

LAURA TUOVINEN

*Vieroitusohjaajien kokemuksia
Apteekin yksilöllisen
tupakanvieroituspalvelun
tarjoamisesta*

Koulutus- ja kehittämispalvelu Aducate

Itä-Suomen yliopisto

Kuopio

2012

Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö

TIIVISTELMÄ

Monissa maissa apteekit ovat tarjonneet yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua, jonka on osoitettu olevan tehokas menetelmä tupakasta vieroituksen tukemisessa (Maguire ym. 2001, Sinclair ym. 2008). Suomen Apteekkariliiton suunnittelema apteekkien yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu on kehitetty kansainvälisten mallien pohjalta. Tämä PD-projektityö käsittelee apteekkien yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun pilottitutkimusta. Tutkimus toteutettiin Suomen Apteekkariliiton ja Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan sosiaalifarmasian osaston yhteistyönä ja se oli osa Hengityслиitto Heli ry:n koordinoimaa tupakasta vieroituksen hankekokonaisuutta. Pilottitutkimukseen hakeutui 14 vapaaehtoista apteekkia eri puolilta Suomea. Osallistuneella apteekilla oli oltava yhteistyötä paikallisen terveydenhuollon toimijan kanssa, joka ohjasi tupakoivia, vapaaehtoisia asiakkaitaan apteekin palveluun.

Tässä PD-työssä arvioitiin Apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun toimivuutta apteekkien vieroitusohjaajina toimineiden farmaseuttien ja proviisorien näkökulmasta. Lisäksi tarkasteltiin miten palvelumallin toimivuus on kehittynyt aiempaan verrattuna (Säämäki 2008) ja miten sitä voisi edelleen kehittää. Työssä selvitettiin myös apteekkien vieroitusohjaajien näkemystä moniammatillisen yhteistyön rakentumisesta muiden paikallisten terveydenhuollon toimijoiden kanssa. PD-työn aineisto perustui apteekkien vieroitustukihenkilöille tehtyyn Webropol-kyselyyn. Kyselyyn saatiin vastaus 11:stä palvelua tarjonneista 14:stä apteekista (79 %). Lisäksi kolmea vieroitusohjaajaa haastateltiin puhelimitse.

Pilottitutkimuksen aikana kuudessa apteekissa saatiin asiakkaita ja kahdeksassa ei. Asiakkaiden määrä apteekkeissa vaihteli suuresti (1-15 välillä). Markkinointi vaikutti vastaajien mielestä asiakasmääriin. Paikallinen muu terveydenhuolto suhtautui enimmäkseen myönteisesti apteekin tarjoamaan palveluun, mutta palvelu saattoi jäädä heiltä kokonaan markkinoimatta asiakkaille. Vieroitusohjaajat kokivat ammatillisen osaamisensa tupakasta vieroituksen tukemisessa kehittyneen pilottitutkimuksen aikana. Motivoiva keskustelu koettiin hyödylliseksi keinoksi tupakasta vierottujan tukemisessa. Vieroitusohjaajien mielestä palvelu sopii hyvin apteekkiin, mutta ajan löytyminen koettiin haasteeksi. Keinoja, joilla apteekkeja voitaisiin aktivoida palvelun tarjoamiseen, olisivat vieroitusohjaajien mukaan kunnan osallistuminen palvelun tuottamiseen kustannuksiin, lääkärin lähete, asian ja koulutuksen esillä pitäminen sekä yleinen tiedottaminen.

Yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu -malli ja materiaali vaikuttavat toimivilta, mutta sen tulevaisuuden haasteena ovat palvelun markkinointi, oikea hinnoittelu ja rahoitus. Palvelun seurantavaihe toteutettiin pääosin vieroitusohjaajan ja asiakkaan tapaamisilla apteekissa. Tulevaisuudessa seurannan resurssien tarvetta olisi mielekästä keventää niin, että se tapahtuisi sähköisesti, esimerkiksi sähköpostilla.

AVAINSANAT: Yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu, apteekin palvelu, savuttomuustyö, motivoiva keskustelu, moniammatillinen hoitoketju ja yhteistyö

Esipuhe

Tämä työ sai alkunsa, kun Suomen Apteekkariliiton asiantuntijaproviisori Johanna Salimäki esitti PD-projektityön aiheeksi apteekkien yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun pilottitutkimukseen osallistumista. Tutkimuksessa haluttiin selvittää palvelua tarjonneiden tupakanvieroitusohjaajien kokemuksia.

Haluan kiittää projektityöni ohjaajaa, proviisori Terhi Kurkoa rakentavista kommentteista ja ammattitaitoisesta ohjauksesta. En tiedä mitä ohjaajalta voisi enempää toivoa kuin niin aitoa mielenkiintoa, mukana elämistä ja kannustusta työn kaikissa vaiheissa. Kiitos myös Suomen Apteekkariliiton asiantuntijaproviisori Johanna Salimäelle todella arvokkaista havainnoistasi ja neuvoistasi työn kuluessa.

Kiitokset opponentilleni, proviisori Petra Lylylle uutta näkökulmaa tuoneista vinkeistä. Kiitokset kuuluvat myös suunnittelija Lea Tuomaiselle sekä PD-kurssimme johtajalle, apteekkari Sirpa Walleniukselle neuvoista ja kannustuksesta opintojen aikana. Kiitos kaikille Apteekin yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua tarjonneille vieroitusohjaajille, jotka vastasivat Webropol-kyselyyni ja joita sain haastatella puhelimesta.

Haluan kiittää myös työnantajaani, apteekkari Seija Autio-Säisää myönteisestä suhtautumisesta ja opiskeluun kannustamisesta. Suuri kiitos kuuluu tärkeälle ystävälleni Sadulle kuntohuollostani hiihto- ja juoksulenkkien merkeissä. Pääkopan enimmäkseen höyryt ovat päässeet poikkeuksetta ulos lenkkien aikana, kun kaikki mahdolliset asiat on selvitetty yhteistuumin ja aurinko päästetty taas esiin pilvien takaa.

Kiitokset Tonille lasten huolehtimisesta ja ruuanlaitosta niinä monina kertoina, kun vielä on pitänyt kirjoittaa ajatus loppuun tai Kuopiossa ollessani. Miten olisin itsekään jaksanut ilman leivinuunissa paistamiasi iltapizzoja tai ”lämppäreitä”. Ihmettelyä ja kärsivällisyyttä PD-työni on vaatinut myös teiltä Aaro ja Anna. Moninaiset kysymyksenne, jotka keskeyttivät kirjoitustyöni joskus useinkin, lopulta virkistivät ajatuksiani ja pitivät kirjoitustyön keskellä mielessä sen, mikä onkaan kaikkein tärkeintä.

Kempeleessä toukokuussa 2012

Laura Tuovinen

Sisällysluettelo

1 JOHDANTO.....	6
2 AMMATILLISTEN PALVELUJEN TUOTTAMINEN AVOAPTEEKISSA.....	9
2.1 Farmaseuttien ja proviisorien kokemuksia henkilökohtaisen neuvontapalvelun tuottamisesta.....	9
2.1.1 Asiakkaan henkilökohtaisena ohjaajana toimiminen – kokemuksia ulkomailta.....	10
2.1.2 Lääkeneuvonta ja yhdyshenkilötyö Suomessa farmaseuttien ja proviisorien näkökulmasta.....	11
2.2 Apteekkilaisten valmiudet palvelujen tuottamiseen.....	13
2.3 Moniammatillinen yhteistyö palvelujen tuottamisessa.....	13
3 ELÄMÄNTAPAMUUTOS JA SEN TUKEMINEN.....	16
3.1 Elämäntapamuutokseen motivointi.....	16
3.1.1 Muutoksen vaiheet.....	18
3.2 Apteekkilaisten valmiudet elämäntapamuutoksen ohjaamisessa ja tukemisessa.....	19
3.3 Tupakasta vieroitus -prosessi.....	20
3.4 Moniammatillisuus tupakasta vieroituksen tukemisessa.....	21
3.5 Tupakasta vieroituksen tukeminen apteekissa.....	22
3.5.1 Yksilöllinen apteekkien tupakanvieroituspalvelu.....	23
4 EMPIIRINEN OSA.....	26
4.1 Työn tavoitteet.....	26
4.2 Aineisto ja menetelmät.....	26
4.2.1 Vieroitusohjaajien kokemusten selvittäminen.....	27
5 TULOKSET.....	28
5.1 Taustatietoja pilottitutkimukseen liittyen.....	28
5.2 Kokemuksia tupakanvieroituspalvelun tuottamisesta.....	29
5.2.1 Mikä vaikutti palveluasiakkaiden saamiseen.....	29
5.2.2 Ajankäyttö.....	29
5.2.3 Markkinointi.....	30
5.2.4 Moniammatillinen hoitoketju.....	32
5.2.5 Apteekkilaisten asenteet ja ammatillinen kehittyminen.....	33
5.2.6 Asiakkaan motivointi.....	34
6 POHDINTA.....	36
7 KIRJALLISUUSLÄHTEET.....	40

LIITTEET

LIITE 1. Savuttomuusseteli.

LIITE 2. Webropol-kysely pilottiapteekkien vieroitusohjaajille.

LIITE 3. Saatekirje pilottiapteekkien vieroitusohjaajille 1.4.2011.

LIITE 4. Saatekirje puhelinhaastatteluun valituille pilottiapteekkien vieroitusohjaajille 1.3.2012.

LIITE 5. Puhelinhaastattelun kysymykset kolmen pilottiapteekin vieroitusohjaajalle 6.-8.3.2012.

LIITE 6. Asiakaskortti.

LIITE 7. Palvelun eteneminen -lomake.

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Pilottitutkimukseen osallistuneet apteekit.....	28
Taulukko 2. Apteekin aiempi tupakanvieroituspalvelun tarjoamisen merkitys pilotissa saatuun asiakasmäärään.....	30
Taulukko 3. Markkinointi apteekeissa, joissa Apteekin yksilölliseen tupakanvieroituspalveluun hakeutui yli kolme asiakasta.....	31
Taulukko 4. Asiakkaiden sitoutuminen Apteekin yksilölliseen tupakanvieroitus- palveluun ja tupakoimattomuudessa onnistuminen.....	35

KUVALUETTELO

Kuva 1. Motivoivan keskustelun keinoja (mukailtu Turku 2007a).....	17
Kuva 2. Potilaan muutosvastarinta tai motivoituminen (Mustajoki ja Kunnamo 2009).....	18
Kuva 3. Apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun vaiheet (mukailtu Salimäki 2010).....	24

1. Johdanto

Lääkepolitiikka 2020 -asiakirja sisältää seuraavan kymmenen vuoden, laajana sidosryhmäyhteistyönä valmistellun strategian lääkepolitiikan toteuttamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Yksi sen yhteiskunnallisista tavoitteista on kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen. Väestön omaa roolia ja vastuuta halutaan lisätä erityisesti pitkäaikaissairauksien ja helposti itse hoidettavien oireiden hoidossa. Itsehoitolääkkeiden asianmukaisessa käytössä halutaan korostaa terveydenhuollon ammattilaisilta, erityisesti proviisoreilta ja farmaseuteilta, saatavaa neuvontaa. Apteekkien tehtävänä on myös osallistua potilaan hoidon seurantaan ja apteekkien toiminnan tulisi keskittyä tulevaisuudessa yhä enemmän terveyttä edistäviin lääkehuollon tehtäviin.

Farmaseuttien ja proviisorien roolin laajentumisella muihin kuin lääkkeiden toimittamiseen sekä niiden oikeaan ja turvalliseen käyttöön liittyvään neuvontaan saadaan aikaan potilaiden terveydentilan ja elämänlaadun parantumista (Nkansah ym. 2010). Apteekkien tarjoamien oheispalvelujen on tuotettava lisäarvoa asiakkaalle, terveydenhuollolle ja yhteiskunnalle (Suomen Farmasialiitto 2008). Palvelujen on oltava myös apteekeille taloudellisesti kannattavia. Väestön ikääntyminen, kuntien ja terveydenhuollon rakenteiden muutokset sekä lääkekustannusten hillitsemisen tarve tarjoavat apteekeille mahdollisuuksia tuoda esiin asemaansa terveydenhuollon toimijana.

Maailman terveysjärjestö WHO:n puitesopimus *WHO Framework Convention on Tobacco Control* on ensimmäinen kansainvälinen kansanterveyteen keskittyvä sopimus, jolla pyritään vähentämään tupakasta aiheutuvia terveyshaittoja, ehkäisemään tupakoinnin aloittamista sekä tukemaan ja edistämään tupakoinnin lopettamista (WHO 2011, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Sopimus tuli Suomea sitovaksi vuonna 2005. Se velvoittaa osapuolia mm. järjestämään tupakoinnin lopettamista tukevia palveluita ja riittävää vieroituslääkehoitoa. Suomen Tupakkalaki olisi päivitettävä tupakasta vieroituksen organisoinnin osalta. Suomen Tupakkalaki on yksi maailman tiukimmista tavoitteenaan tupakkatuotteiden käytön loppuminen, mutta laki ei huomioi tupakasta vieroituksen organisointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 1976).

Tupakoinnin vähentymisestä huolimatta Suomessa on edelleen noin miljoona tupakoivaa (Helakorpi ym. 2011). Vuonna 2010 työikäisistä miehistä 23 % ja naisista 16 % tupakoi päivittäin. Suomessa noin 60 % tupakoitsijoista haluaa lopettaa ja noin 80 %:lla on huoli tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista (Helakorpi ym. 2011), mutta yleisesti useimmat tupakoijat aliarvioivat oman riskinsä sairastua tupakasta

aiheutuvaan tautiin (Weinstein ym. 2005). Tupakointi aiheuttaa mm. erilaisia sydän- ja verenkiertoelinten sairauksia, keuhkosairauksia, syöpätauteja, suusairauksia sekä raskaudenaikaisia ja hedelmällisyyteen vaikuttavia haittoja. Suomessa kuolee vuosittain 4000-6000 ihmistä ennenaikaisesti tupakan aiheuttamiin sairauksiin (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2012). Länsimaissa 14 % kuolemista aiheutuu tupakan aiheuttamista sairauksista, ja se on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden syy. Tupakoinnilla ja koulutustasolla on yhteys (Helakorpi ym. 2011). Tupakointi on yksi suurimmista esteistä koulutusryhmien välisten terveyserojen kaventamisessa. Jo nuorilla tupakoinnin yleisyydessä on suuria eroja. Lukiolaisista 11 % tupakoi päivittäin, ammatillisessa koulutuksessa olevista 40 % (Kouluterveyskysely 2011).

Kansallisen ”Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus” Käypä hoito -suosituksen mukaan tupakasta vieroitus sisällytetään osaksi jokaisen potilaan hoitoa, jonka sairaus aiheutuu kokonaan tai osittain tupakkatuotteiden käytöstä (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2012). Neuvonnassa käytetään hyväksi myös apteekkien osaamista. Suosituksen mukaan apteekkien keskeisimmät tehtävät ovat huolehtia vieroituslääkehoidon oikeasta toteutumisesta ja tarjota myös muita vieroitushoitoja. Myös Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008) apteekkien toivotaan edistävän tupakasta vieroitusta ja savuttomuutta, mutta toisaalta toistaiseksi apteekkien tupakasta vieroitustyöhön ei yhteiskunta ole ohjannut resursseja. Resurssipula on ollut yksi osasy apteekkien yleisesti laimeaan intoon hyödyntää osaamistaan laajamittaiseksi palveluksi tällä alueella (Säämäki 2008). Kuitenkin savuttomuustyöhön osallistuminen on nähty farmasian alan sisällä niin tärkeänä, että siihen on pitkäjänteisesti ja systemaattisesti panostettu (Kurko ym. 2011). Osa apteekkeista tarjoaa yksilöllistä tai ryhmässä toteutettavaa tupakasta vieroituspalvelua, joita esimerkiksi Käypä hoito -suositus ei velvoita apteekkeja järjestämään. Palvelun tarjoamista edellyttävä henkilökunnan täydenniskoulutus parantaa tupakoivien asiakkaiden neuvontaa apteekkeissa. Apteekit ovat viime vuosina alkaneet omaehtoisesti kehittää ja tarjota muitakin uusia palveluja, kuten Lääkehoidon kokonaisarviointia (Peura ym. 2007) ja Astmapalvelua (Salimäki 2009). Eri ammattiryhmien välisen moniammatillisen yhteistyön lisääntyminen edesauttaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tupakasta vieroitus on tehokkaampaa kun moni terveydenhuollon toimija on tukemassa vierottujan prosessia (An ym. 2008, Risikko 2010, Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2012). Edellytys toimivalle apteekin ja muun terveydenhuollon yhteistyölle tupakasta vieroitustyössä on, että eri terveydenhuollon toimijat ovat tietoisia paikkakunnalla tarjottavista tupakasta vieroituspalveluista. Paikkakunnan vieroituspalvelua tarjoavien apteekkien on aktiivisesti tuotava osaamisensa paikkakunnan lääkäreiden sekä sairaan- ja terveydenhoitajien tietoon. Terveydenhuollon toimijoiden on yhteistyössä sovittava yhteiset toimintatavat niin,

että jokaisen on mahdollista sisällyttää ne osaksi arkityötänsä. Myös Terveydenhuoltolaki (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c) korostaa terveydenhuollon toimijoiden välistä yhteistyötä. Lain mukaan kunnilla on velvollisuus järjestää alueensa terveydenhuoltopalvelut. Osan näistä palveluista kunta voi omien resurssiensa puuttuessa tuottaa ostopalveluina, joita myös apteekit voisivat tuottaa esimerkiksi tupakasta vieroituksen tukemiseksi.

Keväällä 2010 alkoi Suomen Apteekkariliiton ja Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan sosiaalifarmasian osaston yhteistyönä apteekkien yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun pilottitutkimus. Se oli osa Hengityслиitto Helin koordinoimaa "Aikuisväestön tupakasta vieroituksen tukeminen"-hankekokonaisuutta. Pilottitutkimukseen hakeutui eri puolilta Suomea 14 vapaaehtoista apteekkia, jotka tiedottivat tutkimuksesta paikallisen terveydenhuollon lääkäreitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia. Apteekilla oli oltava yhteistyötä paikallisen terveydenhuollon toimijan kanssa, joka saattoi ohjata tupakoivia, vapaaehtoisia asiakkaitaan apteekin tarjoamaan palveluun. Suomen Apteekkariliitto perehdytti apteekkien vieroitusohjaajiksi valitut farmaseutit ja proviisorit yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun tuottamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön pilottitutkimukselle myöntämä rahoitus mahdollisti asiantuntijapalkkion maksamisen apteekkeille ja palvelun tarjoamisen asiakkaille ilmaiseksi tai pientä omakustannusosuutta (20 €) vastaan. Tutkimuksessa mukana olleet 14 apteekkia rekrytoivat yhteensä 36 palveluasiakasta syyskuun 2010 ja tammikuun 2011 välisenä aikana.

Tämän PD-projektityön aineisto perustui apteekkien vieroitusohjaajille tehtyyn henkilökohtaiseen sähköiseen kyselyyn ja kolmelle vieroitusohjaajalle tehtyyn puhelinhaastatteluun. Työssä selvitettiin Apteekin yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu -mallin toimivia puolia ja kehittämiskohteita apteekkilaisten näkökulmasta. Aiemmin tehdyssä pro gradu -tutkimuksessa arvioitiin palvelun toimivuutta asiakkaan näkökulmasta (Silén 2011). Tässä työssä tarkasteltiin miten Apteekin yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu -mallin toimivuus on kehittynyt aiempaan (Säämäki 2008) verrattuna ja miten sitä voisi edelleen kehittää. Työssä selvitettiin myös apteekkien vieroitusohjaajien näkemystä moniammatillisen yhteistyön rakentumisesta muiden paikallisten terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

2. Ammatillisten palvelujen tuottaminen avoapteekissa

2.1 FARMASEUTTIIEN JA PROVIISORIEN KOKEMUKSIA HENKILÖKOHTAISEN NEUVONTAPALVELUN TUOTTAMISESTA

Apteekki ei enää ole pelkkä lääkkeiden valmistus- ja myyntipiste, vaan farmaseuteilla ja proviisoreilla on aikaisempaa enemmän vastuuta asiakkaan yksilöllisessä lääkehoidossa ja hoidon seurannassa (Westerling 2011). Olennainen tehtävä on myös hoidon seurannan dokumentointi. Lääkehoidon onnistumisen seurannalla ja ongelmien ehkäisemisellä sekä ratkaisemisella yhdessä asiakkaan kanssa pyritään saavuttamaan asiakkaan elämänlaadun parantumista. Lääkeneuvonta on keskeinen mutta ei ainoa keino tavoitteisiin pyrkimisessä. Tällaista ammatillista ideologiaa, jossa farmaseuteilla ja proviisoreilla on aikaisempaa enemmän vastuuta potilaan hoidossa kutsutaan farmaseuttiseksi hoidoksi (Hepler ja Strand 1990).

Farmaseuttisen hoidon toteutumiseksi maailmanlaajuisesti farmasian alan kansainvälinen kattojärjestö FIP (International Pharmaceutical Federation) on antanut ohjeita kansallisten standardien ja suositusten luomiseen (Good Pharmacy Practice) (FIP 2010). FIP:in ja Suomen Farmasialiiton (2008) mukaan tulevaisuudessa apteekit tuottavat todennäköisesti yhä enemmän farmaseuttiseen asiantuntijuuteen perustuvia ammatillisia palveluita. Tällaisten palveluiden on oltava määriteltyjä, laajaan osaamiseen ja tarvittaessa pätevytyymiseen perustuvia tuotteistettuja kokonaisuuksia, joiden tarjoaminen on apteekkeille taloudellisesti kannattavaa (Suomen Farmasialiitto 2008, FIP 2010). Farmaseuttien ja proviisorien roolin laajentumisella muihin kuin lääkkeiden jakeluun liittyviin tehtäviin saadaan aikaan mm. potilaiden hoidon tehostumista (Nkansah ym. 2010). Lisäksi jo useamman vuoden ajan Suomen apteekkien liiketaloudellinen kannattavuus on heikentynyt lääkkeiden hintojen laskettua geneerisen substituution ja viitehintajärjestelmän seurauksena. Yrityksen kilpailukykyä voidaan lisätä mm. sen tarjoamien palvelujen systemaattisella kehittämisellä (Jaakkola ym. 2009). Tulevaisuudessa apteekin roolia tulisikin yhä enenevässä määrin laajentaa lääkeneuvonnan lisäksi elintapaneuvontaa sisältäviin palveluihin.

Apteekkien asiakaspalvelussa pyritään huomioimaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet (TIPPA 2004, Hakkarainen ja Airaksinen 2010). Aiemmin terveydenhuollon asiakkaille annettiin paternalistisesti saman standardin mukainen hoito tai palvelu, oli heidän ongelmansa mikä tahansa ja vaikeusasteeltaan minkäläinen tahansa (Miller 2008). Nykyään hoidon alussa tavoitteena pitäisi olla kunkin asiakkaan henkilökohtaisten tarpeiden huolellinen arviointi. Myönteiset hoitotulokset liittyvät

ohjelmiin, joissa asiakkailla on valinnan vapaus ja henkilökohtainen vastuu muutoksesta. Suomessa julkinen terveydenhuolto on kuitenkin keskittynyt akuuttien sairauksien hoitoon, eikä pitkäaikaissairauksien vaatimaan asiakkaan kokonaisvaltaiseen huomioon ole useinkaan resursseja. Tässä apteekkien farmaseuttinen hoito olisi hyödynnettävä osana potilaan hoitoketjua. Toisaalta apteekkeilla on vielä kehittämistä toiminnassaan, jotta farmaseuttinen hoito toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla.

2.1.1 ASIAKKAAN HENKILÖKOHTAISENA OHJAAJANA TOIMIMINEN – KOKEMUKSIA ULKOMAILTA

Tarve hyödyntää farmasian ammattilaisten ammattitaitoa julkisessa terveydenhuollossa lisääntyy kaikkialla maailmassa (Eades ym. 2011). Avoapteekin roolin muuttuminen lääkkeiden jakelijasta palveluja tuottavaksi terveydenhuollon yksiköksi on kansainvälinen ilmiö (van Mil ja Schulz 2006). Katsausartikkelissaan van Mil ja Schulz toteavat, että Euroopassa apteekkien tarjoaman farmaseuttisen hoidon yleinen kehitys alkoi 1990-luvulla. Tulevaisuudessa tarvitaan sekä farmasian ammattilaisten että myös väestön toimintatapojen muutoksia. Tuoreessa, vuosina 2001-2010 julkaistujen 63 tutkimuksen, katsauksessa selvitettiin kuluttajien ja farmasian ammattilaisten asenteita ja uskomuksia farmasian ammattilaisten tuottamaan julkiseen terveydenhuoltoon (Eades ym. 2011). Suurin osa farmasian ammattilaisista pitää julkisen terveydenhuollon palveluja tärkeänä osana ammattirooliaan, mutta vasta lääkehoitoon liittyvien tehtävien jälkeen ”toissijaisena”. Farmasian ammattilaisten luottamus mahdollisuuteensa tuottaa näitä palveluja oli alhainen ja suurimmaksi esteeksi koettiin ajanpuute. Lisäksi jotkut farmasian ammattilaiset kokivat palvelujen tuottamisen esteiksi neuvontaan sopivan toimitilan puuttumisen ja palvelujen tarpeen puutteen. Jotkut myös arvelivat asiakkaiden suhtautuvan negatiivisesti asiaan. Farmasian ammattilaiset kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta julkisen terveydenhuollon palvelujen tuottamiseen.

Uudessa Seelannissa selvitettiin apteekissa työskentelevien farmasian ammattilaisten asenteita ja heidän kokemiaan esteitä farmaseuttisen hoidon toteuttamiseen (Dunlop ja Shaw 2002). Yhteensä 377 farmasian ammattilaista vastasi 67-kohtaiseen kyselyyn. Yli 60 % vastaajista oli sitä mieltä, että tulevaisuudessa apteekki on enemmänkin palvelujen tarjoaja kuin lääkkeiden jakelija. Vastaajista 87 % koki ajan puutteen suurimmaksi esteeksi farmaseuttiselle hoidolle ja lähes yhtä moni arvioi esteeksi korvausjärjestelmän puuttumisen. Lisäksi yli puolet farmasian ammattilaisista koki suuriksi esteiksi puutteet hoidollisissa tiedoissaan ja kyvyissään ratkaista klinisiä ongelmia. Myös sopivan tilan puuttuminen koettiin farmaseuttisen hoidon esteeksi. Vastauksissa oli merkittäviä eroja useissa kysymyksissä riippuen vastaajan sukupuolesta, siitä oliko hän apteekin työntekijä vai apteekkari ja oliko vastaaja alle vai yli vastaajien keski-ään (45 vuotta). Tutkimuksessa selvisi, että Uudessa Seelannissa apteekkien farmasian ammattilaiset ymmärtävät mitä farmaseuttinen

hoito on, mutta kokevat joitakin merkittäviä esteitä sen toteuttamiseksi.

Nigeriassa selvitettiin farmasian ammattilaisten asenteita farmaseuttista hoitoa kohtaan 25-kohtaisella kyselyllä, johon vastasi 1005 farmasian ammattilaista (Oparah ja Eferakeya 2005). Vastajista noin 75 % suhtautui farmaseuttiseen hoitoon myönteisesti ja he olivat halukkaita omaksumaan sen periaatteen. Farmasian ammattilaisen sukupuolella, iällä, koulutustasolla tai työpaikalla (sairaala, apteekki, teollisuus, hallinto) ei ollut merkitystä asenteeseen. Ainoastaan vähemmän kokeneet suhtautuivat farmaseuttiseen hoitoon myönteisemmin kuin kokeneemmat farmasian ammattilaiset. Lähes kaikki vastaajat uskoivat, että farmaseuttinen hoito parantaa farmasian ammattilaisten arvostusta ja 84 % ilmoitti aikovansa toteuttaa sitä työssään ilman palkankorotusta. Nigerianlaiset farmasian ammattilaiset olivat huolissaan omista tiedoistaan ja ammatillisesta osaamisestaan ja lähes kaikki olivat valmiita osallistumaan koulutukseen, joka edistäisi heidän valmiuksiaan farmaseuttisen hoidon toteuttamisessa. Vain 20 % vastaajista oli sitä mieltä, että heidän apteekissaan oli tähän toimintaan sopivat toimitilat.

2.1.2 LÄÄKENEUVONTA JA YHDYSHENKILÖTYÖ SUOMESSA FARMASEUTTIIEN JA PROVIISORIEN NÄKÖKULMASTA

Apteekkien tehtäväksi on lääkelaisissa määritelty toimialueen väestön lääkehuoltopalvelujen järjestäminen avohoidossa yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1987). Velvollisuuteen liittyy myös varmistaa, että lääkkeen käyttäjät ovat perillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Tämä koskee sekä resepti- että itsehoitolääkkeitä. Vuoden 2000 alussa käynnistyi valtakunnallinen TIPPA (Tarkoituksenmukainen Informaatio Potilaan Parhaaksi Apteekista) -projekti (TIPPA 2004). Nimi kuvaa, että apteekkien ydintehtävä on lääkkeiden toimittamisen lisäksi niiden käytön opastaminen ja hoitotuloksen onnistumiseen vaikuttaminen mm. seurannalla. Samalla nimi kuvastaa apteekin yhteiskunnallisen tehtävän muutosta lääkkeen valmistajasta lääkkeiden käytön ohjaajaksi. TIPPA on ollut Suomen farmasiassa ainutlaatuinen yhteistyöprojekti, jossa ovat olleet aktiivisesti mukana viranomaiset, farmasian alan järjestöt sekä koulutus- ja täydennyskoulutusyksiköt. Se on ollut apteekkisektorin omaehtoinen panostus valtakunnallisiin terveydenhuollon toimenpideohjelmiin. Projektilla tähdättiin apteekkien pitkäjänteiseen kehittämistyöhön, jonka lähtökohtana oli kunkin apteekin asiakaskunnan tarpeet lääkehoitojen onnistumisen tukemisessa.

Suurin osa apteekkien asiakkaista suhtautuu myönteisesti farmaseuttiseen apuun ja lääkeneuvontaan (Katajavuori 2005). Lääkeneuvontaa suomalaisissa apteekeissa on kehitetty systemaattisesti ja viimeisten 20 vuoden aikana on tapahtunut selvä muutos asiantuntijuuden suuntaan (Savela 2003). Jatkuva kouluttautuminen ja mahdollisuus ammattitaidon ylläpitoon ovat keskeisiä osia tätä prosessia. Ammatillinen kehittyminen ja asiakkaiden antamiin haasteisiin vastaaminen motivoivat valtaosaa

farmaseuteista ja proviisoreista osallistumaan koulutuksiin.

Farmaseutit ja proviisorit uskovat helposti potilaiden tietotason olevan paljon korkeampi kuin se todellisuudessa onkaan (Vainio 2004, Katajavuori 2005). Varsinkin erikoislääkäriltä tulleita potilaita neuvotaan harvoin, koska kuvitellaan, että potilaat ovat jo saaneet lääkeopastusta joko sairaanhoitajalta tai lääkäriltä (Vainio 2004). Muutoin farmaseuttinen henkilökunta mainitsee ajan ja intymiteettisuojan puutteen selityksenä neuvonnan puutteellisuudelle. Intymiteettisuoja ja kiire liittyvät yhteen: kiireisinä aikoina apteekissa on muita asiakkaita, jotka saattavat kuulla keskustelun. Muiden asiakkaiden läsnäolo saattaa vaikuttaa sekä apteekin henkilöstön että asiakkaiden käyttäytymiseen. Ennen vuonna 2000 käynnistettyä TIPPA-hanketta (2004) tehdyissä suomalaistutkimuksissa farmaseutit ja proviisorit ovat kokeneet puutteita neuvontavalmiuksissaan (Koistinen ym. 1993, Vainio 2004). Puutteita on parikymmentä vuotta sitten koettu mm. tiedoissa lääkkeiden vaikutustavoista, yhteisvaikutuksista ja haittavaikutuksista sekä yleisissä terveyteen ja sairauteen liittyvissä tiedoissa – juuri samoissa asioissa, joissa asiakkaita neuvottiin kaikkein vähiten ja joista asiakkaat halusivat eniten neuvontaa (Airaksinen ym. 1994).

On todettu, että kun halutaan kehittää useitakin vuosia apteekissa työskennelleiden henkilöiden taitoja tuottaa apteekin palveluita, tarvitaan jatkuvaa ja pitkäkestoista koulutusta (Kansanaho ym. 2003). Työtapojen ja rutiinien muuttaminen ei tapahdu hetkessä. Varsinkin työntekijöiden, joilla on vuosien työkokemus, saattaa olla vaikeaa motivoitua koulutukseen ja tottua uusiin ongelmalähtöisiin ja vuorovaikutuksellisiin oppimis- ja opetusmenetelmiin. Apteekin työntekijän oma motivaatio vaikuttaa hänen taitoonsa motivoida asiakasta, koska sosiaalinen kanssakäyminen ja palvelua tuottavan henkilön tyyli vaikuttavat asiakkaan motivaatioon (Miller 2008).

Apteekkien astmayhdyshenkilöille tehdyn haastattelututkimuksen mukaan oman motivaation vaikutus korostuu mm. yhdyshenkilötoiminnan käynnistäjänä ja siinä, millaiseksi toimenkuva muotoutuu (Purhonen 2006). Koettiin, että työtoverien ja apteekkarin positiivinen suhtautuminen asiaan, kannustus ja tuki edesauttavat astmayhdyshenkilön tehtävässä toimimista. Hoitoon motivointi on astmayhdyshenkilöiden mielestä tärkeää esimerkiksi astmaatikkojen hoidon onnistumiseen vaikuttamisessa. Vuonna 2008 tehdyn astmayhdyshenkilökyselyn mukaan kolme neljästä vastaajasta piti astmayhdyshenkilön työtä sopivan haasteellisena ja työnkuvaa sopivan vaihtelevana (Mononen ym. 2011). 65 % piti työtään mielekkäänä ja koki saavansa toteuttaa omaa osaamistaan. Kun apteekkien astmayhdyshenkilöiltä kysyttiin, miten he haluaisivat kehittää nykyistä tehtäväänsä, nostettiin esille oman koulutuksen ja muun terveydenhuollon kanssa käytävän yhteistyön lisääminen (Purhonen 2006).

Apteekkien diabetesyhdyshenkilöt kokivat täydennyskoulutuskyselyn mukaan tarvitsevansa lisäkoulutusta monesta diabeteksen hoitoon liittyvästä asiasta (Alakoski ym. 2011). Suomalainen farmaseuttinen henkilöstö on jo kauan kaivannut ohjeita sekä tiedollisissa että sosiaalisissa taidoissa (Vainio 2004). Parhaimmatkaan

tiedot eivät itsestään siirry farmaseutilta tai proviisorilta asiakkaalle vaan tarvitaan myös vuorovaikutustaitoja. Etenkin toimipaikkakoulutuksessa tulisi panostaa potilasneuvontaan ja innostaa itsensä jatkuvaan kehittämiseen aiempaa enemmän (Purhonen 2006).

2.2 APTEEKKILAISTEN VALMIUDET PALVELUJEN TUOTTAMISEEN

Erilaisille palveluille yhteisiä piirteitä ovat aineettomuus, prosessimaisuus ja asiakkaan osallistuminen palvelun tuotantoon (Jaakkola ym. 2009). Asiakaskohtaamista voidaan vakioda niin, että siinä sovelletaan valmiiksi suunniteltuja toimintatapoja. Voidaan esimerkiksi määritellä miten asiakas otetaan vastaan, mitä asioita hänen kanssaan käydään läpi, miten jatkotoimenpiteistä sovitaan ja miten toimitaan ongelmatilanteissa. Näin palvelua tarjoava ammattilainen voi perehtyä kyseisen palvelun tuottamiseen ja toteuttaa sitä ammattitaitoisesti, vaikka jokainen asiakaskohtaaminen onkin yksityiskohdiltaan ainutlaatuinen prosessi.

Vuonna 2006 lanseerattiin kaksi apteekkien uutta palvelua, Lääkehoidon kokonaisarviointi (Peura ym. 2007) ja edellisen vuoden Farmasian Päivillä esitelty Yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu (Kurko 2005). Lääkehoidon kokonaisarvioinnissa erityispätevöitynyt farmaseutti tai proviisori edistää rationaalisen lääkehoidon toteutumista moniammatillisessa yhteistyössä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua tarjoava farmaseutti tai proviisori on käynyt tupakasta vieroituksen tukemiseen ohjaavia kursseja, mutta palvelun tarjoamiseen ei edellytetä erityispätevyyden hankkimista. Apteekin astmapalvelu on lääkehoidon kokonaisarviointipalvelun ohella toinen apteekin erityispalvelu, jonka tuottamiseksi farmasian ammattilaisella tulee olla erityispätevyys. Astmapalvelu lanseerattiin vuonna 2008 (Salimäki 2009). Se on tarkoitettu astmapotilaille lääkehoidon onnistumisen varmistamiseksi, astman omahoitovalmiuksien kehittämiseksi ja sairauden hallinnan parantamiseksi.

2.3 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ PALVELUJEN TUOTTAMISESSA

Moniammatilliseen yhteistyöhön perustuvia apteekin palveluja ovat esimerkiksi lääkehoidon kokonaisarviointi sekä erilaiset pitkäaikaissairauksiin liittyvät neuvonta- ja seurantapalvelut (Suomen Farmasialiitto 2008). Potilas- ja lääkitysturvallisuutta voidaan tukea mm. tarjoamalla lääkehoitosuunnitelmien laadintapalvelua, lääkkeiden annosjakelupalvelua tai järjestämällä koulutusta muulle terveydenhuollolle. Terveyttä edistäviä palveluja puolestaan voivat olla mm. tupakasta vieroitus-, painonhallinta- ja ravitsemusneuvonta.

Moniammatillisessa yhteistyössä osaaminen perustuu asiantuntijuuden jakamiseen ja yhteisiin tavoitteisiin sitoutumiseen asiakaslähtöisesti (Isoherranen 2005). Kaikilla aloilla erityisosaamisen tarve on lisääntynyt niin paljon, ettei yksi asiantuntija pysty millään hallitsemaan kaikkea. Terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillisen yhteistyön merkitystä on painotettu myös Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a) ja viranomaistaholta (Fimea 2011). Yksi keskeisistä tavoitteista on saada lääkehuolto entistä tiiviimmäksi osaksi muuta terveydenhuoltoa. Yhteisistä toimintatavoista ja päämääristä sopiminen alueellisesti ja paikallisesti ovat tarpeen suunnitelmallisen ja pitkäjänteisen toiminnan varmistamiseksi. Apteekin ja paikallisen terveydenhuollon toimijoiden moniammatillisen yhteistyön on toimittava, jotta apteekin osaamista pystytään hyödyntämään terveydenhuollon tiukentuvien resurssien paikkaamiseksi. Myös uusi Terveydenhuoltolaki (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011c) korostaa terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä. Kuntien laatimissa terveydenhuollon järjestämissuunnitelmissa tulee lain mukaan sopia tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalihuollon, lääkehuollon ja muiden toimijoiden kesken. Sosiaali- ja terveysministeriön ehdotuksen mukaan suunnitelmiin voitaisiin kirjata lääkehuollon osalta se, miten lääkejakelu järjestetään kunkin sairaanhoitopiirin avohuollossa, laitoshoidossa ja kotisairaanhoidossa. Apteekkareita on rohkaistu tarjoamaan myös apteekkien uusia ammatillisia palveluja, kuten lääkehoidon kokonaisarviointia, terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan. Monet apteekkien palvelut vaativat toimiakseen moniammatillista yhteistyötä muun paikallisen terveydenhuollon kanssa. Asiantuntijuus rakentuu ja kehittyy työyhteisöissä vuorovaikutteisessa kanssakäymisessä eri toimijoiden välillä (Katajavuori 2005).

Yhteistyö ei vie toisten ammattiryhmien työtä, vaan sujuva hoitoprosessien kokonaisuus lisää terveydenhuollon tehokkuutta. Verkostoja ja moniammatillista yhteistyötä on monissa apteekeissa luotu jo ennen kuin apteekki on tarjonnut uusia palvelujaan. Tällaisia yhteyksiä ovat luoneet esimerkiksi apteekkien diabetes- (Alakoski ym. 2011) ja astmayhdyshenkilöt (Purhonen 2006). Purhosen pro gradu -tutkielman mukaan apteekit, joissa yhteistyötä ei ollut, sijaittivat pääkaupunkiseudulla, jossa yhteistyön muodostaminen voi olla hankalampaa kuin pienillä paikkakunnilla. Toisaalta, mikäli yhteistyötä oli saatu syntymään, se sujui hyvin ja terveydenhuollon asenteet yhteistyöhön koettiin positiivisiksi. Kuopiossa apteekkien, terveyskeskuksen, yliopistollisen sairaalan, yliopiston ja potilasjärjestöjen edustajien yhteisiä tapaamisia on järjestetty jo 1990-luvun puolivälistä alkaen (Tanskanen 2005). Pisimpään on tehty yhteistyötä astman hoidossa. Paikkakunnalle on muodostunut myönteinen ilmapiiri yhteistyötä kohtaan. Nyt toteutetaan Savuton Savo -ohjelmaa järjestöjen, yritysten ja julkisen sektorin yhteistyönä (Ikonen 2011). Pohjois-Savoon on koottu Savuton-verkosto, jonka tehtävänä on tupakoimattomuuden tukeminen ja tupakkatuotteiden käytön vähentäminen

moniammatillisin ja yhteisöllisin keinoin. Terveyskeskukset ja apteekit ovat nimenneet verkostoon astmavastaavia sekä sydän- ja verisuonisairauksien yhdyshenkilöitä. Savuttomuusyhdyshenkilöiden tehtävänä on toimia oman kuntansa alueella tupakoinnin lopettamiseen liittyvän väestöneuvonnan kehittäjinä, savuttomuustoiminnan asiantuntijoina ja tiedonkulun koordinaattoreina. Apteekin ammatillisten palvelujen tuottamisen näkökulmasta moniammatillisen yhteistyön haasteita kuitenkin riittää, koska vieläkin usein apteekkien ja muun terveydenhuollon välinen yhteistyö rajoittuu reseptien uusimiseen, koulutukseen ja tiedottamiseen (Lehtonen ja Helin-Salmivaara 2005).

Käytännössä moniammatillisuuden toteutumista voivat haitata mm. puutteelliset rakenteelliset edellytykset, tiedon puute yhteistyökumppaneiden palveluista, yhteisen koulutuksen ja kommunikaatiotaitojen puute sekä eri ammattiryhmien välisen palautteen puute (Isoherranen 2005, Purhonen 2006). Lisäksi kulttuuriset muutokset tapahtuvat hitaasti, varsinkin hierarkkisilla aloilla. Yhteistyön sujuvuutta ja jatkuvuutta voidaan parantaa nimeämällä yhteistyövastaava, joka koordinoi yhteistyöhön osallistuvia tahoja. Apteekin haasteena on tuoda esiin omaa osaamistaan ja roolia hoitoketjussa sekä olla aloitteellinen yhteistyössä muihin tahoihin nähden. Sekä farmasian alan sisällä että yhteiskunnassamme yleisesti saattaa vielä vaikuttaa mielikuva apteekista pelkkänä lääkkeiden jakelijana. Yhteistyön luominen muun terveydenhuollon toimijan kanssa on erityisen haasteellista, jos apteekkia ei nähdä moniammatillisuutta tuovana yhteistyötahona.

3. Elämäntapamuutos ja sen tukeminen

3.1 ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEEN MOTIVOINTI

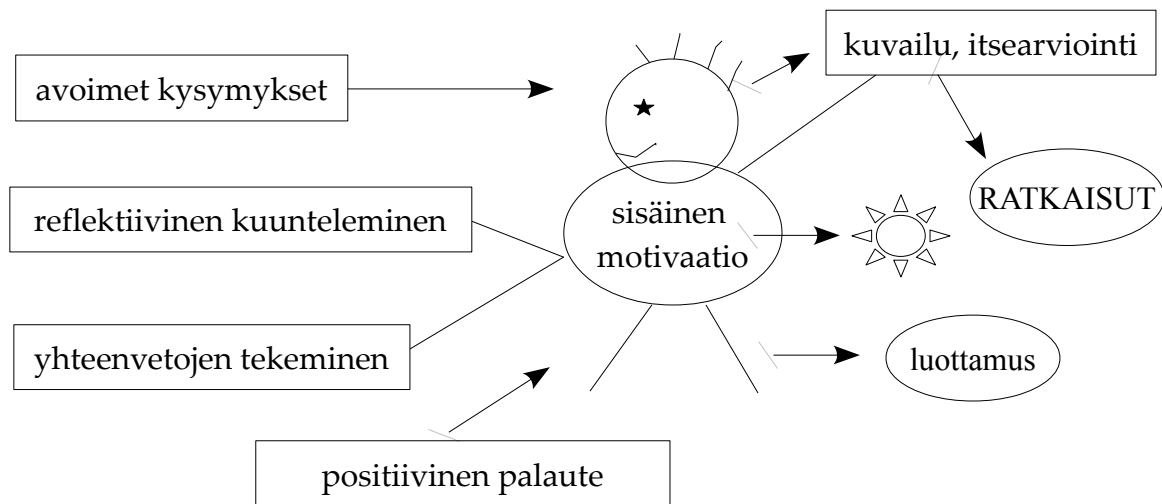
Ennen motivaatio ymmärrettiin pysyväksi piirteeksi tai taipumukseksi, jota ihmisellä joko on tai ei ole (Miller 2008). Muutosmotivaation puutetta pidettiin henkilön omana vikana ja usein keskityttiin asiakkaan puutteisiin ja rajoituksiin. Motivoivan haastattelun kehittäjä William Miller kuvaa motivaatiota uudella tavalla: Motivaatio on avain muutokseen. Se on ajan ja tilanteiden mukaan vaihteleva ilmiö, ei henkilön pysyvä ominaisuus. Sosiaalinen kanssakäyminen vaikuttaa motivaatioon ja sitä voidaan muuttaa. Nykyään keskitytään asiakkaan voimavarojen ja kykyjen tunnistamiseen, voimistamiseen ja käyttöön. Ammattihenkilöille ja potilaille tulee uusia haasteellisia rooleja, kun siirrytään asiantuntijalähtöisestä hoitomyöntyvyyssajattelusta ja sitoutumisesta korostamaan esimerkiksi hoidosta sopimista (Routasalo ym. 2009). Asiantuntija vahvistaa omahoitoa tukemalla potilaan voimaantumista, autonomiaa, motivaatiota ja pystyvyyden tunnetta tämän ratkoessa ongelmiaan. Potilaalta omahoito vaatii potilaan tietoisuutta hoidon tavoitteista ja hoitokeinoista sekä valmiutta ottaa vastuu omasta hoidostaan ja elintavoistaan sekä uskoa omiin voimavaroihin ja pystyvyyteen. Pystyvyyden tunteen lisääntyminen vaikuttaa myönteisesti elämäntapojen muutokseen, koska kykyihinsä uskova ihminen panostaa muutosyrityksiin sinnikkäämmin eikä helposti lannistu vastoinkäymisistä ja mahdollisista repsahduksistaan (Absetz ja Hankonen 2011).

Muutos on asteittain etenevä prosessi, jonka taustalla vaikuttaa psykologisia motivaatioon liittyviä tekijöitä (Koski-Jännes 2008). Sellainen ympäristö, joka tarjoaa sopivankokoisia haasteita ja mahdollisuuden itsemääräämisen tunteen kokemiselle, synnyttää sisäistä motivaatiota (Turku 2007a). Sen sijaan ulkoisesti motivoituneen toiminnan tarkoituksena on jokin odotettavissa oleva seuraamus tai sen poistuminen. Ohjattavan hyvä sisäinen motivaatio tukee osaltaan elämäntapamuutoksen pysyvyyttä.

Motivoivassa, valmentavassa ohjaustyylissä korostetaan muutoksen mahdollisuutta, ei pakkoa (Turku 2007b, Koski-Jännes 2008). Ohjaaja arvostaa ohjattavaa ja painottaa, että pienikin muutos on merkityksellinen. Ideaalitulanteessa ohjattava kokee elämäntapamuutoksen mahdollisuutena vaikuttaa omaan terveyteensä. Jos ohjattava on valmis listaamaan näkemiään elämäntapamuutoksen hyötyjä ja haittoja, asioita mistä hän on valmis luopumaan ja mistä ei, saa ohjaajakin tietoa siitä miten paljon ohjattava on valmis panostamaan muutokseen (Turku 2007a).

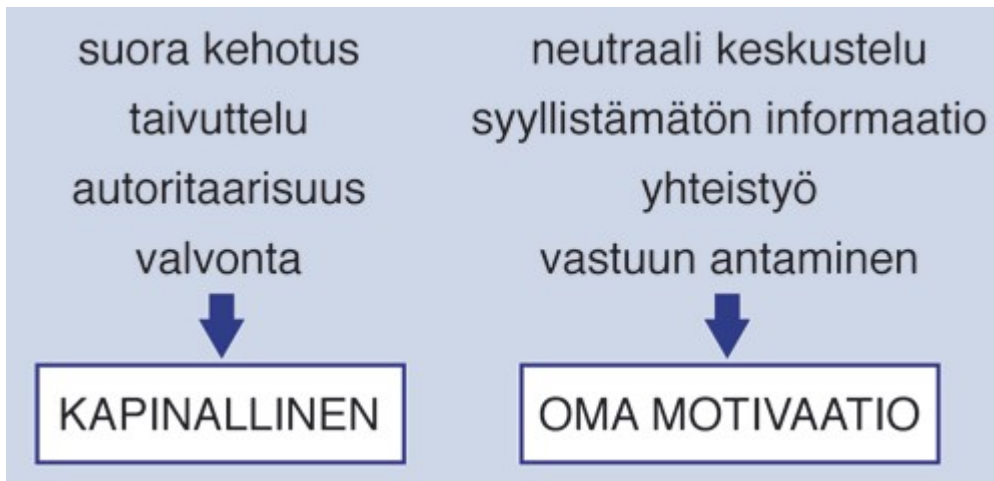
Motivoivan keskustelun keinoja ovat avoimet kysymykset, positiivinen palaute, reflektiivinen kuunteleminen ja yhteenvetojen tekeminen (Koski-Jännes 2008, Wiberg

ym. 2008, Mustajoki ja Kunnamo 2009) (Kuva 1.). Alkuvaiheessa on tärkeä aktivoida ohjattavaa oman tilanteen kuvailuun ja itsearviointien tekoon avoimia kysymyksiä käyttämällä (Turku 2007a). Ohjattavan vastattua kysymyksiin keskustelua voidaan syventää reflektiivisen kuuntelun ja toiston avulla. Reflektiivinen toisto on yksinkertaisimmillaan ohjattavan sanan tai lauseen toistoa. Ohjaaja auttaa ohjattavaa hänen itsearvioonsa perustuen löytämään ratkaisuja ongelmiin. Positiivisen palautteen liittäminen osaksi motivoivaa keskustelua luo luottamusta herättävää tunnelmaa. Ennen asiakokonaisuuden tai tapaamisen päätöstä tehdään yhteenveto keskustelun pääkohdista ja mainitaan se mihin on päädytty ja mitkä ovat jatkotoimenpiteet. Seuranta ja palautteenanto osana rutiinikäyntejä lisäävät motivoivan keskustelun vaikuttavuutta (Absetz ja Hankonen 2011).



Kuva 1. Motivoivan keskustelun keinoja (mukailtu Turku 2007a).

Ihmisten sisäistä motivaatiota voi herätellä taitavalla kommunikaatiolla, mutta toisaalta taitamaton toiminta saattaa estää häntä motivoitumasta (Mustajoki ja Kunnamo 2009). Yleensä ihmiset eivät halua, että joku toinen kertoo miten heidän tulisi elää. Siksi suora kehoitus ("Teidän pitäisi lopettaa tupakanpoltt.") herättää "kapinallisen", ja taivuttelu entisestään pahentaa tilannetta (Kuva 2.). Tämä ilmenee muutosvastarintana, jolloin ihminen ei halua muuttaa mitään. Jotta ihmisen sisäinen motivaatio saataisiin heräteltyä, on tärkeää että tilannetta "vastahankaa" (rolling resistance) myötäilläään ja ollaan empaattisia. Motivoiva keskustelija ei provosoidu moittimaan, vaikka toinen ei toimi toivotulla tavalla.



Kuva 2. Potilaan muutosvastarinta tai motivoituminen (Mustajoki ja Kunnamo 2009).

3.1.1 MUUTOKSEN VAIHEET

Muutosprosessi on hahmotettu toisiinsa liittyvinä vaiheina, joiden kautta ihmiset tyypillisesti etenevät, kun he harkitsevat, käynnistävät ja ylläpitävät uusia käyttäytymismuotoja (Miller 2008). Tyypillisesti ihmiset etenevät eri nopeuksilla ja sukkuloivat edestakaisin vaiheiden välillä (Prochaska ja DiClemente 1983).

Esiharkintavaiheessa ihmisellä ei ole tietoista kokemusta jonkin epäedullisen elämäntapansa negatiivisista vaikutuksista ja hän saattaa olla osittain tai täysin epä tietoinen koko asiasta (Prochaska ja DiClemente 1983, Turku 2007c, Miller 2008). Ihminen saattaa aktiivisesti kieltää tosiasiat itseltäänkin ja tässä vaiheessa hän ei vielä harkitse muutosta elämäänsä. *Harkintavaiheessa* ihminen alkaa tiedostaa ongelmallisen asian, mutta tyypillisesti näkee syytä sekä muutokseen että muuttumattomuuteen. On melko tavallista, että tähän vaiheeseen jäädyään pidemmäksikin aikaa, mutta muutosta harkitaan. Kun ihminen alkaa kokea muutoksen edut suuremmiksi kuin muuttumattomuuden, hän siirtyy muutosprosessissa *valmistautumis-* eli *suunnitteluvaiheeseen*. Valmistautumiseen kuuluu myös oman pystyvyyden tunteen arviointia. Usein tässä vaiheessa muutosaikeista kerrotaan läheisille. *Toimintavaiheessa* ihminen muuttaa aktiivisesti tapojaan ja elämäntyyliään ja saattaa joutua hyvinkin haasteellisiin tilanteisiin, esimerkiksi päihteistä vieroittuja voi kokea vieroitusoireita. Muutos ei ehkä tuokaan mukanaan nopeasti kaikkia niitä hyötyjä, joiden varaan muutossuunnitelmassa on laskettu. *Ylläpitovaiheessa* pyritään säilyttämään saavutetut edut. Käyttäytymisen muutos on kestänyt puolisen vuotta ja enemmänkin. Tällöin opitaan tunnistamaan ja välttämään tilanteita, joissa on riski ajautua takaisin entiseen elämäntyyliin.

Toisaalta myös repsahdukset, väliaikaiset tai pysyvät, kuuluvat muutosprosessiin ja niistä voi oppia uudelleen eteen tulevia muutosprosessin vaiheita ajatellen

(Mustajoki 1998, Turku 2007c, Patja ym. 2010a). Repsahdus saattaa ajoittua heti alkuvaiheeseen, keskivaiheeseen ja/tai vasta ylläpitovaiheeseen. Repsahdusta ei siis pidä tulkita epäonnistumiseksi vaan normaaliksi osaksi muutosprosessia kohti pysyvämpää muutosta. Valtaosa tupakoinnin lopettavista repsahtaa ainakin ensimmäisillä kerroilla (Patja ym. 2010a). Keskimääräinen tupakkalakkojen määrä on kolmesta neljään ennen onnistumista, mutta tässä on suurta vaihtelua (Patja ym. 2010a, Helakorpi ym. 2011).

3.2. APTEEKKILAISTEN VALMIUDET ELÄMÄNTAPAMUUTOKSEN OHJAAISESSA JA TUKEMISESSA

Farmasian kulttuurissamme elämäntapamuutoksiin liittyvien ohjeiden antamista ja vastaanottamista vielä opetellaan ja siihen totutellaan (Mustajoki 1998, Järvinen 2004, Routasalo ym. 2009). Asiakslähtöinen lähestymistapa vaatii harjoittelua ja tottumista uuteen työskentelytapaan molemmiin puolin. Esimerkiksi apteekkilaiset kokevat tupakointiin puuttumisen usein vaikeaksi ja tupakoitsijan yksityisyyttä loukkaavaksi, vaikka he pitävätkin tietojaan tupakoinnin lopettamisesta hyvinä (Korhonen 2004, Kurko ym. 2010). Jos aloite neuvontaan tulee asiakkaalta, tupakoinnista on huomattavasti helpompaa keskustella. Muihin ammattiryhmiin verrattuna farmasian ammattilaiset harvoin oma-aloitteisesti kehottavat tupakoitsijoita lopettamaan (Järvinen 2004, Kurko ym. 2010, Helakorpi ym. 2011). Apteekin savuttomuustyötä kehitettäessä tulisikin kiinnittää huomiota apteekin johdon sitoutumiseen, yhteisen toimintatavan suunnitteluun ja henkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Kuopiossa aloitettiin vuonna 2005 yhteinen projekti tupakasta vieroituksen tehostamiseksi työterveysasemien lääkäreiden ja apteekkien välillä (Tanskanen 2005). Apteekkilaiset ja työterveyshuollon lääkärit sekä sairaan- ja terveydenhoitajat kannustettiin kysymään aktiivisesti asiakkaan tupakoinnista. Vuonna 2008 käynnistyi Savuton Savo -ohjelma (Ikonen 2011). Ohjelman tavoitteena on, että Pohjois-Savon maakunnassa noudatetaan savutonta toimintakulttuuria vuoteen 2015 mennessä. Väestötasolla tavoitteeksi asetettiin valtimotautipotilaiden tupakoinnin puolittaminen ja väestön tupakoinnin vähentäminen.

Apteekkilaiset kokevat omaavansa hyvät tiedot tupakasta vieroitusneuvonnasta, mutta samalla he kaipaavat lisää vuorovaikutuksellisia taitoja tupakoinnista keskustelemiseksi ja lopettajan motivaation lisäämiseksi (Rajasilta 2005). Ohjattavan kanssa avoimeen dialogiin pääseminen ja keskustelun syventäminen ”oikeisiin asioihin” edellyttää ohjaajalta motivoivien haastattelutaitojen omaksumista (Turku 2007a). Keskustelua suuntaavia haastattelutaitoja voi tietoisesti kehittää, mutta pääasia on keskustelun luottamuksellinen ja arvostava ilmapiiri.

Apteekeissa farmaseutit ja proviisorit voivat auttaa asiakkaan muutosprosessin kaikissa vaiheissa käyttämällä oikeita, kannustavia strategioita, jotka sopivat siihen muutosvaiheeseen, jossa asiakas kulloinkin on. On tärkeää muistaa, että

muutosprosessi on syklinen ja tyypillisesti ihmiset etenevät eri nopeuksilla ja edestakaisin eri vaiheiden välillä (katso kappale 3.1.1 Muutoksen vaiheet). Ohjauksen vaiheistaminen vastaamaan ohjattavan muutosprosessin vaihetta on muutosvaihemallin käytäntöön soveltamisen kulmakivi (Turku 2007c). Muutosvaihemallin avulla ohjaaja voi suunnitella ja arvioida omaa ohjaustaan. Jotkut ovat soveltaneet sitä myös keinona valikoida asiakkaiden joukosta muutokseen kaikkein motivoituneimmat, joihin ohjausta kannattaa panostaa ajallisesti enemmän.

3.3 TUPAKASTA VIEROITUS -PROSESSI

Tupakoinnin lopettaminen on haasteellista tupakan nikotiinin aiheuttaman fyysisen riippuvuuden sekä voimakkaan psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden takia (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2012). Tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus. Tupakansavun sisältämällä nikotiinilla on riippuvuutta aiheuttava vaikutus keskushermostossa, kun se aktivoi nikotiinireseptoreita (Mustonen 2004). Suurin osa tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuu nikotiiniriippuvuudesta, mutta tupakka aiheuttaa myös tapariippuvuutta. Tupakoinnista seuraavat palkitsevat vaikutukset, kuten mielihyvän tunne, parantunut keskittymiskyky ja lisääntynyt stressinsietokyky, vahvistavat opittua käyttäytymistä ja tapariippuvuutta.

Toimintamme perustuu erilaisiin pysyviin ja hetkellisiin päätöksiin ja valintoihin. Jos aikoo päätyä haluamaansa päämäärään, on syytä olla motivoitunut ja on edettävä tietoisten valintojen kautta (Patja ym. 2010b). Tupakoinnin lopettamista harkitseva voi joutua tarkastelemaan omia asenteitaan ja arvojaan, joiden mukaan hän elää. Keskeistä on tunnistaa mitä myönteistä tupakoitsija kokee tupakoidessaan ja mikä on sellainen nautinto, jonka voi tuoda tupakoinnin tilalle (Absetz 2010). Suurten muutosten tekeminen ei ole normaalitilanteessa olevalle ihmiselle ominaista vaan pienten muutosten tekeminen on luontainen muuttumisen tapa. Näin ollen tupakasta vieroituksenkin on hyvä tapahtua pienin askelin, joiden käytännön toteutumista seurataan. Tapariippuvuudesta pois tukeminen on tärkeä osa tupakasta vieroituksen tukemista.

Tupakointiin puuttuminen kuuluu kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviin (Risikko 2010, Winell 2010). Terveydenhuollonhuollon tupakoinninvieroitustyössä voidaan käyttää tukena ns. kuuden K:n mallia (Winell 2010) ja sen käyttöä suositellaan myös Käypä hoito -suosituksessa (2012). Kuuden K:n mallin kohdat: *kysy, keskustele, kirjaa, kehota, kannusta ja kontrolloi*, sopivat myös apteekissa hyödynnettäviksi. Kuuden K:n malli kehottaa 1. *kysymään* asiakkaan tupakoinnista, 2. *keskustelemaan* tupakoinnin lopettamisesta ja arvioimaan asiakkaan lopettamishalukkuutta, 3. *kirjaamaan* tupakointitavan, määrän ja keston, 4. *kehottamaan* asiakasta lopettamaan tupakointi ja tarvittaessa aloittamaan

vieroitushoidon, 5. *kannustamaan* ja auttamaan lopettamisessa, antamaan myönteistä palautetta ja tarvittaessa ohjaamaan jatkohoitoon sekä 6. *kontrolloimaan* lopettamisen onnistumista. Kuuden K:n mallia voidaan soveltaa apteekkien savuttomuustyöhön.

3.4 MONIAMMATILLISUUS TUPAKASTA VIEROITUKSEN TUKEMISESSA

Terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö tupakasta vieroituksessa on tärkeää, sillä sekä lopettamisyritysten määrä että onnistumismahdollisuudet lisääntyvät, kun useampi kuin yksi terveydenhuollon ammattilainen puuttuu tupakointiin (An ym. 2008, Risikko 2010). Terveydenhuollon henkilöstön moniammatillinen yhteistyö tupakasta vieroituksessa on myös kansallisen Käypä hoito -suosituksen lähtökohta (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2012).

Yksittäisillä paikkakunnilla apteekit ovat tehneet, osa jo 1990-luvun lopusta lähtien, moniammatillista yhteistyötä tupakasta vieroituksen tehostamiseksi (Hakuli 2001, Järvinen 2004, Vuoksio 2007). Näitä yhteistyötahoja ovat olleet paikallinen terveyskeskus, hammashoitola, työterveysasema sekä paikalliset terveydenedistämisen- ja potilasjärjestöt. Moniammatillisen yhteistyön avulla on onnistuttu hieman vähentämään tupakointia ja lisäämään savuttomuuteen liittyvää aktiviteettia esimerkiksi Lohjalla (Järvinen 2004). Moniammatillista yhteistyötä tehneet ovat kokeneet, että kun apteekin ja muun terveydenhuollon välinen yhteistyö on saatu käynnistettyä, on helpompi aloittaa myös muita yhteistyöprojekteja (Rajasilta 2005, Kurko ym. 2011). Yhteistyötä pidetään apteekeissa tärkeänä terveydenhuollon toimintamallina.

Vaikka apteekki onkin uusi jäsen moniammatillisessa yhteistyöketjussa, sen toiminnalla on selvästi ollut kysyntää (Pietiläinen 2011). Yhteistyötä tehneet apteekkilaiset ovat sitä mieltä, että yhteistyö on lisännyt motivaatiota esimerkiksi savuttomuuden edistämiseksi puuttua tupakointiin arkityössä, tietoa tupakoinnista ja toisten ammattilaisten toiminnasta (Rajasilta 2005). Tupakanvieroituspalvelua tarjoava apteekki voi osaltaan helpottaa muun terveydenhuollon resurssipulaa. Kun yhteistyöketju on toimiva, paikallinen terveydenhuollon toimija ohjaa potilaitaan paikallisen apteekin tupakanvieroituspalveluun. Osa apteekeista tarjoaa yksilöllistä tai ryhmässä toteutettavaa tupakasta vieroituspalvelua. Yhteistyön toimivuuden kannalta on oleellista, että terveydenhuollon ammattilaiset tietävät toistensa tehtävät ja mahdollisuudet tukea tupakoivan asiakkaan vieroitusta. Kaikilla terveydenhuollon toimijoilla ei ole selkeää ajatusta tupakoitsijoiden pidemmän tähtäimen hoitosuunnitelmista, joihin liittyisivät myös esimerkiksi nikotiinikorvausvalmisteet ja niistä annettava neuvonta apteekeista (Katajavuori 2005).

3.5 TUPAKASTA VIEROITUKSEN TUKEMINEN APTEEKISSA

Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan mukaan apteekkien tehtävänä on myös osallistua potilaan hoidon seurantaan ja apteekkien toiminnan tulisi keskittyä tulevaisuudessa yhä enemmän terveyttä edistäviin lääkehuollon tehtäviin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Apteekkien keskeisimmät tehtävät ovat ”Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus” Käypä hoito -suositukseen mukaan huolehtia vieroituslääkehoidon oikeasta toteutumisesta ja tarjota myös muita vieroitushoitoja (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2012). Apteekkien farmaseuttinen henkilöstö on yksi tärkeä terveydenhuollon toimija tupakasta vieroitustyössä. Savuttomuustyöhön osallistuminen on nähty farmasian alan sisällä niin tärkeänä, että siihen on pitkäjänteisesti ja systemaattisesti panostettu (Kurko ym. 2011). Savuttomuustyöhön liittyvää yhteistyötä on ollut runsaasti sekä alan sisällä että muiden savuttomuutta edistävien toimijoiden kanssa sekä paikallisesti, valtakunnallisesti että kansainvälisesti.

Suomen apteekeissa asioi vuosittain miljoonia asiakkaita, jotka eivät käytä muita terveydenhuollon palveluita. Tämä antaa mahdollisuuden apteekkeille toimia ”Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus” Käypä hoito -suositukseen (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2012) mukaisesti: tupakasta vieroitusta on tarjottava kaikille tupakoitsijoille. Erityisesti tulee panostaa tupakasta johtuvia sairauksia poteviin ja ihmisiin, joiden taudin kulkuun, hoitoon tai paranemiseen tupakointi vaikuttaa oleellisesti. Näin apteekki voi toimia perusterveydenhuollon tukena savuttomuustyössä.

Apteekkityössä kaikkien kuuden K:n kohtien läpikäyminen nykyresursseilla saattaa olla haastavaa. Apteekeissa on hyvä luoda koko farmaseuttista henkilökuntaa koskeva tupakasta vieroitustyön ohjeistus, jossa mainitaan esimerkiksi potilasryhmät, joiden kohdalla aina selvitetään ja kirjataan tupakointistatus sekä seurataan tilannetta pitkäjänteisesti. Tällaisen ohjeistuksen olemassa olo on yhteydessä Käypä hoito -suositukseen tunnettavuuteen (Kurko ym. 2010). Erityisesti kirjaaminen on apteekkityössä haastavaa, jos apteekissa ei ole esimerkiksi asiakasrekisteriä johon sen voisi tehdä.

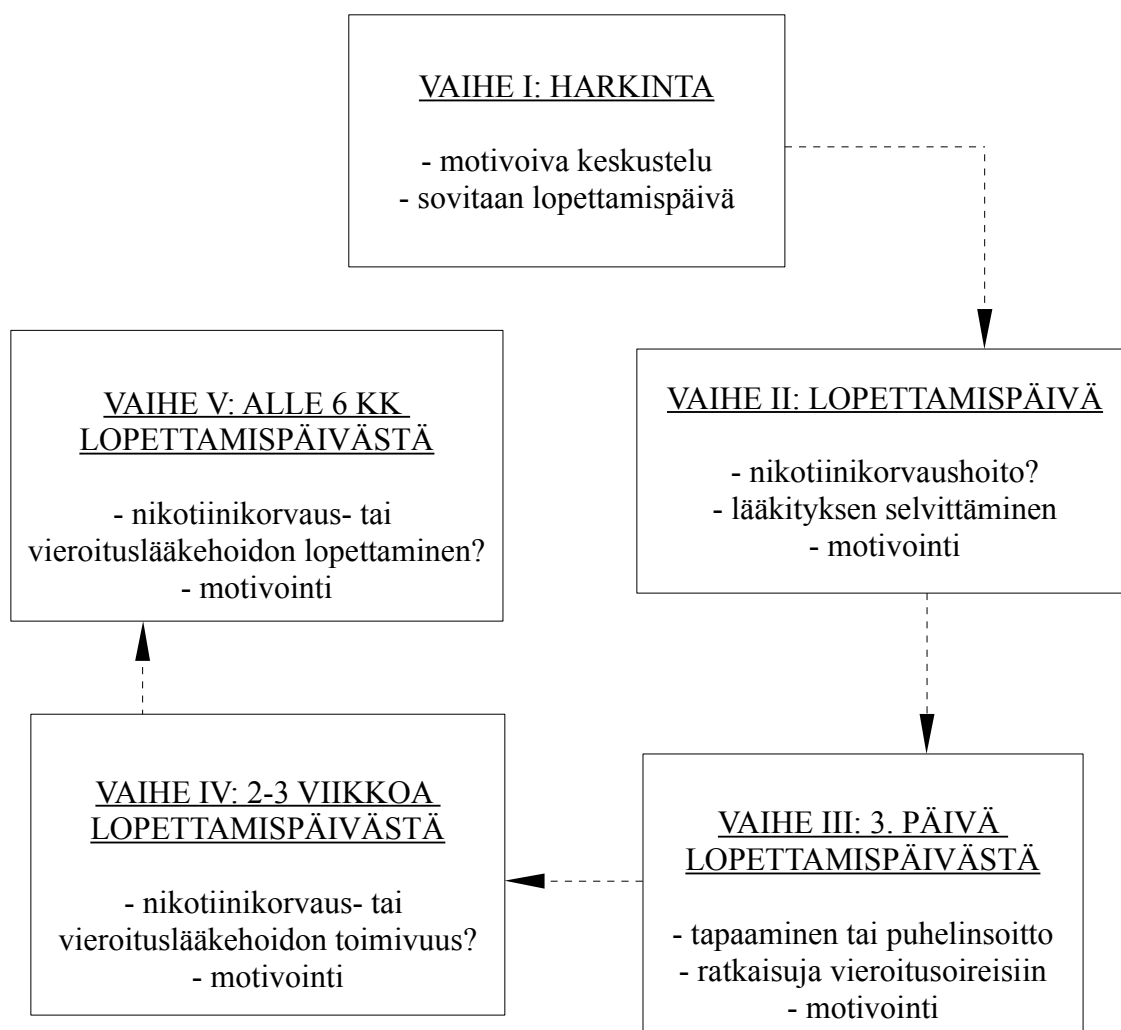
3.5.1 YKSILÖLLINEN APTEEKKIEN TUPAKANVIEROITUSPALVELU

Kansainvälisten tutkimusten mukaan apteekkien tarjoamat tupakoinninvieroitusinterventiot lisäävät tupakoinnin lopettamista (Sinclair ym. 2008). Suomen Apteekkariliiton suunnittelema apteekkien yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu on kehitetty näiden kansainvälisten mallien pohjalta. Palvelussa hyödynnetään Prochaskan ja DiClementen (1983) muutosprosessia kuvaavaa mallia sekä motivoivan keskustelun ja voimaantumisen tukemisen periaatteita.

Yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua on suomalaisissa apteekeissa tarjottu vuodesta 2006 (Säämäki 2008). Sitä voidaan tarjota jo päätöksentekovaiheessa oleville asiakkaille, jotka kaipaavat lopettamisen tueksi henkilökohtaista neuvontaa ja motivointia (Salimäki 2010). Palvelu vahvistaa apteekkien roolia savuttomuustyössä ja terveydenhuollon toimijana. Asiakas saa yksilöllisessä tupakanvieroituspalvelussa henkilökohtaisen vieroitusohjaajan, joka antaa tukea koko tupakoinnin lopetusprosessin ajan. Nykymuodossaan palvelu sisältää 4-6 tapaamiskertaa ja näiden lisäksi mahdollisen puhelinseurannan. Palvelu rakennetaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Koko palveluprosessin vie läpi pääsääntöisesti yksi tupakanvieroitukseen perehtynyt farmaseutti tai proviisori.

Ensimmäisessä vaiheessa vasta harkitaan tupakoinnin lopettamista (Salimäki 2010, Kuva 3.). Ensimmäinen tapaamiskerta on pisin, ajallisesti se voi kestää tunninkin. Asiakasta motivoivan keskustelun pohjana käytetään yleensä palvelun työkaluksi laadittua, apteekissa säilytettävää asiakaskorttia. Tapaamisen aikana keskustellaan asiakkaan tupakointitilanteesta, tupakointihistoriasta ja mahdollisista aikaisemmista lopettamisyrityksistä. Myös asiakkaan terveydentilaa ja lääkitystä käydään läpi. Asiakkaalle kerrotaan tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista ja toisaalta myös lopettamisen mukanaan tuomista hyödyistä. Lisäksi käydään läpi lopettamisen eri vaiheiden haasteita. Keskustelun kuluessa sovitaan yhdessä lopettamispäivä korkeintaan kuukauden päähän. Asiakkaalle annetaan yhdessä läpi käyty Savuttomuuspassi, jota asiakas täyttää kotona ja pitää mukanaan jatkokäynneillä.

Palvelun toinen vaihe on tupakoinnin lopettamispäivä (Salimäki 2010, Kuva 3.). Tapaamiskerralla suunnitellaan mahdollinen yksilöllinen nikotiinikorvaushoito, jonka käyttötekniikka opastetaan perusteellisesti tai ohjataan lääkärin määräämän reseptivieroituslääkehoidon käyttö. Samalla tarkistetaan myös asiakkaan mahdollinen lääkitys, jonka pitoisuuteen tupakoinnin lopettamisella voi olla vaikutuksia. Toisen tapaamisen aikana keskitytään asiakkaan motivointiin ja tällöin voidaan tehdä verenpaine-, häkä- ja mikrospirometrimittaus, koska konkreettiset mittaustulokset lisäävät yleensä motivaatiota lopettamiseen. Lisäksi kerrotaan odotettavissa olevista vieroitusoireista ja pohditaan yhdessä miten niistä voi selvitä.



Kuva 3. Apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun vaiheet (mukailtu Salimäki 2010).

Kolmas vaihe on kolmas päivä tupakoinnin lopettamisen jälkeen (Salimäki 2010, Kuva 3.). Vaihe voidaan toteuttaa lyhyellä henkilökohtaisella tapaamisella tai puhelinsoitolla. Tässä vaiheessa keskitytään vieroitusoireisiin, koska kolmantena päivänä nikotiini on poistunut elimistöstä lähes kokonaan ja mahdolliset vieroitusoireet ovat voimakkaimmillaan. Vieroitusoireiden voittamiseksi mietitään yhdessä ratkaisuja. Asiakasta on myös tärkeä motivoida kertaamalla lopettamisen mukanaan tuomia hyötyjä. Jos asiakas tavataan henkilökohtaisesti, hänelle voidaan tehdä häkämittaus.

Neljäs vaihe on 2-3 viikon kuluttua lopettamisesta (Salimäki 2010, Kuva 3.). Tapaamiskerralla keskustellaan vieroituksen sujumisesta ja tarkistetaan mahdollisen nikotiinikorvaushoidon tai reseptillä olevan vieroituslääkehoidon toimivuus. Jälleen on hyvä tehdä mittauksia (verenpaine-, häkä- ja mikrospirometrimittaus), jotta

asiakas näkee lopettamisen konkreettisia hyötyjä. Motivaatiota voidaan myös lisätä laskemalla lopettamisen myötä säästynyttä rahaa.

Neljäs ja viides vaihe toteutetaan 2-6 kuukauden kuluttua lopettamisesta sisältäen kaksi tapaamista (Salimäki 2010, Kuva 3.). Tapaamisten aikana keskustellaan vieroituksen ja hoidon sujumisesta sekä motivoidaan edelleen esimerkiksi tekemällä mittauksia. Tärkeää on myös onnitella asiakasta lopettamisen onnistumisesta. Viidennessä vaiheessa voidaan jo keskustella myös lääkehoidon lopettamisesta, mutta muistutetaan että onnistunut vieroitus edellyttää usein 3-6 kuukauden lääkehoitoa.

Suomen Apteekkariliiton vuoden 2010 apteekkien toimintakertomuskyselyn mukaan yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua on tarjonnut 39 apteekkia tai sivuapteekkia (Suomen Apteekkariliitto 2011). Asiakkaita oli vuoden 2010 aikana yhteensä 24 ja asiakkaiden määrä vaihteli 1-8 välillä yhtä asiakkaita saanutta apteekkia kohti. Yhdeksällä palvelua tarjonneella apteekilla ei ollut vuonna 2010 yhtään asiakasta.

4. Empiirinen osa

4.1 TYÖN TAVOITTEET

Työssä arvioitiin Suomen Apteekkariliiton kehittämän Apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelu -mallin toimivuutta, hyviä puolia ja kehittämiskohtia, palvelua tarjonneiden apteekkien vieroitusohjaajien näkökulmasta. Apteekkien vieroitusohjaajille tehdyllä internet-kyselyllä selvitettiin miten palvelu oli käynnistynyt apteekeissa ja miten se on vaikuttanut heidän työhönsä. Työssä selvitettiin myös vieroitusohjaajien näkemystä moniammatillisen yhteistyön rakentumisesta muun paikallisen terveydenhuollon kanssa. Lisäksi arvioitiin miten Apteekin yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu -mallin toimivuus on kehittynyt aiempaan (Säämäki 2008) verrattuna ja miten sitä voisi edelleen kehittää.

4.2 AINEISTO JA MENETELMÄT

Keväällä 2010 alkoi Suomen Apteekkariliiton ja Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan sosiaalifarmasian osaston yhteistyönä apteekkien yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun pilottitutkimus. Se oli osa Hengitysliitto Heli ry:n koordinoimaa ”Aikuisväestön tupakasta vieroituksen tukeminen” -hankekokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi tutkimushankkeelle Terveyden edistämisen määrärahoja (2009). Rahoituksen saaminen mahdollisti asiantuntijapalkkion (/asiakas) maksamisen apteekeille korvauksena palvelun tarjoamisesta asiakkaille joko maksutta tai pientä omavastuuosuutta (20 €) vastaan. Palvelun aikana mahdollisesti käytetyt vieroituslääkkeet eivät sisällyneet palvelun hintaan. Apteekit saivat palveluun tarvittavat kirjalliset materiaalit Suomen Apteekkariliitolta ja häkämittarit McNeil-lääkeyritykseltä.

Vapaaehtoisesti tutkimukseen osallistuneilta apteekeilta edellytettiin yksilöohjauksesta ja tupakasta vieroituksesta kiinnostunutta farmaseuttia tai proviisorita, tapaamisiin soveltuvaa rauhallista tilaa, yhteistyömahdollisuutta terveydenhuollon kanssa, mahdollisuutta vastaanottaa 5–7 tupakoinninvieroituspalvelun asiakasta syksyn 2010 aikana, yhteydenottoa palveluasiakkaisiin 6 ja 12 kuukauden kuluttua palvelun aloittamisesta sekä koko apteekin myönteistä suhtautumista tupakanvieroituspalveluun osana apteekkipalveluita. Suomen Apteekkariliiton asiantuntijaproviisori vastasi apteekkien perehdyttämisestä palvelun tuottamiseen. Apteekkien vieroitusohjaajina toimivat farmaseutit ja proviisorit koulutettiin Farmasian oppimiskeskus ry:n Tupakasta vieroitus -verkkokoulutuksen avulla, jonka Suomen Apteekkariliitto

kustansi heille hankerahoituksesta.

Pilottitutkimukseen osallistuneet 14 apteekkia tarjosivat yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua. Paikallisen terveydenhuollon toimipisteen yhteistyölääkärit ja hoitajat ohjasivat vieroittujia lähimpään yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua tarjoavaan apteekkiin syyskuusta 2010 helmikuuhun 2011. Lääkäri saattoi kannustaa potilastaan antamalla hänelle Savuttomuussetelin (LIITE 1.), joita apteekki oli toimittanut yhteistyötahoille. Potilaan palveluun osallistumisen edellytyksenä oli vapaaehtoisuus, täysi-ikäisyys sekä motivaatio tupakoinnin lopettamiseen. Tutkimuksen alkuperäiseen suunnitelmaan kuului, että kaikki asiakkaat tulisivat muiden terveydenhuollon toimijoiden kautta, mutta yhteistyön toimimattomuuden takia suurin osa apteekeista rekrytoi asiakkaat itse apteekin tiskistä.

Tässä pilottitutkimuksessa apteekkien yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu muodostui 4–6 kahdenkeskisestä tapaamisesta vieroitusohjaajana toimivan farmaseutin tai proviisorin kanssa sekä puhelimitse tapahtuvasta neuvonnasta ja seurannasta. Palvelu voitiin jakaa viiteen vaiheeseen I–V (katso kappale 3.5.1 Yksilöllinen apteekkien tupakanvieroituspalvelu). Tapaamiset ja yhteydenotot sijoittuivat noin kolmen kuukauden ajalle.

4.2.1 VIEROITUSOHJAAJIEN KOKEMUKSIEN SELVITTÄMINEN

Pilottitutkimukseen osallistuneiden apteekkien vieroitusohjaajien kokemuksia palvelun tarjoamisesta selvitettiin internet-pohjaisella Webropol-kyselyllä (LIITE 2.). Kysely pilotoitiin PD-työn tekijän työpaikassa, jossa apteekin astmayhdyshenkilönä toimiva farmaseutti vastasi paperiseen kyselyyn. Kyselyssä selvitettiin mm. apteekin aiempaa aktiivisuutta tupakasta vieroituksen tukemisessa, palvelun tarjoamisen haasteita, apteekin ja muiden paikallisten terveydenhuollon toimijoiden moniammatillista yhteistyötä sekä vieroitusohjaajan kokemuksia tupakanvieroituspalvelusta ja sen tulevaisuudesta. Huhtikuussa 2011 vieroituspalvelua tarjonneiden apteekkien vieroitusohjaajille lähetettiin saatekirje (LIITE 3.) ja linkki Webropol-kyselyyn sähköpostilla. Kyselyyn saatiin määräaikaan mennessä 11 vastausta palvelua tarjonneista 14:stä apteekista (79 %). Vastaukset koottiin Suomen Apteekkariliitossa Microsoft Excel -ohjelmalla.

Maaliskuussa 2012 haastateltiin puhelimesta kolmea vieroitusohjaajaa. Puheluja ei nauhoitettu. Haastateltavat valittiin niin, että yhden vieroitusohjaajan apteekissa oli saatu rekrytoitua palveluasiakkaita pilottiapteekeista eniten, toisen apteekissa muutama ja kolmannen vieroitusohjaajan apteekissa ei ollut saatu lainkaan asiakkaita. Haastateltaviksi valituille vieroitusohjaajille lähetettiin sähköpostilla tiedustelu haastatteluun suostumisesta ja kysymys sopivasta ajankohdasta (LIITE 4.). Puhelinhaastattelujen haastattelurunko on esitetty LIITTEESSÄ 5. PD-työn aineisto perustuu Webropol-kyselyyn ja puhelinhaastattelujen vastauksiin.

5. Tulokset

5.1 TAUSTATIETOJA PILOTTITUTKIMUKSEEN LIITTYEN

Tutkimukseen osallistui 14 apteekkia (Taulukko 1.). Apteekeista kahdeksan oli ns. kivijalka-apteekkeja kaupungissa, yksi sijaitsi kauppakeskuksessa/tavaratalossa ja kahden vastaajan apteekki oli maaseudulla.

Taulukko 1. Pilottitutkimukseen osallistuneet apteekit.

apteekki	paikkakunta
Aulangon apteekki	Hämeenlinna
Aurinko Apteekki	Riihimäki
Kouvolan Ykkösapteekki	Kouvola
Lakeus apteekki	Lapua
Lauttasaaren kirkkoapteekki	Helsinki
Lielahden apteekki	Tampere
Liperin apteekki	Liperi
Majakka-apteekki	Riihimäki
Malmin apteekki	Helsinki
Mukkulan apteekki	Lahti
Niiralan apteekki	Kuopio
Runebergin apteekki	Helsinki
Seitsemän Veljeksien apteekki	Nurmijärvi
Vaasan Vanha apteekki	Vaasa

Kuusi apteekkia sai pilotin aikana asiakkaita tupakanvieroitus palveluun (Taulukko 2.) Sen sijaan kahdeksan apteekkia 14:stä pilottitutkimukseen osallistuneesta apteekista ei pystynyt rekrytoimaan yhtään palveluasiakasta. Kussakin kuudessa apteekissa oli 1-15 asiakasta käyttänyt vieroituspalvelua. Näistä kuudesta puolet oli tarjonnut palvelua jo ennen syksyä 2011. Kaksi apteekkia, jotka tarjosivat tupakanvieroituspalvelua jo ennen tätä hanketta, eivät onnistuneet hankkimaan yhtään asiakasta pilotin aikana.

Webropol-kyselyyn vastanneista vieroitusohjaajista seitsemän oli farmaseutteja, kaksi proviisoreita ja kaksi apteekkareita. Puhelinhaastatteluihin vastasi yksi proviisori ja kaksi farmaseuttia. Apteekeista kuusi rekrytoi yhteensä 36 palveluasiakasta.

5.2 KOKEMUKSIA TUPAKANVIEROITUSPALVELUN TUOTTAMISESTA

Kyselyyn vastanneet farmaseutit, proviisorit ja apteekkari kuvasivat apteekkityöhönsä sisältyvää savuttomuutta edistävää työtä valitsemalla seuraavia vaihtoehtoja: Panostan nikotiinikorvaushoitojen neuvontaan (n = 8), toimin apteekin vieroitusohjaajana (n = 8), teen mikrospirometriapuhallutuksia ja häkämittauksia (n = 5) sekä teen savuttomuusaiheista yhteistyötä muun paikallisen terveydenhuollon kanssa (n = 5). Yksi vastanneista koki ettei hänellä ole työssään erityistä panostusta savuttomuuden edistämiseen.

5.2.1 MIKÄ VAIKUTTI PALVELUASIAKKAIDEN SAAMISEEN

Tärkeimpinä syinä sille etteivät apteekit saaneet palveluasiakkaita, kyselyyn ja haastatteluun vastanneet vieroitusohjaajat pitivät apteekin resurssien riittämättömyyttä, kiirettä, haasteita markkinoinnissa, moniammatillisen yhteistyön puutetta, apteekin henkilökunnan vähäistä kokemusta tupakasta vieroituksen tukemisessa ja sitä, että kaikki tupakoitsijat eivät halunneet erityistä palvelua. Lisäksi palvelun todettiin olevan nykyrakenteeltaan liian raskas ja sitova. Ehdotettiin, että tapaamiset voisi muuttaa esimerkiksi viestittelyiksi Facebookin tai sähköpostin välityksellä. Palveluasiakkaita saaneessa apteekissa vieroitusohjaaja koki apteekin kiireen vaikeuttavan asiakkaiden saamista, koska silloin ei ennättänyt esitellä palvelua ja rekrytoida asiakkaita apteekin tiskillä.

Pitkäkestoiseen tupakanvieroituspalveluun sitoutuminen vaatii asiakkaalta harkintaa ja motivaatiota. Yksi vieroitusohjaaja kuvasi kyselyssä asiaa:

Vuodenvaihteen lupaukset eivät olleet harkittu loppuun asti, kunhan vaan tartuttiin tilaisuuteen ilmaisesta palvelusta. Palvelua tarjottiinkin kyllä asiakkaillemme aktiivisesti.

Toisaalta toinen vieroitusohjaaja huomasi, että asiakkaan muutosvalmius ja motivaatio tupakasta vieroitukseen voi vaihdella ajankohdan mukaan esimerkiksi niin, että ”uuden vuoden lupauksen” antanut asiakas on jo valmiiksi hyvin motivoitunut elämänmuutokseen.

5.2.2 AJANKÄYTTÖ

Joillakin vieroitusohjaajilla palvelun tarjoamiseen suunniteltu aika ja todellisessa palvelutilanteessa kulunut aika vastasivat toisiaan. Tällöin ohjaaja seurasi usein itse ajankulkua aktiivisesti. Toisilla puolestaan asiakkaat vaihtoivat tapaamisaikoja ja tapaamisedit venyivät tai muuttuivat soittoajoiksi. Välillä vastaanottoajat venyivät

jopa yli tunnin mittaisiksi, kun vieroitusasiakkaat halusivat kertoa tupakointiin liittyvien asioiden lisäksi muistakin elämänsä ongelmista. Yksi vieroitusohjaaja kuvaili, että ensimmäisillä tapaamisilla meni yllättävän paljon aikaa kun kävi kaiken materiaalin lävitse ja tutustui uuteen asiakkaaseen, mutta seuraavat kerrat sujuivat nopeammin. Välillä reseptipuolelle syntynyt jono pakotti vieroitusohjaajan lyhentämään palveluasiakkaan tapaamiseen käytettyä aikaa.

5.2.3 MARKKINOINTI

Palvelun aktiivinen markkinointi ja yhteistyö muun paikallisen terveydenhuollon kanssa on oleellisempaa tupakanvieroituspalvelun tuottamisen onnistumisessa (Taulukot 2-3.) kuin se, että apteekissa on tarjottu palvelua aiemmin.

Taulukko 2. Apteekin aiempi tupakanvieroituspalvelun tarjoamisen merkitys pilotissa saatuun asiakasmäärään.

Oliko tupakanvieroituspalvelu ennen pilottia?	Saatiinko pilotissa asiakkaita?	pilotissa asiakkaita (kpl)
ei	ei	0
ei	ei	0
ei	ei	0
ei	kyllä	5
ei	kyllä	9
ei	kyllä	2
kyllä	kyllä	15
kyllä	kyllä	2
kyllä	kyllä	3
kyllä	ei	0
kyllä	ei	0

Palvelun markkinoinnin määrällä ja varsinkin apteekin henkilökunnan motivaatiolla rekrytoida asiakkaita apteekin tiskissä näytti olevan keskeinen merkitys palveluun hakeutuneiden määrän kanssa. Apteekit, jotka saivat pilotin aikana useita asiakkaita tupakanvieroituspalveluun, olivat itse aktiivisesti rekrytoineet suuren osan asiakkaitaan apteekista. Osa oli tullut apteekin muun asiakasmarkkinoinnin innoittamana tai lääkärin ohjaamana, mutta paikallisen muun terveydenhuollon kannustus ei ollut niin vaikuttavaa kuin apteekkilaisen rekrytointi tai apteekin markkinointi.

Kun rakennettiin moniammatillista yhteistyötä muun paikallisen terveydenhuollon toimijan kanssa, sillä mihin ja keneen otettiin yhteyttä ja miten tupakanvieroituspalvelua heille markkinoitiin (Taulukko 3.), ei ollut merkitystä saatujen palveluasiakkaiden määrään. Myös apteekit, jotka eivät saaneet palveluasiakkaita ollenkaan, käyttivät moniammatillisen yhteistyön luomiseen samoja keinoja kuin ne apteekit, jotka saivat asiakkaita. Pääsääntöisesti apteekin vieroitusohjaaja oli yhteydessä muihin paikallisiin terveydenhuollon toimijoihin.

Taulukko 3. Markkinointi apteekkeissa, joissa Apteekin yksilölliseen tupakanvieroituspalveluun hakeutui yli kolme asiakasta.

pilotissa asiakkaita (kpl)	Mihin oltiin yhteydessä?	Keneen otettiin yhteyttä?	Miten markkinoitiin moniammatillisen yhteistyön aikaansaamiseksi?
15	TA, YLA, TT	lääkäri	soitettiin, vietin materiaalia
9	TA, YLA, TT, HL, KHH	lääkäri, astma-, työterveys- ja hammashoitaja	soitettiin, vietin materiaalia, lähetettiin kirje, tavattiin henkilökohtaisesti
5	TT	lääkäri	soitettiin, vietin materiaalia

TA = terveysasema, YLA = yksityinen lääkäriasema, TT = työterveyshuolto, HL = hammaslääkäriasema, KHH = kunnan hammashoitola

Kolmen haastatellun vieroitusohjaajan mukaan yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua pitäisi markkinoida paikallisradiossa ja lehdessä sekä apteekin omilla verkkosivuilla. Heidän mielestään apteekin vieroitusohjaaja voisi myös pitää palvelusta infon työterveysasemalla, samoin neuvolassa ja kouluissa terveydenhoitajille. Lähetelääkäriltä tai kehoitus tupakasta vieroitukseen apteekissa olisi hyvää markkinointia. Haastateltujen mielestä myös apteekissa asiakkaiden tupakointistatuksen selvittämistä voisi tehostaa. Henkilökunnan sisäinen koulutus on tärkeää palvelun markkinoinnin kannalta (yksi vieroitusohjaaja ei kohtaa kaikkia asiakkaita).

5.2.4 MONIAMMATILLINEN HOITOKETJU

Monia palveluasiakkaita saaneessa apteekissa, jossa lähes kaikki asiakkaat rekrytoitin apteekissa, kyselyyn vastannut vieroitusohjaaja koki moniammatillisen yhteistyön (hoitoketjun) puutteen vaikeuttavan vieroitusasiakkaiden saamista.

Veimme materiaalia terveyskeskukseen, työterveysasemalle ja yksityiselle lääkäriasemalle. Yksityisellä lääkäriasemalla ei materiaalia edes otettu vastaan vedoten heidän omaan astmahoitajaansa. Kuitenkin kyseiseltä lääkäriasemalta tuli apteekkiin Champix-reseptin kanssa asiakas, joka ei ollut saanut mitään lisätukea tai neuvoja tupakasta vieroitukseen. Vaikeuttaa asiakkaiden saamista, jos lääkäri ei suosittelen palvelua.

Webropol-kyselyyn vastanneiden vieroitusohjaajien kokemukset paikallisten terveydenhuollon toimijoiden suhtautumisesta pilottiin sen markkinointivaiheessa vaihtelivat positiivisista negatiivisiin.

"Olivat kiinnostuneita yhteistyöstä, jota apteekkimme ei ole aikaisemmin harjoittanut." (Kyselyn vastaaja 1), "Lääkäri, jolle soitin, sanoi puhelimesta että asia on ihan joo, mutta mitenkään virallisesti en halua osallistua. Tuli vaikutelma että hän pelkäsi, että hankkeesta tulee lisää vaivaa." (Kyselyn vastaaja 2), "Yksityinen työterveyshuolto, johon olimme yhteydessä, oli hyvin kiinnostunut tarjoamastamme palvelusta. Sekä lääkäri että työterveyshoitaja olivat yhteistyöhaluisia. He markkinoivat tätä palvelua asiakkailleen. Tästä huolimatta emme saaneet heidän kautta asiakkaita." (Kyselyn vastaaja 3), "Ylilääkäri suhtautui asiaan periaatteessa hyvin myönteisesti, mutta hän ei jakanut lähetteitä lääkäreille vaan pani ne asiakastiloihin tarjolle. Selityksenä todettiin, ettei talon ulkopuoliset asiat kiinnosta terveysaseman työntekijöitä." (Kyselyn vastaaja 4)

Moniammatillisen yhteistyön toimivuus vaatii aktiivisuutta kaikilta paikallisilta toimijoilta. Yhteistyön toimivuutta pilottiapteekkien vieroitusohjaajien näkökulmasta hankaloitti mm. se, että julkisessa terveydenhuollossa toimivaan yhteistyösuhteeseen vaadittava työ koetaan ylimääräiseksi vaivaksi, johon ei ole aikaa. Jos lääkäri tai muu esimies terveydenhuollon toimipisteessä suhtautuu apteekin palveluun "nuivasti", kuten eräs vieroitusohjaaja kuvasi, yhteistyö ei toimi. Tieto ei kulje, kun sitä eteenpäin vievä taho ei koe kyseessä olevaa asiaa tärkeäksi. Toisaalta eräässä pilottitutkimukseen osallistuneista apteekeista moniammatillinen yhteistyö paikallisen terveyskeskuksen kanssa sujuu niin hyvin, että heillä pidetään savuttomuuskokouksia terveyskeskuksen tiloissa, joihin myös lääkärit ajoittain osallistuvat.

Käytännössä edes toimiva yhteistyö muiden paikallisten terveydenhuollon toimijoiden kanssa ei yksin riitä takaamaan, että lääkärin apteekin palveluun ohjaama asiakas hakeutuisi palveluun. Yksi vieroitusohjaaja kertoi haastattelussa, että he saivat pilottitutkimuksessa yhteistyöhön mukaan kolme lääkäriä. Kolme

vieroitusasiakasta tulivat kuitenkin kaikki yhden lääkärin ohjaamina vaikka toinenkin lääkäri sanoi jakaneensa kaikki Savuttomuussetelit. Myös lääkärin on hallittava asiakkaan motivointikeinot.

5.2.5 APTEEKKILAISTEN ASEENTEET JA AMMATILLINEN KEHITTYMINEN

Kaikki Webropol-kyselyyn vastanneet vieroitusohjaajat kokivat savuttomuutta edistävän työn hyvin (n = 4) tai melko (n = 7) mielekkääksi osaksi työnkuvaansa. Tupakanvieroituspalvelun tarjoamisen koettiin tuovan vaihtelua työnkuvaan, vaikka toisaalta monia vastaajia huolestutti palveluun vaadittavan ajan löytyminen. Useita vieroitusasiakkaita saaneissa apteekeissa apteekkari ja koko henkilökunta suhtautuivat tupakanvieroituspalveluun myönteisesti. Usein koko farmaseuttinen henkilöstö osallistui asiakkaiden rekrytoimiseen.

Kyselyyn vastanneet vieroitusohjaajat kuvasivat monella tavoin osaamisensa kehittyneen pilotin aikana. Heidän mielestään (vastauksia yhdistelty): Koulutuksen ansiosta tiedot tupakoinnista ja tupakasta vieroituksesta syventyivät. Vuorovaikutustaidot ja varmuus asiakkaiden kohtaamisessa kehittyivät asiakaspalvelutilanteissa. Näki oman rajallisuutensa, koska kaikkia asiakkaita ei osannut motivoida oikealla tavalla. Oppi henkilökohtaista palvelua, kun jokainen asiakas kohdattiin yksilöllisesti hänen tarpeisiinsa ja ongelmiinsa perehtyen.

Vieroitusohjaajat ajattelivat, että palveluasiakkaiden saamisen kannalta ohjaajan oma aktiivisuus ja motivaatio olivat keskeisiä. Pääosa kyselyyn vastanneista vieroitusohjaajista oli kokenut, että apteekkari ja apteekin muu farmaseuttinen henkilökunta olivat ottaneet yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun myönteisesti vastaan. Erään vieroitusohjaajan kuvaus:

Suhtautuivat myönteisesti. Yhteistyöllä saimme kollegoilta lopettamista harkitsevia heti kohtaamisiin ja esittelimme heille heti palvelun sisällön.

osoittaa apteekin sisäisten suhteiden toimivuuden ja jokaisen työntekijän oman motivaation tärkeyden. Toisaalta jotkut kertoivat kyselyssä, että suurin osa apteekin henkilökunnasta ei kommentoinut mitenkään ja apteekkari antoi käytännössä suostumuksensa asialle, mutta ei tukenut toimintaa mitenkään.

Kyselyyn vastanneiden vieroitusohjaajien mielestä kunnan osallistuminen palvelun maksamiseen (liiketaloudellinen kannattavuus), lähete lääkäriltä, vieroitusohjaajien koulutuksen ja savuttomuusviikon jatkaminen, palvelun paikallinen ja valtakunnallinen markkinointi sekä lyhyempi palvelurunko (seuranta esimerkiksi puhelinsoitolla) innostaisivat nykyistä useampia apteekkeja tarjoamaan yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua.

Suomen Apteekkariliitto on tuottanut materiaalia – Asiakaskortti (LIITE 6.), Palvelun eteneminen -lomake (LIITE 7.), Savuttomuuspassi - tukemaan apteekkien

vieroitusohjaajien työtä. Kuusi ohjaajaa kertoi kokemuksensa valmiin materiaalin käytöstä. Heistä viisi oli kokenut materiaalin käyttämisen melko tai erittäin helpoksi ja yksi melko vaikeaksi. Kun vastaajia pyydettiin kertomaan mikä materiaalin käyttämisessä oli vaikeaa, kolme vastasi että täytettäviä papereita oli paljon ja oli hankala muistaa mikä lomake palautettiin missäkin vaiheessa. Myös vieroitusasiakkaiden yksilöllisyys koettiin vaikeaksi. Farmasian alalla tarvitaankin asennemuutosta siihen, että kaikkia asiakkaita ei palvella samalla tavalla, vaan jokainen asiakas saa palvelua yksilöllisten tarpeidensa mukaan.

5.2.6 ASIAKKAAN MOTIVOINTI

Yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan motivaatiota ja kyvykkyyden tunnetta savuttomana pysymiseen. Kaikki kuusi kyselyn kohtaan 13 (LIITE 2.) vastannutta vieroitusohjaajaa olivat tiedustelleet asiakkaaltaan tapaamisten yhteydessä hänen kyvystään (asteikolla 1-10) lopettaa tupakointi tai pysyä savuttomana. Neljän vieroitusohjaajan mielestä vastaus kuvasi asiakkaan asennetta lopettamiseen tai savuttomana pysymiseen ja kahden mielestä vastaus kuvasi toisinaan vieroittujan asennetta. Kaikki vastanneet olivat kokeneet kysymyksen esittämisen helpoksi. Silti vain yksi vieroitusohjaaja keskusteli aina vieroittujan kanssa kyvykkyyttä kuvaavista numeroarvoista ja kolme ei koskaan. Asiakkaan vastauksen perusteella vieroitusohjaaja saattoi sopivia jatkokysymyksiä esittäen motivoida asiakasta. Samassa yhteydessä kaksi vieroitusohjaajaa kävi säännöllisesti läpi lopettajan voimavaroja ja vahvuuksia. Ohjaajista kolme teki tämän toisinaan ja yksi ei koskaan.

Apteekissa, jossa saatiin pilottiin eniten asiakkaita (15), palvelun loppuun jatkoi vain kolmasosa (Taulukko 4.). Toisaalta asiakkaista 60 % ei tupakoinut lopettaessaan palvelun. Näistä asiakkaista osalla saattoi palvelun keskeyttämisen syynä olla vieroituksen onnistuminen apteekin palvelua käyttämättä. Yhdessä apteekissa kaikki palvelun aloittaneet jatkoivat loppuun ja yhtä lukuunottamatta he eivät tupakoineet palvelun päättyessä. Tässä apteekissa tupakanvieroituspalvelun asiakastapaamisessa toisinaan keskusteltiin asiakkaan kyvykkyydestä lopettaa tupakointi. Tällöin myös tuettiin asiakasta kiinnittämällä huomiota hänen voimavaroihinsa ja vahvuuksiinsa tupakasta vieroituksessa.

Taulukko 4. Asiakkaiden sitoutuminen Apteekin yksilölliseen tupakanvieroituspalveluun ja tupakoimattomuudessa onnistuminen.

pilotissa asiakkaita (kpl)	Moniko jatkoi palvelun loppuun (kpl)?	Moniko jatkoi palvelun loppuun (%)?	Moniko ei tupakoinut lopettaessaan palvelun (kpl)?
15	5	33	9
9	8	89	6
5	5	100	4
3	1	33	1
2	1	50	1
2	1	50	1

Motivoiva keskustelu koettiin tupakanvieroitusasiakkaita saaneissa aptekeissa hyödylliseksi.

Se on paras tyyli, koska vieroittuja itse oivaltaa ratkaisut (lähde: puhelinhaastattelu).

Motivoiva keskustelu kannustaa ihmistä onnistumiseen. Siitä huolimatta joillakin vieroitusasiakkaila motivaatio vain loppui ja he keskeyttivät palvelun. Asiakkaat kokivat myönteisenä sen, että apteekista soitettiin ja tarjottiin seurantaa, tämä kannusti asiakasta (lähde: puhelinhaastattelu).

Yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun tarjoamisen todettiin laajentavan farmaseutin tai proviisorin työnkuvaa. Erään haastatellun vieroitusohjaajan mukaan:

Koska asiakkaat ovat hyvin erilaisia, piti osata kuunnella reflektoidvasti, jotta kykeni motivoimaan kutakin asiakasta hänelle sopivalla tyylillä.

6. Pohdinta

Apteekkien tarjoaman tupakanvieroituspalvelun on osoitettu olevan tehokas menetelmä tupakasta vieroituksen tukemisessa (Maguire ym. 2001). Tässä tutkimuksessa tarkastellun apteekkien yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun aloittamista tukevan hankkeen kokemusten perusteella apteekit voivat tulevaisuudessa helpommin luoda uusia tupakasta vieroituspalveluja ja näin laajentaa omaa palvelutarjontaansa. Apteekkien asiakkaat toivovat saavansa enemmän tietoa tupakoinnin terveyshaitoista ja opastusta tupakasta vieroituslääkkeiden käytöstä (Hakuli 2001). Apteekkilaisilta toivotaan myös kannustusta ja tukea tupakasta vieroittautumisen aikana. Apteekissa, jossa tupakanvieroituspalvelun asiakastapaamisissa keskustellaan asiakkaan kyvykkyydestä lopettaa tupakointi, asiakasta motivoidaan kiinnittämällä huomiota hänen voimavaroihinsa ja vahvuuksiinsa tupakasta vieroituksessa. Motivoinnilla (Turku 2007a, Absetz 2010) ja palveluun sitouttamisella on suuri merkitys tupakasta vieroituksen onnistumisessa.

Lähes kaikkien tämän PD-työn kyselyyn vastanneiden tupakanvieroitusohjaajien mielestä yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu sopii hyvin tai erittäin hyvin apteekin palvelumuodoksi. Palvelua olisi heidän mielestään tulevaisuudessakin mielekästä tarjota, mutta lyhyempänä, yksinkertaistettuna versiona. Yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun lyhyempi palvelurunko voisi hyvinkin toteutua onnistuneesti, jos esimerkiksi seuranta tehtäisiin sähköisesti painonhallinnan tukemisesta saatujen kokemusten tavoin (Appel ym. 2011). Tuoreessa tutkimuksessa todettiin henkilökohtaiseen, pelkästään sähköiseen kontaktiin perustuvan motivoivan painonhallintaohjelman olevan yhtä tehokas kuin kasvokkain tapahtuva ohjaus yhdistettynä sähköiseen kontaktiin.

Apteekkien toimintakulttuuri muuttuu vähitellen nykyistä enemmän asiakkaan lääkehoidon onnistumisen seurantaan ja yksilölliseen elintapojen ohjaamiseen. Pilottitutkimuksessa yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua tarjonneet vieroitusohjaajat kokivat asiakkaiden yksilöllisyyden haastavaksi. Palvelu eteni eri tavoilla erilaisten asiakkaiden kanssa. Asiakaslähtöinen, yksilöllinen lähestymistapa vaatii totuttelua. Kyselyyn vastanneet vieroitusohjaajat kuitenkin kokivat tupakanvieroituspalvelun tarjoamisen olevan mielekästä ja tuovan vaihtelua työnkuvaan. Ammatillisen osaamisen koettiin kehittyneen pilotin aikana. Työkavereiden myönteinen suhtautuminen tupakanvieroituspalveluun edesauttoi vieroitusohjaajien mielestä palvelun toteuttamista. Asiakkaan kohtaamisessakin tavoitteena tulee olla myönteisen ilmapiirin luominen sekä asiakkaan tarpeiden ja

odotusten selvittäminen.

Apteekin yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu -malli on osoitettu myös asiakkaiden näkökulmasta toimivaksi (Silén 2011). Yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun asiakkaiden ilmoittama kyvykkyyden tunne kasvoi palvelun edetessä. Tupakoinnin lopettaneilla asiakkailla oli sekä palvelun alussa että sen aikana parempi usko omaan kykyihinsä lopettaa tupakointi verrattuna henkilöihin, jotka eivät onnistuneet lopettamaan. Tupakoinnin lopettaminen näyttäisi onnistuvan paremmin sellaisilta henkilöiltä, joilla on parempi usko omaan kykyihinsä. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan motivoivaan keskusteluun perustuvalla, apteekissa toteutetulla elintapaneuvonnalla kyettiin lisäämään asiakkaiden muutosvalmiutta ja luottamusta omaan kykyihinsä muutosten toteuttamisessa (Wiberg ym. 2008). Motivoivalla keskustelulla voidaan vaikuttaa myönteisesti sekä asiakkaan terveystietoisuuteen että tyytyväisyyteen apteekin palveluihin. Esimerkiksi tupakoinnin vieroituksen tukemisessa motivoiva keskustelu on todettu tehokkaaksi (Heckman ym. 2010).

Myös Tuula Säämäki (2008) selvitti PD-työssään apteekkien yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun käyttöönottoa apteekkeissa ja miten sitä voisi edelleen kehittää. Tällöin vieroitusohjaajat, jotka olivat koulutautuneet tupakasta vieroituksen yksilöohjaukseen, kokivat saaneensa Suomen Apteekkariliiton tai paikallisen Apteekkariyhdistyksen järjestämässä koulutuksessa hyvät tai tyydyttävät valmiudet tehtävien hoitamiseen. Tuolloin Apteekkariliiton tuottamaa materiaalipakettia kuvailtiin hyväksi. Vain yksi vastasi sen olevan tyydyttävä ja hän toivoi, että materiaali sisältäisi enemmän tietoa motivoivasta haastattelusta. Apteekkariliiton Irti tupakasta -esitteessä (2009) tupakoinnin lopettamista harkitsevaa asiakasta motivoidaan miettimään lopettamispäätöksen tueksi ja onnistumismahdollisuuksien lisäämiseksi mitä myönteistä hän on saanut tupakoinnista ja toisaalta mitä myönteistä tupakoinnin lopettamisesta voisi seurata. Lisäksi kannustetaan pohtimaan mitä haittoja tupakoinnista on seurannut ja mitä haittoja tupakoinnin lopettamisesta voisi seurata. Nämä ovat arvokkaita kysymyksiä motivoivan keskustelun tueksi.

Ongelmana tässä tutkimuksessa koettiin sekä apteekin materiaaliin tutustumiseen että palvelun tuottamiseen sopivan ajan löytyminen. Lisäksi tässä muodossa palvelun tuottaminen on apteekille erittäin epätaloudellista (Elfving 2009), mikä luonnollisesti vähentää apteekkien intoa perehtyä palvelun tuottamiseen nykymuodossaan. Suurimman osan tupakanvieroituspalvelun tuottamisen kustannuksista aiheuttaa vieroitusohjaajan työpanos. Jotta palvelu tuottaisi voittoa, sen tulisi maksaa yli 120-180 euroa sen mukaan, toimiiko vieroitusohjaajana farmaseutti vai proviisori. Tällaisia kansanterveyttä edistäviä apteekin palveluja kunta voisi ostaa apteekkeilta, kuten esimerkiksi Englannissa on usein käytäntönä (Bradley ym. 2006). Palvelu on uskallettava hinnoitella sen tuottamisesta aiheutuviin kustannuksiin perustuen niin, että se on apteekille kannattavaa. Pilottitutkimuksen asiakkaat puolestaan pitivät palvelua tarpeellisena ja apteekin vieroitusohjaajalta

saatua tukea tärkeänä (Silén 2011). Tästä huolimatta vain reilu kolmasosa palveluasiakkaista oli valmis maksamaan palvelusta.

Terveydenhuollossa toteutettu ihmisen terveyden kannalta epäedullisiin elämäntapoihin kohdistuva mini-interventio on todettu vaikuttavaksi keinoksi tukea elämäntapamuutosta (Absetz ja Hankonen 2011). Interventioilla voidaan vaikuttaa niin tupakoinnin lopettamiseen, alkoholinkäytön vähentämiseen kuin liikunnan lisäämiseenkin. Yksittäiseen terveyden riskitekijään, esimerkiksi tupakointiin kohdistuva interventio näyttäisi olevan tehokkain lääkärin tekemänä. Sen sijaan kun tuetaan useampiin riskitekijöihin tai elämäntapoihin kohdistuvia muutoksia, on merkityksetöntä minkä terveydenhuollon ammattiryhmän edustaja intervention tekee. Näin ollen apteekkien uusien palveluiden tarjoamaa terveydenhuollon lisäresurssia ei kannata jättää hyödyntämättä. Suurin osa (61 %) tämän pilottitutkimuksen vieroitusasiakkaista tuli yksilölliseen tupakanvieroituspalveluun apteekkihenkilöstön rekrytoimina (Silén 2011). Asiakkaista 25 % tuli lääkärin tai hoitajan lähettämänä ja 11 % hammaslääkärin tai -hoitajan lähettämänä. Apteekkien vieroitusohjaajat kokivat moniammatillisen yhteistyön (hoitoketjun) puutteen vaikeuttavan vieroitusasiakkaiden saamista. Vieroitusasiakkailta kysyttiin palvelun aikana saivatko he tukea tupakoinnin lopettamiseen joltakin muulta taholta tai tahoilta Apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun lisäksi. Suurin osa asiakkaista ilmoitti saaneensa tukea myös muualta. Vieroitusohjaajien kokemukset paikallisten terveydenhuollon toimijoiden suhtautumisesta pilottitutkimukseen vaihtelivat positiivisista negatiivisiin.

Apteekkien ja muun terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen on edellytys apteekkien tupakasta vieroitusosaamisen tehokkaammalle hyödyntämiselle (Salomäki 2010, Rajasilta 2005). Tämän pilottitutkimuksen myötä apteekit yrittivät luoda yhteistyöketoja terveydenhuollon eri ammattilaisten välille, mikä osoittautui haastavaksi. Moniammatillisten yhteistyöverkoston luominen ja ylläpitäminen tukevat potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2012). Moniammatillisuuden toteutuminen vaatii muutoksia sekä työyhteisöissä että yksilöiden osaamisessa (Isoherranen 2005) ja terveydenhuollossa tarvitaan vielä moniammatillisen yhteistyön oppimista (Katajavuori 2005, Vuoksio 2007). Moniammatillisessa yhteistyössä toimimalla terveydenhuollon resurssit käytetään mahdollisimman tehokkaasti hyväksi.

Tässä pilottitutkimuksessa Webropol-kyselyyn vastasi 79 % Apteekin yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua tarjonneista vieroitusohjaajista, joten tältä osin kyselyn vastaukset edustavat hyvin vieroitusohjaajien näkemyksiä. Lisäksi erilaiset näkökulmat tulivat huomioiduiksi, koska vastauksia saatiin sekä useita palveluasiakkaita saaneiden apteekkien vieroitusohjaajilta että niiltä, joilla asiakkaita ei ollut ollenkaan. Kysely tehtiin kolme kuukautta tupakanvieroituspalvelun tarjoamisen päättymisestä. Puhelinhaastattelut tehtiin vasta vuosi palvelun

tarjoamisen jälkeen, mikä saattoi vaikuttaa haastateltujen vieroitusohjaajien vastauksiin. Toisaalta tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aineistoa kerättiin sekä kyselyn että haastattelujen avulla (Hämeen-Anttila ja Katajavuori 2008).

Apteekin yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu -malli vaikuttaa toimivalta, mutta apteekin näkökulmasta se on nykymuodossaan työläs sovittaa apteekin muun toiminnan yhteyteen. Tulevaisuudessa seurannan resurssien tarvetta olisi mielekästä keventää niin, että se tapahtuisi sähköisesti, esimerkiksi sähköpostilla. Apteekkarin ja muiden apteekin työntekijöiden myönteinen suhtautuminen edesauttavat palvelun toteutumista. Apteekkarien asenteilla on keskeinen merkitys, koska he mahdollistavat palvelun tarjoamisen vaatimat resurssit - mutta toiminnan on oltava liiketaloudellisesti kannattavaa. Tupakanvieroituspalvelun laajamittaisempi tarjoaminen edellyttää, että kunnat ostavat apteekeilta tupakanvieroituspalveluja ja moniammatillisen yhteistyöketjun ollessa toimiva lääkäri lähettää potilaitaan apteekin tupakanvieroituspalveluun. Farmaseuttien ja proviisorien motivoivan haastattelun taitoja on kehitettävä. Asiakaslähtöinen lähestymistapa vaatii harjoittelua ja tottumista uuteen työskentelytapaan myös muita apteekin uusia palveluja tarjottaessa. Keskeistä vieroitusohjaajan tukemassa tupakasta vieroittautumisen onnistumisessa ei näyttäisi olevan se kuinka riippuvainen asiakas on, kuinka paljon asiakas polttaa, vaan se mikä on hänen muutosvalmiutensa. Kun asiakas arvioi kyvykkyyttään lopettaa tupakointi, on hänen tärkeää miettiä onko tupakoinnin aiheuttamia negatiivisia asioita enemmän kuin hänen positiivisiksi kokemiaan asioita. Tällöin hetki suurelle elämänmuutokselle saattaa olla sopiva.

KIRJALLISUUSLÄHTEET

Absetz P: Elämäntapamuutos – miten se tapahtuu, miten sitä voi edistää?, ss. 51-62 kirjassa: Sandström P, Leppänen A, Simonen O (toim.): Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15, Helsinki 2010

Absetz P, Hankonen N: Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. *Duodecim* 127:(21) 2265-72, 2011

Airaksinen M, Vainio K, Koistinen J, Ahonen R, Wallenius S, Enlund H: Do the public and pharmacists share opinions about drug information. *Int Pharm J* 8:168–72, 1994

Alakoski A, Dormischian T, Koskinen K, Saarikallio E, Teinilä T, Airaksinen M, Peura S: Apteekkien osallistuminen kansalliseen diabeteksen ehkäisy- ja hoidon kehittämissuunnitelmaan (DEHKO). *Dosis* 27:(3) 114-124, 2011

An LC, Foldes SS, Alesci NL, Bluhm JH, Bland PC, Davern ME, Schillo BA, Ahluwalia JS, Manley MW: The impact of smoking-cessation intervention by multiple health professionals. *American Journal of Preventive Medicine* 34: 54–60, 2008

Appel LJ, Clark JM, Yeh H-C ym.: Comparative effectiveness of weight-loss interventions in clinical practice. *The New England Journal of Medicine* 365:(21) 1959-68, 2011

Bradley F, Elvey R, Ashcroft D, Noyce P: Commissioning services and the new community pharmacy contract: (3) Uptake of enhanced services. *Pharm J* 277: 224-226, 2006

Dunlop JA, Shaw JP: Community pharmacists' perspectives on pharmaceutical care implementation in New Zealand. *Pharmacy World & Science* 24 (6), 224-230, 2002

Eades CE, Ferguson JS, O'Carroll RE: Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. *BioMed Central Public Health* 21 (11), 582-594, 2011

Elfving A: Palvelujen hinnoittelu. Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä 3/2009, Kuopio 2009

Fimea, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus: Fimean strategia 2011-2020, http://www.fimea.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/fimea/embeds/fimeawwwstructure/18349_Fimean_strategia_2011_2020.pdf Haettu 16.5.2012

FIP. Draft Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services. FIP, 2010, <http://www.sefig.org/documentos/noticias/FinaldraftFIPWHOGPPguidelinesforreview.pdf> Haettu 25.4.2012

Hakkarainen T, Airaksinen M: Kuuri loppuun! Lääkeneuvonnan opas. Fortis, Kuopio 2010

Hakuli T: Savuton verkosto – terveydenhuollon yhteistyömalli. PD-projektityö, Kuopion yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä 4/2001, Kuopio 2001

Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT: Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control* 19: 410–416, 2010

Helakorpi S, Pajunen T, Jallinoja P, Virtanen S, Uutela A: Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 15/2011, Helsinki 2011

Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy* 47, 533-543, 1990

Hämeen-Anttila K, Katajavuori N: Triangulaatio. Erialaisten tutkimuksellisten lähestymistapojen yhdistäminen. Kirjassa Yhteiskunnallinen lääketutkimus – ideasta näyttöön, ss. 225–235. Toim. Hämeen-Anttila K, Katajavuori N. Palmenia. Esa Print, Tampere 2008

Ikonen T: Savuton Savo 2008-2010, Loppuraportti. Liikekirjapaino, Kuopio 2011

Isoherranen K: Moniammatillinen yhteistyö, ss. 65-80. WSOY, Vantaa 2005

Jaakkola E, Orava M, Varjonen V: Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua. Opas yrityksille. Tekes. Libris Oy, Helsinki 2009

Järvinen P: Apteekkien ja muun terveydenhuollon yhteistyö terveyden edistämässä – mallina savuttomuustyö. Helsingin yliopiston Sosiaalifarmasian osaston lisensiaattitutkimus, Helsinki 2004

Kansanaho H, Pietilä K, Airaksinen M: Can a long-term continuing education course in patient counselling promote a change in the practice of Finnish community pharmacists? *International journal of pharmacy practice* 11: 153-160, 2003

Katajavuori N: Vangittu tieto vapaaksi – asiantuntijuus ja sen kehittyminen farmasiassa. Sosiaalifarmasian osasto, Farmasian tiedekunta, Helsingin yliopisto, Helsinki 2005

Koistinen J, Airaksinen M, Kaija P, Vainio K: Farmaseuttisen henkilöstön näkemykset lääkeinformaation antoa estävistä tekijöistä. *Dosis* 9:92–98, 1993

Korhonen P: ”Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot” Käypä hoito-suosituksen käytäntöön vieminen apteekeissa. Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Helsinki 2004

Koski-Jännes A: Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Kirjassa: Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin, ss. 41–64. Toim. Koski-Jännes A, Riittinen L, Saarnio P. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2008

Kouluterveyskysely 2011, <http://www.thl.fi/kouluterveyskysely> Haettu 6.2.2012

Kurko T: Tupakoiva astmaatikko apteekin asiakkaana. Kirjassa: Farmasian Päivät 2005. Ammattina lääke, ss. 51-52, Farmasian oppimiskeskus, Helsinki 2005

Kurko T, Kentala J, Mesiäislehto-Soukka H, Sandström P: Terveystuollon ammattilaiset tupakasta vieroituksen tukena – tutkimuskatsaus. Kirjassa: Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt, ss. 21-32. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15, Helsinki 2010

Kurko T, Salimäki J, Airaksinen M, Silén S-M, Pietilä K: Katsaus apteekkien savuttomuustyön kehitykseen ja merkitykseen vuosina 1985-2011. Dosis 27:(3) 140-151, 2011

Lehtonen A, Helin-Salmivaara A: Apteekkien ja perusterveydenhuollon yhteistyö. Dosis 21 (3): 170-179, 2005

Maguire TA, McElnay JC, Drummond A: A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention based in community pharmacies. *Addiction* 96: 325–331, 2001

Miller W: Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Kirjassa Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin, ss. 16–40. Toim. Koski-Jännes A, Riittinen L, Saarnio P. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2008

Mononen A, Niskanen A, Nummi S, Nyqvist L, Kurko T, Peura S, Salimäki J: Apteekkien astmaohjelman seurantatutkimukset. Dosis 27:(3) 100-113, 2011

Mustajoki P: Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi – miten autan potilasta? *Duodecim* 114: 531-538, 1998

Mustajoki P, Kunnamo I: Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Sairauksien ehkäisy, 19.1.2009. *Duodecim*, Terveyskirjasto, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147#A1 Haettu 26.3.2012

Mustonen T: Tupakkariippuvuuden neurobiologinen tausta. *Duodecim* 120: 145-152, 2004

Nkansah N, Mostovetsky O, Yu C, Chheng T, Beney J, Bond CM, Bero L: Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010

Oparah AC, Eferakeya AE: Attitudes of Nigerian pharmacists towards pharmaceutical care. *Pharmacy World & Science* 27 (3), 208-214, 2005

Patja K, Iivonen K, Aatela E: Tupakaton elämä edessä? Kirjassa Tupakkapakko? Vapaaksi savusta, ss. 73-89. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä 2010a

Patja K, Iivonen K, Aatela E: Miten lopettaisin tupakoinnin. Kirjassa Tupakkapakko? Vapaaksi savusta, ss. 35-63. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä 2010b

Peura S, Ovaskainen H, Lehtonen A, Wiberg I, Airaksinen M, Hakkarainen K, Tanskanen P, Sevón-Vilkman N ja Tuomainen L: Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin ja lääkealan ammattilaisen yhteistyönä – kokemuksia toimintamallin kehittämisestä. Dosis 23 (1): 20-27, 2007

Pietiläinen T: Toteutuuko moniammatillinen yhteistyö kotihoidon asiakkaiden lääkehoidossa? Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Helsinki 2011

Prochaska J, DiClemente C: Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol 51 (3), 390-395, 1983

Purhonen A: Apteekkien astmayhdyshenkilöiden toimenkuva – toteutuvatko astmaohjelman tavoitteet? Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, 2006

Rajasilta T: Savuttomat verkostot – terveydenhoidon moniammatilliset tiimit? Helsingin yliopisto, Pro gradu -tutkielma, Helsinki 2005

Risikko P: Tupakasta vieroitus – Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus. Julkaisussa: Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt, ss. 11–12. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 15, Helsinki 2010

Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T, Pitkälä K: Potilaan omahoidon tukeminen. Duodecim 125, 2351–2359, 2009

Salimäki J: Apteekin astmapalvelu. Ohjeita palvelumallia toteuttavalle astma-asiantuntijalle. Ohjeita palvelun tuottajalle apteekissa, versio 4. Suomen Apteekkariliitto, joulukuu 2009

Salimäki J (toim.): Apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroitusmalli – Ohjekirja, Suomen Apteekkariliitto 8/2010

Salomäki SM: Esimerkkejä vieroitustyön toteutumisesta – tupakasta vieroitus kuuluu kaikille, ss. 33-39 kirjassa: Sandström P, Leppänen A, Simonen O (toim.): Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15, Helsinki 2010

Savela E: Ammattitaidon ylläpitäminen apteekissa - farmaseuttien ja proviisoreiden kouluttautuminen normiteorian viitekehyksessä. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 62, Kuopio 2003

Silén S-M: Pilottitutkimus apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta, Pro gradu -tutkielma, Helsinki 2011

Sinclair HK, Bond CM, Stead LF: Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 Issue 1. Art. No.: CD003698. DOI: 10.1002/14651858.CD003698.pub2

Sosiaali- ja terveysministeriö: Tupakkalaki 1976,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693> Haettu 25.2.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkelaki 1987,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395> Haettu 2.5.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (Vanhasen II hallitus) 2008,
<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/fi.jsp> Haettu 17.10.2010

Sosiaali- ja terveysministeriö: LÄÄKEPOLITIikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki 2011a,
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf Haettu 9.2.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö: Tupakkasopimus tutuksi. Tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus (WHO FCTC), Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:3, Helsinki 2011b

Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveydenhuoltolaki 2011c,
<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326> Haettu 25.2.2012

Suomen Apteekkariliitto: Tieto sähköpostissa Johanna Salimäeltä 26.8.2011 perustuen Apteekkien toimintakertomuskyselyyn 2010

Suomen Farmasialiitto ry: Farmasian ammatillisia julkaisuja 2/2008. Proviisori apteekissa. Hämeen Kirjapaino 2008

Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä: Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus Käypä hoito -suositus. Helsinki 2012, <http://www.kaypahoito.fi> Haettu 23.1.2012

Säämäki T: Yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin käyttöönotto apteekeissa. Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, Helsinki 2008

Tanskanen P: Kuopiossa apuna myönteinen ilmapiiri. Apteekkari 2: 26, 2005

TIPPA-projekti: Apteekit mukana terveystalkoissa. TIPPA-projektin loppuraportti 2000-2003 ja jatkosuunnitelma. Julkaisematon, 2004

Turku R: Motivaation tukeminen osana voimaantumista. Kirjassa: Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus, ss. 33-53. Edita, Helsinki 2007a

Turku R: Valmentava ohjaustyyli. Kirjassa: Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus, ss. 21-32. Edita, Helsinki 2007b

Turku R: Muutosvaihemalli: Muutostarpeesta uusien toimintatapojen omaksumiseen. Kirjassa: Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus, ss. 55-64. Edita, Helsinki 2007c

Vainio K: Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Kuopion yliopiston julkaisuja A. Farmaseuttiset tieteet 78, Kuopio 2004

van Mil JWF, Schulz M: A Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe. Harvard Health Policy Review 7 (1), 155-168, 2006

Vuoksio I: Savuttomuustyö Jyväskylän seudun apteekeissa ja terveydenhuollossa. PD-projektityö, Kuopion yliopisto Koulutus- ja kehittämiskeskus, Tutkimuksia ja selvityksiä 18/2007, Kuopio 2007

Weinstein ND, Marcus SE ja Moser RP: Smokers' unrealistic optimism about their risk. Tobacco Control 14, 55-59, 2005

Westerling A: Information Technology Development Needs in Community Pharmacies: A Strategic Approach. Division of Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, University of Helsinki, Helsinki 2011

WHO: Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco, 2011

Wiberg I, Salimäki J, Kiuru P: Motivoiva keskustelu – menetelmä tuloksellisen omahoidon tukemiseksi. Suomen Apteekkariliiton julkaisuja n:o 69, Suomen Apteekkariliitto – Finlands Apotekareförbund 9/2008

Winell K: Vieroituksen organisointi terveydenhuollossa. Julkaisussa: Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt, ss. 13–20 kirjassa: Sandström P, Leppänen A, Simonen O (toim.): Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15, Helsinki 2010

SAVUTTOMUUSSETELI

voimassa 15.12.2010 asti

Tällä lomakkeella saatte _____ apteekista henkilökohtaista tukea tupakoinnin lopettamiseen.

Tukihenkilönäne toimii farmaseutti/proviisori

_____.

Tupakanvieroituspalveluun sisältyy 4–6 tapaamista tukihenkilön kanssa rauhallisessa tilassa apteekissa. Palvelun kesto on tarpeen mukaan 3–6 kuukautta.

Vuonna 2010 käynnissä olevan tutkimushankkeen aikana asiakkaan maksama omakustannusosuus on _____ euroa koko palvelusta. Edullisen omakustannusosuuden mahdollistaa hankkeen saama Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämä tuki. Mahdolliset lääkehoidot eivät sisälly tähän hintaan.

Teiltä tullaan pyytämään kirjallista palautetta kokemuksistanne apteekin tupakoinninvieroituspalveluun liittyen. Kysely liittyy yliopistotutkimukseen. Teihin otetaan yhteyttä myös puolen vuoden ja vuoden kuluttua suunnitellusta tupakoinnin lopettamispäivästä ja tiedustellaan lopettamisyrittäksenne onnistumista.

Ottakaa yhteyttä apteekkiin ja varatkaa aika ensimmäiselle käynnille jo tänään!

Ottakaa tämä lomake apteekkiin mukaan. Apteekin yhteystiedot takasivulla.

Vastatkaa vielä alla oleviin kysymyksiin, joissa Teitä pyydetään arvioimaan valmiuttanne ja kykenevyyttänne lopettaa tupakointi.

1. Valmiuteni lopettaa tupakointi (ympyröikää oikea vaihtoehto)

en ole valmis

epävarma

olen valmis

2. Itse arvioimani kyky lopettaa tupakointi (1 = en usko kykeneväni lopettamaan, 10 = tiedän varmasti kykeneväni lopettamaan) (ympyröikää parhaiten tämän hetkistä tilannettanne kuvaava vaihtoehto).

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Suomen Apteekkariliiton käynnistämä hanke toteutetaan osana Hengitysliitto Helin koordinoimaa aikuisväestön tupakastavieroituksen hankekokonaisuutta, jota rahoittaa vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö. Tutkimus tehdään Helsingin yliopiston Farmasian tiedekunnassa.

Sinä päätät, me autamme. Tavoitteena savuton loppuelämä.

Lääkärin leima, pvm, allekirjoitus

LIITE 2. Webropol-kysely pilottiapteekkien vieroitusohjaajille. 1(4)

KYSELYLOMAKE PILOTTIAPTEEKKIEN VIEROITUSOHJAAJILLE

MITEN APTEEKIN YKSILÖLLINEN TUPAKANVIEROITUSPALVELU KÄYNNISTYI YHTEISTYÖSSÄ PAIKALLISEN TERVEYDENHUOLLON KANSSA?

Vastaajan taustatiedot

- Olen: 1) farmaseutti 2) proviisori 3) apteekkari
- Apteekki jossa työskentelen on:
1) maaseutuapteekki 2) lähiöapteekki 3) kaupunkiapteekki (ns. kivijalka-apteekki) 4) kauppakeskus- tai tavarataloapteekki
- Työhöni sisältävää savuttomuutta edistävää työtä kuvaa (voit valita useita vaihtoehtoja):
1) toimin apteekin vieroitusohjaajana 2) panostan nikotiinikorvaushoitojen neuvontaan 3) teen savuttomuusaiheista yhteistyötä muun paikallisen terveydenhuollon kanssa 4) teen mikrospirometriapuhallutuksia tai häkämittauksia 5) ei erityistä panostusta savuttomuuden edistämiseen
- Apteekkimme tarjosi yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua jo ennen pilottia:
1) kyllä 2) ei
- Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, paljonko palvelussa on ollut asiakkaita per vuosi (keskimäärin)? _____
- Kuinka mielekkääksi osaksi työnkuvaasi koet savuttomuutta edistävän työn:
1) hyvin mielekästä 2) melko mielekästä 3) en osaa sanoa 4) ei kovin mielekästä 5) ei ollenkaan mielekästä
- Saitteko pilottihankkeen aikana asiakkaita tupakanvieroituspalveluun?
1) Kyllä 2) ei
- Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei, niin mikä oli tähän pääasiallisena syynä?

Vastaa jäljellä olevista kysymyksistä kysymyksiin 14-19 ja 28-30.

Ammatillinen näkemys ja kehittyminen

- Miten ammatillinen osaamisesi kehittyi pilotin aikana?

10. Ajankäyttö: Miten tapaamisiin suunniteltu ja käytetty aika vastasivat toisiaan? 2(4)

11. Apteekkariliiton tuottaman materiaalin (= Asiakaskortti, Palvelun eteneminen -lomake, Savuttomuuspassi) käyttäminen palvelun tuottamisessa oli
1) erittäin helppoa 2) melko helppoa 3) melko vaikeaa 4) vaikeaa

12. Mikä materiaalin käyttämisessä oli vaikeaa? _____

13. Miten tutkimuslomakkeen kysymys tupakoitsijan omasta arviosta lopettaa tupakointi ja pysyä

tupakoimattomana vaikutti asiakkaan tapaamisessa:

- 1) Kysymyksen esittäminen oli a) helppoa b) vaikeaa
- 2) Kuvasiko kysymykseen saamasi vastaus mielestäsi lopettajan asennetta lopettamiseen?
a) kyllä b) ei
- 3) Keskusteltiinko lopettajan kanssa kyvykkyyttä lopettaa tupakointi kuvaavista numeroarvoista a) kyllä b) ei
- 4) Käytiinkö siinä yhteydessä läpi voimavaroja ja vahvuuksia, joita lopettajalla on?
a) kyllä b) toisinaan c) ei

Apteekin ja muiden paikallisten terveydenhuollon toimijoiden moniammatillinen yhteistyö

14. Mihin paikallisiin terveydenhuollon toimijoihin oltiin yhteydessä pilotin toteuttamiseksi?
1) terveysasema 2) sairaala 3) yksityinen lääkäriasema 4) työterveyshuolto
5) hammaslääkäriasema 6) muu, mikä? _____

15. Keneen otettiin yhteyttä?

1) yllilääkäriin 2) potilastyötä tekevään lääkäriin 3) astmahoitajaan 4) muuhun henkilöön,
keneen? _____

16. Kuka/ketkä oli yhteydessä paikallisiin terveydenhuollon toimijoihin?

1) apteekkari 2) vieroitushaaja 3) muu, kuka _____

17. Miten tupakanvieroituspalvelua markkinoitiin, jotta yhteistyötä paikallisten terveydenhuollon

toimijoiden kanssa saataisiin rakennettua?

- 1) soitettiin 2) lähetettiin kirje 3) tavattiin henkilökohtaisesti 4) vietiin materiaalia
- 5) muulla tavoin, miten? _____

18. Miten paikalliset terveydenhuollon toimijat suhtautuivat pilottiin?

3(4)

19. Toimiko yhteistyö? 1) kyllä: mielestäni yhteistyötä edesauttoi se, että

2) ei: mielestäni yhteistyötä hankaloitti se, että

20. Asiakkaita on hakeutunut apteekin tupakanvieroituspalveluun (voit valita useampia vaihtoehtoja): 1) lääkärin ohjaamana 2) hoitajan ohjaamana 3) apteekkilaisen kannustamana (= rekrytoitu tiskistä) 4) apteekin asiakasmarkkinoinnin vaikutuksesta 5) hammaslääkärin ohjaamana 6) ei tiedossa 7) jotakin muuta kautta, miten?

Apteekkien kokemukset tupakanvieroituspalvelusta ja palvelun tulevaisuus

21. Montako asiakasta hakeutui apteekin tupakanvieroituspalveluun pilotin aikana?

22. Moniko palvelun aloittaneista jatkoi palvelun loppuun? _____

23. Moniko palvelun aloittaneista keskeytti palvelun? _____

24. Moniko palvelun aloittaneista ei tupakoinut palvelun päättyessä? _____

25. Mitkä asiat mielestäsi vaikuttivat vieroituspalvelua käyttäneiden määrään tai palvelun keskeyttämiseen?

26. Oliko tupakanvieroituspalvelu tutkimuksen aikana asiakkaille maksuton?

1) kyllä 2) ei, palvelu maksoi _____

27. Miten palvelu otettiin apteekissasi vastaan (muu farmaseuttinen henkilökunta ja apteekkari)? 4(4)

28. Mikä innostaisi nykyistä useampia apteekkejä tarjoamaan Yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua?

29. Arvioi kokemuksesi perusteella miten tällainen palvelu sopii apteekkiin?
1) erittäin hyvin 2) hyvin 3) ei hyvin eikä huonosti 4) huonosti 5) erittäin huonosti

30. Vapaa sana, kerro terveiset palveluun tai tähän tutkimukseen liittyen (esim. SAL: palvelumallin kehittämiskohteet, tukimateriaali jne.).

LIITE 3. Saatekirje pilottiapteekkien vieroitusohjaajille 1.4.2011.

ARVOISA APTEEKIN VIEROITUSOHJAAJA / APTEEEKKARI

Olette ollut mukana Suomen Apteekkariliiton koordinoimassa Apteekin yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua tarjonneessa pilottihankkeessa. Hankkeen tavoitteena on ollut selvittää Apteekin tupakanvieroituspalvelun merkitystä tupakoinnin lopettamisessa sekä hankkeen tuomia kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.

Kiitos että olette osallistunut hankkeeseen ja tuonut omalla ammattitaidollanne arvokkaan lisäpanoksen tutkimukseen.

Oheinen Webropol-kysely on lähetetty kaikille hankkeeseen osallistuneelle 17 vieroitusohjaajalle pilottihankkeessa mukana olleisiin 14 apteekkiin. **VAIKKA TEILLÄ EI OLISI OLLUT PALVELUSSA ASIAKKAITA, ON ERITTÄIN TÄRKEÄÄ, ETTÄ VASTAATTE KYSELYYN.** Jos apteekissanne oli hankkeeseen nimetty useampi vieroitusohjaaja, vastatkaa kysymyksiin yhdessä pohtien (1 vastaus per apteekki).

Kyselyssä kartoitetaan kokemuksia tupakanvieroituspalvelun tarjoamisesta apteekin näkökulmasta, vieroitusohjaajan ammatillisen osaamisen kehittymistä pilotin aikana, apteekin ja paikallisen terveydenhuollon moniammatillista yhteistyötä ja palvelun tulevaisuuden näkymiä.

Tätä kyselystä saatavaa aineistoa tullaan hyödyntämään proviisori Laura Tuovisen PD-projektityössä. Siinä tutkitaan Apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelu -mallin sekä hyviä että haasteellisempia puolia vieroitusohjaajan näkökulmasta. Lisäksi työssä kerätään tietoa Apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun toimivuuden kehittymisestä ja miten sitä voisi edelleen kehittää.

Toivomme Teidän vastaavan kyselyyn 6.5.2011 mennessä. Vastaamiseen kannattaa varata aikaa 5-15 min. Vastaamalla kysymyksiin annatte arvokasta tietoa Apteekin tupakanvieroituspalvelun ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. Tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitetään siten ettei yksittäisen vieroitusohjaajan vastauksia voida jäljittää.

Kiitos vastauksestanne!

Saatte tarvittaessa lisätietoa proviisori Laura Tuoviselta Kaijonharjun apteekista, p. 08 556 1591 tai sähköpostitse lauratuovinen@dnainet.net

Linkki kyselyyn:

<http://www.webropol.com/P.aspx?id=545796&cid=31267923>

LIITE 4. Saatekirje puhelinhaastatteluun valituille pilottiapteekkien vieroitusohjaajille 1.3.2012.

1(1)

ARVOISA APTEEKIN VIEROITUSOHJAAJA

Olette ollut mukana Suomen Apteekkariliiton koordinoimassa Apteekin yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua tarjonneessa pilottihankkeessa vuosina 2010-2011. Hankkeessa selvitettiin Apteekin tupakanvieroituspalvelun merkitystä tupakoinnin lopettamisessa sekä hankkeen tuomia kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä.

Kiitos että osallistuitte hankkeeseen ja toitte omalla ammattitaidollanne arvokkaan lisäpanoksen tutkimukseen.

Palvelumallin toimivuutta asiakkaan näkökulmasta on selvitetty syksyllä 2011 valmistuneessa proviisori Sanna-Mari Silénin pro gradu -tutkielmassa. Apteekin näkökulmasta kokemuksia palvelun tarjoamisesta on selvitetty proviisori Laura Tuovisen PD-projektityössä. Osana tätä projektityötä on huhtikuussa 2011 tehty Webropol-kysely palvelua tarjonneille apteekeille. PD-työ on viimeistelyvaiheessa ja tavoitteena on vielä tarkentaa kyselystä saatuja vastauksia vieroitusohjaajana toimineiden puhelinhaastattelulla. Tässä haastattelussa tullaan erityisesti selvittämään tekijöitä, jotka vaikuttivat vieroitusasiakkaiden rekrytoimiseen (asiakkaiden saamista edistäneet ja estäneet tekijät).

Toivon, että saisin esittää apteekkinne vieroitusohjaana toimimineelle farmasistille vielä muutaman Webropol-kyselyä täydentävän kysymyksen puhelimitse. Puhelua ei nauhoiteta. Puheluun kannattaisi varata aikaa noin 10 min. Suostumalla puheluun annatte arvokasta tietoa Apteekin tupakanvieroituspalvelun ja moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen. *Pyytäisin ilmoittamaan suostumuksenne haastatteluun ja sille sopivan ajankohdan viimeistään ma 5.3.2012 sekä ilmoittamaan sen puhelinnumeron, johon voin soittaa haastattelua varten.* Olisi hyvä, että haastattelun aikana haastateltava olisi rauhallisessa tilassa, jossa voi vastata vapaasti. Soittaisin vieroitusohjaajallenne mieluiten viikon 10 aikana. Kaikki tutkimuksessa kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitetään siten ettei yksittäisen vieroitusohjaajan vastauksia voida jäljittää.

Kiitos ajastanne!

Saatte tarvittaessa lisätietoa proviisori Laura Tuoviselta,
p. 050 343 7151 tai sähköpostitse lauratuovinen@dnainternet.net

**LIITE 5. Puhelinhaastattelun kysymykset kolmen pilottiapteekin
vieroitusohjaajalle 6.-8.3.2012.**

1(1)

- 1) Mitkä asiat auttoivat eniten vieroitusasiakkaiden saamisessa (ei apteekille, jossa ei asiakkaita)?
- 2) Mitkä asiat vaikeuttivat eniten vieroitusasiakkaiden saamista?
- 3) Miten mielestäsi Yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua pitäisi markkinoida?
- 4) Kuvaile apteekkisi ja paikallisen terveydenhuollon yhteistyötä yleensä?
- 5) Miten koit motivoivan keskustelun hyödyntämisen asiakaskontakteissa (ei apteekille, jossa ei asiakkaita)?
- 6) Saitko työkavereiltasi tai esimieheltäsi tukea palvelun toteuttamisessa?
- 7) Miten itse koit palvelun tarjoamisen (ammattirooli, vaihtelu työnkuvassa tms.)?
- 8) Onko jotakin mitä vielä haluaisit kertoa?

TERVEYDENTILA			
Onko Teillä viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia? <i>kyllä ei</i> <i>kyllä ei</i>			
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti		Selän kulumavika, muu selkäsairaus	
Kohonnut veren kolesteroli		Pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus,	
Diabetes (sokeritauti)		keuhkolaajentuma (COPD)	
Sydänveritulppa, sydäninfarkti		Masennus (depressio)	
Sepelvaltimotauti, angina pectoris (= rintakipua rasituksessa)		Muu mielenterveysongelma	
Syöpä		Astma	
Nivelreuma		Heinänuha tai muu allerginen nuha	
		Vatsasairaus (mahakatarri, gastriitti, mahahaava)	
En halua kertoa tässä yhteydessä sairauksiani .			
Oletteko raskaana? <i>kyllä ei</i>	Kuinka paljon juotte kahvia? _____ kuppia päivässä	Lääkitys tarkastettu tupakoinnin lopettamiseen liittyvien yhteisvaikutusten varalta: <i>ei</i> kyllä, yhteisvaikutukselle alttiita lääkkeitä ei ole kyllä, yhteisvaikutukselle alttiita lääkkeitä on, mitä?	Neuvottu lääkärille: <i>kyllä ei</i> Miksi? Minne?
MOTIVAATIO LOPETTAA TUPAKOINTI			
Miksi haluatte lopettaa tupakoinnin (voitte valita yhden tai useamman vaihtoehdon)? Huoli omasta terveydestä Huoli lasten tai muiden perheenjäsenten terveydestä Sairauden puhkeaminen Huoli ulkonäöstä / imagosta Läheisen kehoitus Lääkärin kehoitus Tupakointikiellot / tupakoinnin hankaluus Rahan meno Muu syy, mikä?	Valmiutenne lopettaa tupakointi: valmis epävarma en ole valmis	Kykenevyytenne tupakoinnin lopettamiseen: 1 = en usko kykeneväni lopettamaan, 10 = tiedän varmasti kykeneväni lopettamaan (ympyröikää luku, joka kuvaa omasta mielestänne parhaiten kykyänne onnistua lopettamaan tällä kerralla) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Mitä vahvuuksia koette itsellänne olevan tupakoinnin lopettamisen onnistumiseksi?			
Mitkä ovat suurimmat haasteet onnistumistanne ajatellen?			
SOVITTU LOPETTAMISPÄIVÄ ____ / ____ / 20____			
Valittu lääkehoito: NRT bupropioni varenikliini nortriptyliini ei lääkehoitoa			

Apteekki ja vierailusohjaaja, päiväys:

APTEEKILLE JÄÄVÄ OSA

APTEEKIN YKSILÖLLINEN TUPAKOINNINVIEROITUSPALVELU

ASIAKASKORTTI

ASIAKKAAN TIEDOT		
Nimi:	Yhteystiedot (osoite, sähköpostiosoite, puhelinnumero):	Koodi
SOVITTU LOPETTAMISPÄIVÄ		
/ /20__	Sitoudun olemaan savuton sovitusta päivästä lähtien (asiakkaan allekirjoitus):	

Tämän lomakkeen sisältämiä tietoja käytetään apteekin vierotusohjaajan taustatietoina, kun hän auttaa Teitä tupakoinnin lopettamisessa Suomen Apteekkariliitossa kehitetyn apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelumallin mukaisesti. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain (523/1999) edellyttämällä tavalla.

Suostun tietojeni tallentamiseen apteekissa tupakanvieroituspalvelun tuottamista varten.

Paikkakunta	Aika	Allekirjoitus
_____	___/___/20__	_____
		Nimen selvennys

LIITE 7. Palvelun eteneminen -lomake.

1(1)

Asiakas / koodi _____

APTEEKIN YKSILÖLLINEN TUPAKOINNIN VIEROITUSPALVELU

PALVELUN ETENEMINEN - sovitut käynnit / soittoajat

VAIHE	pvm käynti / soitto	LÄÄKEHOITO (valmiste, vahvuus, annostelu) LÄÄKEHOIDON ONNISTUMISEN SEURANTAAN LIITTYVÄT HUOMIOT (esim. haittavaikutukset, annoksen riittävyys) JA ANNETUT NEUVOT	LOPETTAMISTILANNE JA TUNTEMUKSET (esim. vieroitusoireet, tupakanhimot) RATKAISUT, OHJAUS INTERVENTIOT (esim. lääkäriille ohjaaminen)	MITTAUKSET (häkä-, vp-, fev-1)	VALMIUS LOPET- TAA	KYVYKKYYS a) LOPETTAA b) PYSYÄ SAVUTTOMANA (1 = ei kykyä, 10 = pystyy varmasti)
I					valmis, epävarma, ei-valmis	a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
II					valmis, epävarma, ei-valmis	a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
III						
IV						b) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
V						b) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
V						b) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10