokonaiskesto oli 1.1.2014–31.12.2016. Hankkeelle oli tarve, koska tupakoinnilla on merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen vaikutus, sillä Suomessa tupakoidaan edelleen huomattavan paljon. Hankkeen tarkoituksena oli parantaa lähihoitajaopiskelijoiden tupakasta vieroituksen ammatillista osaamista tiedollisella, taidollisella ja asenteellisella tasolla, lisätä toisella asteella opiskelevien tietoutta tupakoinnista ja motivoida opiskelijoita savuttomuuteen. Hankkeen tarkoituksena oli myös vahvistaa sosiaali-

ja terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden tupakasta vieroituksen opetus- ja ohjausosaamisen taitoja sekä kehittää sosiaali- ja terveysalan opettajien tupakasta vieroituksen didaktista osaamista. Didaktinen osaaminen tarkoittaa opettamisen osaamista siten, että opettaja, oppiaine ja oppilas kommunikoivat keskenään. (Raudaskoski 2009, 5; Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

Hankkeen tavoite oli sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten pitkän aikavälin tuloksena tapahtuva perusosaaminen. Tällä tarkoitetaan, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on niin tiedolliset, taidolliset, kuin asenteellisetkin valmiudet tupakasta vieroitukseen erilaisissa toimintaympäristöissä. Lisäksi alan ammattilaiset osaavat ohjata tavoitteellisesti, asiakaslähtöisesti ja dialogisesti erilaisia hoitotyön menetelmiä ja moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. (Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

Hankkeen tavoitteiden täyttymistä arvioitiin ennalta määrättyillä kriteereillä. Lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden osalta niihin kuului tupakasta vieroituksen osaamisen kehittymisen arviointi opiskelijapalautteen avulla ja hankkeesta syntyneiden pedagogisten mallien määrä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

Hankkeen sopijaosapuolina toimivat Lahden ammattikorkeakoulu, Hämeen ammattikorkeakoulu sekä koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Kullakin sopimuksen osapuolista oli ennalta määrätty oma vastuualueensa hankkeessa. Hämeen ammattikorkeakoulun tehtävänä oli rakentaa Moodle-oppimisympäristöä lähihoitajakoulutukseen ja luoda työpajat tupakasta vieroituksen ammatillisen osaamisen osa-alueista. Näiden lisäksi Hämeen ammattikorkeakoulun yhtenä keskeisenä tehtävänä hankkeessa oli yhden artikkelin kirjoittaminen, joka on toinen tämän opinnäytetyön toiminnallisista osuuksista. (Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

3.2 Projektin ja pilottipäivän kuvaus

Tässä opinnäytetyössä projektilla tarkoitetaan pilottipäivän suunnittelua ja toteutusta. Projektiin kuului Forssan yksikössä toteutettu hankkeen osuus, joka koostui sairaanhoitajaopiskelijoiden toiminnallisten osuuksien suunnittelusta, harjoittelusta, pilottipäivän toteutuksesta sekä tupakan vieroitukseen liittyvistä oppitunneista ja harjoituksista. Pilottipäivällä tarkoitetaan päivää, jolloin sairaanhoitajaopiskelijat opettivat lähihoitajaopiskelijoille tapoja tupakoinnin vieroitusohjauksen toteuttamiseen. Pilottipäivä toteutettiin opetusaikana, ja se kuului osaksi opiskelijoiden suunniteltua opiskelua. Pilottipäivän toteutusajankohta oli keväällä 2015, pilottipäivänä sairaanhoitajaopiskelijat toteuttivat suunnittelemansa ohjaustuokiot lähihoitajaopiskelijoille. Toiminnallisissa ohjaustuokioissa oli pyritty innovoimaan uudenlaisia ohjaustapoja.

Sairanhoitajaopiskelijoiden tavoitteena oli opettaa lähihoitajaopiskelijoille tupakasta vieroituksen ohjausosaamista. Toiminnallisia ohjaustuokioita oli

yhteensä kymmenen, ja jokaiseen oli varattu viisitoista minuuttia aikaa. Ohjaustuokiot toteutettiin Hämeen ammattikorkeakoulun tiloissa Forssassa. Lähihoitajaopiskelijat jaettiin kahteen ryhmään, joista toinen aloitti toisessa luokkahuoneessa ja toinen ryhmä toisessa. Kun ohjaustuokiot luokkahuoneissa oli toteutettu, vaihtoivat lähihoitajaopiskelijat luokkahuoneita. Varsinainen paikan päällä tapahtunut toteutus kesti yhteensä kolme tuntia.

Fagerstömin testissä lähihoitajaopiskelijat saivat tehdä testin itsestään tai läheisestään. Testin jälkeen opiskelijat pohtivat, missä tilanteissa Fagerströmin testiä voisi käyttää ja miten sitä käytetään oikeaoppisesti. Fagerströmin testi mittaa nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta (Saarema 2015). Etsi pari -ohjaustuokion tavoite oli kertoa tupakan sisältämistä haitallisista aineista ja herättää opiskelijoita ajattelemaan tupakoinnin haittavaikutuksia. Tehtävänä oli yhdistää ainetta vastaava kuva ja sana, ja miettiä aineiden vaikutuksia niin ihmiseen kuin ympäristöön, esimerkkinä kuvapari metanoli ja lasinpesuneste.

Sairaanhoitajaopiskelijat järjestivät mobiilitietovisan, korvaushoitoon liittyvän tietovisan ja nuuskaan liittyvän tietovisan. Mobiilitietovisassa vastattiin tupakointiaiheisiin kysymyksiin. Tietovisa oli luotu matkapuhelimessa olevaan sovellukseen. Opiskelijat vastasivat tietovisaan omilla puhelimillaan Socratic-ohjelmaa käyttäen. Ohjelmassa opiskelijan vastatessa oikein kysymykseen, luokassa näytöllä ollut avaruusalus liikkui. Voittajaksi selviytyi pisimmälle päässeän avaruusaluksen omistaja. Tietovisan tavoitteena oli syventää lähihoitajaopiskelijoiden tupakkatietoutta ja saada heidät ymmärtämään tupakoinnin vaaroja terveyden kannalta. Korvaushoitotietovisailussa lähihoitajaopiskelijoilla oli kuviteltu potilastapaus ja he etsivät sopivan korvaushoitomenetelmän tupakoinnin lopettamisen tueksi. Opiskelijat oli jaettu neljän hengen ryhmiin. Jokainen ryhmä esitti löytämänsä materiaalin, jota sairaanhoitajaopiskelijat täydensivät. Nuuskaan liittyvässä tietokilpailussa lähihoitajaopiskelijat jaettiin pareihin. Kukin pari sai paperit A, B ja C, joilla he vastasivat sairaanhoitajaopiskelijoiden esittämiin kysymyksiin. Lattiassa oli kahdeksan merkkiviivaa ja oikeasta vastauksesta pari pääsi yhden viivavälin eteenpäin. Voittaja oli pari, joka ylitti ensimmäisenä kahdeksannen viivan.

Muistipelissä etsittiin kuvapareja. Parien löydyttyä opiskelijat kävivät yhdessä läpi, mitä ajatuksia kuvat olivat herättäneet. Ohjaustuokiossa tuli laajasti esille muun muassa erilaisia tupakoinnin haittavaikutuksia. Musavisan teemana olivat nikotiinituotteet. Lähihoitajaopiskelijoille soitettiin kuusi erilaista musiikkikappaletta, jotka yhdistettiin niille sopiviin nikotiinituotteisiin. Pullonpyörityksessä tavoitteena oli saada opiskelijoille tietoa imetävisistä ja raskaana olevista tupakoivista äideistä. Ohjaustuokiossa käytettiin teemaan sopivia kysymyksiä ja tehtäviä. Simulaatiotyypisessä toteutuksessa, näytellyssä asiakastilanteessa kohtasivat hoitaja ja tupakoinnin lopettamista pohtiva potilas. Lähihoitajaopiskelijoille oli jaettu kysymyslappu näytelmään liittyen, johon he miettivät kysymyksiä näytelmän aikana. Näytelmän

lopuksi lähihoitajaopiskelijat saivat kertoa vastauksensa näytelmää koskeviin kysymyksiin. Sairaanhoitajaopiskelijat täydensivät vastauksia tarvittaessa.

4 TUPAKOINTI YHTEISKUNNASSA

Tässä luvussa käsitellään tupakkatuotteet ja -riippuvuus sekä tupakoinnin haitat ja tupakkatuotteisiin liittyvät lait ja asetukset. Aihealue on rajattu siten, että pilottipäivässä käytetyt termit, asiakokonaisuus ja tupakkavieroituksen ajankohtaisuus ja tärkeys selviävät lukijalle. Tupakkariippuvuus on riippuvuusoireyhtymä, joka täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. Tupakoinnin lopettaminen voi olla haastavaa ja vaatii usein 3–4 yritystä onnistuakseen. Tupakointi on riskitekijänä monessa suomalaisten kansantautissa, ja altistaa usealle eri syöpätaudille sekä aikuistyyppin diabetekselle. Raskausajan tupakoinnista lapselle koituvia haittoja on lukuisia, joista esimerkkinä lapsen hidastunut kasvu. Lapsen altistuminen savulle voi aiheuttaa toistuvia infektioita ja allergioita. Tupakointi aiheuttaa myös hedelmättömyyttä ja impotenssia. (U.S Department of Health and Human Services 2010; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakoinnista vieroittaminen on nopea ja kustannustehokas tapa hoitaa sairauksia ja edistää väestön terveyttä. Se on myös vaikuttava tapa pienentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja pidentää eliniänodotetta. Tupakasta vieroituksella on tärkeä tehtävä tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi: saada tupakkatuotteiden käyttö loppumaan. Tupakoitsijoiden suhteellisen osuuden väheneminen on myös osa WHO:n toimenpideohjelman kroonisten kansantautien ehkäisemiseksi. Ehkäisevän päihdetyön ennakointitutkimuksen mukaan vuoteen 2025 mennessä päivittäin tupakoivien määrä vähenee edelleen. (Holmila, Karlsson, Ranta & Warpenius 2015; Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta 698/2010; Wald & Hackshaw 1996; WHO 2013.)

4.1 Tupakkatuotteet

Suomen laissa tupakointi määritellään tupakkatuotteen käyttämiseksi nautintoaineena, sen käyttötavasta riippumatta. Tupakkatuotteet ovat tuotteita, jotka on valmistettu kokonaan tai osittain tupakkakasvin osista. Tupakkatuotteet voivat olla tarkoitettu poltettaviksi, imeskeltäviksi, pureskeltaviksi tai sieraimiin vedettäväksi. Tupakan vastineella tarkoitetaan käyttötavaltaan tupakkaa jäljittelevää ainetta, joka ei sisällä lainkaan tupakkakasvia. (TL 1976/693 2:2 §.)

Tupakkakasvi on kotoisin Keski-Amerikasta. Polttaminen on tupakkakasvin yleisin käyttömuoto. Tupakkalajeja tunnetaan yleisesti 12, joista suosituin on virginiatupakka. 1900-luvulla Suomessa tupakkaa pidettiin yleisesti parantavana aineena ja sitä tarjottiinkin toisessa maailmansodassa vapaasti

sotilaille. 1950-luvulla tutkimuksissa tupakka yhdistettiin ensimmäistä kertaa keuhkosityöpään ja sen haittoihin alettiin kiinnittää huomiota. Suomessa ensimmäinen tupakkatuotteita koskeva laki säädettiin vuonna 1976. (Hankaniemi 2015, 4–5.)

4.1.1 Savukkeet ja sikarit

Savuke on valmiiksi paperiin tai muuhun aineeseen kääritty poltettavaksi tarkoitettu lieriö. Sikari on luonnontupakasta valmistettu kääre, jonka ylin lehti tai sidelehti on tupakkakasvin lehteä tai sitä muistuttavaa rekonstruoitua tupakkaa. (TL 549/2016 1:2 §.)

Savukkeiden ja sikareiden käyttö Suomessa on alkanut 1900-luvulla. 1950-luvulla huomattujen terveysvaikutusten jälkeen tupakkaan lisätyn filterin huomattiin vähentävän haittavaikutuksia ja filterit yleistyivät. Tupakan sisältöön kiinnitettiin huomiota ja kevytsavukkeet, joiden nikotiinimäärä oli alhaisempi, saivat alkunsa. Suomalaisten työikäisten miesten savukkeiden käyttö on vähentynyt vuodesta 1980 lähtien. Myös naisten tupakointi näyttää kääntyneen laskuun. (Aikuisväestön tupakointi 2016; Hankaniemi 2015, 4–5.)

Tupakkaa polttaessa tapahtuu kemiallisia reaktioita. Korkeassa lämpötilassa hiili ja hiili-vetysidokset katkeavat ja muodostavat radikaaleja. Radikaalit ja happi yhdistyvät muodostaen uusia yhdisteitä. Uusien yhdisteiden vuoksi tupakan savu sisältää huomattavan määrän enemmän aineita kuin itse tupakka. Tupakoinnin aika, lämpötila ja tupakan koostumus muokkaavat kemiallisia reaktioita koko ajan. Tupakoitsija ei voi siis koskaan tarkasti tietää aineita, joille hän altistaa itsensä. (Hankaniemi 2015, 6–13.)

Savukkeita polttaessaan ihminen altistuu hiilimonoksidille, joka tunnetaan paremmin häkänä. Häkä on savukkeiden erityispiirre tupakkatuotteissa, sillä se syntyy palamisen yhdisteenä. Häkä syntyy hiiltä sisältävien yhdisteiden palamistuotteena silloin, kun happea ei ole tarpeeksi saatavilla. Hiilimonoksidi on ihmiselle erittäin myrkyllinen kaasu. Hiilimonoksidilla on 200-kertainen kyky sitoutua hemoglobiiniin rautaan happimolekyylin nähden. Tupakan häkä vie siis hapelta tilan tupakoijan verenkierrossa. (Hankaniemi 2015, 6–13.)

4.1.2 Sähkösavuke

Sähkösavuke on tavallista savuketta imitoiva laite. Tavallisimmin laite koostuu kolmesta osasta, jotka ovat patruuna, lämmityselementti ja ladattava akku. Sähkösavukkeet eroavat toisistaan ulkonäöllisesti hyvin paljon. Sähkösavukkeesta imetään savukkeeseen tapahtuva tupakan savua imitoiva höyry. Sähkösavukkeisiin on saatavilla nikotiinia sisältäviä sekä nikotiinitomia höyryntyviä nesteitä. Sähkötupakassa käytettävä neste koostuu pääosin propyleeniglykoli- tai glyserolinesteestä. Nikotiinia sisältäviin säh-

kösavukkeiden propyleeniglykoli- tai glyserolinlinesteisiin on liuotettu tupakkakasvista uutettua nikotiinia, tupakkakasvin muita aineita, sekä maku- ja säilöntä aineita. (Patja 2014a.)

Sähkösavukkeiden sisältämä glyserolinlineste muodostaa lämmitettäessä akroleiinia. Akroleiini aiheuttaa hengitysteiden ärsytystä. Glyseroli on luokiteltu syöpävaaralliseksi aineeksi ja glyserolille altistuneilla työntekijöillä on havaittu glyserolikeuhkoksi kutsuttua tilaa, jossa keuhkoihin alkaa muodostua syöjäsoluja. Glyserolikeuhkot aiheuttavat keuhkokuumetta ja keuhkojen toiminnan heikentymistä. Sähkösavukkeet sisältävät usein propyleeniglykolia, joka on Yhdysvalloissa luokiteltu vaaralliseksi hengityselimistölle ja silmille. Kuumentuessaan propyleeniglykoli muodostaa propyleenioksidia, joka on kansainvälisesti luokiteltu syöpävaaralliseksi aineeksi. (Patja 2014a.)

Sähkösavukkeet ovat tulleet markkinoille lähes kymmenen vuotta sitten, ja niiden käyttö on kantautunut Suomeen viimeisen viiden vuoden aikana. THL:n ja työterveyslaitoksen yhteisessä tiedotteessa todetaan, ettei sähkösavuke käy tupakoinnin vieroitusmenetelmäksi. Sähkösavukkeista ei ole riittävää luotettavaa tutkimustietoa tupakoinnin lopettamisen apuvälineenä. Tieteellistä näyttöä sähkösavukkeiden vaikutuksista terveyteen on vähän, sähkösavukkeiden on kuitenkin todettu sisältävän samoja haitallisia kemikaa- leja kuin tavallisten savukkeiden. Sähkösavukkeiden pitkäaikaisvaikutuksia terveyteen ei tunneta, ja niitä onkin pulmallista tutkia. Sähkösavukkeiden pitkäaikaishaitoista saatavaa tietoa ei voida jäädä odottamaan vuosikau- siksi. Tutkimuksia ei kuitenkaan voida eettisistä syistä tehdä niin, että osa tutkittavista altistettaisiin tarkoituksella mahdollisesti vaarallisille aineille. Sähkösavukkeiden terveysvaikutuksia arvioidessa on arvioitava kemikaa- leille altistumisen vaaroja, käyttäen samoja rajoituksia kuin muissa tuot- teissa, joissa aineita on käytetty. (Patja 2014a; Sähkötupakan terveysvaiku- tuksista ei riittävästi tietoa 2012.)

Sähkösavukkeita ei säädellä lainkaan ja ne valmistetaan pääsääntöisesti Kii- nassa. Sähkösavukkeiden kemikaalimäärät ja nikotiinipitoisuus vaihtelevat suuresti. Sähkösavukkeita käytettäessä savua imetään pidempään ja pide- tään keuhkoissa kauemmin kuin tavallista savuketta polttaessa. Säh- kösavukkeesta imettävä höyry on kostea, eikä käyttäjää ala yskittää. Ta- vallisesti polttaessa savuketta on yhden savukkeen määrä vakio. Säh- kösavuketta polttaessa käyttäjä määrittelee itse savukkeen polton keston. Sähkösavukkeiden nikotiinimäärä vaihtelee ja nesteen annostelijan koko vaikuttaa saatuun nikotiinimäärään. Sähkösavuketta polttaessa nikotiinimäärä voi nousta jopa tavallista savuketta korkeammaksi. Koska säh- kösavukkeen käyttäjä ei voi määritellä nikotiinin määrää, sähkösavukkeet toimivat huonosti tupakoinnin vieroituksessa. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, etteivät sähkösavukkeita käyttäneet vieroittuneet tupakasta paremmin kuin ilman sähkösavuketta lopettavat. (Patja 2014a.)

Sähkösavukkeiden käytön yleisyyttä ja käytön syitä on tutkittu Suomessa. Tutkimuksessa tuli esille, että sähkösavukkeen käyttäjistä 54 % halusi lopettaa tupakoinnin ja 80 % oli huolissaan tupakoinnin terveyshaitoista. Sähkösavukkeiden käyttäjät olivat pääasiassa nuoria miehiä. Tutkimuksesta ilmeni myös, että sähkösavukkeen käyttäjistä monet käyttivät myös nuuskaa, ja 35 % kertoi käyttäneensä nikotiinikorvaushoitoa tupakoinnin lopettamisen apuna. Tutkimuksella saatiin vahvistettua aiempi tieto siitä, että sähkösavukkeiden käyttö on yleistymässä. (Heloma, Ollila, Ruokolainen & Sandrström 2016.)

4.1.3 Nuuska

Nuuska on tupakkatuote, jota käytetään ylähuulen ja ikenen välissä, kielen alla tai nenässä. Tässä opinnäytetyössä nuuska rajataan sen yleisimmin käytettävään muotoon, eli ikenen ja ylähuulen välissä käytettävään suunuuskaan. Nuuska on seos jauhettua tupakkaa ja makuaineita. Sitä on saatavilla joko purkissa irtonuuskana tai valmiina annospusseina. Suomessa nuuskan käyttö alkoi lisääntyä nuorilla 1990-luvulla, ja sitä on suosittu erityisesti urheilua harrastavien nuorten parissa. (Ainamo, Lahtinen, Rautalahti & Wickholm 2012, 1089–1096; Nuuska 2016.)

Nuuskaa käyttävät saattavat pitää sitä terveellisempänä vaihtoehtona kuin tupakkaa. Osa käyttää nuuskaa tupakasta vieroittumiseen, mutta tieteellistä näyttöä sen soveltuvuudesta tähän tarkoitukseen ei ole. Myös nuuska sisältää syöpää aiheuttavia aineita, ja lisää riskiä sairastua haima-, ruokatorven tai suuontelon syöpään. Tupakan tavoin nuuska aiheuttaa nikotiiniriippuvuutta, ja nuuskaajilla nikotiiniannos onkin keskimäärin suurempi tupakoijaan verrattuna. (Nuuska 2016.)

Koska nuuska on suussa käytettävä tupakkatuote, osa haitoista kohdistuu suun limakalvoihin ja hampaisiin. Se aiheuttaa syöpymisvaurioita ja hampaiden kiinnityskudosten löystymistä. Ienrajat nousevat paikallisesti paljastaen hampaan kaulan, joka aiheuttaa oireita. Nuuskan käytön johdosta hampaat värjäytyvät ja ovat herkempiä kulumaan ja reikiintymään. Epämiellyttävänä sivuvaikutuksena nuuskan käytöstä seuraa pahanhajuinen hengitys bakteerien kiinnittyessä herkemmin nuuskan aiheuttamiin suun limakalvon poimuihin. (Heikkinen & Keskinen 2015; Nuuska 2016.)

4.2 Tupakkariippuvuus

Tupakkariippuvuus on riippuvuusoireyhtymä, joka täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. Riippuvuusoireyhtymän kehittymiseen vaikuttavat perintötekijät, joten riippuvuusoireyhtymä kehittyy yksilöllisesti. Riippuvuuteen sisältyy fyysinen-, psyykinen-, sosiaalinen- ja tapariippuvuus. Sosiaalinen riippuvuus vaikuttaa eniten tupakoinnin aloittamiseen, kun taas fyysinen ja psyykinen riippuvuus ylläpitävät riippuvuutta. Tupakoinnin lo-

pettaminen on vaikeaa ja vaatii keskimäärin 3–4 yritystä ennen onnistumista. (Patja & Sedergren 2010; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakoinnin lopettamisesta tekee vaikeaa tupakoinnista seuraavat positiiviset psyykkiset seuraukset. Tällaisia ovat tupakoinnista syntyvä mielihyvän tunne ja keskittymiskyvyn paraneminen sekä hetkellisen stressin sietokyvyn paraneminen. Tunteet ovat palkitsevia ja näin vahvistavat tupakointia. Tupakointiin liittyy myös vahva sosiaalinen riippuvuus. Fyysisen riippuvuuden aiheuttaa tupakan sisältämä nikotiini. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakkariippuvaisella voi ilmetä vieroitusoireita tupakoinnin lopettamisen jälkeen tai jos hän ei jostain syystä pääse tupakoimaan. Tavallisimmat tupakoinnin aiheuttamat vieroitusoireet ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakan himo ja levottomuus. Muita vieroitusoireita ovat uni- ja keskittymisvaikeudet, päänsärky, makean himo ja ruokahalun nousu. Vieroitusoireet liittyvät kaikkiin riippuvuuden muotoihin, eivätkä johdu pelkästään fyysisestä riippuvuudesta. Vieroitusoireet ovat huipussaan kolmen ensimmäisen päivän aikana ja loppuvat yleensä kokonaan kolmen tai neljän viikon kuluttua. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Fyysisen riippuvuuden aiheuttava nikotiini on mauton, kirkas ja emäksinen aine. Se kulkeutuu tervan mukana keuhkoihin ja keuhkoista verenkierron kautta aivoihin muutamassa sekunnissa. Aivojen nikotiinipitoisuus laskee nopeasti, jopa puolessa tunnissa, jolloin riippuvainen tarvitsee uuden annoksen. Nikotiiniriippuvuuden kehittymisen keskeisiä mekanismeja ovat toleranssin kehittyminen keskushermostossa, nikotiinin metabolia maksassa ja näihin vaikuttavat geneettiset tekijät. (Tietoa ammattilaisille 2015; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Psyykinen riippuvuus syntyy, kun tupakoinnista saa toistuvan mielihyvän kokemuksen. Ihminen oppii toistojen kautta liittämään tupakoinnin tietynlaiseen tilanteeseen tai tunnetilaan. Tupakointi aloitetaan usein sosiaalisen paineen alla ja siihen liittyy vahvasti sosiaalinen riippuvuus. Fyysisen riippuvuuden kasvaessa sosiaalinen riippuvuus vähenee, mutta tupakointi koetaan silti yhteisöllisenä ja sosiaalisena tapahtumana. Tapariippuvuus syntyy, kun tupakoinnin liikesarjoista muodostuu lihasmuistiin jälki. Ihminen pyrkii mieluummin toistamaan samoja liikeratoja kuin oppimaan uusia. Tapamuistia vahvistaa fyysinen ja psyykinen mielihyvän kokemus. (Mitä on tupakkariippuvuus 2015.)

4.3 Tupakoinnin haitat

Tupakointi tuo aina mukanaan terveyshaittoja, eikä tupakoinnille ole olemassa turvallista alarajaa. Tupakointi altistaa monille sydän- ja verisuonisairauksille sekä keuhkotaudeille. Se on myös osallisena monen eri syöpätaudin synnyssä. Tupakoimattomaan verrattuna ennenaikaisen kuoleman

vaara kasvaa tupakoivalla 2–3 -kertaiseksi. Tupakointi onkin tärkein estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypähoito -suositus 2012; Tupakka n.d; Miettinen 2014.)

Pitkäaikaissairauksien lisäksi tupakointi aiheuttaa useita muita haittoja, kuten esimerkiksi ihon ennen aikaista vanhenemista ja vaihdevuosien varhaisumista. Tupakointi lisää myös leikkauskomplikaatioita ja hidastaa haavojen paranemista tuoden kustannuksia yhteiskunnalle. Tupakoidessa maha- ja pohjukais-suolen limakalvovaurioriski kasvaa ja kilpirauhasen vajaatoiminta saattaa pahentua. (Tietoa ammattilaisille 2015; Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveystaitat 2013.)

4.3.1 Tupakoinnin lyhyt- ja pitkäaikaishaitat

Tupakoinnin akuutit riskit yksilölle aiheutuvat suuresta tupakointiannoksesta. Tupakoinnin akuutit riskit ovat myrkytysoireita, joita voivat olla pahoinvointi, sydämen sykkeen kiihtyminen, verenpaineen nousu, suorituskyvyn lasku ja ihon pintaverenkierron heikkeneminen. Ihon pintaverenkierron heikkeneminen aiheuttaa kylmän sietokyvyn heikkenemisen. Sydämen sykkeen äkillinen kiihtyminen voi olla vaarallinen ihmiselle, joka sairastaa sydän- tai verisuonisairautta. (Tupakka n.d.)

Akuutteja riskejä vaarallisempia ovat tupakoinnin pitkäaikaishaitat, sillä noin joka toinen tupakoija kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tupakointi altistaa monille sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksille, kuten sepelvaltimotaudille, aivo- ja sydäninfarktille, verenpainetaudille ja sydänperäiselle äkkikuolemalle. (Terveystaitat 2015.)

Tupakan sisältämä häkä sitoutuu veren punasoluihin huonontaan niiden hapenkuljetuskykyä. Yhdessä nikotiinin kanssa häkä heikentää verisuonten sisäkalvon toimintaa ja näin edesauttaa valtimonkovettumistaudin syntyä. Valtimoiden vaurioituessa veritulpan syntymisen riski kasvaa. Tupakointi aiheuttaa muutoksia myös veren hyytymistekijöissä, joka osaltaan lisää veritulppavaaraa. Tupakoivalla on kaksinkertainen riski sairastua sydäninfarktiin verrattuna tupakoimattomaan. Riski sairastua kasvaa poltettujen savukkeiden myötä. (Terveystaitat 2015; Miettinen 2014.)

Tupakoinnin terveystaittoja on tutkittu etenkin ulkomailla. Tutkimuksilla on vuosikymmenten saatossa pystytty osoittamaan tupakoinnin syy-seuraus-yhteyksiä sairauksien syntymisessä. Tutkimusten mukaan tupakointi altistaa useille syöpäsairauksille, ja joka kolmas syöpäsairaus aiheutuukin tupakoinnista. Tupakointi on tärkein riskitekijä keuhko- kurkunpää- ja virtsarakkosalvön syntymisessä. Keuhkosyövistä peräti 90 % on osoitettu aiheutuvan tupakoinnista. Muita tupakoinnin aiheuttamia keuhkosairauksia ovat keuhkoastma, krooninen keuhkoputkentulehdus ja akuutit hengitystietulehdukset. Keuhkoastman aiheuttamasta kuolleisuudesta noin 80 % liittyy tupakointiin. (Boström, Minn & Jyrkkiö 2012, 1081–1087; Tietoa ammattilaisille 2015; Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveystaitat

2013; Raitanen 2015; U.S. Department of Health and Human services 2010.)

4.3.2 Raskausajan tupakoinnin haitat

Raskaudenaikaisella tupakoinnilla tiedetään olevan useita haittoja, vaikka kaikkia sikiöön kohdistuvia vaikutuksia ei vielä tunneta. Tupakointi vapauttaa äidin verenkiertoon kemikaaleja, jolloin tupakan haitallisia aineita siirtyy istukan mukana sikiön verenkiertoon. Sikiön kannalta haitallisimpia aineita ovat todennäköisesti nikotiini ja hiilimonoksidi. Tutkimuksia on toteutettu sekä eläin- että kliinisinä kokeina, joissa nikotiinin haitallisuus hermoston kehitykselle on pystytty osoittamaan. Tupakan sisältämä nikotiini vähentää kohdun ja istukan verenkiertoa, jonka johdosta sikiön hapensaanti heikkenee. Hapenpuute on osasy sikiön kasvun hidastumalle. Sikiön veren nikotiinipitoisuus voi olla 15 % suurempi ja kestää pidempään kuin äidin verenkierrossa sikiön hitaamman aineenvaihdunnan vuoksi. (Ekblad, Gissler, Korkeila & Lehtonen 2015; Terveyshaitat 2015; Tiitinen 2015.)

Raskausaikana tupakoivan äidin istukka on keskimääräistä laajempi ja painavampi. Hiilimonoksidi sitoutuu hemoglobiiniin ja vähentää hapen kulkeutumista sikiön kudosten käyttöön. Raskausajan tupakointi altistaa keskenmenolle, sikiön kasvuhäiriöille, kohtukuolemalle ja istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. Raskausaikana tupakoineen äidin vauva saa usein huonommat Apgarin pisteet ja vastasyntyneen paino on 150–300 grammaa odotettua vähemmän. (Ekblad ym. 2015; Terveyshaitat 2015; Tiitinen 2015.)

Tupakointi raskausaikana vaikuttaa lapseen pitkään myös syntymän jälkeen. Raskausaikana tupakalle altistuneen vauvan riski kätkytkuolemaan on viisinkertainen tupakoimattoman äidin lapseen verrattuna. Raskausaikana tupakoivien lapset ovat alttiimpia hengitystieinfektioille kuin tupakoimattomien, ja lisäksi lapset kärsivät useammin ylivilkkaudesta ja keskittymishäiriöistä. Imetysaikana tupakointi voi aiheuttaa vauvalle ärtyisyyttä, pahoinvointia ja vatsakipua. Tupakoivan äidin vauva on alttiimpi myös koliikille. (Terveyshaitat 2015; Tiitinen 2015.)

Tupakointi olisi parasta lopettaa kolme kuukautta ennen raskauden alkamista, mutta tupakoinnin lopettaminen kannattaa vielä raskauden ajanakin. Erittäin suositeltavaa lopettaminen on ennen raskauden puoliväliä, sillä ennen sitä lopetettu tupakointi antaa sikiön kasvulle mahdollisuuden normalisoitua. Nikotiinikorvaushoitoa on turvallista käyttää raskauden ja imetyksen aikana, muista markkinoilla olevista vieroitushoitolääkkeistä ei ole riittävästi tutkimustietoa. Nikotiinikorvaushoidoksi suositellaan lyhytkestoista nikotiinivieroitusvalmistetta, kuten nikotiinipurukumia. Vieroitusohjauksessa tärkeää on huomioida myös odottavan äidin puoliso, sillä passiivisella tupakoinnilla on haitallisia terveysvaikutuksia sikiöön. Tutkimusten mukaan raskaana olevan naisen todennäköisyys tupakoida on jopa nelinkertainen, mikäli puoliso tupakoi. Tämän vuoksi tupakasta vieroitus olisi tärkeää molemmille tulevan lapsen vanhemmille, johon lapsi olisi hyvä motivaatiotekijä. (Ekblad ym. 2015; Terveyshaitat 2015; Tiitinen 2015.)

4.3.3 Tupakoinnin haitat yhteiskunnalle

Tupakoinnin aiheuttamat taloudelliset haitat jaetaan välittömiin ja välillisiin kustannuksiin. Tupakoinnin aiheuttamat taloudelliset haitat tarkoittavat haittoja, joita ei syntyisi ilman tupakointia. Haittojen arvioiminen on haastavaa, eikä siihen ole ollut kunnollista arviointipohjaa, kuten esimerkiksi huumeiden ja alkoholin haittakustannusten arvioimiseen on. Suomessa on kuitenkin tehty useita tutkimuksia tupakoinnin taloudellisista vaikutuksista. Kansallinen terveystieteiden tutkimuskeskus WHO julkaisi vuonna 2011 *Economics of Tobacco Toolkit*-raportin, jossa esitellään tupakoinnin yhteiskunnallisten kustannusten arviointimenetelmiä. Vuonna 2015 Terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisi Miikka Vähäsen selvityksen, joka tukeutuu osittain tähän WHO:n julkaisemaan arviointipohjaan. (Vähänen 2015, 11–13.)

Tupakoinnin välittömiksi kustannuksiksi lasketaan terveydenhuollon kustannukset sekä muut kustannukset, jotka aiheutuvat tupakoinnista. Terveystieteiden tutkimuskeskusta kustannuksia ovat tupakoinnin aiheuttamien sairauksien vuoksi käytettyjen palveluiden tuottamisesta kertyneet kustannukset. Näitä ovat perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottokäynnit, työterveyshuolto ja Kansaneläkelaitoksen erityiskorvattavien lääkkeiden kustannukset. Myös erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynnit ja laitoshoidosta kertyvät kustannukset lasketaan välittömiin kustannuksiin. Muita välittömiä kustannuksia ovat tulipaloista sekä tupakoinnin ehkäisystä ja valvonnasta aiheutuneet kustannukset. Vuonna 2012 välittömien kustannusten arvioidaan olleen yhteensä noin 290–294 miljoonaa euroa. (Vähänen 2015, 14, 49.)

Tupakoinnin aiheuttamat välilliset kustannukset ovat haittakustannusnäkökulmasta arvioitavia laskennallisia kustannuksia. Tämä tarkoittaa, että laskennallisesti määritetään rahallinen arvo sille, mikä menetetään tupakoinnista. Tällaisia välillisiä kustannuksia ovat tupakointikuolemat ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen johdosta tapahtuvat tuotantopanosten menetys. Näiden lisäksi tupakoinnin välillisiin kustannuksiin lukeutuu sairauspoissaolojen ja lakisääteisiin taukoihin lukeutumattomat tupakkataukojen aiheuttamat työpanosten menetys. Vuonna 2012 tupakoinnin välillisten kustannusten arvioidaan olleen yhteensä noin 840–930 miljoonaa euroa. (Vähänen 2015, 14–15, 49.)

Välittömien ja välillisten kustannuksien lisäksi Vähäsen (2015) selvityksessä arvioidaan tupakoinnin aiheuttamia tulonsiirtoja, joita ovat eläkkeet ja sairauspäivärahat. Vuonna 2012 kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä tupakkataudeista johtuvia arveltiin olevan noin kolme prosenttia. Tupakasta johtuvia uusia työkyvyttömyyseläkejaksia arvioidaan olevan yli 700. Työkyvyttömyyseläkettä maksettiin 218 miljoonaa euroa. (Vähänen 2015, 15, 49.)

4.4 Tupakkatuotteisiin liittyvät lait ja asetukset

Maailman terveysjärjestö WHO on haastanut jäsenmaansa ehkäisemään ja hoitamaan kansantauteja yhdeksän kohdan toimintaohjelmalla. Näistä yhtenä kohtana on saada vähennettyä yli 15-vuotiaiden tupakointia 30 % vuoteen 2025 mennessä. Terveystien ja hyvinvoinninlaitoksen laatiman selvityksen mukaan tavoite on realistista saavuttaa. Selvityksessä on arvioitu kansantautien ja niiden riskitekijöiden tilannetta sekä aiempaa kehitystä. WHO:n tavoitteen lisäksi Suomella on oma kansallinen tavoite, Savuton Suomi vuonna 2040. Maailman ainoana maana Suomessa on kirjattu lakiin tavoite saada tupakkatuotteiden käyttö loppumaan. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi tupakoinnin vähentämisen tukikeinoja on tehostettava, nuorten tupakoinnin aloittamista ehkäistävä ja tupakoivien henkilöiden tupakoinnin lopettamista tuettava. (Tietoa ammattilaisille 2015; Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta 698/2010.)

Tupakkatuotteisiin liittyy useita lakeja koskien markkinointia, myyntiä, hallussapitoa, luovuttamista, ja maahantuontia. Suomen tupakkalaki on tiukennettu ja säädetty monesti ensimmäisen lain tultua voimaan 1976. Tupakkaa koskeva lainsäädäntö määriteltiin uudestaan 15.8.2016. Uudella tupakkalaille pyritään ehkäisemään nuorten tupakointia ja helpottamaan taloyhtiön parveketupakoinnin kieltämistä. Suomessa tupakan myyminen ja luovuttaminen alle 18-vuotiaalle on kielletty, eikä tupakkatuotteita saa mainostaa lainkaan. Tupakkalaki määritteli jo aiemmin tupakoinnin kielletyksi julkisissa tiloissa ja kulkuneuvoissa, sekä koulujen ja päiväkotien lähialueella. Tupakkatuotteet on aiemmin määrätty lailla pois näkyviltä niitä myyvissä kaupoissa. 15.8.2016 säädetty lainsäädäntö tuo muutoksia tupakkatuotteisiin. Tupakka-askeissa on tulevaisuudessa kuva, joka varoittaa tupakoinnin haitoista. Tupakka-askeissa on jo aiemmin ollut varoitustekstit suomeksi ja ruotsiksi. Tupakat joihin on lisätty maku- ja hajuaineita, eli niin sanotut mentol-savukkeet, poistuvat myynnistä Suomessa 2020-luvulle mennessä. Uusi tupakkalaki rinnastaa myös sähkösavukkeet tupakkatuotteiksi, joiden käyttäminen kielletään savuttomissa tiloissa. Uusi tupakkalaki kieltää autossa tupakoinnin, kun kyydissä on alle 15-vuotias lapsi. Tupakkalaki tiukentaa myös tupakan, nuuskan ja sähkösavukkeiden tuontia maahan. (TL 1976/693 4:7 §; TL 549/2016 1:2 §, 3:10–11§, 10:74 §.)

Nuuskaa koskeva lainsäädäntö on Suomessa tiukka. Ulkomailta palaavalla matkustajalla on oikeus tuoda enintään 30 kappaletta 50 gramman nuuskarasioita. Tällöin nuuskan tulee olla tuojan omaan henkilökohtaiseen käyttöön, sillä nuuskan myyminen ja luovuttaminen on laitonta. Nuuskaa ei myöskään saa tilata internetistä. (Nuuska 2016.)

5 TUPAKKAVIEROITUS

Tupakasta vieroittumisen tärkeimpiä tekijöitä ovat riippuvuuden vahvuus ja lopettajan motivaatio. Tupakoinnin lopettaminen alle 30-vuotiaana laskee kuoleman riskin lähes samalle tasolle tupakoimattoman kanssa ja lopettaminen alle 50-vuotiaanakin puolittaa riskin. Tupakoinnin lopettamisella on monia terveysvaikutuksia: haju- ja makuasti palautuvat muutamassa päivässä, liman erityys normalisoituu ja yskä loppuu noin kahden kuukauden aikana. Keuhkojen toiminta palautuu normaalille tasolle 2–3 kuukauden kuluessa lopettamisesta. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakasta vieroittumiseen on olemassa monia keinoja. Tupakoinnin voi lopettaa yksin, puolison tai ystävän kanssa tai liittyen vertaistukiryhmään. Lopettajan tueksi netistä on löydettävissä paljon erilaisia oppaita ja tukisivustoja. Tällaisia tukisivustoja ovat esimerkiksi Käypä hoidon suosittelema tupakkainfo.fi ja stumppi.fi sekä lukuisat muut www-sivustot. Osa työpaikoista tukee työntekijöitään savuttomuuteen perustamalla yhdessä lopettamisen ryhmiä. (Tupakoitsijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi – otatko haasteen vastaan? Käypä hoito -suositus 2012; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakoitsija tarvitsee usein tuekseen terveysalan ammattilaista. Terveystuon ammattilaisen ensisijainen tehtävä on tukea ja motivoida, mutta myös kertoa miten tupakoinnin voi lopettaa, sekä tarjota tietoa mahdollisessa nikotiinikorvaushoidossa tai lääkehoidossa. (Tietoa ammattilaisille 2015.)

Kouluterveyskyselyihin pohjautuvan Terveystuon ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimuksen mukaan tupakointi nuorten keskuudessa on vähentynyt vuosien 2010–2015 aikana. Sen sijaan nuuskan ja sähkösavukkeen käyttö on jonkin verran lisääntynyt pojilla, erityisesti tupakoinnin rinnalla käytettynä. Tämän vuoksi nuuska ja sähkösavukkeet tulee huomioida entistä paremmin vieroitusohjauksessa. (Ollila & Ruokolainen 2016.)

5.1 Ammatillinen perusosaaminen

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulisi olla riittävä tupakasta vieroituksen perusosaaminen. Tupakasta vieroituksen perusosaaminen on osa päihdetyön osaamista. Päihdetyö on kaikkea päihteisiin liittyvää työtä. Se on ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, hoitoa ja kuntoutusta. Päihdetyön perusosaamiseen kuuluvat riittävät tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet puheeksi ottamiseen ja asiakkaan kohtaamiseen. Päihdetyön koulutusta toteutetaan ammatillisissa oppilaitoksissa, korkeakouluissa ja yliopistoissa. Päihdetyön koulutuksen minimisisällön määrittelee opetusministeriö. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen päihdehoitotyön osaamiseen kuuluu päihteidenkäyttäjien ja heidän omaistensa tunnistaminen ja kohtaaminen. Ammatillisella tulee olla riittävä tietotaito, jotta hän voi antaa tietoa

asiakkaalle ja ohjata häntä. Ammatillaisen tulee osata käyttää puheeksi ottamisen, varhaisen puuttumisen ja ohjaamisen menetelmiä omassa työssään, sekä soveltaa päihdehoidon hoitosuosituksia. (Puheeksi ottaminen 2008; Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007, 28–35.)

Ammatillisessa peruskoulutuksessa sosiaali- ja terveysalalla opiskelevat suorittavat opintojensa aikana 120 opintopistettä. Opintopisteistä 50 on kaikille alaa opiskeleville yhteisiä ja pakollisia. Tähän opintokokonaisuuteen kuuluu kasvun tukeminen, hoito ja huolenpito sekä kuntoutus. Kuntoutukseen on sisällytetty päihdetyön opintoja. Opiskelijan tulee tietää eri tapoja tukea päihdeongelmaista kuntoutuksessa ja tuntee päihdeongelmaisten kuntoutuspalveluja. Tupakasta vieroituksen osaamista ei ole erikseen eroteltu päihdetyön osaamisalueista. Opetussuunnitelman tavoitteissa määritellään, että opiskelijan tulee osata hyödyntää tietämystään kansanterveydellisistä haasteista. Päihdetyön opetus vaihtelee oppilaitoksissa sen mukaan, millaista päihdetietämystä opettajilla on ja mihin opetusta painotetaan. Opiskelija voi valita eriytyväksi koulutusohjelmaksi, jonka laajuus on 40 opintopistettä, mielenterveys ja päihdetyön. Mielenterveys ja päihdetyön koulutusohjelmassa painotus on opetussuunnitelman mukaan mielenterveys-työssä. (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2007, 30–31.)

Ammattikorkeakouluissa sosiaali- ja terveysalan nimikkeitä on 18. Jokaiseen sosiaali- ja terveysalan tutkintoon kuuluu päihdetyön opintoja. Päihdetyön opinnot ja niiden määrä vaihtelevat suuresti oppilaitoksien ja opettajien painotusten mukaan. Päihdetyölle omistettuja opintoja on yleensä 1–3 opintopisteen verran. Oppilaitoksissa tarjotaan myös päihdetyöhön liittyviä vapaasti valittavia opintoja ammattikorkeakoulusta riippuen. Ammattikorkeakoulujen päihdetyön opetuksessa on painotettu asenteellista suhtautumista päihdeiden käyttäjiin ja asiakkaan kohtaamista sekä keskustelutaitoja. Ammattikorkeakouluissa pyritään sisällyttää opintoihin myös ikääntyneiden päihdetyön osaamista. (Opetusministeriön työryhmä muistioita ja selvityksiä 2007, 36–37.)

5.2 Vieroitusohjaus

Hoitaja toimii terveydenhuollossa asiakkaalle tiedon antajana ja neuvojana. Hoitaja on asiakkaalle muutoksen väline, muutoksen tukija ja motivoija. Kun hoitaja on sisäistänyt päihdetyön tärkeyden kaikessa työssä, hänen on helppo ottaa tupakointi puheeksi asiakaskohtauksissa. (Eriksson ym. 2015, 43; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012; Eloranta & Virkki 2011, 19–21.)

Vieroitusohjaus on laaja käsite, sillä ohjauksen tukena voi käyttää monenlaisia menetelmiä. Tässä opinnäytetyössä käsitellään puheeksiottoa, motivoivaa haastattelua ja muutoksen vaihemallia, koska ne löytyvät Käypä hoito -suosituksesta ja soveltuvat tupakasta vieroitukseen. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012.)

5.2.1 Potilasohjaus ja vertaisen ohjaaminen

Ohjaus on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisena. Ohjaus tapahtuu vuoropuheluna. Sairaanhoidajan osaamisvaatimuksia ohjauksessa ovat ohjauksen suunnittelu, toteutus, ohjauksen arviointi ja kirjaaminen. Ohjaus tulee osata suunnitella asiakas- ja ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Sairaanhoidajan on osattava hyödyntää erilaisia ohjaus- ja opetusmenetelmiä. Apunaan ohjauksessa sairaanhoidajan tulee osata käyttää olemassa olevaa opetus- ja ohjausmateriaalia sekä tuottaa uutta. (Eriksson ym. 2015, 43; Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 164; Eloranta & Virkki 2011, 19–21.)

Tutkimuksen (Elorannan ym. 2014, 63–71) mukaan potilasohjauksessa on selkeitä kehittämistarpeita. Ohjausmenetelmien monipuolinen hyödyntäminen ja ohjauksen tuloksellisuuden arviointi, sekä potilaiden ohjaustarpeen arviointi ja ohjauksellisten tavoitteiden asettaminen ovat heikentyneet. Tutkimuksen kohderyhmä on koostunut hoitotyöntekijöistä, ja vertailuarvoina on vuonna 2001 ja 2010 toteutetun kyselytutkimukset. Tutkimuksessa todetaan, että ohjaustoimintoja tulisi tulevaisuudessa kehittää ja ohjausmenetelmiä hyödyntää monipuolisemmin potilaan ohjauksessa.

Hoitajan tulee suhtautua neutraalisti, asiallisesti ja ymmärtävästi asiakkaan mahdolliseen tupakointiin, jotta asiakassuhde on tasavertainen ja luottamuksellinen. Ohjauksen tavoite on saada ohjattava ymmärtämään ohjauksen sisältö, sillä se on tärkeää ohjattavan motivaation ja elämäntapamuutokseen sitoutumisen kannalta. (Partanen ym. 2015, 164.; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012; Eloranta & Virkki 2011, 19–21.)

Tässä opinnäytetyössä ohjauksen kohteena olivat lähihoitajaopiskelijat, joille sairaanhoitajaopiskelijat opettivat ohjaustaitoja. Sairaanhoidajien osaamiskuvauksen mukaan ohjauksen lisäksi sairaanhoidajan tulee hallita myös opetus työmenetelmänä erilaisissa toimintaympäristöissä. Sairaanhoidajan tulee osata tuottaa uutta opetus- ja ohjausmateriaalia, jota pilottipäivänä opiskelijat harjoittelivat. (Eriksson ym. 2015, 43.)

5.2.2 Puheeksiotto ja motivoiva haastattelu

Tupakointi tulisi ottaa puheeksi aina, kun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa potilaan. Potilastietoihin tulisi kirjata tupakointi ja tupakoimattomuus, jottei asiaa oteta esille turhaan. Potilasta hoidettaessa usein, esimerkiksi kroonisia sairauksia potevan potilaan kanssa tupakoimattomuus tulisi ottaa puheeksi ainakin kerran vuodessa. Tupakointi tulee ottaa puheeksi myös silloin, kun potilaan oireet johtuvat tupakoinnista. Tupakasta vieroitusta tulisi tarjota kaikille potilaille ja erityistä huomiota kiinnittää potilaisiin, joiden taudin kulkuun tai paranemiseen tupakointi vaikuttaa. (Puheeksi ottaminen 2008; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus Käypä hoito -suositus 2012.)

Asiakkaalta kysytään tupakointitottumuksista, mahdollisista lopettamisyri-tyksistä sekä halukkuudesta tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnista kes- kustellaan, ilmaistaan huoli ja kehoitetaan tupakoinnin lopettamiseen. Poti- laalle teetetään riippuvuustesti ja annetaan tietoa tupakoinnin terveysvaiku- tuksista ja vieroitusmenetelmistä. Häntä kannustetaan ja autetaan tupakoin- nin lopettamisessa. Asiakkaan tupakointitottumuksista, määrästä ja kestosta tehdään tarkat kirjaukset ja asiaa kontrolloidaan seuraavalla käynnillä. Tar- vittaessa potilas ohjataan jatkohoitoon lääkärin vastaanotolle lääkityksen aloittamiseksi. Tärkeää on kannustaa potilasta muutokseen, antaa myön- teistä palautetta ja käytännönläheisiä ohjeita. (Tupakkariippuvuus ja tupa- kasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012; Eloranta & Virkki 2011, 19– 21.)

Lopettamiseen motivoinnissa ammattilainen voi käyttää apunaan motivoi- vaa haastattelua ja motivointia tiedon avulla. Motivoivan haastattelun ta- voitteenä on kasvattaa ohjattavan sisäistä motivaatiota muutoksen tekemi- seen. Ohjattavaa kohtaan tulisi ilmaista empatiaa, jotta hän tuntisi itsensä hyväksytyksi ja arvostetuksi. Ohjaaja ja ohjattava voivat yhdessä pohtia tu- pakoinnin haittoja ja hyötyjä, mikä auttaa epäjohtonmukaisuuksien tunnis- tamisessa. Muutokseen pyrkivälle muutosvastarinta on yleistä, joka ohjaa- jan tulee tiedostaa ja hyväksyä. Muita motivoivan haastattelun elementtejä ovat minä pystyvyyden tukeminen, muutospuheen tunnistaminen ja heijas- tava kuuntelu. Vuorovaikutuksessa tulisi käyttää avoimia kysymyksiä ja tii- vistää asioita yhteen. Myös palautteen antaminen ja tupakointiaan lopetta- van kannustaminen on tärkeää. Motivoiva haastattelu pohjautuu muutosvai- hemalliin, jota käsitellään seuraavassa kappaleessa. (Näkki 2015, 87–91.)

5.2.3 Muutosvaihemalli apuna ohjauksessa

Elämäntapamuutokseen pyrkivää tupakoitsijaa ohjattaessa voidaan hyödyn- tää muutosvaihemallia. Mallin on kehittänyt James Prochaska, Carlo DiCleme- nte ja John Nocross (1992) ja siinä on viisi vaihetta: Esiharkintavaihe, harkintavaihe, valmistautumisvaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe. Esihar- kintavaiheeseen kuuluu yleensä haluttomuus tunnistaa ongelmaansa, eikä ohjattava ole vielä motivoitunut muuttamaan käyttäytymistään. Muutoksen tuomat hyödyt näyttävät pienempänä kuin tupakoinnin aiheuttamat hai- tat. (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992, 1102–1114.)

Harkintavaiheessa ohjattava alkaa tiedostaa tupakoinnin aiheuttamia hait- toja ja harkitsee käyttäytymisensä muutosta pohtimalla mahdollisia ratkai- suja. Ohjattavalla on kiinnostusta muutokseen, mutta ei kuitenkaan ole vielä sitoutunut tekemään mitään asian eteen. Harkintavaiheessa punnitaan hyviä ja huonoja puolia, myös ristiriitaisia tunteita muutosta kohtaan saattaa esiin- tyä. Edettäessä valmistautumisvaiheeseen ohjattava alkaa ottaa askelia kohti käyttäytymisen muutosta, eli tupakoinnin lopettamista. Tässä vai- heessa on tärkeää tehdä yksilöllinen suunnitelma ja sitoutua siihen, jonka jälkeen muutoksen vaihemallissa seuraakin toimintavaihe. (Prochaska ym. 1992, 1102–1114.)

Toimintavaiheessa muutoksen aikaansaamiseksi totuttuja tapoja muutetaan. Se vaatii sitoutumista, energiaa ja aikaa. Onnistumisen kokemukset ovat erityisen tärkeitä. Viidennessä vaiheessa eli ylläpitovaiheessa pyritään säilyttämään käyttäytymisen muutoksen hyödyt, eli pysymään savuttomana. Retkahdusten välttämiseksi on ponnisteltava jatkuvasti. Retkahdukset ja lipsahdukset voivat kuitenkin kuulua muutokseen, ja niitä voidaan kutsua oppimistapahtumiksi. (Prochaska ym. 1992, 1102–1114.)

5.3 Nikotiinikorvaushoito vieroituksen tukena

Tupakoinnin lopettamisen tueksi voi ottaa nikotiinikorvaushoidon, joka vähentää nikotiinin aiheuttamia vieroitusoireita. Nikotiinikorvaushoitoon on tarjolla useita eri valmisteita, kuten purukumia, suihkeita, imeskelytabletteja ja laastareita. Nikotiini imeytyy elimistöön tupakan korvaavasta valmisteesta. Nikotiinin määrää vähennetään vähitellen, jolloin vieroitusoireet ovat lievempiä tai jäävät pois. Nikotiinikorvaushoito sopii myös nuuskan käytön lopettaville henkilöille. (Tupakoitsijasta tupakoimattomaksi, sauhutelijasta savuttomaksi -otatko haasteen vastaan?: Käypä hoito -suositus 2012.)

Nikotiinikorvaushoito vähentää fyysisiä vieroitusoireita. Tupakan sisältämä nikotiini korvataan nikotiinikorvausvalmisteella, jossa ei ole muita tupakan haitallisia aineita. Nikotiinikorvaushoito poistaa tupakoinnin lopettamiseen liittyvät fyysiset vieroitusoireet, muttei poista tapa-, eikä sosiaalista riippuvuutta. Korvausvalmisteita voi ostaa päivittäistavarakaupoista sekä apteekeista. Korvausvalmisteita ei saa myydä alle 18-vuotiaalle, ellei lääkäri ole niitä hänelle määrännyt. (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus: Käypä hoito -suositus 2012; Suomiapteekki n.d.)

Nikotiinikorvaushoidossa tärkeää on nikotiinin annostelu. Korvaushoito, jossa nikotiiniannos on liian pieni, epäonnistuu helposti. Annos määritellään tupakoinnin määrän ja riippuvuuden asteen mukaan. Riippuvuuden aste voidaan määritellä Fageströmin testillä. Nikotiinintaso elimistössä pyritään pitämään korvaushoidon aikana sellaisena, että vieroitusoireet helpottavat. Nikotiinin määrä verenkierrossa on kuitenkin alhaisempi kuin tupakkatuotteita käytettäessä. Korvaushoidon valinnassa kaikki korvaustuotteet ovat tehokkuudeltaan samankaltaisia. Valmisteen muoto valitaan käyttäjän mieltymysten mukaan. Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan jatkettavaksi ainakin kolme kuukautta, jotta lopettaminen onnistuisi kokonaan. Mikäli korvaushoito lopetetaan liian aikaisin, on tupakoinnin uudelleen aloittaminen todennäköisempää. Useimmiten nikotiinikorvaushoitoa jatketaan puoli vuotta. Nikotiinin määrää lasketaan vähitellen ennen vieroitusvalmisteen lopettamista vieroitusoireiden vähentämiseksi. Vieroitusvalmisteita ei ole kuitenkaan tarkoitettu käytettäväksi vuosikausia. Nikotiinikorvaustuotteet voidaan aloittaa missä tahansa lopettamisen vaiheessa ja valmistemuotoa voi halutessaan vaihtaa. (Suomiapteekki n.d.)

Nikotiinipurukumi on eniten käytetty nikotiinivieroitusvalmiste. Nikotiinipurukumi vapauttaa hitaasti nikotiinia, joka imeytyy verenkiertoon suun limakalvojen kautta. Nikotiinia sisältäviä purukumeja on saatavilla monessa vahvuudessa ja maussa. Nikotiinipurukumin pureskelutekniikan hallinta on tärkeää korvaushoidon onnistumisen kannalta. Purukumia pureskellaan, kunnes sen maku tulee esiin ja purukumia pidetään tämän jälkeen poskessa. Kun purukumin maku häviää, aloitetaan purukumin pureskelu uudestaan. Yksi purukumi luovuttaa nikotiinia noin puolen tunnin ajan. (Patja 2014b; Suomiapteekki n.d.)

Nikotiinitabletit ja kielenalustabletit toimivat purukumin tapaan vapauttamalla nikotiinia, joka imeytyy suun limakalvojen kautta. Myös nikotiinitablettien käyttötapa on samankaltainen. Tablettia imeskellään, kunnes maku tulee voimakkaaksi. Tämän jälkeen ne pidetään posken sisäpinnalla, kunnes maku heikkenee. Tablettia ei tule imeskellä koko ajan, sillä nikotiini ei ehdi imeytyä kulkeutuessaan syljen mukana ruuansulatuskanavaan. Kielenalustabletti laitetaan kielen alle, jossa se sulaa itsestään. (Patja 2014b.)

Suusumute on annostelumuoto, jossa nikotiinisuihke annostellaan suoraan limakalvoille. Tupakoitsija ottaa 1–2 suihketta tupakanhimon iskiessä. Suihkeen käyttö lopetetaan asteittain vähentäen. Tupakoinnin vieroitusvalmisteena on mahdollisuus käyttää myös inhalaattoria, joka muistuttaa käyttötavaltaan savuketta. Se ei kuitenkaan sisällä nikotiinin lisäksi tupakan muita haitallisia aineita. Nikotiini-inhalaattorista jauhe imetään pelkästään suuhun, ei hengitykseen. Inhalaattori vaatii imetekniikan opettelemisen, mutta sopii lopettajille, jotka kokevat tarvitsevansa käsilleen tutun tekemisen tapariippuvuuden helpottamiseen ja vieroitusoireiden lievittämisen lisäksi. (Patja 2014b.)

Nikotiinilaastari vapauttaa nikotiinia hitaasti ja tasaisesti ihon kautta verenkiertoon. Nikotiinilaastareita voi käyttää yhden vuorokauden tai päivän ajan. Nikotiinilaastari vaihdetaan kerran vuorokaudessa. Nikotiinilaastari sijoitetaan lonkkaan, käsivarteen tai rintakehään. Nikotiinilaastari voi aiheuttaa ihoärsytystä, eikä sitä tulisi sijoittaa samalle ihoalueelle viikon kuluessa. Laastari ei sovellu raskaudenaikaiseen tupakoinnin vieroitukseen sen jatkuvan nikotiinipitoisuuden vuoksi. Nikotiinilaastarin tavallisimpia haittavaikutuksia ovat ihoärsytys ja univaikeudet. Univaikeuksia voi lievittää käyttämällä laastaria vain päiväsaikaan, jolloin nikotiini poistuu verestä yön aikana, eikä aiheuta levottomuutta. (Patja 2014c.)

5.4 Lääkehoito vieroituksen tukena

Tupakasta vieroituksen tueksi on saatavilla reseptilääkkeitä. Suomessa käytössä olevat valmisteet ovat varenikliini, bupropioni ja nortriptyliini. Lääkehoidon tarpeen ja lääkkeet määrää lääkäri. Lääkitystä ei suositella alle 18-vuotiaalle. Osa lääkkeistä mahdollistaa samanaikaisen nikotiinikorvaushoidon. Osa lääkkeistä toimii nikotiinin sitoutumista estävästi, jolloin kor-

vaushoito on tarpeetonta lääkehoidon aikana. (Tupakoitsijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi – otatko haasteen vastaan?: Käypä hoito -suositus 2012; Patja 2014d.)

Varenikliini muistuttaa kemialliselta koostumukseltaan nikotiinia ja kiinnittyy aivoissa samaan paikkaan kuin nikotiini. Varenikliini estää nikotiinin kiinnittymisen solukalvolle ja siten estää nikotiinin aiheuttaman hyvän olon tunteen. Se myös hillitsee jonkin verran vieroitusoireita. Valmisteen käyttö aloitetaan yhdestä kahteen viikkoa ennen tupakoinnin lopettamista. Osa käyttäjistä tuntee nopeasti vastenmielisyyttä tupakointia kohtaan ja suurimmalla osalla tupakointi vähenee huomattavasti jo ennen lopettamista. Varenikliini ei aiheuta vieroitusoireita, mutta sen haittavaikutuksia ovat pahoinvointi, päänsärky ja poikkeavat unet. Samanaikaisesti varenikliinin kanssa ei tule käyttää nikotiinivalmisteita. (Patja 2014d.)

Bupropioni-valmiste on alkuperältään masennuslääke, jonka vaikutus tupakkavieroitukseen huomattiin sattumalta. Bupropioni vaikuttaa aivojen dopamiini-välittäjäaineeseen ja aiheuttaa samaa hyvän olon tunnetta kuin nikotiini. Lääkkeen on huomattu vähentävän tupakanhimoa ja vieroitusoireita. Lääkkeen käyttö aloitetaan ennen tupakoinnin lopettamista ja sitä käytetään 7–9 viikkoa. Lääkkeen kanssa voi käyttää nikotiininkorvaushoitoa. Lääkkeen on todettu lisäävän kouristusriskiä, joten se ei sovi kaikille. Lääkäri määrittelee lääkkeen sopivuuden ennen reseptin kirjoittamista. (Patja 2014d.)

Nortriptyliini on vaikean masennuksen hoitoon tarkoitettu valmiste, jonka on huomattu toimivan tupakoinnin vieroituksen lääkkeenä. Nortriptyliini on vähemmän käytetty valmiste kuin bupropioni ja varenikliini. Nortriptyliini on hyvin siedetty ja turvallinen. Sen haittavaikutuksia ovat suun kuivuminen, ummetus ja uneliaisuus. Pääsääntöisesti nortriptyliinia käytetään kuitenkin masennuksen hoitoon. (Patja 2014d; Nortriptyliini vieroituslääkkeenä tupakoinnin lopettamisessa: Käypä hoito -suositus 2011.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämän opinnäytetyön pohjana oli projekti, jonka aikana sairaanhoitajaopiskelijat suunnittelivat ja toteuttivat pilottipäivän. Pilottipäivänä sairaanhoitajaopiskelijat opettivat lähihoitajaopiskelijoille tupakasta vieroitusta. Projektin tavoitteena oli edistää opiskelijoiden tupakasta vieroituksen perusosaamista ja kehittää uusia toiminnallisia ohjausmenetelmiä. Tavoitteiden toteutumista arvioitiin opiskelijoiden antamalla palautteella, joka toimi opinnäytetyön aineistona.

Opinnäytetyön aineistona toimiva opiskelijapalaute kerättiin sähköisesti wepro-pol-järjestelmän kautta hankkeen omaan haastattelulomakkeeseen. Palautetta pyydettiin projektiin osallistuneilta sairaanhoitajaopiskelijoilta ja pilottipäivään osallistuneilta lähihoitajaopiskelijoilta. Palautelomakkeen täytti 39 sairaanhoitajaopiskelijaa ja 23 lähihoitajaopiskelijaa. Opiskelijapalaute analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin

keinoin. Opinnäytetyön toiminnalliset osuudet olivat lehtiartikkeli ja posterit.

6.1 Opiskelijapalaute ja aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineisto eli opiskelijapalaute kerättiin sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoilta, jotka osallistuivat pilottipäivään. Pilottipäivän jälkeen opiskelijoilta kerättiin opiskelijapalaute Wepropol-järjestelmän kautta. Vastausaikaa opiskelijoilla oli kuluva viikon loppuun. Kyselyyn vastanneiden määrä oli yhteensä 62, joista sairaanhoitajaopiskelijoita oli 39 ja lähihoitajaopiskelijoita 23. Haastattelulomake oli hankkeen oma, ja sitä oli käytetty kerran aikaisemmin. Tämän jälkeen haastattelulomakkeeseen oli tehty joitakin pieniä muutoksia. Opiskelijapalautteella vastausta haettiin siihen, miten opiskelijat kokevat tupakoinnin liittyvän työhönsä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena ja mitä tunteilla oppimaansa he voisivat hyödyntää tupakoivia asiakkaita ohjattaessa. Lisäksi opiskelijoilta kysyttiin heidän suhtautumistaan omaan tupakointiin, mitä hyvää ja toimivaa pilottipäivässä ja mitä he kehittävissä. (Liite 1.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä aineiston määrä ei ole tärkeää, vaan sen laatu. Aineiston on oltava monipuolinen ja vastattava opinnäytetyön sisällöllisiin tavoitteisiin ja kohderyhmän tarpeisiin. Opiskelijapalautteesta etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Miten projekti edisti opiskelijoiden tupakasta vieroituksen ammatillista perusosaamista ja vaikutti asenteeseen omaa tupakointia kohtaan? Mitä hyvää ja kehitettävää opiskelijat kokivat projektissa olleen? (Airaksinen & Vilka 2003, 64.)

Tässä opinnäytetyössä opiskelijapalaute analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sopi palautteen analysointiin parhaiten, koska tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa. Aineistoa kertyi pieni määrä, joka tuki aineistolähtöisen menetelmän valintaa. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta on mahdollista saada yksityiskohtaista tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91–97). Se soveltuu myös toiminnallisiin opinnäytetöihin, joissa on laadullinen tutkimusasettelu (Airaksinen & Vilka 2003, 63). Tutkija Timo Laine on esittänyt rungon sisällönanalyysin prosessille, joka jakautuu viiteen vaiheeseen: Ensimmäisenä valitaan ilmiö, josta ollaan kiinnostuneita ja jota lähdetään tutkimaan. Tästä tehdään tarkka rajaus. Tämän jälkeen aineistoa aletaan käydä läpi ja merkitään kiinnostuksen kohteen alla olevat asiat. Merkityt asiat kerätään yhteen ja pelkistetään. Jäljelle jäänyt pelkistetty aineisto luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään. Prosessin viimeinen vaihe on yhteenvedon kirjoittaminen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91–97.)

Tätä opinnäytetyötä aloittaessa aineisto eli opiskelijapalaute oli jo olemassa. Opiskelijapalautteen analysointi aloitettiin luomalla pelkistetyt ilmaukset. Tämän jälkeen vastauksia käytiin läpi kysymys kerrallaan lukemalla palautetta useaan kertaan. Pieni määrä opiskelijapalautteesta jätettiin analyysin ulkopuolelle. Ulkopuolelle jäivät kommentit joiden merkitystä ei voinut määrittellä yksiselitteisesti, sekä kommentit jotka eivät vastanneet kysytyyn asiaan. Kommenteja lajiteltiin niiden sisällön mukaan ryhmiin, näin muodostuivat alaluokat. Alaluokat yhdistettiin yhdellä tai useammalla pääluokalla. Analyysin rakenteesta muodostettiin runko. Aineiston analyysi avattiin opinnäytetyön tuloksiin, lisäksi tuloksiin laitettiin lainauksia opiskelijapalautteesta. Aineiston analyysin tuloksia tarkastellaan opinnäytetyön johtopäätöksissä.

6.2 Tietokannat ja hakusanat

Opinnäytetyö aloitettiin kirjoittamalla teoreettinen viitekehys, jota täydennettiin aineiston analyysin jälkeen palautteesta nousseilla termeillä. Tutkimustietoa etsittäessä hakukoneina käytettiin Melindaa, Medicia, Julkaria ja PubMedia. (Taulukko 1) Tutkimustietoa saatiin myös manuaalisesti Hoitotiede-lehdistä. Teoreettisen viitekehysten luomiseen tietoa etsittiin Medicistä, Käypähoidosta ja Terveystietä. Myös Hämeen ammattikorkeakoulun hakukonetta Finnaa käytettiin.

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

| Tietokanta | Hakusana | Osumat | Valitut teokset |
|------------|------------------------|--------|-----------------|
| Melinda | Tupakkariippuv? | 10 | 2 |
| Medic | Tupakka AND Riippuvuus | 51 | 2 |
| Julkari | Tupak? AND nuuska | 70 | 3 |

Lähdeteoksia etsittäessä haettiin mahdollisimman uutta tietoa, joten rajaus oli 10 vuotta. Haut tehtiin pääsääntöisesti suomeksi, myös englannin kielellä tehtiin haku. Tiedonhaun taulukon hakutuloksissa huomioitiin kaikki julkaisutyypit. Tähän opinnäytetyöhön valikoitui kaksi englanninkielistä tutkimusta, jotka olivat löydettävissä hakukone PubMedistä.

6.3 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jotakin konkreettista kuten opas, tietopaketti tai tapahtuma. Tämän opinnäytetyön lopputuotoksia oli kaksi: lehtiartikkeli ja posterit. Toiminnallisessa opinnäytetyössä painotuu huolellinen pohjatyö ja suunnitelmallisuus siitä, mitä keinoja konkreettisen tuotoksen saavuttamiseksi käytetään. Opinnäytetyön aineisto, eli pilottipäivän jälkeen kerätty opiskelijapalaute, koostuu suljetuista ja avoimista kysymyksistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämätöntä analysoida kerättyä aineistoa yhtä järjestelmällisesti ja tarkasti kuin laadullista tutkimusta tehdessä. (Airaksinen & Vilka 2003, 57–58.)

Pilottipäivän palaute kerättiin strukturoidulla, avoimia kysymyksiä sisältävällä lomakkeella ja koostuu ihmisten omista kokemuksista ja näkemyksistä tarkastelun alla olevaa ilmiötä kohtaan. Täten voidaan sanoa, että toiminnallisessa opinnäytetyössämme oli laadullinen tutkimusasettelu. Opinnäytetyössämme laadullinen tutkimusasettelu vaikutti siten, että työssä on tutkimuskysymykset laadullisen tutkimuksen tavoin. Laadullista tutkimusasettelua tuki opinnäytetyössä myös se, että opiskelijapalaute analysoidaan aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. (Airaksinen & Vilka 2003 57–58; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Opinnäytetyö toteutettiin osana hanketta, johon kuuluu paljon erillisiä kokonaisuuksia. Lisäksi opinnäytetyössä on kaksi toiminnallista osuutta. Aiheen monimuotoisuudesta johtuen, opinnäytetyössä kuvataan hyvin tarkasti hanke, opiskelijapalautteen tausta ja opinnäytetyön vaiheita. Tällä pyrittiin siihen, että lukijan on helpompi hahmottaa opinnäytetyö kokonaisuutena.

6.3.1 Lehtiartikkeli

Lehtiartikkelin tavoitteena oli tuottaa lukijoille uutta ja hyödyllistä tietoa. Lehtiartikkelin kohderyhmä vaikuttaa monella tapaa artikkelin kirjoitustyyliin. Ennen artikkelin kirjoittamista arvioitiin kohderyhmän ikää, asennetta ja tietämystä aiheesta. Sen jälkeen päätettiin, mitä tekstissä halutaan tuoda esille ja tehtiin aiheenrajaus. Airaksisen ja Vilkan (2003, 129) mukaan suositeltavaa on keskustella artikkelin sävystä ja tyylistä opinnäytetyön toimiksiantajan tai ohjaajan kanssa. Tämä lehtiartikkeli kirjoitettiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa. Koko artikkelin kirjoitusprosessin ajan pidettiin huolta sen luotettavuudesta ja eettisyydestä merkitsemällä huolellisesti lähdeviitteet ja noudattamalla hyvää eettistä käytäntöä.

Lehtiartikkelissa kerrottiin lyhyesti Tehoa tupakasta vieroituksen opetuksen ja oppimiseen toisella- ja korkea-asteella -hankkeesta sekä kuvattiin pääpiirteittäin pilottipäivän ohjaustapahtumat. Lukija johdateltiin aiheeseen antamalla tietoa tupakoinnista ja sen merkityksistä terveydelle ja yhteiskunnalle. Tällä pyrittiin painottamaan aiheen tupakasta vieroituksen tärkeyttä ja ajankohtaisuutta. Oleellisena asiana artikkelissa oli kappale tupakasta vieroituksen ohjausosaamisesta. Artikkelin lopussa käsiteltiin opiskelijapa-

lautteen tuloksia tiivistettynä ja pohdittiin johtopäätöksiä. Lehtiartikkeli tullaan julkaisemaan verkkojulkaisuna Hämeen ammattikorkeakoulun omassa Unlimited-verkkolehdessä.

6.3.2 Posterit

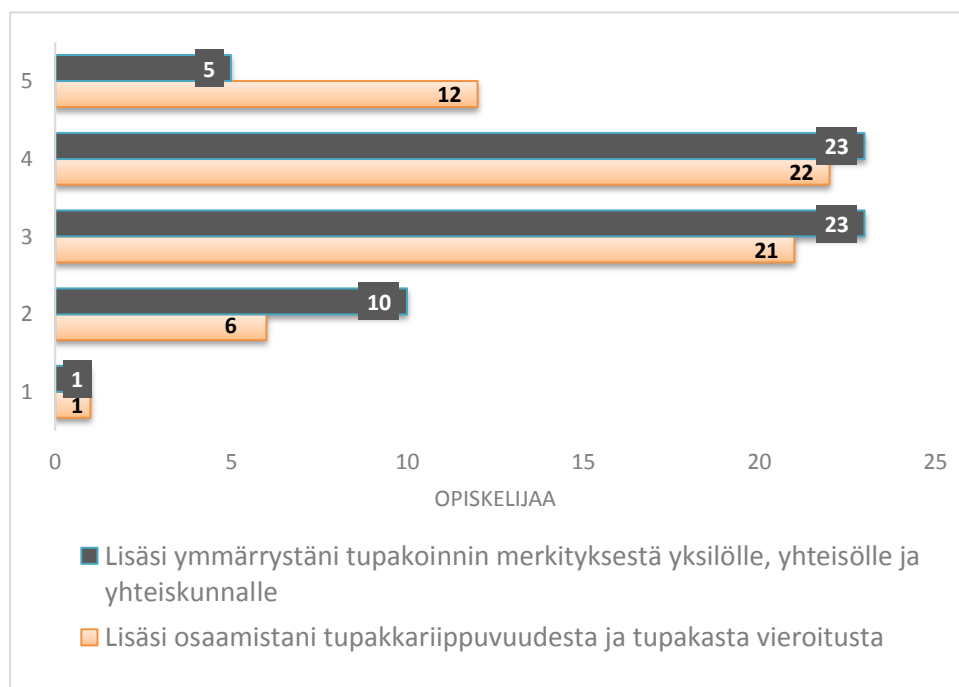
Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toinen osio oli posterit. Posterit on yleinen tapa esittää tutkimustyötä ja tuloksia. Tähän opinnäytetyöhön liittyvä posterit oli kooltaan kaksi kertaa A3 ja se esitettiin opinnäytetyön esittämisen yhteydessä. Posterin on tarkoitus herättää katsojan huomio ja saada kiinnostumaan asiasta. Posterissa kuvaillaan hankkeen Forssan pilottia, aineistoanalyysin tuloksia ja kerrotaan tupakkavieroituksen ohjaus- ja opetusosaamisesta toisella ja korkeasteella. Posterit valmistellessa päätettiin, mikä tiedosta on oleellista ja tärkeää. asiat esitettiin lyhyesti ja tekstin määrä pidettiin pienenä. Kappaleiden välille jätettiin riittävästi tilaa, jotta lukija ehti pohtia lukemaansa. Tieteellinen posterit sisältää otsikon, johdannon tutkimuksen esittelyn ja tulosten esittelyn. Posterissa tärkeää on visuaalinen ilme ja esille laitto. Katsoja päättää, kiinnostaako häntä lukea posterin ulkomuodon perusteella. Posterit valitaan neutraaleja sävyjä ja sen fontiksi valitaan yksinkertainen ja helposti luettava malli. (Suhonen 2012; Tieteellisen posterin peruseriaatteet n.d.)

Posterin esittely oli keskusteluluonteista ja antoi kuulijalle vallan päättää, mitä hän haluaa asiasta tietää. Posterin esittelijä vastasi kysymyksiin, kertoi aiheesta ja kuvaili tarkemmin posterissa esitettyjä asioita. Posterin esittelijälle varattiin taustamateriaalia, jonka kiinnostunut kuulija sai mukaansa. Taustamateriaalissa oli linkki hankkeen esittelyyn ja posterissa esitetyt asiat. Koska kyseessä on tieteellinen posterit, eikä kuvien käytölle ole selkeää perustetta, ei posterissa käytetä kuvia. Posterit otsikoidaan ja siihen liitetään tekijöiden nimet. Johdannossa kuvattiin hanketta ja pilottipäivää lyhyesti. Opiskelijapalautteessa ilmi tulleet asiat kuvattiin kertomalla opiskelijapalautteen hankinnasta ja analyysin tuloksista. Posterissa on mahdollisuus käyttää ja hyödyntää tekstin tasoja moninaisesti. Posterit on mahdollisuus liittää esimerkiksi suora lainaus opiskelijapalautteesta. (Suhonen 2012; Tieteellisen posterin peruseriaatteet n.d.)

7 TULOKSET

Tässä luvussa tarkastellaan aineistoanalyysin tuloksia. Aineistonanalyysi tehtiin pilottipäivän suunnitteluun ja toteutukseen liittyneestä opiskelijapalautteesta. Palautekyselyssä oli kymmenen suljettua kysymystä, joista kuusi määrittäi vastaajan taustatietoja. Avoimia kysymyksiä oli viisi. Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Osallistujien vastausprosentti oli korkea: pilottipäivään osallistui 68 opiskelijaa, joista palautteeseen vastasi 62 opiskelijaa. Vastaajista 23 oli lähihoitajaopiskelijoita ja 39 sairaanhoitajaopiskelijoita. Vastaajien joukossa oli sekä naisia että miehiä. Suurin osa vastaajista oli iältään 16–25 vuotiaita. Sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijoiden vastauksia ei ole eritelty toisistaan, mikäli kysymys on ollut sama. Opiskelijoille esitetyt kysymykset löytyvät liitteistä 1 & 2.

Opiskelijapalautteen suljetuista kysymyksistä kävi ilmi, että opiskelijat kokivat projektin lisänneen heidän osaamistaan tupakkariippuvuudesta ja tupakasta vieroituksesta. Projekti lisäsi opiskelijoiden ymmärrystä tupakoinnin merkityksestä yksilölle, yhteisölle sekä yhteiskunnalle ja lisäsi taitoja ohjata sekä motivoida asiakasta tupakasta vieroituksessa. Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat saaneensa myös tupakasta vieroituksen ohjaus- ja opetustaitoja lähihoitajaopiskelijoita opetettuaan. Suljettujen kysymysten vastauksia kuvataan alla kuviossa 1.



Kuvio 1. Opiskelijoiden perusosaamisen lisääntyminen

7.1 Tupakasta vieroitusohjaus osana sosiaali- ja terveysalan työtä

Opiskelijat uskoivat kohtaavansa tupakoivia asiakkaita useissa eri työympäristöissä. Tupakoivan asiakkaan kohtaamisessa tärkeinä asioina pidettiin tupakoinnin puheeksiottoa, asiakkaan motivointia lopettamiseen, tupakoinnin terveyshaitoista kertomista asiakkaalle sekä asiakkaan auttamista tupakoinnin vieroituksessa.

Tupakoinnin koettiin työllistävän sosiaali- ja terveysalalla ja vaikutuksien näkyvän kaikessa hoitotyössä. Tupakoinnin koettiin lisäävän sairauksien määrää ja vaikuttavan sairauksista toipumiseen. Tupakoinnin vieroitusohjauksen koettiin liittyvän lähes kaikkiin sosiaali- ja terveysalan töihin. Ennaltaehkäisevä päihdetyön nähtiin osana terveyden edistämistä sosiaali- ja terveysalalla. Osa opiskelijoista vastasi, ettei tupakoinnin vieroituksen ohjaus liity heidän tulevaan työhönsä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina ja osa ei osannut sanoa liittykö se.

7.1.1 Tupakoivan asiakkaan kohtaaminen

Opiskelijat uskoivat kohtaavansa tupakoivia asiakkaita kaikessa hoitotyössä. Tupakoivan asiakkaan kohtaamisessa tärkeänä pidettiin tupakoinnin puheeksiottoa ja tiedonantoa terveyshaitoista. Tupakoinnin lopettamisen ohjaus koettiin tärkeäksi asiakkaille, joiden terveydentila vaatii savuttomuutta.

On mielestäni tärkeää tuoda tupakoinnin lopettamisen mahdollisuus esille asiakkaille.

Jos asiakas tupakoi on mielestäni tärkeää jutella hänen kanssaan asiasta, valistaa häntä ja myös rohkaista lopettamaan.

Tupakoinnin puheeksi ottamisen lisäksi motivointia lopettamiseen pidettiin tärkeänä osana sosiaali- ja terveysalan työtä. Asiakkaan motivointia lopettamiseen pidettiin tärkeänä kaikkien tupakoivien asiakkaiden kohdalla. Eriytyisen tärkeäksi opiskelijat kokivat asiakkaan motivoinnin raskaana olevien asiakkaiden kohdalla sekä asiakkaiden, joiden sairauteen tai sairaudesta toipumiseen tupakointi vaikuttaa.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena minun tulee aina pyrkiä saamaan potilaita lopettamaan tupakointi, sillä se on vaarallista terveydelle. Minun tulee myös osata motivoida asiakkaita lopettamaan tupakointi.

Tupakoinnin terveyshaitoista kertominen asiakkaalle nähtiin tupakoinnin vaikutusten kuvaamisena. Opiskelijat ajattelivat kertovansa tulevassa työssään tupakoinnin haitoista ja lopettamisen hyödyistä. Opiskelijat ajattelivat kertovansa tupakoinnin vaikutuksista sairauksiin ja sairauksien syntyyn.

Työssäni tulen kohtaamaan asiakkaita, jotka tupakoivat. Heille tulee antaa tietoa tupakoinnin vaikutuksista terveyteen ja vähentämisen hyödyistä.

Tupakoinnin lopettamisen ohjaus näkyy opiskelijoiden mukaan asiakkaiden kohdalla, kun asiakas haluaa lopettaa tupakoinnin, tai hänen terveytensä sitä vaatii. Opiskelijat uskoivat tupakoinnin olevan syy moniin sairauksiin ja hyvän tupakoinnin vieroituksen ohjauksen olevan tärkeää sosiaali- ja terveysalalla. Tupakoitsijoiden suuren määrän oletettiin aiheuttavan tupakoinnin vieroitusohjauksen tarvetta.

Tupakointi on syy moniin sairauksiin ja on paljon asiakkaita, jotka haluavat lopettaa tupakoinnin.

Tupakoitsijoita on paljon ja moni haluaa eroon tupakasta.

7.1.2 Tupakoinnin työllistävyys sosiaali- ja terveysalalla

Opiskelijat näkivät tupakoinnin ja tupakoitsijoiden suuren määrän olevan työllistävä tekijä sosiaali- ja terveysalalla. Tupakoitsijoita uskottiin olevan kaikissa hoitotyön yksiköissä. Opiskelijat ajattelivat tupakoinnin terveyshaittojen ja tupakoinnin vieroituksen ohjauksen, sekä ennaltaehkäisevän päihdetyön työllistävän heitä tulevaisuudessa. Vastaajissa oli myös muutamia, jotka eivät kokeneet vieroituksen liittyvän työhön sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena, tai eivät osanneet sanoa liittyykö tupakoinnin vieroitus heidän tulevaan työhönsä.

Tupakoinnin vaikutukset on huomioitava kaikessa sosiaali- ja terveysalan työssä. Tupakoinnin uskottiin vaikuttavan toimenpiteisiin ja toimenpiteistä toipumiseen. Tupakoinnin koettiin aiheuttavan sairauksia ja terveysongelmia. Tupakoinnin aiheuttamien sairauksien ja tupakoinnin haittojen uskottiin olevan työllistävänä tekijänä kaikessa hoitotyössä.

Tupakointi vaikuttaa esimerkiksi toimenpiteisiin, joita potilaille tehdään.

Tupakoinnin vieroituksen ohjaus koettiin osaksi sosiaali- ja terveysalan työtä. Vieroituksen ohjauksen uskottiin näkyvän kaikissa ikäryhmissä ja yksiköissä. Vieroituksen ohjaamista pidettiin varmasti näkyvänä osana tulevaisuuden työtä.

Minun tehtävänä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena on auttaa ja neuvoa asiakkaita heidän terveytensä ja hyvinvointinsa kanssa. Voin joutua tilanteisiin joissa joudun ohjaamaan asiakasta tupakoinnin lopettamisessa ja kertomaan sen vaa-roista.

Tupakoitsijoita voi tulla vastaan missä vain, nuorista iäkkäisiin, terveitä ja sairaita.

Opiskelijat kokivat ennalta ehkäisevän päihdetyön olevan osana sosiaali- ja terveysalan työtä. Tupakointia pidettiin suurena terveysriskinä, johon voi vaikuttaa kertomalla terveyshaitoista ja motivoimalla asiakasta lopettamaan. Tupakoinnin vieroituksen ohjauksen, sekä valistuksen tupakoinnin vaaroista koettiin olevan osa terveyden edistämistä, joka luettiin osaksi työn kuvaa.

Tupakointi on niin suuri riskitekijä erittäin moneen sairauteen, että vieroituksen ohjaus on tärkeää, siten voidaan välttää ihmisten sairastumista.

Sairaanhoitajan tulee edistää ihmisten terveyttä.

7.2 Tunneilla opitun hyödyntäminen tulevassa työssä

Opiskelijoilta kysyttiin mitä tunneilla oppimaansa he voisivat hyödyntää tulevassa työssään. Osa vastaajista ei osannut sanoa, ja osa koki, ettei tunneilla opittuja asioita voi hyödyntää tulevassa työssä lainkaan. Vastaukset jakaantuivat tunneilla opitun tietoperustan hyödyntämiseen, sekä tunneilla opittujen menetelmien hyödyntämiseen. Osa opiskelijoista koki saaneensa tunneilta myös itsevarmuutta ja esiintymiskokemusta.

7.2.1 Tunneilta saadun tietoperustan hyödyntäminen

Tunneilla opittiin uutta tietoa ja sisäistettiin jo opittuja asioita. Opiskelijat kokivat oppineensa uusia asioita tupakoinnin haitoista, lopettamisen hyödyistä, sekä lopettamisen keinoista. Opiskelijat kokivat voivansa hyödyntää saamaansa tietoa omassa elämässään ja tulevien asiakkaitensa auttamisessa. Opiskelijat kokivat tärkeänä, että hoitaja tietää tupakoinnin haitoista ja keinoista asiakasta ohjatessaan ja motivoidessaan.

Tiedän millaisia aineita tupakassa on, millaisia eriasteita tupakkariippuvuudessa on, millaisia korvaustuotteita on olemassa ja miten eri tavoin se vaikuttaa terveyteen.

Kertoisin haittavaikutuksista yleisesti sekä yksilölle itselleen, että ympäristölle ja lähellä oleville ihmisille.

Tietoa vieroitusvalmisteista ja kuinka paljon eri vaihtoehtoja on olemassa.

7.2.2 Tunneilla opittujen menetelmien hyödyntäminen

Opiskelijat kokivat oppineensa tunneilla uusia menetelmiä ohjaukseen, motivointiin ja puheeksiottoon. Opiskelijat uskoivat voivansa hyödyntää näitä menetelmiä tulevassa työssään. Ohjausmenetelmiä opiskelijat uskoivat voivansa käyttää yksilöllisesti ikäryhmittäin tulevassa työssään. Motivointiin oli opiskelijoiden mukaan saatu harjoitusta, joka hyödyttää tulevassa ammatissa.

Sain paljon kertausta tupakointiin liittyvistä asioista, myös potilaan ohjaus tuli tutummaksi ja uskon, että uskallan lähestyä potilaita tupakoinnin lopettamisesta helpommin.

Voisin hyödyntää fagerströmin testiä, nikotiinin korvaushoitotuotteita ja miten keskustellaan ja ohjataan potilasta tupakoinnin lopettamisessa.

Millaisia ohjauskeinoja voi käyttää, millaisia asioita käydään ohjaushetkessä läpi.

7.3 Omaan tupakointiin suhtautuminen pilottipäivän jälkeen

Opiskelijoilta kysyttiin heidän suhtautumisestaan omaan tupakointiinsa projektin jälkeen. Vastauksista kävi ilmi, että opiskelijat tunnistivat tarvetta tupakoinnin lopettamiseen ja osa harkitsi lopettamista. Lopettamistarpeen tunnistamiseen liittyi tupakoinnin haittojen tunteminen. Opiskelijat kokivat omaavansa riittävän tietotaidon lopettaakseen tupakoinnin. Tupakoinnin lopettaminen koettiin kuitenkin hankalaksi. Joukossa oli myös opiskelijoita, jotka kokivat, ettei projekti muuttanut heidän suhtautumistaan omaan tupakointiin.

7.3.1 Lopettamistarpeen tunnistaminen

Lopettamistarpeen tunnistamista opiskelijat kuvasivat haittojen tunnistamisen kautta. Opiskelijat tiedostivat tupakoinnin terveyshaitat ja kokivat oman tupakointinsa negatiiviseksi. Tupakointiin koettiin myös menevän paljon rahaa. Opiskelijat kokivat, että lopettaminen olisi hyödyllistä heille itselleen.

Ennen minä tupakoin. Tämä vahvisti oikeaa päätöstäni.

Hyi.

Opiskelijat kokivat tupakoinnin lopettamisen vaikeaksi, mutta kertoivat pilottipäivän vahvistaneen tupakoinnin lopettamisen päätöstä.

Olen vähentänyt todella paljon tupakointia, mutta en ole vielä täysin pystynyt lopettamaan. Yritys on kyllä kova.

7.3.2 Lopettamisajatuksen syntyminen

Vastauksista kävi ilmi opiskelijoiden lopettamisajatuksen syntyminen. Opiskelijat kokivat joko haluavansa lopettaa tupakoinnin kokonaan tai vähentää tupakointia. Vähentäminen näkyi tupakoinnin ajankohdan säätelynä sekä lopettamisyritystä ennakoivana toimintana. Osalla opiskelijoista oli tupakoinnin lopettamisyrityksiä taustalla, kun taas toiset olivat harkinneet tupakoinnin lopettamista.

Olen alkanut harkita tupakoinnin lopettamista, tai ainakin vähentämistä.

7.3.3 Lopettamiseen vaadittavan tiedon omaaminen

Opiskelijat uskoivat omaavansa lopettamiseen vaadittavan tiedon. Motivaatio koettiin tärkeimmäksi osaksi tupakoinnin lopettamisen onnistumista. Opiskelijat kokivat omaavansa erilaisia keinoja tupakoinnin lopettamisen tueksi. He myös tunsivat hyvin lopettamista helpottavia korvaustuotteita.

Jos ei ole kunnollista motivaatiota, lopettaminen on vaikeaa.

Aloin tuntien jälkeen miettiä, millä tupakan voisi korvata, kun tupakanhimo iskee.

7.3.4 Mielenpitemien ennallaan säilyminen

Osassa vastauksia kävi ilmi, että suhtautuminen omaa tupakointiaan kohtaan ei muuttunut. Opiskelijat kertoivat, ettei pilottipäivä vaikuttanut heidän tupakointiinsa tai suhtautumiseensa siihen.

Ei vaikuta omaan tupakointiin.

Ei kauheasti mielipide muuttunut.

7.4 Projektin kehittämistarpeet

Opiskelijoilta kysyttiin, mitä he haluaisivat muuttaa tai kehittää. Vastaukset jakaantuivat toteuttamislähtöisiin ja henkilölähtöisiin kehittämistarpeisiin. Opiskelijat olisivat toivoneet selkeämpiä ohjeita projektin toteutukseen ja aikatauluun. Opiskelijoiden mielipiteet jakautuivat kahtia, sillä osa opiskelijoista toivoi menetelmätyöpajoista tietoisempia ja osa enemmänkin konkreettista ohjausta sisältäviä. Omassa toiminnassaan opiskelijat näkivät kehittämistarpeita varmuudessa ja rohkeudessa ohjata ja aloittaa keskustelua.

7.4.1 Toteutuslähtöiset kehittämistarpeet

Opiskelijat näkivät kehittämistarpeita projektin ohjeistuksessa, aikatauluksessa sekä pilottipäivän toteutuksessa. He jäivät kaipaamaan ohjeiden antoa sekä parempaa ja selkeämpää ohjausta toteutuksesta. Tarkempia ohjeita kaivattiin myös kirjalliseen työskentelyyn.

Kirjallisten materiaalien toteutukseen tarkemmat ohjeet, esim. mitä lopullinen raportti sisältää?

Hankkeen suunnitteluvaiheessa kaikille ei ollut ihan selvää mitä tapahtuu ja milloin. Siihen voisi olla enemmän selkeyttä.

Vastausten mukaan projektiin oli varattu liian paljon aikaa, etenkin suunnitteluvaiheeseen. Opiskelijat olisivat toivoneet tiiviimpää toteutusaikataulua, niin, että pilottipäivä olisi pidetty jo aiemmin heti testipäivän jälkeen.

Tuntui, että siitä päivästä kun saimme tupakkahanke tehtävän, kului todella kauan ennen kuin varsinainen hankepäivä (=pilottipäivä) koitti.

Pilottipäivään muutoksia olisi tehty ohjaustuokioihin ja päivän toteutukseen. Ohjaustuokioista osa olisi toivonut tietoiskumaisempia, kun taas osa olisi lisännyt asiakkaan konkreettista ohjaamista tupakka tietouden lisäämisen sijasta. Osa vastaajista koki, että rentoutusharjoitus-ohjaustuokio ei rentouttanut millään tavalla.

Pilottipäivän toteutuksessa opiskelijat kokivat huonoksi sen, että muut ryhmät joutuivat odottamaan yhden ryhmän ohjaustuokion toteuttamista. Opiskelijat ehdottivatkin, että opiskelijoille, jotka olivat jo pitäneet ohjaustuokion tai vielä odottavat vuoroaan, voisi keksiä tekemistä siksi aikaa kun yksi ryhmä pitää esitystään. Sairaanhoidajaopiskelijoiden havainnon mukaan lähihoitajaopiskelijat eivät uskaltaneet osallistua niin vapaasti, koska luokassa oli niin paljon ylimääräistä yleisöä.

7.4.2 Henkilölähtöiset kehittämistarpeet

Henkilölähtöisillä kehittämistarpeilla tarkoitetaan opiskelijalähtöisiä ja opettajalähtöisiä kehittämistarpeita. Kehitettävää omaan toimintaansa opiskelijat näkivät varmuudessa ja rohkeudessa ohjata ja esiintyä. Opiskelijat olisivat toivoneet itseltään rohkeampaa otetta saada keskustelua aikaiseksi, jotta hiljaisia hetkiä ei tulisi. Opiskelijat tunnistivat tässä kehittämistarpeen itsessään, ja kertoivat pohtivansa millä tavoin ohjattavat saataisiin paremmin keskustelemaan aiheesta aktiivisesti.

Olisimme voineet olla hieman varmempia, ottaa tilanteen haltuun paremmin ja rentoutua.

Osa opiskelijoista koki, että ryhmän toiminnassa olisi parannettavaa. Opiskelijat näkivät parannettavaa omassa toiminnassaan, mutta myös tunnistivat parantaneensa osallistumisestaan pilottipäivän edetessä.

Opiskelijat kertovat, että ohjaamisen opettaminen oli haastavaa ja se vaikeutti aiheen keksimistä. Opiskelijat kokivat, että aluksi oli vaikeaa ymmärtää, miten ohjaamista voisi opettaa muille. Haastavaa ohjaamisesta opiskelijoiden mukaan teki myös se, etteivät opiskelijat olleet varmoja tiedoistaan tai eivät vielä itsekkään tienneet kaikkea.

Tuntui siltä, että tajusivatko lähihoitajaopiskelijat, että annoimme heille eri keinoja valistaa tupakoitsijaa, vai luulivatko he, että valistamme vain heitä, että älkää polttako.

On vaikea ohjata muita ohjaamaan aiheesta, josta ei välttämättä itsekkään tiedä kaikkea tai ole varma tiedoistaan.

Opettajilta opiskelijat olisivat toivoneet ryhmien toimivuuden varmistamista ja kaikkien ryhmäläisten tasapuolista työskentelyä. Opiskelijat olisivat kaivanneet enemmän tukea opettajilta aiheen valinnassa. Parannusehdotuksena he mainitsivat, että jokaiselle ryhmälle olisi voitu jakaa jokin aihe, josta alkaa työstää ohjaustuokiota.

Opettajat voisivat varmistaa, että kaikki ovat olleet tekemässä jotain. Esim. kirjallisesti hankkeen päätyttyä.

7.5 Projektin onnistuminen

Opiskelijapalautteen mukaan projekti koettiin mielekkäänä, hauskana ja kiinnostavana kokonaisuutena. Pilottipäivän suunnittelussa pidettiin suunnittelun vapaudesta, aikataulutuksesta ja harjoittelusta ennen varsinaista pilottipäivää. Opiskelijat pitivät välipalautetta tärkeänä projektin onnistumisen kannalta.

Pilottipäivän toteutukseen liittyviä onnistumisia oli toteutustapojen vapaus, oppimistapojen erilaisuus ja monipuolisuus sekä konkreettinen tekeminen. Pilottipäivän aikataulut koettiin hyväksi. Palautteen mukaan yhteistyö toimi hyvin, opiskelijat olivat aktiivisia, motivoituneita ja kiinnostuneita. Opiskelijat kokivat saaneensa opettajilta tukea projektiin. Opiskelijat kertoivat kokeneensa ammatillista kasvua projektin aikana.

7.5.1 Pilottipäivän suunnitteluun liittyvät onnistumiset

Opiskelijat pitivät hyvänä sitä, että saivat itse suunnitella pilottipäivään oman toiminnallisen osuutensa. He saivat itse etsiä tietoa eri lähteistä, joka opiskelijoiden mukaan edistää oppimista. Omatoimista ja läsnäolovelvollista opiskelua oli sopivassa suhteessa. Ryhmäkoot koettiin hyvänä. Hyvänä

ja toimivana pidettiin myös aikataulutusta pilottipäivänä, kuinka kauan aikaa oli varattu ohjaustuokion esittämiseen.

Oli hyvä, että opiskelijat oli jaettu kahteen ryhmään. Pienemmillä ryhmillä oli mukavampi vetää menetelmiä

Pilottipäivän onnistumisen kannalta tärkeäksi koettiin joka kertaiset kokoukset. Kokoukset helpottivat opiskelijoita pysymään ajan tasalla. Opiskelijoilta kiitosta sai ohjaustuokioiden harjoittelu ja läpikäynti ennen varsinaista pilottipäivää. Se auttoi opiskelijoilta hahmoittamaan kuinka kauan kukin asia vie aikaa.

Se, että toimintaosuudet käytiin läpi oman luokan kesken, oli toimivuuden kannalta hyödyksi. Tällöin näki kuinka kauan missäkin asiassa kestää.

7.5.2 Pilottipäivän toteutukseen liittyvät onnistumiset

Ideoinnin vapaus näkyi niin suunnittelussa, mutta myös toteutuksessa. Opiskelijapalautteesta nousi esille, että menetelmistä tuli hyvin erilaisia, jonka myötä oppimistapojakin oli monta. Oppimisesta tehtiin hauskaa ja mielekästä ja esitykset sujuivat kaikilta hyvin. Opiskelijat pitivät hyvänä asiana konkreettista tekemistä. Opiskelijat kertoivat tämän myötä huomaneensa, kuinka paljon on vielä kehityttävää ammatillisesti.

Tupakoinnin ja nuuskan haitoista kertomisesta tehtiin mielekästä ja hauskaa erilaisilla toimintatuokioilla.

Pääsi kokeilemaan ohjaustaitojaan käytännössä.

Ohjelmien vaihdokset menivät opiskelijoiden mukaan sulavasti ja aikataulussa. Hyvänä koettiin, että ohjaustuokioiden olivat lyhyitä. Tällöin ohjattavien keskittyminen ei herpaantunut. Opiskelijat edistivät päivän onnistumista olemalla valppaana ja valmiina esittämään oman ohjaustuokionsa. Opiskelijat kokivat onnistuneensa tavoitteessa luoda uusia, innovatiivisia ohjaustapoja.

Toimivaa oli koko päivä. Ohjelmat sujuivat hyvin ja päivässä oli hyvä flow.

Uudet ja mielenkiintoiset tavat tuoda esiin tupakoinnin haittoja.

7.5.3 Projektin osallistujiin liittyvät onnistumiset

Opiskelijapalautteen mukaan opiskelijat kokivat yhteistyön toimineen hyvin. Vastausten mukaan jokainen hoiti vastuun alueensa ja yleinen tunnelma oli hyvä. Opiskelijat kertoivat tukeneensa toisiaan ja kokivat onnistuneensa ryhmänä toimimisessa. Opiskelijat kuvasivat, että ohjaajat olivat aktiivisia ja ohjattavat motivoituneita ja kiinnostuneita.

Ryhmä toimi hyvin yhdessä.

Ryhmätyö ja yleinen tunnelma.

Kiitosta saivat myös opettajat, jotka opiskelijoiden mukaan olivat riittävästi mukana ja antoivat tärkeää palautetta projektin onnistumisen kannalta. Opiskelijoiden mukaan opettajat onnistuivat hyvin opiskelijoiden motivoimisessa osallistumaan projektiin.

Opettajilta saatu palaute oli erittäin tärkeää projektin onnistumisen kannalta.

Hyvää oli opettajien tuki, opiskelijoita ei jätetty yksin.

8 POHDINTA

Tupakointi on ajankohtainen aihe yhteiskunnassamme. Uusin tupakkalaki astui voimaan 15.8.2016, ja sen tavoitteena on ehkäistä ihmisten altistuminen savulle vasten tahtoaan ja vähentää nuorten tupakointia ja tupakoinnin aloittamista. Tupakkalain uudistumisen vuoksi tupakoiminen ja tupakasta vieroittuminen ovat viime aikoina olleet vahvasti esillä mediassa. Tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain noin 5 000 suomalaista (Patja 2014b). Tupakointi onkin yhteiskunnallisesti merkittävässä asemassa väestön terveyden kannalta. Tupakointi ja sen mukanaan tuomat haitat ovat kustannuksiltaan suuri menoerä. Tupakointi myös heikentää työn tuottavuutta ja elämänlaatua sekä aiheuttaa ennenaikaista eläköitymistä.

Tupakasta vieroittumisen tärkeyttä ei voi korostaa tarpeeksi. Tupakoinnin aiheuttamia sairauksia on todella paljon, ja esimerkiksi keuhkohtaumataudin etenemisen kannalta tupakoinnin lopettaminen on keskeinen asia. Sosiaali- ja terveystieteiden työntekijät henkilöt ovat tupakasta vieroituksessa merkittävässä asemassa, sillä hoitohenkilökunnan tupakasta vieroituksen ammatillinen perusosaaminen voi vaikuttaa suoraan tupakoitsijoiden määrään. Tupakasta vieroituksen perusosaaminen on tärkeää hallita. Kun hoitajalla on riittävä tietotaito, hän voi motivoida ja ohjata potilasta lopettamaan. Hyvät ohjaustaidot omaava hoitaja osaa ottaa tupakoinnin puheeksi ja ohjata tupakoinnin lopettamiseen. Eettisesti ja ammatillisesti tupakasta vieroitukseen suhtautuva hoitaja ymmärtää, ettei tupakoinnin lopettaminen ole helppoa. Tällöin hän osaa kohdata asiakkaan empaattisesti ja hyväksyen, mikä parantaa mahdollisuutta tupakoinnin lopettamiseen. On normaalia, että ensimmäisellä lopettamisyrityksellä ei onnistu lopettamaan. Retkahdukset tuleekin käsitellä oppimiskokemuksina. (Partanen ym. 2015, 42.)

Opinnäytetyössä käytetty opiskelijapalaute oli kerätty etukäteen ja palautelomake oli hankkeen oma, joka osaltaan vaikeutti palautteen analysoimista. Tekijöillä ei ollut täyttä varmuutta mitä lomakkeen tekijä oli halunnut erityisesti selvittää. Lisäksi lähihoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajaopiskelijoiden palautelomakkeet poikkesivat hieman toisistaan. Opiskelijat käyttivät palautteessaan eri termejä, jolloin opinnäytetyön tekijät työn luotettavuuden vuoksi joutuivat pudottamaan palautteesta kohdat, joiden tarkoitusta ei voinut varmasti määrittää. Erityisesti suljettujen kysymysten vastaukset olivat erityisen hankalia avata opinnäytetyöhön. Suljettujen kysymysten vastausasteikko oli 1–5, mutta opinnäytetyön tekijöille toimitetulle lomakkeelle ei ollut avattu niiden sanallista merkitystä. Täten opinnäytetyöntekijät eivät ole voineet olettaa, mitä esimerkiksi numeerinen arvio 4 tarkoittaa. Opinnäytetyön tekijöille selvisi vasta aineistoanalyysin jälkeen, että sähköisessä versiossa oli numeeristen arvioiden sanalliset selitykset. Mikäli sanalliset arviot olisivat olleet tiedossa, olisi suljettuja kysymyksiä pystynyt käyttämään paremmin tulosten avaamisessa.

Opinnäytetyöhön käytetty opiskelijapalaute oli kerätty sairaanhoitajaopiskelijoilta ja lähihoitajaopiskelijoilta. Sairanhoitajaopiskelijoiden antama palaute oli pohdiskeluvampaa ja he olivat kirjoittaneet hieman pidemmin.

Lähihoitajaopiskelijoiden palaute koostui usein lyhyestä lauseesta tai muutamasta, jopa yhdestä sanasta. Sairaanhoidajaopiskelijoiden antamaa palautetta oli siis moninkertaisesti, jolloin palautteesta johtuen analyysissä saattavat korostua sairaanhoidajaopiskelijoiden kokemukset.

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia kysymyksiin: Miten projekti edisti opiskelijoiden tupakasta vieroituksen perusosaamista ja vaikutti asenteeseen omaa tupakointia kohtaan ja mitä hyvää ja kehitettävää opiskelijat kokivat projektissa olleen?

Opiskelijapalautteesta kävi ilmi, että opiskelijat suhteutuivat omaan tupakointiinsa aiempaa negatiivisemmin projektin jälkeen. Kaikkien tupakointiin projekti ei vaikuttanut, mutta moni harkitsi lopettamista ja tunnisti lopettamisen tarpeellisuuden. Opiskelijoiden asenteen tupakointiaan kohtaan voidaan siis todeta pääsääntöisesti muuttuneen projektiin osallistumisen johdosta. Tehoa tupakasta vieroitukseen toisella ja korkea asteella -hankkeelle oli asetettu yhdeksi tavoitteeksi edistää ammattikorkeakoulujen oppimisympäristöjen savuttomuutta. Koska tutkimusta siitä, kuinka moni opiskelija lopetti tupakoinnin, ei tehty, ei tavoitteen toteutumista pystytty varmuudella määrittelemään. Opiskelijoiden harkinta tupakoinnin lopettamiseksi ja tiedostus lopettamisen tarpeellisuudesta voidaan nähdä tavoitteen toteutumisenä asenteellisella tasolla. (Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

Yksi hankkeen tavoitteista oli kehittää sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoiden tupakasta vieroituksen ammatillista osaamista. Tavoitteen voidaan nähdä täyttyneen, sillä opiskelijat kokivat projektin parantaneen ammatillista perusosaamista. Ammatillinen oppiminen on prosessi, jossa käytännön osaaminen syvenee yhdessä teoreettisen osaamisen kanssa. Ammatillisen oppimisen kannalta projektia voidaan pitää siis onnistuneena. Opiskelijat kuvasivat palautteessa tietotaidon ja ohjaustaitojen kehittymistä ja tietotaidon hallintaa siinä määrin, että sen siirtäminen asiakastyöhön on mahdollista. (Partanen ym. 2015, 46–47.)

Opiskelijoiden osaamisen kehittymistä tarkastellessa oli tarkasteltava päihdehoitotyön osaamista, koska tupakoinnin vieroitusosaaminen on sen yksi osa-alue. Päihdehoitotyön osaaminen voidaan jakaa seitsemään osa-alueeseen, jotka ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Opiskelijapalautteen perusteella voidaan nähdä projektin kehittäneen opiskelijoiden ammatillista perusosaamista lähes kaikilla päihdehoitotyön osa-alueilla. Opiskelijoiden osaamisen kehittymisessä korostuivat asiakaslähtöisyys, kliininen osaaminen ja ohjaus- ja opetusosaaminen. Asiakaslähtöisyyden kehittyminen näkyi opiskelijoiden kykyä nähdä tupakoinnin vaikutukset ja merkitys asiakkaan näkökulmasta. Hoitotyön eet-

tisyys ja ammatillisuus näkyivät opiskelijoilla riippuvuuden ja riippuvuuden synnyn ymmärtämisenä. Heidän asenteensa tupakoitsijoihin oli siis ymmärtäväisempi kuin aiemmin, mutta suhtautuminen tupakointiin ja tupakkaan aiempaa negatiivisempi. Kliinisen hoitotyön osaamiseen kuuluu päihdetyössä päihteiden tuntemus. Palautteessa tuli vahvasti esille opiskelijoiden tuntemus tupakan aineita ja vaikutuksia kohtaan. Opiskelijoiden kliinisen osaamisen voi siis todeta kehittyneen. Kliiniseen osaamiseen kuuluu asiakkaan ammatillinen kohtaaminen ja ohjausosaaminen on osaamistavoitteissa eritelty omaksi alueekseen. Opiskelijapalautteessa näitä ei kuitenkaan oltu eroteltu toisistaan vaan opiskelijat kertoivat osaavansa ohjata asiakasta esimerkiksi sairaalassa tai sairaanhoitajan vastaanotolla. Opiskelijat kertoivat oppineensa uusia menetelmiä ohjaukseen ja menetelmien soveltamista. (Partanen ym. 2015, 42–43.)

Projekti koettiin kokonaisuudessaan mielekkääksi, hauskaksi ja onnistuneeksi. Projekti koettiin tarpeelliseksi tulevaisuuden kannalta ja työelämälähtöiseksi. Vahvuuksiksi koettiin vapaus, oppimistapojen erilaisuus, monipuolisuus ja konkreettinen tekeminen. Koska hankkeen tavoitteena oli ammatillinen oppiminen, oli työskentelyn työelämälähtöisyys, eli sovellettavuus oikeaan työhön, tärkeää. Projektin kokeminen mielekkääksi voidaan käsittää kuvaamaan mielekästä oppimista. Mielekäs oppiminen on prosessi, jossa opiskeltavat asiat ovat mielekkäitä, eli opiskelijan mielestä hyödynnettävissä tulevaisuudessa. Mielekkään oppimisen tavoitteena on asian itsenäinen hallinta ja sovellettavuus ulkoa opitun sijaan. Oppimisen ollessa mielekästä täyttyy kolme kriteeriä, jotka ovat oppilaan aiempi tieto opeteltavasta asiasta, oppimateriaalin mielekkyys ja sovellettavissa olevuus aiempaan tietoon sekä opiskelijan oma valinta opiskelusta mielekkäästi. Koska projekti koettiin hauskaksi, oli opiskelijoiden halu oppia luultavasti parempi, kuin ikäväksi koetussa oppimistilanteessa. Projektissa mielekkyyden ja hauskuuden kokemus voidaan siis nähdä vahvuutena opiskelijoiden oppimisessa ja tukena ammatillisessa oppimisessa. Näin ollen voidaan päätellä ammatillisen oppimisen tavoitteen täyttyvän. (Päykkönen 2015, 13–14; Lahden ammattikorkeakoulu 2014–2016.)

Projektissa kehittämistarpeina opiskelijat näkivät aikataulutuksen ja ohjeistuksen. Opiskelijat kaipasivat projektiin tiiviimpää aikataulutusta suunnittelusta toteutukseen. Opiskelijat toivoivat selkeämpää ohjeistusta. Tulevaisuudessa ohjeistukseen olisi hyvä muokata kaikille opettajille yhteinen linja ja huolehtia suullisen ohjeistuksen lisäksi tarkasta kirjallisesta ohjauksesta. Ohjeistuksen jälkeen opiskelijoilta olisi hyvä tarkentaa ymmärsivätkö he ohjeet. Mikäli vastaavan kaltaisia projekteja jatkossa toteutetaan, olisi tulosten perusteella aikataulua hyvä muokata siten, että suunniteltujen ohjaustuokioiden ja pilottipäivän toteutuksen välille jäisi sopiva aika. Aikataulutuksen haastavuuteen on varmasti vaikuttanut kahden oppilaitoksen yhteisen aikataulutuksen järjestäminen, varsinkin sosiaali- ja terveysalan pitkien harjoittelu- ja työssäoppimisjaksojen vuoksi. Opiskelijoiden kuvaamat aikataulun ja ohjeistuksen ongelmat olivat kuvattuina niin yleiseltä tasolta, ettei varsinainen yksittäinen aikataulun tai ohjeistuksen ongelma noussut esiin, eikä siis ole mahdollista antaa yksittäistä korjausehdotusta. Toisaalta

sairaanhoitajaopiskelijat olivat ensimmäisen lukuvuoden opiskelijoita, jolloin näin vapaasti toteutettavan projektin aikataulutaminen ja siihen tarttuminen on saattanut olla vaikeaa ja näin aikataulutuksen ongelmat ovat voineet olla opiskelijalähtöisiä.

Opinnäytetyön johtopäätöksiä voisi käyttää oppilaitoksissa kurssien suunnitteluun huomioimalla projektin vahvuudet. Tulevaisuudessa hankkeiden toteutuksessa olisi hyvä huomioida sekä ilmi tulleet vahvuudet että heikkoudet. Vahvuuksista konkreettinen tekeminen ja mielekäs oppiminen voidaan huomioida käyttämällä samantapaisia oppimisen menetelmiä. Heikkouksista aikataulun huomioiminen voitaisiin nähdä suunnittelemalla aikataulut mahdollisimman toimiviksi. Koska maailma muuttuu jatkuvasti, tulee myös ohjaustapojen muuttua ja muokkautua asiakkaiden tarpeiden mukaan. Opiskelijoiden projekti osoitti, että ohjaustapojen luominen voi olla hauskaa ja tehokasta oppimista.

Tulevaisuudessa tutkimuksia voisi tehdä vastaavaan projektiin osallistuneiden opiskelijoiden tupakasta vieroituksen taitojen kehittymisestä, mitaten taitoja ennen ja jälkeen projektin tai käyttäen verrokki ryhmää. Tutkia voisi myös tupakasta vieroitustaitojen tasoa ammattikorkeakoulussa sekä ammattikoulussa hoitoalalla opiskelevilta oppilaita tai työelämässä eri aloilla työskenteleviltä hoitajilta.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön laatu varmistettiin huolehtimalla opinnäytetyön luotettavuudesta. Luotettavuuden arviointiin valmistauduttiin jo ennen työn aloittamista, jotta työn luotettavuudesta voitiin olla varmoja koko opinnäytetyön prosessin ajan ja työn valmistuttua. Tässä opinnäytetyössä luotettavuudesta on huolehdittu tekemällä tarkka suunnitelma ja aikataulu, jonka mukaan opinnäytetyössä edettiin. Opinnäytetyö toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, ja se on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava. Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen on myös edellytys sille, että tuloksia voidaan pitää uskottavina. Jotta hyvä tieteellinen käytäntö on toteutunut, on koko opinnäytetyöprosessin ajan noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta, avoimuutta ja tarkkuutta. (Kananen 2015, 338–339; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämän opinnäytetyön kirjallinen tuotos on opinnäytetyötekijöiden tuottamaa. Opinnäytetyöhön haettua tietoa käytettäessä on alkuperäinen kirjoittaja merkitty huolellisesti lähdeviitteeseen. Muiden tutkijoiden tekemään työhön opinnäytetyössä viitataan asianmukaisella ja kunnioittavalla tavalla niin, että alkuperäinen lähde on löydettävissä. Lähdeviitteiden asianmukainen merkitseminen on ensisijaisen tärkeää plagioinnin välttämiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyön pohjana oli pilottipäivä ja sen pohjalta kerätty opiskelijajaplaute. Pilottipäivän toteutus oli opiskelijoiden suunnittelema ja toteuttama

ja siten ainoa laatuun, joten vastaavaa tutkimusaineistoa toistettavuudelle ja vertailuarvoille ei ole saatavilla. Pilottipäivään osallistui 68 opiskelijaa, joista 23 lähihoitajaopiskelijaa ja 39 sairaanhoitajaopiskelijaa vastasi Wepropol-kyselyyn. Vastaajien prosenttiosuus oli 91 %, joten aineistoa voidaan pitää kattavana.

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö, jossa oli läsnä laadullinen tutkimusasenne. Oppinäytetyön aineisto on analysoitu aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin laadullisen tutkimuksen tapaan. Opinnäytetyön luotettavuutta tarkasteltiin sekä toiminnallisen että laadullisen opinnäytetyön kannalta. (Kananen 2015, 342–344.)

Luotettavuuden saavuttamiseksi oli tärkeää, että opinnäytetyön tekijät suhtautuivat työhön objektiivisesti, tiedostaen omia ajatuksia ja asenteitaan. Luotettavuutta ennakoasenteiden suhteen tässä opinnäytetyössä parantaa kahden analysoijan näkemys. Objektiivisuus huomioitiin erityisesti aineistoa analysoidessa. Opiskelijapalautteessa esiintyi muutamia ilmauksia, joista opinnäytetyöntekijät eivät voineet varmistua opiskelijan tarkoituksesta. Tässä opinnäytetyössä luotettavuus opiskelijapalautetta analysoidessa huomioitiin jättämällä tulosten ulkopuolelle kyseiset ilmaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91–95; Kananen 2015, 356.)

Yksi opinnäytetyön luotettavuutta lisäävistä tekijöistä on dokumentointi. Tässä opinnäytetyössä dokumentointi näkyy opinnäytetyön versioiden tallentamisella eri työn vaiheissa. Aineisto eli opiskelijapalautteet kerättiin sähköisesti, joten se on tarvittaessa löydettävissä. Opiskelijapalautteen analyysirungot kommentteineen ovat olemassa paperiversiona. Tulosten tulkintaa voidaan pitää oikeellisenä, mikäli ulkopuolinen tulkinnantekijä päätyy samaan tulokseen. Tarkka dokumentointi mahdollistaa johtopäätösten oikeellisuuden osoittamisen. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 91–95; Kananen 2015, 356.)

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka tutkii, pohtii ja perustelee mikä on oikein ja mikä väärin (Kuula 2011, 21–22). Tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkimusaineisto on aitoa, eikä sitä ole väärennetty. Tämän perusvaatimuksen toteutumista edesauttavat yhteiset säädökset siitä, kuinka tutkimuksen tulokset raportoidaan ja ketkä osallistuvat tutkimuksen kirjoittamiseen. Jotta eettisyys voisi toteutua opinnäytetyössä parhaalla mahdollisella tavalla, omia toimintatapoja on arvioitava prosessin aikana eri näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Tutkimuksen eettisten ohjeiden mukaan tutkittavan joukon yksityisyys on turvattava. Tutkittavalle henkilölle on kerrottava tutkimuksesta riittävän tarkasti tutkimuksen tavoite ja tutkimusmenetelmä. Tutkittavan on saatava tietoa myös mahdollisesti hänelle koituvasta haitasta. Tutkittavan on oltava tietoinen, että hän voi kieltäytyä ja lopettaa tutkimuksen missä vaiheessa tahansa, mikäli niin tahtoo. Tutkijan varmistettava tutkittavan ymmärtäneen

tiedot, tulee tutkittavan allekirjoittaa suostumus vapaasta tahdostaan osallistua tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214.)

Pilottipäivä oli toteutettu osana opiskelijoiden opintoja. Opiskelijoille kerrottiin pilottipäivän ja siitä kerätyn palautteen käyttötarkoituksesta. Opinnäytetyössä huomioitiin oikeudenmukaisuus, ja pilottipäivään osallistuneet opiskelijat olivat tasa-arvoisia. Palautteen antaminen oli vapaaehtoista, ja tapahtui anonymisti verkkokyselyyn (Liite 1 & Liite 2) vastaamalla. Näin ollen palautteen antajien itsemääräämisoikeus on toteutunut. Opinnäytetyön tekijät eivät olleet osallisina pilottipäivässä, joten heidän näkemyksensä palautteen analyysissä on objektiivinen.

Opinnäytetyössä suojellaan vähemmistövästääjien anonymiteettiä, koska palautteen antajia oli suhteellisen vähän, eivätkä opinnäytetyöntekijät katso taustatietojen olleen oleellisia palautteessa. Opinnäytetyön tekijöillä on vaihtolovelvollisuus aineistoon, ja sitä noudatettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan ja sen jälkeen. Västääjien anonymiteetti huomioitiin säilyttämällä opinnäytetyöhön liittyvä aineisto huolellisesti opinnäytetyön tekijöillä, eikä tietoja luovutettu ulkopuolisille. Opiskelijapalautte on hävitetty asianmukaisesti polttamalla työn valmistumisen jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219, 221.)

LÄHTEET

- Ainamo, A., Lahtinen, A., Rautalahti, M. & Wicholm, S. 2012. Nuuskan terveystaitat. *Duodecim* (128) 1089–1096. Viitattu 12.8.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10270.pdf>
- Aikuisväestön tupakointi. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/aikuisvaeston-tupakointi>
- Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Boström, P., Minn, H. & Jyrkkö S. 2012. Tupakointi ja syöpä - mitä hyötyä lopettamisesta? *Duodecim* (128) 1081–1087. Viitattu 25.7.2016. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo10283.pdf>
- Ekblad, M., Gissler, M., Korkeila, J. & Lehtonen, L. 2015. Sikiön tupakka-altistuksen vaikutukset lapsen terveyteen. Katsausartikkeli. *Lääkärilehti* (70) 629–634. Viitattu: 16.6.2016. <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sikion-tupakka-altistuksen-vaikutukset-lapsen-terveyteen/>
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2013. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? *Hoitotiede* 26 (1) 63–73.
- Eloranta, T & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Viitattu 16.6.2016. <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Hankaniemi, H. 2015. Tupakan kemiaa. Helsingin yliopisto. Viitattu 12.8.2016. http://www.helsinki.fi/kemia/opettaja/ont/Hankaniemi_H_2015_kandidaattitututkielma.pdf
- Heikkinen, A. & Keskinen, H. 2015. Nuuskan vaikutukset suun terveyteen. *Duodecim*. Viitattu 12.8.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00077
- Heloma, A., Ollila, H., Ruokolainen, O. & Sandström, P. 2016. Kiistanalainen sähkösavuke – käytön yleisyys, muutokset ja taustatekijät. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (1) 17–30. Viitattu 16.6.2016. Luettavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129971/YP1601_ruokolainen.pdf?sequence=2

Holmila, M., Karlsson, T., Ranta, J. & Warpenius, K. 2015. Ehkäisevä päihdetyö Suomessa 2025 – ennakointitutkimus. Viitattu 12.8.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126022/URN_ISBN_978-952-302-444-1.pdf?sequence=1%20

Kananen J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Tampere: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kettunen, R. 2014. Sepelvaltimotauti. Duodecim. Viitattu 15.1.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00077

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2. uud. p. Jyväskylä: Brookwell Oy.

Lahden ammattikorkeakoulu. 2014–2016. Tehoa tupakasta vieroitukseen -hankkeen esite. Viitattu 12.8.2016. http://www.lamk.fi/projektit/tupakasta-vieroitus/Documents/lamk_st_tupakka_posteri_fi_600x1000.pdf

Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta 693/1976. 20.8.2010. Viitattu 7.1.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100698>

Mitä on tupakkariippuvuus. 2015. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.11.2015. <http://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/mita-on-tupakkariippuvuus#F>

Miettinen, H. 2014. Tupakointi ja sydänsairaudet. Duodecim. Viitattu 16.4.2016. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00047

Nortriptyliini vieroituslääkkeenä tupakoinnin lopettamisessa. 2011. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 8.8.2016 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nak03966>

Nuuska. 2016. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Näkki, P. 2015. Motivoiva haastattelu ryhmäkuntoutuksessa. Motivoivan haastattelun keskeiset periaatteet ja haasteet. Teoksessa Näkki, P & Sayed, T (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy. 81–104.

Ollila, H. & Ruokolainen, O. 2016. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000–2015. THL – Tutkimuksesta tiiviisti. Viitattu 16.6.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129898/URN_ISBN_978-952-302-612-4.pdf?sequence=1

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. 2007. Päihdeongelmien ehkäisyn ja hoidon koulutuksen kehittämistyöryhmän mietintö. Viitattu 11.3.2016 <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr17.pdf?lang=fi>

Patja, K. 2014 a. Sähköiset nikotiinannostelijat eli niin sanotut sähkösavukkeet ("sähkötupakka"). Duodecim. Viitattu 7.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01164

Patja, K. 2014 b. Nikotiinivalmisteet (laastari, purukumi, tabletit, inhalaattori). Duodecim. Viitattu 17.8.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01065

Patja, K. 2014 c. Tupakka ja sairaudet. Duodecim. Viitattu 7.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066

Patja, K. 2014 d. Tupakoinnin lopettaminen, reseptilääkkeet. Duodecim. Viitattu 12.11.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067

Patja, K. & Sedergren, J. 2010. Tupakkariippuvuus. Päihdelinkki. Viitattu 9.11.2015. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/tupakka/tupakkariippuvuus>

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma pro.

Puheeksi ottaminen. 2008. Verkkokurssi. Duodecim. Viitattu 6.12.2015. http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=70108&p_sivu=63654

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. 1992. In Search of How People Change. Applications to Addicte Behaviors. *American Psychologist*, 47 (9) 1102–1114.

Tupakka. n.d. Päihdelinkki. Viitattu 16.3.2016 <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/tupakka>

Päykkönen, K. 2015. Kohti mielekästä sosiaalialan verkko-opetusta ja opiskelua. Lapin yliopisto. Viitattu 6.9.2016. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62247/Kirsi.P%C3%A4ykk%C3%B6nen.pdf?sequence=2>

Raitanen, M. 2015. Rakkosyöpä. Duodecim. Viitattu 25.4.2016. http://www terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01869&p_haku=virtsarakkosalisy%C3%B6p%C3%A4

Raudaskoski, P. 2009. Helsingin yliopisto, avoin yliopisto, didaktiikka. Viitattu 11.3.2016. https://www.mv.helsinki.fi/home/praudask/opetus_oppiminen/lukulinkit/didaktiikka_luku01.pdf

Saarelma, O. 2015. Tupakoinnin lopettaminen. Duodecim. Viitattu 7.9.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337

Simonen, O. 2012. Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta. Duodecim-lehti verkkojulkaisu: duo10281. Viitattu 17.11.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo10281

Suhonen, P. 2012. Posterin teko-ohjeita. Itäsuomen yliopisto. Opinto- ja opetuspalvelut. Viitattu 7.9.2016. <https://wiki.uef.fi/display/opkmateriaalit/Posterin+teko-ohjeita>

Suomiapteekki. n.d. nikotiinikorvaustuotteet. Viitattu 17.8.2016. <http://www.suomiapteekki.fi/Nikotiinituotteet>

Sähkötupakan terveysvaikutuksista ei riittävästi tietoa. 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Työterveyslaitos. Tiedote 7/2012. Viitattu 8.8.2016. http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote7_2012.aspx

Terveyshaitat. 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka-tupakka-ja-terveys/terveyshaitat>

Tieteellisen posterin peruseriaatteita n.d Viitattu 7.9.2016. <http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html>

Tietoa ammattilaisille. 2015. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 6.12.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tietoa-ammattilaisille>

Tiitinen, A. 2015. Raskaus ja tupakointi. Duodecim. Viitattu 16.3.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00984

TL, Tupakkalaki nro 549/2016. 29.6.2016. Viitattu 23.8.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549#Pidp2992848>

TL, Tupakkalaki nro 693/1976. 13.8.1976. Viitattu 23.8.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uud. p. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. 2012. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 9.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi40020>

Tupakkatilasto 2014. 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 1.11.2015. <https://www.thl.fi/en/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/tupakka>

Tupakoinnin tärkeimmät terveyshaitat. 2013. Duodecim. Viitattu 25.4.2016. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01104&p_haku=tupakkariippuvuus

Tupakoijasta tupakoimattomaksi, sauhuttelijasta savuttomaksi – otatko haasteen vastaan? 2012. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 17.11.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp0042>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 4.3.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

U.S. Department of Health and Human services. 2010. How Tobacco Smoke Causes Disease: The biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease. Viitattu 7.1.2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53017/>

Vähänen, M. 2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden arviointimenetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Viitattu 17.5.2016. Löydettävissä: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126796/URN_ISBN_978-952-302-503-5.pdf?sequence=1

Wald, N. & Hackshaw A. 1996. Cigarette smoking: an epidemiological overview. Viitattu 7.1.2016. <http://bmb.oxfordjournals.org/content/52/1/3.full.pdf+html>

WHO. 2013. Global action plan 2013-2020. Viitattu 7.1.2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1

LÄHIHOITAJAOPISKELIJOIDEN HAASTATTELULOMAKERUNKO



Lähihoitajaopiskelijoiden palaute

VASTAAJATIEDOT

1. Vastausajankohta *

- Syksy 2014 Kevät 2015 Syksy 2015 Kevät 2016 Syksy 2016

2. Opiskelen *

- Ammattiopisto Tavastia, Hämeenlinna
 Forssan ammatti-instituutti
 Koulutuskeskus Salpaus, Lahti
 Lahden diakonian instituutti
 Muu, mikä?
 Keski-Pohjanmaan ammattiopisto, Kokkola

3. Sukupuoli *

- Nainen Mies

4. Ikä *

- 16-18 -vuotias 19-22 -vuotias 23-25 -vuotias yli 25 -vuotias

OMA OPPIMINEN

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolla 5-1 (5= täysin samaa mieltä, 1= täysin eri mieltä). Mielestäni tunnit

5. Lisäsivät tietojani tupakkariippuvuudesta ja tupakoinnin haitallisista terveysvaikutuksista *

5 4 3 2 1

6. Lisäsivät tietojani tupakoinnin merkityksestä yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle *

5 4 3 2 1

7. Olivat tarpeelliset *

5 4 3 2 1

8. Mitä uutta opit tunneilla? *

9. Kun valmistut lähihoitajaksi, millä tavoin tupakasta vieroituksen ohjaus liittyy työhösi? *

10. Mitä tunneilla oppimaasi voisit hyödyntää lähihoitajan työssä tupakoivia asiakkaita ohjatessasi? *

11. Tupakoitko *

Kyllä En

12. Jos tupakoit, niin mitä ajattelet omasta tupakoinnista tuntien jälkeen?

TUNTIEN TÖTEUTYSTAPA

13. Parasta mielestäni oli *

14. Eniten kehittämistä kaipaa mielestäni *

SAIRAAHOITAJAOPIKELIJOIDEN HAASTATTELULOMAKERUNKO



AMK opiskelijoiden palaute

VASTAAJATIEDOT

1. Vastausajankohta *

- Syksy 2014 Kevät 2015 Syksy 2015 Kevät 2016 Syksy 2016

2. Opiskelen *

- Hämeen ammattikorkeakoulu, Hämeenlinna
 Hämeen ammattikorkeakoulu, Forssa
 Lahden ammattikorkeakoulu, Lahti
 Muu, mikä?
 Centria-ammattikorkeakoulu, Kokkola

3. Tutkinto *

- Fysioterapeutti
 Sairaanholtaja
 Sosionomi
 Terveydenhoitaja
 Muu, mikä?

4. Sukupuoli *

- Nainen Mies

5. Ikä *

- 19-24 -vuotias 25-29 -vuotias yli 30 -vuotias

OMA OPPIMINEN

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto asteikolla 5-1 (5= täysin samaa mieltä, 1= täysin eri mieltä). Mielestäni opintoja

6. Lisäsi osaamistani tupakkariippuvuudesta ja tupakasta vieroitusta *

5 4 3 2 1

7. Lisäsi ymmärrystäni tupakoinnin merkityksestä yksilölle, yhteisölle ja yhteiskunnalle *

5 4 3 2 1

8. Lisäsi taitojani ohjata ja motivoida asiakasta tupakasta vieroituksessa *

5 4 3 2 1

9. Lisäsi taitojani ohjata ja opettaa tupakasta vieroitusta lähihoitajaopiskelijoille *

5 4 3 2 1

10. Millä tavoin tupakasta vieroituksen ohjaus liittyy työhösi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena? *

11. Mitä tunteilla oppimaasi voisit hyödyntää tulevassa työssäsi tupakoivia asiakkaita ohjatessasi? *

12. Tupakoitko *

Kyllä En

13. Jos tupakoit, niin mitä ajattelet omasta tupakoinnista tuntien jälkeen?

TUNTIEN TOTEUTUSTAPA

14. Mielestäni hyvää / toimivaa oli *

15. Mitä haluaisit muuttaa / kehittää ? Miten? *