



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

PASSIIVISEN TUPAKOIN- NIN HAITAT ASTMAA SAI- RASTAVALLE LAPSELLE

Opas vanhemmille

TEKIJÄ/T: Riina Koljonen
Noora Sahlberg

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Koljonen Riina, Sahlberg Noora			
Työn nimi Passiivisen tupakoinnin haitat astmaa sairastavalle lapselle – opas vanhemmille			
Päiväys	16.04.2015	Sivumäärä/Liitteet	41/1
Ohjaaja(t) Pennanen Helena, THM, sh, lehtori			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, KYS, lasten ja nuorten osasto 2407			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka aiheena oli passiivisen tupakoinnin haitat astmaa sairastavalle lapselle. Tarkoituksena oli laatia opas astmaa sairastavan lapsen vanhemmille passiivisen tupakoinnin haitoista. Tavoitteena oli antaa oppaan kautta tietoa passiivisen tupakoinnin haitoista sekä vaikuttaa vanhempien omaan käyttäytymiseen tupakoinnin suhteen, jotta he vähentäisivät tai jopa lopettaisivat tupakoinnin. Kehittämistyön tilaaja oli Kuopion Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osasto 2407, joka tarvitsi vanhemmille suunnattua opasta kyseisestä aiheesta.</p> <p>Opas <i>Passiivisen tupakoinnin haitat astmaa sairastavalle lapselle</i> pohjautuu teoretietoon. Tietoa etsittiin eri lähteistä ja aiheesta tehtiin kattava raportti. Raportin pohjalta tehtiin opas, jonka kuvat ja ulkoasun tekijät suunnittelivat itse. Toteutusvaiheessa huomioon otettiin eettiset näkökulmat ja tilaajalta pyydettiin palautetta työstä, jotta oppaasta tulisi tilaajan toiveiden mukainen.</p> <p>Valmis opas tulee olemaan työvälteenä lasten ja nuorten osastolla 2407, kun hoitajat lähestyvät vanhempia tupakointiin liittyvissä asioissa. Osaston henkilökunnalla on oikeudet päivittää opasta tarvittaessa, mutta alkuperäisten tekijöiden nimet tulee näkyä jokaisessa päivitetystä versiossa.</p> <p>Kehittämistyön jatkamiseksi opasta voi kehittää tai arvioida sen toimivuutta. Sen käyttöä on myös mahdollista laajentaa, mutta oikeudet laajempaan käyttöön myöntää Kuopion Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osasto 2407.</p>			
Avainsanat Lapset, vanhemmat, astma, passiivinen tupakointi, opas, Kuopion Yliopistollinen sairaala			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Koljonen Riina, Sahlberg Noora			
Title of Thesis The disadvantages of passive smoking for a child suffering from asthma			
Date	16.04.2015	Pages/Appendices	41/1
Supervisor(s) Pennanen Helena, MSc,RN, Senior lecturer in Nursing			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, KUH, Paediatric ward 2407			
<p>Abstract</p> <p>This thesis was a development project. The purpose of this project was to produce a guide about disadvantages of passive smoking for child who suffers from asthma. The aim of this project was to give more knowledge for parents about the disadvantages of passive smoking and affect their attitudes about it. That could help parents to reduce smoking or finish it completely. The employer of this development project was the ward 2407 treating children and adolescents at Kuopio University Hospital. The personnel of the children and adolescents ward needed this kind of guide.</p> <p><i>The disadvantages of passive smoking for a child suffering from asthma</i> is a guide, which is based on theory. The knowledge was searched from different sources and after that was produced a comprehensive report. When the report was finished authors produced the guide with pictures and the appearance of which they designed themselves. Authors took into consideration the ethic perspectives and requested feedback from the employer about their project.</p> <p>The finished guide is a tool for nurses when they discuss smoking with parents. The personnel of children and adolescents ward 2407 has the right to update the guide when necessary, but the names of original writers have to be seen in every updated versions.</p> <p>It is possible to continue this development project or estimate the feasibility of this guide. In addition, it is possible to give license of the guide for other healthcare organizations. However, the ward 2407 treating children and adolescents at Kuopio University Hospital can only admit the right for others to use this guide.</p>			
Keywords Children, parents, asthma, passive smoking, guide, Kuopio University Hospital			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	LAPSEN ASTMA JA VANHEMPIEN TUPAKOINTI	6
2.1	Lapsen astman yleisyys ja oireet.....	6
2.2	Lapsen astman diagnosointi, tutkimukset ja hoito	7
2.3	Tupakointi.....	9
2.4	Passiivinen tupakointi ja sen aiheuttamat haitat astmaa sairastavalle lapselle.....	10
2.5	Vanhempien ja lasten suhtautuminen tupakointiin.....	11
2.5.1	Vanhempien suhtautuminen tupakointiin	12
2.5.2	Lapset ja vanhempien tupakointi.....	13
2.6	Vanhempien tupakointiin puuttuminen	13
3	POTILASOHJAUS LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ	16
3.1	Perhelähtöinen potilasohjaus	16
3.2	Ohjauksen toteuttaminen ja ohjausmenetelmät	17
3.3	Hyvä kirjallinen potilasohjaus.....	18
4	KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN	20
4.1	Opinnäytetyö kehittämistyönä.....	20
4.2	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja toimeksiantaja	21
4.3	Kehittämistyön ideointi, suunnittelu ja käynnistäminen	22
4.4	Kehittämistyön toteutus	24
4.4.1	Raportin laatiminen	24
4.4.2	Oppaan laatiminen	26
4.5	Kehittämistyön arviointi, päättäminen ja tuotoksen käyttöönotto	27
5	POHDINTA.....	32
5.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	32
5.2	Jatkotutkimus- ja kehittämisideat.....	33
5.3	Oma ammatillinen kasvu ja oppiminen	33
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	35
	LIITE 1: OPAS VANHEMMILLE –PASSIIVISEN TUPAKOINNIN HAITAT ASTMAA SAIRASTAVALLE LAPSELLE.....	42

1 JOHDANTO

Suomalaisista miehistä 19 % ja naisista 13 % tupakoi päivittäin vuonna 2013 Suomalaisen aikuisväestön terveystutkimuksen ja terveyden tutkimuksen vastausten perusteella (Helldan, Helakorpi, Virtanen ja Uutela 2013, 12). Näin ollen miehistä joka viides polttaa ja naisista hieman vähemmän. Passiiviselle tupakoinnille altistuu jatkuvasti noin 40 % maailman lapsista. Päivittäin kaksi viidestä lapsesta altistuu vanhempien tupakoinnin vuoksi terveydelle vaarallisille myrkyille. Suomessa tupakansavulle altistumista pyritään vähentämään rajoittamalla tupakointia julkisilla paikoilla lainsäädännöllä. (Jaakkola ja Jaakkola 2012, 1097.)

Ympäristön saasteista tupakansavu on lapselle yksi merkittävin haittatekijä, mitä vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä (Pietinalho, Pelkonen ja Ryttilä 2008, 773). Suomen syöpäyhdistyksen Taloustutkimukselta tilaamassa tutkimuksessa todettiin jopa 60 % tupakoivista vanhemmista uskovan, että heidän tupakoinnillaan ei ole vaikutusta lapsen terveyteen (Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen 2014). Kalifornian ympäristösuojelulaitoksen tekemän meta-analyysi tutkimuksen mukaan astmaan sairastumisen riski kasvaa n. 30 % altistuttaessa toistuvasti passiiviselle tupakoinnille. Tutkimuksessa todettiin vaikutuksen olevan erityisen voimakas varsinkin alle kouluikäisillä lapsilla. Passiivinen tupakointi voi aiheuttaa lapsella astma-kohtauksia tai pahentaa astman oireita, sekä lisätä infektioriskiä. Jopa vaatteista kulkeutuvat hajut ja tupakansavun hiukkaset voivat aiheuttaa astman oireiden pahenemista. Vanhempien tupakoinnille altistuneilla lapsilla on 1.59-kertainen riski sairastua alahengitystie-infektioihin verrattuna altistumattomiin. (Jaakkola ja Jaakkola 2012, 1099 – 1100; Korhonen, Heloma, Vartiainen ja Piha 2013; Pietinalho ym. 2008, 772.)

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö. Tarkoituksena oli laatia opas astmaa sairastavan lapsen vanhemmille passiivisen tupakoinnin haitoista. Tavoitteena oli antaa oppaan kautta tietoa ja ohjausta passiivisen tupakoinnin haitoista sekä vaikuttaa vanhempien omaan käyttäytymiseen tupakoinnin suhteen. Teimme kehittämistyön KYS:in lasten ja nuorten osasto 2407:lle. Kyseisellä osastolla hoidetaan leikkaus- ja tutkimuspotilaita, äkillisesti sairastuneita lapsia sekä lasten neurologisia tutkimus- ja kuntoutuspotilaita, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa (Lasten ja nuorten osasto 2013).

Kehittämistyömme aiheen valitsimme sen ajankohtaisuuden sekä aiheen merkityksellisyyden vuoksi. Aihe on merkityksellinen, koska työn tilavaa osasto tarvitsi suullisen ohjauksen tueksi kirjallista materiaalia vanhemmille annettavaksi. Kehittämistyön kautta pääsimme perehtymään, miten hyvä opas kuuluu tehdä ja miten vanhempia tulee ohjata vaikeasti keskusteltavasta aiheesta. Aiheesta keskustelu voi olla vanhemmille vaikeaa, koska useat tiedostavat tupakoinnista aiheutuvat terveyshaitat sekä itselle että lapselle. Kirjallisen oppaan tekeminen oli meille molemmille uutta, joten oli mukava tarttua uuteen haasteeseen. Oppaan myötä vanhemmat saavat lisää tietoa passiivisen tupakoinnin haitoista ja oppaasta on hyötyä osaston henkilökunnalle, sillä he saavat työkalun, jonka avulla esitellä vanhemmille vaikeasti keskusteltavaa asiaa.

2 LAPSEN ASTMA JA VANHEMPIEN TUPAKOINTI

2.1 Lapsen astman yleisyys ja oireet

Astma on yleinen lasten krooninen pitkäaikaissairaus ja sitä esiintyy noin 6 – 10 %:lla lapsista (Jalanko 2014). Noin 20 % leikki-ikäisistä on kärsinyt hengitysvaikeuksista, jotka ovat toistuvia ja jotka herättävät astmaepäilyä (Mickelsson 2007). Yleensä lapsen astma alkaa juuri varhain leikki- tai kouluikäisenä, mutta sitä voi ilmetä jopa jo 1-vuotiaana. Tällöin astman puhkeaminen voidaan huomata infektioiden yhteydessä olevan hengitysvaikeuden lisäksi pitkittyneenä yskänä. Joillakin lapsilla myös perimä voi vaikuttaa astman puhkeamiseen, jolloin äidillä tai isällä on joko astmaa tai allergiaa. (Jalanko 2014.)

Taudinkuva astmassa voi vaihdella lapsilla iän mukaan ja infektioiden välillä lapsi saattaa olla täysin oireeton (Mickelsson 2007). Vaikka pienistä lapsista noin 20 %:lla voi olla hengityksen vinkumista ensimmäisinä ikävuosina, niin kuitenkin vain osa heistä sairastuu astmaan. Astmaa ei voi ehkäistä varhaisessa vaiheessa aloitetulla lääkityksellä. Astma voi helpottaa lapsen kasvaessa, mutta se voi jäädä myös pysyväksi. (Dunder, Kuitunen, Mäkelä, Pelkonen, Reijonen ja Valovirta 2014.)

Astmassa keuhkoputkien limakalvot ovat tulehtuneet ja limaneritys on kasvanut. Limakalvot ovat turvonneet ja värekarvojen toiminta on huonontunut, minkä vuoksi keuhkoputkien lihakset supistelevat. Limakalvon ollessa tulehtunut se on hyvin herkkä monille ärsykkeille, kuten infektiolle, pölylle tai esimerkiksi tupakansavulle. Lisääntynyt limaneritys vaikeuttaa lapsen hengitystä, vaikuttaa hapenottokykyyn ja suorituskyvyn laskuun. Suorituskyvyn aleneminen saattaa näkyä väsymyksenä, huonovointisuutena sekä haluttomuutena leikkiä. Astma-kohtauksen voi tunnistaa helposti kovasta yskästä, vaikeutuneesta hengityksestä sekä uloshengityksen vinkumisesta. Astman oireena voi olla myös jo viikkoja kestänyt yskä, mikä on pahimmillaan yleensä aamuyöstä. Vaikka muita oireita ei ole, tuleeikin pitkäaikaista yskimistä epäillä astmaksi. (Jalanko 2014.)

Hengityksen vinkumista ja hengenahdistusta voi esiintyä myös flunssan yhteydessä sekä lapsen leikkiessä, itkiessä ja nauraessa (Dunder ym. 2014). Vaikeasta hengenahdistuksesta kärsivä lapsi voi olla kalpea ja huulet voivat sinertää. Tällaisessa tilanteessa uloshengitys voi kestää pidempään verrattuna sisäänhengitykseen sekä ulos- ja sisäänhengityksessä voi kuulua vinkumista. Lapsen kylkivälit voivat tulla myös näkyviin, kun hän käyttää palleaa voimakkaasti ja hengitys on hyvin raskasta. Jos astma-kohtaus on henkeä uhkaava, vinkuna ja hengitysäänet voivat hävitä lähes olemattomiin. (Lasten astma 2015.)

Joillakin lapsilla keuhkoputket voivat olla jo luonnostaan ahtaammat, mutta niiden läpimitan ahtauteen vaikuttavia tekijöitä ei tunneta. Äidin tupakointi raskauden aikana on kuitenkin sellainen tekijä, mikä voi suurentaa hengitysteiden ahtautumisen riskiä ja aiheuttaa seinämien paksuuntumista keuhkoputkissa. (Lasten astma 2015.)

2.2 Lapsen astman diagnosointi, tutkimukset ja hoito

Pienten lasten ja varsinkin imeväisikäisten astmadiagnoosi määritetään yleensä erikoissairaanhoidossa (Dunder ym. 2014). Kun lapsen terveydentila arveluttaa tai yleisoireille ei löydy syytä, olisi hyvä hakeutua hoitoon. Mikäli lapsella on ollut yskänpuuskia, hengitysvaikeuksia tai pitkittynyttä yskää, tulee vanhempien viedä lapsensa lääkärin vastaanotolle. Jos lääkäriin mentäessä lapsella on astma-kohtaus lääkäri voi todeta astman pelkästään keuhkojen kuuntelun perusteella. Hengitysvaikeus ja uloshengityksen vinkuminen ovat myös selviä astmaoireita, mutta joskus oireiden ollessa epäselviä, tarvitaan muitakin tutkimuksia. Tällaisia ovat esimerkiksi spirometria tai oskillometria. Spirometria tarkoittaa puhalluskoetta, jossa mitataan keuhkojen toimivuutta. (Jalanko 2014.) Puhallettaessa saatu maksimi puhallus kertoo hengityksen virtauksen ja tilavuuden suhteen, joka näkyy käyränä tulosteessa (Sovijärvi ja Terho 2009). Spirometriatutkimuksessa käytettävä pieni puhallusmittari (*PEF*-mittari eli *peak expiratory flow*-mittari) pystytään antamaan myös lapsen kotiin, jolloin vanhemmat voivat tehdä mittauksia lapselle muutaman viikon ajan rasituksessa tai levossa. Oskillometrialla mitataan keuhkojen toimivuutta spirometrian tapaan, mutta mittaus tehdään lapsen istuessa ja hengittäessä rauhallisesti. Mittauksessa on tärkeää huomioida, että lapsen nenä on suljettuna ja kaulan asento on normaali. Samalla voidaan tukea lapsen poskia, jotta mittauksesta tulee tarkka. Erilaiset poskien liikkeet tai nieleskely tekevät helposti häiriötä ja antavat virheellisen tuloksen mittauksesta, joten pienimmille lapsille tutkimukset tehdään yleensä lastentautien poliklinikalla niihin tarkoitetuilla laitteilla. (Malmberg 2012.) Näiden lisäksi astman diagnosointiin voidaan käyttää ulkojuoksukoetta sekä uloshengityksen typpioksidimittausta. Ulkojuoksukoe on kliininen rasituskoe, jossa tutkitaan keuhkoputkien supistumisherkkyyttä. Ennen kokeen tekemistä tulee kuitenkin olla tehtyinä sekä spirometria että oskillometria tutkimukset. Kaikkien edellä mainittujen tutkimusten ja kokeiden lisäksi tulee myös selvittää onko lapsella riski saada jokin allergia. Joillakin on jo aiemmin diagnosoitu esimerkiksi atooppinen iho tai heinänuha, mitkä voivat osaltaan vaikuttaa astman syntyyn. (Jalanko 2014.)

Herkistyminen allergeeneille määritetään ihopistokokeilla tai seerumin spesifisen IgE:n määrittämisellä. Ihopistokokeita käytetään, kun tutkitaan nopeasti alkavaa allergiaa. Tämä tarkoittaa sitä, että ensioireiden tulee ilmaantua muutamassa minuutissa. Ihopistokokeet tehdään yleensä käsivarteen. Tutkittava ei voi käyttää tuolloin allergiaan auttavaa lääkitystä, sillä koe on muuten epätarkka. (Hannuksela-Svahn 2014.) Kokeessa allergeenitippa tiputetaan iholle ja iho lävistetään tuosta kohtaa pienellä neulalla. Pisto ei tunnu juurikaan miltään, joten lapset kestävät sen yleensä hyvin. IgE-määrittämisessä voidaan käyttää seerumikoetta, jossa veren suurentunut eosinofiilimäärä on merkinä astmariskistä. IgE-määrittäystä käytetään silloin, kun ihopistokokeita ei ole saatavilla tai ihottuma on niin laaja, että se estää ihopistokokeen tekemisen. Veressä on tietty kokonais-IgE:n määrä ja sen suurentuminen kertoo atooppisesta taipumuksesta, mutta se ei kuitenkaan kerro syytä allergian aiheuttajalle. Kun spesifinen IgE määritetään seerumista tutkittavan vereen sekoitetaan aina yhtä allergeenia. Allergeeneja vastaan syntyneiden vasta-aineiden mukaan voidaan päätellä allergian aiheuttaja, mutta ei kuitenkaan sitä, kuinka varmasti henkilö saa oireita allergeenista. (Mustajoki ja Kaukua 2008.) Kyseistä koetta ei tarvitse tehdä, mikäli lapsella on jo aiemmin todettu allergeeneille her-

kistymistä. Imeväisiässä olevilla lapsilla kiinnitetään tarkasti huomiota erotusdiagnostiikkaan ja tehdään herkästi erikoissairaanhoidon lähete. (Lasten astma 2015.)

Kaiken ikäisillä lapsilla diagnoosi eli astman toteaminen tehdään oireiden ja keuhkojen toimintaan liittyvien tutkimusten mukaan. Diagnoosin tekemistä helpottavat keuhkoputkien todettu krooninen sekä matala-asteinen tulehdus. Lapsilla voi esiintyä lievää hyperaktiivisuutta eli liikatoimintaa keuhkoputkissa, mikä tukee astman diagnosointia. Keuhkoputkien hyperaktiivisuuden puuttuessa astma ei välttämättä ole todennäköinen, mutta ei kuitenkaan poissuljettu. (Lasten astma 2015.)

Lastenlääkäri päättää astmaa sairastavan lapsen lääkityksestä ja seuraa lääkehoidon tehoa. Lääkäri diagnosoi ja kirjaa ihopistokokeiden sekä muiden tutkimusten perusteella, onko kyseessä allerginen astma vai ei-allerginen astma. (Lasten astma 2015.) Allergisessa astmassa astma oireet ovat jonkin allergeenille altistumisen seurauksena, mutta ei-allergisessa astmassa allergeeneille herkistymisen merkkejä ei ole löydetty ihopistokokeissa tai muissa tutkimuksissa (Haahtela 2013). Kaikista lasten astmoista noin 80 % on allergian aiheuttamia (Lasten ja nuorten astma 2015). Lääkärin toteaman astman jälkeen selvitetään mahdolliset riskitekijät, jotka ovat vaikuttaneet astman syntyyn. Allergioiden ja atopian lisäksi selvitetään, onko vanhemmilla tai suvussa esiintynyt astmaa. Tarvittaessa voidaan tehdä röntgenkuvaus lapsen keuhkoista, jos taudinkuva on epäselvä (Dunder ym. 2014.) Riskitekijöiden puuttuessa lääkäri pohtii lääkehoidon aloitusta tapauskohtaisesti. (Lasten astma 2015.)

Nykyisin käytetyt lasten astmalääkkeet ovat turvallisia ja niillä on hyvä hoitovaste. Hoitovasteella tarkoitetaan hoidon vaikutusta, esimerkiksi astman oireiden helpottumista lääkkeen oton jälkeen. Yleensä hoito aloitetaan avaavalla lääkkeellä, kuten salbutamolilla, joka on lyhytvaikutteinen. Lääke laajentaa keuhkoputkia ja astma-kohtauksen tullessa helpottaa näin hengittämistä. Avaavaa lääkettä ei kuitenkaan suositella säännöllisesti otettavaksi, joten lääkettä käytetään vain tarvittaessa. Harvoin pelkkä avaava lääke silti riittää astman hoitoon. Lapsille, joilla astmaan liittyy atopia tai sukurasite, aloitetaan yleensä kolmen kuukauden hoitokokeilu keuhkoputkien tulehdusta hoitavalla lääkkeellä eli säännöllisesti inhaloitavalla kortisonilla. Inhaloitavat lääkkeet ovat hengitysteiden kautta hengitettäviä lääkeaineita. Lääke annostellaan oireiden voimakkuuden mukaan ja lääkkeen annostelun pienille lapsille tekee helpommaksi tilanjatke, joka on inhaloitavien lääkkeiden antamisen apuväline. Sen avulla lääkkeen otto onnistuu helposti. (Jalanko 2014.) Inhalaation sijasta on mahdollista myös käyttää suun kautta otettavaa kortikosteroidia. Oireiden ollessa voimakkaita on edellä mainittujen lääkkeiden yhdistelmähoito mahdollinen. Lapsilla, joilla astman taustalla on atopia tai sukurasite, hoitoa yleensä jatketaan pidempään, sillä lääkehoidon tarkoituksena on saada lapsen astmaoireilu hallintaan ja estää mahdollisia uusiutumisen- sekä pahenemisvaiheita. (Lehtimäki 2012.) Säännöllistä astmalääkitystä käyttävää lasta tulee käyttää aina kontrolleissa, jotta lääkitystä osataan arvioida. (Jalanko 2014.)

Astmalapsen hoidossa tärkeää on hoitaa mahdollisesti samanaikaisesti olevaa allergista nuhaa, etteivät oireet pahene (Jalanko 2014). Lääkityksen lisäksi tärkeää on fyysisen kunnon ylläpito sekä ter-

tottumukset edistävät terveyttä myöhemmällä iällä. Lisäksi liikunta antaa hyvän mielen ja kohentaa fyysistä kuntoa. Liikkuessa on hyvä pitää avaavaa astmalääkettä mukana, jos lapsi liikkuu erityisen riehakkaasti. (Astma ja liikunta 2015.) Avaavaa lääkettä voi ottaa ennen rasittavaa liikuntaa, jotta voidaan ehkäistä mahdollista astmakohtausta tai -oireilua. Astma ei estä lapsen normaalia liikkumista tai urheilua, vaan erilaiset aktiviteetit ovat suositeltavia astmaa sairastaville, samoin kuin muillekin lapsille. (Astmalapsi liikkuu 2014.)

Koko perhettä tulee opastaa hyvin hoitoon liittyvissä asioissa ja kertoa hoitoon sitoutumisen tärkeydestä. Vastuu lapsen astman hoidosta sekä sen toteuttamisesta on suurimmaksi osaksi vanhemmilla. Lääkäri, hoitajat sekä apteekin henkilökunta tukevat vanhempia ja lapsen astman hoitoa. Vanhempien toteuttama lääkehoito kotona on hyvä esimerkki myös lapselle, kun hän myöhemmin opettelee omahoitoa. (Valmistautuminen itsenäiseen omahoitoon 2015.) Tärkeää omahoidossa on, että vanhemmat ja lapsi ymmärtävät hoidon tarkoituksen. Omahoito muodostuu oireiden tunnistamisesta, ärsykkeiden välttämisestä, kotona tehdyistä mittauksista, liikunnasta, painonhallinnasta sekä lääkeshoidosta. Hyvin onnistunut omahoito vähentää sairaalakäyntien määrää ja parantaa lapsen elämänlaatua. (Lehtimäki 2012.)

2.3 Tupakointi

Koko maailmassa tupakoitsijoiden määrä on lähes miljardi (Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980 – 2012 2014, 183 – 192). Suomessa tupakoitsijoita on noin miljoona. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2013 tehdyn postikyselyn mukaan päivittäin suomalaisista miehistä tupakoi noin 19 % ja naisista 13 %. (Helldan ym. 2013, 12.)

Tupakointi on vähentynyt pitkällä aikavälillä Suomessa, sillä sekä miesten että naisten tupakointi on kääntynyt laskuun (Helldan ym. 2013, 13). Naisten tupakointi kääntyi laskuun 2000-luvulla. Sitä ennen naisten tupakointi oli pitkään pysynyt samalla tasolla ja noin joka viides poltti päivittäin. Miesten tupakointi on vähentynyt pitkällä aikavälillä koko ajan. 2000-luvulla miesten tupakointi oli laskussa, mutta tätä nykyä laskee hitaammin kuin aikaisemmin. (Heloma, Ollila, Danielsson, Sandström ja Vakkuri 2012, 11 – 19.)

Suomessa tupakointia on säädelty lailla, jotta voitaisiin vähentää itse tupakointia, sekä muiden ihmisten altistumista tupakansavulle. Tupakansavu on määritelty syöpää aiheuttavaksi aineeksi tupakkalaissa. Tupakkalailla (13.8.1976/693), johon on tehty useita muutoksia ja lisäyksiä vuosien saatossa, on pyritty vähentämään passiiviselle tupakoinnille altistumista. (Tupakkalaki 13.8.1976/693.) Esimerkiksi THL:n postikyselyiden tulosten mukaan vuoden 1995 tupakkalain muutoksen myötä suomalaisten altistuminen tupakansavulle työpaikalla vähentyi huomattavasti (Helldan ym. 2013, 15). Maaliskuussa vuonna 1995 astui voimaan tupakkalain muutos (19.8.1994/765), joka kieltää työpaikan yhteisissä sekä yleisissä tiloissa tupakoinnin. Vuonna 2006 tupakkalain muutoksen (700/2006) nojalla kiellettiin tupakointi mm. ravintoloissa, julkisissa tiloissa ja työpaikoilla. Tupakkalain tavoitteena on vähentää tupakansavulle altistumista, lisätä tupakoinnin lopettamista ja ennaltaehkäistä nuorten tupakoinnin aloittamista. Tupakkalaissa kuitenkin kielletään tupakointi vain julkisilla

paikoilla, joten yksityiskotien tupakointiin ei puututa. Tämä on yksi ongelmakohta siihen, miksi lapset joutuvat kotonaan altistumaan passiiviselle tupakoinnille. (Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta 700/2006; Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain muuttamisesta 2 765/1994; Rainio 2009, 22; Tupakkalaki 13.8.1976/693.)

2.4 Passiivinen tupakointi ja sen aiheuttamat haitat astmaa sairastavalle lapselle

On arvioitu, että työssä noin 3 % sekä kotona noin 400 000 – 500 000 ihmistä altistuu tupakansavulle, vaikka itse ei polttaisi. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että maailmanlaajuisesti tupakansavulle altistuu lähes puolet kaikista maailman lapsista. (Jaakkola 2002, 10.)

Passiivinen tupakointi tarkoittaa sitä, kun tupakoimaton henkilö altistuu tupakansavulle tahtomattaan. Altistuessaan savulle hän altistuu myös tupakan toksisille ja ärsyttävälle ainesosille. On tutkittu, että tupakansavussa on yli 60 syöpää aiheuttavaa ainesosaa sekä useita tuhansia muita terveydelle haitallisia aineita. Tupakansavun sivuvirrassa on erilaisten palamistuotteiden, yhdisteiden ja lämpötilaolosuhteiden vuoksi enemmän haitallisia aineita kuin varsinaisessa tupakansavussa, jota tupakoitsija itse vetää keuhkoihin. Tässä työssä sisällytämme passiiviseen tupakointiin myös lapsen altistumisen tupakansavulle esimerkiksi aikuisten vaatteisiin tarttuneen tupakansavun hajun vuoksi. (Jaakkola ja Jaakkola 2012, 1097; Kallio ja Jokinen 2001, 1369 – 1371.)

Passiivinen tupakointi voi laukaista allergisen reaktion, pahentaa astmaa tai aiheuttaa astmakohtauksen astmaa sairastavalle. Astmaa sairastavan ei tule tupakoida tai altistua tupakansavulle, sillä se lyhentää elinikää keskimäärin kahdeksan vuotta ja aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia. Tupakansavun saaminen aikaan muutoksia keuhkoputkien värekarvojen sekä limarauhasten toiminnassa, jolloin keuhkoputkien puhdistautumiskyky heikkenee. Samalla limanerityksen lisääntyessä epäpuhtaudet kertyvät keuhkoputkistoon. Ilman mukana tulevat allergeenit, kuten siitepöly, jäävät näin tavallista pidempään hengitysteihin ja limakalvot vaurioituvat. Rikkoutuneiden limakalvojen kautta allergeenit pääsevät vaikuttamaan immuunijärjestelmään eli elimistön puolustautumisjärjestelmään. (Kalliola 2014, 14; Tupakoinnin haittavaikutukset keuhkoihin 2013.)

Lapsen altistuessa vanhempien tupakoinnille lapsen elimistöön kertyy haitallisia aineita. Lapsen altistumista tupakansavulle on tutkittu esimerkiksi virtsasta ja syljestä, josta määritetään kotiniinipitoisuuksia. Kotiniini on tupakassa riippuvuutta aiheuttavan nikotiinin aineenvaihduntatuote. Kotiniinin puoliintumisaika elimistössä on nikotiinia pidempi, jonka vuoksi siitä on parempi tutkia tupakoinnille altistumista kuin nikotiinin pitoisuudesta. Kotiniini pitoisuudet ovat suurempia lapsilla, joiden vanhemmat tupakoivat kuin lapsilla joiden vanhemmat eivät tupakoi. Kalliolan tutkimuksessa 58 %:lla lapsista oli kotiniini pitoisuus noussut. Tutkimuksen mukaan varsinkin lasten, joiden äiti tupakoi, kotiniini pitoisuus oli noussut runsaasti. Myös molempien vanhempien polttaminen vaikutti lapsen kotiniini pitoisuuden nousuun. Kalliolan tutkimuksessa ei löydetty eroa kotiniini pitoisuudessa, jos vain isä polttaa tai kumpikaan vanhempi ei polta. Aikaisempien tutkimusten mukaan pelkästään isän tupakoidessa lapsen kotiniini pitoisuus oli myös noussut. (Jaakkola ja Jaakkola 2012, 1097; Kallio ja Jokinen 2001, 1371 – 1373; Kalliola 2014, 64.)

Lapsi reagoi aikuista herkemmin tupakansavulle, koska lapsen hengityselinjärjestelmä ei ole kehittynyt täysin. Hengitysjärjestelmän kehittymättömyyden vuoksi lapsi hengittää tiheämmin, joten altistuminen haitallisille aineille ja kaasuille on herkempää kuin aikuisilla. Myös lapsen maksan sekä muiden puhdistusmekanismien kehitys on vielä kesken, joten haitalliset aineet poistuvat elimistöstä hitaasti. Yleisesti pienen kokonsa vuoksi lapsi saa passiivisessa tupakoinnissa suhteessa suuremman annoksen myrkyllistä ainetta kuin aikuinen. Lapsi on tottumaton suuriin annoksiin myrkyllistä ainetta, joten passiivinen tupakointi voi aiheuttaa lapsella päänsärkyä, pahoinvointia, huimausta, mahakiipuja, tasapainohäiriöitä ja muita vastaavia myrkytysoireita. Lapsen ihon pintaverenkierto voi vähentyä, kun suonet supistuvat ja näin ollen lapsen kylmänsietokyky alenee. (Lehtimäki 2012; Pietinalho ym. 2008, 772 – 775; Jaakkola ja Jaakkola 2012, 1097 – 1100.)

Lapsuudenaikaisesta tupakansavulle altistumisesta voi olla useita seurauksia. Yleisimpiä ovat alahengitystieinfektiot sekä krooniset hengitystieoireet myöhemmällä iällä. Pitkäaikaisesta altistumisesta voi seurata keuhkofunktion eli keuhkojen toiminnan heikkenemistä tai astman syntyä ja sen pahenemista. On tutkittu, että passiivinen tupakointi lisää lapsen riskiä sairastua astmaan noin 30 %. Lisäksi alle kouluikäisten riski sairastua astmaan on suurin heidän altistuessa passiiviselle tupakoinnille toistuvasti. (Passiivinen tupakointi luultua suurempi astmariski lapsille 2012; Pietinalho ym. 2008, 776.) Kalliolan tutkimuksen mukaan varsinkin äidin tupakointi on altistava riskitekijä lapsen astmaan sairastumiselle. Lisäksi Kalliolan tutkimuksessa todettiin, että tupakoivien äitien lasten keuhkojen toiminta on alhaisempaa kuin tupakoimattomien äitien lapsilla. (Kalliola 2014, 76.) Lapsen passiivinen tupakointi saattaa aiheuttaa pysyviä muutoksia keuhkoissa. Muita lapselle aiheutuvia haittoja ovat mm. kätkytkuolema, neurologiset käytöshäiriöt ja syöpäsairaudet. Tupakan ainesosat aiheuttavat myös riippuvuutta, jolloin passiivisesti tupakoiva lapsi voi olla riippuvainen ja saada vieroitusoireita passiivisesta tupakoinnista. (Jaakkola ja Jaakkola 2012, 1099 – 1100; Pietinalho ym. 2008, 776.)

2.5 Vanhempien ja lasten suhtautuminen tupakointiin

Säännöllistä tupakointia pidetään vaarallisena elimistölle eikä vaaratonta tupakointia ole olemassaakaan, tämä selviää väestötutkimusten tuloksista. Väestötutkimuksia on tehty 1990 vuoden alusta postikyselynä tilastokeskuksen aineistonkeruun menetelmällä. Tutkimuksilla on tarkoitus selvittää suomalaisten päihteiden ja huumausaineiden käyttöä sekä siihen suhtautumista. Vuosien saatossa suhtautuminen tupakointiin on muuttunut selvästi. Nykyään säännöllistä tupakointia pitää suurena riskinä elimistölle noin 60 % kyselyyn vastanneista, kun taas 1990 luvun alussa vastaava prosenttiosuus oli vain noin 30 %. Tupakointi koetaan vaarallisena omalle elimistölle. Suurin osa tupakoivista ihmisistä tajuaa ja tiedostaa tupakoinnin vaarallisuuden ainakin omaa elimistöä kohtaan. (Metso, Winter ja Hakkarainen 2012, 28.)

Noin 40 % päivittäin tupakoivista miehistä ja naisista kertoo yrittäneensä tupakoinnin lopettamista vakavasti viimeisen vuoden kuluessa. Noin 60 % sekä miehistä ja naisista halusi lopettaa tupakoinnin ja noin 80 % näivittäistä tupakointia omalle terveydelle haitallisena. (Heldan ym. 2013, 12 –

14.) Useat tupakoitsijat haluaisivat tehdä muutoksen omaan tupakointiin ja päästä tästä tavasta irti (Heloma ym. 2012,121).

2.5.1 Vanhempien suhtautuminen tupakointiin

Suomessa Espoossa tehdyssä väitöstutkimuksessa todettiin, että 39 % kotitalouksista on sellaisia, joissa vähintään toinen vanhemmista polttaa tupakkaa. Vanhemmat kuitenkin pyrkivät siihen, että eivät polttaisi lapsensa seurassa. Vanhempien tieto lapsen sairaudesta vähensi tupakointia. Tutkimuksessa todettiin myös, että niissä perheissä poltettiin enemmän tupakkaa, joissa molemmat vanhemmat asuvat kotona verrattuna yksinhuoltajaperheisiin. (Jaakkola 2002, 32.) Jaakkolan sekä Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttämisen ja terveyden tutkimuksen tuloksista voidaan huomata, että koulutustasolla on myös merkitystä tupakointiin. Vähemmän koulutautuneet polttavat enemmän kuin korkeasti koulutetut (Jaakkola 2002, 32; Helldan ym. 2013, 22.)

Vanhempien tupakointi on perheissä vaikea puheenaihe, sillä lasten on vaikea kertoa omista ajatuksistaan vanhemmille. Toisaalta taas osa vanhemmista ei halua myöntää tupakoinnista aiheutuvia terveyshaittoja eikä riippuvuuttaan tupakkaan. Usein vanhemmat vastaavat lastensa kysymyksiin tupakointiaan selitellen tai välttelevät aihetta. Tupakoinnista olisi hyvä saada sellainen puheenaihe, josta pystyttäisiin puhumaan avoimesti ketään syyttämättä ja lasten ajatukset sekä tuntemukset huomioiden. (Ahonen 2008; Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen 2014; Vanhemman tupakointi on teko lasta kohtaan 2014.)

Suomen Syöpäyhdistyksen teettämässä tilaustutkimuksissa (v. 2006 – 2007) on käynyt ilmi, että vanhemmista noin 60 % ei usko tupakoinnin vaikuttavan lapsensa terveyteen ja vain puolet kyselyyn osallistuneista kokee oman tupakoinnin vaikuttavan lapsen tupakoinnin aloittamiseen. Kuitenkin lähes puolet kyselyyn vastanneista vanhemmista arvelee lastensa toivovan vanhempien tupakoinnin lopettamista ja reilu kolmannes uskoo lastensa olevan huolissaan vanhempien terveydestä. (Aikuisen vastuu 2015.)

Vanhempien on yleisesti vaikeaa ymmärtää miten vakava asia tupakointi lapselle on ja millaista huolta lapsi kantaa vanhemman tupakoinnista. Toisaalta taas vanhemmat eivät kuitenkaan halua näyttää huonoa esimerkkiä omalle lapselleen. Tutkijoiden kertoessa lasten huolet tupakoinnista vanhemmille, vanhemmat torjuvat tiedon ja kokevat, että tällaisia tuntemuksia ei omalla lapsella ole. Useat vanhemmat tiedostavat tupakoinnin terveyshaitat omaan terveyteen, mutta heillä on puutteellista tietoa tupakoinnin haittavaikutuksista muihin ja etenkin lapsiin. Toisaalta taas tupakoinnin haittavaikutuksia, jotka kohdistuvat muihin kuin itse tupakoitsijaan, myös vähätellään. Lisäksi vanhempien tieto lapsen kokemista tunteista, kuten peloista sekä ajatuksista tupakointia kohtaan, on vähäistä. Haasteita vanhempien tietoisuuden lisäämiseen passiivisen tupakoinnin haitoista lasta kohtaan on useita. Tupakoivat vanhemmat yleisesti ovat riippuvaisia tupakasta sekä saavat siitä nautintoa, jolloin tupakoinnista luopuminen on vaikeaa vaikka esitettäisiin faktatietoja haitoista. (Ahonen 2008; Aikuisen vastuu 2015; Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen 2014.)

2.5.2 Lapset ja vanhempien tupakointi

Kansainvälisten sopimusten, Suomessa lastensuojelulain (13.4.2007/417) sekä lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (8.4.1983/361) olevan lain myötä kaikille lapsille on velvollisuus turvata terveellinen elinympäristö sekä suojella heitä elimistölle haitallisilta aineilta. Lapsella on lastensuojelulain myötä oikeus myös turvattuun lapsuuteen, terveelliseen ja turvalliseen elinympäristöön sekä oikeus elää tupakan savuttomassa elinympäristössä. Lastensuojelulain pykälässä kaksi (2§) määrittää vanhemmat ja huoltajat lapsen ensisijaisiksi hyvinvoinnin turvaajiksi. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta määrittää lapselle kuuluvan turvattun hyvinvoinnin ja tasapainoisen kehitysympäristön. Vanhemmat ovat ensisijaisia turvaamaan lapsensa elinympäristön ja huolehtimaan, siitä että lapsi tai nuori ei joudu altistumaan myrkyllisille aineille, kuten tupakansavulle. Tupakansavun myrkyllisyys voidaan huomata esimerkiksi siitä, että tupakoivien vanhempien lasten on tutkittu joutuvan sairaalaan keuhkokuumeen tai keuhkoputkentulehduksen takia puolet enemmän verrattuna tupakoimattomien vanhempien lapsiin. (Ahonen 2008; Aikuisen vastuu 2015; Hara, Ollila ja Simonen 2010, 13 – 14; Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361.)

Lapset kokevat aikuisten tupakoinnin leikki-ikäisinä ihailtavana asiana ja saattavat leikkiä, että kynä on esimerkiksi tupakka. Tullessaan kouluikänsä ja saadessaan tietoa tupakan vaaroista lapset saattavat alkaa tuntea pelkoa, surua, hämmennystä, häpeää sekä huolta vanhempien tupakoinnista. Lapsella on pyrkimys vaikuttaa vanhempien tupakointiin, sillä hän kyseenalaistaa ja kertoo vanhemmille tupakoinnista ja sen haitoista. (Ahonen 2008; Aikuisen vastuu 2015; Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsen terveyteen 2014.)

Vanhempien tupakoinnin lopettamista toivoo 70 % lapsista, joiden äiti tai isä tupakoi. 60 % lapsista joiden vanhemmat tupakoivat pelkäävät, että tupakoiva isä tai äiti sairastuu vakavasti tai kuolee. Lisäksi joka kolmas lapsi, jonka jompikumpi vanhempi polttaa, on huolissaan vanhemman tupakoinnista omaan terveyteen. Tutkimustieto osoittaa, että lapset ovat huolissaan vanhempien tupakoinnista, sekä toivovat sen lopettamista. Lapset ovat huolissaan omasta terveydestään vanhempien tupakoinnin myötä. Toisaalta on myös tutkittu, että lapset joiden vanhemmat polttavat, aloittavat itse tupakoinnin herkemmin kuin lapset, jotka elävät tupakoimattomassa perheessä. Tieto tupakoinnin haitoista ei suojaa lasta tupakoinnin aloittamiselta, vaan vanhempien esimerkillä ja asenteella tupakointia kohtaan on suuri merkitys. (Aikuisen vastuu 2015; Hara ym. 2010, 19; Vanhemman tupakointi on teko lasta kohtaan 2014.)

2.6 Vanhempien tupakointiin puuttuminen

Tupakoinnin lopettamista on mahdollista tukea eri tavoin yhteiskunnallisella tasolla, eli niin yksilö, yhteisö kuin valtakunnallisellakin tasolla. Suomessa ei ole tupakoinnin lopettamisen tukemiseen mitään yhtäläisiä käytänteitä, mutta sitä voidaan tukea esimerkiksi toimivalla hoitoketjulla, antamalla tietoa vieroitusmenetelmistä ja vieroituspalveluiden saatavuudesta väestölle. Nostamalla terveyden-

huoltohenkilökunnan osaamistasoa sekä tukemalla laaja-alaisesti savuttomia kuntia voidaan vaikuttaa myös tupakointiin sekä sen lopettamiseen. (Heloma ym. 2012, 121 – 122.)

Toimiva paikallinen hoitoketju on merkityksellinen terveyden edistämisessä. Tupakoinnin lopettamisen tukeminen kuuluu terveyttä edistävään toimintaan. Kunnilla on alueellisesti merkittävä asema terveyden edistämisessä ja tämän myötä kunnat ovat osana tupakoinnin lopettamisen hoitoketjua sekä kehittämistä. Hoitoketjuun kuuluu sosiaali- ja terveystalouden moniammatillinen asiantuntija ryhmä, kuten lääkärit, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat sekä farmaseutit. (Heloma ym. 2012, 121 – 124.)

Terveydenhuollon työntekijöillä on hyvä mahdollisuus edesauttaa ja tukea tupakoinnin lopettamista. Lapsen ollessa potilaana on terveydenhuollon ammattihenkilöillä velvollisuus auttaa lasta sairauden pahenemisen estämisessä ohjaamalla myös vanhempia. Jos astmaa sairastavan lapsen vanhemmat tupakoivat ja tästä on haittaa lapsen terveydelle, on terveydenhuollon ammattilaisilla velvollisuus ohjeistaa, neuvoa sekä tukea vanhempia tupakoinnin lopettamisessa tai sen vähentämisessä. (Hupli, Rankinen ja Virtanen 2012, 25 – 28.)

Tupakoinnin lopettamisen tukemiseen tulisi kiinnittää huomiota terveydenhuollossa, sillä lopettamista tukeville toimille olisi tarvetta. Vain 3 – 5 % selviää tupakoinnin lopettamisesta ilman apukeinoja. Terveydenhuollossa tupakointiin ei kiinnitetä huomiota aina, kun siihen olisi mahdollista ja tähän olisi hyvä tulla muutos. Tupakoinnin lopettamista voidaan tukea esimerkiksi ohjaamalla tupakoitsija vieroitusryhmiin ja vieroitushoitoihin. Vieroituksella tarkoitetaan vieroituslääkkeitä ja korvaushoitoa. (Heloma ym. 2012, 121.)

Tupakoinnin lopettamisen tukemiseen sosiaali- ja terveystaloudella on kansainvälisesti viiden A:n malli (*ask, advice, assess, assist, arrange*), josta on tehty suomeen 6 K:n malli, eli *kysy, keskustele, kirjaa, kannusta, kehoita ja kontrolloi*. 6 K:n mallia käytetään, jos asiakas on pohtinut tupakoinnin lopettamista. Jos taas asiakas ei halua lopettaa tupakointia, voi hänen kanssa käydä motivoivan keskustelun. Motivoivassa keskustelussa asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ammattilainen tuo asiantuntemusta keskusteluun. Motivoivan keskustelun tarkoituksena on, että asiakas alkaa pohtimaan asioita ja tuo niitä aktiivisesti esille. Motivoivassa keskustelussa käytetään avoimia kysymyksiä, kuten miten tai miksi, jotta asiakas kuvailisi mahdollisimman tarkkaan omia ajatuksia. (Mustajoki ja Kunnamo 2009; Sandström, Leppänen ja Simonen 2009, 21 – 23; Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012.)

Vanhempien tupakointiin puuttuminen voi olla hoitohenkilökunnasta vaikeaa, koska aiheesta puhuminen vaatii hoitajalta herkkyyttä, tietotaitoa sekä rohkeutta. Suomalaisissa tutkimuksissa on osoitettu, että hoitohenkilökunta ei tunne onnistuvansa tupakoinnin lopettamista tukevassa työssä. (Sandström ym. 2009, 21 – 23.) Kuitenkin Käypä hoito -suositusten tunteminen tupakkariippuvuudesta ja tupakasta vieroittumisesta lisäsi hoitajien luottamusta omasta osaamisestaan (Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus 2012). Vuorovaikutustilanteen tulisi olla motivoiva, avoin sekä mahdollisuuksia antava. Hoitajan tieto tupakoinnin lopettamisen keinoista, korvaushoidosta, vieroituslääk-

kariippuvuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia testejä, kuten esimerkiksi FTND-testiä (*Fagerström Test for Nicotine Dependence*), joka antaa tietoa siitä, kuinka riippuvainen henkilö on nikotiinista. Keskustelun yhteydessä on tärkeää kertoa, mistä vanhemmat saavat lisätietoa ja mistä he voivat saada esimerkiksi korvaushoitoa. Vanhemmille voidaan myös antaa tupakoinnin lopettamista tukevaa kirjallista materiaalia, kuten kirjallisia oppaita. Ammatillaisen tuella on koettu olevan myönteinen vaikutus tupakoinnin lopettamisen päätökseen sekä päätöksessä onnistumiseen. (Tupakasta vieroitus 2012; Sandström ym. 2009, 21 – 23.)

3 POTILASOHJAUS LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Perhelähtöinen potilasohjaus

Potilasohjaus on yksi tärkeä osa-alue hoitotyössä. Potilasohjaus on työmuoto ja kohtaaminen, jonka tavoitteena on lisätä asiakkaan tietämystä, löytää asiakkaan voimavaroja sekä auttaa terveyteen liittyvissä päätösten teoissa. Ohjauksella on keskeinen rooli hoitotyössä ja jokaisen hoitajan tehtävä on ohjata. Ohjaaja asettuu ohjattavan palvelukseen ja antaa tälle aikaa, tietoa, kunnioitusta sekä huomiota. Hoitoaikojen lyhentyessä asiakkaan ohjaamisen merkitys kasvaa, jotta asiakas pystyy hoitamaan itse itseään vastuullisesti. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen ja Renfors 2007, 5; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen ja Mäkelä 2011, 16.)

Kun lapsi sairastuu, koko perhe on yleensä mukana hoidossa. Perhelähtöisyys on lasten hoitotyössä keskeisin osa. Perhelähtöinen hoitotyö on hoitajien ja vanhempien jaettua vastuuta, jonka päämääränä on lapsen terveys. (Axelin 2013, 22 – 23.) Hoitajien antaman ohjauksen perusteella vanhemmista tulee lapsen hoidon asiantuntijoita, joita hoitajat tukevat ja kannustavat. Perhelähtöinen hoitotyö on myös yhteistä päätöksentekoa sekä neuvottelutaitoja, joten hoitajalla tulee olla teoreettista tietoa perhelähtöisestä hoidosta sekä kommunikoinnista. Vanhempien läsnäolo sairaalassa on tärkeää lapsen turvallisuuden ja toipumisen kannalta, joten perhelähtöisyys on merkinä hyvästä hoidosta. Perhelähtöistä hoitotyötä toteutettaessa pystytään tukemaan koko perhettä, sekä edistämään heidän hyvinvointiaan. (Lehto 2004, 18 – 26.)

Perhelähtöinen hoitotyö voi olla haasteellista, sillä sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon monta eri henkilöä ohjauksessaan. Vanhemmat odottavat usein hoitajalta tietoa ja tukea, sekä erilaisia neuvoja. He haluavat olla luonnollisesti koko ajan lapsensa kanssa ja osallistua hoitoihin parhaansa mukaan, mikä voi olla myös kuormittavaa hoitajille. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus voi olla herkkä konflikteille ja näkemysten välillä voi olla ristiriitaa. (Lehto 2004, 18 – 26.) Tällaisissa tilanteissa molempien osapuolien on hyväksyttävä vastavuoroisuus, jossa vanhemmat tarvitsevat lisää tietoa ja hoitaja vanhemman sekä lapsen välistä läheisyyttä (Axelin 2013, 22 – 23). Tärkeää on ymmärtää perheitä ja auttaa heitä voimaantumissa (Lehto 2004, 18 – 26).

Lait ja muut säädökset luovat pohjan onnistuneelle potilasohjaukselle ja hoitajan tulee ottaa ne huomioon työtä tehdessään (Lipponen, Kyngäs ja Kääriäinen 2006, 6 – 7; Vänskä ym. 2011, 16). Potilasohjausta ohjaavat mm. kansanterveyslaki (28.1.1972/66) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Näiden lisäksi sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon terveydenhuollon eettiset periaatteet, jotka tukevat terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettistä päätöksentekoa. Eettisten periaatteiden mukaan sairaanhoitajan työhön kuuluu terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairanhoitaja auttaa erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä kunnioittaen heitä omina yksilöinä ja tukien heidän voimavarojaan. Toiminnassaan hoitaja on vaitiolovelvollinen ja vastaa potilaista, joita hän hoitaa. Sairanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Sairanhoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa tulee olla vuorovaikutusta.

vaikutus sekä molemminpuolinen luottamus. Terveysthuoltoalan ammattilaisena sairaanhoitaja vastaa itse tekemästään työstä ja kehittää koko ajan ammattitaitoaan. Samalla hän myös kunnioittaa muiden ammattiryhmien asiantuntemusta ja pyrkii saumattomaan moniammatilliseen yhteistyöhön muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 2014.)

Ohjauksella pyritään parantamaan asiakkaan elämänlaatua ja auttamaan asiakasta oppimisessa. Ohjauksuhteen tulee olla tasa-arvoinen, aktiivinen sekä yhteis-tavoitteellinen. Hyvä ohjaaja pystyy tarjoamaan vahvaa osaamista toiselle, kuuntelee ja tukee ohjattavaa sekä samalla tarkkailee ohjattavan tunnetiloja ja tietämystä asioista. (Grahn 2014.) Vuorovaikutuksen syntyy vaikuttaa se, miten puhe- ja toimintakäytännöt onnistuvat ja miten asiakkaan odotukset, käsitykset ja arvomaailma kohtaavat hoitajan vastaavat ominaisuudet. (Lehtoranta 2013, 3 – 15.) Hoitajan tehtävä on saada asiakas rohkaistumaan ja ottamaan vastuu omasta hoidostaan sekä teoistaan. Potilasohjauksen tulee olla asiakaslähtöistä, eli asiakkaan osallistuminen tulee huomioida. Esimerkiksi on tärkeää huomioida asiakkaan autonomia, itsemääräämisoikeus ja voimaantuminen. (Grahn 2014, 3; Kyngäs ym. 2007, 25, 41, 43 – 44; Vänskä ym. 2011, 21, 29.)

3.2 Ohjauksen toteuttaminen ja ohjausmenetelmät

Perhelähtöisessä työssä hoitajalla on oltava hyvät valmiudet ohjauksen toteuttamiseen. Tällaisia ovat esimerkiksi tiedot, taidot, asenteet sekä ohjausmenetelmien hallinta. Perhelähtöistä hoitotyötä tehdessään sairaanhoitajan on pidettävä yllä ammatillista vastuuta ja kehitettävä ohjaustaitoja. Näin klinisen työn laatu paranee ja työntekijä sekä työyhteisö kehittyvät vahvemmaksi työn tekemisessä. (Lipponen 2014, 17 – 22.)

Ohjaustapoja on erilaisia ja eri tilanteisiin sopivia. Ohjaustavasta riippumatta tärkeintä on, että ohjaustilanne on aktiivinen ja siinä huomioidaan asiakkaan sekä hoitajan taustatiedot ja voimavarat, kuten aiempi tietämys asiasta. Lisäksi potilasohjauksessa on tärkeää, että asiat on kerrottu ymmärrettävästi ja tiedon määrä on ollut sopiva. Ohjaustilanteessa hoitaja tuo oman ammatillisen osaamisensa ohjattavien tietoon ja tällä tavoin voimaannuttaa heitä tiedollisesti. (Kyngäs ym. 2007, 25, 41, 43 – 44; Vänskä ym. 2011, 21, 29.)

Potilasohjausmenetelmiä ovat voimavarakeskeinen ohjaus, asiakaslähtöinen ohjaus, jaettu päätöksenteko, sosiaalinen tukeminen ja havainnollistaminen eli demonstrointi. Voimavarakeskeisessä ohjauksessa potilas tekee itse päätökset, mutta hoitaja varmistaa, että päätökset perustuvat oikeaan tietoon. Menetelmä voi kehittää potilaan ongelmanratkaisukeinoja ja lisätä energiaa toimia haluttuun suuntaan. Asiakaslähtöinen ohjaus on potilaan ja hoitajan välistä toimintaa. Toiminnassa huomioidaan, mitä potilas jo tietää sekä siinä on selkeä tavoite. Tavoite on realistinen, konkreettinen ja mitattavissa oleva, mutta se voi kuitenkin muuttua matkan varrella. Tärkeintä on, että hoitajalla on riittävästi tietoa potilaan sairaudesta. Jaettu päätöksenteko taas perustuu tasavertaisuuteen, jossa potilas ja hoitaja ovat kumppaneita toisilleen. Tiedonjako on molemminpuolista, mutta hoitaja varmistaa kuitenkin, että potilaan tiedot sairaudesta ja hoidostaan eivät ole virheellisiä. Ongelma määritellään yhdessä potilaan kanssa ja potilaalla on itsellään vastuu hoidon onnistumisesta. Sosiaalisen tu-

kemisen on tarkoitus olla positiivista ja siinä potilasta voidaan auttaa esimerkiksi sopeutumaan pitkäaikaiseen sairauteen. Sosiaalisen tuen antajat auttavat sekä potilasta että hänen läheisiään löytämään yhdessä voimavaroja. Demonstrointia taas käytetään yleensä motoristen taitojen ohjauksen tukena. Siinä käydään potilaan kanssa läpi aikaisemmat kokemukset, jotta saadaan selville potilaan taitojen taso ja koitetaan saada potilas sitoutumaan hoitoonsa konkreettisin esimerkein. Sopivan ohjausmenetelmän valinta edellyttää tietoa siitä, miten potilas oppii asiat. Hoitaja voi kuitenkin auttaa potilasta oppimistyylin selvittämisessä. (Lipponen ym. 2006, 1, 86 – 89.)

Kun potilas tulee sairaalaan, olipa kyseessä aikuinen tai lapsi, ohjaus tulee aloittaa heti suullisesti. Potilas on tuolloin peloissaan ja oma tilanne arveluttaa häntä itseään sekä lähimmäisiä, joten suullinen ohjaus voi lievittää pelkoa. Asianmukainen tieto voi helpottaa ahdistusta ja auttaa potilasta sekä tämän läheisiä orientoitumaan tulevaan. Ohjaushetkellä tulee kuitenkin ottaa huomioon potilaan sekä läheisten sen hetkiset voimavarat. Voimavarat voivat olla vähissä, mikä voi tuoda hoitajalle haasteita ohjaukseen. Henkilökohtaisille ohjauksille ei välttämättä ole tilaa, joten suullinen ohjaus tulee antaa ottaen jokainen tilanteessa oleva huomioon. Sekä perhelähtöisessä että yksilöllisessä ohjauksessa on tärkeää, että suullinen ohjaus on potilaan ja läheisten tarpeisiin sopivaa. (Vänskä ym. 2011, 21, 29; Kyngäs ym. 2007, 25, 41, 43 – 44.) Jos potilas tai läheiset kokevat, että ohjaus on täysin samanlaista jokaisessa hoitopolun vaiheessa, niin motivaatio kyseistä asiaa kohtaan voi samua. Siksi on tärkeää kirjata aktiivisesti hoitosuunnitelmaan, millaista ohjausta potilaalle ja läheisille on annettu, ja myös arvioida ohjauksen tuloksia. (Lipponen ym. 2006, 16.) Suullisen potilasohjauksen lisäksi voidaan käyttää kirjallista potilasohjausta, joka toimii yleensä suullisen potilasohjauksen tukena (Grahm 2014, 1). Sekä suullisen että kirjallisen ohjauksen tukena hoitaja voi kertoa esimerkkejä onnistuneista elämänmuutoksista sekä niiden hyödyistä. (Vänskä ym. 2011, 21, 29; Kyngäs ym. 2007, 25, 41, 43 – 44).

3.3 Hyvä kirjallinen potilasohjaus

Kirjallisen potilasohjauksen tarkoituksena on auttaa ja tukea hoitohenkilökuntaa esittämään asiansa. Lisäksi se auttaa potilasta ymmärtämään ja muistamaan ohjeistettuja asioita paremmin. Kirjalliset potilasohjeet tarvitsevat säännöllistä päivitystä ja arviointia, jotta ne todella tukevat suullisesti annettua ohjausta ja ovat ajan tasalla. (Grahm 2014, 1.)

Kirjallinen potilasohjaus voi liittyä minkä tahansa ohjausmenetelmän tueksi. Hyvään kirjalliseen potilasohjeeseen ei ole olemassa mitään tarkkaa yksiselitteistä runkoa, mutta sen luomisen helpottamiseksi on esitetty suuntaviivoja. Kirjallisen potilasohjeen merkitys korostuu, kun suullisen potilasohjauksen aika jää vähäiseksi tai esimerkiksi vaikeat asiat tarvitsevat kirjallista tietoa suullisen tiedon tueksi. Hyvä potilasohje tulee olla juuri tiettyä organisaatiota, henkilökuntaa ja potilasryhmää palveleva. (Kyngäs ym. 2007, 124; Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 34 – 35.)

Laadittaessa kirjallista potilasohjetta tulee tarkasti huomioida tilaavan tahon sekä kohderyhmän tarpeet, jotta tietoa osataan kerätä riittävästi kirjallista potilasohjetta varten. Oppaan tekijöiden tulee tuntea aihe ja heillä tulee olla tietotaitoa aiheesta kattavasti. (Torkkola ym. 2002, 29.) Riittävä tieto-

taito ja tekijän ammattitaito asiasta ovat perusta hyvälle kirjalliselle oppaalle. Asioiden tulee olla kerättynä luotettavista lähteistä ja parasta on, jos saman asian löytää esimerkiksi useasta eri tutkimuksesta. (Kyngäs ym. 2007, 55 – 56.)

Heti ohjeiden alussa tulee ilmetä kenelle ohje on kirjoitettu. Puhuttelutapa kirjallisessa ohjeessa on yleisesti teitittely, koska lukijan suhtautumista sinutteluun ei aina voi tietää. Kirjallisen ohjeen kirjoittamisessa kannattaa edetä tärkeimmästä tiedosta vähemmän tärkeämpään tietoon, jotta pelkän alun lukeneet saavat kuvan mistä on kyse. On myös tärkeää, että teksti on alusta asti kiinnostavaa ja napakasti kirjoitettua, jotta se herättää lukijan mielenkiinnon. (Hyvärinen 2005, 1769; Torkkola ym. 2002, 35 – 39.)

Hyvä kirjallinen potilasohje on kieleltään ja sisällöltään looginen, selkeä ja ymmärrettävä. Kirjallisen potilasohjeen luomisessa tulee tarkastella otsikointia, havainnollistavia kuvia, tekstin sisältöä, ulkoasua kokonaisuudessa sekä kieltä ja rakennetta. Ohjeet tulee kirjoittaa yleiskielellä ja yksinkertaisia sanoja käyttäen, jotta asiasta tietämätön ymmärtää tekstin sisällön (Kyngäs ym. 2007, 125 – 126; Hyvärinen 2005, 1769.) Otsikko ja väliotsikot johdattavat potilasohjeen aihealueeseen ja herättelevät lukemaan kirjallista ohjetta. Otsikot jäsentävät ja selkeyttävät tekstiä sekä auttavat lukijaa luomaan ensisilmäyksellä jo kokonaisuuden tekstin sisällöstä. Kuvien tarkoitus on auttaa ymmärtämään asiaa sekä herättää mielenkiintoa. Kuvat tulee valita tekijänoikeudet huomioiden niin, että ne eivät loukkaa ketään. Lisäksi kuvilla tulee olla merkitys potilasohjeessa, joten mitä tahansa kuvia ohjeeseen ei voi sisällyttää vain tekstin täytteeksi. (Hyvärinen 2005, 1770; Torkkola ym. 2002, 39 – 41; Lipponen ym. 2006, 67.)

Varsinainen leipäteksti tulee kirjoittaa yleiskielellä ilman ammattislangia ja ymmärrettävästi. Ymmärrettävä kieli tarkoittaa oikeakielisyyttä ja hyvää suomenkieltä. Tekstin sisältö tulee esittää selkeässä järjestyksessä, esimerkiksi aikajärjestyksessä, jotta tekstissä on selkeä juoni. Kappalejaolla jäsennetään sisältöä ja lisätään helppolukuisuutta, vain yksi asiakokonaisuus yhteen kappaleeseen. Ohjeen lopussa tulee olla merkittyinä yhteystiedot, ohjeen tekijän tiedot sekä viitteet mahdollisiin lisätietoihin. (Hyvärinen 2005, 1770 – 1771; Lipponen ym. 2006, 67; Torkkola ym. 2002, 42 – 44 ja 46.)

Ulkoasun tulee olla leipätekstiä palveleva, sekä kuvien että tekstin asettelua tulee miettiä tarkoin. Tyhjää tilaa saa olla, sillä se luo rauhallisuutta, eikä ohjeesta tule liian ahtaan oloinen. Värien käytössä tulee kuitenkin huomioida hillitty sävy, etteivät värit luo vääränlaisia mielikuvia. Kappaleissa rivivälit vaikuttavat ilmavuuteen ja tekstin fontti tulee olla selkeä ja riittävän suuri, yleisesti käytetään Arial tai Times New Roman -fonttia. Lisäksi marginaalit ja otsikoiden lihavointi tuovat selkeyttä kirjallisen ohjeen ulkoasuun. (Lipponen ym. 2006, 68; Torkkola ym. 2002, 53 – 59.)

4 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN

4.1 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Opinnäytetyö auttaa opiskelijan ammattitaidon syventämistä ja tietojen sekä taitojen soveltamista. Opinnäytetyössä opiskelija pääsee kehittämään sekä luomaan yhteistyötä työelämän tahojen kanssa. Lisäksi opiskelija saa valmiuksia kehittämis-, tutkimus- ja hanketyöskentelystä. Eri prosessien vaiheiden läpikäynti kypsyttää ammatti-identiteettiä ja asiantuntijuutta omalla aihe alueellaan. Opinnäytetyömme oli kehittämistyö. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014.)

Kehittämistyössä toimitaan yleisesti ryhmässä ja pyritään pääsemään yhteisiin tavoitteisiin, joihin pääsemistä helpottaa säännöllinen työn arviointi. Kehittämistyö koostuu yleensä kahdesta osasta, jotka ovat kehitettävä asia ja kirjallinen raportti. Yleensä tuotoksena voi olla esimerkiksi video, uusi työväline tai muu toiminnallinen toteutus. Tuottamisen koko prosessi on kehittämistyössä kirjallisesti raportoitu ja raportissa tulee olla tietoperustaa. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius ja Sundqvist 2006.) Meidän kehittämistyömme on kaksiosainen, ja se koostuu opinnäytetyön raportista sekä tuotetusta oppaasta tilaavalle taholle. Teimme kehittämistyömme kahdestaan ja meillä oli sovitut yhteiset tavoitteet työllemme. Varsinaisessa opinnäytetyössä yhdistimme projektin, kehittämistyön ja opinnäytetyön vaiheet. Työmme eteni vaihe vaiheelta ja asetimme työmme jatkuvalla arvioinnille opinnäytetyöpajoissa, sillä kehittämistyön yksi tärkeä osa on altistaa työ jatkuvalla arvioinnille (Niemi 2014).

Työstimme kehittämistyötä projektityön menetelmällä. Projekti on toimintamuoto, jolle on useita määrittelyjä. Projektityöskentelyn avulla voidaan luoda uusia ja parempia toimintatapoja sekä erilaisia oppimis- ja kehittymismahdollisuuksia. Lyhyesti kuvattuna projekti on työ, joka on kertaluontoinen, suoritetaan määritellyssä aikataulussa ja jolla on tietyt ennalta määrätyt tavoitteet. Projekteihin liittyy oletuksia, kuten hyvin suunniteltu ja rajattu toiminta, ainutkertaisuus, kiinteät tavoitteet, tietyt aikataulu- ja budjettiresurssit, ryhmätoiminta ja siihen sitoutuminen sekä uuden asian tai tuotoksen kehittäminen. (Pelin 2011, 31; Silfverberg 2007, 5.) Meidän työssä projektityön menetelmä toimi hyvin. Opinnäytetyö projektityön menetelmällä oli meille ainutkertainen kokemus, koska pääsimme työstämään ensimmäistä kertaa opasta tilaavalle taholle. Projektissamme oli oletusten mukaisesti hyvin rajattu aihe ja siihen liittyvä tuotos tilaavalle organisaatiolle. Olimme laatineet hyvät suunnitelmat esimerkiksi projektin tavoitteista, aikataulutuksesta sekä ryhmätoiminnasta. Työstämme jäi tilaavalle organisaatiolle uusi opas hoitotyön ohjaamisen avuksi. (Paasivaara, Suhonen ja Virtanen 2013, 14 – 15.)

Kehittämistyö opinnäytetyönä Savonia-ammattikorkeakoulussa on jaettu suunnittelu, toteutus ja viimeistely vaiheisiin (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014). Kehittämistyö projektityön menetelmällä on monivaiheinen ja siihen voi kuulua ideointi, suunnittelu, käynnistys, toteutus, päättäminen, arviointi, tuotoksen käyttöönotto ja testaus sekä seuranta vaiheet (Niemi 2014). Kehittämistyöt voivat sisältää useita erilaisia vaiheita keltaisesta yhäkseen, mutta valitsimme soittamien vaiheiden kehittä-

mistyön mallin. Meidän seitsemän vaihetta ovat ideointi, suunnittelu, käynnistys, toteutus, arviointi, päättäminen sekä tuotoksen käyttöönotto. Jotkut näistä vaiheista menevät osittain päällekkäin, mutta olemme pyrkineet raportissa kertomaan kaikista vaiheista. Valitsemamme malli soveltuu Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön vaiheisiin hyvin ja raporttia sekä opasta työstäessä kävimme läpi kaikki nämä vaiheet. Kehittämistyömme eteni projektityön mukaisesti kohta kohdalta kohti tavoiteltua kokonaisuutta. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 57 – 58; Savonia-ammattikorkeakoulu 2014.)

4.2 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja toimeksiantaja

Kehittämistyön tarkoituksena oli laatia opas astmaa sairastavan lapsen vanhemmille passiivisen tupakoinnin haitoista. Tavoitteena oli antaa oppaan kautta tietoa ja ohjausta passiivisen tupakoinnin haitoista sekä vaikuttaa vanhempien omaan käyttäytymiseen tupakoinnin suhteen, jotta he vähentäisivät tai lopettaisivat tupakoinnin. Kehittämistyömme toimeksiantaja oli Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osasto 2407, jonka käyttöön myös tekemämme opas tulee. Opas tulee olemaan ohjauksessa käytettävä työkalu henkilökunnalle. Oppaan laatimista ohjasivat seuraavat kysymykset:

1. Mitkä ovat passiivisen tupakoinnin haitat astmaa sairastavalle lapselle?
2. Miten luoda hyvä opas vanhemmille?

Kehittämistyömme toimeksiantaja eli tilaaja ja yhteistyökumppani oli Kuopion yliopistollisen sairaalan KYS:in lasten ja nuorten osasto 2407. Kuopion yliopistollinen sairaala tarjoaa hoitoa kaikilla lääketieteen erikolisaloilla ja hoito on yksilöllistä sekä luotettavaa. Lasten ja nuorten osastolla hoidetaan lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat äkillisesti sairastuessaan hoitoa. Osastolla hoidetaan myös lapsia, jotka tarvitsevat leikkaus- ja tutkimushoitoa tai neurologisten sairauksien hoitoa sekä kuntoutusta. Osasto toimii ympärivuorokautisesti, joten osa potilaista tulee toimenpiteisiin kutsuttuina ja osa päivystyksellisesti. Lasten ja nuorten osasto tekee tiivistä yhteistyötä myös lastentautien poliklinikan kanssa, joten tuotos tulee myös käyttöön poliklinikalle. (Lasten ja nuorten osasto 2013.)

Lapsen joutuessa jäämään yöksi sairaalaan, pyritään mahdollistamaan myös toisen vanhemman yöksi jääminen lapsen seuraksi. Vanhemmat voivat olla osastolla lapsen kanssa ja osastolta löytyy myös leikki- ja askartelutila. Lapsen hoitoon voi kuulua erilaisia tutkimuksia ja toimenpiteitä, valvontaa, lääkehoitoa sekä vanhempien että potilaan ohjausta. (Lasten ja nuorten osasto 2013.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilökuntaan kuuluu moniammatillinen joukko. Lasten ja nuorten osastolla on useita eri toimijoita, kuten esimerkiksi lastenhoitajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia, erikoislääkäreitä ja farmaseutteja. Hoidon tavoitteena on antaa yksilöllistä ja parasta hoitoa huomioiden potilaan lähiomaiset. Tavoitteena on, että potilas kuntoutuu ja kotiutuu tai siirtyy tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon mahdollisimman nopeasti. (Lasten ja nuorten osasto 2013.)

Kehittämistyömme eli opinnäytetyömme aihe oli valmis aihe. Löysimme aiheen Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan vapaana olevista valmiista opinnäytetyöaiheista. Tilaajalla eli lasten ja nuorten osastolla 2407 oli tarve oppaasta, joka käsittelisi passiivisen tupakoinnin haittoja astmaa sairastavalle lapselle. Osaston henkilökunnan toiveena oli, että oppaasta tulee osastolle ohjauksen työkalu. Koimme heti aiheen mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi, koska työlle oli todellinen tarve ja tupakointi on aina esillä oleva aihe. Kyseinen aihe sopi meille molemmille, sillä halusimme tehdä opinnäytetyömme lasten ja nuorten hoitotyöhön liittyen. Oppaan tuottamisesta saimme hyödyllisen ja ainutkertaisen kokemuksen siitä, millaista on olla mukana projektityöskentelyssä ja pääsimme ennen kaikkea tekemään jotain lasten hyväksi.

4.3 Kehittämistyön ideointi, suunnittelu ja käynnistäminen

Projektissa on useita eri vaiheita, jotka muodostavat rungon kehittämistyölle. Projektin prosessin tulee olla oppiva. Suunnitelmaa tulee muuttaa, jos prosessin aikana huomataan että suunnitelluilla toiminnoilla ei päästä tavoitteiden toteutumiseen. Oppiva prosessi muodostuu projektisyklistä tai elinkaaresta, jossa suunnittelu-, toteutus- ja päättämisvaiheet eroavat toisistaan. Elinkaarella tai syklillä korostetaan projektin kertaluontoisuutta ja kaikkien vaiheiden tärkeyttä prosessin aikana. Meidän työssä käymme läpi seitsemän eri vaihetta, jotka työstäessä menivät myös välillä päällekkäin. (Paasivaara ym. 2013, 79 – 80; Silfverberg 2007,10.)

Ensimmäisenä vaiheena on ideointivaihe, joka on luovaa ideointi tulevasta projektista. Ideointivaiheessa luodaan aihetta tulevalle kehittämistyölle eli projektille. Pienet projektit eivät kaipaa yksityiskohtaista suunnitelmaa ideointivaiheesta. Ideointivaiheessa on kuitenkin hyvä tunnistaa projektin tarpeellisuus ja luoda hahmoa projektista. Ideat projektista kypsyvät suunnitteluvaiheissa ja työstövaiheissa. Yleisesti projektit saavat prosessin aikana uusia ideoita ja kohdentumisia. (Paasivaara ym. 2013, 80 – 82; Silfverberg 2007, 10.)

Kehittämistyömme aihe oli valmis opinnäytetyön aihe KYS:iltä. Ideointivaihe tarkoitti aihekuvauksen tekemistä ja aiheen rajausta. Hahmottelimme tulevaa projektia. Teimme aihekuvauksen ja aiheen rajauksen keväällä 2014, jonka jälkeen aloimme työstämään kehittämistyön suunnitelmaa. Rajasimme aiheen passiiviseen tupakointiin ja sen haittoihin sekä lapsen astmaan. Ajattelimme ideointi vaiheessa, että pyydämme oppaan kuvitukseen apua tuntemiltamme muotoilualan-opiskelijoilta, jotta saisimme oppaasta visuaalisesti hyvännäköisen.

Aiheen rajauksen jälkeen pohdimme ja arvioimme mikä on tilaavan osaston ja siellä olevien vanhempien tiedon taso aiheesta. Yhdyshenkilön kokemuksen ja kertoman mukaan osaston henkilökunnalla on kokemusta ja tietoa passiivisen tupakoinnin haitoista. Yhdyshenkilö arvioi myös, että vanhemmat tietävät tupakoinnin haitoista, mutta vanhempien ei vain aina tule pohdittua syitä ja seurauksia esimerkiksi lapsensa astmakohtaukselle. Osastolla henkilökunta näkee päivittäin, miten lapset reagoivat esimerkiksi tupakan hajuun. Osaston henkilökunta näkee todellisen tarpeen kirjalliselle oppaalle. Kirjallinen opas tulee olemaan työkalu, millä lähestyä hienovaraisesti ja ymmärtäväisesti vanhempia tässä arkaluontoisessa asiassa

Suunnitteluvaiheessa aloitetaan työstämään varsinaista kehittämistyön tai hankkeen suunnitelmaa alustavasti sovitun aiheen rajauksen mukaan. Suunnitelmaan tulee määrittää kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja sisältö. Kehittämistyön suunnitelma vaatii taustatyötä ja tarkempaa perehtymistä aiheeseen. Kirjallista kehittämistyön suunnitelmaa voidaan käyttää projektin toteutusta ohjaavana sekä arvioivana tekijänä. Kehittämistyön etenemistä ja tavoitteisiin pääsemistä tulee arvioida aktiivisesti koko prosessin ajan. On tärkeää, että työ altistetaan arvioitavaksi, näin päästään kestäviin ja käytännönläheisiin tavoitteisiin. Ideointi tai suunnitteluvaiheessa on hyvä tehdä esimerkiksi SWOT- eli nelikenttäanalyysi, jonka mukaan voidaan arvioida prosessia esimerkiksi uhkaavia haasteita, mahdollisuuksia sekä arvioida työn pääsyä tavoitteisiin. (Paasivaara ym. 2013, 82 – 85; Silfverberg 2007, 11 – 12.)

Suunnitteluvaiheen kehittämistyön suunnitelmaan tulee sisällyttää projektin tavoitteet, projektiin kuuluvat henkilöt kuten tekijät ja toimeksiantaja, toteutussuunnitelma, budjetti ja ohjaussuunnitelma. Kehittämistyön aikataulut ja projektin vaiheet tulee ilmetä suunnitelmasta. Kehittämistyön edellytyksenä on, että projektille on aito tilaus. (Paasivaara ym. 2013, 85)

Suunnitteluvaiheessa työstimme kehittämistyön suunnitelmaa ja aloimme hahmottelemaan tilaavan tahon pyytämää tuotetta eli opasta. Suunnitteluvaiheessa suunnittelimme kuinka tuottaa toimiva opas ja mitä raportti osioon tulee kirjoittaa. Määrittelimme kehittämistyön tarkoituksen sekä tavoitteet. (Silfverberg 2007, 11.) Kävimme teoriatietoa laaja-alaisesti läpi, anatomian kirjoista lähtien, jotta saimme mahdollisimman syvällisen opin aiheesta. Kehittämistyön suunnitelma venyi tämän myötä aluksi pitkäksi ja jouduimme karsimaan sitä todella paljon. Halusimme prosessoida uutta tietoa ja sisäistää aihetta. Aihe alueen syvällinen oppi helpotti kirjallisen tuotoksen tekoa. Hyvin tehty kehittämissuunnitelma auttoi meitä työstämään lopullista raporttia ja opasta. Suunnitelmaa tehdessämme etsimme useita luotettavia lähteitä, joita pystyisimme käyttämään myös varsinaista raporttia tehdessämme. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014.) Teimme suunnitteluvaiheessa SWOT-nelikenttäanalyysin kehittämistyön prosessin sisäisistä vahvuuksista ja heikkouksista sekä ulkoisista uhkista ja mahdollisuuksista (SWOT-ANALYYSI 2015). Käytimme SWOT-analyysejä työn tavoitteisiin pääsyä arvioitaessa.

Käynnistysvaiheessa kehittämistyön suunnitelman pohjalta käynnistetään projekti. Kehittämistyön suunnitelman suunnittelu tai suunnitelman viimeistely vaiheessa tulee olla yhteydessä projektin keskeisiin sidosryhmiin eli esimerkiksi työtä tilaavaan yksikköön. Tämä on tärkeää, jotta jokaisen osapuolen näkemykset ja toiveet tulevat kuulluksi. (Paasivaara ym. 2013, 84.) Opinnäytetyön prosessissa käynnistysvaiheessa haetaan kirjallisella suunnitelmalla lupaa tutkimukselle tai hankkeelle (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014).

Käynnistysvaiheessa olimme yhteydessä tilaajaan eli Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten osaston 2407 yhdyshenkilöön. Esittelimme suunnitelmamme kehittämishankkeesta ja tulevasta oppaasta, sekä sen, mitä olimme ajatelleet tehdä. Kävimme läpi yhdyshenkilön kanssa, millainen

lan pahenemiseen. Käynnistysvaiheessa kirjoitimme hankkeistamissopimukset, tekijänoikeussopimukset ja kävimme läpi kustannusasiat. Kehittämistyön suunnitelma hyväksyttiin helmikuun 2015 lopussa ja kehittämistyölle saimme varsinaisen luvan Kuopion yliopistollisesta sairaalasta maaliskuussa 2015.

4.4 Kehittämistyön toteutus

Toteutusvaiheessa työstetään kehittämistyön raporttia sekä tuotosta. Toteutusvaiheessa on tärkeää, että projektin kulkua ohjataan ja arvioidaan. Ohjaus tukee tavoitteisiin pääsemistä. Ohjaus on välttämätöntä projektin onnistumisen kannalta. Ilman ohjausta työn kulku saattaa hyppiä suunnasta toiseen tai jäädä paikoilleen. Yleisesti projektien ohjaaminen ja sen järjestäminen suunnitellaan jo projektin suunnitteluvaiheessa, jotta koko prosessin ajan olisi selvää, kuka ohjaa työn kulkua. (Paasi-vaara ym. 2013, 86 – 90.)

Kehittämistyömme koostuu kahdesta osasta, raportti osiosta ja tuotoksesta eli oppaasta. Toteutusvaiheessa aloitimme työstämisen raportti osiosta, josta saimme perustan oppaan laatimiselle. Työstimme lopulta molempia osioita, raporttia ja opasta, yhtä aikaan. Koska kehittämistyömme oli opin- näytetyö, meille oli määrätty koulun puolesta opinnäytetyötä ohjaava opettaja, joka arvioi työtämme koko prosessin ajan.

4.4.1 Raportin laatiminen

Toteutusvaiheessa aloimme työstämään kehittämistyön raporttia kehittämistyön suunnitelman pohjalta. Koska kehittämistyön suunnitelma oli hyvin tehty, oli helppoa jatkaa raportin tekoa ja laajentaa tekstiä. Toimiva ja mielenkiintoinen idea oli hyvä pohja kehittämishankkeelle. Lisäksi laaja perehtyminen aiheeseen antoi hyvän ymmärryksen aiheesta, joka helpotti kehittämistyön tekoa (Heikkilä ym. 2008, 60 – 62).

Raporttia kirjoittaessamme arvioimme lähteitä kriittisesti ja mietimme, mikä on hyvä lähde. Lähdekriittisyys pohdintaan saimme lisää ajatuksia, kun kävimme toisen opiskelijan opinnäytetyön esityksessä. Kiinnitimme lähteiden etsinnässä huomiota julkaisuvuoteen, kirjoitusvuoteen, julkaisupaikkaan, luotettavaan tahoon sekä kirjoittajan ammatilliseen pohjaan. Kaikki lähteet mitä käytimme, eivät ole parhaita mahdollisia lähteitä, koska olemme käyttäneet esimerkiksi virtuaalista ammattikorkeakoulu sivustoa, joka ei välttämättä vastaa juuri meidän Savonia-ammattikorkeakoulun toteutus- tapoja. Päädyimme kuitenkin käyttämään tällaista lähdeä, koska lähteen tieto oli sopivaa juuri meidän työmme toteutukseen. Huomasimme, että englanninkielisistä lähteistä on helpompi kerätä tietoa, koska ei vahingossakaan voi plagioida eli ottaa toisen tekstiä suoraan. (Kehittämishankkeen onnistumisen kriteerit 2007; Internet-aineiston arviointikriteerejä 2012.)

Kun etsimme tietoa, jaoimme aiheemme aluksi kolmeen osaan; passiivisen tupakoinnin haittoihin, astmaa sairastavaan lapseen sekä hyvän oppaan tuottamiseen. Tiedonhaussa käytimme Medic-, Melinda-, Aapeli- ja MeSH- tietokannoissa erilaisia hakusanoja sekä sanojen yhdistelmiä. Suomenkieli-

set hakusanat olivat *lapset, passiivinen tupakointi, tupakointi, astma, potilasohje, hyvä potilasohje, potilasneuvonta, potilasohjaus, vanhemmat, vanhempien asenteet*. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme *passive smoking, tobacco smoking, children, asthma, parents*. Tiedonhaussa käytimme lähteinä mahdollisimman tuoreita ja luotettavia lähteitä kuten alan artikkeleita ja tutkimuksia, ja pohdimme tarkoin, mikä olisi luotettava ja hyvä lähde. Poimimme lähteistä ne asiat, jotka esiintyivät useassa tekstissä, jotta saimme mahdollisimman paljon oleellista tietoa. Lähde-hakuja tehdessä huomasimme, että astmasta, tupakoinnista ja passiivisesta tupakoinnista sekä sen haitoista löytyy paljon tutkittua tietoa. Vaikeampaa oli löytää luotettavaa tietoa vanhempien suhtautumisesta passiiviseen tupakointiin sekä vanhempien ajatuksia, miten tupakointi vaikuttaa heidän lastensa terveyteen. Raportin sekä oppaan perustana käytimme samoja lähteitä.

Kehittämistyön arviointi ja tilaajan kanssa säännöllinen keskusteleminen on tärkeää, jotta pystytään tekemään työtä tilaajan toiveiden mukaisesti ja luotettavuus säilyy (Kehittämishankkeen onnistumisen kriteerit 2007; Paasivaara 2013, 86). Raportti osiota työstäessä meidän tuli käydä teorian tietoa läpi vielä syvällisemmin kuin kehittämistyön suunnitelman teon vaiheessa. Ohjaava opettaja antoi meille kehittämistyön suunnitelmasta palautetta, että tutkimuksia tuli olla enemmän varsinaisessa raportissa. Etsimme artikkeleita ja tutkimuksia aktiivisesti. Kävimme raportin työstövaiheessa keskustelua tilaavan tahon kanssa, jotta saimme palautetta työn etenemisestä.

Kehittämistyön raportti osiota toteuttaessa jouduimme miettimään kehittämistyön suunnitelmassa tehtyä aiheen rajausta. Aiheen rajauksista keskustelu ja työn arvioitavaksi antaminen ohjasi kehittämistyön raporttia niin, että aihe ei laajentunut liian laajaksi. Päädyimme käsittelemään astmaa sairastavaa lasta, passiivisen tupakoinnin haittoja ja vanhempien suhtautumista passiiviseen tupakointiin. Suurin rajaus tehtiin tupakointi aihealueen ympärillä, sillä aluksi ajattelimme tehdä passiivisen tupakoinnin haitoista sekä tupakoinnin lopettamisen keinoista oppaan. Päädyimme rajaamaan aiheen tupakoinnin haittoihin. Rajaus tapahtui opinnäytetyön ohjaajan ja tilaajan kanssa yhteisellä päätöksellä, koska tilaajalla oli tarve saada opas vanhemmille passiivisen tupakoinnin haitoista. Sivusimme raportissa tupakoinnin lopettamista kuitenkin vähän, koska koimme tärkeäksi käsitellä asiaa vanhempien tupakointiin puuttumisen kannalta. Esimerkiksi sairaanhoitajalla on velvollisuus puuttua vanhempien tupakointiin, jos siitä on haittaa lapselle, joka on sairaalahoidossa (Heloma ym. 2012, 121).

Opinnäytetyötämme ohjaava opettaja arvioi raportti osiota ja saimme häneltä korjausehdotuksia raportti osion työstö vaiheessa. Ohjaavan opettajan kommentit avasi meitä katsomaan raportti osiota uudesta näkökulmasta ja teimme lisätyöstöä raportin eteen. Raportin arvioinnin jälkeen kävimme raporttia osio osiolta läpi tulostettuna versiona, että pystyimme erivärisillä kynillä erittelemään tekstin ”yläkäsitteisiin” ja näin näkemään tekstin johdonmukaisuutta. Pyrimme poistamaan myös asioiden toistamisen raportti osion eri kappaleissa ja eri kohdissa. Tekstin eri osioiden yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien etsiminen sekä löytäminen helpotti tekstin käsittelyä ja viimeistelyä.

4.4.2 Oppaan laatiminen

Kirjallisen raportin ohella aloimme työstämään opasta, joka kuului kehittämistyöhömme (Lumme ym. 2006). Oppaan työstämiseen saimme apua tilaavan osaston yhteyshenkilöltä. Kyseinen henkilö oli keskustellut kehittämistyöstämme myös osaston muun henkilökunnan kanssa, sekä lasten poliklinikan henkilökunnan kanssa. Hänen kertomansa mukaan aihetta pidettiin erityisen tärkeänä ja ajankohtaisena, koska passiivisen tupakoinnin haitat lapsille näkyvät lähes päivittäin osasto ja poliklinikka työssä olevalle henkilökunnalle.

Loimme noin kymmenen sivuisen oppaan. Oppaan asiasisältö käsittelee lapsen astmaa, passiivisen tupakoinnin haittoja sekä lasten ja vanhempien suhtautumista tupakointiin. Oppaan työstäminen oli monivaiheista, sillä ensin täytyi tehdä runko, suunnitella tekstit sekä miettiä, millaisia kuvia halusimme käyttää. Rungon ympärille oli helppoa lähteä muokkaamaan ja työstämään hyvän oppaan kriteerien mukaisesti opasta. Oppaan työstämisessä korostui tilaajan tarve sekä toiveet. (Torkkola ym. 2007, 124.)

Teimme aluksi oppaasta raakaversion erilaisia ulkoasuja ja tekstejä kokeilemalla. Teimme suuntaa antavat otsikoinnit ohjaamaan asiasisällön kulkua tärkeimmästä asiasta vähemmän tärkeämpään asiaan. Laitoimme ensimmäiseksi luvuksi passiivisen tupakoinnin ja toiseksi lapsen astmaa käsittelevän luvun. Kolmanneksi laitoimme passiivisen tupakoinnin haitat astmaa sairastavalle lapselle, ja sitten vanhempien sekä lasten ajatuksia tupakoinnista. Lopuksi teimme luvun tupakoinnin lopettamisesta. Ajattelimme, että lasten ajatukset tupakoinnista on yksi tärkeimpiä asioita oppaassa, mutta sen sijoittaminen alkuun ei tuntunut loogiselta. On kuitenkin ensin käsiteltävä mitä tupakointi ja passiivinen tupakointi on, ennen kuin voimme puhua siitä mitä lapset ajattelevat siitä. (Hyvärinen 2005, 1769 – 1774.)

Oppaan faktatietoon perustuvalla ytimekkäällä asia sisällöllä ja tarkoin piirretyillä kuvilla on tarkoitus saada vanhempia ajattelemaan omaa tupakointiaan. Pyrimme laittamaan oppaaseen tekstiä vähän ja vain tärkeimmät asiat, jotta oppaasta tuli helppolukuinen (Hyvärinen 2005, 1772). Oppaan tarkoitus on herättää vanhempia ajattelemaan, ja miettimään miten heidän tupakointi vaikuttaa lasten terveyteen. Toivomme, että oppaan myötä vanhempien suhtautuminen muuttuu ja he haluavat lopettaa tupakoinnin, jolloin heitä voidaan tukea eri tavoin.

Lisäsimme oppaaseen muutamia aihealueeseen piirrettyä kuvaa. Aluksi ajatuksemme oli käyttää oppaan kuvituksessa apuna Savonia-ammattikorkeakoulun muotoilualan opiskelijoita ja saimme tähän myös toimeksiantajalta luvan. Aikataulun tiukkuuden vuoksi emme kuitenkaan saaneet aikatauluja täsmäämään muotoilualan opiskelijoiden kanssa. Piirsimme kuvat itse ja koetimme saada oppaasta visuaalisesti mielenkiintoisen ja helposti luettavan näköisen. Piirtäessä kuvia oppaaseen, halusimme altistaa ne arvioitavaksi useasti. Kysyimme ulkopuolisilta henkilöiltä, mitä mieltä he olivat kuvista ja oliko heillä mahdollisia kehittämissideoita. Saimme paljon hyviä vinkkejä kavereilta ja tuttavilta, sekä suullista palautetta siitä, että kuvien on hyvä olla yksinkertaisia. Lisäksi monen mielestä oli hyvä, että lastenosastolle kohdennetut kuvat olivat niirrettäviä. Onnasta tehdessämme noudimme myös valo-

kuvien käytön mahdollisuutta, mutta ne olisivat olleet oppaan tarkoitukseen liian virallisia. Eettistä näkökulmasta valokuviiin olisi voinut olla vaikeaa saada henkilöitä, koska harva haluaisi julkisesti altistaa lapsensa passiiviselle tupakoinnille. Passiiviselle tupakoinnille lapsen altistaminen oppaan kuvien takia olisi tuntunut myös eettisesti väärältä. (Hyvärinen 2005, 1769 – 1773.)

Laitettaessa kuvia oppaaseen tulee miettiä tarkoin, miksi tällainen kuva tulee. Kuvat eivät ole vain tilan täytettä, vaan niillä tulee olla merkitys sekä niiden tulee selvittää tekstiosion kertomaa (Hyvärinen 2005, 1772). Kannattaa myös tutustua hyvin tilaavaan organisaatioon ja sen toimintaympäristöön. Esimerkiksi jos jollain osastolla on sisustettu luonnonläheisesti, kannattaa tällainen ottaa huomioon oppaan kuvituksessa, jotta opas olisi tilaavan tahon toimintaympäristö mukaileva. Meidän oppaassa pyrimme huomioimme värityksissä oppilaitoksemme Savonia-ammattikorkeakoulun sekä tilaavan tahon Kuopion yliopistollisen sairaalan logojen värejä. Käytimme oppaassa näin ollen sinisen, kellertävän ja punaisen sävyjä.

Kuunnellessamme toisten opinnäytetöiden seminaareja saimme paljon ideoita työllemme. Saimme hyviä vinkkejä esimerkiksi kuvien aseteluun, sekä mitä kuvia piirtäessä tulee miettiä ja pohtia. Aluksi jokaisessa kuvassa oli piirrettynä vain tyttölapsi, mutta pohdimme, että astmaa sairastavat lapset eivät ole ainoastaan tyttöjä, joten vaihdoimme yhteen kuvaan poikalapsen. Lisäksi yhdessä kuvittamme oli vain toinen vanhempi polttamassa tupakkaa, mutta pohdimme samalla tavoin, että tupakoitsija ei ole ainoastaan äiti tai isä. Sen vuoksi piirsimme kuvaan sekä äidin että isän eli molemmat vanhemmat. Kuvat ovat neutraaleja ja niissä on käytetty niukasti värejä painoa ja kustannuksia ajatellen. Tarkoituksenamme oli korostaa väreillä vain tiettyjä asioita. Jokaisessa kuvassa olemme korostaneet kuvan henkilöitä, tupakkaa sekä kuvan tunnelmaa niin, että niissä tulee tupakoinnin haitallisuus ilmi. Sydämen muotoinen kuva lapsen paidassa kuvaa lapsen viattomuutta ja hyvyyttä, eikä liity mihinkään uskontoon tai elämäntattomuuteen. Kuitenkin nämä ajatukset ovat meidän omia pohdintoja, emmekä voi asettua täysin esimerkiksi toisen uskonnon näkökulmaan, koska meillä ei ole henkilökohtaista kokemusta muista uskonnoista. (Hyvärinen 2005, 1769.)

4.5 Kehittämistyön arviointi, päättäminen ja tuotoksen käyttöönotto

Ennen projektin päättymistä on työtä arvioitava ja korjattava, niin että haluttuun tulokseen päästään. Tuotos on hyvä arvioida myös ulkopuolisilla henkilöillä, jotka ovat projektin suunnittelijoista ja toteuttajista riippumattomia. Myös itsekriittisyys ja omien virheiden sekä ongelmien tunnistamisen pohtiminen on tärkeää arvioinnissa. (Silfverberg 2007, 12 – 13.)

Ennen kehittämistyön päättämistä tulee varmistua, että projektissa ollaan päästy tavoiteltuun tulokseen. Sekä tuotoksesta, että raportti osiosta on hyvä käydä avointa keskustelua niin työtä ohjaavan henkilön kanssa, kuin myös sidosryhmien kuten tilaavan tahon kanssa. Tärkeää on myös varmistua siitä, että mukana ollut henkilöstö on yhtä mieltä kehittämistyön tai hankkeen päättämisestä. Työ on hyvä saada päätökseen kunnialla. (Paasivaara ym. 2013, 91.)

Aluksi ajattelimme, että työstämme vielä valmiista oppaasta avoimen palautekyselyn työn tilaavalle taholle eli KYS:in lasten ja nuorten osastolle 2407. Tarkoitus oli, että teemme avoimen kyselyn oppaan toimivuudesta henkilökunnalle, jotta voisimme muokata opasta tilaajan tarpeiden mukaan. Työn laajuuden ja aikataulurajoitteiden myötä luovuimme kuitenkin tästä ideasta. Päädyimme oppaan arvioinnissa siihen, että useamman ulkoisen arvioitsijan suulliset palautteet riittävät meille. Oppaan ollessa valmis, testasimme oppaan toimivuutta ja pyysimme palautetta työn ulkopuolisilta henkilöiltä, jotta pystyimme tekemään muutoksia ja oppaasta vielä toimivamman ja paremman.

Kävimme viemässä kolme valmista ”raakaversiota” oppaasta tilaavalle taholle, eli KYS:in lasten ja nuorten osastolle. Jokaisen oppaan tekstisisältö ja kuvitus oli täsmälleen samat. Yksi opas oli tulostettu vihreälle värilliselle paperille, toinen oli tulostettu normaalille valkoiselle paperille, ja kolmas myös valkoiselle paperille, mutta osan tekstin ympärille oli tehty laatikoita korostamaan tekstin tärkeyttä. Jätimme osastolle paperin, missä toivoimme saavamme kirjallista palautetta hyvän oppaan kriteerien mukaisesti (Hyvärinen 2005, 1769 – 1773). Veimme osastolle kolme erilaista opasta ulkonäöllisesti, että henkilökunnan olisi helpompi nähdä miten pienillä muutoksilla voidaan saada aikaan erinäköinen opas. Kysyimme palautetta oppaan ulkonäöstä ja yleisvaikutelmasta, kielestä, kuvista, asiasisällöstä, helppo lukuisuudesta, ymmärrettävyydestä, selkeydestä, asioiden loogisesta esittämisjärjestyksestä sekä otsikoinnista (Hyvärinen 2005, 1769 – 1773).

Kävimme kysymässä oppaasta saatua palautetta paikan päällä yhteyshenkilöltä, jotta ymmärtäisimme varmasti kaikki saamamme palaute. Osaston henkilökunta oli käynyt oppaita läpi osastotunnilla, johon oli osallistunut suuri osa osaston henkilökunnasta. Tarkkaa tietoa arviota tehneiden henkilöiden määrästä emme saaneet, koska emme itse päässeet osallistumaan kyseiselle osastotunnille. Henkilökunta oli olleet tyytyväisiä oppaan yleisvaikutelmaan ja ulkonäköön. Kuvat koettiin hyviksi ja asiaan liittyviksi. Asiasisältö oli oikeaoppisesti kirjoitettua, ymmärrettävää ja sisälsi tärkeää tietoa. Erityisesti lasten ajatuksista kertova osio koettiin tärkeäksi. Oppaan kuvattiin olevan selkeä ja etenevän loogisessa järjestyksessä. Osaston henkilökunta tykkäsi eniten valkoiselle paperille tulostetusta versiosta, jossa joitakin tärkeitä tekstejä oli korostettu sinisillä laatikoilla. Osaston henkilökunta koki, että näin asiat korostuivat paremmin ja opas oli keveämmän näköinen ulkonäöltään.

Saimme oppaasta vähän kirjallista palautetta, ja oikeastaan mihinkään asiaan ei osattu ehdottaa muutoksia. Oppaan arvioinnin ja palautteen jälkeen viimeistelimme oppaan ulkoasua, ja kävimme vielä kielen läpi. Pyrimme poistamaan kaikki täytesanat, kuten yleisesti, myös jne. Jotta teksti olisi mahdollisimman selkeästi ja lyhyesti muotoiltu. Emme tehneet mitään suuria muutoksia enää oppaaseen, koska emme saaneet mitään sellaista palautetta, eikä oma silmäkään enää löytänyt mitään parannettavaa. Kirjallisen palautteen ja korjausehdotusten niukkuus hieman harmittaa, koska uskomme että oppaassa on jotain muokattavaa. Oppaan muokkaaminen ja päivittäminen jää kehittämisideoihin.

Raportti osiosta pyysimme palautetta ohjaavalta opettajalta, ja työstimme raporttia toteutusvaiheessa palautteen perusteella. Luimme raporttia myös useita kertoja itse lävitse, mutta omaan tekstiin

”sokeutuu”. Useiden lukukertojen jälkeen omasta tekstistä ei enää löydä virheitä. Ohjaavan opettajat palautteet olivat meille tärkeitä, ja edistivät työtämme haluttuun lopputulokseen.

Kehittämistyömme arviointia ajatellen laadimme suunnitteluvaiheessa SWOT-analyysin. SWOT-analyysi on yksinkertainen nelikenttäanalyysi, jonka avulla voidaan helposti ja vaivattomasti tarkastella omaa toimintaa esimerkiksi projektissa (Nelikenttäanalyysi-SWOT 2015). SWOT-analyysi on tärkeä työväline, jolla voidaan analysoida oppimista sekä työympäristöä kokonaisuutena. Sen tulokset kertovat oppimisesta sekä sen mukaan voidaan ohjailla prosessin kulkua ja tunnistaa prosessia uhkaavat kriittiset kohdat. Swot-analyysin tulokset ovat yleisesti suuntaa antavia, ja kahden eri henkilön analyysit päätyvät vain harvoin samaan tulokseen. Tuloksia voidaan käyttää prosessia ohjaavina tekijöinä, mutta ei velvoittavina sääntöinä. (SWOT-analyysi 2015.)

Nimitys SWOT-analyysi tulee englanninkielisistä sanoista Strength eli Vahvuus, Weakness eli Heikkous, Opportunity eli Mahdollisuus sekä Threat eli Uhka. Swot-analyysi jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat vahvuudet ja heikkoudet, kun taas ulkoiset tekijät ovat mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysissä käydään läpi positiiviset sekä negatiiviset tekijät. (SWOT-analyysi 2015; Nelikenttäanalyysi-SWOT 2015.) Ohessa olevassa kuviossa (Kuvio 1.) on esitetty meidän opinnäytetyön kehittämistyön suunnitelmaan tekemämme SWOT-analyysi.

K



Swot-analyysissä (Kuvio 1, s. 29.) olemme pohtineet kehittämistyömme tekoon vaikuttavia mahdollisuuksia ja uhkia, sekä vahvuuksia ja heikkouksia (SWOT-analyysi 2015). Vahvuuksiksi listasimme halun oppia uutta sekä oman motivaation ja kiinnostuneisuuden aiheeseen. Koko kehittämistyön läpi motivaatio on ollut korkea, ja halu oppia uutta on pysynyt koko projektin läpi. Jossakin vaiheessa tuntui, että kehittämistyön tekeminen rullaa paikallaan, mutta pääsääntöisesti ajatukset pysyivät positiivisen puolella. Tämä tunteiden aaltoilu kuuluu kuitenkin ammatilliseen kasvuun ja projektin etenemiseen. Yhteistyö työnohjaajan sekä yhteistyökumppanin kanssa on sujunut hyvin ja saimme hyviä neuvoja, lisätietoa sekä vinkkiä niihin asioihin, mihin tarvitsemme apua. Opinnäytetyön pajat ovat olleet todella hyviä. Ne pysäyttäneet miettimään, miten paljon niiden välillä olemme edenneet työnteossa.

Mahdollisuuksina pidimme sitä, että aiheesta on paljon tutkittua tietoa. Tietoa löytyi suhteellisen hyvin, vaikka välillä olimme hukassa lähdehakuja kanssa. Informaatikko antoi meille hyviä vinkkejä ja neuvoja lähdehakuja suhteen. Oppaan teossa saimme käyttää omaa visuaalista silmäämme ja saimme hyvää palautetta kuvista. Oppaasta tuli mielestämme käytettävä ja hyödyllinen. Näytimme sekä kehittämistyön raportin että oppaan tuttavalle, joka ohjaa terveydenhoitajien opinnäytetöitä ja työskentelee neuvolatyön parissa. Hän oli kiinnostunut oppaastamme ja piti mahdollisena, että opasta käytetään jatkossa laajemmin kuin ainoastaan lasten ja nuorten osastolla 2407. Kyseinen henkilö toivoi saavansa oppaan käyttöön neuvolan puolelle. Tietysti nyt teemme oppaan KYS:ille ja heillä on oikeudet oppaan käyttöön, joten sen laajempi käyttö on KYS:in kanssa neuvoteltavissa. Kehittämistyön aikana olemme saaneet onnistumisen kokemuksia, ja tämän oppaan laajemman käytön idea tuntui todella palkitsevalta kommentilta.

Heikkouksina pidimme sitä, että aikaisemmin emme olleet tehneet opasta. Teoria tiedon pohjalta ja oppimisen jälkeen oppaan teko kuitenkin luonnistui. Aiheen rajaaminen ja siinä pysyminen kehittämistyön aikana oli vaativaa, mutta mielestämme pysyimme hyvin rajatussa aiheessa. Pidimme myös omaa täydellisyyden tavoittelua uhkana, mutta on ollut mukava huomata, että olemme pystyneet hallitsemaan sitä piirrettä. Päätimme yhdessä, että jossain vaiheessa työ on vain päätettävä, ja että työstä on tultava valmis aikataulujen puitteissa.

Uhkana pidimme sitä, jos valmista opasta ei ennätetä arvioimaan tarpeeksi. Oppaan arviointi jäi vähäiseksi, mutta mielestämme olemme saaneet tarpeeksi palautetta oppaasta ennen käyttöä. Käytössä oppaaseen voi tulla kehittämisideoita, mutta jos olisimme odottaneet, että opas on useamman kuukauden käytössä, niin opinnäytetyömme teko aika olisi venynyt todella pitkäksi. Nyt pysyimme aikataulussa ja pystyimme suoriutumaan hyvin kehittämistyön prosessista. Toisena uhkana pidimme tiedon niukkuutta vanhempien tupakoinnin haittojen ajattelusta. Löysimme kehittämistyöhön riittävästi tietoa, vaikka tietoa oli vaikeaa löytää.

Projektin lopettaminen on päättämisvaiheen päätavoite. Jos projektille ei tule selkeää päätös tai päättämisvaihe venyy, voi projektissa toimivien motivaatio ja innostuneisuus laskea. Huono päätös vaihe voi jättää myös projektista huonon kokemuksen henkilölle, jolloin se voi vaikuttaa tuleviin pro-

jekteihin negatiivisesti. Päätämisen jälkeen on myös tärkeää, että projektin tuotos otetaan käyttöön. (Paasivaara ym. 2013, 91 – 92.)

Raportti osion sekä oppaan ollessa valmiita, teimme viimeistelyjä ja aloimme tekemään päätöstä projektillämme. Toimitimme KYS:in lasten ja nuorten osastolle sekä lasten poliklinikalle muutaman valmiin tulostetun oppaan sekä PDF-muotoisen sähköisen version oppaasta. Kävimme myös esittelemässä tuotoksen tilaavalle taholle osastontunnilla toukokuussa 2015. Lopuksi annoimme työn arvioidavaksi ohjaavalle opettajalle, ulkoiselle arvioijalle sekä esittelemme työmme opinnäytetyön seminaarissa, jonka jälkeen virallisesti päätimme kehittämistyömme. Tuotoksen käyttöönotto, käytön arviointi ja seuranta jää tilaajan päätettäväksi ja tehtäväksi. Oppaassa tulee aina esiintyä meidän nimet, jos opasta painetaan tai kehitetään eteenpäin. Luovutamme oppaan täydet käyttöoikeudet ja muokkusoikeudet KYS:in lasten ja nuorten osastolle 2407. KYS:in tulee itse kustantaa oppaan painaminen omaan käyttöönsä. KYS:in tulee kustantaa myös muut kustannukset, mitkä syntyvät, jos opasta päivitetään tai painetaan lisää. Oppaan käytön laajentaminen muille osastoille tai esimerkiksi neuvolaan jää KYS:in päätettäväksi.

5 POHDINTA

5.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön prosessin eri vaiheet on tarkasti määritelty Savonia-ammattikorkeakoulussa. Nämä vaiheet olemme kuvanneet ja avanneet lukijalle myös raportissamme. Olemme tehneet työtämme vaihe vaiheelta, jotta kehittämistyön prosessi olisi mahdollisimman luotettava ja etenisi kehittämistyön vaiheiden mukaisesti. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014; Lumme ym. 2006.)

Aihekuvauksemme, jonka teimme Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, hyväksyttiin keväällä 2014 Savonia-ammattikorkeakoulussa. Lupaa kehittämistyölle hakiessa meillä oli selkeä ja tarkasti laadittu kehittämistyön suunnitelma, jonka Kuopion yliopistollinen sairaala hyväksyi maaliskuussa 2015. Olemme dokumentoineet tarkasti jokaisen version kehittämistyöstämme ja säästäneet opettajien arvioinnit, jotta pystyimme kehittämään sekä muokkaamaan työtämme. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014.)

Meidän valmistumisemme ajoittuvat tälle keväälle ja kesälle 2015, joten ajan ollessa rajallinen meidän piti karsia joitain asioita. Ellei aikarajaa olisi ollut, olisimme käyttäneet enemmän aikaa oppaan arviointiin ja testaukseen. Olisimme tuolloin teettäneet hoitajille kyselyn oppaasta, ja arvioineet sitä kautta oppaan onnistumista. Nyt olemme tyytyneet useampaan ulkopuoliseen lukijaan sekä heidän arvioihinsa. Annoimme kehittämistyön tuotoksen useammalle henkilölle luettavaksi ja saimme heiltä palautetta. Työn avoin arvioitavaksi antaminen lisäsi luotettavuutta ja uskomme noiden arvioiden olevan hyviä, mutta olisi ollut parempi, jos opas olisi ennättänyt olla käytössä jonkin aikaa. Tämän jälkeen olisimme saaneet kehitysideoita ja parannusehdotuksia käyttökokemuksen perusteella. Itse arvioimme kehittämistyön prosessia Swot-analyysillä, jotta pystyimme näkemään millaisia uhkia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja vahvuuksia meillä on. Tämän kautta pystyimme välttämään negatiivisia tekijöitä ja käyttämään omia vahvuuksia paremmin hyödyksi. (Swot-analyysi 2015, Nelikenttä-analyysi-swot 2015.)

Kehittämistyön prosessin aikana kävimme kaikissa opinnäytetyöpajoissa, kielenohjauksessa sekä atk- ja abc-pajoissa. Kyseisillä kerroilla työtämme arvioitiin myös säännöllisesti ja saimme palautetta eettisyyteen liittyen. Palautetta saatuamme tiesimme työstävämme kehittämistyötä oikeaan suuntaan ja työstäessämme huomioimme kaikki mahdolliset eettiset näkökulmat mitä vain keksimme. Säilytimme kaikki kehittämistyön paperit asiallisesti omassa kansiossa sekä jokaisen sähköisen version, minkä kehittämistyön prosessin aikana teimme. Prosessin lopulla varasimme ajan valmiin työmme esittämiseen Savonia-ammattikorkeakoulun käytäntöjen mukaisesti ja määrittelimme päivämäärän, jolloin työn tulee olla täysin valmis lähetettäväksi Urkund-plagiointitarkistukseen. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014.)

Kehittämistyön suunnitelman teko venyi, koska halusimme tehdä mahdollisimman perusteellisen katsauksen aiheeseen. Raportin osien sekä oppaan teko meni nopeammin suhteessa suunnitelman

tekoon. Tähän lienee vaikuttanut opinnäytetyön tekoon oli enemmän muilta koulutöiltä aikaa, sekä suunnitelman hyvä perusta helpotti raportin työstöä. Kehityimme prosessin aikana aihe alueemme asiantuntijoiksi, ja nyt meillä molemmilla on asiasta hyvä tietoperusta.

Olisimme kaivanneet enemmän palautetta oppaasta, jotta olisimme voineet viimeistellä sen tilaajan toiveiden mukaisesti. Tarkka tieto opasta arvioiden henkilöiden määrästä, olisi helpottanut meitä arvioimaan sitä, olemmeko saaneet oppaasta tarpeeksi palautetta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä siitä, että saimme usealta taholta palautteita jonkin verran ja tiedämme, että opas on käyttökelpoinen.

5.2 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat

Jatkotutkimuksena tai kehittämisideana on oppaan toimivuuden arviointi ja oppaan päivittäminen tai kehittäminen. Kun opas on ollut käytössä jonkin aikaa, voidaan siinä huomata olevan puutteita tai päivittämis- sekä kehittämiskohtia. Oppaan toimivuuden arviointi sekä päivittäminen ja kehittäminen voivat olla jonkun tuleva opinnäytetyö. Lisäksi meidän tekemää opasta voisi muokata esimerkiksi hanketyönä sellaiseksi, että se käsittelee yleisesti passiivisesta tupakoinnista aiheutuvia haittoja lapsille. Jolloin opasta voitaisiin käyttää laaja-alaisemmin.

Oppaan käyttöä voitaisiin laajentaa esimerkiksi perusterveydenhuollon puolella jaettavaksi. Esimerkiksi neuvolat tai kolmannen sektorin palvelut ovat otollisia paikkoja oppaan jakamiselle, sillä monet lapsiperheet käyttävät näitä palveluita. Kaikki perheet eivät välttämättä ole erikoissairaanhoidon piirissä, joten perusterveydenhuollon puolella oppaalle on varmasti kysyntää.

Vähän laajemmin ajateltuna passiivisesta tupakoinnista ja passiivisen tupakoinnin haitoista voitaisiin Suomessa tehdä myös tutkimuksia enemmän ja sitä myötä saada suomalaisten vanhempien tupakoinnista teoriatietoa. Lasten ajatuksia tupakoinnista olisi myös otollinen tutkimusaihe, mutta sen toteuttaminen voi olla haastavaa. Toisaalta tulevaisuudessa olisi hyvä, että esimerkiksi yksityishenkilöille suunnatuilla lailla voitaisiin vähentää lasten altistumista passiiviselle tupakoinnille esimerkiksi kieltämällä henkilöiden autossa tupakointi. Tällaisen lain valvominen on kuitenkin haastavaa toteuttaa, jolloin laki jäisi todennäköisesti vain suositukseksi.

5.3 Oma ammatillinen kasvu ja oppiminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija syventää ammatillista osaamistaan omalla aihealueellaan (Savonia-ammattikorkeakoulu 2014). Ammatillinen kasvu on prosessi, jossa kehitytään kohti oman ammattialan asiantuntijuutta. Ammatillinen kasvaminen on itsetuntemuksen syventämistä ja etenee vaihe vaiheelta. Kasvuun asiantuntijana vaikuttaa oppimiskokemusten lisäksi myös omat taustat, kuten yksilön arvot ja kehittyminen ihmisenä. (Kiviniemi 2014, 22 – 23.) Olemme onnistuneet syventämään osaamistamme monella osa-alueella. Olemme oppineet paljon uutta lasten astmasta, passiivisesta tupakoinnista sekä potilasohjauksesta. Olemme myös oppineet kuinka työlästä on tehdä isompi raportti tai suunnitella toimiva potilasohje. Osaamme nyt tehdä hyvän kirjallisen po-

tilasohjeen ja näin ollen olemme saaneet valmiuksia soveltaa tieteellistä tietoa sekä kehittämistyössä että "kenttätyössä".

Ammatillisessa kasvussa yksilön uskomukset, tiedot ja taidot kehittyvät ja muokkautuvat. Ammatillinen kasvu on itsensä kriittistä reflektiota ja pohdintaa omasta itsestään ja oppimisesta. Pohdintoihin tulee sisältyä eettistä, kriittistä ja rakentavaa pohdintaa. Omien kokemusten ja oppien tietoisuus sekä omien kykyjen tunnistaminen ja arvostus ovat osa ammatillista kasvua. Tunteiden purkaminen, epäkohtien tunnistaminen ja näkökulmien laajentaminen kuuluvat myös kokonaisvaltaiseen ammatilliseen kasvuun. (Kiviniemi 2014, 22 – 23.) Koko prosessi on ollut tunteiden vuoristorataa ja ajan kanssa taistelua. Esimerkiksi välillä raportin kirjoittaminen tuntui onnistuvan hyvin, kun toisinaan sen teko pysähtyi kuin seinään. Välillä oli onnistumisen iloa, kun taas välillä jopa ärtymystä koko prosessia kohtaan. Yleisesti näistä tunnetilojen vaihteluista selvisi hyvin työparin kanssa, kun keskustellen sai vaihtaa kokemuksia ja sai neuvoja miten seuraavaksi voisi olla hyvä jatkaa työtä eteenpäin.

Olemme huomanneet millaista on tehdä työtä yhdessä toisen kanssa ja miten vaikeaa joskus on saada aikatauluja sopimaan yhteen. Myös toisen ihmisen työskentelytavat tulevat tällaisessa prosessissa tutuiksi ja on päästävä yhteisymmärrykseen siitä, miten työ toteutetaan. Olemme kuitenkin oppineet sietämään painetta ja mielestämme yhteistyömme sujui hyvin. Kehittämistyön tekeminen parin kanssa oli palkitsevaa ja mukavaa. Kahdestaan työtä tehdessä pystyi vaihtamaan näkökulmia sekä ajatuksia, ja oikolukeminen oli helpompaa, sillä omaan tekstiin sokeutui todella nopeasti.

Kehittämistyön prosessi opetti meille lähdekriittisyyttä ja sitä, kuinka löytää yleisesti hyviä artikkeleita ja tutkimuksia. Toisaalta aina ei ole helppoa löytää luotettavaa ja tuoretta lähdettä, joten välillä täytyy tehdä kompromisseja. Olemme myös oppineet, kuinka tärkeää on luetuttaa tekstiä ulkopuolisilla henkilöillä ja antaa oma tuotos arvioitavaksi (Silfverberg 2007, 11). Näin pääsee paljon parempaan lopputulokseen ja huomaa miten erilailla asioita voidaan ymmärtää. Saimme kehittämistyömme tehtyä aikataulu suunnitelmien mukaisesti.

Kehittämistyö opetti meille paljon, kuten esimerkiksi miten projekti etenee ja kuinka hyvä suunnittelutyö antaa hyvän pohjan. Tietotaitomme karttui astman, passiivisen tupakoinnin kuin myös potilasohjauksen osalta. Kasvoimme kehittämistyön aikana oman aihe alueemme asiantuntijoina ja työstä jäi päällimmäiseksi mieleen onnistumisen ja oppimisen ilo.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AHONEN, T-M. 2008. Lapset kärsivät monin tavoin [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://raitis.fi/raitisfi/artikkelit/tupakasta/lapset-karsivat-monin-tavoin.html>

AIKUISEN VASTUU 2015. Stumppi [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: http://www.stumppi.fi/portal/stumppi/harkitsijalle/passiivinen_tupakointi/aikuisen_vastuu/

ASTMA JA LIIKUNTA 2015. Allergia- ja astmaliitto [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-12.] Saatavissa: <http://www.allergia.fi/allergia-ja-astma/lasten-ja-nuorten-astma/astma-ja-liikunta/>

ASTMALAPSI LIIKKUU 2014. Allergia- ja astmaliitto [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://allergia-fi.directo.fi/allergia-ja-astma/astmalapsi-liikkuu/>

AXELIN, A. 2013. Perhelähtöinen hoitotyö - avain lasten parempaan kivunhoitoon. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tiedotuslehti KantAviisi [verkkolehti] 1, 22 – 23. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 2015-04-14.] Saatavissa: <http://www.khshp.fi/resource/kantaviisi/12013/files/assets/basic-html/page22.html>

DUNDER, T., KUITUNEN, M., MÄKELÄ, M., PELKONEN, A., REIJONEN, T. ja VALOVIRTA, E. 2014. Pienen lapsen astma. Terveystieteiden laitos [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/allergiat/pienen-lapsen-astma>

GRAHN, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa - Potilaiden arvioinnit kirjallisista potilasohjeista [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/44516>

HAAHTELA, T. 2013. Astma. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009

HANNUKSELA-SVAHN, A. 2014. Ihopistokokeet. Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-11.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00231

HARA, M., OLLILA, H. ja SIMONEN, O. (toim.) 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen - yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58. Yliopistopaino. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11427.pdf

HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P. ja NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämissuunnitelmiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HELLDAN, A., HELAKORPI, S., VIRTANEN, S. ja UUTELA, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 21/2013. Tampere: JuvenesPrint. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1

HELOMA, A., OLLILA, H., DANIELSSON, P., SANDSTRÖM, P. ja VAKKURI, J. (toim.) 2012. Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: JuvenesPrint. [Viitattu 2015-04-11.] Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN_ISBN_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1

HUPLI, M., RANKINEN, S. ja VIRTANEN, H. 2012. Potilasohjauksen ulottuvuudet 2. Turku: JuvenesPrint, 25 – 38.

HYVÄRINEN, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim [verkkolehti] 121(16), 1769 – 72. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=Millainen+on+toimiva&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo95167

INTERNET-AINEISTON ARVIOINTIKRITEEREJÄ 2012. Tampereen yliopisto [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/arviointikriteereja.html>

JAAKKOLA, M. ja JAAKKOLA, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. Duodecim [verkkolehti] 128(10), 1097 – 106. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo10286&p_haku=astman%20paheneminen

JAAKKOLA, N. 2002. Passive smoking during pregnancy and early childhood: Occurrence, Determinants, Health Effects and Prevention. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/jaakkola/passives.pdf>

JALANKO, H. 2014. Astma lapsella. Lääkärikirja Duodecim [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00113

KALLIO, K. ja JOKINEN, E. 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi. Duodecim [verkkolehti] 117(13), 1369 – 76. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92362&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=

KALLIOLA, S. 2014. Airway Responsiveness and Inflammation in Young Children with Respiratory Symptoms. Helsinki. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/144465>

KANSANTERVEYSLAKI 28.1.1972/66. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

KEHITTÄMISHANKKEEN ONNISTUMISEN KRITTEERIT 2007. Virtuaali ammattikorkeakoulu [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413827887/1194415395853.html>

KIVINIEMI, S. 2014. Askeleita ammatillisessa kasvussa. Oppiminen ja ammatillinen kasvu sosiaalityön käytännön opetusjaksolla [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 2015-04-15.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94882/GRADU-1390807036.pdf?sequence=1>

KORHONEN, H-J., HELOMA, A., VARTIAINEN, E. ja PIHA, T. 2013. Tupakoinnin tärkeimmät tunnetut terveyshaitat. Lääkärin käsikirja Duodecim [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01104&p_haku=passiivisen%20tupakoinnin%20haitat

KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN, E. ja RENFORS, T. 1. painos, 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LAKI LAPSEN HUOLLOSTA JA TAPAAMISOIKEUDESTA 8.4.1983/361. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI TOIMENPITEISTÄ TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISEKSI ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA. 700/2006. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2006/20060700>

LAKI TOIMENPITEISTÄ TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISEKSI ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA 2. 765/1994. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-16.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940765>

LASTEN ASTMA 2015. Käypä hoito -suositus [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=0626AB9BFFBFE4F2A6EF865F4A2B4875?id=hoi06030#s14>

LASTEN JA NUORTEN ASTMA 2015. Allergia- ja astmaliitto [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://allergia-fi.directo.fi/allergia-ja-astma/lasten-ja-nuorten-astma/>

LASTEN JA NUORTEN OSASTO 2013. Kuopion yliopistollinen sairaala [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/lasten-ja-nuorten-osasto>

LASTENSUOJELULAKI 13.4.2007/417. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

LEHTIMÄKI, L. 2012. Astma. Käypä hoito -suositus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi06030>

LEHTO, P. 2004. Jaettu mukanaolo [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67368/951-44-5935-0.pdf?sequence=1>

LEHTORANTA, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa - Hoitotyön johtajien näkemyksiä [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro Gradu -tutkielma. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42607/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201312072758.pdf?sequence=1>

LIPPONEN, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Tampere: JuvenesPrint. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789526203720/isbn9789526203720.pdf>

LIPPONEN, K., KYNGÄS, H. ja KÄÄRIÄINEN, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopistopaino. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: https://www.ppsph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

LUMME, R., LEINONEN, R., LEINO, M., FALENIUS, M. ja SUNDQVIST, L. (toim.) 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

MALMBERG. 2012. Oskillometrian käytännön suoritus ja tulkinta. Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01891

METSO, L., WINTER, T. ja HAKKARAINEN, P. 2012. Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasennot – Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992 – 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 17/2012. Tampere: JuvenesPrint. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80296/056141f2-7af0-469a-98fe-36ab805a3f68.pdf?sequence=1>

MICKELSSON, O. 2007. Leikki-ikäisten lasten astman erityispiirteet. Mehiläinen [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/leikki-ikäisten-lasten-astman-erityispiirteet?loc=43>

MUSTAJOI, P. ja KAUKUA, J. 2008. Allergeenivasta-aineiden määrittäminen. Duodecim [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2015-04-11.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03194

MUSTAJOI, P. ja KUNNAMO, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Duodecim [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-14.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

NIEMI, P. 2014. Kehittämishankkeen vaiheet. [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

http://www.oppilaanohjaus.fi/kehittamishankkeen_vaiheet.php

NELIKENTTÄANALYYSI-SWOT 2015. Suomen riskienhallintayhdistys [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>

PAASIVAARA, L., SUHONEN, M. ja VIRTANEN P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma OY.

PASSIIVINEN TUPAKOINTI LUULTUA SUUREMPI ASTMARISKI LAPSILLE 2012. Uutispalvelu Duodecim [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli= uut15574&p_teos=uut&p_osio=100&p_selaus=

PELIN, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino OY.

PIETINALHO, A., PELKONEN, A. ja RYTYLÄ, P. 2008. Tupakoinnin ja astman yhteys. Duodecim [verkkójulkaisu]. 124(7), 771 – 8. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo97158&p_haku=lapsen%20astma

RAINIO, S. 2009. Familial Influences on Adolescence Smoking. Parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco. University of Tampere. School of Public Health. Tampere: JuvenesPrint. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66440/978-951-44-7626-6.pdf?sequence=1>

SAIRAANHOITAJIEN EETTISET OHJEET 2014. Sairaanhoidajaliitto [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

SANDSTRÖM, P., LEPPÄNEN, A. ja SIMONEN, O. (toim.) 2009. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministerion julkaisuja 2009:15. Helsinki: Yliopistopaino. [Viitattu 2015-04-13.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-10968.pdf

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2014. Opinnäytetyö (amk-tutkinnot) [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/Sivut/default.aspx>

SILFVERBERG, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Työministeriö. [Viitattu 2015-04-10.] Saatavissa: <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

SMOKING PREVALENCE AND CIGARETTE CONSUMPTION IN 187 COUNTRIES, 1980 – 2012. JAMA, 2014 [verkkolehti] 311 (2), 183 – 192. [Viitattu 2015-04-14.] Saatavissa: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1812960>

SOVIJÄRVI, A. ja TERHO, E. 2009. Tavallinen keuhkojen toimintakoe eli spirometria. Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti/%5C%5Cwww.ktl.fi/http://:www.duodecim.fi/%5C%5Cwww.sci.utu.fi/aerobiologia/http://:www.ktl.fi/tk.koti?p_artikkeli=alg00065&p_teos=dlk&p_osio=&p_selaus=8009

SWOT-ANALYYSI 2015. Opetushallitus [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ ja_tyovalineita/swot-analyysi

TORKKOLA, P., HEIKKINEN, H. ja TIAINEN, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

TUPAKASTA VIEROITUS 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-13.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus- ja- asiantuntijatyo/tyokalut/tupakasta-vieroitus>

TUPAKKALAKI. 13.8.1976/693. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1976/19760693?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tupakka>

TUPAKKARIIPPUUUS JA TUPAKASTA VIEROITUS 2012. Käypä hoito -suositus. Käypähoito [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-14.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=056FC4A056F62771A4E64C4A8A01C506?id=hoi40020>

TUPAKOINNIN HAITTAVAIKUTUKSET KEUHKOIHIIN 2013. Tupakkaklinikka [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www.tohtori.fi/?page=0421481&id=8797403>

VALMISTAUTUMINEN ITSENÄISEEN OMAHOITON 2015. Allergia- ja astmaliitto [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-12.] Saatavissa: <http://www.allergia.fi/allergia- ja- astma/lasten- ja- nuorten- astma/valmistautuminen-itsenaiseen-oma/>

VANHEMMAN TUPAKOINTI ON TEKO LASTA KOHTAAN 2014. Syöpäjärjestöt [verkkosivu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/tupakkahaitat/vanhempien_tupakointi_vaikuttaa/vanhemman_tupakointi_on_teko_las/

VANHEMPIEN TUPAKOINTI VAIKUTTAA LAPSEN TERVEYTEEN 2014. Syöpäjärjestöt [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-04-06.] Saatavissa:

http://www.cancer.fi/syovanehkaisy/tupakka/tupakkahaitat/vanhempien_tupakointi_vaikuttaa/

VÄNSKÄ, K., LAITINEN-VÄÄNÄNEN, S., KETTUNEN, T. ja MÄKELÄ, J. 2011. Onnistuuko ohjaus. Helsinki: Edita.

LIITE 1: OPAS VANHEMMILLE –PASSIIVISEN TUPAKOINNIN HAITAT ASTMAA SAIRASTAVALLE LAPSELLE

Opas vanhemmille



*Passiivisen tupakoinnin
haitat astmaa
sairastavalle lapselle*

Sivu 2

Sivu 3

Vanhemmille!

Lapsesi on hoidossa lastentautien hoitoon erikoistuneessa yksikössä. Lapsesi saa yksikössä parasta mahdollista hoitoa, mutta on tärkeää, että te vanhemmat yhdessä osaston henkilökunnan kanssa huolehditte lapsenne hoidosta.

Tämän oppaan tarkoituksena on antaa tietoa passiivisen tupakoinnin haitoista erityisesti astmaa sairastavalle lapselle. Oppaassa kerrotaan lapsen astmasta sekä passiivisesta tupakoinnista.

Lapsen astma on pitkäaikaissairaus, joka vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Hoitotasapainossa oleva astma on kuitenkin sairaus, jonka kanssa pystyy elämään "tavallista" arkielämää. Astmaatikkolapsen sairastumisriski on yleisesti madaltunut, ja pienetkin allergiset ärsykkeet saattavat laukaista astmakohtauksen. On tärkeää, että jokainen pyrkisi toimimaan toisen hyvinvoinnin eduksi ja minimoisi sairastumista lisääviä riskitekijöitä. On tärkeää taata lapselle turvallinen ja suotuisa kasvuympäristö.

Sivu 4

Mitä on passiivinen tupakointi?

Passiivinen tupakointi tarkoittaa tupakoimattoman henkilön tahatonta altistumista tupakansavulle. Altistuessaan tupakansavulle hän altistuu myös tupakan toksisille ja ärsyttävillä ainesosille. Passiiviseksi tupakoinniksi voidaan katsoa myös esimerkiksi tupakan hajun kulkeutuminen vaatteissa ja sille altistuminen.

On tutkittu, että tupakansavussa on yli 60 syöpää aiheuttavaa ainesosaa sekä useita tuhansia muita terveydelle haitallisia aineita. Tupakansavun sivuvirrassa on erilaisten palamistuotteiden, yhdisteiden ja lämpötilaolosuhteiden vuoksi enemmän haitallisia aineita kuin varsinaisessa tupakansavussa, jota tupakoitsija itse vetää keuhkoihin.

Tiesitkö, että...

- On arvioitu, että työssä noin 3 % sekä kotona noin 400 000 – 500 000 ihmistä altistuu tupakansavulle, vaikka itse polttaisi.
- Päivittäisistä tupakoitsijoista sekä naisista että miehistä yli 80 % on huolissaan omasta terveydestään ja tupakoinnin haittavaikutuksista.
- Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että maailmanlaajuisesti tupakansavulle altistuu lähes puolet kaikista maailman lapsista.

Sivu 5

Lapsen astma

Astma on yleinen lasten krooninen pitkäaikaissairaus ja sitä esiintyy noin 6 – 10 %:lla lapsista. Noin 20 % leikki-ikäisistä on kärsinyt hengitysvaikeuksista, jotka ovat toistuvia ja jotka herättävät astmaepäilyn.

Astmassa keuhkoputkien limakalvot ovat tulehtuneet ja limaneritys on kasvanut. Limakalvot ovat myös turvonneet ja värekarvojen toiminta on huonontunut, minkä vuoksi keuhkoputkien lihakset supistelevat. Tulehtunut limakalvo on hyvin herkkä monille ärsykkeille, kuten infektioille, pölylle tai esimerkiksi tupakansavulle. Lisääntynyt limaneritys vaikeuttaa lapsen hengitystä, vaikuttaa hapenottokykyyn sekä suorituskyvyn laskuun. Suorituskyvyn aleneminen saattaa näkyä väsymyksenä, huonovointisuutena sekä haluttomuutena leikkiä

Astmakohtauksen voi tunnistaa helposti kovasta yskästä, vaikeutuneesta hengityksestä sekä uloshengityksen vinkumisesta. Astman oireena voi olla myös jo viikkoja kestänyt yskä, mikä on pahimmillaan yleensä aamuyöstä. Jos muita oireita ei ole, tulee pitkäaikaista yskimistä kuitenkin epäillä astmaksi.

Tiesitkö, että...

- Suomalaisilla lapsilla esiintyy jopa 16 000 astman pahenemisjaksoa vuosittain passiivisen tupakoinnin vaikutuksesta.
- Yli 40 % astmaa sairastavista lapsista altistuu kotonaan tupakansavulle.

Sivu 6

Miten passiivinen tupakointi vaikuttaa lapsen astmaan?

Passiivinen tupakointi voi laukaista allergisen reaktion, pahentaa astmaa tai aiheuttaa astmakohtauksen astmaa sairastavalle.

Lapsi reagoi aikuista herkemmin tupakansavulle, koska lapsen hengityselinjärjestelmä ei ole kehittynyt vielä täysin.

Hengitysjärjestelmän kehittymättömyyden vuoksi lapsi hengittää tiheämmin, joten altistuminen haitallisille aineille ja kaasuille on herkempää kuin aikuisilla.

Pienen kokonsa vuoksi lapsi saa passiivisessa tupakoinnissa suhteessa suuremman annoksen myrkyllistä ainetta kuin vanhempi. Lapsi on myös tottumaton suuriin annoksiin myrkyllistä ainetta, joten passiivinen tupakointi voi aiheuttaa lapsella päänsärkyä, pahoinvointia, huimausta, mahakipuja, tasapainohäiriöitä ja muita vastaavia myrkytysoireita.

Lapsen passiivinen tupakointi saattaa aiheuttaa myös pysyviä muutoksia keuhkoissa. Muita lapselle aiheutuvia haittoja ovat mm. kätkytkuolema, neurologiset käytöshäiriöt ja syöpäsairaudet. Tupakan ainesosat aiheuttavat myös riippuvuutta, jolloin passiivisesti tupakoiva lapsi voi myös olla riippuvainen ja saada vieroitusoireita.

Tiesitkö, että...

- On tutkittu, että passiivinen tupakointi lisää lapsen riskiä sairastua astmaan noin 30 %. Lisäksi alle kouluikäisten riski sairastua astmaan on suurin heidän altistuessa passiiviselle tupakoinnille toistuvasti.
- Astmaa sairastavan tupakointi ja passiivinen tupakointi lyhentää elinikää keskimäärin kahdeksan vuotta ja aiheuttaa ennenaikaisia kuolemia.

Sivu 7

Vanhempien ajatuksia tupakoinnista

Vanhemmat eivät halua näyttää huonoa esimerkkiä omalle lapselleen. Tupakoinnista olisi hyvä saada sellainen puheenaihe, josta pystyttäisiin puhumaan avoimesti ketään syyttämättä ja niin, että myös lasten ajatuksia ja tunteita kuunneltaisiin.

Tiesitkö, että...

- Suomen Syöpäyhdistyksen teettämässä tilaustutkimuksissa (v. 2006 – 2007) vanhemmista noin 60 % ei usko tupakoinnin vaikuttavan lapsensa terveyteen.
- Vain puolet kyselyyn osallistuneista kokee oman tupakoinnin vaikuttavan lapsen tupakoinnin aloittamiseen.
- Lähes puolet kyselyyn vastanneista vanhemmista arvelee lastensa toivovan vanhempien tupakoinnin lopettamista.
- Reilu kolmannes uskoo lastensa olevan huolissaan vanhempien terveydestä.

On myös tutkittu, että lapset joiden vanhemmat polttavat, aloittavat itse tupakoinnin herkemmin kuin lapset, jotka elävät tupakoimattomassa perheessä.

Sivu 8

Lasten ajatuksia tupakoinnista

Lapset kokevat aikuisten tupakoinnin leikki-ikäisinä ihailtavana asiana ja saattavat leikkiä, että kynä on esimerkiksi tupakka. Tullessaan kouluikään ja saadessaan tietoa tupakan vaaroista lapset saattavat alkaa tuntea pelkoa, surua, hämmennystä, häpeää sekä huolta vanhempien tupakoinnista.

Lapsella on pyrkimys vaikuttaa vanhempien tupakointiin, sillä hän kyseenalaistaa ja kertoo vanhemmille tupakoinnista ja sen haitoista. Vanhempien on yleisesti vaikeaa ymmärtää, miten vakava asia tupakointi lapselle on ja millaista huolta lapsi kantaa vanhemman tupakoinnista.

Tiesitkö, että...

- Vanhempien tupakoinnin lopettamista toivoo 70 % lapsista, joiden äiti tai isä tupakoi.
- 60 % lapsista joiden vanhemmat tupakoivat pelkäävät, että tupakoiva isä tai äiti sairastuu vakavasti tai kuolee.
- Joka kolmas lapsi, jonka jompikumpi vanhempi polttaa, on myös huolissaan vanhemman tupakoinnin vaikutuksesta omaan terveyteensä.

Tutkimustieto osoittaa, että lapset ovat huolissaan vanhempien tupakoinnista sekä toivovat sen lopettamista. Lapset ovat huolissaan myös omasta terveydestään vanhempien tupakoinnin myötä.

Sivu 9



Sivu 10

Tupakoinnin vähentäminenkin on hyvä juttu!

Tupakoinnin lopettaminen on monivaiheinen prosessi ja vaatii motivaatiota. Älä lannistu, vaikka et onnistuisikaan tupakoinnin lopettamisessa heti.

Stumppi

Valtakunnallinen Hengitysliiton koordinoima neuvontapuhelin, esimerkiksi neuvontaa tupakoinnin opettamiseen.

- Maksuton neuvontapuhelin 0800 –148 484 (ma – pe klo 13 – 18)
- www-sivut: <http://www.stumppi.fi>



Sivu 11

YHTEYSTIETOJA

KYS – Lastasi hoitava yksikkö antaa mielellään lisätietoa kaikista mieltä askarruttavista asioista. Kysythän rohkeasti!

KYS puhelinvaihte: (017) 173 311
KYS www-sivut: <https://www.psshp.fi>

Lähteet:

JAAKKOLA, N. 2002. *Passive smoking during pregnancy and early childhood: Occurrence, Determinants, Health Effects and Prevention*. Helsinki: Yliopistopaino. [Mittattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/l/la/kansala/kj/aakkola/passives.pdf>

PIETINALHO, A., PELKONEN, A. ja RYTILÄ, P. 2008. Tupakoinnin ja astman yhteys. *Duodecim* [verkköjulkaisu] 124(7), 771-8. [Mittattu 2015-04-06.] Saatavissa: http://www.terveystieto.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/itk/koti?p_artikkeli=duo97158&p_haku=lapsen%20astma

JAAKKOLA, M. ja JAAKKOLA, J. 2012. Passiivisen tupakoinnin terveyshaitat. *Duodecim* [verkkolehti] 128(10), 1097-106. [Mittattu 2015-04-06.] Saatavissa: http://www.terveystieto.fi/ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/itk/koti?p_artikkeli=duo10286&p_haku=astman%20paheneminen

LASTEN ASTMA 2015. Käypä hoito [verkkosivu]. [Mittattu 2015-04-06.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/w eb/k h/suositukset/s uositus.jsessionid=0626A.B9BFFBF.E4F2A6EF865F4A2B4875?id=hol06030#s14>

HELLDAN, A., HELAKORPI, S., VIRTANEN, S. ja UUTELA, A. 2013. *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 21/2013*. Tampere: JuvenesPrint. [Mittattu 2015-04-06.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110841/URN_ISBN_978-952-302-051-1.pdf?sequence=1

Oppaan laatijat

Riina Koljonen
Noora Sahlberg

Savonia AMK
Savonia-ammattikorkeakoulu,
terveysala, Kuopio

Opinnäytetyö 2015

Oppaankuvitus

Riina Koljonen
Noora Sahlberg

Oppaan lähteet päivitetty: 2015



SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU