
VAPAAKSI TUPAKASTA

Vieroitusryhmä Ylöjärven terveyskeskuksessa




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu kevät 2014

Katja Laaksonen



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä	Katja Laaksonen	Vuosi 2014
Työn nimi	Vapaaksi tupakasta - Vieroitusryhmä Ylöjärven terveyskeskuksessa	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön aihe valikoitui ajankohtaisuuden vuoksi. Tupakointia on yritetty vähentää lainsäädännöllä kansallisella tasolla asti, sillä se on tärkein estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Terveystyöntekijän tärkeä tehtävä on terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. Tupakointiin puuttuminen ja sen lopettamisen tukeminen kuuluvat kaikille terveydenhuollossa työskenteleville, joten siihen täytyisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Lisäksi vieroitustyötä pitäisi vahvistaa ja lisätä.

Opinnäytetyön tavoite oli uuden toimintamallin käynnistäminen tupakkavieroituksessa Ylöjärven kaupungissa. Tarkoituksena oli järjestää vieroitusryhmä tupakoitsijoille tukemalla heitä savuttomuuteen motivoinnin ja vertaistuen avulla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Ylöjärven terveyskeskuksen poliklinikka ja työ toteutettiin yhteistyössä terveyskioskin terveydenhoitajan sekä terveyskeskuksen astmahoitajan kanssa.

Vieroitusryhmän tavoitteena oli edistää ryhmään osallistuvien terveyttä auttamalla heitä löytämään omia voimavarojaan ja ottamaan aktiivisesti vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Vieroitusryhmän aikana neljästä osallistujasta yksi lopetti tupakoinnin ja muutkin pääsivät hyvälle alulle. Tutkimustiedon, ryhmäkokemuksen ja saadun palautteen perusteella näyttäisi siltä, että ryhmätoiminta on vaikuttavaa ja tehokasta tupakkavieroituksessa. Ryhmässä osallistujat saivat vertaistukea ja jakoivat kokemuksia. Jatkossa voisi tutkia miten osallistujat pärjäävät tupakoimattomana ja millainen tuki ryhmän loputtua olisi hyödyksi.

Avainsanat tupakkariippuvuus, tupakkavieroitus, vieroitusryhmä, ryhmänohjaus

Sivut 45 s. + liitteet 27 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Author	Katja Laaksonen	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Free from Tobacco - Cessation Group in Ylöjärvi Health Center	

ABSTRACT

The thesis topic was chosen because it is current. Smoking is the most important preventable cause of mortality. That is why the legislators have tried to decrease smoking. Ministry of Social Affairs and Health aims to prevent health problems caused by smoking by affecting habits and availability. Public health nurses have an important role in health promotion and disease prevention. All working in health care are responsible for the smoking intervention and smoking cessation support. Smoking cessation needs to be paid more attention to and it should be strengthened and increased.

The aim was to launch a new approach to tobacco cessation in the town of Ylöjärvi. The purpose of the thesis was to organize a cessation group for smokers by supporting them to become smoke-free. The methods used were motivation and peer support. The thesis was commissioned by Ylöjärvi health center and it was carried out in co-operation with an asthma nurse and a public health nurse of the health kiosk.

The aim of the cessation group was to promote the health of the group's participants by helping them to find their own resources and to take an active responsibility for their own well-being and health. During the cessation group one of the four participants quit smoking and the others got a good start.

Based on research results, the group experience and the feedback it can be concluded that the group activity is effective and impressive for tobacco cessation. Group participants received peer support and shared their experiences with each other. In the future it would be interesting to explore how the participants are doing as non-smokers and what kind of support would be beneficial after the group.

Keywords Tobacco addiction, tobacco detoxification, cessation group, group counseling

Pages 45 p. + appendices 27 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VAPAAKSI TUPAKASTA	2
2.1	Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt	2
2.2	Tupakkariippuvuus	6
2.3	Tupakattomuuteen valmistautuminen	8
2.4	Muutoksen vaihemalli	9
2.5	Tupakkavieroituksen organisointi	11
2.6	Vieroitusoireet	12
2.7	Vieroitushoito.....	13
2.7.1	Yksilöohjaus	14
2.7.2	Ryhmäohjaus	14
2.7.3	Väestötason vieroitus.....	15
2.7.4	Lääkehoito	15
3	RYHMÄ TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ	16
3.1	Ryhmän tehtävät.....	16
3.2	Ryhmädynamiikka ja roolit	18
3.3	Ryhmän kehitysvaiheet	19
3.4	Ryhmänohjaajana toimiminen.....	21
3.4.1	Ryhmänohjaajan ominaisuudet	21
3.4.2	Ryhmänohjaajan tehtävät	22
3.5	Motivoiva elämäntapamuutosryhmä	24
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	26
5	TUPAKKAVIEROITUSRYHMÄN TOTEUTTAMINEN	26
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	26
5.2	Vieroitusryhmän suunnittelu	27
5.3	Vieroitusryhmän toteutus	28
5.3.1	Ensimmäinen ryhmätapaaminen	29
5.3.2	Toinen ryhmätapaaminen	30
5.3.3	Kolmas ryhmätapaaminen	31
5.3.4	Neljäs ryhmätapaaminen	32
5.3.5	Viides ryhmätapaaminen	33
5.3.6	Kuudes ryhmätapaaminen	34
5.4	Palaute ja arviointi.....	36
5.4.1	Osallistujien palaute	36
5.4.2	Yhteistyötahon palaute	37
5.4.3	Itsearviointi	38
6	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
	LÄHTEET	43

-
- Liite 1 Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti
 - Liite 2 Vapaaksi tupakoinnista -ryhmän rekrytointiohjeet
 - Liite 3 Vapaaksi tupakoinnista -ryhmän esite
 - Liite 4 Ryhmän aikataulu
 - Liite 5 Tupakanhimon kartoitustesti
 - Liite 6 Palautekysely
 - Liite 7 Kehittämistehtävä: Ryhmämallin kehittäminen tupakkavieroitukseen

1 JOHDANTO

Tupakointi on tärkein estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain maailmanlaajuisesti noin 5 miljoonaa henkeä, ja Suomessa 4000–6000 henkeä. (Käypä hoito -suositus 2012.) Kuolleisuuden ja sairastavuuden lisäksi tupakointi aiheuttaa inhimillistä kärsimystä sekä lisää yhteiskunnan ja terveydenhuollon kustannuksia huomattavasti. Tupakointi myös lisää väestön eriarvoisuutta, sillä se on yleisempää alemman koulutustason väestössä. Tupakoinnin väheneminen siis edistää terveyden tasa-arvoa. Kansallisesti tupakoinnin lopettamista tuetaan Savuton Suomi 2040 -hankkeella. Hanke pyrkii tupakkatuotteiden käytön loppumiseen vuoteen 2040 mennessä. Tämä voidaan saavuttaa auttamalla perheitä kasvattamaan savuttomia lapsia, tukemalla tupakoinnin lopettamista sekä vahvistamalla vieroitustyötä. (Savuton Suomi 2040.)

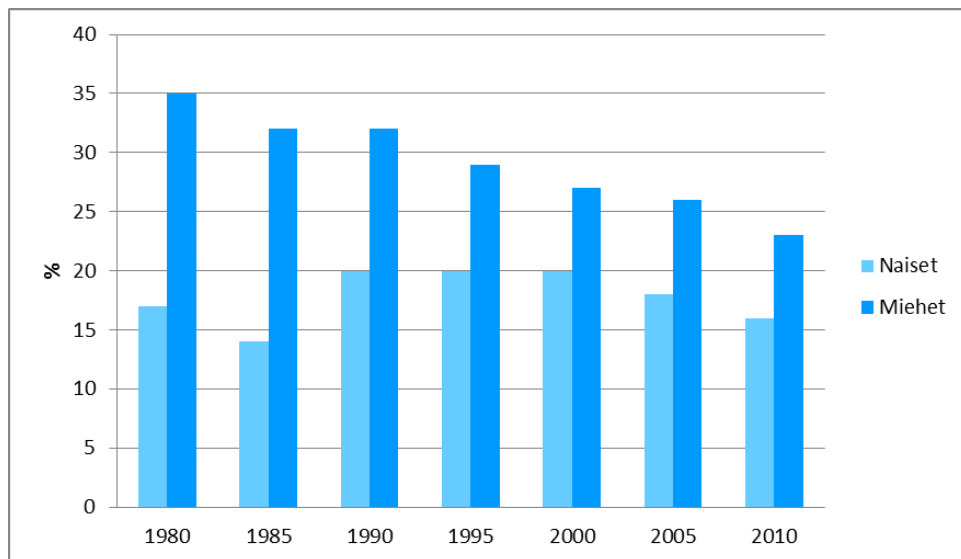
THL:n entisen pääjohtajan Pekka Puskan mukaan Suomi on tupakoinnin vastustamisen edelläkävijämaita. Suomessa tupakointia on jo saatu vähentämään lainsäädännöllä, verotuksella, valistuksella sekä tupakkavieroituksella, ja nämä ovat saaneet aikaan sosiaalisen muutosprosessin. (Tupakoinnin lähtölaskenta – Tobacco Endgame on alkanut 2013.) Terveydenhuollon ammattilaiset ovat merkittävässä asemassa vieroitustyössä, ja tupakoinnin lopettamiseen pitäisi kannustaa aktiivisemmin. Yksilöllinen, jokaisen omaan elämäntilanteeseen sopiva tuki on tärkeää. (Risikko 2009, 11.)

Idea opinnäytetyön aiheesta lähti liikkeelle aikaisemmin toteutetusta terveyden edistämisen projektiopinnoista. Kurssin tiimoilta pidin tupakkavalistusta lastenkodin nuorille, jolloin kiinnostuin aiheesta. Etsiessäni tietoa tupakoinnista ja sen terveyshaitoista törmäsin ongelman laajuuteen ja sen vaikutuksiin kansanterveyteen. Terveyden edistäminen on terveydenhoitajaopiskelijana lähellä sydäntäni ja tämä aihe on sitä parhaimmillaan. Lisäksi aihe on hyvin ajankohtainen yhteiskunnallisesti.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa tupakkavieroitusryhmä yhteistyössä Ylöjärven terveyskeskuksen poliklinikan kanssa. Tavoitteena on olla aloittamassa terveyskeskukselle uutta toimintamallia tupakkavieroituksessa, sillä terveyskeskuksen puolella ei ole aikaisemmin järjestetty tupakkavieroitusryhmiä ja toiminnalle on kysyntää. Vieroitusryhmän tavoitteena on edistää ryhmään osallistuvien terveyttä auttamalla heitä löytämään omia voimavarojaan ja ottamaan aktiivisesti vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään.

2 VAPAAKSI TUPAKASTA

Vieroituksella on vielä paljon työtä edessä, vaikka tupakointi on Suomessa vähentynyt. Kuvioista 1 voidaan huomata miesten tupakoinnin vähentyneen pitkällä aikavälillä. Naisten kohdalla tupakointi on viime vuosina vihdoin kääntynyt laskuun ja onkin nyt samalla tasolla kuin 1980-luvun alussa. Myös nuorten alle 18-vuotiaiden tupakointi on ollut laskussa viime vuosina. Vuonna 2011 suomalaisista 15–64-vuotiaista miehistä päivittäin tupakoi 22 prosenttia ja naisista 15 prosenttia. Tupakoinnin voidaan todeta olevan yleistä, sillä väestöstä lähes viidennes tupakoi päivittäin. Vaikka tupakointi on edelleen yleistä, sitä on myös lopettamishalukkuus. Jopa kuusi kymmenestä tupakoitsijasta haluaisi lopettaa tupakoinnin. Viimeisen vuoden aikana tupakoinnin lopettamista on yrittänyt 36 prosenttia miehistä ja 41 prosenttia naisista. (Varis & Virtanen 2012, 1–2.)



Kuvio 1. Päivittäin tupakoiden 15–64 -vuotiaiden osuudet (%) vuosina 1980-2010 (Varis & Virtanen 2012, Liitetauluko 12.)

2.1 Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt

Tupakassa on noin 5000 erilaista yhdistettä, joista 50 tiedetään aiheuttavan syöpää. Suurin osa tupakoinnista aiheutuvista terveyshaitoista johtuu muista aineista kuin nikotiinista. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2008, 66.) Scenihr (2010) listaa tupakkaan lisättävien aineiden tarkoituksia. Tupakkaan lisätään valmistusvaiheessa muun muassa ammoniakkia ja bikarbonaattia pH:n suurentamiseksi, joka auttaa keuhkojen nikotiiniläpäisevyyttä. Mentolia lisätään keuhkojen limakalvojen puuduttamiseksi, jolloin tupakansavua voidaan hengittää syvemmälle keuhkoihin. Riippuvuutta tehostetaan aldehydeiksi pyrolysoituvilla sokereilla, sillä aldehydin ja nikotiinin yhteisvaikutus on voimakkaampi kuin nikotiinin yksistään (Simonen 2012, 1055.)

Patja, Iivonen ja Aatela (2005, 73–77) avaavat teoksessaan tupakoinnin vaikutuksia ja haittoja. Tupakka ei vaikuta ainoastaan keuhkoissa, vaan koko elimistössä haitaten tärkeiden elinten toimintaa. Elimistöön suuresti vaikuttava myrkkö on tupakan sisältämä häkä. Häkä kiihdyttää hengityskeskusta lisäten hengitystiheyttä. Se myös estää hapen sitoutumista punasoluihin. Hapenpuute vaikuttaa kaikkialla elimistössä, mutta eniten siitä kärsii iho. Verisuonten supistumisen vuoksi tupakoitsijan iho on harmaa tai kellertävä ja ihon joustavuus huonontuu. Tämä vaikuttaa esimerkiksi leikkaushaavojen hitaaseen paranemiseen sekä lisää haavatulehduksen mahdollisuutta. Myös luukudos kärsii hapenpuutteesta ja tämän myötä aineenvaihdunnan ongelmista.

Elimistö yrittää kompensoida häkän aiheuttamaa hapenpuutetta lisäämällä punasolujen määrää. Tästä seuraa korkea hemoglobiini, joka voi lisätä sydäninfarktiriskiä. (Vierola 2006, 137.) Tupakointi aiheuttaa sydän- ja verisuonitapahtumia ateroskleroottisilla muutoksilla supistaen verisuonia ja aiheuttamalla veren hyytymistä, joka lisää akuutin veritulpan riskiä. Lisäksi tupakointi nostaa sykettä ja verenpainetta. (How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General 2010, 355, 368.)

Tupakoitsijoilla on useimmiten tupakoimattomia huonompi suuhygienia, enemmän hammaskiveä sekä hoitamattomia reikiä. Tupakoinnin vuoksi sydänveritulpan ja aivohalvauksen riskiä nostava ientulehdus jää herkästi huomaamatta. (Vierola 2006, 237–239.) Tupakansavun kemikaalit ärsyttävät nielua ja suun limakalvoa. Savu kulkeutuu ruokatorven kautta mahalaukuun, jossa se lisää suolahapon eritystä saaden aikaan närästystä ja ylävatsan painon tunnetta. Tupakka rentouttaa useita lihaksia, mutta epäkäslihakseen sillä on päinvastainen vaikutus. Tupakointi voi siis olla nis-ka-hartiakireyden sekä päänsäryn syy. Koska nikotiini hajoaa maksassa, se häiritsee lääkeainemetabolialla ja tiettyjen lääkkeiden pitoisuus nousee. (Patja ym. 2005 75–76.)

Munuaiset rasittuvat ylimääräisestä kemikaalikuormasta. Tupakan kemikaalit ehtivät munuaisiin jo muutamassa minuutissa tupakan sytyttämisestä. Myrkylliset ja syöpää aiheuttavat aineet säilyvät virtsarakossa. Myrkyt kerääntyvät myös kaikkiin eritteisiin: sperma, äidinmaito ja sylki. (Patja ym. 2005 76–77.) Tupakointi aiheuttaa elimistössä kroonista tulehdusta sekä insuliiniresistenssiä, joten tupakoinnin lopettaminen helpottaa glukoositasapainoa ja rajoittaa siihen liittyviä komplikaatiota. (How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General 2010, 387, 408).

Nikotiini vaikuttaa aivojen monien välittäjäaineiden toimintaan. Tupakoijat kärsivät tupakoimattomia enemmän masennuksesta ja paniikkihäiriöstä. Syyksi epäillään pienentynyttä serotoniinipitoisuutta, sillä se aiheuttaa masennusta. Lisäksi tupakointi estää monoamiinioksidaasientsyymin toimintaa, joka on tärkeä tekijä tunteiden säätelyssä. (Patja ym. 2005, 19.) Taulukossa 1 (s. 4) on lueteltu merkittävimmät sairaudet ja terveystaitat, jota tupakointi aiheuttaa.

Taulukko 1. Tupakoinnin merkittävimmät terveyshaitat (Patja ym. 2005)

Sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet Sepelvaltimotauti Sydäninfarkti Sydänperäinen äkkikuolema Kohonnut verenpaine Katkokävely
Keuhkosairaudet Keuhkohtaumatauti (COPD) Krooninen keuhkoputkentulehdus
Syöpätaudit Keuhkosityöpä Virtsarakonsyöpä Kurkunpäänsyöpä Ruokatorvensyöpä Haimasyöpä Mahasyöpä Maksasyöpä Kohdunkaulansyöpä Suusyöpä
Suusairaudet Ientulehdus ja hampaiden kiinnityskudoksen sairaudet
Hedelmällisyys Impotenssi Hedelmättömyys
Raskauteen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät haitat Pienipainoisuus Keskenmeno Ennenaikainen synnytys Kätkytkuolema Imetys- ja maidoneritysvaikeudet Lapsen hidastunut kasvu
Lasten altistuminen tupakansavulle Allergiat Toistuvat infektiot
Muita haittoja Ihon ennenaikainen vanheneminen Haavojen hitaampi paraneminen Leikkauskomplikaatiot Silmän rappeumasairaus Maha- ja pohjukaissuolen limakalvovaurioriski kasvaa Osteoporoosi Aikuistyyppin diabetes Kilpirauhasen vajaatoiminnan paheneminen Selkärangan välilevyn rappeuma Vaihdevuosisien varhaistuminen

Kansantalouden kannalta haitat liittyvät kustannuksiin, jotka aiheutuvat tupakoitsijoiden sairastavuudesta ja ennenaikaisista kuolemista. Näistä seuraa työpanosten ja verotulojen menetyksiä sekä ylimääräistä sosiaali- ja eläketurvan tarvetta. Työnantajalle tupakoiva työntekijä aiheuttaa keskimäärin 3 000 euron ylimääräisen vuosikustannuksen. Tupakkavieroituksesta on kansantaloudellista hyötyä, sillä näin työkyky säilyy pidempään, ennenaikainen eläköityminen vähenee ja työn tuottavuus paranee. Lisäksi tätä kautta kansantaloudelle jää tupakoinnista vapautunut yli miljardi euroa. Näin säästetään myös sairaanhoitokustannuksissa. (Simonen 2012, 1057.)

Välittömästi tupakoinnin lopettamisen jälkeen terveys alkaa kohentua. Lisäksi lopettaminen vähentää sairastumisen riskiä kaikenikäisillä. Kun lopettaa tupakoinnin 30-vuotiaana, kuolemanriski palautuu lähes tupakoi-mattomien tasolle. 50-vuotiaan lopettajan kuolemanriski lähes puolittuu. Tupakoinnin lopettaminen parantaa myös unen laatua ja kestoja sekä vähentää koettua stressiä. (Käypä hoito -suositus 2012.) Taulukosta 2 voidaan nähdä, millaisia positiivisia vaikutuksia tupakoinnin lopettamisella on terveyteen.

Taulukko 2. Tupakoinnin lopettamisen terveyshyödyt (Tupakoinnin lopettamisen hyödyt 2013)

Lopettamista seuraavat muutokset	Lopettamisesta kulunut aika
• lakkaat saastuttamasta ilmaa	Välittömästi
• verenpaine laskee • sydämen syke tasoittuu • käsien ja jalkojen lämpötila paranee	20 minuuttia
• veren happipitoisuus palaa normaaliksi • elimistössä olevan nikotiinin määrä ja häkäpitoisuus laskevat puoleen	8 tuntia
• häkä häviää elimistöstä • keuhkot alkavat puhdistua • sydänkohtauksen riski alkaa laskea	1 vrk
• nikotiini on poistunut elimistöstä • haju- ja makuaisti paranevat	2 vrk
• keuhkojen toiminta paranee ja hengittäminen helpottuu • keuhkoputkien supistustila lakkaa	3 vrk
• verenkierto paranee • käveleminen ja juokseminen helpottuu • energisyys lisääntyy	2 vk – 3 kk
• yskä, vinkuva hengitys ja hengitysvaikeudet vähenevät • keuhkojen toiminta edelleen paranee	3 - 9 kk
• sepelvaltimotaudin riski puolittuu	1 vuosi

<ul style="list-style-type: none"> • sydänkohtauksen ja sydänkuoleman vaara vähentyy puoleen tupakoitsijaan verrattuna • aivohalvauksen riski vähenee tupakoimattomien tasolle 	5 vuotta
<ul style="list-style-type: none"> • keuhkosyövän vaara puolittuu 	10 vuotta

2.2 Tupakkariippuvuus

Riippuvuudet ovat ihmiselle välttämättömiä. Jokainen on riippuvainen jostakin, kuten hengitysilmasta tai toisista ihmisistä. Riippuvuuksia on myönteisiä ja haitallisia. Haitallinen riippuvuus voi syntyä lähes mihin tahansa. Addiktiosta puhutaan kun ihmiselle kehittyy haitallinen ja pakonomainen halu toteuttaa jotain käyttäytymismallia. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 18.)

Tupakkariippuvuus on tupakoinnin aiheuttama fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostama oireyhtymä, joka täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. Tupakoinnin aiheuttaman riippuvuusoireyhtymän ICD-10-diagnosikoodi on F17.2. Oireyhtymässä nikotiiniriippuvuus on keskeisin, mutta tupakansavussa on muitakin riippuvuuden syntyyn vaikuttavia aineita. (Käypä hoito -suositus 2012.) Farmakologisiin ja käyttäytymiseen liittyvien ominaisuuksien vuoksi tupakka aiheuttaa samanlaisen riippuvuuden kuin heroiini ja kokaiini (How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General 2010, 105). Fyysisestä riippuvuudesta on merkinä toleranssin kehittyminen nikotiinille. Pitkään tupakoinut saattaa polttaa päivässä 20–30 tupakkaa, jonka sisältämä nikotiiniannos aiheuttaisi tupakoimattomalle pahoinvointia ja muita nikotiinimyrkytyksen oireita. (Huttunen, 2011.)

Nikotiini lisää keskushermoston nikotiinireseptoreiden määrää ja muuttaa niiden toimintaa, jolloin käytön lopettaminen johtaa fyysisiin vieroitusoireisiin. Tätä kutsutaan nikotiiniriippuvuudeksi. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti, mutta yksilöllisesti. Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat toleranssin kehittyminen keskushermostossa, nikotiinin metabolia maksassa sekä geneettiset tekijät yhteisvaikutuksessa ympäristötekijöiden kanssa. Nikotiiniriippuvuutta mitataan usein Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestillä (liite 1) tai sen kaksi kysymystä sisältävällä versiolla Heaviness of Smoking Index. Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti sopii käytettäväksi aikuisille ja päivittäin tupakoiville nuorille. (Käypä hoito -suositus 2012.)

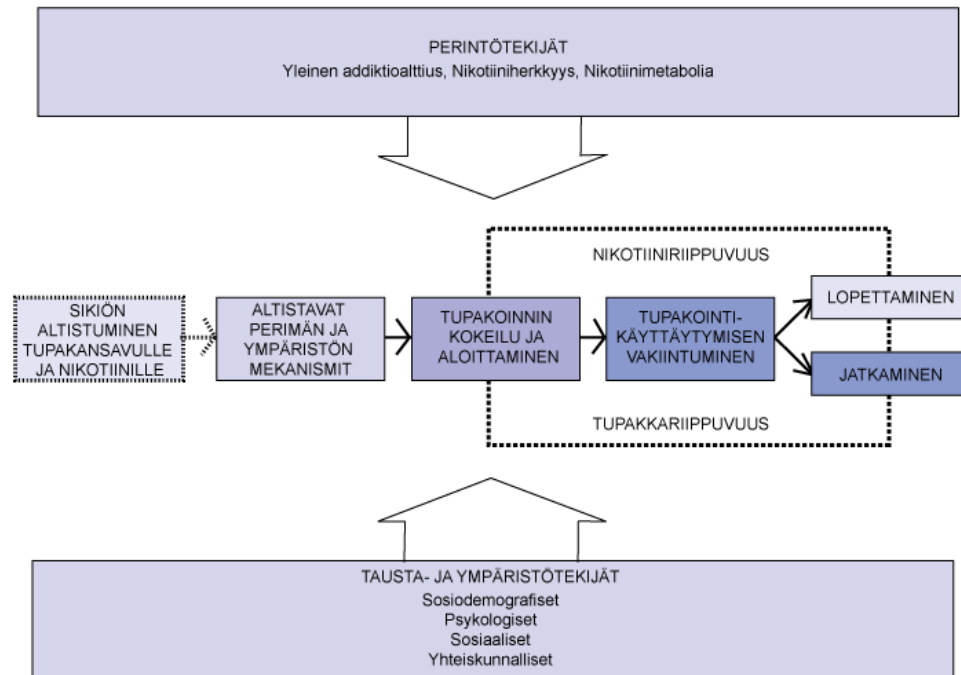
Tupakoidessa nikotiinia tislautuu tervahiukkasiin, jotka kulkeutuvat keuhkoihin. Nikotiini imeytyy nopeasti keuhkoista verenkiertoon, joten ensimmäiset nikotiinimolekyylit ovat aivoissa muutamassa sekunnissa. Tämän seurauksena vie vain muutaman minuutin, kunnes elimistössä on yhtä paljon nikotiinia kuin sisään hengitetystä savusta. Nikotiinipitoisuus laskee nopeasti, noin puolesta tunnista, jolloin tupakoitsija tarvitsee taas uuden annoksen. Fyysinen riippuvuus siis vahvistaa psyykkistä tupakkariippuvuutta. (Mitä on tupakkariippuvuus? 2013.)

Nikotiini aktivoi aivojen nikotiinireseptoreja ja lisää dopamiinin vapautumista. Tämä saa tupakoitsijan tuntemaan mielihyvää. Psykkinen riippuvuus syntyy toistuvasta mielihyvän tunteiden yhdistämisestä tupakointiin. (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 66.) Tämä jättää aivoihin muistijälkiä, jotka vahvistavat käyttäytymismallia. Lisäksi ympäristön ja kaveriporukan luomat paineet sekä stressi, väsymys ja näläntunne laukaisevat helposti tarpeen tupakoida. Tupakointi lievittää negatiivisia ja vahvistaa positiivisia tunteita. (Mitä on tupakkariippuvuus? 2013.)

Tupakointiin voi muodostua myös sosiaalinen riippuvuus, sillä tupakka-
tauolla vaihdetaan kuulumisia tai puretaan paineita. Tupakointi luo yhteis-
kuulumisuutta ja yhteisöllisyyttä. Monesti tupakointi myös aloitetaan
kaveripiireissä. Riippuvuuden synnyttyä sosiaalisuuden merkitys vähenee.
Sosiaalinen riippuvuus voi kuitenkin vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista.
Tällöin lopettaja joutuu keksimään uusia toimintamalleja. Lisäksi tupakoi-
vassa seurassa on vaikeampi pysyä lujana. (Mitä on tupakkariippuvuus?
2013; Patja ym. 2005, 26.)

Tapariippuvuus kehittyy siitä, kun ihminen toistaa tarpeeksi monta kertaa
samaa asiaa. Suomalainen tupakoitsija tupakoi keskimäärin 20 savuketta
päivässä. Se tarkoittaa 200 käden liikettä, 200 imua, 200 suun liikettä, 200
mukavaa tunnetta kurkussa ja 200 savupilveä puhallettuna. Kun toistaa
samoja motorisia liikkeitä yli 200 kertaa, muodostuu opittu liikesarja. Li-
säksi tapaan liittyä myös tupakkatuotteiden koskettelua, savukkeiden sytyt-
tämistä ja mahdollisesti käärimistä. Tupakoinnista muodostuu lihasmuis-
tiin jälki, jonka toistaminen tuo nautintoa. Palkitseva kokemus syntyy tu-
pakoimiseen kohdistuvasta tunteesta ja fyysisestä nautinnosta, ja se vah-
vistaa tapariippuvuutta entisestään. Ihminen pyrkii usein mieluummin tois-
tamaan opittuja liikeratoja kuin tekemään uusia. (Mitä on tupakkariippu-
vuus? 2013, Patja ym. 2005, 21.)

Tupakoinnin aloittamisen ja jatkamisen taustalla on useita eri tekijöitä, ku-
ten perintötekijät, sosiaaliset ja psykkiniset tekijät ja niiden yhteisvaikutuk-
set. Aikuisilla jatkamiseen vaikuttaa merkittävästi nikotiiniriippuvuuden
kehittyminen. (Käypä hoito -suositus 2012.) Muita aloittamiseen ja jat-
kamiseen liittyviä tekijöitä ovat ikä, riippuvuusalttius, persoonallisuus ja
elinympäristö (Lappalainen-Lehto ym. 2008, 66). Tupakkariippuvuus ke-
hittyy siis monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta, kuten kuviosta 2 voi-
daan todeta.



Kuvio 2. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden kehittyminen perintö- ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksena (Lerman & Niaura 2002, 7413; Käypä hoito -suositus 2012 mukaan).

2.3 Tupakattomuuteen valmistautuminen

Tupakoinnin lopettaminen on usein vaikeaa. Yleensä se ei onnistu kerrasta ilman tukea ja valmistautumista. Suomessa tupakoinnin lopettamisyrittäjiä on keskimäärin 3–4 ennen lopullista onnistumista. Ensimmäisen lopettamiskuukauden aikana tupakoinnin aloittaa uudelleen jopa kolme neljästä. Suurimmat syyt uudelleen aloittamiseen ovat tupakanhimo, painonhallintaongelmat sekä alkoholin ja kahvin juonti. Hyvä valmistautuminen ja haasteiden ennakointi ovat tärkeitä onnistumisen kannalta. (Saarelma, 2012.)

Neuvoja tupakoinnin lopettamiseen valmistautumisesta löytyy monista tupakointia käsittelevistä teoksista sekä Internet-sivuilta. Teoksessa Pystyt kyllä – eroon tupakasta annetaan hyviä käytännön vinkkejä. Pelkkä tahdonvoima ei riitä, vaan tarvitaan keinoja, toteutusta, tukea ja sitkeyttä. Lopettamiselle pitää asettaa päivämäärä etukäteen. Tästä kannattaa kertoa myös jollekulle, sillä asian äänen sanottuna tulee paineita seisoa sanojensa takana. Tukihenkilön tai kannustajan hankkiminen myös auttaa lopettamisessa. Tupakoitsijan on hyödyllistä kartoittaa omat tupakointitapansa sekä lopettamismotiivinsa ennen lopettamista. Hyvä keino tähän on tupakka-päiväkirjan pitäminen. Lisäksi kannattaa päivittää tupakasta ja lopettamisesta sekä tehdä nikotiiniriippuvuudesta ja hankkia mahdollinen vieroituslääkitys. (Patja ym. 2005, 51–52.)

Patja ym. (2005, 66–67) käsittelevät elämänmuutosta, jonka tupakoinnin lopettaminen saa aikaan. Tupakointi on iso osa päivittäistä elämää ja liittyy moneen tilanteeseen päivän aikana. Ei siis ihme, että tupakoinnin lo-

pettaminen jättää suuren aukon ja vaatii toimintamallien muuttamista. Hetkeksi kaikki muuttuu, sillä uusien rutiinien opettelu vie aikaa ja vaatii kovaa motivaatiota. Vähitellen tupakoinnin lopettaminen saa lopettajassa aikaan uusia asenteita ja arvoja, joiden kautta elämänhallinta vahvistuu.

Motivaatiosta puhutaan paljon tupakoinnin yhteydessä. Havion, Inkisen ja Partasen (2008, 44) teoksessa motivaatio määritellään ihmisen sisäiseksi tilaksi, ei ominaisuudeksi. Motivaatio vaihtelee elämän eri vaiheissa ja erilaiset ulkoiset tekijät vaikuttavat siihen. Motivaatiota tarvitaan, jotta voidaan päästä päämäärään eli on asetettava tavoite. Tupakoinnin lopettaminen vaatii motiivikseen enemmän kuin terveystaitoja. Motivaatiota pohtiesä täytyy tarkastella eri elämänalueita sekä asenteita ja arvoja. Tupakoinnin hyötyjen ja haittojen kirjaaminen omalla kohdalla voi auttaa motivaation löytämisessä. (Patja ym. 2005, 31–40.) Aiemmin vieroitusta tarjottiin sellaisille henkilöille, jotka olivat sopivassa muutosvaiheessa (alaluku 2.4 Muutoksen vaihemalli). Käypä hoito -suositus kehottaa kuitenkin tarjoamaan vieroitusta kaikille tupakoitsijoille muutosvaiheeseen katsomatta (Käypä hoito -suositus 2012).

Onnistumisen avaimia ovat omien tupakointitapojen tunteminen, lopettamiselle sopiva ajankohta sekä lupa surra menetystä. Tarkastelemalla omia tupakointitapojaan, voi alkaa erottaa, mitkä tilanteet tapahtuvat vain tupakoinnin vuoksi ja mitkä tapahtuisivat myös ilman tupakointia. Lopettamisen ajankohta täytyy valita omien tupakointitapojen pohjalta. Jos stressi saa tupakoimaan, ei kannata lopettaa kiireisen työputken aikana. Tupakoinnin lopettamiseen liittyy myös surua. Tupakka on ollut pitkään tärkeä osa elämää, joten sen menetystä on lupa surra. Tämän hyväksyminen auttaa vieroitusprosessissa. (Patja ym. 2005, 42, 48–49.)

2.4 Muutoksen vaihemalli

Tupakoinnin lopettaminen on prosessi, joka tähtää elintapojen pysyvään muutokseen (Käypä hoito -suositus 2012). Riippuvuudesta irti pääseminen alkaa kielteisen riippuvuuden tunnistamisella ja muutostarpeen tiedostamisella. Tiedostaminen on vaikeinta muutoksessa, jossa tarvitaan aina myös voimavaroja ja niiden kartoittamista. Tarkastelun osa-alueet voidaan jakaa kehon, tunne-elämän, mielen, hengen, ihmissuhteiden ja elämän valintoihin liittyviin voimavaroihin. Vaikein vaihe muutosprosessissa on kielteisen riippuvuuden korvaaminen myönteisellä, mutta vieläkin haastavampaa on myönteisen toimintamallin jatkaminen. (Havio ym. 2008, 45–47.)

Muutosprosessia voidaan kuvata muutoksen vaihemallin avulla, jossa eri vaiheilla on omat piirteensä sekä aikansa. Muutosprosessi vie paljon aikaa, eikä tuloksia synny välttämättä kovin nopeasti. Muutoksen vaihemalli on esitetty kuviossa 3. (Havio ym. 2008, 48.) Iivonen (2006) toteaa, että vaihemalli on ollut suomalaisen päihdehuollon käytössä noin kymmenen vuotta ja sitä voidaan soveltaa myös tupakasta vieroitukseen. Seuraavassa tarkastellaan muutoksen vaihemallia yleisesti päihderiippuvuuden sekä tupakkariippuvuuden näkökulmasta.



Kuvio 3. Muutoksen vaihemalli (mukaillen Havio ym. 2008, 48)

Esiharkintavaihe kestää yleensä pitkään, jopa vuosia. Tässä vaiheessa ihminen ei usein vielä itse tunnista ongelmaansa, eikä ole valmis muuttaman käyttäytymistään. Läheiset, perheenjäsenet tai työtoverit ovat ongelman jo huomanneet ja kokevat sen häiritsevänsä. (Havio ym. 2008, 48.) Esiharkintavaiheessa olevat monesti välttelevät tupakoinnin lopettamiseen liittyvää tietoa, joten vieroitusohjauksen kannalta tämä vaihe on haastavin. Tupakoitsijat voivat kokea lopettamiskehotukset painostuksena ja loukkaavana yksityisyyteen puuttumisena eivätkä halua edes kuulla asiasta. Tupakoitsijoiden asenteita voidaan kuitenkin muokata tässä vaiheessa motivoivan haastattelun keinoin hyödyntämällä vuorovaikutusta ja tupakoitsijan omaa aktiivisuutta. (Iivonen 2006.)

Harkintavaiheessa saattaa herätä huoli omasta terveydestä ja ihminen alkaa tiedostaa toimintaansa liittyviä haittoja. Haittojen ja hyötyjen punnitseminen aiheuttaa ambivalenssia eli ristiriitaa, eikä ihminen ole tässä vaiheessa vielä valmis muutokseen. (Havio ym. 2008, 48.) Harkintavaiheessa tupakoitsijat ovat valmiita ottamaan vastaan tupakoinnin lopettamista käsittelevää informaatiota. He suhtautuvat tietoon myönteisemmin ja alkavat tutkiskella itseään, jolloin tietoisuus tupakoinnin haittojen ja tupakoinnin lopettamisesta koituvien hyötyjen lisääntyy. (Iivonen 2006.)

Harkintavaiheen jälkeen seuraa päätösvaihe. Päätökseen sitoutuminen ja muutossuunnitelman teko ovat tässä vaiheessa tärkeitä. Suunnitelmassa voidaan määrittellä tavoitteet, keinot, aikataulu sekä tavoitteeseen pääsyn palkitseminen. (Havio ym. 2008, 48–49.) Iivosen (2006) mukaan päätös- ja valmisteluvaiheessa lopettamismotivaation merkitys korostuu. Tupakoinnin lopettamisen valmisteluvaihe vaatii keskittymistä, lujaa päättäväisyyttä sekä luottamusta omiin kykyihin lopettaa tupakointi.

Toimeenpanovaihe on päätöksen näkyväksi tekemistä. Tässä vaiheessa monet hakevat ulkopuolista tukea ja erilaiset tukiryhmät ovatkin siihen hyviä. Haitalliselle toiminnalle täytyy löytää korvaavia toimintoja ja houkutuksiin on syytä varautua. Positiivisen palautteen saaminen edistymisestä on toimeenpanovaiheessa tärkeää, sillä se kannustaa jatkamaan muutosprosessia. (Havio ym. 2008, 49.)

Vaativin vaihe on ylläpitovaihe, jolloin positiivisen tuen hiipumisen myötä entiseen käyttäytymismalliin palaamisen riski kasvaa. Ylläpitovaiheessa oleellista on sitoutumisen vahvistaminen, vaihtoehtoisten toimintatapojen löytäminen, houkutusten välttäminen, tuen saaminen ja elämäntapamuutokset ja omien suhtautumistapojen työstäminen. (Havio ym. 2008, 49.) Pysyvä tupakoimattomuus edellyttää vaihtoehtoisen käyttäytymisen vahvistamista sekä riskitilanteiden ennakoimista. Tällaisia ovat tilanteet, joissa on vaarana aloittaa tupakointi uudelleen, esimerkiksi juhlat. Kun tupakoimattomuus vakiintuu, tupakointi menettää merkityksensä. (Iivonen 2006.)

Retkahdus eli vanhaan käyttäytymismalliin palaaminen on osa muutosprosessia. Sitä ei saa ajatella epäonnistumisena, vaan oppimiskokemuksena. Retkahdus antaa mahdollisuuden löytää vanhaan käyttäytymismalliin palaamisen syitä, joista voi ottaa opikseen ja välttää tulevat retkahdukset. (Havio ym. 2008, 49.) Itsensä armahtaminen repsahduksen jälkeen on tärkeää, mutta vielä tärkeämpää on palata pian takaisin tupakoimattomaksi. Epäonnistuminen voi nakertaa itseluottamusta. Tupakkariippuvuus on kova vastus, ja lopettaminen vaatii nöyryyttä. Jo aiemmin mainittu 3–4 lopettamisyritystä ennen onnistumista kertoo siitä, että lopettaminen on vaikeaa, mutta kuitenkin mahdollista. (Patja ym. 2005, 59–61, 65.)

2.5 Tupakkavieroituksen organisointi

Yleisesti kuvitellaan, että kaikki tupakoitsijat tietävät tarpeeksi tupakoinnin vaaroista. Tämä ei kuitenkaan pidä paikkaansa. Tupakoinnin lopettaminen vaatii tietoa, taitoa, oppimista ja yksilöllistä tukea. Tupakoitsijat eivät kaipaa riskilähtöistä ohjausta vaan kannustavaa ja omia voimavaroja voimistavaa ja vahvistavaa neuvontaa. (Risikko 2009, 11.)

Käypä hoito -suositus kehottaa tarjoamaan vieroitusta kaikille tupakoitsijoille sekä perusterveydenhuollossa että kaikkien erikoissairaanhoidon alueilla. Erityistä huomiota tulee kiinnittää potilaisiin, joiden taudin kulkuun, hoitoon tai paranemiseen tupakointi vaikuttaa oleellisesti tai joiden sairaus johtuu tupakonnista. Kaikkien terveydenhuollon työntekijöiden täytyy tuntea tupakoinnin riskit ja tupakoitsijoita tulisi kehottaa lopettamaan. Yhteistyössä tupakoitsijan kanssa laaditaan hoitosuunnitelma, jossa todetaan vieroituksen tavoitteet ja toteutus. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan alueelliseen organisointiin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Päävastuu vieroituksen toteuttamisesta on perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa. Terveyskeskusten ja työterveyshuollon on järjestettävä systemaattinen ja aktiivinen tupakasta vieroitustoiminta. Omälääkäriin, työterveyslääkäriin ja hammaslääkäriin pitäisi kes-

kustella tupakoitsijan kanssa tupakoinnin lopettamisesta vähintään kerran vuodessa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Kaikissa hoitoyksiköissä pitäisi olla vieroitukseen perehtynyt lääkäri, jolta voi kysyä neuvoa ja joka huolehtii yksikön hoitokäytäntöjen ja palveluketjujen ajanmukaisuudesta. Jokaisella terveydenhuollon työntekijällä on oltava vieroituspalveluista ajanmukaista ja täsmällistä tietoa potilaalle kerrottavaksi. Ryhmämuotoinen vieroitus sopii toisille potilaille hyvin, ja vieroitusryhmiä tulee olla kaikkien tupakoitsijoiden helposti saatavilla. (Winell, Aira & Vilkmann 2012, 3567; Winell & Lehto 2012.) Lisäksi jokaisessa yksikössä olisi hyvä olla myös vieroitukseen perehtynyt hoitaja. Työparimallin käyttö, kuten diabeteslääkäri ja -hoitaja, voisi tässä yhteydessä olla hyödyllistä. (Winell ym. 2012, 3567.)

Vieroituskliniikoiden hoitotulokset ovat parempia kuin perusterveydenhuollon palveluiden. Suomessa pitäisikin jokaisessa keskussairaala-alueella olla tupakkavieroitukseen erikoistunut yksikkö, jonne terveyskeskus ja työterveyshuolto voivat tarvittaessa lähettää potilaita jatkohoitoon. Tupakkavieroitusyksikön tehtävänä on omalla alueellaan organisoida tunnettujen ja tehokkaiden vieroitusmenetelmien käyttö. Lisäksi se toimii konsultaatioyksikkönä muulle terveydenhuollolle. Näissä yksiköissä tulee olla vieroitusmenetelmien ja varsinkin käyttäytymistieteen erityisasiantuntemusta. (Käypä hoito -suositus 2012.)

2.6 Vieroitusoireet

Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa valtaosalle vieroitusoireita, jotka voivat olla fysiologisia, psykologisia, sosiaalisia tai käyttäytymiseen liittyviä. Suurin syy vieroitusoireille on tupakoinnin lopettamisesta johtuva elimistön nikotiinipitoisuuden pieneneminen. Tupakointiin usein liitetään positiivisia vaikutuksia, kuten muistin ja keskittymiskyvyn paraneminen. Tosi asiassa nämä kuitenkin johtuvat vieroitusoireiden helpottumisesta. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Yleisimpiä vieroitusoireita ovat ärtyisyys, kärsimättömyys, tupakanhimo, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky, makean himo ja ruokahalun lisääntyminen. Fyysiset vieroitusoireet alkavat 2–12 tunnin kuluessa tupakoinnin lopettamisen jälkeen, ovat huipussaan 1–3 vuorokauden kuluessa ja kestävät keskimäärin 3–4 viikkoa. Oireiden kesto vaihtelee yksilöllisesti, eivätkä ne liity millään tavalla poltettujen savukkeiden määrään tai nikotiiniriippuvuuden asteeseen. Kahvinjuominen saattaa pahentaa vieroitusoireita, mutta liikunta voi puolestaan helpottaa niitä. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Patja ym. (2005) mukaan nikotiinipitoisuuden lasku herkistää lopettajaa ympäristön äänille ja muille havainnoille. Olo tuntuu kurjalta ilman aiempaa tupakasta saatua helpotusta, tunnetilojen hallitseminen vaikeutuu ja stressi lisääntyy. Nämä aiheuttavat ärtyneisyyttä, joka helpottuu muutamien viikoiden kuluessa. Keskittymisvaikeudet johtuvat nikotiinin vaikutuksista aivoissa ja ne menevät ohi muutamassa päivässä. Koska nikotiini rentouttaa lihaksia, sen loppuminen saa toisilla aikaan levottomuutta. Tähän

voi saada apua nikotiinikorvausvalmisteista. Lopettaminen voi aiheuttaa lievää ahdistuneisuutta, joka altistaa herkästi repsahduksille. Ahdistus helpottaa muutamassa päivässä. Jos ahdistuneisuus haittaa kovasti, vieroituslääkkeistä bupropioni auttaa yleensä.

Tupakanhimo ei ole vain fyysistä, siksi tupakanhimo vaatii poisoppimista. Pahimmillaan fyysinen tupakanhimo on vuorokauden kuluttua lopettamisesta, mutta opittu tupakanhimo voi jatkua vaikka kuinka pitkään. Itsetuntemuksen lisääminen auttaa ymmärtämään omia tupakanhimoa ylläpitäviä ärsykyksiä. Univaikeuksia esiintyy usein lopettamisen alkuvaiheessa, sillä lopettaminen aiheuttaa muutoksia keskushermostossa. Univaikeudet ovat tilapäisiä, mutta niitä voidaan hoitaa muun muassa liikunnalla. Tarvittaessa voidaan turvautua tilapäiseen nukahtamislääkkeeseen. (Patja ym. 2005, 81–86.)

Painon nousuun kannattaa varautua jo etukäteen, sillä se on tupakoinnin lopettamisen yhteydessä mahdollista. Paino nousee keskimäärin 3.0–5.5 kg lopettamista seuraavien 6–12 kuukauden aikana. Suurin syy lihomiselle on lisääntynyt syöminen ja vähentynyt perusaineenvaihdunta. Nikotiinikorvaushoidot, bupropioni ja fluoksetiini hidastavat lihomista, mutta niiden myönteinen vaikutus häviää vuoden seurannassa. Vieroituksen toteuttajien on hyvä kannustaa lopettajaa aloittamaan tai lisäämään liikuntaa sekä käyttämään vähäenergisistä tuotteita. Muutenkin on syytä korostaa terveellisen ruokavalion ja liikunnan merkitystä. (Käypä hoito -suositus 2012.)

2.7 Vieroitushoito

Erilaisten arviointitutkimusten sekä järjestelmällisten katsausten mukaan erilaiset toimet tupakasta vieroittamiseksi ovat erittäin kustannusvaikuttavia. Tällaisia toimia ovat muun muassa lääkärin kehoitus, neuvonta, ryhmävieroitus ja nikotiinikorvaus. (Risikko 2009, 11). On hyvä huomioida, että kaikki vieroitustoimet edistävät tupakasta irtautumista. Vieroituksen tulisi silti olla yksilöllistä. Eri vieroituskeinojen teho vaihtelee. Tulokset hoitojen tehosta ovat suuntaa-antavia, eikä kaikista vieroitushoidoista ole tehty tutkimuksia Suomessa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakoitsijan ollessa vastaanotolla selvitetään lopettamishalukkuutta. Jos potilas ei ole harkinnut lopettamista, edetään motivoivan keskustelun mukaan. Motivoivalla haastattelulla voidaan lisätä potilaan halukkuutta elintapamuutokseen. Jos tupakoitsija on harkinnut lopettamista, edetään niin sanotun Kuuden K:n mallin mukaisesti:

- Kysy tupakoinnista vähintään kerran vuodessa.
- Keskustele tupakoinnin lopettamisesta.
- Kirjaa tupakointitapa ja tupakoinnin määrä ja kesto.
- Kehota lopettamaan tupakointi ja aloita tarvittaessa lääkehoito.
- Kannusta ja auta lopettamisessa. Anna myönteistä palautetta ja ohjaa potilas tarvittaessa jatkohoitoon.
- Kontrolloi onnistumista seuraavilla käynneillä.

(Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakkavieroitukseen pyrittäessä erittäin tärkeitä asioita ovat välittäminen, ymmärtäminen ja empatia. Vieroitus onnistuu, kun lopettajaa rohkaitaan ja tuetaan. Lisäksi lopettajalle täytyy antaa käytännön ohjeita tupakoinnille altistavien tilanteiden tunnistamiseen ja uudelleen aloittamisen välttämiseen. (Käypä hoito -suositus 2012.)

2.7.1 Yksilöohjaus

Tupakoinnin lopettamisessa lääkärin sekä hoitajan lopettamiseen tähtäävät keskustelut on todettu tehokkaiksi. Toistuvat tapaamiset vahvistavat onnistumista vielä entisestään. Kaikille tupakoitsijoille on tarjottava mahdollisuutta keskustella lopettamisesta jokaisella lääkärikäynnillä. Jos hoitoon osallistuu useita terveydenhuollon ammattilaisia, vieroituksen onnistuminen lisääntyy. Myös puhelimitse voidaan edesauttaa tupakoinnin lopettamista, mutta kertoja täytyy olla useita. Työterveyshuollossa toteutettu vieroitus on myös tehokasta. Lisäksi apteekkihenkilökunnan ohjaus saattaa lisätä vieroituksen onnistumista. Motivoinnin tukena voidaan käyttää häkämittauksia tai spirometriaa, mutta ne eivät lisää lopettamista. Myöskään akupunktiosta, hypnoosista tai muista sen tapaisista hoidoista ei todennäköisesti ole apua vieroituksessa. Tupakoitsijaa voi ohjata hakemaan lisätietoa internetistä osoitteesta www.tupakkainfo.fi (Käypä hoito -suositus 2012.)

2.7.2 Ryhmäohjaus

Ollila ja Winell (2011) kertovat ryhmäohjauksen olevan tupakkavieroituksessa yleisesti käytetty menetelmä. Kirjallisuudesta löytyy yli sata kuvausta ryhmäterapiasta. Näissä tavoitteena on tietojen antaminen ja uusien taitojen opettaminen, sosiaalisen oppimisen mahdollistaminen, ryhmäläisten käyttäytymisen analysointi sekä emotionaalisten kokemusten synnyttäminen.

Parhaimmillaan ryhmäohjaus on monipuolinen, joustava, vaiheittain etenevä ja ryhmän tarpeet huomioiva. Eri ryhmäohjausmenetelmien välillä ei kuitenkaan ole todettu eroa tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa. Sopivana ryhmäkokona pidetään noin 8–12 henkeä, kokoontumiskertoja 6–10, ryhmän kesto 6-10 viikkoa ja yhden tapaamisen pituus noin puoli-toista tuntia. (Käypä hoito -suositus 2012; Ollila & Winell 2011.) Patja ym. (2005, 98) toteavat, että usein tupakointi on sosiaalinen tapahtuma, joten myös lopettaminen sujuu luontevasti ryhmässä toisiaan kannustaen ja tukien.

Stead ja Lancaster (2009) ovat tarkastelleet Cochrane Tobacco Addiction Group -tutkimusrekisteriä ja vertailleet vieroitusryhmää itsenäisesti lopettamiseen, yksilöohjaukseen, muuhun interventioon sekä normaaliin hoitoon. Tutkimuksessa todettiin, että tupakoinnin lopettamisessa ryhmäterapia on tehokkaampaa kuin itsenäisesti lopettaminen tai muu vähemmän intensiivinen interventio. Ryhmäterapian lisäksi muiden hoitokeinojen käytön, kuten terveydenhuollon ammattilaisen neuvojen ja nikotiinikorvaushoidon, havaittiin antavan lisähyötyä.

Korhosen opinnäytetyössä luotiin tupakasta vieroituksen ryhmämalli Turun terveystieteiden henkilökunnalle tehdyn kyselyn perusteella. Vieroitusryhmän haasteeksi ilmeni henkilökunnan sitoutuminen, jonka avulla ryhmämallista saadaan pysyvä toimintamalli. Ratkaisuksi ehdotettiin henkilökunnan koulutusta ja palvelun aktiivista tiedottamista. Lisäksi haasteena on motivoituneen ryhmäohjaajan löytäminen, sillä ketään ei saa pakottaa tehtävään. Ohjaajaksi ryhtyvän tulee olla motivoitunut ja hänen täytyy saada itse vaikuttaa mallin toteuttamiseen. (Korhonen 2012.)

2.7.3 Väestötason vieroitus

Itsenäisesti lopettaville opaslehtisistä on hieman apua. Myös vieroitukseen tarkoitettu kirjallinen materiaali voi auttaa, mikäli se on yksilöllisesti suunnattu. Lisäksi neuvontapuhelinpalvelusta sekä tekstiviestein tai internetissä annetusta yksilöllisestä tuesta voi olla apua. Vieroituksen onnistumiseen eivät vaikuta erilaiset lopettamiskilpailut tai kannustimet. Ne voivat kuitenkin lisätä osallistujamäärää ja täten lopettajien absoluuttista määrää. Vieroitushoidon korvaaminen potilaille sekä koko työpaikan tupakointiin liittyvä vieroitus lisäävät tupakoinnin lopettamista ja lopettamisyhteyksiä. (Käypä hoito -suositus 2012.)

2.7.4 Lääkehoito

Suomessa tupakkavieroituksessa käytettäviä tehokkaita reseptilääkkeitä ovat varenikliini, bupropioni ja nortriptyliini. Varenikliini sitoutuu nikotiinireseptoreihin toimien agonistina (nikotiinia vähäisempi vaikutus) sekä antagonistina (estää nikotiinin sitoutumisen). Bupropionin vaikutuksen uskotaan kohdistuvan aivojen dopamiinin ja noradrenaliinin aineenvaihduntaan, jolloin tupakanhimo vähenee ja vieroitusoireet helpottuvat. Nikotiinikorvaushoitoa ei suositella yhdessä vieroituslääkkeiden kanssa, sillä niiden ei ole todistettu parantavan hoitotuloksia. Varenikliini ja bupropioni lisäävät vakavan masenuksen ja itsetuhoisuuden riskiä, jonka vuoksi vieroitushoito vaatii seurantaa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Nikotiinikorvausvalmisteilla voidaan jopa välttää tai ainakin lievittää tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita. Nikotiinikorvaustuotteilla veren nikotiinipitoisuus on pienempi kuin tupakoitaessa, jolloin vieroitusoireet lievittyvät. Se ei kuitenkaan aiheuta riippuvuutta ylläpitäviä nikotiinipitoisuuden huippuja. Nikotiinikorvaushoitotuotteet lisäävät vieroituksen onnistumista 1,5–2 -kertaiseksi. Oikean tuotteen valintaan auttaa Fagerströmin nikotiiniriippuvuudesta, jolla voidaan määrittellä nikotiiniriippuvuuden voimakkuus. (Käypä hoito -suositus 2012.) Yli kymmenen savuketta päivässä polttaville lopettajille suositellaan nikotiinikorvaushoitoa. Erilaisia nikotiinikorvausvalmisteita ovat nikotiinipurukumit, -laastarit, -inhalaattorit ja kielenalus- tai imeskelytabletit. Korvaushoidossa oleellista on käyttää tarpeeksi suurta annosta tarpeeksi kauan. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 175.)

3 RYHMÄ TERVEYDENHOITAJAN TYÖMENETELMÄNÄ

Käsitettä ryhmä voidaan käyttää erilaisista ihmisjoukoista. Psykologiassa ryhmäksi kutsutaan ihmisiä, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja tuntevat olevansa ryhmä. Ryhmän tärkein piirre on merkityksellinen vuorovaikutus, tapahtuipa se sanoin tai ilman. Jokainen ryhmän jäsen tietää kuuluvansa ryhmään ja tuntee sen jäsenet. Yhteiset tavoitteet yhdistävät ryhmäläisiä ja kaikkien pitäisi olla samaa mieltä näistä tavoitteista. (Pennington 2005, 8–9.) Ryhmän määritelmä riippuu siis ryhmästä ja sen tavoitteesta. Erilaisia ryhmiä voivat olla työ- tai opintoryhmä, harrastusryhmä, ihmissuhderyhmä tai terapiaryhmä. Terveystieteissä käytettäviä ryhmiä ovat itsehoitoryhmät, terapiaryhmät ja vanhempainryhmät. (Kyn-gäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 104–105.)

Ohjauksesta voidaan käyttää myös nimityksiä koulutus, kasvatus ja valmennus. Suomen kielen perussanakirja (1996) määrittelee termin ohjauksen antamiseksi, esimerkiksi käytännöllisen opastuksen antamiseksi tai hoitajan ohjauksen alaisena toimimiseksi. Nykyään ohjauksessa kuitenkin pyritään vahvistamaan asiakkaan roolia, jolloin asiakkaasta tulee aktiivinen oman elämänsä päätöksentekijä. Ohjaus voidaan siis määritellä taustatekijöihin sidoksissa olevaksi, asiakkaan ja hoitajan vuorovaikutteiseksi, aktiiviseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Ryhmäohjaus on terveydenhuollossa erittäin paljon käytetty ohjausmenetelmä. Ryhmien koot ja tavoitteet vaihtelevat ryhmän mukaan. Ryhmäohjauksen tulokset saattavat olla parempia kuin yksilöohjauksen. Lisäksi ryhmäohjaus on taloudellista, sillä sen avulla saavutetaan yhdellä kertaa monta ihmistä. (Kyn-gäs ym. 2005, 25, 104.) Tässä luvussa ryhmäohjausta tarkastellaan yleisesti, mutta erityisesti terveyden edistämisen näkökulmasta.

3.1 Ryhmän tehtävät

Ryhmässä joudumme antamaan paljon, mutta saamme siitä myös paljon. Ryhmässä on paljon hyviä puolia, jotka kasvattavat ja kehittävät meitä. Opimme ryhmässä tiedostamaan ja ymmärtämään omaa ja muiden vallankäyttöä. Lisäksi vuorovaikutustaitomme kehittyvät ja opimme paremmin kuuntelemaan muita ja ilmaisemaan itseämme. Ryhmäohjaajalla tulee olla selkeä käsitys ryhmän tavoitteista jo ryhmää perustaessa. Ryhmällä täytyy olla sekä toimintatehtävä että tunnetavoite. Ryhmän tehtävänä on huolehtia toisten hyvinvoinnista ja tuesta sekä kasvattaa ja jakaa tietoa. Tunnepuolella tehtäviin kuuluu ryhmän jäsenten kasvu, läheisyys ja lohdutus sekä hyväksyntä ja toisen ymmärtäminen. Lisäksi ryhmä tuo elämään sisältöä, se voi virkistää, rentouttaa ja kannustaa. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 12, 14–16.)

Ryhmän parantavia elementtejä on paljon. Ryhmä herättää toivoa, kun yksilö huomaa muidenkin selviytyneen ja tulleen toimeen. Ryhmässä pääsee näkemään, että muillakin on samanlaisia ajatuksia ja tuntemuksia, eikä olekaan erilainen kuin muut. Minäkeskeisyys ja avuttomuus vähenevät yk-

silön herätessä auttamaan muita. Ryhmässä on mahdollisuus purkaa tunteitaan ja puhua omista peloistaan. Itsetuntemus lisääntyy, kun vuorovaikutuksessa ja muiden palautteen perusteella opitaan ymmärtämään omaan elämäntilanteeseen liittyviä tunteita. Lisäksi voi oppia löytämään syitä omalle suhtautumiselle erilaisiin asioihin ja muihin ihmisiin. Ryhmän yhteenkuuluvuus luo hyväksyntää itseä ja muita kohtaan. Ryhmässä on myös mahdollisuus lisätä vastuuta omasta elämästä ja pohtia elämäntarkoitukseen liittyviä asioita. (Kyngäs ym. 2007, 106.)

Suurin hyöty ryhmästä syntyy sen jäsenten toisilleen jakamasta osaamisesta ja kokemuksesta. Voidaankin sanoa, että ryhmä on enemmän kuin osiensa summa. Peilaamalla itseään ja toisiaan ryhmässä opitaan erilaisia ratkaisumalleja ja uusia taitoja. Myös ongelmanratkaisuun sitoutuminen lisääntyy ja jäsenet saavat tukea toisiltaan. Elämäntapoihin liittyvissä ryhmässä ohjaaja vastaa vain ryhmässä noudatettavista toimintatavoista. Jäsenet kantavat itse vastuun ryhmän toiminnasta sekä omista elämäntapamuutoksistaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 92.)

Ensimmäinen haaste ryhmälle on positiivisen ja avoimen ilmapiirin synnyttäminen, joita ilman ryhmä ei kykene toimimaan tehokkaasti. Ensimmäisten tapaamisten tärkein tehtävä onkin tukea hyvän ilmapiirin syntymistä. Ryhmän jäsenillä on omia tietoisia tai tiedostamattomia tavoitteita osallistumiselle. Joskus yksittäisellä jäsenellä saattaa olla erilaisia tavoitteita kuin ryhmän yhteiset tavoitteet, jolloin saatetaan joutua punnitsemaan, kuinka paljon tämä häiritsee ryhmän toimintaa. (Vänskä ym. 2011, 92–93.)

Ryhmässä ei voida välttyä konflikteilta, sillä erilaiset odotukset ja tavoitteet sekä keinot niihin pyrkimiseksi synnyttävät ristiriitoja. Etenkin myrskyamisvaiheessa voi syntyä konflikteja. Jokainen yrittää hallita ristiriitoja eri tavoin, kuten kilpailemalla, välttelemällä tai pyrkimällä kompromissiin. Pahimmillaan konfliktit lisäävät kielteisiä tunteita, vähentävät yhteistyötä ja lukkiuttavat vuorovaikutuksen. Konflikteja täytyisi käsitellä avoimesti, eikä vältellä niitä. Tuleviin konflikteihin suhtautuminen riippuu siitä miten konfliktitilanne on käsitelty aiemmin. Kun kaikki osapuolet kokevat tulleensa kuulluiksi, voidaan ajatella konfliktin käsittelyn onnistuneen. Konfliktin myönteisiä vaikutuksia ryhmässä ovat perustehtävään keskittyminen, motivaation ja luovuuden lisääntyminen, ryhmän yhtenäisyyden paraneminen sekä ymmärtämyksen kasvaminen. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 76–79.)

Vastarintaa esiintyy aina ryhmässä, ohjaajassa tai yksilössä. Vastarinta on tavoitteiden saavuttamista estävää tai vaikeuttavaa tietoista tai tiedostamatonta toimintaa. Ryhmissä se ilmenee välttelynä, joka saattaa häiritä ryhmän työskentelyä. Puolustusmekanismit eli defenssit ovat tiedostamatonta vastarintaa. Tällaisia puolustuskeinoja ovat esimerkiksi kieltäminen, torjunta, vähättely, korvaavat toiminnot, järkiperaistaminen, siirtäminen, kaksoisviestintä ja taantuma. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 80–85.)

Muutos liittyy oleellisesti vastarintaan, sillä vastarinnan avulla voidaan jarruttaa liian nopeaa muutosta. Muutokseen liittyvät seikat, kuten oppi-

minen ja sopeutuminen vievät voimia ja ihminen pyrkii pitämään voimavarat sopivina. Vastarinta auttaa pitämään kokemusta itsestä eheänä sekä suojaa ahdistukselta ja muilta vaikeilta tunteilta. Vastustus lisääntyy, jos asia koetaan itselle vääränä. (Martin, Heiska, Syvälahti & Hoikkala 2012, 39.)

Ryhmäprosessit ovat voimia, jotka vaikuttavat ryhmän toimintaan ja auttavat tehtävän toteuttamisessa. Tällaisia prosesseja ovat kommunikaatio, työskentelysopimukset, päätöksenteko, ongelmien käsittely ja ristiriitojen ratkaiseminen. Kommunikaation helpottamiseksi jo ryhmän alussa on hyvä luoda vuorovaikutusrakenteita, jotka mahdollistavat tasapuolisuuden. Työskentelysopimukset eli toimintatavat lisäävät turvallisuuden tunnetta (ks. alaluku 3.5 Motivoiva elämäntapamuutosryhmä). Päätöksenteossa tärkeää on yhteisymmärrykseen pääseminen. Voimakkaiden tunteiden aiheuttamat ongelmat tulee käsitellä, jotta voidaan estää ristiriitojen voimistuminen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 262.)

3.2 Ryhmädynamiikka ja roolit

Ryhmädynamiikkaan kuuluu ryhmän jäsenten keskinäinen jännite, voimavarat, motiivit, kiinnostukset ja tunteet. Ryhmädynamiikka on pääosin näkymätöntä ja se kehittyy ryhmäprosessien johdosta. Tunnetilat, impulssit, sosiaaliset ärsykkeet ja ympäristö ovat dynamiikan synnyttäviä voimia. Ryhmädynamiikkaan vaikuttavat muutokset, muutosvastarinta sekä jäsenten väliset tunteensiirrot. Ryhmädynamiikka on oleellinen osa ryhmän toimintaa ja se säätelee monia ryhmän toimintoja. (Kauppila 2005, 92.)

Kun ryhmän jäsenten välinen viestintä muotoutuu monitahoiseksi vuorovaikutukseksi, sitä kutsutaan ryhmäkommunikaatioksi (Kauppila 2005, 100). Kaukkila ja Lehtonen (2007, 31-34) toteavat, että vuorovaikutus on ryhmädynamiikan elinehto. Onnistunut vuorovaikutus syntyy hyvästä tunnelmasta, joka luodaan toisen kunnioittamisella, selkeällä itseilmaisulla, kuuntelulla ja pysähtymisellä. Sanallinen ja sanaton viestintä kuuluvat vuorovaikutukseen. Sanallista viestintää on kaikki ääneen lausuttu ja sanaton ovat puolestaan ilmeet, eleet, asennot pukeutuminen ja kosketus.

Dialogi on keskeinen tekijä ryhmädynamiikassa. Dialogi ei ole vain keskustelua, vaan se on luova prosessi. Tämän prosessin aikana voidaan eläytyä erilaisiin ratkaisuvaihtoehtoihin ja kyseenalaistaa omia ajatusmalleja. Dialogi on monikerroksista. Näkyvä osa muodostuu mielipiteistä ja väitteistä, jotka pohjautuvat argumentointiin. Syvemmältä löytyvät asenteet ja tunteet ja kaikkein syvimpänä sijaitsevat arvot, vakaumukset ja moraalit. Hyvä dialogi edellyttää aktiivisuutta ja osallistumista. Dialogin tavoitteena on yhdessä prosessoitu yhteisymmärrys, vaikkei sitä saavutettaisikaan. Kuuntelemisen taito on tärkeä osa dialogia. Kuuntelemisen taitoon kuuluvat keskittyminen, kunnioittaminen, odottaminen ja suora puhe. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 37-40.)

Ryhmädynamiikkaan vaikuttavat myötäeläminen ja tunteet, mutta myös ryhmän roolit. Tässä yhteydessä roolilla tarkoitetaan meille ominaista ja

tuttua tapaa toimia. Roolit vaihtelevat tilanteen mukaan, mutta ryhmän odotusten pohjalta roolista voi myös tulla tapa, jonka mukaan meidän odotetaan käyttäytyvän. Ryhmässä muodostuu ryhmän toiminnan kannalta välttämättömiä rooleja, jotka saattavat muuttua jonkun jäsenen jäädessä pois ryhmästä. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 52–53.) Roolit syntyvät vuorovaikutuksen ja dynamiikan vaikutuksesta. Yleensä ensimmäisenä syntyy johtajan rooli. (Kauppila 2005, 92.)

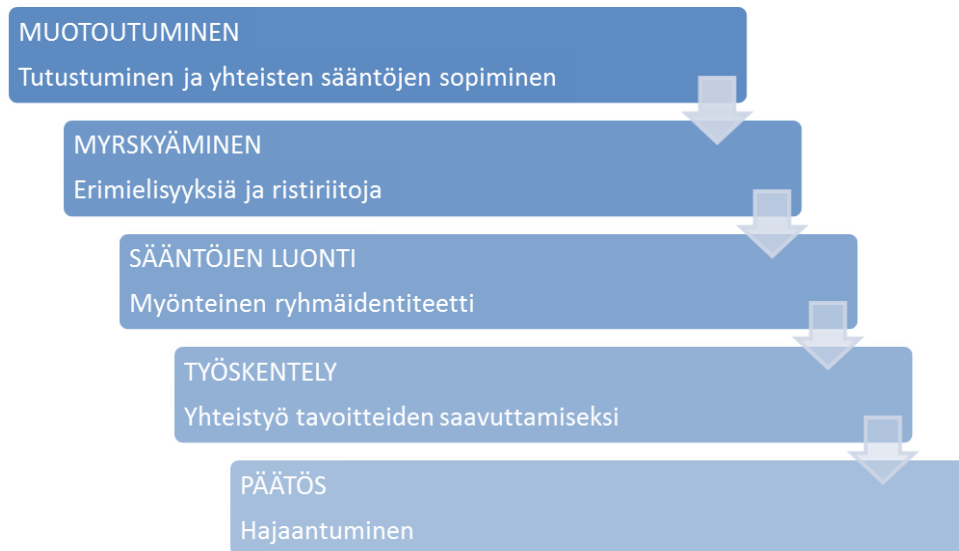
Tavoitteiden kannalta tärkeitä rooleja ovat ryhmää ylläpitävät tehtäväroolit, kuten johtaja, rohkaisija, välittäjä ja sovittelija. Ryhmässä roolit eivät ole samanlaisia kuin ammatti-, ikä- tai sukupuoliroolit, mutta ne kuitenkin vaikuttavat rooleihin. Ryhmiin voi syntyä perherooleja, kuten isän tai äidin rooli. Työelämärooleiksi kutsutaan työelämästä tulevia rooleja, kuten työnjohtaja tai työtoveri. Yksilölliset roolit perustuvat henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kuten muusikko. Yhdelle jäsenelle voi tulla useampiakin rooleja. Toiset roolit ovat tunnealueella ja toiset tehtävä- ja suoritusalueella. Jäsenen käyttäytymisen mukaan voi kehittyä asennerooli, kuten alistuja, auttaja, vetäytyjä tai hauskuuttaja. (Kauppila 2005, 92–93.)

Monesti roolien muotoutumiseen vaikuttavat jäsenten henkilökohtaiset ominaisuudet. Toiset ovat luontaisesti hiljaisempia ja toiset puheliaampia, toiset ovat herkästi innostuvia ja toiset hitaammin lämpeneviä. Toisille on luontaista ottaa vastuuta ja olla päättämässä asioista. Jokaisella on hyvä olla erilainen, oma roolinsa. Roolit eivät kuitenkaan saa haitata päämäärän toteutumista tai muiden jäsenten toimintaa. Hyvässä ryhmässä on mahdollisuus päästä kokeilemaan uusia rooleja. Näin hiljaisempi voisi oppia tuomaan ajatuksiaan paremmin esille ja ottamaan vastuuta sekä puheliaampi voisi oppia kuuntelemaan. (Vänskä ym. 2011, 93.)

Pennington (2005, 90–92) kertoo roolien päätehtävistä, joita on kolme. Ensimmäiseksi roolit mahdollistavat ryhmän työnjaon, jolloin asetetun tehtävän suorittaminen onnistuu. Toiseksi, kun jokainen tuntee omansa ja muiden jäsenten roolit, ryhmän järjestys ja ennustettavuus lisääntyvät. Kolmas päätehtävä on yksilön identiteetin tunteen luominen. Roolit kasvattavat usein itseluottamusta, sille ne ovat yhteydessä statukseen ja ne määrittelevät roolinhaltijan asemaa ryhmässä.

3.3 Ryhmän kehitysvaiheet

Tuckman ja Jensen (2010, 43) ovat vuonna 1977 luoneet ryhmän kehityksen vaihemallin, joka näkyy kuviossa 4. Vaihemalli koostuu viidestä eri vaiheesta: muotoutumisvaihe (forming), myrskyämisvaihe (storming), sääntöjen luomisen ja vakauttamisen vaihe (norming), työskentelyvaihe (performing) ja päätös vaihe (adjourning). Viides vaihe on lisätty malliin myöhemmin.



Kuvio 4. Ryhmän kehityksen vaiheet (mukaillen Pennington 2005, 74)

Muotoutumisvaiheessa ollaan kohteliaita ja tutustutaan toisiin varovasti. Tässä vaiheessa ei vielä ole muotoutunut me-henkeä, vaan kaikki jäsenet ovat selkeästi yksilöitä. Rooleja etsitään ja toiset pyrkivät luonnostaan ottamaan enemmän johtajan roolia. Ryhmän tavoitteista, tehtävästä ja jäsenen asemasta on vielä epävarmuutta. Muotoutumisvaiheessa haetaan ryhmälle tehtäviä ja laaditaan yhteisiä toimintatapoja. Ryhmässä on innostusta ja positiivisia tunteita ja ryhmän jäsenet tuntevat ylpeyttä kuullessaan ryhmään. (Vänskä ym. 2011, 89–90.)

Kun ryhmän jäsenet uskaltavat olla eri mieltä, edetään myrskyämisvaiheeseen. Tässä vaiheessa esiintyy vastustusta ja kyseenalaistamista. Ryhmän jäsenet kilpailevat keskenään ja ovat puolustuskannalla. Tässä vaiheessa esiintyy paljon negatiivisia tunteita: jännitystä, riitaa, kateutta ja turhautumista. Myrskyämisvaiheen lopussa alkaa vähitellen syntyä ymmärtämystä toisia kohtaan. (Vänskä ym. 2011, 90–91.)

Sääntöjen luomisen ja vakauttamisen vaihe syntyy myrskyämisvaiheen jälkeisestä tarpeesta sopia säännöistä. Säännöistä on voitu sopia jo aiemminkin, mutta se tehdään viimeistään tässä vaiheessa. Tässä vaiheessa ryhmään ilmaantuu me-henki ja ryhmä alkaa toimia kunnolla hitsauduttuaan yhteen. Ristiriitoja esiintyy enää harvemmin. Ryhmän toiminta paranee, kun energia suunnataan olennaiseen. Ylimääräisiä konflikteja pyritään välttämään ja palautetta annetaan rakentavassa hengessä. Ryhmän jäsenet jakavat asioita, tukevat toisiaan ja ryhmän keskinäiset suhteet ovat ystävällisiä. Positiivisia tunteita on negatiivisia enemmän. (Vänskä ym. 2011, 90–91.)

Työskentelyvaiheessa ryhmän toiminta on sujuvaa ja tuloksia syntyy. Ryhmä voi itsenäisesti kehittää uusia tehtäviä tai sille voidaan antaa niitä. Johtajan rooli on vähäinen, sillä usein ryhmä toimii melko itseohjautuvasti. Jäsenet ymmärtävät toisiaan ja erottavat henkilökohtaiset prosessit ryhmään liittyvistä prosesseista. He pyrkivät muuttamaan omaa toimintaansa eivätkä toisten, sillä he tietävät toistensa vahvuudet ja heikkoudet.

Tässä vaiheessa ryhmään sitoutuminen on voimakasta. Mikäli ryhmä on onnistunut, päätösvaiheessa esiintyy saavutuksen iloa sekä toiminnan päättymisen haikeutta. Syntyneet ihmissuhteet voivat silti jatkaa ryhmän päättymisen jälkeenkin. (Vänskä ym. 2011, 91.) Tutkimukset ovat vahvistaneet ryhmäkehityksen viisivaiheista mallia (Pennington 2005, 74).

3.4 Ryhmänohjaajana toimiminen

Terveydenhoitajat ovat kautta aikojen toimineet myös ryhmänohjaajina. Ryhmänohjausta käytetään terveydenhoitajan työskentelymenetelmänä neuvoloissa erilaisten perheiden vertaistukitoiminnassa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa sekä työpaikoilla ja terveyskeskuksissa elämäntapamuutosten tukemiseen. Yksilöohjauksen ohella myös ryhmänohjaus lisääntyy terveydenhoitajan työssä, jonka vuoksi monet terveydenhoitajat ovat lisäkouluttautuneet ryhmänohjaajiksi. Tehokkuuden ja taloudellisuuden lisäksi ryhmänohjauksen etuja terveydenhoitajan näkökulmasta on sen vähäisempi rasittavuus yksilöohjaukseen verraten. Ryhmässä terveydenhoitajan rooli ja paineet ovat vähäisempiä. (Haarala ym. 2008, 258–259.)

Ryhmänohjaus ei ole välttämättä vakiintunut osa toimintaa, joten vastuu jää usein yksittäisen terveydenhoitajan varaan. Terveydenhoitajat ohjaavat monenlaisia ryhmiä, joiden tavoitteet ja ryhmäkoot sekä tapaamiskerrat vaihtelevat. Vaihtelevia ovat myös terveydenhoitajien kokemus ja koulutus. Hyväksi ohjaajaksi tullaan oppimalla ja sitä varten terveydenhoitajan pitäisi saada harjoitella turvallisessa ympäristössä, jossa on mahdollisuus ottaa riskejä ja tehdä virheitä. Teoreettinen ryhmänohjaajakoulutus ei vielä tee kenestäkään valmista ryhmänohjaajaa, vaan siihen vaaditaan tietojen ja taitojen soveltamista käytäntöön, ryhmien ohjaamista sekä oman toiminnan reflektointia ja itsensä kehittämistä. (Haarala ym. 2008, 261, 264.)

Ohjaamisen prosessi etenee aina tietyllä tavalla, vaikka ryhmän koko, ikä, sukupuoli tai aika vaihtelisivat. Ohjaus on kasvua, sillä matkalla alusta loppuun tapahtuu muutos. Ohjausprosessi etenee ohjauksen suunnittelusta ohjauksen toteutukseen ja lopulta ohjauksen arviointiin. (Marttila, Pokki & Talvitie-Kella 2008, 76.)

3.4.1 Ryhmänohjaajan ominaisuudet

Hyväksi ryhmänohjaajaksi ei synnytä tai tulla noudattamalla jotain kaavaa. Ainoa tie on ryhmän ohjaaminen, vaikkakin koulutus antaa hyviä valmiuksia ohjaamiseen. Jokainen ryhmänohjaaja on oma persoonansa, puutteineen päivineen. Täydellistä ryhmänohjaajaa ei ole olemassakaan. Tietyt ominaisuudet kuitenkin ovat tärkeitä ryhmänohjaajalle ja näitä ovat perustehtävässä pysyminen, luotettavuus, vastuuntunto ja rehellisyys, empaattisuus, oikeudenmukaisuus, luovuus, pitkäjänteisyys, innostavuus, kannustavuus, diplomaattisuus ja huumorintajuus. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 58–59.)

Lähtökohtaisesti terveydenhoitajan täytyy olla sitoutunut työhönsä ja pitää ryhmänohjausta tärkeänä osana työtään. Koska terveydenhoitaja kantaa

vastuun ryhmän suunnittelusta sekä vuorovaikutuksen, kommunikaation ja työskentelyn ohjauksesta, hänen täytyy tuntea ryhmädynamiikkaa ja ryhmäprosesseja. Lisäksi terveydenhoitajalla on oltava ryhmän toimintaa helpottavia taitoja. (Haarala ym. 2008, 260.)

Pätevä terveydenhoitaja on ohjaajana määrätietoinen ja luottaa itseensä, omaa hyvät ongelmanratkaisu- ja viestintätaidot sekä kyvyn toimia organisaatiossa, hallitsee teoreettisen ja sovelletun tiedon sekä on hyvä ihmissuhteissa. Ongelmanratkaisutaidoista kertoo kyky löytää olennaista tietoa monista lähteistä, tarkastella ongelmaa eri näkökulmista ja ajatella luovasti. Myös terveen harkinnan käyttö sekä hyvien toimintasuunnitelmien laatiminen ovat osa hyviä ongelmanratkaisutaitoja. Hyvät viestintätaidot omaava terveydenhoitaja osaa ilmaista itseään, motivoida toisia ja luoda myönteisiä suhteita. Palautteen pyytäminen, vastaanottaminen ja antaminen kuuluvat myönteisten suhteiden luomiseen. (Haarala ym. 2008, 260–261.)

Itsestään ja omasta jaksamisesta huolehtiminen ovat perustana muiden auttamiselle. Voimavarojen jakaminen ja tasapaino työn sekä vapaa-ajan välillä auttavat jaksamaan. Jos ohjaajalla ei ole voimia, hän ei pysty antamaan ryhmälle sen tarvitsemaa tukea. Ryhmää pitäisi yrittää motivoida, aktivoita ottamaan vastuuta, mutta ohjaajan vaikuttamismahdollisuudet ovat rajalliset. Siksi onkin hyvä muistaa, ettei tarvitse olla täydellinen ohjaaja, riittävän hyvä riittää. (Martin ym. 2012, 67–69.)

3.4.2 Ryhmänohjaajan tehtävät

Kaukkila ja Lehtonen (2007, 63–66) käsittelevät ryhmänohjaajan keskeisiä tehtäviä. Ryhmän muodostaessa tavoitteita ja tehtäviä, ohjaajan tulee antaa siihen aikaa. Aikaa tarvitaan myös tutustumiseen, johon ohjaaja rohkaisee ryhmän jäseniä alkuvaiheessa. Tutustumiseen voidaan käyttää erilaisia harjoituksia. Ohjaajan tehtävänä on alussa myös vähentää jännitystä, saavuttaa luottamus ryhmäläisten välille ja luoda turvallisuudentunne. Ryhmän jäsenten tutustuessa paremmin, he rentoutuvat ja alkavat puhua enemmän tunteistaan. Ohjaaja kannustaa tunteista kertomiseen ja hyväksyy erilaiset tunteet, joita ryhmässä ilmenee. Ryhmän tunneilmaston ja ilmapiirin havainnointi on ohjaajalla tärkeä ominaisuus, jota voi opetella. Ohjaajan pitää pysyä puolueettomana ja omaa näkemystä kertoessa korostaa sen olevan hänen oma mielipiteensä.

Ryhmädynamiikan muodostuminen ja jokaisen jäsenen yksilöllinen asioiden käsittely vievät oman aikansa. Siksi yksi ryhmänohjaajan tehtävistä onkin tilan antaminen ryhmäprosesseille sekä kaikille ryhmän jäsenille sekä itselleen. Alussa ryhmän viestintä kulkee ohjaajan kautta, mutta ohjaajan tulee rohkaista ryhmän jäseniä viestimään keskenään. Ohjaajan rooli muuttuu passiivisemmaksi koordinaattorin rooliksi ryhmän alkaessa toimia aktiivisesti. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 67–69.)

Ryhmänohjaaja ennakoii ja käsittelee erilaisia ongelmatilanteita kuten tunnelukkoja. Ryhmänohjaajalle on tärkeää hyväksyä omat heikkoutensa ja epävarmuutensa, sillä ohjaajana toimiminen on tasapainoilua eri näkökul-

mien välillä. Asioissa on harvoin oikeita ja väärä ratkaisuja ja yleensä ryhmän jäsenetkin ymmärtävät ohjaajan olevan ihminen siinä missä hekin. Vaikein tehtävä ohjaajalle on container-ilmioiksi kutsuttu säilyminen. Tämä tarkoittaa, että ohjaaja vastaanottaa ja säilyttää raskaita tunteita ja tarpeita, joita ryhmä ei itse tunnista. Ensin ohjaaja vastaanottaa nämä tunteet, sitten hän käsittelee niitä mielessään ja lopuksi palauttaa ne ryhmälle jäsentyneessä muodossa samalla vastaten ryhmän tarpeisiin. (Kaukkila & Lehtonen 2007, 69–72.)

Eloranta ja Virkki (2011) ovat määritelleet ohjaajan tehtävät ryhmän eri kehitysvaiheiden mukaan. Alussa ryhmänohjaaja valmistautuu hyvin, rakentaa turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin, muistuttaa jäseniä ryhmän tavoitteista, auttaa muodostamaan ryhmän säännöt sekä huolehtii selkeästä aloituksesta, ensivaikutelmasta ja ryhmäläisten tutustumisesta toisiinsa. Muotoutumisvaiheessa ohjaajan tehtävänä on ohjata toimintaa oikeaan suuntaan, innostaa kaikkia mukaan ja huomioida jokaista aktiivisuudesta riippumatta, vahvistaa ryhmän yhteenkuuluvuutta sekä rohkaista yksilöitä itsenäisyyteen.

Myrskyämisvaiheessa ohjaaja auttaa ryhmää rakentavassa keskustelussa, huolehtii konfliktien läpikäymisestä ja rohkaisee jäseniä tarkastelemaan omaa käytöstään konflikteissa. Lisäksi ohjaaja pysyy puolueettomana ja pyrkii minimoimaan myrskyämisvaiheen kestoa. Sääntöjen luomisen ja vakauttamisen vaiheessa ohjaajan tulee luoda yhteishenki uudelleen, innostaa jäseniä aktiiviseen yhteistoimintaan sekä vähentää oman roolinsa merkitystä jakaen vastuuta ryhmälle.

Työskentelyvaiheessa ohjaajan tehtävä on huolehtia tukea tarvitsevista ryhmän jäsenistä, pyrkiä syventämään jäsenten ymmärrystä itsestä ja toisista, jakaa tehtävät ryhmän hoidettavaksi ja ilmoittaa ryhmälle roolinsa muuttumisesta ryhmän lähetessä loppuaan. Ohjaajan tehtävä päätösvaiheessa on valmistaa jäseniä ryhmän loppumiselle, antaa mahdollisuus saattaa keskeneräiset asiat päätökseen, tehdä yhteenveto ryhmän kokemuksista sekä varmistua, että opittua osataan soveltaa käytännössä. (Eloranta & Virkki 2011, 81, 83–85.)

Vänskä ym. (2011, 99) ovat laatineet ohjauksen muistilistan, jonka avulla voidaan varmistaa ryhmän hyvä toimiminen. Jokaiseen tapaamiskertaan on siis hyvä valmistautua käymällä läpi tietyt kysymykset. Miten varmistat, että:

- tulen positiivisilla odotuksilla ryhmään
- saan jokaisen tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja odotetuksi
- muistan jokaisen ryhmäläisen nimeltä
- jokaisen toiminnasta tulee jotakin positiivista esiin
- jokainen saa tukea ja kannustusta minulta ja ryhmältä
- jokainen saa sanoa jotain ryhmätapaamisen aikana
- jaksan hiljaisia hetkiä ja annan ryhmäläisille aikaa avata suunsa
- ryhmäläisten kokemukset ovat keskiössä, eivät minun
- ryhmässä pysyy hyvä vireystaso koko tapaamisen ajan
- ryhmä tietää minun luottavan heihin
- jokainen haluaa pysyä ryhmässä

- minulle jää hyvä mieli ryhmästä
- otan oppia tapaamisen sujumisesta ja kehityksen ohjaajana.

3.5 Motivoiva elämäntapamuutosryhmä

Elämäntapamuutoksen tueksi sopii erinomaisesti motivoiva, voimaannuttava ryhmänohjaus. Motivoiva elämäntapamuutokseen pyrkivä ryhmä pohjautuu tavoitteelliseen toimintatapaan ja voimaannuttavaan vuorovaikutukseen. Toimintatavassa oleellista on tavoitteiden toteuttamiseen liittyvä suunnittelu. Suunnittelussa mietitään toteuttamisaikataulu sekä asetetaan tavoite. Toiminnan omaehtoisuus auttaa motivaation pysymisessä. (Vänskä ym. 2011, 101–102.)

Varsinaiseen elämäntapamuutokseen kuuluvat muutosmotivaation herättely ja vahvistaminen, muutosvastarinnan käsittely, toimintasuunnitelmien tekeminen sekä muutosten kokeilu ja arviointi. Aluksi keskustellaan ryhmän jäsenten tilanteesta ja muutokseen suhtautumisesta. Usein ryhmässä on jo paljon tietoa elämäntapamuutoksen tarpeellisuudesta ja hyödyistä. Elämäntapojen seurantaan ja muutoksen tekemiseen on monia työkaluja, joita voidaan hyödyntää. (Vänskä ym. 2011, 101–102.)

Ensimmäisen ryhmätapaamisen tavoitteena on positiivisen ilmapiirin luominen ja toimivan ryhmän synnyttäminen, jota voidaan edistää tutustumis- ja ryhmäytymisharjoituksilla. Ensimmäisellä tapaamiskerralla myös sovitaan yhdessä ryhmän kesken säännöt eli toimintatavat, joita ryhmässä noudatetaan. Ryhmänohjaaja tuo keskustelun pohjaksi valmiiksi suunnittelemansa asiat, joihin ryhmän jäsenet ottavat kantaa. Toimintatapojen tulisi olla sellaisia, että kaikki sitoutuvat niihin. Kun periaatteet on sovittu jo alkuvaiheessa, voidaan välttää ristiriitoja jatkossa. Tärkeitä sovittavia seikkoja ovat luottamuksellisuus, tilan antaminen, epäselvyyksien selvittäminen, vastuunottaminen ja osallistuminen. (Vänskä ym. 2011, 93–95.)

Vänskä ym (2011) ehdottavat, että ensimmäisenä kannattaa sopia vaitiolovelvollisuudesta eli kaikki ryhmässä puhuttu jää vain ryhmän jäsenten väliseksi. Tämä on tärkeää, etenkin jos ryhmässä keskustellaan henkilökohtaisista asioista. Jokaisen ryhmän jäsenen pitäisi kokea saavansa äänensä kuuluviin. Siksi on hyvä sopia tilan antamisesta toisille, jotta jokainen saa suunvuoron. Tässä ohjaajan rooli on merkittävä, sillä puheliaampia pakotetaan kuuntelemaan ja hiljaisempia rohkaistaan puhumaan. (Vänskä ym. 2011, 94–95.)

Ryhmässä voi aluksi tuntua vaikealta myöntää omaa epävarmuuttaan, mutta on hyvä jos alusta asti kaikki uskaltavat kysyä, mikäli jokin asia on epäselvä. Näin saadaan ryhmään vapautunut ilmapiiri. Ihmiset ottavat vastuuta itsestään, mutta ryhmässä vastuuta täytyy ottaa myös muista. Koko ryhmä kärsii, jos joku ryhmän jäsenistä toimii tavoitteita vastaan. Lisäksi vastuuta täytyy ottaa myös tehtävien tekemisestä. Ryhmässä annettavien kotitehtävien tekeminen ei ole jokaisen oma asia, sillä tehtävät tekemättä jättänyt ei ole pohtinut asioita eikä tuo ryhmään omaa panostaan. Tapaamisiin ja ryhmään tulee sitoutua, eikä tapaamisista saa jäädä pois kuin hyvästä syystä etukäteen ilmoittamalla. Hyväksyttävät syyt poissaololle sovi-

taan yhdessä. Myös kännykän käytöstä tapaamisen aikana on hyvä sopia yhdessä. (Vänskä ym. 2011, 94–95.)

Motivoivassa elämäntaparyhmässä keskitytään aluksi tarkastelemaan tottumuksia positiiviselta kannalta eli mietitään mitä hyvää tuloksissa on. Vasta tämän jälkeen aletaan pohtia kehittämiskohtia. Vanhojen tapojen noudattamiseen löytyy hyviä syitä. Muutosvastarinnasta luopumiseen paras keino on myöntää nykyisten tapojen nautinnot ja haitat. Lisäksi usko omiin kykyihin auttaa muutosvastarinnasta luopumisessa. Muutosta helpottaa myös, kun aiempia epäonnistumisia käsitellään uusista näkökulmista. (Vänskä ym. 2011, 104–107.)

Käytännön muutokseen voidaan siirtyä, kun ryhmäläiset ovat siihen valmiita eli alkavat puhua muutoksen kokeilemisesta. Tällöin tehdään toimintasuunnitelma, joka koostuu tavoitteista sekä käytännön keinojen valinnasta. Kirjallinen toimintasuunnitelma lisää onnistumisen todennäköisyyttä. Aluksi tavoitteet tulee olla pieniä, eivätkä ne saa vaatia liikaa ponnisteluja. Alussa voidaankin puhua kokeiluista, eikä tavoitteista. Tavoitteiden pitäisi olla konkreettisia ja kasvavia, jolloin voidaan edetä pienin askelin. (Vänskä ym. 2011, 104–107.)

Motivoivassa elämäntapamuutosryhmässä ohjaajan on hyväksyttävä oman vaikutuksensa pienuus ryhmäläisten muutosprosessissa. Suurempi vaikutus prosessiin on muilla ryhmän jäsenillä. On hyvä muistaa, että ohjaajan ei tarvitse olla ryhmässä käsiteltävän aiheen asiantuntija. Etenkin elämäntapamuutosryhmissä suurin asiantuntijuus löytyy ryhmän jäseniltä itseltään: he tietävät parhaiten, miten soveltaa muutosta omaan arkeen. Ohjaaja voi antaa tietoa ja ehdotuksia toimintavaihtoehtoista, mutta ryhmän jäsenet tekevät itsenäisesti omat ratkaisunsa. (Vänskä ym. 2011, 96–97.)

Ryhmänohjaaja ei voi kontrolloida muutosta, mutta hän voi mahdollistaa muutoksen käynnistymisen ja olla tukemassa ryhmän jäseniä prosessissa. Myös ohjaaja tarvitsee motivaatiota ohjatakseen ryhmää menestyksekkäästi. Motivaatiota vahvistaa omaan kehittymiseen panostaminen. Kehittymistään voi seurata itsearvioinnilla sekä pyytämällä ryhmältä palautetta. Motivoivan elämäntapamuutosryhmän ohjaaminen vaatii perinteisestä ammattilaisen roolista irrottautumista. Tuloksena on parhaimmillaan ammatillista kasvua. (Vänskä ym. 2011, 107–108.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena oli aloittaa uusi toimintamalli tupakkavieroituksessa Ylöjärven kaupungissa. Vieroitusryhmille on tarvetta ja opinnäytetyön jälkeen niiden järjestämistä on tarkoitus jatkaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa tupakkavieroitusta ryhmässä, jossa tuetaan tupakoitsijoita savuttomuuteen motivoinnin ja vertaistuen avulla. Henkilökohittaisena tavoitteena oli saada kokemusta ryhmänohjauksesta sekä kehittyä terveydenhuollon ammattilaisena.

Vieroitusryhmän tavoitteena oli edistää ryhmään osallistuvien terveyttä auttamalla heitä löytämään omia voimavarojaan ja ottamaan aktiivisesti vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Ryhmässä oli tarkoitus kokeilla tupakoinnin lopettamista, opetella itsekontrollia, varautua houkuttuksiin sekä tehdä jatkosuunnitelma. Tapaamisissa ryhmään osallistuvat voivat jakaa kokemuksiaan ja antaa vinkkejä muille.

5 TUPAKKAVIEROITUSRYHMÄN TOTEUTTAMINEN

Tämä luku sisältää prosessikuvauksen opinnäytetyön etenemisestä. Vieroitusryhmän toteuttaminen on kuvattu ideointi- ja suunnitteluvaiheesta ryhmätapaamisiin ja arviointeihin. Jokaisesta ryhmätapaamisesta on kuvattu tapaamisen sisältö tunnelmineen, ja palautteet on kerätty yhteistyötaholta sekä ryhmään osallistuneilta. Vieroitusryhmää lähdettiin suunnittelemaan ja toteuttamaan alusta asti asiakaslähtöisesti ja työelämän kehittäminen huomioonottaminen.

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakoulussa tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto. Siinä käytännön toteutus ja sen raportointi yhdistetään tutkimusviestinnän menetelmin. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää käytännön toimintaa. Sen eri muotoja on esimerkiksi ohjeistuksen tekeminen tai tapahtuman toteuttaminen. Lopullinen tuotos voi olla kirja, opas, cd-rom, kotisivut, näyttely tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.) Tämän toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana oli vieroitusryhmän pitäminen.

Toiminnallinen opinnäytetyö lähtee liikkeelle aiheen ideoinnista eli aiheanalyysistä. Aihe kannattaa valita oman kiinnostuksen ja motivaation mukaan. Lisäksi sen täytyy olla ajankohtainen ja tulevaisuuteen kohdentuva. Olisi hyödyllistä, jos opinnäytetyölle olisi toimeksiantaja. Tämän on osoitettu lisäävän vastuuntuntoa sekä projektinhallintataitoja. Tällöin työlle on myös todellinen tarve. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17, 23–24.)

Opinnäytetyön aihe tarkentui alkuvuodesta 2013 vieroitusryhmän järjestämiseksi. Ratkaisevin tekijä vieroitusryhmä aiheeseen päättämiseen oli aiheen hyöty työelämälle sekä erityisesti ryhmään osallistuville. Huhtikuus-

sa 2013 otin yhteyttä terveyskeskuksen poliklinikan osastonhoitajaan ja ehdotin aihetta hänelle. Aihe otettiin innolla vastaan, sillä vieroitusryhmiä ei ole terveyskeskuksen puolella aiemmin järjestetty ja tilausta kyseiselle toiminnalle on. Toimeksiantajan toiveena oli saada käyttöön ryhmämalli, jota voidaan jatkossa hyödyntää ryhmien toteutuksessa. Ryhmämallin suunnittelu ja tekeminen toteutetaan opinnäytetyön jatkona terveydenhoitajaopintoihin kuuluvana kehittämistehtävänä.

Seuraavaksi toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa tehdään toimintasuunnitelma, jonka tarkoituksena on selventää mitä, miten ja miksi tehdään. Aluksi kartoitetaan lähtötilanne, kohderyhmä, tarpeellisuus, lähdekirjallisuus ja ajankohtaisuus. Suunnitelmassa mietitään idean toteuttamiskeinot, tehdään aikataulu sekä käsitellään kustannus- ja resurssikysymykset. Kohderyhmän rajausta on tärkeää, sillä se vaikuttaa opinnäytetyön tekemisen näkökulmaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 26–27, 38–40.)

Osastonhoitaja toimi opinnäytetyössä työelämän yhteyshenkilönä ja ohjaajana. Tapasimme huhtikuun lopussa, jolloin sovimme alustavasti käytännön asioista. Tällöin sovittiin myös ryhmän toteutusajankohdaksi syksy 2013. Opinnäytetyösopimus allekirjoitettiin 6.6.2013. Suunnittelua ja kohderyhmän valintaa käsitellään tarkemmin alaluvussa 5.2 Vieroitusryhmän suunnittelu.

Heti yhteistyökumppanin varmistuttua alkoi teoretiedon etsiminen tupakoinnista, vieroituksesta sekä ryhmänohjauksesta. Opinnäytetyön teoreettinen osuus muotoutui kesän 2013 aikana ja koostui katsauksesta tupakka- vieroitukseen sekä ryhmänohjaukseen. Tupakointi on erittäin suuri ja laaja aihe, josta löytyy valtavasti tietoa, siksi tupakointi-teema rajattiin tupakoinnin lopettamiseen ja vieroitukseen. Ryhmänohjausta käsiteltiin terveydenhuollon menetelmänä, erityisesti terveydenhoitajan näkökulmasta.

Toiminnallinen osuus eli vieroitusryhmä toteutettiin yhteistyössä astmahoitajan sekä terveystioskin terveydenhoitajan kanssa. He toimivat apuna ryhmän järjestämisessä ja ohjaamisessa, päävastuu oli kuitenkin opinnäytetyön tekijällä. Kesän aikana oli useampia tapaamisia terveystioskin terveydenhoitajan kanssa, joka antoi myös vinkkejä ryhmän suunnitteluun. Poliklinikan osastokokouksessa 14.8.2013 esittelin opinnäytetyötä ja annoin ohjeet ryhmäläisten rekrytointiin.

Vilka ja Airaksinen (2003, 19–20) suosittelevat dokumentoimaan opinnäytetyöpäiväkirjaan opinnäytetyöprosessiin liittyviä ideoita, päätöksiä ja opinnäytteen toteutumista. Pidän koko opinnäytetyöprosessin ajan päiväkirjaa, johon kokosin yhteistyökumppaneiden tapaamiset sekä ryhmän suunnitteluvaiheessa tekemäni päätökset. Lisäksi päiväkirjaan sisältyi tiivistelmät ryhmänohjauksista, joista laitoin muistiin keskustelua, tunnelmia sekä tapaamisten kulkua.

5.2 Vieroitusryhmän suunnittelu

Vieroitusryhmän suunnittelussa käytettiin Terveyskirjastosta löytyvää Ollilan ja Winellin (2011) esittelemää vieroitusryhmämallia, jonka pohjalta

mietittiin ryhmän koko, tavoitteet, ryhmän kokoaminen ja ryhmän ohjelmasisältö. Ryhmän kokoaminen suunniteltiin tapahtuvan elokuun puolivälistä syyskuun puoliväliin poliklinikalla lääkäreiden ja hoitajien vastaanotoilla. Tarkoituksena oli haastatella tupakoitsijoita ja etsiä kohderyhmään sopivia ihmisiä, jotka kykenisivät ryhmätyöskentelyyn. Myös Ylöjärven terveystioskissa ryhmää tarjottiin sopiville ehdokkaille ja ennakkomarkkinointia tehtiin jo kevään aikana. Lääkäreille ja hoitajille tehtiin rekrytointiohjeet (liite 2), joissa on lueteltu kohderyhmän kriteerit. Ryhmään osallistuvan tulee olla täysi-ikäinen, lopettamiseen motivoitunut ja tupakoinnin lopettamista jo harkinnut tai mahdollisesti kokeillut. Lisäksi täytyy olla valmis sitoutumaan ryhmään.

Ryhmästä kiinnostuneille annettiin esite (liite 3), josta löytyi perustiedot ryhmästä ajankohtineen sekä ilmoittautumisohjeet. Ilmoittautuminen tapahtui joko palauttamalla ilmoittautumislomake terveystioskille tai lähettämällä sähköpostia ryhmää varten luotuun sähköpostiosoitteeseen. Ryhmään pääsemisestä ilmoitettiin jokaiselle henkilökohtaisesti. Ryhmäkooksi suunniteltiin 6–10 ihmistä. Ryhmän kokoontumistilat sijaitsevat Ylöjärven terveyskeskuksessa. Ryhmälle varattiin luentotila, jossa on mahdollisuus käyttää tietokonetta ja projektorია. Yksi tapaamiskerta oli pienemmässä tilassa, jossa kyseistä mahdollisuutta ei ole. Tämän vuoksi kahden tapaamisen sisältöjä jouduttiin vaihtamaan keskenään.

Ryhmätapaamisia on yhteensä kuusi, joista jokainen kestää puolitoista tuntia. Tapaamiset ovat kerran viikossa tiistaisin klo 16.30–18.00, lukuun ottamatta syyslomaviikkoa, jonka vuoksi tapaamisten välille tulee yksi kahden viikon tauko. Ryhmätapaamiset suunniteltiin Ollilan ja Winellin (2011) esimerkkiin pohjaten jaettavaksi kolmeen jaksoon. Kaksi ensimmäistä tapaamiskertaa ovat valmisteluvaihetta, jolloin valmistaudutaan tupakoinnin lopettamiseen. Tapaamiset 3 ja 4 kuuluvat toimintavaiheeseen eli tällöin pyritään lopettamaan tupakointi. Viimeiset tapaamiset (tapaamiskerrat 5 ja 6) ovat ylläpitovaihetta, jolloin annetaan tukea ja välineitä tupakoimattomana pysymiseen.

Ryhmätapaamisten sisältöjen hahmottamisen jälkeen alkoi materiaalin etsiminen ja sen muokkaaminen ja tekeminen. Tapaamiset suunniteltiin aiheittain ja jokaiselle kerralle mietittiin teeman lisäksi mahdolliset jaettavat materiaalit, testit ja kotitehtävät. Eri teemoista tehtiin PowerPoint-esitykset, jotka toimivat runkona kunkin teeman käsittelylle.

5.3 Vieroitusryhmän toteutus

Ryhmään ilmoittautui lopulta neljä ihmistä, joille ryhmä kuitenkin päätettiin järjestää. Ryhmänkoon muodostuttua odotettua pienemmäksi, päädyimme vaihtamaan tapaamiset pienempään tilaan. Ohjausvastuu jaettiin siten, että kolmen tapaamisen vastuu oli minulla, kaksi terveystioskin terveydenhoitajalla ja yksi astmahoitajalla, joka myös halusi osallistua ryhmään.

5.3.1 Ensimmäinen ryhmätapaaminen

Ensimmäinen tapaaminen oli 24.9.2013 ja olin tällä kerralla ohjausvastuussa. Tapaamisen tarkoitus oli luoda innostava ilmapiiri ja tukea ryhmäytymistä. Neljästä ilmoittautuneesta vain kolme oli paikalla. Osallistujat olivat pääosin keski-ikäisiä ja ryhmästä kolme oli naisia ja yksi mies. Kaikilla oli melko pitkä tupakkahistoria, keskimäärin 30 askivuotta (vaihteluväli 10–50 askivuotta). Keskimääräinen tupakointiaika oli 30 vuotta (vaihteluväli 20–50 vuotta). Tupakkamäärissä oli kovasti hajontaa vaihteluvälin ollessa 5–40 savuketta päivässä. Keskiarvo oli 22 savuketta päivässä.

Teknisten ongelmien vuoksi emme heti päässeet aloittamaan, vaikka olimmekin paikalla ajoissa. Yhdet kopiot olivat jääneet ottamatta, joten työparini käydessä kopioimassa keskustelin osallistujien kanssa jo hieman odotuksista. Esittäytyminen tehtiin muodostamalla jono, johon asetettiin aakkosjärjestykseen etunimen mukaan. Tämän jälkeen tehtiin pareittain lyhyt esittely, jonka jälkeen parit esittelivät toisensa koko ryhmälle. Keskustelu tupakointihistoriasta ja ryhmään lähtemisen motiiveista venyi pitkäksi. Kahdella osallistujalla terveys oli tärkein motiivi. Toisella oli todettu tupakoinnista jo aiheutuneita vakavia haittoja ja toisella oli ollut vakavan sairauden epäily, joka oli pelästyttänyt. Heti alusta lähtien osallistujat kertoivat hyvin avoimesti henkilökohtaisista terveyteen liittyvistä asioistaan.

Seuraavaksi käytiin läpi ryhmän säännöt, aikataulu (liite 4) ja tulevia aiheita. Kyselin olisiko jotain toiveita sisällön suhteen, mutta mitään ei tullut esille. Sääntöjen avulla luodaan yhteiset pelisäännöt, joihin sisältyy luotamuksellisuus, toisten kunnioittaminen ja tilan antaminen sekä sitoutuminen. Säännöt ja aikataulut jaettiin myös kirjallisesti, sillä ryhmään osallistuville ensimmäinen tapaaminen voi olla hyvin jännittävä kokemus, jonka vuoksi ohjeet eivät välttämättä jää mieleen (Ollila & Winell 2011).

Tapaamisen teemana olivat tupakkariippuvuus ja vieroituslääkehoito, joita käsiteltiin PowerPoint-esityksen avulla. Kartoitimme riippuvuuden voimakkuutta ja lääkehoidon tarvetta nikotiiniriippuvuustestin (liite 1) avulla. Poliklinikan lääkäreiden kanssa oli sovittu, että mahdollisille lääkkeellisestä vieroituksesta hyötyville osallistujille varataan soittoaika omalääkärille arviointia ja reseptin kirjoittamista varten. Yksi osallistujista oli jo aloittanut vieroituslääkekuurin, toisella oli resepti ja hän aikoi hakea kuurin apteekista ja yksi halusi koittaa vieroitusta nikotiinitableteilla.

Tapaamisessa oli suunniteltu teetettäväksi tupakoinnin plussat ja miinukset -tehtävä, mutta aika alkoi loppua, joten myös teemaa täytyi tiivistää. Lopuksi annettiin kotitehtävä pitää tupakointipäiväkirjaa 1–2 päivän ajalta. Päiväkirja antaa mahdollisuuden tarkastella omaa tupakointia ja auttaa lopettamiseen valmistautumisessa.

Kaiken kaikkiaan ensimmäinen tapaamiskerta yllätti positiivisesti. Tiedossa oli pieni ryhmä, joten odotimme ohjaajina joutuvamme olemaan paljon äänessä. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaan kaikki osallistujat olivat erittäin puheliaita. On hyvä kun osallistujat ovat aktiivisia, mutta keskusteluun ku-

lui hyvin paljon aikaa. Keskustelu on tärkeä osa ryhmätoimintaa ja aikaa siihen toki saakin mennä, mutta en rohkennut tarpeeksi johdatella keskustelua ja katkaista silloin kuin olisi ollut aihetta. Siksi keskusteluihin suunniteltu aika ylittyi huomattavasti. Osasin kuitenkin muuttaa ohjelmaa ryhmän ja tilanteen mukaan. Kehittymishaaste omalta osaltani on jatkossa rohkeammin ottaa ohjaajan aktiivista roolia ja johdatella keskustelua enemmän teeman mukaan.

Tapaamisen jälkeen selvisi, että neljäs ryhmään ilmoittautunut ei ollut saanut ryhmään pääsystä vahvistusta. Sairaanhoitaja joka hänet ilmoitti ryhmään, ei ollut huomannut välittää tietoa eteenpäin. Hän oli kuitenkin innokas osallistumaan ja kävi terveystioskillä hakemassa ensimmäisen tapaamisen materiaalit ja tekemässä nikotiiniriippuvuustestin.

5.3.2 Toinen ryhmätapaaminen

Toinen tapaaminen oli 1.10.2013 ja tapaamisesta vastuussa oli työparini ja kaikki neljä osallistujaa olivat paikalla. Aluksi kerrottiin kuulumiset sekä jokainen kertoi jonkun positiivisen asian, joka oli viime kerrasta jäänyt mieleen. Päällimmäisenä ajatuksena tuntui olevan, että tupakoinnista on mahdollisuus päästä irti. Kaikki olivat sitä mieltä, että aamutupakka on tärkein ja siitä irtautuminen vaikeinta. Päiväkirja oli auttanut kiinnittämään huomiota omiin tupakointitottumuksiin. Tämän jälkeen käytiin lyhyt esittäytymiskierros, jotta uusi osallistuja pääsisi paremmin ryhmään mukaan.

Tapaamisen teemana olivat vieroitusoireet ja lopettamiseen valmistautuminen. Samalla kun käsiteltiin tupakanhimoa vieroitusoireena, purettiin kotitehtävää paremmin. Osallistujille annettiin täytettäväksi tupakanhimon kartoitustesti (liite 5). Tarkoitus oli päiväkirjan avulla pohtia, millaisissa tilanteissa tupakanhimo on suuri eli mitkä ovat henkilökohtaisia riskitilanteita. Tämän pohjalta käytiin keskustelua, jossa kävi ilmi yleisimpiä riskitilanteita. Näitä tämän ryhmän kohdalla olivat tupakan polttaminen palkintona tai rentoutumiseen sekä ruuan tai kahvin jälkeen. Osallistujia pyydettiin pohtimaan pareittain, mitä vaihtoehtoisia toimintoja näiden tilanteiden varalle voisi keksiä. Mitään ratkaisumalleja ei tuntunut löytyvän, vaikka keskustelua käytiinkin aktiivisesti. Vaihtoehtoisia toimintamalleja suunniteltiin käytävän paremmin läpi seuraavassa tapaamisessa. Käsitelimme millaisia helpotuksia eri vieroitusoireisiin voi koittaa. Keskustelussa kävi ilmi, että rentoutuminen tuntui osallistujista vaikealta.

Tällä kerralla oli tarkoitus päättää lopettamispäivämäärä. Yksi osallistujista sanoi heti, ettei vielä pysty päättämään päivää. Yksi määritteli päivämäärän matkansa jälkeen ennen neljättä tapaamista. Kaksi muuta jäivät vielä miettimään seuraavaan kertaan. Kotitehtäväksi annettiin suunnitelmasta poiketen listata tupakoinnin hyödyt ja haitat. Tämän tapaamisen kotitehtäväksi kaavailtu Motivaatiolista siirrettiin seuraavan kerran kotitehtäväksi. Loppuun oli tarkoitus tehdä pieni rentoutumisharjoitus, mutta aika loppui jälleen kesken.

Tämä tapaaminen sujui kuitenkin paremmin kuin ensimmäinen, sillä osallistujat eivät puheliaisuudestaan huolimatta poikenneet aiheesta ja tapamista saatiin vietyä koko ajan eteenpäin. Tunnelma oli rento ja kaikki pääsivät ääneen tasapuolisesti. Ryhmän uusi jäsenkin löysi paikkansa ja pääsi helposti sisään ryhmään.

5.3.3 Kolmas ryhmätapaaminen

Kolmannessa tapaamisessa 8.10.2013 paikalla oli kolme osallistujaa, sillä yksi oli sairaana. Vastasin itse ryhmän ohjaamisesta ja aluksi jutusteltiin viikon kuulumiset ja fiilikset. Kaikki myönsivät, että olisivat keksineet tekosyitä jäädäkseen kotiin. Lähipiirin kannustus kuitenkin auttoi lähtemään. Keskusteltiin myös lopettamispäätöksestä ja päivämäärästä. Yksi osallistuja oli nyt ollut viikon täysin tupakoimatta. Yksi oli edelleen sillä kannalla, että tumpkaa ryhmän loputtua. Yksi pyrki saamaan vieroituslääkkeen seuraavalla viikolla ja halusi lopettaa vielä ryhmän aikana, jotta saa ryhmästä tukea. Hän kertoi vähentäneensä tupakointiaan huomattavasti edellisestä ryhmäkerrasta ja muutenkin kiinnostavänsä nyt eri tavalla huomiota tupakointiin.

Kävimme läpi kotitehtävää, joka oli tupakoinnin hyödyt ja haitat. Hyötyjen lista oli kaikilla jäänyt erittäin lyhyeksi. Yhteinen aihe kaikilla siinä oli rentoutus ja mielihyvän tunne. Haittoja sen sijaan kertyi valtavasti, siinä tuli ilmi pitkä lista erilaisia terveyshaittoja, haju ja makuaistin huononeminen, ihon vanheneminen, vaatteiden haiseminen, rahan meno ja huonommuuden tunne. Pystyimme yhdessä toteamaan, että haittoja on huomattavasti enemmän kuin hyötyjä. Kehotin osallistujia miettimään tupakan tilalle jotain muita asioita, jotka tuottavat mielihyvää ja rentouttavat.

Tapaamisen teema oli vaihtoehtoiset toimintamallit, joita käytiin läpi lyhyen teorian muodossa. Otin esille kirjallisuudesta löytyneitä vaihtoehtoisia keinoja tupakoinnin tilalle. Tarkoitus oli muodostaa huoneeseen jana, jonka toinen pää oli ”keino auttaa täydellisesti” ja toisessa päässä ”keino ei auta lainkaan”. Jokaisen ehdottamani keinon kohdalla osallistujien piti asettua janelle siihen kohdalle, miten itse ajattelisivat kyseisen keinon auttavan tupakanhimon iskiessä. Janalla liikkuminen ei onnistunut siten kuin olin ajatellut, mutta se herätti kuitenkin keskustelua ja kaikki kommentoivat jokaisen keinon mahdollista toimivuutta omalla kohdallaan. Jokainen oli kokeillut muutamia esille nostetuista keinoista ja kertoivat niiden auttavan, kuten veden juominen tai pastillien syöminen.

Mietimme rentoutumiskeinoja, joista oli tarkoitus puhua enemmän seuraavalla kerralla. Halusin käsitellä myös erilaisia itsepetostekniikoita, sillä niiden tunnistaminen auttaa ehkäisemään retkahduksia. Nämä herättivät kovasti keskustelua, jonka yhteydessä tuli esille epävarmuus ja pelko epäonnistumisesta. Rohkaisin ja tuin osallistujia uskomaan itseensä enemmän. Teeman ja keskustelujen jälkeen kävimme tekemässä porrastestin eli otimme aikaa, kauanko portaiden kävely kestää. Tämä on tarkoitus toistaa vielä ryhmän viimeisellä kerralla, jolloin voidaan nähdä miten lopettaminen vaikuttaa tulokseen positiivisesti. Jokainen sai esitteen Tupakoinnin lopettaminen, jossa on ohjeet konkreettisiin toimiin tupakointia lopettaessa

sekä porrastestin ohjeet. Kaikki saivat kirjoittaa oman porrastestituloksen esitteessä olevaan taulukkoon.

Jaoin kotitehtävät, joita olikin tällä kertaa enemmän, sillä aiemmilla kerroilla ei ehditty ottaa kaikkia suunniteltuja tehtäviä. Ensiksi ohjeistin tekemään toimintasuunnitelman, jonka pystyy tekemään viime kerralla täytetyn tupakanhimon kartoitustestin pohjalta. Kun henkilökohtaiset riskitilanteet oli jo kartoitettu, nyt yritettiin löytää ratkaisukeinoja tilanteisiin, joissa tupakointi jää pois. Sitten oli tarkoitus arvioida käytännössä toimintasuunnitelman ja ratkaisukeinojen käyttökelpoisuutta.

Lisäksi kotitehtäväksi tuli motivaatiolista, johon listataan omia motiiveja tupakoinnin lopettamiselle. Listaani voi lisätä myös jonkun kuvan, joka kannustaa tupakoimattomuuteen. Motivaatiolistan kehoitin säilyttämään tulevaisuutta varten, sillä se voi auttaa vaikeina hetkinä muistamaan, miksi tupakointi kannatti lopettaa. Sanoin myös, että siihen voi laittaa henkilökohtaisia asioita, sillä niitä ei tarvitse jakaa julkisesti, vaan se tehdään itselle.

Vielä viimeiseksi tehtäväksi annettiin tukihenkilön hankkiminen. Tarkoituksena oli löytää lähipiiristä joku, kenties tupakoinnin jo lopettanut, joka voisi kannustaa ja toimia tukena lopettamisen vaikeina hetkinä. Loppuun tehtiin vielä hengitysharjoitus, jonka tarkoituksena oli rentouttaa ja muistuttaa hengittämisen tärkeydestä myös tupakanhimon iskiessä.

Tunnelma oli vapautuneempi kuin aiemmilla kerroilla. Tällä kertaa keskustelut olivat täynnä oivalluksia ja osallistujista itsestään lähtevää energiaa. Puheenvuorot olivat lyhyempiä, joten keskustelu oli vastavuoroisempaa kuin aiemmin. Ensimmäiset tapaamiset olivat selvästi vaikuttaneet ajattelutapaan ja oppimisprosessin etenemiseen. Liikkuminen ja ylösnouseminen varmasti aktivoivat myös enemmän kuin pelkkä paikallaan istuminen. Itse koin kehittyneeni jo selvästi tilanteen eteenpäin viemisessä. Lisäksi olin suunnitellut sisällön ja aikataulun niin, ettei tulisi kiire, kuten edellisillä kerroilla. Tämän vuoksi itsellenikin oli vapautuneempi ja rennompi ote. Olisin voinut vielä enemmän kommentoida keskusteluita ja osallistua niihin. Mielestäni osasin kuitenkin kannustaa ja tukea osallistujia.

5.3.4 Neljäs ryhmätapaaminen

Neljännän tapaamisen 22.10.2013 vetovastuu oli työparillani. Kolme osallistujaa oli päässyt paikalle, yksi oli estynyt tulemasta. Aluksi kyseltiin kuulumisia kahden viikon ajalta sekä kartoitettiin tupakointitilannetta. Tupakoinnin lopettanut osallistuja oli edelleen pysynyt tupakoimattomana, vaikka korostikin sen olevan vaikeaa. Hän kuitenkin myönsi tupakanhimon vähentyneen, sitä ei enää ollut niin usein kuin aiemmin. Lisäksi hän kertoi huomanneensa hajuainin parantuneen selvästi. Kerroin hänelle, että mielestäni hän näyttikin aivan erilaiselta kuin alussa, kasvoille oli selvästi tullut lisää väriä. Yhden osallistujan piti aloittaa viime viikolla vieroituslääkekuuri, mutta rahatilanne esti kuurin hakemisen. Yksi oli lopettanut tupakoinnin pari päivää aiemmin, mutta edellisiltana sortunut, kun elämäs-

sä oli tällä hetkellä muutenkin murheita ja huolia. Hän sanoi itse yrittävänä huomenna uudelleen. Kannustin ja sanoin, ettei retkahduksen takia kannata luovuttaa, vaan jatkaa eteenpäin.

Teemana oli hyvinvointi, johon kuuluu ruokavalio, liikunta, uni ja rentoutuminen. PowerPoint-esitys ei ollut muista materiaaleista poiketen itse tekemääni, vaan työparini. Johtoajatuksena kaikessa on elämäntapojen vaikutus hyvinvointiin ja sitä kautta voimavarojen lisääntymiseen. Mietimme elintapojen vaikutuksia verenkiertoelimistöön ja aivoihin. Osallistujille jaettiin Muistiliiton artikkeli Aivojen lempiruuat. Ruokavalion kohdalla käsiteltiin lautasmallia ja säännöllistä ateriarytmiä sekä ruuan laatua. Tämän yhteydessä tehtiin Sydänliiton Testaa syömistottumuksesi -testi.

Liikunta teeman yhteydessä katsottiin liikuntapiirakkaa ja pohdittiin, miten liikunta tukee tupakoinnin lopettamisessa. Kotiin tehtäväksi annettiin Sydänliiton Testaa liikuntatottumuksesi. Unta ja rentoutumista käsiteltiin pintapuolisesti muistutellen niiden tärkeydestä ja merkityksestä etenkin tupakanhimon taltuttamisessa. Kotiin jaettiin mukaan Terveyskirjastosta löydettyjä rentoutusharjoituksia, joita suositeltiin kokeilemaan. Lisäksi mukaan annettiin erilaisia Sydänliiton materiaaleja ja reseptejä.

Kaikilla oli paljon kokemuksia jaettavana teemaan liittyen, joten aika oli jälleen loppua kesken. Kaikkiin kohtiin esityksessä ei ehditty perehtyä, mutta jokaisesta aiheesta saatiin kuitenkin pääkohdat käytyä läpi. Keskustelulle olisi voinut jättää enemmän aikaa, sillä se tuntuu olevan osallistujille oleellinen osa tapaamista. Tämän kertainen teema oli niin laaja, että siitä saisi useammankin tapaamisen sisällöt. Mielestäni on tärkeä miettiä hyvinvointia laajemmalti sekä ymmärtää, miten kokonaisvaltaisesti elintavat vaikuttavat toisiinsa ja miten hyvät elämäntavat auttavat myös tupakoimattomuudessa. Lähetin sähköpostilla poissaolleen osallistujalle materiaalit.

5.3.5 Viides ryhmätapaaminen

Viides tapaaminen oli 29.10.2013. Tällä kerralla työparinani sekä tapaamisen vetovastuussa oli terveyskeskuksen astmahoitaja. Ennen ryhmän alkua kävimme hänen kanssaan läpi osallistujien nimet ja taustat, jotta hän tietäisi jokaisen tämän hetkisen tupakointitilanteen. Aluksi astmahoitaja esittäytyi ja oli vapaata keskustelua sekä kuulumisten vaihtoa. Yksi osallistujista ei saapunut paikalle, eikä ollut ilmoittanut poissaolostaan. Paikallaolijoista tupakoinnin lopettanut osallistuja kertoi vieroituslääkkeen vienteen ruokahalut, joten hän oli lopettanut kuurin tänään ja katsoo selviytykö ilman. Kehotimme häntä jatkamaan vielä kuuria, sillä hoito jäisi muuten kesken, eikä kuurista saisi irti sen koko hyötyä.

Viime viikolla heikossa rahatilanteessa ollut osallistuja oli nyt saanut haetua vieroituslääkekuurin apteekista, ja meinasi aloittaa sopivan hetken tullen. Kannustin aloittamaan mahdollisimman pian, sillä sopivaa hetkeä ei tule muuten koskaan ja nyt asiat ovat tuoreessa muistissa ryhmän jäljiltä. Ryhmän loputtua tupakoinnin lopettamista suunnitteleva osallistuja epäili omaa kykyään lopettaa lainkaan, sillä kokee riippuvuutensa olevan niin suuri.

Alussa keskustelu polveili tupakoinnin lopettamisen vaikeudessa, mutta tupakoinnin jo lopettanut osallistuja antoi näkökulmaa lopettamisen hyötyihin. Hän oli jo huomannut suorituskykynsä sekä maku- ja hajuaistinsa selvästi parantuneen. Lisäksi muut saivat huomattavasti tukea ja motivaatiota kuunnellessaan lopettamisessa onnistunutta osallistujaa.

Ennen viikon teemaan paneutumista katsoimme Syöpäjärjestöjen tuottaman videon Isältä pojalle, jossa tulee hyvin ilmi esimerkin voima myös tupakoinnin suhteen. Videon pohjalta kävimme keskustelua ja se selvästi herätti ajatuksia. Viikon teema oli tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt. Aluksi kävimme läpi hieman lukuja tupakointiin liittyen sekä muutamia tupakassa olevia myrkkyyjä. Myrkyt puhuttivat kovasti ja osallistujat pyysivätkin monisteet esityksestä. Käsittelimme myös tupakoinnin aiheuttamia sairauksia ja haittoja, jotka herättivät kovasti keskustelua ja pysäyttivät selvästi. Tässä vaiheessa osallistuja, joka aluksi epäili, pystyykö lopettamaan ikinä tupakointia, totesi tämän jälkeen pystyvänsä siihen varmasti. Hän ilmeisesti tarvitsi tämän tyyppistä motivointia saadakseen uskoa itseensä. Jokainen laski tupakointiin kuluvan rahan ja ajan, josta tulikin melko hurjia tuloksia. Pysähdyimme hetkeksi miettimään mitä muuta käyttöä tälle rahamäärälle olisi. Kaikki keksivät omalle summalleen paljon muuta käyttötarkoitusta.

Lopettamisen hyötyihin paneuduttiin tupakoinnin haittojen jälkeen. Jaoin kotiin vietäväksi listan tupakoinnin lopettamisen hyödyistä, jotta asian positiivinen puoli jäisi paremmin mieleen. Lopuksi käytiin avointa keskustelua käsitellystä teemasta. Paljon jaettiin tupakoinnin sairastuttamien tuttujen kohtaloita. Osallistujilla oli lisäksi paljon kysymyksiä sairauksiin liittyen, erityisesti COPD mietitytti. Astmahoitajan ammattitaito ja tietous aiheesta auttoi kysymyksiin vastaamisessa. Aihe veti vakavaksi, mutta kääntöpuolena muistuteltiin vielä lopussakin, miten lopettaminen kannattaa.

Koin, että tällä kerralla oli teorian ohessa sopivasti tilaa keskustelulle. Ilmapöly oli rento ja osallistujat jakoivat omia mietteitään avoimesti. Vaikka työparini oli tällä kerralla uusi, mielestäni työnjako oli luonteva ja tapaaminen eteni sopivassa tahdissa. Myös osallistujat ottivat uuden ohjaajan hyvin vastaan.

5.3.6 Kuudes ryhmätapaaminen

Viimeinen tapaaminen 5.11.2013 alkoi osallistujien toivoessa lisää tapauksia, sillä kertoja tuntui olevan liian vähän. Kuulumisia vaihdettaessa selvisi, että viime kerralla vieroituslääkkeen poisjättänyt oli reppahtanut, mutta muutaman henkosen jälkeen olo tuntui kamalalta ja hän aloitti vieroituslääkkeen uudelleen. Hän kertoi vointinsa muuttuneen huomattavasti paremmaksi lopettamisen myötä. Viime kerralla vieroituslääkkeen ostamisesta kertonut oli viikon aikana aloittanut kuurin. Hän kertoi odottaneensa myös ystäviensä lopettavan tupakoinnin, mutta kyllästytneensä odottamaan huomattaessaan, että heidän kohdallaan lopettaminen on vasta puheen asteen. Osallistuja, joka epäili lopettamiseen pystymistään, oli varannut lääkäriajan hakeakseen vieroituslääkeresepin. Päätös lopettami-

sesta ja sitoutuminen siihen tuntui heidän kohdallaan voimakkaalta. Neljäs osallistuja jäi vielä pohtimaan, missä vaiheessa on valmis lopettamaan.

Muistelimme, mitä olemme ryhmän aikana tehneet ja millaisia asioita oli jäänyt mieleen. Tämän jälkeen jokainen teki itselleen yksilöllisen jatkosuunnitelman, johon tuli oma tavoite ryhmän loputtua. Tavoite muodostuu henkilökohtaisesti omasta tilanteesta riippuen. Kaikki osallistujat ovat eri vaiheissa lopettamisen suhteen, joten tavoitteetkin tulee asettaa yksilöllisesti. Tavoite voi olla tupakoimattomana pysyminen tai tupakoinnin lopettaminen tiettyyn päivämäärän mennessä. Lisäksi jokainen mietti omia keinojaan tupakoimattomaan elämään.

Seurantakäyntejä olisi hyvä jatkaa seuraavan vuoden ajan. Riski retkahtaa on suurin ensimmäiset kolme kuukautta, joten seuranta on tarpeellista. (Hildén 2005, 74.) Jatkosuunnitelman viimeinen kohta oli miettiä jokaiselle sopiva jatkoseuranta. Kehotin varaamaan ajan omahoitajalle tai käymään terveystieteiden kioskilla kuukauden kuluessa. Yhdellä osallistujalla oli muiden asioiden vuoksi säännölliset seurannat hoitajalla, joten hänen oli luonnollista suunnitella seuranta tähän yhteyteen. Osa oli jo varannut ajan omalääkärille, joten he ajattelivat sen riittävän tueksi alussa. Jatkossa käynnit oli tarkoitus kohdentaa terveystieteiden kioskille. Osallistujat toivoivat jatkotapaamista tammikuulle ja ohjaajaparini lupasi hoitaa asian. Hän osallistuu ryhmän tapaamiseen ja varaa tilat sitä varten.

Suunnitelman jälkeen jaettiin palautekysely, jota osallistujat saivat täyttää kaikessa rauhassa meidän ohjaajien käydessä keittämässä kahvia. Palauteannoksen aikana taululle oli heijastettu ryhmäohjelma kaikkine teemoineen, jotta osallistujat voisivat siitä muistella mitä aiheita ryhmässä oli käsitelty.

Kahvin kanssa oli tarjolla leipomaani täytekakkua ja kahvittelujen lomassa jutusteltiin niitä näitä. Yhdessä totesimme, että ryhmä oli muuttanut jo kaista. Yhden kohdalla se tarkoitti tupakoinnin lopettamista ja muut vakuuttivat ajatusmallinsa muuttuneen. Ryhmä oli antanut mahdollisuuden tarkastella omia tupakointitottumuksia. Tämän myötä osa päivän savukkeista oli jäänyt pois, sillä tupakointi ei enää tapahdu huomaamatta. Lopuksi kyselin, millaisin tunnelmin osallistujat lopettavat ryhmän. Haikea tunnelma oli kaikilla ja osallistujat olivat kovin kiitollisia ryhmän järjestämisestä. Lopuksi toivoteltiin kaikille hyvää jatkoa.

Alun perin oli tarkoituksena tehdä porrastesti viimeisellä kerralla uudelleen. Se ei olisi tässä tilanteessa palvellut osallistujia, sillä vain yksi oli lopettanut ja testin tarkoituksena olisi ollut nähdä miten tupakoinnin lopettaminen parantaa tulosta. Oma osuuteni jäi viimeisessä tapaamisessa vaatimattomaksi, sillä olin sairaana, enkä pystynyt keskittymään niin intensiivisesti kuin olisi ollut hyvä. Onneksi työparini oli tilanteen tasalla ja auttoi ryhmän eteenpäin viemisessä. Omalta kohdaltani tunnelma jäi vähän vaikeaksi. Lisäksi tässä vaiheessa aloin jo olla väsynyt useiden ryhmätapaamisten jäljiltä. Päällimmäisenä jäi kuitenkin haikea olo ryhmän loppumisesta.

5.4 Palaute ja arviointi

Arviointi on tärkeä osa opinnäytetyöprosessia sekä ammatillista kasvua. Vilka ja Airaksinen (2003, 157) ehdottavat, että kohderyhmältä kannattaa kerätä palaute, jotta arviointiin saa laajempaa näkökulmaa. Arviointikohteita voivat olla esimerkiksi työn merkitys kohderyhmälle, toteutustapa ja käytetty materiaali. Keräsin palautteen ryhmään osallistujilta arviointilomakkeella (liite 6) viimeisellä tapaamiskerralla. Pyysin lisäksi kirjallisen palautteen astmahoitajalta sekä työparinani toimineelta terveydenhoitajalta. Terveydenhoitaja antoi palautetta jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen myös suullisesti.

5.4.1 Osallistujien palaute

Ryhmään osallistujien palautetta varten tehty arviointilomake muotoiltiin mahdollisimman tiiviiksi, mutta kattavaksi. Ensimmäisellä sivulla on väittämiä, joihin vastataan rastittamalla väittämän paikkansapitävyys omalla kohdalla. Kääntöpuolella on muutama avoin kysymys sekä tilaa vapaalle tekstille.

Ryhmätapaamisten määrää pidettiin pääosin kohtalaisena tai vähäisenä. Tämä ilmeni jo suullisessa palautteessa. Jatkossa tapaamiskertoja voisi siis tämän palautteen perusteella lisätä. Ryhmään osallistuminen oli vastannut odotuksia hyvin kolmella neljästä. Yksi koki odotuksiin vastatun kohtalaisesti. Tarjottaessa jollekulle ryhmää vieroituksen tueksi olisi hyvä olla olemassa esite, jossa ryhmän kuvaus on tehty mahdollisimman tarkasti. Näin jo ryhmään tultaessa osallistuja tietää mihin on tullut ja mitä ryhmältä voi odottaa.

Kaikki olivat saaneet eväitä tulevaisuutta varten. Tämä on erittäin tärkeää jatkon kannalta, sillä vaikka tupakoinnin lopettaminen ei vielä onnistuisikaan, seuraavissa lopettamisyriyksissä voi hyödyntää ryhmässä saatuja oppeja tai keinoja. Lisäksi tämä viittaa siihen, että ryhmästä on ollut hyötyä ja tarvetta tämältyyppiselle toiminnalle on. Myös oman tilan ja puheenvuoron saaminen ryhmässä oli koettu hyväksi tai erittäin hyväksi. Tämä on merkittävää, jotta kokee olevansa arvokas ja tärkeä osa ryhmää. Toimivassa ryhmässä jokainen saa tarpeeksi tilaa. Kolme neljästä oli erittäin tyytyväinen ryhmänohjaajan asiantuntemukseen ja yksi piti sitä hyvänä.

Ryhmän ilmapiiriä pidettiin turvallisena tai erittäin turvallisena kaikissa palautteissa. Myös suullisessa palautteessa tätä asiaa keuhuttiin kovasti ja korostettiin, että ryhmä tuntui luotettavalta ja omista asioista puhuminen oli helppoa. Osallistujat kokivat myös saaneensa tarvitsemaansa tukea. Ohjaajana huomasin osallistujien tukevan ja kannustavan toisiaan ryhmän aikana, mutta myös haastavan. Osallistujilla oli hyvät vuorovaikutustaidot ja he osasivat toimia ryhmässä. Kaikkien mielestä ryhmässä oli sopivassa suhteessa teoriaa ja keskustelua. Tämän ryhmän kanssa oli haaste löytää sopiva suhde teorian ja keskustelun määrälle heidän puheliaisuutensa vuoksi. Palautteen mukaan se onnistui hyvin. Jokaisen ryhmän kohdalla täytyy kuitenkin löytää heille sopivin ja toimivin suunnitelma.

Hyödyllisimmäksi aiheeksi nousi kolmessa palautteessa tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt. Yksi mainitsi hyödyllisimmiksi aiheiksi tupakka-riippuvuuden, vieroitusoireet ja lopettamisvinkit. Aiheen suosio yllätti, sillä olisi voinut ajatella jostain lopettamiseen liittyvästä olevan enemmän hyötyä. Kyseinen aihe oli edelliskerran teemana, joten on mahdollista, että viimeisin oli parhaiten muistissa. Vain yhdessä palautteessa oli vastattu kysymykseen: ”Mistä olisit toivonut enemmän tietoa?”. Tietoa toivottiin vaihtoehtomalleista tupakoinnin tilalle. Kyseistä aihetta käsiteltiin useammassakin tapaamisessa, mutta se on aiheena hankala, kun jokaisen täytyisi löytää sellainen oma keino, josta olisi apua.

Palautteissa kiiteltiin ryhmän järjestämisestä sekä keuhuttiin kurssia kovasti, yhdessä palautteessa lisäksi oli mainittu, että kurssi antoi ajattelemisen aihetta. Kehittämisehdotukset koskivat vain aiemminkin mainittua tapaamisten lisäämistä. Kaikilla tuntui olevan hieman erilaisia ajatuksia siitä, mikä ryhmässä oli erityisen hyvää ja onnistunutta. Jokaisesta palautteesta löytyi erilaisia asioita. Eräs osallistuja koki tiedon saamisen tärkeäksi ja onnistuneeksi asiaksi. Yhdessä palautteessa koko ohjelmaa keuhuttiin hyväksi. Esiin nousi myös motivaation ja tuen saaminen. Ryhmänohjaajan ja terveydenhoitajan hyvä osallistuminen ryhmätilanteisiin sai kiitosta. Eriytyisen positiiviseksi asiaksi mainittiin lisäksi vapautunut ilmapiiri, jonka ansiosta ryhmään oli aina hyvä tulla. Näitä lukiessa voi todeta ryhmän täyttäneen tehtävänsä.

5.4.2 Yhteistyötahon palaute

Yhteistyötahon palautteessa pyysin arvioimaan yhteistyön toimivuutta, oppinäytetyön hyötyä kokonaisuudessaan (kiinnostavuus, ammatillisuus, kehittävyys, merkittävyys kohderyhmälle), tuotetun materiaalin sisällöstä ja toimivuudesta sekä ryhmänohjaustaidoista. Palautteen antoivat ryhmänohjauksessa työparinani toiminut terveydenhoitaja sekä astmahoitaja. Terveydenhoitaja esitti ryhmänohjauksen kehittämishaasteena havainnoinnin tuottamien toteamien käytäntöön soveltamisen, kuten millä keinoin siirtää keskustelu takaisin aihepiiriin, miten tukea erilaisia ryhmäläisiä osallistumisessa tai miten rakentaa osallistujille ahaa-elämyksiä tuottavia tilanteita. Haasteena hän mainitsi vielä tapaamiskertojen aikataulutuksen ja panostamiseen kotitehtäviin sekä niiden hyödyntämisen teemojen käsittelyssä.

Ryhmänohjauksen osalta molemmat yhteistyökumppanit mainitsivat vahvuudeksi kuuntelemisen taidon. Muita vahvuuksia olivat rauhallisuus, tilaa antava ja rohkaiseva ote, johdonmukaisuus, havainnointi ja tiedollinen valmistautuminen. Teemoissa eteneminen oli johdonmukaista ja ryhmäläisille jäi riittävästi tilaa omaan pohdintaan. Lisäksi kiitosta annettiin siitä, että ryhmäläiset oli kohdattu myös yksilöinä ja jokainen ryhmäläinen ollettavasti koki itsensä tervetulleeksi.

Yhteistyö oli molempien yhteistyökumppaneiden mielestä luontevaa ja mukavaa. Yhteydenpito oli tapaamisten ja sähköpostin välityksellä aktiivista ja tehokasta. Kunnioitin salassapitovelvollisuutta huolellisesti. Tiedottamisessa oli puutetta ryhmään hakeutumisen ohjeiden myöhäisestä

ajankohdasta, jolloin ryhmään hakeutumisen aika jäi melko lyhyeksi. Tämä aikataulu oli kuitenkin jo keväällä sovittu osastonhoitajan kanssa kesälomien vuoksi. Lisäksi terveydenhoitaja mainitsi, että paikkakunnalla ei ole vielä luotu elintaparyhmäkulttuuria, joten uudenlaisena toimintona tiedottaminen saattaa viedä pari ryhmäkautta ennen kuin kuntalaiset osaavat täysin ryhmiä hyödyntää. Terveydenhoitajan mielestä suunnittelu- ja palauttekeskustelut olivat selkeitä ja työnjako sujui ongelmitta. Lisäksi hän mainitsi, että yhteistyön jatkuessa harjaantuisimme varmasti hyväksi työpariksi.

Ryhmätapaamisille varattua tilaa pidettiin huolellisesti suunniteltuna. Tuotetun materiaalin sisältö ja toimivuus saivat kiitosta. Ryhmän lyhyen keston vuoksi materiaalia oli rajattava ja rajausta oli onnistunut. Materiaalia kehuttiin huolellisesti rakennetuksi ja jäsennellyksi. Lisäksi kiitosta sai näyttöön perustuva sisältö. Mikäli ryhmän kesto olisi ollut pidempi, ehdotettiin sisältöön lisäyksiä koskien mm. mielen jaksamista, omien sosiaalisten suhteiden tarkastelua ja arvoperusteluja tupakoimattomuuden taustalla.

Aihe oli yhteistyökumppaneiden mielestä tärkeä ja työn vaikuttavuutta molemmat pitivät huomattavina. Tupakointi on kärkisyitä kansansairauksiemme taustalla, joten vaikuttavuudeltaan tupakoimattomuutta tukevat toimenpiteet ovat erittäin merkittäviä. Opinnäytetyön hyöty on siis varsin merkittävä kokonaisuudessaan. Terveydenhoitaja toteaa, että paikkakunnalle, jossa ei ole elintaparyhmäkulttuuria luotuna, on elintärkeää, että ensimmäinen ryhmä on saatu pidettyä. Opinnäytetyön tekijän luoma ryhmämateriaali on siis tärkeä alku tupakasta vierottamistyölle paikkakunnalla.

5.4.3 Itsearviointi

Tämä oli ensimmäinen kerta toimiessani ryhmänohjaajana. Koin hallitsevani ohjauksen teorian, mutta käytäntö on aina eri asia. Aluksi jännitin kovasti, mutta huomattessani ryhmän olevan rento ja vastaanottavainen, rentouduin itsekin. Vaikka kaikista asioista ei ohjaajalla voi olla kokemusta, tämän aiheen tiimoilta siitä olisi voinut olla hyötyä. Itselläni ei ole mitään kokemusta tupakoinnista tai sen lopettamisesta, joten riippuvuuden voimakkuus ja lopettamisen vaikeus on tiedossani vain teorian muodossa. Tupakkavieroitusryhmän ryhmänohjaajalla omakohtainen kokemus voisi tuoda syvyyttä ohjaamiseen.

Ohjaajan täytyy toimia joustavasti ryhmän tarpeet huomioiden, jolloin suunnitellut sisällöt eivät aina toteudu tarkalleen. Näin kävi myös tässä ryhmässä. Tilanteet elävät ryhmätapaamisen aikana ja osasin ottaa tämän huomioon ryhmänohjauksessa sekä soveltaa suunnitelmaa sen mukaan. Joitakin teemoja olisi voinut tiivistää entisestään, jotta keskustelulle olisi ollut enemmän tilaa, mutta ryhmäpalautteiden mukaan nämä olivat hyvässä tasapainossa.

Vieroitusryhmän tavoitteena oli edistää ryhmään osallistuvien terveyttä. Toteutustapoina käytettiin teorialuentoja, testejä, kotitehtäviä, keskusteluja ja rentoutusharjoituksia. Tärkeä osa ryhmätoimintaa oli luonnollisesti ver-

taistuki, jota osallistujat toisilleen tarjosivat. Tekemiini materiaaleihin ja esityksiin olen tyytyväinen. Ne toimivat hyvin ainakin tämän ryhmän kanssa ja auttoivat keskustelun herättämisessä. Suurin osa käytetystä materiaalista oli itse tuotettua. Ryhmässä jaettu valmismateriaali saatiin Tampereen Hengitysyhdistys ry:ltä ja osa materiaalista oli työparin hankkimia.

Pyrkimykseni oli motivoida ja auttaa osallistujia löytämään omia voimavarojaan. Mielestäni tämä onnistui hyvin ja tämäntyyppinen toiminta onkin vahvuuteni ryhmänohjaajana. Kehittämiskohtia ovat ryhmän toimintaan aktiivisemmin osallistuminen sekä palautteen antaminen. Ryhmän edetessä uskalsin vähän rohkeammin katkaista puhetulvan, mutta siihen olisi voinut vielä enemmän panostaa. Lisäksi palaute puheenvuoroista ja keskusteluiden tiivistäminen vaatii vielä harjoitusta.

Henkilökohtainen tavoitteeni oli saada kokemusta ryhmänohjaamisesta sekä kehittyä terveydenhuollon ammattilaisena. Tämä tavoite toteutui ryhmän aikana. Koen oppineeni paljon sekä itsestäni että ryhmänohjaamisesta. Eniten hyötyä oli ryhmänohjauskokemusta omaavasta työparista, jonka rinnalla oli turvallista harjaantua ohjaamisessa.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Aihetta valitessani oli itsestään selvää, että se liittyy jollakin tavoin terveyden edistämiseen. Terveyden edistäminen on terveydenhoitajaopiskelijana lähellä sydäntäni ja tämä aihe on sitä parhaimmillaan. Haluan omalta osaltani olla laittamassa liikkeelle jotain, jolla on vaikutusta ihmisten elämään ja terveyteen. Aihe on yhteiskunnallisesti ajankohtainen ja paljon keskustelua herättävä. Koska tupakointi on merkittävä yksittäinen sairastavuuteen vaikuttava tekijä, vieroitukseen panostaminen on säästöä tulevaisuuteen.

Opinnäytetyön tekemisessä on huomioitu eettisyys kaikissa vaiheissa. Jo aiheen valinta on kannanotto terveyden ja hyvinvoinnin puolesta. Terveyskeskuksen poliklinikan osastonhoitajan kanssa solmittu sopimus opinnäytetyöstä kuuluu työn eettisyyteen. Osallistujien rekrytointivaiheessa korostettiin kyseessä olevan opinnäytetyönä järjestettävä ryhmä ja osallistujat tiesivät ohjaajan olevan opiskelija. Kokeneen terveydenhoitajan mukanaolo ryhmässä lisäsi luotettavuutta ja turvallisuutta. Ryhmässä oli vaihtolovelvollisuus sekä ohjaajilla että osallistujilla, ja se edisti turvallista ja avointa ilmapiiriä. Osallistujista on kirjoitettu siten, ettei heitä voi työstä tunnistaa.

Ryhmän rekrytointivaihe ei sujunut toivotusti, sillä ryhmä jäi odotettua pienemmäksi. Rekrytointiin oli selvästi varattu aivan liian vähän aikaa. Vajaassa kuukaudessa ei pystytty tavoittamaan kaikkia mahdollisesti ryhmästä kiinnostuneita. Vastanoitoilla oli kyllä lopettamishaluisia tupakoitsijoita, mutta ryhmään tuleminen muodostui syystä tai toisesta suurelle osalle kynnyksysymykseksi. Pidemmän rekrytointiajan lisäksi ryhmää olisi voinut markkinoida laajemmin ja julkisemmin, esimerkiksi seinille kiinnitettävien esittein tai ilmoittamalla siitä kaupunkilehdessä. Vaikka ryhmä oli pieni, se ei haitannut käytännössä lainkaan. Ryhmän keskinäinen vuorovaikutus oli toimivaa ja ryhmäytyminen onnistui hyvin. Tähän varmasti vaikutti se, että osallistujille annettiin aikaa keskusteluun ja ajatusten jakamiseen. Siihen panostettiin tarkoituksella etenkin ensimmäisellä kerralla.

Kohderyhmän valinta oli selkeä ja ryhmään osallistuneet olivat motivoituneita. Rekrytointivaiheessa sekä ensimmäisessä ryhmätapaamisessa korostettiin, että tarkoituksena on kokeilla tupakoinnin lopettamista ryhmän aikana. Vain kaksi kokeilivat lopettamista ryhmän aikana ja se oli pieni pettymys. Jos ryhmän tupakoinnin lopettamisen onnistumista tilastoidaan, voidaan todeta, että ryhmässä lopettamisprosentti oli 25 %. Uskon vahvasti, että lopettamisessa onnistuu ryhmän jälkeen vielä joku muukin. Lisäksi täytyy muistaa, että ryhmäkokoontumisten positiivinen tunnelma ja oppimiskokemukset ovat tärkeitä ja luovat pohjaa seuraaville lopettamisyrittäyksille. Näin ryhmätoiminta on saavuttanut yhden arvokkaan päämäärän. (Ollila & Winell 2011.) Onnistumista ei täten voi mitata vain tupakoinnin lopettaneiden osallistujien määrällä.

Palautteiden sekä oman tuntumani pohjalta ryhmätapaamisia oli liian vähän. Tapaamisia voisi olla kaksi enemmän, jolloin teemoja voisi jakaa paremmin. Näin yksittäiselle tapaamiselle jäisi aina enemmän aikaa keskusteluun. Ryhmänohjaaminen on erittäin intensiivistä ja vaatii ohjaajalta täyttä keskittymistä. Tämän vuoksi olisi hyvä, että ryhmässä olisi aina mukana kaksi ohjaajaa, jotka ohjaisivat vuorokerron. Se jakaa yhden ohjaajan taakkaa sekä antaa ryhmälle enemmän, sillä tällöin heillä on käytävissä kahden ammattilaisen tieto ja tuki.

Opinnäytetyön tavoitteena oli aloittaa uusi tupakkavieroituksen toimintamalli Ylöjärven kaupungissa. Tämän kokemuksen ja palautteen perusteella voin suositella ryhmämuotoisen vieroituksen järjestämistä tulevaisuudessa. Ryhmänohjaus on kustannustehokasta niukkojen resurssien järkevää käyttöä (Eloranta & Virkki 2011, 77). Parhaimmillaan se myös vahvistaa selviytymisen tunnetta ja lisää vastuunottoa omasta terveydestä. Osallistujien edistymisen ja kasvun seuraaminen ryhmän aikana vahvasti uskoani ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta.

Teoreettisessa viitekehyksessä käytetty lähdekirjallisuus on valittu harkiten. Valinnassa on huomioitu monipuolisuus ja luotettavuus. Lähteet ovat tuoreita, joten ne tukevat aiheen ajankohtaisuutta, suurin osa on julkaistu viime vuosina. Aiheesta on kirjoitettu paljon ja kiinnostavia lähteitä löytyi työn edetessä jatkuvasti lisää. Vaikka tiedonhankintaan käytettiin runsaasti aikaa, siihen olisi voinut panostaa enemmänkin. Sisällön tuottamiseen käytetty materiaali on suurelta osin asiantuntijoiden laatimaa tupakoinnin lopettamiseen liittyvää kirjallisuutta. Lisäksi materiaalissa on hyödynnetty lopettamista tukevia internet-sivustoja. Kuvien liittäminen PowerPointesityksiin lisäsi visuaalista ilmettä sekä teki esityksistä kiinnostavampia. Sekä opinnäytetyön teoriaan että tuotettuihin materiaaleihin on hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti merkitty mistä tiedot on hankittu.

Opinnäytetyön rakenne on loppuun asti mietitty, jotta siitä on saatu selkeä ja johdonmukainen kokonaisuus. Työhön lisätyt kuvat on valittu tukemaan oleellisia pääkohtia ja elävöittämään tekstiä. Luettavuus on pyritty tekemään helpoksi selkein lauserakentein sekä tehden kappaleet sopivan mittaisiksi. Työn kieliasu on tieteellistä tekstiä. Ryhmään osallistujille suunnatuissa materiaaleissa on otettu huomioon kohderyhmä, jolloin sanavalinnat ja kieliasu on selkeytetty.

Aikataulussa pysyttiin, vaikka se olikin melko haastavaa. Työn määrä jälkikäteen tarkasteltuna oli opintopisteisiin nähden liian suuri. Ryhmänohjauskertoja oli kuusi ja niihin valmistautuminen sekä niiden purku vei paljon aikaa. Myös itse tuotetun materiaalin teko kesti odotettua kauemmin. Aiheeseen liittyviä valmiita materiaaleja on olemassa paljon ja niitä olisi voinut käyttää, mutta halusin ehdottomasti tehdä materiaalit itse. Materiaaleista tuli erittäin onnistuneita ja toimivia, joten olen kuitenkin tyytyväinen ratkaisuuni.

Opinnäytetyön tekeminen on edistänyt ammatillista kasvua ja lisännyt itseluottamustani terveysalan ammattilaisena. Olen oppinut paljon tupakkaan ja vieroitukseen liittyen. Näistä tiedoista on varmasti tulevaisuudessa

hyötyä. Olen oppinut kirjoittamaan tieteellistä tekstiä, yhdistämään asioita ja etsimään tietoa. Lisäksi prosessin aikana teoreettinen tieto on jäsentynyt ja ymmärrys lisääntynyt. Myös ryhmänohjauskokemuksesta sain arvokasta pääomaa tulevaisuutta varten. Vaikka ryhmänohjaaminen oli raskasta, se oli myös antoisaa ja innostavaa. Jatkossa toivoisin pääseväni ohjaamaan lisää ryhmiä, ehkä jopa saman aiheen tiimoilta.

Ryhmätoiminnan jatkona syntyi terveydenhoitajaopintoihin liittyvä kehittämistehtävä (liite 7), johon sisältyy ohjelmarunko (liite 7.1) materiaaleineen, ja jota terveyskeskuksessa voidaan jatkossa hyödyntää vieroitusryhmiä järjestettäessä. Vieroitustoimintaa voisi kehittää terveyskeskuksessa panostamalla siihen vielä enemmän ja lisäämällä henkilökunnan koulutusta. Lisäksi ehdottaisin kaupungille omaa vieroitushoitajaa, jonka tehtävä olisi hoitaa tupakkariippuvaisia, vetää vieroitusryhmiä sekä kouluttaa henkilökuntaa ja toimia alansa asiantuntijana.

Opinnäytetyön pohjalta nousi muutamia jatkotutkimusaiheita. Jatkossa voisi tutkia, miten osallistujat selviytyvät ryhmän loppumisen jälkeen ja millainen tuki olisi hyödyksi jatkossa. Ryhmätoiminnan jatkoksi voisi miettiä erilaisia tukimuotoja. Lisäksi voisi selvittää ryhmään osallistuneiden ja ryhmänohjaajien kokemuksia, ja sen pohjalta kehittää ryhmätoimintaa enemmän kohderyhmän tarpeita vastaavaksi.

LÄHTEET

- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hildén S-M. 2005. Tupakasta vieroittajan opas – motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. Helsinki: WSOY.
- How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. 2010. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Viitattu 9.9.2013.
http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/tobaccosmoke/full_report.pdf
- Huttunen, M. 2011. Nikotiiniriippuvuus ja nikotiinivieroitusoireyhtymä. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 16.1.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00397
- Iivonen, K. 2006. Prochaskan ja DiClementen vaihe- ja prosessimallin soveltaminen ryhmäohjauksessa. Viitattu 9.6.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nix00268>
- Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Suomen Mielenterveysseura.
- Kauppila, R. A. 2005. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. 3. p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Korhonen, R. 2012. SAVUTON TURKU 2015 – Tupakan ryhmävieroitusmalli perusterveydenhuoltoon. Turun ammattikorkeakoulu. Terveyden edistäminen. Opinnäytetyö (YAMK).
- Lappalainen-Lehto R., Romu, M-L. & Taskinen, M. 2008. Haasteena päihheet: Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Lerman, C. & Niaura, R. 2002. Applying genetic approaches to the treatment of nicotine dependence. *Oncogene* 21 (48), 7412–7420. Viitattu 29.8.2013. <http://www.nature.com/onc/journal/v21/n48/pdf/1205801a.pdf>

Martin, M., Heiska, H., Syvälahti, A. & Hoikkala, M. 2012. Satoa ryhmästä – opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö oppaita 9. Viitattu 7.6.2013. http://www.yths.fi/filebank/1546-Satoa_ryhmasta.pdf

Marttila, N., Pokki, K. & Talvitie- Kella, T. 2008. Ammattina ryhmä ohjaaminen – ohjausprosessi ryhmänohjaajien kokemana ja kertomana. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Kasvatustiede. Pro gradu - tutkielma.

Mitä on tupakkariippuvuus? 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.6.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/lopettaminen/mita_on_tupakkariippuvuus

Muhonen, L. 2003. Täydentyvä ja suljettu ryhmä – teoreettista ja käytännöllistä tarkastelua. Teoksessa Pölonen, R. & Sitolahti, T. (toim.) Ryhmä hoitaa. Teoriaa ja käytäntöä. Helsinki: Yliopistopaino, 163–171.

Ollila, H. & Winell, K. 2011. Tupakoinnista vieroittamisen ryhmäohjauksen käytännön toteutus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.4.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00269

Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E. 2005. Pystyt kyllä: eroon tupakasta. Helsinki: Duodecim.

Pennington, D.C. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: Gaudeamus.

Risikko, P. 2009. Tupakasta vieroitus – jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus. Teoksessa Sandström, P., Leppänen, A. & Simonen, O. (toim.) Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki: Yliopistopaino, 11–12.

Saarelma, O. 2012. Tupakoinnin lopettaminen (tupakasta vieroitus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.6.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00337

Savuton Suomi 2030. Viitattu 25.7.2013. <http://www.savuton suomi.fi>

Simonen, O. 2012. Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128(10):1055–1057. Viitattu 21.6.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10281.pdf>

Stead, L.F. & Lancaster, T. 2009. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Viitattu 25.7.2013 Saatavissa Cochrane Library – tietokannassa: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001007.pub2/abstract>

Tuckman, B.W. & Jensen, M.A.C. 2010. Stages of Small-Group Development Revisited. *Group Facilitation: A Research and Applications Journal*, 10, 43–48.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 28.4.2013. <http://www.kaypahoito.fi>

Tupakoinnin lopettamisen hyödyt. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.1.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/lopettaminen/lopettamisen_hyodyt

Tupakoinnin lähtölaskenta – Tobacco Endgame on alkanut. 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 11.9.2013. <http://www.thl.fi/doc/fi/34204>

Tupakoinnin terveyshaitat. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.1.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoinnin_terveyshaitat

Varis, T. & Virtanen, S. 2012. Tupakkatilasto 2011. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.7.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210249487>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Winell, K., Aira, M. & Vilkmann, S. 2012. Näin tuen tupakoinnin lopettamista. *Lääkärilehti* 67 (48), 3565 – 3568. Viitattu 27.4.2013. http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto48_1.pdf

Winell, K. & Lehto, S. 2012. Tupakasta vieroituksen palvelut ajan vaatimusten mukaiseksi. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128(10), 1059–1060. Viitattu 27.4.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10271.pdf>.

FAGERSTRÖMIN NIKOTIINIRIIPPUVUUSTESTI

Valitse jokaiseen kysymykseen yksi vastausvaihtoehto ja laske lopuksi pisteet yhteen.

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen kerran?	2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se on kiellettyä?
Alle 5 minuuttia 3 p.	Kyllä 1 p.
6-30 minuuttia 2 p.	Ei 0 p.
31-60 minuuttia 1 p.	
Yli 60 minuuttia 0 p.	
3. Mistä tupakointikerrasta olisi vaikeinta luopua?	4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?
Aamun ensimmäisestä 1 p.	Alle 10 0 p.
Jostain muusta 0 p.	11-20 1 p.
	21-30 2 p.
	Yli 30 3 p.
5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteita enemmän kuin myöhemmin päivällä?	6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että pysyttelet vuoteessa suurimman osan päivää?
Kyllä 1 p.	Kyllä 1 p.
Ei 0 p.	Ei 0 p.

Pisteesi: _____ p.

Tulokset:

0-2	pistettä
vähäinen	riippuvuus
3-5	pistettä
keskinkertainen	riippuvuus
≥6	pistettä
voimakas riippuvuus	

VAPAAKSI TUPAKASTA –RYHMÄÄN REKRYTOINTI

Ryhmään sopiva asiakas:

- vähintään 18-vuotias
- tupakoinnin lopettamista jo harkinnut/kokeillut
- lopettamiseen motivoitunut
- valmis sitoutumaan ryhmään

Ryhmästä kiinnostuneille tiedoksi:

- kyse opinnäytetyöstä eli ryhmänohjaaja on opiskelija, ryhmässä kuitenkin mukana myös terveystieteiden terveydenhoitaja
- ryhmä on maksuton, mahdolliset korvaushoitotuotteet tai lääkkeet täytyy maksaa itse
- tapaamisia 6krt, tiistai-iltaisina, syysloppi- ja joulukuun tauko
- ryhmässä vaitiolovelvollisuus
- ryhmä tarjoaa vertaistukea keskustelujen avulla
- ryhmässä tehdään tehtäviä, joiden avulla kartoitetaan omaa tilannetta ja löydetään omia keinoja tupakoimattomuuteen
- ryhmässä annetaan tukea ja työvälineitä, mutta vastuu on jokaisella itsellään

Mikäli asiakas innostuu ryhmästä, annetaan ryhmän esite/ilmoittautumisohje mukaan.

Kiitos yhteistyöstäsi!

Katja Laaksonen

Terveydenhoitajaopiskelija

TERVETULOA VAPAAKSI TUPAKASTA -RYHMÄÄN!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä tupakavieroitukseen liittyen. Järjestämme yhteistyössä Ylöjärven terveyskeskuksen kanssa tupakavieroitusryhmän syksyllä 2013. Ryhmässä pyritään tupakoinnin lopettamiseen motivoitunein ja vertaistuen avulla. Lisäksi käsitellään tupakoinnin lopettamiseen liittyviä teemoja ryhmän kiinnostuksen mukaan sekä löydetään omia voimavaroja ja keinoja savuttomuuteen. Ryhmään osallistuminen on maksutonta. Mahdolliset korvaushoitotuotteet tai lääkitys tulee itse maksettavaksi.

Ryhmän kokoontumisajat ovat:

TIISTAI 24.9.2013 KLO 16.30-18.00

TIISTAI 1.10.2013 KLO 16.30-18.00

TIISTAI 8.10.2013 KLO 16.30-18.00

TIISTAI 22.10.2013 KLO 16.30-18.00

TIISTAI 29.10.2013 KLO 16.30-18.00

TIISTAI 5.11.2013 KLO 16.30-18.00

Ryhmä kokoontuu Ylöjärven pääterveysasemalla osoitteessa Mikkolantie 10. Ensimmäisellä kerralla kokoontuminen Työterveyspalvelu Viisarin edessä, josta siirrymme yhdessä sisälle.

Ryhmän lopuksi kerään palautteen ryhmän toteutukseen ja kokemuksiin liittyen. Ryhmää ohjaamassa on lisäksi terveystieteen terveydenhoitaja.

Ryhmään osallistuvien toivotaan sitoutuvan tulemaan kaikkiin tapaamisiin ryhmän toiminnan sekä yksilön oman hyödyn vuoksi. Ryhmässä noudatetaan vaitiolovelvollisuutta.

Ryhmään ilmoittautuminen tapahtuu täyttämällä alla oleva lomake ja palauttamalla se kauppa-keskus Elon terveystieteen. Vaihtoehtoisesti voi ilmoittautua lähettämällä alla olevat tiedot sähköpostilla osoitteeseen: vapaaksitupakasta@gmail.com. Ryhmään otetaan 10 ensimmäisenä ilmoittautunutta, kaikille ilmoitetaan henkilökohtaisesti ryhmään pääsystä.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄSI!

Katja Laaksonen
Terveydenhoitajaopiskelija

Laura Ursinus
Terveystieteen terveydenhoitaja

Ilmoittautuminen Vapaaksi tupakasta -ryhmään

Nimi:

Puhelinnumero:

VAPAAKSI TUPAKASTA –VIEROITUSRYHMÄN OHJELMA

24.9.2013 TEEMA: Tupakkariippuvuus

Tutustumista, keskustellaan motivaatiosta, tehdään nikotiiniriippuvuustesti.

Kotitehtävä: Tupakointipäiväkirja

1.10.2013 TEEMA: Vieroitusoireet, lopettamisvinkkejä

Keskustellaan tupakoinnin syistä ja vieroitusoireista, mietitään yhdessä hyviä vinkkejä lopettamiseen. Lopettamispäivämäärän päättäminen.

Kotitehtävä: Motivaatiolista, tukihenkilön hankkiminen

8.10.2013 TEEMA: Vaihtoehtoiset toimintamallit, houkutuksiin varautuminen

Keskustellaan lopettamisen ensikokemuksista. Miten hallita riskitilanteita, millaisia vaihtoehtoisia toimintamalleja voidaan hyödyntää tupakoinnin sijasta.

Kotitehtävä: Henkilökohtaiset riskitilanteet ja vaihtoehtoinen toiminta

22.10.2013 TEEMA: Painonhallinta, rentoutus, itsensä palkitseminen

Jaetaan kokemuksia vaihtoehtoisten toimintamallien toimivuudesta käytännössä.

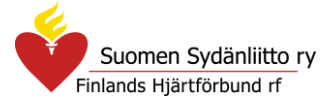
29.10.2013 TEEMA: Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt

Keskustellaan kokemuksista, millaisia riskitilanteita on tullut vastaan, miten selviytyä niistä.

5.11.2013 Päättyjäiset

Pohditaan tupakoimattomuutta, tehdään jatkosuunnitelmat, kerätään palaute.





Suomen Sydänliitto ry
Finlands Hjärtförbund rf

Tupakanhimon kartoitustesti

20.4.2006

Merkitse seuraavaan ruudukkoon päivämäärä, jolloin testi on tehty ja numeroilla 1 – 4 arvioida siitä, kuinka varmasti kykenet vastustamaan haluasi tupakoida. Jos olet erittäin varma, että et tupakoi tietyssä tilanteessa, kirjoita taulukkoon luku 4. Jos olet jokseenkin varma, kirjoita luku 3. Luku 2 tarkoittaa, että olet hieman epävarma ja luku 1, että olet hyvin epävarma, voitko olla tilanteessa tupakoimatta.

Taulukon avulla voit arvioida varmuuttasi hallita tupakointitilanteita viitenä eri ajankohtana ja seurata ”vastustuskykyä” kehittymistä.

1 hyvin epävarma
3 jokseenkin epävarma

2 hieman epävarma
4 erittäin epävarma

Päivämäärä					
Kun olet kyllästynyt tai masentunut					
Kun näet muiden tupakoivan					
Kun haluat rentoutua tai levätä					
Kun haluat vain istahtaa ja ”pitää tupakkatauon”					
Kun katsot tv:tä					
Kun ajat autoa tai istut autossa					
Kun odotat ruokaa tai olet lopettanut aterian					
Kun olet turhautunut, huolissasi, hämilläsi, jännittynyt, hermostunut, vihainen, ahdistunut tai narkästynyt					
Kun haluat naposteltavaa, mutta pelkääät painonnousua					
Kun et pysty keskittymään ja tarvitset lisäenergiaa					
Kun joku tarjoaa savukkeen					
Kun juot kahvia tai teetä					
Kun juot alkoholia					
Kun teet työtä kovan aikataulun tai stressin alaisena					

Lisää tähän muita tilanteita, joissa halusi tupakoida on suuri. Merkitse vastaava numero viereen.

HUOM! Jos olet tehnyt testin oikein, mutta löytänyt vain muutaman tupakoinnin laukaisevan ylläkkeen, mieti vielä kerran! Älä petä itseäsi uskottelemalla, että ylläkkeitä voisi olla vain yksi. Niitä on aina monta.

Palautekysely

Vastaa väittämiin oletko samaa vai eri mieltä. Jos olet "täysin eri mieltä", perustele vastauksesi väittämän alapuolelle.

	Ei ollenkaan / Täysin eri mieltä	Vähän	Kohtalaisesti	Hyvin	Erittäin hyvin/ Täysin samaa mieltä
Ryhmätapaamisten määrä (6 krt) oli sopiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmään osallistuminen vastasi odotuksiani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain hyviä eväitä tulevaisuutta varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jokainen sai ryhmässä tasapuolisesti tilaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olin tyytyväinen ryhmänohjaajan asiantun- temukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmässä oli turvallinen ilmapiiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain tarvitsemaani tukea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ryhmässä oli sopivassa määrin teoriaa ja keskustelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jatkuu kääntöpuolella

Mikä aihe oli sinulle hyödyllisin?

Mistä olisit toivonut enemmän tietoa?

Mikä oli erityisen hyvää ja onnistunutta?

Mikä ei toiminut? Mitä jäi puuttumaan?

Mitä muuta haluaisit sanoa?

Lämmin kiitos osallistumisestasi!!

- Katja



Ryhmämallin kehittäminen tupakkavieroitukseen



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön sv

Lahdensivu kevät 2014

Katja Laaksonen



SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUPAKKAVIEROITUS SUOMESSA.....	2
3	RYHMÄVIEROITUSMALLIN SUUNNITTELU.....	3
4	POHDINTA.....	5
	LÄHTEET	6

Liite 1 Vapaaksi tupakasta – Ryhmävieroitusmalli

1 JOHDANTO

Tämä kehittämistehtävä syntyi jatkotyönä Ylöjärven terveyskeskuksessa syksyllä 2013 toteutetulle tupakkavieroitusryhmälle. Kehittämistehtävä on ryhmävieroitusmalli materiaaleineen, joita voidaan hyödyntää jatkossa vastaavanlaisen ryhmän suunnittelussa ja toteutuksessa. Työn toimeksiantaja on Ylöjärven terveyskeskuksen poliklinikka, jonne toivottiin vieroitusmallia ryhmien järjestämiseksi.

Ylöjärven kaupungin hyvinvointiohjelmassa on neljä painopistetavoitetta, joista yksi on tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentäminen. Ylöjärvi on ollut valtakunnallisesti etulinjassa rajoittamassa tupakointia työaikana ja työaikana tupakointi kiellettiin vuonna 2009. Lisäksi työnantajana se tukee henkilökunnan tupakasta vieroitusta osallistumalla vieroituslääkkeen kustannuksiin sekä järjestämällä harkinnan mukaan tupakasta vieroituskursin. (Hyvinvointisuunnitelma 2013, 2012, 6, 23–24.) Nämä koskevat kuitenkin vain kaupungin työntekijöitä. Tämä ryhmävieroitusmalli on tehty perusterveydenhuollon käyttöön ja se on tarkoitettu kaikille kaupungin asukkaille, myös niille, jotka eivät työterveyden kautta pääse vieroitusryhmiin.

Winellin ja Lehdon (2012) mukaan ryhmämuotoista vieroitusta tulisi tarjota kaikille halukkaille. Nykyisessä taloudellisessa tilanteessa pyritään säästämään mahdollisuuksien mukaan. Ryhmänohjaus onkin taloudellisesti perusteltua, sillä se on niukkojen resurssien järkevää käyttöä. Ryhmänohjauksen hyötyjä yksilöohjaukseen verrattuna pienempien kustannusten lisäksi ovat ryhmän jäsenten toisiltaan saama tuki sekä omatoimisuuden vahvistaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 77.)

2 TUPAKKAVIEROITUS SUOMESSA

Koska tupakkariippuvuudella on fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus, tarvitaan vieroittautumista näillä kaikilla osa-alueilla. Käytännössä tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa siis lähes kaikkeen arkiseen toimintaan. Lopettamista voidaan ajatella oppimisprosessina. Tupakointi sisältää vuosien ajan opittuja käyttäytymistapoja ja ratkaisumalleja, joten tupakoinnin lopettaminen vaatii myös opettelua. Tupakan korvaajaksi on keksittävä muita asioita ja tekemistä. (Patja, Airaksinen & Leppänen 2009, 65.)

Tupakkavieroitusryhmät perustuvat toisilta oppimiseen keskustelujen avulla. Keskustelu ja kokemusten vaihto mahdollistuvat ryhmässä, jossa voi saada vertaistukea monelta samassa tilanteessa olevalta yhtä aikaa. (Patja ym. 2009, 70) Tämänäköisessä ryhmässä ohjaajan vaikutus ryhmäläisten muutosprosessissa on hyvin pieni. Suurempi vaikutus prosessiin on muilla ryhmän jäsenillä. Ohjaajan ei tarvitse olla ryhmässä käsiteltävän aiheen asiantuntija, sillä suurin asiantuntijuus löytyy ryhmään osallistujilta. Ohjaaja voi antaa tietoa ja ehdotuksia voi antaa, mutta osallistujat tekevät itsenäisesti omat ratkaisunsa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä ym. 2011, 96–97.)

Paras ajankohta yksilön kannalta ryhmään osallistumiselle on muutosvaihemallin harkinta- tai päätösvaihe (Eloranta & Virkki 2011, 77). Tämä mahdollistaa tupakoinnin lopettamisen ryhmän aikana. Lisäksi harkinta- tai päätösvaiheessa oleva on jo valmiiksi pohtinut tupakointiin liittyviä asioita. Etukäteen tehty ajatustyö antaa pohjaa ryhmäkeskusteluihin ja tehtiin.

Selvitysten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tuntevat tupakkariippuvuutta hyvin, mutta eivät ole niin aktiivisia vieroittajia kuin voisivat olla. Vieroitustyöhön asennoidutaan kuitenkin myönteisesti. Mitä paremmin Käypä hoito -suositukseen on tutustuttu, sitä enemmän luotetaan omaan osaamiseen. Vieroituksen onnistumista estää aikapula, huonosti toimiva hoitopolku, resurssipula ja terveydenhoitajilla työkalujen puute. (Kurko, Kentala, Mesiäislehto-Soukka & Sandström 2009, 28)

Jokaisessa terveyskeskuksessa olisi hyvä olla oma vieroitushoitaja. Vieroitushoitaja on erityistyöntekijä, kuten ravitsemusterapeutti tai diabeteshoitaja. Hän on alansa asiantuntija ja tärkeä tekijä tupakkavieroituksen saralla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä raportista käy ilmi, että vuonna 2008 tupakkavieroitukseen koulutettuja terveydenhoitajia oli vain 28 prosentissa kaikista kunnista ja tupakkavieroitushoitajien määrä oli 19–41 % alueesta riippuen. (Heloma & Sandström 2009, 228, 230.)

Vuonna 2012 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen ASH ry, Kuntaliitto, sosiaali- ja terveysministeriö sekä Filha ry toteuttivat tutkimuksen terveyskeskusten tupakoinnin lopettamisen tukipalveluiden järjestämises-

tä. Lopettamisen tukipalveluita tarjottiin 82 prosentissa terveyskeskuksista, mutta joka kuudennessa ei tällaisia palveluja ollut lainkaan. Yli kolmasosassa terveyskeskuksista ei ollut nimetty ketään tupakoinnin lopettamisen ohjauksesta vastaava henkilöä. Tupakoinnin lopettamisen ohjaukseen oli hyvin harvoin varattu erikseen työaikaa. Terveyskeskuksista 63 % järjesti yksilöohjausta ja 23 % ryhmäohjausta. Joka viides terveyskeskus järjesti asiakkailleen sekä yksilö- että ryhmäohjausta. (Tupakoinnin lopettamisen tuki terveyskeskuksissa 2013.)

3 RYHMÄVIEROITUSMALLIN SUUNNITTELU

Ryhmävieroitusmallin suunnittelu alkoi jo opinnäytetyö-vaiheessa. Suunnitellessani ryhmärunkoa opinnäytetyönä toteutettavaa ryhmää varten, käytin suunnittelun apuna Ollilan ja Winellin (2011) esittelemää vieroitusryhmämallia. Lopulliseen kehittämistehtävänä tekemääni malliin tein muutoksia omien kokemusten sekä ryhmän palautteen pohjalta. Lisäksi otin vinkkejä Sykärin (2009) toimittaman julkaisun vieroitusryhmäesimerkistä. Mallista on pyritty tekemään mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, jota ohjaaja voi muokata mieleisekseen ja kulloisellekin ryhmälle sopivaksi.

Mallin tekemisen pohjana käytin Kaukkilan ja Lehtosen (2007, 20–21) määrittelemiä ryhmän perustamisessa huomioitavia asioita. Näitä ovat ryhmän tarkoituksen ja perustehtävän määrittely, ryhmän jäsenten valinta ja kokoaminen, ryhmän kesto ja koko, kokoontumispaikka, taloudelliset asiat, ryhmätapaamisten rakenne ja sisältö, ryhmänohjaajien määrä ja rooli, ryhmätapaamisiin valmistautuminen sekä ryhmänohjaajan oma tuki.

Vieroitusryhmän tavoitteena on tupakoinnin lopettaminen motivoinnin ja vertaistuen avulla. Osallistujia autetaan löytämään omia voimavarojaan ja kannustetaan ottamaan aktiivisesti vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Kannattaa pitää mielessä, että ryhmäkokoontumisista muodostuva positiivinen oppimiskokemus on jo itsessään saavutus (Ollila & Winell 2011). Se luo pohjaa seuraavalle yritykselle, mikäli lopettaminen ei ryhmän aikana onnistu. Vieroitusryhmän periaatteisiin kuuluu vastuuttamisen lisäksi sitoutuminen, vaitiolovelvollisuus ja maksuttomuus.

Ryhmä voidaan koota eri tavoin, kuten ilmoittamalla Internetissä, lehdessä tai terveyskeskuksen ilmoitustaululla. Myös potilastyötä tekevät voivat ohjata asiakkaitaan mukaan ryhmään. (Ollila & Winell 2011.) Ryhmä on suunnattu täysi-ikäisille, tupakoinnin lopettamiseen motivoituneille henkilöille. Mallia on mahdollista käyttää myös esim. alaikäisille hieman ohjelmaa muokaten. Osallistujien kokoamisessa täytyy kiinnittää huomiota siihen, että ryhmään tulevat ovat valmiita ryhmätyöskentelyyn. Ryhmässä ketään ei pakoteta puhumaan henkilökohtaisista asioista, mutta odotukset ja ryhmän hyöty itselle on hyvä miettiä etukäteen. Lisäksi vaaditaan edes jonkinlaisia kognitiivisia taitoja, jotta ryhmässä toimiminen onnistuu.

Suurin muutos toteuttamaani ryhmään verrattuna oli tapaamisten määrä. Käypä hoito -suosituksessa (2012) ehdotetaan tupakkavieroitusryhmän ta-

paamisten määräksi 6–10 kertaa. Toteutetun vieroitusryhmän palautteissa tuli yksiselitteisesti ilmi tapaamisten vähyys, joita oli kuusi kertaa. Näihin seikkoihin perustuen lisäksi malliin kaksi tapaamista, jolloin tapaamiskertoja muodostui yhteensä kahdeksan. Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan ryhmätapaamisen kesto on 1,5 tuntia ja ryhmäkoko 8–12 henkilöä. Kokoonnumispaikka valitaan ryhmän koon mukaan ja sen tulee olla viihtyisiä ja rauhallinen. Jos halutaan käyttää PowerPoint -esityksiä, tilassa pitäisi olla tietokone sekä projektori.

Ryhmätapaamiset on jaettu kolmeen osioon. Kolme ensimmäistä tapaamiskertaa ovat valmistautumisvaihetta, jolloin valmistaudutaan tupakoinnin lopettamiseen. Lopettamispäivämäärä sijoittuu kolmannen ja neljännen tapaamisen välille ja se on tarkoitus valita toisella tapaamiskerralla. Tapaamiset 4 ja 5 kuuluvat toimintavaiheeseen. Viimeiset kolme tapaamista ovat ylläpitovaihetta, jolloin annetaan tukea ja välineitä tupakoimattomana pysymiseen.

Jokaisen tapaamisen alussa on hyvä käydä kuulumiskierros, jonka avulla saadaan ajatukset koottua ja keskittyminen suuntautumaan ryhmätapaamiseen. Tämän jälkeen tulee teoriaosuus, joka voidaan käydä läpi keskustelulla otteella. Loppuaika voidaan käyttää keskusteluun ja erilaisiin tehtäviin. Tapaamisen lopuksi voidaan yhdessä miettiä mitä hyvää tapaamisesta jäi mieleen. Jokaiselle tapaamiskerralle on luotu tavoitteet, ehdotettu teema sekä tapaamisessa jaettava materiaali. Teemoista on tehty PowerPoint -esitykset, jotka ovat CD-ROM-levyllä. Jaettavaksi tarkoitettua materiaalia voi kopioida mallikansiosta tai tulostaa CD-ROM-levyltä.

Ryhmän alussa kannattaa erityisesti panostaa yhteistoiminnallisuuteen, sillä se edistää tavoitteen saavuttamista (Patja, Airaksinen & Leppänen 2009, 71). Halusin ensimmäisessä ryhmätapaamisessa keskittyttävän nimenomaan tähän ja tapaamisen tavoite on ryhmäytyminen ja innostavan ilmapiiirin luominen. Koko tapaamiskerta painottuu tutustumiseen, ryhmäytymiseen ja keskusteluun, joten erillistä teoriaa ei tälle kerralle ole tehty.

Ryhmässä olisi suositeltavaa olla kaksi ohjaajaa. Toisen estyessä toisella on mahdollisuus ohjata ryhmää yksinkin. Lisäksi ohjaajat voivat käsitellä ja jakaa ryhmän asioita keskenään, jolloin ohjaus ei kuormita liikaa. (Sykäri (toim.) 2009, 37.) Joihinkin tapaamisiin voi mahdollisuuksien mukaan kutsua vierailijan luennoimaan aiheesta, kuten psykologi tai fysioterapeutti.

Ryhmävieroitusmalli (liite 7.1) materiaaleineen luovutettiin Ylöjärven terveyskeskuksen poliklinikan käyttöön helmikuussa 2014. Suunnitelmissa on ottaa malli heti käyttöön ja järjestää seuraava tupakkavieroitusryhmä syksyllä 2014.

4 POHDINTA

Opinnäytetyö ja kehittämistehtävä linkittyvät tiiviisti toisiinsa. Ne ovatkin syntyneet rintarinnan toisiaan muokaten. Tarkoitukseni oli tuottaa konkreettista materiaalia työelämälähtöisesti. Halusin saada aikaan jotain tarpeellista käytännön työtä kehittäen, ja mielestäni olen onnistunut siinä. Ryhmäohjelmaa suunnitellessani ja materiaaleja tehdessäni pidin mielessä kohderyhmän ja materiaalien selkeyden ja ymmärrettävyyden. Tekemäni materiaalit ja PowerPoint -esitykset koen erityisen onnistuneiksi.

Ryhmämallin toimivuus käytännössä on testattu opinnäytetyövaiheessa, mutta muutosten jälkeen sitä ei vielä ole kokeiltu. Muutokset eivät kuitenkaan ole niin suuria, että se vaikuttaisi huomattavasti mallin toimivuuteen. Jokaisen ryhmän kohdalla ohjaajan täytyy olla valppaana ja aistia, milloin mallia kannattaa muokata. Mallin käyttöönoton jälkeen olisi mielenkiintoista kuulla kokemuksia muilta ohjaajilta.

Työstäessäni sekä opinnäytetyötä että kehittämistehtävää, olen kehittynyt monella saralla. Tiedon lisääntyminen, mutta myös sen ymmärtäminen ja hyödyntäminen ovat ammatillisen kasvun merkkejä. Kokonaisuutena olen opinnäytetyön ja kehittämistehtävän osalta erittäin tyytyväinen aikaansaannokseeni sekä työpanokseeni.

LÄHTEET

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Heloma, A. & Sandström, P. 2009. Tupakoinnin vähentäminen, Teoksessa Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. (toim.) Terveyden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 224–231.

Hyvinvointisuunnitelma 2013. 2012. Ylöjärven kaupunki. Viitattu 20.11.2013.

<http://www.ylojarvi.fi/@Bin/2977834/Hyvinvointisuunnitelma+2013.pdf>

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Suomen Mielenterveysseura.

Kurko, T., Kentala, J., Mesiäislehto-Soukka, H. & Sandström, P. 2009. Terveydenhuollon ammattilaiset tupakasta vieroituksen tukena – tutkimuskatsaus. Teoksessa Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki: Yliopistopaino, 21–32.

Ollila, H. & Winell, K. 2011. Tupakoinnista vieroittamisen ryhmäohjauksen käytännön toteutus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.4.2013.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00269

Patja, K., Airaksinen, M. & Leppänen, A. 2009. Vieroituksen apuvälineet - lopettajan näkökulmasta. Teoksessa Sandström, P., Leppänen, A. & Simonen, O. (toim.) Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Helsinki: Yliopistopaino, 63–79.

Sykäri, S. (toim.). 2009. Päähteet ja mielenterveys. Opas vertaisryhmän ohjaajalle. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 28.4.2013. <http://www.kaypahoito.fi>

Tupakoinnin lopettamisen tuki terveyskeskuksissa. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2013.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/tupakointi/lopettaminen/tukipalvelut_terveyskeskuksissa

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Winell, K. & Lehto, S. 2012. Tupakasta vieroituksen palvelut ajan vaatimusten mukaiseksi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 128(10), 1059–1060. Viitattu 27.4.2013.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10271.pdf>



Ohjeet vieroitusmallin käyttäjälle

Tämä ohjausmateriaali on tarkoitettu rungoksi tupakkavieroitusryhmän toteuttamiseen perusterveydenhuollossa. Materiaali ja runko on muodostettu teorian sekä käytännön kokemuksen ja ryhmäpalautteiden pohjalta. Rungosta on pyritty tekemään mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen, jota voi muokata ryhmän tarpeita vastaavaksi.

Tavoite

Vieroitusryhmän tavoitteena on tupakoinnin lopettaminen motivoinnin ja vertaistuen avulla. Osallistujia autetaan löytämään omia voimavarojaan ja kannustetaan ottamaan aktiivisesti vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Kannattaa pitää mielessä, että ryhmäkokoontumisista muodostuva positiivinen oppimiskokemus on jo itsessään saavutus. Se luo pohjaa seuraavalle yritykselle, mikäli lopettaminen ei ryhmän aikana onnistu.

Ryhmän periaatteet

Ryhmää koottaessa täytyy kiinnittää huomiota siihen, että ryhmään tulevat ovat valmiita ryhmätyöskentelyyn. Lisäksi jo tässä vaiheessa on hyvä informoida asiakkaita ryhmän periaatteista, joita ovat:

- sitoutuminen
- maksuttomuus (mahdolliset korvaushoitotuotteet / lääkkeet maksetaan itse)
- vaitiolovelvollisuus
- ryhmässä annetaan tukea ja työvälineitä, mutta vastuu muutoksesta on jokaisella itsellään

Ryhmätapaamisia: 8 kertaa, tapaamisen pituus 1,5 h

Ryhmäkoko: 8-12 henkilöä

Kokoontumispaikka: ryhmän kokoon suhteutettu viihtyisä ja rauhallinen tila, PowerPoint -esityksiä käytettäessä tilassa pitäisi olla tietokone sekä projektori

Kohderyhmä: täysi-ikäiset, tupakoinnin lopettamiseen motivoituneet henkilöt (materiaalia voi kuitenkin muokata erilaisille kohderyhmille)

Ohjelmarunko

Jokaisen tapaamisen alussa on hyvä käydä kuulumiskierros, jonka jälkeen tulee teoriaosuus ja loppuaika voidaan käyttää keskusteluun ja erilaisiin tehtäviin. Tapaamisen loppuun voidaan yhdessä miettiä mitä hyvää tapaamisesta jäi mieleen. Jokaiselle tapaamiskerralle on ehdotettu teema sekä tapaamisessa jaettava materiaali. Teemoista on tehty PowerPoint -esitykset. Jaettavaksi tarkoitettu materiaali löytyy tämän kansion lopusta sekä CD-ROM:lta, jossa ovat myös kaikki PowerPoint -esitykset.

Ohjaajan rooli

Ryhmässä olisi suositeltavaa olla kaksi ohjaajaa. Toisen estyessä toisella on mahdollisuus ohjata ryhmää yksinkin. Lisäksi ohjaajat voivat käsitellä ja jakaa ryhmän asioita keskenään, jolloin ohjaus ei kuormita liikaa. Joihinkin tapaamisiin voi mahdollisuuksien mukaan kutsua vierailijan luennoimaan aiheesta (esim. psykologi, fysioterapeutti, jne).

Antoisia hetkiä ryhmänohjauksen parissa!

Katja Laaksonen

1. Tapaaminen

Tavoite: Ryhmytyminen, innostavan ilmapiirin luominen, motivaation vahvistaminen

Sisältö:

- Toimintaperiaatteet eli ryhmän säännöt
- Esittely, tutustuminen
 - Tähän kannattaa käyttää kunnolla aikaa!
 - Tutustuminen voidaan tehdä jonkun leikin avulla esim. muodostetaan jono aakkosjärjestyksessä etunimen mukaan tai jokainen kertoo vuorollaan nimensä ja keksii etunimen alkukirjaimella alkavan adjektiivin, esim. Risto Reipas
- Osallistumismotiivit, odotukset, aiemmat lopetusyritykset
- Aikataulu
- Nikotiiniriippuvuudesta
 - Tulosten pohjalta jäädään miettimään mahdollisen korvaus- tai lääkehoidon tarvetta, ensi kerralla käydään tarkemmin läpi eri vieroitushoitoja ja päätetään mitä apuja valitaan lopettamisen tueksi
- **Kotitehtävä:** Tupakointipäiväkirjan pitäminen 2-3pv:n ajan
 - Päiväkirja antaa mahdollisuuden tarkastella omaa tupakointia ja auttaa lopettamiseen valmistautumisessa!

Korostetaan, että ensi kerralla päätetään lopettamispäivämäärä!

Esitteitä: Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina / Tänään on oikea päivä (HeLi)



2. Tapaaminen (viikon kuluttua)

Tavoite: Omien tupakointitottumusten tunnistaminen, tupakkariippuvuuden moninaisuuden ymmärtäminen, lopettamispäivän päättäminen

Sisältö:

- Kuulumiset
- Kotitehtävän purku: miksi tupakoi, missä, kenen kanssa
 - Kartoitetaan riskitilanteita, mietitään keinoja niistä selviytymiseen
- **TEEMA:** Tupakkariippuvuus ja vieroituslääkehoito
 - Otetaan esille viime kerran nikotiiniriippuvuustestin tulokset, mietitään yhdessä vieroituslääkkeen tarve ja ohjataan tarvittaessa lääkärin vastaanotolle
- Lopettamispäätös, päivämäärän valinta 3. ja 4. tapaamisen väliin

- **Kotitehtävä:** Motivaatiolista, tukihenkilön hankkiminen

Esitteitä: Ohje nikotiinikorvaushoidosta tai vieroituslääkkeestä niihin päätyneille



3. Tapaaminen (viikon kuluttua)

Tavoite: Valmistaudutaan lopettamiseen tekemällä toimintasuunnitelma, ymmärretään vieroitusoireet ja saadaan keinoja niiden helpottamiseen

Sisältö:

- Kuulumiset
- Kotitehtävän purku: millaiset asiat motivoivat
 - Arvot tupakoimattomuuden taustalla
 - Motivaatiolista kannattaa pitää tallella, jotta siihen voi palata kun tupakoimattomuus tuntuu vaikealta
- **TEEMA:** Lopettaminen – vieroitusoireet ja niiden helpottaminen
- Keskustellaan vieroitusoireista ja mietitään yhdessä hyviä vinkkejä lopettamiseen
 - Keskustelulle on syytä varata runsaasti aikaa, sillä lopettamiseen valmistautuminen voi tuntua jännittävältä.
- Toimintasuunnitelma lopettamisen tueksi
 - Yritetään löytää ratkaisukeinoja tilanteisiin, joissa tupakointi jää pois, varaudutaan houkuttuksiin
- **Kotitehtävä:** Tupakoinnin lopettaminen, toimintasuunnitelman toimivuuden arviointi



4. Tapaaminen (viikon kuluttua)

Tavoite: Lopettamisen tukeminen, uusien toimintamallien löytäminen

Sisältö:

- Kuulumiset
- Kokemuksia: miltä lopettaminen on tuntunut, millaisia hyviä ja huonoja puolia on tullut esiin
- Jaetaan kokemuksia vaihtoehtoisten toimintamallien toimivuudesta käytännössä
- Mahdolliset vieroitusoireet ja niiden hallinta
- **TEEMA:** Vaihtoehtoiset toimintamallit
 - Käydään läpi myös itsepetostekniikoita retkahdusten estämiseen
- Etsitään lisää keinoja ja vahvistetaan uusia toimintamalleja
- Hengitysharjoitus
 - Tarkoituksena on rentouttaa ja muistuttaa hengittämisen tärkeydestä myös tupakanhimon iskiessä
- **Kotitehtävä:** Tupakoinnin hyödyt ja haitat

Positiivinen palaute on tässä vaiheessa erityisen tärkeää!



5. Tapaaminen (viikon kuluttua)

Tavoite: Tupakoinnin lopettamista seuraavien hyötyjen ymmärtäminen, myönteisten kokemusten korostaminen, uusien toimintamallien vahvistaminen

Sisältö:

- Kuulumiset
- Kotitehtävän purku: hyötyjen ja haittojen vertailu
- **TEEMA:** Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt
- Keskustellaan terveydestä ja lopettamisen hyvistä vaikutuksista
- Mietitään millaiset asiat tuottavat mielihyvää ja vahvistavat tupakoimattomuutta
- Jaetaan Tupakoinnin lopettamisen hyödyt -moniste
 - Pyritään, että lopettamisen positiivinen puoli jäisi paremmin mieleen
- Vahvistetaan hyväksi havaittuja toimintamalleja, keksitään uusia

- **Kotitehtävä:** Rahan ja ajan säästö



6. Tapaaminen (viikon kuluttua)

Tavoite: Ymmärtää elämäntapojen vaikutus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, vieroitusoireista ja riskitilanteista selviytyminen

Sisältö:

- Kuulumiset
- Kokemusten jakaminen, huolenaiheet, riskitilanteet ja niistä selviytyminen
- Kotitehtävän purku: Mihin haluaisit säästyneet rahat käyttää?
- **TEEMA:** Terveelliset elämäntavat lopettamisen tukena
- Keskustelua painonhallinnasta ja hyvinvoinnista
 - Millaisilla pienillä muutoksilla voisi parantaa omaa elämänlaatua ja helpottaa tupakasta irtautumista
- Halutessa voi teettää ryhmäläisillä Sydänliiton "Testaa liikuntatottumuksesi" ja/tai "Testaa syömistottumuksesi" -kyselyt, jotka löytyvät osoitteesta www.sydanliitto.fi

- **Kotitehtävä:** Mitä positiivisia vaikutuksia lopettamisella on arjessa?



7. Tapaaminen (kahden viikon kuluttua)

Tavoite: Positiivisuuden ja pystyvyyden tunteen lisääminen, omien vahvuuksien ja rentoutumiskeinojen löytäminen, ryhmän päättymiseen valmistautuminen

Sisältö:

- Kuulumiset
- Kotitehtävän purku: Lopettamisen konkreettiset hyödyt arjessa
- **TEEMA:** Rentoutuminen ja voimavarat
 - Muistetaan myös itsensä palkitseminen
- Omien vahvuuksien löytäminen
 - TEHTÄVÄ: Ilon aiheet. Esim. Leikataan lehdistä kuvia, jotka kuvastavat omia vahvuuksia ja ilon aiheita. Tehdään niistä kuvakollaasi paperille. Esitellään oma kollaasi ja mietitään miten näitä vahvuuksia voisi hyödyntää jatkossa.
- Rentoutusharjoitus, esim. värentoutus



8. Tapaaminen (kahden viikon kuluttua)

Tavoite: Päättäjäiset, savuttoman identiteetin vahvistaminen, jatkosuunnitelman tekeminen

Sisältö:

- Viimeisen tapaamisen kunniaksi kahvitarjoilu
- Kokemuksia tupakoimattomuudesta
- Savuttoman identiteetin vahvistaminen
- Yksilöllinen jatkosuunnitelma
 - Jokainen määrittelee oman tavoitteen ryhmän loputtua henkilökohtaisesti omasta tilanteesta riippuen sekä miettii omia keinojaan tupakoimattomaan elämään. Viimeiseksi miettään jokaiselle sopiva jatkoseuranta esim. omahoitajakäynnit kerran kuukaudessa. Seuranta-käyntejä olisi hyvä jatkaa seuraavan vuoden ajan.
- (Palautteen kerääminen ryhmien kehittämistä varten) ei välttämätön!

Ryhmäläiset voivat halutessaan sopia jatkotapaamisen esim. kolmen kuukauden päähän. Tällöin ohjaaja varaa tilan ja osallistuu tapaamiseen, mutta varsinaista ohjelmaa tapaamiseen ei ole. Tarkoituksena on kartoittaa jokaisen kuulumisia ja vahvistaa jatkotukea.



LÄHDELUETTELO:

Hildén S-M. 2005. Tupakasta vieroittajan opas – motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. Helsinki: WSOY.

Kaukkila, V. & Lehtonen, E. 2007. Ryhmästä enemmän. Käsikirja ryhmänohjaajan taitoja tarvitsevalle. Suomen Mielenterveysseura.

Ollila, H. & Winell, K. 2011. Tupakoinnista vieroittamisen ryhmäohjauksen käytännön toteutus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00269.

Sykäri, S. (toim.). 2009. Päihteet ja mielenterveys. Opas vertaisryhmän ohjaajalle. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.