

Henna Kallunki, Jenni Kavaluus & Niina Päivärinta

Opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö

Kyselytutkimus Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteiden ja Oulun ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan yksikössä

Opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö

Kyselytutkimus Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteiden ja Oulun ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan yksikössä

Henna Kallunki, Jenni Kavaluus
& Niina Päivärinta
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma,
Terveystieteiden
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Henna Kallunki, Jenni Kavaluus & Niina Päivärinta

Opinnäytetyön nimi: Opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö. Kyselytutkimus Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteen ja Oulun ammattiopiston sosiaali- ja terveystalon yksikössä.

Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen & Lehtori, FM Kirsi Jokinen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syyskuu 2017

Sivumäärä: 91 + liitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa sosiaali- ja terveystalon opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteidenkäyttöä sekä oppilaitosten keinoja puuttua ja tukea opiskelijoita savuttomuuteen ja päihteettömyyteen. Tavoitteena on saada ajantasaista tietoa Oulun Seudun ammattiopiston Kontinkankaan yksikön, Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen ja Oulaisten toimipisteen opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveystalon opetuksen, toimintamallien sekä opiskelijahuollon palvelujen kehittämisessä.

Opinnäytetyö toteutettiin stukturoituna kyselytutkimuksena Webropol kysely- ja tiedonkeruuohjelmalla. Tutkimusongelmien selvittäminen tapahtui kvantitatiivisin sekä kvalitatiivisin menetelmin. Kyselyn aineisto kerättiin standardoidusti. Kysely oli kokonaistutkimus, sillä se lähetettiin nettikyselynä kaikille Oulun Seudun ammattiopiston Kontinkankaan yksikön, Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteen opiskelijoille syyskuussa 2016. Kyselyyn vastasi 988 opiskelijaa, mikä on 27,4 % kaikista opiskelijoista. Mittari suunniteltiin niin, että sitä voidaan hyödyntää myöhemmin vertailtaessa oppilaitosten päihteettömyyden ja savuttomuuden tukemisen edistymistä sekä opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin Webropol-ohjelmalla ja kuvattiin suorina jakaumina ja ristiintaulukointina. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset vastasivat kouluterveyskyselyistä sekä terveystutkimuksista saatuja tuloksia, joiden mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa sekä ammattikorkeakoulussa opiskelevien päivittäinen tupakan käyttö oppilaitoksissa oli vähentynyt ja nuuskan käyttö lisääntynyt. Tupakointi ja erityisesti nuuskaaminen oppilaitoksissa oli kuitenkin suhteessa melko vähäistä. Myös sähkötupakan käyttö ja huumausainekokeilut olivat oppilaitoksissa vähäisiä. Tutkimukseen vastanneista opiskelijoista suurin osa käytti alkoholia. Suurin osa alkoholia käyttävistä opiskelijoista joi alkoholia humalahakuisesti, vaikka alkoholia käytettiin vain kerran kuukaudessa tai harvemmin. Opiskelijat kokevat, ettei savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa tueta tarpeeksi oppilaitoksen puolelta, ja vain vähemmistö opiskelijoista tunsivat oppilaitoksensa ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman.

Asiasanat: Tupakkatuotteet, päihteet, sosiaali- ja terveystalo, ehkäisevä päihdetyö, savuttomuus, päihteettömyys, kyselytutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Preventive Health Care

Authors: Henna Kallunki, Jenni Kavaluus & Niina Päivärinta

Title of thesis: The Use of Tobacco Products And Drugs Among Students

Supervisors: Principal Lecturer, Ph D Hilikka Honkanen & Lecturer, Kirsi Jokinen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2017 Number of pages: 91 + attachments

Some people think that people who work in the field of social- and health care should be role models to other people, commit to healthy lifestyle and should take care of themselves the best way possible. Still, sometimes we hear some news about nurses who have stolen drugs from patients etc. We wanted to research the use of tobacco products, alcohol and drugs among students who will working as professionals in the field of social- and health care in the future. This thesis was ordered by Oulu University of Applied Sciences.

Our goal was to find out the use of tobacco products, alcohol and drugs among social- and health care students and find out how the school acts and supports students to be smoke and drug free. The aim of this paper was to get the most recent information about smoking, drinking and drug use from the students of OSAO Kontinkangas, OUAS Kontinkangas and Oulainen campus.

This study was a questionnaire-based study, which was sent to all students in OSAO Kontinkangas, OUAS Kontinkangas and Oulainen campus. The survey was tested with a test group before we sent it to the students and it was updated based on the feedback. The data were collected by using quantitative and qualitative method and was analyzed with Webropol Online Survey. Closed and open-ended questions were used in our survey to get to most exact knowledge from our target group.

The result of this study shows that smoking, drinking and drug use among the students coincide with school- and health surveys. Students think that there is too little discussion about non-smoking and being drug free and the actions towards it are not as hoped. Students are unhappy with the way school supports their healthy lifestyles and they hope a change would happen. All the qualitative results from open-ended questions complemented the quantitative findings.

The results from this survey can be used for developing teaching in the field of social- and health care and improving the student health care in OSAO and OUAS. The survey can be used to compare the actions made towards non-smoking and being drug free and the development of social- and health care. Also, the results can be compared if the study is repeated in the future.

Keywords: Use of intoxicants and tobacco products, social- and health care, preventive intoxicant work, smokelessness, intoxicant-free, questionnaire study

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 7 |
| 2 | TUPAKKATUOTTEIDEN JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA | 9 |
| 2.1 | Tupakkatuotteet..... | 9 |
| 2.1.1 | Tupakka..... | 9 |
| 2.1.2 | Nuuska..... | 10 |
| 2.1.3 | Sähkötupakka | 12 |
| 2.2 | Päihteet..... | 13 |
| 2.2.1 | Alkoholi..... | 13 |
| 2.2.2 | Huumausaineet | 16 |
| 2.3 | Riippuvuus | 18 |
| 2.3.1 | Nikotiiniriippuvuus ja sen hoito | 18 |
| 2.3.2 | Päihderiippuvuus ja sen hoito | 19 |
| 2.4 | Nykytilanne tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä sosiaali- ja terveysalalla..... | 21 |
| 2.5 | Savuttomuuteen ja päihteettömyyteen tukemisen merkitys sosiaali- ja terveysalalla..... | 23 |
| 2.6 | Tupakointiin ja päihteiden käyttöön puuttuminen oppilaitoksissa..... | 25 |
| 2.7 | Savuton oppilaitos..... | 27 |
| 3 | OULUN SEUDUN AMMATTIOPISTON JA OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN OHJEISTUS PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN PUUTTUMISESSA OPPILAITOKSISSA | 28 |
| 3.1 | Oulun seudun ammattiopiston ohjeistus päihteiden käyttöön puuttumisessa | 28 |
| 3.2 | Oulun ammattikorkeakoulun ohjeistus päihteiden käyttöön puuttumisessa | 29 |
| 4 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.... | 31 |
| 5 | TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN | 33 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmät..... | 33 |
| 5.2 | Mittarin laadinta | 34 |
| 5.3 | Tutkimuksen kohderyhmä..... | 36 |
| 5.4 | Kyselyn toteuttaminen | 38 |
| 5.5 | Aineiston käsittely ja analyysi | 39 |

| | |
|--|----|
| 6 TUTKIMUSTULOKSET | 42 |
| 6.1 Taustatiedot | 42 |
| 6.2 Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö... 44 | |
| 6.2.1 Tupakkatuotteiden käyttö | 44 |
| 6.2.2 Alkoholin käyttö..... | 57 |
| 6.2.3 Huumeiden ja huumaavien aineiden käyttö | 62 |
| 6.3 Savuttomuuden ja päihteettömyyden edistäminen koulutuksen aikana..... | 64 |
| 7 POHDINTA | 70 |
| 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu | 71 |
| 7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys | 77 |
| 7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset | 79 |
| 7.4 Prosessissa oppiminen..... | 81 |
| LÄHTEET | 84 |
| LIITTEET | 91 |

1 JOHDANTO

Nuorena aikuisena omaksutut päihdekäyttötottumukset jatkuvat usein samanlaisina myöhemmin elämässä. Tämän vuoksi päihdeidenkäyttöä jo opiskeluaikana olisi hyvä pohtia (Suomen yliopistot UNIFI ry 2014, 3, viitattu 30.11.2016). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöiltä terveyden ylläpitämistä, edistämistä, sairaiden parantamista sekä heidän kärsimystensä lievittämistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3. 15 §, viitattu 25.2.2017). Väestön terveyden edistämiseksi yksilöiden terveystavoitteisiin ja elämäntapoihin vaikuttaminen on merkittävää (Aromaa, Kiiskinen, Matikainen, Natunen & Vehko 2008, viitattu 30.11.2016).

Päihdeiden käytön ennaltaehkäisy tulisi olla osa oppilaitoksen hyvinvointia (Ohje opiskelijoiden päihdeiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi Oulun seudun ammattiopistossa 2016, viitattu 30.11.2016). Oppilaitokset ovat avainasemassa ehkäisevän päihdetyön toteutumisessa. Keskeisin tavoite on varhainen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen, johon opetuksessa ja opiskelijahuollossa pyritään yhteistyössä ympäröivän yhteisön ja kotien kanssa. Ammatillisissa oppilaitoksissa ehkäisevä päihdetyö perustuu opetussuunnitelman perusteisiin ja ammatillisen koulutuksen tavoitteisiin. Päihteettömyys tulisi näkyä erityisesti opintojen sisällössä, oppilaitoksen toimintakulttuurissa sekä päihteettömyyteen kannustamisessa. (Oppilaitosten rooli ehkäisevässä päihdetyössä 2014, viitattu 30.11.2016.) Koulun on huolehdittava myös terveellisestä ja turvallisesta opiskeluympäristöstä. Lisäksi kouluyhteisön hyvinvointia ja terveyttä edistävissä työssä on tärkeää kuulla oppilaita ja vahvistaa siten heidän osallisuuttaan. (Kouluterveyskysely 2005-2007, viitattu 15.2.2017.)

Kouluterveyskyselyissä tulee jatkuvasti esille ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien päihdeidenkäytön ongelmat. Vuonna 2015 toteutetussa kouluterveyskyselyssä ilmeni, että opiskelijoiden tupakointirajoituksia ei valvottu kouluissa juuri lainkaan (Kouluterveyskysely 2015, viitattu 25.2.2017). Opiskelijoiden tupakointiin välinpitämättömästi suhtautuminen sekä tupakoinnin salliminen oppilaitoksen alueella lisää vakavan riippuvuuden kehittymistä ja voimistumista (Mustonen & Ollila 2009, 13).

Yläasteella ja toisella asteella opiskeleville suunnatussa kouluterveyskyselyssä sekä ammattikorkeakouluopiskelijoille valtakunnallisesti tehdyissä terveystutkimuksissa on tutkittu opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Molemmat tutkimukset osoittavat tupakan ja huumeiden käytön sekä alkoholin käytön, etenkin miehillä vähentyneet viime vuosina. Terveystutkimuksien mukaan tavallisimmin käytetty huumausaine oli kannabis. (YTHS: Kunttu & Pesonen, Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012; Koulu-terveyskysely 2015, viitattu 1.12.2016.)

Opinnäytetyömme kyselytutkimus (liite 1) on osa keväällä 2016 toteutettua YY00BB69 Projektiosaamisen- opintojaksoa, johon osallistuivat kaikki kurssin opiskelijat. Valikoiduimme jatkamaan aiheesta opinnäytetyötä. Laadimme Webropol-kyselylomakkeen, joka lähetettiin Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteisiin ja Oulun seudun ammattiopiston Kontinkankaan yksikön opiskelijoille.

Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella opiskelijoiden päihteiden käyttöä Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksella, Oulaisten toimipisteessä sekä Oulun ammattiopiston Kontinkankaan yksikössä. Tarkoituksena on kartoittaa, ovatko opiskelijat tietoisia oppilaitosten ohjeistuksesta päihteiden käyttöön puuttumisessa. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kuvata keinoja, kuinka opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöön voitaisiin puuttua sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa.

Tavoitteena on saada syvempi ymmärrys sekä tuoda ajantasaisinta tietoa Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteen ja Oulun ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan yksikön opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä opiskelijoiden johto- ja ohjausryhmälle, opiskelijoille, opettajille sekä opiskelijaterveydenhuoltoon. Keskeisimpänä tavoitteenamme on edistää terveellisiä elämäntapoja, päihteettömyyttä ja tupakoimattomuutta opiskelijoiden keskuudessa. Lisäksi kyselylomakkeen avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opetuksen ja opiskelijaterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä.

Päihteillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä alkoholia, huumeita ja lääkkeitä, joita voidaan käyttää huumaavassa tai päihdyttävässä tarkoituksessa. Tupakkatuotteet käsittävät tupakan, nuuskan sekä sähkötupakan.

2 TUPAKKATUOTTEIDEN JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

2.1 Tupakkatuotteet

Tupakointi käsittää kaikkien tupakkatuotteiden käytön eli siihen luetaan sekä tehdasvalmisteisten savukkeiden, itse käärittyjen savukkeiden, sikareiden, piippetupakan, sähkötupakan että nuuskan käyttö. Tupakkatuotteiden raaka-aineena käytetään Nicotina tabacumia, jonka lehdet sisältävät nikotiinia. Tupakka on päihde, joka vaikuttaa keskushermostoon ja siihen liittyy riippuvuuden riski. (Mustonen & Ollila 2009, 8.)

2.1.1 Tupakka

Valmistusvaiheessa savukkeisiin lisätään monia eri aineita, muun muassa ammoniakkaa sekä mentolia (Mustonen & Ollila 2009, 8). Ammoniakki tehostaa nikotiinin imeytymistä suurettamalla pH:ta ja mentoli helpottaa savun hengittämistä syvemmälle keuhkoihin puuduttamalla limakalvoja. Tupakkaan lisätyn aldehydin sekä nikotiinin yhteisvaikutus on voimakkaampi kuin nikotiinin vaikutus yksistään. (Simonen 2012, 1055.)

Tunnetuimpia haittoja aiheuttavia ainesosia tai poltettaessa syntyviä yhdisteitä ovat nikotiinin lisäksi terva ja häkä (Mustonen & Ollila 2009, 8). Suomen tupakkalain mukaan elinkeinotoiminnassa myytävästä tai muuten luovutettavasta tai elinkeinotoiminnassa valmistettavasta savukkeesta saa poltettaessa syntyä tervaa enintään 10 milligrammaa, nikotiinia enintään 1 milligrammaa sekä hiilimonoksidia enintään 10 milligrammaa. Nämä määrät on mitattava ja mittausmerkintöjen paikkansapitävyys määriteltävä ennen kuin tuote luovutetaan vähittäismyyntiin. (Tupakkalaki 549/2016 3. 12 §, viitattu 10.11.2016.)

Tupakoinnilla on lukuisia haitallisia terveysvaikutuksia, joista vakavimpia ovat syövät sekä verenkierto- ja hengityselinten sairaudet (Mustonen & Ollila 2009, 9). Haitat ilmenevät yleensä pitkäaikaisen, esimerkiksi 15-20 vuotta jatkuneen tupakoinnin seurauksena (Mustonen & Ollila 2009, 9; Simonen 2012, 1055). Tupakansavu sisältää yli 4000

erilaista kemiallista yhdistettä ja sen vuoksi sen haittojen selvittäminen on vielä kesken. Lukuisat tupakoinnista aiheutuvat haitat ovat kuitenkin olleet tiedossa jo pitkään ja nykyään tiedetään tupakoinnin edustavan tärkeintä ehkäistävissä olevaa vaaraa terveydelle. (Hakkola, Huupponen, MacDonald, Moilanen, Pasanen, Pelkonen, Ruskoaho, Scheinin, & Vähäkangas 2014, 1056.)

Useat tupakkatuotteiden sisältämät yhdisteet sekä savu ovat farmakologisesti aktiivisia ja myrkyllisiä ja niiden käyttäjä altistaa elimistönsä jatkuvasti pienelle määrälle näitä aineita. Nämä aineet muuttavat perimää ja aiheuttavat syöpää. (Simonen 2012, 1055.) Näyttö tupakan syöpää aiheuttavista vaikutuksista on vahvaa ja tupakka onkin yleiskarsinogeeni, jonka on todettu aiheuttavan syöpää monissa elimissä. Tupakoinnin yhteys keuhkosityöpään on selkeä ja ihmisten kasvaimissa usein muuntuneen p53-proteiinia koodaavan TP53-geenin mutaatioiden kirjo todistaa sitä tällä hetkellä molekyyllitasolla parhaiten. (Hakkola ym. 2014, 1057-1058.)

Mitä enemmän tupakointiin liittyviä haittavaikutuksia on tutkittu, sitä suuremmaksi terveysvaaraksi se on osoittautunut. Alun perin tupakointi on ollut pääasiassa aikuisten tapaa, joten sen vuoksi nuorten tupakoinnin haitat ovat vasta selviämässä. Myös suomalaisen keskimääräisen elinajanodotteen kasvaminen voi muuttaa tutkimustuloksia, kun vasta myöhemmällä iällä esiin tulevat haitat alkavat selvitä. Esimerkiksi keuhkohtaumatauti eli COPD on paljon yleisempää tupakoitsijoilla ja alkaa aiemmin kuin on uskottu. Myös passiivisella tupakoinnilla on todettu olevan vaikutuksia esimerkiksi riskiin sairastua keuhkosityöpään, ylähengitysteiden syöpiin, keuhkohtaumatautiin ja emfyseemaan. (Hakkola ym. 2014, 1056-1057.)

2.1.2 Nuuska

Nuuskaalla tarkoitetaan suussa pidettävää tupakkatuotetta, jonka kemikaalit imeytyvät suun limakalvolta verenkiertoon (Patja 2006, viitattu 30.11.2016). Nuuska koostuu jauhetusta tupakasta, johon on lisätty vettä, suolaa, natriumvetykarbonaattia, humektantteja sekä aromeja (Nuuska 2016, viitattu 1.12.2016). Nuuskan myynti on kiellettyä Suomessa, mutta tästä huolimatta noin kolmasosa 16-18-vuotiaista pojista on kokeillut nuuskaa ja jopa 12-14 % heistä käyttää sitä päivittäin tai satunnaisesti. Nuuskaa ei pidetä tupa-

kanpolton vaihtoehtona, vaan useimmat käyttävät sekä nuuskaa että tupakoivat. (Ainamo, Lahtinen, Rautalahti & Wickholm 2012, viitattu 30.11.2016.)

Nuuskalaadut vaihtelevat maittain ja alueittain ja siksi nuuskan terveysthaittojen vertailu on haastavaa (Nuuska 2016, viitattu 1.12.2016). Ruotsalaista nuuskaa ei pidetä niin vaarallisena kuin amerikkalaista ja aasialaista nuuskaa (Ainamo ym. 2012, viitattu 30.11.2016). Tämä perustuu siihen, että ruotsalaistyylinen kostea nuuska on pastöroitu ja sen on esitetty pitävän sisällään vähemmän haitallisia nitriittejä ja tupakkaspesifejä nitrosamiineja verrattuna pastöroimattomiin tuotteisiin (Nuuska 2016, viitattu 1.12.2016).

Nuuska sisältää samoja aineita kuin savuketupakka eli myös syöpävaarallisia aineita (Patja 2006, viitattu 30.11.2016). Nuuskan ja syövän toisiinsa liittyviä tutkimuksia on enemmän kuin niitä, joissa ei todeta yhteyttä näiden välillä (Ainamo ym. 2012, viitattu 30.11.2016). Nuuskan terveysthaittoukset ovat samankaltaisia kuin tupakalla, mutta nuuskan käyttöön ei liity keuhkosairauksien riskiä (Patja 2006, viitattu 30.11.2016). Nuuskan on todettu lisäävän riskiä sairastua suusyövän lisäksi ruokatorven- mahan- sekä haiman alueen syöpiin. Nuuskan käyttö lisää myös riskiä tapaturmiin sekä sairastumisista sydän- ja verenkiertoelinsairauksiin. Uusi havainto nuuskan haittavaikutuksista on nuuskaa käyttävien naisten suurentunut riski raskausmyrkytyksiin, ennenaikaisiin synnytyksiin sekä vastasyntyneen hengitysvaikeuksiin. (Ainamo ym. 2012, viitattu 30.11.2016.) Nuuskan käytön lopettaminen raskauden aikaisessa vaiheessa vähentää riskiä lapsen ennenaikaiselle syntymälle (Nuuska 2016, viitattu 1.12.2016).

Nuuska aiheuttaa riippuvuutta, sillä se sisältää nikotiinia. Nikotiini imeytyy nuuskasta hieman hitaammin kuin tupakan savusta, mutta pitoisuus veressä on korkeampi ja säilyy korkeana pidempään. (Patja 2006, viitattu 30.11.2016.) Nuuskan runsas nikotiinipitoisuus ja pitkä altistusaika aiheuttavat voimakkaan riippuvuuden (Ainamo ym. 2012, viitattu 30.11.2016). Nikotiiniriippuvuus nuuskaajilla onkin keskimääräisesti korkeampi kuin savukkeita käyttävillä (Patja 2006, viitattu 30.11.2016).

Nuuskan käyttö on yleisintä 25-34- vuotiaiden ikäryhmässä. Satunnaisesti nuuskaavista suurin osa on 15-24- vuotiaita. Nuuskan käytön kokeilu on miehillä yleisempää kuin naisilla. (Patja 2006, viitattu 30.11.2016.) On tutkittu että varsinkin nuorille nuuskan

käyttö on haitallista, sillä se voi johtaa nikotiiniriippuvuuteen, tupakointiin sekä huume-kokeiluihin. (Patja 2006, viitattu 30.11.2016.) Pitkäaikaiset seurantatutkimukset nimenomaan nuorena aloitetun nuuskankäytön vaikutuksista ovat puutteellisia (Ainamo ym. 2012, viitattu 30.11.2016).

2.1.3 Sähkötupakka

Sähkösavuke eli sähkötupakka toimii sähköllä ja jäljittelee tehdasvalmisteisen savukkeen käyttötapaa. Yleensä laitteessa on kolme osaa: patruuna, lämmityselementti ja pieni ladattava akku. Joihinkin laitteisiin lisätty värillinen led-valo, jotta laite näyttäisi palavalta savukkeelta. Sähkösavukkeet voivat olla malliltaan kertakäyttöisiä tai useita kertoja käytettäviä ja niitä on olemassa sekä nikotiinillisiä että nikotiinittomia malleja. (Sähkösavuke 2016, viitattu 1.12.2016.)

Sähkösavukkeissa käytettävää nestettä kutsutaan e-nesteeksi, jota kuumentamalla laitteesta voi imeä höyryä (Sähkösavuke 2016, viitattu 1.12.2016). Uloshengitetty aerosoli ei sisällä savua, tervaa tai hiilimonoksidia (Benowitz, Bhatnagar, Bullen, Chaloupka, Goff, McAuley, Piano, Ribisl, Robertson & Whitsel 2014, viitattu 1.12.2016). Perusaine nesteissä on glyseroli tai propyleeniglykoli, joita käytetään myös tehdasvalmisteisissa savukkeissa sekä joidenkin elintarvikkeiden lisäaineosina. Joissakin sähkösavukkeissa on täyttösäiliö, johon nesteet otetaan erillisistä täyttöpulloista. (Sähkösavuke 2016, viitattu 1.12.2016.) Suomessa sähkösavukkeissa käytettyjä nesteitä rajoitetaan lainsäädännöllä niin että nesteen tulee olla täyttösäiliössä tai kertakäyttöisessä sähkösavukkeessa tai nikotiinipatruunassa. Nesteiden ainesosat tulee olla puhtaita ja sen sisältämä aineet, nikotiinia lukuun ottamatta, eivät saa aiheuttaa haittaa kuumennettaessa eivätkä kuumentamattomassa muodossa. (Tupakkalaki 549/2016 4. 24 §.)

Tupakkalain mukaan tuotteiden mainonta on kiellettyä (Tupakkalaki 549/2016 9. 68§). Kieltoa kuitenkin rikotaan sillä perusteella, että nostetaan esille tuotteen turvallisuus ja hyöty tupakoinnin lopettamisessa. Näitä väitteitä ei kuitenkaan ole todistettu näyttöön perustuvilla tutkimuksilla. (Sähkösavuke 2016, viitattu 1.12.2016.)

Sähkötupakan terveysvaikutuksia tulisi pohtia ottaen huomioon sekä sähkötupakan suhteellinen myrkyllisyys, että verrata sen aiheuttamia haittoja tavanomaisten savukkeiden

haitallisiin vaikutuksiin. Sähkösavukkeilla voisi olla kansanterveydellinen hyöty, jos tulevaisuudessa tupakoitsijat siirtyisivät käyttämään pelkästään sähkötupakkaa ja jos sähkötupakka osoittautuisi vaarattommaksi kuin tulenarka savuke. Sähkötupakan terveysvaikutuksia ei ole vielä tutkittu perusteellisesti ja pitkäaikaisesta käytöstä aiheutuvat haitat eivät ole tiedossa. Jotkin tutkimukset ovat siitä huolimatta osoittaneet sähkötupakan terveysvaikutuksia arvioimalla niiden sisältämien nesteiden ainesosien ja aerosolin myrkyllisyyttä. (Benowitz ym. 2014, viitattu 1.12.2016.)

Sähkötupakan suosio on kasvanut eri puolilla maailmaa viimeisten vuosien aikana. Suomessa sähkösavukkeita käytetään harvoin. Vuonna 2012-2014 päivittäin tai satunnaisesti sähkösavukkeita käytti aikuisväestöstä 2, 3 prosenttia. Työikäisessä väestössä sähkösavukkeita käyttivät pääosin nuoret sekä tupakkatuotteita käyttävät. Vuonna 2015 joka neljäs 12-18 –vuotias oli kokeillut sähkösavuketta. (Sähkösavuke 2016, viitattu 1.12.2016.)

2.2 Päihteet

Päihteet ovat kemiallisia aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa. Ne lajitellaan laittomiin huumausaineisiin eli keskushermoston toimintaa kiihdyttäviin piristeisiin (amfetamiini, kokaiini ja ekstaasi), keskushermoston toimintaa lamaaviin aineisiin (mm. heroini), aistiharhoja aiheuttaviin hallusinogeeneihin (LSD, meskaliini) sekä kannabistuotteisiin (hasis ja marihuana). Päihteisiin kuuluvat myös lailliset päihteet eli alkoholi ja tupakka sekä impattavat aineet kuten esimerkiksi erilaiset liuottimet ja liimat. Myös jotkin lääkkeet (esim. bentsodiatsepiini, buprenorfiini) luokitellaan päihteisiin kuuluviksi, jos niitä käytetään päihdetarkoituksessa. (Aalto-Setälä, Marttunen, Pelkonen 2003, 4, viitattu 28.11.2016.)

2.2.1 Alkoholi

Kun puhutaan alkoholista, sillä tarkoitetaan usein etyylialkoholia eli etanolia tai teollisuudessa käytettyä spriitä (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Lindroos 2015, 17). Alkoholi on ihmisen keskushermostoon vaikuttava aine, jolla on riippuvuutta aiheuttavia ominaisuuksia (World Health Organization 2014, 2, viitattu 2.5.2017) ja täten täysin rinnastettavissa myös muihin riippuvuutta aiheuttaviin päihteisiin, kuten huumeisiin, nikotiini-

nituoitteisiin sekä joihinkin lääkkeisiin. Kyseisten pähteiden riippuvuutta aiheuttavat ominaisuudet ovat pohjimmiltaan samankaltaisia, sillä ne muokkaavat aivojen keskeisiä mielihyvätöimintoja. (Aalto ym. 2015, 35.)

Alkoholi imeytyy ruuansulatuskanavan kautta verenkiertoon, jonka mukana se leviää kudosten välityksellä kaikkialle elimistöön. Nautittu alkoholi siirtyy verenkierron välityksellä myös aivoihin, aiheuttaen siellä muutoksia. Pienimolekyylisenä aineena alkoholi kulkeutuu helposti limakalvoihin diffuusion avulla, jolloin molekyylit pyrkivät tasoittamaan pitoisuseroja siirtymällä väkevämmästä pitoisuudesta laimeampaan. Alkoholin imeytyminen vereen alkaa jo suun limakalvoilta, mutta merkittävämpi alkoholin imeytyminen tapahtuu vasta mahalaukussa. Alkoholi häviää elimistöstä pääasiallisesti hapettumalla maksassa asetaldehidiksi ja etikkahapoksi. Alkoholin palamisprosessin aikana elimistöön vapautuu runsaasti energiaa. (Aalto ym. 2015, 17-18 & 20.)

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty laillinen päihde (Aalto ym. 2015, 17) ja ollut jo vuosisatoja laajalti käytössä eri kulttuureissa. Alkoholin ongelmakäyttö aiheuttaa sairauksia, sekä sosiaalista ja taloudellista taakkaa yhteiskunnissa (World Health Organization 2014, 2-3, viitattu 2.5.2017). On arvioitu, että alkoholin osuus kaikista väestön terveyshaitoista on maailmassa 4 % ja Euroopassa 12 % (Aalto, ym. 2015, 13). Suomessa alkoholinkäytön yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja pyritään ehkäisemään alkoholin kulutusta ohjaavalla lailla, alkoholilalla (Alkoholilaki 1143/1994 1.1§). Alkoholi määritellään Suomen lain mukaan alkoholiksi silloin, jos aine tai tuote sisältää enemmän kuin 2,8 tilavuusprosenttia etyylialkoholia. Määrittelyn mukaista alkoholia ei saa myydä tai anniskella henkilölle, joka on alle kahdeksantoista vuotias. (Alkoholilaki 1143/1994 1.1§, 1.3§, 4.16 & 4.24§.)

Alkoholi on päihde, jolla on sekä hyödyllisiä että haitallisia vaikutuksia (Aalto ym. 2015, 17). Pieni määrä alkoholia lisää hyödyllisen HDL-kolesterolin määrää veressä. Alkoholilla on myös hyödyllisiä vaikutuksia veren hyytymisjärjestelmään kohtuullisesti käytettynä. (Aro 2015, viitattu 3.11.2016.) Alkoholilla on kuitenkin osoitettu olevan moninaisia haitallisia vaikutuksia ihmisen terveyteen. Alkoholin on osoitettu liittyvän moniin eri sairauksiin, varsinkin pitkäaikaisesti käytettynä. (World Health Organization 2014, 2, viitattu 2.5.2017) Lisäksi alkoholi lisää tapaturmien ja myrkytyksen riskiä. Näiden lisäksi tavallisimpia alkoholin ongelmakäytön aiheuttamia terveysongelmia ovat

muun muassa masennus, ahdistus, unettomuus, hermostoon liittyvät häiriöt, vatsan sairaudet sekä kohonnut verenpaine. Alkoholin ongelmakäyttö saattaa johtaa myös aivoverenvuotoon sekä sydämen rytmihäiriöön. Alkoholin ongelmakäytöstä on kysymys silloin, kun juomiseen liittyy jokin haitta tai kun on huomattava riski saada alkoholin aiheuttama haitta (Aalto, ym. 2015, 8 & 13).

Tavallisinta alkoholin vaikutusta kutsutaan humalaksi. Humala johtuu aivojen lamaan-tumisesta alkoholin nauttimisen seurauksena. (Aalto ym. 2015, 26.) Humala on monimuotoinen ja vaikutukseltaan vaihteleva tila, jonka aikana alkoholipitoisuus nousee veressä (Poikolainen 2013, viitattu 21.11.2016). Alkoholin vaikutukset riippuvat nautitusta alkoholimäärästä ja veren alkoholipitoisuudesta, mutta myös muilla tekijöillä on vaikutusta alkoholin vaikutusten kannalta. Näitä tekijöitä ovat muun muassa alkoholi-juomien käyttökokemukset sekä hormonaaliset tekijät kuten unen puute ja ruokailu. Esimerkiksi ruokailun yhteydessä nautittu alkoholi imeytyy hitaammin. Tällöin alkoholipitoisuus elimistössä saavutetaan hitaammin ja jää usein matalammaksi kuin tyhjään mahaan nautittu alkoholi. Tietyn alkoholimäärän aiheuttaman humalan voimakkuuteen vaikuttavat myös sukupuoli, paino ja ikä. (Aalto ym. 2015, 26.)

Nousuhumalan tuoman hyvänolontunteen ja alkoholin tuoman sosiaalisuuden tavoittelu saattaa olla alkoholi-juomien nauttimiseen vaikuttavat tekijä. Veren alkoholipitoisuuden noustessa alkoholin lamaavat vaikutukset tulevat vallitseviksi; mitä korkeampi veren alkoholipitoisuus on, sitä enemmän aivot lamaantuvat ja sitä voimakkaampi on myös humala. Humala ilmenee kokonaisvaltaisena aivotoimintojen heikkenemisenä. Alkoholi huonontaa suoritusta huomion jakavissa tehtävissä jo veren alkoholipitoisuuden ollessa pieni. Jo 0,5 promillen humalassa suorituskky on selvästi huonontunut. Esimerkiksi riski joutua onnettomuuteen liikenteessä on 3-5-kertainen verrattuna normaaliin. Veren alkoholipitoisuuden ylittäessä promillen rajan liikehdintä muuttuu kömpelöksi. Kahdes-sa promillessa tajunta alkaa heiketä ja useimmat sammuvat veren alkoholipitoisuuden saavuttaessa kolme promillea. Neljän promillen alkoholipitoisuus veressä voi aiheuttaa alkoholimyrkytyksen ja kuoleman. (Aalto ym. 2015, 26-27.)

Alkoholin aiheuttamia haittoja voi esiintyä myös käytettäessä alkoholia vähemmän ja siksi alkoholin käytölle ei voida määritellä niin sanottua turvallisen juomisen rajaa. On kuitenkin olemassa riskikäytön rajat, joiden avulla voidaan määritellä riskikäytön ja

kohtalaisen riskin rajat. Riskikäyttönä, johon liittyy suuri riski, pidetään miehillä vähintään 24 alkoholiannosta viikossa, tai vähintään seitsemän annosta kerralla nautittuna. Vastaavat luvut naisille ovat 16 alkoholiannosta viikossa ja vähintään viisi annosta kerralla. Suomessa yhdeksi alkoholiannokseksi kuulutaan laskevan 33 cl keskiolutta, 12 cl mietoa viiniä tai 4 cl väkeviä alkoholijuomia, eli noin 12 g alkoholia. Kohtalaisen riskin rajoina pidetään miehillä 14 alkoholiannosta viikossa ja naisilla 9 annosta. Riskikäytön rajat eivät sovellu päihderiippuvaisille, joitain sairauksia poteville, alaikäisille ikääntyneille eikä raskaana oleville. Raskaana olevien ja alaikäisten ei tulisi käyttää lainkaan alkoholia. Ikääntyneiden riskirajat ovat alhaisemmat verrattuna työikäisille tehtyihin suosituksiin. (Aalto, ym. 2015, 10-11.)

2.2.2 Huumausaineet

Huumausainelain mukaisesti huumausaineella tarkoitetaan aineita, joita käytetään sen päihdyttävien, lamauttavien tai harhoja tuottavien keskushermostovaikutusten vuoksi ja ne aiheuttavat sekä psyykkistä että fyysistä riippuvuutta (Huumausainelaki 373/2008 1:3. 3 §). Huumausaineita voidaan luokitella niiden riippuvuusominaisuuksien ja vaikutusten mukaan mm. keskushermostoa lamaaviin aineisiin, keskushermostoa stimuloiviin aineisiin sekä hallusinogeeneihin (A-klinikkasäätiö 2014, viitattu 1.12.2016). Huumausaineiden huumaavat ja päihdyttävät vaikutukset perustuvat niiden aiheuttamiin keskushermostollisiin vaikutuksiin. Vaikutuksen voimakkuus riippuu keskushermoston herkkyydestä reagoida aineeseen sekä käytetyn aineen määrästä. (Aalto, Alho, Kiiänmaa & Seppä 2012, 25.) Huumeisiin katsotaan kuuluviksi opiaatit, nikotiini, kannabistuotteet, hallusinogeenit, joukko stimulantteja, kuten amfetamiini, kofeiini, kokaiini sekä muuntohuumeet ja huumeina käytettävät lääkeaineet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit. (Aalto ym. 2012, 7-9.)

Suomessa huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttö verrattuna alkoholin käyttöön on melko harvinaista, lisäksi Suomessa huumeiden käyttö on vähäisempää verrattuna muihin länsimaihin (Aalto ym. 2012, 10). Suomessa eniten käytettyjä huumeita ovat kannabistuotteet, kuten marihuana ja hasis, heroini sekä muut opiaatit. Lisäksi käytetään myös kokaiinia, amfetamiinia ja muita psykostimulantteja sekä hallusinogeeniä, kuten fensyklidiä ja lysergiinihapon dietyyliesteriä eli LDS:tä. Suomessa yleisimpiin huumeisiin luetaan myös erilaiset synteettiset pähteet, kuten hydroksivoihappo eli ”gamma”

sekä hengitettävät ja impattavat inhalantit, kuten spraymaalit ja puhdistusaineet. (Huttunen 2015, viitattu 11.11.2016.) Huumausaineiden ostaminen, hallussapito, välittäminen sekä käyttö ovat Suomessa rikoksia (Holmila, Tigerstedt & Warpenius 2013, 100, viitattu 1.12.2016).

Useammat neurobiologiset tutkimukset ovat osoittaneet huumausaineiden aiheuttavan toiminnallisia muutoksia aivoissa, vapauttavan dopamiinia sekä aktivoivan mielihyväjärjestelmän. Tällä tavoin huumeiden käyttö saa dopamiinijärjestelmän toimimaan ylikierroksilla. Mielihyvän kokemus voi johtaa samanlaiseen mielihyvän tavoitteluun niin, että se syrjäyttää muut toiminnot. (Aalto ym. 2012, 9.) Huumausaineet aiheuttavat terveydellisiä riskejä ja sosiaalisia ongelmia, jotka koskettavat itse käyttäjää, hänen ympäristöään sekä koko yhteiskuntaa (Huumeet 2016, viitattu 1.12.2016). Huumausaineiden terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista löytyy paljon tutkimuskirjallisuutta. Huumausaineiden käyttö aiheuttaa elimellisiä terveyshaittoja, kuten fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta, psyykkisiä ongelmia, lievästä masennuksesta vakaviin psykooseihin sekä infektio- ja myrkytyskomplikaatioita, joista yleisin on C-hepatiitti. Lisäksi muutamissa tapauksissa suoneen ruiskutettu huumausaine on aiheuttanut suonitulehduksen, joka on johtanut raajan amputointiin. (Aalto ym. 2012, 10-11.)

Huumeriippuvuudelle altistavia tekijöitä ovat ympäristö sekä perimä. On havaittu kuitenkin myös yksilötasolla huumeriippuvuuden kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä, kuten geneettisiä ja neuropsykologisia seikkoja. Eri huumeet aiheuttavat eriasteisia riippuvuuksia ja esimerkiksi heroini aiheuttaa merkittävästi suurempaa riippuvuutta kuin kannabis. Yleisin huumeiden toistuvaan käyttöön liittyvä ilmiö on toleranssi, jossa yksilön huumeiden sietokyky kasvaa. Tämä tarkoittaa että toistuvilla nauttimiskerroilla tietyn suuruinen annos ei saa aikaan saman suuruista vaikutusta kuin aikaisemmilla kerroilla. Tietynlaisen vaikutuksen tavoittelu johtaa usein annoksen lisäämiseen. (Aalto ym. 2012, 2&9.) Kyseistä ainetta vähemmän käyttäville tällainen annos voi olla tappava. Eri huumeet ja päihteet eroavat toisistaan psykogeenisilta vaikutuksiltaan, jatkuvan käytön aiheuttaman toleranssin sekä vieroitusoireiden suhteen (Huttunen 2015, viitattu 11.11.2016).

2.3 Riippuvuus

Nykykäsityksen mukaan riippuvuus kehittyy vahvistusmekanismeissa tapahtuvien neurologisten sopeutumistapahtumien, kuten herkistymisen kautta. Hermostossa sijaitsevien vahvistusmekanismien uskotaan olevan perusmekanismeja, jotka muovaavat käyttäytymistä ja ovat olennaisia kaikkien keskeisten elämää ylläpitävien toimintojen kannalta. (Aalto ym. 2012, 29.) Riippuvuuden muodostuminen johonkin päihdyttävään aineeseen tai toimintaan edellyttää, että sen tuottama psyykinen tai fyysinen tila on tavalla tai toisella tyydyttävä. Mitä nopeammin jokin aine tai toiminta tuottaa tyydyttävän vaikutuksen, sitä helpommin kehittyy riippuvuutta. Myös yksilöllisillä tekijöillä on vaikutusta riippuvuuden syntyyn. Näitä tekijöitä ovat perinnölliset tekijät, sosiaalisen oppimisen kokemukset lapsuudessa ja nuoruudessa sekä myös myöhemmällä iällä tulleet erilaiset elämänkriisit. (Koski-Jännes 2009, viitattu 29.11.2016.)

2.3.1 Nikotiiniriippuvuus ja sen hoito

Tupakointi aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta (Mustonen & Ollila 2009, 10). Vahva merkki nikotiiniriippuvuudesta on päivittäinen tupakkatuotteiden käyttäminen (Simonen 2012, 1055). Nikotiini on tupakkatuotteiden ja nuuskan riippuvuutta aiheuttava aine. Varsinkin tupakansavu sisältää kuitenkin tuhansia muitakin aineita, kuten kaasuja ja muita palamistuotteita, joita kutsutaan termillä tupakkaterva. Näillä aineilla saadaan aikaan akuutti biologinen aktiivisuus, eli tupakalle tyypillinen haju ja maku. (Hakkola ym. 2014, 626-627.)

Nikotiinia sisältäviä tupakkatuotteita käytettäessä elimistö joutuu nikotiinikierteeseen, jossa saman vaikutuksen aikaansaaminen vaatii yhä isompia ja säännöllisempiä annoksia ja vieroitusoireet ilmaantuvat aiempaa voimakkaammin ja herkemmin (Mustonen & Ollila, 2009, 10). Nikotiinin vaikutuksille kertyy siis selkeä toleranssi. (Hakkola ym. 2014, 627). Vieroitusoireita ovat tupakanhimo, keskittymiskyvyn puute, unettomuus, tuskaisuus, ärtyneisyys, huonovointisuus sekä lisääntynyt ruokahalu. Näistä oireista tupakoinnin uudelleenaloittamiseen johtavat erityisesti keskittymiskyvyn puute sekä ahdistuneisuus ja painonnousu. (Hakkola ym. 2014, 607 & 627.) Nuoren arkeen ja opiskelukykyyn vaikuttavia vieroitusoireita ovat esimerkiksi keskittymisvaikeudet, ahdistuneisuus, ärtyneisyys sekä univaikeudet (Mustonen & Ollila 2009, 10).

Yhtenä vaihtoehtona tupakasta irtautumiseen on esitetty tupakkamäärien vähentämistä ja savukkeiden korvaamista nikotiinikorvaushoitotuotteilla. Tämän ajatellaan helpottavan tupakasta irtautumista, sillä nikotiinivieroitusoireita ei tule ja tupakoiva henkilö opettelee olemaan tupakoimatta pitkin päivää. Vähentämisen tavoitteena on puolittaa päivittäinen savukkeiden määrä käyttämällä apuna nikotiinikorvaushoitoa. Nikotiinikorvaushoitona voidaan käyttää mm. nikotiinia sisältäviä laastareita, purukumia tai suihkeita. Lisäksi reseptilääkkeitä tai muita tupakkamuotoja, kuten sähkösavukkeen tai nuuskan käyttöä on kokeiltu tupakoinnin vähentämisen ja lopettamisen tukena, mutta tulos on pääsääntöisesti ollut heikko. Tupakkatuotteiden korvaaminen nikotiinikorvaushoidolla ajoittain ei kuitenkaan ole pysyvä ratkaisu, eikä tuota terveyttä. Tavoitteena tulisi olla täysi nikotiinittomuus, eli tupakoinnin lopettaminen kokonaan. (Patja 2016, viitattu 5.2.2017.)

2.3.2 Päihderiippuvuus ja sen hoito

Päihderiippuvuus tarkoittaa riippuvuutta päihteeseen. Päihderiippuvuus syntyy tavallisesti useiden ajallisesti lähekkäin olevien, perättäisten käyttökertojen seurauksena. (Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet 2016, viitattu 4.11.2016.) Päihderiippuvuus voi esiintyä psyykkisenä tai fyysisenä riippuvuutena. Yleisesti ottaen riippuvuudella päihteisiin tarkoitetaan kuitenkin psyykkistä riippuvuutta. Psyykkisessä riippuvuudessa on kysymys addiktiosta tai riippuvuuden mukaisesta, eli addiktiivisesta käyttäytymisestä. Psyykkisesti riippuvaiselle ominaista on pakonomainen tarve saada riippuvuutta aiheuttavaa päihdettä ja kykenemättömyys pidättäytyä siitä, huolimatta terveydellisistä tai muista vakavista seuraamuksista. Ominaista on myös päihteen käytöstä johtuvan toleranssin kehittyminen ja fyysinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus ilmenee usein vierotusoireina riippuvuutta aiheuttavan päihteen käytön katketessa. Vierotusoireisiin liittyvät negatiiviset tunnetilat ja huonovointisuus saattavat edistää päihteen käytön jatkumista. (Aalto, ym. 2015, 36.)

Alkoholin ongelmakäyttö voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan. Nämä luokat ovat riskikäyttö, haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus. Alkoholin käyttöön liittyy aina riski saada alkoholin aiheuttamia haittoja, mutta riskikäytössä riski on tavallista suurempi. Riskikäyttö määritellään sen perusteella, kuinka paljon alkoholia henkilö käyttää. Riski-

käytössä ylittyvät niin sanotut riskikäytön rajat. Merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuutta ei kuitenkaan esiinny. Riskikäytön jatkuessa henkilö voi saada alkoholin aiheuttamia haittoja. Haitat voivat olla fyysisiä tai psyykkisiä. Jos henkilö ei ole riippuvainen alkoholista, eikä haittojen ilmetyä vähennä alkoholin käyttöä niin, että haitta häviää, on kyse alkoholin haitallisesta käytöstä. (Aalto, ym. 2015, 8-10.)

Alkoholiriippuvuudelle on ominaista alkoholin jatkuva, pakonomainen tarve riippumatta alkoholin käytön aiheuttamista terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista. Tällöin voidaan puhua myös alkoholismista, joka on krooninen sairaus, jossa mieli ja elimistö tulevat riippuvaiseksi alkoholin saamisesta. Alkoholiriippuvuus on Suomessa keskeinen kansanterveydellinen ongelma. (Huttunen 2015, viitattu 3.11.2016.)

Riippuvuusoireyhtymästä puhutaan, kun vähintään kolme eri päihderiippuvuuden kriteeriä täyttyvät. Päihderiippuvuuden diagnoosin kriteerit ovat voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää päihdettä sekä heikentynyt kyky kontrolloida aloittamista, käyttöannoksia ja käytön lopettamista. Lisäksi aineen käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä ilmenee vieroitusoireita ja aineen käyttöön liittyy sietokyvyn eli toleranssin kasvu. Diagnostisiin kriteereihin kuuluu myös muiden mielihyvän lähteiden ja kiinnostuksen kohteiden siivuun jääminen aineiden käyttöön keskittymisen seurauksena, aineiden hankintaan, käyttöön ja vaikutuksista toipumiseen kuluu runsaasti aikaa sekä aineen haitallista vaikutuksista huolimatta aineen käyttö jatkuu. (Aalto ym. 2012, 52-53.)

Huumeriippuvuudella tarkoitetaan laittomien käytössä olevien ihmisen hermostoon ja psyykkeeseen vaikuttavien aineiden aiheuttamaa riippuvuutta. Huumeriippuvuuden diagnosoiminen vaatii tautiluokituksen mukaisten kriteerien täyttymisen vähintään kuukauden ajalta tai vuoden aikana toistuvilta lyhyemmiltä ajanjaksoilta. Huumeriippuvuutta lievempi diagnoosi on haitallinen käyttö, joka tarkoittaa ruumiin- tai mielenterveydelle haitallista psykoaktiivisen aineen käyttöä ilma riippuvuutta. (Aalto ym. 2012, 52-53.)

Päihdehuoltolain mukaan kunnilla on päihdehuollon järjestämisvastuu. Kunnan on huolehdittava päihdehuollon sisällön ja laajuuden olevan sellaista, kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1.3§.) Eri kunnissa käytäntö voi olla erilainen ja hoito voi olla kunnan oman tai kunnalle hoitopalvelua myyvän yksikön (Aalto ym. 2012, 12). Kuntien velvollisuus on tarjota päihdepalveluja henkilöille, joilla on

päihteiden käytön ongelmia sekä hänen läheisilleen ja perheelleen. Palvelua tulee tarjota henkilön, hänen perheensä ja muiden läheisten avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Laki velvoittaa päihdepalvelujen järjestämistä niin, että niiden piiriin voidaan hakeutua oma-aloitteisesti, asiakkaan itsenäistä suoriutumista tukien ja hoidon tulee lisäksi perustua luottamuksellisuuteen. Palveluja annettaessa laki velvoittaa tarvittaessa tukemaan myös päihteiden ongelmakäyttäjää ja avustaa ratkaisemaan asumiseen, toimeentuloon sekä työhön liittyviä ongelmia. (Päihdehuoltolaki 41/1986 1.7 § & 1,8 §.)

Avohoitopalvelut muodostavat päihdeongelmaisten palveluiden ytimen, jota täydennetään tarvittaessa pitkäkestoisemmalla kuntouttavalla laitoshoidolla, laitosmuotoisella katkaisuhoidolla sekä arkea tukevilla päivätoiminnoilla, asumispalveluilla ja vertaistuel-la. Päihdeongelmaiset voivat hakea apua myös sosiaali- ja terveystieteiden palveluista. Osa päihdeongelmaisista ja heidän läheisistään hakee vertaistukea, esimerkiksi AA-ryhmiä. Pienemmät kunnat tarjoavat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa annettavia palveluita, joita täydennetään ostopalveluilla. Suurimmissa kunnissa on tarjolla yleensä monipuolisia sosiaali- ja terveyden huollon peruspalveluita antavia palveluita. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2015, viitattu 29.11.2016.)

Päihderiippuvuuden hoidolla pyritään edistämään päihteiden käyttäjän motivaatiota muutokseen ja auttamaan ajattelun ja käyttämisen muutoksissa. Kun motivaatio muutokseen on syntynyt, pyritään auttamaan päihteiden käytön vähentämisessä tai lopettamisessa, retkahduksen vähentämisessä ja lieventämisessä ja parantamaan yleisesti psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Monet alkoholi- ja huumausaineriippuvuuksien psykososiaaliset hoitokeinot on suunnattu yleisesti riippuvuuden hoitoon, ja niitä voidaan soveltaa myös sekakäyttöön (Aalto ym. 2012, 76).

2.4 Nykytilanne tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä sosiaali- ja terveysalalla

Suomalaisnuorten tupakointi yleistyi viime vuosikymmenellä ja on pysynyt sen jälkeen kansainvälisesti korkealla tasolla. Tyttöjen tupakkatuotteiden käyttö on jonkin verran lisääntynyt. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 6.) Vuonna 2015 koko maassa ensimmäistä ja toista vuotta ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista tupakoi päivittäin noin 30 %. Päivittäin koulun alueella tupakoi noin 17 % opiskelijoista. Nuuskaa päivittäin käyttivät 8 % opiskelijoista ja sähkötupakkaa 5 % opiskelijoista. Nuuskaa

käyttävien opiskelijoiden osuus on lisääntynyt 5 % verrattuna vuosiin 2008-2009 kun taas päivittäin tupakkaa käyttävien opiskelijoiden määrä on vähentynyt 9 %. (Kouluterveyskysely 2015. Viitattu 25.11.2016.)

Opiskelijan terveyttä edistävien valintojen tekoa voi tukea tai estää oppilaitosympäristö, oppilaitoksen ilmapiiri ja toimintakulttuuri (Mustonen & Ollila 2009, 13). Vuonna 2015 toteutettuun kouluterveyskyselyyn vastanneista raportoi, että opiskelijoiden tupakointirajoituksia oppilaitoksissa ei valvota juuri lainkaan. Vastaaajista 46 % kertoi oppilaitoksen henkilökunnan tupakoivan koulualueella. Verrattuna vuonna 2008-2009 toteutetun kyselyn saatuihin vastauksiin koulun henkilökunnan tupakointi on vähentynyt koulualueella 25 %. (Kouluterveyskysely 2015, viitattu 25.11.2016.) Tupakoinnin salliminen oppilaitoksen alueella sekä välinpitämätön suhtautuminen opiskelijoiden tupakointiin lisää riskiä vakavan riippuvuuden kehittymiselle ja voimistumiselle (Mustonen & Ollila 2009, 13).

Tupakointi on vähentynyt myös ammattikorkeakouluopiskelijoilla. Ammattikorkeakouluissa olevista miehistä 13 % vastasi tupakoivansa päivittäin, mikä on 15 % vähemmän verrattuna vuoteen 2004. Ammattikorkeakoulussa opiskelevista naisista päivittäin tupakoivia oli vastanneista 18 % vuonna 2004, kun taas vuonna samaan kysymykseen myöntävästi vastanneita oli 13 %. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012, viitattu 25.11.2016.)

Alkoholin käyttö on yleistä koko Suomessa, mutta pääkaupunkiseudulla täysin raittiita nuoria on vähiten, ja siellä myös käytetään alkoholia useimmin (Aalto-Setälä ym. 2003, 6). Eroja tyttöjen ja poikien alkoholin käytössä ei juurikaan ollut 16- vuoden isässä, mutta iän myötä poikien alkoholin käytön havaittiin lisääntyvän suhteessa tyttöjen alkoholinkäyttöön (Ahlström 2012, viitattu 25.11.2016). Ammattioppilaitoksessa ensimmäistä ja toista vuotta opiskelevien viikoittaisen alkoholinkäytön osuus vuonna 2015 toteutetussa kouluterveyskyselyssä oli 14%, joka on noin 11 % vähemmän kuin vuonna 2008-2009 toteutetussa kyselyssä. (Kouluterveyskysely 2015, viitattu 25.11.2016.) Alkoholin runsas käyttö on vähentynyt myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden keskuudessa vuodesta 2008 vuoteen 2012. Vähiten alkoholia käytettiin luonnontieteitten ja terveysaloilla. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2013, viitattu 25.11.2016.)

Vuonna 2015 tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa vastasi olevansa 31 %. Samaan kysymykseen vuonna 2008-2009 vastasi myöntäväsi noin 40 % opiskelijoista. (Kouluterveyskysely 2015, viitattu 25.11.2016.) Myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden humalahakuinen juominen oli edelleen vuonna 2012 yleistä, sillä kyselyyn vastanneista opiskelijoista yli 40 % kertoi alkoholinkäyttönsä olevan humalahakuista. Vastavasti vähäinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2013, viitattu 25.11.2016.)

Ammattioppilaitoksessa opiskelevista ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista laittomia huumeita ainakin kerran vuonna 2015 oli kokeillut 22%. Tämä määrä oli laskenut viisi prosenttia aikaisempiin vuosiin 2008-2009 verrattuna. (Kouluterveyskysely 2015, viitattu 25.11.2016.) Yliopistossa ja ammattikorkeakouluissa opiskelevista 19 % on kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta, lääkkeitä tai alkoholia sekä lääkkeitä yhdessä päihtymistarkoituksessa. Vuonna 2008 huumeiden kokeilua ja käyttöä raportoi 23 % kyselyyn vastanneista. Miehet (24 %) olivat kokeilleet ja käyttäneet näitä aineita yleisemmin kuin naiset (17 %). Pääasiallinen huume oli kannabis. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2013, viitattu 25.11.2016.)

2.5 Savuttomuuteen ja päihitteettömyyteen tukemisen merkitys sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevää ohjaa työssään useat eri lait ja säädökset. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevä ammattihenkilö sitoutuu noudattamaan kyseisiä lakeja työskennellessään terveydenhuollon ammatissa. (Lindqvist 2001, viitattu 5.2.2017.) Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja sairaiden parantaminen sekä potilaiden kärsimysten lievittäminen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, §15). Työntekijät antavat esimerkkiä muille omalla toiminnallaan ja terveyskäyttäytymisellään, minkä vuoksi terveyden vaaliminen on hyvin tärkeää myös heidän omassa elämässään.

Lisäksi terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää riittäviä ammattitaitoja ja -tietoja sekä sitä että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan työtehtävissään. Valviralla on oikeus velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilö lääkärintarkastukseen tai sairaalatutkimuksiin, jos on perusteluta olettaa, että henki-

lö ei kykene esimerkiksi päihteiden väärinkäytön vuoksi toimimaan ammatissaan. (Valvira 2015, viitattu 30.11.2016.) Jos terveydenhuollon ammattihenkilö on sairauden, päihteiden väärinkäytön, heikentyneen toimintakyvyn tai muun vastaavan syyn perusteella taikka muulla tavoin perustellusti todetun ammattitaidottomuuden vuoksi kykenemätön toimimaan terveydenhuollon ammattihenkilönä, Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto voi antaa ammattihenkilölle seuraamuksia virheellisestä toiminnasta. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 5. 26 § & 28 §.)

Päihteiden käyttö vaikuttaa muistiin, keskittymiseen sekä muihin ihmisen kognitiivisiin kykyihin. Yksi työikäisten kognitiivisen heikentymisen taustalla oleva yleinen syy onkin alkoholin riskikäyttö. Lääkkeiden, alkoholin sekä muiden päihteiden lyhytkestoisen käytön vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin ovat useimmiten ohimeneviä. Pidempiä aikoja jatkunut alkoholin liiallinen käyttö, eli riskikäyttö voi kuitenkin aiheuttaa neuropsykiatrisia oireita sekä pysyviä heikentymiä kognitiivisissa toiminnoissa, joista osa palautuu päihteiden käytön loputtua. Päihteiden suorien vaikutusten ohella aivohaittoja voi syntyä esimerkiksi päihteiden käyttöön yhdistetyn puutteellisen ravitsemuksen tai aivo-
vammojen seurauksena. (Kivekäs, Kuikka, Paajanen, Sainio & Vuokko 2014, viitattu 5.2.2017.) Päihteiden käytön lisäksi tupakointi heikentää työntekijöiden työssäjaksamista ja aiheuttaa työnantajalle ylimääräisiä kustannuksia. Ympäristön tupakansavulle altistuminen ja sen ehkäiseminen ovat merkittävä kansanterveydellinen asia, jotta voidaan välttyä myös passiiviselta tupakoinnilta. (Työterveyslaitos 2016, viitattu 5.2.2017.)

Työterveyslaitoksen tuottamassa Alkoholi ja työkyky -tutkimushankkeessa tutkijat tarkastelivat erityisesti alkoholinkäytön ja työkyvyn välistä yhteyttä. Liiallinen alkoholin kulutus aiheuttaa paljon terveyshaittoja, joten sen luonnollisesti oletetaan olevan yhteydessä myös työkykyyn. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että alkoholin riskikäyttäjien arviot työkyvystään olivat keskimääräistä huonommat sekä miesten, että naisten keskuudessa. Tämä näkyi myös sairaspöytäkirjoissa. Raittiilla ja vähän alkoholia käyttävillä oli vähiten sairauspöytäkirjoja ja alkoholin riskikäyttäjillä eniten. (Ala-Mursula, Hirvonen, Hirvonen, Härkänen, Kaila-Kangas, Kivekäs, Koskinen, Laitinen, Leino-Arjas, Perkiö-Mäkelä & Remes 2016, viitattu 5.2.2017.)

2.6 Tupakointiin ja päihteiden käyttöön puuttuminen oppilaitoksissa

Oppilaitoksissa ehkäisevä päihdetyö tulisi olla osa oppilaitoksen toimintakulttuuria, opetusta ja opiskeluhuoltoa (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, viitattu 30.11.2016). Jokaisessa oppilaitoksessa tulisi olla päihdestrategiaohjelma, jonka luominen ja ylläpitäminen ajan tasalla on rehtorin vastuulla. Ohjelman tulisi sisältää toimenpiteet, joihin oppilaitos ryhtyy päihteiden käytön ehkäisemiseksi sekä huomatessaan päihteidenkäyttöä tai päihteiden hallussapitoa. (Penttinen 2016, viitattu 30.11.2016.) Toimintasuunnitelman tulee sisältää esimerkiksi suunnitelman siitä, miten mahdolliseen huumeiden käyttöön puututaan (Aarnisalo 2013, viitattu 30.11.2016). Päihdehaittoja ehkäisevässä toimintakulttuurissa on sovittu yhteiset kirjatut käytännöt, jotka kattavat muun muassa päihdetilanteen seurannan, henkilöstön toimintatavat varhaiseen tunnistamiseen ja tuen tarjoamiseen sekä oppilaiden, opiskelijoiden ja huoltajien osallistamiseen. (Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma 2015, viitattu 30.11.2016).

Ammattikouluissa pätevät samat ohjeistukset kuin peruskouluissakin, sillä suurin osa opiskelijoista on alle 18-vuotiaita (Penttinen 2016, viitattu 30.11.2016). Lain mukaan alkoholin ja tupakan myynti ja välittäminen alle 18-vuotiaalle on kielletty. Alle 18-vuotiaat eivät saa pitää hallussaan alkoholijuomia tai tupakkatuotteita. Huumausainelaki 1143/1994 4. 16 §; Tupakkalaki 549/2016 7. 53 §; Huumausainelaki 30.5.2008/373 1. 5 §.)

Vaikka päihteiden käyttö vaikuttaisi satunnaiselta, tulisi alaikäisen päihteidenkäytöstä ilmoittaa nuoren kotiin ja tarvittaessa tehdä lastensuojeluilmoitus, sillä satunnaiseenkin käyttöön liittyy vakavia terveystriskejä (Aarnisalo 2013, viitattu 30.11.2016). Oppilaitoksessa opettajan tulee ottaa yhteyttä oppilaan huoltajaan tai huoltajan asemassa olevaan henkilöön sekä tehtävä lastensuojeluilmoitus ja toimitettava oppilas terveydenhuollon ammattihenkilön tutkittavaksi hoidon tarpeen arvioimiseksi. Jos opiskelija on vahvasti päihtynyt, hän voi tarvita välitöntä valvontaa ja seurantaa, jolloin hänet ohjataan päivystyspotilaana hoitoon. (Penttinen 2016, viitattu 30.11.2016.) Valtioneuvoston neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta vastaavan asetuksen mukaan opiskelijaterveydenhuol-

toon kuuluu mahdollisten päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito sekä jatkohoittoon ohjaus (380/2009 4. 17 §).

Huoli mahdollisesta huumeiden käytöstä olisi hyvä tuoda esille suoraan kahdenkeskisessä keskustelussa, jossa pyritään saamaan selvyyttä asioihin, joista huoli on herännyt (Aarnisalo 2013, viitattu 30.11.2016). Jos opiskelija kuitenkin kiistää päihde-epäilyn, hänet voidaan ohjata laboratorioon virtsakokeisiin. Opiskelijan tulee olla tietoinen, että laboratoriotesti on vapaaehtoinen ja hänen tulee kyetä ymmärtämään antamansa suostumuksen merkitys. Jos hän ei siihen kykene, tulee suostumus saada huoltajalta. Tutkimus suoritetaan valvotusti ja tutkittavan henkilöllisyys todennetaan kuvallisella henkilötodistuksella tai saattajan tulisi kyetä todistamaan opiskelijan henkilöllisyys. (Penttinen 2016, viitattu 30.11.2016.)

Jos on perusteltua epäillä opiskelijan olevan huumausaineiden vaikutuksen alaisena käytännön työtehtävissä tai työssäoppimisessa tai että hän on riippuvainen huumeista, voi koulutuksen järjestäjä velvoittaa opiskelijaa esittämään todistuksen huumausainetestauksesta (Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta 21.8.1998/630 5. 34 §; Ammattikorkeakoululaki 932/2014 6. 36 §). Tutkimuslähetteen antaa huumausainetestaukseen perehtynyt terveydenhoitaja tai lääkäri. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, että testaaminen on välttämätöntä opiskelijan toimintakyvyn selvittämiseksi ja että opiskelijan työtehtävät ovat luonteeltaan sellaisia, että niissä vaaditaan erityistä tarkkuutta, luotettavuutta, itenäistä harkintakykyä tai hyvää reagointikykyä. Edellytyksenä testaamiselle on, että opiskelijan toiminta on vaaraksi muille ja hänelle itselleen tai hän vaarantaa salassapitosäännöksiin suojattua tietoa tai lisää merkittävästi huumaavien aineiden laitonta kauppaa ja leviämistä. (Penttinen 2016, viitattu 30.11.2016.)

Opiskelijan tulee toimittaa lääkärin lausunto huumausainetestistä koulutuksen järjestäjälle. Koulutuksen järjestäjä voi vaatia huumausainetestistä koskevaa todistusta myös työssäoppimisen aikana. Koulutuksen järjestäjä ilmoittaa myös alaikäisen opiskelijan huoltajalle todistuksen vaatimisesta. Kustannukset huumausainetestistä koskevasta todistuksesta kuuluvat koulutuksen järjestäjälle. Huumausainetestaukseen ohjatulle opiskelijalle on opiskeluterveydenhuollon tehtävä erityisen tuen tarpeen arvio. Oppilaitoksen rehtori tai opettaja päättää lopullisesti siitä, voiko opiskelija jatkaa opiskeluaan kyseise-

nä päivänä sen jälkeen, kun terveydenhuollon ammattihenkilö on antanut tiedon huume-testiin suostumisesta sekä päihtymyksen arviosta. (Penttinen 2016, viitattu 30.11.2016.)

Oppilaitoksen velvollisuutena on ensisijaisesti huolehtia turvallisesta opiskeluympäristöstä (Perusopetuslaki 21.8.1998/628 7. 29 §). Jos oppilas on huumaavan päihteen vaikutuksen alaisena, hän on turvallisuusriski sekä itselleen että muille. Ammattikouluissa opettaja on vastuussa turvallisuudesta erityisesti silloin kun opetuksessa käytetään laitteita, joiden tapaturmariski on tavallista suurempi. (Penttinen 2016, 30.11.2016.)

2.7 Savuton oppilaitos

Tupakkatuotteiden ja nikotiininesteiden myynti, luovuttaminen sekä välittäminen on kielletty alle 18-vuotiaalle. Myös tupakan vastikkeiden, tupakointivälineiden ja sähkösavukkeiden myynti ja luovuttaminen elinkeinotoiminnassa on kiellettyä alle 18-vuotiaalle. (Tupakkalaki 549/2016. 7. 53 §.) Tupakkalain tarkoituksena on pyrkiä turvaamaan opiskelijoille savuton opiskeluympäristö. Lain noudattaminen ammatillisessa koulutuksessa on todellisuudessa huonoa. Tutkimusten valossa tupakointia rajoittavat säännöt ja menettelytavat oppilaitoksissa ovat erittäin tärkeitä. Niillä on yhteys vähäisempään tupakoinnin aloittamiseen, säännölliseen tupakointiin siirtymiseen ja lisääntyneeseen tupakoinnin lopettamiseen. Säännöt tulisi kuitenkin panna toimeen ja niiden ohella tulisi olla muitakin tupakoimattomuutta edistäviä toimia. (Mustonen & Ollila 2009, 8.)

Oppilaitoksilla on suuri rooli ehkäisevän päihdetyön toteuttamisessa, sillä oppilaitokset ovat yhteydessä suureen osaan nuorista (Oppilaitosten rooli ehkäisevässä päihdetyössä 2014, viitattu 30.11.16). Opettajat viettävät oppilaiden kanssa aikaa joka päivä useita tunteja, joten heidän mahdollisuutensa epäillä päihdekäyttöä on ensisijaista (Penttinen 2016, viitattu 30.11.2016). Parhaimpia tuloksia ehkäisevästä päihdetyöstä saadaan silloin kun sen lähtökohtana ovat nuorten esittämät omat kysymykset, ajatukset ja pohdinta. Päihdekasvatuksen keskustelutilanne tulisi olla avoin, suvaitsevainen sekä salliva, sillä kiellettyihin kysymyksiin on vaikea saada vastauksia. (Oppilaitosten rooli ehkäisevässä päihdetyössä 2014, viitattu 25.11.2016.)

3 OULUN SEUDUN AMMATTIOPISTON JA OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN OHJEISTUS PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN PUUTTUMISESSA OPPILAITOKSISSA

Kouluterveyskyselyissä tulee toistuvasti esille ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien päihteiden käytön ongelmat. Selkeät käytänteet päihdehäiriöihin puuttumisessa ovat viestinä opiskelijoille, että tilanne otetaan oppilaitoksessa vakavasti. Ennaltaehkäisy, puuttuminen ja ohjaaminen palveluiden piiriin on henkilökunnan tehtävä, jos opiskelijan tilanne sitä vaatii. Päihteiden käytön ennaltaehkäisyn tulisi olla osa oppilaitoksen hyvinvointityötä. Tarkoituksena on tukea päihdeettömiä elämäntapoja ja näin edistää hyvinvointia ja terveyttä. (Ohje opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi Oulun seudun ammattiopistossa 2016, viitattu 25.11.2016.)

Oulun alueella opiskelijoiden päihdeettömyyden elämäntapaa ja sosiaalista vahvistamista tuetaan tarjoamalla vapaa-ajalle päihdeettömyyden toimintaa, esimerkiksi kerhotoimintaa sekä liikuntaharrastuksia. Opiskelijoille tiedotetaan myös kunnan ja kolmannen sektorin järjestämistä ehkäisevää päihdetyön vapaa-ajan toiminnoista ja tapahtumista. Toimijoille mahdollistetaan oppilaitosympäristöön sopivien tiedotus- ja tapahtumatoiminnan järjestäminen oppilaitoksen tiloissa. Lisäksi opiskelijoilla on mahdollisuus käydä terveystarkastuksessa, joka toimii osaltaan ehkäisevää päihdetyön tukena. (Ohje opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi Oulun seudun ammattiopistossa 2016, viitattu 25.11.2016.)

3.1 Oulun seudun ammattiopiston ohjeistus päihteiden käyttöön puuttumisessa

Oulun seudun ammattiopistossa ehkäisevä päihdetyö keskittyy sosiaaliseen vahvistamiseen, jonka tavoitteena on nuoren sosiaalinen vahvistuminen ja hyvinvointi sekä hyvä elämä. Kontinkankaan yksikössä toimii opiskelijakunta, joka voi vaikuttaa päätöksentekoon ja yksikön toimintoihin. Opiskelijafoorumin kautta yksikön johto ja opiskelijat voivat keskustella säännöllisesti. Lisäksi henkilökunnan intraan on koottu linkkejä päihdetyön tueksi. Osallisuuden vahvistamiseen kuuluu myös säännölliset tulo- olo- ja

päätökyselyt sekä opintojaksopalautteet. (Ohje opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi Oulun seudun ammattiopistossa 2016, viitattu 25.11.2016.)

Vuodesta 2008 alkaen Oulun seudun ammattiopisto on ollut savuton oppilaitos. Tätä tuetaan jakamalla tietoa esimerkiksi hyvinvointiviikoilla ja opiskelijoita rohkaistaan myös osallistumaan valtakunnallisiin savuttomuuskampanjoihin. Työkyvyn ylläpitäminen, liikunta ja terveystieto- opintokokonaisuuden tavoitteena on muun muassa, että opiskelija laatii itselleen terveyttä edistävän suunnitelman ottaen huomioon ravitsemuksen ja päihteiden käytön vaikutukset terveydelle ja toimii tämän suunnitelman mukaisesti. (Ohje opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi Oulun seudun ammattiopistossa 2016, viitattu 25.11.2016.)

3.2 Oulun ammattikorkeakoulun ohjeistus päihteiden käyttöön puuttumisessa

Oulun ammattikorkeakoulu Oy (Oamk) haluaa ehkäistä ja puuttua opiskelijoiden päihteiden käyttöön sekä tukea opiskelijoiden mahdollisuuksia saada opinnot päätökseen. Päihteiden haitallisen käytön ennaltaehkäisy on tärkeää ja siksi opiskelijoille ja henkilöstölle annetaan tietoa päihteiden haitoista, tunnistamisesta ja päihdehoidosta ja korostetaan terveitä elämäntapoja sekä arvostavaa asennetta. Tämän vuoksi on laadittu "Puuttuminen on välittämistä- opiskelijoiden haitalliseen päihteidenkäyttöön puuttuminen" - ohjeistus, joka on tarkoitettu Oamkin opiskelijoille ja henkilökunnalle. (Puuttuminen on välittämistä- opiskelijoiden haitalliseen päihteiden käyttöön puuttuminen 2016, viitattu 2.12.2016.)

Toimintamalli sisältää ohjeita, miten tulisi toimia, jos epäillään tai todetaan opiskelijan käyttävän päihteitä sekä miten päihteiden käyttöä voitaisiin ehkäistä Oamkissa. Ohjeistuksesta löytyy myös tietoa päihdetyön yhteistyökumppaneista Oulun ja Oulaisten alueella sekä Oamkin toimintaa ohjaavan keskeisen lainsäädännön. (Puuttuminen on välittämistä- opiskelijoiden haitalliseen päihteiden käyttöön puuttuminen 2016, viitattu 2.12.2016.)

Toimintamallissa käsitellään muun muassa huolen puheeksi ottamista osana varhaista puuttumista, jonka tavoitteena on purkaa vahingollisia suojamekanismeja niin, että ih-

minen uskaltaa katsoa rehellisesti omaa elämäänsä. Opiskelijalle tulisi antaa tarpeeksi aikaa asian ymmärtämiseen ja muutoksen tekemiseen. Tutkinto-ohjelman tulee tukea opiskelijaa muutoksessa ja henkilökunta sekä opiskelijat kannustavat myönteisessä ilmapiirissä opiskelijaa avun hakemiseen. Huolen herätessä siitä kerrotaan kampusopolle, joka ottaa yhteyttä opiskelijaan ja sopii hänen kanssaan jatkotoimista ja tekee hoitoonohjaussopimuksen. Huomioitavaa on, että hoitoonohjaukseen liittyvät toimenpiteet ja yksityiskohtaiset tiedot ovat luottamuksellisia. Kampusten yhdyshenkilöillä on oikeus saada tieto siitä, noudattaako opiskelija sovittua hoitosuunnitelmaa. (Puuttuminen on välittämistä- opiskelijoiden haitalliseen päihteiden käyttöön puuttuminen 2016, viitattu 2.12.2016.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa opiskelijoiden tupakointia ja päihteiden käyttöä Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksella, Oulaisten toimipisteessä sekä Oulun ammattiopiston Kontinkankaan yksikössä. Tarkoituksena on selvittää, ovatko opiskelijat tietoisia oppilaitosten ohjeistuksesta päihteiden käyttöön puuttumisessa. Tutkimuksen tarkoituksena on myös kuvata keinoja, kuinka opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöön voitaisiin puuttua sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa, sekä edistää savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa.

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ajatellaan tulevina sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina kiinnostavan huomiota terveellisiin elämäntapoihin muuta opiskelijaväestöä enemmän, missä myös opettajien esimerkillä ja ohjauksella on merkittävä rooli. Tämän vuoksi henkilökunnan, erityisesti sosiaali- ja terveysalan opettajien, toimivan ohjauksen tueksi on tärkeää tarjota ajantasaista tietoa opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä. (Rautio 2006, 27.)

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda ajantasaisinta tietoa opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä johto- ja ohjausryhmälle, Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteen ja Oulun seudun ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, opettajille sekä opiskelijahuoltoon. Saatua tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa edistävää toimintaa oppilaitoksissa. Oppilaitoksille tarjoutuu tutkimuksen kautta tärkeää, tulevaisuudessa hyödynnettävää tietoa. Välillisenä kohderyhmänä tutkimuksessa toimivat myös Oulun seudun koulutuskuntayhtymä sekä Oulun kaupunki. Tutkimus voi hyödyttää Oulun kaupunkia parantamalla sen päihteettömään ja savuttomaan elämäntapaan kannustavaa mainetta sekä kaupunkilaisten että ulkopaikkakuntalaisten silmissä.

Kehitys- eli pitkän aikavälin tavoite on, että kyselylomakkeen myötä opiskelijoiden päihteidenkäytöstä saadaan syvempi ymmärrys, ja kyselylomaketta käyttämällä voitaisiin toteuttaa laadukasta tutkimusta alueen sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden päihteidenkäyttöä koskien. Tavoitteena on myös, että kyselylomakkeen avulla saatua tutki-

mustietoa voitaisiin myöhemmässä vaiheessa hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opetuksen ja opiskelijaterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Tutkimuksen laatutavoitteena on tuottaa laadukas, kartoittava ja toimiva kyselylomake, jota voidaan jatkossa hyödyntää tutkimustyössä. Lisäksi laatutavoitteena on, että kyselyn toteutus suunnitelma on huolellisesti laadittu ja toimiva.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaista on sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden päihteiden käyttö?

- 1.1 Kuinka usein ja kuinka paljon opiskelijat käyttävät tupakkatuotteita ja päihteitä?
- 1.2 Eroaako tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö oppilaitosten välillä ja onko sukupuolella tai iällä vaikutusta opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöön?
- 1.3 Haluaisivatko opiskelijat lopettaa päihteiden käytön, jos niin miksi?
- 1.4 Kokevatko opiskelijat päihteiden käytön ongelmaksi? Onko päihdeongelmaan haettu apua?

2. Miten savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa edistetään koulutuksen aikana?

- 2.1 Miten savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa on opiskelijoiden mielestä tuettu oppilaitoksessa ja miten sitä voitaisiin tukea paremmin?
- 2.2 Ovatko opiskelijat tietoisia oppilaitoksensa savuttomuudesta ja päihteettömyydestä ja tuntevatko he oman oppilaitoksensa ohjeistuksen päihteiden käytön puuttumiseen?
- 2.3 Onko opiskelija käyttänyt tupakkatuotteita tai ollut päihteiden käytön vaikutuksen alaisena oppilaitoksen alueella? Onko siitä aiheutunut hankaluuksia opiskelijalle?
- 2.4 Onko päihteiden käyttöön puututtu oppilaitoksen taholta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusta voidaan lähestyä kvantitatiivisin tai kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin. Tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimusongelmista riippuen valitaan, kumpi lähestymistapa sopii tutkimukseen paremmin. Näillä kahdella tutkimusmenetelmällä voidaan myös onnistuneesti tukea toisiaan, kuten opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä kartoittavassa kyselytutkimuksessa on tehty. (Heikkilä 2014, 14-15.)

Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta voidaan kutsua myös tilastolliseksi tutkimukseksi (Heikkilä 2014, 15). Päämääränä kvantitatiivisella tutkimuksella on usein teorian aikaansaaminen, tai ainakin siihen pyrkiminen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 141). Määrällisen tutkimuksen aineiston keruussa käytetään hyvin usein standardeoituja tutkimuslomakkeita. Tutkimuksessa ilmeneviä asioita ja tuloksia kuvataan numeristen suureiden avulla sekä niitä havainnoidaan taulukoin ja kuvioin, kuten kyselytutkimuksen tuloksia käsitellessä. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla voidaan selvittää myös lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyviä kysymyksiä. Usein selvitetään myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai muutoksia tutkittavassa ilmiössä, kuten esimerkiksi oppilaitosten välisiä eroja tupakkatuotteiden ja päihteiden käytössä. Kyselytutkimusta varten hankittua aineistoa kutsutaan primaariaineistoksi, sillä se on hankittu alkuperäisesti kyseistä tutkimusta varten. (Heikkilä 2014, 12-13 & 15.) Keskeistä määrällisessä tutkimisessa on määritellä perusjoukko, johon tulosten tulee päteä (Hirsjärvi ym. 2009, 140).

Opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteidenkäyttöä kartoittava kyselytutkimus oli kokonaistutkimus, sillä sitä varten valittiin koko perusjoukko. Perusjoukko tarkoittaa tutkimuksen kohteena olevaa koko joukkoa, josta tietoa halutaan. (Heikkilä 2014, 12.) Tutkimuksen perusjoukkona toimi Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteen ja Oulun ammattiopiston Kontinkankaan yksikön opiskelijat.

Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan kartoitettua tilanne, mutta ei pystytä selvittämään riittävästi asioiden syytä (Heikkilä 2014, 15). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla kohdetta mahdollisimman tarkasti sekä kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Laadullinen tutkimus auttaa selittämään tutkimuskohteen käyttäytymistä ja päätösten syitä. Laadullisessa tutkimisessa rajoitutaan usein pieneen määrään tapauksia, mutta ne pyritään tutkimaan ja analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Tämän vuoksi tutkittavat valitaan hyvin tarkkaan, eikä tutkimuksella pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Aineisto on usein tekstimuotoista. (Heikkilä 2014, 15.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena paljastaa ja löytää tosiasioita (Hirsjärvi ym. 2009, 161).

Tärkeintä on kuitenkin pohtia, mikä menettely tuo parhaiten selvyuden käsiteltäviin ongelmiin (Hirsjärvi ym. 2009, 136). Tutkimuksen tarkoituksena oli syventää ymmärrystä savuttoman ja päihteettömän elämäntavan edistämisestä koulutuksen aikana sekä tietää opiskelijoiden mielipiteitä siitä, kuinka heidän mielestään tätä elämäntapaa voitaisiin oppilaitoksissa tukea. Tämän vuoksi tutkimuksessa käytettiin myös avoimia kysymyksiä, jotka syventävät ja tukevat strukturoidun kyselylomakkeen tuottamia vastauksia.

Tämän tutkimuksen kannalta olennaista oli käyttää molempia tutkimusmenetelmiä, jotta opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä saadaan tuotettua mahdollisimman monipuolista ja kokonaisvaltaista tietoa. Tutkimus toteutettiin määrällisenä kyselytutkimuksena, joka sisälsi muutamia avoimia kysymyksiä. Avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin laadullisen tutkimisen menetelmin. Avoimia kysymyksiä käytettiin tukemaan määrällisen tutkimuksen vastauksia. Tutkimusmenetelmiä voidaankin ajatella toinen toistaan täydentävinä lähestymistapoina ja niitä voidaan myös käyttää rinnakkain. Määrällistä ja laadullista tutkimista onkin usein hankala erottaa toisistaan tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2009, 136.)

5.2 Mittarin laadinta

Kysely toteutettiin nettikyselynä kysely- ja tiedonkeruuohjelma Webropolilla. Kyselyn luominen aloitettiin selvittämällä, mitkä asiat ovat olennaisia ja tärkeitä tutkimuksen kannalta. Kyselytutkimuksen kannalta olennaisia asioita lähdettiin tarkastelemaan tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteiden sekä tutkimusongelmien kautta (taulukko 1). Kyse-ly testattiin testiryhmän avulla, ennen kyselyn lähettämistä tutkittavalle joukolle. Lo-

makkeen toimivuus testattiin ja varmistettiin, että kaikki toimii kuten suunniteltua. Testikysely tulee toistaa ja vastaajien tulee pystyä vastaamaan kyselyyn samalla tavalla, kun aiemmin, eli vastaajien vastauskäyttäytyminen ei saa muuttua kyselylomakkeesta johtuvan syyn vuoksi. (Heikkilä 2014, 66-67.) Kysymykset ja vastausvaihtoehdot muo- toiltiin siten, että kaikki vastaajat ymmärtävät ne samalla tavalla ja jokaiselle vastaajalle löytyy sopiva vastausvaihtoehto.

TAULUKKO 1. Tutkimusongelmia vastaavat kysymykset.

| Tutkimusongelmat | Kysymykset lomakkeella |
|--|---|
| 1. Millaista on sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden päihteiden käyttö? | |
| 1.1 Kuinka usein ja kuinka paljon opiskelijat käyttävät päihteitä? | 11, 12, 13, 16, 17, 18, 19, 25, 26, 27 28, 33, 34, 35 |
| 1.2 Eroaako tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö oppilaitosten välillä ja onko sukupuolella tai iällä vaikutusta opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöön? | 1, 2, 3, 4, 5, 8 |
| 1.3 Haluaisivatko opiskelijat lopettaa päihteiden käytön, jos niin miksi? | 23, 24 |
| 1.4 Kokevatko opiskelijat päihteiden käytön ongelmaksi? Onko päihdeongelmaan haettu apua? | 29, 30, 36, 37 |
| 2. Miten savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa edistetään koulutuksen aikana? | |
| 2.1 Miten savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa on opiskelijoiden mielestä tuettu oppilaitoksessa ja miten sitä voitaisiin tukea paremmin? | 40, 41 |
| 2.2 Ovatko opiskelijat tietoisia oppilaitoksensa savuttomuudesta ja päihteetömyydestä ja tuntevatko he oman oppilaitoksensa ohjeistuksen päihteiden käytön puuttumiseen? | 6, 9, 14 |
| 2.3 Onko opiskelija käyttänyt tupakkatuotteita tai ollut päihteiden käytön vaikutuksen alaisena oppilaitoksen alueella? Jos on, niin onko siitä aiheutunut hankaluuksia opiskelijalle? | 21, 31, 32, 38, 39 |
| 2.4 Onko päihteiden käyttöön puututtu oppilaitoksen taholta? | 7, 10, 22 |

Kyselytutkimusta suunniteltaessa on tarpeellista pohtia, milloin kohdehenkilöiden olisi saatava toimia vapaasti, sekä milloin on järkevää ja taloudellista käyttää strukturoidumpia aineiston keruu muotoja, kuten monivalintakysymyksiä. Avoimet kysymykset kyselytutkimuksessa pitkittävät tulosten analysointia, mutta antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa mitä heillä on todella mielessään ja rikastuttavat täten tutkimuksesta saatavaa analyysia. (Hirsjärvi ym. 2009, 194 & 201.) Tässä kyselytutkimuksessa oli pääsääntöisesti monivalintakysymyksiä avointen kysymysten sijaan.

Kyselyssä oli myös pakollisia kysymyksiä, johon jokaisen oli vastattava edetäkseen kyselyssä. Hyppytoimintojen avulla voidaan laatia kyselyitä, jotka sisältävät sekä kaikille yhteisiä kysymyksiä, että erillisiä kysymysosioita eri vastaajaryhmille. Hyppyjä käyttämällä vastaaja voidaan ohjata kysymyssivulta toiselle valitsemansa vastausvaihtoehdon perusteella, mikäli vastaaja ei kuulu haluttuun kohderyhmään, esimerkiksi tupakoitsijoihin. (Webropol käyttöopas, viitattu 17.12.2016.)

5.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Varsinainen kohderyhmä tutkimuksessa oli sosiaali- ja terveysalan opiskelijat Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksessa sekä Oulaisten toimipisteessä ja Oulun seudun ammattiopiston Kontinkankaan yksikössä. Opiskelijat muodostivat tässä tapauksessa myös tutkimuksen välittömän kohderyhmän, sillä tutkimustuloksista saadun tiedon avulla on mahdollista kehittää erilaisia menetelmiä tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Tiedot tätä lukua varten saimme Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen opinto-ohjaajalta sekä Oulun ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan Kontinkankaan yksikön opinto-ohjaajalta.

Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen ja Oulaisten toimipisteiden sosiaali- ja terveysalan yksiköissä oli kirjoilla olevia alempaa ja ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavia opiskelijoita yhteensä 2332, joista 2076 opiskeli Kontinkankaan kampuksella ja 256 Oulaisten toimipisteessä. Pelkästään ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suorittavia opiskelijoita oli 153, joista läsnä olevia oli 143. Loput 2181 opiskelijaa suorittavat alempaa ammattikorkeakoulututkintoa, joista läsnä olevia opiskelijoita oli 2085. Oulun ammattiopistossa, sosiaali- ja terveysalan Kontinkankaan yksikössä opiskelijoita oli tutkimushetkellä kaikkiaan 1274.

Oulun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan tutkinto-ohjelmia oli kaikkiaan 11; Bioanalytiikan, ensihoidon, fysioterapian, optometrian, radiografian ja sädehoidon, suun terveydenhuollon, toimintaterapian sekä sosiaalialan tutkinto-ohjelmia, lisäksi hoitotyön tutkinto-ohjelmia olivat kättilö, sairaanhoitaja sekä terveydenhoitaja. Oulaisten toimipisteessä oli ainoastaan sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaan johtava koulutus.

Oulun ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmia oli kaikkiaan yhdeksän; asiakaspalvelu ja tietohallinta, ensihoito, lasten ja nuorten hoito ja kasvatusta, mielenterveys- ja päihdetyö, kuntoutus, sairaanhoito- ja huolenpito, suun terveydenhoito, vanhustyö sekä vammaistyö.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta velvoittaa viranomaisten ja koulutuksen järjestäjien, muiden koulutusta tai opetusta järjestäjien yhteisöjen huolehtimaan, että naisilla ja miehillä on samat mahdollisuuden koulutukseen ja ammatilliseen kehitykseen. Opetuksen, tutkimuksen ja oppiaineistoin on tuettava lain tarkoituksen toteuttamiseksi. Koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että tasa-arvosuunnitelma laaditaan joko vuosittain tai enintään kolmeksi vuodeksi kerrallaan yhteistyössä henkilöstön ja opiskelijoiden kanssa (Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain muuttamisesta 1329/2014 1.5 a §).

Oulun ammattikorkeakoulussa laadittiin tasa-arvo ja yhdenvertaisuus suunnitelma vuonna 2016 yhteistyössä henkilöstön ja opiskelijoiden kanssa vuosille 2017-2020. Oulun ammattikorkeakoulussa tasa-arvotyön tavoitteet perustuivat päivitettyyn yhdenvertaisuuslakiin, lakiin naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta, Oulun ammattikorkeakoulun strategiaan, sukupuoli- ja ikäjakaumataulukoiden tietoihin sekä vuonna 2016 tehtyyn opiskelijakyselyyn.

Lukuvuodesta 2014 - 2015 alkaen Oulun ammattikorkeakoulussa ei luokiteltu enää nuorten tai aikuisten tutkintoon johtavia koulutuksia, vaan käsitteinä käytettiin päivä- ja monimuotototeutusta. Oulun ammattikorkeakoulun tasa-arvo ja yhdenvertaisuus suunnitelmasta ilmeni sosiaali- ja terveysalan olevan naisvaltainen. Vuonna 2015 päivätoteutuksessa opiskelevista naisopiskelijoita oli 85,4 %, vastaava lukema monimuotototeu-

tuksessa oli 81 %. Myös Oulun ammattiopistossa sosiaali- ja terveysala on naisvaltainen, opiskelijoista naisia oli 90,6 %.

Oulun ammattikorkeakoulussa päivätoteutuksessa opiskelevien ikäjakauman keskiarvo vuonna 2015 aloittaneilla opiskelijoilla oli 25,5 vuotta, samana vuonna vastaava lukema monimuotototeutuksessa oli 32,9 vuotta. Oulun seudun ammattiopiston Kontinkankaan yksikössä ikäjakauma oli 16-60 vuotta, mutta pääsääntöisesti opiskelijat olivat 16-20 -vuotiaita.

5.4 Kyselyn toteuttaminen

Opinnäytetyön kyselylomake (liite 1) tehtiin keväällä 2016 toteutetussa YY00BB69 Projektiosaamisen -opintojaksolla, johon osallistuivat kaikki kurssin opiskelijat. Opintojaksolla laadittiin teorian tietoon pohjautuva, yksinkertainen ja helppotajuinen kyselylomake Webropol-ohjelman avulla. Tavoitteena oli, että potentiaalisten lomakkeen palauttajien pitäisi paitsi jaksaa, mutta myös osata vastata kyselyyn. Kysely laadittiin niin, että vastaaminen vie korkeintaan 15-20 minuuttia ja kysymykset etenevät loogisesti. Kysymykset alkoivat helpoilla kysymyksillä ja loppuvat laajempiin, avoimiin kysymyksiin. Kysely sisälsi 41 kysymystä. Kysymykset sisälsivät taustatietoja vastaajasta, kysymyksiä opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä sekä oppilaitosten ohjeistusten tuntemisesta sekä keinoista, kuinka päihteettömyyttä oli tuettu ja voitaisiin edelleen tukea sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa. Kaikille kyselyyn osallistuville esitettiin samat tai lähes samat kysymykset, samassa järjestyksessä. Kyselyn tekeminen vei aikaa ja vaati teorian tietoa ja kokemusta kyseisistä asioista ja niiden käsittelystä (Hirsjärvi ym. 2009, 193-194).

Opettajille (liite 3) ja oppilaille (liite 2) tehtiin lyhyt ja selkeä saatekirje. Opettajille lähetettävän saatekirjeen tarkoituksena oli pyytää opettajia motivoimaan oppilaita vastaamaan kyselyyn ja antamaan kyselyn vastaamiseen aikaa esimerkiksi oppitunniltaan. Opiskelijoille lähetetyn saatekirjeen tarkoitus oli tiedottaa vastaajia toteutettavasta tutkimuksesta, kyselyn tarkoituksesta ja sen luottamuksellisuudesta sekä kertoa tutkimuksen tavoitteista ja syistä tiedon keräämiselle. Saatekirjeen lähettäminen oli tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta, jotta saavutettaisiin riittävä vastausprosentti. Tutkittava

henkilö antoi suostumuksensa saatekirjeessä ilmoitettaviin asioihin, kun hän täytti tutkimukseen tarkoitetun kyselylomakkeen.

Kyselyssä hyödynnettiin julkista linkkiä, sillä paras keino tavoitella suurta vastaajajoukkoa, oli lähettää vastaajille linkki saatekirjeineen omasta sähköpostijärjestelmästä. Linkki oli kaikille vastaajille sama, jotta vastaajien anonymiteetti säilyi, eli vastauksista ei voitu tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Linkki liitettiin molempiin saatekirjeisiin, mitä kautta valittu kohderyhmä, tässä tapauksessa opiskelijat saivat linkin, jossa he pystyivät vastaamaan kyselyyn.

Ennen sähköpostien lähettämistä testasimme kyselyä muutaman kerran sekä valitsimme joukon koevastaajia, jotka testasivat myös kyselyn toimivuutta. Tällä tavoin halusimme varmistua siitä, että kysely toimii haluamallamme tavalla. Tämän jälkeen muokkasimme kyselyä koevastaajien palautteen perusteella. Ennen kyselyn lähettämistä, koevastaajien vastaukset resetoitiin, eli testivastaajien vastaukset poistettiin Webropol-ohjelmasta.

Sähköpostit lähetettiin kaikille Oulun ammattikorkeakoulussa Kontinkankaan kampuksessa sekä Oulaisten toimipisteessä ja Oulun seudun ammattiopiston Kontinkankaan yksiköissä kirjoilla oleville opiskelijoille. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki opiskelijat saivat kyselyn sähköpostiinsa riippumatta siitä, olivatko opiskelijat läsnä olevia vai eivät ja opiskelivatko he alempaa tai ylempää ammattikorkeakoulututkintoa.

Kysely suoritettiin kahdessa erässä. Tällä pyrimme siihen, että tutkittavasta perusjoukosta saadaan mahdollisimman suuri vastausprosentti. Kysely suoritettiin syyskuun 2016 aikana. Ensimmäinen vastausaika kesti kymmenen päivää, jonka jälkeen opiskelijoille lähetettiin uusi kirje sähköpostitse. Kirjeessä kiitettiin kyselyyn jo vastanneita opiskelijoita ja muistutettiin muita vastaamisesta. Vastausaikaa lisättiin viikon verran. Tämän jälkeen kysely suljettiin analyysia varten.

5.5 Aineiston käsittely ja analyysi

Internetkyselyn vastaukset tallentuivat automaattisesti Webropol kysely- ja tiedonkeruuohjelmaan. Tämä mahdollisti sen, että pääsimme käsittelemään aineistoa heti aineiston keruun päätyttyä, eli heti kun kyselyn vastausaika oli sulkeutunut. Tämän vuoksi in-

ternetkysely on nopein ja tehokkain tapa kerätä tietoa, etenkin silloin, kun edustavan otoksen saaminen on mahdollista. (Heikkilä 2014, 66.)

Webropol-ohjelmaa käyttämällä saimme kaikista vastauksista perusraportin eli reaaliaikaisen yhteenvedon. Perusraportista saimme selville kyselyyn vastanneiden kokonaisvastaajamäärän, vastausten jakauman kokonaislukuina ja prosentteina sekä avoimet vastaukset. (Webropol käyttöopas 2010, viitattu 17.12.2016.)

Perusraportti oli sähköisessä muodossa. Raportti oli siirrettävissä esimerkiksi Exceliin raakadatanä, tai kuvioina ja taulukkoina suoraan Wordiin tai PowerPointiin, jossa sitä voitiin työstää halutulla tavalla. Perusraportista saatavien tietojen avulla saatuja vastauksia kyettiin suodattamaan myös eri vastausryhmien välillä. Suodatustoiminnolla tarkoitetaan haluttujen kriteerien täyttävän tiedon hakemista saadusta massasta, eli tässä tapauksessa kaikista vastauksista (Webropol käyttöopas 2010, viitattu 17.12.2016). Haluttu kriteeri tutkimuksessa oli esimerkiksi tietyn sukupuolen tai ikäryhmän vastaukset massasta, eli vastaajamäärästä. Lisäksi raportista oltaisiin voitu nähdä tarvittaessa yksittäisten vastaajien vastaukset, mutta tämä ei ollut tutkimisen kannalta tarpeellista, sillä kysely toteutettiin anonyymisti.

Saatu aineistoa käsiteltiin laatueroasteikolla eli nominaaliasteikolla. Sillä voidaan esittää numeraalisesti asioiden samanlaisuutta sekä erilaisuutta. Laatueroasteikolla voidaan mitata myös ryhmien tai luokkien ominaisuuksia, kuten naisten ja miesten tupakkatuotteiden käyttöä. (Vilka 2007, 48-49.)

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan sellainen analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Analyysitapa valitaan sen mukaan, tutkitaanko yhtä vai useampaa muuttujaa, tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta tai muuttujien vaikutusta toisiinsa. Kun aikomuksena on analysoida yhtä muuttujaa, esimerkiksi tupakoivatko opiskelijat, käytetään sijaintilukua, tässä tapauksessa moodia, joka soveltuu parhaiten laatueroasteikon muuttujille. Kun aikomuksena on tutkia kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta toisiinsa, esimerkiksi sukupuolen vaikutusta tupakointiin, käytetään lisäksi ristiintaulukointia. (Vilka 2007, 119, 121 & 129.)

Kyselyn aineisto kerättiin standardoidusti, jossa kohdehenkilöt eli tässä tapauksessa opiskelijat muodostivat perusjoukon. Aineistoa käsiteltiin kvantitatiivisin menetelmin, avoimia kysymyksiä lukuun ottamatta. Kyselytutkimuksen avulla kyettiin keräämään laaja tutkimusaineisto. Kyselytutkimus säästi aikaa ja oli täten tehokas tutkimusväline. Kyselylomake suunniteltiin huolellisesti, minkä vuoksi aineisto voitiin käsitellä ja analysoida helposti ja nopeasti tietokoneen avulla. Tutkimus oli kokonaistutkimus, jolloin tutkimuksessa ei esiinny otantavirheen mahdollisuutta. Tutkimuksen luotettavuutta pyrimme lisäämään sillä, että testasimme kyselylomakkeen etukäteen ja avoimet kysymykset tukivat strukturoitujen kysymysten vastauksia. Lisäksi kysymykset vastasivat kokonaisuudessaan olemassa oleviin tutkimusongelmiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksissa on tarkasteltu sitä, miten yksittäisiin kysymyksiin vastattiin. Lisäksi on vertailtu Oamkin ja OSAO:n opiskelijoiden vastauksia keskenään päihteiden käyttöä sekä savuttomuutta ja päihteettömyyttä koskevissa kysymyksissä. Opiskelijoiden tupakatuotteiden ja päihteiden käyttöä on vertailtu myös ikäryhmien ja sukupuolien välillä. Koska vastaajista miehiä on vain 9,2 % (90 henkilöä), ei sukupuolitarkastelun tuloksia voi yleistää. Raportti vastaa tutkimuksen ennalta määrättyihin tutkimusongelmiin. Tutkimustuloksia havainnollistetaan vaakadiagrammien sekä taulukoiden avulla. Raportissa vastaajien määrää kuvataan N/n-kirjaimella ja prosenttiosuutta %-merkinnällä. Ne vastausvaihtoehdot, joita ei valittu ollenkaan, eivät näy pylväsdiagrammeissa, mutta ne on otettu huomioon kuviota selittävässä tekstissä.

6.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastasi kaikkiaan yhteensä 988 opiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan yksiköstä sekä Oulaisten toimipisteestä sekä Oulun ammattiopistosta, mikä on 27,4 % oppilaitosten kokonaisopiskelijamäärästä (taulukko 2). Vastaajista 68,6 % oli Oamkin opiskelijoita ja loput noin kolmasosa (31,2 %) OSAO:n opiskelijoita. Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteen opiskelijoista kyselyyn vastasi 680 opiskelijaa, mikä tarkoittaa 29,2 % kyseisten yksikköjen opiskelijoista. Oulun ammattikoulun Kontinkankaan yksikössä vastaajia oli 308, mikä puolestaan tarkoittaa 24,2 % vastaajaprosenttia.

Vastaajien taustatiedoista selvitettiin opiskelijoiden sukupuoli, ikä, opiskeluvuosi, oppilaitos sekä tutkinto tai tutkinto-ohjelma. Vastaajista 9,2 % oli miespuolisia ja naisia 90,8 %. Vastaajien ikäjakauma oli 15-vuotiaasta 59-vuotiaaseen. Vastaajat jaoteltiin ikäryhmiin YK:n suosituksen (1982) mukaan kolmeen eri ryhmään. Suosituksessa 15-24 -vuotiaat jaotellaan nuoriin, 25-44 -vuotiaat aikuisiin ja 45-64 -vuotiaat keski-ikäisiin. Keski-ikäisten ryhmään kuului vain 3,9 %, eli 36 opiskelijaa, minkä vuoksi keski-ikäisten ryhmää ei ole mielekäästä ottaa vertailun kohteeksi.

Enemmistö (yhteensä 65,4 %) vastanneista oli ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoita. 23,5 % kolmannen vuoden opiskelijoita ja loput (yhteensä 11,3 %) on neljännen ja viidennen vuoden opiskelijoita. Vastanneista OSAO:n opiskelijoista suurin osa (80 %) suoritti lähihoitajan perustutkintoa. Loput 20 % suorittivat lääkealan perustutkintoa, joltain lisä- tai täydennyskoulutusta, joltain ammattitutkintoa, välinehuoltajan perustutkintoa tai joltain erikoisammattitutkintoa. Vastanneista Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoista 23,3 % suoritti sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmaa. Sosionomin tutkinto-ohjelmaa suoritti 14,8 %, terveydenhoitajan tutkinto-ohjelmaa 11,4 % ja kättilön tutkinto-ohjelmaa 10,2 % opiskelijoista. Loput (yhteensä n. 40 %) suoritti joko bioanalyytikon, fysioterapeutin, toimintaterapeutin, suuhygienistin, röntgenhoitajan, optometristin, ensihoitajan tai ylempään ammattikorkeakoulun tutkintoa. Yksikään avoimen ammattikorkeakoulun opiskelija ei vastannut kyselyyn.

TAULUKKO 2. Vastaaajien taustatiedot (N=988)

| Muuttuja | Arvo | N | % |
|-----------------------|----------------------------------|-----|------|
| Sukupuoli | Mies | 90 | 9,2 |
| | Nainen | 892 | 90,8 |
| Ikä | 15-24 | 552 | 60,3 |
| | 25-44 | 328 | 35,8 |
| | 45-64 | 36 | 3,9 |
| Oppilaitos | OSAO | 308 | 31,2 |
| | OAMK | 680 | 68,8 |
| Opiskeluvuosi | 1. vuoden opiskelija | 326 | 33,2 |
| | 2. vuoden opiskelija | 317 | 32,2 |
| | 3. vuoden opiskelija | 231 | 23,5 |
| | 4. vuoden opiskelija | 98 | 10 |
| | 5. vuoden opiskelija | 13 | 1,3 |
| Tutkinto/OSAO | lähihoitajan perustutkinto | 244 | 80 |
| | välinehuoltajan perustutkinto | 7 | 2,3 |
| | lääkealan perustutkinto | 24 | 7,9 |
| | jokin ammattitutkinto | 13 | 4,3 |
| | jokin erikoisammattitutkinto | 2 | 0,7 |
| | jokin lisä-tai täydennyskoulutus | 15 | 4,9 |
| Tutkinto-ohjelma/OAMK | bioanalyytikko | 50 | 7,4 |
| | ensihoitaja | 22 | 3,3 |
| | fysioterapeutti | 46 | 6,8 |
| | kättilö | 69 | 10,2 |
| | optometri | 29 | 4,3 |

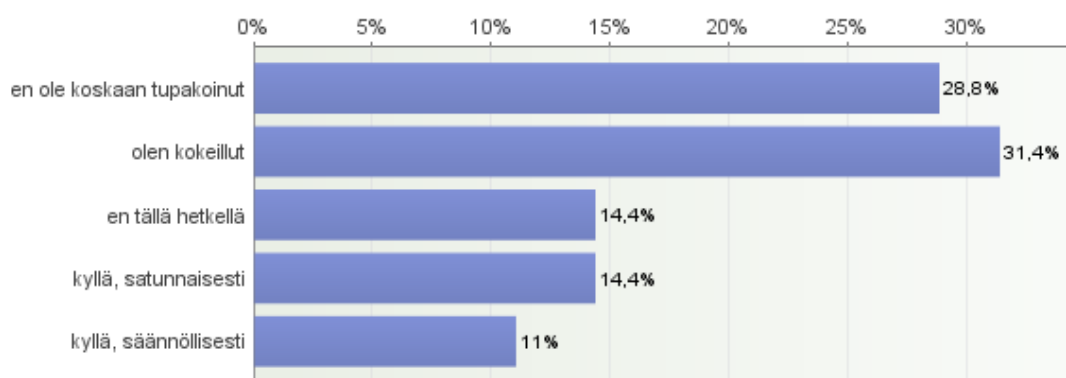
| | | |
|--------------------|-----|------|
| röntgenhoitaja | 38 | 5,6 |
| sairaanhoitaja | 157 | 23,3 |
| terveydenhoitaja | 77 | 11,4 |
| sosionomi | 100 | 14,8 |
| suuhygienisti | 40 | 5,9 |
| toimintaterapeutti | 40 | 5,9 |
| YAMK-tutkinto | 7 | 1 |

6.2 Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö

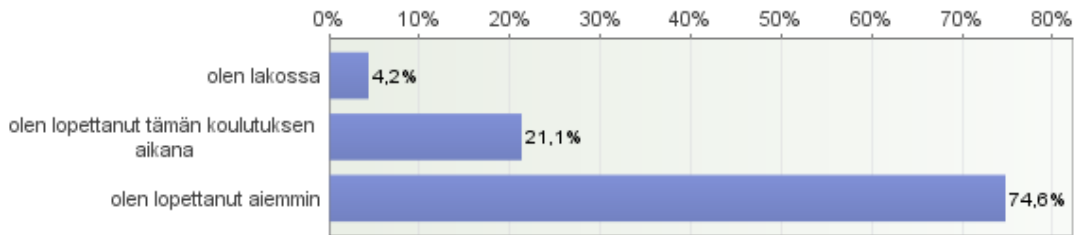
Seuraavaksi tuloksista havainnollistetaan ne, jotka kuvaavat opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä.

6.2.1 Tupakkatuotteiden käyttö

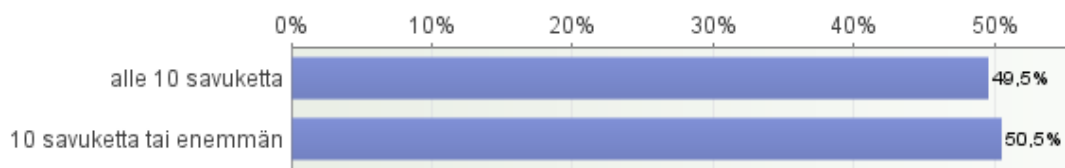
Opiskelijoilta kysyttiin, käyttävätkö he tupakkaa. Vastanneista 28,8 % ei ollut koskaan tupakoinut ja 31,4 % oli kokeillut tupakointia. Noin 15 % vastaajista ei tupakoinut tällä hetkellä. Satunnaisesti tupakoi noin 14,4 % ja säännöllisesti 11 % (kuvio 1). Vastaajista jotka eivät tupakoineet tällä hetkellä, oli tupakkalakossa 4,2 %. 21,1 % oli lopettanut tupakoinnin koulutuksen aikana, ja suurin osa (74,6 %) oli lopettanut ennen koulutuksen alkua (kuvio 2). Vastanneista noin puolet (49,5 %) poltti alle 10 savuketta ja noin puolet (50,5 %) 10 savuketta tai enemmän päivän aikana (kuvio 3).



KUVIO 1. Tupakointi (N=988).



KUVIO 2. Ei tupakoi tällä hetkellä (N=142).

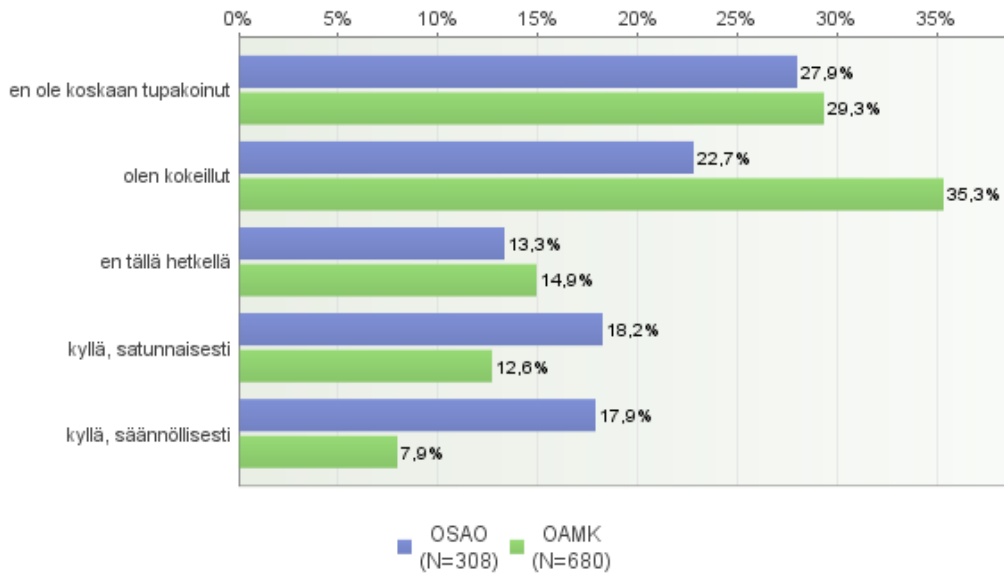


KUVIO 3. Poltettujen savukkeiden määrä päivässä (N=109).

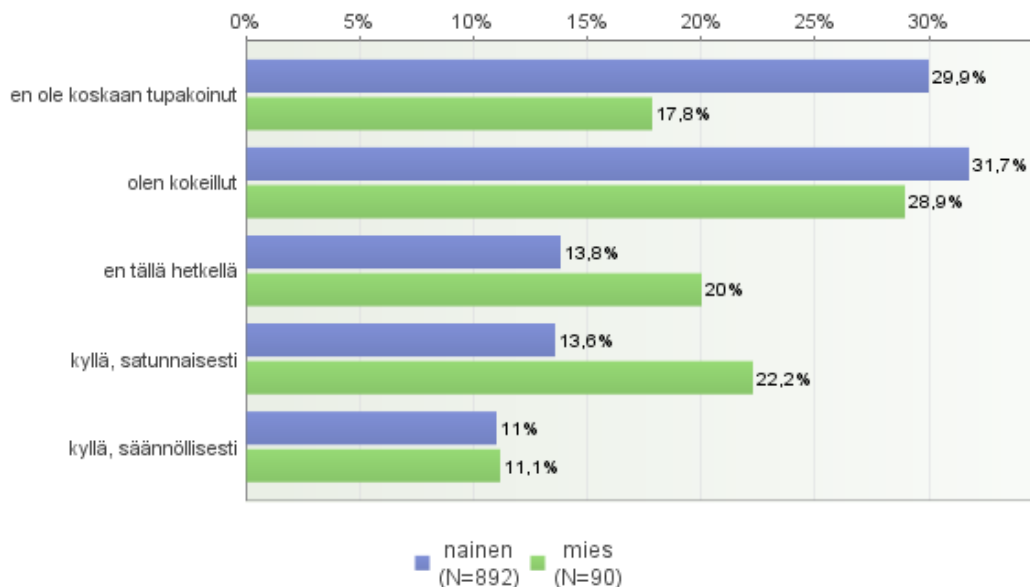
Oppilaitosten välisessä vertailussa OSAO:n opiskelijat tupakoivat suhteessa enemmän verrattuna Oamkin opiskelijoihin. Vastanneista OSAO:n opiskelijoista yhteensä 36,1 % tupakoi, joista 18,2 % tupakoi satunnaisesti ja 17,9 % säännöllisesti. Vastanneista Oamkin opiskelijoista yhteensä 20,5 % tupakoi, joista 12,6 % tupakoi satunnaisesti ja 7,9 % säännöllisesti (kuvio 4). Sukupuolten välisessä vertailussa kävi ilmi, että säännöllisesti tupakoivia opiskelijoita oli sukupuolten välillä saman verran (naiset 11,1 %, miehet 11 %). Satunnaisesti tupakoivia oli miesopiskelijoiden keskuudessa 22,2 % ja naisten keskuudessa 13,6 %. Vastanneista naisista noin kolmasosa (29,9 %) ei ollut koskaan tupakoinut. Tupakointia oli kokeillut 31,7 % ja 13,8 % naisista ei käyttänyt tupakkaa tällä hetkellä. Miehistä 17,8 % ei ollut koskaan tupakoinut, 28,9 % oli kokeillut tupakointia ja 20 % ei käyttänyt tupakkaa tällä hetkellä (kuvio 5).

Ikäluokkien välisessä vertailussa kävi ilmi, että nuorista (15-24-vuotiaat) noin kolmasosa (32,2 %) ei ollut koskaan tupakoinut. Tupakointia oli kokeillut 29,5 % ja nuorista 29,7 % tupakoi satunnaisesti tai säännöllisesti. Loput 8,5 % eivät tupakoineet tällä hetkellä. Vastaavasti aikuisista (25-44-vuotiaat) noin neljäsosa (22,9 %) ei ollut koskaan

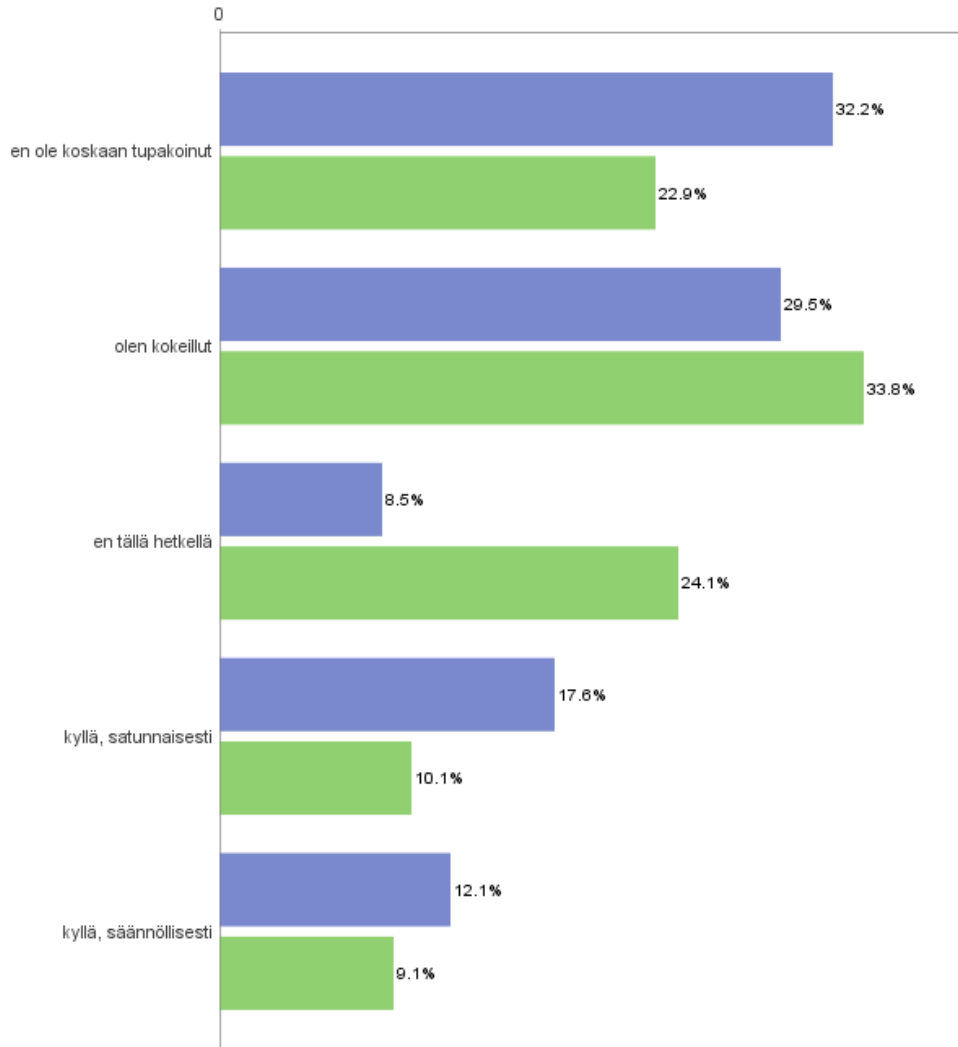
kokeillut tupakointia. Aikuisista 33,8 % oli kokeillut tupakointia, mutta kuitenkin vain 19,2 % tupakoi satunnaisesti tai säännöllisesti. 24,1 % aikuisista ei tupakoinut tällä hetkellä.



KUVIO 4. Tupakoinnin vertailu oppilaitosten välillä (N=988). OSAO:n opiskelijat (n=308) on kuvattu kuviossa sinisellä ja Oamkin opiskelijat (n=680) vihreällä.

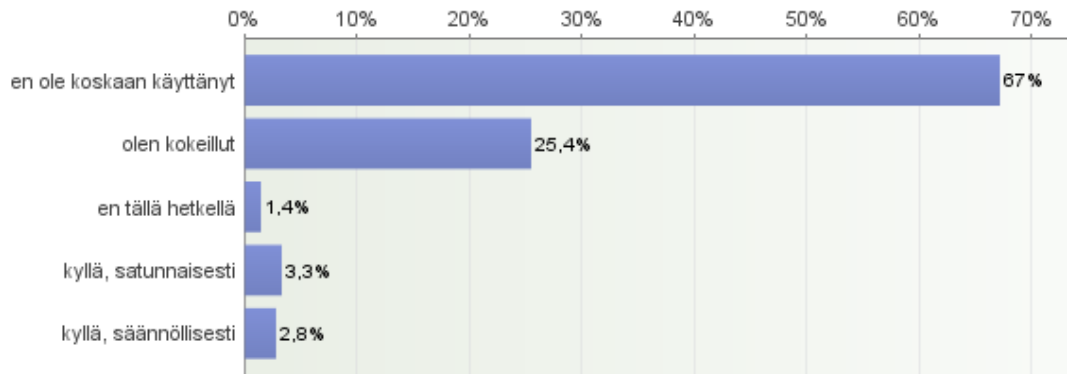


KUVIO 5. Tupakoinnin vertailu sukupuolten välillä (N=988). Naiset (n=892) on kuvattu kuviossa sinisellä ja miehet (n=90) vihreällä.

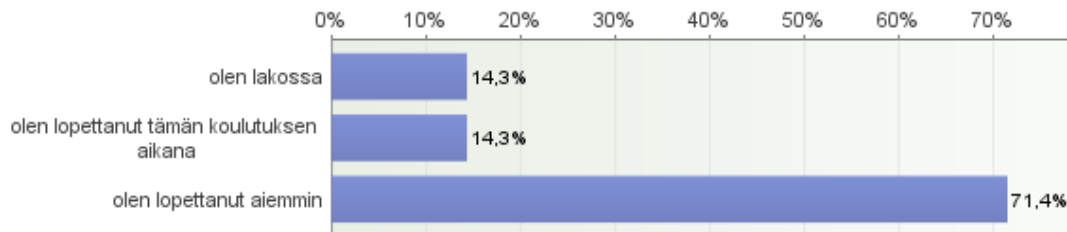


KUVIO 6. Tupakoinnin vertailu ikäryhmien välillä (N=880). Nuoret (n=552) on kuvattu kuviossa sinisellä ja aikuiset (n=328) vihreällä.

Opiskelijoilta kysyttiin myös heidän nuuskan käytöstään. Kyselyyn vastanneista 67 % ei ollut koskaan käyttänyt nuuskaa ja 1,4 % ei käyttänyt nuuskaa tällä hetkellä. Noin neljäsosa vastaajista (25,4 %) oli kokeillut nuuskaa. Nuuskaa käyttäviä oli yhteensä 6,1 % opiskelijoista, joista 3,3 % käytti nuuskaa satunnaisesti ja 2,8 % säännöllisesti (kuvio 7). Vastaajista, jotka eivät käyttäneet nuuskaa tällä hetkellä, enemmistö (71,4 %, eli 10 henkilöä) oli lopettanut nuuskan käytön ennen koulutuksen alkua. Vastaajista 28,6 % (4 henkilöä) puolet oli lakossa ja puolet lopettanut nuuskan käytön koulutuksen aikana (kuvio 8).



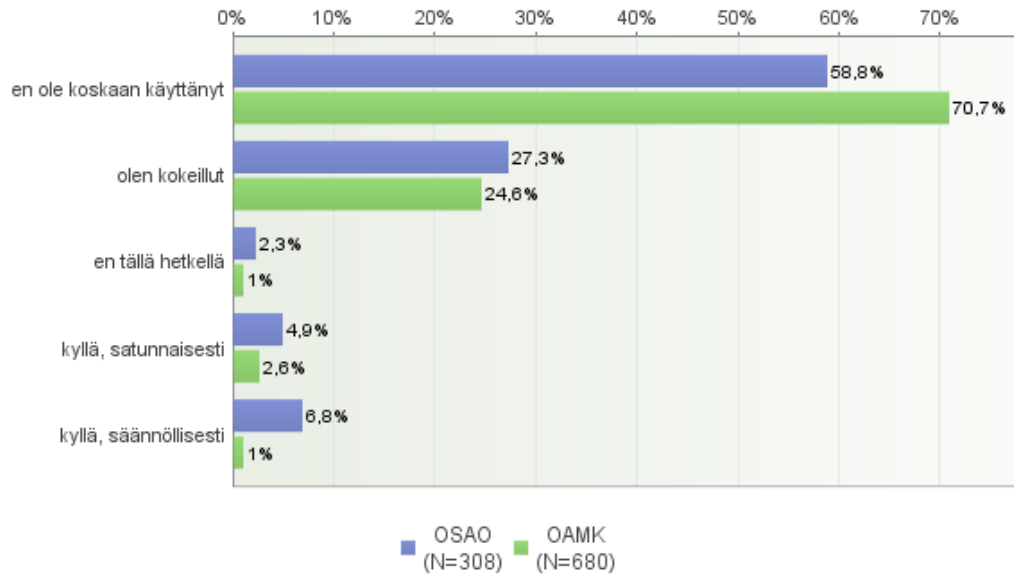
KUVIO 7. Nuuskan käyttö (N=988).



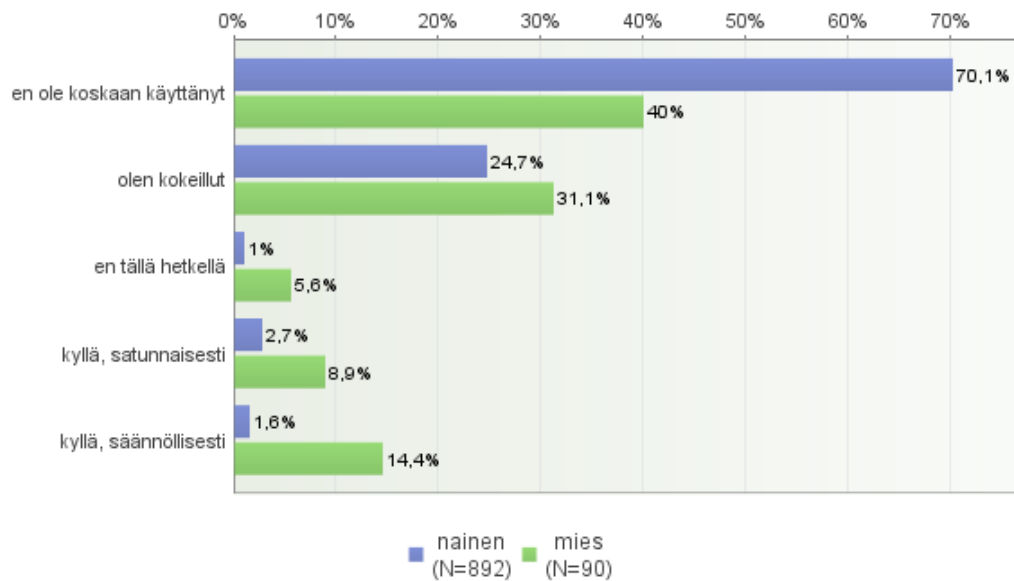
KUVIO 8. Ei käytä nuuskaa tällä hetkellä (N=14).

Nuuskan käytön erot näkyivät oppilaitosten välisessä vertailussa. Suurin osa vastanneista Oamkin opiskelijoista (70,7 %) ei ollut koskaan käyttänyt nuuskaa ja satunnaisesti tai säännöllisesti nuuskaa käytti 3,6 % vastanneista. Vastanneista OSAO:n opiskelijoista hieman yli puolet (58,8 %) ei ollut koskaan käyttänyt nuuskaa. 11,7 % vastanneista OSAO:n opiskelijoista käytti nuuskaa satunnaisesti tai säännöllisesti (kuvio 9). Sukupuolten välisessä vertailussa eron nuuskan käytössä huomasi siinä, että 70,1 % vastanneista naisopiskelijoista ei ollut koskaan käyttänyt nuuskaa, kun taas vastaava luku miesopiskelijoiden keskuudessa oli 40 %. Miesopiskelijoista 31,1 % käytti nuuskaa satunnaisesti tai säännöllisesti. Vastanneista naisopiskelijoista 4,3 % käytti nuuskaa satunnaisesti tai säännöllisesti (kuvio 10).

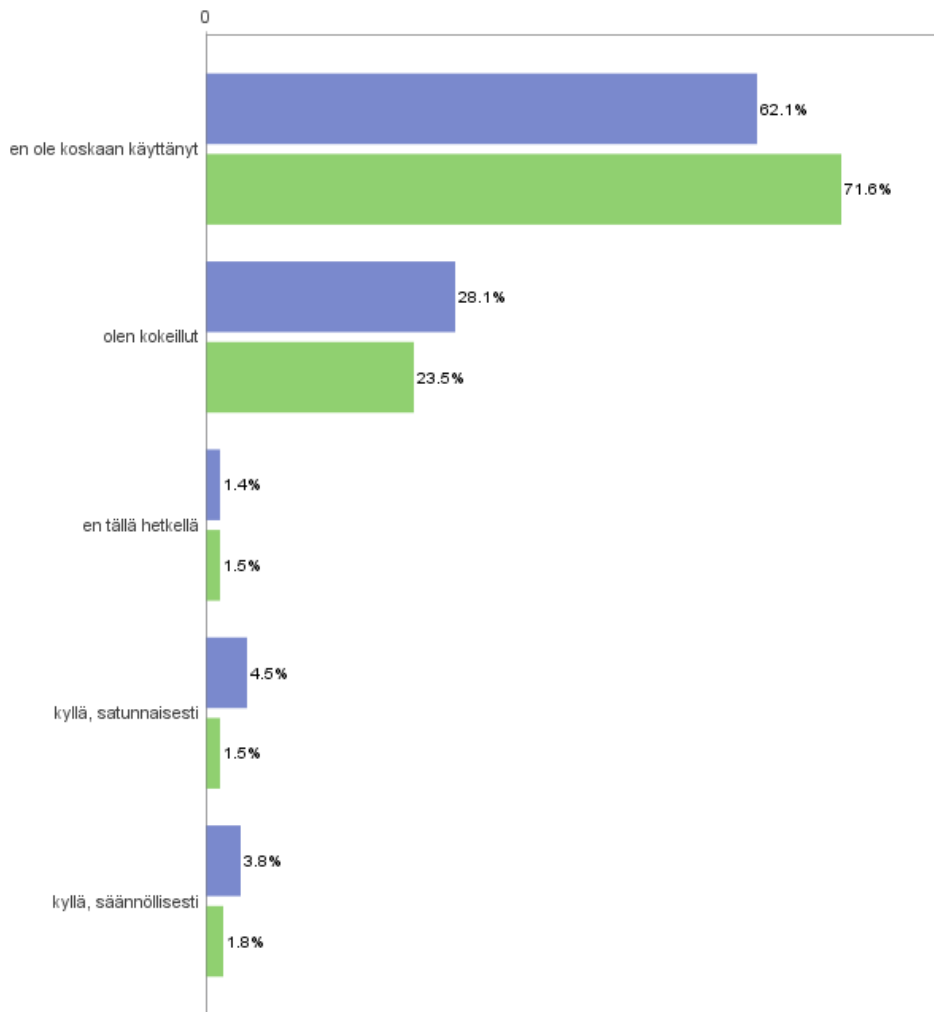
Vastanneista nuorista 8,3 % käytti nuuskaa satunnaisesti tai säännöllisesti, kun aikuisten keskuudessa vastaava luku oli 3,3 %. Nuorista nuuskaa oli kokeillut 28,1 % ja aikuisista 23,5 %. Nuorista 62,1 % ja aikuisista 71,6 % ei ollut koskaan käyttänyt nuuskaa (kuvio 11).



KUVIO 9. Oppilaitosten vertailu nuuskan käytön yhteydessä.

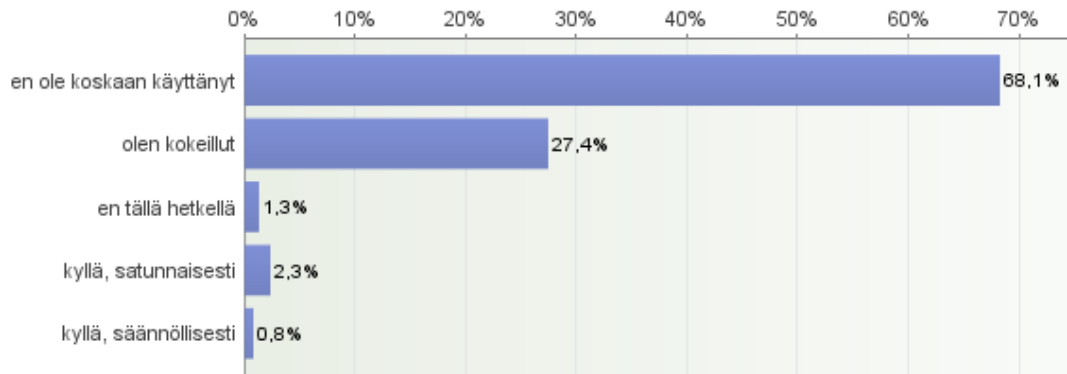


KUVIO 10. Sukupuolten väliset erot nuuskan käytössä (N=988).

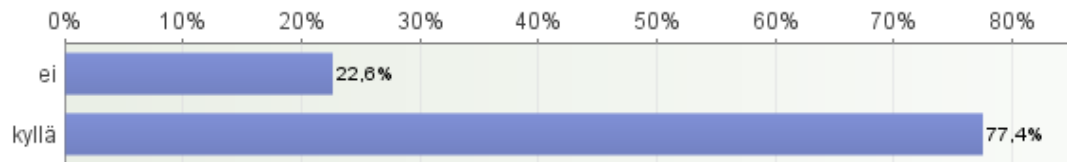


KUVIO 11. Ikäryhmien väliset erot nuuskan käytössä (N=880). Nuoret (n= 552) on kuvattu kuviossa sinisellä ja aikuiset (n=328) vihreällä.

Opiskelijoilta kysyttiin, käyttävätkö he sähkö tupakkaa. Suurin osa vastanneista (68,1 %) ei ollut koskaan käyttänyt sähkö tupakkaa. 27,4 % vastanneista oli kokeillut sähkö tupakkaa ja 1,3 % ei käyttänyt sähkö tupakkaa tällä hetkellä. Sähkö tupakkaa käytti vain 3,1 % vastaajista, joista 0,8 % käytti sitä säännöllisesti ja loput (2,3 %) satunnaisesti (kuvio 12). Sähkö tupakoitsijat eivät halunneet määritellä kuinka usein he käyttivät sähkö tupakkaa päivän aikana. Vastanneista yli puolet (77,4 %) kertoi, että heidän käyttämänsä sähkö tupakka sisältää nikotiinia. 22,6 % vastanneista käytti sähkö tupakkaa, jossa ei ole nikotiinia (kuvio 13).



KUVIO 12. Sähkötupakointi (N=988)

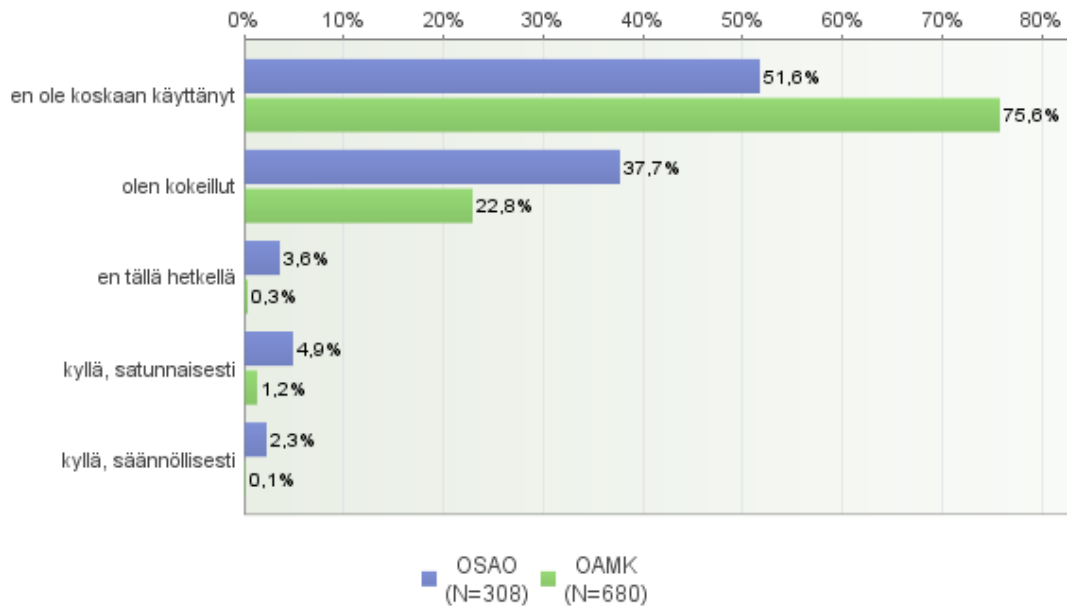


KUVIO 13. Sähkötupakan sisältämä nikotiini (N=31).

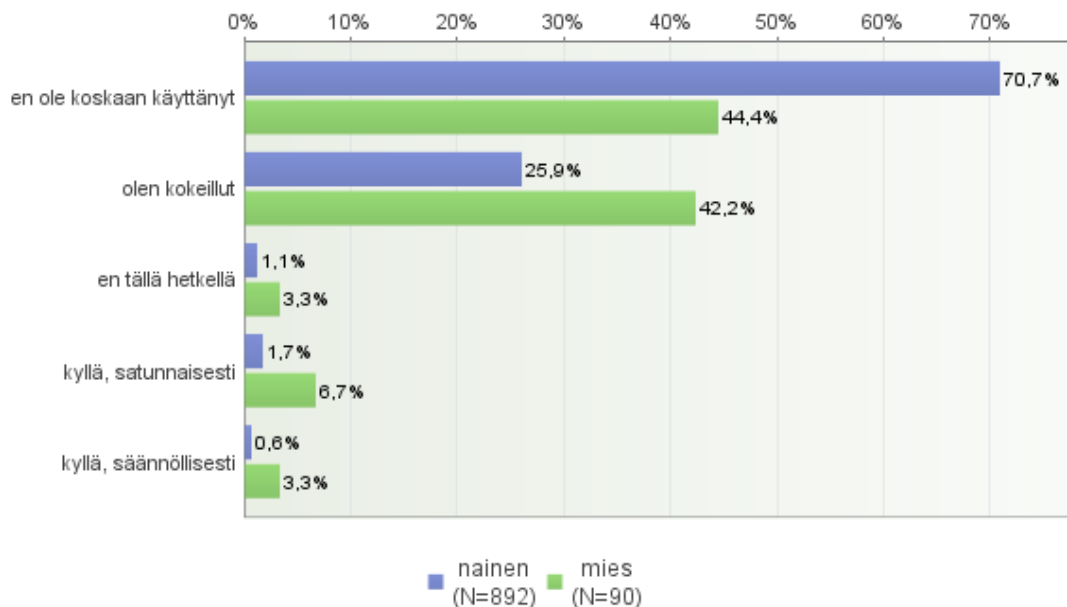
Oppilaitosten välisessä sähkötupakoinnin vertailussa ei ollut huomattavia eroja. Suurin osa vastanneista Oamkin opiskelijoista (75,6 %) ei ollut koskaan käyttänyt sähkötupakkaa. Vastanneista OSAO:n opiskelijoista noin puolet (51,6 %) ei ollut koskaan käyttänyt sähkötupakkaa. Oamkin opiskelijoista 1,3 % käytti sähkötupakkaa satunnaisesti tai säännöllisesti kun taas vastaava luku OSAO:n opiskelijoista oli 7,2 % (kuvio 14). Miesopiskelijat olivat kokeilleet tai käyttivät sähkötupakkaa useammin kuin naiset. Vastanneista 70,7 % naisopiskelijoista ei ollut koskaan käyttänyt sähkötupakkaa. Sama luku oli 44,4 % miesopiskelijoiden keskuudessa. 10 % miehistä käytti sähkötupakkaa satunnaisesti tai päivittäin. Naisopiskelijoiden kohdalla luku oli vain 2,3 % (kuvio 15).

Nuorista sähkötupakkaa ei ollut koskaan käyttänyt. 57,6 % nuorista, kun taas vastaava luku aikuisten keskuudessa oli 82,6 %. Nuorista 36,8 % oli kokeillut sähkötupakkaa ja

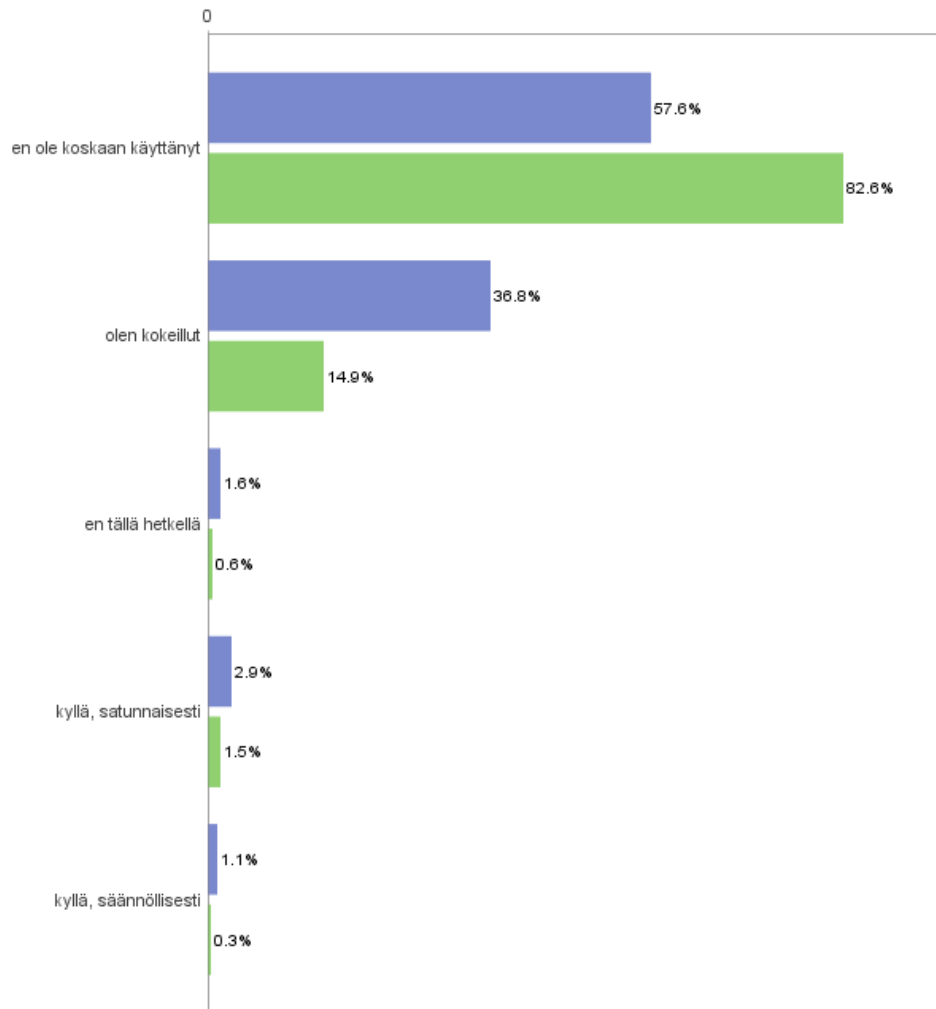
aikuisista 14,9 %. Vastanneista nuorista 4 % käytti sähkötupakkaa satunnaisesti tai säännöllisesti. Vastaava luku aikuisilla oli alle 2 % (1,8 %) (kuvio 16).



KUVIO 14. Oppilaitosten välinen vertailu sähkötupakoinnissa (N=988).



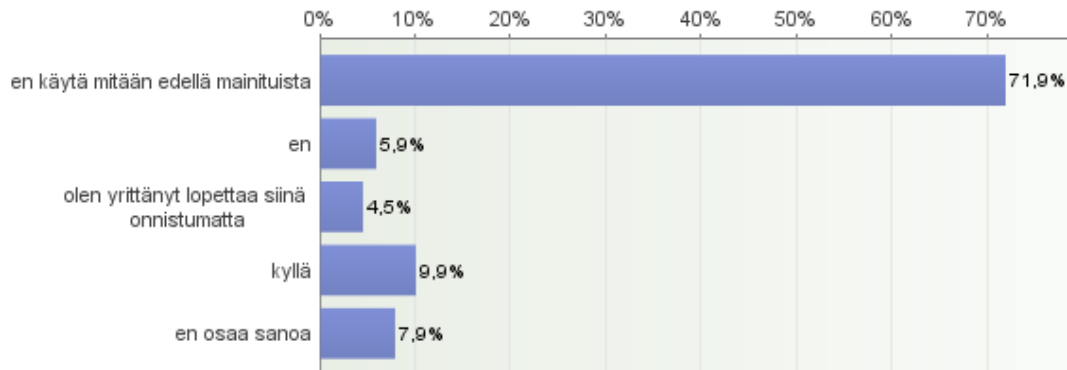
KUVIO 15. Sukupuolten välinen vertailu sähkötupakan käytössä (N=988).



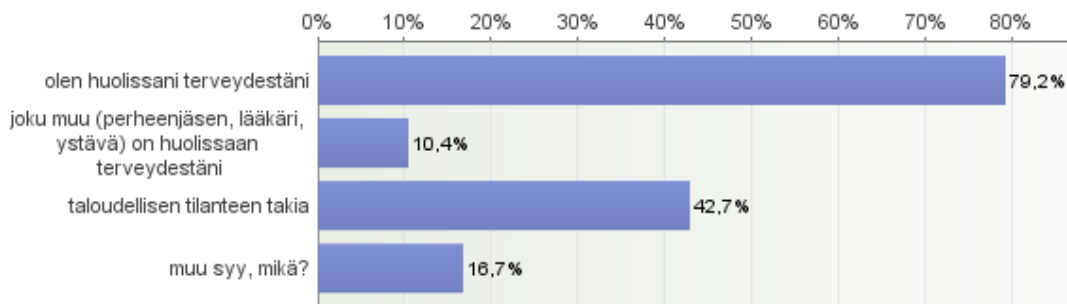
KUVIO 16. Ikäryhmien välinen vertailu sähkötupakan käytössä (N=880). Nuoret (n=552) on kuvattu kuviossa sinisellä ja aikuiset (n=328) vihreällä.

Opiskelijoilta kysyttiin, haluaisivatko he lopettaa tupakkatuotteiden käytön. Suurin osa opiskelijoista (71,9 %) ei käyttänyt mitään tupakkatuotteita. Noin kymmenesosa (9,9 %) halusi lopettaa tupakkatuotteiden käytön. 4,5 % vastanneista oli yrittänyt lopettaa, siinä onnistumatta. 5,9 % vastanneista ei halunnut lopettaa tupakkatuotteiden käyttöä (kuviokuva 17). Suurin osa vastanneista (79,2 %) halusi lopettaa tupakkatuotteiden käytön, koska oli huolissaan terveydestään ja 10,4 % halusi lopettaa, sillä joku muu (perheenjäsen, lääkäri, ystävä) oli huolissaan heidän terveydestään. 42,7 % vastanneista halusi lopettaa tupakoinnin taloudellisen tilanteen takia. Muut tupakoinnin lopettamisen syyt

(16,7 %) liittyivät myös huoliin omasta terveydestä (kuvio 18). Sukupuolten ja ikäryhmien välillä ei löytynyt tilastollisesti merkittäviä eroja tupakoinnin lopettamisessa.



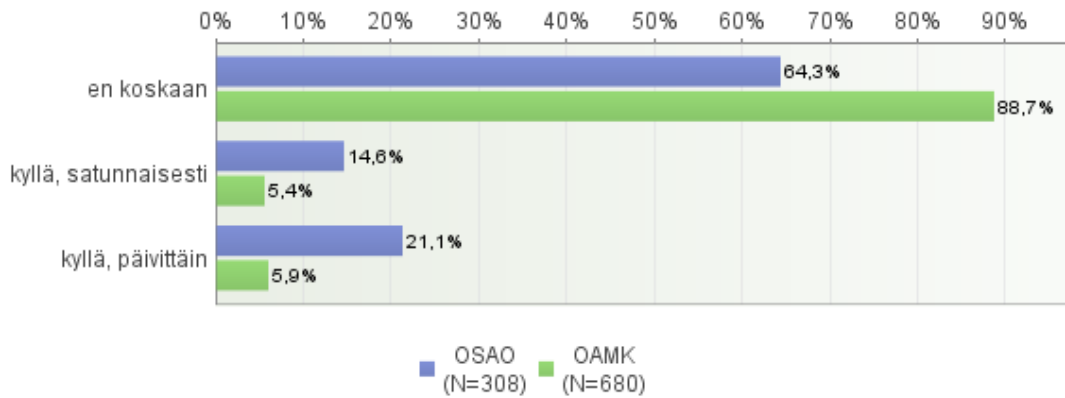
KUVIO 17. Tupakkatuotteiden käytön lopettaminen (N=988).



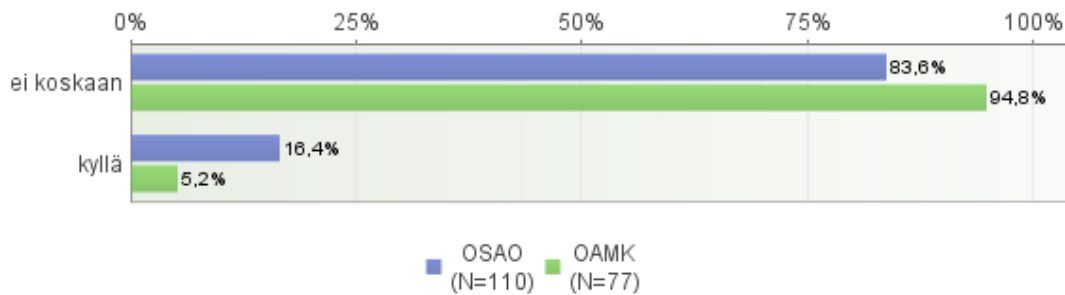
KUVIO 18. Syyt tupakkatuotteiden käytön lopettamiseen (N=96).

Lisäksi selvitettiin, käyttävätkö opiskelijat tupakkatuotteita koulupäivän aikana. Valtaosa vastanneista Oamkin opiskelijoista (88,7 %) ei tupakoinut koskaan koulupäivän aikana. Vastaava luku oli 64,3 % OSAO:n opiskelijoilla. Tupakkatuotteita käytti OSAO:n opiskelijoista yhteensä 35,7 %. Näistä 14,6 % käytti tupakkatuotteita satunnaisesti ja 21,1 % päivittäin. Oamkin opiskelijoista 11,3 % käytti tupakkatuotteita koulupäivän aikana, joista 5,9 % käytti tupakkatuotteita päivittäin (kuvio 19). Tupakkatuotteita koulupäivän aikana käyttävistä OSAO:n opiskelijoista 83,6 %:lle ei ollut koitunut ongelmia tupakkatuotteiden käyttämisestä. Vastaava luku vastanneista Oamkin opiskelijoista oli

94,8 % (kuvio 20). Sukupuolten ja ikäryhmien väliset erot olivat hyvin pieniä ja tilastollisesti merkityksettömiä.



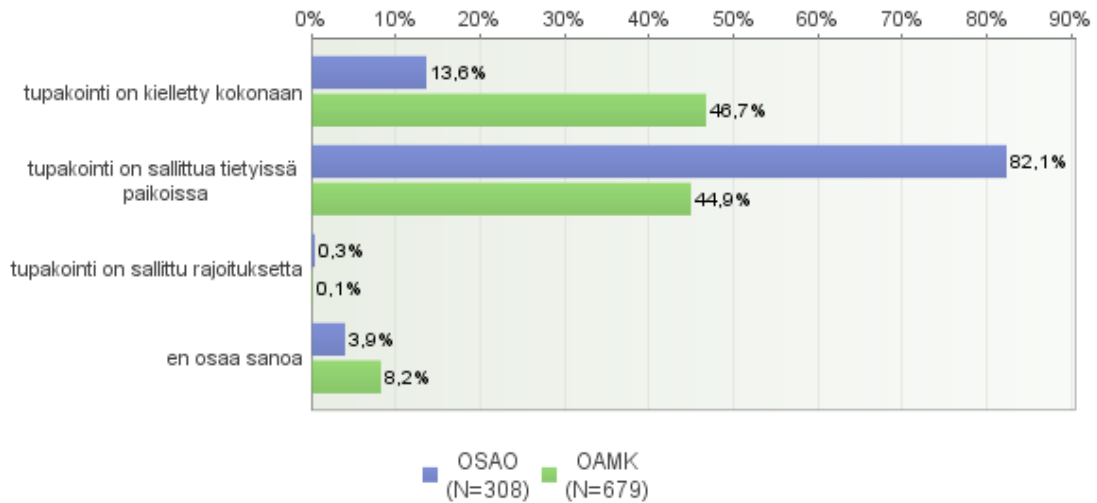
KUVIO 19. Tupakkatuotteiden käyttö koulupäivän aikana (N=988).



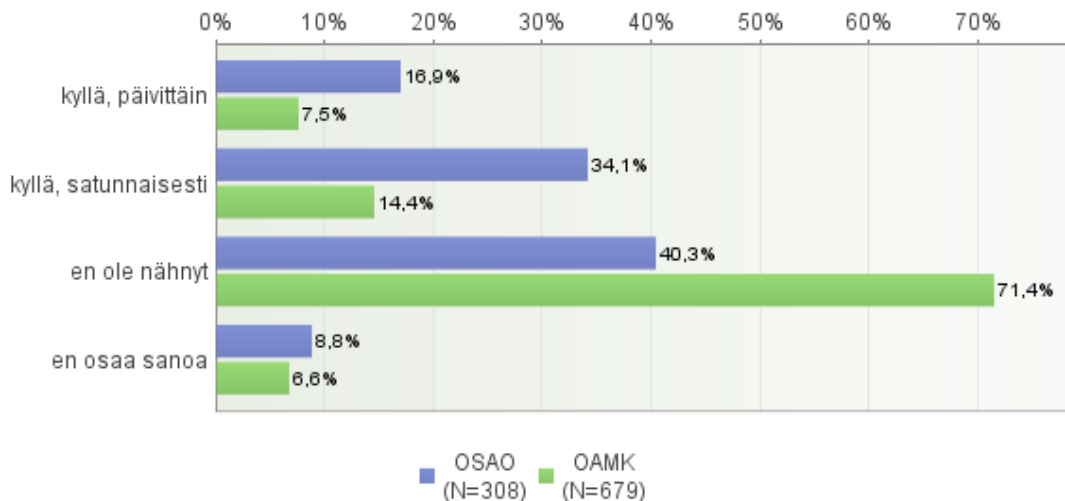
KUVIO 20. Tupakkatuotteiden käyttöön puutuminen koulun taholta (N=187).

Opiskelijoilta kysyttiin, onko tupakointi sallittua heidän omissa oppilaitoksissaan. Suurin osa vastanneista OSAO:n opiskelijoista (82,4 %) vastasi, että tupakointi oli sallittua tietyissä paikoissa tai sallittu rajoituksetta. Vastanneiden 13,6 % mukaan tupakointi oli kielletty kokonaan oppilaitoksen alueella. Vastaava prosenttimäärä vastanneista Oamkin opiskelijoista oli 44,9 %. Oamkin opiskelijoista 46,7 % vastaa, että tupakointi oli kielletty kokonaan (kuvio 21). Selvitimme myös, ovatko oppilaat nähneet henkilökunnan käyttävän tupakkatuotteita koulun alueella (kuvio 22). Vastanneista OSAO:n opiskelijoista jopa 16,9 % näki henkilökunnan käyttävän tupakkatuotteita päivittäin oppilaitok-

sen alueella. Vastaava luku Oamkissa opiskelevien vastauksista oli 7,5 %. Satunnaisesti tupakkatuotteita käyttävää henkilökuntaa näkivät 34,1 % OSAO:n opiskelijoista ja 14,4 % Oamkin opiskelijoista. Suurin osa (71,4 %) vastanneista Oamkin opiskelijoista ei ollut koskaan nähnyt henkilökunnan käyttävän tupakkatuotteita oppilaitoksen alueella, kun taas vastaava luku oli 40,3 % OSAO:n puolella.



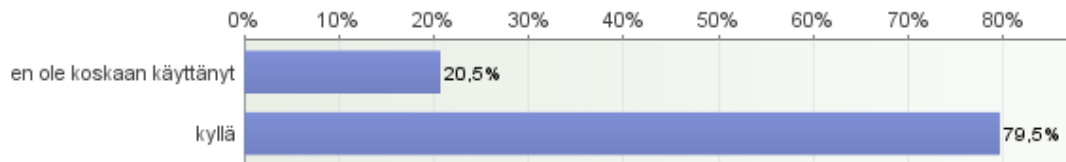
KUVIO. 21. Tupakointi oppilaitoksen alueella (N=987).



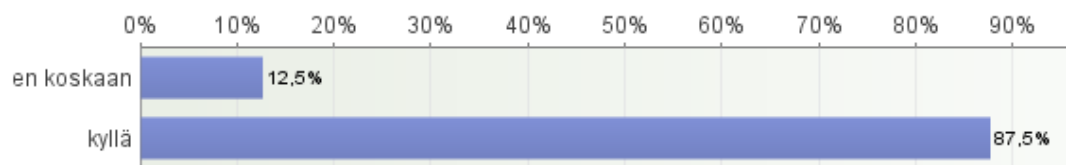
KUVIO 22. Henkilökunnan tupakkatuotteiden käyttö oppilaitoksen alueella (N=987).

6.2.2 Alkoholin käyttö

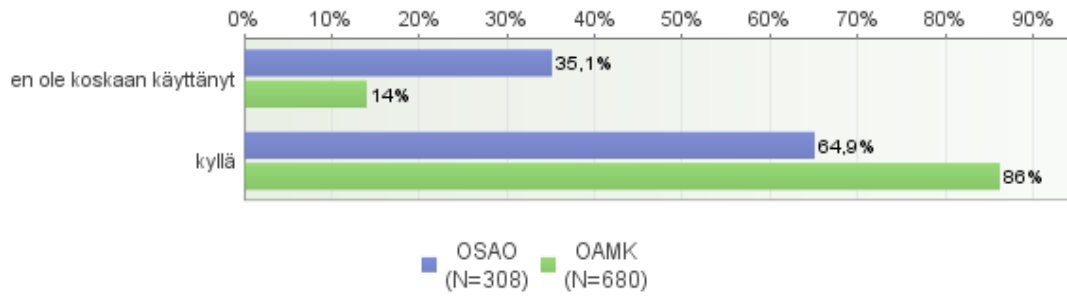
Vastanneista valtaosa käytti alkoholia (79,5 %). 20,5 % vastanneista ei ollut koskaan käyttänyt alkoholia (kuvio 23). Suurin osa alkoholia käyttävistä (87,5 %) joi alkoholia humalahakuisesti. 12,5 % vastaajista ei ollut koskaan juonut alkoholia humalahakuisesti (kuvio 24). Vastanneista 35,1 % OSAO:n opiskelijoista ja 14 % Oamkin opiskelijoista ei ollut koskaan käyttänyt alkoholia (kuvio 25). Vastanneiden OSAO:n ja Oamkin opiskelijoiden vastaukset alkoholin käyttöä koskevissa kysymyksissä olivat hyvin samankaltaisia. Nuorista 26,4 % ei ollut koskaan käyttänyt alkoholia, kun taas aikuisilla vastaava luku oli 11,3 % (kuvio 26). Sukupuolten väliset erot alkoholin käytössä eivät olleet tutkimuksen kannalta merkittäviä.



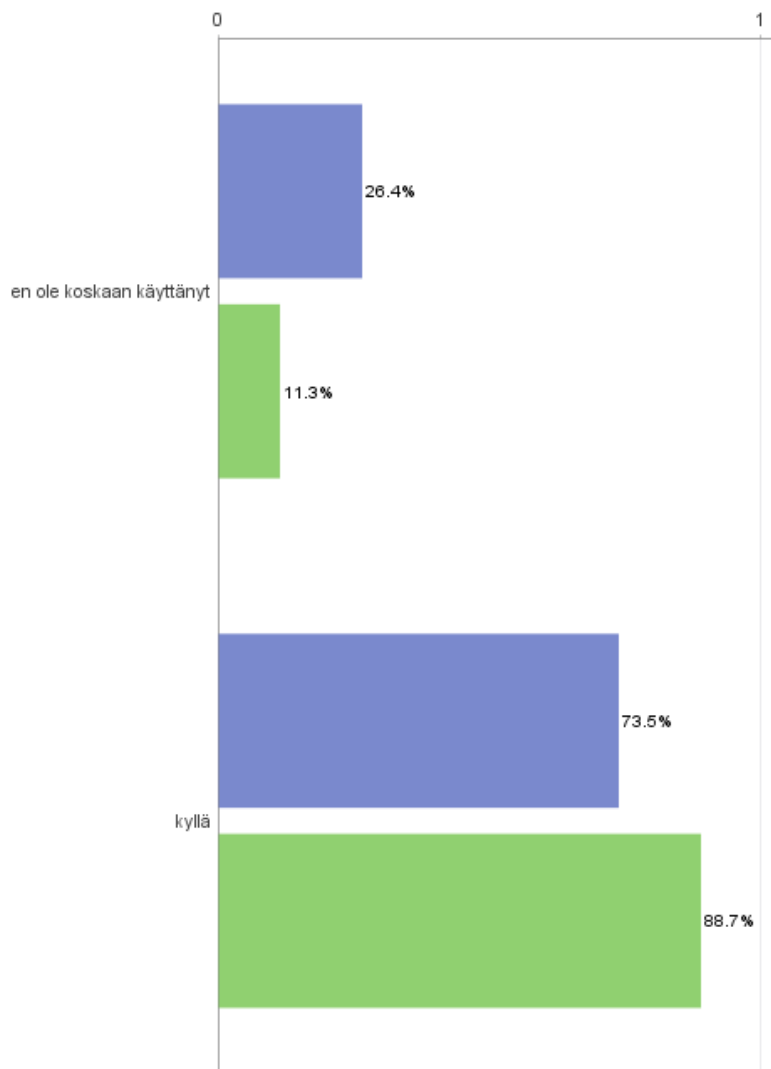
KUVIO 23. Vastaajien alkoholin käyttö (N=988).



KUVIO 24. Humalahakuinen juominen (N=784).

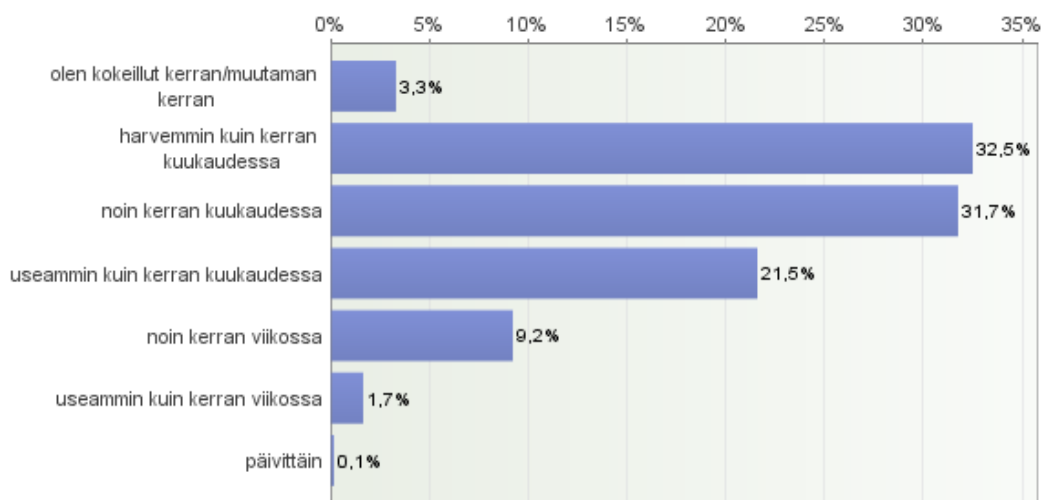


KUVIO 25. Oppilaitosten vertailu alkoholin käyttäjissä (N=988).

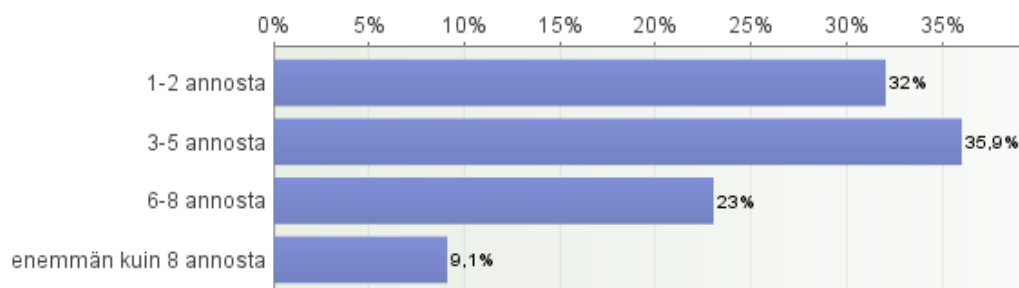


KUVIO 26. Alkoholin käyttö ikäryhmien välillä (N=880). Nuoret (n=552) on kuvattu kuviossa sinisellä ja aikuiset (n=328) vihreällä.

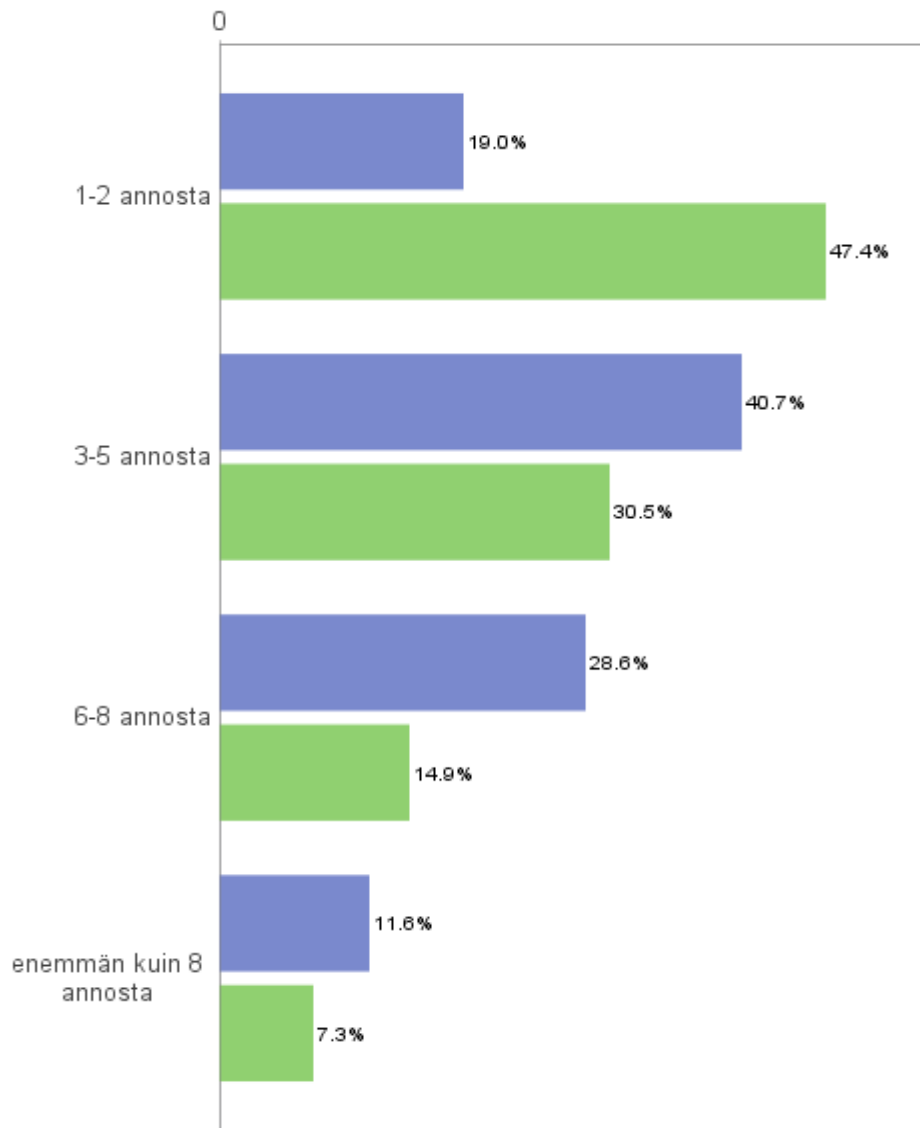
Vastanneista suurin osa (64,2 %) käytti alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin kuin kerran kuukaudessa. 21,5 % vastanneista käytti alkoholia useammin kuin kerran kuukaudessa ja 9,2 % käytti alkoholia kerran viikossa. 1,7 % vastaajista käytti alkoholia useammin kuin kerran viikossa ja 0,1 % käytti alkoholia päivittäin (kuvio 27). Alkoholia käyttäessään vastanneista 32 % joi yleensä 1-2 annosta alkoholia. Vastaajista 35,9 % joi keskimäärin 3-5 annosta alkoholia ja 23 % 6-8 annosta alkoholia. Vastanneista 9,1 % joi kerralla enemmän kuin 8 annosta alkoholia (kuvio 28). Vastanneista nuorista 12 annosta alkoholia jo yleensä 19 % ja aikuisista 47,4 %. Nuorista 3-5 annosta alkoholia joi 40,7 % ja 6-8 annosta 28,6 %. Aikuisilla vastaavat lukemat olivat 30,5 % ja 14,9 %. Enemmän kuin 8 annosta joi nuorista 11,6% ja aikuisista 7,3 % (kuvio 29).



KUVIO 27. Kuinka usein vastaajat käyttivät alkoholia (N=785).

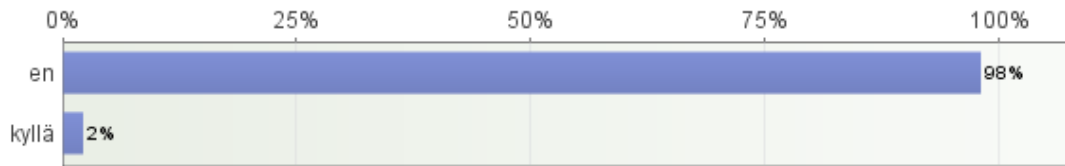


KUVIO 28. Keskimäärin juodut annokset (N=782). Yksi alkoholiannos vastaa 0,33l pullo keskivolutta tai 12cl lasi viiniä.

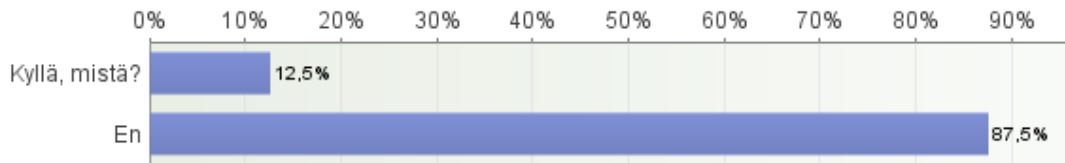


KUVIO 29. Keskimäärin juodut annokset, vertailu ikäryhmien välillä. Nuoret (n=405) on kuvattu kuviossa sinisellä ja aikuiset (n=289) vihreällä.

Vastaajista 98 % koki, ettei heidän alkoholin käytössään ole ongelmaa (kuvio 30). Suurin osa vastanneista (87,5 %), jotka kokivat alkoholin käytön olevan itselleen ongelma, eivät olleet hakeneet apua. Vastaajat, jotka kokivat alkoholin käytön olevan itselleen ongelma ja hakivat apua siihen (12,5 %), hakivat apua ongelmaansa työterveyshuollon sekä nuortenasema Redi 64:n kautta (kuvio 31).

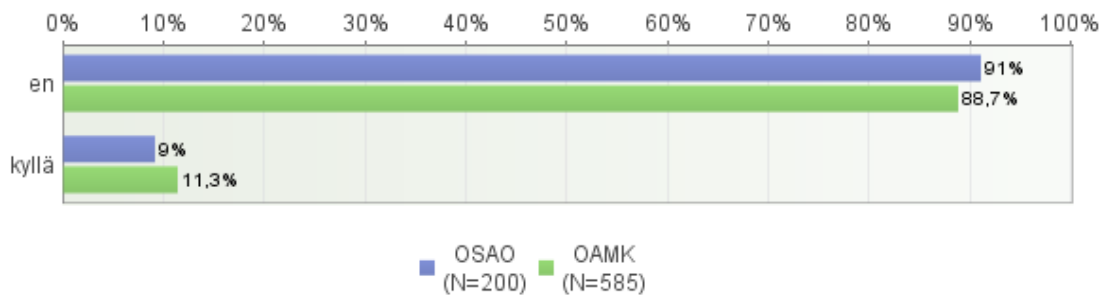


KUVIO 30. Koettiin alkoholikäyttö ongelmaksi (N=785).

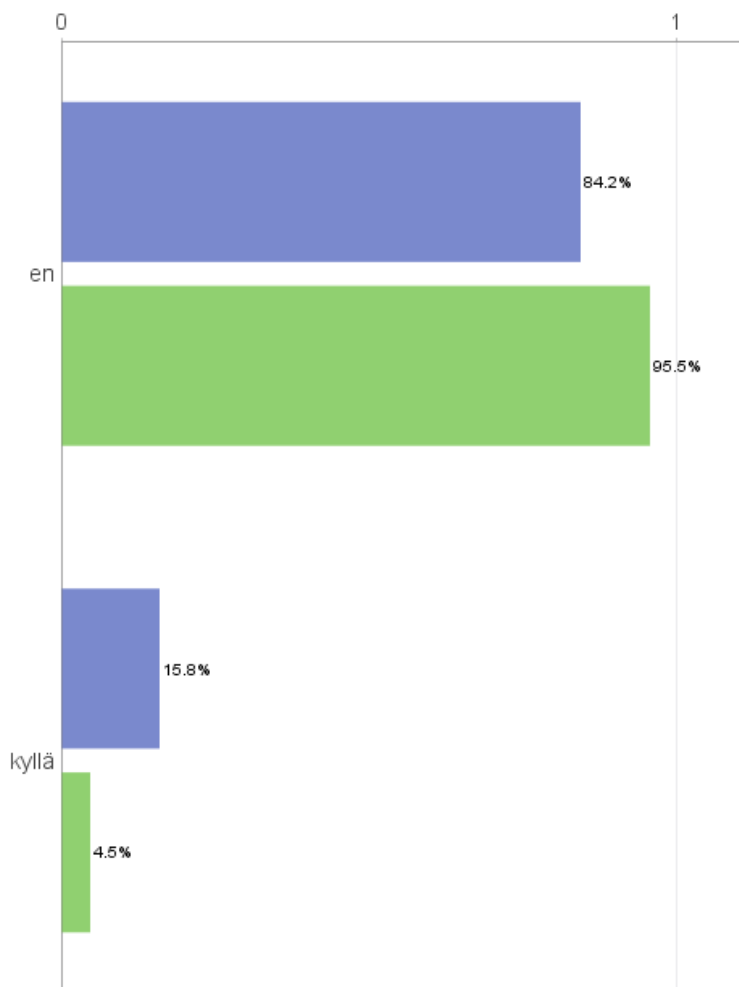


KUVIO 31. Haitko apua alkoholiongelmiasi (N=16).

9 % vastanneista OSAO:n opiskelijoista oli ollut alkoholin vaikutuksen alaisena (huma-la, krapula) koulun tiloissa, kun taas vastaava luku Oamkin opiskelijoista oli 11,3 % (kuvio 32). Kenellekään koulun tiloissa alkoholin vaikutuksen alaisena olleelle oppilaalle ei ollut aiheutunut siitä hankaluuksia. Nuorista 15,8 % oli ollut koulun tiloissa alkoholin vaikutuksen alaisena. Aikuisilla vastaava luku oli 4,5 % (kuvio 33).



KUVIO 32. Alkoholikäyttöön vaikutuksen alaisena koulun tiloissa (N=785).

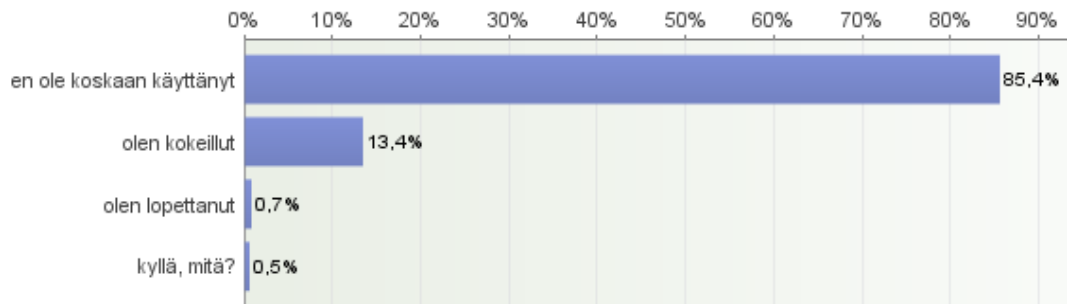


KUVIO 33. Ikäryhmien vertailu alkoholin vaikutuksen alaisena koulun tiloissa (N=785). Nuoret (n=406) on kuvattu kuviossa sinisellä ja aikuiset (n=291) vihreällä.

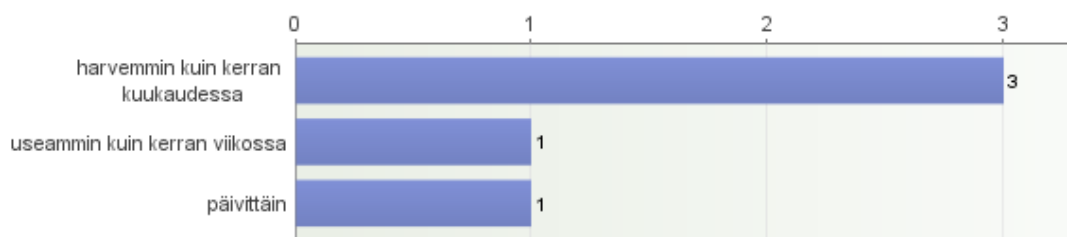
6.2.3 Huumeiden ja huumaavien aineiden käyttö

Opiskelijoilta kysyttiin, käyttävätkö he huumeita tai huumaavia aineita. 85,4 % ei ollut koskaan käyttänyt huumeita. Vastaajista 0,5 % käytti huumeita kuten kannabista ja psilositybiinisieniä (kuvio 34). Huumeiden ja huumaavien aineiden käyttöä ei voinut vertailla oppilaitosten tai ikäryhmien välillä, sillä vastaajia oli suhteessa niin vähän. Tällä taattiin vastaajien anonymiteetin säilyminen. Vastaajista kolme käytti huumeita tai huumaavia aineita harvemmin kuin kerran kuukaudessa ja päivittäin tai useammin kuin kerran viikossa käytti kaksi vastaajaa (kuvio 35). Huumeita tai huumaavia aineita käyttävistä opiskelijoista kukaan ei kokenut huumeiden käytön olevan heille ongelma. Vastaa-

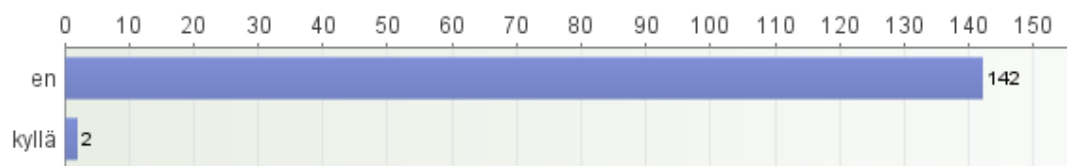
jista kaksi - jotka olivat kokeilleet huumeita tai huumaavia aineita, lopettaneet niiden käytön tai käyttivät huumeita tällä hetkellä - olivat olleet koulun tiloissa huumeiden tai huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena. Vastaajista toiselle oli koitunut tästä ongelmia (kuvio 36).



KUVIO 34. Huumeiden ja huumaavien aineiden käyttö (N=988).



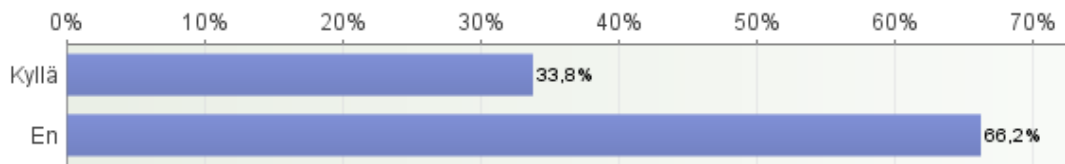
KUVIO 35. Huumaavien aineiden käyttö (N=5).



KUVIO 36. Huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena koulun tiloissa (N=144).

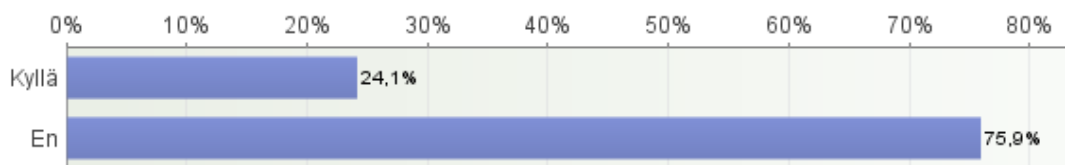
6.3 Savuttomuuden ja päihteettömyyden edistäminen koulutuksen aikana

OSAO:n opiskelijoilta kysyttiin, tuntevatko he oman oppilaitoksensa ohjeistuksen "Ohje opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi Oulun seudun ammattiopistossa". Vastanneista noin kolmasosa (33,8 %) tunsivat oppilaitoksen ohjeistuksen päihteiden käyttöön puuttumisesta (kuvio 37).



KUVIO 37. Oman oppilaitoksen ohjeistus (N=308).

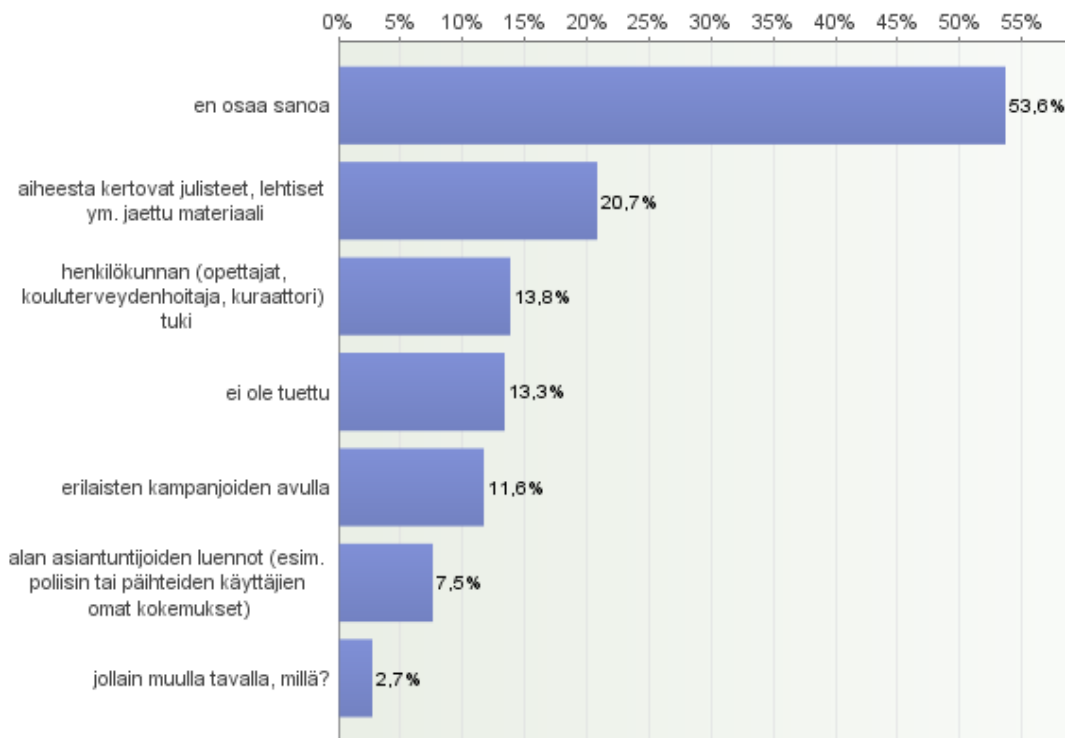
Myös Oamkin opiskelijoilta kysyttiin, tuntevatko he oman oppilaitoksensa ohjeistuksen "Puuttuminen on välttämistä - opiskelijoiden haitalliseen päihteiden käyttöön puuttuminen". Vastanneista vain noin neljäsosa (24,1 %) tunsivat oppilaitoksen ohjeistuksen päihteiden käyttöön puuttumisesta (kuvio 38).



KUVIO 38. Oman oppilaitoksen ohjeistus (N=680).

Opiskelijoilta kysyttiin, kuinka heidän mielestään savuttomuutta ja päihteettömyyttä oli edistetty koulutuksen aikana. Noin puolet kaikista vastanneista (53,6 %) ei osannut sanoa kuinka savuttomuutta tai päihteettömyyttä oli tuettu. Vastanneista 20,7 % mukaan savuttomuutta ja päihteettömyyttä oli edistetty erilaisten julisteiden ja jaetun materiaalin avulla. 13,8 % vastanneista koki, että henkilökunta tukee savuttomuuden ja päihteettö-

myyden edistämistä. Melkein yhtä suuri määrä (13,3 %) koki, ettei savuttomuutta ja päihteettömyyttä ole edistetty lainkaan koulutuksen aikana. 11,6 % koki, että tukea on saanut erilaisten kampanjoiden kautta ja 7,5 % mielestä savuttomuutta ja päihteettömyyttä oli tuettu asiantuntijoiden luennoilla. Vastanneista loput (2,7 %) kertoi savuttomuutta ja päihteettömyyttä edistettävän muilla tavoin (kuvio 41).



KUVIO 40. Savuttomuuden ja päihteettömyyden edistäminen koulutuksen aikana (N=988).

Avoimen kysymyksen avulla selvitettiin keinoja, kuinka opiskelijoiden mielestä savuttomuutta ja päihteettömyyttä voitaisiin tukea oppilaitoksissa (taulukko 3). Kyselyyn vastanneista opiskelijoista 175 vastasi kysymykseen, missä opiskelijoilla oli mahdollisuus tuoda omia ehdotuksia savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa edistävästä toiminnasta oppilaitoksissa. Osassa vastauksissa oli ehdotettu useampia vaihtoehtoja, joten tämän vuoksi taulukossa ilmenevät vaihtoehtojen määrät eivät täsmää vastaajien lukumäärän kanssa. Kaikkiaan vastauksissa oli erilaisia vaihtoehtoja 210 kappaletta. Yksi

vastauksista oli asiaton, joten sitä ei ole huomioitu vastausten määrässä, eikä myöskään tulosten käsittelyssä. Vastaukset teemoiteltiin sisällönanalyysin avulla.

Noin neljäsosa opiskelijoiden ehdotuksista koski päihdevalistusta. Päihdevalistukseen katsottiin kuuluviksi erilaiset kampanjat, teemapäivä- ja viikot, näissä toivottiin konkreettisia esimerkkejä päihteiden käytön haitoista.

"Aihe voisi tulla selkeämmin esiin opintojaksoilla, jotka käsittelevät aihetta. Asia voitaisiin nostaa esille kun opiskelijat aloittavat opintonsa (esim. tutustumisviikolla). Aiheesta voitaisiin kouluttaa tutoropiskelijoita."

"Kannustaa/palkita savuttomuutta/päihitteettömyyttä. Painottaa tulevaisuuden työn luonteen ja tupakoinnin yhteensopimattomuutta."

"Ehkä voisi opintojen alkuvaiheessa jo alkaa painottaa sitä ettei missään sote alan töissä saa polttaa ja sitä kautta motivoida opiskelijoita lopettamaan ennen työelämään siirtymistä. Myöskään harjoittelussa ollessa ei voi tupakoida työpäivän aikana."

"Pitämällä luentoja aiheesta etenkin ammattikoulun puolella, jossa näyttämisen halu on vielä suuri ja osa polttaa tupakkaa vain sen vuoksi. Ammattikorkeakoulussa luennoiminen ei ehkä ole enää paras väylä vaikuttaa vaan täytyisi keksiä muuta, julisteita, terveydenhuollon helposti saatavilla oleva apu lopetusta haluaville?"

"Kannustamalla päihitteettömään ja savuttomaan elämään. Syyllistäminen ja painostaminen eivät auta. Jollain keinolla, millä saadaan heräteltyä käyttäjät päihteiden/tupakan pahoille vaikutuksille"

"Kampanjat, positiivinen valistus"

"Teemaviikot asian suhteen, kuten päihteetön viikko"

Henkilökunnan tuki nousi yksittäisenä tekijänä keskeisimmäksi tukimuodoksi. Henkilökunnan asennoituminen koettiin erittäin merkityksellisenä savuttoman ja päihitteettömän ilmapiirin luomisessa. Päihitteettömiä opiskelijatapahtumia toivottiin enemmän, sillä tällä hetkellä opiskelijatapahtumien koettiin pikemminkin kannustavan alkoholin käyttöön.

"Opettajat puuttuisivat opiskelijoiden alkoholinkäyttöön ja tupakointiin tiukemmin. Jos esimerkiksi opiskelija tulee krapulassa kouluun, niin siihen tulisi puuttua. Oppilaitosalueella tupakoidaan jatkuvasti, se tulisi saada loppumaan jollakin konstilla."

"Henkilökunta ei "vähättelisi" alkoholin käyttöä (olen huomannut, että useat opettajat nauravat alkoholin jatkuvalla käytölle puheissaan)"

"Mainostamalla oppilaitoksen (esim. opiskelijajärjestöjen) päihteetöntä toimintaa. Usein opiskelijoiden keskuudessa puhutaan vain bileistä, ja päihteetön toiminta jää vähälle."

"Koulun tiloissa paljon esillä mm. mainoksia opiskelijapippaloista joista selkeästi viitataan kosteisiin juhliin, ne ei toki oppilaitoksen tekemiä ole mutta ilmeisesti kuitenkin oppilaitoksen hyväksymiä, kun sen tiloissa ovat. Opiskelijoita voisi kannustaa pitämään hauskaa ilman päihiteitäkin."

"Korkeakoulujen opiskelijabileet kannustavat opiskelijoita humalan hakuiseen alkoholinkäyttöön, ei opeta järkevää "aikuismaista" alkoholin käyttöä kun bileitä on useat viikolla ja aina keskellä viikkoa. Bileet on OK, mutta niitä ei tarvitse olla noin usein."

"Itse en käy opiskelijabileissä, juon harvoin edes yhtä juomaa. Tämä aiheuttaa selkeästi sen, että helposti jää ulkopuolelle kun ei ryyppää ja bileitä, mielestäni koulu ja opiskelu eivät ole sitä varten että siellä kuuluisi tai tarvisi mainostaa kumpaakaan (opiskelijakunnat)"

"Voitaisiin järjestää päihteettömiä tapahtumia yhdessä opiskelijoiden kanssa, joihin voisi osallistua myös lähihoitajia. Voisi olla pelaamista yms muuta mukavaa tekemistä. Samalla tuettaisiin yhteisöllisyyttä ja saisi tutustua uusiin ihmisiin. Tapahtumat olisivat täysin päihteettömiä. Tämöistä itse ainakin kaipaisin."

Muina tukikeinoina toivottiin kokemusasiantuntijoiden ja eri asiantuntijoiden luentoja sekä erilaisia vertaistuki tai muita tukiryhmiä, erityisesti päihteiden käytön lopettamisessa. Posterit nähtiin myös hyvänä keinona tuoda tietoa lähelle opiskelijoita. Postereilla voitaisiin ohjeistaa, kuinka opiskelijat voivat hakea apua päihteiden käytön lopettamisessa ja lisäksi se loisi mahdollisuuden tuoda näkyviin tupakoinnin ja päihteidenkäytön haittoja.

"Voisi tukea tupakoinnin lopettajia esim. vertaistukiryhmillä, tukea asennemuutosta ja ajatusta, että sote-alan opiskelijoina ja tulevana ammattilaisina meidän pitäisi näyttää esimerkkiä myös muille"

"Meillä voisi olla koulussa vaikkapa teemapäiviä päihteiden käyttöön liittyen, jolloin järjestettäisiin asiantuntijaesityksiä tms. tai olisi vaikkapa erilaisia pisteitä/pysäkkejä, joissa jaettaisiin tietoa päihteiden käytöstä ja tuettaisiin vähentämistä/lopettamista."

"Kouluilla olisi hyvä olla vaikka standi, jolla voisi käydä mittaamassa häikäpitoisuuden ja ehkä voisi osallistua johonkin kilpailuun, jossa tulee olla savuttomana tietty aika ja sitten saa palkinnon (esim. haalarimerkki tms.), joka muistuttaa savuttomuudesta."

"Ravistelevat henkilötarinat entisten käyttäjien kertomina, omakohtaiset kokemukset niin huonot kuin hyvät. Lopettamisesta aiheutuvien hyvien kokemusten esille tuominen ja luoda uskoa, että lopettaminen kyllä onnistuu."

"Ryhmä on vahvempi kuin yksi, eli ryhmiä voisi kannustaa savuttomuuteen ja päihteettömyyteen yhdessä "

"Posterit yms seinillä ovat ajatuksia herättäviä."

Vastaajista osa (N=19) ilmoitti, että ei tiedä keinoja, millä savuttomuutta ja päihteettömyyttä voitaisiin tukea oppilaitoksissa. Osa vastaajista (N=11) oli sitä mieltä, että savuttomuutta ja päihteettömyyttä tarvitse tukea millään tavoin.

"En ole ennen tätä kyselyä edes ajatellut, ettei tässä koulussa todella ole tullut vastaan mitään päihteiden ja tupakan vastaista valistusta tai lehtistä eikä siitä ole kyllä edes puhuttu. Oletus on varmaan, että aikuiset ihmiset jo tietävät nämä asiat joten ei ole enää tarvetta muistuttaa. Mutta ehkä voisi kuitenkin olla jotenkin näkyvämmän esillä koulun kanta tupakointiin ja päihteisiin, kun kuitenkin terveysalasta on kyse.."

"Mielestäni savuttomuus on jokaisen henkilökohtainen valinta, niin kauan kun tupakointi tapahtuu sellaisessa paikassa jossa siitä ei aiheudu haittaa tupakoimattomille. Ammattikorkeakoulussa jokainen on aikuinen, jolla on oikeus tehdä omat valintansa. Tupakointiin ei siis pitäisi puuttua mitenkään koulun puolesta. Päihteettömyys taas on oltava itsestään selvyys. Koulun alueelle ei ole päihtyneenä asiaa kuten ei myöskään minnekään muillekaan työpaikoille."

"Asia ei mielestäni kuulu koululle ellei henkilö ole koulun tiloissa selvästi päihtyneenä."

TAULUKKO 3. Opiskelijoiden ehdotuksia savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa edistävästä toiminnasta oppilaitoksissa (N=210).

| Vastaus | N |
|--------------------|----|
| Päihdevalistus | 50 |
| Henkilökunnan tuki | 35 |

| | |
|------------------------------------|----|
| Päihteettömät opiskelijatapahtumat | 24 |
| Kokemusasiiantuntijoiden luennot | 18 |
| Tupakoinnin kieltäminen | 17 |
| Asiantuntija luennot | 16 |
| Ei tarvitse tukea | 13 |
| Posterit | 7 |

7 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakatuotteiden ja päihteiden käyttöä Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksella, Oulaisten toimipisteessä sekä Oulun ammattiopiston Kontinkankaan yksikössä. Tarkoituksena oli selvittää, ovatko opiskelijat tietoisia oppilaitosten ohjeistuksesta päihteiden käyttöön puuttumisessa. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kuvata keinoja, miten opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöön voitaisiin puuttua ja miten savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa voitaisiin edistää sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa.

Tutkimuksemme tavoitteena oli tuoda ajantasaista tietoa opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä johto- ja ohjausryhmälle, Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteen ja Oulun seudun ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, opettajille sekä opiskelijaterveydenhuoltoon. Saatua tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa esimerkiksi kehitettäessä savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa edistävää toimintaa oppilaitoksissa. Lisäksi mittaria voidaan hyödyntää myöhemmin vertailtaessa oppilaitosten päihteettömyyden ja savuttomuuden tukemisen edistymistä sekä opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä.

Itse opinnäytetyössämme oli kaksi varsinaista tutkimusongelmaa. Ensimmäisen tutkimusongelman tarkoitus oli kartoittaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä. Toinen tutkimuskysymys selvitti opiskelijoiden mielipiteitä siitä, miten savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa edistetään koulutuksen aikana.

Tutkimustulosten mukaan opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö vastasi kouluterveyskyselyistä sekä terveystutkimuksista saatuja tuloksia, joita käsittelemme seuraavassa kappaleessa.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Ensimmäinen tutkimusongelmamme kartoitti sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden päihteiden käyttöä. Saimme tutkimusongelmamme avulla vastauksia siihen, kuinka usein ja paljon opiskelijat käyttävät päihteitä, eroaako tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö oppilaitosten välillä ja onko sukupuolella ja iällä vaikutuksia opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöön. Selvitimme myös, ovatko opiskelijat halukkaita lopettamaan tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön ja jos ovat, niin miksi. Lisäksi tutkimuksesta selviää, kokevatko opiskelijat tupakkatuotteiden tai päihteidenkäytön ongelmaiseksi ja onko mahdollisiin päihdeongelmiin haettu apua.

Suomalaisnuorten tupakointi on yleistynyt viime vuosikymmenellä ja pysynyt sen jälkeen kansainvälisesti korkealla tasolla (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 6). Kouluterveyskyselyjen mukaan vuonna 2015 ensimmäisen ja toisen vuoden ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista opiskelijoista tupakoi päivittäin noin 30 %. Vuonna 2012 ammattikorkeakouluopiskelijoista tupakoi päivittäin 13 %. Kouluterveyskyselyt sekä ammattikorkeakouluopiskelijoille suunnatut terveystutkimukset siis osoittavat, että sekä ammatillisissa oppilaitoksissa sekä ammattikorkeakoulussa opiskelevien päivittäinen tupakan käyttö oppilaitoksissa olisi vähentynyt. Ammatillisissa oppilaitoksissa se oli vähentynyt 9 % verrattuna vuosiin 2008-2009. Vuonna 2012 ammattikorkeakoulussa opiskelevista miehistä sekä naisista tupakoi päivittäin 13 %. Vuonna 2004 vastaavat luekemat olivat miehillä 28 % ja naisilla 18 %.

Tutkimuksemme mukaan kyselyyn vastanneista opiskelijoista tupakoi säännöllisesti 11 %. Oppilaitosten välisessä vertailussa ilmeni, että tupakointi oli yleisempää OSAO:ssa opiskelevien keskuudessa verrattuna Oamkissa opiskeleviin. Vastanneista OSAO:n opiskelijoista tupakoi 36,1 %, joista 18,2 % satunnaisesti ja loput 17,9 % säännöllisesti. Kyselyyn vastanneista Oamkin opiskelijoista satunnaisesti tupakoi 12,6 % ja säännöllisesti 7,9 %. Valtaosa (88,7 %) Oamkin opiskelijoista ilmoitti, että ei käytä koskaan koulupäivän aikana tupakkatuotteita. Vastaava lukema OSAO:ssa oli 64,3 %.

Säännöllisesti tupakoivia opiskelijoita oli sukupuolten välillä saman verran. Satunnaisesti tupakoivia naisia oli enemmän kuin miehiä. Vastanneista noin puolet kertoi polttavansa alle 10 savuketta päivässä ja loput 10 savuketta tai enemmän päivän aikana. Ikä-

luokkien välisessä vertailussa kävi ilmi, että nuorista noin kolmasosa (32,2 %) ei ole koskaan tupakoinut. Toinen kolmannes (29,5 %) nuorista (15-24 vuotiaat) oli kokeillut tupakointia ja viimeinen kolmannes (29,7 %) tupakoi satunnaisesti tai säännöllisesti. 22,9 % aikuisista (25-44 vuotiaat) ei ollut koskaan kokeillut tupakointia. Aikuisista 33,8 % oli kokeillut tupakointia, mutta kuitenkin vain 19,2 % tupakoi satunnaisesti tai säännöllisesti. Lisäksi selvitimme, käyttävätkö opiskelijat tupakkatuotteita koulupäivän aikana. Koulupäivän aikana tupakkatuotteita käytti vastanneista OSAO:n opiskelijoista yhteensä 35,7 %, joko säännöllisesti tai päivittäin. Oamkin opiskelijoilla vastaava luku oli 11,3 %. Tupakkatuotteita koulupäivän aikana käyttävien oppilaiden koulupäivän aikaisesta tupakkatuotteiden käytöstä oli koitunut ongelmia 16,4 % vastanneista OSAO:n opiskelijoista ja 5,2 %:lle Oamkin opiskelijoista.

Nuuskan käyttö on lisääntynyt etenkin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla. Ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista vuonna 2015 nuuskaa käytti päivittäin 8 % opiskelijoista. Vastaava lukema oli 3 % vuosina 2008-2009. (Kouluterveyskysely 2015, viitattu 25.2.2017.) Ammattikorkeakouluopiskelijoille suunnatun terveystutkimuksen mukaan vuonna 2012 nuuskaa käytti miehistä päivittäin 5 % ja satunnaisesti 8 %. Naisilla vastaavat osuudet olivat 0,3 % ja 0,8 %. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012, viitattu 25.2.2017).

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että kyselyyn vastanneista opiskelijoista noin neljäsosa oli kokeillut nuuskaa. Kaikkiaan nuuskaa käytti yhteensä 6,1 % joista 3,3 % käytti satunnaisesti ja 2,8 % käytti nuuskaa säännöllisesti. Nuuskan käytössä oli eroja oppilaitosten välillä. Oamkin opiskelijoista nuuskaa käytti 3,6 % vastanneista kun taas OSAO:lla nuuskan käyttäjiä oli 11,7 %. Sukupuolten välisessä vertailussa ilmeni, että valtaosa nuuskaajista oli miehiä. Vastanneista nuuskaa käyttäviä miesopiskelijoita oli yhteensä 31,1 % ja naisia 4,3 %. Tutkimuksemme mukaan nuorten keskuudessa nuuskan käyttö on yleisempää verrattuna aikuisiin. Vastanneista nuorista 8,3 % käytti nuuskaa satunnaisesti tai säännöllisesti, kun aikuisten keskuudessa vastaava luku oli 3,3 %. Nuoret olivat myös kokeilleet nuuskaa hieman aikuisia useammin. Nuorista 62,1 % ja aikuisista 71,6 % ei ollut koskaan käyttänyt nuuskaa.

Sähkötupakan suosio on kansainvälisesti kasvanut. Suomessa kuitenkin sähkösavukkeita käytetään harvoin. Kysyimme tutkimuksessamme opiskelijoiden sähkötupakan käy-

töstä. Tuloksista kävi ilmi, että sähkötupakan käyttö oli oppilaitoksissa vähäistä. Suurin osa vastanneista (68,1 %) ei ollut koskaan käyttänyt sähkötupakkaa. Vastaajista vain 0,8 % käytti sähkötupakkaa säännöllisesti. Sähkösavukkeiden käyttäjistä nikotiinia sisältäviä tuotteita käytti suurin osa. Viidesosa vastaajista kertoi käyttävänsä nikotiinitonta sähkötupakkaa.

Oppilaitosten välillä sähkötupakan käytössä oli huomattavia eroja. Oamkin opiskelijoista sähkötupakkaa käytti 1,3 % ja OSAO:n vastaava luku oli 7,2 %. Kaikkiaan tupakkatuotteita joko säännöllisesti tai satunnaisesti OSAO:n puolella käytti hieman reilu kolmasosa kyselyyn vastanneista. Kyselyyn vastanneista Oamkin opiskelijoista tupakkatuotteita ilmoitti käyttävänsä kaikkiaan 11,3 %. Suurin ero tupakkatuotteiden käytössä ikäryhmien välillä näkyi sähkötupakan käytössä. Sähkötupakka näytti olevan selvästi suosituempaa nuorten keskuudessa verrattuna aikuisiin. Vastanneista kuitenkin vain 4 % nuorista ja 1,8 % aikuisista käytti sähkötupakkaa satunnaisesti tai säännöllisesti.

Lisäksi tutkimuksessa selvisi, että kymmenesosa (9,9 %) tupakkatuotteiden käyttäjistä haluaisi lopettaa tupakkatuotteiden käytön. Vastanneista 4,5 % oli yrittänyt lopettaa, onnistumatta siinä. Keskeisimmäksi syyksi tupakoinnin lopettamiselle nousi oma huoli terveydestä (79,2 %). Toiseksi merkittävin tekijä oli taloudellinen tilanne (42,7 %). 10,4 % vastaajista halusi lopettaa, sillä joku muu oli huolissaan heidän terveydestään. Muiden syiden takia tupakoinnin halusi lopettaa 16,7 %. Vastanneista tupakoinnin lopettaneista 21,1 % oli lopettanut tupakoinnin koulutuksen aikana, ja suurin osa (74,6 %) oli lopettanut ennen koulutuksen alkua.

Tuloksia tarkastellessa selvisi, että Oamkin opiskelijat olivat selvästi tietoisempia oppilaitosalueen savuttomuudesta verrattuna OSAO:n opiskelijoihin. Vastanneista OSAO:n opiskelijoista vain 13,6 % oli sitä mieltä, että tupakointi on kielletty kokonaan oppilaitoksen alueella, kun taas vastaava luku Oamkin opiskelijoiden keskuudessa oli 46,7 %. Lähes kaikki loput vastaajista olivat sitä mieltä, että tupakointi on sallittua tietyissä paikoissa oppilaitoksen alueella. Selvitimme myös, ovatko oppilaat nähneet henkilökunnan käyttävän tupakkatuotteita oppilaitoksen alueella. Vastanneista OSAO:n opiskelijoista 16,9 % oli nähnyt henkilökunnan käyttävän tupakkatuotteita päivittäin oppilaitosten alueella. Vastaava luku Oamkin vastanneista opiskelijoista oli 7,5 %.

Vastanneista opiskelijoista suurin osa käytti alkoholia. Viidesosa vastaajista ei ole koskaan käyttänyt alkoholia. Suurin osa alkoholia käyttävistä joi alkoholia humalahakuisesti, vaikkakin suurin osa käyttäjistä käytti alkoholia kerran kuukaudessa tai harvemmin. Oamkin opiskelijoilla alkoholin käyttö oli yleisempää verrattuna OSAO:n opiskelijoihin. Suurin osa vastaajista koki (98 %), ettei heidän alkoholin käytössään ole ongelmaa. Henkilöt, jotka kokivat alkoholin käytön olevan itselleen ongelma, eivät olleet hankkineet itselleen apua. Alkoholin vaikutuksen alaisena koulun tiloissa oli ollut OSAO:n opiskelijoista 9 %, kun vastaava lukema Oamkin opiskelijoilla oli 11,3 %. Nuorten keskuudessa lukema oli 15,8 % ja aikuisilla 4,5 %. Kenellekään heistä ei ollut aiheutunut siitä hankaluuksia. Tutkimuksesta käy ilmi, että aikuiset juovat pääsääntöisesti vähemmän ja pienempiä alkoholiannoksia nuoriin verrattuna. Vastanneista nuorista 1-2 annosta alkoholia joi yleensä 19 % ja aikuisista 47,4 %. Nuorista 3-5 annosta alkoholia joi 40,7 % ja kun taas vastaava lukema aikuisilla oli 30,5 %. Enemmän kuin 8 annosta joi nuorista 11,6 % ja aikuisista 7,3 %.

Huumeiden kokeilut ammatillisissa oppilaitoksissa ovat vähentyneet 5 % vuosista 2008-2009. Ainakin kerran huumeita tai huumaavia aineita kokeilleita opiskelijoita oli 22 % vuonna 2015. (Kouluterveyskysely 2015, viitattu 25.2.2017.) Vuonna 2012 ammattikorkeakoulussa opiskelevista 19 % oli kokeillut tai käyttänyt jotakin huumetta (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2012, viitattu 25.2.2017). Kyselytutkimuksemme mukaan huumeiden ja huumaavien aineiden käyttö oppilaitoksissa oli hyvin vähäistä. Huumeiden ja huumaavien aineiden käyttöä ei voitu vertailla oppilaitosten ja ikäryhmien välillä, sillä vastaajia oli suhteessa niin vähän. Kysymykseen vastanneista opiskelijoista valtaosa (85,4 %) ei ollut koskaan käyttänyt tai kokeillut huumeita tai huumaavia aineita. Vastaajista 0,5 % käytti huumeita, kuten kannabista ja psilotsybiinisieniä. Vastaajista 3 henkilöä käytti huumeita tai huumaavia aineita harvemmin kuin kerran kuukaudessa, loput 2 henkilöä raportoi käyttävänsä aineita useammin tai päivittäin.

Toisen tutkimusongelman avulla selvitimme opiskelijoiden mielipiteitä siitä, kuinka savuttomuutta ja päihitteettömyyttä tuetaan sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksissa. Tutkimustulosten mukaan OSAO:n opiskelijoista vain noin kolmasosa tunsi oppilaitoksensa ohjeistuksen päihitteiden käyttöön puuttumisessa, Oamkin ohjeistuksen tunsi vain neljäsosa vastaajista. Kaikkiaan savuttomuuden ja päihitteettömyyden tukeminen oli ollut opiskelijoiden kokeman mukaan vähäistä. Reilu puolet opiskelijoista ei osannut sanoa miten

savuttomuutta ja päihteettömyyttä oli tuettu koulutuksen aikana. Vastanneista 20,7 % oli sitä mieltä, että savuttomuutta ja päihteettömyyttä on edistetty erilaisin julistein ja jaetun materiaalin avulla. 13,8 % kyselyyn vastanneista koki, että henkilökunta tukee savuttomuuden ja päihteettömyyden edistämistä ja lähes yhtä suuri (13,3 %) määrä oli sitä mieltä, että sitä ole edistetty lainkaan koulutuksen aikana.

Käytimme avointa kysymystä selvittäessämme opiskelijoiden mielipidettä siitä, kuinka savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa voitaisiin kouluissa tukea. Tuloksista käy ilmi, että savuttomuus ja päihteettömyys koskettavat selkeästi opiskelijoita ja he toivovat muutosta nykyiseen tilanteeseen.

Vastauksissa merkittävimmäksi tukimuodoksi nousivat erilaiset päihdevalistukset ja erityisesti erilaisista savuttomuuteen ja päihteettömyyteen tukevista kampanjoista ja teemaviikoista oli kysyntää. Teemaviikoilla voitaisiin jakaa tietoa päihteistä ja tupakkatuotteista sekä tukea opiskelijoita vähentämään tai lopettamaan päihteiden käyttöä. Kampanjoiden ja teemaviikkojen yhteydessä voitaisiin jakaa myös erilaisia esitteitä tai *Stumppaa tähän* -kirjaa sekä järjestää erilaisia pisteitä, joissa opiskelijat voisivat esimerkiksi mitata kehonsa häikäpitoisuutta. Opiskelijoiden mielestä päihdevalistuksen tulisi olla positiivista ja opiskelijoita tulisi kannustaa päihteistä eroon pääsemisessä ja käytön lopettamisessa. Faktatietoa ja konkreettisia esimerkkejä tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön haitoista myös toivottiin.

Toisena merkittävänä tekijänä koettiin henkilökunnan tuen ja varhaisen puuttumisen merkitys, jotta ongelmia ei syntyisi. Opiskelijat toivoivat päihteettömyyteen ja savuttomuuteen tukemista jo heti opintojen alkuvaiheessa. Opiskelijoiden mielestä on tärkeää korostaa, että työharjoittelupaikatkin ovat pääsääntöisesti savuttomia. Vastajat olivat sitä mieltä, että sosiaali- ja terveysalan opiskelijan tulee toiminnallaan edistää terveyttä ja hyvinvointia. Tämän vuoksi he kokivat ristiriitaa siinä, että opiskelijat käyttävät päihteitä, kun samalla heidän tulisi olla esimerkkinä muulle väestölle.

Henkilökunnalla koettiin olevan merkittävä rooli savuttomaan ja päihteettömään elämäntapaa kannustavan ilmapiirin luomisessa. Myös opettajien tulisi noudattaa oppilaitosten ohjeistusta, eikä tupakoida työpäivän aikana. Opiskelijat toivoivat, että henkilökunta puuttuisi aktiivisesti päihteiden käyttöön, heti kun sitä havaitaan. Etenkin

OSAO:n puolella alaikäisten tupakointiin toivottiin napakampaa puuttumista. ”*Opettajat puuttuisivat opiskelijoiden alkoholinkäyttöön ja tupakointiin tiukemmin. Jos esimerkiksi opiskelija tulee krapulassa kouluun, niin siihen tulisi heti puuttua.*” Lisäksi ehdotettiin, että opettajille annettaisiin lupa takavarikoida tupakkatuotteet ja päihteet opiskelijoilta, mikäli niiden käyttöä havaitaan koulun alueella.

Kolmantena merkittävänä asiana nousi ehdotukset päihteettömien opiskelijatapahtumien järjestämisestä. OSAKO:n eli opiskelijakunnan toiminta on hyvin merkittävää ja näkyvää oppilaitoksissamme. Tämän vuoksi se nähdään hyvin tärkeänä opiskelijoiden päihteettömyyden ja savuttomuuden tukemisessa. Tällä hetkellä useimmat opiskelijatapahtumat ovat päihteellisiä ja kannustavat etenkin alkoholin juontiin; ”*Opiskelijajärjestöjen bileet toki ohjaavat yhteisölliseen alkoholin nauttimiseen, jos niitä ei olisi niin jäisi itsellä ainakin alkoholin käyttö vähemmälle*”. Opiskelijat kaipasivat päihteettömiä opiskelijatapahtumia sekä sitä, että tapahtumissa olisi mahdollisuus valita alkoholiton juoma alkoholillisen sijaan. Esimerkkinä OSAKO:n järjestämät tapahtumat, joissa tarkoituksena on juoda alkoholipitoinen juoma useammassa eri baarissa. Palkintona juoduista alkoholijuomista saa jopa haalarimerkkejä. Haalarimerkkejä toivottiin pikemminkin tupakoinnin lopettamisesta, tai muusta terveyttä edistävästä toiminnasta.

Opiskelijat toivoivat monipuolisia kursseja ja asiantuntijoiden, kuten poliisin tai päihde-työntekijöiden luentoja savuttomuuteen ja päihteettömyyteen tukemisessa. Etenkin kokemusasiantuntijoiden luennot olivat hyvin toivottuja. Opiskelijoiden mielestä kurssien ja luentojen avulla voitaisiin vaikuttaa tehokkaimmin ja konkreettisimmin etenkin niihin opiskelijoihin, jotka käyttävät päihteitä ja tupakkatuotteita.

Ideota tuli myös tupakoinnin nollatoleranssista, mikä tarkoittaisi opiskelijoiden mukaan sitä, että varsinaiset tupakkapaikat poistettaisiin kokonaan tai vaihtoehtoisesti tupakkapaikoille voitaisiin tuoda erilaisia varoituskylttejä. Opiskelijat kokivat, että erilaiset julisteet koulun seinillä voisivat olla hyvä keino tukea tehokkaasti savuttomuutta ja päihteettömyyttä ja madaltaa kynnystä hakeutua avun piiriin. Julisteet voisivat esimerkiksi sisältää ohjeita siitä, mistä ja miten voi hakea helposti apua päihdeongelmiin ja millaisia tukimahdollisuuksia on tarjolla.

Muunlaisina tukimuotoina vastaajat toivoivat esimerkiksi enemmän liikuntamahdollisuuksia, erilaista kerhotoimintaa sekä yhteisiä projekteja ja kilpailuja. Myös terveellisten elämäntapojen korostaminen koettiin tärkeäksi ja positiiviseksi tavaksi tukea savuttomuutta ja päihteettömyyttä. Osa vastaajista koki, että savuttomuudesta ja päihteettömyydestä ei puhuta tarpeeksi oppilaitoksissamme eikä siihen puututa toivotulla tavalla. Jotkut vastaajat ilmoittivat myös, että ei tiedä keinoja, miten savuttomuutta ja päihteettömyyttä voitaisiin koulutuksen aikana tukea. Pieni osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että etenkin ammattikorkeakoulussa opiskelevien päihteiden käyttö ei kuulu oppilaitokselle, sillä opiskelijat ovat jo täysi-ikäisiä ja päihteiden käyttöä pidettiin jokaisen henkilökohtaisena asiana. Lainsäädännön mukaan oppilaitoksen sekä henkilökunnan tulee kuitenkin huolehtia opiskelijaympäristön terveydestä ja turvallisuudesta.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli hyvin tärkeää, että tutkimuksen perusjoukon vastaajamäärä oli edustava ja tarpeeksi suuri. Jotta tutkimus on luotettava, vastausprosentin tulee tällöin olla korkea ja kysymysten tulee mitata oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2014, 178.) Tutkimuksen kannalta luotettavuutta lisäsi se, että kysyimme kaikki vastaamisen kannalta tarvittavat kysymykset tutkimusongelmiin nähden. Muotoilimme kysymykset ja vastausvaihtoehdot siten, että kaikki vastaajat ymmärsivät ne samalla tavalla ja jokaiselle vastaajalle löytyi sopiva vastausvaihtoehto. Luotettavuutta lisäsi myös se, että testausvaiheessa kysely toteutettiin uudelleen, eikä vastaajien vastauskäyttäytyminen muuttunut, vaan vastaajat pystyivät vastaamaan kyselyyn samalla tavalla, kun aiemmin, eli kysely oli toistettavissa. Tällöin puhutaan reliabiliteetista. Tätä kutsutaan myös kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2014, 177).

Tutkimuksessamme pyrittiin välttämään myös virheiden syntymistä. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusraportissa selvitetään miten ja kuinka luotettavasti tutkimuksessa käytetyt mittarit toimivat kyseisessä tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Reliabiliteetti ei ole riippuvainen tutkimuksen validiteetista, mutta alhainen reliabiliteetti alentaa myös mittarin validiteettia (Heikkilä 2014, 178). Tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin varmistamaan sillä, että kyselyyn kutsuttiin kaikki Oulun ammattikoulun Kontinkankaan yksi-

kön opiskelijat sekä kaikki Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat, Oulaisten toimipisteen opiskelijat sekä avoimen ammattikorkeakoulun opiskelijat Kontinkankaan kampukselta. Tällä pyrittiin varmistumaan myös siitä, että vastaajajoukko olisi mahdollisimman suuri.

Mittauksen validiteetti kuvaa sitä, missä määrin mitattavaa asiaa on onnistuttu mittaamaan, eli kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa ratkaisevasti se, saadaanko kysymysten avulla ratkaisu tutkimusongelmaan, eli miten onnistuneita kysymykset ovat. (Heikkilä 2014, 177.) Tutkimuksemme validiteetti näkyi siinä, että kyselytutkimuksen kysymykset vastasivat määriteltyihin tutkimusongelmiin. Määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa voidaan validiteettia tarkentaa käyttämällä tutkimuksessa useita eri menetelmiä. Tätä kutsutaan triangulaatioksi. Voidaan puhua myös metodien yhdistämisestä tai monimetodisesta lähestymistavasta. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tässä tutkimuksessa ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin antamalla ihmiselle mahdollisuus päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Lisäksi tutkimusta tehdessä selvitettiin, miten henkilöiden suostumus hankitaan, sisältyykö heidän osallistumiseensa riskejä ja millaista tietoa heille annetaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Kyselyn eettisyys huomioitiin korostamalla kyselyn vapaaehtoisuutta. Vastaajille tehtiin myös saatekirjeessä selväksi, että kysely toteutetaan anonymisti. Tutkittava henkilö antoi suostumuksensa saatekirjeessä ilmoitettaviin asioihin, kun hän täytti tutkimukseen tarkoitetun kyselylomakkeen.

Huomioimme tutkimusetiikkaa eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta kyselylomakkeen laatimisessa, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014, viitattu 28.3.2017.) Ne tulokset, jotka eivät olleet suoraan analysoitavissa Webropol-ohjelman avulla, käytiin läpi ja analysoitiin erikseen kohta kohdalta.

Tutkimukseen sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Muiden työt ja saavutukset sekä muut

lähdemerkinnät otettiin tutkimuksessamme huomioon viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja sen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014, viitattu 28.3.2017.)

Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Kyselytutkimuksen heikkouksiin kuuluu se, että ei voida varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat vastaavat kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Kyselyyn luotiin onnistuneita vastausvaihtoehtoja, jotta väärinymmärryksiltä olisi välttytty ja jotta jokainen vastaaja olisi löytänyt itseään miellyttävän vastausvaihtoehdon. Myös kato, eli kyselijöiden vastaamattomuus nousi kyselyssä melko suureksi, sillä kyselyyn vastasi koko opiskelijamäärästä 27,4 %. Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää myös sitä, ettei voida varmistua siitä, olivatko vastaajat perehtyneitä tai ylipäättänsä selvillä alueesta tai asiasta, josta esitetään kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Lisäksi emme voi olla varmoja siitä, tavoittiko sähköpostiviesti teknisistä syistä kaikki oppilaitosten opiskelijat.

Tutkimuksen onnistumista voidaan tehostaa lomakkeen ja kysymysten tarkalla laadinnalla (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Kyselytutkimuksessa käytettiin avoimia- ja monivalintakysymyksiä, sekä strukturoidun- ja avoimen kysymyksen välimuotoa. Avoimella kysymyksellä tarkoitetaan kysymystä, jossa esitetään vain kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten (Hirsjärvi ym. 2009, 198). Laadimme monivalintakysymyksissä valmiit vastausvaihtoehdot, jolloin vastaaja merkitsi lomakkeesta suoraan valmiin vastausvaihtoehdon tai useampia vastausvaihtoehtoja. Lisäksi osassa kysymyksistä esitimme valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen avoimen kysymyksen, eli hyödynsimme tässä strukturoidun- ja avoimen kysymyksen välimuotoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-199.)

7.3 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Kehitys- eli pitkän aikavälin tavoitteenamme oli saada kyselylomakkeen myötä syvempi ymmärrys Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen, Oulaisten toimipisteen sekä Oulun seudun ammattiopiston Kontinkankaan yksikön opiskelijoiden päihteidenkäytöstä sekä kyselylomaketta käyttämällä toteuttaa laadukas tutkimus alueen sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille koskien heidän päihteidenkäyttöään. Lisäksi tutkimus voi olla hyödyksi Oulun kaupungille parantamalla sen päihteettömään ja savuttomaan

elämäntapaan kannustavaa mainetta sekä kaupunkilaisten että ulkopaikkakuntalaisten silmissä.

Tavoitteenamme oli myös, että kyselylomakkeen avulla saatua tutkimustietoa voidaan myöhemmässä vaiheessa hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opetuksen ja opiskelijahuollon palveluiden kehittämisessä. Oppilaitoksille tarjoutui tutkimuksen kautta tärkeää, tulevaisuudessa hyödynnettävää tietoa esimerkiksi kehitettäessä savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa edistävää toimintaa niin Oulussa kuin muissakin kaupungeissa.

Tutkimuksen laatutavoitteena oli tuottaa laadukas ja toimiva kyselylomake, jota voidaan jatkossa hyödyntää tutkimustyössä. Ajattelemmekin, että tätä samaa mittaria voidaan hyödyntää myöhemmin vertailtaessa muutoksia Oulun ammattikorkeakoulun Kontinkankaan kampuksen sekä Oulaisten toimipisteen ja Oulun seudun ammattiopiston sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytössä sekä savutomuuteen ja päihteettömyyteen tukemisen edistymisessä.

Tällä mittarilla voidaan kartoittaa myös muiden ammattikorkeakoulujen, ammattioppilaitosten, yliopistojen tai lukioiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä joko sellaisenaan tai osin soveltaen. Muokkaisimme mittaria kuitenkin niin, että poistaisimme sieltä muutamia kysymyksiä, jotka osoittautuivat tutkimuksen kannalta tarpeettomiksi. Tällainen tarpeeton kysymys olisi mielestämme taustakysymyksenä ollut tutkinnon tai tutkinto-ohjelman selvittäminen. Mielestämme vastaajien ikä olisi myös hyvä ryhmitellä jo etukäteen halutulla tavalla, sillä se helpottaisi vastausten analysointia ja tutkimustyötä. Selvitimme, haluaisivatko opiskelijat lopettaa tupakkatuotteiden käytön, mutta mielestämme tutkimuksen kannalta oli täysin tarpeetonta selvittää siihen syytä.

Savuttoman ja päihteettömän elämäntavan tukemisen yhteydessä olisi ollut hyvä selvittää valmiiksi keinoja, miten tätä voitaisiin tukea koulutuksessa ja laittaa valmiita vastausvaihtoehtoja täysin avoimen kysymyksen sijaan. Tämä olisi osaltaan selkeyttänyt ja nopeuttanut tulosten analysointia, sillä vastauksia tuli niin paljon ja vastaukset olivat osaltaan ennakoitavissa. Lisäksi haluaisimme selvittää opiskelijoiden asennoitumista tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöön. Haluaisimme myös selvittää, ovatko opiskelijat tietoisia mistä he voivat hakea apua riippuvuuteen tai mahdolliseen päihdeongelmaansa.

Tutkimuksessamme selvisi, että oppilaitosten savuttomuuden ja päihteettömyyden edistämässä molemmilla oppilaitoksilla on kehitettävää, sillä opiskelijoiden kokeman mukaan savuttomuuden ja päihteettömyyden tukeminen oli ollut kaikkiaan hyvin vähäistä. Vain kolmasosa kyselyyn vastanneista OSAO:n opiskelijoista ilmoitti tuntevansa oppilaitosten ohjeistukset päihteiden käyttöön puuttumisessa, Oamkin opiskelijoista ohjeistuksen ilmoitti tuntevansa vain noin viidesosa opiskelijoista. Reilu puolet opiskelijoista ei osannut sanoa, miten savuttomuutta ja päihteettömyyttä olisi tuettu koulutuksen aikana. Tämän vuoksi savuttomuuteen ja päihteettömyyteen tukemiseen tulisi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota ja toimintatavoista luoda entistä konkreettisempia. Lisäksi tutkimustuloksista nousi esiin, että opiskelijat kokivat henkilökunnan tuen ja varhaisen puuttumisen merkitykselliseksi ja toivoivat tässä muutosta entiseen.

Tutkimustyötä itsessään voisi laajentaa esimerkiksi tutkimalla suurempaa määrää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita koko Suomen laajuisesti. Silloin tutkimukseen saisi suuremman vastaajajoukon, joka taas nostaisi tutkimustulosten luotettavuutta ja sitä kautta saatua tutkimustietoa voitaisiin hyödyntää paremmin opiskelijoiden savuttomuuteen ja päihteettömyyteen tukemisessa. Kyselyä voisi myös hyödyntää muillakin koulutusaloilla kuin sosiaali- ja terveysalalla ja saatuja tutkimustuloksia voisi vertailla keskenään. Vertailun perusteella voisi saada tutkimustuloksia siitä, onko koulutuslalla merkitystä tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöön vai onko se jopa yleisempää sosiaali- ja terveysalalla. Muista oppilaitoksista saatuja tutkimustuloksia voisi hyödyntää myös sosiaali- ja terveysalalla esimerkiksi kehitettäessä uusia toimivia ratkaisuja savuttomuutta ja päihteettömyyttä edistävään ja tukevaan toimintaan. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi perusteltaessa tarvetta oppilaitosten yhtenäisille ohjeistuksille sekä toimintamalleille, kuinka opiskelijoiden ja erityisesti nuorten alaikäisten päihteiden käyttöön tulisi puuttua oppilaitoksissa ja kuinka lisätä henkilökunnan tietoisuutta asioista.

7.4 Prosessissa oppiminen

Selvitimme kyselytutkimuksessa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakkatuotteiden päihteiden käyttöä sekä opiskelijoiden mielipiteitä siitä, miten savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa edistetään koulutuksen aikana. Saimme kyselytutkimuksemme avulla vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Vertailimme saamiamme tuloksia viitekehikseemme sekä aiemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, kuten kouluterveyskyselyyn

ja korkeakouluopiskelijoille suunnattuihin terveystutkimuksiin tupakkatuotteiden ja päihteisen käytöstä.

Viitekehystä laatiessamme saimme kokonaisvaltaista tietoa tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä. Määrittelimme erikseen tupakkatuotteet ja päihteet sekä niissä ilmenevät riippuvuudet. Lisäksi opimme tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön nykytilanteesta ja savuttomuuteen sekä päihteettömyyteen tukemisen merkityksestä sosiaali- ja terveysalalla. Toimimme esille myös oppilaitosten puuttumisen tupakointiin ja päihteiden käyttöön sekä savuttomien oppilaitosten ohjeistukset päihteiden käyttöön puuttumisessa.

Kenelläkään meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimusten tekemisestä. Tutkimus- ja kehittämisosaamisen kurssilta saimme hyödyllisiä ohjeita tutkimuksen tekemiseen ja eri tutkimusmenetelmien käyttöön ja tutkimusaineiston analysointiin. Koimme, että molempien tutkimusmenetelmien hyödyntäminen opinnäytetyössämme oli merkityksellistä, sillä laadimme strukturoidun kyselylomakkeen, mikä sisälsi sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Molemmat tutkimustavat täydensivät toisiaan ja saimme tuotettua perusteellista ja ajantasaista tietoa kokonaisvaltaisesti tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä sekä savuttoman ja päihteettömän elämäntavan edistämisestä koulutuksen aikana. Opimme myös analysoimaan ja raportoimaan kyselyn vastauksia sekä kvantitatiivisin että kvalitatiivisin menetelmin.

Avoimet kysymykset lisäsivät osaltaan kyselytutkimuksen monipuolisuutta, sillä avoimien kysymysten avulla saimme paljon perusteltua tietoa etenkin toiseen tutkimusongelmaamme. Koimme kuitenkin avoimet kysymykset toisaalta heikkoudeksi näin laajassa kyselyssä, sillä avoimien kysymysten läpikäyminen pitkitti tulosten analysointia. Myöhemmin saimme selville, että Webropol-ohjelmassa olisi ollut avoimien kysymysten analysointiin suunniteltu työkalu, Text-mining. Tämän avulla avoimien kysymysten käsittely olisi nopeutunut huomattavasti. Text-mining työkalulla olisi saatu yksinkertaisesti selville useimmin vastauksissa toistuvat sanat, jonka avulla etenkin aiheiden teemoittelu olisi ollut huomattavasti helpompaa.

Myös viitekehysten rakentaminen näin laajassa tutkimuksessa oli aikaa vievää, mutta erittäin antoisaa ja opettavaista. Opimme suhtautumaan kriittisesti eri lähteisiin ja poi-

mimaan teksteistä olennaisimmat asiat. Saimme runsaasti tietoa tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä sosiaali- ja terveysalalla. Koemme, että opinnäytetyö oppimisprosessina on tarjonnut meille paljon. Se on opettanut meille ajankäytön suunnittelua, pitkäjänteisyyttä sekä tiimityötaitoja. Teimme jatkuvasti suunnitelmia opinnäytetyön etenemisen suhteen ja pyrimme jakamaan työt tasapuolisesti.

Henkilökohtaisina tavoitteinamme oli lisätä omaa tietoisuuttamme tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä sekä osaamistamme savuttomuuteen ja päihteettömyyteen tukemisessa. Oppimistavoitteenamme oli oppia etsimään tieteellisiä, luotettavia lähteitä sekä aiheen kannalta relevantteja tutkimuksia ja kokoamaan niistä oleellinen tieto yhteen. Omana oppimistavoitteenamme oli myös oppia käyttämään hyväksi erilaisia tietokantoja sekä systemaattista tiedonhakua. Pääsimme tutkimuksessamme asetettuihin tavoitteisiin ja saimme vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin. Tavoitteisiin pääsemistä edisti mielenkiintomme aihetta kohtaan, sillä aihe on mielestämme hyvin ajankohtainen ja puhutteleva.

LÄHTEET

Aalto, M., Alho, H. Kiiänmaa, K. & Seppä, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aalto, M. Alho, H. Kiiänmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. 3., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Aalto-Setälä, T. Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. Viitattu 28.11.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehai-rioi.pdf?sequence=1>

Aarnisalo, P. 2013. Lääkärin käsikirja. Nuorten päihdeongelmat. Viitattu 30.11.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00679&p_haku=p%C3%A4ihdeongelma

Ahlström, S. 2012. Nuorten juomatavat suomessa. THL. Viitattu 25.11.2016.

<http://www.nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/alkoholi/nuorten-juomatavat-suomessa>

Ainamo, A. Lahtinen, A. Rautalahti, M. Wickholm, S. 2006. Nuuskan terveyshaitat. Duodecim. Viitattu 30.11.2016,

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo10270

Ala-Mursula, L. Hirvonen, L. Hirvonen, M. Härkänen, T. Kaila-Kangas, L. Kivekäs, T. Koskinen, A. Laitinen, J. Leino-Arjas, P. Perkiö-Mäkelä, M. & Remes, J. 2016. Alkoholi ja työkyky suomalaisten väestöaineistojen valossa. Työterveyslaitos. Viitattu 5.2.2016.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130562/Alkoholi%20ja%20ty%C3%B6kyky%20suomalaisten%20v%C3%A4est%C3%B6aineistojen%20valossa.pdf?sequence=1>

Alkoholilaki 8.12.1994/1143.

Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. 2016. THL. Keskeiset käsitteet. Viitattu 4.11.2016.
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/keskeiset-kasitteet>

A-klinikkasäätiö 2014. Päihteet. Viitattu 1.12.2016. <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/materiaalipankki/paihteet>

Ammattikorkeakoululaki 932/2014.

Aro, A. 2015. Alkoholi. Kustannus Oy Duodecim 2016. Viitattu 3.11.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00065

Aromaa, A. Kiiskinen, U. Matikainen, K. Natunen, S & Vehko, T. 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 30.11.2016.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70451/Terveiden_edistamisen_mahdollisuudet___vaikuttavuus_ ja_kustannusvaikuttavuus_fi.pdf?sequence=1

Benowitz, N. Bhatnagar, A. Bullen, C. Chaloupka, F. Goff, D. McAuley, T. Piano, M. Ribisl, K. Robertson, R & Whitsel, L. 2014. Electronic cigarettes. A Policy Statement From the American Heart Association. Viitattu 1.12.2016,
<http://circ.ahajournals.org/content/early/2014/08/22/CIR.000000000000107.full.pdf+html>

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakoinnin vähentäminen. Viitattu 30.11.2016,
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74726/STM_EPT-kansi_sisus_netti.pdf?sequence=1

Fjörd, S. Kaltiala-Heino, R. Marttunen, M. Pahlen, B. & Ranta, K. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy (Kirjoittajat & THL)

Hakkola, J. Huupponen, R. MacDonald, E. Moilanen, E. Pasanen, M. Pelkonen, O. Ruskoaho, H. Scheinin, M & Vähäkangas, K. 2014. Duodecim. Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4., uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. 1. painos. Otavan Kirjapaino Oy.

Holmila, M. & Tigerstedt, C. & Warpenius, K. 2013. Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 1.12.2016.

Huttunen, M. 2015. Alkoholiriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim 2016. Viitattu 3.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196

Huttunen, M 2015. Päihde- ja huumeriippuvuus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 11.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Huumausainelaki 373/2008.

Huumeet. 2016. THL. Viitattu 1.12.2016.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivekäs, T., Kuikka, P., Paajanen, T. Sainio, M. & Vuokko, A. 2014. Työikäisten kognitiivisen toimintakyvyn hyvä arviointikäytäntö. TOIMIA. Viitattu 5.2.2017.
http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2014/04/03/TOIMIA_Tyoikaisten_kognitiivisen_toimintakyvyn_hyva_arviointikaytanto.pdf

Koski-Jännes, A. 2009. Riippuvuus yksilön ongelmana. Päihdelinkki.fi. Viitattu 29.11.2016. <http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-mielenterveys/riippuvuus-yksilon-ongelmana>

Kouluterveyskysely 2015. THL. Viitattu 25.2.2017.
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2008_2015_aol.pdf

Kouluterveyskysely. 2015. THL. Muutokset yhteensä 2008/2009- 2015. Viitattu 25.11.2016,
http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_2008_2015_aol.pdf

Kouluterveyskysely 2005-2007. THL. Koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen on yhteistyötä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Viitattu 15.2.2017.
https://www.thl.fi/documents/10531/105148/Koulu_yht_hyvinvoin_edist.pdf

Kunttu, K & Pesonen, T. 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Viitattu 1.12.2016. http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf

Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta. 21.8.1998/630.

Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta annetun lain muuttumisesta 1329/2014.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lindqvist, M. 2001. ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.2.2017.
<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu->

ja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468

Mustonen, N. Ollila, H. 2009. Tupakatta työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. THL. Helsinki. Yliopistopaino.

Nuuska. 2016. THL. Viitattu 1.12.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>

Ohje opiskelijoiden päihteidenkäytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi Oulun seudun ammattiopistossa. 2016. OSAO. Viitattu 25.11.2016. <https://www.osao.fi/media/oppaat-ja-lomakkeet/opiskelijan-oppaat-ja-lomakkeet/paihdetyon-toimintamalli.pdf>

Oppilaitosten rooli ehkäisevässä päihdetyössä. 2014. THL. Viitattu 25.11. 2016. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/ehkaiseva-paihdetyo/oppilaitosten-rooli-ehkaisevassa-paihdetyossa>

Patja, K. 2006. Lääkärikirja Duodecim. Nuuskan epidemiologiasta ja käytöstä. Käypähoito -suositus. Viitattu 30.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00253>

Patja, K. 2016. Lääkärikirja Duodecim. Tupakkariippuvuuden mekanismit. Viitattu 5.2.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01125

Penttinen, H. 2016. Lääkäriin käsikirja. Päihteet oppilaitoksissa. Viitattu 30.11.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00679&p_haku=p%C3%A4ihdeongelma

Perusopetuslaki 21.8.1998/628.

Poikolainen, K. 2013. Alkoholihumala ja muita alkoholin välittämiä vaikutuksia. Kustannus Oy Duodecim 2016. Viitattu 21.11.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01084

Puuttuminen on välittämistä- opiskelijoiden haitalliseen päihteidenkäyttöön puuttuminen. 2016. Oulun ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.12.2016,
https://oiva.oamk.fi/tietoa_opiskelusta/palvelut_opiskelijoille/terveydenhuolto/paihdeyto/

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Päihdetilastollinen vuosikirja 2015. Alkoholi ja huumeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Viitattu 29.11.2016.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%C3%A4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf>

Rautio, M. 2006. Terveyden edistämisen koulutus sosiaali- ja terveysalalla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:49. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 24.11.2016.

<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112389/Selv200649.pdf?sequence=1>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Strukturoitu ja puolisturkturoitu haastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.11.2016.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Simonen, O. 2012. Tupakoinnin haitat ja lopettamisen hyödyt kansanterveyden kannalta. Viitattu 10.11.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10281.pdf>

Suomen yliopistot UNIFI ry 2014. Opiskelijoiden päihdeohjelma. Viitattu 30.11.2016. http://www.yths.fi/filebank/3004-Opiskelijoiden_paihdeohjelma.pdf

Sähkösavuke. 2016. THL. Viitattu 1.12.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tupakkalaki 29.6.2016/549.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 28.3.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Työterveyslaitos. 2016. Savuton työpaikka. Viitattu 5.2.2017. http://partner.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/elintavat_ja_tyokyky/savuton_tyopaikka/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2016. Savuton työpaikka. Viitattu 5.2.2017. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/savuton-tyopaikka/>

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Viitattu 5.2.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Valvira. 2015. Terveystilan ja toimintakyvyn selvittäminen. Viitattu 30.11.2016, http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/ammattihenkiloiden_valvonta/terveyden_tilan_ja_toimintakyvyn_selvittaminen

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Webropol käyttöopas. 2010. Viitattu 17.12.2016. http://www.webropol.com/materiaalit/Webropol_opas_suomi.pdf

World Health Organization. 2014. Global status report on alcohol and health. WHO Library Cataloguing in Publication Data. Viitattu 2.5.2017. <http://site.ebrary.com.ezp.oamk.fi:2048/lib/oamk/reader.action?docID=10931311>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2013. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Viitattu 25.2.2017. http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf

LIITTEET

LIITE 1. KYSELYLOMAKE

Kysely sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä

Taustatiedot

Sukupuoli

- nainen
 mies

Ikä vuosina

Oppilaitos *

- OSAO
 OAMK

Opiskeluvuosi

1. vuoden opiskelija
 2. vuoden opiskelija
 3. vuoden opiskelija
 4. vuoden opiskelija
 5. vuoden opiskelija

Tutkinto

- lähihoitajan perustutkinto
 välinehuoltajan perustutkinto
 lääkealan perustutkinto
 jokin ammattitutkinto
 jokin erikoisammattitutkinto
 jokin lisä- tai täydennyskoulutus

Tunnetko oman oppilaitoksesi ohjeistuksen "Ohje opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi Oulun seudun ammattiopistossa" *

- Kyllä
- En

Onko päihteiden käyttöösi puututtu oppilaitoksen taholta? *

- Kyllä
- Ei

Tutkinto-ohjelma

- bioanalyytikko
- ensihoitaja
- fysioterapeutti
- kätilö
- optometrismi
- röntgenhoitaja
- sairaanhoitaja
- terveydenhoitaja
- sosionomi
- suuhygienisti
- toimintaterapeutti
- YAMK-tutkinto
- opiskelen avoimessa ammattikorkeakoulussa, eikä minulla ole tiettyä tutkinto-ohjelmaa

Tunnetko oman oppilaitoksesi ohjeistuksen "Puuttuminen on välittämistä - opiskelijoiden haitalliseen päihteiden käyttöön puuttuminen" *

- Kyllä
- En

Onko päihteiden käyttöösi puututtu oppilaitoksen taholta? *

- Kyllä
- Ei

Tupakkatuotteiden käyttö

Tupakoitko? *

- en ole koskaan tupakoinut
- olen kokeillut
- en tällä hetkellä
- kyllä, satunnaisesti
- kyllä, säännöllisesti

Valitse sopiva vaihtoehto *

- olen lakossa
- olen lopettanut tämän koulutuksen aikana
- olen lopettanut aiemmin

Kuinka paljon tupakoit päivässä?

- alle 10 savuketta
- 10 savuketta tai enemmän

Onko tupakointi sallittu oppilaitoksessasi?

- tupakointi on kielletty kokonaan
- tupakointi on sallittua tietyissä paikoissa
- tupakointi on sallittu rajoituksetta
- en osaa sanoa

Oletko nähnyt opettajien tai muun henkilökunnan käyttävän tupakkatuotteita (tupakka, nuuska, sähkötupakka) oppilaitoksessa tai sen alueella?

- kyllä, päivittäin
- kyllä, satunnaisesti
- en ole nähnyt
- en osaa sanoa

Käytätkö nuuskaa? *

- en ole koskaan käyttänyt
- olen kokeillut
- en tällä hetkellä
- kyllä, satunnaisesti
- kyllä, säännöllisesti

Valitse sopiva vaihtoehto *

- olen lakossa
- olen lopettanut tämän koulutuksen aikana
- olen lopettanut aiemmin

Käytätkö sähkötupakkaa? *

- en ole koskaan käyttänyt
- olen kokeillut
- en tällä hetkellä
- kyllä, satunnaisesti

- kyllä, säännöllisesti

Valitse sopiva vaihtoehto *

- olen lakossa
- olen lopettanut tämän koulutuksen aikana
- olen lopettanut aiemmin

Sisältääkö käyttämäsi sähkötupakka nikotiinia?

- ei
- kyllä

Käytätkö tupakkatuotteita (tupakka, nuuska, sähkötupakka) oppilaitoksessasi koulupäivän aikana? *

- en koskaan
- kyllä, satunnaisesti
- kyllä, päivittäin

Onko tupakkatuotteiden käyttösi puututtu oppilaitoksen taholta?

- ei koskaan
- kyllä

Haluaisitko lopettaa tupakkatuotteiden (tupakka, nuuska, sähkötupakka) käytön? *

- en käytä mitään edellä mainituista
- en
- olen yrittänyt lopettaa siinä onnistumatta
- kyllä
- en osaa sanoa

Miksi haluat lopettaa tupakkatuotteiden käytön?

- olen huolissani terveydestäni
- joku muu (perheenjäsen, lääkäri, ystävä) on huolissaan terveydestäni
- taloudellisen tilanteen takia
- muu syy, mikä?

Alkoholin käyttö

Käytätkö alkoholia? *

- en ole koskaan käyttänyt
- kyllä

Kuinka usein käytät alkoholia?

- olen kokeillut kerran/muutaman kerran
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- noin kerran kuukaudessa
- useammin kuin kerran kuukaudessa
- noin kerran viikossa
- useammin kuin kerran viikossa
- päivittäin

Oletko juonut alkoholia humalahakuisesti?

- en koskaan
- kyllä

Kuinka monta annosta alkoholia juot yleensä? (1 annos on esim. 0,33l pullo keskiolutta tai 12cl lasi viiniä)

- 1-2 annosta
- 3-5 annosta
- 6-8 annosta
- enemmän kuin 8 annosta

Koetko alkoholin käytön olevan ongelma sinulle? *

- en
- kyllä

Oletko hakenut apua alkoholin ongelmakäyttöösi?

- Kyllä, mistä?
- En

Oletko ollut koulun tiloissa alkoholin vaikutuksen (humala, krapula) alaisena? *

- en
- kyllä

Onko alkoholin käytöstä koulun tiloissa aiheutunut sinulle hankaluuksia?

- ei
- kyllä

Huumaavien aineiden käyttö

Käytätkö huumeita tai huumaavia aineita? *

- en ole koskaan käyttänyt

- olen kokeillut
- olen lopettanut
- kyllä, mitä?

Valitse sopiva vaihtoehto *

- olen lopettanut tämän koulutuksen aikana
- olen lopettanut aiemmin

Kuinka usein käytät huumeita tai huumaavia aineita?

- harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- noin kerran kuukaudessa
- useammin kuin kerran kuukaudessa
- noin kerran viikossa
- useammin kuin kerran viikossa
- päivittäin

Koetko huumeiden käytön olevan sinulle ongelma? *

- en
- kyllä

Oletko hakenut apua huumeongelmaasi?

- kyllä, mistä?
- en

Oletko ollut koulun tiloissa huumeiden tai muiden huumaavien aineiden vaikutuksen alaisena? *

- en
- kyllä

Onko huumeiden tai huumavien aineiden käytöstä koulun tiloissa aiheutunut sinulle hankaluuksia?

- ei
- kyllä

Miten savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa on tuettu koulussasi? *

Voit valita useita vaihtoehtoja

- erilaisten kampanjoiden avulla
- alan asiantuntijoiden luennot (esim. poliisin tai päihteiden käyttäjien omat kokemukset)
- aiheesta kertovat julisteet, lehtiset ym. jaettu materiaali

- henkilökunnan (opettajat, kouluterveydenhoitaja, kuraattori) tuki
- jollain muulla tavalla, millä?
- ei ole tuettu
- en osaa sanoa

Miten mielestäsi savutonta ja päihtetöntä elämäntapaa voitaisiin tukea koulussasi?

LIITE 2. SAATEKIRJE OPISKELIJALLE

HYVÄ SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OPISKELIJA

Tiesitkö kuinka moni sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista tupakoi päivittäin? Kuinka paljon käytämme alkoholia tai huumeita? Edistääkö koulutuksemme savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa? Tunnetko oppilaitoksesi päihdetyön suunnitelman?

Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat toteuttavat opinnäytetyönään Webropol-kyselytutkimuksen **tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä**. Kysely toteutetaan seuraavissa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa:

- Oulun ammattikorkeakoulu, Kontinkankaan kampus
- Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten toimipiste
- Oulun seudun ammattiopisto, Kontinkankaan yksikkö

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä sekä koulutuksen savuttomuutta ja päihteettömyyttä edistävästä toiminnasta. **Joten sinun äänesi painaa!**

Antamiasi tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kysely toteutetaan anonymisti, joten yksittäistä vastaajaa ei vastausten perusteella voida tunnistaa. Tulokset julkaistaan ainoastaan tilastoina ja taulukkoina.

Kysely on avoinna 30.9.16 asti. Vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Pidä tauko opiskeluista ja vastaa nyt! Kysely löytyy alla olevasta linkistä.

<https://www.webpolsurveys.com/S/E70B8A21A7DC8BEB.par>

KIITOS OSALLISTUMISESTASI TUTKIMUKSEEN!

Henna Kallunki, th-opisk, o4kahe03@students.oamk.fi
 Jenni Kavaluus, th-opisk, o5kaje00@students.oamk.fi
 Niina Päivärinta, th-opisk, o5pini01@students.oamk.fi,
 Hilikka Honkanen, yliopettaja, hilikka.honkanen@oamk.fi
 Kirsi Jokinen, lehtori, kirsi.jokinen@oamk.fi
 Oulun ammattikorkeakoulu

LIITE 3. SAATEKIRJE TUUTOREILLE JA RYHMÄNOHJAAJILLE

HYVÄT TUUTOROPETTAJAT JA RYHMÄNOHJAAJAT

Tiesitkö kuinka moni sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista tupakoi päivittäin? Kuinka paljon käytämme alkoholia tai huumeita? Edistääkö koulutuksemme savutonta ja päihteetöntä elämäntapaa?

Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat toteuttavat opinnäytetyönään Webropol-kyselytutkimuksen **tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä**. Kysely toteutetaan seuraavissa sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa:

- Oulun ammattikorkeakoulu, Kontinkankaan kampus
- Oulun ammattikorkeakoulu, Oulaisten toimipiste
- Oulun seudun ammattiopisto, Kontinkankaan yksikkö

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa ajantasaista tietoa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden tupakkatuotteiden ja päihteiden käytöstä sekä koulutuksen savuttomuutta ja päihteettömyyttä edistävästä toiminnasta.

Tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kysely toteutetaan anonymisti, joten yksittäistä vastaajaa ei vastausten perusteella voida tunnistaa. Tulokset julkaistaan ainoastaan tilastoina ja taulukkoina.

Kysely on avoinna 30.9.16 asti. Vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Kysely löytyy alla olevasta linkistä.

<https://www.webpolsurveys.com/S/E70B8A21A7DC8BEB.par>

Toivomme, että te opettajat tiedottaisitte ryhmienne opiskelijoita ja huolehtisitte, että he vastaavat kyselyyn. On tärkeää, että mahdollisimman moni vastaisi, jotta aineisto olisi kattava ja tulokset luotettavia.

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!

Henna Kallunki, th-opisk, o4kahe03@students.oamk.fi
 Jenni Kavaluus, th-opisk, o5kaje00@students.oamk.fi
 Niina Päivärinta, th-opisk, o5pini01@students.oamk.fi
 Hilikka Honkanen, yliopettaja, hilikka.honkanen@oamk.fi
 Kirsi Jokinen, lehtori, kirsi.jokinen@oamk.fi
 Oulun ammattikorkeakoulu