

”SE VAAN JOTENKIN OLETETAAN, ETTÄ IHMISET TIETÄÄ JO SIITÄ”

Tupakkateema sairaanhoitajaopinnoissa opiskelijoiden kuvaamana

Tiivistelmä

Tekijä(t) Tavast, Maiju	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 34+5 liitettä	Valmistumisaika Syksy 2019
Työn nimi ”Se vaan jotenkin oletetaan, että ihmiset tietää jo siitä” Tupakkateema sairaanhoitajaopinnoissa opiskelijoiden kuvaamana		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Tupakointi on vähentynyt viime vuosikymmeninä selvästi, mutta se on edelleen merkittävä kansanterveydellinen haaste. Nykyisen tupakkalain myötä Suomi tavoittelee tupakoinnin loppumista vuoteen 2030 mennessä. On arvioitu, ettei tavoitteeseen päästä ilman tupakasta vieroittamisen palveluiden selvää parantamista ja kehittämistä. Sairaanhoitajat kohtaavat tupakoi- via potilaita lähes kaikissa työympäristöissä, joten heillä on merkittävä rooli tupakoimattomuuden edistämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten ja missä yhteyksissä tupakkateema on näyttäytynyt sairaanhoitajaopintojen aikana, millaisia ajatuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on aiheen käsitte- lystä sekä kartoittaa opiskelijoiden valmiuksia toteuttaa tupakasta vieroitusohjausta. Opin- näytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin teemahaastat- teluina kuudelta loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijalta. Aineisto analysoitiin aineistoläh- teistä- ja teoriaohjaavaa sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan tupakkateema näyttäytyy teoriaopinnoissa lähinnä pitkäaikais- sairauksien opintojaksolla riskitekijän roolissa. Merkittävimmät oppimiskokemukset on saatu työharjoitteluissa. Haastateltavat pitivät aiheita tärkeinä, ja heidän mielestään sen pitäisi sisäl- tyä perusopintoihin. Opiskelijoilla on monia tärkeitä tietoja ja taitoja, joita tupakasta vieroitus- ohjauksessa tarvitaan, mutta myös muutama selvästi vieraampi osa-alue. Valmiutensa hyväksi arvioivat korostivat vastauksissaan vasta kehittymässä olevaa ammattitaitoa sekä tiedonhaku- taitoja ja kollegoiden apua. Valmiutensa heikoksi arvioivat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa tu- pakoinnin konkreettisista vaikutuksista ja erilaisista keinoista tarjota tukea tupakkariippuvai- selle potilaalle.</p> <p>Tupakkateemaa käsitellään teoriaopinnoissa vähän suhteessa sen asemaan sairastavuuden ja kuolleisuuden lisääjänä. Oppimiskokemusten painottuessa työharjoitteluihin määrittelee har- joittelupaikkojen valinta pitkälti opiskelijalle muodostuvan käsityksen aiheesta ja samalla myös valmiudet tupakasta vieroitusohjauksen toteuttamiseen. Tupakkateeman perusteellisempi si- sälyttäminen sairaanhoitajaopintoihin toisi opiskelijoille tasalaatuisemman osaamisen ja pa- remmat valmiudet työharjoitteluihin. Vähimmillään se voisi olla esimerkiksi tupakkariippuvuu- den Käypä hoito -suosituksen läpi käyminen jonkin opintojakson yhteydessä.</p>		
Asiasanat sairaanhoitajakoulutus, sairaanhoitajaopiskelijat, tupakointi, tupakkateema, tupakasta vieroitusohjaus		

Abstract

Author(s) Tavast, Maiju	Type of publication Bachelor's thesis	Published Autumn 2019
	Number of pages 34+5 appendices	
Title of publication “Somehow there’s an assumption that we already know about it” Smoking theme in nursing education described by nursing students		
Name of Degree Bachelor of Health Care		
<p>During the last decades smoking has significantly decreased but it still is a real risk for the public health. With the help of the present Tobacco Act, Finland aims to be a non-smoking nation by the end of year 2030. It has been speculated that the goal will not be reached without a significant improvement and development of the services for smoking cessation. Nurses meet smoking patients in nearly all working environments, so their role as the contributors of non-smoking future is significant.</p> <p>The goal of the thesis was to examine how and in what context the smoking theme has appeared to students during the nursing studies, what kind of thoughts they have regarding the topic handling, and to survey the students’ competence to implement guidance for smoking cessation. This thesis represents a qualitative research method. The research material was collected by using a semi-structured interview method. The participants were six nursing students who are finishing their studies and don’t have the smoking theme included in their study plan. The material was analysed by using material-based and theory-based content analysis.</p> <p>Regarding the results of the thesis smoking theme appears mainly in the course of long-term sicknesses as a role of a risk factor within the theory-based studies. The most significant learning experiences have been achieved from the practical training. Students feel that the topic should be included in the basic courses. Students have much important knowledge and skills that are needed in smoking cessation, but also a few clear gaps. Those who valued their readiness to be at a good level highlighted the evolving professionalism as well as informational retrieval skill and support from the colleagues in their answers. Those who valued their readiness to be at a weak level felt they would need more information about the concrete causation of smoking and different ways to provide support for addicted patients.</p> <p>The smoking theme is handled quite a little within the theory studies, taking its significant role in increasing morbidity and mortality into account. As the learning experiences focus on the internship, the selection of the internship places mainly determines the students’ perception of the topic as well as their readiness to implement smoking cessation. More in-depth inclusion of the smoking theme into nursing studies would provide more homogeneous know-how and better preparedness for internships for the students. At minimum, it could be for example going through the Current care guideline of tobacco addiction during some course</p>		
Keywords nursing education, nursing students, smoking, smoking theme, smoking cessation		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TUPAKKA JA KANSANTERVEYS.....	3
2.1	Tupakointi Suomessa	3
2.2	Tupakoinnin vaikutukset terveyteen.....	4
2.3	Tupakoinnin lopettamisen myönteiset vaikutukset terveyteen.....	7
3	TUPAKASTA VIEROITUSOHJAUS	9
3.1	Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus.....	9
3.2	Tupakoinnin lopettamisen tukeminen.....	10
3.2.1	Motivoiva haastattelu ja viiden a:n menetelmä.....	11
3.2.2	Nikotiinikorvaustuotteet ja vieroituslääkehoito.....	13
4	SAIRAAHOITAJAKOULUTUS.....	14
4.1	Ammatillisen osaamisen osa-alueet.....	14
4.2	Sairaanhoitajan osaaminen	14
4.3	Tupakkateema opetussuunnitelmissa	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
6.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	18
6.2	Aineiston analyysi.....	19
7	TULOKSET.....	21
7.1	Taustatiedot.....	21
7.2	Tupakkateeman käsittely opintojen aikana	21
7.3	Opiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia tupakkateemasta	22
7.4	Opiskelijoiden valmiudet toteuttaa tupakasta vieroitusohjausta.....	24
7.5	Yhteenveto tutkimustuloksista.....	26
8	YHTEENVETO	27
8.1	Prosessin kuvaus ja pohdinta	27
8.2	Tulosten tarkastelua	28
8.3	Eettinen tarkastelu ja luotettavuuden arviointi	30
8.4	Johtopäätökset	32
8.5	Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	41
	Liite 1: Teemahaastattelurunko	

Liite 2: Tutkimushaastattelulupa

Liite 3: Näyte aineiston pelkistämisestä

Liite 4: Näyte aineiston analyysistä

1 JOHDANTO

Tupakointi on suurin estettävissä oleva kuolleisuuden ja sairastavuuden aiheuttaja maailmassa. Suomessa tupakoinnin arvioidaan aiheuttavan vuosittain noin 4300 kuolemaa. Tupakoitsijoiden määrä on vuosikymmenien aikana laskenut, mutta se on edelleen keskeinen kansanterveydellinen haaste: vuonna 2017 työkäisistä miehistä poltti 15% ja naisista 12%. (THL 2018a; Määttänen, Tarnanen, Winell & Pöllänen 2019.) Joka toinen tupakoitsija kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Tunnetuin tupakoinnin aiheuttama terveysriski on keuhkosyöpä, mutta tupakointi nostaa riskiä sairastua myös muihin syöpiin, keuhkosairauksiin ja sydän- ja verisuonisairauksiin. (Laatikainen 2017, 99-100; Lääkärin käsikirja 2018.) Tupakoivien terveydentila on kaiken kaikkiaan heikompi koko elämänkaaren ajan ja heille kertyy enemmän sairauspoissaoloja töistä, sekä he käyttävät terveyspalveluja tupakoimattomia enemmän (Laatikainen 2017, 99).

Suomi oli edelläkävijä julkaistessaan tupakoinnin vähenemiseen tähtäävän tupakkalain vuonna 1976. Lakia on päivitetty useita kertoja vuosien mittaan ja viimeksi se uudistettiin kokonaisuudessaan vuonna 2016. Nykyisen tupakkalainsäädännön tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen kokonaan ja tupakoinnista aiheutuvien terveyshaittojen vähentäminen (Tupakkalaki 549/2016). Lakiin on kirjattu, että Suomi tähtää savuttomuuteen vuoteen 2030 mennessä. Savuton Suomi 2030 -niminen eri terveystoimijoiden yhteistyöhanke tukee toiminnallaan lain tavoitetta. Tavoitteen saavuttamista on arvioitu säännöllisin väliajoin. Tammikuussa 2019 Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) asiantuntija totesi, ettei tavoitetta saavuteta ilman järjestelmällistä vieroitustukipalveluiden kehittämistä (THL 2019). Tuen puute on arvioitu Suomen heikoksi lenkiksi tupakasta vieroittamisessa. Suomi on ratifioinut Maailman terveysjärjestön FCTC-puitesopimuksen, jonka toteutumisen arvioinnissa Suomi on saanut erityisen heikkoja arvosanoja hoidon järjestämisessä. Sopimus velvoittaa valtioita ja kuntia järjestämään tupakasta vieroituspalveluita jokaiseen sairaalaan ja terveyskeskukseen. (Winell, Heloma, Korhonen & Kiianmaa 2017, 19.)

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito -Käypä hoito -suosituksen mukaan jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen on otettava tavoitteekseen kaikkien potilaiden tupakasta vieroittaminen. Tupakoinnista tulee aina kysyä, ilmaista huoli ja tarjota tukea lopettamiseen potilasta kunnioittavalla tavalla sekä kirjata tiedot potilasasiakirjoihin. (Duodecim 2018.) Lyhytkin tupakointiin puuttuminen ja etenkin motivoiva keskustelu potilaan kanssa ovat merkittävässä roolissa lopettamispäätöksen tekemisen ja lopettamisessa on-

nistumisen kanssa (Laivisto 2017). Tutkimusten mukaan sekä lääkärin, että sairaanhoitajan antama tuki on hyödyllistä potilaalle (Rice, Heath, Livingstone-Banks & Hartmann-Boyce 2017).

Sairaanhoitajia työskentelee laajalti eri toimintaympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, sosiaalihuollossa sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden alueilla (Opetusministeriö 2006, 63). Tupakoivat käyttävät terveystalvveluita keskimääräistä enemmän, joten useissa toimintaympäristöissä tupakoivat potilaat ovat arkipäivää (Laatikainen 2017, 99).

Sairaanhoitajan tutkinto on 210 opintopisteen (op) laajuinen ammattikorkeakoulututkinto. Koulutuksen sisältöä määrittelevät tietyt EU:n asettamat direktiivit, mutta koulut vastaavat sisällöistä itsenäisesti. Tupakkateema ei yleensä sisälly opetussuunnitelmiin omana, erillisenä kokonaisuutenaan. Esimerkiksi tarkastellessa viittä opiskelijamäärältään suurinta ammattikorkeakoulua mainittiin yhden niistä sairaanhoitajien opintosuunnitelmissa tupakka erikseen. Tupakan vaikutus terveyteen ja sairauksiin on niin laaja, että on kuitenkin syytä olettaa teeman nousevan esiin opintojen aikana.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten ja missä yhteyksissä tupakkateema nousee esiin sairaanhoitajakoulutuksen aikana, millaisia ajatuksia opiskelijoilla on aiheen käsittelystä sekä millaisia valmiuksia heillä on toteuttaa tupakasta vieroitusohjausta. Tupakkateema -termillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tupakkaan ja tupakointiin linkittyviä asioita, jotka ovat teoreettisessa osuudessa esiteltyinä. Saadut vastaukset heijastelevat myös asenteita ja sitä, onko aiheen tärkeys välittynyt opiskelijoille perusopintojen myötä. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, sillä tämän hetkisten tietojen mukaan Suomi tarvitsee entistä enemmän terveydenhuollon panosta lakiin kirjattuun savuttomuustavoitteeseen pääsemiseksi. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Lahden ammattikorkeakoulun kanssa, joka on yksi 22:sta sairaanhoitajia kouluttavista ammattikorkeakouluista.

2 TUPAKKA JA KANSANTERVEYS

2.1 Tupakointi Suomessa

Tupakointi on vähentynyt vuosikymmenien aikana, mutta se on edelleen tärkein estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Viimeisimmät tilastot ovat vuodelta 2017, jolloin työikäisistä miehistä tupakoi päivittäin 15% ja naisista 12%. Tupakointi on selvästi yhteydessä matalaan koulutusasteeseen, joten se on keskeisiä eri väestöryhmien välisiä terveyseroja lisäävä tekijä (Winell ym. 2017, 16). Raskaana olevien tupakointi ei ole vähentynyt Suomessa kuten muissa Pohjoismaissa, sillä 15-16% synnyttäjistä on tupakoivia. Luku on pysynyt lähes samana viimeisen 20 vuoden ajan. Tyypillisesti raskausaikana tupakointia edelleen jatkavat ovat nuoria äitejä, joilla on matala koulutustaso. Terveysneuvonnalla on merkitystä – raskaana olevat lopettavat tupakoinnin huomattavasti suuremmalla todennäköisyydellä, jos neuvontaa on annettu alkuraskaudessa. (Heloma 2017,25; Ekblad 2017, 172-173.)

Ensimmäinen tupakkalaki tuli voimaan vuonna 1976. Lakiin on tehty useita uudistuksia vuosien varrella, viimeisimpänä vuonna 2016. Uudistetun tupakkalain tavoitteena on, että vuonna 2030 enintään 5% suomalaisista käyttäisi tupakka- ja nikotiinituotteita. Lain toteutumista tukee Savuton Suomi 2030 -ohjelma, johon kuuluu 21 terveysalan yhteistyökumppania. Tavoitteeseen pääsemiseksi on etsitty ja toteutettu keinoja, joilla yhä harvempi aloittaisi tupakoinnin ja yhä useampi pystyisi sen lopettamaan. Valtaosa on rajoituksia ja kieltoja; esimerkiksi tupakan verotusta on kiristetty useaan otteeseen, mainonta on kielletty ja tupakointia on rajoitettu yleisillä paikoilla. Suomen tupakkalakiin vaikuttavat myös EU:n direktiivit. Lisäksi Suomi on vuonna 2005 ratifioinut Maailman terveysjärjestön WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen FCTC: n (Framework Convention on Tobacco Control). Vuonna 2016 jopa yli 90% maailman väestöstä asui puitesopimuksen ratifioineissa maissa. (Paavola 2017, 48-49.)

Tupakoinnin aiheuttamia kustannuksia on viimeksi laajemmin tarkasteltu vuonna 2012. Tuolloin välittömiksi kustannuksiksi (terveydenhuolto ja tulipalot) arvioitiin noin 290 miljoonaa. Välilliset kustannukset (mm. sairauspoissaolot, ennen aikaiset kuolemat sekä tulonsiirrot) mukaan lukien summa nousee noin 1,5 miljardiin euroon. Samana vuonna tupakointi aiheutti noin 340 000 vuodeosastopäivää ja noin 184 000 hoitokäyntiä. Tupakoinnin väheneminen rahallisten säästöjen lisäksi helpottaisi terveydenhuollon kuormitusta. (Vähänen 2015.)

2.2 Tupakoinnin vaikutukset terveyteen

Tupakoinnin vaikutus sairastavuuteen ja kuolleisuuteen on ilmeinen. Sen arvioidaan aiheuttavan vuosittain noin 4300 kuolemaa (Winell ym. 2017, 17). Tupakoija menettää keskimäärin kymmenen elinvuotta. Vaikutus kohdistuu laajalti lähes kaikkialle elimistöön vaurioittaen erityisesti keuhkoja ja verenkiertoelimistöä. Seurauksena riski sairastua erityisesti syöpään, sydän- ja verisuonitauteihin ja keuhkosairauksiin kasvaa. Muita syy-yhteydessä olevia terveydelle haitallisia vaikutuksia ovat mm. silmäsairaudet, diabetes, lonkkamurtumat, miehillä erektiohäiriöt, naisilla lisääntymisterveyteen liittyvät ongelmat ja tupakoivan äidin kautta sikiöön kohdistuvat vaikutukset, kuten epämuodostumat, ennen aikainen syntymä ja pienipainoisuus syntyessä. (Laatikainen 2017, 97-99.) Raskauden aikaisella tupakoinnilla tiedetään olevan kauaskantoiset vaikutukset syntyvän lapsen terveyteen myös pidemmällä aikavälillä: tupakoinnille altistuneet ovat useammin ylipainoisia aikuisiässä, keuhkojen toimintakyvyssä saattaa olla muutoksia ja aivojen toiminnassa voi olla psyykkisille ongelmille altistavia muutoksia (Ekblad 2017, 175).

Tupakoinnin terveydelle aiheuttamia haittoja mitattaessa puhutaan usein askivuosista. Askivuodella tarkoitetaan yhden vuoden tupakointia yhden savukeaskin verran päivässä. Tutkimusten perusteella voidaan todeta, että mitä enemmän henkilöllä on askivuosia takanaan, sitä suurempi todennäköisyys sairastumiseen on. Tupakoinnin vähentämisen vaikutuksia sairastavuuteen ei ole juuri tutkittu, joten näyttöön perustuen tehokkainta on lopettaa tupakointi kokonaan. (Patja 2016b.)

Alla koottuna tiivistelmänä tärkeimpiä terveydelle haitallisia vaikutuksia.

Syöpäsairaudet

Suomessa tupakoinnin aiheuttamien syöpien määrä on suuri. Tupakoinnin syyosuuden katsotaan olevan kaikki syövät lukuun ottaen noin 50% (Heloma 2017b). Keuhkosyövästä peräti 90% on tupakan aiheuttamia, mutta se kasvattaa riskiä sairastua myös lukuisiin muihin syöpiin. Erityisesti virtsarakkosyövän ja kurkunpäänsyövän riski kasvaa. Tupakointi myös hidastaa syövästä paranemista. (Määttänen ym. 2019.) Syöpien ehkäisyssä tupakoinnin osuus on selvästi merkittävin vertailtaessa muita syöpäriskiä kasvattavia elintapoja, kuten ylipainoa tai liiallista alkoholin käyttöä. Englantilaisen tutkimuksen mukaan väestön tupakoimattomuus vähentäisi kaikkien syöpien määrää miehillä 23%:lla ja naisilla 16%:lla. Arvioiden mukaan Suomessa seuraavan 20 vuoden aikana uusien keuhkosyöpien määrä vähenisi 22%:lla, jos väestö lopettaisi tupakoinnin kymmenen vuoden sisällä. (Pitkäniemi, Heikkinen, Jousilahti, Laaksonen & Seppä 2017.)

Keuhkosairaudet

Keuhkoputkien ärsytystilasta eli kroonisesta keuhkoputkentulehduksesta (ns. tupakka-yskä) kärsivät lähes kaikki tupakoijat (Patja 2016a). Tupakansavu ärsyttää keuhkoputkia ja keuhkokudosta lisäten keuhkosairauksien riskiä ja vaikeuttaen niiden hoitoa. Tupakoinnin on todettu lisäävän astmaan sairastumista ainakin nuorilla ja pahentavan sen oireita sekä vaikeusastetta. (Laatikainen 2017, 100.)

Keuhkohtaumatauti (COPD) on lähes yksinomaan tupakoinnin aiheuttama. Siihen sairastuu noin puolet tupakoitsijoista. (Laatikainen 2017, 100.) Taudin aiheuttaman keuhkolääjentyksen myötä keuhkojen kimmovoima alkaa heikentyä ja hengitysliike huononee. Hengitystiet ahtautuvat pääosin korjautumattomasti. Oireet alkavat yleensä niin hitaasti edeten, ettei tupakoitsija välttämättä huomaa oireita tottuessaan pikkuhiljaa hapetuksen heikkenemiseen. (Patja 2016a.) Tupakoinnin lopettamisella taudin etenemistä voidaan selvästi hidastaa, mutta rakenteelliset muutokset eivät enää palaudu, eikä sairaus parane (Salomaa 2019).

Sydän- ja verenkiertosairaudet

Tupakointi on myös sydän- ja verisuonitautien merkittävin ehkäistävissä oleva riskitekijä. Noin joka viides sydänperäinen kuolema on tupakoinnin aiheuttama. Tupakka vaikuttaa laajalti erilaisilla mekanismeilla koko verenkiertoelimistöön. Tupakka sisältää punasoluihin voimakkaasti sitoutuvaa häkää, joka heikentää niiden kykyä kuljettaa happea. Seurauksena voi tulla hapenpuutetta, joka lisää myös iskemian vaaraa. Sydäninfarktin riski tupakoijalla on kaksinkertainen. Häkä ja nikotiini yhdessä heikentävät verisuonien sisäkalvon toimintaa, jolloin riski ateroskleroottisille sairauksille ja veritulpan syntymiselle kasvaa. (Miettinen 2014.)

Nikotiini supistaa voimakkaasti verisuonia aiheuttaen verenpaineen kohoamista. Pintaverisuonien supistustila aiheuttaa myös tupakoijalle tyypillisen harmahtavan ihon värin. (Patja 2016a.) Elimistön lisääntynyt stressihormonien erittyminen aiheuttaa sympaattisen hermoston aktivoitumista, joka puolestaan nostaa sykettä ja lisää rytmihäiriöalttiutta. Lisäksi tupakointi vaikuttaa veren hyytymistekijöihin ja lisää haitallisen LDL-kolesterolin määrää veressä. (Miettinen 2014.)

Kirurgiset toimenpiteet

Kirurgisissa toimenpiteissä tupakoivalla on selvästi suurempi riski saada leikkauskomplikaatioita ja toipuminen leikkauksista on hitaampaa. Tupakoinnin yhteyttä eri toimenpiteiden onnistumiseen ja komplikaatioihin on tutkittu varsin laajalti. Leikkauksesta riippuen painopisteet vaihtelevat, mutta eniten sillä näyttäisi olevan vaikutusta luutumisaikaan ja

tulehdusten ilmaantumiseen. (Kyrö 2017, 188-189.) Tupakoivilla postoperatiivisten keuhkokomplikaatioiden määrä kasvaa 2-6 kertaiseksi, vaikka potilaalla ei olisi ollut edeltävästi keuhkojen toiminnassa ongelmia tai muutoksia (Puura 2000). Leikkaushaavan tulehtumisen riski on kuusinkertainen suhteessa tupakoimattomaan. Haavan paraneminen hidastuu, koska nikotiini supistaa ääreisverisuonia ja tupakan sisältämä häkä syrjäyttää happea hemoglobiinista. Riskien pienentämiseksi tulisi tupakointi lopettaa vähintään 2-4 viikkoa ennen toimenpidettä. (Kyrö, Pesonen, Viljakka, Huusari & Sand 2016.)

Tupakointiin puuttuminen ja sen tuomien riskien esille tuominen potilaalle tulisi olla osa jokaiseen leikkaukseen tulevan potilaan hoitoa. Usein suunnitelluissa leikkauksissa sairaanhoitaja käy läpi potilaan kanssa esitiedot ja ohjaa potilasta leikkaukseen valmistautumisessa. Komplikaatoriskit ovat niin merkittäviä, että joissakin suomalaisissa sairaaloissa tehdään ei-kiireellisiä jalkateräleikkauksia ja alaselän luudutusleikkauksia tupakoiville potilaille vain, jos he lopettavat tupakoinnin (Kyrö 2017, 192).

Yhteisvaikutukset lääkkeiden kanssa: farmakokinetiikka ja farmakodynamiikka

Farmakokineettiseksi yhteisvaikutukseksi kutsutaan yhteisvaikutusta, joka saa aikaan lääkeainepitoisuuden muutoksen. Tupakoinnilla on monia haitallisia yhteisvaikutuksia useiden lääkeaineiden kanssa. Tupakan palamistuotteena syntyy PAH-yhdisteitä, jotka kiihdyttävät maksassa sellaisten entsyymien tuotantoa (entsyymi-induktio), jotka osallistuvat lääkeaineiden hajottamiseen ja poistamiseen (lääkeainemetaboliaan). Entsyymi-induktio seurauksena lääkeainemetaboliaan vaadittavaa entsyymiä syntyy tavallista enemmän, jolloin lääkeaineen hajoaminen kiihtyy ja sen pitoisuus veressä laskee. Usein siis tupakoija tarvitse suuremman lääkeannoksen saavuttaakseen saman verenpitoisuuden, kuin tupakoimattomalla, jos kyseessä on metaboloitumalla elimistöstä poistuva lääkeaine. Tietty psyykelääkkeet, keuhkohtauman ja astman hoidossa käytettävä teofylliini sekä verohennuslääke varfariini ovat ns. riskilääkkeitä, joiden käyttöön tupakointi vaikuttaa erityisen paljon. Esimerkiksi psyykelääke klotsapiinia käyttävät tupakoitsijat tarvitsevat lähes kaksinkertaisia annoksia saavuttaakseen riittävän pitoisuuden. Tupakointi ei estä lääkkeiden käyttöä, mutta oleellista on tietää tupakoinnin muutoksista riskilääkkeisiin kuuluvien lääkitysten aikana. (Rouhos 2017, 197; Salminen 2014.)

Farmakodynaamisella yhteisvaikutuksella tarkoitetaan tässä tapauksessa sitä, että lähinnä nikotiini ja jokin lääkeaine vaikuttaa samaan reseptoriin, säätelyjärjestelmään tai toimintoon. Yhteisvaikutus on joko voimistava tai heikentävä. Nikotiini vaikuttaa verenkiertoelimistöön nostamalla sykettä ja verenpainetta, joten verenpainelääkkeiden vaikutus heikentyy. Sama koskee rauhoittavia lääkkeitä, joiden tehoa nikotiinin keskushermostoa stimuloiva vaikutus heikentää. (Rouhos 2017, 197.)

Passiivinen tupakointi

Tupakoimattoman henkilön altistumista tupakan savulle kutsutaan passiiviseksi tupakoinniksi. Tupakointi on lähes yhtä vaarallista tupakoijalle kuin altistuminen tupakan savulle. (Miettinen 2014.) Tupakan savu sisältää lukuisia karsinogeeniä, teratogeeniä sekä muita ärsyttäviä ja toksisia aineita. Palamisprosessien myötä useiden haitallisten aineiden pitoisuus on suurempi uloshengitettävässä savussa, mitä keuhkoihin vedettävässä savussa. (Jaakkola & Jaakkola 2012.)

Passiivinen tupakointi aiheuttaa aikuisille mm. astmaa, keuhkohtaumatautia, keuhkisyöpää ja sydän- ja verisuonisaitauksia. Lasten hengityselimet ja maksan metabolia on vasta kehittymässä, joten he ovat aikuisia alttiimpia saamaan vakavia haittavaikutuksia. Lapsille altistuminen tupakansavulle aiheuttaa mm. keskikorva- ja hengitystieinfektioita, astmaa ja kätkytkuolemia. (Jaakkola & Jaakkola 2012.) Lapsuusajan altistumisella on kauaskantoiset vaikutukset, sillä on vahvaa näyttöä siitä, että altistuneilla valtimoiden laajentumiskyky oli heikentynyt vielä vuosikymmenien jälkeenkin. Muutokset säilyivät korjaantumattomina. (Juonala, Magnussen, Venn, Gall, Kähönen, Laitinen, Taittonen, Lehtimäki, Jokinen, Sun, Viikari, Dwyer & Raitakari 2012.) Raskaana olevan passiivinen tupakointi voi aiheuttaa sikiön kasvuhäiriöitä tai muita elinjärjestelmien kehityshäiriöitä. (Jaakkola & Jaakkola 2012.)

Kiristyneen tupakkalainsäädännön myötä passiivinen tupakointi ei ole enää Suomessa yhtä laaja ongelma, kuin aikaisemmin. Maailman laajuisesti sen katsottiin vuonna 2004 aiheuttaneen noin 603 000 kuolemaa. Terveystieteiden tutkimusten on syytä kuitenkin pitää passiivisen tupakoinnin mahdollisuus mielessä ja kysyä potilaalta siitä, sillä se voi olla syynä esimerkiksi pitkäaikaissairausten akuuttiin pahenemisvaiheeseen. Pienten lasten vanhempia on hyvä muistuttaa, että pienten lasten keuhkot ovat erityisen alttiita tupakan savun sisältämille myrkyllisille yhdisteille. (Jaakkola & Jaakkola 2012.)

2.3 Tupakoinnin lopettamisen myönteiset vaikutukset terveyteen

Tupakoinnin lopettaminen on hyödyllistä iästä ja askivuosisista riippumatta myös vanhuusiällä (Laatikainen 2017, 98). Tiedetään, että lopettamisen jälkeen 3-4 vuodessa syöpään sairastumisen riski pienenee ja lopettaminen 40 ikävuoteen mennessä laskee menetettyjen elinvuosien määrää 90 prosentilla (Jyrkkiö, Boström & Minn 2012; Laatikainen 2017, 98). Keuhkohtaumatautia sairastavilla potilailla tupakoinnin lopettaminen on ainoa keino, jolla sairauden eteneminen on mahdollista hidastaa (Salomaa 2019).

Lopettamisen jälkeen hiilimonoksidi häviää elimistöstä vuorokaudessa ja nikotiini kahdessa vuorokaudessa (Lääkäriin käsikirja 2018). Ensimmäiset myönteiset vaikutukset lopettamisen jälkeen alkavat varsin pian: verenpaine ja syke laskevat jo tunneissa, ja keuhkoputkien supistustila laukeaa muutamassa päivässä. Verenkierto parantuu ensimmäisten viikkojen aikana, ja yskä sekä limannousu vähenevät 3-9 kuukauden kuluttua lopettamisesta. Lopettamisella on myös useita välillisiä myönteisiä vaikutuksia mm. koetun stressin määrään, unenlaatuun, haju- ja makuaistiin sekä miehillä erektioon. (Saarelma 2018.)

3 TUPAKASTA VIEROITUSOHJAUS

3.1 Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus

Tupakointi on moniulotteinen riippuvuusoireyhtymä (THL 2018b). Tupakoinnin fyysistä riippuvuutta aiheuttava aine on tupakkakasvin nikotiini, joka luokitellaan stimuloivaksi, voimakasta riippuvuutta aiheuttavaksi päihteeksi. Sen riippuvuusriski on korkeampi kuin alkoholilla ja lähes sama kuin esimerkiksi opioideilla, amfetamiinilla ja kokaiinilla. (Kiianmaa 2017, 65-66.) Nikotiini kulkeutuu tupakan savun mukana hengitysteihin ja sieltä edelleen verenkiertoon. Muutamissa sekunneissa nikotiini on saavuttanut aivot ja kiinnittynyt nikotiinireseptoreihin, joiden määrä ja herkkyys kasvavat käytön myötä. (THL 2018b; Patja 2016b.) Nikotiinipitoisuuden laskiessa henkilö alkaa saada fyysisiä vieroitusoireita, jotka katoavat uuden nikotiiniannoksen myötä. Nikotiini poistuu elimistöstä varsin nopeasti, minkä vuoksi usein uuden nikotiiniannoksen tarve on jo 1-2 tunnin kuluttua tupakoinnista. Kaikkia nikotiinin vaikutuksia aivoissa ei vielä tunneta, mutta se vaikuttaa ainakin mielialaa säätelevään serotoniiniin laskevasti. (Patja 2016b.)

Tupakointi ei aiheuta vain fyysistä riippuvuutta, vaan riippuvuus käsittää myös psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden. Tupakointiin liittyy tunteita ja tottumuksia, jotka vaikuttavat riippuvuutta ylläpitävästi. Tupakoijalle tupakka on merkittävä osa arkea, joka on kytkeytynyt esimerkiksi tunteiden säätelyyn, stressin lievitykseen ja keskittymistä vaativien toimien tukemiseen. Lisäksi tupakkatuotteiden käsittely, savun tuoksu ja tupakoinnin aiheuttamat tuntemukset vahvistavat riippuvuutta. (Patja 2016b.) Mitä enemmän savukkeita kuluu, sitä useammin tupakointiin liittyvät kädenliikkeet ja tuntemukset toistuvat päivän aikana luoden opitut liikesarjat ja aistituntemukset, jotka jäävät lihasmuistiin. Ihmisellä on taipumus toistaa jo opittuja liikeratoja. (THL 2018b.) Tupakoinnista muodostuu myös tapa, joka syntyy tupakoijan ehdollistuessa ulkoisille ärsykeille. Arjessa toistuvat tupakointiritiinit, kuten tupakointi työmatkalla tai lounastauolla, vaikeuttavat riippuvuudesta eroon pääsemistä. (Patja 2016b.)

Valtaosa lopettajista saa nikotiinipitoisuuden vähenemisestä aiheutuvia vieroitusoireita. Oireet alkavat 2-12 tunnin kuluttua lopettamisesta kestäen keskimäärin 3-4 viikkoa. Hui-pussaan oireet ovat noin 1-3 vuorokauden kuluttua. Kestossa on suuria yksilöllisiä eroja, jotka eivät selity aiemmilla tupakointimäärillä tai Fagerholmin riippuvuustestin tuloksella. Tavallisimpia vieroitusoireita ovat ärtyneisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky ja lisääntynyt ruokahalu. (Lääkäriin käsikirja 2018.)

3.2 Tupakoinnin lopettamisen tukeminen

Ammattitaitoinen terveydenhuolto on merkittävässä osassa savuttomuuden edistämisessä. Tupakkainterventioiden vaikuttavuutta on tutkittu vuosien varrella paljon kansainvälisesti, mutta enemmän lääkäreiden osalta. Laajan katsauksen mukaan kuitenkin myös sairaanhoitajan antama tuki on potilaalle merkittävää (Rice ym. 2017).

Käypä hoito -suosituksen mukaan jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tulee ottaa tavoitteeksi kaikkien tupakoivien potilaiden tupakasta vieroitus, ilmaista huoli siitä ja antaa tietoa sekä tukea lopettamisesta korostaen lopettamisen myönteisiä vaikutuksia. Kysymykset tulee esittää syylisämättä, moralisoimatta tai käskyttämättä potilasta. Tiedot tulee kirjata potilasasiakirjoihin näkyville ja hoitosuunnitelmaan. (Duodecim 2018.) Tupakointia tulisi kysyä kaikilta, joiden tiedoissa ei lue tupakoinnista ja tupakoivilta potilailta tulisi kysyä tupakoinnista kerran vuodessa (Patja & Korhonen 2017, 119). Lopettamissuunnitelmaan päättymisen myötä on suositeltavaa sopia heti seurantakäynti. Tekniikoita on kehitetty useita aina lyhyistä muutaman minuutin keskusteluista pidempiin, käyttäytymisterapeuttiin menetelmiin ja ohjattuihin vieroitusryhmiin. (Absetz & Winell 2017, 142.)

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuutta hoidetaan kroonisen sairauden hoitoperiaatteiden mukaisesti. Hoito edellyttää, että riippuvuus on todettu ja arvioitu. Riippuvuutta on mahdollista arvioida monilla erilaisilla mittareilla eri riippuvuustyyppijä kartoittaen. Tunnetuin nikotiiniriippuvuustesti on Fagerströmin testi, josta on olemassa lyhyt kahden kysymyksen versio, sekä kuuden kysymyksen versio. Testi antaa myös suuntaa mahdollisen lääkehoidon tarpeen arvioimiseksi. Mitä vahvempi nikotiiniriippuvuus on, sitä suurempi tarve on lääkkeelliselle tuelle, ja seuranta-aika pitäisi olla pitkä, jopa vuoden mittainen. Riippuvuuspiisteiden jäädessä alhaiseksi on syytä kartoittaa potilaan psyykinen riippuvuus ja aiempien lopettamisyritysten historia. (Patja & Korhonen 2017, 144, 118.)

Yleisesti suositellaan, että tupakoinnin lopettamiseen valmistaudutaan huolella. Lopettamispäivä kannattaa päättää etukäteen, mutta alle kahden viikon päähän. Tavallinen virhe on, että lopettamispäätös tehdään äkkiä, eikä muutokseen valmistauduta etukäteen. Valmistautumisajan tarkoituksena on, että potilas ehtii henkisesti valmistautua lopettamiseen ja miettiä valmiiksi käytännön keinoja esimerkiksi haasteellisia tilanteita varten. (Absetz & Winell 2017, 142.) Mikäli potilas haluaa lopettaa vähentämällä ensin tupakointia, suositellaan pyrkimään vähentämään savukemäärää puolella. Vieroitusoireiden tueksi voi suositella nikotiinikorvaustuotteita, mutta tutkimusten mukaan näin on onnistuu lopettamaan noin 1-9%. Kerralla kokonaan tupakoinnin lopettaneiden ja nikotiinikorvaustuotteisiin siirtyneiden onnistumisprosentti tutkimuksissa on ollut noin 18%. (Patja 2016b.)

Tavallisesti tupakoinnin onnistunut lopettaminen vaatii edeltävästi 3-4 yritystä. Sairaanhoidajan käsikirjassa tupakoinnin lopettamisessa kuvataan olevan kolme eri vaihetta: harkinta, valmistautuminen ja ylläpito. Harkintavaiheessa potilas punnitsee muutostarpeen mahdollisuutta ja muutoksen mahdollisia etuja ja haittoja. Suunnitelmavaiheessa potilas ja sairaanhoitaja suunnittelee toteutuksen, sisältäen lopettamispäivämäärän päättämisen, korvaavan tekemisen tupakoinnin tilalle, riippuvuustestin, mahdolliset vieroitushoidot ja muun tuen sekä suunnitelman tupakkatuotteiden hävittämisestä. Ylläpitovaiheessa potilas on jo lopettanut tupakoinnin ja jatkaa aiemmin tehtyä suunnitelmaansa. Sairaanhoitaja tukee ja toteuttaa seurantaa sekä kannustaa potilasta. (Duodecim 2018.)

Tupakoinnin lopettamisen suunnitteluvaiheen tueksi on olemassa runsaasti materiaalia, joiden avulla potilas voi tarkastella ja jäsenellä omaa riippuvuuttaan ja näin valmistautua lopettamiseen. Esimerkiksi tupakointipäiväkirja ja tupakoinnin lopettamisen haittojen ja hyötyjen kirjaaminen ylös voi auttaa potilasta konkretisoimaan ja ymmärtämään omia tupakointitottumuksiaan perusteellisemmin. (Duodecim 2018.)

Jotkut tupakoitsijat ovat huolissaan tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvasta painonnousta, joten ravitsemus ja liikuntaohjaus voi olla myös hyödyllistä. Paino saattaa nousta noin 3-5 kg vuoden sisällä tupakoinnin lopettamisesta, mikä johtuu lisääntyneestä näläntunteesta, perusaineenvaihdunnan pienestä laskusta sekä makuaistin paranemisesta. Nikotiinikorvaustuotteet eivät auta painonhallinnassa, mutta lääkehoitona käytettävä varenikliini hillitsee näläntunnetta. (Lääkäriin käsikirja 2018; Patja 2016c.)

3.2.1 Motivoiva haastattelu ja viiden a:n menetelmä

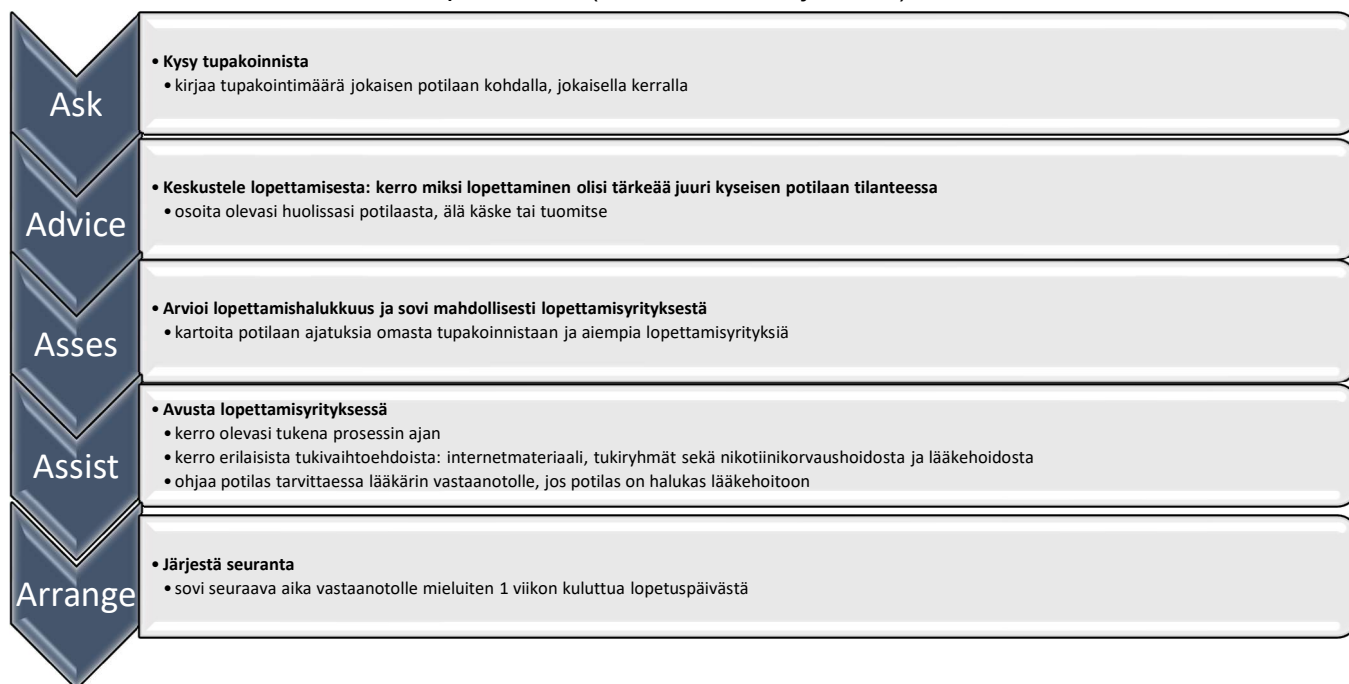
William R. Miller esitteli motivoivan haastattelun ideologian vuonna 1983. Sen tarkoituksena on pyrkiä ammattilaisen ja potilaan välisessä yhteistyösuhteessa löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Nykyään sitä sovelletaan laajasti eri elämäntapojen muuttamiseen, mutta alun perin se oli tarkoitettu riippuvuuksien hoitoon. (Järvinen 2014.)

Motivoivassa haastattelussa on muutamia keskeisiä periaatteita: empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välillä olevan ristiriidan voimistaminen sekä väittelyn välttäminen. Haastattelussa ammattilainen pyrkii esittämään avoimia kysymyksiä ja kuuntelemaan potilasta reflektoiden. (Järvinen 2014.) Tarkoituksena on, ettei ammattilainen käske tai sanele potilaalle mitään valmiita suunnitelmia, vaan tavoitteena on saada potilas puhumaan itse muutoksen puolesta ja huomaamaan muutostarpeet itse. Tämä edellyttää ammattilaiselta potilaan muutospuheen huomaamista ja siihen tarttumista. Pelkkä tupakoinnin seurauksista ja haitoista

kertominen ”valistavaan” tyyliin usein herättää vain vastarintaa, sillä usein kyse ei ole niinkään tiedonpuutteesta vaan kyvyttömyydestä muuttaa omia elintapoja. (Mustajoki & Aleenius 2018.)

Kyseessä on näyttöön perustuva menetelmä, mutta toistaiseksi ei ole tarkkaa tutkittua tietoa siitä, mitkä osat menetelmässä tarkalleen ottaen ovat ne ratkaisevan tärkeitä. Suomessa sen toteutumista A-klinikatyössä tutki Rakkolainen vuonna 2017 ilmestyneessä väitöskirjassaan. Hänen tutkimuksensa kohderyhmä toteutti motivoivaa haastattelutapaa vaihtelevasti. Joukossa oli muutama periaatteet hyvin omaava, mutta valtaosa käytti vain joitakin osia. Suomessa aihetta ei olla aikaisemmin tutkittu ja kansainvälisissä tutkimuksissa on yleensä tutkittu vain sellaisia ammattilaisia, joilla on taustallaan pitkä koulutus motivoivan haastattelun periaatteista. Rakkolainen toteaa, että Suomessa motivoivaa haastattelua opetetaan ammattilaisille lähinnä ”workshop-tyylisesti”, mikä ei ole riittävää menetelmän sisäistämiseksi, sillä se vaatii pidempää harjoittelua. (Rakkolainen 2017.)

Käypä hoito -suosituksessa motivoiva keskustelu potilaan kanssa ohjataan käymään viiden a:n menetelmällä (Kuvio 1). Menetelmällä voidaan vahvistaa potilaan valmiutta, hakukkuutta ja kykyä tupakoinnin lopettamiseen eli elintapamuutokseen. Prochaskan ja Di-Clementen muutosvaihemallin mukaan elintapamuutoksen valmiuden vaiheet ovat haluttomuusvaihe, harkintavaihe, päätöksentekovaihe, tupakoinnin lopettamisvaihe sekä ylläpitovaihe eli pysyvä tupakoimattomuus. Keskustelun sisältö ja painopisteet vaihtelevat sen mukaan, missä vaiheessa potilas on. (Lääkäriin käsikirja 2018)



Kuvio 1: Motivoiva keskustelu 5 A:n menetelmällä. (Tavast, 2019. Mukailten: Duodecim 2018)

3.2.2 Nikotiinikorvaustuotteet ja vieroituslääkehoito

Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan, jos tupakoija polttaa yli 10 tupakkaa päivässä (Määttänen ym. 2019). Korvaushoidon tarkoituksena on vähentää nikotiinin määrää elimistössä asteittain, jotta vieroitusoireet olisivat lievempiä. Ennen nikotiinikorvaushoidon tai vieroituslääkehoidon aloitusta tulee aina selvittää nikotiiniriippuvuuden aste. (Kurko & Kauppi 2017.)

Nikotiinikorvaustuotteet sopivat kaikille, myös nuorille, raskaana oleville sekä vakavasti sairaille. Niiden tehosta tupakasta vieroituksessa on hyvin vankka näyttö. Tuotteissa ei ole nikotiinin lisäksi muita haitallisia aineita. Korvaustuotteita on saatavilla mm. purukumina, laastareina ja suihkeina. Korvaustuotteita käytettäessä elimistön nikotiinipitoisuus jää aina pienemmäksi, mitä tupakoidessa. Olennaista käytössä on käyttää riittävän suurta annosta ensimmäisen 1-3 viikon ajan. Korvaushoitoa suositellaan käytettäväksi ensimmäisen kolmen kuukauden ajan, sillä sinä aikana yleensä tapahtuu mahdolliset retkahtamiset. Voimakkaasti riippuvaisille voidaan suositella hoidon jatkamista jopa 6-12 kuukauden ajan. Tyypillinen virhe on, että potilas lopettaa hoidon liian aikaisin, koska käyttää tuotetta väärin (esimerkiksi pureskelee purukumia liian paljon, mikä tekee käytön epämiellyttäväksi), liian vähän aikaa tai liian pienellä annoksella. Suomessa kaksi eniten käytettyä korvaushoitolääkettä ovat varenikliini ja bupropioni, jotka ovat molemmat reseptilääkkeitä. Oikein käytettynä lääkehoito lisää onnistumisen mahdollisuutta 2-3 kertaiseksi. (Kurko & Kauppi 2017.)

Varenikliini (Champix®) on kemialliselta muodoltaan nikotiinia muistuttava aine. Vaikutus perustuu tupakoinnista saatavan mielihyvän ja keskushermostoa kiihdyttävän vaikutuksen lamaamiseen. Lääke kiinnittyy nikotiinireseptoreihin, jolloin tupakoidessa nikotiini ei enää pääse vaikuttamaan samalla tavalla. Tavallisesti lääkitys aloitetaan ennen tupakoinnin lopettamista, mutta tupakoinnin voi lopettaa myös heti. Nikotiinikorvaustuotteita ei voi yhteisvaikutusten vuoksi käyttää samanaikaisesti. Lääke ei aiheuta riippuvuutta. (Patja 2016d.)

Bupropionin (Voxra®, Zyban®) positiivinen vaikutus tupakointiin huomattiin sattumalta. Alunperin se on masennuslääke, joka vaikuttaa aivojen nautintokeskukseen ja dopamiiniaineenvaihduntaan vähentämällä nikotiinin aiheuttamaa mielihyvän tunnetta. Samalla tupakanhimo ja vieroitusoireet lievittyvät. Lääkkeen vaikutus alkaa hitaasti, joten sen käyttö on tarkoitus aloittaa ainakin viikkoa ennen lopettamista. Käyttöä jatketaan noin 7-9 viikon ajan. Lääke sopii käytettäväksi nikotiinikorvaustuotteiden kanssa. (Patja 2016d.)

4 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

4.1 Ammatillisen osaamisen osa-alueet

Suomessa sairaanhoitajan tutkinto on 210 opintopisteen laajuinen ammattikorkeakoulututkinto. Tutkinnon sisältöä säätelevät EU-direktiivit (2013/55/EU) sekä kansallinen lainsäädäntö. EU:n ammattipätevyysdirektiivin mukaan sairaanhoitajakoulutuksen tulee sisältää vähintään 4600 tuntia kliinisiä ja teoreettisia opintoja ja se on kestoltaan vähintään kolme vuotta. Suomessa koulutus on siis 30 opintopistettä enemmän, kuin direktiivin vähimmäisvaatimus. Opinnot koostuvat koululla suoritettavista teoriaopinnoista, vapaasti valittavista opinnoista, työelämässä suoritettavista työharjoitteluista sekä opinnäytetyöstä. Työharjoittelun osuus opinnoista on 75 opintopistettä. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan opinnot ja työ perustuvat hoitotieteeseen. Hoitotyön ammatillisessa päätöksenteossa käytetään kuitenkin monitieteistä tietoperustaa, kuten lääketieteen, farmakologian ja yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden perustaa. Ammattiin sisältyy vahvasti eettiset periaatteet, hoitotyön arvot, säädökset ja ohjeet. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Ammattipätevyysdirektiivin mukaan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä alueesta: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, sosiaali- ja terveydenhuollonympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Lahden ammattikorkeakoulu, joka on yksi 22: sta sairaanhoitajia kouluttavista ammattikorkeakouluista. Lahden ammattikorkeakoulussa opiskelee noin 5000 sosiaali- ja terveysalan, tekniikan, liiketalouden ja matkailun sekä muotoilun aloilta (LAMK 2019). Kaikista opiskelijoista sairaanhoitajaopiskelijoita vuonna 2018 oli 546 (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018b). Tammikuusta 2020 alkaen Lahden ammattikorkeakoulu ja Saimaan ammattikorkeakoulu yhdistyvät LAB-ammattikorkeakouluksi (LAMK 2019).

4.2 Sairaanhoitajan osaaminen

Vuoden 2015 loppupuolella valmistui Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus (2011-2015) -hanke, jonka tarkoituksena oli luoda yhtenäiset ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Vuonna 2016 vähimmäisvaatimukset päivitettiin vastaamaan ammattipätevyysdirektiiviä (EY/55/2013).

Sairaanhoitajakoulutuksessa tulee tapahtumaan merkittäviä muutoksia lähitulevaisuudessa. Tällä hetkellä käynnissä oleva Yleissairaanhoitajan ammatillisen perusosaamisen kehittäminen (YleSHarvointi) -hanke kehittää valtakunnallista arviointimenetelmää, jolla on tarkoitus varmistaa valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden riittävä ammatillisen osaaminen ja koulutuksen tasalaatuisuus. Osaamista tullaan arvioimaan kirjallisilla kysymyksillä sekä mahdollisesti myös simulaatioympäristössä. (Savonia 2019.)

Valmistumassa olevien sairaanhoitajaopiskelijoiden osaamista on tutkittu Suomessa jonkin verran testaamalla opiskelijoiden teoretietämystä sekä kartoittamalla heidän itsearviointiosaamistaan eri osa-alueilta. Tupakkateemaan liittyviä tutkimuksia ei aiemmin ole tehty. Tupakkateemaan linkittyä olennaisena ohjausosaaminen, jota on myös tutkittu jonkin verran sairaanhoitajaopiskelijoiden ja jo työelämässä olevien sairaanhoitajien osalta.

Jaakonsaari (2009) kartoitti pro gradu -tutkielmassaan hoitotyön opettajien käsityksiä potilasohjauksen opetuksesta hoitotyön koulutusohjelmassa. Kyselytutkimukseen osallistui 103 opettajaa kymmenestä eri ammattikorkeakoulusta. Opettajat määrittelivät potilasohjauksessa korostuviksi teemoiksi potilaan tarpeet, vuorovaikutuksen sekä tavoitteellisen ohjauksen. Kehittämissuunnitelmissa esiin nousivat mm. resurssien lisääminen. Vain osassa kouluja oli erillinen potilasohjauksen opintojakso. Hieman yli puolet opettajista koki, että potilasohjausopetusta on tarpeeksi. Huolena oli esimerkiksi ajan riittämättömyys uusien opetusmenetelmien ja erityisryhmien ohjausmenetelmien opetukseen. Työssään Jaakonsaari huomauttaa ohjaus- ja opetusohjaamisen olleen aiemmissä tutkimuksissa heikoimpia osa-alueita sairaanhoitajien osaamisessa.

Linnanjärven (2010) pro gradu -tutkielmassa tutkittiin perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiuksia yleisellä tasolla sekä tiedollisia valmiuksia ohjata sepelvaltimotautipotilaita. Tutkimuksessa tiedollisten ja taidollisten valmiuksien todettiin olevan tyydyttävällä tasolla. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajien lisäksi perus- ja lähihoitajia. Sairaanhoitajilla oli muita hoitohenkilökuntaa paremmat valmiudet. Asenteelliset valmiudet olivat hyvät sekä potilaiden että heidän omaistensa ohjaamiseen.

Saman suuntaisia tuloksia oli Kukkosen (2018) pro gradu -tutkielmassa, joka tosin oli pienempi ja painotti nimenomaan voimavaraistumista tukevaa ohjauskeskustelun osaamista. Aineisto kerättiin 16: lta loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijalta kolmesta eri ammattikorkeakoulusta. Opiskelijoiden mielestä teoriaopinnoissa oli ollut ohjausopetusta liian vähän (81% vastaajista), mutta työharjoitteluissa ohjauksen harjoittelua oli ollut joko paljon tai erittäin paljon (75% vastaajista).

Lipponen (2014) tutki väitöskirjassaan sairaanhoitajien ohjausosaamisen toimintaedellytyksiä hoitohenkilökunnan itsearvioimana perusterveydenhuollossa ja kirurgisessa erikoissairaanhoidossa. Tutkimuksessa kartoitettiin hoitohenkilökunnan tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia kyselylomakkeen avulla. Potilaslähtöisyys ja tunneulottuvuuden huomiointi olivat keskeisessä asemassa määriteltävä onnistunutta ohjausta. Hoitohenkilöstön tiedolliset ja taidolliset valmiudet olivat pääosin hyvää tasoa ja heillä oli myös positiivinen asenne ohjaukseen. Osaaminen korreloi kertyneen työkokemuksen kanssa. Kehittämiskohteiksi nimettiin monipuolisempien ohjausmenetelmien käytön lisääminen sekä ohjauksen resurssien lisääminen ajan, välineistön ja tilojen osalta.

4.3 Tupakkateema opetussuunnitelmissa

Ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajaopintojen opintosuunnitelmien rakenteet noudattavat pitkälti samaa kaavaa rakentuen ammattipätevyysdirektiivin osaamisalueiden ympärille. Suomessa ammattikorkeakoulut ovat autonomisia, eli saavat itse päättää opintosuunnitelmiansa sisällöistä, joten eroavaisuuksia koulujen välillä on (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015).

Vuonna 2018 valmistuneiden sairaanhoitajien lukumäärästä katsottuna viisi suurinta ammattikorkeakoulua ovat Laurea-ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu, Turun ammattikorkeakoulu, Metropolia ammattikorkeakoulu sekä Diakonia ammattikorkeakoulu (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2018a). Näistä viidestä Metropolia ammattikorkeakoulu mainitsee tupakan osana mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja (Laurea ammattikorkeakoulu 2019; Tampereen ammattikorkeakoulu 2019; Turun ammattikorkeakoulu 2019; Metropolia ammattikorkeakoulu 2019 & Diakonia ammattikorkeakoulu 2019). Kaikissa opintosuunnitelmissa mainitaan muita osa-alueita, joihin tupakointi ja vieroitushoito linkittyy jollain tapaa. Esimerkiksi kansansairauksien ehkäisy ja hoito, mielenterveys- ja päihdehoitotyö (yleisimmät päihteet, joissain myös riippuvuuteen liittyviä teemoja) sekä erilaiset ohjaus- ja opetusmenetelmät.

Tupakkaohjausosaamista on pyritty kehittämään esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamalla Tehoa tupakasta vieroitukseen -hankkeella. Hanke oli käynnissä vuosina 2014-2016 ja siinä oli mukana viisi ammattikoulua, kolme ammattikorkeakoulua sekä Helsingin yliopisto. Hankkeen tavoitteena oli mm. parantaa lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoiden tupakasta vieroituksen opetus- ja ohjaustaitoja sekä lisätä toisen asteen ja ammattikorkeakoulun opettajien tupakasta vieroituksen osaamista. Hankkeen myötä tupakkaohjauksesta saatiin mm. toimintamalleja, sovelluksia ja innovaatioita. Materiaalit ovat vapaasti koulujen käytettävissä, mutta ne eivät ainakaan toistaiseksi ole aktiivisessa käytössä. (Tolonen & Tiittanen 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tupakkateema tai tupakkaohjausosaaminen ei yleensä sisälly omana erillisenä opintokokonaisuutena sairaanhoitajien peruskoulutukseen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää miten ja missä yhteyksissä tupakointi on noussut esiin sairaanhoitajakoulutuksen aikana sekä mitä ajatuksia aiheen käsittely on opiskelijoissa herättänyt. Lisäksi tavoitteena on selvittää opiskelijoiden valmiuksia toteuttaa tupakasta vieroitusohjausta.

Tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, jonka avulla Lahden ammattikorkeakoulu ja muut sairaanhoitajakoulutusta järjestävät ammattikorkeakoulut voivat ottaa huomioon päivittäessään opetussuunnitelmiaan.

Kohderyhmänä on Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, joilla on suoritettuna vähintään sairaanhoitajan sijaisuudessa toimimiseen vaadittavat 140 opintopistettä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten ja missä yhteyksissä tupakkateema on noussut esiin sairaanhoitajakoulutuksen aikana?
2. Millaisia ajatuksia opiskelijoilla on tupakkateeman käsittelystä opintojen aikana?
3. Millaiset valmiudet sairaanhoitajaopiskelijoilla on toteuttaa tupakasta vieroitusohjausta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön tutkimusotteeksi valikoitui kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, koska aiheesta ei ole aiempaa selittäviä teorioita tai tutkimuksia. Tutkimuskysymysten keskiössä oli sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset ja ajatukset, joita kartoittamalla pyrittiin muodostamaan ilmiöstä – siis tupakkateeman esiintymisestä opinnoissa ja opiskelijoiden koettua oppimista aiheesta – mahdollisimman perusteellinen ja ymmärrettävä tulkinta. Kvalitatiiviselle tutkimusotteelle on tyypillistä kohdentaa tutkimus muutamaaan perusteellisesti tutkittavaan havaintoyksikköön odottamatta tai luomatta yleistyksiä. Tulokset pätevät vain kohdetapauksissa, mutta niitä voidaan ehkä soveltaa vastaavissa tilanteissa. (Kananen 2017; Kananen 2014.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruun instrumentti on yleensä tutkija itse aidossa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa (Kananen 2017). Haastattelut ovat laadullisessa tutkimuksessa käytetyin aineistonkeruumenetelmä. Haastattelun muotoja ovat esimerkiksi kysely-, teema- ja syvähaastattelu, joista tähän tutkimukseen sopivin valinta oli teema-haastattelu. Teemahaastattelussa tutkittavaa ilmiötä lähestytään siihen liittyvien teemojen avulla. Teemahaastattelun runko oli suunniteltu etukäteen opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Haastatteluun tuleville ei esitetty etukäteen haastattelurunkoa, mutta pääteemat oli pääpiirteittäin esitelty haastattelukutsussa ja tutkimuksen tavoitteet kerrattiin haastattelun alussa. Haastatteluissa pyrittiin ensin käsittelemään teemoja yleisluontoisesti, minkä jälkeen edettiin tarkentaviin, syvällisempiin kysymyksiin. Kysymykset esitettiin avoimessa muodossa, jolloin tutkijan oli helpompi syventää näkemystään ja kysyä tarkentavia kysymyksiä. Jokainen haastattelu muodostui omanlaisekseen ja teemojen järjestys sekä painotus vaihteli. (Kananen 2014.)

Menetelmän väljyys mahdollisti keskustelunomaisen haastattelutilanteen, jossa haastattelijan oli helppo tarkentaa kysymyksiä. Aiheet vaikuttivat haastateltavien mielestä äkkiseltään laajoilta kokonaisuuksilta, joihin olisi ollut hankala lähteä vastaamaan ilman niin sanottuja apusanoja tai lisäkysymyksiä. Todennäköisesti vastaukset olisivat jääneet lomakerekyselyssä huomattavasti suppeammaksi, joten haastattelu oli tässä tilanteessa paras vaihtoehto. Haastattelussa tiedonkeruumuotona on monia etuja, mutta siinä voi olla joitakin luotettavuutta herkästi heikentäviä piirteitä etenkin, jos haastattelija on kokematon. Esimerkiksi haastattelija voi huomaamattaan kysymyksenasettelussa vaikuttaa haastateltaviin tai haastateltavat voivat haluta antaa esimerkiksi sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia vaikenemalla joistakin asioista. (Kananen 2017.) Tämän tutkimuksen haastatteluissa

haastateltavilta ei kysytty henkilökohtaisia tai arkaluonteisia asioita, jotka olisivat lisänneet riskiä muunneltuihin vastauksiin. Alun perin tarkoitus oli tehdä ryhmähaastatteluja, mutta etenkin loppuvaiheen opiskelijoiden kanssa aikataulujen sopiminen tuotti ongelmia. Haastattelut saatiin sovittua parihaastatteluiksi, jolloin opiskelijat pystyivät keskenään pohtimaan ja muistelemaan asioita.

Aineistonkeruu ja sen analysointi vuorottelivat prosessin aikana. Haastattelun jälkeen aineisto käsiteltiin mahdollisimman pian, jotta käsitellyt aiheet olisivat mahdollisimman tarkoina muistissa ja litterointi olisi mahdollisimman laadukasta. Äänitykseen käytettiin kännykässä olevaa ääninauhuri -sovellusta. Äänenlaatu oli erittäin hyvä, eikä haastattelutilanteissa taustalla ollut hälyä, joka olisi häirinnyt haastateltavia tai litterointia. Haastatteluiden yhteydessä pidettiin haastattelupäiväkirjaa, johon kirjattiin haastattelun aikana esiin tulleita havaintoja ja erityishuomioita, joita olisi hyvä hyödyntää seuraavassa haastattelussa. (Hirsijärvi & Hurme 2008.)

6.2 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on laadullisissa tutkimuksissa yleisesti käytetty analysointimenetelmä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 103) mukaan sitä voidaan pitää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena viitekehysenä, johon useimmat eri nimillä esiintyvät analyysimallit pohjautuvat silloin, kun analyysillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen asioiden analyysia. Analyysin on tarkoitus selkeyttää ja tiivistää aineistoa, ja siten tuottaa uutta tietoa (Eskola & Suoranta 2008, 137). Laadullisessa analyysissä voidaan erottaa karkeasti kaksi vaihetta; havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaisu, jotka käytännössä kuitenkin nivoutuu yhteen (Alasuutari 1995, 39).

Kunkin haastattelun jälkeen äänitteet litteroitiin, eli kirjoitettiin tekstimuotoon tekstinkäsittelyohjelmalla. Äänitteistä jätettiin litteroimatta tutkimusongelman kannalta merkityksettömiä kohtia. Litteroimatonta materiaalia jäi yhteensä muutama minuutti. Haastattelujen yhteenlaskettu kesto oli yksi tunti ja 56 minuuttia. Litterointi tehtiin yleiskielellisesti melko karkealla tasolla, eli jätettiin kirjoittamatta esimerkiksi äännähdyksiä ja täytesanoja kuten ”tota”, koska ne eivät tämän tutkimusaiheen kannalta olleet tärkeitä. (Kananen 2017.) Sanatarkkoja sitaatteja käytettiin tulosten havainnollistamisessa. Litteroitua teksti tulostettiin, jolloin kaikista haastatteluista kertyi yhteensä 23 sivua fontin ollessa Arial kokoa 11 ja rivivälillä 1,5. Jokainen haastattelu analysoitiin pian haastattelun jälkeen omana kokonaisuutenaan ja lopuksi kaikista tehtiin analyysi, jossa materiaali koottiin yhteen.

Litteroitua aineistoa luettiin useita kertoja ja tarkasteltiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asioita. Seuraavaksi aineistoa lähdettiin jäsentelemään koodaamalla siitä värikoodein samaa asiaa tai samaan teemaan liittyviä asioita. Tässä käytettiin apuna teema-haastattelun runkoa. Värikoodien avulla aineistosta oli helppo poimia merkitykselliset asiat taulukkoon, johon ne siirrettiin redusoidussa eli pelkistetyssä muodossa ryhmittelyä varten (Liite 3). Ensimmäinen ja toinen tutkimuskysymys oli hyvin samankaltaisia, joten niiden osalta koodausta tehtiin samanaikaisesti. Kunkin taulukon sisällä ilmaisuista muodostettiin omia luokkia, eli kullekin koodiryhmälle annettiin yhteinen nimittäjä tai piirre, joka tältä osin päti koko aineistoon. Laadullisessa analyysissä ei kuitenkaan ole tarkoitus määritellä tyyppitapauksia. Analyysissä haetaan ns. poikkeuksettomia sääntöjä, jolloin huomiota kiinnitetään eri ihmisten tai havaintoyksiköiden välisiin eroihin. (Alasuutari 1995, 40-43.) Mukana olivat ala- ja yläluokat sekä näitä yhdistävä pääluokka. Luokat vaihtelivat jonkin verran eri haastatteluiden välillä. Luokittelut haastatteluiden välissä toivat uusia näkökulmia ja sen myötä vaikuttivat seuraavan haastattelun painopisteisiin. Lopuksi kaikkien haastatteluiden jälkeen analyyseista tehtiin vielä kertaalleen oma luokittelu ja koonti.

Sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä ja teoriaohjaava analyysitapaa. Molemmissa analyysi etenee pitkälti aineiston ehdoilla, mutta teoriaohjaavassa analyysissä käytetään luokitteluvaiheessa teoriasta poimittuja käsitteitä. Teoriaohjaava analyysia käytettiin etenkin tietoja ja taitoja käsittelevissä osioissa, sillä aiheeseen on jo valmista teoriaa ja käsitteistöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Pelkistämällä ja luokittelemalla tuotetut havainnot toimivat ikään kuin johtolankoina, joista saatiin ratkaisu tutkimusongelmaan, mutta tuloksia muodostettaessa raaka-aineisto oli edelleen mukana ratkaisun selvittämisessä (Alasuutari 1995, 46).

7 TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Haastatteluihin osallistui kuusi loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijaa, joiden opintojen opetussuunnitelmassa ei mainittu tupakkaa tai tupakasta vieroitusohjausta. Osallistuneet olivat aloittaneet opintonsa syksyn 2016 ja kevään 2017 välillä. Kaikilla osallistujilla oli hoitoalan työkokemusta vähintään yksi vuosi. Neljä heistä oli lähihoitajataustaisia opiskelijoita.

7.2 Tupakkateeman käsittely opintojen aikana

Teemahaastatteluiden alussa keskustelu avattiin pyytämällä opiskelijoita kertomaan, missä yhteyksissä tupakkateema on noussut esiin opintojen aikana. Kaikilla oli yhteneväinen näkemys siitä, ettei aihetta oltu käsitelty teoriaopinnoissa omana opintojaksonaan, sen osana tai muutenkaan omana kokonaisuutenaan.

Sehän tulee yleensä näitten muitten sairauksien, että kun puhutaan jostain sydän- ja verisuonisairauksista, niin siinä puhutaan siitä tupakoinnin haitallisuudesta. Se on enemmänkin semmosta, että ei varsinaisesti puhuta pelkästään tupakoinnista.

Tupakointi oli mainittu lähinnä sairauksien riskitekijöissä ja kansansairauksien aiheuttavana ja niitä pahentavana tekijänä, niin sanotusti sivulauseessa. Teema linkittyi pitkäaikaissairauksien opintojaksoon, mistä esiin nousivat sydän- ja verisuonisairaudet, syövät ja keuhkosairaudet, kuten astma ja keuhkohtaumatauti.

COPD ja sitten tuota keuhkosityöpä tulee ainaki, diabetes, verenpaineauti, sepelvaltimo-, kaikki noi sydän-verisuonitaudit ne, niistä tulee ja kaikki noi aivoinfarktut. Et ohan niitä tullu niissä. Ainahan se mainitaan. Kun vaikuttaahan se melkein kaikkeen. Mainitaan, mikä edesauttaa siihen, vie eteenpäin sitä tautia.

Haastateltavat yhdistivät aiheen heti mielenterveys- ja päihdetyön opintojaksoon ja totesivat, että päihdeosio oli mielenterveysosiota niukempi, eikä tupakointia käsitelty laisinkaan. Riippuvuussairaus oli jossain määrin tullut esille kokemusasiantuntijan vierailun kautta. Haastateltavat eivät muistaneet, että kirurgian opintojaksolla olisi käyty läpi tupakoinnin vaikutuksia kirurgisiin toimenpiteisiin.

Haastateltavat kertoivat, että opintoihin sisältyvillä työharjoittelujaksoilla tupakkateema oli noussut esiin monissa eri harjoittelupaikoissa. Työharjoittelussa osastoympäristössä olleet

olivat nähneet läheltä kuinka tupakointi oli edesauttanut tai aiheuttanut tiettyjä sairauksia ja samalla sitä, kuinka niitä hoidetaan sairaalaympäristössä. Kirurgisella vuodeosastolla tupakointiin kiinnitettiin huomiota haavahoitojen yhteydessä. Osastoilla harjoittelussa olleet toivat esiin, ettei heidän mielestään siellä kovinkaan aktiivisesti puututtu potilaiden tupakointiin.

Työharjoittelussa tulee vastaan se, että kun on tupakoivia, nii sitä kautta ehkä käsittelee sitä asiaa, että mitä se tupakka on aiheuttanu sille potilaalle ja miten sitä hoidetaan siellä.

Avosairaanhoidossa sairaanhoitajan vastaanotolla työharjoittelussa olleet olivat päässeet tutustumaan käytännössä tupakasta vieroitusohjauksen teemoihin: tupakoinnin puheeksi ottamiseen, motivoivaan keskusteluun ja erilaisiin vieroituksen tukimuotoihin, kuten lääkitykseen. Avoterveydenhuollossa tupakoinnin huomioiminen näkyi opiskelijoiden mielestä eniten. Aihe oli noussut esille esimerkiksi esitietolomakkeissa ja sairauksien kontrollikäynteillä.

Mut harjotteluissa, mä koen että tossa viimesessä avopuolen avovastaanototoiminnassa tuli kaikista eniten, verrattuna mihinkään muuhun harjotteluun.

7.3 Opiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia tupakkateemasta

Verrattaessa tupakointia muihin kansansairauksia edistäviin riskitekijöihin, kuten ylipainoon, arvioivat haastateltavat tupakoinnin näitä vaarallisempina. Tähän liittyi heidän mielipiteensä siitä, että tupakointia käsitellään koulutuksen aikana liian vähän ja että heidän mielestään sen pitäisi sisältyä jollain tavalla teoriaopintoihin omana, erillisenä osuutenaan. Teoriaopintoihin sisältyväksi toivottiin lisäkeinoja ohjaukseen, tietoa tupakan vaikutuksista kirurgisissa toimenpiteissä, tupakoinnin ennaltaehkäisystä sekä palveluverkostosta liittyen tupakasta vieroitukseen terveydenhuollossa.

Konkreettisia vinkkejä. Miten mä otan asian puheeksi, mitä keinoja ja vaihtoehtoja on. Semmosia selkeitä.

Esiin nousi myös tiedontarve liittyen sähkötupakkaan ja nuuskaan, joiden käytön lisääntymisen he olivat huomioineet. Haastateltavat tiesivät, ettei sitä suositella esimerkiksi tupakasta vieroittamisessa, mutta sen vaikutuksista verrattuna tavalliseen tupakointiin heillä ei ollut tietoa.

Sit ois toinen noi sähkötupakat. Kun ne on tullut nyt. Niitä ei tietysti oo vielä pystytty tutkimaan, mitä ne aiheuttaa elimistölle. Meidän ikäpolvella on varmasti hoidettavia, jotka käyttää.

Haastateltavat arvelivat, että tupakka-aihetta pidetään jollain tapaa niin itsestään selvänä, ettei aihetta siksi enää käsitellä. Esiin tuotiin myös kokemusta siitä, että nykyään huomio on keskittynyt enemmän ylipainon ehkäisyyn ja tupakan vaarallisuus olisi jollain tapaa unohtunut. Syyksi esitettiin myös sitä, että nykyaikana ihmiset ovat sen verran valveutuneempia, että luotetaan tupakoinnin vähenevän itsestään.

Mut jos ihan ajattelee, mitä toi koulun anti on ollut tähän, nii mulla on ainakin sellanen tunne, että oletetaan, että opiskelijat jo tietää tupakoinnista niin paljon ettei sitä ei enää käydä läpi.

Haastateltavilla oli muistikuvia aiheen käsittelystä peruskouluajana. Silloin lähestymistapa oli niin sanottua pelottelua tupakan vaaroista. Osa koki, että sen tyyppistä muistutusta voisi hyvin olla vielä korkeakoulussakin, koska aikuisiässä aihe kiinnostaa, toisin kun teini-ikäisiä.

Ei oo sillain konkreettisesti missään vaiheessa muistuteltu, että hei tältä näyttää tupakoitsijan keuhkot. Se on ollu just sitä pelottelua joskus silloin 15-vuotiaalle, jota ei kiinnosta tietenkään. Nyt kun on aikuinen, niin ehkä vois kiinnostaakin se aihe vähän enemmän.

Opiskeluaikana esiin tulleet tupakkaan ja tupakointiin liittyvät asiat ovat vahvistaneet haastateltavien ajatusta tupakoinnin terveysvaaroista ja siitä, että sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeä ottaa tupakointi puheeksi ja tarjota apuaan siitä vieroittumisessa. Tupakointiin osataan kiinnittää nyt enemmän huomiota ja sen mieltäminen merkittäväksi riskitekijäksi on kasvanut.

Se on erittäin tärkeää. Mitä enemmän on opiskellut, sitä enemmän sitä ymmärtää, kuinka tärkeää ois puuttua siihen. Sairauksista tietää enemmän. Oon ehkä kielteisempi tupakointia kohtaan, mutta en kohdenna sitä sitä ihmistä kohtaan.

Vastauksissa haastateltavat korostavat ajattelussa tapahtuneiden muutosten ja merkittävimpien oppimiskokemusten olleen lähtöisin pääosin työharjoittelujaksoilta. Harjoittelujaksot käytännössä toivat esiin sen, kuinka paljon tupakoivia ihmisiä on, ja kuinka laajasti tupakointi vaikuttaa terveyteen.

Sen on just tajunnu tässä, varsinkin just ton käytännön kokemuksen puolesta. Että miten oikeesti merkityksellistä se on. -- kyllä se on just jotenkin herättänyt jotain sellasta, että on alkanu miettii sitä miten paljon se vaikuttaa.

Kyllä mä sanoisin, että on, mutta se on ehkä enemmän just sitä, ettei se oo niinkään koulun kautta tullut. Että se on just niiden harjoitteluiden kautta.

7.4 Opiskelijoiden valmiudet toteuttaa tupakasta vieroitusohjausta

Haastattelun aikana haastateltaville esitettiin kysymyksiä, joilla pyrittiin kartoittamaan heidän valmiuksiaan toteuttaa tupakasta vieroitusohjausta. Teoriapohjana kysymyksille oli tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden hoidon Käypä hoito -suositus. Lisäksi keskusteluista poimittiin välillisesti esiin tulevia tietoja ja taitoja, jotka ovat hyödyllisiä ohjatessa tupakoivaa potilasta. Käypä hoito -suositus ei ollut haastateltaville tuttu, eivätkä he tienneet sellaisen olemassa olosta lukuun ottamatta yhtä opiskelijaa, joka oli tutustunut siihen työelämässä.

Ei muuten oo, onks sille ihan oma? Noniin, tätä sit tutkailemaan. En kyllä tienny että tupakoinnin lopettamiselle on oma. Toi on hyvä tieto kyllä.

Haastateltavat mielsivät tupakoinnin merkittävänä riskitekijänä terveydelle ja osasivat nimetä yleisimpiä sairauksia, joita tupakointi aiheuttaa tai pahentaa. He arvioivat tupakoinnin vaikuttavan negatiivisesti lähes kaikkiin sairauksiin ja muistelivat, että tupakka oltiin mainittu usein eri konteksteissa.

Hirveestihän sais oikeesti vähennettyä sairastavuutta, jos ihmiset lopettas tupakan polton.

Tarkastellessa haastatteluja kokonaisuutena, nousi niistä esiin erityisesti ymmärrys motivaation merkityksestä osana elintapamuutosta. Opiskelijat korostivat potilaan oman motivaation tärkeyttä ja sairaanhoitajan kykyä motivoida potilasta henkilökohtaisella tavalla. Motivoiva haastattelu ja motivoiva keskustelu termeinä oli haastateltaville tuttuja.

Et sais sen ihmisen niikun ite motivoitumaan -- siitä ihmisestä ei tuntus siltä, että sille vaan sanotaan, et sun täytyy nyt lopettaa. Vaan, että haetaan just yhdessä niitä ratkasuja siihen lopettamiseen.

Riippuvuuden käsitettiin olevan pelkkää fyysistä riippuvuutta laajempi kokonaisuus, josta eroon pääseminen voi olla vaikea ja pitkä prosessi. Esiin nousi käsitteet sosiaalinen riippuvuus, psyykinen riippuvuus ja tapariippuvuus. Haastateltavat puhuivat eniten tapariippuvuudesta.

Joku tupakoi aina, kun menee kauppaan tai lähtee jonnekin. Oppis havainnollistamaan myös sille potilaalle sen, että keksisi jotain muuta siihen. Oppis kehittelemään potilaan kanssa niitä hänelle hyviä keinoja. Syöt sitä purkkaa, ihan normi jenkkiä, aina kun tekee mieli tupakkaa.

Nikotiinikorvaustuotteiden olemassa olo ja hyöty tiedostettiin. Kaikilla oli tiedossa, että on olemassa jokin reseptivalmiste, mutta paremmin se oli tuttu vain avoterveydenhuollossa työharjoitteluissa olleilla opiskelijoille. Haastateltavat eivät osanneet arvioida kuinka suosittelavaa nikotiinikorvaustuotteiden käyttö on tai milloin lääkehoitoa tarjotaan tueksi.

Haastateltavat uskoivat sairaanhoitajan puuttumisen ja ohjauksen olevan merkityksellinen tuki tupakoivalle potilaalle. Tupakoinnista kysyminen koettiin sairaanhoitajan työhön kuuluvaksi ja tärkeäksi osaksi tupakoivan potilaan kohtaamista. Tärkeäksi koettiin nimenomaan puheeksi ottaminen, prosessin aloittaminen.

On, jo sekin että otetaan puheeks. Vaikka ei menis syvemmälle siinä, niin vaikka kysyy sen paljonkos poltat, kauan oot polttanut. Ehkä se, että jättää kysymyksen ilmoille, että ootko miettinyt, että lopettaisit. -- Kyllä se jää tonne johonkin takaraivoon, että ei vitsi, ehkä se pitäis lopettaa.

Haastateltavilta kysyttiin, että millaiseksi he kokisivat omat valmiutensa ohjata tupakoivaa potilasta tupakoinnin lopettamisessa, jos sellainen tilanne tulisi vastaan työelämässä. Ne opiskelijat, jotka arvioivat kykynsä riittäviksi tai hyviksi, korostivat vastauksissaan tiedonhauksen taitoja ja luottivat löytävänsä mahdolliset puutteelliset tiedot internetistä tai kysymällä kollegalta. He suhtautuivat luottavaisin mielin tulevaan ja kokivat hahmottavansa ohjaukseen liittyvät perusasiat.

Mekin ollaan aika alussa meidän uralla -- Et siitähän se lähtee se opettelu, ainahan sitä voi ite sit opiskella lisää. Ja sitte pyytää tukea ja kollegoilta vinkkejä. Kyl mä uskon että se onnistuu.

Valmiutensa heikommaksi arvioivat opiskelijat jäivät kaipaamaan enemmän teoritietoa, jonka avulla he pystyisivät perustelemaan uskottavasti potilaalle esimerkiksi tupakan vaikutuksia elimistössä. He toivat esiin joitakin niin sanottuja myyttejä liittyen tupakointiin, joiden he tietävät olevan epätosia, mutta he eivät osaisi perustella asiaa sen tarkemmin. Lisäksi he nostivat esiin tiedon tarpeen liittyen konkreettisiin keinoihin, joita he voisivat tarjota potilaalle tupakoinnin vieroituksen tueksi.

Just se, että miten motivoit sen riippuvaisen ihmisen siitä pois. Se on tapa myöskin.-- Mutta kyllä mäkin sanoisin, että oikeesti aika huonot valmiudet lähtee ohjaamaan ihmistä. Jos tulis nyt se potilas tähän.

Haastateltaville ei ollut tullut vastaan tupakkariippuvuuden hoidon Käypä hoito -suositusta teoriaopinnoissa eikä työharjoitteluissa. Tieto tupakoinnin vaikutuksesta kirurgisiin toimenpiteisiin vaikutti olevan vähäistä. Tupakkariippuvuuden mittaaminen ja Fagerströmin testi olivat myös opiskelijoille vieraita.

7.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tupakointi on noussut esiin sairaanhoitajaopiskelijoiden teoriaopinnoissa pääasiassa pitkäaikaissairauksien opintojaksolla sairauksia aiheuttavana ja niitä pahentavana riskitekijänä. Opiskelijat ovat työharjoitteluiden myötä tutustuneet käytännössä tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin, niiden hoitoon sekä tupakasta vieroitusohjaukseen. Avosairaanhoidon harjoitteluissa tupakasta vieroitusohjaus on ollut esillä osastotyöympäristössä enemmän.

Opiskelijoiden mielestä tupakkateemaa on käsitelty liian vähän. Heidän mielestä sen pitäisi sisältyä opetussuunnitelmaan. Merkittävimmät oppimiskokemukset opiskelijat kokevat saaneensa työharjoitteluista. Kokemusten myötä he arvioivat tiedostamisen lisääntyneen tupakoinnin riskitekijöiden osalta ja he pitävät aihetta tärkeämpänä, mitä ennen opinnoita.

Opiskelijat hahmottavat elintapamuutosohjauksen kulmakivet. Erityisesti korostui ymmärrys motivaation merkityksestä osana elintapamuutosta. Sairaanhoitajan roolia tupakasta vieroituksessa pidettiin tärkeänä ja merkityksellisenä tupakoivalle potilaalle. Opiskelijoille vieraimpia asioita olivat tupakkariippuvuuden Käypä hoito -suositus, tupakoinnin vaikutus kirurgisiin toimenpiteisiin sekä nikotiiniriippuvuuden mittaaminen.

Opiskelijat, jotka arvioivat omat valmiutensa hyviksi tupakasta vieroitusohjauksen toteuttamisessa, korostivat vastauksissaan vasta kehittymässä olevaa ammattitaitoa, tiedonhauntaitoja ja kollegoiden tuen merkitystä. Valmiutensa heikoksi arvioivat puolestaan kokivat tarvitsevansa enemmän tietoa tupakoinnin konkreettisista vaikutuksista ja keinoista, joilla ohjata riippuvaista ihmistä.

8 YHTEENVETO

8.1 Prosessin kuvaus ja pohdinta

Aihealue oli minulle tuttu entuudestaan sairaanhoitajaopintoihini kuuluneen hanketyöskentelyn kautta, joka oli osa ohjausosaamisen opintojaksoa. Opintojakson puitteissa toteutin pienen tupakasta vieroituskurssin silloisessa mielenterveys- ja päihdetyön harjoittelupai-kassani. Vieroituskurssin materiaalien koonti ja kurssin pitäminen toi minulle teoretietoa tupakoinnista ja kasvatti ymmärrystäni aiheen tärkeyden suhteen. Tämän opinnäytetyön teon myötä pystyin syventämään tietämystäni entisestään ja se vahvisti aiempaa ajatus-tani sen tärkeydestä ja siitä, että laadukas vieroitusohjaus vaatii sairaanhoitajalta riittävää teoretietoa, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä motivoivan ohjaustavan hallintaa. Prosessi sujui kaiken kaikkiaan hyvin, vaikka toisinaan yksin tehdessä työmäärä tuntui suurelle var-sinkin, kun kaikki oli vielä uutta. Heti prosessin alussa huomasin, ettei aihetta olla aikai-semmin tutkittu, minkä koen vaikeuttaneen ensikertalaisen työskentelyä. Haasteellisinta oli löytää riittävästi vapaaehtoisia haastateltavia ja sovittaa heidän kanssaan aikatauluja yhteen.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi helmikuussa 2019, jolloin laadullisen opinnäytetyön peri-aatteiden mukaisesti kohderyhmäksi valikoitiin ja rajattiin aihealueesta mahdollisimman hyvän kokemuksen ja laajan tiedon omaavia henkilöitä. Haastateltaviksi haettiin sellaisia loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita, joilla oli suoritettuna vähintään 140 opintopis-tettä. Sairaanhoitajan sijaisuudessa toimimiseen vaaditaan 140 opintopistettä, eli käytän-nössä osallistujat olisivat voineet jo työskennellä itsenäisesti ja kohdata tupakoivia poti-laita.

Ryhmähaastattelukutsua jaettiin elokuussa 2019 sosiaalisen median ryhmissä ja lähetet-tiin suoraan sähköpostitse valmistumassa olevien opiskelijoiden simulaatioon osallistujille. Sosiaalisen median kautta löytyi kaksi haastateltavaa, ja toisen heistä kautta mukaan tuli myös kolmas opiskelija. Sähköpostitse lähetettiin yhteensä 12:lle opiskelijalle kutsu sen perusteella, että he olivat osallistumassa valmistuvien opiskelijoiden simulaatioharjoituk-seen syyskuun 2019 aikana. Sähköpostitse kutsutuista osallistui lopulta kolme opiskelijaa. Alun perin tarkoituksena oli järjestää ryhmähaastatteluja, mutta lopulta kaikki kolme haas-tattelua toteutui parihaastatteluina aikataulujen yhteensovittamisen hankaluuden vuoksi.

Tiedonkeruuprosessin alkuvaiheessa muutin tutkimuskysymyksiä hieman. Alun perin tar-koituksena oli selvittää, mitä tupakasta vieroittamisen ohjauksessa hyödynnettäviä tietoja ja taitoja sairaanhoitajaopiskelijat ovat saaneet nimenomaan sairaanhoitajakoulutuksesta.

Toisessa haastattelussa opiskelijat olivat jo kokeneempia hoitoalan ihmisiä, joilla oli taustalla lähihoitajan koulutus. Haastattelun aikana kävi ilmi, että opiskelijoiden on todella hankalaa jäsenellä tietojaan niin, että he osaisivat nimetä juuri sairaanhoitajakoulutuksessa opitut asiat. Sama pätee varmasti osin myös muihin opiskelijoihin, sillä esimerkiksi tupakoinnin terveydelle haitallisista vaikutuksista saadaan yleensä tietoa jo esimerkiksi peruskoulusta ja mediasta. Samassa aihetta laajennettiin koskemaan koko tupakkateemaa.

8.2 Tulosten tarkastelua

Tupakoinnin vaikutukset terveyteen ja sairastavuuteen ovat niin laaja-alaisia, että opiskelijat olivat käsitelleet aihetta jossain määrin jo ennen sairaanhoitajaopintoja peruskouluaikana. Onko palasista muodostunut riittävän tiivis ja hyödynnettävä kokonaisuus myöhemmää työelämää varten? Ei ole, jos kysytään tähän tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipidettä. Sairanhoitajakoulutus on varsin lyhyt ja opiskeltavat aihealueet laajoja, joten on selvää, että eri aihepiireistä ehditään läpikäymään pääasiat ja loput opitaan työelämässä kokemuksen kautta. Määriteltäväksi jää, mitkä asiat ovat sellaisia, joiden läpi käyminen sairaanhoitajaopinnoissa on perusteltua ja järkevää. Tupakointi on tärkein estettävissä oleva sairastavuuden ja ennen aikaisen kuolleisuuden aiheuttaja, minkä perusteella tupakkateeman voisi olettaa sisältyvän sairaanhoitajaopintoihin.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että riippuu paljon opiskelijan työharjoittelupaikkojen valinnasta, kuinka paljon opiskeluaika tuo tietoa tupakkateemasta. Osa opiskelijoista voi olla tupakoinnin kanssa paljonkin tekemisissä, ja sen myötä myös työelämässä osaa arvottaa asian korkealle ja osaa toimia suositusten mukaan. Vastaavasti joillekin aihe taas voi jäädä hyvin etäiseksi. Opiskelijoiden tietämys olisi tasalaatuisempaa, jos aihetta käytäisiin läpi myös koulussa. Näin heidän olisi myös helpompi työharjoitteluissa ottaa tupakointi puheeksi ja harjoitella motivoivaa keskustelua. Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin hoitotyön opiskelijoiden osaamista opintojen eri vaiheissa, johtopäätöksissä mainittiin työharjoittelulla olevan korostunut merkitys hoitotyön oppimisympäristönä (Vesterinen, Komulainen, Hiller-Ikonen, Latva-Korpela & Colliander 2014). Työharjoittelun merkityksellisyys on odotettavissakin huomioon ottaen sairaanhoitajakoulutuksen käytännönläheisyys, monipuolisuus ja ihmisläheisyys, mutta tämän opinnäytetyön perusteella tupakkateeman osalta korostuminen on erityisen vahvaa. Huomion arvoista on myös se, että työharjoittelupaikoissa odotetaan, opiskelijoilla on työharjoitteluun tullessaan riittävät perustiedot.

Tutkitun tiedon perusteella voidaan olla vakuuttuneita siitä, että sairaanhoitajien, kuten muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten, tupakoinnista kysyminen ja vieroituksessa tukeminen on tupakointia lopettavalle potilaalle tärkeä tuki (Rice ym. 2017). Tähän tutkimukseen osallistuneet uskoivat myös ammattilaisen tuen olevan tärkeä potilaalle, mikä on

mielestäni olennainen lähtökohta tupakoivan potilaan kohtaamisessa. Lisäksi he suhtautuivat tupakoivan potilaan ohjaukseen myönteisesti ja pitivät aihetta erittäin tärkeänä. Voidaan siis sanoa, että haastateltavien asenteelliset valmiudet ovat hyvät. Erittäin myönteistä oli myös se, että opiskelijat arvioivat opiskeluajan vaikuttaneen asenteisiin ja ymmärrykseen positiivisella tavalla.

Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että ohjauksen suhteen haastateltavat opiskelijat ovat sisäistäneet potilaan oman motivaation merkityksen ja sen vahvistamisen yhtenä sairaanhoitajan tehtävistä. Motivoiva haastattelu ja motivoiva keskustelu terminä oli opiskelijoiden tiedossa, mutta näiden haastatteluiden perusteella ei voi päätellä sitä, kuinka hyvin haastateltavat todellisuudessa tietävät sen periaatteista ja toimintamalleista. Rakkolaisen (2017) tutkimuksessa jo pidempään päihdevieroitustyötä tehneistäkään menetelmää ei hallinnut kuin muutama, joten todennäköisesti opiskelijoillekaan ei ole piirtynyt vielä selkeää kokonaiskuvaa, saati käytännön taitoja.

Lisätiedontarve liittyy tupakoivan potilaan ohjaukseen liittyviin erityispiirteisiin, kuten erilaisiin keinoihin motivoida juuri riippuvuussairaudesta kärsivää potilasta. Ammattilaisille on olemassa runsaasti erilaista valmista materiaalia ohjauksen tueksi, kuten potilaan kanssa täytettäviä tai potilaalle täytettäväksi annettavia orientoivia tehtäviä. Haastateltavat tiesivätkin, että materiaalia on internetissä saatavilla helposti. Kuitenkin esimerkiksi orientointitehtävien tarkoituksen ymmärtäminen on tärkeää, jotta niiden käyttäminen ohjauksessa on mielekästä ja niiden käyttö osataan perustella potilaalle uskottavasti.

Tiedollisten valmiuksien osalta haastateltavat ovat sisäistäneet tupakoinnin olevan merkittävä ja erittäin laaja-alaisesti vaikuttava terveyshaitta ja -uhka. Tarkempaa selontekoa sen osalta ei näissä haastatteluissa tehty, mutta haastatteluista muodostui käsitys, että tietämys sairauksista ja riskitekijöistä ovat riittävät ja niitä on käsitelty eri muodoissa sekä teoriaopinnoissa että harjoitteluissa. Muutamia selvästi vieraampia asioita olivat tupakoinnin vaikutus kirurgisissa toimenpiteissä, nikotiiniriippuvuuden mittaaminen sekä nikotiinikorvaustuotteet ja lääkkeet tupakoinnin lopettamisen tukena.

Riippumatta siitä, arvioivatko haastateltavat omat valmiutensa riittäviksi tai heikoiksi, heidän mielestään tupakkateemaa pitäisi käsitellä enemmän ja sen pitäisi sisältyä pakollisena opintokokonaisuutena sairaanhoitajakoulutukseen. Tässä havaitsin pientä ristiriitaa, sillä vaikka osa arvioi valmiutensa hyväksi tai riittäviksi, oli aihetta silti käsitelty heidän mielestään liian vähän opintojen aikana. He nimesivät kuitenkin vähemmän asioita, joita heidän mielestään pitäisi käsitellä teoriaopinnoissa. Heikommaksi ja jopa huonoksi omat valmiutensa arvioivat toivat aktiivisesti esiin erilaisia puutteita ja asioita, jotka heidän mielestään olisi tärkeä osata uskottavan ohjauksen toteutumiseksi. Haastattelijana kuitenkin

kuulin ja koin, että juuri nämä opiskelijat toivat haastattelun aikana eniten osaamistaan esiin. Tämä voisi selittyä esimerkiksi sillä, että kyseiset opiskelijat saattavat olla muutenkin vaativampia osaamisensa suhteen, eivätkä siksi koe valmiuksiaan riittäviksi. Toisaalta kokemus voi selittyä myös ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastauksella, eli työharjoittelupaikkojen vaikutuksella osaamiseen. Haastatteluiden esitiedoissa ei selvitetty työharjoittelupaikkoja, joten vertailua ei voida sen osalta tehdä.

Opiskelijat nostivat esiin hyvin ajankohtaisen tupakointiin liittyvän trendin, sähkösavukkeet, joiden käytön yleistymisen he olivat kiinnittäneet huomiota ja kaipaivat siitä lisätietoa. Tupakkatilaston mukaan vuonna 2017 päivittäin sähkösavukkeita käytti noin prosentti 20-64 -vuotiaista (THL 2018a). Luultavasti käyttö on kuitenkin yleistynyt vielä vuoden 2017 jälkeen.

8.3 Eettinen tarkastelu ja luotettavuuden arviointi

Eettiset kysymykset ja tutkimusetiikka huomioitiin opinnäytetyön teon alusta loppuun saakka tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistusten mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työ toteutettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta vaalien. Käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät olivat tieteelliseen tutkimukseen soivia ja tulokset kerrottiin avoimesti. Muiden tutkijoiden töihin ja tutkimuksiin viitattiin raportissa asianmukaisella tavalla. Opinnäytetyön tekemiseen anottiin lupa Lahden ammattikorkeakoululta. (TENK 2012)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta, eikä sen luotettavuutta ole mahdollista mitata tai laskea kuten määrällisessä tutkimuksessa. Luotettavuustarkastelusta on olemassa erilaisia versioita eri koulukunnista riippuen. Yleisesti tieteellisessä tutkimuksessa käytetään luotettavuuden mittareina reliabiliteettia (tutkimustulosten toistettavuutta) ja validiteettia (tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu). Alun perin kyseiset mittarit ovat määrälliseen tutkimuksen piirissä, mutta niitä on mahdollista soveltaa myös laadulliseen tutkimukseen. (Kananen 2017; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Laadullisessa tutkimuksessa mitattavien tulosten puuttuessa luotettavuustarkastelu jää pitkälti tutkijan arvion ja näytön varaan. Tällöin tutkijan riittävän selkeä ja tarkka vaiheiden dokumentaatio sekä valintojen ja ratkaisujen perustelu ovat keskeisessä asemassa. Riittävä dokumentaatio mahdollistaa myös lukijalle paremman mahdollisuuden arvioida tutkijan ratkaisuja. (Kananen 2017, 173-176.) Pysin huomioimaan näitä seikkoja mahdollisimman selkeällä ja tarkalla dokumentaatiolla sekä eri vaiheissa tehtyjen valintojen ja ratkaisujen perusteluilla koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Yksi opinnäytetyön luotettavuuteen vahvasti liittyvä tekijä on tutkijan puolueettomuus. Tuomen ja Sarajärven (2018, 160) mukaan puolueettomuus nousee kysymykseksi esimerkiksi siinä, pyrkiikö tutkija kuulemaan tiedonantaja itsenään vai vaikuttaako jokin tutkijaan liittyvä seikka kuten sukupuoli, ikä, uskonto tai muu vastaava asia siihen, mitä ja miten tutkija havainnoi. Tietyllä tasolla laadullisessa tutkimuksessa se on väistämätöntä, sillä täyttää objektiivisuutta ihmisen on mahdoton saavuttaa. Pyrkimykseen olla puolueeton kiinnitin tässä opinnäytetyössä erityistä huomiota, sillä loppuvaiheen sairaanhoitajana olin itsekin käynyt pääpiirteittäin samat opinnot mitä haastateltavatkin. Tuloksia analysoidessa oli paikoin haasteellista olla ”täyttämättä” joitain kohtia omilla kokemuksillani ja mielipiteilläni. Toisaalta taas koen, että niin sanotusti puhuimme samaa kieltä ja ymmärsimme toisiamme haastattelutilanteissa keskimääräistä paremmin. Haastattelijana olen varsin kokematon, joten se vaikuttaa osaltaan luotettavuuteen.

Opinnäytetyössä tutkittiin sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatuksia ja kokemuksia, joten loppuvaiheen opiskelijat kohderyhmänä olivat paras mahdollinen. Lähes kaikki olivat opinnoissaan aivan lähellä valmistumista, joten heillä oli takanaan riittävän laajasti niin teoriaopintoja kun käytännön työharjoitteluitakin. Opintoja heillä oli takanaan vähintään 2,5 vuotta. Paikoin he joutuivat muistelemaan asioita, joten on mahdollista ja osin todennäköistäkin, ettei kaikkea muistinvaraista tullut haastattelutilanteessa mieleen. Haastateluissa oli kaksi opiskelijaa kerralla, joten he pystyivät keskenään muistelemaan opintojen kulkua. Tunnelma vaikutti avoimelle ja uskoisin, että tilanteen jännitystä vähensi oma opiskelijastatukseni.

Laadullisessa tutkimuksessa usein aineistonkeruuta jatketaan niin kauan, että aineisto saturoituu eli kyllääntyy. Tämä tarkoittaa sitä, etteivät uudet havaintoyksiköt, eli haastateltavat, enää tuota tutkittavaan ilmiöön uutta tietoa eikä tulkinta ilmiöstä muutu. Sitä voidaan pitää myös yhtenä kriteerinä tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa. Saturaaation merkitystä painotetaan eri tavoin eri lähteissä; joistakin saa kuvan, että tutkimuksen täytyy ehdottomasti kyllääntyä ollakseen pätevä, mutta toisaalla painotetaan enemmän laatua ja syvällisyyttä. Saturaaation mittaaminen on myös jokaisen tutkijan omissa käsissä, sillä on mahdotonta määritellä yleisellä tasolla mikä on esimerkiksi arvoton havainto, tai milloin uutta tietoa ei varmuudella enää saada. (Kananen 2017.) Tässä tutkimuksessa saturoitumista tapahtui heti toisessa haastattelussa etenkin ensimmäisen kysymyksen kohdalla. Tämä oli tietenkin varsin ilmeistä, sillä opiskelijoilla oli taustallaan hyvin pitkälti samanlaiset opinnot. Toisen, ajatuksia kartoittavan, kysymyksen osalta vastaukset olivat myös pitkälti saman suuntaisia joka haastattelussa. Kolmannessa haastattelussa valmiuksista ky-

syttäessä opiskelijoilla oli eri kokemus omista valmiuksistaan, mitä aiemmilla haastateltavilla. Näin ollen kohderyhmässä oli sekä valmiutensa riittävän hyvin kokevia että valmiutensa heikommaksi kokevia.

Mikäli haastatteluja olisi jatkettu, on mahdollista, että olisi löytynyt opiskelijoita, jotka olisivat tuoneet toiseen tutkimuskysymykseen vielä eri näkökulmia esimerkiksi arvioimalla, ettei aihetta tarvitse käsitellä enempää opintojen aikana. Ensimmäisen ja kolmannen kysymyksen osalta taas on helpompi olettaa, ettei uutta tietoa olisi enää merkittävässä määrin tullut. Opinnäytetyön laajuuden huomioiden arvioin tässä vaiheessa saturaation riittäväksi.

8.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyöni keskiössä oli tupakkateeman käsittely sairaanhoitajaopintojen aikana. Tavoitteena oli selvittää, miten ja missä yhteyksissä tupakkaan liittyviä asioita käsitellään teoriaopintojen ja työharjoitteluiden aikana sekä sitä, millaisia ajatuksia opintojensa loppuvaiheessa olevilla sairaanhoitajaopiskelijoilla on aiheen käsittelystä. Haastatteluiden pohjalta oli tavoitteena myös selvittää opiskelijoiden valmiuksia toteuttaa tupakasta vieroitusohjausta itsearvioituna sekä peilaten tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden Käypä hoito -suositukseen.

Tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että tupakkateemaa käsitellään sairaanhoitajakoulutuksen teoriaopinnoissa vähän suhteessa sen asemaan kansansairauksien aiheuttajana ja ennen aikaisen kuolleisuuden lisääjänä. Haastateltavat painottivat, että heille tärkeimmät oppimiskokemukset ovat olleet nimenomaan työharjoitteluissa, joten voidaan olettaa osaamisen olevan opiskelijoiden välillä varsin vaihtelevaa. Käytännössä siis harjoittelupaikkojen valinta määrittelee pitkälti opiskelijan osaamista. Terveystieteiden alalta vaaditaan nyt ja tulevaisuudessa enemmän panostusta potilaiden tupakoimattomuuden tukemiseen, joten riittävien perustietojen ja -taitojen saaminen jo sairaanhoitajakoulutuksen aikana antaisi sairaanhoitajille paremmat valmiudet tupakasta vieroitusohjaukseen.

Erittäin positiivista tuloksissa on se, että opiskelijat mielsivät tupakkateeman hyvin tärkeäksi ja siksi olivat sitä mieltä, että tupakkateeman pitäisi sisältyä sairaanhoitajaopintoihin. Tämä kertoo siitä, heillä on niukista teoriaopinnoista huolimatta muodostunut todellisuuden mukainen ajatus aiheen merkityksellisyydestä ja opiskelijoiden asenteelliset valmiudet ovat hyvät. He kuvasivat opiskeluaikansa muokanneen heidän ajatusmaailmaansa ja asenteita entistäkin tiedostavampaan suuntaan.

Aiemmat kokemukset ja sairaanhoitajaopinnot olivat tuoneet haastateltaville monia tupakasta vieroitusohjauksessa hyödynnettäviä erityisesti tiedollisten valmiuksien osalta.

Haastatteluissa korostui etenkin potilaan oman sisäisen motivaation merkitys osana tupakasta vieroitusprosessia, mikä on keskeinen lähtökohta myös motivoivassa haastattelussa. Haastateltavien omat arviot valmiuksistaan jakautuivat kahteen erilaiseen näkemykseen: osa koki omaavansa riittävän hyvät valmiudet tupakasta vieroitusohjauksen toteuttamiseksi ja osa arvioi kykynsä huonoiksi. Tämä voi selittyä ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastauksella, eli opiskelijoiden erilaisilla työharjoittelupaikoilla tai esimerkiksi opiskelijoiden erilaisilla persoonallisuuksilla.

Ohjausosaamisen ja tupakoinnin yhdistäviä tutkimuksia hoitohenkilöstön osalta ei Suomessa ole tehty, mutta ohjausosaamista yleisemmällä tasolla on tutkittu. Näitä tuloksia voi jossain määrin peilailla tämän opinnäytetyön tulosten kanssa, mutta koska haastatteluissa ei keskusteltu juurikaan ohjauksesta yleisellä tasolla ja opiskelijoiden tupakasta vieroitusohjausvalmiudet oli vain yksi kolmesta teemasta, jäi vertailtava osio varsin olemattomaksi. Aiemmat tutkimukset ovat pitkälti määrällisiä tutkimuksia, joten myös tutkimusotteiden erilaisuus vaikuttaa vertailuun. Aiemmissa tutkimuksissa on viitteitä liian niukista resursseista ohjauksen monipuoliseen opetukseen sairaanhoitajakoulutuksessa ja myös ohjauksen toteuttamiseen työelämässä kaivataan enemmän aikaa ja keinoja.

Opinnäytetyön tulokset kuvaavat Lahden ammattikorkeakoulun loppuvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä ja kokemuksia. Saatua uutta tietoa voidaan hyödyntää opetussuunnitelmien suunnittelussa ja sen avulla voidaan tutkia aihetta edelleen.

8.5 Jatkokehittämis- ja tutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella tupakkateema pitäisi sisällyttää sairaanhoitajakoulutukseen perusteellisemmin. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden Käypä hoito-suositus sisältää kaiken oleellisen tiedon selkeässä muodossa, joten edes sen sisällyttäminen johonkin opintojaksoon toisi opiskelijoille tasavertaisempaa tietämystä ja lisää valmiuksia käytännön harjoitteluissa kohtaamisiin tupakoivien potilaiden kanssa. Suosituksessa on myös kaikki ne osa-alueet avattuna, jotka tähän tutkimukseen osallistuneille olivat vieraampia. Opintojen myötä opiskelijat varmuudella myös tietäisivät kyseisen suosituksen olemassa olost, joten he osaisivat palata tarvittaessa sen pariin vielä myöhemmin työelämässä. Sähkötupakan suosio on noussut viime vuosina, joten myös sen sisällyttäminen opintoihin olisi perusteltua ja tärkeää.

Tutkimuksen tulokset toivat esiin selkeän jatkotutkimustarpeen. Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat kaikki saman koulun opiskelijoita, joten olisi kiinnostavaa tietää, tulisiko

muiden koulujen opiskelijoilta saman suuntaisia ajatuksia ja kokemuksia. Aihetta voisi lähestyä myös esimerkiksi siten, että selvittäisiin hoitotyön opettajien ajatuksia tupakka-
teeman merkityksellisyydestä ja sen sisältymisestä opetussuunnitelmaan.

LÄHTEET

Alasuutari, P. 1995. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Vastapaino

Diakonia ammattikorkeakoulu. 2019. Sairaanhoidaja (AMK). [Viitattu 2.10.2019].

Saatavissa: [https://www.diak.fi/wp-](https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2019/09/Diak OPS 2019 Sairaanhoidaja 2020.pdf)

[content/uploads/2019/09/Diak OPS 2019 Sairaanhoidaja 2020.pdf](https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2019/09/Diak OPS 2019 Sairaanhoidaja 2020.pdf)

Duodecim. 2018. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Käypä hoito -suositus. [Viitattu 1.9.2019]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>

Ekblad, M. 2017. Tupakoinnin vaikutukset raskauteen, sikiöön ja lapsen terveyteen myöhemmin. Teoksessa: Heloma, A. Kiiänmaa, K. Korhonen, T. Winell, K (toim.).

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M., Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. [Viitattu 22.8.2019].

Saatavissa: <https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eskola, J., Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino

Heloma, A. 2017a. Nikotiini- ja tupakkatuotteet, tuotteiden käyttötavat ja käytön yleisyys.

Teoksessa: Heloma, A. Kiiänmaa, K. Korhonen, T. Winell, K (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Heloma, A. 2017b. Tupakkalain tueksi tarvitaan laaja vieroitusohjelma. Suomen lääkärilehti. 4, (27). [Viitattu 4.9.2019]. Saatavissa: [https://www-laakarilehti-](https://www-laakarilehti-fi.aineistot.lamk.fi/pdf/2017/SLL42017-192.pdf)

[fi.aineistot.lamk.fi/pdf/2017/SLL42017-192.pdf](https://www-laakarilehti-fi.aineistot.lamk.fi/pdf/2017/SLL42017-192.pdf)

Hirsijärvi, S., Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus

Jaakkola, M., Jaakkola, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Duodecim. vol 128 (10), 1097-1106. [Viitattu 5.9.2019]. Saatavissa: [https://www-terveysportti-](https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo10286.pdf)

[fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo10286.pdf](https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo10286.pdf)

Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Turku. [Viitattu 20.10.2019].

Saatavissa:

<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juonala, M., Magnussen, C., Venn, A. Gall, S., Kähönen, M., Laitinen, T., Taittonen, L. Lehtimäki, T., Jokinen, E., Sun, C., Viikari, J., Dwyer, T., Raitakari, O. 2012. Parental Smoking in Childhood and Brachial Artery Flow-Mediated Dilation in Young Adults. *Clinical and Population Studies*. [Viitattu 20.10.2019]. Saatavissa:

<https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/ATVBAHA.111.243261>

Jyrkkiö, S., Boström, P., Minn, H. 2012. Tupakointi ja syöpä – mitä hyötyä lopettamisesta? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. [Viitattu 12.8.2019]. Saatavissa:

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10283>

Järvinen, M. 2014. Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus. [Viitattu 20.10.2019].

Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Juvenes Print

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print

Kiianmaa, K. 2017. Nikotiinin vaikutustapa. Teoksessa: Teoksessa: Heloma, A. Kiianmaa, K. Korhonen, T. Winell, K (toim.). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Korhonen, H. Heloma, A. Vartiainen, E. Piha, E. 2018. Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveyshaitat. Lääkäriin käsikirja. [Viitattu 7.8.2019]. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01104&p_haku=Tupakoinnin%20%C3%A4rkeimm%C3%A4t%20tunnetut%20terveyshaitat

Kukkonen, J. 2018. Sairaanhoidajaopiskelijoiden voimavaraistumista tukevan ohjauskeskustelun osaaminen. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Turku. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/145618>

Kurko, T. Kauppi, P. 2017. Nikotiinikorvaushoidon turvallisuus ja mahdolliset haitat. Teoksessa: Teoksessa: Heloma, A. Kiianmaa, K. Korhonen, T. Winell, K (toim.). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kyrö, A. 2017. Leikkauspotilaiden tupakasta vieroittamisen toteuttaminen. Teoksessa: Teoksessa: Heloma, A. Kiianmaa, K. Korhonen, T. Winell, K (toim.). *Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kyrö, A., Pesonen, J., Viljakka, M., Huusari, H., Sand, J. 2016. Savuttomuuden hyödyt leikkauspotilaalle. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. [Viitattu 22.8.2019].

Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/24/duo13463>

Laatikainen, T. 2017. Savullisen tupakoinnin vaikutukset terveyteen. Teoksessa: Heloma, A. Kiiänmaa, K. Korhonen, T. Winell, K (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Laivisto, V. 2017. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen. Sairaanhoidajan käsikirja. [Viitattu 7.8.2019]. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Tupakoinnin%20lopettamisen%20tukeminen

LAMK. 2019. Tietoa meistä. [Viitattu 17.10.2019]. Saatavilla: <https://www.lamk.fi/fi/info/tietoa-meista>

Laurea ammattikorkeakoulu. 2019. Sairaanhoidajakoulutus, kevät 2019. [Viitattu 2.10.2019]. Saatavissa: <https://ops.laurea.fi/index.php/fi/212701/fi/209697/SHY220KY/77/year/2019>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Linnajärvi, U. 2010. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan yleiset potilasohjausvalmiudet sekä tiedolliset valmiudet sepelvaltimotautipotilaan ohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81716/gradu04403.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lääkärin käsikirja. 2018. Tupakoinnin lopettaminen. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 31.8.2019]. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01103&p_haku=tupakoinnin%20lopettaminen

Metropolia ammattikorkeakoulu. 2019. Sairaanhoidotyö. [Viitattu 2.10.2019]. Saatavissa: <http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/fi/88094/fi/70320/SXO19S1/year/2019>

Miettinen, H. 2014. Tupakointi ja sydänsairaudet. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 3.9.2019]. Artikkelin tunnus: syd00047 (006.020.) Saatavissa: https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00047

Mustajoki, P., Alenius, H. 2018. Motivoiva keskustelu elintapamuutoksissa ja hoidossa. [Viitattu 20.10.2019]. Saatavissa: https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01951&p_haku=motivoiva*

Määttänen, P., Tarnanen, K., Winell, K., Pöllänen, M. 2019. Tupakointi vai tupakoimattomuus – minkä tien sinä valitset? Käyvän hoidon potilasversiot. [Viitattu 20.8.2019]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/khp00042>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopistemäärät. [Viitattu 19.8.2019]. Saatavissa:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2018a. Opetushallinnon tilastopalvelu. [Viitattu 2.10.2019].

Saatavissa: <https://vipunen.fi/fi-fi/layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammattikorkeakoulujen%20tutkinnot%20-%20amk.xlsb>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2018b. Opetushallinnon tilastopalvelu. [Viitattu 17.10.2019].

Saatavissa: <https://vipunen.fi/fi-fi/layouts/15/xlviewer.aspx?id=/fi-fi/Raportit/Ammattikorkeakoulutuksen%20FTE-opiskelijat%20-%20n%C3%A4k%C3%B6kulma%20koulutusala.xlsb>

Paavola, M. 2017. Viranomaisohjaus tupakoinnin vähentämisessä ja haittojen ehkäisyssä. Teoksessa: Heloma, A. Kiiänmaa, K. Korhonen, T. Winell, K (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Patja, K. 2016a. Tupakka ja sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 31.7.2019].

Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01066#T1

Patja, K. 2016b. Tupakkariippuvuuden mekanismit. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 10.9.2019]. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01125

Patja, K. 2016c. Tupakoinnin lopetus ja paino. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 30.8.2019].

Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01068

Patja, K. 2016d. Tupakoinnin lopettaminen – reseptilääkkeet. Lääkärikirja Duodecim.

[Viitattu 29.8.2019]. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01067

Pitkäniemi, J., Heikkinen, S., Jousilahti, P., Laaksonen, M., Seppä, K. 2017. Savuton, raitis tai normaalipainoinen Suomi – miten käy uusien syöpien? Duodecim. vol.133, no.

(21), 2035-2042. [Viitattu 4.9.2019]. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo13989.pdf>

Puura, A. 2000. Tupakka ja anestesia. Finnanest. [Viitattu 31.9.2019]. Saatavissa:

http://finnanest.fi/files/a_puura.pdf

Rakkolainen, M. 2017. Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisessa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. Väitöskirja.

Tampereen yliopisto. Tampere. [Viitattu 19.10.2019]. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101802/978-952-03-0504-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rice, V., Heath, L., Livingstone-Banks, J., Hartmann-Boyce, J. 2017. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane database of systematic reviews. [Viitattu 7.8.2019]. Saatavissa:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001188.pub5/full>

Rouhos, A. 2017. Tupakoinnin ja lääkkeiden yhteisvaikutusten mekanismit ja merkitys. Teoksessa: Heloma, A. Kiiänmaa, K. Korhonen, T. Winell, K (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Saara-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KVALIMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Viitattu 22.9.2019]. Saatavissa:

https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saarelma, O. 2018. Tietoa potilaalle: Tupakoinnin lopettaminen. Lääkärikirja Duodecim.

[Viitattu 31.7.2019]. Saatavissa: [https://www-terveysportti-](https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01104&p_haku=tupakointi)

[fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01104&p_haku=tupakointi](https://www-terveysportti-fi.aineistot.lamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01104&p_haku=tupakointi)

Salomaa, E. 2019. Keuhkohtaumatauti (COPD). Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa:

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00029

Savonia. 2019. Sairaanhoidajan ydinosaamisen 180 op valtakunnallinen koe mullistaa sairaanhoidajakoulutuksen arviointia. [Viitattu 28.9.2019]. Saatavissa:

<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/05/06/sairaanhoidajan-ydinosaamisen-180-op-valtakunnallinen-koe-mullistaa-sairaanhoidajakoulutuksen-arviointia/>

Stenholm, S. Leskinen, T. Viikari, L. 2019. Eläköityvien terveyden edistämiseen kannattaa panostaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135(11):1068-74. [Viitattu 7.8.2019].

Saatavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.aineistot.lamk.fi/lehti/2019/11/duo14949>

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. [Viitattu 2.10.2019]. Saatavissa:

http://opinto-opas-ops.tamk.fi/index.php/fi/167/fi/49595/19SH/year/2019#opas_ops_tabs_rakenne

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [Viitattu 12.10.2019]. Saatavissa:

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL. 2019. Savuton Suomi 2030 -tavoite voidaan saavuttaa vain tarjoamalla

järjestelmällistä tukea tupakoinnin lopettamiseen. [Viitattu 22.9.2019]. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/-/savuton-suomi-2030-tavoite-voidaan-saavuttaa-vain-tarjoamalla-jarjestelmallista-tukea-tupakoinnin-lopettamiseen>

THL. 2018a. Tupakkatilasto 2017. [Viitattu 12.8.2019]. Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018102938947>

THL. 2018b. Mitä on tupakkariippuvuus. [Viitattu 20.8.2019]. Saatavissa:

<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakoinnin-lopettaminen/mita-on-tupakkariippuvuus>

Tolonen, T., Tiittanen, H. 2016. Koukuttava kohtaaminen: uudet menetelmät tupakasta vieroitukseen. Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Osa 21. Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-827-255-0>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 2. uudistettu painos. EU: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tupakkalaki 549/2016. Finlex. [Viitattu 19.8.2019]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549>

Turun ammattikorkeakoulu. 2019. Sairaanhoidajakoulutus. [Viitattu 2.10.2019]. Saatavissa:

<https://opinto-opas.turkuamk.fi/index.php/fi/21632/fi/21706>

Vesterinen, A., Komulainen, K., Hiller-Ikonen, A. Latva-Korpela, I., Colliander, T. 2014.

Hoitotyön opiskelijoiden ammatillinen osaaminen opintojen eri vaiheissa. Tutkiva

hoitotiede. Vol.12(2), 14-22. [Viitattu 22.10.2019]. Saatavissa:

<https://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-2-2014/22-62>

Vähäkangas, K. 2017. Nikotiinin vaikutukset. Teoksessa: Heloma, A. Kiianmaa, K.

Korhonen, T. Winell, K (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy

Duodecim

Vähänen, M. 2015. Tupakoinnin yhteiskunnalliset kustannukset ja niiden

arviointimenetelmät. [Viitattu 22.8.2019]. Saatavissa: [http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-503-5)

[503-5](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-503-5)

Winell, K., Heloma, A., Korhonen, T., Kiianmaa, K. 2017. Tupakka, nikotiini ja riippuvuus –

nikotiini koukuttaa, tupakka tappaa. Teoksessa: Heloma, A. Kiianmaa, K. Korhonen, T.

Winell, K (toim.). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

LIITTEET

LIITE 1: Teemahaastattelun runko

Teemahaastattelun runko

TEEMA 1: Tupakkateema opintojen aikana

- opintojaksot ja asianyhteydet, joilla tupakointi noussut esiin teoriaopinnoissa
- aiheen käsittelyn määrä ja toistuminen opintojen aikana
- aiheen näyttäytyminen työharjoitteluissa, kokemukset
- opintojen vaikutus tietämykseen

TEEMA 2: Tupakkateeman merkitys

- ajatuksia tupakoinnin haitoista, kuinka merkittävänä kansanterveydellisenä riskinä koetaan
- aiheen sisältyminen opintoihin, millaisia asioita on hyvä käsitellä ja miten
- opintojen mahdollinen vaikutus ajatuksiin aiheen tärkeydestä
- ajatukset siitä, kuinka paljon aihe tulee näkymään työelämässä sairaanhoitajan työssä
- kuuluuko tupakkaohjaus sairaanhoitajan työhön, jos kuuluu, niin millaisena
- sairaanhoitajan tuen merkitys potilaalle

TEEMA 3: Valmiudet

- millaisia tietoja ja taitoja tarvitaan tupakkaohjauksessa: mistä osa-alueista ohjaus koostuu
- millaisia tietoja ja taitoja jo on, mihin kaippaa lisätietoa
 - vaikutukset terveyteen
 - riippuvuussairaudet
 - puheeksi ottaminen
 - keinot vieroituksen tueksi, lääkehoito
 - keskustelussa/ohjauksessa huomioon otettavia seikkoja (motivoiva keskustelu)
- tuntuma omista valmiuksista
- ohjausosaaminen vrt muut kansanterveydellisesti merkitykselliset elintapaohjaukset (ravitseminen, liikunta)
- tiedonhaku

LIITE 2: Lupa haastatteluun ja esitiedot

SUOSTUMUS TUTKIMUSHAASTATELUUN

Suostun osallistumaan Maiju Tavastin opinnäytetyöhön liittyvään tutkimus-haastatteluun, jossa kerron kokemuksiani ja näkemyksiäni sairaanhoitaja-opintojen tuomista valmiuksista tupakkaohjaukseen. Olen tietoinen, että haastattelumateriaalia tullaan käyttämään opinnäytetyössä, eikä tietojani tulla käyttämään muualla. Haastattelut tallennetaan ja tuhoetaan opinnäyte-työn valmistuttua. Voin koska tahansa keskeyttää osallistumiseni.

Päivämäärä

Allekirjoitus

Tutkimushaastattelu X.9.19

Taustatiedot

Opintojen aloitusaika kk/v: _____

Suoritettu opintopistemäärä: _____ op

Suorittamatta olevat opintojaksot:

Työkokemus hoitoalalla (ei sis. harjoitteluita) _____ v

Liite 3 : Näyte aineiston pelkistämisestä, kun analyysia ohjasi tutkimuskysymykset 1. Miten ja missä yhteyksissä tupakkateema on noussut esiin sairaanhoitajakoulutuksen aikana? 2. Millaisia ajatuksia opiskelijoilla on tupakkateeman käsittelystä opintojen aikana?

<p><i>"No mä en ainakaa muista, et sitä ois oikein millään tavalla tullu esiin [teoriaopinnoissa]. Se vaan jotenki oletetaan, et ihmiset tietää jo siitä, sit voi olla jostain sairauksista puhuttaessa, se tulee niiku siellä että, vaik tupakointi aiheuttaa tai niin pois päin jotain. Tai vaikuttaa johonki sairauteen"</i></p>	<p>Ei muista, että olisi käsitelty teoriaopinnoissa</p> <p>Oletetaan, että ihmiset tietää jo</p> <p>Sairauksien yhteydessä</p> <p>Aiheuttaa sairauksia</p> <p>Vaikuttaa sairauksiin</p>
<p><i>"-- että kun puhutaan jostain sydän- ja verisuonisairauksista, niin siinä puhutaan siitä tupakoinnin haitallisuudesta. Se on enemmänkin semmosta, että ei varsinaisesti puhuta pelkästään tupakoinnista"</i></p>	<p>Sydän- ja verisuonisairauksien yhteydessä (teoriaop.)</p> <p>Tupakointi ei ole pääosassa (teoriaop.)</p>
<p><i>"Niin lähinnä noissa riskitekijöissä, niiku just sisätaudeissa ja niiku kaikissa mitä nää nyt on kansansairaudet."</i></p>	<p>Riskitekijä (teoriaop.)</p> <p>Sisätaudit (teoriaop.)</p> <p>Kansansairaudet (teoriaop.)</p>
<p><i>"Ainakin mitä itelle on työharjoittelussa tullu esiin, niin monesti se on kaikkien sairauksien riskitekijä."</i></p>	<p>Riskitekijänä (työharj.)</p>
<p><i>"-- työharjoittelussa tulee vastaan se, että kun on tupakkoivia, nii sitä kautta ehkä käsittelee sitä asiaa, että mitä se tupakka on aiheuttanu sille potilaalle ja miten sitä hoidetaan siellä. Mut jos ihan ajattelee, mitä toi koulun anti on ollu tähän, nii mulla on ainakin sellanen tunne, että oletetaan, että opiskelijat jo tietää tupakoinnista niin paljon että sitä ei enää käydä läpi."</i></p>	<p>Työharjoitteluiden kautta käsitellyt tupakan vaikutuksia ja niiden hoitoa</p> <p>Tunne, että koulussa oletetaan opiskelijoiden jo tietävän tupakoinnista riittävästi</p>
<p><i>"Tuntuu, että se on ollu loppujen lopuksi tosi vähäistä, mitä tupakoinnista puhutaan. Loppupeleissä jos ajattelee, niin tupakointihan ja tupakoinnin lopettaminen kuuluu niin moneen sairauteen."</i></p>	<p>Tupakoinnista puhuminen vähäistä (teoriaop.)</p> <p>Tupakointi liittyy moneen sairauteen</p>
<p><i>"Edellisessä harjoittelussa olin terveysaseman vastaanotolla. Siellä oli aika paljon pitkäaikaissairauksien kontrolleja, seurantaa, varsinkin astmapuolella. Tottakai se tulee siellä. Siellä tuli aika paljon."</i></p>	<p>Terveysaseman vastaanotolla tupakkateema näkyi aika paljon</p>
<p><i>"Mulla on sit taas kokemuksia tuolta osastopuolelta, kun tein tossa kirurgianosastolla harjoittelun. Ja siellä sit kun on kyse haavoista ja näin, niin siellä on tullut sit. Siellä on tehty niitä tupakkakyselyitä, ja sitten niiden perusteella lähtee kartottaa, että minkäs verran sä poltat ja miten monta aski-vuotta on takana. Etitään niitä keinoja, miten sen lopettaa."</i></p>	<p>Kirurgisella vuodeosastolla tupakkateema näkyi haavahoidossa</p> <p>Kartoitettiin potilaiden tupakan polttoa</p> <p>Etsittiin keinoja lopettamiseen</p>
<p><i>"Ja tietysti semmonen, että ite haluais enemmän tietoa just niistä keinoista ja sit ois toinen noi sähkötupakat. Kun ne on tullut nyt. Niitä ei tietysti oo vielä pysytty tutkimaan, mitä ne aiheuttaa elimistölle. Meidän ikäpolvella on varmasti hoidettavia, jotka käyttää."</i></p>	<p>Haluaisi tietoa keinoista ohjata potilasta</p> <p>Haluaisi tietoa sähkötupakasta</p>

Liite 4: Näyte aineiston luokittelusta, kun analyysia ohjasi ohjasi tutkimuskysymys 2. Millaisia ajatuksia opiskelijoilla on tupakkateeman käsittelystä opintojen aikana?

Yhdistävä kategoria: Opiskelijoiden ajatuksia tupakkateeman käsittelystä opintojen aikana

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p><i>Oletetaan, että ihmiset tietää jo</i></p> <p><i>Tupakoinnista puhuminen liian vähäistä</i></p> <p><i>Aihetta käsiteltiin paremmin perus- ja ammattikoulussa</i></p> <p><i>Potilaan ohjaamista on käsitelty vähän</i></p>	Aiheen laajuus opinnoissa	Aiheen sisältyminen opintoihin
<p><i>Pitäisi sisällyttää opintosuunnitelmaan</i></p> <p><i>Tupakkateeman voisi liittää jonkun kurssin yhteyteen</i></p> <p><i>Voisi olla pakollinen verkkokurssi</i></p>	Aiheen sisällyttäminen opintoihin	
<p><i>Tupakointi on tärkeämpi riskitekijä terveydelle, mitä ylipaino</i></p> <p><i>Tupakoinnin loppuminen vähentäisi sairastavuutta merkittävästi</i></p>	Aiheen merkityksellisyys	Tupakkateeman tärkeys
<p><i>Sairaanhoitajan puuttuminen ja tuki on potilaalle tärkeää</i></p> <p><i>Tupakkateema on merkittävä osa sairaanhoitajan työtä</i></p>	Sairaanhoitajan työ	
<p><i>Haluaisi tietoa keinoista ohjata potilasta</i></p> <p><i>Olisi helpompi ohjata potilasta, jos osaisi selittää tupakan konkreettiset vaikutukset</i></p> <p><i>Miten ottaa puheeksi</i></p> <p><i>Lopettamisen positiivisista vaikutuksista tietoa</i></p>	Tupakoivan potilaan ohjaaminen	Lisätiedontarve
<i>Tiedontarve palveluverkostosta</i>	Palveluverkoston tuntemus	
<i>Myös ennaltaehkäisyyn vinkkejä</i>	Tupakoinnin ennaltaehkäisy	
<p><i>Olisi hyvä, että koulussa kerrottaisiin Käypä hoito -suosituksesta</i></p> <p><i>Kaipaasi lisää tutkitun tiedon käsitteilyä</i></p>	Tutkittu tieto	
<i>Tupakoinnin vaikutus kirurgisissa toimenpiteissä</i>	Kirurgiset toimenpiteet	

<p><i>Tiedontarve sähkötupakasta</i></p> <p><i>Tiedontarve nuuskasta</i></p>	<p>Tiedontarve muista tupakka- ja nikotiini tuotteista</p>	
<p><i>Kokee opintojen myötä puuttumisen tärkeämpänä, mitä ennen</i></p> <p><i>Oma asenne on muuttunut</i></p>	<p>Asennemuutos</p>	
<p><i>Työharjoitteluiden kautta käsitellyt tupakan vaikutuksia ja niiden hoitoa</i></p> <p><i>Työharjoittelu sai ajattelemaan, että aihetta pitäisi käsitellä enemmän</i></p> <p><i>Tärkeimmät opit on saatu työharjoittelusta</i></p> <p><i>Käsitti työharjoittelussa, miten paljon tupakoivia potilaita on</i></p>	<p>Työharjoittelukokemukset</p>	<p>Opintojen myönteiset vaikutukset</p>