



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# NUORTEN TUPAKOINNISTA VIEROITUS PHKS:N LASTENOSASTOLLA 12

Toimintamalli ja opas

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
Syksy 2011  
Kati Kulmalahti  
Anna-Mari Lehtovaara

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

Kulmalahti Kati & Lehtovaara Anna-Mari: Nuorten tupakoinnista vieroitus  
PHKS:n lastenosastolla 12  
Toimintamalli ja opas

Hoitotyön opinnäytetyö, 32 sivua, 15 liitesivua

Syksy 2011

## TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja tehty yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 12:n kanssa. Opinnäytetyö koostuu toimintamallista osaston hoitohenkilökunnalle ja oppaasta tupakoivalle nuorelle sekä niihin liittyvästä teoriatiedosta. Opinnäytetyön teoreettinen tausta pohjautuu alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda toimintamalli, jonka avulla annetaan lastenosaston hoitohenkilökunnalle selkeät ja yhtenäiset ohjeet, miten toimitaan kun osastolle tulee tupakoiva nuori. Toimintamallia kehitettiin yhdessä lastenosaston hoitohenkilökunnan kanssa ja saimme luotua heidän tarpeisiin soveltuvan toimintamallin. Toimintamalli oli koekäytössä osastolla reilun kuukauden, jonka jälkeen ulkoasua hieman vielä muutettiin toimivammaksi.

Toimintamallin tueksi tehtiin tupakoiville nuorille suunnattu opas. Opas sisältää tietoa nuorelle tupakoinnin terveyshaitoista, jotka vaikuttavat nuoreen tällä hetkellä ja mistä nuori saa apua tupakoinnin lopettamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että jokaisella osaston hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus ja väline puuttua nuorten tupakointiin.

Suomessa 16–18-vuotiaista 25% kertoo käyttävänsä päivittäin tupakkatuotteita. Nuoret ajattelevat oman tupakoinnin olevan tilapäistä ja uskovat voivansa lopettaa tupakoinnin halutessaan. Nuorten tupakkakäyttämistä ohjaavat sosiaalinen ympäristö, kaverit, perhetausta ja yksilöpsykologiset tekijät. Tutkimusten mukaan nuorten tupakointia lisäävät tupakkakiellon puuttuminen kotona, tupakan saatavuus kotoa sekä vanhempien tupakointi ja varsinkin äidin tupakointi.

Nuorten tupakasta vieroituksessa käytetään ensisijaisesti psykososiaalisia menetelmiä. Tapauskohtaisesti nuorten kohdalla harkitaan farmakologisten hoitojen käyttöä.

Avainsanat: nuorten tupakointi, nuorten tupakkariippuvuuden erityispiirteitä, nuorten tupakasta vieroitus

Lahti University of Applied Sciences  
Nursing Degree Programme

Kulmalahti Kati & Lehtovaara Anna-Mari: Helping youths to break off the smoking habit in the Pediatric Unit 12 of Päijät-Häme Central Hospital  
Policy and Guide

Nursing Bachelor Thesis in 32 pages, 15 appendices

Autumn 2011

## ABSTRACT

---

This thesis is functional and it's done in co-operation with the Päijät-Häme Central Hospital Pediatric Unit 12. The thesis consists of a policy for the unit's nursing staff and a guide for the smoking youth, as well as the related doctrine. The theoretical background of the thesis is based on research and literature on the subject.

The purpose of the thesis is to create a written policy that gives the pediatric staff clear and uniform instructions of how to act when a smoking juvenile is admitted to the unit. The policy was developed in co-operation with the Pediatric Unit staff, and we were able to create the policy to suit their needs. The written policy was tested on the unit for about month, after which its appearance was slightly altered for better functionality.

To support the policy we also made a written guide for the smoking youths. The guide informs the youths about the health hazards of smoking affecting them right now as well as instructions for getting help in quitting the habit. The goal of the thesis is that each member of the unit's nursing staff has the chance and means to intervene in the smoking youth.

In Finland 25% of youth age 16–18 claim using tobacco products daily. The youths think their smoking is temporary and believe they can quit at will. Tobacco behavior of the youth is directed by their social environment, friends, family background and personal psychological factors. According to research, youths' smoking is increased by not prohibiting it at home, availability of cigarettes at home and smoking of parents, especially mother.

Withdrawing youths from smoking is mainly done by psycho-social methods. Use of pharmacological treatment with youths is weighed on individual basis.

Key words: Juvenile smoking, characteristics of tobacco addition among youth, youths' tobacco withdrawal

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
2.1	Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet	3
2.2	Hankkeen arvioijat	4
2.3	Hankkeen kohderyhmä	4
3	NUORTEN TUPAKOINTI	6
3.1	Nuoret ikäryhmänä	6
3.2	Nuorten tupakoinnin syyt	7
3.3	Tupakoinnin terveyshaitat	9
4	NUOREN TUPAKASTA VIEROITUS	13
4.1	Nuorten tupakkariippuvuuden erityispiirteitä	14
4.2	Vieroitusoireet	16
4.3	Nikotiinikorvaushoito	17
5	OPAS NUORILLE	19
5.1	Hyvä opas	19
5.2	Nuorten ohjaaminen	19
5.3	Nuorten motivointi	21
6	HANKKEEN TOTEUTUS JA ETENEMINEN	22
6.1	Hankkeen eteneminen	22
6.2	Toimintamallin ja oppaan kehittäminen	22
6.3	Opinnäytetyön arviointi	25
7	POHDINTA	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	33

## 1 JOHDANTO

Suomessa nuorten tupakointi on yleisempää kuin monessa muussa Euroopan maassa. Valtioneuvoston asettaman Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitteena on nuorten tupakoinnin väheneminen niin, että tulevaisuudessa 16–18-vuotiaista alle 15 % tupakoi. Tupakointi ei ole yhtä yleistä kuin aiemmin, mutta kuitenkin 16–18-vuotiaista 25 % kertoo käyttävänsä päivittäin tupakkatuotteita. Tupakkaa kokeillaan ja tupakointi aloitetaan yleensä yläasteella. Osa kokeilee tupakointia jo ala-asteella. Keskimäärin tupakointi aloitetaan Suomessa 14-vuotiaana. (Hara, Ollila & Simonen 2010, 13–14; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15.)

Nuoret ajattelevat oman tupakoinnin olevan tilapäistä ja uskovat voivansa lopettaa tupakoinnin halutessaan. Monelle nuorelle tulee suurena yllätyksenä nopeasti kehittynyt riippuvuus tupakkaan ja tupakoinnin lopettamisen vaikeus. (Hara ym. 2010, 14.) Nuorten tupakoimattomuuteen tulisi panostaa, sillä tutkimusten mukaan nuorten tupakoinnilla on yhteys myös alkoholin ja muiden päihteiden käyttöön. Tupakoinnin on katsottu alentavan nuorten kynnystä kokeilla muita päihteitä. (Vilpas 2008, 54.)

Lastenosasto 12 toimii pediatrikena ja lastenkirurgisena tutkimus- ja hoitoyksikkönä. Osastolla hoidetaan paljon eri lasten sairauksia muun muassa aineenvaihduntasairauksia, allergioita, syöpätauteja, ruoansulatuskanavan sairauksia ja traumatilaita. Osastolla hoidetaan myös äkillisesti hoitoa tarvitsevat lastenneurologiset potilaat. Lisäksi polikliinista toimintaa toteutetaan osastolla laaja-alaisesti muun muassa kumpurakipsaukset, palovammahoidot ja jälkitarkastukset. Lastenosastolla hoidetaan ikäryhmiä vastasyntyneistä 16 vuoden ikään asti. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)

Lastenosastolle tulee potilaaksi tupakoivia nuoria, eikä osastolla ole selkeää toimintamallia, miten ohjata näitä tupakoivia nuoria. Nuorten tupakointi ei ole osastolla mikään suuri ongelma, mutta Käypä hoito -suosituksen mukaan nuorten tupakointiin tulee puuttua. Opinnäytetyönämme luomme yhteistyössä lastenosaston hoitohenkilökunnan kanssa toimintamallin helpottamaan nuorten tupakointiin

puuttumiseen ja antamalla heille selkeät ohjeet miten toimitaan, kun osastolle tulee tupakoiva nuori. Toimintamallin tueksi suunnittelemme oppaan tupakoiville nuorille. Oppaassa annetaan nuorille tietoa tupakoinnin terveyshaitoista ja mistä nuoret saavat apua tupakoinnin lopettamiseen. Opas on myös apuväline henkilökunnalle tupakoinnin lopettamisen puheeksi otossa.

Olemme kiinnostuneet jo opintojemme alussa lasten ja nuorten hoitotyöstä ja haluamme syventää ammatillista osaamistamme tällä hoitotyön osa-alueella. Saimme kiinnostavan ja tarpeellisen aiheen Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastolta 12. Opinnäytetyömme teoreettinen tausta perustuu alan tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Käytämme opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoretta tietoa.

## 2 HANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Teemme toimintamallin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosaston 12:n kanssa.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda tuotos. Tuotos voi olla opas, toimintamalli tai ohje ammatilliseen käyttöön. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin sekä tuotteen, jotka muodostavat yhtenäisen kokonaisuuden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 23.)

### 2.1 Hankkeen tarkoitus ja tavoitteet

Hankkeen tarkoituksena on kehittää toimintamalli yhteistyössä lastenosaston kanssa. Tarkoitus on tämän toimintamallin kautta helpottaa hoitajien työtä ja yhtenäistää käytäntöä lastenosastolla. Tällä hetkellä lastenosastolla ei ole yhtenäistä mallia, miten tilanteessa toimitaan kun osastolle tulee tupakoiva nuori. Toistaiseksi päävastuun osastolla on kantanut tupakastavieroitusohjaaja, joka on voinut toimia tehtävässä vain osa-aikaisesti. Kaikilla hoitajilla tulisi olla selvillä toimintamalli miten menetellään tupakoivan nuoren suhteen ja miten nuorten tupakointi otetaan puheeksi. Kun kehitetään toimintamalli, se auttaa hoitohenkilökuntaa heidän työssään.

Tarkoitus on kerätä kattava teoria-aineisto nuorten tupakoinnista, jonka pohjalta luodaan toimintamalli. Toimintamallin tueksi suunnitellaan nuorille opas, joka antaa ohjeita ja neuvoja tupakoinnin vaaroista nuorille sopivalla tavalla. Hoitohenkilöstön potilasohjaus osastolla on tärkeää ja tämä nuorille annettava opas täydentää sitä.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda tuotos, tässä tapauksessa toimintamalli lastenosaston työntekijöille. Tavoite on saada toimintamalli käyttöön lastenosastolla ja tällä tavoin opastaa tupakoivia nuoria. Tavoitteenamme on saada tupakoivan

nuoren hoitoketju toimimaan niin, että jokaisella työntekijällä osastolla on mahdollisuus ja väline puuttua nuorten tupakointiin.

Oppaan tavoitteena on herättää nuori ajattelemaan tupakoinnista aiheutuvia terveysvaikutuksia, jotka koskettavat nuoria juuri tällä hetkellä ja saada myös nuorelle ajatuksia lopettamaan tupakointi. Opas on yksi osa toimintamallia, se toteutetaan A5 koossa, värillisenä ja kuvitettuna.

## 2.2 Hankkeen arvioijat

Hanketta arvioivat ensi sijassa lastenosaston 12 työntekijät. Lisäksi tärkeä hankkeen arvioinnissa on tupakastavieroitusohjaaja Päivi Kuivalainen ja osastonhoitaja Päivi Viikinniemi. Lahden ammattikorkeakoulun osalta hanketta arvioi ohjaajamme Riitta Airola.

## 2.3 Hankkeen kohderyhmä

Hankkeen kohderyhmänä ovat alaikäiset noin 10–17-vuotiaat nuoret, jotka käyttävät tupakkatuotteita. Lastenosastolla 12 hoidetaan lapsia ja nuoria aina 16 ikävuoteen saakka. Hankkeen ulkopuolelle jätetään alle 10-vuotiaat lapset, koska sen ikäisillä tupakkakokeilut tai tupakkatuotteiden käyttäminen on erittäin harvinaista.

Päijät-Hämeen keskussairaala sijaitsee Lahdessa. Päijät-Hämeen keskussairaala kuuluu osana Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää ja siihen kuuluu 14 jäsenkuntaa. Kuntayhtymän alueella lastentautien erikoissairaanhoido on keskitetty Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Lastenosastoilla noudatetaan yleisesti hyväksytyjä lastensairaanhoidon periaatteita. Lastenosastolla 12 on 10 potilaspaikkaa ja siellä toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Lastenosastolla tehdään



tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, näitä ovat muun muassa fysioterapeutit, sosiaalityöntekijä ja eri erikoisalojen lääkärit. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)

### 3 NUORTEN TUPAKOINTI

#### 3.1 Nuoret ikäryhmänä

Nuoruutta on hankala määritellä tiettyyn ikään kuuluvaksi, koska jokainen nuori kehittyy eri tahdissa ja eri tavalla. Nuoruus on kuitenkin jaettu kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat varhaisnuoruus (noin 11–14 v), keskinuoruus (noin 15–18 v) ja myöhäisnuoruus (noin 19–25 v). (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 18.) Opinnäytetyössämme kohderyhmämme rajoittuu varhais- ja keskinuoruuden vaiheeseen.

Varhaisnuoruudessa alkaa puberteetti, jolloin kehossa tapahtuvat fyysiset muutokset aiheuttavat levottomuutta ja kiihtymystä. Tässä vaiheessa nuori kokeilee ja etsii itselleen arvoja sekä normeja. Nuoren suhde vanhempiin vaihtelee aaltomaisesti, ajoittain nuori palaa lapsenomaisuuteen kun taas välillä hän korostaa itsenäisyyttään. Varsinaisessa nuoruusiässä, noin 15–18-vuotiaana nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa sekä nuori on saanut osittain hallintaan varhaisnuoruuden yllykepaineen. 15–18-vuotiaana seksuaalisuuden kehitys on keskeistä ja ikätoverit ovat keskeisiä seksuaalisuuden rakentamisessa. (Aalberg & Siimes 2007, 68–70.)

Nuori alkaa irrottautua vanhemmistaan murrosiän alkuvaiheesta lähtien ja tällöin ikätoverien merkitys korostuu. Nuorilla ikätoverit korvaavat vanhempia ja ovat apuna oman minuuden rakentamisessa. Nuoren identiteetin rakentumisessa ryhmä on välttämätön ja ryhmän avulla nuori oppii myös hallitsemaan omia impulssejaan. Ryhmässä nuoret ilmaisevat itseään ja toimivat tavalla, jolla eivät yksilönä uskaltaisi, mutta ryhmän jäsenyys antaa siihen vapauden. Nuoren tervettä psyykkistä kehitystä häiritsee se, jos nuori jää ryhmien ulkopuolelle yksinäisyyteen.

Nuorella normaalin kehityksen kannalta välttämättöminä pidetään säännönmukaisia taantumailmiöitä. Nämä liittyvät murrosiän puoliväliin. Taantuma tapahtuu pääasiassa nuorella psykososiaalisen kehityksen alueella. Taantumana kautta tapah-

tuu varhaisten elämysten, kokemusten ja vuorovaikutusten uudelleenaktivoituminen. Taantuma on erityisen herkkä kehitysvaihe, jolloin pienet muutokset saattavat helposti käynnistää esimerkiksi syrjäytymiseen johtavan kierteen. Läheisen kaveriporukan aliarvioiminen tai väheksyminen voi johtaa siihen, että nuori herkässä taantumavaiheessa vaihtaa kavereitaan, mikä taas usein johtaa uusiin sosiaalisiin ongelmiin. Riskikäyttäytyminen varhaisnuoruudessa ilmenee varhaisena tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden käytön aloittamisena ja ennenaikaisena sukupuolielämänä. Nuoren mielenterveysongelmat ja hänen sosiaalinen ympäristönsä liittyvät riskikäyttäytymisen kehittymiseen. (Aalberg & Siimes 2007, 71–81, 138, 271.)

### 3.2 Nuorten tupakoinnin syyt

Nuorten tupakointikäyttäytymistä ohjaavat sosiaalinen ympäristö, kaverit, perhetausta ja yksilöpsykologiset tekijät. Nuorten tupakointikokeilujen ja tupakoinnin aloittamisen vaiheissa on kavereiden vaikutus erityisen voimakasta. Nuoret voivat uskoa sosiaalisen asemansa parantuvan tupakoinnin kautta. He saattavat myös kokea tupakoinnin vahvistavan ystävyysuhteita, luovan paremman imagon ja osoittavan aikuistumista.

Tupakointikokeilut ovat sosiaalinen tapahtuma ja useimmiten nuori aloittaa tupakoinnin ilman varsinaista päätöstä tupakoinnin aloittamisesta. Erilaiset vertaissuhteet vaikuttavat nuorilla käyttäytymistä koskeviin valintoihin. Erilaisia vertaissuhteita ovat esimerkiksi tyttö- tai poikaystävä, kaverijoukko ja paras ystävä. Nuorelle merkittävin vaikutus tupakointia koskeviin valintoihin on parhaalla kaverilla. (Nurminen 2010, 4–5.)

Nurmisen (2010,6) tutkimuksen mukaan nuoren heikko itsetunto lisää tupakointikokeiluja, koska itsetunnonaltaan heikko on tällöin alttiimpi ympäristön paineille.

Tupakointikäyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat stressi ja ahdistus. Nuori ajattelee voivansa lievittää ahdistustaan ja stressiään tupakoinnilla.

Rainio (2009, 49) tutki perhetekijöiden vaikutusta nuorten tupakointiin. Tulokset osoittivat, että vanhempien tupakointi ja tupakointikiellon puuttuminen kotoa ja tupakan saatavuus kotoa lisäävät nuorten tupakointia.

Lähiympäristössä olevien roolimallien määrällä on yhteys nuorten tupakointiin. Mitä, useampia tupakoivia roolimalleja nuoren lähiympäristöön kuuluu, sitä todennäköisempää on, että lapsi alkaa myös tupakoida. Vanhempien roolimalli saattaa nuorelle tehdä tupakoinnista normaalin ja se on jopa odotettavaa. Tupakansavu ei nuorelle tunnu niin epämiellyttävältä, kun sille on altistunut jo kotona. Lisäksi nuoren on helppo saada tupakkaa kotoa, jos vanhemmat tupakoivat ja säännöllisesti tupakoivilla nuorilla koti on osoittautunutkin tärkeimmäksi lähteeksi hankkia tupakkaa. (Rainio, Rimpelä & Rimpelä 2006, 180; Vilpas 2008, 52; Rainio 2009, 48.)

Vilppaan (2008, 43, 52) tutkimus tulosten mukaan äidin tupakoinnilla ja äidin asenteilla lapsen tupakointia kohtaan on tilastollisesti erittäin merkittävä yhteys tyttöjen ja poikien tupakointiin. Vaikka äiti olisi lopettanut tupakoinnin, niin nuorten tupakointi oli lähes kaksi kertaa yleisempää kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. Tutkimuksessa olleista nuorista valtaosa tupakoi, jos heidän äitinsä sallii nuoren tupakoinnin tai ei välitä tupakoiko nuori. Myös Rainion (2009, 49) tutkimuksessa todettiin, että ehdoton tupakointikielto kotona vähentää nuorten mahdollista tupakointia, vaikka vanhemmat tupakoisivat itse.

Äidin koulutuksella on merkityksellinen yhteys nuoren tupakointiin, sillä korkeammin koulutettujen äitien lapset tupakoivat vähemmän kuin matalamman koulutuksen saaneiden lapset. Nuoret tupakoivat vähemmän, jos heidän vanhempansa tietävät nuorten olinpaikan iltaisin ja nuorille on asetettu selvät käyttäytymissäännöt kodin ulkopuolelle. (Vilpas 2008, 51.)

Nuorten tupakointiin vaikuttaa vahvasti perherakenne, kuten useissa eri Euroopan maissa tehdyissä tutkimuksissa on osoitettu. Niin sanotut ydinperheet, joihin kuu-

luvut molemmat biologiset vanhemmat, ovat tupakoinnilta suojaava tekijä verrattuna muihin perhemuotoihin. (Rainio, Rimpelä & Rimpelä 2006, 179–180.) Myös Vilppaan (2008, 50) tutkimuksen mukaan uusperheissä asuvat nuoret tupakoivat yli kaksi kertaa enemmän kuin ydinperheiden lapset sekä yksinhuoltajaperheiden lapsista tupakoi joka neljäs. Tutkimuksen tulokseen on useita syitä, kuten yksinhuoltajaperheiden taloudellinen asema on todennäköisesti huonompi ja yksinhuoltajaperheellä ei ole yhtä paljon selviytymiskeinoja arkielämän tilanteissa kuin ydinperheellä. Lisäksi uusperheissä kasvatusperinteet saattavat poiketa toisistaan aiheuttaen ongelmia. Uusperheissä ”uudella vanhemmalla” saattaa olla vaikeuksia rangaista lasta sekä lapsella voi olla vaikeaa hyväksyä tämä auktoriteetiksi.

Äidin tupakointi, asenteet ja perherakenteen lisäksi nuorten tupakointiin vaikuttavat myös perheen taloudellinen tilanne. Nuorien, joiden perheensä taloudellinen tilanne on huono tai erittäin huono, tupakoivat he lähes kolme kertaa useammin kuin nuoret, joiden perheen taloudellinen tilanne on erittäin hyvä. Huonossa taloudellisessa tilanteessa elävillä perheillä on mahdollisesti muitakin vaikeuksia enemmän, kuten työttömyyttä ja perhe-elämän ongelmia kuin perheillä, joilla ei ole taloudellisia huolia. Huono sosioekonominen aseman on katsottu olevan syy tupakoinnille. (Vilpas 2008, 50–52.)

### 3.3 Tupakoinnin terveyshaitat

Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön aiheuttaen useita eri sairauksia, joista merkittävimpiä terveyshaittoja ilmenee keuhkoissa, sydämessä ja verisuonistossa. Tupakoinnin seurauksena riski sairastua muun muassa sepelvaltimotautiin, sydäninfarktiin, keuhkohtaumatautiin, diabetekseen, keuhkosityöpään sekä muihin syöpäsairauksiin lisääntyy. Syöpäkuolemista joka kolmas on tupakoinnin aiheuttama kun taas sydän- ja verisuonisairauksia aiheutuu joka viides tupakoinnin seurauksena. Iän myötä verisuonista katoaa kimmoisuus ja niistä tulee kalkkeutuneita sekä jäykkiä. Tupakointi kiihdyttää tätä vanhenemisprosessia enemmän kuin mi-

kään muu riskitekijä. Keuhkosyöpä on yleisin syöpämuoto ja myös tärkein ennaltaehkäistävissä oleva sairaus, koska 90 % keuhkosyövästä on tupakoinnin aiheuttamia. (Kentala & Patja 2006; Vierola 2010 15, 129.)

Nuorilla on pääosin tiedossa tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuvat vakavimmat haitat, mutta niillä ei ole vaikutusta tässä hetkessä elävän nuoren elämään vaan haitat nähdään usein aikuisuuden ongelmina. Monet haitat alkavat ilmetä myös nuorilla välittömästi tupakoinnin yhteydessä tai lähivuosina. Tupakoivalla nuorella ilmenee kunnan ja kestävyuden heikkenemistä. Kudosten hapensaanti vähenee, koska tupakan palaessa syntyvä häkä sitoutuu veren hemoglobiiniin noin 200 kertaa paremmin kuin happi. Kestävyys ja suorituskyky heikentyvät, kun lihakset eivät saa riittävästi happea. Nuoren tupakoijan sydän joutuu työskentelemään kovempaa ja jo lepotilassa sydän lyö kaksi- kolme kertaa nopeammin kuin tupakoimattomalla nuorella. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Tupakansavun häkä ja nikotiini aiheuttavat ihon pintaverenkierron, hapensaannin ja aineenvaihdunnan heikkenemistä. Tupakoijan kudoksissa on alentunut myös haavan paranemista edistävän C-vitamiinin pitoisuus. Tämän vuoksi leikkaushaavojen paraneminen hidastuu. Ihovauriot eivät korjaannu normaalisti, koska haavassa olevat sidekudossolut joutuvat puolustamaan tupakansavua vastaan. Lisäksi tupakoivilla on paranevassa leikkaushaavassa vähemmän arpimuodostusta. Haavan normaalia paranemista hidastaa myös passiivinen tupakointi. (Vierola 2010, 147.)

Tupakoijan iho on harmaampi, iho alkaa vanheta ja menettää kiinteyttään muita aiemmin. Nuorilla tupakoitsijoilla on aknen saamisen riski tupakoimattomiin verrattuna kaksinkertainen. Aknen määrään iholla ja sen vaikeuteen vaikuttaa päivittäin poltettujen savukkeiden määrä. Tupakointia ei pidetä hyvänä painonhallintakeinona, sillä teini-iässä runsaasti tupakoivilla on havaittu olevan muita suurempi riski aikuisiän vyötärölihavuuteen. Teinityttöjen tupakointi on yhteydessä myös aikuisiän ylipainoon. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Tupakointi aiheuttaa nuorille tupakoitsijoille hengitystieongelmia, joten heillä on useammin yskää sekä hengitystie- ja keuhkosairauksia kuin tupakoimattomilla

nuorilla. Tupakoinnin vaikutuksesta hengitystie- ja keuhkosairauksista paraneminen pitkittyy sekä poskiontelotulehduksia esiintyy enemmän. Tupakointi pahentaa myös pitkäaikaissairauksia kuten astmaa ja allergioita. Nuorilla tupakointi voi aiheuttaa keuhkojen kehityshäiriöitä ja heikentää niiden toimintakykyä. Suunterveys on tupakoivilla heikompaa verraten tupakoimattomiin. Tupakoivalla nuorella on enemmän hammaskiveä, syventyneitä ien-taskuja ja hampaan juurikalvon tulehduksia. Tupakoivalla hengitys muuttuu pahanhajuiseksi ja hampaat alkavat muuttua keltaisiksi. (Vierola 2004, 35; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Tupakoinnilla on vaikutusta hedelmällisyyteen, se heikentää munasarjojen verenkiertoa ja vähentää naishormonien tuotantoa. Erityisesti nuoruusajan tupakointi voi vaikuttaa tytöillä hedelmällisyyteen aikuisiässä, vaikka tupakointi olisi loppunut jo nuoruudessa. Tupakointi ja ehkäisytablettien käyttö on merkittävä riski verisuonitukoksille. Pojilla tupakointi voi vaikuttaa potenssiin, koska tupakan nikotiini supistaa peniksen verisuonia. Tupakointi lisää miehillä estrogeenitasoa ja alentaa taas mieshormonitasoa. Tämän vuoksi miehen seksuaalinen halu ja lisääntymiskyky heikkenevät. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010; Vierola 2010, 259, 263.)

Nikotiini tislautuu tupakasta tervahiukkasiin ja kulkeutuu keuhkoihin. Nikotiini imeytyy keuhkoista nopeasti verenkiertoon ja ensimmäiset nikotiinimolekyylit ovat aivoissa jo muutamassa sekunnissa. Nikotiinilla on voimakas vaikutus nuoren kehittyviin aivoihin. Nikotiinin vaikutus aivoissa on kaikkialla ja erityisesti nikotiinireseptoreissa, joita nikotiini pieninä annoksina kiihdyttää. Mikäli aivot altistuvat toistuvasti nikotiinille, alkavat ne tottua siihen ja aivojen rakenne muuttuu pysyvästi. Aivoissa nikotiinireseptoreiden määrä sekä tiheys kasvavat ja nämä herkistyvät nikotiinille. Nikotiini muuttaa myös nuoren ihmisen aivokemiaa niin, että päihteiden käytön riski kasvaa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010; Vierola 2010, 274.)

Nikotiini stimuloi aivojen mielihyvakeskuksia, joissa dopamiini toimii välittäjänä hermosolujen välillä (Vierola 2010, 34). Tämän vuoksi tupakointi merkitsee tupakoijalle usein mielihyvän kokemusta. Tupakoija pyrkii välttämään tai sietämään epämiellyttäviä tunteita, tai vahvistamaan positiivisia kokemuksia tupakoinnin

avulla. Tupakoinnin toistaminen lisää käyttäytymistä vahvistavia muistijälkiä ja nikotiinin positiiviset vaikutukset palkitsevat sekä vahvistavat oppimista. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Tupakoinnin ja käytös-, tarkkaavaisuus- ja uhmakkuushäiriöiden sekä erityisesti masennuksen välillä on havaittu olevan vahva yhteys. 15–17-vuotiailla nuorilla, jotka tupakoivat päivittäin on havaittu tupakoimattomiin nähden yli 15-kertainen riski vakavalle masennushäiriölle. Masennus voi ennustaa tupakoinnin aloittamista, kun taas toisaalta tupakoinnilla on katsottu olevan vaikutusta masennuksen ilmaantumiseen. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2010.)



#### 4 NUOREN TUPAKASTA VIEROITUS

Useimmat tupakoinnin lopettamisen menetelmistä ovat olleet tehokkaita aikuisten vieroituksessa, mutta nuorten kohdalla tieto menetelmien hyödyllisyydestä on puutteellista. Nuorilla tulee harkita tapauskohtaisesti farmakologisten hoitojen käyttöä. Psykososiaaliset menetelmät ovat nuoren tupakoinnista vieroituksessa ensisijaisia. Nuorten tupakoinnin lopettamisen tukena eniten näyttöä vaikuttavuudesta on kognitiivis-behavioraalilla teoriolla. Tämän teorian perusajatus on pyrkiä muuttamaan sitä yksilön ajatteluprosessia, joka tapahtuu tietyn ärsykkeen ilmaantuessa, jolloin myös ärsykkeeseen on mahdollista reagoida uudella käytäytymisellä. Tupakoinninlopettamisohjauksessa teoriaa voidaan hyödyntää herättämällä nuoren tietoisuus tupakkatuotteiden käytöstä, lisätään motivaatiota, nuori valmistautuu tupakoinnin lopettamiseen ja oppii lopettamisen ylläpitostrategiat.

Tupakoinnin lopettamista voidaan tukea eri menetelmin ja myös hyvin erilaisissa ympäristöissä. Tutkimusten mukaan koulu- ja opiskeluympäristö vaikuttaa parhaita ympäristöiltä nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisemiseen ja lopettamisessa tukemiseen. Koulu- ja opiskeluympäristössä terveydenhuolto ja hammashuolto tavoittavat nuoret säännöllisesti ja niillä on merkittävät mahdollisuudet ottaa tupakointi puheeksi sekä tarjota tietoa ja tukea. Tärkeää on myös huomioida ympäristöt joissa nuoret viettävät vapaa-aikaansa. (Ollila, Broms, Laatikainen & Patja 2008, 19-20.)

Tupakointi on suomalaisten terveydelle yhtä suuri riskitekijä kuin aikuistyyppin diabetes, koholla oleva kolesterolitaso tai verenpainetauti. Käypä hoito -suosituksesta huolimatta nikotiiniriippuvuutta ei terveydenhuollossa pidetä riittävän vakavana asiana. Käypä hoito -suositus tupakoinnista, nikotiiniriippuvuudesta ja vieroitushoidosta valmistui jo vuonna 2002 ja siitä on tehty päivitetty versio vuonna 2006. Tässä suosituksessa nikotiiniriippuvuus määritellään vakavaksi sairaudeksi, joka johtaa runsaaseen sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Käypä hoito -suositus antaa selkeitä ohjeita nikotiiniriippuvuuden hoitoon ja seurantaan. Suomessa tupakointi on myös yhteiskunnallinen ongelma. Paljon tupakoimattomuus-

den eteen on jo tehty, saatu aikaan savuttomia sairaaloita ja työpaikkoja sekä savuttomat ravintolat. Edistysaskelia tupakoimattomuuteen on lisäksi alaikäisille suunnatut rajoitukset, hintapoliittiset keinot ja tupakka-askien varoitustarrat. (Mäntymaa 2010.)

Käypä hoito -suosituksen keskeinen sanoma on, että tupakan nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Lisäksi nikotiiniriippuvuus on vakava sairaus, jonka seurauksena tupakointi johtaa runsaaseen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Vieroitushoidolla voidaan auttaa monia tupakoitsijoita. Terveystieteiden henkilöstön tehtävänä on huomioida potilaan tupakointi ja auttaa vieroituksessa, oli potilas minkä ikäinen tahansa. Tupakointimäärä ja tupakointivuodet tulisi kirjata potilastietoihin ja arvioida nikotiiniriippuvuus. Käypä hoito -suosituksen mukaisesti tupakoitsijan kanssa käydyssä keskustelussa voidaan käyttää kuuden K:n mallia; Kysy, Keskustele, Kirjaa, Kehota, Kannusta ja Kontrolloi. (Käypä hoito -suositus 2006.)

Toimintamallissa käytimme käypä hoito -suosituksen kuuden K:n mallia, jossa nuorelta kysytään tupakoinnin kestosta ja poltettujen savukkeiden määrästä. Tupakoinnista keskustellaan nuoren kanssa ja selvitetään nuoren halukkuus tupakoinnin lopettamiseen. Tärkeää on kirjata potilastietoihin, että tupakointi on otettu puheeksi. Nuori tarvitsee paljon positiivista kannustusta ja mielikuvia siitä, miten tupakointi vaikuttaa juuri tällä hetkellä hänen elämäänsä ja terveyteensä.

#### 4.1 Nuorten tupakkariippuvuuden erityispiirteitä

Nuoret eivät koe, että heidän säännöllinen tupakointinsa aiheuttaisi riippuvuutta. Nuoret ajattelevat tupakoinnin olevan vain lyhyt vaihe elämässä ja arvelevat voidensa luopua tupakkatuotteista heti halutessaan. Tupakoinnin lopettamisen vaikeus voi tulla yllätyksenä, koska tupakoinnin aiheuttamaa riippuvuutta ei tiedosteta. Aikuisiin verrattuna nuorten tupakkariippuvuuden mittaaminen ja tutkiminen on haasteellista, koska herkkyyks on nikotiinille sekä tupakointitavat ja -ympäristöt ovat hyvin erilaiset. Nuorilla satunnainen tupakointi on yleisempää ja tupakointi on

enemmän tilannesidonnaista. Mitä enemmän nuori tupakoi, sitä todennäköisempää riippuvuuden olemassaolo on, mutta osalla nuorista riippuvuuden syntyyn on riittänyt vain muutama savuke (Ollila ym. 2008, 11–12.)

Tupakkariippuvuus on monimutkainen oireyhtymä, jossa on mukana fysiologisia, psyykkisiä, sosiaalisia ja ympäristötekijöitä. Nikotiiniriippuvuus on osa tupakkariippuvuutta. Nikotiini jota tupakansavu sisältää vaikuttaa keskushermostoon nopeasti ja voimakkaasti. Nikotiini muuttaa hermoratojen toimintaa lisäämällä tai estämällä eri välittäjäaineiden vapautumista. Nikotiinireseptoreita on useita alatyyppejä ja ne säätelevät muun muassa asetyylikoliinin, dopamiinin, serotoniinin ja noradrenaliinin vapautumista. Kun riippuvuus tupakkaan on syntynyt, on vieroitusoireiden välttäminen keskeinen tupakointia ylläpitävä tekijä. (Ollila, Broms, Kaprio, Laatikainen & Patja 2010, 2.)

Nuorten tupakkariippuvuutta on tutkittu vasta vähän. On edelleen epäselvää miten tupakkariippuvuus nuorilla syntyy ja miten riippuvuudesta seuraavat fyysiset tai psyykkiset oireet ilmenevät nuorilla. Ilmeisesti nuorten aivojen plastisuus edistää riippuvuuden kehitystä. Nikotiini aiheuttaa neljäsosalle tupakansavua ensimmäisen kerran henkeen vetävistä tunteen rentoutumisesta. Nuoren elimistö on herkkä nikotiinin vaikutuksille ja osa nuorista jää koukuun jo ensimmäisistä savukkeista. Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito vaatii erilaisia keinoja kuin aikuisilla. Nuorten nikotiiniriippuvuuden kehittymisen alku-vaiheet tunnetaan huonosti, koska tupakkariippuvuuden tutkiminen ja mittaaminen on haasteellista. Aikuisille kehitetyt testit soveltuvat lähinnä niihin nuoriin, jotka tupakoivat päivittäin. Nuorten riippuvuuden hoitotavat ja erilaisten hoitojen tehokkuus poikkeavat osin aikuisten hoidosta. (Ollila ym. 2010, 3-4.)

Kansainvälisesti nuorten tupakkariippuvuuden erityispiirteitä huomioivia mittareita on vähän, koska nuoren tupakkariippuvuus on suhteellisen uusi tutkimuskohde. Mittareiden kehittäminen ja käyttöön otto on tärkeää, koska nuorten tupakoinnin ja riippuvuuden erityispiirteet ilmenevät aikuisille suunnitelluissa mittareissa alhaisina pisteinä ja riippuvuus voi siksi nuorilla tulla aliarvioiduksi. Uusista, erityisesti nuorille suunnatuista riippuvuustesteistä hyväksi havaittu on suomeksi käännetty, Hooked on Nicotine Checklist (HONC). (Ollila ym. 2008, 12.)

HONC (liite 4) testissä on 10 kysymystä, joihin vastataan kyllä tai ei vastauksilla. Testissä käsitellään muun muassa tupakoinnin lopettamista, onko nuori yrittänyt lopettaa tupakointia koskaan tai onko nuorella ollut voimakas tupakan himo. Kyllä vastauksesta saa 1 pisteen, ei vastauksesta 0 pistettä. Mikäli nuori saa testistä edes yhden pisteen, kertoo se, että merkkejä riippuvuudesta on jo olemassa ja tupakoinnin hallinta on osin jo menetetty. Mitä enemmän pisteitä nuori saa testistä, sitä pahemmin hän on koukussa tupakkaan. HONC testi ei kuitenkaan luokittele riippuvuustasoja. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos; HONC 2011.)

HONC testin avulla voidaan arvioida nuoren kykyä hallita omaa tupakointikäyttäytymistään. Testi kohdistuu kolmeen riippuvuuden osaan: autonomian menetykseen, vieroitusoireisiin ja riippuvuuden tunteeseen. Nikotiiniriippuvuutta voidaan mitata myös HSI (Heaviness of Smoking Index) testillä. HSI testissä käytetään kahta kysymystä Fagerströmin riippuvuustestistä. Kysymys ajasta heräämisen ja ensimmäisen savukkeen välillä on paras tupakkariippuvuuden mittari päivittäin tupakoiville aikuisille. Testin kysymyksellä ei voida määrittää nuorten tupakkariippuvuutta, koska nuorilla riippuvuus jää testissä heikommaksi. (Ollila ym. 2010, 4.)

#### 4.2 Vieroitusoireet

Tupakoinnin lopettaminen aiheuttaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden. Ensimmäiset vieroitusoireet alkavat kahden- kahdentoista tunnin kuluessa tupakkatuotteiden käytön lopettamisen jälkeen. Vieroitusoireiden vaikein vaihe on yksi-kolme vuorokautta tupakoinnin lopettamisesta. Vieroitusoireiden kestossa on suuria yksilöllisiä vaihteluja, mutta oireiden keskimääräiseksi kestoksi on määriteltä kolme-neljä viikkoa. Nuorilla on tutkimusten mukaan ilmennyt nikotiiniriippuvuusoireita jo ensimmäisen tai toisen tupakointi kokeilun jälkeen ja keskimäärin vieroitusoireita aiheutti kahden savukkeen polttaminen viikossa. Tupakoinnin lopetettua pääosan vieroitusoireista aiheuttaa nikotiinipitoisuuden väheneminen elimistössä. (Käypä hoito 2006; Pennanen, Patja & Joronen 2006, 64.)

Tavallisimpia fyysisiä vieroitusoireita ovat muun muassa hikoilu, vapina, verenpaineen ja pulssin aleneminen, päänsärky, väsymys, huimaus ja ummetus. Tupakan lopettamiseen liittyviä psyykkisiä vieroitusoireita ovat muun muassa masennus, unettomuus, keskittymishäiriöt, ärtyneisyys, hermostuneisuus, tupakanhimo sekä lisääntynyt ruokahalu. (Vierola 2010, 299.)

### 4.3 Nikotiinikorvaushoito

Nuorten kohdalla tieto nikotiini- ja lääkekorvaushoidon vaikuttavuudesta on vielä puutteellista, joten niiden käyttöä tulee harkita yksilöllisesti. Nikotiinikorvaushoitoa voidaan kuitenkin käyttää nuorella, joka on tupakoinut useampia vuosia säännöllisesti päivittäin ja epäonnistunut useissa harkituissa lopettamisyrityksissä. Nikotiinipurukumin tai –laastarin käyttö on nuorilla turvallista, vaikka ne aiheuttavat samoja haittavaikutuksia kuin aikuisilla. (Käypä hoito 2006.) Nikotiinikorvaushoitoa ei suositella nuorelle, jolla ei ole nikotiiniriippuvuustestin mukaan todettu vakavaa nikotiiniriippuvuutta, koska korvaushoito voi aiheuttaa myös nikotiiniriippuvuuden (Stakes 2002, 71).

Nikotiinikorvaushoitotuotteilla korvataan osittain tupakasta saatava nikotiini ja näin voidaan välttyä tupakoinnin lopettamisen yhteydessä esiintyviltä vieroitusoireilta tai ainakin lievittää niitä merkittävästi. Nikotiinikorvaustuotteita käytettäessä veren nikotiinipitoisuus jää aina pienemmäksi kuin tupakoitaessa ja se ei saa aikaan tupakoinnin palkitsevia vaikutuksia, mutta se riittää kuitenkin lievittämään vieroitusoireita. (Käypä hoito–suositus 2006.)

Nuorilla voidaan käyttää nikotiinikorvaushoitotuotteista purukumia tai laastaria. Nikotiinipurukumi on laastaria parempi vaihtoehto, jos tupakoi satunnaisesti tai polttaa alle 10 savuketta päivässä. Nikotiinipurukumin käytössä on huomioitava oikea pureskelutekniikka. Purukumia pureskellaan hitaasti 10–15 kertaa, kun maku muuttuu voimakkaaksi, pidetään purukumia poskessa muutama minuutti. Voimakkaan maun hävittyä jatketaan taas pureskelua ja pidetään tauko. Näin jatke-

taan 30–60 minuuttia. Kahvin, mehun ja hapollisten virvokkeiden nauttimista tulee välttää 15 minuuttia ennen purukumin syömistä. Ne estävät nikotiini imeytymistä lähes kokonaan, koska syljen tulee olla lievästi emäksistä, jotta nikotiini imeytyy.

Nikotiinilaastareita on kahta tyyppiä, 16 tunnin ja 24 tunnin laastareita. Laastari laitetaan iholle, josta nikotiini imeytyy ihon läpi hitaasti elimistöön. Laastaria ei tarvitse poistaa suihkun tai saunan ajaksi. Nikotiinipurukumin ja –laastarin käytön aikana ei saa tupakoida, koska elimistön nikotiinipitoisuudet nousevat liian korkeiksi. Alaikäiset tarvitsevat reseptin nikotiinikorvaushoitotuotteisiin tai lääkehoidojen käyttöön. (Vierola 2010, 304–305.)

Nuorten nikotiinikorvaushoidojen ja muun lääkkeellisen vieroituksen tehosta ei ole vielä kovin paljon näyttöä ja siksi hoitovalmisteiden käytölle on Suomessa ikärajoituksia. Tästä johtuen nuorten vieroitushoidosta ei ole virallista suositusta. Tutkimusnäytön puute ei kuitenkaan ole peruste olla hoitamatta nuorta, jolle on kehittynyt selvä fyysinen riippuvuus. Lääkityksen tarve on harkittava yksilökohtaisesti ja etsittävä yhdessä nuoren kanssa sopivia vieroitusmenetelmiä. Nuorille lääke- ja korvaushoidot voivat olla muun säännöllisen ohjauksen lisä, ei itsenäinen hoitomuoto. (Ollila ym. 2010, 6.)

Nuorilla on myös käytetty lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten yksilö- ja ryhmäohjausta. Tällaisia hoitomuotoja ovat tarjonneet kouluterveydenhoitaja, lastentautien poliklinikat, ensiapupoliklinikat sekä hammashoito. (Ollila ym. 2010, 5.)

## 5 OPAS NUORILLE

### 5.1 Hyvä opas

Oppaan ja ohjeen tekemisessä voidaan hyödyntää samanlaisia ohjeita. Oppaan otsikko on ensimmäinen asia, johon lukija kiinnittää huomion ja herättää näin lukijan mielenkiinnon. Hyvän oppaan kirjoittaminen alkaa pohdinnalla, kenelle opas on tarkoitettu. Oppaan suositeltu kirjoitustapa on tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää, silloin myös se, joka on lukenut vain alkuosan saa tietoonsa olennaisimmat asiat. Oppaan kuvat täydentävät ja tukevat kirjoitettua tekstiä ja lisäävät oppaan kiinnostavuutta. Hyvä opas on kirjoitettu yleiskieltä käyttäen. Yleisesti oppaassa viimeisenä ovat yhteystiedot ja tiedot tekijöistä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 39–41.)

Tavoitteena on, että opas erottautuu muista vastaavanlaisista tuotteista. Oppaan tulisi olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. Oppaan tekemisessä on tärkeää kiinnittää huomiota tiedon hankkimiseen, joten lähteiden tulee olla ajantasaisia ja luotettavia. Opasta tehdessä tulee kiinnittää huomiota oppaan ulkonäköön, siihen tuetetaanko opas värilliselle paperille, mikä on käytetty tekstikoko ja minkä kokoinen valmis tuotos on. (Vilka & Airaksinen 2003, 52–53.)

### 5.2 Nuorten ohjaaminen

Asiakas on ohjauksessa oman elämänsä asiantuntija kun taas hoitaja on ohjauksen asiantuntija. Ohjaus rakentuu asiakkaan esiin nostamille asioille ja niille, jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen, hyvinvoinnilleen tai sairaudelleen. Ohjauksessa haasteellisuutta hoitajille tuo asiakkaiden erilaisuus ja eri ikäryhmät. Nuorten ohjauksessa tyypillistä on, että nuoret haluavat osallistua itse ohjaukseen ja he ovat yleensä hyvin kiinnostuneita hoidon yksityiskohdista. Ristiriitatilanteita saattaa

syntyä silloin, jos nuori ei halua vanhempiaan tai hoitajaa mukaan ohjaukseen. Vanhempia tai hoitajia ei kuitenkaan voi jättää ohjaamatta, koska nuori on heidän vastuullaan. (Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26, 29.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat asiakkaan ja hoitajan motivaatio sekä asennoituminen. Asiakkaalle motivaatio syntyy muun muassa sopivasta tunnetilasta, onnistumisodotuksista ja riittävän selkeistä tavoitteista. Sopivien ohjausmenetelmien valinnassa vaaditaan tietämystä siitä, millainen on asiakkaan oppimistyyli. Oppimistyylin tunnistaminen vaatii hoitajalta perehtymistä asiakkaan taustatekijöihin ja vuorovaikutusta asiakkaan kanssa.

Ohjauksen kulmakivenä pidetään vuorovaikutusta, joten ohjausta annetaan usein suullisesti. Yksilö- ja ryhmäohjaus toteutetaan suullisesti ja niitä voidaan tukea erilaisin ohjausmateriaalein. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, koska ohjaus on asiakkaan tarpeista lähtevää, siinä tuetaan aktiivisuutta ja motivaatiota sekä annetaan jatkuvaa palautetta. Yksilöohjaus on myös oppimisen kannalta tehokkain menetelmä. Yksilöohjauksessa voidaan käyttää mini-interventiota, jossa otetaan puheeksi asiakkaan terveyskäyttäytymiseen liittyvät ongelmatilanteet. Mini-interventio malli sopii ohjaukseen asiakkaalle, jolla epäterveellinen käyttäytyminen ei ole vielä kehittynyt vakiintuneeksi tavaksi. Terveystieteiden tutkimuksissa yksilöohjauksen lisäksi käytetyin ohjausmenetelmistä on ryhmäohjaus. Ryhmäohjaus toteutetaan erikokoisissa ja eri tarkoitusta varten kootuissa ryhmissä. Ryhmässä asetetaan tavoitteet ryhmäläisten omien tavoitteiden mukaan. Ryhmäohjaus on taloudellisempaa yksilöohjaukseen verrattuna, sillä ryhmäohjauksessa esimerkiksi tietoa sairauteen ja terveyteen liittyvistä asioista voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle. (Kääriäinen ym. 2007, 32-33, 74, 100, 104.)



### 5.3 Nuorten motivointi

Nuorille tieto tupakan terveysvaikutuksista heidän omalle terveydelleen on perusta motivoitumiselle lopettaa tupakointi. Motivoinnin välineitä ovat nuorten terveystiedon oppiaine, tupakoimattomuuskampanjat ja tupakoimattomuuskilpailut. (Pennanen, Patja & Joronen 2006, 73.) Nuorille tupakoimattomuuskampanjoita on järjestänyt esimerkiksi Suomen Syöpäyhdistys. Kampanjoissa yhdistettiin mielikuvia tupakoinnin vaikutuksista terveyteen. Niissä esimerkiksi kerrottiin pojille potenssin menettämisestä ja tytöille tupakoinnin vaikutuksesta keskenmenoihin sekä luotiin mielikuva tupakoivan naisen epämiellyttävästä hajusta. (Aalberg & Siimes 2007, 272.)

Nuorten tupakoinnin vieroituksessa ammattilaisten toimien tulisi pohjautua motivointipohjaisiin lähestymistapoihin ja kognitiivis-behavioraaliseen lähestymistapaan. Kognitiivis-behavioraalisisessa lähestymistavassa tarkoituksena on muun muassa motivaation lisääminen, esimerkiksi tunnistetaan yksilön henkilökohtaiset syyt lopettamiselle ja repsahtamiselle altistavat ajattelun ristiriitaisuudet. Motivoiva haastattelu sopii hyvin välinpitämättömyys- ja harkintavaiheessa olevalle. Motivoiva haastattelu pohjautuu neljään johtavaan periaatteeseen, joita ohjaaja noudattaa; empatian ilmaisuun, ohjattavan henkilön ajattelun ristiriitojen havaitsemiseen, hänen esittämiensä vastaväitteiden myötäilyyn ja hänen pystyvyydentunteensa tukemiseen. (Hilden 2005, 23; Ollila ym. 2008, 19–20.)

## 6 HANKKEEN TOTEUTUS JA ETENEMINEN

### 6.1 Hankkeen eteneminen

Aloitimme opinnäytetyö hankkeen tekemisen alkuvuodesta 2011. Kävimme keskustelemassa opinnäytetyön aiheesta tupakastavieroitusohjaaja Päivi Kuivalaisen kanssa tammikuussa ja häneltä saatujen ajatuksien pohjalta rupesimme suunnittelemaan opinnäytetyöhanketta. Huhtikuussa kyselimme osastopalaverissa hoitohenkilöstön ajatuksia toimintamallista ja keskustelun perusteella aloimme kehittää toimintamallia. Lisäksi saimme hyviä neuvoja toimintamallin tekemiseen ohjaavalta opettajaltamme.

Kesän ja syksyn aikana työstimme opinnäytetyön teoriaosuutta. Elokuussa veimme osastolle ensimmäisen version toimintamallista koekäyttöön. Syyskuussa työstimme opasta ja esittelimme siitä raakaversioiden osastopalaverissa lokakuussa. Saimme osastopalaverissa hyviä ajatuksia ja korjausehdotuksia oppaaseen sekä lisäyksiä toimintamalliin. Osastopalaveriin osallistui myös osastonlääkäri Antti Kupila, jonka kanssa keskusteltiin aiheesta. Palaverin pohjalta teimme korjauksia oppaaseen ja toimitimme korjatun version ohjaavalle opettajallemme. Hän antoi muutamia korjausehdotuksia oppaaseen ja toimintamalliin. Toimitimme uusimman version oppaasta arvioitavaksi kolmelle tupakoimattomalle murrosikäiselle nuorelle.

### 6.2 Toimintamallin ja oppaan kehittäminen

Ensimmäisessä osastopalaverissa keräsimme hoitohenkilökunnan ajatuksia toimintamallista. Hoitajat kaipasivat selkeitä ohjeita nikotiinikorvaushoidon toteutuksesta ja tarpeesta. Ehdotimme, että osastolla pitäisi ottaa käyttöön nuorille suunnattu nikotiiniriippuvuustesti, jonka perusteella voidaan arvioida nikotiinikorvaustuotteiden tarpeellisuus. Hoitohenkilökunta koki, että hoitajien asenteet vaikuttavat nuorten tupakoinnin puheeksiottoon. Hoitajat pitivät tärkeinä,

miten nuorten tupakointiin puututaan ja ettei nuoria syyllistetä tupakoinnista. Osa hoitajista koki, etteivät haluaisi puuttua nuoren tupakointiin, koska kokivat tämän liiallisena puuttumisena nuoren elämään eikä se heidän nähdäkseen kuulu hoitajien tehtäviin. Lastenosaston henkilökunnalta saatujen palautteiden pohjalta muokkasimme toimintamallia.

Teimme hankkeen ajan tiivistä yhteistyötä lastenosaston hoitohenkilökunnan kanssa. Osastonlääkäri ei aluksi pitänyt nuorten tupakointia lastenosastolla suurena ongelmana, vaan lähinnä halusi meidän tekemän oppaan tupakoiville vanhemmille. Hän ei myöskään halunnut selkeästi ottaa kantaa nikotiinikorvaushoidon tarpeeseen nuorilla. Hankkeen loppuvaiheessa osastonlääkäri saatiin hyvin mukaan aiheen kehittämiseen ja häneltä saimme hyviä lisä ideoita toimintamallin ja oppaan tueksi. Hän nosti esille vanhempien tupakoinnin ja tupakoivan nuoren jatkohoidon sairaalajakson jälkeen.

Toimintamalli (liite 2) kuvattiin A4-kokoisena kaaviomallina. Selkeytimme kaaviokuvaa nuolien avulla. Kaavio on selkeä, helppolukuinen ja etenee loogisesti asiasta toiseen.

Mielestämme toimintamallista osaston henkilökunta saa selkeät ohjeet siitä, miten toimia kun osastolla on tupakoiva nuori. Tämä helpottaa hoitajien työtä nuorten tupakoinnin puheeksi otossa. Osastolta toivottiin, että myös vanhempien tupakointi otettaisiin puheeksi, joten lisäsimme toimintamalliin vanhempien tupakoinnin kartoittamisen.

Opas (liite 3) on yhdeksän sivua pitkä ja se on kooltaan A5. Opas on kohderyhmälle suunnattu ja siinä on kuvattu tupakoinnin aiheuttamia terveyshaittoja, jotka vaikuttavat nuoreen juuri tällä hetkellä. Oppaassa on myös tarkoitus herätellä nuorelle ajatusta tupakoinnin lopettamiseen.

Opas on värillinen ja käytimme oppaassa tuttavien piirtämiä kuvia, jotka mielestämme piristävät opasta. Tulostimme oppaan arvioitavaksi värilliselle paperille.

Saimme oppaasta palautetta lastenosaston hoitohenkilökunnalta, opettajalta ja lisäksi kolmelta murrosikäiseltä tupakoimattomalta nuorelta.

Osaston hoitohenkilökunnan mielestä oppaan ulkoasu oli miellyttävä ja heidän mielestään opas on ”kättä pidempää” osastolla tupakoivien nuorten puheeksi ottoon. Oppaaseen oltiin kaiken kaikkiaan tyytyväisiä.

Osaston hoitajat ehdottivat oppaaseen muutamaa kohtaan muokkauksia ja lisäyksiä. Osaston toiveiden mukaan muokkasimme oppaan alkusanoja, riippuvuusoireita -kohdan nuorten ajatusmaailmaan sopivaksi ja lisätietoja kohdan. Lisäksi oppaaseen lisäsimme konkreettiseksi esimerkiksi kuinka paljon rahaa kuluu tupakointiin ja mihin muuhun rahaa nuori voisi laittaa sekä nuorille jatkokontrollia varten lähetteen kouluterveydenhuoltoon. Osasto toimii lastenkirurgisena hoitoyksikkönä, joten hoitajien toiveista oppaaseen lisättiin myös leikkaushaavojen huono paraneminen tupakoivilla.

Opettaja oli myös tyytyväinen oppaan ulkoasuun ja sisältöön. Opettaja lähinnä antoi oppaaseen kieliopillisia korjausehdotuksia.

Murrosikäisten nuorten mielestä oppaan otsikko ”RÖÖKAATKO?” oli vaikea, koska ensisilmäyksellä sanan tavuttaminen kestää ”pitkään”, että ymmärtää mikä sana on kyseessä. Nuorten kommentin perusteella muutimme oppaan otsikkoa. Nuoret kaipasivat oppaaseen myös ”pelottelua” eli, mitä myrkyä tupakka sisältää ja mitä kauheita sairauksia tupakka aiheuttaa, esimerkiksi keuhkosityöpää. Näitä nuorten ehdotuksia emme kuitenkaan lisänneet oppaaseen, koska oppaassa oli tarkoituksena käsitellä niitä terveyshaittoja, jotka vaikuttavat nuoreen tällä hetkellä ja esimerkiksi keuhkosityöpä on tupakoivalle nuorelle hyvin kaukainen asia.

Oli tarkoitus tehdä oppaasta lyhyt, kirjoittaa vain pääkohdat ja teksti siten, ettei se ole ”paasaavaa” tyyliä, jotta nuori saisi kiinnostusta tupakoinnin lopettamiseen. Tässä mielestämme onnistuimme. Mielestämme opas on hyödyllinen niin tupakoiville nuorille kuin osaston hoitohenkilökunnallekin.

### 6.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyö prosessissa alkuun pääseminen on vaikeaa, hyviä ajatuksia ja ehdotuksia saimme lastenosaston tupakastaveroitusohjaajalta. Opinnäytetyön aiheen rajasimme nuorten tupakointiin ja nuorten tupakasta vieroitukseen, ja teorian osa-alueet keskittyvät juuri näihin aiheisiin.

Opinnäytetyön viitekehystä täsmensimme opinnäytetyön prosessin aikana useamman kerran lukemiemme tutkimusten perusteella. Saimme myös hyvää ja suuntaa antavaa ohjausta ohjaavalta opettajaltamme sekä lastenosaston henkilökunnalta. Opinnäytetyön teoreettinen tausta on luotu alan tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Löysimme mahdollisimman uutta ja monipuolista lähdemateriaalia, mutta englanninkielisten lähteiden käyttö jäi vähäiseksi meidän kummankin heikon englanninkielen osaamisen vuoksi. Englanninkielisten lähteiden käyttäminen olisi kuitenkin antanut lisäarvoa työllemme.

Opinnäytetyö hankkeemme oli aika laaja, koska tuotimme kummatkin, toimintamallin ja oppaan. Opinnäytetyö prosessin aikataulun noudattaminen ei ollut helppoa ja se on vaatinut meiltä joustavuutta. Haastetta työskentelyyn toivat erilaiset elämäntilanteet ja siitä johtuen vähäinen yhteinen aika. Ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö sujui hyvin ja saimme häneltä hyviä korjausehdotuksia ja lisäyksiä opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyön aiheen koimme tärkeäksi, koska nuorten tupakoimattomuuden edistäminen kuuluu kaikille nuorten kanssa toimiville henkilöille. Suomessa on lähestytty Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitetta 16–18-vuotiaiden tupakoinnista, mutta edelleen noin joka viides 16–18-vuotias tupakoi päivittäin. Suomen tupakkalaki uudistettiin 1.10.2010, jonka tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen vuoteen 2040 mennessä. Tupakkalain tarkoituksena on vähentää lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista sekä rajoittaa tupakointia heidän kasvuympäristössään. Lainsäädännöllisten toimenpiteiden lisäksi nuorten tupakoimattomuutta edistetään esimerkiksi tupakoinnin vieroitustyön tehostamisel-

la, edistämällä nuorten toimintaympäristöjen savuttomuutta ja perheiden valistamisella. (Raisamo, Pere, Lindfors, Tiirikainen & Rimpelä 2011, 42.)

## 7 POHDINTA

Alusta asti meille oli selvää, että halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, josta olisi hyötyä työelämässä. Aiheena nuorten tupakasta vieroitus tuntui aluksi vaikealta, mutta aihe osoittautui mielenkiintoiseksi ja haastavaksi. Lastenosaston hoitajien ohjeet ja toiveet ohjasivat meitä toimintamallin teossa. Tiivis yhteistyö lastenosaston henkilökunnan kanssa auttoi meitä kehittämään juuri heille sopivan toimintamallin, joka auttaisi heitä ottamaan nuorten tupakoinnin puheeksi luontevammin.

Nuorten tupakointiin puututaan vielä terveydenhuollossa aika vähän, vaikka valitusta tupakoinnista kyllä annetaan. Keskusteluissa lastenosaston hoitohenkilökunnan kanssa ilmeni, että vaikei nuorten tupakointi osastolla ole mikään suuri ongelma, pitäisi näihin yksittäisiinkin tapauksiin puuttua ja saada nuori edes harkitsemaan tupakoinnin lopettamista. Tärkeää olisi selvittää, miksi nuori on aloittanut tupakoinnin ja tietävätkö vanhemmat nuorten tupakoinnista.

Yhteisissä keskusteluissa ilmeni myös, että lastenosaston henkilökunta piti ongelmallisempina vanhempien tupakointia. Lapsen ollessa osastohoidossa vanhemmat käyvät ilta ja yö aikaan tupakalla, jolloin osaston- ja sairaalan ulko-ovet ovat lukittuja. Hoitajat joutuvat kesken hoitotoimenpiteiden availemaan ovia, jotta vanhemmat pääsevät tupakalle. Tilanteesta kärsivät osastohoidossa oleva lapsi, esimerkiksi astmaa sairastava lapsi ja osaston henkilökunta.

Toimintamalli ja opas on otettu lastenosastolla jo käyttöön. Toimintamalli on vietty käyttöön myös lastentautien poliklinikalle sekä lastenosastolle 11. Lastenosastolla 12 toimintamalli on herättänyt hoitohenkilökunnan keskuudessa positiivista keskustelua. Toimintamallin myötä tupakoiva nuori saa ensin ohjauksen osastolla ja lääkäri kirjoittaa jatkohoitolähetteen kouluterveydenhoitoon. Lastenosastolta koettiin tärkeäksi tupakoivan nuoren jatkohoito, jolloin voidaan turvata paremmin nuoren tupakasta vieroituksen jatkuminen osastohoidon jälkeen.

Jatkokehittämishankkeina lastenosastoille (osastot 11,12 ja 13) voisi luoda yhteisen säännön, jossa vanhempien tupakalla käynti kiellettäisiin yöaikaan. Lisäksi voisi luoda tupakoiville vanhemmille oman oppaan. Nuorten nuuskan käyttö on lisääntynyt, joten jatkotutkimusaiheena voisi myös olla nuorten nuuskan käytön ehkäiseminen sekä vähentäminen.





[http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo98862&p\\_haku=nuorten%20tupakointi](http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98862&p_haku=nuorten%20tupakointi)

Ollila, H., Broms, U., Laatikainen, T. & Patja, K. 2008. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen: tutkimuksesta käytännön tukeen [viitattu 7.4.2011]. Kansanterveystyölaitoksen julkaisuja B 37/2008. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2008/2008b37.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2008/2008b37.pdf).

Pennanen, M., Patja, K. & Joronen, K. 2006. Tupakkakertomus 2006: Oikeus savuttomaan elämään [viitattu 29.9.2011]. Kansanterveystyölaitoksen julkaisuja B 3/2006. Saatavissa:

[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja\\_b/2006/2006b3.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2006/2006b3.pdf).

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. 2011. Lastentaudit [viitattu 17.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=1432&vy=9954&ryhma=315>.

Rainio, S., Rimpelä, M. & Rimpelä, A. 2006. Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti vol. 43 3/2006, 174-185.

Rainio, S. 2009. Familial Influences on Adolescence Smoking: Parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco [viitattu 2.10.2011]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7626-6.pdf>.

Raisamo, S., Pere, L., Lindfors, P., Tiirikainen, M. & Rimpelä, A. 2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011: Nuorten tupakkatuotteiden ja pähteiden käyttö 1977-2011 [viitattu 5.11.2011]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:10. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf).

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta [viitattu 11.10.2011]. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>.

Stakes. 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille [viitattu 22.10.2011]. Saatavissa:  
[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/oppaita51\\_2002.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/oppaita51_2002.pdf).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011. HONC (Hooked on nicotine checklist). [viitattu 25.10.2011]. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7711fe09-d7de-4111-a3f0-1c936d86dee4>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2010a. Tupakkariippuvuus [viitattu 11.10.2011]. Saatavissa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkariippuvuus](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkariippuvuus).

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2010b. Tupakka ja nuoren hyvinvointi [viitattu 12.8.2011]. Saatavissa:  
[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten\\_tupakointi/tupakka\\_ja\\_nuoren\\_hyvinvointi/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakka_ja_nuoren_hyvinvointi/).

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. 2006. Duodecim, Käypä hoito [viitattu 22.10.2011]. Saatavissa:  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi40020?hakusana=tupakka#s11>.

Vierola, H. 2004. Tupakka- miehen tietokirja. Helsinki: Hakapaino.

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

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

Vilpas, H. 2008. Nuorten tupakointi: sosiodemografisten ja äitiin liittyvien tekijöiden yhteys nuorten tupakointiin sekä tupakoinnin yhteys päihteiden käyttöön

[viitattu 19.7.2011]. Pro gradu tutkielma. Saatavissa:  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02347.pdf>.

## LIITTEET

## LIITE 1 TUTKIMUSLUPA

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon  
kuntayhtymä

LUPAHAKEMUS  
AMK- ja toisen asteen  
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilais- / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä

1.9.2011

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:

542001

PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:

H032

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

**1 Toteutuspaikka: tuloeryhmä ja tulosyksikkö**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus         | <input checked="" type="checkbox"/> Koskussairaala | <input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus    |
| <input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus | <input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus        | <input type="checkbox"/> Tutkupalvelukeskus |
| <input type="checkbox"/> Yhtymähallinto                       | <input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus    |   |

Tulosyksikkö: LASTEN OSASTO 12

**2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot**

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto

LAMK, HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA, SAIRAANHOITAJA AMK

Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot

HOITAJANKATU 3, 15850 LAHTI

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi

NUORTEN TUPAKOINNISTA VIEROITUS PHS:n  
LASTENOSASTOLLA 12 /TOIHINTAHALLI JA OPAS

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispv

1.4.2011

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm

10.11.2011

Opinnäytetyön luonne

Kehittämishanke

Tutkimus

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aiheiston keruu, kohderyhmä)

TOIHINTAHALLI OSASTON HENKILÖKUNNALLE, KUIN OSASTOLLE TULEE  
TUPAKOIVA NUORI, SEKÄ OPAS NUORILLE JOTKA TUPAKOIVAT

**3. Hakija/hakijat**

Luvanhakija/yhteyshenkilö:

KATI KULMALAHTI

Osoite:

Sähköposti:

Puhelin:

Opinnäytetyön/kehittämishank-  
keen tekijöiden nimet:

KATI KULMALAHTI

Osoite:

Sähköposti:

Puhelin:

ANNA-MARJ  
LEHTOVAARA

## 5. Opinnäytetyön raportointi

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle	<input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus	
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä	

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovita. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

## 6. Allekirjoitukset

<b>Oppilaitos</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Lahden 25.8.2011 <i>Ulla Niemi, Päättök</i>	Puhelin/sähköposti 044-7080460
<b>Tutkimus</b>	
Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys 25.8.11 <i>Ulla Niemi, Päättök</i>	Puhelin/sähköposti 03-819212
Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvitys 24.8.2011 <i>Ulla Niemi, Päättök</i>	Puhelin/sähköposti 044-7195174
Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvitys Lahti 24.8.2011 <i>Kati Kolmalahti</i>	

## 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

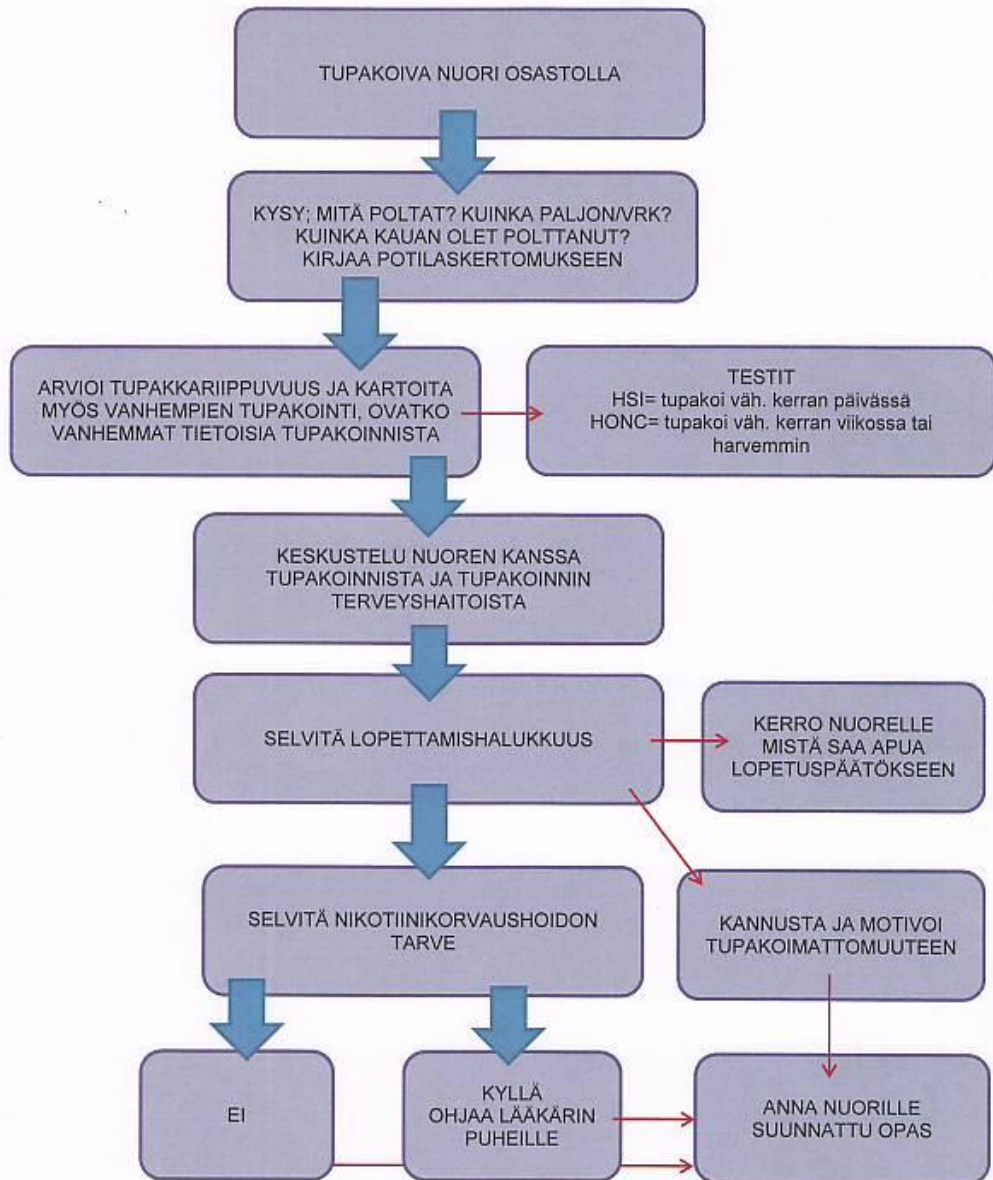
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti	
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty	
Perustelu/pyydyttävät lisäselvitykset	
Aika ja paikka Lahti 1.9.2011	
Allekirjoitus ja nimenselvitys, arvo/tehtävänimike <i>Ulla Niemi</i> Päivi Aalinen (044-7195546)	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot Keskussairala / Konservatiivinen tulosalue	
<b>8. Pyydytetyt lisäselvitykset toimitettu</b>	
Aika ja paikka	
Allekirjoitus ja nimen selvitys, arvo/tehtävänimike	
Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot	

## 9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
<input type="checkbox"/>

## LIITE 2 TOIMINTAMALLI

### TOIMINTAMALLI NUORTEN TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUEKSI



## LIITE 3 OPAS

POLTAKS SÄ  
TUPAKKAA ?





## SISÄLLYSLUETTELO

ALUKSI	1
TERVEYSHAITAT	2
TIEDOKSI...	5
NUORTEN AJATUKSIA TUPAKOINNISTA ?	6
MISTÄ APUA ?	7
MIETITTÄVÄKSI...	8
LISÄTIETOJA	9

## ALUKSI

1

TÄMÄ OPAS ON TARKOITETTU SINULLE, TUPAKOIVA NUORI.  
TARKOITUS ON TÄLLÄ OPPAALLA KERTOAA SINULLE MITEN TUPAKOINTI  
VAIKUTTAA SINUUN TÄLLÄ HETKELLÄ.  
TOIVOTTAVASTI OPAS AUTTAA SINUA MIETTIMÄÄN TUPAKOINNIN  
MIELEKKYYTTÄ JA SAISI SINUT HARKITSEMAAN TUPAKOINNIN  
LOPETTAMISTA.

## TERVEYSHAITAT

- IHO HARMAANTUU JA VANHENEET AIEMMIN
- AKNEEN SAAMISEN RISKI LISÄÄNTYY
- LEIKKAUSHAAVAT PARANEVAT HUONOMMIN



3

- HAMMASKIVI LISÄÄNTYY
- ESIINTYY ENEMMÄN SUUN ERILAISIA TULEHDUKSIA
- HENGITYS HAISEE PAHALLE
- HAMPAAT MUUTTUVAT KELTAISIKSI



## TUPAKOINTI AIHEUTTAA

- YSKÄÄ
- HENGITYSTIE- JA KEUHKOSAIRAUKSIA
- POSKIONTELOTULEHDUKSIA
- PAHENTAA ASTMAA JA ALLERGIOITA
- HEIKENTÄÄ KEUHKOJEN TOIMINTAKYKYÄ
- FYYSISEN KUNNON JA KESTÄVYYDEN HEIKKENEMISTÄ



**TIEDOKSI...**

TUPAKKA AIHEUTTAA RIIPPUVUUTTA JA EROON PÄÄSEMISEKSI TARVITSET EHKÄ NIKOTIINIKORVAUSHOITOA. MAHDOLLISIA OIREITA TUPAKOINNIN LOPUTTUA VOIVAT OLLA:

- unettomuus
- masentuneisuus
- ärtyneisyys
- keskittymisvaikeudet
- levottomuus
- ruokahalu voi lisääntyä

Osastolta saat apua näihin vieroitusoireisiin ja oireet ovat onneksi ohi meneviä.



"PÄÄTÄ SÄRKEE, VATSAA VÄÄNTÄÄ, OISKO JÄRKEE SUUNTAAN  
KÄÄNTÄÄ..."

## NUORTEN AJATUKSIA TUPAKOINNISTA?

- "ONHAN SE KIVA MAISTAA, KUN MONI AIKUINEN SIITÄ NIIN TYKKÄÄ"
- "ESITTÄÄ ULTRAKOVIS GANGSTERII, ET PÄÄSIS PIIREIHIN"
- "JOLLAIN KISKALLA MENEET HUONOSTI, NIIN NE MYÖ NUORILLE"
- "ON PALJON HELPOMPAA OLLA HIMASSA ILMAN RÖÖKIÄ, KOULUSSA SITÄ EI PYSTY"
- "Terveystoimittaja tunki käteen vaan pinon A4:siä ja joutu kuuntelemaan tunnin sen kauhistelua ja lassytystä. Niin ei kiitos"

Lähde:

Salomäki S-M. 2010. Vain joka toinen kuolee tupakkaan. Kuule Oy/Syöpäjärjestöt.  
Saatavissa: <http://www.savutonsavo.fi/userData/savuton-savo/sakkyseminaari2010/Mita-opiskelija-ajattelee-tupakoinnista.pdf>

## MISTÄ APUA ?

- KOULUTERVEYDENHUOLTO
- OSASTOLTA TARVITTAESSA LÄHETE KOULUTERVEYDENHUOLTOON  
TUPAKASTA VIEROITUKSEEN
- HAMMASHUOLTO
- INTERNET YHTEISÖT, ESIM.  
[WWW.FRESSIS.FI](http://WWW.FRESSIS.FI) JA [WWW.STUMPPI.FI](http://WWW.STUMPPI.FI)
- NUORISO- JA HARRASTUSTOIMINTA
- VANHEMMAT
- YSTÄVÄT



## MIETTIVÄKSI...

- MIKSI TUPAKOIT ?
- MITEN TUPAKOINTI VAIKUTTAA SINUUN ?
- MISTÄ SAAT TUPAKKAA ?
- MIKÄ SAISI SINUT LOPETTAMAAN TUPAKOINNIN ?
- OLETKO AJATELLUT KUINKA PALJON RAHAA TUPAKKAA MENEÄ ? Jos poltat yhden askin päivässä, niin kulut ovat vuodessa n. 1700€. Tälle rahalle voisi olla jotakin muuta mukavaa käyttöä ☺

## LISÄTIETOJA

LISÄTIETOA TUPAKOINNIN HAITOISTA JA TUPAKASTA VIEROITUKSESTA  
SAAT INTERNETISTÄ

[WWW.STUMPPI.FI](http://WWW.STUMPPI.FI) JA [WWW.FRËSSIS.FI](http://WWW.FRËSSIS.FI)

PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN  
OSASTON 12 HOITAJILTA

03 819 2112

TEKIJÄT:

KATI KULMALAHTI JA ANNA-MARI LEHTOVAARA  
LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

2011

LIITE 4 NUORILLE SUUNNITELTU NIKOTIINIRIIPPUVUUSTESTI  
(HONC)

**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 tuntonut 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, ettei 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., Ockeno, J. K., Pigotti, 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.