

TOIMINTAMALLI SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMISEKSI
KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIAALI –
JA TERVEYSALALLE

Kehittämistehtävä

Mona Kärkkäinen & Pauliina Porkka

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja(AMK)

Kemi 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

Mona Kärkkäinen & Pauliina Porkka:

TOIMINTAMALLI SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMISEKSI KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIAALI –JA TERVEYSALALLA

Kehittämistehtävä: 22 sivua ja 3 liitettä

Ohjaajat: Arja Meinilä & Airi Paloste

24.4.2012

Asiasanat: Savuttomuus, ohjaus, ammatillinen näkökulma

Koulumme julistautui savuttomaksi keväällä 2010 ja saimme siitä idean opinnäytetyöllemme, jonka pohjalta myös tämä kehittämistehtävä sai alkunsa. Opinnäytetyömme Savuttomuus Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla – kysely syksyllä 2010 aloittaneille opiskelijoille tupakointitottumuksista ja suhtautumisesta savuttomuuteen valmistui keväällä 2011. Kehittämistehtävä pohjautuu opinnäytetyöstämme saatuihin tutkimustuloksiin.

Kehittämistehtävämme tarkoituksena on luoda savuttomuutta edistävä toimintamalli Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikköön. Toimintamallin tavoitteena on edistää opiskelijoiden terveyttä ja pyrkiä toimintamallin kautta luomaan savuton oppilaitos. Toimintamalli sisällytetään ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan ja savuttomuustyö etenee loogisesti koko koulutuksen ajan.

Toimintamallissa on esitetty, miten savuttomuuden edistäminen sisältyy opetussuunnitelmaan valintakokeesta alkaen. Myös koulun eri toimijoiden roolit määritellään eri vaiheissa. Erityisesti terveydenhoitajan rooli korostuu savuttomuuden edistämisessä. Kehittämistehtävässä olemme pohjineet mahdollisia jatkosuunnitelmia toimintamallin toteutukselle.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

Public Health Nursing

Mona Kärkkäinen & Pauliina Porkka:

OPERATIONS MODEL FOR PROMOTING SMOKELESSNESS IN KEMI-TORNIO

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Development task: 22 pages and 3 appendices

Advisors: Arja Meinilä & Airi Paloste

24.4.2012

Keywords: Smokelessness, guidance, occupational perspective

Our school declared to be smoke-free school in spring 2010. We got the idea for our bachelor's thesis from that and also for this development task. Our bachelor's thesis Smokelessness in Kemi-Tornio University of applied sciences - survey for social and healthcare students of smoking habits and attitudes towards smokelessness in autumn 2010 was published in spring 2011. This development task is based on the results of our bachelor's thesis.

The meaning of this development task is to create an operations model that promotes smokelessness in Kemi-Tornio University of applied sciences. The target is to promote students health and make a smoke-free school with the help from this operations model. The operations model will be included to the curriculum and the work for smokelessness will proceed logically through whole education.

In the operations model it is presented how the promotion of smokelessness is included to the curriculum starting from the entrance examination. Also the roles of different professionals in the school are defined in every stage. Especially the role of public health nurse stands out in promoting smokelessness. In this development task we have considered potential continuation plans for putting the operations model into action.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN	7
2.1 Ohjaus savuttomuuden tukena	9
2.2 Savuton oppilaitos	10
2.3 Ammatillinen näkökulma	12
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS	13
4 TOIMINTAMALLI SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMISEKSI	15
5 POHDINTA	18
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Koulumme julistautui savuttomaksi keväällä 2010 ja saimme siitä idean opinnäytetyöllemme, jonka pohjalta myös kehittämistehtävä sai alkunsa. Opinnäytetyömme ”Savuttomuus Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla – kysely syksyllä 2010 aloittaneille opiskelijoille tupakointitottumuksista ja suhtautumisesta savuttomuuteen valmistui keväällä 2011. Tutkimusmenetelmänä käytimme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta.

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää keväällä 2010 aloittaneiden opiskelijoiden tupakointitottumuksia ja suhtautumista savuttomuuteen. Perusjoukkoon kuului 33 sairaanhoitaja-, 21 terveydenhoitaja-, 21 geronomi- ja 58 sosionomiopiskelijaa. Tavoitteena oli saada luotettavaa tietoa ja aineistoa, joka palvelisi opiskelijoiden terveyttä ja sen edistämistä. Tutkimus oli luonteeltaan kuvaileva. Siinä kysyttiin miten tai minkälainen asia on, esimerkiksi millaisia keinoja opiskelijat toivoisivat tupakoinnin lopettamiseen. Tutkimuksemme ongelmat olivat millaisia ovat opiskelijoiden tupakointitottumukset ja millainen on opiskelijoiden suhtautuminen savuttomuuteen.

Kohdejoukolle tehtiin kysely, jolla selvitettiin oppilaiden tupakointitottumuksia ja suhtautumista savuttomuuteen. Tutkimuksella selvitettiin myös keinoja, joilla oppilaat haluaisivat kokeilla tupakoinnista vieroittautumista ja elämää täysin savuttomana. Vastaajaryhmään kuuluivat myös savuttomat opiskelijat, jotta saataisiin erilaisia näkökulmia tupakoinnista.

Tutkimuksemme keskeisimmiksi tuloksiksi nousi, että vastanneista opiskelijoista 26 % tupakoi, 21 % ei tupakoi, mutta on aiemmin tupakoinut ja 25 % kertoi tupakoivansa joskus. Suurimman ryhmän muodostivat ne 28 % opiskelijoista, jotka eivät tupakoi eivätkä ole koskaan kokeilleet. (Kärkkäinen & Porkka 2011, 2.) Samankaltaisessa tutkimuksessa Lahden ammattikorkeakoulussa tutkittiin keväällä 2012 ammattikoulun aloittaneiden opiskelijoiden tupakointitottumuksia. Työn tuloksista ilmenee, että kaikista vastaajista reilusti yli 50 % tupakoi joko päivittäin tai viikoittain. Opiskelijoilta kysyttiin myös tupakoinnin lopettamiseen tarjotusta tuesta ja melkein 95 %

opiskelijoista koki, ettei heille ollut tarjottu lainkaan apua tupakoinnin lopettamiseen. Tulosten perusteella voitaneen siis todeta, että opiskelijat tarvitsevat enemmän tukea tupakoinnin lopettamiseen. (Jokela & Uski 2012, 26,28.)

Nuuskaaminen on vähäistä koulussamme. Noin puolet vastanneista oli kokeillut tupakointia ensimmäisen kerran 13-15-vuotiaana ja tupakointivuotia oli yleisimmin kertynyt 1-4 vuotta. Miltei puolet vastaajista piti hyvänä asiana sitä, että koulumme on julistautunut savuttomaksi. Vastanneiden opiskelijoiden mielestä tupakointi on sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijan oma asia. (Kärkkäinen & Porkka 2011, 2.)

Alkuperäinen ajatuksemme kehittämistehtäväksi oli kirjoittaa artikkeli opinnäytetyöstämme Terveystieteiden lehteen, mutta käytännönläheisemmän työn toteuttaminen tuntui mielekkäämmältä. Opinnäytetyön ohjaajamme Airi Paloste ja Arja Meinilä ehdottivat meille savuttomuusohjelman suunnittelua Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteille ja meistä ohjelman suunnittelu tuntui mielenkiintoiselta. Toimintamallin tekeminen tuntui loogiselta, koska saimme luotettavaa tietoa aiheeseen liittyen tutkimuksestamme. Halusimme hyödyntää tutkimustuloksia terveyttä edistäen. Tämän kehittämistehtävämme tarkoituksena on luoda savuttomuutta edistävä toimintamalli Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikköön. Toimintamallin tavoitteena on edistää opiskelijoiden terveyttä ja pyrkiä toimintamallin kautta luomaan savuton oppilaitos.

2 SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMINEN

Tupakoinnilla tiedetään olevan monia terveysvaikutuksia. Vakavimmat vaikutukset ilmenevät yleensä pitkäaikaisen tupakoinnin seurauksena. Vakavimpia vaikutuksia ovat syövät ja verenkierto- ja hengityselinten sairaudet. Tupakointi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinten sairauksia ja nopeuttaa toimintakyvyn heikentymistä. Monet näistä haitoista voivat ilmetä nopeastikin. Nuori itse ei välttämättä ajattele miten tupakka vaikuttaa hänen terveyteensä ja kuinka tupakka vaurioittaa kehittyvää kehoa. Opiskelijoille on tärkeää puhua lyhytaikaisen tupakoinnin tuomista konkreettisista haitoista. Näitä ovat muun muassa kunnan ja kestävyuden heikkeneminen, ihon kunnan huonontuminen, hengitystieinfektioiden lisääntyminen ja pitkittyminen, pitkäaikaissairauksien paheneminen, hammas- ja ienvaurioiden kehittyminen, hampaiden ja kynsien kellastuminen ja nikotiinin aiheuttama riippuvuus. (Mustonen & Ollila 2008, 9.)

Mitä nuorempana aloittaa tupakoinnin, sitä suurempi sairastumisriski on. Nuorena aloitettu tupakointi vaikuttaa myös voimakkaamman nikotiiniriippuvuuden syntyyn. (Hiemstra & Ringlever & Otten & Jackson & van Schayck & Engels 2009, 2.) Rikkaat maat ovat keränneet tietoja pitkältä ajalta ja niiden pohjalta on tehty tutkimuksia, jotka osoittavat, että nuorena säännöllisen tupakoinnin aloittaneet sairastuvat keuhkosityöpään todennäköisemmin kuin nuorena lopettaneet. Erityisesti rikkaissa maissa kouluissa järjestetään erilaisia tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämiskampanjoita. Tieto ei kuitenkaan leviä niin tehokkaasti niiden avulla, koska kouluikäiset eivät reagoi samalla tavalla kuin aikuiset saadessaan tietoa siitä, että jokin toiminta aiheuttaa haitallisia terveysvaikutuksia joskus tulevaisuudessa. (Suomen ASH ym. 2000, 26, 48.) Merkittävä piirre nuorten tupakoinnissa on, että he eivät kykene arvioimaan nikotiiniriippuvuutta niin suureksi, kuin se todellisuudessa on. He myös vähättelevät nikotiinista aiheutuvia haittavaikutuksia. (Suomen ASH & Lääkärin sosiaalinen vastuu 2000, 31.)

Koulut ja oppilaitokset ovat parhaita ympäristöjä toteuttaa tupakoinnin aloittamista ehkäiseviä ja lopettamista tukevia erillistoimenpiteitä nuorten kohdalla. Ne nivoutuvat oppilaitoksissa osaksi muuta opiskelua ja niihin on matala kynnyksellä osallistua. Koska tupakointi on hyvin yleistä ammattiin opiskelevien keskuudessa, on tärkeää pyrkiä tukemaan kaikin mahdollisin keinoin. (Mustonen ym. 2009, 12.)

1960-luvulla tupakoinnin haitat tiedostettiin paremmin ja Suomessa ryhdyttiin toteuttamaan tupakkapolitiikkaa terveyshaittojen vähentämiseksi. Suomalainen tupakkalainsäädäntö on yksi maailman edistyneimmistä. (Vartiainen, Erkki 2005, 100). Tupakkalaki rajoittaa tupakointia työpaikkojen, koulujen ja vapaa-ajan sisätiloissa. Kaikki maamme 20 sairaanhoitopiiriä ovat julistautuneet savuttomiksi sairaaloiksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on tuottanut savuttoman työpaikan opaskirjan, jossa on selkeät perusteet savuttomuudelle. Joissakin kunnissa ja monilla työpaikoilla rajoitetaan työntekijöiden tupakointia työpaikoilla, minkä seurauksena työpaikan sisätilat eivät ole pelkästään savuttomat tupakkalain määräysten perusteella, vaan työnantajat ovat edellyttäneet, että työntekijät eivät tupakoi koko työaikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 5.)

Uusi muutos tupakkalakiin tuli voimaan 20.8.2010. Siinä kielletään tupakointi muun muassa perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa sekä oppilasasuntoloissa ja niiden käytössä olevilla ulkoalueilla. (Tupakkalaki 20.8.2010/698.) Tupakointikiellot, jotka perustuvat tupakkalakiin, ovat tutkitusti tärkeitä ja muodostavat savuttomuudelle selkärangan. Tupakointikiellon voimaan astuminen tarkoittaa sitä, että nimellä mainituilla alueilla ei saa tupakoida, tupakointikieltoa valvotaan ja sen rikkomiseen puututaan. Tupakointikielto viestii savuttomuuden merkityksestä opiskelijoille. (Mustonen ym. 2009, 25.)

Vuoden 2010 tupakkalain uudistuksessa on tavoitteena, että tupakointi saataisiin loppumaan kokonaan Suomessa. Jotta tavoite saavutettaisiin, ja tupakoinnissa päästäisiin alle viiden prosentin, esimerkiksi vuoteen 2040 mennessä, pitäisi tupakoinnin vähentyä lähes 10 prosenttia vuosittain. Tupakoinnin myyntipisteisiin on

tullut kielto tupakan esilläpidossa. Se on osa lain uudistusta. Kiellon tarkoituksena on ehkäistä lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista. (Heloma & Ollila & Sandström 2010, 29.)

2.1 Ohjaus savuttomuuden tukena

Ohjaus tarkoittaa monitahoista, eri ammattikäytäntöjä yhdistelevää toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukkoa. Se voidaan käsittää työmuotona tai kohtaamisena, jossa ohjaajan ja ohjattavan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan elämäntilanteen koheneminen ja päätösten tekeminen. Annettavan ohjauksen aikana ohjattava itse oppii käsittelemään kokemuksiaan ja ratkaisemaan ongelmiaan. Asiakas on pulman ratkaisija. Ohjauksessa korostuu yksilön aktiivisuus ja aloitteellisuus oman elämänsä parantamisessa sekä ohjaussuhteen vuorovaikutuksellisuus. Ohjaus on suunnitelmallista toimintaa, jolla tuetaan asiakasta löytämään voimavarojaan. Asiakasta kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestä ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin.

Terveyskasvatuksen tarkoituksena on saada aikaan terveyteen tai sairauteen liittyvää oppimista ja suhteellisen pysyviä muutoksia yksilön taidoissa ja toiminnoissa. Mielekkään terveyskasvatuksen avulla voidaan herättää muutostoiveita ja saavuttaa muutoksia tiedoissa, ymmärtämisessä ja ajattelutavoissa. Sen avulla voidaan myös avustaa muutospyrkimyksissä ja saada aikaan muutoksia käyttäytymisessä ja elämäntavoissa. Terveyteen ja elintapoihin liittyvä ohjaus on kuitenkin haasteellista. Elintapojen muuttaminen ja muutosten ylläpito ei ole helppo tehtävä. (Vänskä & Laitinen-Väänänen & Kettunen & Mäkelä 2011, 16-18.)

Opiskeluterveydenhuolto sisältää terveyden edistämisen ja sairaudenhoidon lisäksi opiskeluympäristön turvallisuudesta ja terveellisyydestä huolehtimisen. Opiskelijalla on lakisääteinen oikeus saada ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa sekä sairaanhoitoa. (Kunttu & Komulainen & Makkonen & Pynnönen 2011, 132–133.)

Opiskeluterveydenhuollossa annetaan yksilöllistä tukea tupakoinnin lopettamiseen. Terveystarkastuksissa tulisi tupakointi ottaa aina puheeksi ja terveydenhoitaja tai koululääkäri arvioi nuoren nikotiiniriippuvuuden ja korvaushoitojen tarpeen vieroitusoireiden hallintaan. (Mustonen ym. 2009, 35.) On todistettu, että terveysalan ammattilaisten puuttuminen tupakointiin voi lisätä tupakoinnin lopettamisen määrää. (Lancaster & Fowler 2000, 1.)

2.2 Savuton oppilaitos

Oppilaitoksen ympäristö, ilmapiiri ja toimintakulttuuri voivat joko tukea tai estää opiskelijaa hänen terveyttä edistävien valintojen tekemisessä. Jos oppilaitos sallii tai suhtautuu välinpitämättömästi tupakointiin oppilaitoksen alueella, edistää se vakavan riippuvuuden kehittymistä ja voimistumista. Erityisesti vanhempien opiskelijoiden esimerkki on tärkeä nuoremmille opiskelijoille. Vanhempien opiskelijoiden käyttäytyminen vaikuttaa nuorempien käsityksiin siinä, mikä on hyväksyttävää tai suosittua käyttäytymistä. Opiskelijahuollon lakisääteisenä tavoitteena on luoda terve ja turvallinen opiskelu- ja työympäristö. Tavoitteena on myös edistää oppilaitosyhteisön hyvinvointia ja viihtyvyyttä. (Mustonen ym. 2009, 13.)

Jotta saataisiin entistä savuttomuuteen myönteisemmin suhtautuvaa nuorisoa ja pystyttäisiin vastaamaan savuttomien työpaikkojen asettamiin haasteisiin, tarvitaan savuton oppilaitos. Tulisi rakentaa mahdollisimman kattava savuttomuuden verkosto positiivisen kehityksen tueksi, jotta asenteisiin saataisiin muutosta. Savuton oppilaitos lisää opiskelu- ja työyhteisön hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Se on osa kestävästä terveydenedistämistyötä. (Luhta & Vainionpää 2009, 7.) Savuttomuus ei kuitenkaan tapahdu yhdessä yössä. Siihen tarvitaan suunnittelua ja pohjatyötä. Ennen kaikkea oppilaitoksen savuttomuuden edistäminen on jokapäiväistä ja jatkuvaa toimintaa, jotta tupakointi vähentyisi. (Mustonen ym. 2009, 42.)

Oppilaitosten savuttomuudessa on lähtökohtaisesti kyse muusta kuin kiellosta. Sen päämääränä on opiskelijoiden terveyden ja työkyvyn tukeminen. Tupakointikielto nostaa tupakalle lähtemisen kynnyksiä. Ajan kuluessa pihan alueet siistiytyvät ja opiskelu on tehokkaampaa turhien tupakkataukojen jäädessä pois. Tupakkakiellon valvonta on tärkeä osa kiellon toimeenpanemista. Koko henkilökunnan on sitouduttava kiellon valvomiseen ja heidän on puututtava tupakointiin oppilaitoksen alueella. Selkeät toimintaohjeet ja yhteinen linja ovat ensisijaisen tärkeitä valvonnan järjestämisessä, tupakointiin puuttumisessa ja opiskelijoiden ohjaamisessa.

Savuttomuus motivoi tupakoinnin lopettamiseen. Savuttomuus oppilaitoksessa herättää ajatuksia omasta käyttäytymisestä ja terveydestä opiskelijoissa sekä työntekijöissä. Moni savuttomuuteen kielteisesti suhtautunutkin voi innostua kokeilemaan rajojaan ja yrittää tupakoinnin lopettamista. (Mustonen ym. 2009, 25-26, 35.) Oppilaitos on tutkimusten mukaan paras paikka antamaan tukea nuorten tupakoinnin lopettamisessa. Opiskelijat saavat tukea erityisesti ryhmästä, kuten tupakoinnin lopettamiskursseilla tai kilpailuissa. Yksilöllistä tukea he saavat opiskelijaterveydenhuollosta. Siellä tupakointi otetaan puheeksi esimerkiksi terveystarkastuksissa. Terveystarkastajat tai koululääkärit tekevät arvion opiskelijan nikotiiniriippuvuudesta ja korvaushoitojen tai lääkevalmisteiden tarpeesta. Vieroitusryhmä voi olla osa opiskelua. Opiskelijan ei tarvitse varata siihen ylimääräistä aikaa ja osallistumisaktiivisuus on parempi. Kurssista saatava opintoviikko toimii kannustimena. Kurssien soveltamisessa käytäntöön vaaditaan kouluilta joustavuutta. Opiskelijoille voidaan järjestää tupakoinnin lopettamiskilpailuja tai he voivat osallistua valtakunnallisiin kilpailuihin, kuten Lopettaja-kilpailuun. Yrityssponsoroinnin avulla voidaan hankkia palkintoja omiin kilpailuihin. (Mustonen ym. 2009, 35-36.)

2.3 Ammatillinen näkökulma

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa tupakasta vieroituksen suhteen. On pystytty osoittamaan, että heidän antamalla tuella on myönteinen vaikutus lopettamispäätöksen tekemiseen ja yrityksen onnistumiseen. On olemassa kaksi tekijää, jotka vaikuttavat tupakoinnin vähenemiseen: se, kuinka moni tupakoijista yrittää lopettaa ja se, kuinka moni lopettamista yrittävistä onnistuu. (Risikko 2010,11.)

Suurin osa tupakoitsijoista käy terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla kerran tai useammin vuodessa. Lääkärit, hoitajat, hammaslääkärit ja apteekkilaiset eivät kuitenkaan aina puutu asiakkaiden tupakointiin niin paljoa kuin olisi mahdollista. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi lisätä puuttumista tupakointiin kaikessa potilastyöössään. Siinä tarvitaan herkkyyttä vuorovaikutustilanteissa, kykyä motivoivaan keskusteluun ja perustietämystä vieroituslääkkeiden käytöstä ja ominaisuuksista.

Miten tupakoitsija itse kokee tupakoinnin ja mitä merkitystä sillä on hänelle itselleen, ovat keskeisiä onnistuneessa vieroituksessa. On myös selvitettävä mitä myönteisiä puolia tupakoitsija kokee tupakoidessaan, ja miten hän pystyy korvaamaan niitä lopettaessaan tupakoinnin. (Risikko 2010, 11.) Savuttomuus lisääntyy nopeasti työpaikoilla positiivisten kokemusten myötä. Savuttomuus on nykyään osa ammattitaitoa, mutta ongelmallista on se, että tällä hetkellä koulutus ei vastaa työelämän vaatimuksia savuttomuudesta. (Risikko & Reijula 2008, 9.) Koska yhä useammat työpaikat ovat savuttomia, tupakkataukojen poisjättäminen oppilaitoksessa on tärkeää työelämän näkökulmasta. (Mustonen ym. 2009, 38.) Ammatillisesta näkökulmasta savuttomuus on tärkeä osa tulevien terveystyöntekijöiden ammatillista identiteettiä.

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOTEUTUS

Kehittämistehtävämme tarkoituksena on luoda savuttomuutta edistävä toimintamalli Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikköön. Toimintamallin tavoitteena on edistää opiskelijoiden terveyttä ja pyrkiä toimintamallin kautta luomaan savuton oppilaitos. Toimintamalli sisällytetään ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan ja savuttomuustyö etenee loogisesti koko koulutuksen ajan.

Alkuperäinen suunnitelmamme oli kirjoittaa artikkeli opinnäytetyöstämme johonkin terveystieteiden ammattilehteen, mutta emme kokeneet aiheen palvelevan opinnäytetyömme tuloksia, joten aloimme yhdessä ohjaajiemme kanssa suunnitella erilaista, käytännönläheisempää kehittämistehtävää. Näin toimintamallin suunnittelu lähti käyntiin. Teimme alustavan toimintamallisuunnitelman, jonka ohjaajamme esittelivät opettajien pedagogisen työryhmän kokouksessa 19.3.2012. Saimme asiantuntijamielipiteitä aiheesta ja muutamia muutosehdotuksia. Opettajat olivat pitäneet aihetta tärkeänä ja ajankohtaisena. Toimintamallisuunnitelmaan tuli muutoksia enimmäkseen siltä osin, että toimintasuunnitelmassa tulee näkyä selvemmin kuka tekee ja mitä.

Terveydenhoitajalla on merkittävä rooli opiskeluterveydenhuollossa ajatellen tupakoinnin lopettamista. Haastattelimme koulumme terveydenhoitaja Kati Ypyää hänen osastaan toimintamallissa. Hän piti toimintamallin suunnittelua hyvänä ideana ja oli innostunut lähtemään mukaan toteutukseen. Ypyä kertoi haastattelun aikana, että kaipaa lisää työvälineitä tupakoivien opiskelijoiden savuttomuuden edistämiseen ja juuri siksi toimintamalli on hyvin tarpeellinen. Koulumme savuttomuustyöryhmä alkaa toteuttaa toimintamallia käytännössä ja seuraa sen vaikuttavuutta.

Opinnäytetyöhömme tekemästä kyselystä on tarkoitus tehdä sähköinen webropol-kysely, joka toteutetaan aina aloittaville opiskelijoille. Alkuperäiseen kyselylomakkeeseen (Liite 2.) teimme muutoksia kysymyksiin 5-7 ja 22. Muutimme osan avoimista kysymyksistä monivalintakysymyksiksi, joka helpottaa tutkimustulosten

tilastoimista. Lisäksi kysymyksessä 22 muutimme kysymyksen muotoa ja kysymykseen 5 lisäsimme tarkennuksen.

4 TOIMINTAMALLI SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMISEKSI

Toimintamallin (Liite 1.) ensimmäinen vaihe on koulun savuttomuudesta tiedottaminen valintakoe-tilanteessa. Haastattelevat opettajat kertovat hakijalle koulumme olevan savuton eli koulupäivän aikana tupakointi koulun alueella ei ole suositeltavaa. Savuttomuus pätee myös käytännön harjoittelujaksoilla, eli työaikana harjoittelupaikalla ei tupakoida. Opiskelijoilta ei kuitenkaan vaadita kirjallista sitoutumista savuttomuuteen.

Kyselylomakkeesta, jonka teimme opinnäytetyössämme, on tarkoituksena tehdä sähköinen versio, johon aloittavat opiskelijat vastaavat tutor-tunnilla. Tutkimustuloksia käsitellään koulun sisäisesti esimerkiksi tutkimustoiminnan sekä tietotekniikan kursseilla. Tuloksista voidaan tehdä yhteenveto, jota koulun terveydenhoitaja voi käyttää tietolähteenä opiskelijoiden savuttomuuden edistämisessä. Koska alkuperäinen kyselylomake on vain suomenkielellä ja koulussamme opiskelee myös ulkomaalaisia opiskelijoita, voitaisiin kysely kääntää englanniksi esimerkiksi englanninkielen kurssilla.

Henkilöstölle sekä opiskelijoille voidaan järjestää erilaisia tiedotustilaisuuksia joihin pyydetään asiantuntijoita esimerkiksi terveydenhoitoalalta, terveystarjostöistä tai tutkimuslaitoksista kertomaan savuttomuudesta ja tupakoinnista. Jos oppilaitoksessa on tehty kysely tupakoinnista, niin tuloksia voidaan käsitellä yhdessä asiantuntijoiden kanssa. (Mustonen ym. 2009, 34.) Toimintamallissamme on tarkoituksena järjestää tiedotus tupakasta esimerkiksi tutor-tunneilla, johon kutsutaan koulun ulkopuolisia asiantuntijoita, kuten suuhygienisti tai nikotiinikorvaustuote-esittelijä. Tiedotusten tarkoituksena on saada opiskelijat miettimään omaa terveyttään ja tupakointitottumuksiaan sekä tarjota välineitä tupakoinnin lopettamisen avuksi. Lisäksi se tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua.

Terveydenhoitajalla on suuri merkitys opiskelijoiden savuttomuuden tukemistyössä. Hän tekee kaikille opiskelijoille jossain vaiheessa koulutusta terveystarkastuksen, jossa

hän ottaa puheeksi tupakoinnin ja sen haittavaikutukset. Terveydenhoitaja ottaa tupakoinnin esille myös ehkäisyasiakkaiden käyntien yhteydessä. Tällä hetkellä koulumme terveydenhoitajalla on hyvin vähän välineitä, joilla tukea opiskelijoita tupakoinnin lopettamisessa. Tupakoinnista voi kysyä ja siitä voi kertoa, mutta ei ole mitään mitä tarjota savuttomuuden tueksi. Siksi toimintamallissa terveydenhoitajalla on tarkoituksena koota Irti tupakasta-ryhmä, joka koostuu tupakoivista opiskelijoista, jotka haluavat lopettaa tupakoinnin.

Ryhmä tarjoaisi mahdollisuuden vertaistukeen kaikille tupakoinnista irti haluaville opiskelijoille. Vertaistuen merkitys on suuri sekä tupakoinnin aloittamisessa että lopettamisessa. Tutkimusten mukaan nuorten on helpompi lopettaa tupakointi yhdessä omien kavereiden kanssa. Vieroitusryhmät ovat toimiva tukimuoto etenkin nuorien keskuudessa. Ryhmän vetäjällä on hyvä olla lisäkoulutusta, koska innostunut ja osaava ohjaaja on yksi ryhmän onnistumisen perusta. (Mustonen ym. 2009, 35, 37.) Ryhmän toiminta voidaan järjestää kouluajalla, jolloin ryhmään osallistumisesta olisi mahdollisuus saada opintopisteitä tai vaihtoehtoisesti toiminta tapahtuisi vapaa-aikana. Jokavuotisissa terveystarkastuksissa terveydenhoitaja tarjoaa mahdollisuutta osallistua ryhmään ja esimerkiksi koulumme savuttomuustyöryhmä ja sen jäsenet voivat suunnitella ja toteuttaa Irti tupakasta-ryhmän toimintaa.

Toimintamallissa on tarkoituksena edistää savuttomuutta myös terveystieteiden kurssilla, joka toteutuu ensimmäisen lukuvuoden aikana. Liikuntaa harrastaessa tupakoivat opiskelijat voivat huomata esimerkiksi hapenottokykynsä heikentyneen. Tunneilla opiskelijat voivat itse toteuttaa häkämittausta toisilleen yhdessä hyvinvointipysäkin kanssa. Häkämittari on hyvä keino herättää tupakoijat ajattelemaan omaa terveyttään sekä tupakointitapojaan. Mukana mittauksissa on hyvä olla häkämittarin käyttöön tutustunut henkilö, joka osaa puhua myös muista tupakoinnin haitoista ja lopettamisen tukipalveluista. (Mustonen ym. 2009, 54.) Tupakoivat opiskelijat voivat verrata omia tuloksiaan tupakoimattomien opiskelijoiden saamiin tuloksiin. Opiskelijat oppivat samalla erilaisista mittausmenetelmistä ja keuhkojen toimintakyvystä.

Toimintamalliin kehitimme myös erilaisia keinoja edistää savuttomuutta koulussamme. Näitä ovat muun muassa kesällä suoritettava Tupakka-verkkokurssi, jonka laajuus on kolme opintopistettä. Näin opiskelijoilla on mahdollisuus saada opintotukea myös kesällä. Lisäksi hyvinvointipysäkki toteuttaa savuttomuuden edistämistä tukevaa toimintaa ja tietoa tupakoinnin haitoista erilaisilla teemapäivillä. Tietoa tupakasta sisällytetään myös pieninä tietoisuuksina eri kursseihin.

5 POHDINTA

Savuttomuuteen tähtäävä työ on erittäin ajankohtaista ja tärkeää opiskeluterveydenhuollossa. Koska koemme, että koulussamme on kehittämisen varaa savuttomuuden edistämistyössä, on tällaisen toimintamallin tekeminen merkityksellistä. Opinnäytetyömme tuloksien perusteella voidaan todeta, että opiskelijat toivovat enemmän käytännönläheisiä keinoja tupakoinnin lopettamisen tueksi. Vaikkakaan kaikki opiskelijat eivät toivoneet tukea koululta, on tukea silti tärkeä tarjota ja saattaa tieto sen saatavuudesta opiskelijoiden keskuuteen.

Koulun on tarjottava aktiivista tukea opiskelijoille, jotka haluavat lopettaa tupakoinnin. Koulun savuttomaksi julistaminen ei yksinään riitä, vaan tehtävä tekoja käytännön tasolla. Miltä näyttää terveystieteiden asiakkaan näkökulmasta, kun lauma terveysalan opiskelijoita on tupakalla kulkuväylän varrella sijaitsevalla tupakkapaikalla ja asiakas on kuullut, että koulu on savuton? Tupakkapaikan poistaminen tai siirtäminen syrjään olisi yksi tehokas toimenpide savuttomuustyössä. Lisäksi voitaisiin asentaa tupakkakielto- kylttejä koulun ympäristöön. Opiskelijat tulisi saada pohtimaan omaa tupakointiaan ammatillisesta näkökulmasta kuitenkin syyllistämättä itse tupakoitsijoita. Eettisesti ajatellen savuttomuuden edistäminen on erittäin haasteellista juuri tämän vuoksi.

Löysimme internetistä paljon materiaalia ja tukipalveluja liittyen peruskoulujen ja toisen asteen oppilaitosten savuttomuuden edistämiseen. Koulut voivat hakea esimerkiksi rahoitusta savuttomuustapahtumien järjestämiseen tai materiaalin hankkimiseen smoke free- sivustolta (www.smokerfree.fi) ja ajankohtaista tietoa tupakasta ja savuttomuudesta löytyy työkalupakki- sivustolta (www.tyokalupakki.net). Seuraava savuttomuuden edistämisen kohde on yleensä työpaikka, johon opiskelijat siirtyvät. Vastaavanlaisia sivustoja ei löytynyt korkeakouluasteen oppilaitoksia varten. Koemme, että ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijat jäävät näiltä osin huomiotta.

Toisen työn tulokset tulee esittää kunnioittavasti eikä niitä saa vääristellä tai vähätellä. Toisia tutkijoita ei saa loukata, mustamaalata tai halventaa. Teksti tulee kirjoittaa ihmisarvoa, toisia tutkijoita, tutkittavia sekä ammatti- ja tieteenaloja kunnioittaen. (Vilkkä 2007, 166.) Olemme huomioineet muut kirjoittajat työtä tehdessämme ja kirjoittaneet tulokset muita tutkijoita kunnioittaen. Pohdimme onko eettisesti oikein, jos tutkimustuloksia käsitellään esimerkiksi tutkimustoiminnan kurssilla. Jotta tulosten käsittely on hyvien eettisten ohjeiden mukaista, niin saatekirjeessä tulee mainita, että tuloksia käsitellään koulun sisäisesti oppitunnilla paljastamatta vastanneiden henkilöllisyyttä.

Toisten tekstejä ei saa plagioida eli esittää omina. Kaikki lainattu teksti tulee esittää asianmukaisin lähdemerkinnöin. Suoraan tekstiä lainattaessa on lainauksen oltava täsmälleen samoin kirjoitettu, kuin alkuperäisessä tekstissä. (Hirsjärvi ym. 2007, 26.) Olemme käyttäneet kehittämistehtävässämme osaksi opinnäytetyömme lähteitä sekä joitain uusia lähteitä sekä tutkimuksia. Kaikki lainattu teksti on merkitty asianmukaisesti. Työmme ei sisällä suoria lainauksia.

Jatkotoimenpiteinä kehittämistehtävämme pohjalta opiskelijat voivat tehdä opinnäytetyön, jossa tutkimaan luomamme toimintamallin toteutumista käytännössä ja työn tekijät voisivat tehdä kehittämisehdotuksia. Opinnäytetyönä tai kehittämistehtävänä voitaisiin tehdä myös omat internet- sivut savuttomuudesta ja tupakoinnista, joista löytyy tukea korkeakouluasteen tupakoitsijoille. Sivut voitaisiin liittää myös osaksi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun omia internet- sivuja. Jos toimintamallimme mukainen Irti tupakasta ryhmä saataisiin koottua, niin he voisivat hakea rahoitusta opiskelijayhdistykseltä esimerkiksi nikotiinikorvaustuotteisiin tai asiantuntijoiden vierailua varten.

Kehittämistehtävän tekeminen oli mielenkiintoista ja mielekästä. Terveyden edistämisen näkökulmasta aiheemme on hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Kehittämistehtävän teko antoi valmiuksia tulevaan työelämään ja savuttomuuden

edistämiseen sekä vahvisti ajatusta siitä, että terveydenhoitajan rooli on tärkeä opiskelijoiden terveyden edistämisessä.

LÄHTEET

Heloma, Antero & Ollila, Hanna & Sandström, Patrick 2010. Teoksessa Bäckmand, Heli (toim.) Hyvä hengitysterveys – Opas hengityssairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Hiemstra, Marieke & Ringlever, Linda & Otten, Roy & Jackson, Christine & van Schayck, Onno CP & Engels, Rutger CME 2009. Efficacy of smoking prevention program 'Smoke-free Kids': study protocol of a randomized controlled trial. Tulostettu 22.4.2012 osoitteesta URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/477>

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Jokela, Kristina & Uski, Noora 2012. Ammatillisen oppilaitoksen savuttomuus ja ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumukset. Opinnäytetyö. Lahti.

Kuntu, Kristina & Komulainen, Anne & Makkonen, Katri & Pynnönen, Päivi (toim.) 2011. Opiskeluterveys. Duodecim. Porvoo.

Kärkkäinen, Mona & Porkka, Pauliina 2011. Savuttomuus Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyö. Kemi.

Lancaster, Tim & Fowler, Godfrey 2008. Training health professionals in smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000.

Luhta, Reetta-Maija & Vainionpää, Sinikka 2009. Tavoitteena savuton oppilaitos - Esitteitä 2009:4. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Mustonen, Niina & Ollila, Hanna 2009. Tupakatta työelämään - Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Suomen ASH & Lääkärin sosiaalinen vastuu 2000. Tupakka ja talous – Taloudellisia näkökulmia tupakoinnin vähentämistyöhön. Gummerus. Jyväskylä.

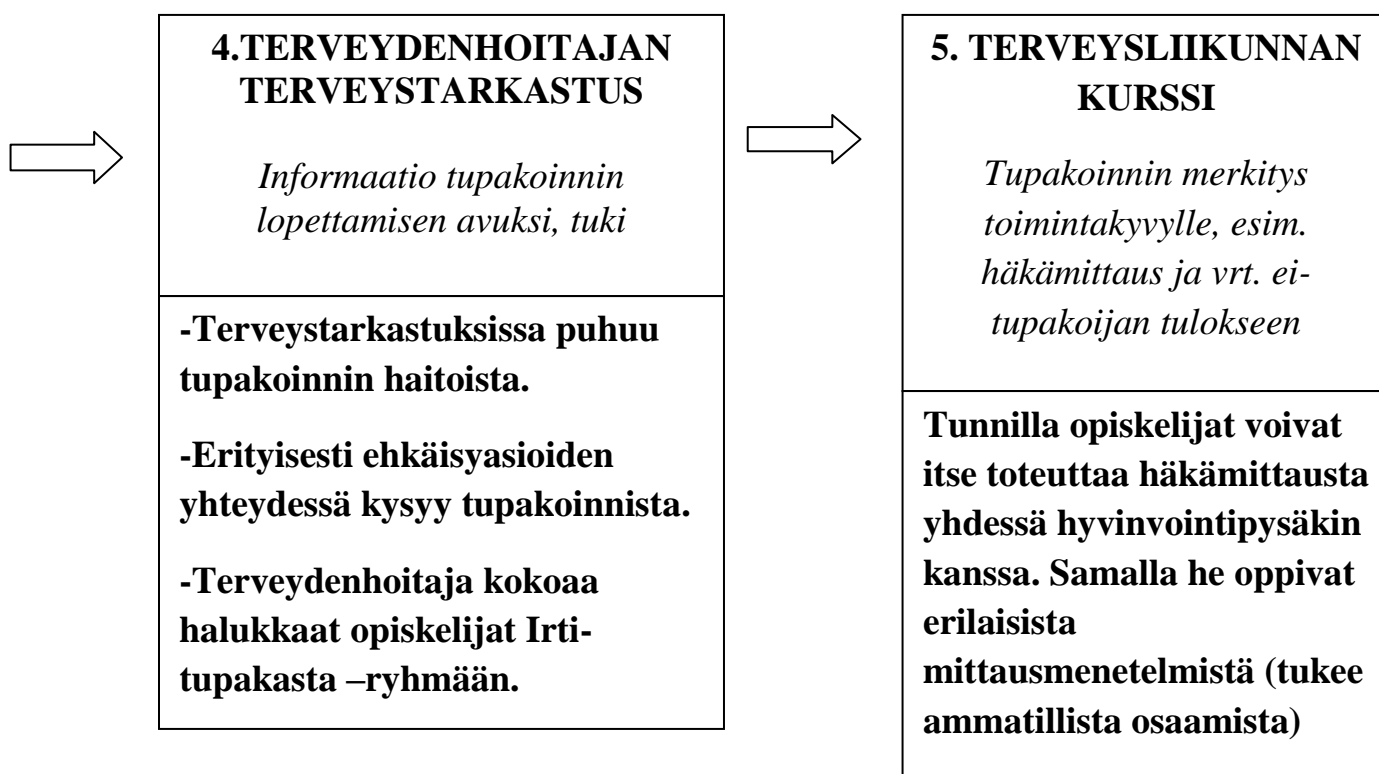
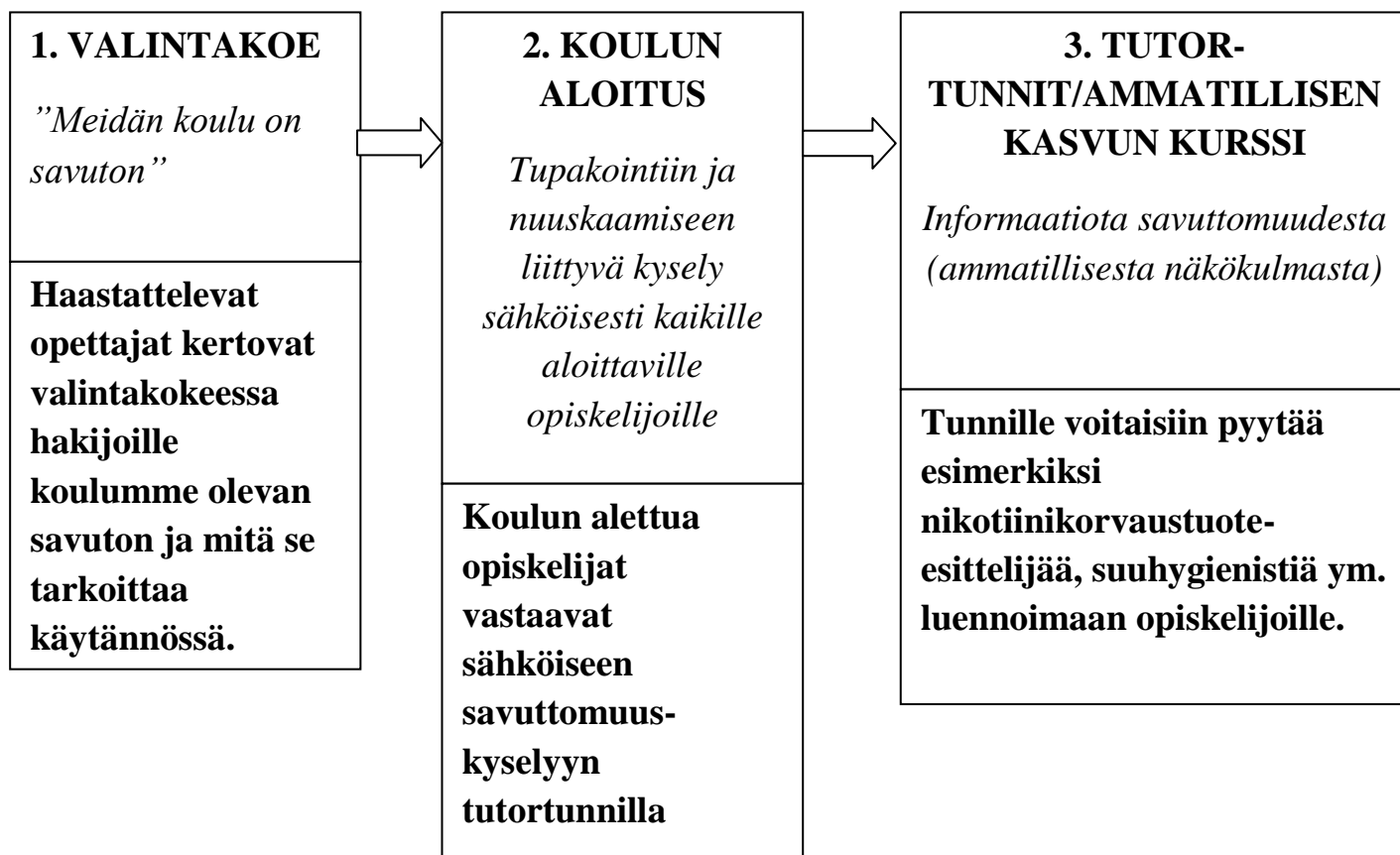
Tupakkalaki 1976. 20.8.2010/698.

Vartiainen, Erkki 2005. Tupakointi: toteutuneen kehityksen taustatekijöitä. Teoksessa Aromaa, Arpo & Huttunen, Jussi & Koskinen, Seppo & Teperi, Juha (toim.) Suomalaisen terveys. Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes, Helsinki 2005, 100.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki.

Vänskä, Kirsti & Laitinen-Väänänen, Sirpa & Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? – Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita. Helsinki.

**TOIMINTAMALLI SAVUTTOMUUDEN EDISTÄMISEKSI KEMI-
TORNION AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIAALI- JA
TERVEYSALALLA**



KEINOJA EDISTÄÄ SAVUTTOMUUTTA KOULUSSA:

- Kesäkurssina voitaisiin toteuttaa Tupakka- kurssi(3op) netissä
(verkkokurssi Tehoa tupakasta vieroitukseen, 3 op.)
- Irti tupakasta - ryhmän perustaminen
- Aiheeseen liittyvän informaation sisällyttäminen eri kursseihin
- Hyvinvointipysäkki toteuttaa teemapäivillä savuttomuuden edistämistä tukevaa toimintaa ja tietoa tupakoinnin haitoista

KYSELY TUPAKOINTITOTTUMUKSISTA JA SUHTAUTUMISESTA SAVUTTOMUUTEEN

Ympyröi yksi sopivin vaihtoehto

1. Sukupuolesi

- 1) Mies
- 2) Nainen

2. Ikäsi

- 1) 18-24v.
- 2) 25-29v.
- 3) 30-34v.
- 4) yli 35-vuotias

3. Tutkintonimikkeesi

- 1) Sairaanhoidtaja
- 2) Terveystenhoitaja
- 3) Geronomi
- 4) Sosionomi

4. Käytätkö nuuskaa?

- 1) Kyllä
- 2) En
- 3) Joskus

5. Tupakoitko?

- 1) Kyllä
- 2) En, mutta olen aiemmin tupakoinut (vastaa seuraaviin kysymyksiin entisten tupakointitottumuksiesi mukaisesti)

3) En, enkä ole koskaan kokeillut (siirry kohtaan 23.)

4) Joskus

6. Montako savuketta keskimäärin poltat/poltit päivän aikana?

1) alle 3 savuketta

2) 3-5 savuketta

3) 6-10 savuketta

4) yli 10 savuketta

7. Minkä ikäisenä olet ensimmäisen kerran kokeillut tupakointia?

1) 10–12-vuotiaana

2) 13–15 -vuotiaana

3) 16–18 –vuotiaana

4) yli 18 -vuotiaana

8. Kuinka kauan olet tupakoinut?

1) alle vuoden

2) 1-4v.

3) 5-10v.

4) yli 10 vuotta

9. Kuinka usein poltat seuraavissa tilanteissa? Rastita vastaustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto asteikolla 1-4: 1 = En koskaan, 2 = Joskus, 3 = Usein, 4 = Aina

	1	2	3	4
Ollessani yksin				
Seurassa				
Tauolla / välitunnilla				
Vapaa-ajalla				

Kotona				
Ravintolassa, tms.				

10. Kuinka pian heräämisen jälkeen poltat ensimmäisen savukkeen?

- 1) Alle 5 minuuttia
- 2) 5- 30 minuuttia
- 3) 31- 60 minuuttia
- 4) yli 60 minuuttia

11. Onko sinun vaikea olla polttamatta paikoissa, joissa se on yleisesti kielletty?

- 1) Kyllä
- 2) Ei

12. Mistä savukkeesta sinun on vaikeinta päästä eroon?

- 1) Aamun ensimmäisestä
- 2) Mikä muu tahansa

13. Tupakoitko heti heräämisen jälkeen useammin kuin loppupäivänä?

- 1) Kyllä
- 2) En

14. Tupakoitko, jos olet sairauden vuoksi vuoteessa suurimman osan päivää?

- 1) Kyllä
- 2) En

15. Miten seuraavat ihmiset vaikuttavat tupakointiisi? Rastita vastaustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Vähentävästi	Lisäävästi	Ei vaikutusta
Paras ystävä			
Vanhemmat/perhe			
Kaveripiiri			
Elämänkumppani			
Työ- tai opiskelukaverit			

16. Mitkä tekijät vaikuttavat tupakointiisi? (esim. stressi, kiire, vastoinkäymiset yms.)

17. Oletko koskaan harkinnut tupakoinnin lopettamista?

- 1) Kyllä
- 2) En

18. Kuinka kauan lopettamisen jälkeen olet ollut tupakoimatta?

- 1) 1-5 kuukautta
- 2) 6-11 kuukautta
- 3) Vuoden tai enemmän
- 4) En ole ollut tupakoimatta (siirry kohtaan 23.)

19. Mikä oli pääsyy tupakoinnin lopettamiseen?

- 1) Kaverit/perhe
- 2) Oma terveys
- 3) Tupakkavalistus
- 4) Muu, mikä? _____

20. Millä keinoilla lopetit tupakoinnin?

- 1) Nikotiinikorvaustuotteilla
- 2) ”Kerrasta poikki”
- 3) Muu, mikä? _____

21. Arvioi asteikolla 0-5 (0=ei motivaatiota, 5=erittäin motivoitunut), mikä on motivaatiosi taso tupakoinnin lopettamisessa? _____

22. Oletko saanut koululta riittävästi tukea tupakoinnin lopettamisessa?

- 1) Kyllä
- 2) En
- 3) En osaa sanoa

23. Millaisilla keinoilla Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu voisi tukea tupakoinnin lopettamisessa (esim. nikotiinikorvaustuotteet, keskusteluryhmä/vertaistuki, yms.)?

24. Mielestäni on hyvä, että Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala julistautui savuttomiksi

- 1) Täysin eri mieltä
- 2) Osittain eri mieltä
- 3) En osaa sanoa
- 4) Osittain samaa mieltä
- 5) Täysin samaa mieltä

Voit halutessasi perustella vastaustasi:

25. Tupakointi on mielestäni sosiaali- ja terveysalan opiskelijan oma asia

- 1) Täysin eri mieltä
- 2) Osittain eri mieltä
- 3) En osaa sanoa
- 4) Osittain samaa mieltä
- 5) Täysin samaa mieltä

Voit halutessasi perustella vastaustasi:

26. Tupakointi on mielestäni sosiaali- ja terveysalan työntekijän oma asia

- 1) Täysin eri mieltä
- 2) Osittain eri mieltä
- 3) En osaa sanoa
- 4) Osittain samaa mieltä
- 5) Täysin samaa mieltä

Voit halutessasi perustella vastaustasi:

KIITOS VASTAAMISESTA!

Opinnäytetyön tekijä(t)/ryhmä	Mona Kärkkäinen ja PAuliina Porkka
Opinnäytetyön nimi	Toimintamalli savuttomuuden edistämiseksi KTAMK:n sosiaali- ja terv.alalle
Toimeksiantaja	KTAMK sote

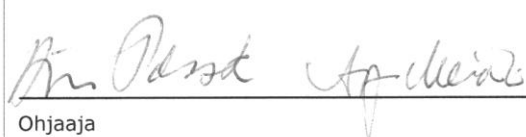
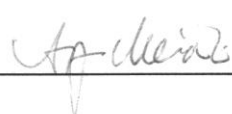
TKI-opinnäyte	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei
----------------------	---	-----------------------------

Arvioinnin kohde	K5	H4	H3	T2	T1	Hyl./0
1. Aiheen valinta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tietoperusta	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Toteutus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tulosten analysointi, pohdinta ja hyödyntäminen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kirjallinen ja suullinen raportointi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Liitteet	
Toimeksiantajan lausunto	
Opiskelijan itsearviointi	
Seminaarikortti	

Kypsyysnäyte hyväksytty	Suoritettu sairaanhoitajan tutkinnossa
--------------------------------	--

Opinnäytetyö täyttää <input checked="" type="checkbox"/>	opinnäytetöille asetetut vaatimukset.
Työ hyväksytään arvosanalla	Hyvä 4

Paikka Kemissä	Aika <u>10/05 2012</u>
	
Ohjaaja	Toinen lukija

¹ Arvioinnin perusteet on esitetty liitteenä.