

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN MOTIVOINTI TUPAKOIMATTOMUUTEEN
- SAIRAAHOITAJAN OHJE KESKUSTELUN TUKENA

Anttalainen Tuula
Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Anttalainen, Tuula. Mielenterveyskuntoutujan motivointi tupakoimattomuuteen - sairaanhoitajan ohje keskustelun tueksi. Diak Itä, Pieksämäki, kevät 2013, 39 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teoreettisen tiedon pohjalta tuottaa ohje, joka on sairaanhoitajan apuväline ja tuki motivoimisessa kohti tupakoimattomuutta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan ohjausta mielenterveyskuntoutujien tupakasta vieroituksessa. Ohjeen avulla tuetaan sairaanhoitajien motivointia mielenterveyskuntoutujien tupakoinnin lopettamispäätöksessä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, kehittämispainotteinen työ. Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen. Sairaanhoitajan ohje on kehitetty Kainuun keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan tarpeeseen. Ohjeen nimeksi tuli Sairaanhoitajan ohje-motivoi mielenterveyskuntoutujaa kohti tupakoimattomuutta.

Sairaanhoitajan ohjeeseen on koottu keskeiset asiat motivoivasta keskustelusta sekä lopettamishalukkuudesta, motivaation vahvistamisesta ja päätöksenteon tukemisesta. Sairaanhoitajan ohjeen arviointi tapahtui keuhkosairauksien poliklinikan hoitohenkilökunnan palautekyselyn avulla. Arvioinnin perusteella ohjeen ulkoasusta tuli selkeä ja ohje oli helposti luettava ja ymmärrettävä. Vastauksissa ei tullut esille ohjeeseen liittyviä kehittämissuhteita.

Kyselystä saadun vastauksen perusteella ”tämän tyylistä ohjetta joku voisi viedä mielenterveyspuolelle” on mielenterveyskuntoutuksen kehittämishaaste. Jatkokehittämisen aiheena olisi selvittää mielenterveyskuntoutuksen henkilökunnan tukea kuntoutujan tupakoinnin lopettamisessa.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutuja, motivointi, tupakoimattomuus, sairaanhoitaja, ohje, hoitotyö

ABSTRACT

Anttalainen, Tuula. Motivating the mental health rehabilitee in the cessation of smoking. 39 p., 2 appendices. Language: Finnish. Pieksämäki, Spring 2013. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Nursing. Degree: Bachelor of Nursing.

The purpose of the work, coming from a theoretical knowledge base, is to produce a guide that will assist and support the nurse in motivating a person towards the cessation of smoking. The aim of the study is to develop the nurse's ability to assist the mental health rehabilitee in their cessation of smoking. The resource that was developed supports the nurse's task of motivating the mental health rehabilitee to decide to quit smoking.

The thesis is functional and largely a developmentally oriented work. The idea for this project came from the working world. It was done in cooperation with the pulmonary clinic of the Kainuu Central Hospital. The title of the guide became "The Nurse's Guide – Motivate the mental health rehabilitee towards smoking cessation".

In the nurse's guide central issues include motivational discussions, the desire to quit smoking, strengthening the motivation and supporting the decision. Evaluation of the Nurse's guide was based on feedback gleaned from a nurse's evaluation form distributed in the pulmonary clinic of the Kainuu Central Hospital. The layout of the Nurse's Guide was clear and it was easy to read and understand. There were no suggestions for improvement on the feedback forms.

Key words: Mental health rehabilitee, motivation, smoking cessation, quit smoking, nurse, nursing

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 TUPAKKARIIPPUUUS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HAASTEENA	6
2.1 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriö	6
2.2 Mielenterveyskuntoutuminen	6
2.3 Tupakkariippuvuus	8
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN MOTIVOINTI TUPAKOINNIN LOPETTAMISPÄÄTÖKSESSÄ	11
3.1 Motivoiva keskustelu osana tupakkavieroitusta	12
3.1.1 Motivoivan keskustelun periaatteet	12
3.1.2 Motivoivat haastattelutaidot	14
3.2 Motivaatioprosessi mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta	16
3.3 Sairaanhoidajan ohjausmotivaatio	18
4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
6 TYÖSKENTELYPROSESSIN KUVAUS	21
6.1 Opinnäytetyön lähtökohdat	21
6.2 Opinnäytetyön työstäminen	23
6.3 Sairaanhoidajan ohjeen suunnittelu, toteutus ja arviointi	23
6.4 Palautekyselyn toteutus	25
6.5 Palautekyselyn tulokset	25
7 POHDINTA	27
7.1 Ohjeen onnistumisen arviointi	27
7.2 Eettisyys ja luotettavuus	28
7.3 Ammatillinen kehittyminen	30
LÄHTEET	32
LIITE 1. Sairaanhoidajan ohje	36
LIITE 2. Kyselylomake sairaanhoidajalle	39

1 JOHDANTO

Mielenterveyskuntoutujat, erityisesti skitsofrenia- ja depressiopotilaat, tupakoivat muuta väestöä enemmän. Heistä huomattava osa kuolee tupakasta aiheutuviin sairauksiin. Mielenterveyskuntoutujien tupakasta vieroitukseen on panostettava aktiivisesti. Tupakasta vieroitus on kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä. Lyhytkin tupakointiin puuttuminen ja motivoiva keskustelu ovat vaikuttavaa vieroitusta. (Käypä hoito 2012.)

Keskeistä motivoivan keskustelun lähestymistavassa on luottamuksellisen yhteistyösuhteen luominen, empatian osoittaminen, painostamisen välttäminen ja usko siihen, että muutosvoimat löytyvät ihmisestä itsestään. Avoimien kysymysten ja heijastavan kuuntelun avulla pyritään saamaan mielenterveyskuntoutuja pohtimaan tupakoinnin lopettamiseen liittyviä etuja ja haittoja sekä päättämään itse, mitä hän tekee tupakoinnin lopettamisen suhteen. Kuntoutujan uhkailua tai painostamista vältetään. Asiantuntijarooliin asettuminen aiheuttaa kuntoutujassa joko vastarintaa tai passivoitumista. (Koski–Jännes 2008, 59–60.) Motivoivan keskustelun sisäistäminen on sairaanhoitajalle tärkeää, sillä oikealla lähestymistavalla hän luo puitteet onnistuneelle tupakoinnin muutospäätökselle (Hildén 2005, 5).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli teoreettisen tiedon pohjalta tuottaa ohje, joka on sairaanhoitajan apuväline ja tuki mielenterveyskuntoutujan motivoimisessa kohti tupakoimattomuutta. Sairaanhoitajan ohje on kehitetty Kainuun keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan tarpeeseen. Ohjeen nimeksi tuli Sairaanhoitajan ohje–motivoi mielenterveyskuntoutujaa kohti tupakoimattomuutta. Sairaanhoitajan ohjeen toimivuutta kuvataan sanallisesti arviointi–luvussa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan ohjausta mielenterveyskuntoutujien tupakasta vieroituksessa keuhkosairauksien poliklinikalla. Ohjeen avulla tuetaan sairaanhoitajien motivointia mielenterveyskuntoutujien tupakoinnin lopettamispäätöksessä. Opinnäytetyön tekijän tavoitteena on syventää sairaanhoitajan ammatillista osaamista tupakasta vieroitusohjauksessa sekä kehittyä kirjallisessa ilmaisussa, erityisesti asiatekstin tuottamisessa ja opinnäytetyöprosessin kirjoittamisessa.

2 TUPAKKARIIPPUVUUS MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN HAASTEENA

2.1 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriö

Mielenterveys on moniselitteinen käsite. Maailman Terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen ymmärtää kykynsä, sopeutuu arkielämän tavallisiin haasteisiin ja stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 22). Mielenterveyttä voidaan ajatella rohkeutena kohdata omia ja toisten tunteita ja tarpeita, kykynä tehdä yhteistyötä ja ottaa vastuuta tekemisistään sekä kykynä ratkaista elämässä eteen tulevia ongelmia ja oppia virheistään (Suvikas, Laurell & Nordman 2011, 268). Mielenterveys voidaan ymmärtää myös vankkana voimavarana, joka lisää hyvää oloa, elämän iloa, auttaa jaksamaan, sopeutumaan elämän muutoksiin ja kestämaan vastoinkäymisiä (Heiskanen 2012).

Mielenterveys ei ole pysyvä olotila. Se vaihtelee elämän eri vaiheissa. Kukaan ei ole aina terve ja tasapainoinen. Elämän solmukohdissa paha olo voi ilmetä ahdistuksena ja masennuksena. Henkinen pahoinvointi voi yllättää kenet tahansa. (Suvikas, Laurell & Nordman 2011, 268.) Mielenterveyshäiriöistä on kysymys silloin, kun oireet aiheuttavat ihmiselle kärsimystä tai mielen tasapainon heilahtelua, rajoittavat hänen toiminta- ja selviytymismahdollisuuksiaan jokapäiväisessä elämässä. Vakavimmillaan ne voivat lamauttaa ihmisen täysin ja sulkea hänet yhteiskunnan toimintojen ja sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle, jolloin hän eristyy muusta maailmasta. Suomalaisten yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt, mielialahäiriöt, skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt sekä päihderiippuvuus. (Hietaharju & Nuutila 2010, 31.)

2.2 Mielenterveyskuntoutuminen

Mielenterveyshäiriöiden sekä niiden hoito ja kuntoutus ovat muuttuneet ajan, kulttuurin ja yhteiskunnan mukana viime vuosikymmeninä (Koskisuu 2004, 10). Seuraavissa kap-

paleissa käsitellään tämän päivän mielenterveyskuntoutusta sekä määrittellään mielenterveyskuntoutuja.

Mielenterveyskuntoutus on käsitteenä laajempi kuin psykiatrinen kuntoutus. Mielenterveyskuntoutuksessa kuntoutujalla ei välttämättä ole diagnosoitua mielenterveyshäiriötä. Kuntoutujalla voi olla muun muassa työhön ja perheeseen liittyviä ongelmia. (Suvikas, Laurell & Nordman 2011, 270.) Mielenterveyskuntoutuksen tehtävänä on etsiä yhdessä kuntoutujan ja hänen sosiaalisen verkostonsa, lähi- ja työyhteisön, kanssa keinoja yksilöllisten ja sosiaalisten voimavarojen löytämiseksi ja vahvistamiseksi. (Riikonen & Vataja 2011, 712.) Psykiatrisessa kuntoutuksessa kuntoutujalla on diagnosoitu mielenterveyshäiriö. Kuntoutuksen tavoitteena on mielenterveyshäiriön tunnistaminen, lievittäminen, poistaminen tai ehkäiseminen. Tällöin kuntoutujan oma tavoitteellisuus ja osallisuus helposti ohitetaan. (Riikonen 2008, 159–160.) Suomessa mielenterveyskuntoutus käsitettä käytetään yleiskäsitteenä kaikelle mielenterveyshäiriöstä kärsivien ihmisten kuntoutukselle. Siihen kuuluvat yhtä lailla psykiatrisissa hoitoyksiköissä toteutetut yksilölliset kuntouttavat toimet kuin yhteisötasolla toteuttavat yleistä mielenterveyttä edistävät toimet. (Kuntoutusportti i.a.)

Kokonaiskuvaa mielenterveyskuntoutuksen palvelumuodoista ja toimintatavoista on vaikea saada ja hahmottaa. Kuntoutuksessa on mukana monia tahoja, joita ovat kuntien ja kuntayhtymien perusterveydenhuolto ja sosiaalitoimi, psykiatrinen erikoissairaanhoidto, jossa on mukana avo- ja laitoshoidto, kansaneläkelaitos, vakuutuslaitokset, työvoimaviranomaiset, koulutusyksiköt, yksityiset palvelujen tuottajat sekä kansalaisjärjestöt (Suvikas, Laurell & Nordman 2011, 271). Kuntoutus voi tapahtua yksilö- tai ryhmäkuntoutuksena tai molempien yhdistelmänä. Kuntoutuksen menetelmät perustuvat lääkehoitoon ja erityyppisiin psykoterapeuttisen vaikuttamisen keinoihin. (Pylkkänen & Moilanen 2008, 171.) Haatajan ym. (2000) mukaan kuntoutumisen tukena on kuntoutujien oma-apu- ja oireenhallintaryhmiä, vertaistukea, klubitaloja, erilaisia mielenterveyskuntoutujien työllistämishankkeita, vapaaehtoisten tukihenkilötoimintaa ja koulutuksellista perhetyötä (Mattila 2009, 99).

Kuntoutumisessa tavoitellaan kuntoutujan muuttumista kuntoutuspalveluiden ja asiantuntijuuden kohteena olijasta aktiiviseksi toimijaksi (Koskisuu 2004, 13). Kuntoutuja

tekee elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä, ottaa askeleita tavoitteidensa suuntaisesti ja huolehtii omista voimavaroistaan ja jaksamisestaan (Suvikas, Laurell & Norman 2011, 149). Mielenterveyskuntoutuja on oman elämänsä ja oman kuntoutumisensa paras asiantuntija. Kuntoutumisen tueksi kuntoutujan on saatava tilaa, aikaa, erilaisia vaihtoehtoja ja tukea kokemusten jäsentämiseen, saadun tiedon miettimiseen ja oman elämäntilanteen selkiyttämiseen (Mielenterveyden keskusliitto i.a.)

Tässä opinnäytetyössä mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, joka kuntoutuu tuen avulla mielenterveyshäiriöstä. Kuntoutuminen ei ole paranemista, oireettomuutta tai elämään liittyvien ongelmien loppumista.

2.3 Tupakkariippuvuus

Tutkimusten mukaan useisiin mielenterveyshäiriöihin liittyy suuri tupakoinnin esiintyvyyttä. Mielenterveyskuntoutujien on arvioitu olevan 2-3 kertaa todennäköisemmin riippuvaisia tupakoinnista kuin koko väestön. Tupakoinnin on arvioitu olevan mielenterveyskuntoutujien somaattisten sairauksien ja kuolleisuuden merkittävin riskitekijä. (Riala 2006.)

Tupakointi aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta sekä tapariippuvuutta. Fyysisen riippuvuuden aiheuttama tupakan nikotiini on merkittävä tekijä tupakkariippuvuudessa. Nikotiini imeytyy keuhkoista verenkiertoon nopeasti. Ensimmäiset nikotiinimolekyylit ovat aivoissa muutamassa sekunnissa. Nikotiini hajoaa maksassa ja erittyy munuaisten kautta virtsaan. Puolentoista tunnin kuluttua elimistössä on enää puolet polttamalla saadusta nikotiinimäärästä. Tarvitaan uusi tupakka. Nikotiini säätelee tupakointia. Elimistössä on oltava jatkuvasti tietty määrä nikotiinia vieroitusoireiden välttämiseksi. (Patja 2006.) Nikotiini vaikuttaa pääasiassa nikotiinireseptoreihin, joita on keskushermostossa, erityisesti aivoissa, talamuksen alueella. Kun nikotiini kiinnittyy reseptoreihin, vapautuu monia mielihyvää tuottavia aineita mm. dopamiinia ja endorfiineja. (Stumpi, i.a.) Nikotiiniriippuvuus ei yksinään ylläpidä tupakkariippuvuutta.

Usein tupakointi merkitsee tupakoijalle mielihyvän kokemusta. Tupakoija on oppinut reagoimaan tunnetiloihin, tilanteisiin ja paikkoihin tupakoimalla. Polttamalla hän on välttänyt tai sietänyt epämiellyttäviä tunteita sekä vahvistanut positiivisia kokemuksia. Toistettuna nämä jättävät tupakoijan käyttäytymistä vahvistavia muistijälkiä aivoihin. Näin hänestä tulee psyykkisesti tupakkariippuvainen. Psyykkistä riippuvuutta vahvistaa fyysinen riippuvuus, sillä nikotiiniriippuvaisella henkilöllä noin puolentoista tunnin tupakoimattomuus johtaa vieroitusoireisiin. Oireet, joita ovat ärtyneisyys, masentuneisuus, ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, lisääntynyt ruokahalu ja tupakanhimo, lievittyvät tupakan avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

Tupakointi aloitetaan yleensä murrosiässä. Siihen liittyy halu käyttäytyä yhteisön normin mukaisesti ja aikuisuuden tavoittelu. Aluksi tupakoidaan satunnaisesti yhdessä ystävien kanssa. Vähitellen tupakoinnista tulee sosiaalinen tapahtuma, jossa vaihdetaan kuulumisia ja puretaan paineita. Kun tupakointi vakiintuu, ystävien ja ympäristön merkitys alkaa pienentyä. Tupakoija tupakoi tilanteesta riippumatta, mutta edelleen tupakointiin liittyy yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä. Tupakoijat tupakoivat usein yhdessä. Tupakointia ylläpitävät erilaiset sosiaaliset tilanteet. Tupakoija on tottunut tupakoimaan kahvin ja ruuan jälkeen, tietyssä seurassa tai paikassa. Sosiaalinen riippuvuus voi estää tupakoinnin lopettamisen, koska silloin tupakoijan olisi luovuttava tutusta sosiaalisesta ympäristöstä voidakseen olla tupakoimatta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, i.a.)

Jos tupakoija polttaa keskimäärin 20 savuketta päivässä, se tarkoittaa 200 käden liikettä, 200 imua, 200 suunsiipistusta, 200 mukavaa tunnetta kurkussa ja 200 savukiehkuraa puhallettuna päivän aikana. Samat motoriset liikkeet yli 200 kertaa toistettuina muodostavat opitun liikesarjan. Tapaan liittyy myös tupakkatuotteiden koskettelua, savukkeeseen sytyttämistä ja mahdollisesti käärimistä. Tupakoinnista muodostuu lihasmuistiin jälki, jonka toistaminen tuo nautintoa. Palkitseva kokemus syntyy tupakoimiseen kohdistuvasta tunteesta ja fyysisestä nautinnosta. Palkitseva kokemus vahvistaa entisestään tapariippuvuutta eli vahvasti ehdollistunutta käyttäytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

Mielenterveyskuntoutujien tupakointi on yleistä. Nikotiiniriippuvuuden ja mielenterveyshäiriöiden onkin osoitettu olevan vahvassa yhteydessä keskenään. Eri tutkimusten mukaan skitsofreniaa sairastavat tupakoivat 58–85 %. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista tupakoi noin 50 %, masennusta, jossa ainoastaan depressiojaksoja, sairastavista noin 42 % ja ahdistuneisuushäiriötä sairastavista noin 55 %. (Riala 2006.) Eniten tutkimustietoa on skitsofreniaa sairastavien tupakoinnista. Nikotiinin on todettu vähentävän skitsofrenian negatiivisia oireita, kuten vetäytymistä, tunneköyhyyttä ja apaatisuutta. Nikotiinin on todettu myös lievittävän neuroleptilääkityksen sivuvaikutuksia elimistössä. Yhtenä epämiellyttävänä sivuvaikutuksena on neuroleptihoidon aiheuttama pakonomainen raajojen liikuttelun tarve. Skitsofreniaa sairastavat perustelevat tupakointiaan samoin kuin muutkin tupakoitsijat. He kokevat tupakoinnin rentouttavan, poistavan stressiä ja tuovan mielihyvää. Mahdollisesti nikotiinin negatiivisten oireiden lievittäminen parantaa skitsofreniaa sairastavien sosiaalista toimintakykyä ja näin tukee tupakanpolton jatkamista. Skitsofreniaa sairastavat ymmärtävät tupakoinnin vahingollisuuden ja he ovat kiinnostuneita tupakoinnin lopettamisesta. (Seppälä & Leinonen 2001, 1135–1137.)

Korhosen ym.(2008) mukaan tupakkariippuvuudella ja masennuksella olevan vastavuoroinen yhteys. Toisaalta masennus altistaa tupakoinnille itselääkintämekanismien kautta. Negatiivisia tunnetiloja korjataan lisäämällä veren nikotiinipitoisuutta eli tupakoimalla. Toisaalta pitkäaikainen tupakointi altistaa masennukselle. Domen ym.(2010) mukaan lapsuusajan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriötä (ADHD) tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on lisääntynyt riski tupakointiin ja nikotiiniriippuvuuteen. (Broms, Korhonen, Salminen, Pennanen & Kaprio 2012, 114.)

Tupakkariippuvuus on vakava sairaus. Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan tupakoivien, pitkäaikaisten mielenterveyshäiriötä sairastavien ikävakioitu kuolleisuus oli nelinkertainen. Kuolleisuus hengityselinsairauksiin oli yli yhdeksänkertainen, sydän- ja verisuonitauteihin 3,6-kertainen ja pahanlaatuisiin kasvaimiin yli kaksinkertainen (Alakoski, Seppälä, Mattila & Leinonen 2006, 3343–3346). Tupakkariippuvuus täyttää kroonisen sairauden määrittelykriteerit. Tupakoinnin aiheuttaman riippuvuusoireyhtymän ICD-10-diagnoosikoodi on F17.2, sen aiheuttamien vieroitusoireiden F17.3 ja tupakoinnin Z72.0. Tätä sairauksien luokitusta käytetään Suomessa. (Käypä hoito 2012.)

Mielenterveyskuntoutujien tupakasta vieroituksessa osaamisen kannalta on keskeistä Käypä hoidon "Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus suosituksen tunteminen. Suosituksessa on tietoa muun muassa tupakkasairauksista, tupakka- ja nikotiiniriippuvuudesta, vieroitusoireista, vieroitushoidoista ja niiden valinnasta. (Käypä hoito 2012.) Skitsofreniaa sairastavien tutkimuksissa tupakoinnin lopettaminen on onnistunut 6-12 kuukauden seurannassa jopa noin viidenneksellä tutkittavista, kun lopettamisen tukena on käytetty ryhmä- ja yksilötukea, käyttäytymisterapeuttisia keinoja ja nikotiinikorvaushoitoa. Terapeuttisen klotsapiini - lääkkeen, bupropioni -vieroituslääkkeen tai tukea antavan terapian avulla on saatu aikaan nikotiinitarpeen vähenemistä. Masennus- ja riippuvuushäiriötä sairastavien tutkimuksissa tupakoinnin lopettamisen apuna on käytetty nikotiinikorvaushoitoa, käyttäytymisterapeuttisia hoitoja, nortriptyliini - tai bupropioni - vieroituslääkettä. Näiden avulla tupakoinnin lopettaminen on onnistunut 12–16 kuukauden seurannassa reilusta kymmenesosasta jopa kolmannekseen tutkituista. (Korkeila & Korkeila 2008, 275–280.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAN MOTIVOINTI TUPAKOINNIN LOPETTAMISPÄÄTÖKSESSÄ

Sairaanhoitajan tehtävänä on tunnistaa mielenterveyskuntoutujan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus, kehottaa häntä lopettamaan tupakointi sekä auttaa ja kannustaa häntä vieroituksessa (Käypä Hoito 2012). Tupakoinnin lopettamishalukkuuden selvittämisessä sairaanhoitaja pyrkii motivoimaan kuntoutujaa muutokseen. Keskeistä siinä on saada kuntoutujaa pohtimaan tilaansa ja tekemään päätöksiä tupakoinnin suhteen. Motivaatiota ja muutosta edistää oikeanlaisen tiedon ja tuen saaminen. Tupakoinnin lopettamishalukkuuden selvittämisessä voidaan soveltaa motivoivan keskustelun lähestymistapaa. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 121.)

3.1 Motivoiva keskustelu osana tupakkavieroitusta

Motivoiva keskustelu perustuu sairaanhoitajan ja mielenterveyskuntoutujan yhteistyöhön. Yhteistyö edellyttää osapuolten tasa-arvoisuutta ja vastavuoroisuutta. Sairaanhoitaja ei ole sen enempää oppimestari, asiantuntija, pelkkä kuuntelija kuin ratkaisuauto- maattikaan. Hän on yhteistyökumppani, jonka tehtävänä on ylläpitää kuntoutujan huomion käsiteltävässä asiassa. Tässä mielessä sairaanhoitajan rooli on samalla ohjaava että asiakeskeinen. Yhteistyösuhdetta edistävät myös sairaanhoitajan ystävällinen, kiinnostunut ja arvostava suhde kuntoutujaan. (Koski–Jännes 2008, 45.)

Muutosvalmiuden edellytykset ovat mielenterveyskuntoutujassa itsessään. Niitä ei tarvitse hakea ulkopuolelta, vaan ne pitää herätellä esiin kuntoutujasta. Kun tupakkariippuvuus on jo syntynyt, asianomainen on yleensä enemmän tai vähemmän tietoinen myös tarpeesta saada asia hallintaan. (Koski–Jännes 2008, 45.) Hänellä ei välttämättä ole keinoja muutokseen. Sairaanhoitajan tehtävänä on antaa välineitä, tukea ja mahdollistaa muutosta. (Salo–Chydenius 2010.)

Motivoivan keskustelun lähtökohta on mielenterveyskuntoutujan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Häntä ei pakoteta eikä painosteta muutokseen. Se on perustavanlaatuinen tapa olla kuntoutujan kanssa ja se on myös kommunikaatiota helpottava lähestymistapa, joka tuo esiin luontaista muutosta. (Koski–Jännes 2008, 46.) Kuntoutuja tekee todellisen työn ajatuksien, tunteiden ja toiminnan muuttamiseksi. Sairaanhoitaja mahdollistaa motivoivan keskustelun avulla muutoksen toteutumista. (Salo–Chydenius 2010.)

3.1.1 Motivoivan keskustelun periaatteet

Motivoivan keskustelun periaatteita ovat empatian osoittaminen, ristiriidan voimistaminen nykyisen ja toivotun tilanteen välillä, väittelyn välttäminen sekä pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitaja todella kuuntelee mielenterveyskuntoutujaa, yrittää ymmärtää hänen näkökulmaansa sekä eläytyä hänen tunteisiinsa ja tilanteeseensa. Sairaanhoitaja ei kritisoi, arvostelee tai syytä kuntoutujaa, vaikka hän ei hyväksyisikään tämän tupakointia. Hän

ymmärtää, että ristiriita ja minän suojelukeinot, kuten tupakoinnin vähättely ja selitykset, kuuluvat usein kuvaan tupakkariippuvuudessa. Empaattinen sairaanhoitaja luo omalla olemuksellaan ja toiminnallaan sellaisen ilmapiirin, jossa kuntoutuja voi turvallisesti tuoda esille huoliaan ja pelkojaan. (Koski-Jännes 2008, 46.)

Tupakointiin liittyvää tunteiden kaksinaisuutta luonnehtii se, että mielenterveyskuntoutuja toisaalta haluaa lopettaa tupakoinnin ja toisaalta jatkaa sitä. Ristiriita tuottaa epätaapainoa, päätösten horjuvuutta sekä yrityksiä torjua muutospaineita, puolustella ja perustella tupakointia tai peitellä sitä muiden arvostelulta. Nämä eri suuntiin vetävät tekijät on sairaanhoitajan tuotava esille, vaihtoehtojen merkitystä ja painoarvoa on syytä selvittää kuntoutujan kanssa. Tämä voidaan tehdä esimerkiksi pohtimalla yhdessä tupakoinnin etuja ja haittoja, suhteuttamalla nykyinen tilanne kuntoutujan tulevaisuuden toiveisiin tai pohtimalla eri valintojen ääri seurauksia. Suuntaamalla huomion nykyisen ja toivotun tilanteen väliseen ristiriitaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan kuntoutujan päätöksentekoa tai auttamaan siinä pysymisessä. Kun keskeiset näkökohdat on saatu esille, ratkaisun tekeminen puoleen tai toiseen usein helpottuu. (Koski-Jännes 2008, 47.)

Väittelyn välttäminen on yksi motivoinnin avainperiaatteita. Oikeanlainen suhtautuminen joutuu koetukselle tilanteissa, joissa mielenterveyskuntoutuja asettuu vastahankaan tai osoittaa vihamielisyyttä. Sairanhoitaja ei saa yrittää murtaa kuntoutujan vastusta väittelemällä vastaan. Yksi mahdollisuus on reagoida kuntoutujan sanomaa ja tunnetilaa heijastavalla kommentilla. Esimerkiksi kuntoutujan sanoessa, että hän ei missään tapauksessa lopeta tupakointia, sairaanhoitaja voi siihen todeta, että ”sinusta siis tuntuu, että mahdollisuus tupakoida on sinulle hyvin tärkeää”. Tällainen vastaus mahdollistaa keskustelun jatkamisen, kun taas moralisoiva tai tuomitseva vastaus aiheuttaa useimmiten ärtymystä, väittelyä ja saattaa ajaa keskustelun umpikujaan. Sairanhoitaja voi tulkita vastustusta rakentavasti. Esimerkiksi kuntoutujan sanoessa, että hän on yrittänyt lopettaa tupakoinnin useita kertoja onnistumatta siinä, sairaanhoitaja voi antaa tunnustusta hänen sinnikkyydelleen ja todeta lopettamisen olevan hänelle hyvin tärkeää. Kuntoutujan vastuun ja valintojen korostamisen lisäksi varovainen paradoksin käyttökin voi olla avuksi. Esimerkiksi kuntoutuja kokee tupakoinnin lopettamisen mahdottomaksi ystävien menettämisen pelossa, sairaanhoitaja voi myöntää muutoksen saattavan olla liian

suuri ponnistus. Kun tavanomaista painostusta tai vastahyökkäystä ei käytetä, kuntoutuja joutuukin miettimään, mitä hän tilanteestaan ajattelee ja mitä hän haluaa. (Koski-Jännes 2008, 47–48.)

Motivoinnin neljäs periaate on mielenterveyskuntoutujan pystyvyyden tunteen vahvistaminen. Tupakkariippuvuuden tunnusmerkkinä pidetään sitä, että siitä on yrityksistä huolimatta vaikea päästä eroon. Useista tupakoinnin lopettamisyrityksistä huolimatta kuntoutuja on toistuvasti repsahtanut, hänen itsetuntonsa ja uskonsa muutoksen mahdollisuuteen saattaa olla pohjalukemissa. Ei ole ihme, jos hän ei usko omaan kykyynsä muuttua tilaisuuden tarjoutuessa siihen. Kuntoutuja tarvitsee tukea ja vahvistusta, jotta hän pystyisi ajattelemaan muutosta hänelle mahdollisena asiana. Sairaanhoidajan kannustavat ja rohkaisevat kommentit ovat avuksi. Vetoaminen kuntoutujan aiempaan onnistumiseen tietyissä asioissa on yksi keino vahvistaa hänen pystyvyyden tunnetta. Myös se, että kuntoutuja havaitsee muiden vastaavassa tai huonommassakin asemassa olleiden onnistuneen, antaa toivoa muutoksen mahdollisuudesta. (Koski-Jännes 2008, 49.)

3.1.2 Motivoivat haastattelutaidot

Motivoivan keskustelun toteuttaminen edellyttää sairaanhoitajalta vuorovaikutuksen perustaitoja. Näitä ovat vahvistaminen, avoimet kysymykset, heijastava kuuntelu ja tiivistäminen. Vahvistamisella tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja pyrkii tunnistamaan ja nimeämään mielenterveyskuntoutujan vahvuuksia. Vahvistamisella sairaanhoitaja osoittaa myös ymmärtämystä kuntoutujan reaktioita ja tunteita kohtaan vaikkakaan tupakointia hän ei pidä hyvänä. Aidon kiinnostuksen osoittaminen viestittää kuntoutujalle, että hänet huomataan ja häntä arvostetaan. Ilmeet ja eleet sekä pienet jatkamaan kannustavat äännähdykset ”mmm” ovat tärkeitä. Keveitä sanallisia, arvostusta ilmaisevia tapoja ovat esimerkiksi ”siinä on ideaa”, ”kuulostaa hyvältä” ja ”olet oikeassa”. Voimakkaampia tuen ilmaisuja ovat kuntoutujan voimavaroja koskevat arvaukset tai oletukset. Sairaanhoitaja voi sanoa esimerkiksi ”vaikutat sellaiselta henkilöltä, joka todella välittää muista ihmisistä” tai ”näytät pitävän haasteista, koska sinulla on kyky voittaa vastukset”. Kysymällä esimerkiksi kuntoutujan lempiaineita koulussa sairaanhoitaja voi saada esille hänen mahdollisia vahvuuksiaan ja intressejään. Myönteisten asioiden ja kuntoutujan

voimavarojen nimeäminen vaatii taitoja, joten niitä kannattaa tuoda harkiten esille. Suomalaisessa kulttuurissa liiallinen kehuminen ei vaikuta uskottavalta. Kuntoutuja huomaa helposti hänelle esitetyt väkinäiset kehumiset. Perusohje on se, että täytyy olla vilpitön esittäessään kohteliaisuuksia. (Koski–Jännes 2008, 50.)

Motivoivassa vuorovaikutuksessa suositellaan avointen kysymysten käyttöä. Avoimiin kysymyksiin ei voi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”. Avointen kysymysten avulla mielenterveyskuntoutuja kertoo tarkemmin omasta tilanteestaan, tunteistaan ja ajatuksistaan. Avointen kysymysten tehtävänä on saada esille kuntoutujan, ei sairaanhoitajan ajattelua. (Koski–Jännes 2008, 51.) Avoimet kysymykset alkavat kysymyssanoilla kuten mitä, miten, milloin tai missä. Sairaanhoitajan avoimia kysymyksiä ovat esimerkiksi: ”Mitä ajattelet tupakoinnistasasi?” tai ”Mikä terveydentilassasi mietityttää sinua eniten?”. (Turku 2007, 51.)

Heijastava kuuntelu kuuluu vuorovaikutuksen perustaitoihin. Heijastavalla kuuntelulla tarkoitetaan sitä, että sairaanhoitaja yrittää kuulemansa ja havaitsemansa perusteella arvata, mitä mielenterveyskuntoutuja tarkoittaa. Se edellyttää, että sairaanhoitaja tarkistaa, onko hän ymmärtänyt asian oikein. (Koski–Jännes 2008, 52.) Näin kuntoutujalle annetaan mahdollisuus asioiden tutkailuun ja pohdiskeluun. Samalla hän kokee tullessaan kuulluksi. Näin sairaanhoitaja saa paremman kokonaiskäsityksen kuntoutujan motivaation vaikuttavista taustatekijöistä. Heijastava kuuntelu on yksinkertaisimmillaan kuntoutujan sanan tai lauseen toistoa rohkaisemalla häntä jatkamaan puhettaan. Seuraavassa on esimerkkikeskustelu, jossa sairaanhoitaja käyttää heijastavasta kuuntelusta: ”Tiedän kyllä, että pitäisi lopettaa tupakointi, mutta kun se on niin vaikeaa... En millään jaksakaan lähteä kävelemään, vaikka se tekisi hyvää”. ”Kävely tekisi hyvää”, sairaanhoitajan heijastava toisto. ”Tarkoitan sitä, että kun paineet ovat koholla, että niihin lääkkeisiin ei tarvitsisi mennä, kun ne maksaa ja en kyllä muutenkaan haluaisi enää uusia lääkkeitä ottaa.” ”Olet siis ajatellut ryhtyä liikkumaan, jos pystyisit sillä keinolla lopettamaan tupakoinnin ja pitämään verenpaineesi aisoissa, niin ei ehkä tulisi tarvetta lisätä lääkityksiä.” (Turku 2007, 51.) Taitavalla avointen kysymysten ja heijastavan kuuntelun käytöllä sairaanhoitaja suuntaa kuntoutujan huomion asioihin, jotka voisivat olla tämän ongelman ratkaisemisen kannalta merkityksellisiä (Koski–Jännes 2008, 53).

Neljäs perustaito on kuullun yhteen vetäminen eli tiivistäminen. Keskustelun aikana on hyvä aika ajoin koota yhteen niitä asioita, joita mielenterveyskuntoutuja on sanonut. Tiivistelmät osoittavat kuntoutujalla, että häntä kuunnellaan. Ne antavat mahdollisuuden korjata mahdollisia väärinkäsityksiä. Sairaanhoidaja voi myös suunnata kuntoutujan huomion muutoksen kannalta olennaisiin seikkoihin. Tulkintoja tulisi välttää, koska harhaan osuessa ne saattavat romuttaa alkaneen yhteistyösuhteen. (Koski–Jännes 2008, 55.)

3.2 Motivaatioprosessi mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta

Riikka Turun motivaatioprosessi Tekijän näkökulma-polussa esimerkkinä oli painon pudotus. Seuraavissa kappaleissa esitellään prosessin kuusi vaihetta käyttäen esimerkkinä mielenterveyskuntoutujan motivointia tupakoinnin lopettamispäätöksessä. Vaiheet ovat koettu terveysongelma tai uhka, subjektiivisuus eli omakohtainen hyötynäkökulma, muutoksen mahdollisuus, henkilökohtainen pystyvyyden tunne, muutoksen hyödyt ylittävät haitat sekä muutostarve ja toimintavaihe. (Turku 2007, 45.)

Motivaatioprosessin ensimmäinen vaihe on koettu terveysongelma tai uhka. Terveysuhan kokeminen voi luonnollisesti liittyä alkaneisiin fyysisiin oireisiin. Sairaanhoidajan on muistettava, ettei objektiivisesti havaittavissa oleva terveysongelma ole sellainen välttämättä mielenterveyskuntoutujalle itselleen. Monesti tupakointi ei ole kuntoutujalle itselleen ongelma, eikä hän käsitä, miksi siitä pitää joka tapaamisella puhua. Sairaanhoidaja voi aloittaa keskustelun kysymyksellä: ”Mikä terveydessäsi sinua erityisesti mietityttää ja haluaisitko keskustella siitä enemmän?” (Turku 2007, 45.)

Subjektiivisuus eli omakohtainen hyötynäkökulma on prosessin toinen vaihe. Motivoinnissa aihetta voi lähestyä tuloksellisuuden näkökulmasta: ”Mitä hyötyä saat tupakoinnin lopettamisesta?” Omakohtaisen näkökulman avautuminen vie taas askeleen eteenpäin. Jos kuntoutuja ei keksi mitään hyötyä tupakoinnin lopettamisesta, sairaanhoidajan on tiedettävä hyödyt. Toiselle tupakoinnin lopettamisen hyöty voi olla yskän ja liman nousun väheneminen tai mielenterveyshäiriölääkityksen vähentäminen. Tieto siitä, että oma

sairastumisriski saattaa laskea tietyllä prosenttimäärällä, ei kovin herkästi herätä ketään konkreettisiin muutoksiin. (Turku 2007, 47.)

Kolmas vaihe on muutoksen mahdollisuus. ”Peli ei ole vielä menetetty, vielä on paljon tehtävissä”-ajattelu on oleellinen motivaation ja ennen kaikkea toivon ylläpitäjä tässä vaiheessa. Oivallus, että tupakoinnin lopettamisella on vieläkin suuri vaikutus terveyteen ja koettuun ongelmakohtaan, antaa mielenterveyskuntoutujalle uskoa muutoksen mahdollisuuteen. Kuntoutujalle kerrotaan tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä tutkimustuloksista konkreettisella tasolla.” Kun olet polttanut viimeisen savukkeen, elimistössä alkaa tapahtua suotuisia muutoksia. 20 minuuttia lopettamisesta verenpaineesi ja pulssisi laskevat normaaliksi sekä käsiesi että jalkojesi lämpötila kohoaa normaaliksi. ”Tuohan on mahdollista minunkin kohdallani ”- ajattelun tukeminen antaa uuden mahdollisuuden kuntoutujalle. (Turku 2007, 47.)

Henkilökohtaisen pystyvyyden tunne on prosessin neljäs vaihe. Aikaisempien tupakoinnin lopettamiskokemusten läpikäyminen lisää myös itseluottamusta. Listaamalla yhdes- sä mielenterveyskuntoutujan kanssa asioita, joista on aikaisemmalla kerralla ollut hyö- tyä ja asioita, joita ei kannata tehdä uudelleen, saadaan jo paljon asiantuntevia vinkkejä jatkoa ajatellen. Positiivista kannustusta on sairaanhoitajan muistutus siitä, että useam- mat tupakoinnin lopettamisessa onnistuneet ovat oppineet yrityksen ja erehdyksen kaut- ta. (Turku 2007, 48.)

Viidennessä vaiheessa keskustellaan haitoista, jotka voivat ylittää tupakoinnin lopetta- miseen liittyvät hyödyt. Ennen tupakoinnin lopettamispäätökseen sitoutumista mielen- terveyskuntoutuja käy päässään eräänlaista hyöty–kustannuslaskelmaa. Miten paljon hän mahdollisesta muutoksesta loppujen lopuksi hyötyy suhteessa aiheutuneisiin ”kus- tannuksiin”, kuten ajan käyttöön, vaivannäköön tai mukavuudenhalun rajoituksiin. Kun- toutuja panostaa siihen, minkä kokee itseään hyödyttäväksi, mikäli panostus ei vaadi liikoja elämäntilanteeseen nähden. Tämä on haasteellisinta tupakasta vieroitusohjauk- sessa. Miten löytää kuntoutujalle sellainen tekijä, joka toimii houkuttimena ja realistise- na lupauksena hyvinvoinnin lisääntymisestä riittävän konkreettisella tasolla? Sairaan- hoitajan suora kysymys ”Mitä arvelet menettäväsi ja saavasi tilalle, jos onnistut lopet- tamaan tupakoinnin?” ohjaa myös hyötyjen ja haittojen arviointiin. Kysymyksen yhtei-

nen pohtiminen antaa sairaanhoitajalle tietoa siitä, että miten paljon kuntoutuja on valmis muutokseen panostamaan. Sairaanhoitaja saattaa huomata, että mielikuvat eivät vastaa todellisuutta. Ne saattavat olla liian vaativia ja ankaria kuntoutujaa itseään kohtaan. (Turku 2007, 48–49.) Miksi kituuttaa ehkä vähän pitempi elämä tupakoimattomana ottaen koko ajan mittaa itsestään, kun vaihtoehtona on ehkä lyhyempi, mutta jollain tapaa tasapainoisempi aika tupakoitsijana? (Patja, Iivonen & Aatela 2009, 82). Ei ihme, jos tämä hinta koetaan niin kovaksi, ettei tupakoinnin lopettamispäätöstä synnykään mahdollisista terveyshyödyistä huolimatta.

Muutostarve ja toimintavaihe kuuluvat prosessin kuudenteen vaiheeseen. Kypsytelty tupakoinnin lopettamisaikomus saa mielenterveyskuntoutujassa muutoksen tarpeen ajattelun: Minun on syytä lopettaa tupakointi.” Johtaako tämä toteamus toiminnan asteelle, on toinen kysymys. Kaikki tunnistavat itsessään toteuttamia aikeita parantaa elämäntapojaan jollain tapaa. Muutostarpeesta muokkautuu toimintasuunnitelma ja sen mukainen uusi toimintamalli. Tupakoinnin lopettamistavoitteesta on kuitenkin matkaa siihen, miten se tapahtuu ja ennen kaikkea, miten toivottu muutos saadaan pysyväksi elämäntavaksi. (Turku 2007, 49.)

3.3 Sairaanhoitajan ohjausmotivaatio

Sairaanhoitajan omat tunteet, arvot, asenteet ja aiemmat kokemukset vaikuttavat mielenterveyskuntoutujan kohtaamiseen. Mielenterveyskuntoutujan ongelmat näkyvät usein heidän olemuksestaan ja käyttäytymisestään. Mielenterveyskuntoutujan ammatillisen kohtaamisen lähtökohtana on ihmisarvo ja toisen ihmisen kunnioittaminen. Sairaanhoitajan oma ammatillisuus, persoonallisuus, luottamuksellisuus ja ohjausympäristö vaikuttavat kohtaamiseen, vuorovaikutuksen syntymiseen sekä sen onnistumiseen. Kohtaamisella tarkoitetaan ammatillista asennoitumista mielenterveyskuntoutujaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 80.) Ohjausmotivaatio on ennen kaikkea riippuvainen omasta ohjausasenteesta (Turku 2007, 114).

Mielenterveyskuntoutujan motivointi tupakoinnin lopettamispäätöksessä on sairaanhoitajalle haasteellista ja vaativaa työskentelyä. Sairaanhoitaja tarvitsee tietoa paitsi tupa-

kasta, ihmisen käyttäytymisestä ja riippuvuudesta myös mielenterveyshäiriöistä, vieroitusten menetelmistä ja -keinoista. (Hildén 2004, 83.) Riittävän perustiedon lisäksi riittävät ohjaustaidot ja oikeat menetelmät sekä työyhteisön tuki ovat sairaanhoitajan ohjausmotivaation tukena (Turku 2007, 117–119).

Sairaanhoitajan luottamus omiin ohjaustaitoihinsa tuo ohjaustyöhön tarvittavaa varmuutta ja luontevuutta. Vuorovaikutukselliset taidot ja motivoivan keskustelun menetelmän oppiminen vaativat oman perehtymisensä ja ennen kaikkea harjoittelun käytännön ohjaustyössä. Ohjaustaidoissa kehittyminen on koko sairaanhoitajan ammattiuran pituinen haaste. (Turku 2007, 118.)

Sairaanhoitajien ohjausmotivaation ylläpitämiseen ja kehittämiseen vaikuttava tekijä on työyhteisöltä saatava kannustus, rohkaisu ja tuki. Esimiehen kiinnostuneisuus ja positiivinen palaute antavat kiireen keskellä työskenteleville sairaanhoitajille lisävoimia oman työn kehittämiseen. Tärkeäksi koetaan työkavereilta saatu kollegiaalinen tuki ja mahdollisuus käsitellä ohjauksessa esiin nousseita tunteita ja ajatuksia heidän kanssaan. Työkavereiden vertaistuki auttaa sairaanhoitajien omaa jaksamista. (Turku 2007, 119.)

4 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Kajaanissa sijaitseva Kainuun keskussairaala tuottaa erikoissairaanhoidon palvelut Kainuussa. Sairaalan toiminta kattaa kaikki suurien erikoisalojen polikliinisen toiminnan, vuodeosasto-toiminnan sekä niiden tarvitsemat tukipalvelut. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, i.a.).

Keuhkosairauksien poliklinikka, joka sijaitsee kolmannessa kerroksessa, toimii läheteperiaatteella eli hoitava lääkäri tekee potilaasta keuhkosairauksien poliklinikalle osoitetun lähetteen tai konsultaatiopyynnön. Poliklinikan lääkäri arvioi lähetteen tai konsultaatiopyynnön perusteella tutkimusten ja hoidon tarpeen sekä kiireellisyyden. Lääkäriin

määräysten perusteella potilaalle varataan tutkimusajat ja lääkärin vastaanottokäynti. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, i.a.)

Potilaina ovat kainuulainen aikuisväestö ja varushenkilöt, jotka tarvitsevat keuhkosairauksien erikoissairaanhoidon palveluita. Poliklinikka huolehtii potilaiden tutkimukset, sairauksien hoidon ja seurannan. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, i.a.) Keuhkosairauksien poliklinikalla tutkittavien ja hoidettavien potilaiden tyypillisimpiä sairauksia ovat astma, keuhkohtaumatauti, keuhkosityöpä, uniapnea, bronkiektasia, sarkoidoosi, allerginen alveoliitti, keuhkofibroosi ja keuhkotuberkuloosi.

Poliklinikan henkilökuntaan kuuluu kolme lääkäriä, neljä sairaanhoitajaa ja neljä osastonsihteerä. Sairaanhoitajat huolehtivat potilaista sovittujen tutkimus- ja hoitomenetelmien mukaisesti. He tekevät potilaille keuhkosairauksia selvittäviä tutkimuksia muun muassa keuhkojen toimintakokeita (spirometria, bronkodilaatiokoe ja diffuusiokapasiteetti), histamiinialtistuskokeita ja ihopistotestejä eli prick-testejä. Siedätyshoitokoulutuksen saaneet sairaanhoitajat toteuttavat siedätyshoitoja lääkärin määräysten mukaisesti. Poliklinikalla tehdään myös useampana päivänä viikossa bronkoskopia-tutkimuksia. Kaksi sairaanhoitajaa osallistuu bronkoskopia-tutkimuksiin toisen avustaessa lääkäriä ja toisen huolehtiessa potilaasta koko tutkimuspäivän ajan.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö on toiminnallinen, kehittämispainotteinen työ. Se tehdään tuotekehittelynä eli produktiona. Lopputuotos on uusi tuote. (Diakonia ammattikorkeakoulu 2010, 33.) Tässä opinnäytetyössä uusi tuotos on sairaanhoitajan ohje. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli teoreettisen tiedon pohjalta tuottaa ohje, joka on sairaanhoitajan apuväline ja tuki motivoimisessa kohti tupakoimattomuutta. Ohjeen tarkoitus on olla lyhyt, jotta siitä saa nopeaa ja käytännönläheistä tietoa.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää sairaanhoitajan ohjausta mielenterveyskuntoutujien tupakasta vieroituksessa keuhkosairauksien poliklinikalla. Ohjeen avulla tuetaan sairaanhoitajien motivointia mielenterveyskuntoutujien tupakoinnin lopettamis päätöksessä. Käypä hoito-suosituksen mukaan muun muassa sairaanhoitajan tehtävänä on tunnistaa potilaan tupakointi ja nikotiiniriippuvuus, kehottaa häntä lopettamaan tupakointi sekä auttaa ja kannustaa häntä vieroituksessa. Elintapamuutosta kuten tupakoinnin lopettamista tukevien ohjausmenetelmien hallitseminen auttaa vieroituksen toteuttamisessa. Tutkimusten mukaan motivaation parantamiseen tähtäävät ohjausmenetelmät, muun muassa motivoiva keskustelu, ovat olleet tehokkaita. (Käypä hoito 2012.)

Opinnäytetyön tekijän tavoitteena on syventää sairaanhoitajan ammatillista osaamista tupakasta vieroitusohjauksessa. Tekijän tavoitteena on myös kehittyä kirjallisessa ilmaisussa, erityisesti asiatekstin tuottamisessa ja opinnäytetyöprosessin kirjoittamisessa.

6 TYÖSKENTELEYPROSESSIN KUVAUS

6.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön yhtenä keskeisenä periaatteena on työn integroituminen ensisijaisesti joko työelämän oppimisympäristöön, harjoitteluun, kansainväliseen vaihtoon tai Diakin kotimaiseen tai kansainväliseen kehittämishankkeeseen. (Diakonia- ammattikorkeakoulu 2010, 22–24.) Aikataululliset tekijät vaikuttivat siihen, että opinnäytetyötä ei voinut yhdistää käytännön harjoittelu-jaksolle. Opinnäytetyö integroitui Kainuun Keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle, jossa opinnäytetyöntekijällä on ollut sairaanhoitajan toimi vuodesta 2004 lähtien.

Opinnäytetyön aihe nousi esille opinnäytetyön tekijän työyhteisön toiveesta. Syyskuussa 2012 tekijä oli yhteydessä puhelimitse työyhteisön edustajaan, keuhkosairauksien poliklinikan vastaavaan sairaanhoitajaan. Opinnäytetyön tekijä kertoi opintoihin liittyvästä opinnäytetyöstä, kysyi mahdollisuudesta tehdä työn heille sekä aiheita. Selvitelty-

ään asiaa vastaava sairaanhoitaja antoi haasteellisen ja ajankohtaisen aiheen eli miten ohjata psyykkisesti sairasta potilasta tupakasta vieroituksessa. Psyykkisesti sairaiden tupakasta vieroitusohjaus on koettu haasteelliseksi, koska keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajilla ja lääkäreillä ei ole riittävästi tietoa motivointimenetelmistä. Uusiin keinojen ja työkalujen löytäminen psyykkisesti sairaiden motivoimiseen on tärkeää, koska motivoinnin avulla voidaan saada muuttamaan heidän käyttäytymistään ja asenteitaan niin, että tupakoinnin lopettaminen on mahdollista (Hildén 2005, 4). Vastaavan sairaanhoitajan toiveena oli saada poliklinikan sairaanhoitajille kirjallinen ohje psyykkisesti sairaan potilaan tupakasta vieroitusohjaukseen.

Keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajan ohjaukseen kuuluu luontevasti tupakasta vieroitusohjaus. Sairaanhoitajan vastaanotolla tupakoivalta potilaalta kysytään tupakoinnista, arvioidaan nikotiiniriippuvuutta sekä rohkaistaan ja kannustetaan tupakoimattomuuteen. Jos potilas harkitsee tai on valmis lopettamaan tupakoinnin, sairaanhoitaja antaa tietoa vieroitushoidossa käytettävistä lääkkeistä sekä tukiverkostosta. Jos potilas ei ole halukas lopettamaan tupakointia, sairaanhoitaja kunnioittaa hänen päätöstä. Sairaanhoitaja kertoo potilaalle jatkosuunnitelmasta sekä kirjaa tiedot sähköiseen potilas-kertomukseen.

Syys-lokakuussa 2012 opinnäytetyön ideointivaiheessa aihe oli selkiytymätön. Yhteistyö opinnäytetyön ohjaajan ja työelämän edustajan, vastaavan sairaanhoitajan, kanssa selkeytti opinnäytetyön aiheen ja sen rajauksen. Aiheen rajauksen jälkeen marraskuussa 2012 alkoi opinnäytetyön suunnitelman tekeminen. Aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtymisen aikana psyykkisesti sairaan potilaan-käsite muuttui mielenterveyskuntoutuja-käsitteen määrittelyksi. Opinnäytetyösuunnitelman laatimisvaiheessa muuttui myös aiheen painopiste, koska Diakin Theseus -opinnäytetietokannasta löytyi Mari Kaukomielen tekemä opinnäytetyö Savuttomaksi sairaalassa: Mielenterveyspotilaan tupakoimattomuuteen tukeminen. Keuhkosairauksien poliklinikan vastaavalle sairaanhoitajalle ja opinnäytetyön ohjaajalle sopi tupakoinnin vieroitusohjauksen painopisteen muuttaminen motivointiin tupakoinnin lopettamispäätöksessä. Opinnäytetyön ohjaaja hyväksyi opinnäytesuunnitelman marraskuun suunnitelmaseminaarissa.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen opinnäytetyön tekijä lähetti postitse työyhteisöedustajalle sopimuksen opinnäyteyhteistyöstä allekirjoitettavaksi ja opinnäytetyön suunnitelman luettavaksi. Sopimus on vahvistettu allekirjoituksin virallisesti marraskuussa 2012. Työyhteisöedustaja ei esittänyt muutoksia opinnäytetyösuunnitelmaan. Työyhteisön tutkimuslupaa ei tarvittu, koska opinnäytetyön aihetta käsitellään hoitotyön näkökulmasta, jolloin kohderyhmänä ovat poliklinikan sairaanhoitajat.

6.2 Opinnäytetyön työstäminen

Opinnäytesuunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi opinnäytetyön työstäminen. Suunnitelmaa varten tehty teoriatieto täydentyi hankitun lähdemateriaalin avulla. Opinnäytesuunnitelman ja opinnäytetyön tieto oli ammatillisista ja tieteellisistä tietoa sisältävistä aineistoista kuten Käypähoito-suosituksesta sekä Sairaanhoitaja-lehdestä. Tiedon lähteenä olivat ammatilliset kirjat, joiden tieto perustuu tutkimustietoon. Tiedon lähteinä olivat myös oppikirjat. Tiedonhankintaan opinnäytetyöntekijä käytti kirjastopalveluita ja internet-tietopalveluita muun muassa Diakin Nelli-portaalin tietokantaa. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 16.)

Tammikuun 14. päivä aineisto- ja menetelmäseminaarissa opinnäytetyöntekijä esitti opinnäytetyön sen hetkisen vaiheen. Seminaarin jälkeen opinnäytetyön työstäminen painottui opinnäytetyön työskentelyprosessin kuvaukseen sekä sairaanhoitajan ohjeen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 46.)

6.3 Sairaanhoitajan ohjeen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Kainuun keskussairaalan ohjeistusta sairaanhoitajan ohjeen ulkoasua varten opinnäytetyön tekijä selvitti vastaavalta sairaanhoitajalta sähköpostitse. Vastaava sairaanhoitaja selvitti ohjeistusta laatusihteerin kanssa. Keskussairaallalla ei ollut ohjetta, mutta Kainuun maakunnalla oli graafinen ohjeistus, jossa olevaa logoa sai käyttää. Laatusihteerin ohjeena oli, että opinnäytetyön etusivun ylätunnisteeseen Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (SoTe), logo ja nimi. Keskelle sivua opinnäytetyön nimi ja

alatunnisteeseen opinnäytetyön tekijän nimi. Lopputuloksena oli, että Kainuun keskussairaalalla ei ollut virallista ohjetta sairaanhoitajan ohjetta varten.

Sairanhoitajan ohjeen sisällöstä opinnäytetyön tekijä ja keuhkosairauksien poliklinikan vastaava sairaanhoitaja olivat epävirallisesti keskustelleet puhelimitse. Ohjeen sisällön ja ulkoasun suhteen opinnäytetyön tekijällä oli vapaat kädet. Ohjeen tekeminen alkoi teoretiedon keräämisellä. Pohjana oli Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus – käypä hoito suositus sen luotettavuuden takia. Käyvät hoito-suositukset ovat riippumattomia, kansallisia ja näyttöön perustuvia (Käypä hoito, i.a.). Lisäksi ohjeen laatimisen lähteenä oli muuta kirjallista materiaalia. Ohjeen sisältö rakentui puumaisesti. Alussa muodostui runko yksittäisistä sanoista, jotka tarkentuivat käytännön esimerkein. Lopuksi pääkohdat havainnollistuivat lokeroilla. Sairanhoitajan ohjeeseen tuli keskeiset asiat motivoivasta keskustelusta sekä lopettamishalukkuudesta, motivaation vahvistamisesta ja päätöksenteon tukemisesta. Sairanhoitajan ohje (liite 1) valmistui helmikuussa 2013. Opinnäytetyön ohjaaja tuki opinnäytetyöntekijää kommentoimalla rakentavasti sairaanhoitajan ohjetta työstämisen aikana sähköpostitse. Sairanhoitajan ohjeen esityksajan vastaava sairaanhoitaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat etukäteen sähköpostitse.

Opinnäytetyön tekijä esitti Motivoi mielenterveyskuntoutujaa kohti tupakoimattomuutta – sairaanhoitajan ohjeen keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille ja ylilääkärille 27.2.2013. Esityksen alussa tekijä jakoi kaikille osallistujille sairaanhoitajan ohjeen. Sen jälkeen tekijä kertoi opinnäytetyöstään sekä sairaanhoitajan ohjeen lähteistä, lähinnä Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus–käypä hoito suosituksesta. Tekijä esitti kokonaisuudessaan ohjeen. Ohjeen esityksen jälkeen keskusteltiin aiheesta. He hyväksyivät ohjeen.

Sairanhoitajan ohjeen esitystilaisuudessa sovittiin, että tekijä luovuttaa Mielenterveyskuntoutujan motivointi tupakoinnin lopettamispäätöksessä–opinnäytetyönsä ja Motivoi mielenterveyskuntoutujaa kohti tupakoimattomuutta–sairanhoitajan ohjeen keuhkosairauksien poliklinikalle opinnäytetyön julkistamisen jälkeen.

6.4 Palautekyselyn toteutus

Sairaanhoitajille tarkoitettu palautekysely (liite 2) valmistui samanaikaisesti sairaanhoitajan ohjeen kanssa. Palautekyselyn tarkoituksena oli saada kehittämissuhteita ohjeelle. Kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten vastauksia ei tulkittu analyysimenetelmien avulla. Viiden palautekyselyn vastauksissa ei ollut epäolennaista tietoa eikä niitä pystynyt pilkkomaan ja ryhmittelemään uudeksi kokonaisuudeksi (Vilkkä 2005, 140). Opinnäytetyön tekijä pohti ja tarkasteli vastauksien tuloksia, tiivistä ja teki niistä omia johtopäätöksiä.

Sairaanhoitajan ohjeen esityksen jälkeen opinnäytetyöntekijä jakoi osallistujille palautekyselyn ja kertoi sen täyttöohjeet. Vastaamisen ajaksi opinnäytetyöntekijä poistui esitystilasta. Palautekyselyyn vastasivat kaikki osallistujat, neljä keuhkosairauksien poliklinikalla työskentelevää sairaanhoitajaa sekä keuhkosairauksien poliklinikan ylilääkäri. Positiivisen palautteen takia opinnäytetyöntekijä ei tehnyt muutoksia sairaanhoitajan ohjeeseen.

6.5 Palautekyselyn tulokset

Kyselykaavakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Ensimmäisellä kysymyksellä opinnäytetyön tekijä selvitti sairaanhoitajien ja ylilääkärin mielipidettä ja kehittämissuhteita ohjeen ulkoasusta, luotettavuudesta ja ymmärrettävyydestä, käytettävyydestä ja hyödynnettävyydestä sekä kiinnostavuudesta. Toisella kysymyksellä tekijä selvitti vastanneiden muita kehittämissuhteita ohjeesta. Kaikki viisi osallistujaa vastasi jokaiseen kysymykseen.

Kolme vastaajaa arvioi sairaanhoitajan ohjeen ulkoasun selkeäksi sekä heistä kaksi arvioi ohjeen ulkoasun helppolukuiseksi. Kaksi vastaajaa kiinnitti ohjeen ulkoasussa huomiota värikehyyksiin kirjoittamalla, että ”hyvät punaiset laatikot” ja ”värikehyyksessä sopivan hillitty väri”. Toinen vastaaja, joka kiinnitti huomiota värikehyyksiin, kirjoitti ohjeen olevan kiinnostavan näköinen. Vastauksissa ei tullut esille ohjeen ulkoasuun liittyviä kehittämissuhteita.

Kolme vastaajaa arvioi sairaanhoitajan ohjeen luettavuuden ja ymmärrettävyyden selkeäksi ja helppolukuiseksi sekä heistä yksi kirjoitti, että ohje on ”hyvin ymmärrettävä” ja ohjeessa on ”paljon jo aiemmin tuttua asiaa”. Yksi vastaaja kirjoitti ohjeen luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä, että ohjeen ”jaottelu lokeroihin selkeä”. Yhden vastaajan mielipide ohjeen luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä oli, että ”pitkähkö”. Vastauksissa ei tullut esille ohjeen luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen liittyviä kehittämissuhteita.

Yhden vastaajan mielipide sairaanhoitajan ohjeen käytettävyydestä ja hyödynnettävyydestä oli, että ohjetta ”pystyy hyödyntämään, tukirunko ohjaukseen”. Kaksi vastaajaa arvioi ohjeen käytettävyydestä, että ohje on ”hyvin käytettävissä” ja ohjeelle ”tulee varmasti käyttöä” sekä heistä toinen kirjoitti, että ”toivottavasti tämän tyylistä ohjetta joku veisi myös mielenterveyspuolelle”. Kahden vastaajan mielipiteen mukaan ohjeen käytettävyydestä ja hyödynnettävyydestä oli, että ”ohje käy hyvin kaikille tupakasta vieroittujille” ja ohjetta voi ”soveltaen käyttää muidenkin potilaiden ohjauksessa”. Vastauksissa ei tullut esille ohjeen käytettävyyteen ja hyödynnettävyyteen kehittämissuhteita.

Kolme vastaaja arvioi sairaanhoitajan ohjeen kiinnostavuuden mielenkiintoiseksi sekä heistä yksi kirjoitti, että ohje on ”hyvin oivallettu, hyväksyvä ote kuntoutujaa kohtaan, ei syyllistä”. Yhden vastaajan mielipide ohjeen kiinnostavuudesta oli, että ohjeessa ”hyviä vinkkejä ja esimerkkilauseita”. Yksi vastaajista kirjoitti, että ohje ”helpon luettavuuden ja hyvin ymmärrettävissä olevan tekstin ansiosta tempaa mukaansa”. Vastauksissa ei tullut esille ohjeen kiinnostavuuteen kehittämissuhteita.

Toisen kysymyksen Mitä muuta kehitettävää ohjeessa on -vastauksissa ei tullut esille kehittämissuhteita. Yhden vastaajan mielipide oli, että ohje on ”Vähän pitkä, toisaalta asia tuotu hyvin esille”. Yksi vastaajista kirjoitti, että ”En osaa sanoa, kaiken kattava, pidempi ei kannata olla”.

Yhteenvetona saamista vastauksista opinnäytetyöntekijä voi päätellä, että sairaanhoitajat ja ylilääkäri kokivat Motivoi mielenterveyskuntoutujaa kohti tupakoimattomuutta – sairaanhoitajan ohjeen ulkoasun selkeäksi sekä luettavuuden ja ymmärrettävyyden helpok-

si. Vastaajista yksi koki ohjeen pitkäköksi. Kyseisessä vastauksessa ei ilmennyt kehittämisehdotusta. He arvioivat sairaanhoitajan ohjeella olevan käyttöä mielenterveyskuntoutujille sekä kaikille tupakasta vieroittujille. Vastaajat kokivat sairaanhoitajan ohjeen mielenkiintoiseksi. Vastauksissa ei tullut esille ohjeeseen liittyviä kehittämisehdotuksia.

7 POHDINTA

7.1 Ohjeen onnistumisen arviointi

Opinnäytetyön tavoite toteutui hyvin. Ohjeesta tuli käyttökelpoinen työväline ja tuki sairaanhoitajille mielenterveyskuntoutujien motivoimiseen tupakoinnin lopettamispäätöksessä. Ohjeen vaikutus sairaanhoitajan ohjaustyön kehittymisessä nähdään vasta siten, kun ohje otetaan käyttöön. Sen käyttö soveltuu keuhkosairauksien poliklinikan sairaanhoitajille, joilla on tuntemus motivoivasta keskustelusta ja Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus–käypä hoito suosituksesta. Ohjetta voi myös käyttää koko terveydenhuoltohenkilöstö, joilla on riittävät perustiedot ja–taidot tupakasta vieroitusohjauksessa.

Keuhkosairauksien poliklinikan toiveena oli saada sairaanhoitajille ohje mielenterveyskuntoutujien motivoimiseen tupakoinnin lopettamispäätöksessä, joten haasteena oli saada tehtyä selkeä ja lyhyt kooste oleellisimmista asioista motivoimisessa. Haasteena oli myös saada tehtyä ohje lyhyellä aikavälillä. Sairanhoitajan ohjeen ulkoasusta tuli selkeä ja ohje oli helposti ymmärrettävä ja luettava.

Sairanhoitajan laadukkaan motivoivan keskustelun toteuttamiselle ovat välttämättömiä asianmukaiset resurssit. Resursointi on tärkeää, sillä se vaikuttaa potilaslähtöiseen, vuorovaikutteisesti rakennettuun, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan. Tärkeätä on, että sairaanhoitajalla on saatavilla ajan tasalla olevaa, kirjallista ohjausmateriaalia. (Kääriäinen 2008, 13.)

Kyselystä saadun vastauksen perusteella ”tämän tyylistä ohjetta joku voisi viedä mielenterveyspuolelle” on mielenterveyskuntoutuksen kehittämishaaste. Tutkimusten mukaan suurin osa mielenterveyskuntoutujista haluaisi lopettaa tupakoinnin, mutta he eivät saa siihen hoitohenkilökunnalta riittävästi tukea. Tupakointi ja sen lopettamishalukkuus tulisi ottaa avoimesti esille hoitosuhteessa, ja nikotiinikorvaushoitoa olisi tarjottava aktiivisesti. Tupakoinnin rajoittamisen pelätään pahentavan psyykkistä sairautta, vaikka tupakointi on valtava rasite mielenterveyskuntoutujien taloudelle ja kokonaisterveydelle. (Laukkanen & Kylmä 2008.) Jatkokehittämisen aiheena olisi selvittää mielenterveyskuntoutuksen henkilökunnan tukea kuntoutujan tupakoinnin lopettamisessa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on huomioitu eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät näkökulmat, jotka ovat aiheen ja metodien valinta, työskentelyyn, julkaisemiseen sekä soveltamiseen liittyvät valinnat. Työltä edellytettiin, että se on yhteiskunnallisesti hyödyllistä. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12).

Opinnäytetyön aihe oli ajankohtainen, koska tutkimusten mukaan mielenterveyskuntoutujien tupakointiin kohdistuva puuttuminen oli laiminlyöty. Terveys 2015-kansanterveysohjelma velvoittaa huolehtimaan heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnista, suhteellisen aseman parantamisesta ja kuolleisuuserojen pienentämisestä. Mielenterveyskuntoutajat ovat erityisen heikossa asemassa keskimääräistä vähäisemmän koulutuksensa, pienten tulojensa ja epäterveellisten elämäntapojensa vuoksi. Terveyspolitiikan mukaisesti kaikille kansalaisille on suotava yhtäläiset ja laadukkaat terveyspalvelut. Myös mielenterveyskuntoutujilla on oikeus terveyden edistämisen palveluihin. Kuntoutujien tupakasta vieroitusohjauksen sisältöön on kiinnitettävä huomiota ja ohjausta aktiivisesti annettava. (Laukkanen & Kylmä 2008.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli työelämälähtöinen. Mielenterveyskuntoutujien tupakasta vieroitusohjauksen keuhkosairauksien poliklinikan hoitohenkilökunta oli kokenut haasteelliseksi, koska heillä ei ollut riittävästi tietoa motivointimenetelmistä. Opinnäyte-

työssä tuli kehittämispainotteinen työ, koska keuhkopoliklinikan hoitohenkilökunnan toiveena oli saada kirjallinen ohje sairaanhoitajille motivoimisen tueksi.

Tässä opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus loukata eikä väheksyä ketään. Tämän opinnäytetyön kehittämisen päämääränä on ollut mielenterveyskuntoutujien hyvä ohjaus. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 44.) Palautekyselyssä yksi vastaaja oli todennutkin, että hyvin oivallettu hyväksyvä ote kuntoutujaa kohtaan, ei syyllistä.

Yleisiä rehellisyyden periaatteita on noudatettu aineiston kokoamisessa ja työstämisessä sekä menetelmissä ja lähteiden käytössä (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010,m12). Toisten tutkijoiden saavutukset on osoitettu lähdeviittein opinnäytetyön teksteissä sekä esitetty heidän tutkimukset muuttamatta tuloksia. Myöskään toisten tuotoksia ei ole keksitty, vääristelty tai plagioitu (Vilka 2005, 30–31). Tosin lähteenä on käytetty oppikirjoja, joiden käyttö ei ole niin suositeltavaa siinä mahdollisesti käytettävän toisen käden lähteiden takia. Etiikka näkyi myös opinnäytetyön aikataulun noudattamisessa. (Diakonia- ammattikorkeakoulu 2010, 12.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa yhteydenpito työyhteisön kanssa. Opinnäytetyöntekijä on pitänyt yhteyttä keuhkosairauksien poliklinikan vastaavan sairaanhoitajan kanssa sähköpostin välityksellä ja keskustellut epävirallisesti muutaman kerran puhelimitse opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa. Prosessin nopean etenemisen takia sairaanhoitajan ohjetta ei esitetä sairaanhoitajilla.

Ohjeen arviointi tapahtui palautekyselyn avulla. Kyselyyn vastasivat keuhkosairauksien poliklinikan kaikki sairaanhoitajat ja ylilääkäri. Arviointi saattoi jäädä suppeaksi, koska vastaajia oli vain viisi ja kysymyksiin oli vastattu lyhyesti. Heikkoutena on palautekyselyn analyysimenetelmän puuttuminen. Vastauksia ei ole pelkistetty, pilkottu ja ryhmitelty uudeksi kokonaisuudeksi. Palautekyselyn vastauksia on kuvattu sanallisesti käyttäen esimerkkinä vastaajien suoria vastauksia. Vastauksista on tehty tiivistäen loppuyhteenvedo.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön prosessi on edennyt nopeasti, mikä on tehnyt siitä muun opiskeluni ja perhe-elämäni ohella haastavaa. Prosessi on kuitenkin edennyt aikataulujen mukaisesti. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut minulle vaikeaa ja siihen on pitänyt hakea apua opinnäytetyön ohjaajalta ja opinnäytetyöhön liittyvistä lähteistä. Opinnäytetyötä ja sairaanhoitajan ohjetta olen korjaillut useita kertoja opinnäytetyön ohjaajan palautteen ja omien havaintojeni pohjalta.

Opinnäyteprosessi on kartuttanut taitojani tiedon hankinnassa ja tutkitun tiedon etsimisessä. Tiedonhankinta oli haastavaa, koska en ollut aikaisemmin käyttänyt internet-tiedonhankintapalveluita. Opiskellessani sairaanhoitajaksi Hoitotiede-nimistä oppiainetta ei ollut. Hoitotiede teki tuloaan 1990-luvun loppupuolella ja näyttöön perustuva hoitotyö 2000-luvulla. Olen käyttänyt työssäni tietoisesti muun muassa Käypä hoitosuosituksia, asiantuntijoiden ohjausta sekä työkavereiden opastusta, mutta hoitotieteellistä tutkimuksista en ole etsinyt tietoa. Periaatteeni on ollut, että epäselvissä tilanteissa tieto on aina tarkistettava. Potilasta ei voi hoitaa minusta tuntuu -menetelmällä. Hoitotieteellisen tutkimukseen liittyvän tiedon käytössä minun on edelleen kehityttävä, koska olen käyttänyt vain yhtä hoitotieteellistä lähdettä sairaanhoitajan ohjeen tekemisessä.

Opinnäytetyön tekeminen on syventänyt sairaanhoitajan ammatillistani osaamista tupakasta vieroitusohjauksessa. Työelämässäni olen kouluttautunut tupakasta vieroitusohjaukseen, ollut tupakasta vieroitusohjaajana sekä kouluttanut hoitohenkilökuntaa tupakasta vieroitusohjaukseen että ohjannut potilaita tupakasta vieroituksessa. Perehtymällä opinnäytetyöhöni liittyviin lähteisiin sain uutta, luotettavaa ja tutkittua tietoa vanhentuneen, teoreettisen tietoni tilalle. Huomasin vieroituksen lähestymistavan muuttuneen auktoriteettisuudesta ohjaavaksi yhteistyökumppaniksi. Aikaisemmin vieroituksen painopiste oli tupakoinnin lopettamiskehotus, nyt motivointi. Myös käsitteiden nimet olivat muuttuneet muun muassa psyykinen sairaus mielenterveyshäiriöksi. Ammatillinen tietoni lisääntyi mielenterveyshäiriöistä, mielenterveyskuntoutuksesta ja-kuntoutujasta sekä motivoivasta keskustelusta.

Kukaan ei halua sairastua mieleltään tai tulla riippuvaiseksi tupakasta. Jokainen on arvokas omana itsenään. (Hietaharju & Nuuttila 2010, 81.) Tämä ajatus on kulkenut mukani tehdessäni tätä opinnäytetyötäni. Toivon muistavani ajatuksen kohdatessani tupakoivan mielenterveyskuntoutujan.

LÄHTEET

- Alakoski, Anna; Seppälä, Niko; Mattila, Aino & Leinonen, Esa 2006. Psykiatrit tupak-
kavalistajina. Lääkärilehti 34/2006, s. 3334 – 3346. Viitattu 4.1.2013.
<http://anna.diak.fi:2304/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000026379>
- Broms, Ulla; Korhonen, Tellervo; Salminen, Outi; Pennanen, Marjaana & Kaprio,
Jaakko 2012. Nikotiiniriippuvuus on moniulotteinen sairaus. Teoksessa
Heloma, Antero; Ollila, Hanna; Danielsson, Petri; Sandström, Patrick &
Vakkuri Johanna (toim.) Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja
tupakkapolitiikan muutokset. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos,
106–120.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-
ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Diakonia-
ammattikorkeakoulun julkaisuja, C katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki:
Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki:
Tammi.
- Heiskanen, Tarja 2012. Voimavarojen metsästys. Mielenterveys-lehti. Pääkirjoitus
3/2012. Viitattu 2.12.2012.
[http://www.mielenterveysseura.fi/tiedotus_ja_julkaisut/mielenterveys-
lehti/mielenterveys_2012/mielenterveys_3_2012/paakirjoitus_3_2012](http://www.mielenterveysseura.fi/tiedotus_ja_julkaisut/mielenterveys-
lehti/mielenterveys_2012/mielenterveys_3_2012/paakirjoitus_3_2012)
- Heikkilä, Asta; Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia
tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppi
materiaalit.
- Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki:
Tammi.
- Hildén, Maarit 2005. Tupakasta vieroittajan opas-motivoinnin avulla eroon tupakka
riippuvuudesta. Porvoo; Helsinki: WSOY.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki:
Tammi.

- Mattila, Eija 2009. Ohjaava kuntoutus. Teoksessa Hentinen, Kirsi; Iija, Aulikki & Mattila, Eija (toim.) Kuuntele minua–mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.
- Mielenterveyden keskusliitto i.a. Olet oman elämäsi asiantuntija. Viitattu 5.12.2012.
http://www.mtkl.fi/tietopankki/kuntoutuminen/olet_oman_elamasi_asiantuntija/
- Kainuun sosiaali – ja terveydenhuollon kuntayhtymä i.a. Kainuun keskussairaala. Viitattu 3.3.2013. <http://maakunta.kainuu.fi/keskussairaala>
- Korkeila, Katariina & Korkeila, Jyrki 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyspotilaiden somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää muuttamalla elämäntapoja. Lääkärilehti 4/2008, s. 275 – 280. Viitattu 6.1.2013
<http://anna.diak.fi:2304/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000029550>
- Koskisuus, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Koski–Jännes, Anja 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Anja Koski–Jännes, Liisa Riittinen, Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde–ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 41–64.
- Kuntoutusportti i.a. Mielenterveyskuntoutuksen tutkiminen. Viitattu 12.12.2012.
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/kohderyhmat/mielenterveyskuntoutus/>
- Kytöharju, Marjo 2004. Psykkisestä sairaudesta toipumisessa on monta askelta. Vantaan Lauri. 29. Viitattu 5.12.2012.
<http://www.vantaanlauri.fi/arkisto/2004/2004-08-25/ajankohtaista/teema1>
- Käypä hoito–suositus 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 2.12.2012.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi40020>
- Käypä hoito – suositus i.a. Etusivu. Viitattu 17.3.2013.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>
- Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 4/2008, s. 10–15. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Laukkanen, Maarit & Kylmä, Jari 2008. Mielenterveyskuntoutuja tarvitsee tukea tumppaamiseen. Viitattu 10.3.2013.

- http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/2_2008/muut_artikkelit/mielenterveyskuntoutuja_tarvitse/
- Lönnqvist, Jouko & Lehtonen, Johannes 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Patja, Kristiina; Iivonen, Karin & Aatela, Eija 2009. Tupakkapakko? Vapaaksi savusta. Helsinki: Duodecim.
- Patja, Kristiina 2006. Tupakkariippuvuus. Viitattu 12.12.2012.
<http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/521-tupakkariippuvuus>
- Pylkkänen, Kari & Moilanen, Irma 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, Paavo; Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Riikonen, Eero & Vataja, Sara 2011. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Salo-Chydenius, Sisko 2010. Motivoiva haastattelu / motivoiva toiminta-tapa. Päihdelinkki. Viitattu 6.1.2013.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/644motivoiva-haastattelu>
- Seppälä, Niko & Leinonen, Esa 2001. Miksi skitsofreenikko kessuttaa? Lääkärilehti 10/2001, s. 1135–1137. Viitattu 2.1.2013.
<http://anna.diak.fi:2304/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000014069>
- Stumppi i.a. Nikotiini, riippuvuuden aiheuttaja. Viitattu 12.12.2012.
http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/lisatietoa/tupakkariippuvuus/nikotiini_riippuvuuden_aiheuttaja/
- Suvikas, Annukka; Laurell, Leena & Nordman Pia 2011. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos i.a. Sosiaalinen riippuvuus. Viitattu 1.1.2013.
<http://www.uef.fi/tupakkakoulutus/5.-sosiaalinen-riippuvuus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Mitä on tupakkariippuvuus? Viitattu 1.1.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/lopettaminen/mita_on_tupakkariippuvuus#fyysinen

Turku, Riikka 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki.

Edita.

Vilkkä, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITE 1. SAIRAAHOITAJAN OHJE – MOTIVOI MIELENTERVEYSKUN- TOUTUJAA KOHTI TUPAKOIMATTOMUUTTA

MOTIVOIVA KESKUSTELU

- sekä usko kuntoutujan mahdollisuuteen muuttua
- Älä syyllistä, väittele, painosta tai luennoi Luo luottamuksellinen yhteistyösuhde, osoita kiinnostusta ja empatiaa
- Auta avoimilla kysymyksillä kuntoutujaa tiedostamaan ja pohtimaan omaa tupakointia ja sen aiheuttamia haittoja
- Kuuntele aktiivisesti: kuntoutuja käsittelee muutoksen mahdollisia etuja ja haittoja sekä päättää itse, haluaako luopua riippuvuuden tuottamasta tyydytyksestä
- Vahvista ja tue kuntoutujan käsitystä muutoksen mahdollisuuteen ja pystyvyyteen

SELVITÄ LOPETTAMISHALUKKUUS

- Kysy tupakoinnista: tapa, määrä, kesto
 - ”Onko aiemmin kysytty tupakointiasi?”, ”Kuinka paljon poltat?”
- Kehota lopettamaan
 - ”Olen huolestunut tupakoinnistasi, koska se pahentaa sairautesi oireita ja hoitoa. Tärkeää olisi, jos pystyisit lopettamaan tupakoinnin.”
- Mittaa nikotiiniriippuvuus Fagerströmin testillä ja arvio riippuvuusasteen luokittelun perusteella mahdollisten nikotiinikorvausvalmisteiden tarve ja määrä
 - Testin tarkoituksena osoittaa kuntoutujalle itselleen, miten suuresta riippuvuudesta on kyse, tulee tietoisemmaksi omasta käyttäytymisestä ja siten hänen motivaationsa parane
- Selvitä terveydentila kuntoutujan omien havaintojen ja huolien pohjalta
 - ”Mikä terveydentilassasi mietityttää sinua eniten?”, ”Miten tupakointi vaikuttaa terveyteesi?”
- Arvioi lopettamishalukkuutta
 - ”Mitä ajattelet tupakoinnistasi?”, ”Mikä saisi sinut miettimään tupakoinnin lopettamista?”

VAHVISTA MOTIVAATIOITA

- Tue muutoksen mahdollisuuteen:
 - Pohtikaa tupakoinnin lopettamisen hyödyt kuntoutujan terveyteen, talouteen, ympäristöön ja oman mielenterveyshäiriön hoitoon
 - Keskustelkaa vieroitusoireista (päänsärky, ärtymys, keskittymisvaikeudet, masennus, levottomuus, unettomuus) ja vieroitushoidossa käytetyistä lääkkeistä
”Mitä esteitä tai pelkoja sinulla on tupakoinnin lopettamiselle?”, ”Haluatko, että vieroitusoireita käydään yhdessä...”
 - Selvitelkää tukiverkosto: läheiset, harrastukset, yksilö - ja ryhmäterapia, tupakoimattomuus -ryhmä, neuvonta puhelin (stumpin neuvontapalvelu), internet – tuki (www.stumppi.fi, www.heli.fi, www.tupakkainfo.fi)
”Kuinka paljon tiedät ...?”, Haluatko, että kerro...?”
- Anna uskoa omiin kykyihinsä ja tue itsetuntoa
 - Korosta myönteisiä asioita kuntoutujan elämässä
 - Kannustavat ja rohkaisevat kommentit
- Vahvista pystyvyyden tunnetta
 - Auta hyväksymään aikaisemmat tupakoinnin lopettamisyritykset ja huomaamaan niistä positiivisia asioita, joista apua seuraavaan yritykseen
 - ”Oletko aikaisemmin yrittänyt lopettaa tupakoinnin?”
 - Jaa vertaiskokemusta: ”Samanlaisessa tilanteessa ollut on pystynyt...”

TUPAKOINTI HEIKENTÄÄ SEURAAVIEN LÄÄKEAINEIDEN VAIKUTUSTA: KLOTSAPIINI, OLANTSAPIINI, FLUVOKSAMIINI, HALOPERIDOLI, KLOORIPROMATSIINI, MIRTATSAPIINI, DIATSEPAAMIJA ALPRATSOLAAMI.

TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN MYÖTÄ LÄÄKEAINEPITOISUUS VERENKIERROSSA SUURENTUU, JOLLOIN LÄÄKEANNOKSEN TARKISTUS JA PITOISUUDEN MÄÄRITYS VERIKOKEELLA TARPEEN.

- PAREMPI LÄÄKKEEN VAIKUTUS, PIENEMPI LÄÄKEANNOS JA VÄHEMMÄN SIVUVAIKUTUKSIA

TUE PÄÄTÖKSENTEOSSA

- Anna päätöksenteon tueksi oikeaa ja asiallista tietoa
- Suuntaa huomio tupakoinnin jatkamisen ja tupakoinnin lopettamisen väliseen ristiriitaan
 - ”Mitä arvelet menettäväsi/saavasi tilalle, jos lopetat tupakoinnin?”
- Tee yhteenveto keskustelun sisällöstä
 - Vahvistaa kuntoutujan kuulluksi tulemista
- Jos kuntoutuja ei ole valmis lopettamaan tupakointia, ota myönteinen kanta päätökseen
 - ”Vaikka nyt et ole halukas lopettamaan tupakointia, voimme jatkaa keskustelua seuraavalla käynnillä.”
- Jos kuntoutuja on valmis lopettamaan tupakoinnin, kannusta ja anna positiivista palautetta päätöksestä ottaa ison askeleen
 - Ohjaa jatkohoito tupakasta vieroitukseen
 - Älä jätä yksin
- Anna tupakoinnin lopettamiseen liittyvää materiaalia

LÄHTEET

- Hildén, Maarit 2005. Tupakasta vieroittajan opas–motivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta, s. 83–86. Porvoo; Helsinki: WSOY.
- Inkinen, Maria; Partanen, Airi & Sutinen Tiina 2003. Päihdehoitotyö, s.117–128. Helsinki: Tammi.
- Koski–Jännes, Anja 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät, s. 59–60. Teoksessa Anja Koski–Jännes, Liisa Riittinen, Pekka Saarnio (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde–ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi.
- Käypä hoito–suositus 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi40020>
- Kääriäinen, Maria 2011. Asiakkaan oppiminen ja motivaatio ohjauksessa, s.41–42. Tutkiva Hoitotyö–lehti. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

LIITE 2. Kyselylomake sairaanhoitajalle

PALAUTE SAIRAANHOITAJAN OHJEESTA – MOTIVOI MIELENTERVEYS-
KUNTOUTUJAA KOHTI TUPAKOIMATTOMUUTTA

1. Kerro mielipiteesi ja kehittämisehdotuksesi ohjeen

a) ulkoasusta

b) luettavuudesta ja ymmärrettävyydestä

c) käytettävyydestä/hyödynnettävyydestä

d) kiinnostavuudesta

2. Mitä muuta kehitettävää ohjeessa on?

Kiitos palautteestasi!