

Maria Määttä; Kati Turpeinen ja Tanja Ålander

HOITAJIEN MIELIPITETTÄ SAVUTON SAIRAALA- OHJELMASTA KAINUUN
KESKUSSAIRAALASSA

Opinnäytetyö

KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Syksy 2005

Ala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tekijä(t) Maria Määttä, Kati Turpeinen ja Tanja Ålander	
Työn nimi HOITAJIEN MIELIPITEITÄ SAVUTON SAIRAALA- OHJELMASTA	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielenterveys- ja psykiatrinen hoitotyö	Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen
Aika Syksy 2005	Sivumäärä 40+9
Tiivistelmä Vuoden 2004 alusta Kainuun keskussairaalassa on toteutettu Savuton sairaala -ohjelmaa. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa työmme tilajalle Kainuun keskussairaalalle siitä, kuinka Savuton sairaala -ohjelman alkuvaihe on hoitajien eli perus-, lähi- ja sairaanhoitajien mielestä sujunut. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää hoitajien mielipiteitä Savuton sairaala- ohjelmasta ja sen käytännöistä, sekä Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuosituksen käytännön toteutuksesta. Tutkimusongelmiksemme muotoutuivat: 1. Miten Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot -Käypähoitosuosituksen käyttöönotto on onnistunut Kainuun keskussairaalassa? 2. Millaiset ovat hoitajien valmiudet Kainuun keskussairaalassa toimia Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot -Käypähoitosuosituksen mukaan potilasohjauksessa? 3. Miten Kainuun keskussairaalan hoitajat ovat ottaneet vastaan Savuton sairaala -ohjelman? Aineisto kerättiin keväällä 2005 strukturoidulla kyselylomakkeella, otoksemme koko oli 152 hoitajaa. Vastausprosentti oli 70%. Tulokset analysoimme SPSS- ohjelmalla. Tutkimuksemme mukaan Savuton sairaala- ohjelmaan suhtautuminen on pääosin myönteistä, vaikka siirtyminen sen käytännön toteutukseen olisi voinut mennä hoitajista sujuvamminkin. Hoitajista suurin osa (88%) pitää Savuton sairaala- ohjelmaa terveyttä edistävänä. Käypähoitosuositus on sisällöltään tuttu puolelle hoitajista ja he kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta käypähoitosuosituksen toteutukseen käytännön hoitotyössä. Mahdollinen jatkotutkimus voisi olla haastattelututkimus, jossa hoitajat voisivat kertoa kehitysideoitaan ja mielipiteitään paremmin kuin strukturoidussa kyselytutkimuksessa on mahdollista.	
Luottamuksellisuus	
Hakusanat	Savuton sairaala, Nikotiinivieroitushoidot, Terveiden edistäminen
Säilytyspaikka	Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree programme Nursing
Author(s) Maria Määttä, Kati Turpeinen and Tanja Ålander	
Title Nurses' Opinions about the Smoke -Free Hospital- Programme at Kainuu Central Hospital	
Alternative professional studies Mental health care and psychiatric nursing	Instructor(s) Sirkka-Liisa Niskanen
	Commissioned by Kainuu Central Hospital
Date Autumn 2005	Total number of pages 40+9
In the beginning of 2004 Kainuu Central Hospital started a Smoke-Free Hospital Programme. The purpose of this study was to produce information about the first year of of the Smoke –Free Hospital Programme to the commissioner of this study, Kainuu Central Hospital. The objective of this thesis was to explore nurses' opinions about the smoke-free hospital and how they have implemented the treatment guidelines for smoking, nicotine addiction and detoxification care in their daily work. The research tasks were: 1.How has implementation of treatment guidelines for smoking, nicotine addiction and detoxification care succeeded in Kainuu Central Hospital? 2.What kind of preparedness do nurses in Kainuu Central Hospital have to work according to smoking, nicotine addiction and detoxification care? 3.What do the nurses think of the Smoke -Free Hospital Programme in Kainuu Central Hospital? The data was collected in spring 2005, with a structured questionnaire. The sample was 152 nurses. The data was analysed with the Spss- programme. The response rate was 70.0. According to the study, nurses' opinion about the Smoke-Free Hospital-Programme is mainly positive, but transition to use the instructions of the programme as in part of daily work has been difficult. 88% of the informants considered the Smoke-Free Hospital programme health-promiting. About 50% of the informants replied that their know the content of Smoking, nicotine addiction and detoxification care, but they wished for more training that they could used it in daily work better. An idea for further study could be to interview nurses so that they could tell more about their developments ideas, the Smoke -Free Hospital Programme, and treatment guidelines for smoking, nicotine addiction and detoxification care in their own words .	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Smoke free hospital, detoxification with Nicotine, health promotion
Deposited at	Library of Kajaani Polytechnic

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SAVUTON SAIRAALA	3
2.1	Ohjeet Savuttoman sairaalan toteuttamiseksi.....	3
2.2	Perusteluja Savuton sairaala- ohjelmalle	4
2.3	KAKS:n henkilökunnalle järjestämä koulutus.....	5
3	TUPAKOINTI, NIKOTIINIRIIPPUVUUS JA VIEROITUSHOIDOT KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS	7
3.1	Riippuvuuden määrittely ja ICD-10-tautiluokitus.....	7
3.2	Tupakoinnin lopettamisen vaiheet	9
3.3	Korvaushoidon suunnittelu ja toteutus	10
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN POTILASOHJAUKSESSA	13
5	TUTKIMUSONGELMAT.....	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
6.1	Tutkimuksen kohderyhmä.....	17
6.2	Tutkimuksen aineiston kerääminen	17
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
8	TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	28
9	POHDINTA.....	32
9.1	Luotettavuuden pohdinta	32
9.2	Tutkimuksen eettisyyden pohdintaa.....	35
9.3	Oman oppimisen pohdinta	36

LÄHTEET

LIITTEET (5)

1 JOHDANTO

Länsimaissa tupakointi on estettävissä olevista kuolleisuuden aiheuttajista yleisin. Tupakoitsijoista joka toinen kuolee tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin. (<http://www.duodecim.fi/kh>). Tupakointi ja passiivinen tupakointi lisää tiettyjen sairauksien, kuten keuhkosityövän, sydän- ja verisuonisairauksien sekä astman lisääntymistä, jolloin näiden sairauksien hoitoon tarvitaan enemmän resursseja kuin silloin jos ei tupakoitaisi (Pentikäinen, Häkkinen & Rissanen 1997, 12-13). Tietämys tupakoinnin terveysriskeistä on johtanut teollistuneissa länsimaissa tupakoinnin lisääntyneeseen vastustamiseen ja valtiollisiin toimenpiteisiin tupakoinnin vähentämiseksi. Erityisesti tupakointi on vähentynyt koulutetun väestön keskuudessa ja tupakointi on paikantumassa nimenomaan työväestön ja alempien yhteiskuntaryhmien ongelmaksi. (Hakkarainen 2000, 18.)

Suomen terveyttä edistävät sairaalat Ry:n toiminnan tarkoitus on tuoda sairaaloiden toimintakulttuuriin enemmän terveyttä edistäviä näkökulmia. Yhdistyksen jäsensairaalat kuuluvat Suomen terveyttä edistävät sairaalat Ry:n kautta kansainväliseen Health Promoting Hospitals – verkostoon. (<http://www.hph.tutka.net/index.htm>.) Suomen terveyttä edistävät sairaalat Ry on laatinut ohjeet savuttoman sairaalan toteuttamiseksi (<http://www.hph.tutka.net/jasennyys/savuton%20sairaala.htm>). Savuton sairaala on yksi tapa edistää ympäristön savuttomuutta ja toteuttaa ihmisten oikeutta puhtaaseen hengitysilmaan. Terveysthuollon toimintayksiköillä, kuten sairaaloilla, on merkittävä rooli terveiden elämäntapaohjeiden antajana ja esimerkkinä terveellisten elämäntapojen toteuttamisesta.

Tupakointirajoitukset ovat tulleet ajankohtaiseksi yhteiskunnan muutosten mukana ja lait ja säännökset edellyttävät niitä. Työturvallisuuslain tarkoituksena on työympäristön ja työskentelyolosuhteiden parantaminen, työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lain tehtävä on myös ennaltaehkäistä tapaturmien lisäksi ammattitautia, työstä ja työtehtävistä johtuvia fyysisiä ja psyykkisiä terveysriskejä. (Työturvallisuuslaki 738

2002, §1.) Tarkoituksenamme on selvittää hoitajien mielipiteitä heidän valmiuksistaan toteuttaa Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot käypähoito-suositusta käytännössä. Tutkimuksemme tavoite on tuottaa tietoa Kainuun keskussairaalle siitä, kuinka Savuton sairaala-ohjelmaan siirtyminen on hoitajien mielestä sujunut. Tässä opinnäytetyössä hoitajilla tarkoitamme sairaanhoitajia sekä perus- ja lähihoitajia. Käypähoitosuosituksella tarkoitamme Duodecimin julkaisemaa Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot käypähoitosuositusta. Asiantuntijat ovat laatineet Käypähoitosuosituksia, jotka ovat yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikasta ja hoitojen vaikuttavuudesta. (<http://www.duodecim.fi/kh/kaypahoito>). Kainuun keskussairaalaasta käytämme lyhennettä KAKS.

Psykiatriseen hoitotyöhön suuntautuvina sairaanhoitajaopiskelijoina tarvitsemme tietoa riippuvuuksista ja niiden hoitamisesta. Toivomme tämän opinnäytetyön tekemisen myötä saavamme myös itsellemme lisää valmiuksia kohdata riippuvuudesta kärsivä asiakas tulevassa työssämme. Olemme havainneet mielenterveystyön käytännönharjoittelujaksoilla, että monille psykiatrisille potilaille tupakoinnista on tullut merkittävä asia, jonka mukaan arkirutiinit jäsentyvät. Osalla heistä nikotiiniriippuvuus on johtanut jatkuvaan tupakoimiseen. Yksi keino auttaa näitä potilaita on tupakoinnin rajoittaminen yhteisien sopimusten perusteilla. Myös psykiatriset osastot kuuluvat savuton sairaala- ohjelman piiriin, joten niilläkin on pyrittävä vieroittamaan potilaat tupakasta. Tupakoinnin rajoittamisessa psykiatrisilla osastoilla käytetään harkintaa ja ainakin osassa sairaanhoitopiirejä psykiatrinen potilaiden käytössä on tupakkahuoneet (Punnonen 4/2004, 16). Psykiatrisilta hoitajilta vaaditaankin tiedollisten valmiuksien lisäksi omaa harkintakykyä sen suhteen, milloin tupakasta vieroitus on mahdollista niin, ettei se aiheuta kohtuutonta haittaa potilaalle. Opinnäytetyömme tekemisen kautta saammekin lisää valmiuksia arvioida ja kehittää hoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi niin, että jokainen asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisena yksilönä.

2 SAVUTON SAIRAALA

Kainuun keskussairaala siirtyi Savuton sairaala-ohjelmaan 1.1.2004. Samalla astui voimaan tupakkatuotteiden myyntikielto kanttiinissa ja henkilökunnan tupakointi kiellettiin työaikana. Potilaiden ja vierailijoiden tupakointia on rajoitettu niin, että jos he eivät pysty olemaan polttamatta, on tupakointi sallittua vain siihen tarkoitukseen suunnitelluissa katoksissa sairaalan pihalla. Potilaita ja henkilökuntaa kehoitetaan tupakoimattomuuteen ja heille tarjotaan mahdollisuutta tupakkavieroitushoitoon. (Savuton sairaala- ohjelma, KAKS.)

2.1 Ohjeet Savuttoman sairaalan toteuttamiseksi

Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry on laatinut ohjeet savuttoman sairaalan toteuttamiseksi. Aluksi sairaalan organisaatio nimeää Savuton sairaala- työryhmän, jossa kuuluu olla organisaation johdon, henkilöstöhallinnon, tilahallinnon, työsuojeluvaltuutettujen, työterveyshuollon- ja henkilökunnan edustaja. (<http://www.hph.tutka.net/jasenyys/savuton%20sairaala.htm>.) Savuttoman sairaalan toimintaperiaatteiden toteuttamisen seuranta ja arviointia toteuttavat esimiehet yhteistyössä Savuton sairaala -työryhmän kanssa. (Savuton sairaala- ohjelma, KAKS).

Henkilökunnan koulutuksessa käytetään Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypähoito- suositusta. Hoitohenkilökunnan tulee saada riittävä koulutus Käypähoitosuosituksen soveltamisesta käytäntöön. Potilaille tiedotetaan jo ennen sairaalaan tuloa tupakointia rajoittavista käytännöistä. Vierailijoita varten sairaalan alueella on oltava tiedotteita yleisesti nähtävissä. Henkilökunta ei saa tupakoida työaikana missään organisaation tiloissa / alueella. Potilaita / asiakkaita kehoitetaan tupakoimattomuuteen, mutta tupakointi on mahdollista vain siihen suunnitelluissa tiloissa. Vierailijat eivät suosituksen mukaan saa

tupakoida sairaalaan alueella. Tavoitteena organisaatiossa on tupakkatuotteiden myynnin lopettaminen, mikä onkin jo toteutunut KAKS:lla. (<http://www.hph.tutka.net/jasenyys/savuton%20sairaala.htm>.)

Työhönoton yhteydessä edellytetään sitoutumista Savuton sairaala- käytäntöihin. Työntekijöiden tupakointi käyttäytymistä seurataan säännöllisesti sisäisellä auditoinnilla vuosittain (Savuton sairaala- ohjelma, KAKS). Suomen terveyttä edistävät sairaalat ry:n jäseniltä edellytetään Euroopan savuton sairaala- ohjelman toteuttamista ja sitoutumista toteuttamisen eri vaiheisiin (<http://www.hph.tutka.net/jasenyys/savuton%20sairaala.htm>.) Henkilökunnan tupakointikielto työaikana on voimassa 1.1.2005 alkaen 12 sairaanhoitopiirissä. Vierailijoiden tupakointikielto on voimassa kolmasosassa sairaanhoitopiireistä ja potilaidenkin tupakointikielto laajenee yhä useampaan sairaanhoitopiiriin. (Punnonen 4/ 2004, 16.)

2.2 Perusteluja Savuton sairaala- ohjelmalle

Suomen terveyttä edistävät sairaalat Ry:n tavoite on kehittää sairaaloihin erilaisia terveyttä edistäviä toimintamalleja. Sairaaloilla on asiantuntemuksensa ansiosta mahdollista ottaa vastuuta alueensa väestön terveyden kehittymisestä. Yhdistys toimii linkkinä Terveyttä edistävien sairaaloiden verkostoon, jossa on jäsenenä 700 sairaalaa 24 maasta. (Kilpeläinen 44/2004, 439.) Savuttomaan sairaalaan siirtymistä on perusteltu useilla tekijöillä, jotka vaihtelevat sairaaloittain. Näitä tekijöitä ovat tupakoinnin terveyshaittojen aiheuttamat sairastumiset, terveydenhuollon henkilökunnan esimerkkinä oleminen ja uskottavuus potilasohjauksessa ja tupakalta haisevan hoitotyöntekijän aiheuttama ärsytys potilaissa. Lisäksi tupakoivan työntekijän poissaolot työryhmästä kuormittaa muita työntekijöitä ja voi pahimmillaan aiheuttaa kriisitilanteen, jos esimerkiksi elvytykseen tai aggressiivisen potilaan hoitamiseen ei ole tarpeeksi henkilökuntaa paikalla. Jos tupakoitsija käy 15 minuutin tupakkatauolla neljä kertaa päivässä, tarkoittaa se yhteensä tunnin poissaoloa töistä. Jos työpäiviä on esimerkiksi 220 vuodessa, menee tupakointiin yli 200 tuntia. Tämä saattaa ärsyttää niitä, jotka tekevät työtä toisten tupakoinnin ajan. (Punnonen 4/2004, 16.)

Yhteiskunnan muuttuessa on tullut tarpeelliseksi säätää lakeja ja asetuksia tupakoinnin rajoittamiseksi. Työturvallisuuslain tarkoituksena on työympäristön ja työskentelyolosuhteiden parantaminen työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi. Lain

tehtävä on myös ennaltaehkäistä työtapaturmien lisäksi ammattitauteja sekä työstä ja työtehtävistä johtuvia fyysisiä ja psyykkisiä terveysriskejä. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä (1§). Työntekijä taas on velvollinen noudattamaan työnsä ja työolosuhteiden vaatimaa järjestystä, siisteyttä, huolellisuutta ja varovaisuutta oman terveytensä parhaaksi (§18) Työturvallisuuslaki määrää, että työpaikalla tulee olla riittävästi kelpollista hengitysilmaa ja ilmanvaihdon tulee olla tarpeeksi tehokas ja tarkoituksenmukainen. Työpaikoilla, joissa esiintyy ilman epäpuhtauksia, pölyä, savua, kaasua ja höyryä työntekijää häiritsevässä tai vahingoittavassa määrin, on epäpuhtauksien leviäminen pyrittävä estämään tai ne on pyrittävä johtamaan pois ilmanvaihdon avulla. (Työturvallisuuslaki 738 2002, §1, §18, §37.)

2.3 KAKS:n henkilökunnalle järjestämä koulutus

Koulutuksen tarkoituksena on ollut perehdyttää henkilökuntaa Savuton sairaala- ohjelman käytäntöihin, sekä Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot käypähoitosuosituksen sisältöön. Näiden koulutustilaisuuksien ja osastotuntien sisällön pohjalta hoitohenkilökunta toteuttaa Savuton sairaala-ohjelmaa käytännönhoitotyössä. (Tupakkayhdyshenkilöt: keskustelu. 5/2005.)

KAKS on järjestänyt vuonna 2004 seuraavanlaista koulutusta: Koulutustilaisuus- käypähoito suositus tupakasta vieroituksessa, joka oli suunnattu keskussairaalan lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle 5.4.2004 KAKS. Auta tupakoivaa lopettamaan- alueellinen tupakasta vieroituskoulutus tupakkayhdyshenkilöille 28- 29.9.2004 KAKS. Koulutus antaa valmiuksia toimia tupakkayhdyshenkilöinä ja vieroitusohjaajina. Koulutuksen tavoitteena on ollut antaa osallistujille ajankohtaiset tiedot tupakoinnista ja vieroituksesta sekä taidot toimia käypähoito- suosituksen mukaisesti. Koulutuksessa on käsitelty aiheita potilasesimerkein sekä rooliharjoitusten avulla. Koulutukseen osallistuminen on edellyttänyt etukäteistehtävää ja oheislukemistoon tutustumista. (Savuton sairaala- ohjelma, KAKS.)

Tupakkayhdyshenkilöinä toimivat hoitajat ovat vastanneet osastotuntien järjestämisestä ja pitämisestä. Osastotunnit he olivat laatineet koulutusten sisältöjen mukaan. Osastotunneille osallistuneiden hoitajien tehtävänä on ollut kertoa käsitellyistä asioista niille, joilla ei ole ollut mahdollisuutta päästä mukaan. Vuonna 2004 on pidetty osastotunteja 14 osastolla ja

poliklinikoilla lukuun ottamatta seuraavia, joilla tupakasta vieroituskoulutusta ei ole koettu tarpeelliseksi: Tehostetun hoidon osasto, kipupoliklinikka, päiväkirurgia, lastenpsykiatrinen osasto 10, lastenpsykiatrian poliklinikka ja psykiatrinen poliklinikka (Tupakkayhdyshenkilöt: keskustelu. 5/2005.)

3 TUPAKOINTI, NIKOTIINIRIIPPUVUUS JA VIEROITUSHOIDOT KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS

Käypähoitosuosituksella tässä työssä tarkoitetaan Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot käypähoitosuositusta. Käypähoitosuosituksen tavoitteena on parantaa tupakasta riippuvaisten hoidon toteutumista koko terveydenhuollossa. Nikotiiniriippuvuus on vakava krooninen sairaus, joka lisää ihmisten sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Länsimaissa tupakointi on yleisin estettävissä olevista kuolleisuuden aiheuttajista. Lääkäreiden ja hoitajien on tärkeää huomioida potilaan tupakointi ja auttaa vieroituksessa. Käypähoitosuosituksen mukaan tupakoinnin haluaisi lopettaa seitsemän kymmenestä. (<http://www.duodecim.fi/kh>.) Kun ihmiset pohtivat tupakoinnin aloittamista, ympäristöllä voi olla suuri merkitys. Ryhmän paineet ja muihin yhteisön ihmisiin samaistuminen voivat lisätä tupakoinnin aloittamista, sekä sosiaalisen riippuvuuden syntymistä tupakointiin. (Inkinen, & Partanen, & Sutinen 2000, 59.) Tupakansavu ei ole terveysriski vain tupakoitsijalle itselleen, vaan levittäessään savua ympäristöönsä hän altistaa lähellä olijat samoille haitallisille ainesosille. Altistuminen lisää riskiä sairastua muun muassa verenkiertoelimistön sairauksiin ja syöpään. Lapsilla se lisää alttiutta sairastua astmaan. Tupakansavu on luokiteltu Suomessa syöpävaaralliseksi aineeksi ja tämän luokittelun vuoksi työpaikoilla työntekijöitä on suojeltava ympäristön tupakansavulta. (<http://www.duodecim.fi/kh>.)

3.1 Riippuvuuden määrittely ja ICD-10-tautiluokitus

Tupakoinnin määrittely riippuvuusongelmaksi on ehkä selkeimmin johtanut konkreettisiin toimenpiteisiin terveydenhuollossa (Hakkarainen. 2000, 95). Riippuvuudesta voidaan puhua, jos ihmisellä on lähes pakonomainen tarve saada riippuvuutta aiheuttavaa ainetta jatkuvasti tai ajoittain, eikä hän pysty hallitsemaan suhdettaan kyseiseen aineeseen. Päihteiden käyttöön ja

tupakointiin liittyy voimakasta mielihyvän tavoittelua. Mielihyvää tuottaviin asioihin voi kehittyä addiktio eli riippuvuus. Riippuvuudeksi muodostuva aine tuottaa alusta alkaen välitöntä nautintoa tai tyydytystä. (Inkinen 2000 31-33.) Tupakkatuotteiden käytön lopettamisen tekee hankalaksi tuotteiden sisältämä nikotiini, joka aiheuttaa riippuvuutta (<http://www.duodecim.fi/kh>).

Kun tupakointi on piristyskeino tai luvallinen tauko jostakin, se voi tarkoittaa, että tupakka on saanut aikaan psyykkisen riippuvuuden (Inkinen 2000, 59). Riippuvuuden diagnosoinnissa apuna Suomessa käytetään ICD-10-tautiluokitusta. Lääkärit käyttävät luokitusta lääkärinlausunnoissa ja todistuksissa, jolloin niistä voidaan kerätä tietoa tilastollisiin tarkoituksiin. ICD-10- koodit on kerätty ryhmiin, jotta lääkäreiden olisi helppo löytää tarvitsemansa tieto. (<http://www.fimnet.fi/yhd/kl-yhdistys/vuoski99/icd10.html>.)

Riippuvuusoireyhtymän diagnostiset kriteerit ICD-10- tautiluokituksen mukaan:

”A. Vähintään kolme seuraavista on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai, mikäli yhtämittaiset ajanjaksot ovat kuukautta lyhyempiä, toistuvasti viimeksi kuluneen vuoden aikana:

- (1). Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta.
- (2). Kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista ja lopettamista tai käytettävän annoksen määrää on heikentynyt. Tällöin ainetta käytetään usein suurempia määriä, tai pidemmän ajan kuin oli tarkoitus, tai todetaan jatkuva halu aineen käyttöön, tai yritykset vähentää tai kontrolloida aineen käyttöä epäonnistuvat.
- (3). Fysiologinen vieroitusoireisto, kun aineen käyttö loppuu tai vähenee, mistä on osoituksena aineelle tyypilliset vieroitusoireet tai saman tai läheisesti sukua olevan aineen käyttö vieroitusoireiden vähentämiseksi tai välttämiseksi.
- (4). Osoitus sietokyvyn kasvusta: tarvitaan esimerkiksi selvästi aikaisempaa suurempia annoksia päihtymystilan tai toivotun vaikutuksen saavuttamiseksi, tai aineen käyttöä seuraa selvästi aiempaa heikompi vaikutus, kun käytetään ainetta jatkuvasti samalla annoksella. Esimerkiksi alkoholi- tai opiaattiriippuvaiset henkilöt voivat käyttää niin suuria päiväannoksia, että ne voisivat lamaannuttaa tai tappaa sietokyvyltään normaalin henkilön.
- (5). Keskittyminen aineen käyttöön, mikä ilmenee muiden tärkeiden mielihyvän lähteiden tai kiinnostuksen kohteiden laiminlyöntinä tai siten, että aikaa kuluu runsaasti aineen hankkimiseen, käyttämiseen tai sen vaikutuksista toipumiseen.
- (6). Aineen jatkuva käyttö huolimatta sen selvästi haitallisista seurauksista, mistä osoituksena

on käytön jatkuminen, vaikka henkilö on tietoinen haitan luonteesta ja suuruudesta. Hän on esimerkiksi tietoinen siitä, että liika alkoholinkäyttö aiheuttaa maksavaurioita, runsasta aineidenkäyttöä seuraa masennustila tai, että päihteisiin liittyy älyllisten toimintojen heikkeneminen. On syytä varmistaa, että käyttäjällä todella on tietoa haitan luonteesta ja laajuudesta.” (Maailman terveysjärjestö 1999, 191-192)

Nikotiiniriippuvuus on fyysistä riippuvuutta. Tupakoitsija ei välttämättä halua tunnustaa olevansa aineriippuvainen, koska siihen liittyy usein sosiaalista tuomitsevuutta ja häpeää. Nikotiiniriippuvuus on yksilöllistä, eikä se ole suoraan verrannollinen tupakoinnin keston tai poltettavien savukkeiden määrän kanssa. Vuosikymmeniä tupakoineella ei välttämättä ole isompaa nikotiiniriippuvuutta kuin muutaman vuoden polttaneella. Nuorena tupakoinnin aloittaneet voivat tulla muutamassa vuodessa tai jopa kuukaudessa vahvasti nikotiiniriippuvaisiksi. (Nieminen 1999, 99.)

3.2 Tupakoinnin lopettamisen vaiheet

Tupakoinnin lopettaneista tupakoimattomana pysyy kuuden kuukauden seuranta-aikana 10-20%, kun nikotiinikorvaushoidon lisäksi tarjotaan neuvontaa. Ilman neuvontaakin nikotiinikorvaushoito kaksinkertaistaa onnistumisen mahdollisuuden. Tupakoinnin lopettamisella on myönteisiä terveysvaikutuksia. Verenpaine ja sydämensyke normalisoituvat nopeasti. Tupakoinnin lopettamisen on havaittu vähentävän stressiä ja lopettamisen jälkeen unen laadun ja määrän on huomattu paranevan. Tupakoinnin lopettamisesta aiheutuu monille vieroitusoireita. Elimistön nikotiinipitoisuuden aleneminen aiheuttaa niistä suurimman osan. Vieroitusoireiden on havaittu alkavan 2-12 tunnin kuluttua viimeisen savukkeen polttamisesta ja ne ovat pahimmillaan 1-3 vuorokauden kuluttua ja ne kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa. (<http://www.duodecim.fi/kh>).

Käypähoitosuositus käyttää Prochaskan ja DiClementen muutosvaiheen mallia kuvatakseen ihmisten motivoitumista elämäntapa- muutoksiin. Mallissa vieroittautumiselle on määriteltä viisi eri vaihetta:

- Harkintaa edeltävä vaihe, joka on myös välinpitämättömyyden ja haluttomuuden vaihe.
- Varsinainen harkintavaihe.

- Valmisteluvaihe, joka on myös päätöksentekovaihe.
- Toimintavaihe, jolloin tupakointi lopetetaan
- Ylläpitovaihe, joka tarkoittaa pysyvää tupakoimattomuutta.

Mallin mukainen ketju voi katketa ennen ylläpitovaihetta, jolloin ketju alkaa tupakoitsijan sitä halutessa uudelleen harkintavaiheesta. Jotta tupakoitsijaa pystytään kannustamaan ja tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla, on häntä hoitavien ammattilaisten selvitettävä missä vaiheessa tupakoitsija on. (<http://www.duodecim.fi/kh>)

3.3 Korvaushoidon suunnittelu ja toteutus

Nikotiiniriippuvuuden määrittely on tehtävä, jotta tupakoinnin lopettamisessa voidaan käyttää oikeita menetelmiä. Se voi olla myös lopettamismotivaation kannalta merkityksellistä (Niemi-
nen 1999, 99.) Kun suunnitellaan nikotiinikorvaushoitoa, on tärkeää kiinnittää huomiota an-
noksen riittävyyteen ja hoitoajan pituuteen. Korvaushoitoa tulisi suositella niille tupakoinnin
lopettamista haluaville, jotka tupakoivat yli kymmenen savuketta päivässä. Onnistuminen tu-
pakoinnin lopettamisessa vaatii paljon motivaatiota elämän tapojen muutokseen.
(<http://www.duodecim.fi/kh>.) Hoidon suunnittelun apuna ja riippuvuuden arvioinnissa käy-
pähoidosuositus kehottaa käyttämään Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustes-
tiä ja taulukkoa nikotiinikorvausvalmisteen annostelusta. (Taulukko 1. ja taulukko 2.)
(<http://www.duodecim.fi/kh>.) Testi tehdään tulohaastattelun yhteydessä (Savuton sairaala-
ohjelma, KAKS).

Taulukko 1. Käypähoidosuosituksen suosittelema Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiini-
riippuvuustesti ja riippuvuusasteen luokittelu (<http://www.duodecim.fi/kh>).

Kysymys	Määrä	Pisteet
Kuinka pian herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen? (aika minuuteissa)	alle 6	3
	6 – 30	2
	31 – 60	1
	yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	alle 10	0
	11 – 20	1
	21 – 30	2
	yli 30	3
Tulkinta yhteispisteet, 0 – 1= vähäinen riippuvuus, 2= kohtalainen riippuvuus, 3= vahvariippuvuus, 4 – 6= hyvin vahva riippuvuus.		

Taulukko 2. Nikotiinikorvausvalmisteet ja niiden annostelu

Valmiste	Annos	Annostelu	Käyttö
Laastari		Aloitus 15mg	Yksi aamuisin, ehjälle iholle.
16h laastari	15,10 tai 5mg	Aloitus 21mg,	Poistetaan illalla
24h laastari	21,14 tai 7mg	annosta pienennetään 3kk:n käytön jälkeen asteittain	Poistetaan aamulla. Uusi laastari uudelle ihoalueelle.
Purukumi	2mg	Alle 20 savuketta/vrk tai Fagerströmin pisteet <3	Pureskellaan kunnes maku on voimakas, asetetaan sen jälkeen lepäämään ikenen ja posken väliin,
	4mg	20 tai yli savuketta/vrk Korkeintaan 8-12 palaa/vrk	pureskellaan uudelleen, kun maku on hävinnyt.
Inhalaattori	10mg	4-12 kapselia päivässä	Imetään tarvittaessa
Kielen alle asetettava tabletti(resoribletti)	2mg	1-2h välein 8-12 tbl/vrk Korkeintaan 30 tbl/vrk	Annetaan imeytyä kielen alla
Tabletti	1 tai 2mg	8-12kpl/vrk	Asetetaan ikenen ja posken väliin ja annetaan imeytyä sieltä, nikotiini vapautuu noin 30 minuutissa

Nikotiinivieroitusta tulisi tarjota osana terveydenhuoltoa varsinkin niille potilaille, joilla on tupakoinnin aiheuttama sairaus tai joiden sairauden kulkuun, hoitoon ja paranemiseen tupakointi vaikuttaa oleellisesti. Nikotiinivieroitusta tulisi tarjota myös pienten lasten vanhemmille, jotta lapset eivät altistuisi tupakansavulle. Käypähoitosuosituksen mukaan terveydenhuollon ammattilaiset puuttuvat harvoin nuorten tupakointiin vastaanotolla ja eri hoitotilanteissa. Nuorten tupakointi olisi hyvä saada loppumaan jo satunnaiskokeiluvaiheessa. Jo tupakoinnista kysyminen voi viestittää nuorille huolesta ja tupakoinnin aiheuttamasta riskistä heidän terveydelleen. Samoja menetelmiä, joita aikuisten tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen on kehitelty, voidaan käyttää myös nuorilla. Myös ikääntyvien terveydelle tupakoinnin lopettamisen on todettu olevan hyödyllistä ja kaikki vieroitushoitovaihtoehdot soveltuvat myös heille. Ennen pysyvää onnistumista suomalaiset tupakoitsijat yrittävät keskimäärin 3-4 kertaa lopettaa. Sukupuolella ei ole havaittu olevan merkitystä eri vieroitushoitojen onnistumisessa. (<http://www.duodecim.fi/kh.>)

Tupakoinnin tavallinen vieroitusoire on masennus. Tupakoinnin lopettaminen lisää riskiä depression uusiutumiseen. Masennuslääkkeinä käytetyistä bubropionista ja nortriptyliinistä on ollut apua nikotiinista vieroittamisessa. Bubropionin ainut indikaatio Suomessa on nikotiinivieroitus, eikä sitä ole rekisteröity masennuslääkkeeksi. Bubropionihoito aloitetaan jo ennen tupakoinnin lopettamista ja toisella hoitoviikolla tupakointi lopetetaan. Bupropioni ei sisällä nikotiinia, vaan se lievittää vieroitusoireita ja vähentää tarvetta tupakoida. Lisänä voi halutessaan käyttää nikotiinivalmistetta, mutta silloin on seurattava verenpaine-arvoja (Kilpeläinen 44/2004.)

Asiakkaita tai potilaita on kehoitettava tupakasta luopumiseen, korvaushoitoa on suositeltava sitä tarvitseville ja tarpeen vaatiessa ohjattava jatkohoitoon tupakasta vieroittamiseen erikoistuneille osaajille. Tupakasta vieroittamisen erikoisosaajien on tunnettava ja kyettävä organisoimaan kaikki tunnetut vieroitusmenetelmät ja toimittava konsulttoijana muulle terveydenhuollolle. Työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon on osattava järjestää yksilöllinen vieroitushoito ja mahdollisuus vieroitusryhmiin. Apteekkien on osattava opastaa asiakkailleen erilaiset lääkekorvaushoidot ja seurattava itsehoitolääkityksen käyttöä. Suunalueen terveydenhuollossa on todettava tupakointi ja ohjattava asiakkaan niin halutessa vieroitushoitoon. Tupakasta vieroittamisen erikoisosaajia ja osaamiskeskuksia on oltava koko maassa. (<http://www.duodecim.fi/kh>.)

Potilaat ovat oikeutettuja nikotiinikorvaushoitoon sairaalassa oloaikana ja sitä tulee tarjota heille tupakoinnin vaihtoehdoksi. Nikotiinituotteet tilataan sairaala- apteekista kuten muutkin lääketuotteet. Sairaalajakson jälkeen korvaushoito jatkuu asiakkaan omalla kustannuksella reseptimääräyksen/ ohjeen mukaisesti. Tarvittaessa potilaille annetaan mukaan kirjalliset itsehoito-oppaat. Jos potilas siirtyy jatkohoitoon toiseen yksikköön, annetaan jatkohoitohjeet mukaan. Jatkoseuranta toteutetaan joko aloitusyksikössä tai perusterveydenhuollossa (Savuton sairaala- ohjelma, KAKS.)

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN POTILASOHJAUKSESSA

Vauraiden maiden kansantauteja kutsutaan elintapa- tai siviilisaatiosairauksiksi, koska ravinnolla, nautintoaineilla ja fyysisen työn vähäisyydellä on osuutta sairauksien syntyyn. Näiden sairauksien ehkäiseminen edellyttää puuttumista ihmisten elintapoihin esimerkiksi terveystieteiden ja terveyspolitiikan avulla. Työntekijöiden toimintakykyä on pyritty ylläpitämään ja yhteiskunnallisia sairaus- ja työkyvyttömyyskustannuksia hillitsemään. WHO:n mukaan terveydenedistäminen on yleiskäsite, jolla joissakin yhteyksissä tarkoitetaan terveyttä turvaavaa lainsäädäntöä, hintapolitiikkaa ja muita yhteiskunnallisia ohjauskeinoja. Terveystieteiden edistäminen on ihmisten mahdollisuuksien parantamista oman terveyden hoitamiseksi. Lisäksi sillä parannetaan edellytyksiä kehittää omaa ja ympäristön terveyttä. Olennainen osa terveyden edistämistä on terveystieteiden kasvatus. (Koskenvuo, & Vertio 1998, 447.)

Terveystieteen kasvatuksella pyritään terveyttä edistäviin päämääriin ja vaikuttamaan suoraan ihmisten ajattelutapoihin ja jokapäiväiseen elämään (Nupponen 1994, 47- 48). Terveystieteen kasvatuksella pyritään siihen, että ihmiset omaksuisivat tottumuksia, tietoja, taitoja, asenteita sekä arvoja, joilla on merkitystä terveydelle. Terveystieteiden edistämisen kannalta on tärkeää, miten ihmiset tuntevat ja tunnistavat elämässään terveysriskejä, jotta niihin voidaan vaikuttaa. (Poskiparta 1997, 19. Vertio 1993, 20 ja 126. Vertio 2003, 31.)

Yksi terveystieteen kasvatuksen osa on terveysneuvonta asiakas- tai potilaskontaktissa. Neuvonta voi kohdistua terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai se voi liittyä sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Ihmisiä voidaan neuvoa sairaanhoidon yhteydessä, terveystarkastuksissa, seulontatutkimuksissa ja varsinaisissa neuvoloissa. Terveystieteiden neuvonta on vuorovaikutustilanne asiakkaan ja terveydenhuollon työntekijän kesken. Neuvontaa ei siis vain anneta, vaan sen on toteuduttava molempien osapuolten ehdoilla. Neuvonnan tarkoitus on auttaa asiakasta saamaan vastaus tiettyyn kysymykseen tai ratkaisemaan ongelmansa. Neuvonnan on oltava

asiakslähtöistä, mutta työntekijällä on vastuu vuorovaikutuksen kehittamisestä, neuvonnan etenemisestä ja sen sisällöstä. Terveydenhuollon työntekijät toimivat koulutuksensa ja ammattiroolinsa mukaisesti. Terveysneuvonta voi myös toteutua luontevasti itsestään erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Onnistuessaan terveysneuvonta on terveyteen liittyvän ongelman ratkaisemista yhdessä kahden ihmisen vuorovaikutustilanteessa. Terveydenhuollon ammattilainen tuo tilanteeseen oman osaamisensa, mutta neuvonta ei saa loukata asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Koskenvuo ym. 1998, 447.)

Jo kolmen minuutin keskustelun tupakoinnista lääkärin kanssa on todettu lisäävän halukkuutta tupakoinnin lopettamiseen enemmän kuin pelkkä kehoitus. Suomessa suositellaan käytettäväksi keskustelussa apuna niin sanottua Kuuden K:n mallia. (<http://www.duodecim.fi/kh.>)

”Kuuden K:n malli:

- Kysy potilaan tupakoinnista vähintään kerran vuodessa.
- Keskustele tupakoinnin lopettamisesta ja arvioi potilaan lopettamishalukkuus.
- Kirjaa tupakointitapa sekä tupakoinnin määrä ja kesto.
- Kehota potilasta lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa vieroitushoito.
- Kannusta ja auta lopettamisessa, anna myönteistä palautetta ja ohjaa tarvittaessa jatkohoitoon.
- Kontrolloi onnistumista seuraavilla käynneillä.” (<http://www.duodecim.fi/kh.>)

Myönteisiä tuloksia on saatu myös hoitajien yksin antamasta vieroitusohjauksesta, mutta moniammatillinen yhteistyö parantaa onnistumisen mahdollisuutta lisäämällä monipuolisten kontaktien määrää. Sairaalahoidon aikana aloitettu vieroitushoito lisää tupakoinnin lopettamista ja myös läheisten tuella on suuri merkitys lopetuspäätöksessä. Tupakan polttamisen ohjelmoitu vähentäminen on hyvä apu lopettamisessa. (<http://www.duodecim.fi/kh.>)

5 TUTKIMUSONGELMAT

Toimeksiantajamme Kainuun keskussairaalan toivomuksesta opinnäytetyössämme selvitämme vuoden 2004 alusta voimaan tulleen Savuton sairaala - ohjelman käytännön toteutusta ja sen herättämiä mielipiteitä hoitajien keskuudessa. Kyselylomakkeella selvitimme hoitajien valmiuksia kohdata tupakoiva asiakas Savuton sairaala- ohjelman antamien suositusten mukaisesti.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten Tupakka, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuosituksen käyttöönotto on onnistunut Kainuun keskussairaalassa?
2. Millaiset ovat Kainuun keskussairaalassa työskentelevien hoitajien mielestä heidän valmiutensa toimia Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuosituksen mukaan potilasohjauksessa?
3. Miten Kainuun keskussairaalan hoitajat ovat ottaneet vastaan Savuton sairaala -ohjelman?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksessamme käytämme kvantitatiivista tutkimusotetta. Sitä käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Kvantitatiivisessa tutkimusotteessa havaintoaineiston on sovelluttava määrälliseen ja numeeriseen mittaamiseen. (Hirsjärvi 2004 130- 131.) Valitsimme strukturoidun kyselylomakkeen, koska sen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto ja kysyä monesta eri asiasta. Tällä tavalla säästimme aikaa ja voimavaroja. Huolellisesti suunnitellun kyselylomakkeen avulla aineisto saadaan nopeasti tallennettuun muotoon ja se voidaan analysoida tietokoneohjelman avulla. (Valli 2001 30- 31.) Me käytimme aineiston analysointiin SPSS- tietokoneohjelmaa. Havainnollistamme tutkimustuloksia taulukoiden ja kuvioiden avulla

Tutkimuksessa määritellään tarkasti tutkittavat henkilöt ja tehdään otantasuunnitelma. Otannasta puhutaan silloin, kun jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla on yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi otokseen. Otantatutkimuksessa resursseja säästyy, kun tutkimusjoukko on pienempi kuin kokonaistutkimuksessa. Myös mittaaminen on tarkempaa, kun tapauksia on vähemmän. Ensimmäiseksi määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä, ja otetaan tästä perusjoukosta otos (Hirsjärvi 2004, 130-131). Tutkimuksesta saatuja tuloksia yleistetään perusjoukkoon, sillä otos edustaa perusjoukkoa. Otoksen kokoon vaikuttaa perusjoukon koon lisäksi heterogeenisyys sekä resurssit ja aineiston tilastollinen käsittely. (Krause & Kiikkala 1996, 97- 98.) Meidän tutkimuksessamme perusjoukon muodostavat KAKS:lla työskentelevät hoitajat. KAKS:lla oli tutkimuksen toteutus hetkellä noin 240 vakituisessa työsuhteessa olevaa hoitajaa, sijaisten lukumäärää emme saaneet selvitettyä. Työmme alkuperäinen toimeksiantaja, Terve Kainuu- projektin johtaja, toivoi otoksen olevan noin 150 hoitajaa. Otokseksi tarkentui 152, koska lomakkeet jaettiin kaikille arvotuilla osastoilla työskennelleille hoitajille. Tutkimuksemme osallistuneet toimintayksiköt arvottiin

satunnaisesti ja toimitimme kyselylomakkeet henkilökohtaisesti arvotuille osastoille ja poliklinikoille.

6.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Aihesuunnitelmavaiheessa rajasimme aihealueemme koskemaan ainoastaan hoitajia. Jos olisimme tutkineet myös asiakkaiden mielipiteitä, olisi tutkimuksemme kohderyhmä ollut liian laaja yhteen opinnäytetyöhön. Emme jaottele hoitajia heidän työskentelyosastojensa mukaan, koska samat säännöt koskevat kaikkia KAKS:ssa työskenteleviä hoitajia. Tutkimusluvan (Liite 4.) ja luvan aineiston keräämiseen (Liite 5.) myönsi KAKS:n ylihoitaja Riitta Leinonen.

Tutkimuksemme kohderyhmä olivat KAKS:n kaikki perus-, lähi- ja sairaanhoitajat. Kysely tehtiin toukokuussa 2005. Vastausaikaa hoitajilla oli vajaa kolme viikkoa. Osastonhoitajat kokosivat suljetut vastauskuoret ja palauttivat ylihoitaja Riitta Leinoselle. Häneltä haimme palautetut kyselylomakkeet. Kaikkiaan kato kaikilla kyselyyn vastanneilla osastoilla ja poliklinikoilla oli 47 palauttamatta jäänyttä kyselylomaketta 152:sta. Vastausprosentti oli 70 %.

6.2 Tutkimuksen aineiston kerääminen

Määrällisessä tutkimuksessa tutkijat voivat laatia mittarin itse tai he voivat hyödyntää jo olemassa olevia mittareita. Valmiin mittarin käytön etu on se, että tulokset ovat vertailukelpoisia aikaisempien tutkimuksien kanssa. (Krause & Kiikkala 1996, 109.) Emme löytäneet Savuton sairaala-ohjelmasta tehtyjä tutkimuksia, joita olisimme voineet hyödyntää omassa opinnäytetyössämme. Siksi laadimme tutkimustamme varten oman mittarin.

Kyselylomakkeen väittämät on rakennettu tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien mukaisesti. Eniten virheitä tutkimustuloksiin voi aiheuttaa kysymysten muoto. Tutkijan ja vastaajan näkemykset väittämien tarkoituksesta voivat poiketa toisistaan ja silloin tulokset voivat vääristyä. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehtojen tulee olla yksiselitteisiä, eikä niihin saa sisältyä väärinymmärtämisen mahdollisuutta. Esimerkiksi kyselytutkimuksessa, jossa vastaaja ei voi tarkentaa kysymyksen merkitystä tulee tämä huomioida.(Valli 2001, 28-29.)

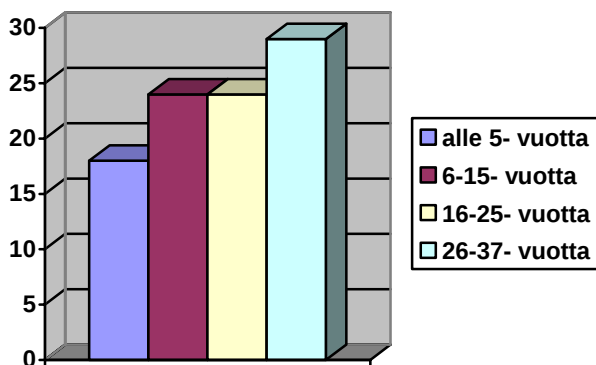
Tutkimuksen aineistonhankintamenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (Liite3.) Kyselylomake muodostui 23 väittämästä, joista 21:een vastattiin Likert- asteikolla ja kahteen vastattiin kyllä tai ei. Likert - asteikossa on mukana neutraaliluokka, joka sulkee pois pakkovastaamisen ongelman, jossa vastaajan täytyisi valita vaihtoehto vaikka hänellä ei asiasta mielipidettä olisikaan. (Valli 2001, 35.) Taustamuuttujina olivat sukupuoli, ikä ja ammatissatoimimisvuodet.

Kyselylomakkeen väittämät on jaettu kolmeen eri aihealueeseen. Väittämät 1-4 koskivat Savuton sairaala- ohjelmaa, yksi kyllä-ei-väittämä ja väittämät 5-10 koskivat Savuton sairaala- käytännöistä järjestettyä koulutusta ja väittämät 11-21 ja yksi kyllä-ei-väittämä koskivat Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuositusta ja tupakoivan potilaan ohjaamista.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksemme taustamuuttujiksi valitsimme sukupuolen, iän ja ammatissatoimimisvuodet, koska halusimme tietää muodostuvatko ne merkityksellisiksi tekijöiksi. Tutkimukseen osallistuneista hoitajista naisia oli 85 % ja miehiä 12 %, sukupuoltaan vastaajista ei ilmoittanut 3%. Sukupuoli ei osoittautunut merkitykselliseksi muuttujaksi tutkimuksemme tulosten kannalta. Vastaajista alle 25- vuotiaita oli 4 % ja 25- 44- vuotiaita oli 45 %. Suurin osa vastanneista kuului yli 45-vuotiaisiin (51%).

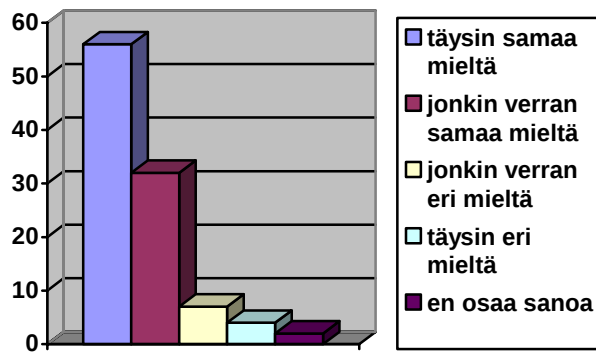
Kyselyyn vastanneista oli toiminut ammatissaan 18 % alle 5- vuotta , 6- 15- vuotta ammatissaan oli ollut 24 %. Hoitajia, jotka ovat olleet töissä 16- 25- vuotta oli 24 % ja 26- 37- vuotta työssä olleita oli 29 %. Vastaajien keskimääräinen työkokemus oli 20- vuotta ja eniten vastanneissa oli 10- vuotta ammatissaan toimineita. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden hoitajien ammatissatoimimisvuodet (%) (n= 106)

Väittämällä 1-4 halusimme selvittää, miten hoitajat ovat ottaneet vastaan Savuton sairaala-ohjelman. Sairaaloilla on asiantuntemuksensa ansioista mahdollisuus ottaa vastuuta väestön terveyden kehittämisestä. Suomen terveyttä edistävät sairaalat Ry:n Savuton sairaala- ohjelma

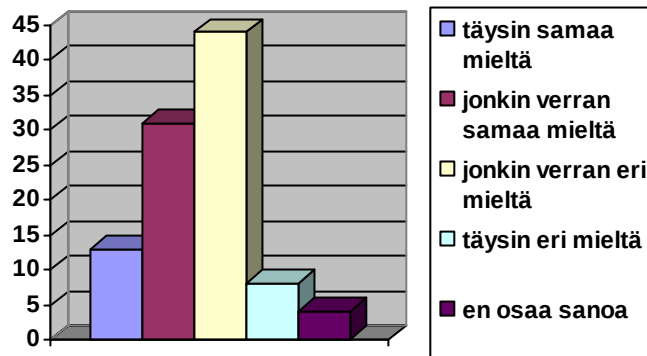
on yksi toimintamalli, jolla voidaan pyrkiä tähän päämäärään. Tutkimuksemme mukaan hoitajista 88 % oli täysin tai jonkin verran sitä mieltä, että savuton sairaala- ohjelma edistää terveyttä. Täysin tai jonkin verran eri mieltä oli 10 % vastaajista. Mieliä pidettiin ei osannut sanoa 2 % vastanneista. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Savuton sairaala- ohjelma edistää terveyttä (n= 106)

Savuton sairaala- ohjelma tuli voimaan 1.1.2004 KAKS:lla Ensimmäiset koulutukset ohjelmaan liittyen oli järjestetty vuoden 2003 puolella. Kyselyimme vastanneista hoitajista 25 % oli täysin samaa mieltä siitä, että he tiesivät mitä Savuton sairaala- ohjelma sisältää, ennen kuin se tuli voimaan. Jonkin verran samaa mieltä oli 46 %, jonkin verran eri mieltä oli 17 % ja täysin eri mieltä oli 9 % vastaajista. 3 % vastasi en osaa sanoa.

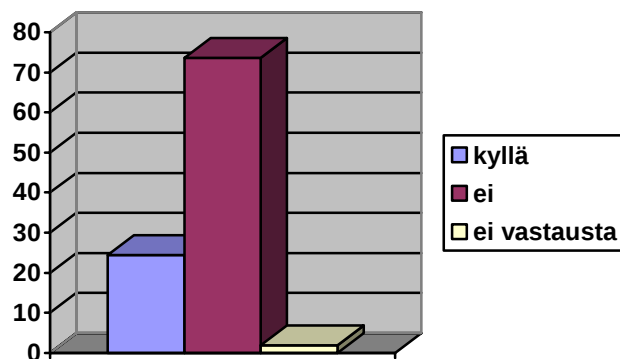
Savuton sairaala- ohjelmaan siirtyminen on mennyt sujuvasti 44 % mielestä, mutta sujuvamminkin siirtyminen olisi voinut mennä 52 % mielestä. (Kuvio 3.) Siirtymävaiheen mahdollisista alkuvaikeuksista huolimatta suurin osa (88 %) hoitajista suhtautuu Savuton sairaala- ohjelmaan myönteisesti.



Kuvio 3. Savuton sairaala- ohjelmaan siirtyminen on ollut sujuvaa (%) (n =106)

Kyllä/ei-väittämällä A ja väittämillä 5- 11 ja halusimme selvittää millaiset ovat hoitajien valmiudet toimia Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuosituksen mukaan potilasohjauksessa. Savuton sairaala- ohjelman käytännön toteutuksen onnistumiseksi organisaatio on järjestänyt koulutustilaisuuksia ja osastotunteja, joiden tarkoituksena on ollut antaa hoitajille valmiuksia toimia käypähoitosuosituksen mukaan potilastyössä.

Väittämä A: Olen osallistunut ainakin yhteen osastotuntien ulkopuoliseen koulutukseen, jonka työnantajani on järjestänyt Savuton sairaala-käytännöistä. Vastausten mukaan 74 % ei ole osallistunut ja 24 % on osallistunut osastotuntien ulkopuoliseen koulutukseen. 2 % ei vastannut tähän väittämään. (Kuvio 4.) Hoitajat ovat sitä mieltä (51 %), että he eivät ole saaneet tasapuolista mahdollisuutta saada koulutusta. Koulutusmahdollisuuksien tasapuolisuuteen ei ottanut kantaa 16 % vastaajista.



Kuvio 4. Olen osallistunut ainakin yhteen osastotuntien ulkopuoliseen koulutukseen, jonka työnantajani on järjestänyt Savuton sairaala- käytännöistä (%) (n=104)

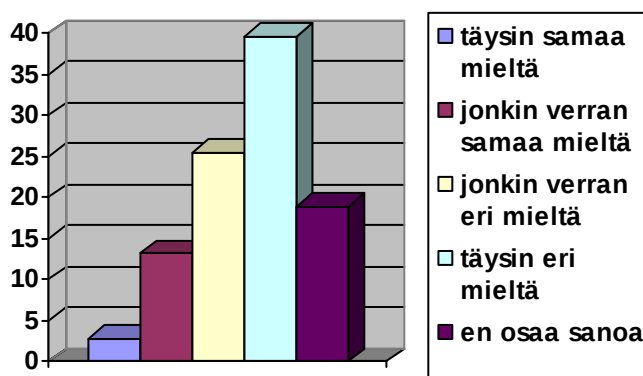
Tupakoinnin puheeksi ottamisella on tarkoitus viestittää tupakoitsijalle, että hoitajat ovat huolestuneita tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista. Tupakoinnin puheeksi ottamiseen potilaan kanssa lisäkoulutusta olisi halunnut 50 % vastaajista. Lisäkoulutusta puheeksi ottamiseen ei kaivannut 44 %. Yleensäkin lisäkoulutusta tupakoivan potilaan ohjaukseen olisi halunnut 56 % hoitajista (5% ei osannut sanoa)

Osastotuntien lisäksi KAKS on järjestänyt kaksi koulutustilaisuutta käypähoitosuosituksen käytännön toteutuksesta. Tutkimuksen mukaan vastaajista 59 % olisi halunnut enemmän koulutusta Käypähoitosuosituksen käytännön toteutuksesta, lisäkoulutusta ei tuntenut tarvitsevänsä 31 % hoitajista ja 10 % vastanneista ei osannut sanoa.

Hoitajien tulisi osata arvioida nikotiiniriippuvuuden aste ja valita sopiva nikotiinikorvaushoitovalmiste. Koulutus on antanut riittävästi valmiuksia sopivan korvaushoidon valitsemiseen 28 % mielestä, 38% mielestä koulutus ei antanut riittäviä valmiuksia. Suuri osa (34 %) ei osannut sanoa mielipidettään koulutuksesta. (1 % jätti vastaamatta)

Työhönoton yhteydessä uusilta hoitajilta edellytetään sitoutumista Savuton sairaala-käytäntöihin. Tämä olisi tärkeää huomioida työhön perehdyttämisessä. Suurin osa (65 %) hoitajista on sitä mieltä, että uusien työntekijöiden perehdyttäminen on ollut riittämätöntä ja riittävänä sitä piti 16 % vastaajista. Mielipidettään perehdyttämisestä ei osannut sanoa 19 %.

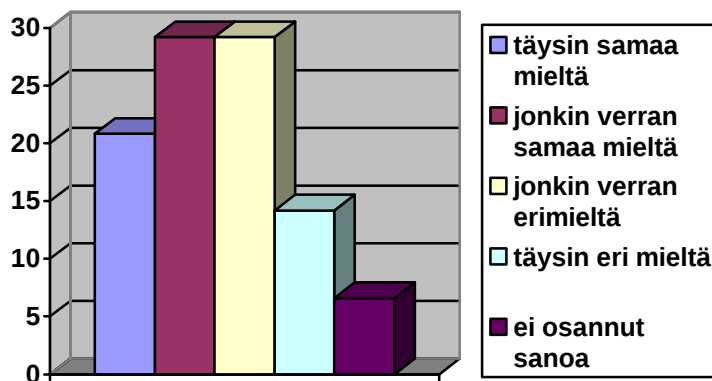
(Kuvio 5.)



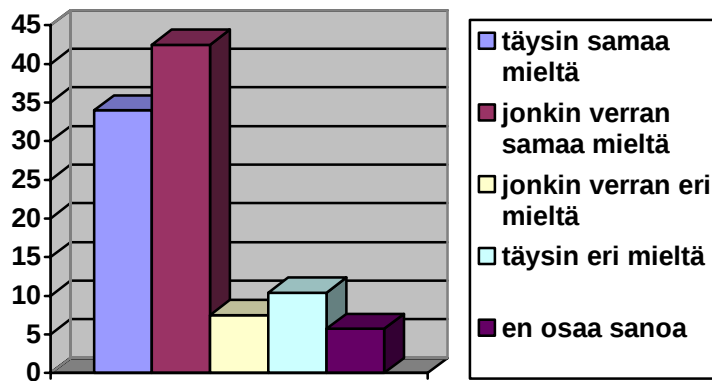
Kuvio 5. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen Savuton sairaala- käytäntöihin on ollut riittävää. (n=106)

Jotta hoitaja voisi todella auttaa nikotiiniriippuvuudesta kärsivää asiakasta, on hänen tiedettävä tarpeeksi riippuvuuksista. Tutkimukseemme vastanneista hoitajista 64 % tiesi mielestään tarpeeksi riippuvuuksista, eikä kaivannut kyselyn toteuttamishetkellä lisätietoa, 33 % kaipaasi lisää tietoa riippuvuuksista.

Kyllä/ei väittämällä B ja väittämällä 12- 21 halusimme selvittää miten käypähoitosuosituksen käyttöönotto on KAKS:lla onnistunut. Käyttöönoton onnistuminen edellyttää Käypähoitosuosituksen sisällön tuntemista, jolloin sen antamia toimintasuosituksia voi soveltaa käytännön hoitotyöhön. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuosituksen sisältö on tuttu 50 % hoitajista. 43 % hoitajista ei pitänyt sisältöä tuttuna. (Kuvio 6.) Käypähoitosuosituksen mukaan nikotiiniriippuvuus on krooninen sairaus. Se täyttää ICD-10 tautiluokituksen riippuvuusoireyhtymän diagnostiset kriteerit. Nikotiiniriippuvuutta sairautena piti 77 % hoitajista. Sairautena sitä ei pidä 18 %. (Kuvio 7.)



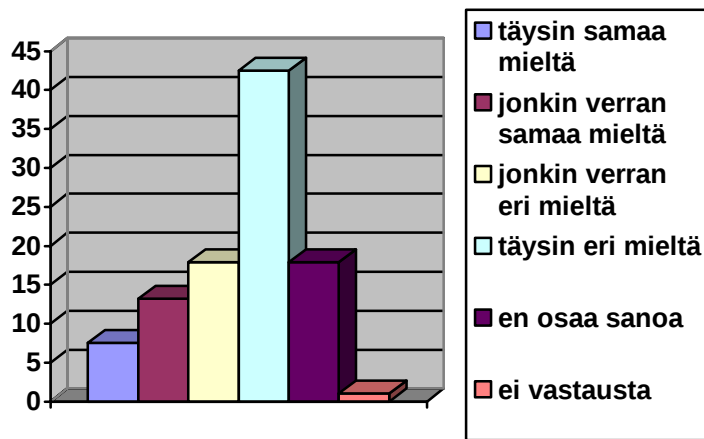
Kuvio 6. Tupakka, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuosituksen sisältö on minulle tuttu (n=106)



Kuvio 7. Nikotiiniriippuvuus on sairaus (%) (n=106)

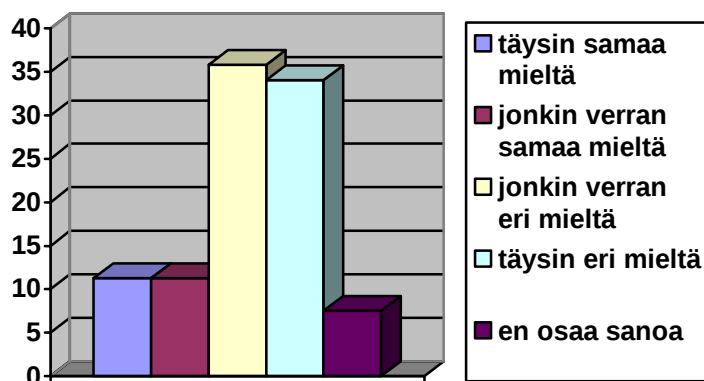
Fagerströmin kahden kysymyksen riippuvuustesti tulisi Savuton sairaala- johtoryhmän laatiman ohjeistuksen mukaan tehdä tulohaastattelun yhteydessä (Savuton sairaala-ohjelma, KAKS) Hoitajat voivat käyttää riippuvuustestiä apuna nikotiiniriippuvuus asteen määrittelemisessä ja korvaushoidon valitsemisessa. Hoitajista 36 % mielestä Fagerströmin kahden kysymyksen riippuvuustesti on riittävä mittari potilaan nikotiiniriippuvuuden selvittämiseksi. 23 % hoitajista ei pidä riippuvuustestiä riittävänä mittarina. Iso osa vastaajista (40 %) ei osannut sanoa, onko mittari riittävä. Riippuvuustestin avulla sopivan nikotiinikorvaushoidon pystyy valitsemaan 31 % hoitajista. Eri mieltä oli 23 %, eikä 44 % osannut sanoa.

Käypähoitosuosituksessa oleva Kuuden K:n- malli potilasohjauksessa oli tuttu 21 %:lle hoitajista. Suurimmalle osalle (60 %) se ei ollut tuttu, eikä 18 % vastaajista osannut sanoa. (Kuvio 8.) Kuuden K:n mallia hyödyllisenä potilasohjauksessa piti 24 %, mutta hoitajista 19 % ei pitänyt sitä hyödyllisenä. Suurin osa (56 %) ei osannut sanoa, onko Kuuden K:n mallista hyötyä potilasohjauksessa vai ei.



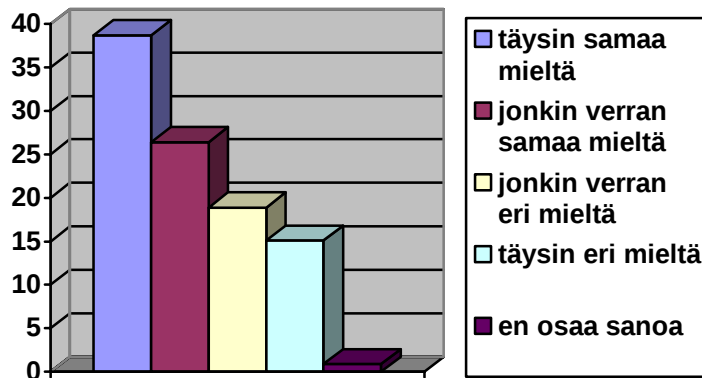
Kuvio 8. Käypähoitosuosituksessa oleva Kuuden K:n malli potilasohjauksessa on minulle tuttu.(%) (n=105)

Tupakointi otetaan puheeksi ensimmäisen kerran tulohaastattelussa, jonka jälkeen asiaan voidaan tarvittaessa palata hoitotoimien lomassa (Savuton sairaala- ohjelma, KAKS). Hoitajista 23 %: n mielestä potilaan tupakoinnista keskusteluun on riittävästi aikaa. Riittämättömänä aikaa piti 70 %. Vastanneista 8 % ei osannut sanoa, onko aikaa riittävästi. (Kuvio 9) Niille, jotka ovat halukkaita lopettamaan tupakoinnin, on hoitajien etsittävä mahdollisuus jatkoseurantaan joko aloitusyksikköön tai perusterveydenhuoltoon. Jatkoseurantaan halunneille mahdollisia jatkoseurannan toteutusmuotoja oli etsinyt 19 % hoitajista. Yli puolet vastaajista (60 %) ei ollut etsinyt jatkoseurannan toteutusmuotoja. 20 % valitsi vaihtoehdon en osaa sanoa.



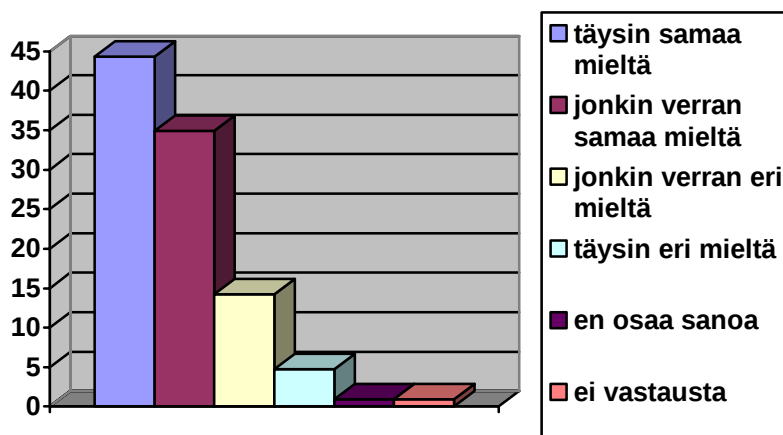
Kuvio 9. Mielestäni potilaan tupakoinnista keskusteluun on tarpeeksi aikaa. (%) (n=106)

Työntekijöiden tupakointi on kiellettyä työaikana. Työnantaja seuraa työntekijöiden tupakointikäyttäytymistä vuosittaisella sisäisellä auditoinnilla. Tutkimukseemme osallistuneista hoitajista 65 % mielestä työntekijöiden tupakointi on jokaisen henkilökohtainen asia, eikä se kuulu muille. Eri mieltä oli 34 % hoitajista. (Kuvio 10.)



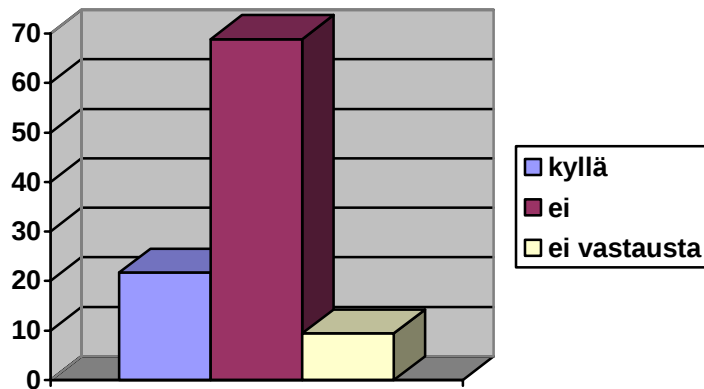
Kuvio 10. Tupakointi on jokaisen työntekijän henkilökohtainen asia, eikä se kuulu muille. (%)
(n=106)

Sairaalan hoitohenkilökunnalla on asiantuntemuksensa ansiosta mahdollisuus ottaa vastuuta alueensa väestön terveyden kehittymisestä (Kilpeläinen 2005, 439). Nautintoaineilla on vaikutusta elintapatautiin syntyyn. Näiden sairauksien ehkäiseminen edellyttää puuttumista ihmisten elintapoihin esimerkiksi terveysneuvonnalla. (Nupponen 1994, 47-48.) Väittämän tupakointi on jokaisen asiakkaan henkilökohtainen asia, mutta puuttuminen on luontevaa, koska se kuuluu hoitajan työkuvaan - kanssa samaa mieltä oli 79 %, eri mieltä oli 19 % hoitajista. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Tupakointi on jokaisen asiakkaan henkilökohtainen asia, mutta puuttuminen on luonteavaa, koska se kuuluu hoitajan työnkuvaan. (%) (n=105)

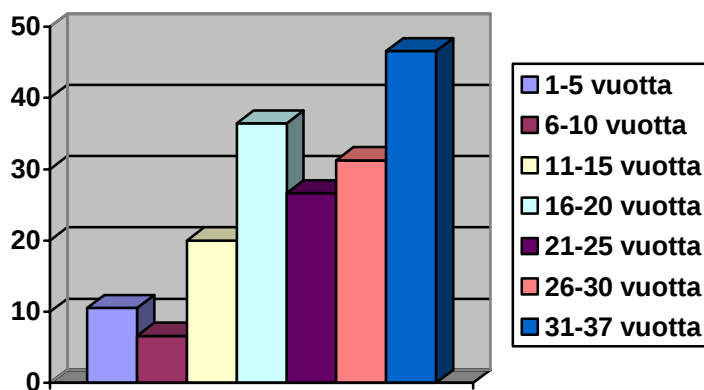
Väittämä B: Kysyn jokaiselta vieroitushoidon aloittaneelta heidän halukkuudesta jatkoseurantaan. Väittämään vastasi kyllä 22 % ja ei 69 %. Vastaamatta jätti 9 %. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Kysyn jokaiselta vieroitushoidon aloittaneelta heidän halukkuudesta jatkoseurantaan. (%) (n=96)

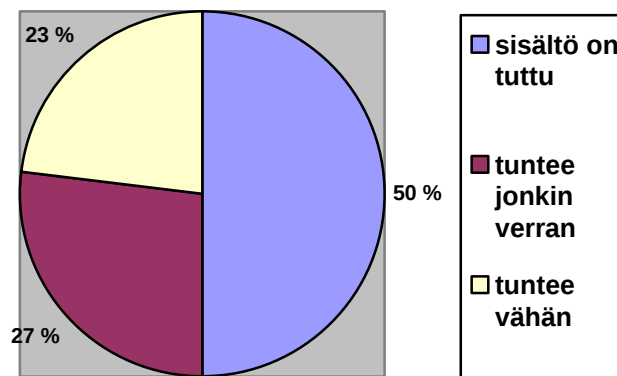
8 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Tutkimusaineistomme mukaan Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuosituksen käyttöönotto ei ole ollut ongelmatonta. Käypähoitosuositus on tutkimuksemme mukaan puolelle vastaajista sisällöltään tuttu, mutta tupakoivan asiakkaan ohjaamista käsittelevä Kuuden K:n- malli oli osittain tai kokonaan vieras suurimmalle osalle hoitajista. Nikotiiniriippuvuuden asteen määrittelyssä auttava Fagerströmin kahden kysymyksen riippuvuustestiä koskeviin kysymyksiin ei osannut sanoa mielipidettään yli 40 % vastaajista. Mahdollisesti Fagerströmin testi ei ollut vastaajille nimenä tuttu, vaikka he olisivatkin käyttäneet sitä. Yhtä mahdollista on, ettei Fagerströmin testi ole ohjeistuksesta huolimatta vielä yleisesti käytössä toimintayksiköissä. Käypähoitosuosituksen mukaan Kuuden K:n- malli ja Fagerströmin testi on tarkoitettu tupakoivan potilaan vieroitushoitoon. 24 % hoitajista oli osallistunut työnantajan järjestämään osastotuntien ulkopuoliseen koulutukseen Savuton sairaala- käytännöistä. Heistä suurin osa oli toiminut ammatissaan 31-37- vuotta. Vähiten osastotuntien ulkopuoliseen koulutukseen oli osallistunut 6- 10- vuotta ammatissaan olleet. (Kuvio 13.)

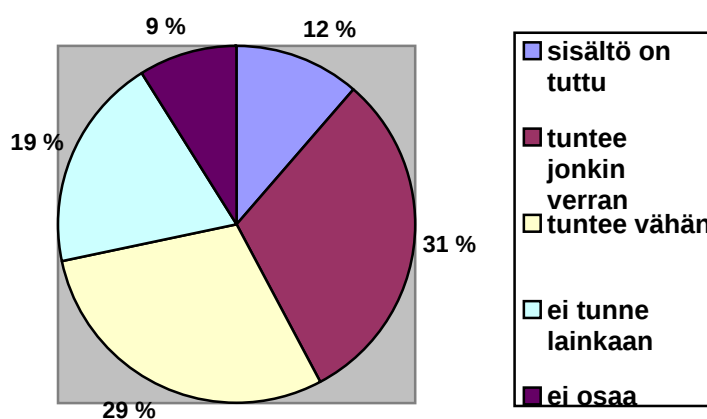


Kuvio 13. Koulutukseen osallistuneiden hoitajien määrä prosentteina ja heidän ammatissatoimimisvuotensa. (%) (n=99)

Ainakin yhteen työnantajan järjestämään Savuton sairaala- käytäntöjä koskevaan osastotuntien ulkopuoliseen koulutukseen osallistuneista hoitajista 77 % piti käypähoitosuosituksen sisältöä tuttuna. Sisältö on tuttu vähän 23 %:lle hoitajista (Kuvio 14 a.) Heistä, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen 43 %:lle sisältö on tuttu, 48 % tuntee vähän tai ei tunne lainkaan. (Kuvio 14 b) Ainoastaan osastotuntien varassa olleiden hoitajien Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- käypähoitosuosituksen sisällön tuntemus on riittämätöntä, koska lähes puolelle sisältö on vieras tai vain vähän tuttu. Kaikki hoitajat eivät voi olla läsnä osastotunneilla, mutta osastotunneilla käsitellyt asiat pitäisi tulla kaikkien osastolla työskentelevien hoitajien tietoon. Käypähoitosuosituksen sisällön tunteminen on perusedellytys sille, että Savuton sairaala- ohjelmaa voi toteuttaa käytännön hoitotyössä.



Kuvio 14 a. Koulutukseen osallistuneiden käypähoitosuosituksen sisällön tuntemus



Kuvio 14 b. Koulutukseen osallistumattomien käypähoitosuosituksen sisällön tuntemus

Tupakoinnin lopettamiseen sitoutuneiden asiakkaiden/ potilaiden jatkoseurannan järjestäminen on aloitusyksikön tehtävä. Osastolla aloitettu tupakasta vieroitus on vasta alkua ja kotiuduttuaan asiakkaan/ potilaan on tiedettävä, minne hän halutessaan voi ottaa yhteyttä. Jatkoseuranta on järjestettävä joko aloitusyksikköön tai perusterveydenhuoltoon. (<http://www.duodecim.fi/kh/>.)

Hoitajista, jotka kysivät kaikilta vieroitushoidon aloittaneilta halukkuudesta jatkoseurantaan 39 % oli etsinyt jatkoseurannan toteutusmuotoja niitä haluaville. Kuitenkin 44 % kysyi jatkoseuranta halukkuudesta asiakkaalta, mutta ei etsinyt kaikille jatkoseurantamahdollisuuksia. Niistä vastanneista, jotka eivät kysyneet jokaiselta vieroitushoidon aloittaneelta halukkuudesta jatkoseurantaan, 41 % ei myöskään etsinyt jatkoseurantamahdollisuuksia heille, jotka olisivat sitä halunneet. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Väittämä ” Kysyn jokaiselta vieroitushoidon aloittaneelta heidän halukkuudestaan jatkoseurantaan ” ristiintaulukoituna väittämän ” Jatkoseurantaan haluaville olen etsinyt mahdollisia jatkoseurannan toteutusmuotoja .”– kanssa. %

	Jatkoseurantaan haluaville olen etsinyt mahdollisia jatkoseurannan toteutusmuotoja.					Yhteensä
	täysin samaa mieltä	jonkin verran samaa mieltä	jonkin verran erimieltä	täysin erimieltä	en osaa sanoa	%
Kysyn jokaiselta vieroitushoidon aloittaneelta heidän halukkuudestaan jatkoseurantaan Kyllä	9	30	22	22	17	100
Ei	3	12	29	41	15	100

Tutkimukssamme selvitimme koulutuksen antamia valmiuksia toimia käypähoitosuosituksen mukaisesti käytännön hoitotyössä. Lisäkoulutusta hoitajat tunsivat tarvitsevansa tupakoivan potilaan ohjaukseen, kuten tupakoinnin puheeksi ottamiseen ja sopivan

nikotiinikorvaushoidon valitsemiseen. Potilasohjauksen apuna hoitajat voivat käyttää käypähoitosuosituksessa olevaa Kuuden K:n mallia. Tutkimukseemme osallistuneista hoitajista yli puolelle Kuuden K:n malli ei ollut tuttu.

Nikotiinikorvaushoidon valitsemisen tueksi käypähoitosuosituksessa on Fagerströmin kahden kysymyksen riippuvuustesti. Hoitajista vain viidesosa piti Fagerströmin testiä riittävänä mittarina riippuvuuden asteen selvittämiseen, mutta kuitenkin kolmannes hoitajista pystyy valitsemaan sen avulla sopivan nikotiinikorvaushoidon. Ilmeisesti osa hoitajista pystyy kompensoimaan testin mahdollisia puutteita omalla ammattiosaamisellaan.

Tutkimuksemme tulosten mukaan suurin osa hoitajista pitää potilaan tupakointiin puuttumista luontevana ja osana hoitajan työnkuvaa. Tupakoinnin puheeksi ottamisen tulisi tapahtua jo alkuhaastattelussa, kun potilas saapuu hoitoyksikköön. Myöhemmin asiaan voi palata hoitotoimien lomassa, koska aikaa tupakasta vieroitukseen ei ole erikseen resursoitu. Hoitajien mielestä keskusteluun potilaan kanssa ei kuitenkaan ole riittävästi aikaa.

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen Savuton sairaala- käytäntöihin on edellytys sille, että koko hoitohenkilöstö toimii yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti. Rekrytoinnissa työntekijältä odotetaan sitoutumista Savuton sairaala- ohjelmaan ja siksi uuden työntekijän perehdyttämisen on oltava riittävää. Tutkimuksemme tuloksen mukaan suurin osa hoitajista pitää perehdyttämistä riittämättömänä. Savuton sairaala- ohjelman jatkuvuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, että tiedot ja taidot sekä myönteiset asenteet siirtyvät uusille työntekijöille.

Savuton sairaala- ohjelmaan suhtautuminen on pääosin myönteistä, vaikka siirtyminen sen käytännön toteutukseen olisi voinut mennä hoitajista suurimman osan mielestä sujuvamminkin. (ks. kuvio 2.) Hoitajista suurin osa (88 %) pitää Savuton sairaala- ohjelmaa terveyttä edistävänä. Hoitajien myönteinen suhtautuminen ohjelmaan luo perustan, jolta on hyvä kehittää eteenpäin jo olemassa olevia toimintamalleja. Savuton sairaala-ohjelman lopullinen tavoite saadaan saavutettua, kun KAKS:n henkilökunnalla on riittävät valmiudet ja motivaatio tavoitella yhteistä päämäärää.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme Savuton sairaala- ohjelman, koska tupakointi ja sen aiheuttamat terveyshaitat ovat olleet viime vuosina yhä useammin keskustelunaiheena julkisuudessa sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Tupakointia rajoittavat lait ja säädökset ovat tiukentuneet ja osaltaan muokanneet yleistä mielipidettä tupakointiin kriittisesti suhtautuvaksi. Valmistuvina sairaanhoitajina olemme päässeet tämän opinnäytetyömme tekemisen kautta tutustumaan KAKS:n Savuton sairaala- ohjelmaan. Pidämme todennäköisenä, että työskennellessämme sairaanhoitajina tulemme kohtaamaan savuttomuuteen sitoutuneita sairaanhoitopiirejä, koska terveydenhuollon yksiköt ovat avainasemassa ehkäistäessä elintapasairauksien lisääntymistä.

9.1 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksemme on yleiskartoitus Kainuun keskussairaalan hoitajien valmiuksista toimia Käypähoitosuosituksen mukaisesti hoitotyössä. Siksi on perusteltua käyttää kyselylomaketta tutkimuksen aineiston keruussa. Laadimme kyselylomakkeen teorian tiedon ja tutkimusongelmien pohjalta. Oikein tehty ja suunnattu kyselylomake antaa hyvän lähtökohdan tieteellisen tiedon keräämiselle. Sitä voidaan pitää ylivoimaisena suurta tutkimusaineistoa kerättäessä. Tämän vuoksi valitsimme kvantitatiivisen tutkimusotteen tutkimuksemme toteuttamiseen (Valli 2001, 29.)

Tutkimuksen luotettavuus riippuu mittarin luotettavuudesta. Luotettavuutta voidaan kuvata validiteetillä ja reliabiliteetillä.. Validiteetillä tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, eli mittaako mittari sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeeseen voidaan saada hyvä vastausprosentti, mutta kaikki vastaajat eivät välttämättä ole ymmärtäneet kysymyksiä samalla

tavoin kuin tutkija on tarkoittanut. (Hirsjärvi 2004, 217.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan määritellä validiteetin ja reliabiliteetin lisäksi myös tutkimuksen objektiivisuuden näkökulmasta Tutkimuksen objektiivisuudella tarkoitetaan sitä, miten tutkimuksen tulokset selittyvät tutkittavien omista ominaisuuksista ja kontekstistä nouseviksi, eivätkä tutkijoiden kiinnostuksen kohteista, näkökulmista ja harhoista muodostuviksi. Tästä käytetään myös termiä neutraalisuus (Soininen 1995, 122-123.) Tutkimuksemme objektiivisuuden kannalta on hyvä, että olemme kaikki kolme tutkittavan organisaation ulkopuolisia. Siksi olemme voineet perehtyä aineistoon ilman ennakkoasenteita. Kyselyitä osastoille viedessämme saimme aiheeseemme liittyvää palautetta, mutta emme antaneet sen vaikuttaa tulosten analysointivaiheessa työskentelyymme. Kyselylomakkeen saatekirjeessä oli meidän yhteystietomme, joten vastaajat olisivat voineet tarvittaessa ottaa yhteyttä ja tarkentaa epäselviksi jääneitä asioita (Liite 2.)

Reliabiliteetillä tarkoitetaan mittarin kykyä tuottaa samat tulokset eri mittauskerroilla, vaikka tutkimuksen tekijä vaihtuisi (Metsämuuronen 2000, 50.) Tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos (Hirsjärvi 2004, 216). Pitkä mittari on yleensä luotettavampi kuin lyhyt, koska pitkä mittari aiheuttaa suurempaa vaihtelua kokonaismittariin, mikä heijastuu reliabiliteetin kasvamisena. Jos mittarin skaala on suppea, tulee arvioihin niin vähän vaihtelua, että reliabiliteetti jää varianssin puutteen vuoksi matalaksi. Siksi käyttämäämme 5- portaista Likert- asteikkoa voidaan pitää luotettavampana, kuin esimerkiksi 3- portaista. (Metsämuuronen 2000, 57.) Laadimme mittarin itse, koska meillä ei ollut käytössämme aiempia tutkimuksia, joista olisimme saaneet valmiin mittarin. Valmiita mittareita voidaan pitää validimpina, koska niitä on käytetty aiemmin. Valmiin mittarin luotettavuutta on tutkittu ja kuvattu, sekä se on yleensä testattu suurilla ihmismäärillä. (Krause & Kiikkala 1996, 109; Metsämuuronen 2000, 10.)

Koska teimme itse oman mittarimme, meidän täytyi esitestata se. Esitestaus on tärkeää mittarin validiteetin arvioinnissa. Näin kyselylomakkeen loogisuus, toimivuus ja ymmärrettävyys varmistetaan. Olisimme tarvittaessa pystyneet pudottamaan pois osioita, jotka olisivat olleet monimerkityksellisiä tai huonoja. Kyselylomake ja saatekirje olivat esitestattavana Kajaanin kaupunginsairaalan kuntoutusyksikössä. Esitestauksen perusteella korjasimme esille tulleet epäkohdat. Mittariin ei kuitenkaan tullut suuria muutoksia, vaan teimme korjauksia vain muutamiin sanamuotoihin (Liite 1.). Kyselylomakkeen alkuun laadittiin selvitys tutkimuksen tavoitteesta ja tarkoituksesta. Kyselylomakkeet vietiin osastoille ja poliklinikoille

henkilökohtaisesti, jolloin osastonhoitajille kerrottiin tehtävästä tutkimuksesta. Mittaustuloksiin ovat voineet vaikuttaa henkilökohtaiset ja vaihtelevat tilannetekijät, kuten kiire, väsymys, mittausaika, kysymysten paljous ja niiden järjestys. (Paunonen ym. 1997, 210.) Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että vastattiinko kyselyyn yksin vai ryhmässä, koska ryhmänpaine voi vaikuttaa vastauksiin. Jos vastaamishetkellä syntyy keskustelua, voi se muokata vastauksia yhtenäisemmiksi. Kiire voi aiheuttaa huolimattomuutta väittämien lukemisessa, jolloin vastaajat eivät välttämättä ole ymmärtäneet niitä samalla tavoin kuin tutkija. Tarkoituksena oli suorittaa kysely ennen kesälomien alkamista, mutta aikataulumme viivästy toimeksiantajan vaihtumisen vuoksi. Sen vuoksi myös kyselyyn vastaamisaika oli alkuperäistä suunnitelmaa lyhyempi. Vastausprosentiksi saimme kuitenkin 70 % , joten voimme pitää vastausaikaa riittävänä.

Perusjoukosta tehtävän otannan kokoon vaikuttaa perusjoukon koko, heterogeenisyys, aineiston tilastollinen käsittely ja käytettävissä olevat resurssit. Tutkimuksen ulkoisella validiteetillä tarkoitetaan tutkimustulosten yleistettävyyttä, eli tutkimusaineiston suhdetta perusjoukkoon. (Erätuuli & Leino & Yli- Luoma 1994, 99; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 211.) Otoksen koon kasvaessa otos edustaa paremmin perusjoukkoa. Otoksen koko on yhteydessä otantavirheeseen siten, että mitä suurempi on otoksen koko, sitä pienempi on virhe. (Krause 1996, 97.) KAKS:lta saamamme tiedon mukaan vakituudessa työsuhteessa on noin 240 hoitajaa ja lisäksi sijaiset. Yleinen ohje on, että mitä isompi otoskoko on, sitä parempi. Silloin tulokset voi paremmin yleistää perusjoukkoon. (Valli 2001, 14.) Otoksemme oli 152 hoitajaa ja vastausprosentti 70 %. Riittävänä vastausprosenttina pidetään kuuttakymmentä. Pienempikin osuus riittää, jos pystytään osoittamaan, etteivät vastaamatta jättäneet poikkea olennaisesti muusta ryhmästä (Valli 2001, 32) Vastausprosenttimme on siis riittävä tulosten yleistämiseen perusjoukkoon. Kaikkien perusjoukkomme hoitajien työyksiköt kuuluvat Savuton sairaala- ohjelmaan, joten myös vastaamatta jättäneet hoitajat ovat edustavat samalla tavalla perusjoukkoa. Siksi voidaan olettaa, että vastaamatta jättäneet hoitajat eivät poikkea vastanneista.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen laatimisessa tarpeelliseksi avuksi muodostui Internet, sillä sieltä löytyneiden artikkeleiden lähdetietojen avulla löysimme monia painettuja lähteitämme. Koska Savuton sairaala- ohjelma on suhteellisen uusi, ei kirjallisuudesta löytynyt kovin laajasti sitä käsittelevää aineistoa. Emme löytäneet Savuton sairaala- ohjelmasta tehtyä tutkimusta, joka olisi auttanut meitä arvioimaan oman tutkimuksemme tulosten luotettavuutta.

Pyrimme etsimään sekä Internetistä että painetuista lähteistä mahdollisimman uutta tietoa ja kiinnitimme huomiota sisällön tuottajien asiantuntijuuteen. Käytimme lähteinäme terveydenhuollon ammattilaisten ja asiaan erikoistuneiden järjestöjen tuottamaa aineistoa. Osa painetuista lähteistä on vanhempia kuin viisi vuotta, mutta olemme tutkineet sisältöä kriittisesti ja käyttäneet sitä vain niiltä osin kun tieto on vielä ajallaan olevaa.

Savuton sairaala- ohjelman toteutusta KAKS:lla käsitelleeseen teoriaosaan käytimme lähteenä alkuperäisen toimeksiantajamme Terve Kainuu-projektin johtajan Matti Reinikan meille toimittamia sähköposteja. Sähköpostit sisälsivät tietoa Savuton sairaala- käytännöistä, koulutuspäivien sisällöistä sekä ohjeita esimiehille ja hoitohenkilökunnalle. Ymmärsimme, että nämä edellä mainitut sisältöalueet ovat liikkuneet KAKS:n sisäisessä sähköpostissa asianomaisten välillä. Tarvitsimme näitä tietoja sekä teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa että mittarin laatimisessa, koska emme saaneet samaa tietoa muualta. Käytimme työssämme näistä sähköpostiviesteistä yhteisnimeä Savuton sairaala- ohjelma, tekijäksi merkitsimme KAKS:n, koska niissä oli vaihtelevasti lähettäjänä johtoryhmä tai Terve Kainuu- projekti ja sähköpostit liikkuvat KAKS:n sisäisesti.

9.2 Tutkimuksen eettisyyden pohdintaa

Tutkimusetiikka on käsitteenä laajempi kuin vain tutkimusprosessin eettisyys. Tutkimusetiikka pitää sisällään tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten käytännön soveltamisen. Sen on oltava sopusoinnussa sekä yleisen tutkimuksen etiikan että hoitotyön ammattietiikan kanssa. Eettisyys tutkimustulosten julkaisemisessa edellyttää rehellisyyttä ja sitä, että saadut tulokset ovat luotettavia. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden on oltava tietoisia siitä, että tutkimustulosten julkaisemisella voi olla välittömiä ja/tai pitkäaikaisvaikutuksia. (Krause 1996, 64.) Kyselylomakkeemme saatekirjeessä on kerrottu tutkimuksemme tarkoitus, mutta vastauksia analysoitaessa huomasimme, että saatekirjeessä ei mainittu työmme tilaajaa. Työmme tilaaja KAKS on vastaajien työnantaja ja se saa hyödyntää tutkimuksemme tuloksia. Tutkimuksemme eettisyyttä olisi lisännyt se, että vastaajilla olisi ollut tiedossa tutkimuksemme tarkoituksen lisäksi työmme tavoite ja työntilaaaja. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa harvemmin käytetään tietoista kirjallista suostumusta. Kyselylomakkeeseen vastaaminen ja sen palauttaminen voidaan tulkita tutkimukseen suostumiseksi. (Krause 1996, 66.)

Yleensä terveydenhuollon yhteisössä toteutettava tutkimus tarvitsee eettisen toimikunnan arvion tutkimussuunnitelmasta. Me emme kuitenkaan tarvinneet eettisen toimikunnan lupaa tutkimuksen suorittamiseen, koska tutkimuksemme kohderyhmä ei ollut potilaat vaan hoitajat. Tutkimussuunnitelman arvioi ylihoitaja Riitta Leinonen, joka allekirjoitti toimeksiantosopimuksen. Tutkimuksemme on julkinen ja siksi sitä ja sen tuloksia kohtaan on mahdollisuus esittää julkista kritiikkiä (Krause 1996, 64).

9.3 Oman oppimisen pohdinta

Sairaanhoitajina meidän on tunnettava potilaan oikeudet ja kyttävä toimimaan työtämme ohjaavan lainsäädännön mukaisesti. Savuton sairaala- ohjelman myötä myös tupakka- ja työturvallisuuslakien tuntemus on tullut osaksi hoitajan työtä. Hoitajan on hyvä tuntea lainsäädäntö, joka on johtanut Savuton sairaala- ohjelman perustamiseen. Näin hoitaja voi perustella Savuton sairaala- ohjelman tuomia muutoksia ja rajoituksia myös potilaille. Esimerkiksi tupakointirajoitukset voivat aiheuttaa vastarintaa potilaissa, jolloin hoitajan on hyvä tietää, mihin rajoitukset perustuvat. Tieto Savuton sairaala- ohjelman taustoista voi myös lisätä hoitajien omaa ymmärrystä ohjelman tuomia uudistuksia kohtaan. Tärkeä osa hoitajien työtä on antaa tietoa ja opettaa taitoja, joiden avulla potilaat voivat edistää ja ylläpitää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan. Sairaanhoitajina meidän tehtävämme on tukea ja aktivoida yksilöä sekä hänen läheisiään heidän voimavarojensa ja toimintakykynsä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Tätä varten tarvitsemme ajanmukaisia tietoa ja taitoja, joita välittää eteenpäin. Meidän on osattava ottaa puheeksi epämiellyttäviäkin asioita ja ennakoida sekä tunnistaa yksilöön ja yhteisöön liittyviä terveysongelmia ja uhkia. (OPM 2001, 60- 61.)

Aloittaessamme opinnäytetyömme tekemistä oli työmme toimeksiantaja Terve Kainuu-projekti. Työmme sisällönohjaajana oli projektipäällikkö Matti Reinikka. Hänen kanssaan mietimme tutkimuksemme kohderyhmää, mahdollisia sisältöalueita ja tutkimuksemme jatkohyödyntämismahdollisuuksia. Maaliskuun 2005 lopussa kuitenkin Terve Kainuu- projekti lopetettiin ja samalla opinnäytetyömme jäi ilman toimeksiantajaa ja sisällönohjaajaa. Saimme uudeksi toimeksiantajaksi KAKS:n ja teimme uuden toimeksiantosopimuksen ylihoitaja Riitta Leinosen kanssa. Varsinaista uutta sisällönohjaajaa emme kuitenkaan saaneet, joten meillä ei ollut Savuton sairaala- ohjelmaan perehtynyttä ohjaajaa. Ylihoitaja Leinonen suositteli

ottamaan yhteyttä KAKS:lla tupakkahoitajina toimiviin henkilöihin, joilta saimme lisätietoa siitä, miten Savuton sairaala- ohjelmaan liittyvää koulutusta hoitajille on järjestetty.

Laadimme aineiston keruussa käyttämämme mittarin itse ja olemme tyytyväisiä siihen, että saimme sen avulla vastaukset tutkimusongelmiimme. Hoitajat ottivat tutkimuksemme myönteisesti vastaan ja saimmekin vastausprosentiksi 70 %. Tutkimusongelmamme koskivat Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuosituksen käyttöönottoa ja hoitajien valmiuksia toimia sen mukaisesti potilasohjauksessa sekä sitä, miten hoitajat ovat ottaneet vastaan Savuton sairaala- ohjelman. Tulosten mukaan käypähoitosuosituksen sisältö on tuttu vain puolelle hoitajista ja he haluaisivatkin lisää koulutusta käypähoitosuosituksen eri osa-alueista. Savuton sairaala- ohjelmasta on järjestetty sekä koulutustilaisuuksia että osastotunteja, mutta jostakin syystä niiden tietosisältö ei ole tavoittanut kaikkia hoitajia. Tulosten mukaan koulutuspäiviin osallistuneilla hoitajilla oli paremmat valmiudet toteuttaa käypähoitosuositusta. Hoitajien suhtautuminen Savuton sairaala- ohjelmaan on pääosin myönteistä, mutta ohjelmaan siirtyminen olisi voinut olla sujuvampaa. Mielestämme tutkimustuloksia voi hyödyntää Savuton sairaala- ohjelmaan liittyvien koulutusten suunnittelussa, jotta kaikilla hoitajilla olisi tulevaisuudessa yhteneväiset valmiudet toimia Savuton sairaala- ohjelman mukaisesti.

Kyselylomakkeella saimme ainakin osittaiset vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiimme. Käypähoitosuosituksen tarkempaa tuntemista koskeviin väittämiin hoitajat vastasivat muita osa-alueita useammin en osaa sanoa. Näitä vastauksia tuli muun muassa Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestiä ja Kuuden K:n mallia koskeviin väittämiin. Haastattelututkimuksessa tutkija olisi voinut tarkentaa haastateltavalta, ovatko termit outoja tai onko kokemusta kyseisestä alueesta niin vähän, ettei haastateltava voi sanoa siitä tarkempaa mielipidettään. Kyselylomakkeessamme olisi voinut olla yksi tai kaksi avointa kysymystä, jolloin olisimme voineet saada yksityiskohtaisempaa tietoa. Toimittaessamme kyselyitämme osastoille hoitajat ilmaisivat halukkuutensa tarkempien mielipiteiden kertomiseen. Mahdollinen jatkotutkimus voisikin olla haastattelu- tai avoimien kysymysten avulla tehtävä kyselytutkimus, jossa hoitajat voisivat esittää kehitysehdotuksia, joilla parantaa ohjelman käytännön toteutusta. Tässä strukturoidussa kyselyssä heillä ei ollut mahdollisuutta kertoa kehitysideoistaan.

LÄHTEET

- Erätuuli, M. & Leino, J. & Yli-Luoma, P. 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.
- Hakkarainen, P. 2000. Tupakka- nautinnosta ongelmaksi. Osuuskunta Vastapaino. Tampere: Tammer-Paino Oy
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Inkinen, M. & Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kilpeläinen, M. 2004. Nikotiiniriippuvuuden lääkehoito. Suomen lääkärilehti 44/2004. Suomen lääkäriliitto.
- Koskenvuo, K. & Vertio, H. 1998. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä Oy. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Maailman terveysjärjestö. 1999. Tautiluokitus ICD-10. STAKES. Turenki: Ro-Offset Oy.
- Metsämuuronen, J. 2000. Metodologian perusteet ihmistieteissä. International Methelp Ky. Viro: Jaabes Oy.
- Nieminen, R. 1999. Vapaaksi tupakasta. Pharmacia & Upjohn Oy: Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nupponen, R. 1994. Terveyspsykologian perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Onikki, E. & Ranta, H. 2003. Suomen laki II. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

OPM 2001. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon- Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, opintojen keskeiset sisällöt ja vähimmäisopintoviikkomäärät. OPM.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Pentikäinen, T. & Häkkinen, U. & Rissanen, P. 1997. Pakkotupakoinnin taloudelliset ja terveydelliset vaikutukset. Helsinki: Stakesin monistamo.

Poskiparta, M. 1997. Terveysneuvonta, oppimaan oppimista. Lievestuore: Jyväskylä: University Printing House, Jyväskylä and ER- Paino Ky.

Punnonen, H. 2004. Sairaanhoidopiirien Savuton sairaala-hankkeen nykytilanne, laajeneminen, taustoja ja tekijöitä. Sairaalaviesti 4/2004. Kuntaliitto.

Soininen M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Painosalama Oy.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vertio, H. 1993. Terveiden edistäminen. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Suomen syöpäyhdistys. Hämeenlinna: Karisto oy:n kirjapaino.

Vertio, H. 2003. Terveiden edistäminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sähköiset lähteet:

Tulostettu 25. 11. 2005

<http://www.duodecim.fi/kh>

Viitattu 25. 11. 2005

<http://www.hph.tutka.net/jasenyys/savuton%20sairaala.htm>.

Viitattu 8. 11. 2005

<http://www.fimnet.fi/yhd/kl-yhdistys/vuoski99/icd10.html>

Julkaisemattomat lähteet:

Savuton sairaala- johtoryhmä. Savuton sairaala- ohjelma. Kainuun keskussairaala. Sähköposti.

Tupakkahoitajat: keskustelu. 5/ 2005.

Arvoisa esitestaaja!

Kiitos avustanne, kun autatte meitä esitestaamalla opinnäytetyömme kyselylomakkeen ja saatekirjeen. Olemme Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme Terve Kainuu- projektin pyynnöstä opinnäytetyömme Savuton sairaala-ohjelmaan liittyen. Opinnäytetyössämme selvitämme hoitajien mielipiteitä Savuton sairaala -ohjelman alkutaipaleelta. Teemme määrällisen kyselytutkimuksen 150 perus-, lähi- ja sairaanhoitajalle jotka työskentelevät Kainuun maakunta-kuntayhtymän Terveys ja sairaanhoitopalveluiden erikoissairaanhoidon osastoilla. Toivoisimme teiltä vielä rakentavaa kritiikkiä saatekirjeestä ja kyselystämme, jotta voisimme tehdä siitä vielä selkeämmän ja väittämistä ymmärrettävämpiä.

Kevät terveisin,

Maria Määttä, Kati Turpeinen ja Tanja Ålander

Kertoiko saatekirjeemme selvästi ketkä tutkimusta tekevät ja miksi?

Oliko saatekirje mielestänne selkeä?

[illegible]

Arvoisat hoitajat!

Olemme Kajaanin Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita, suuntautumisvaihtoehtomme on mielenterveystyö ja psykiatrinen hoitotyö ja valmistumme loppuvuodesta 2005. Opinnäytetyössämme selvitämme hoitajien mielipiteitä Savuton sairaala- ohjelman alkutaipaleelta tekemällä määrällisen kyselytutkimuksen 150 perus-, lähi- ja sairaanhoitajalle Kainuun maakunta-kuntayhtymän Terveys ja sairaanhoitopalveluiden erikoissairaanhoidon osastoilla. Opinnäytetyössämme tarkoitamme käypähoitosuosituksella Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypähoitosuositusta. Opinnäytteemme tarkoitus on selvittää Savuton sairaala- ohjelman ensimmäisen vuoden jälkeisiä mielipiteitä ja käypähoitosuosituksen käyttöönoton onnistumista.

Parhaiten autatte meitä vastaamalla oman mielipiteenne mukaan, jolloin saamme mahdollisimman luotettavat tutkimustulokset. Kyselylomakkeet pyydämme palauttamaan 26.5.2005 mennessä suljetuissa kirjekuorissa osastosihteereille. He toimittavat kyselyt ylihoitaja Riitta Leinoselle sisäisenä postina. Haemme häneltä vastauksenne analysoitavaksi. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Valmis työmme on nähtävillä Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjastossa joulukuussa 2005.

Kiitoksia vastauksistanne! Mukavaa kevättä ja tulevaa kesää!

 Maria Määttä

p. 050 328 2661

 Kati Turpeinen

p. 050 586 1448

 Tanja Ålander

p.044 321 7945

Sukupuoli Nainen ☐ 90 Mies ☐ 13 (3 vastaajista ei ilmoittanut sukupuoltaan)

Ikä alle 25 ☐ 4
 25-34 ☐ 15
 35-44 ☐ 33
 45-54 ☐ 36
 yli 55 ☐ 18

Miten kauan olet toiminut ammatissasi? _____ vuotta

**Seuraavat väittämät koskevat Savuton sairaala- ohjelmaa.
 Ympyröi väittämistä mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.**

	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Jonkin verran erimieltä	Täysin erimieltä	En osaa sanoa
1) Savuton sairaala- ohjelma edistää terveyttä.	59	34	7	4	2
2) Tiesin mitä Savuton sairaala- ohjelma sisältää ennen kuin se tuli voimaan.	26	49	18	10	3
3) Savuton sairaala-ohjelmaan siirtyminen on ollut sujuvaa.	14	33	47	8	4
4) Suhtautumiseni Savuton sairaala ohjelmaan on positiivista	69	20	10	7	0

* 1 = vastaajista 1 on jättänyt vastaamatta väittämään

* 2 = vastaajista 2 on jättänyt vastaamatta väittämään

**Seuraavat väittämät koskevat Savuton sairaala- käytännöistä järjestettyä koulutusta.
Ympyröi väittämistä mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.**

	kyllä	ei
a) Olen osallistunut ainakin yhteen osastotuntien ulkopuoliseen koulutukseen, jonka työnantajani on järjestänyt Savuton sairaala- käytännöistä	26	78 (2 vastaajista ei vastannut väittämään)

	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Jonkin verran erimielistä	Täysin erimielistä	En osaa sanoa
5) Mielestäni työnantajani on tarjonnut hoitajille tasapuolisen mahdollisuuden saada koulutusta.	17	18	28	26	17
6) Olisin halunnut enemmän koulutusta tupakoinnin puheeksi ottamisesta potilaan kanssa.	17	36	24	23	6
7) Olisin halunnut enemmän koulutusta tupakoivan potilaan ohjauksen toteuttamisesta.	22	38	19	22	5
8) Olisin halunnut enemmän koulutusta Käypähoitosuosituksen käytännön toteutuksesta.	22	40	19	14	11
9) Mielestäni koulutus on antanut riittävästi valmiuksia sopivan korvaushoidon valitsemisesta.	5	24	26	14	36 *1
10) Uusien työntekijöiden perehdyttäminen savuton sairaala käytäntöihin on ollut riittävä.	3	14	27	42	20

* 1 = vastaajista 1 on jättänyt vastaamatta väittämään

* 2 = vastaajista 2 on jättänyt vastaamatta väittämään

Seuraavat väittämät koskevat Tupakka, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot- Käypähoitosuositusta ja tupakoivan potilaan ohjaamista. Ympyröi väittämistä mielipidettäsi vastaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa mieltä	Jonkin verran erimieltä	Täysin erimieltä	En osaa sanoa
11) Tiedän tarpeeksi riippuvuuksista, ja mielestäni en kaipaa juuri nyt lisätietoa.	33	35	29	6	3
12) Tupakka, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypähoitosuosituksen sisältö on minulle tuttu.	22	31	31	15	7
13) Nikotiiniriippuvuus on sairaus	36	45	8	11	6
14) Fagerströmin kahden kysymyksen riippuvuustesti on mielestäni riittävä mittari potilaan nikotiiniriippuvuuden selvittämiseksi	12	26	18	6	42 *2
15) Fagerströmin kahden kysymyksen testin vastauksen avulla voin valita potilaalleni sopivan nikotiinikorvaushoidon	12	21	16	8	47 *2
16) Käypähoitosuosituksessa oleva Kuuden K:n- malli potilasohjauksessa on minulle tuttu.	8	14	19	45	19 *1
17) Mielestäni Kuuden K:n- malli on hyödyllinen potilaan ohjauksessa.	9	16	12	8	59 *2
18) Mielestäni potilaan tupakoinnista keskusteluun on riittävästi aikaa.	12	12	38	36	8

* 1 = vastaajista 1 on jättänyt vastaamatta väittämään

* 2 = vastaajista 2 on jättänyt vastaamatta väittämään

	Täysin samaa mieltä	Jonkin verran samaa	Jonkin verran erimielä	Täysin erimielä	En osaa sanoa
19) Jatkoseurantaan haluaville olen etsinyt mahdollisia jatkoseurannan toteutusmuotoja	4	16	26	38	21 *1
20) Tupakointi on jokaisen työntekijän henkilökohtainen asia, eikä se kuulu muille.	41	28	30	16	1
21) Tupakointi on asiakkaan henkilökohtainen asia, mutta puuttuminen on luontevaa, koska se kuuluu hoitajan työnsuoraan.	47	37	15	5	1 *1
b) Kysyn jokaiselta vieroitus- hoidon aloittaneelta heidän halukkuudestaan jatkoseurantaan.	Kyllä 23	ei 73 (10 vastaajista ei vastannut)			

* 1 = vastaajista 1 on jättänyt vastaamatta väittämään

* 2 = vastaajista 2 on jättänyt vastaamatta väittämään



**TOIMEKSIANTOSOPIMUS
OPINNÄYTETYÖT
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys

27.4.2005

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	<u>Kainuun maakunta - kuntayhtymä</u>
Osoite ja puhelinnumero	<u>Sotkamantie 13 87140 Kajaani</u>
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	<u>Sh Tiina Anttalainen, sh Sirkka Kemppainen yh Riitta Leinonen</u>

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	<u>Tavoite on selvittää haitojen kokemuksia Sairaanhoito-osastolta.</u>
Aikataulu	<u>Opinnäyte on valmis 1.12.2005</u>
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	
Lopputuotoksen muoto	<u>Raportti</u>

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	<u>Maria Määtä, Kati Turpeinen, Tanja Ålander</u>
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	<u>Sirkka-Liisa Niskanen</u>
Työstä tehdään	☒ opinnäytetyö ☐ muu, mikä

Tanja Ålander, Maria Määtä, Kati Turpeinen yh Riitta Leinonen
Tekijöiden allekirjoitukset Toimeksiantajan allekirjoitus

HYVINVOINTI
Sairaanhoitajakoulutus
Terveystieteiden koulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT
Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA
Insinöörikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Saada tietoa /kokemuksia Samton sairaala- ohjelman käytännön toteutuksesta	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Opinnoitustyön tekemisen kautta saamme lisää valmiuksia arvioida ja kehittää hoitotyötä asiakaslähtöisemmäksi. Saamme valmiuksia kehittää oppimuksesta kärsivä huoli.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuot- teet, esitteet, tietokoneohjel- mat, tilaisuudet yms.)	Raportti	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Tarpeen mukaan	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	ohjeus ja materiaalit	
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio (1000€) Materiaalikustannuksia (monistus)	Vastuu Työn tilaaja
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Raportti on julkinen. Tekijänoikeudet on tekijällä, käyttöoikeudet on työn tilaajalla.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

HYVINVOINTI

Sairaanhoitajakoulutus
Terveydenhoitajakoulutus
PL 52, (Ketunpolku 4)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9612
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT

Restonomikoulutus
PL 52, (Ketunpolku 3)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9610
Faksi (08) 6189 9620

PALVELUT

Tradenomikoulutus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9454
Faksi (08) 6189 9424

TEKNOLOGIA

Insinööriopetus
PL 52, (Kuntokatu 5)
87101 Kajaani
Puh. (08) 6189 9611
Faksi (08) 6189 9620



Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Sosiaali- ja terveystoimi

HAKEMUS / LUPA

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Maria Määtä Kati Turpeinen Tanja Alander	Osoite Maria Määtä Samoojantie 5 B 12 87700 Kajaani	Puhelin 050-3282661
Oppilaitos Kajaanin AMK	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto mielenterveys- ja psykiatrisen hoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Hoitajien kokemuksia Savuton sairaala ohjelmasta		
Mihin tulosalueen/ vastuualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden tulosalue		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Tavoitteena on tuottaa tietoa maakunta -kuntayhtymälle Savuton sairaala -ohjelman onnistumisesta.		
Toteutamme kyselyn 150 hoitajalle.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Opinnäytetyömme on valmis 1.12.2005		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
☐ Opiskelija / tutkija ☒ Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu		2.5.05 Yh Riitta Leinonen
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
☒ Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle		Yh 45-46
☐ Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		
☐ Jokin muu tapa, mikä suullinen raportointi		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Sirlehtinen Niina	Puhelin 06-61899216
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Kain. maak.-ky / sos- ja ter. tiimiala / Yh R. Leinonen	Puhelin 08-61562029
Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys		Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) 26.4.2005 Maria Määtä, Tanja Alander, Kati Turpeinen.		

Päätös

☒ Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
☐ Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)
☐ Hakemus hylätään, miksi _____
☐ Ei Johtoryhmäkäsittelyä ☐ Anomus hyväksytty johtoryhmässä ☐ Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus 2.5.05 Yh Riitta Leinonen

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja
Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

7.3.2005