

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Laura Mertanen
Soile Sallinen

**NUORTEN VIEROITTAMINEN TUPAKKATUOTTEIDEN
KÄYTÖSTÄ**
Opaslehtinen yläkouluikäisille nuorille

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2016
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
+35850 405 4816

Tekijät
Laura Mertanen, Soile Sallinen

Nimi
Nuorten vieroittaminen tupakkatuotteiden käytöstä
Opaslehtinen yläkouluikäisille nuorille
Toimeksiantaja
Joensuun Kaupunki/ Kouluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Nuorten tupakkatuotteiden käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Tupakkatuotteiden sisältämät lukuisat myrkylliset haitta-aineet ovat vaaraksi kasvavalle ja kehittyvälle nuorelle. Tupakointi aiheuttaa tutkitusti monia terveysriskejä sekä sairauksia.

Yläkouluikässä on suuri riski kokeilla ja aloittaa tupakkatuotteiden käyttö. Liian vähäinen tieto tupakoinnin riskeistä sekä sosiaalinen paine saattavat ajaa nuoren aloittamaan tupakoinnin. Nuorella on riski tulla riippuvaiseksi jo muutaman kokeilukerran jälkeen ja riippuvuudesta eroon pääseminen saattaa olla vaikeaa ilman apua. Avun pyytämisen kynnys voi olla joskus liian suuri.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeää tietoa yläkouluikäisille nuorille tupakkatuotteiden käytön haitoista sekä vaikutuksista. Opinnäytetyön tehtävä oli tuottaa opaslehtinen, jossa on selkeä viesti, nuorille sopivalla tavalla ilmaistuna. Opinnäytetyötä voi hyödyntää tupakkatuotteiden käytön lopettamisen tai vähentämisen apuna. Toimeksiantajana toimii Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 4
Liitesivumäärä 5

Asiasanat
tupakkatuotteet, yläkouluikäinen nuori, vieroittaminen



THESIS
March 2016
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors

Laura Mertanen, Soile Sallinen

Title

Withdrawal from Tobacco Products – An Information Leaflet for Pupils at the Upper Level of Comprehensive School

Commissioned by

Joensuu City, School Health Services

Abstract

The use of tobacco products has increased among young people in recent years. Tobacco products contain several toxic and harmful substances that are dangerous for the growth and development of young people. Research shows that smoking causes many health risks and diseases.

There is a great risk among pupils at the upper level of comprehensive school to experiment and start using tobacco products. Too little information about the risks of smoking and social pressure may push them to start smoking. The risk of becoming dependent on tobacco products may start after a few experiments and it may be hard for young people to get rid of the dependence without any help. Sometimes it may be difficult for them to ask for help for their problems.

The purpose of this practice-based thesis, commissioned by the Joensuu City School Health Services, was to provide explicit information about the harms and effects of tobacco products. The thesis can be used to help young people to quit or reduce the use of tobacco products. School Health Services may use the information leaflet as a tool and distribute it to pupils at the upper level of comprehensive school.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 4
Pages of Appendices 5

Keywords

tobacco products, pupils at the upper level of comprehensive school, nicotine withdrawal

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Yläkouluikäiset nuoret	6
3	Tupakkatuotteet	8
3.1	Tupakkatuotteiden käytön aloittamiseen johtavia tekijöitä	9
3.2	Tupakan tuomat haitat ja vaikutukset nuorille	10
3.3	Nuuska ja nuuskaamisen haittavaikutukset	13
3.4	Sähkösavuke ja sähkösavukkeen haittavaikutukset	15
4	Riippuvuus	16
4.1	Henkinen riippuvuus	16
4.2	Fyysinen riippuvuus	17
4.3	Sosiaalinen riippuvuus	18
5	Tupakkatuotteiden käytön lopettaminen	18
5.1	Henkinen tuki tupakoinnin lopettamisessa	18
5.2	Nikotiinikorvaushoito ja -valmisteita	21
5.3	Vieroitusoireet	23
6	Terveysten edistäminen	23
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	25
8	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	25
8.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
8.2	Opinnäytetyöprosessin kuvaus	26
8.3	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	28
8.4	Opaslehtisen arviointi	30
9	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	30
10	Pohdinta	33
10.1	Ammatillinen kasvu ja kehitys	33
10.2	Opinnäytetyön jatkokehitysideat	34
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Opaslehtinen
Liite 3	HONC-testi
Liite 4	Nuuskatesti

1 Johdanto

Yläkouluikäisten nuorten tupakointi on tutkimusten mukaan hieman vähentynyt maailmanlaajuisesti viime vuosina. Tupakoinnin rinnalle ovat nousseet muut tupakkatuotteet, kuten nuuska ja sähkötupakka. Nuuskan käyttö on viimeisten vuosien aikana lisääntynyt nuorten keskuudessa. (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks 2008; Adamson 2013.) Nuuskan tuomien terveysongelmien esille nostaminen on mielestämme nyt tärkeää ja ajankohtaista.

Nuorille on tarjottu vuosien varrella paljon valistusta ja tietoa tupakoinnin vaaroista. Monet hankkeet ovat vastustaneet tupakoinnin aloitusta, ja ennaltaehkäisyyn on panostettu, kun taas riippuvuuden puuttumiseen ja kierteen katkaisuun tarvittavia konkreettisia työvälineitä nuorille ei juuri ole tarjolla. Tähän ongelmaan halusimme työssämme keskittyä ja perehtyä, sekä tarjota ajankohtaista tietoa nuorille.

Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto (liite 1), jonka toiminnan painopistealueena on ennaltaehkäisevä terveydenhoitotyö (Joensuun kaupunki 2015). Kouluterveydenhuollon tehtävänä on oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, edistäminen ja arviointi. Terveydenhoitajan työpanos koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on välttämätöntä. Osallistuminen nuorten oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien havaitsemiseen ja selvittämiseen yhteistyössä opettajien ja muun oppilashuoltohenkilökunnan kanssa kuuluu tärkeänä osana kouluterveydenhoitajan tehtäviin. Kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat lisäksi koulun työolojen sekä koulutyön terveellisyyden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeää tietoa yläkouluikäisille nuorille tupakkatuotteiden käytön haitoista sekä vaikutuksista. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opaslehtinen, jossa on selkeä viesti nuorille sopi-

valla tavalla ilmaistuna. Opinnäytetyötä voi hyödyntää tupakkatuotteiden käytön lopettamisen tai vähentämisen apuna.

2 Yläkouluikäiset nuoret

Suomen laissa määritellään nuoreksi henkilö, joka on iältään alle 29 vuotta (Nuorisolaki 72/2006). Nuorilla on suuri riski tulla riippuvaiseksi tupakasta ja päihteistä. Erityisesti murrosiässä, jolloin kehossa tapahtuu merkittäviä muutoksia niin henkisesti, kuin fyysisestikin, ylimääräiset myrkyt eivät ole hyväksi elimistölle ja saattavat vaikuttaa kehitykseen. Puberteetti eli murrosikä tuo nuorelle mukanaan lisää vapauksia ja oikeuksia. Vastapainona tähän vapauteen tulee vastuu omista teoista ja päätöksistä. (Sinkkonen 2010, 10–15.)

Elintavoilla on suuri vaikutus murrosikäisen nuoren kehitykseen. Tässä vilkkaassa kasvun ja kehityksen elämänvaiheessa tupakoinnin aloittaminen hidastaa tutkitusti kasvua, koska elimistö ei kestä ylimääräisiä myrkkyjä. Tupakointi estää myös normaalia keuhkojen kehitystä ja lisää riskiä sairastua keuhkotauteihin sekä syöpiin. (Väestöliitto 2016.)

Laajassa kanadalaistutkimuksessa tutkittiin yläkouluikäisten nuorten tupakointitottumuksia seitsemän vuoden ajalta. Kohteena olivat 12 vuotta täyttäneet nuoret, jotka eivät olleet aloittaneet tupakointia. Tutkimukseen osallistui lähes 900 henkilöä, ja kontrollointikertoja oli 20. Kontrollikerroilla selvitettiin tupakoinnin aloittaneiden nuorten määrää. Seitsemän vuoden kuluessa tutkimukseen osallistuneista lähes puolet olivat aloittaneet tupakoinnin, ja tutkimuksen lopussa noin 10 % tupakoi säännöllisesti. (Sinkkonen 2010, 229.)

Tupakointi kasvattaa riskiä nuorten syrjäytymiseen ja ongelmakäyttöön. Tupakoinnilla on vahva yhteys masennukseen, alkoholin lisääntyneeseen käyttöön sekä riskikäyttäytymiseen. Masentuneet nuoret polttavat muita nuoria enemmän. (Broms, Laatikainen, Ollilla & Patja. 2008. 14–15; Käypä hoito suositus 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskysely kerää tietoa nuorten koetusta terveydestä, terveystottumuksista, opiskeluhuollosta sekä elin- ja kouluolosuhteista. 8. ja 9. luokkien oppilaat sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat vastaavat kouluterveyskyselyyn joka toinen vuosi. Vuonna 2015 vastaajamäärä oli 120 400 peruskoululaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.) Verrattuna vuoden 2013 peruskoululaisten vastaajamäärään jäivät tämän kuluvan vuoden tulokset noin puoleen johtuen sähköisen tiedonkeruujärjestelmän kapasiteettiongelmistä. Käytössä on vuoden 2013 tulokset, koska indikaattorikoosteita ei ole vielä päivitetty vuoden 2015 tiedoilla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015b.)

Vuoden 2004 ja 2005 Kouluterveyskyselyyn tupakointiosioon vastanneiden määrä oli 105 478. Vuonna 2013 vastanneita nuoria oli 99 478. Vuonna 2013 tulosten mukaan 8. ja 9.luokkalaisista nuorista 13 prosenttia tupakoi päivittäin. Vuonna 2004 ja 2005 tupakoi noin 18 prosenttia. Nuorista kolme prosenttia käytti nuuskaa päivittäin vuonna 2013. Vuonna 2004 ja 2005 nuuskaa käytti vain noin yksi prosentti nuorista. Tutkimuksen perusteella tupakoinnin suosio on hieman laskenut, kun taas nuuskan käyttö on lisääntymässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Nuorten terveystapatutkimus on toteutettu vuosina 1971 - 2015. Kysely on tehty nuorille joka toinen vuosi. Terveystapatutkimuksen perusteella voidaan todeta tupakointikokeilujen ja päivittäisen tupakoinnin vähentyneen. Koko tutkimusjaksoa tarkastellessa ovat sukupuolten väliset tupakointikokeilujen erot tasoittuneet ja erot ovat vähäisiä. (Kinnunen, Lindfors, Ollila, Pere & Rimpelä 2015, 21.)

Nuorten terveystapatutkimuksessa kolme prosenttia 12-vuotiaista tytöistä ja 6 prosenttia pojista kertoi kokeilleensa tupakkatuotteita vuonna 2015. Suurin osa 14–16 -vuotiaista nuorista ei ole kokeillut tupakkatuotteita. Vastaavasti 18-vuotiaista tytöistä 62 prosenttia ja pojista 58 prosenttia oli kokeillut tupakointia. (Kinnunen ym. 2015.)

3 Tupakkatuotteet

Tupakkatuotteilla tarkoitetaan tupakka-kasvista eli Nicotinasta teollisesti valmistettuja tuotteita (Huovinen 2004, 12). Nicotina -kasvia, jonka lehdistä tupakkatuotteita valmistetaan, on noin 65 eri lajia. Tuotteet valmistetaan kuivattamalla tupakka-kasvin lehdet, jolloin ne alkavat käymään ja muuttumaan ruskeiksi. Käyminen synnyttää öljyjä, jotka muodostavat tupakalle ominaisen aromin. (Dahl & Hirschovits 2002, 123.)

Tupakkatuotteiden käytöstä löytyy viitteitä jo vuodesta 1492 lähtien, jolloin Kristoffer Kolumbus on kirjoittanut päiväkirjoihinsa alkuasukkaiden käyttäneen nautintoainetta nimeltä ”tabaco”. Myöhemmin 1500-luvulla alettiin tupakkaa viljellä myös Euroopassa. (Dahl & Hirschovits 2002, 123.) Tupakka sai luonnontieteellisen nimensä vuonna 1560, jolloin ranskalainen diplomaatti Jean Nicot´n toi tupakan Ranskaan (Hilden 2005, 7).

Suomessa tupakan viljely aloitettiin 1700-luvulla sodasta palanneiden sotilaiden toimesta. Vasta 1960-luvulla alettiin tupakoinnin terveyshaittoihin kiinnittää huomiota. Tällöin tupakanpoltto alkoi olla jo varsin yleistä ja tupakkaperäiset sairaudet lisääntyneet. Haittojen lisääntymisen seurauksena tupakan mainonta kiellettiin vuonna 1977 ja säädettiin tupakkalaki, jota tiukennettiin myöhempinä vuosina. (Dahl & Hirschovits 2002, 123.)

Tupakkatuotteissa ja -tuotemerkeissä ei saa tuoda esiin tai ilmentää, että tuote olisi vaarattomampi kuin muut markkinoilla olevat tupakkatuotteet. Tuotteen vaarallisuus tulee tuoda esiin teksteissä, jotka tulee olla näkyvillä tuotepakkauksessa. Nuuskaa ei saa tuoda maahan eikä myydä. Tupakkaa tai tupakkatuotteita ei saa myydä alle 18-vuotiaalle. (Dahl & Hirschovits 2005.)

3.1 Tupakkatuotteiden käytön aloittamiseen johtavia tekijöitä

Tupakointi opitaan yleensä ympärillä olevilta ihmisiltä ja se lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Kaveripiirillä on ympäristön lisäksi suuri rooli tupakoinnin aloittamisessa. Kaverit luovat omanlaisen voimakkaan ryhmäpaineen tupakoinnin aloittamisessa erityisesti nuorilla. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 419.)

Tupakointi on kallista, epämuodikasta ja turhaa. Nuoret aloittavat tupakoinnin usein siksi, että ajattelevat sen olevan hienoa. He luulevat vaikuttavansa ikäistään vanhemmilta. Tupakointi saatetaan aloittaa aikuistumiseen kuuluvana tapana. Nuorilla on usein tämän kaltaisia virheellisiä mielikuvia tupakasta ja tupakoinnista. Tupakkateollisuus on luonut vääränlaisen mielikuvan, jossa tupakoiva aikuinen pyritään esittämään menestyväksi. Menestystä pidetään tärkeämpänä kuin terveyden säilyttämistä. Nuoret luulevat virheellisesti, että kykenevät lopettamaan tupakoinnin helposti niin halutessaan. (Vierola 2010, 9-11.)

Nuoret tietävät tupakan riskeistä, mutta se ei estä heitä aloittamasta tupakanpolttoa. Tupakan myymisestä alaikäiselle ei ole olemassa isoa rangaistusta ja tämän vuoksi tupakan hankkiminen yhä nuorempana on helpompaa. Herkin ajanjakso nuorilla on aloittaa tupakointi silloin, kun siirrytään yläkoulun viimeiselle, eli yhdeksännelle luokalle, ja ollaan koulun vanhimpia. (Vierola 2004, 32-33.)

Vuonna 2015 tupakkatuotteita päivittäin käytti 14-vuotiaista tytöistä ja pojista kolme prosenttia. 14-vuotiaiden tyttöjen tupakkatuotteiden kokeilu ja käyttö lisääntyivät vuoden 1980 alusta aina vuoteen 2001. Vuoden 2001 jälkeen käytön kasvu pysähtyi ja lähti laskuun. Pojilla tupakkatuotteiden käyttö oli lähtenyt laskuun jo 1990-luvun alussa. Tupakkatuotteiden käytön lasku on jatkunut edelleen 2000-luvulla. (Kinnunen ym. 2015, 22.)

3.2 Tupakan tuomat haitat ja vaikutukset nuorille

Tupakan hengenvaarallinen savu vaikuttaa lähes kaikkiin elimiin ihmisessä. Joka kerta, kun tupakan savua vedetään henkeen, siitä vapautuu keuhkojen kautta annos nikotiinia elimistöön. Nikotiini saavuttaa aivot muutamassa sekunnissa. (Huovinen 2004, 28.) Merkittävimmät tupakoinnin haitat eivät tule nikotiinista, vaan kaikista muista tupakan myrkyllisistä ainesosista (Salaspuro ym. 2003, 419).

Tupakka sisältää tupakka-kasvin lisäksi lukuisia erilaisia haitallisia aineita. Näitä aineita on lisätty parantamaan tupakointikokemusta muun muassa muuttamalla makua paremmaksi sekä savua helpommin hengitettäväksi. Tupakka sisältää yli neljäätuhatta erilaista kemikaalia, jotka voidaan jaotella karkeasti neljään ryhmään: syöpää aiheuttavat aineet, ärsyttävät aineet, riippuvuutta aiheuttava aine sekä hähkäkaasu. Syöpää aiheuttavia aineita tupakassa on noin kuusikymmentä, joista tunnetuimpia ovat esimerkiksi uretaani, tolueeni, asetoni, ammoniakki, vinyylidikloridi sekä kadmium. Tupakan ärsyttävien aineiden ryhmään kuuluvat ainesosat eivät suoranaisesti aiheuta syöpää, mutta ne edesauttavat syöpää aiheuttavia karsinogeneenejä toimimaan ja ovat näin apuna syövän synnyssä. Ärsyttäviä aineita ovat esimerkiksi pyreiniitit ja katekolit, kuten terva. Riippuvuutta aiheuttavaan ryhmään kuuluu nikotiini, joka aiheuttaa voimakasta, jopa huumeriippuvuuteen verrattavaa riippuvuutta. Viimeiseen ryhmään kuuluva hähkäsavu eli hiilimonoksidi syntyy palamisen yhteydessä. Kyseinen kaasu on suurina annoksina esimerkiksi tulipaloissa tappavaa, ja vähäisenäkin annostuksena tupakassa se heikentää kudosten hapensaantia. (Hilden 2005, 8-9.)

Ihmisen suu joutuu ensimmäiseksi altistukseen tupakan haitallisiin aineisiin, ja tämän vuoksi tupakointi aiheuttaa ikäviä suun sairauksia. Tupakan terveyshaitat usein näkyvätkin ensin suussa. Tupakka aiheuttaa suusyöpää, ientulehduksia sekä hampaiden kiinnityskudoksien sairauksia. (Hilden 2005, 16.) Suun bakteeritulehdukset suurentavat riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin (Vierola 2010, 16).

Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan tupakointi tuo mukanaan monia terveydellisiä haittoja ja sairauksia. Tutkimusten mukaan teini-iässä aloitettu tupakointi lyhentää elinikää keskimäärin kahdeksan vuotta. Tupakoinnista johtuva sydänveritulppa tai keuhkosityöpä saattaa aiheuttaa kuoleman jo 10–20 vuotta aikaisemmin. Tupakoivilla nuorilla on muita ikätovereitaan useammin keuhko- ja hengitystieinfektioita sekä yskää. Tupakoitsijanuoren keuhkot ovat terveitä pienemmät, mikä aiheuttaa helpommin hengästyminen ja heikentää suorituskykyä. Kasvuiässä tupakointi häiritsee luuston kasvua ja hidastaa pituuskasvua sekä haurastuttaa luustoa. (Hilden 2005, 20–21.) Tupakoivan nuoren luusto ei pääse keittymään täyteen vahvuuteen. Myöhemmällä iällä luumurtumien riski kasvaa, jos kasvuiässä on poltetu tupakkaa. (Vierola 2010, 16.)

Tupakoinnilla on lukuisia haittavaikutuksia ja sen aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain Suomessa 4000- 6000 ihmistä. Yleisimpiä tupakan aiheuttamia sairauksia ovat muun muassa sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet, kuten sepelvaltimotauti, verenpainetauti ja sydäninfarktit. Tupakka aiheuttaa vakavia keuhkosairauksia, kuten kroonista keuhkoputkentulehdusta, astmaa ja hengenahdistusta. Tupakoinnin on todettu aiheuttavan syöpää. Yleisempiä syöpiä tupakoinnin seurauksena ovat keuhkosityöpä, kurkunpäänsyöpä, virtsarakonsyöpä, ruokatorvensyöpä, haimasyöpä, mahasyöpä, maksasyöpä sekä kohdunkaulansyöpä. (Hilden 2005, 14- 16.) Muita tupakoinnin aiheuttamia vaivoja ovat virtsanpidätyskyvyttömyys, osteoporoosi, maha- ja pohjukaissuolen limakalvovauriot, aikuistyyppin diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminnan pahentuminen, selkärangan välilevyn rappeutuminen sekä vaihdevuosien ennenaikaisesti alkaminen (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015).

Tupakoitsijoiden iho vanhenee ennenaikaisesti, koska tupakan sisältämät myrkylliset kemikaalit ahtauttavat ihonalla olevien hiussuonia ja näin ihosolut kärsivät hapenpuutteesta, joka saa ihon vanhenemaan. Tämän vuoksi myös ihossa olevat haavat paranevat hitaammin, kuin tupakoimattomalla ihmisellä. Tupakointi tulee ottaa huomioon, jos joutuu leikkaukseen. Tupakoinnin pieniä verisuonia ahtauttava vaikutus on syynä silmien rappeumasairauksille, koska silmissä on paljon pieniä verisuonia. (Hilden 2005, 18.) Tupakoinnilla on negatiivisia vaikutuksia sekä naisten että miesten hedelmällisyyteen. Tupakointi

aiheuttaa lapsettomuutta aiheuttamalla naisille kuukautisten epäsäännöllisyyttä sekä estämällä munasolua irtoamasta. Miehillä tupakointi huonontaa muun muassa siemennesteen laatua, koska siittiöiden määrä siemennesteessä vähenee sekä siittiöt muuttuvat hitaammiksi. (Hilden 2005, 17–18.) Tupakointi on suurin lapsettomuuden aiheuttaja. Edes ilmansaasteet tai työympäristön kemikaalit eivät aiheuta lapsettomuutta. (Vierola 2010, 15.)

Passiivinen tupakointi tarkoittaa tahatonta altistumista tupakan haitallisille aineille, ilman että itse polttaa. Passiivinen tupakoitsija kärsii tupakan palamistuotteista toisen tupakoinnin seurauksena. (Hilden 2005, 10.) Suurimmassa vaarassa ovat passiiviselle tupakoinnille altistuneet lapset sekä kroonisesti sairaat. Vanhempien tupakointi kaksinkertaistaa lapsen sairastumisen korvatulehduksiin ja sairaalahoitoa vaativiin keuhkoputkentulehduksiin. Syy sairastumisiin saattaa olla tupakansavun sisältämät ärsyttävät ainesosat. (Salaspuro ym. 2003, 422.) Tupakansavu on suurin sisäilman haaste, joka aiheuttaa eniten sairauksia sekä kuolemia. Ympäristön tupakansavu on muutakin, kuin pelkkä ikävä hajuhaitta; se on huomattava terveysriski, joka vapauttaa vaarallisia pienhiukkasia hengitysilmaan. Passiivinen tupakointi aiheuttaa tupakoinnin tavoin syöpää. Tämän vuoksi tupakkalaki kieltää tupakoinnin ravintoloissa sekä monissa työpaikoissa. (Vierola 2010, 159.)

Tupakkalainsäädännössä on säädetty toimenpiteitä, joilla ehkäistään tupakatuotteiden käytön aloittamista sekä edesautetaan niiden käytön lopettamista. Lainsäädännöillä pyritään suojelemaan ihmisten altistumista passiiviselle tupakoinnille. Lain tarkoituksena on saada ihmiset lopettamaan vaarallisten tupakatuotteiden käyttö. (Tupakkalaki 2010/698.) Tupakan valmistajien on täytynyt tupakkalain seurauksena paljastaa kaikki tupakan valmistuksessa käytetyt kemikaalit ja niiden määrät. Näiden perusteella on tehty tupakkalainsäädäntö, joka määrää, minkä verran kukin savuke saa sisältää kutakin haitta-ainetta. Esimerkiksi nikotiinin yläraja savukkeessa on yksi milligramma ja tervapitoisuus saa olla 10 milligrammaa/savuke. (Huovinen 2004, 20.) Tupakkalaissa on tarkkaan määritelty kaikki tuotteet, jotka luetaan tupakkatuotteisiin. Niitä ovat muun muassa kaikki Nicotina -kasvista valmistetut tuotteet, nikotiinia sisältävät tuotteet, sikarit ja kaikki muut tupakkaa tai sen haitallisia aineita sisältävät tuotteet.

(Tupakkalaki 953/1992.) Tupakkatuotteita ei saa myydä alle 18- vuotiaalle. Alle 18- vuotias saa myydä tupakkatuotteita, jos on yli 18-vuotiaan valvonnan alaisena. Alaikäinen ei saa pitää hallussaan tupakkatuotteita. (Tupakkalaki 698/2010.)

3.3 Nuuska ja nuuskaamisen haittavaikutukset

Suussa käytettävästä tupakasta käytetään nimitystä nuuska tai mälli (Suomenash 2015). Suomessa on käytössä niin sanottu ruotsalainen nuuska, jota voidaan käyttää kahdessa eri muodossa: kosteana nuuskana tai pussinuuskana. Kosteaa nuuskaa annostellen pieni nokare suuhun tai kuivana jauheena, jota vedetään nenään. Kosteaa nuuskaa on saatavana irtonuuskana sekä annospusseissa. Nuuskaa käytetään noin 1-3 grammaa suussa kerrallaan. Pussinuuska on harsokuidun sisällä, jonka vuoksi se ei leviä suuhun. Irtonuuskaa voidaan käyttää muotoilemalla sormin oikean kokoinen nokare tai käyttämällä siihen tarkoitettua annostelijaa. (Vierola 2004, 280; Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks 2008, 16-27.)

Nuuskaassa on yli 20 kertaa enemmän riippuvuutta aiheuttavaa nikotiinia kuin tupakassa. Nuuska sisältää myös suuria määriä raskasmetalleja, kuten lyijyä sekä kasvinsuojeluaineissakin käytettäviä myrkkijä. Nuuskan nikotiini imeytyy suun limakalvoilta verenkiertoon. Nuuskan nikotiinimäärästä ensimmäisen tunnin aikana verenkiertoon vapautuu noin kolmannes. Nuuskaa pidetään suussa tavallisesti tupakkaa kauemmin, joten nuuskan käyttäjällä nikotiinipitoisuus veressä pysyy korkeana kauemmin. Keskimäärin nuuska-annosta käytetään 11-14 tuntia vuorokaudessa. (Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks 2008, 16-27; Hilden 2005, 11–12.)

Nuuska on haitallista suun terveydelle, ja lisäksi se aiheuttaa mahalaukun sairauksia (Huovinen 2004, 23). Limakalvot ärsyyntyvät nuuskan käytöstä, ja lyhyenkin nuuskaamisen vaikutukset näkyvät suun limakalvoilla kohdissa, joissa nuuskaa yleensä pidetään. Limakalvot muuttuvat nuuskan käytön seurauksena poimukkaiksi sekä röpelöisiksi. Suun limakalvojen muutokset ja vauriot voivat

vielä parantua, jos nuuskaaminen lopetetaan alkuvaiheessa. Myöhemmässä vaiheessa limakalvojen kunto pahenee, ne muuttuvat ruskeiksi sekä kovettuvat. Limakalvot alkavat halkeilla, ja ikenet alkavat vetäytyä paljastaen hampaiden juuret ja aiheuttaen sairauksia hampaiden kiinnityskudoksissa, minkä seurauksena hampaat saattavat pudota. (Hilden 2005, 12–13; Wickholm, Lahtinen, Ainaimo & Rautalahti 2012.)

Nuuskan käyttäjillä on korkea riski sairastua syöpään; noin puolella nuuskan käyttäjästä voidaan todeta syövän esiasteita, leukoplakioita, limakalvoilla. Nuorilla nuuskaaminen lisää riskiä sairastua suun, nielun sekä nenän syöpään nuorten ikenien ollessa herkemmit. Koska nuuskaa käytetään suussa, sitä joutuu väkisinkin pieniä määriä mahalaukkuun aina nieltäessä. Mahalaukun kautta nuuskan haitalliset aineet pääsevät imeytymään elimistöön. Nuuskan sisältämä nikotiini vaikuttaa muun muassa mahalaukun luonnolliseen toimintaan. (Hilden 2005, 13.)

Nuuska mielletään usein urheilijoihin ja erityisesti jääkiekkoilijoihin tai viihdetähhtiin. Nuoret ajattelevat nuuskan käytön lisäävän maskuliinisuuden leimaa sekä miehekkyyttä. Nuuskaavaa nuorta saatetaan pitää urheilullisena, ja mielikuva nuuskaavasta nuoresta on yleisesti positiivisempi kuin tupakoivasta nuoresta. (Salomäki & Tuisku 2013, 14–15.) Helsingin yliopisto on kehittänyt nuuskatestin (liite 4), jolla pyritään mittaamaan riippuvuutta nuuskaan. Nuuskatesti on luotu FTND-nikotiinitestin pohjalta. (Suomen syöpäyhdistys 2016.)

3.4 Sähkösavuke ja sähkösavukkeen haittavaikutukset

Perinteistä tupakkaa jäljittelevä sähkösavuke on sähköllä tai paristoilla toimiva laite. Sähkösavuke koostuu yleensä kolmesta eri osasta: patruunasta, akusta ja lämmityselementistä. Patruuna on nestettä sisältävä säiliö, joka kuumenee niin että se muuttuu höyryksi. Höyryä hengitetään imemällä keuhkoihin. Nesteam-pulleja on sekä nikotiinillisiä että nikotiinittomia. Ampulleista löytyy myös useita erilaisia makuvaihtoehtoja. Savukkeita on ulkomuodoltaan erinäköisiä, kerta-käyttöön tarkoitettuja, sekä pitkäkäyttöisiä ladattavia ja täytettäviä versioita. (Ruokolainen, Ollila, Sandström & Heloma 2015.)

Sähkösavuketta mainostetaan usein sillä, että se ei ole vaarallista ja sitä voi käyttää missä tahansa. Siitä kerrotaan olevan myös apua tupakoinnin lopetta-misessa. Nämä positiiviset mielikuvat tupakasta ovat kuitenkin suurimmaksi osaksi fiktiota. Sähkötupakka on vielä niin uusi asia, ettei siitä ole kattavasti tut-kittua tietoa käytön vaarallisista vaikutuksista ihmisiin ja terveyteen. Säh-kösavukkeessa nikotiini vedetään höyrynä keuhkoihin ja tällaisen altistuksen myrkyllisiä sekä fysiologisia vaikutuksia ei ole vielä tutkittu paljoa. Höyryn muo-dostamiseen savukkeissa käytetään yleisimmin propyleeniglykolia tai glyserolia, jotka ovat elintarvike- ja hygieniatuotteissa turvallisiksi luokiteltuja. Säh-kösavukkeessa käytettynä niiden haitoista ei ole toistaiseksi tarkempaa tietoa. (Ruokolainen ym. 2015.)

Sähkösavukkeita on tutkittu laboratorioissa, ja on käynyt ilmi, että joillakin säh-kötupakoilla on ollut toksisia vaikutuksia soluille. Sähkösavunesteiden nikotii-nipitoisuudet eivät ole testeissä vastanneet pakkauksessa mainittuja pitoisuuk-sia. Nikotiinipitoisten nesteiden toksisuus soluille vaihtelee sekä makuaineiden että koostumuksen mukaan. Sähkösavukkeista on myös löydetty samoja haitta-aineita, joita perinteinenkin tupakka sisältää, kuten asetaldehydia, formaldehy-dia sekä akroleiinia. (Ruokolainen ym. 2015.)

4 Riippuvuus

On olemassa sekä positiivista että negatiivista riippuvuutta. Jotkut ihmiset ovat toisia herkempiä tulemaan riippuvaisiksi. Positiivista riippuvuutta on esimerkiksi vanhemman ja lapsen välinen riippuvuussuhde, joka on elintärkeää selviytymisen kannalta. (Dahl & Hirschovits 2002, 263.)

Riippuvuus muuttuu negatiiviseksi, kun se rajoittaa hallitsevasti muuta elämää tai on haitallista. Positiivinenkin riippuvuus voi muuttua negatiiviseksi, jos se tulee liialliseksi. Esimerkiksi positiivinen riippuvuus urheiluun voi liiallisena muuttuakin negatiiviseksi ja elämää huonolla tavalla hallitsevaksi. (Dahl & Hirschovits 2002, 263.)

4.1 Henkinen riippuvuus

Tupakka on nautintoaineista sellainen, johon syntyy usein niin henkinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin riippuvuus (Huovinen 2004, 28). Psykkisessä eli henkisessä riippuvuudessa keskeistä on, että ihminen tarvitsee kemiallista ainetta, kuten tupakan nikotiinia, elimistöönsä. Se vuorostaan vaikuttaa mielentilaan positiivisesti. (Dahl & Hirschovits 2002, 265.) Tupakointi on monesti sosiaalinen tapahtuma, ja tietyn ystävän tapaaminen voi tarkoittaa automaattisesti sitä, että sytytetään tupakat. Tupakoinnin sosiaalisen riippuvuuden huomaa usein vasta sitten, kun on lopettamassa tupakointia. (Salaspuro ym. 2003, 419.)

Tupakointi voi joillekin olla keino säädellä omia mielialoja. Tupakointi antaa ihmiselle hetken tauon, jolloin voi olla tekemättä mitään ja keskittyä omiin ajatuksiinsa. Tietynlaiset tutut rutiinit, kuten tupakka-askin taskusta kaivaminen, tupakan sytyttäminen, savun imeminen, tuhkan karistelu sekä tupakan tumppaaminen, luovat turvaa ahdistavissa tilanteissa. Toisinaan tupakka voi olla myös piristyskeino, koska se aiheuttaa mielihyvän tunnetta. Psykkisen riippuvuuden huomaa silloin, kun on ollut kauan polttamatta, ja hankalissa tai haastavissa tilanteissa huomaa kokevansa kovaa halua sytyttää tupakka.

Tupakkariippuvuudesta yli pääseminen on hankalampaa kuin nikotiiniriippuvuudesta selviytyminen. (Salaspuro ym. 2003, 419–420.)

4.2 Fyysinen riippuvuus

Viime vuosina on alettu tutkia entistä enemmän nikotiiniriippuvuutta. On selvinnyt, että nikotiini aiheuttaa erittäin pahaa riippuvuutta. Nikotiiniriippuvuuden voimakkuuden syntyyn vaikuttaa jonkin verran geeniperimä. Nikotiinilla on sekä lamaavia, että stimuloivia vaikutuksia. Ominaista nikotiinille on myös se, että se salpaa herkästi aktivoimansa reseptorit elimistössä. Suurina annoksina nikotiini aiheuttaa huonoa oloa, joka asettanee ylärajan nikotiinituotteiden käytölle. (Salaspuro ym. 2003, 132,420.)

Tupakka ja nuuska ovat keskeisimmät nikotiiniriippuvuutta aiheuttavat valmisteet. Niiden käytöstä vieroittautuminen tapahtuu hyvin samankaltaisilla periaatteilla. (Hilden 2005, 7.) Nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Kun elimistö on tottunut kerran saamaan nikotiinia, se vaatii sitä säännöllisesti. Tämän vuoksi nikotiinituotteita kokeilevat jäävätkin usein ”koukkuun” ja alkavat käyttää nikotiinivalmisteita säännöllisesti. Riippuvuus nikotiiniin syntyy hyvin nopeasti, ja riippuvuuden voimakkuuteen vaikuttaa muun muassa nikotiinin aineenvaihdunta maksassa sekä keskushermoston herkkyys nikotiinille. Nikotiini aiheuttaa pysyviä muutoksia niillä aivojen alueilla, jossa aivot käsittelevät mielihyvän tunteita. (Huovinen 2004, 28–29.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivuilla on erilaisia testejä nikotiiniriippuvuuden selvittämiseksi. Hooked On Nicotine Checklist (HONC) –testi (liite 3) on erityisesti nuorille suunnattu testi, jolla voidaan selvittää nikotiiniriippuvuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

4.3 Sosiaalinen riippuvuus

Sosiaalisella riippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta ryhmään, jossa harjoitetaan riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa, kuten tupakointia. Se syntyy ja pysyy yllä, kun tuntee kuuluvansa osaksi ryhmään sekä saa sitä kautta hyväksyntää. Sosiaalinen riippuvuus voi syntyä jo ennen fyysistä riippuvuutta. (Irti huumeista 2016.)

Ympäristöolosuhteilla saattaa olla päihteidenkäyttöä lisääviä vaikutuksia. Päihteiden käytölle ryhmässä voi olla syynä esimerkiksi eri tunnetilojen hakeminen, masennuksen ja yksinäisyyden torjuminen sekä seuran haku. (Dahl & Hirschovits 2002, 266.)

5 Tupakkatuotteiden käytön lopettaminen

Tupakoinnin lopettaminen ei ole yksinkertaista; se on prosessi, joka saattaa viedä aikaa viikoista jopa vuosiin. Suurin osa lopettaa tupakoinnin, koska pelkää sen negatiivisia vaikutuksia omaan terveyteensä. Monet tupakoijat onnistuvat lopettamaan hetkeksi, mutta aloittavat tupakoinnin uudestaan. Ei ole yhtä tiettyä keinoa, jolla pääsee eroon tupakasta ja onnistuu kerralla lopettamaan. Tupakoinnin lopettaminen on eräänlainen prosessi, johon kuuluu harkintavaihe, valmistautumisvaihe, lopettamisvaihe sekä pysyminen tupakoimattomana niin, ettei tupakointia aloitetai koskaan uudestaan. (Salaspuro ym. 2003, 423.)

5.1 Henkinen tuki tupakoinnin lopettamisessa

Nuoret tarvitsevat tupakoinnin lopettamisessa säännöllistä tukea helposti lähestyttävänä palveluina, ympäristöissä, joissa he kokevat olonsa mahdollisimman luontevaksi ja turvalliseksi. Motivoiva, muutosvaiheen ja sosiaaliset vaikuttimet huomioiva kognitiivis-behavioristinen ohjaus on tutkimuksissa todettu toimivaksi

henkiseksi hoidoksi ja tueksi tupakoinnin lopettamisessa. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Tupakanvastainen työ saa alkunsa kotoa. Tupakoivan nuoren kohdalla on tärkeintä kartoittaa, polttavatko vanhemmat ja onko kotona käytössä tupakkatuotteita. Vanhempia tulisi kannustaa lopettamaan tupakkatuotteiden käyttö ja olemaan hyvänä esimerkkinä lapsille. Vanhemmille tulisi tarjota riittävästi tietoa passiivisesta tupakoinnista ja sen haitoista. (Milton, Maule, Yee, Backinker, Malarcher & Husten 2004.) Ystäväpiiriltä ja kotoa saatu tuki on erittäin tärkeässä asemassa nuoren tupakoinnin lopettamisen onnistumisessa. Lopettamisaikasta puhuminen lähipiirille voisi auttaa ja tukea nuorta. Nuori voisi myös pyytää lähipiiriä tuekseen prosessin aikana. (Broms ym. 2008.) Nuoren kannattaa viettää enemmän aikaa sellaisten ystävien kanssa, jotka eivät tupakoi (Nicorette 2016).

Kouluterveydenhoitajalla on merkittävä rooli nuoren elämässä. Terveydenhoitajan työhön kuuluvat määräaikaistarkastukset, terveystapaamiset ja erilaiset seurantatutkimukset. Yksilötasolla olevista menetelmistä terveydenhoitaja voi käyttää muun muassa terveyskeskustelua ja -ohjausta, kuuntelemista ja tukemista sekä koululaisen terveyskonsulttina toimimista. Oppilaan omaa osallisuutta terveyden edistämiseen pyritään tukemaan ja vahvistamaan. Kouluterveydenhoitajan tärkeimpiä painopistealueita työssään on ennakoiminen sekä varhainen puuttuminen ja varhaisen tuen antaminen. (Haarala ym.2014.)

Kouluterveydenhuollossa lääkäri toimii oppilashuollon lääketieteellisenä asiantuntijana. Koululääkäri toimii yhteistyössä kouluterveydenhoitajan kanssa ja on konsultoitavissa myös silloin, kun ei ole varsinaisesti tehtävissä kouluterveydenhuollossa. Lääkärin tehtävät liittyvät kouluterveydenhuollossa pääsääntöisesti koulu yhteisöön, moniammatilliseen yhteistyöhön koulussa tai yksittäiseen oppilaaseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.)

Internetistä löytyy hyödyllistä tietoa tupakointia lopettaessa. Eroontupakasta.fi -sivustolla kerrotaan tupakoinnin lopettamisen positiivisista vaikutuksista jo 20 minuuttia tupakoimisen jälkeen, aina 10 vuoteen asti. Esimerkiksi 12 tuntia tu-

pakoinnin lopettamisen jälkeen veren hiilimonoksidipitoisuus on normaalilla tasolla. Kaksi viikkoa lopettamisen jälkeen elimistön verenkierto paranee ja liikunta helpottuu. (Eroon tupakasta 2016.) Tupakoinnin vaikutuksista ulkonäköön ja sisäelimiin on luotu internetsivut. Rookikroppa.fi -sivustolla kerrotaan kuvien avulla eroja tupakoimattoman ja tupakoivan ihmisen elimistöjen välillä. Sivustolla on omat osiot naisille sekä miehille. Sivustolla näytetään, miten tupakka vaikuttaa ihmiseen. (Röökikroppa 2016.)

Fressis-sivustolla on eritelty omat osionsa nuuskaamisen sekä tupakoinnin lopettamiseen. Sivustot mainostavat itseään lauseella: ”Tietoa ja apua lopettamiseen.” Molemmista osioista löytyvät riippuvuustestit, tietoa haittavaikutuksista, neuvoja lopettamiseen sekä kysymyksiä ja vastauksia. Sivustolla on myös persoonallisia videoita nuorista, jotka ovat lopettaneet tupakoinnin ja kertovat omista kokemuksistaan. (Fressis 2016.)

Nuuskaamiseen liittyvää tietoa nuorille löytyy Pokalehuulessa.fi -internetsivustolta. Sivustot on suunnattu nuorille. Kohderyhmän huomaat tekstityyleistä ja kuvista. Teoriaosioista löytyy oletettua sekä faktatietoa nuuskasta. Sivustolla on myös nuuskaa käyttäneiden nuorten omia kertomuksia tilanteista, joissa nuuskaaminen on päätynyt hyvin ikävästi. Valokuvissa ovat näkyvillä nuuskaamisen aiheuttamat vauriot. (Pökalehuulessa 2016.)

Stumppi.fi mainostaa ilmaista neuvontapuhelinta. Neuvontapuhelimeen soittaminen on ilmaista tiettyinä kellonaikoina. Puheluihin vastaavat terveydenalan ammattilaiset, jotka osaavat neuvoa ja tukea tupakoinnin lopettamisessa. Samalla sivulla on myös keskustelufoorumi, josta löytyy vertaistukea avuksi tupakoinnin lopettamiseen. (Stumppi 2016.) Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry ylläpitää internetsivuja, jotka ovat nimeltään SmokeFree. Sivustolla on vuosittain tupakoinnin lopettamiseen kannustava kilpailu 7.-8. -luokkalaisille nuorille. (SmokeFree 2016.)

Sosiaali- ja terveysalan järjestö Hengitysliitto on luotu edistämään hengitysterveyttä sekä hengityssairaan parempaa elämää. Hengitysliitto käyttää mottoa: ”Hengitysterveys on jokamiehen oikeus”. Hengitysliiton virallisille internetsivuille

on koottu kattavasti tietoa keuhkosairauksista, tupakoinnin lopettamisesta sekä muista hengityслиiton internetsivuista. (Hengityслиitto 2016.)

5.2 Nikotiinikorvaushoito ja -valmisteita

Nikotiinikorvaushoidon ja vieroituslääkkeiden turvallisuutta ja luotettavuutta nuorilla ei ole vielä kattavasti tutkittu. Tähän mennessä raportoiduissa tutkimuksissa niihin liittyy samoja haittavaikutuksia kuin aikuisillakin. Nikotiinikorvaushoitovalmisteiden pitkäaikaisesta vaikutuksesta muun ohjauksen rinnalla ei ole riittävästi näyttöä. Lääkehoito voi kuitenkin olla tarpeen, jos nuori on selkeästi nikotiiniriippuvainen. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Yli kymmenen savuketta päivässä polttaville henkilöille voidaan suositella nikotiinikorvaushoitoa tupakoinnin lopettamisen avuksi (Huovinen 2004, 95). Korvaushoidon tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää lopettamiseen liittyviä vieroitusoireita sekä tupakanhimoa. Korvaushoito helpottaa tupakoinnin lopettamisessa onnistumista. (Hilden 2005, 76.) Nikotiinikorvausvalmisteisiin kuuluvat laastarit, purukumit, kielenalus- sekä imeskelytabletit. Tuotteita on eri vahvuuksia, ja niistä valitaan sopivia vaihtoehtoja riippuen siitä, kuinka voimakkaita vieroitusoireet ovat. Nikotiinikorvausvalmisteita voidaan käyttää tarvittaessa myös samaan aikaan. Esimerkiksi purukumin ja laastarin yhteiskäyttö on tehokkaampaa kuin jommankumman valmisteiden käyttö yksinään. (Huovinen 2004, 94.)

Nikotiinipurukumi on korvaushoidossa eniten käytetty valmiste. Se hillitsee myös tupakoinnin lopettamiseen usein liittyvää painonnousua. Purukumeja löytyy nykyään useita eri makuvaihtoehtoja, ja osa niistä sisältää jo ksylitolia. (Vierola 2010, 303.) Päivittäisellä ksylitolipurukumin käytöllä voi ehkäistä hampaiden reikiintymistä (Hilden 2005, 77). Nikotiinipurukumin oikea käyttö on tärkeää. Se tulisi ottaa aina silloin, kun alkaa tehdä mieli tupakkaa. Purukumia pureskellaan hitaasti muutaman kerran, minkä jälkeen se pidetään poskea vasten muutamana minuutina ajan ja jatketaan pureskelua. (Huovinen 2004, 97). Yhtä purukumia tulisi pitää suussa noin 30 – 60 minuuttia, että kaikki purukumin sisältämä

nikotiini ehtii vaikuttaa. Virkistysjuomat, kuten kahvi, tee sekä limonadit ja muut sokeria sisältävät tuotteet, heikentävät nikotiinin imeytymistä. Niiden käyttöä tulee välttää nikotiinipurukumia käytettäessä. (Vierola 2010, 304.) Nikotiinipurukumin haittavaikutuksia ovat muun muassa pistävä maku suussa, kurkkukipu, nikottelu, huimaus, huonovointisuus, ruuansulatusvaivat sekä sydämentykytys (Huovinen 2004, 97–98).

Nikotiinilaastari on laastari, josta vapautuu nikotiinia ihon läpi tasaisesti verenkiertoon. Laastaria käytetään puhtaalla, karvattomalla ihoalueella, kuten yläkadon ulkopuolella, alakäsivarren sisäpuolella, reidessä tai rintakehällä. Laastaria vaihdetaan noin kerran vuorokaudessa, joko 16:n tai 24 tunnin välein. (Huovinen 2004, 98.) Laastarin paikkaa tulee vaihtaa päivittäin. Nicorette-nikotiinilaastareita on olemassa kolmea eri vahvuutta: 5 mg, 10 mg sekä 15 mg. Nikotiinikorvaushoito laastareiden avulla aloitetaan yleensä 15 milligramman laastareilla, joita käytetään kolmen kuukauden ajan. Seuraavana otetaan käyttöön miedompi 10 milligramman laastari 2-3 viikon ajaksi. Lopulta käytetään 5 milligramman laastaria viimeiset 2-3 viikkoa. Nikotiinilaastarin haittavaikutuksina voi esiintyä muun muassa ihoärsytystä, pahoinvointia, päänsärkyä sekä unihäiriöitä, kuten painajaisia. (Hilden 2005, 80.)

Nikotiini imeskelytabletti on vaihtoehtoinen vieroitusvalmiste nikotiinipurukumille. Tabletti on tarkoitettu esimerkiksi niille, jotka eivät jaksu pureskella purukumia. Tabletti liukenee hitaasti suussa noin puolen tunnin ajan, mutta sen vaikutus alkaa jo kahdessa minuutissa. Kun tabletin maku muuttuu voimakkaaksi, sitä pidetään posken ja hampaiden välissä. Maun heikentyessä sitä pitää imeskellä uudelleen. (Huovinen 2004, 100–101.) Tablettia ei saa pureskella tai nie-laista (Vierola 2010, 306). Imeskelytabletin sivuvaikutuksena voi esiintyä muun muassa kurkun ja suun ärsytystä, nikottelua sekä mahavaivoja (Dahl & Hirschovits 2002, 267).

5.3 Vieroitusoireet

Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa suurimmalle osalle ihmisistä fyysisiä sekä psyykkisiä vieroitusoireita. Niiden erottaminen toisistaan voi toisinaan olla hankalaa. Ensimmäiset vieroitusoireet alkavat tuntua 2-12 tunnissa tupakoinnin lopettamisen jälkeen. 1-3 vuorokautta tupakoinnin lopettamisesta ovat kriittisimmät päivät vieroitusoireiden kannalta. Vieroitusoireet kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa, mutta tässä ajassa on havaittu suurta vaihtelua. Nikotiiniriippuvuus on samankaltainen kuin opioidiriippuvuus. (Winell 2012.)

Elimistön jäädessä ilman totuttua nikotiiniannosta, tulee useimmille ihmisille vieroitusoireita. Vieroitusoireita ovat tavallisimmin unettomuus, hermostuneisuus, päänsärky ja voimakas tarve saada nikotiinituotteita. (Huovinen 2004, 29; Winell 2012.) Nikotiinin vieroitusoireet ovat pahimmillaan ensimmäisten viikkojen aikana nikotiinituotteiden lopettamisen jälkeen (Salaspuro ym. 2003, 420).

6 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen tarkoittaa yksilön tai yhteisöjen vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä oman terveyden määrittäjiin ja siten terveyden kohentamiseen. Terveyden edistäminen on tavoitteellista ja välineellistä toimintaa hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Se käsittää sosiaalisia, taloudellisia, ympäristöllisiä ja yksilöllisiä tekijöitä, jotka edistävät terveyttä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tutkii ja kehittää kotimaisen väestön terveyttä ja hyvinvointia. Väestötason tutkimukset ovat tärkeä osa Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusaineistoja. Kohteena on koko suomalainen väestö tai jokin rajattu osajoukko, jonka terveystiedoista laitos hyötyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015f.)

Terveydenhuoltolakia noudattaakseen kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut jokaiselle kunnan sisällä sijaitsevan oppilaitoksen oppilaalle. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaan ja vanhempien tukeminen, suun terveydenhuollon järjestäminen, oppilaan kasvun, kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen. Kouluterveydenhuolto huolehtii myös kouluympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä. Laki velvoittaa kouluterveydenhuoltoa toimimaan yhteistyössä vanhempien ja huoltajien, oppilashuolto- ja opetushenkilökunnan, sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Kouluterveydenhuolto kuuluu osana oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisiin opiskelu huollon palveluihin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

Kouluterveydenhuollon yksi päätavoitteista on edistää oppilaiden normaalia ja tervettä kasvua ja kehitystä sekä osallistua koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kouluterveydenhuolto on kehittänyt toimintaansa pelkän kasvun ja kehityksen seurannasta kokonaisvaltaisesti terveyden edistämiseen. Oppilaan terveyden nähdään osaksi heijastuvan koko perheen hyvinvointiin ja terveyteen. Kouluterveydenhuollon työote pyrkii olemaan ennaltaehkäisevä ja häiriöihin pyritään puuttumaan jo hyvin aikaisessa vaiheessa. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta, 289-290.)

Terveydenhoitajan työ etenee sulavasti lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ saa uusia ulottuvuuksia. Päärooliin astuvat silloin kyky tehdä moniammatillista yhteistyötä koulu yhteisön ja alueen ammattihenkilöiden kanssa sekä verkostoitua. Nuoren mieli käy läpi muutoksia ja myllerryksiä saavuttaessaan yläkouluiän. Kouluterveydenhoitaja on keskeinen asiantuntija ja tukiverkon vastuuhenkilö kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhoitajan työn suunnittelua ohjaa tutkittu tieto nuorten ja koulu laisten terveydestä alue- ja koulu kohtaisesti. Kouluterveyskyselyllä, WHO:n koulu laistutkimuksella ja nuorten terveystapatutkimuksella saadaan säännöllisesti keräten koulu laisten terveydestä ja hyvinvoinnista tietoa, jota terveydenhoitaja voi työssään hyödyntää. (Haarala ym. 280-281.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa selkeää tietoa yläkouluikäisille nuorille tupakkatuotteiden käytön haitoista sekä vaikutuksista. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa opaslehtinen, jossa on selkeä viesti nuorille sopivalla tavalla ilmaistuna. Opinnäytetyötä voi hyödyntää tupakkatuotteiden käytön lopettamisen tai vähentämisen apuna.

8 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

8.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tulisi olla toteutettu tutkimuksellisesti sekä palvella työelämää. Tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallinen opinnäytetyö, joka tarkoittaa esimerkiksi oppaita tai ohjeistuksia alan ammattilaisille. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää toiminnallisuuden lisäksi teoriaa, tutkimuksia sekä raportointia. Toiminnallinen osuus eli tuotos on yleensä jokin kirjallinen tuotos. Raportoinnissa kerrotaan toiminnallisen osuuden eli tuotoksen tekemisestä, työskentelytavoista sekä menettelyvalinnoista. Raportista tulee löytyä myös oman työn ja tuotoksen arviointia sekä pohdintaa oman ammatillisuuden kehittymisestä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 65.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on aina jokin selkeä tuote, kuten kirja, opaslehtinen, tilaisuus, tapahtuma, portfolio tai tietopaketti. Yksi yhteinen piirre ohjaa toiminnallista opinnäytetyötä: kokonaisilmeen luominen visuaalisin ja viestinnällisin keinoin. Näitä keinoja käyttämällä pystyy helposti huomaamaan tavoitellut päämäärät. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.)

Toteutustapaa valitessamme mietimme tarkkaan, mikä voisi olla hyvä muoto, jossa ideamme kannattaa toteuttaa. Tärkeimmäksi asiaksi työssämme nousi ajatus, että työn muoto palvelisi kohderyhmää parhaiten. Päädyimme valitse-

maan työn muodoksi opaslehtisen, koska se on konkreettinen ja selkeä sekä helppolukuinen, eikä vaadi paljon kustannuksia.

Opinnäytetyömme menetelmällinen valinta on toiminnallinen opinnäytetyö, koska toimeksiantajamme oli vailla nuorille suunnattua materiaalia, joka tulisi kouluterveydenhuollon käyttöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei ole välttämättä käyttöä tutkimuksellisia menetelmiä. Tämän tyyppinen opinnäytetyö ei vaadi kerätyn aineiston yhtä tarkkaa ja järjestelmällistä analysointia kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä varsinaisen tutkimushaastattelun sijaan riittävät asiantuntijakonsultaatiot. Konsultaatiot ovat tiedonhankintatapoina vapaamuotoisempia, eivätkä ne vaadi edes osittaista literointia eli puhtaaksi kirjoittamista. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–58, 63–64.) Tarve tälle opaslehtiselle tuli kouluterveydenhoitajalta, joka halusi tukea yläkouluunsa nuorten tupakkatuotteiden käytön lopettamista ja saada nuorille tuotetun opaslehtisen tueksi ja tietoa antamaan.

8.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Kesäkuussa 2015 päätimme tehdä opinnäytetyön parina. Aihe varattiin valmiiden toimeksiantojen joukosta. Kesä 2015 meni materiaaleihin sekä aiheeseen tutustuessa. Olimme toimeksiantajaan yhteydessä sähköpostitse ja kyselimme alustavasti toimeksiantajan toiveita. Teorian kirjoittaminen aloitettiin elokuussa 2015. Kirjoitimme työtä paljon erikseen, mutta olimme yhteydessä puhelimen ja internetin välityksellä. Noin kerran kuukaudessa tapasimme ja tarkastelimme yhdessä tuotostamme.

Toimeksiantajamme aiemmassa TERVIS (Terveempi Itä-Suomi) -hankkeessa oli ideana tukea lasten ja nuorten savuttomuutta. Hanke oli ennaltaehkäisevää tupakkavalistusta ja meidän opinnäytetyömme tarkoituksena oli keskittyä 13–16 vuotiaisiin nuoriin, jotka ovat jo riippuvaisia tupakkatuotteista. TERVIS -hankkeen tulosten pohjalta toimeksiantajamme antoi toimeksiannon tästä opinnäytetyöstä koulullemme.

Kävimme toimeksiantajamme luona syyskuussa 2015, ja kartoitimme sekä päivitimme toimeksiantajamme tarpeita ja toiveita opinnäytetyötämme kohtaan.

Kävimme opinnäytetyöohjauksissa pienryhmissä. Ensimmäinen ohjaustapaaminen oli syyskuussa 2015, jonka jälkeen tapaamisia oli noin kerran kuussa aina siihen saakka, kunnes saimme opinnäytetyömme lähes valmiiksi. Ohjausryhmissä saimme vertaisparit, joilta saimme palautetta omasta työstämme ja sen pohjalta osasimme tehdä korjauksia opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui joulukuussa 2015. Suunnitelman olimme tehneet niin kattavasti, että suunnitelman teko oli opinnäytetyöprosessimme työläin osuus. Lopullisen opinnäytetyömme sekä opaslehtisen palautimme tarkastettavaksi helmikuussa 2016. Opinnäytetyömme valmistui esitettäväksi maaliskuun 2016 seminaariin, jonka jälkeen oli aikomuksemme osallistua kypsyysnäytteeseen.

Joulukuussa 2015 olimme yhteydessä toimeksiantajaan sekä keskustelemme, olisiko opaslehtinen mahdollista saada Intranet -palveluun, josta muutkin koulu-terveydenhoitajat ja muut tahot voisivat sitä halutessaan hyödyntää. Opaslehtisen tekijänoikeudet ovat meillä, mutta käyttöoikeudet tulevat Joensuun koulu-terveyshuollolle. Joensuun kaupunki ei lähtenyt rahoittamaan opaslehtistä, joten lehtinen tuotettiin pienin kustannuksin sähköisessä muodossa. Opinnäytetyöstä aiheutuvat kulut olivat niin pienet (matkakulut ja tulostuspaperi), ettei rahoitusta erikseen tarvittu.

Tammikuun 2016 loppupuolella kävimme viimeisessä opinnäytetyöohjauksessa, jossa saimme neuvoja työmme puutteellisista kohdista. Helmikuussa 2016 kävimme tapaamassa toimeksiantajaa ja edelleen tarkentamassa toiveita työmme kannalta. Toimeksiantaja oli tyytyväinen, eikä hänellä ollut enää lisättävää työhömmme. Ennen seminaaria jouduimme tekemään lisäyksiä vielä muutamiin kohtiin. Lähetimme työmme toimeksiantajallemme helmikuussa 2016 ennen työn lopullista palautusta.

8.3 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyön teoriaosuuden tekemisen jälkeen aloimme suunnitella opaslehtistä (liite 2) prosessissa oppimamme teoriaosuuden pohjalta sekä toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Päällimmäisenä opaslehtistä tehdessä on ajatus: ”Mistä nuori saa apua tupakoinnin lopettamiseen?” Opaslehtisen ulkoasusta halusimme tehdä nuoriin vetoavan. Kohdejoukko tulee huomioida tarkasti tekstien muotoilua sekä ilmaisuja suunnitellessa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Lehtisessä käytimme muun muassa huomiota kiinnostavaa ulkoasua. Opaslehtisen sisällön oli tarkoitus olla selkeä ja yksinkertainen.

Opaslehtiseen kokosimme konkreettisia vinkkejä siitä, mistä apua lopettamiseen saa ja millaista apua on tarjolla. Kouluterveydenhoitajat voivat käyttää opaslehtistä hyväkseen ohjatessaan nuoria. Opaslehtinen toteutettiin sähköisesti ja pienin kustannuksin. Opaslehtinen tulee käyttöön Pataluodon yläkoulun kouluterveydenhoitajan vastaanotolle, mutta sitä voivat käyttää myös muut Joensuun yläkoulut. Idean opaslehtisen tekemiseen saimme koulultamme valmiiden opinnäytetöiden toimeksiantojen joukosta.

Painotuotteita käytetään yleisimmin tiedonvälittämiseen. Painotuotteita suunnitellessa edetään tuotekehityksessä vaiheittain. Tuotteen ulkoasu sekä sisältö päätetään lopullisesti useimmiten vasta tekovaiheessa. Asiasisältö tuotteeseen valitaan kohderyhmän sekä tuotteen tarkoituksen mukaan. Tekstin tulee aueta lukijalle heti ensimmäisellä lukukerralla. Ydinajatuksen on oltava selkeä. Otsikoiden muotoilu ja tekstin hyvä jäsentely ovat osana auttamassa ydinajatuksen selkeyttämistä. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Ohjeita tulisi kirjoittaa selkeällä yleiskielellä ja slangisanoja välttää. Monimutkaisia virkkeitä ohjeissa ei kannata käyttää ohjeiden ymmärrettävyyden takamiseksi. Ohjeen luettavuutta voidaan helpottaa erilaisin otsikoin ja väliotsikoin. Otsikoita voidaan nostaa muusta tekstistä esiin käyttämällä esimerkiksi lihavoimia, alleviivausta tai isompaa kirjainkokoja. Kirjasintyyppi tulisi valita niin, että kirjaimet erottuvat helposti. (Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002, 36-40, 59.)

Kuvituksella voi olla tärkeä rooli ohjeissa. Parhaillaan kuvat herättävät lukijan mielenkiinnon sekä auttavat ymmärtämään ohjeita paremmin. Tarkoin valikoidut kuvat täydentävät ohjeita sekä lisäävät tuotoksen luotettavuutta ja kiinnostavuutta. Ohjeita tehdessä onkin hyvä pohtia, jättääkö kuvat kokonaan pois enemminkin kuin laittaa mitä tahansa kuvia. (Torkkola ym. 2002, 40–41.)

Opaslehtistä tehdessämme pyrimme siihen, että sen sisältö on selkeää ja yksinkertainen. Käytimme nuorille suunnattua slangia aiheeseemme liittyen tuotoksessemme varsinaisten kuvien sijasta. Fontit valitsimme niin, että ne ovat helpolukuisia sekä silmää miellyttäviä. Ulkoasusta halusimme ajattoman ja aiheeseemme sopivan. Teimme yhden suunnitelman Paint-ohjelmalla. Ensimmäisessä suunnitelmassa teksti oli jo valmis, mutta ulkoasua halusimme muuttaa vielä sellaiseksi, ettei se ole liian provosoiva. Alkuperäiseltä ulkoasultaan opaslehtisemme muistutti tupakkaa. Nykyinen opaslehtisemme ulkoasu on mielestämme selkeää ja helposti luettava.

Aihe on tärkeä, koska kouluterveydenhuollossa on selkeästi syntynyt tarve tällaiselle työlle. Esittelimme aihesuunnitelman toimeksiantajallemme ja saimme hyväksynnän työlle. Opaslehtisen on tarkoitus toimia mahdollisena keskustelun avaajana kouluterveydenhoitajan vastaanotolla sekä tukea terveydenhoitajaa ohjaustyössään. Tavoitteena on saada nuoret kiinnittämään huomiota opaslehtiseen ja lukemaan opaslehtisen. Opaslehtisen kautta pyrimme saamaan nuoret ajattelemaan tarkemmin tupakkatuotteiden käytön lopettamisen positiivisia puolia ja etsimään itse keinoja tupakkatuotteista vieroittautumiseen.

Tässä prosessissa terveydenhoitajalla on tärkeä rooli. Tällä työllä pyrimme luomaan apuvälineen keskustelun aloittamiseen ja yhteiseen ongelmanratkaisuprosessin etenemiseen. Opaslehtisemme tarkoitus on ohjata apua tarvitsevia terveydenhoitajan luokse ”matalan kynnyksen” periaatteella.

8.4 Opaslehtisen arviointi

Lähetimme suunnitteluvaiheessa tammikuun lopussa 2016 toimeksiantajallemme version opaslehtisestämme. Hän oli sitä mieltä, että opaslehtinen vastasi hänen toiveitaan ja tarpeitaan. Opaslehtinen oli saatu kohdennettua hyvin alakäisille ja olimme onnistuneesti saaneet kerättyä siihen tietoa, mitä tupakointi aiheuttaa nuorena sekä vanhempana. Opaslehtisestä puuttui tieto, että myös kouluterveydenhoitajan kautta voi saada reseptin nikotiinikorvaustuotteisiin koululääkäriltä. Tämän tärkeän tiedon lisäsimme vielä lehtisen sisältöön.

Esitimme korjausten jälkeen opaslehtisen neljälle yläkouluikäiselle nuorelle, jotka olivat tuttaviamme lapsia. Nuorilta saamamme palaute oli positiivista. He kehuivat, että asiat oli esitetty selkeästi, lyhyesti ja ytimekkäästi. Tähän olimmekin pyrkineet. Kysyimme heiltä, että jos he tupakoisivat ja tarvitsisivat apua lopettamiseen, osaisivatko he hakea apua opaslehtisemme tietojen avulla. Kaikki neljä nuorta vastasivat, että osaisivat. Uskomme, että opaslehtisestämme on hyötyä kouluterveydenhuollossa apuna tupakoivien nuorten herättämisessä terveellisempiin elämäntapoihin ja tupakoinnin lopettamiseen.

9 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme luotettavuuden arvioinnissa olemme käyttäneet kvalitatiivisen tutkimuksen kriteerejä, joita olemme soveltaneet omaan työhömme sopiviksi. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin avuksi on ajateltu erillisiä suosituksia sekä tutkijoiden omia lähtökohtia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.) Laadullisen tutkimuksen kriteerejä ovat esimerkiksi siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus sekä refleksiivisyys, jotka ovat tutkijoiden, kuten Cuban ja Lincolnin yhdistettyjä näkemyksiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.)

Tässä yhteydessä siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tuotos on siirrettävissä vastaavaan samanlaiseen ympäristöön. Tehdystä työstä sekä taustoista tulee olla tarkka kuvaus, jotta ulkopuolinen voi arvioida siirrettävyyttä tarpeeksi laajasti. Uskottavuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä opinnäytetyön sekä tuotoksen uskottavuutta. Refleksiivisyyden kriteerillä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että ulkopuolinenkin kykenee seuraamaan opinnäytetyön prosessia ja sen kulkua selkeästi, vaikkei itse olisikaan mukana. Sen mahdollistaa opinnäytetyöprosessin tarkka kuvaus. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.) Opinnäytetyösämme siirrettävyys on huomioitu niin, että sitä voi soveltaa kaikissa yläkouluisa. Vahvistettavuus ja uskottavuus työssämme ilmenevät tarkkana opinnäytetyöprosessin kuvauksena. Refleksiivisyys työssämme ilmenee siten, että tiedostamme ennalta tietämämme asiat opinnäytetyömme aiheesta ja ymmärrämme, missä on vielä kehitettävää.

Plagiointi on toisen tutkijan hankkiman aineiston tai tuotoksen esittämistä omis- sa nimissään (Vilkka & Airaksinen 2003). Plagiointiriskin minimoimiseksi merkit- simme lähteet tarkasti heti sopivan tekstin tuotettuumme. Lähestyimme aihetta nuorten näkökulmasta ja pyrimme tuottamaan uutta ja tarpeellista tietoa. Opin- näytetyössämme esitämme tulokset, tiedot ja lähteet mahdollisimman rehelli- sesti sekä huolellisesti työn eettisyyden ja luotettavuuden takaamiseksi. Tie- donhankintatavoissa pyrimme eettisyyteen ja viittaamme muiden tekemiin tutkimuksiin asianmukaisesti. Pidimme mielessämme työtä tehdessämme, ett- emme sorru vahingossakaan plagiointiin.

Käytimme tutkimuspohjassa mahdollisimman tuoreita julkaisuja ja tekstin viit- taukset otimme alkuperäisteoksista ja lähteistä. Välttimme käyttämästä tutki- muksiin perustumatonta tietoa, koska opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat käytettyjen lähteiden ikä, laatu ja lähteen luotettavuuden aste. Tupakka- aiheemme on niin varhaisilta ajoilta tutkittu asia, että kyseisen aiheen kohdalla hyväksyimme teorian tietoomme myös vanhempaa, 2000-luvun kirjallisuutta läh- demateriaaliksi, koska totesimme, että tieto on näiltä osin pysynyt edelleen sa- mana. Jos teoksesta ei ole tullut uudempaa painosta, oletamme, että tieto on edelleen paikkansa pitävää.

Tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän vähän aikaa sitten tehty ja säännöllisesti päivitetty lähde on usein hyvä ja varma valinta. Lähteiden laatu on tärkeä asia huomioida eli mahdollisimman usein tulisi valita lähteeksi alkuperäisiä teoksia, tutkimuksia ja julkaisuja eli ensisijaisia lähteitä. (Vilka & Airaksinen 2003, 72 - 73.) Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä lisää käytetyn aineiston laatu, ei niinkään määrä. Aineiston monipuolisuus ja sen vastaaminen toiminnallisen opinnäytetyön sisällöllisiin tavoitteisiin sekä kohderyhmän vaatimuksiin täyttää laadun kriteerin. (Vilka & Airaksinen 2003, 64.)

Opinnäytetyöprosessin ajan on hyvä muistaa koulutus- ja ammattialan näkökulma. Palaute tavoitteiden saavuttamisesta ja onnistumisesta kohderyhmältä tai mahdollisesti alan asiantuntijalta on tärkeää, jotta raportin ja oppaan arviointi ei jäisi pelkästään subjektiiviseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 97.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat: tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä sekä tallentamisessa ja arvioinnissa. Tiedonhankintatapojen tulee olla eettisesti kestäviä ja tutkijan tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Työtä tehdessä oli tärkeää muistaa huomioida tietosuojan toteutuminen.

Opinnäytetyömme takaa opaslehtisemme luotettavuuden. Opaslehtinen on tehty teoriaosiomme pohjalta, jonka tekemiseen käytimme luotettavia lähteitä. Kiinnitimme huomiota opaslehtistä tehdessä sen eettisyyteen. Sisällöstä teimme sellaisen, ettei se tuomitse tai loukkaa kohderyhmää. Opaslehtinen on myös tehty lukijoiden tasavertaisuutta ajatellen, esimerkiksi katsomatta heidän eettistä taustaansa tai sukupuoltaan. Emme käyttäneet opaslehtisessä kuvia, joiden vuoksi olisi joutunut miettimään tekijänoikeuksien toteutumista.

10 Pohdinta

10.1 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Sairaanhoitajien tulee kannustaa nuoria terveellisten elintapojen noudattamiseen sekä tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen. Hoitajan tulisi rohkeasti puuttua kyseisiin asioihin, jos ne käyvät ilmi, sekä tuoda riittävästi tietoa jo ennaltaehkäisyyn muodossa. Hoitajan tulee olla puolueeton ja antaa rehellistä tutkittua faktatietoa asioista asiakkailleen. Hoitajan tulisi näyttää hyvää esimerkkiä omilla tavoillaan. Tupakoiva sairaanhoitaja ei ole uskottava henkilö kertomaan nuorelle tupakoinnin lopettamisesta. Kun sairaanhoitaja puuttuu ajoissa nuorten tupakointiin, vähenee hoitajien tuleva työtaakka, kun tupakkataudeilta vältytään ja ne eivät ole kuormittamassa terveydenhuoltoa. Näin terveydenhuollon resurssit riittävät paremmin hoitamaan sellaisia sairauksia, jotka eivät ole itse aiheutettuja.

Aloite tupakoinnin lopettamiseen voi tulla joko tupakoivalta henkilöltä itseltään tai joltain ulkopuoliselta taholta, kuten läheiseltä tai terveydenhuollon henkilöltä. Tärkeää on, että lopettaminen tapahtuu omasta tahdosta, koska silloin se onnistuu helpommin ja varmemmin. Syitä lopettamiseen voivat olla esimerkiksi terveydelliset sekä ennaltaehkäisevät syyt. Nuorilla naisilla esimerkiksi ehkäisyvalmisteiden käytön aloittamisen yhteydessä voi mahdollisen tupakoinnin lopettaminen tulla kyseeseen tupakoinnin ja ehkäisyvalmisteiden yhteisvaikutusten vaarallisuuden vuoksi. Tupakoinnin hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät voivat myös olla motivoiva syy monelle perheestä haaveille tupakoinnin lopettamiseksi.

Opinnäytetyöprosessia tehdessä opittu teoretieto ja tutkimukset auttavat tulevassa työssä puuttumaan tilanteisiin, joissa nuori käyttää tupakkatuotteita. Voimme opinnäytetyöparina sanoa, että olemme oppineet paljon uutta jo niinkin tutusta asiasta kuin tupakoinnista ja sen riskeistä.

Aluksi mietimme, ovatko yli 10 vuotta vanhat kirjat luotettavia lähteitä, mutta päätimme käyttää myös vanhempia kirjoja lähteenä niissä tapauksissa, joissa ajattelimme tiedon olevan edelleen ajantasaisia. Työssämme on kuitenkin viimeisintäkin tietoa, minkä vuoksi pidämme opinnäytetyötämme luotettavana.

Parin kanssa käydyt keskustelut opinnäytetyöstä tehtiin usein tietokoneen välityksellä, joten ideat ovat viestintälaitteissa ylhäällä. Tämä on toiminut opinnäytetyöpäiväkirjan lailla nykyaikaisemmassa muodossa. Parityöskentelyssä tietopohjan kerääminen toi omat haasteensa, mutta työskentelimme tiiviissä yhteistyössä käyttäen apuna sähköpostia ja sosiaalisen median tarjoamaa viestittely-yhteyttä. Keräsimme tietopohjaa kumpikin itsenäisesti ja jaoimme löydetyn tiedon toisillemme. Kirjoitustyön osuuden hoidimme samalla periaatteella ja tarkensimme toisen tuottamaa tekstiä oman tietopohjan perusteella. Pyrimme tapaamaan muutaman kerran kuukaudessa ja yhdistämään ajatuksemme. Käytettävistä lähteistä päätimme myös yhteisesti. Olemme kirjoittaneet teoriaa koko ajan yhdelle ja samalle Word-pohjalle vuorotellen, jolloin näimme heti, mitä toinen oli kirjoittanut. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen sujui parityöskentelyn haasteet huomioon ottaen hyvin. Kommunikaatio parin välillä toimi erinomaisesti, työosuiden jakaminen kävi helposti ja erimielisyyksiltä vältyttiin henkilökemioiden toimiessa hyvin yhteen. Opinnäytetyöprosessin tekeminen oli mieluisaa sekä määrätietoista tekemistä kohti yhteistä tavoitetta.

10.2 Opinnäytetyön jatkokehitysideat

Opinnäytetyömme pohjalta voitaisiin tehdä myöhemmin jatkotutkimusta, onko kouluterveydenhoitajan ollut helpompi puuttua nuorten tupakointiin, kun hänellä on ollut konkreettista materiaalia, eli opaslehtinen, annettavana avuksi tupakatuotteiden käytön vähentämiseen. Voitaisiin myös tutkia, ovatko nuoret saaneet helpommin apua tupakoinnin lopettamiseen tai vähentämiseen, kun opaslehtisessä on ollut selkeitä neuvoja siihen, mistä apua saa. Mielenkiintoinen tutkimuksen kohde olisi myös se, kuinka moni nuori on terveydenhoitajan luona käymisen jälkeen lopettanut tai vähentänyt tupakointia.

Lähteet

- Adamson, P. 2013. Child well-being in rich countries. Unicef. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc11_eng.pdf. 17.2.2016.
- Broms, U., Laatikainen T., Ollilla H. & Patja K. 2008. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen – Tutkimuksesta käytännön tukeen. Helsinki: Kansanterveyslaitos.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse - tietoa päihteistä. Helsinki. YAD Youth Against Drugs Oy.
- Dahl, P. & Hirschovits, T. 2002. Tästä on kyse- tietoa päihteistä. Helsinki. YAD Youth Against Drugs Oy.
- Eroon tupakasta. 2016. http://www.eroontupakasta.fi/?gclid=CNmZlr__0csCFacLcwodmqAlrw. 16.2.2016.
- Fressis. 2016. Tietoa ja apua lopettamiseen. <http://www.fressis.fi/>. 17.2.2016.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2014. Terveystieteen osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hilden, S. 2005. Tupakasta vieroittajan opas - Motivoinnin avulla eroon tupakkarippuvuudesta. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hengityслиitto. 2016. <http://www.hengityслиitto.fi/fi>. 16.2.2016.
- Huovinen, M. 2004. Tupakka. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Irti Huumeista. 2016. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen riippuvuus. http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus. 16.2.2016.
- Joensuun kaupunki. 2015. Koululaisten ja opiskelijoiden terveys. <http://www.joensuu.fi/koululaisten-ja-opiskelijoiden-terveys>. 8.9.2015.
- Jämsä, K. & Manninen E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, J., Lindfors, P., Ollila, H., Pere, L. & Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1. 7.12.2015.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Duodecim. www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=07AF32B2AE0C93C855DBBCE26F8BA39D?id=hoi40020. 7.12.2015.
- Milton, M., Maule, C., Yee, S., Backinger, C., Malarcher, A. & Husten, C. 2004. Youth Tobacco Cessation - A Guide for Making Informed Decisions. <http://www.cdc.gov/tobacco>. 17.2.2016.
- Nicorette. 2016. Vinkkejä tupakoinnin lopettamiseen. <http://www.nicorette.fi/apua-ja-tukea/vinkkejatupakoinnin-lopettamiseen> 17.2.2016.
- Nuorisolaki 72/2006.
- Pokalehuulessa. 2016. Pökäle huulessa? <http://www.pokalehuulessa.fi/index.htm>. 17.2.2016.

- Ruokolainen, O., Ollila, H., Sandström, P. & Heloma, A. 2015. Sähkösavukkeiden terveyteen liittyvät vaikutukset ja teho tupakoinnin lopettamisessa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-497-7>. 15.2.2016.
- Röökikroppa. 2016. Näe miten tupakka vaikuttaa ihmiseen. <http://www.rookikroppa.fi/>. 17.2.2017.
- Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Salomäki, S. & Tuisku, J. 2013. Nuuska nuorten maailmassa – Nuorten käsityksiä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä. Suomen Syöpäyhdistys ry. http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/6f835c2f427de538aaab1756ab0d2e67/1454244022/application/pdf/91122519/Nuuska-julkaisu_web_240513.pdf. 18.2.2016.
- Scientific Committee on Emerging and Newly-Identified Health Risks. 2008. Scientific opinion on the Health Effects of Smokeless Tobacco Products. http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenih/docs/scnih_r_o_013.pdf. 13.9.2015.
- SmokeFree. 2016. <http://www.smokefree.fi/fi/smokefree/>. 12.1.2016.
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki. WSOY
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. <http://www.joensuu.fi/documents/11127/156845/Toimintaohjelma+neuvolaty%C3%B6lle/1dab6abd-e10e-42b1-b67a-226d55bbf130>. 8.9.2015.
- Stumppi 2015. <http://www.stumppi.fi/portal/etusivu>. 12.1.2016.
- Suomenash. 2015. Nuuska. <http://www.suomenash.fi/fin/tupakka/nuuska/>. 13.9.2015.
- Suomen syöpäyhdistys. 2016. Faktaa pökäleestä. <http://www.pokalehuulessa.fi/fakta.htm>. 18.2.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Keskeisiä käsitteitä. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> 19.11.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Kouluterveyskysely. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>. 29.11.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d. Lääkäri. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/laakari>. 5.3.2016
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Terveyshaitat. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys/terveyshaitat> 27.10.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. Tulokset. [http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_komaa_2004_2013_pk.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2004_2013_pk.pdf). 29.11.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e. Tulosten tilaaminen. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulosten-tilaaminen>. 29.11.2015.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015f. Tutkimus ja asiantuntijatyö.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo>. 29.11.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Testejä tupakkariippuvuuden arviointiin.
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tietoa-ammattilaisille/testeja-tupakkariippuvuuden-arviointiin> 17.2.2016.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tupakkalaki 693/1976.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. 9.9.2015.
- Vierola, H. 2004. Tupakka – Miehen tietokirja. Helsinki. Terra Cognita Oy.
- Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. Helsinki. Tietosanoma Oy.
- Vilka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2016. Elämäntapojen vaikutukset murrosikään.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/murrosian-kasvu-ja-kehitys/elamantapojen-vaikutus/> 12.1.2016.
- Wickholm, S., Lahtinen, A., Ainamo, A. & Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. Duodecim.
- Winell, K. 2012. Vieroitusoireet. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00259. 10.2.2016.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun Kaupunki/ Kouluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Kouluterveydenhoitaja Leena Naumanen
Osoite:	Pataluodon yläkoulu, Pataluodonkatu 2, 80160 Joensuu
Puhelinnumero:	050 913 5828
Sähköposti:	leena.naumanen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1001272 Soile Sallinen 1301611 Laura Mertanen
Puhelinnumero:	0400497502, 0400691571
Sähköposti:	soile.sallinen@edu.karelia.fi, laura.mertanen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	NUORTEN VIEROITTAMINEN TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTÖSTÄ -opaslehtinen yläkouluikäisille nuorille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	08/2015-03/2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantajalle ja opiskelijoille ei synny rahallisia kustannuksia opinnäytetyöstä eikä opaslehtisestä.

Toimeksiantajan sitoumukset	
Joensuun kaupungin kouluterveydenhuolto sitoutuu ohjaamaan ja avustamaan opiskelijaa opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Vastuu oppaan päivityksestä jää toimeksiantajalle.	

Opiskelijan sitoumukset	
Opiskelija sitoutuu tuottamaan opaslehtisen Joensuun kaupungin kouluterveydenhuollolle. Opiskelija sitoutuu tekemään opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti ja eettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyön ja oppaan tekijänoikeudet säilyvät opiskelijoilla.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t): Heli Koponen	Raija Tanskanen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 4.2.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Laura M. Soile Sallinen LAURA MERTANEN SOILE SALLINEN
Päiväys 4.2.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Leena Naumanen LEENA NAUMANEN
Päiväys 23.2.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Heli Koponen Raija Tanskanen HELI KOPONEN RAIJA TANSKANEN

Opaslehtinen

MISTÄ APUA LOPETTAMISEEN?

KOULUTERVEYDENHOITAJA

Terveystenhoitaja on paikalla juuri sinua varten ja hänellä on vaihtoehtoisuus. Häneltä saat neuvoja ja tukea tupakoinnin lopettamiseen ja savuttomana pysymiseen.

LÄÄKÄRI

Jos nikotiiniriippuvuus on suuri eivätkä muut keinot tunnuttavan voi lääkäri määrätä tupakoinnin lopettamisen tueksi nikotiinikorvaustuotteita. Resepti on mahdollista saada myös oman koulu- terveydenhoitajan kautta.

NEUVONTAPUHELIN 0800 148 484

Ilmainen neuvontapuhelin jossa terveysalan ammattilaiset vastaavat kaikkiin tupakoinnin lopettamista koskeviin kysymyksiin. Puhelin on avoinna ma 12-20 ja ti 10-18 sekä stumppi.fi- sivuston kautta on mahdollista jättää soittopyyntö.

PERHE JA YSTÄVÄT

Kerro rohkeasti ystäville ja perheellesi riippuvuudestasi ja oikeitiasi lopettaa tupakointi. Heiltä saat varmasti tukea ja apua terveellisemmän elämän tavoittelussa. Tai lopettakaa porukalla - näin voitte tukea toisianne. Olkaa rohkeasti erilaisia!

MUITA TUKILINKKEJÄ:

fressis.fi * stumppi.fi * pokalehuulessa.fi * rookikroppa.fi
smokefree.fi * eroontupakasta.fi * suomenash.fi * nicorette.fi



Tekijät: Sairaanhoidajaopiskelijat Soile Sallinen ja Laura Mertanen

TÄNÄÄN ON HYVÄ PÄIVÄ LOPETTAA

TUPAKKA

MÄLLI

RÖÖKI

NATSA

NUUSKA

SÄHKÖSAVUKE

MIKSI LOPETTAA TAI EDES VÄHENTÄÄ?

- Raha säästyy muuhun
- Hampaiden ja kynsien kellastuminen pysähtyy
- Iho kirkastuu eikä vanhene ennenaikaisesti
- Henki ja vaatteet eivät haise enää pahalle
- Näytät hyvää esimerkkiä muille
- Syöpäriski pienenee
- Arvostat enemmän itseäsi ja terveystäsi
- Astman ja keuhkohtaumataudin riski pienenee
- Et altista muita passiiviselle tupakoinnille
- Et riko lakia
- Elät vanhemmaksi

LOPETTAMINEN KANNATTAA AINA!

TESTAA RIIPPUVUUTESI

1. Oletko joskus yrittänyt lopettaa siinä onnistumatta?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p
 2. Tupakoitko nyt koska tupakoinnin lopettaminen on tosi vaikeaa?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p
 3. Oletko koskaan tuntenut olevasi tupakoinnista riippuvainen?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p
 4. Onko sinulla joskus voimakas tupakan himo?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p
 5. Oletko joskus tunenut, että todella tarvitset tupakan?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p
 6. Onko sinulle vaikeaa olla tupakoimatta paikassa, jossa se ei ole sallittua?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p
- Kun yrittät lopettaa tupakoinnin... (tai kun et ole tupakoinut vähään aikaan...)*
7. Oliko keskittyminen hankalaa sen vuoksi, ettei voinut tupakoida?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p
 8. Tunsiiko itseäsi ärtynemmäksi koska et voinut tupakoida?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p
 9. Oliko sinulla voimakas halu tai tarve tupakoida?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p
 10. Oliko hermostunut, rauhaton tai ahdistunut koska et voinut tupakoida?

a) Kyllä	1p
b) Ei	0p

Tulokset:

Jok 1 piste kertoo siitä, että merkijä riippuvuudesta on olemassa ja tupakoinnin hallinta (autonomia) on osin menettänyt. Mitä enemmän pistettä vastaus saa, sitä pahemmin hän on "koukussa" tupakkaan. Testi ei luokittele riippuvuustasoa.

HMND (Hooked On Nicotine Checklist) -testi
Lähde: Litwack, J. S., Sivaganesan, J. A., Falcher, K., Ockana, J. K., Fignitt, N. A., McKillop, A. D., ym. (2010). Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the HMNDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth) study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 164(4), 357-363.

HONC-testi

Nuorille suunniteltu testi riippuvuusoireiden havaitsemiseksi.

1. Oletko joskus yrittänyt lopettaa siinä onnistumatta?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p

 2. Tupakoitko nyt koska tupakoinnin lopettaminen on tosi vaikeaa?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p

 3. Oletko koskaan tuntenut olevasi tupakoinnista riippuvainen?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p

 4. Onko sinulla joskus voimakas tupakan himo?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p

 5. Oletko joskus tuntenut, että todella tarvitset tupakan?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p

 6. Onko sinulle vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se ei ole sallittua?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p
- Kun yritit lopettaa tupakoinnin... (tai kun et ole tupakoinut vähään aikaan...)*
7. Oliko keskittyminen hankalaa sen vuoksi, ettet voinut tupakoida?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p

 8. Tunsitko itsesi ärtyneemmäksi koska et voinut tupakoida?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p

 9. Oliko sinulla voimakas halu tai tarve tupakoida?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p

 10. Olitko hermostunut, rauhaton tai ahdistunut koska et voinut tupakoida?

a)	Kyllä	1p
b)	Ei	0p

Tulkinta:

Jo 1 piste kertoo siitä, että merkkejä riippuvuudesta on olemassa ja tupakoinnin hallinta (autonomia) on osin menetetty. Mitä enemmän pisteitä vastaaja saa, sitä pahemmin hän on 'koukussa' tupakkaan. Testi ei luokittele riippuvuustasoa.

HONC (Hooked On Nicotine Checklist) -testi

Lähde: DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Fletcher, K., Ockene, J. K., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., ym. (2002). Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156(4), 397-403.

Nuuskatesti

NUUSKA

Nuuska sisältää 20 kertaa enemmän nikotiinia kuin savukkeet ja synnyttää käyttäjälleen nopeasti riippuvuuden.

Nuuska on käyttäjälleen haitallista. Se muun muassa

- aiheuttaa haima-, ruokatorvi-, vatsa- ja suuontelon syöpää
- lisää palautuvia ja palautumattomia muutoksia suun limakalvoissa
- kasvattaa tappavien infarktien ja aivohalvausten vaaraa
- kohottaa verenpainetta

On myös viitteitä siitä, että nuuskaaminen lisää diabeteksen, metabolisen oireyhtymän, ennenaikaisen synnytyksen, alhaisen syntymäpainon ja raskausmyrkytyksen riskiä.

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee ottaa nuuskan käyttö puheeksi vastaanotolla, kehottaa käytön lopettamiseen sekä kannustaa ja tukea lopettamisessa. Vieroituksen onnistumista seurataan paikallista hoitoketjua hyödyntäen. Seuraava nuuskatesti helpottaa puheeksi ottamista ja auttaa nuuskan käyttäjää hahmottamaan riippuvuutensa voimakkuutta.

Nuuskatesti

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen otat ensimmäisen nuuska-annoksesi?

- | | |
|----------------------------|-----|
| a) 5 minuutin kuluessa | 3 p |
| b) 6-30 minuutin kuluessa | 2 p |
| c) 31-60 minuutin kuluessa | 1 p |
| d) 60 minuutin jälkeen | 0 p |

2. Kuinka monta kertaa vuorokaudessa käytät nuuskaa?

- | | |
|--------------------------|-----|
| a) 1-7 kertaa | 0 p |
| b) 8-12 kertaa | 1 p |
| c) 13 tai enemmän kertaa | 2 p |

3. Pidätkö nuuskaa suussasi suurimman osan ajasta?

- | | |
|----------|-----|
| a) Kyllä | 1 p |
| b) Ei | 0 p |

4. Nieletkö tarkoituksellisesti nuuskansekaista sylkeä?

- | | |
|----------|-----|
| a) Kyllä | 1 p |
| b) Ei | 0 p |

5. Montako minuuttia pidät nuuska-annosta suussasi?

- | | |
|---------------------|-----|
| a) 0-20 minuuttia | 0 p |
| b) 21-35 minuuttia | 1 p |
| c) Yli 35 minuuttia | 2 p |

6. Käytätkö nuuskaa jos olet sairaana vuoteessa?

- | | |
|----------|-----|
| a) Kyllä | 1 p |
| b) Ei | 0 p |

Nuuskatesti

Yhteispisteiden suuntaa-antava tulkinta

0-1 pistettä: Hyvin vähäinen nikotiiniriippuvuus.

2-3 pistettä: Vähäinen nikotiiniriippuvuus.

Hyvin vähäisesti tai vähäisesti riippuvainen onnistuu lopettamisessa todennäköisesti omin avuin. Lisätietoa kannattaa kuitenkin hakea

www.stumppi.fi ja

www.tupakkainfo.fi -sivuilta.

4-5 pistettä: Kohtalainen nikotiiniriippuvuus.

Kohtalaisesti riippuvainen voi hyötyä vieroitusohjauksesta ja nikotiinikorvaushoidoista lopettamisen tukena.

6-7 pistettä: Voimakas nikotiiniriippuvuus.

Voimakkaasti riippuvainen hyötyy todennäköisesti vieroitusohjauksesta ja nikotiinikorvaushoitojen tai reseptilääkkeiden käytöstä lopettamisen tukena.

8-10 pistettä: Erittäin voimakas nikotiiniriippuvuus.

Erittäin voimakkaasti riippuvainen hyötyy vieroitusohjauksesta ja nikotiinikorvaushoitojen tai reseptilääkkeiden käytöstä lopettamisen tukena.

Lisätukea puhelimitse ja verkossa: Maksuton neuvontapuhelin 0800 148 484 (ma–pe klo 13–18), www.stumppi.fi, www.tupakkainfo.fi

Kortin riippuvuustestin on kehittänyt Karl Fagerström, perustuen Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)-mittariin (Heatherton ym. 1991) ja Boylen ym. (1995) FTND-sovellukseen. Testi suomennettu Helsingin yliopiston 'Kaksosten Kehitys ja Terveys' -tutkimukseen. Suomennetun testin käyttö kortissa Helsingin yliopiston luvalla.

Alkuperäislähteet:

Holm L, Fisker J, Lasen B-I, Puska P, Gudmundsson S. Tupakointikatastrofia ei ratkaista vaihtamalla tupakka nuuskaan. Suom Lääkäril 2008; 48: 4186-7.)

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991 Sep;86(9):1119-27.

Boyle RG, Jensen J, Hatsukami DK, Severson HH. Measuring dependence in smokeless tobacco users. Addictive Behaviors 1995; 2(4): 443–450.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



Suomen ASH
FINLAND'S ASH - Action on Smoking and Health



Hengityслиitto



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

