

Opinnäytetyö YAMK

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

YSOTEK17

2018

Jenni Vaskelainen

# FAKTAT PÖYTÄÄN

– nikotiinittomuuden tukemisen malli  
lähihoitajaopiskelijoille

Jenni Vaskelainen

## FAKTAT PÖYTÄÄN

### - nikotiinittomuuden tukemisen malli lähihoitajaopiskelijoille

Suomalaisnuorten tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla. Savuttomuutta arvostetaan, mutta ammattiin opiskelevien keskuudessa tupakointi on edelleen suosittua. Huolestuttavaa on lähihoitajaopiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen. Tulevat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset myötävaikuttavat omalla esimerkillään nikotiinituotteiden käytön vähenemiseen ja ovat siten tärkeässä roolissa edistämään nikotiinittomuutta.

Kehittämiprojekti oli Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen NIKO – syövän ennalta ehkäisy ja terveyden edistäminen nuorten arjessa –projektin osaprojekti. Projektin tarkoituksena oli syventää lähihoitajaopiskelijoiden tietoa nikotiinituotteista ja tiedolla tukea heidän ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä terveyden edistämistyössä nikotiinituotteisiin liittyen. Projekti toteutettiin yhteistyössä Uudenkaupungin ammattiopiston, Novidan, sosiaali- ja terveysalan kanssa syyskuussa 2017. Toteutus oli tutkimuksellinen ja toiminnallinen, jossa määrällisenä tutkimuksena olivat alkukartoitus- ja palautekysely sekä laadullisena learning cafe -toiminta. Lähihoitajaopiskelijat (n=71) olivat iältään 15-49-vuotiaita. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla käyttäen ristiintaulukointia,  $\chi^2$ -riippumattomuustestiä sekä keskiarvotesteistä t-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysiä. Laadullinen analysointi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tulosten mukaan lähihoitajaopiskelijat tunnistivat yleisimmät käytössä olevat nikotiinituotteet ja niiden aiheuttamat haitat terveydelle, lähiyhteisöille sekä ympäristölle. Vaikka nikotiinituotteiden aiheuttamat haitat olivat lähihoitajaopiskelijoilla tiedossa, opiskelijoista lähes puolet tupakoi päivittäin tai satunnaisesti. Sen sijaan opiskelijoiden nuuskan ja sähkötupakan käyttö oli vähäistä. Oma rooli tulevana lähihoitajana koettiin tärkeänä nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyssä. Lähihoitajaopiskelijat olivat eniten yhtä mieltä siitä, että heillä tulee olla keinoja antaa tietoa nikotiinituotteista. Oikea-aikainen tieto olikin yksi opiskelijoiden kuvaamista nikotiinittomuuden tukikeinoista sekä ennalta ehkäisyssä että lopettamisessa. Lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö vaikutti heidän käsityksiinsä liittyen nikotiinituotteiden käyttöön ja ammatilliseen rooliin.

Tutkimustulosten ja kirjallisuuskatsauksen perusteella tuotettiin ”mitä tiedät nikotiinituotteista”, ”tukemisen ja ohjaamisen monet menetelmät” sekä ”ennalta ehkäisyyn mahdollisuudet” –teemoihin perustuva verkkomateriaali ja tietokortit lähihoitajaopiskelijoiden ja muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten menetelmäksi nikotiinittomuuden tukemiseen.

#### ASIASANAT:

tupakkatuotteet, lähihoitajaopiskelija, osallisuus, asiantuntijuus, terveyden edistäminen

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care (Master degree)

2018| 59 + 7

Instructor: Raija Nurminen

Jenni Vaskelainen

## LET`S GET THE FACTS STRAIGHT

- a model for nursing students to promote a nicotine-free lifestyle

A number of Finnish adolescents who smoke has decreased in the 21<sup>st</sup> century. Nonsmoking is valued, but smoking is popular among nursing students. Future social and health care professionals are role models and therefore can promote nonsmoking and nicotine-free lifestyle.

This development project was a part of Southwestern Finland cancer society's NIKO-project and a part of cancer prevention and health promotion of youth. The purpose of this project was to advance practical nurse students' knowledge and professional experience of nicotine products and health promotion. The project was implemented together with vocational school of Uusikaupunki at September 2017 by using quantitative (survey) and qualitative (learning café) methods. Nursing students (n=71) were 15-49 years old. The results were analyzed with SPSS-program by using cross tabulation, chi-square test of independence, t-test and one-way variance analysis. The study data was analyzed using qualitative data driven content analysis.

The results indicate that nursing students have knowledge about nicotine products, but still almost half of the students were smoking daily or occasionally. However, the usage rate of electric cigarettes and snus was low. The nursing students estimated that their own role as future social and health care professionals is important in the prevention of the use of nicotine products. In addition, according to the students, timely information was considered to be one of the means to promote nicotine-free lifestyle by preventing and quitting the use of nicotine products. Nursing students' usage of nicotine products had a negative impact on their attitudes in relation to the use of nicotine products, and their own professional role.

As an outcome of the project, printed information cards and online material were created for the use of social and health care professionals to promote nicotine-free lifestyle.

### KEYWORDS:

tobacco products, students, nursing, participant, professional development, health promotion

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämiprojektin tarve, tarkoitus ja tavoitteet	8
2.2 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus	9
2.3 Kehittämiprojektin eteneminen	10
2.4 Syövän torjunta ja terveyden edistäminen - toimintamalli	11
<b>3 TERVEYDENHUOLLON OPISKELIJOIDEN TIETO JA ASEENTEET NIKOTIINITUOTTEISIIN LIITTYEN</b>	<b>13</b>
3.1 Nuorten opiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö	13
3.2 Nikotiinituotteiden käyttöön liittyvät tekijät	14
3.3 Terveydenhuollon opiskelijoiden tieto nikotiinituotteisiin ja niiden käyttöön liittyen	16
3.4 Terveydenhuollon opiskelijoiden asenteet ja ammatillinen rooli nikotiinittomuuden tukemisessa	17
<b>4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS</b>	<b>20</b>
4.1 Aineisto ja sen keruu	20
4.2 Alkukartoituskysely	21
4.3 Learning cafe- toiminta	22
4.4 Palautekysely toiminnasta	24
<b>5 TULOKSET</b>	<b>26</b>
5.1 Lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö	26
5.2 Lähihoitajaopiskelijoiden tieto nikotiinituotteisiin ja niiden käyttöön liittyen	26
5.3 Lähihoitajaopiskelijoiden asenteet ja ammatillinen rooli nikotiinittomuuden tukemisessa	30
<b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA</b>	<b>37</b>
6.1 Tulosten tarkastelu	37
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	40
6.3 Jatkokehittämishaasteet	41
<b>7 VERKKOMATERIAALI JA TIETOKORTIT TUKEMASSA LÄHIHOITAJAOPISKELIJOIDEN NIKOTIINITTOMUUTTA</b>	<b>43</b>

7.1 Verkkomateriaalin ja tietokorttien merkitys lähihoitajaopiskelijoille ja muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille	45
7.2 Kehittämiprojektin arviointi	45

## **8 VERKKOMATERIAALIN JA TIETOKORTTIEN IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA**

**47**

<b>LÄHTEET</b>	<b>48</b>
----------------	-----------

## **LIITTEET**

Liite 1. Takalan ”Syövän torjunta ja terveyden edistäminen” - toimintamalli	
Liite 2. Alkukartoituskysely	
Liite 3. Palautekysely	
Liite 4. Kyselyn saatekirje	
Liite 5. Ikäryhmittäiset erot nikotiinituotteiden käytössä	
Liite 6. Palautekyselyn tulokset	

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen	11
Kuvio 2. Lähihoitajaopiskelijoiden tieto nikotiinituotteista	27
Kuvio 3. Lähihoitajaopiskelijoiden käsitys nikotiinituotteista	33
Kuvio 4. Lähihoitajaopiskelijoiden arvio toiminnasta (alkukartoituskysely ja learning cafe) opintoihin liittyvänä teemana ammatillisesta näkökulmasta	34
Kuvio 5. Verkkomateriaalin ja tietokorttien sisällön runko	43

## **TAULUKOT**

Taulukko 1. Esimerkki learning cafe teeman 2. analysointiprosessista	24
Taulukko 2. Lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö	26
Taulukko 3. Lähihoitajaopiskelijoiden kuvaamat nikotiinituotteiden aiheuttamat terveyshaitat sisällön analyysin mukaan	28
Taulukko 4. Lähihoitajaopiskelijoiden käsitys nikotiinituotteista	29

Taulukko 5. Lähihoitajaopiskelijoiden ikäryhmittäiset eroavaisuudet nikotiinituotteiden käyttöön liittyen	31
Taulukko 6. Tupakoinnin vaikutus lähihoitajaopiskelijoiden käsityksiin	35
Taulukko 7. Tilastollisesti merkittävät erot tupakoivien ja tupakoimattomien lähihoitajaopiskelijoiden kesken	36

# 1 JOHDANTO

Suomalaisnuorten keskuudessa tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla. Vuonna 2017 vain kahdeksan prosenttia 16-vuotiaista tytöistä ja yhdeksän prosenttia pojista käytti päivittäin tupakkatuotteita (Kinnunen ym. 2017, 17). Savuttomuuden arvostus on lisääntynyt yhteiskunnassa, mutta ammattiin opiskelevien keskuudessa tupakointi on edelleen suosittua. Savukkeiden käytön lisäksi, nuuskan ja sähkösavukkeiden rinnakkaiskäyttö on yleistynyt. (Puupponen ym. 2017.) Huolestuttavaa on lähihoitajaopiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen. Jyväskylän yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan (Jokinen 2017) lähihoitajaopiskelijat tupakoivat noin kolme kertaa enemmän kuin samaikäiset suomalaiset nuoret.

Tupakointi on yleisin estettävissä oleva kuoleman aiheuttaja. Tupakoinnin lopettaminen edistää terveyttä sekä vähentää merkittävästi syöpäriskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Tulevat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovatkin tärkeässä roolissa ennalta ehkäisemään aikuisväestön terveyserojen kasvua. Opiskelijat myötävaikuttavat omalla esimerkillään nikotiinituotteiden käytön vähenemiseen. Tulevina ammattilaisina he pystyvät kehittämään ennalta ehkäisevää hoitotyötä (Vitzthum ym. 2013) sekä edistämään toiminnallaan asiakkaiden ja potilaiden terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2018).

Faktat pöytään - kehittämisprojekti oli Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen NIKO – syövän ennalta ehkäisy ja terveyden edistäminen nuorten arjessa –projektin osaprojekti. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli syventää lähihoitajaopiskelijoiden tietoa nikotiinituotteista ja tiedolla tukea heidän ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä terveyden edistämistyössä nikotiinituotteisiin liittyen.

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämiprojektin tarve, tarkoitus ja tavoitteet

Kehittämiprojektin tarpeen loivat nuorten aikuisten monipuolistunut nikotiiniuotteiden käyttö, nuuskan käytön lisääntyminen (Puupponen ym. 2017), terveydenhuollon opiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen (Clark & McCann 2007; Vitzthum ym. 2013; Matínez ym. 2016; Jokinen 2017; McKee ym. 2017) sekä terveydenhuollon ammattilaisten lisääntyvä tiedon tarve ja ammatillisen kehittymisen vaatimus (Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 13,16).

Faktat pöytään -kehittämiprojektin tarve perustui myös Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen (LSSY) NIKO- terveyden edistäminen nuorten arjessa-projektin tarpeeseen jalkautua Varsinais-Suomen maakunnan alueelle terveyttä edistävään toimintaan uudella tavalla työmenetelmin nuoria osallistaen (Salakari 2017, 23-24).

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli syventää lähihoitajaopiskelijoiden tietoa nikotiiniuotteista ja tiedolla tukea heidän ammatillisen asiantuntijuuden kehittymistä terveyden edistämistyössä nikotiiniuotteisiin liittyen. Tavoitteena oli luoda materiaali lähihoitajaopiskelijoille nikotiinittomuuden tukemiseen.

Lähihoitajaopiskelijoilla tarkoitetaan tässä projektissa 15 – 49 ikäisiä opiskelijoita. Terveydenhuollon ammattilaisilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveystieteitä työskenteleviä lähihoitajia, sairaanhoitajia, sekä fysioterapeutteja. Nikotiiniuotteet on rajattu yleisimmin käytettyihin nikotiiniuotteisiin eli tupakkaan, nuuskaan ja sähkötupakkaan.

Ammatillisella asiantuntijuudella tässä tarkoitetaan asiantuntijuutta tiedonhankintana, kulttuuriin osallistumisen prosessina ja tiedonluomisena (Hakkarainen ym. 2002; Janhonen & Vanhanen-Nuutinen 2005, 17). Lähihoitajaopiskelijat vahvistavat asiantuntijuuttaan nikotiiniuotteita koskevan teoretisen tiedon, nikotiiniuotteisiin liittyvän asennekulttuurin sekä nikotiiniuotteisiin liittyvän ammatillisen kasvun ja kehityksen ennalta ehkäisevän työn avulla. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti siihen, miten tietoa käsitellään ja tarjotaan eri opiskelun vaiheissa. On tärkeää, että opiskelijoiden tietämystä pyritään lisäämään ja asenteisiin vaikutetaan ajankohtaisella, opiskelijoita osallistavalla koulutuksella. (Mustonen & Ollilla 2009, 14–15.)



## 2.2 Toimintaympäristön ja projektiorganisaation kuvaus

Faktat pöytään- kehittämisprojekti oli LSSY:n NIKO-syövän ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen nuorten arjessa- osaprojekti. NIKO- projektin ennalta ehkäisevä ja terveyttä edistävä työ toteutetaan yhteistyössä nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä kanssa, nuoria osallistaen. Voimassa oleva lainsäädäntö, ”Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – Yhteinen vastuumme” strategia sekä Takalan ”Syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen”- toimintamalli ohjaavat NIKO-projektin toimintaa. (Salakari 2017, 23.)

Suomessa kaikki syöpään liittyvä toiminta kuuluu Syöpäjärjestöille, jonka muodostavat Suomen syöpäyhdistys, Syöpärekisteri ja Syöpäsäätiö. Tähän kokonaisuuteen kuuluu 12 alueellista syöpäyhdistystä ja kuusi valtakunnallista potilasjärjestöä. LSSY on tällä hetkellä jäsenmäärältään Suomen suurin alueellinen kansalaisjärjestö. Se on aloittanut toimintansa Suomen Syöpäyhdistyksen Turun osastona vuonna 1951 ja vuodesta 1968 rekisteröityneenä Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry:ksi. (Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry 2017, 3.) LSSY:n toiminnan eettisenä perustana ovat valtakunnalliset Syöpäjärjestöjen arvot tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus, luotettavuus, saavutettavuus ja yhteisöllisyys. Yhtenä strategisena painopistealueena toimintavuonna 2018 olivat syövän ehkäisy ja varhaistoteaminen, joka toimi myös NIKO-projektin lähtökohtana. (Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry 2017, 8.)

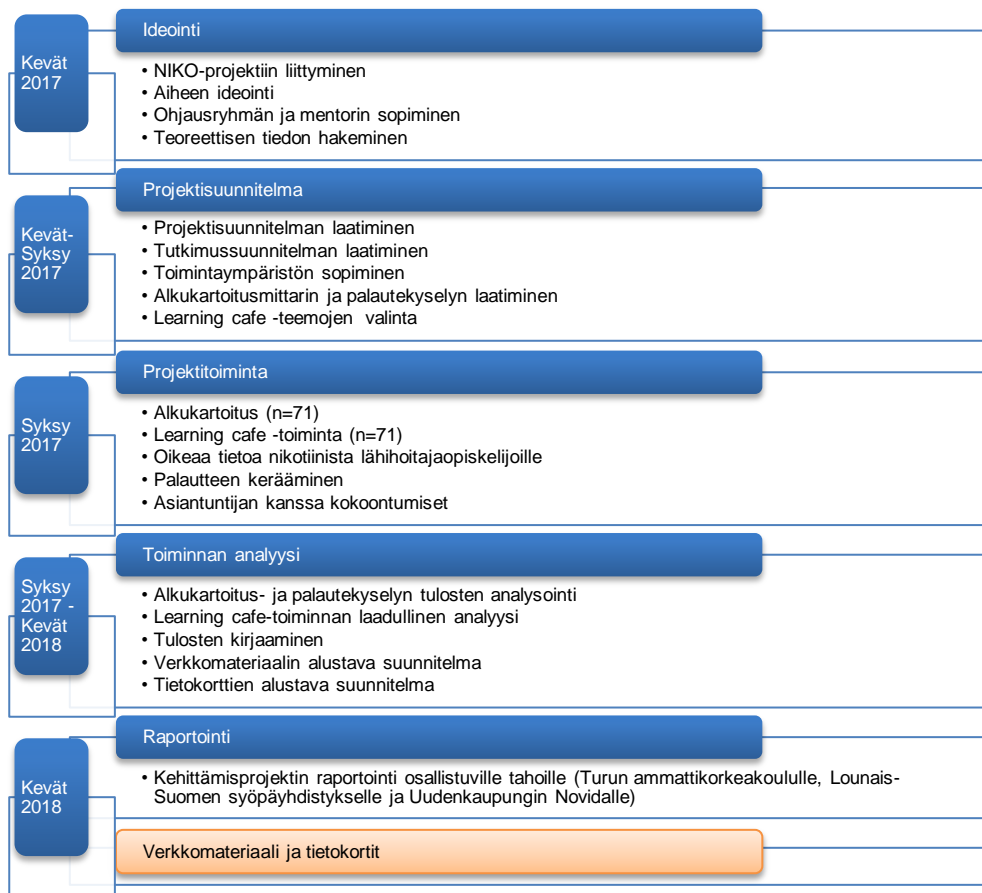
Faktat pöytään-kehittämisprojektin tiedonkeruu toteutettiin Lounais-Suomen ammattiopiston, Novidan, Uudenkaupungin sosiaali- ja terveystalon yksikössä. Loimaan, Liedon ja Uudenkaupungin ammatti- ja aikuisopistot yhdistyivät 1.8.2015 alkaen yhdeksi ammattiopistoksi. Tämän ammattiopiston omistaa Lounais-Suomen koulutuskuntayhtymä. Novidan ammattiopiston nuorisosteen opiskelijamäärä oli vuonna 2017 noin 1655 ja aikuisopiskelijoiden määrä on 300-400 vuosittain. Henkilökuntaa Novidassa on noin 250. Koulutuskuntayhtymän asettamina arvoina ovat oikeudenmukaisuus, vastuullisuus, luovuus ja yhteisöllisyys. Visiona on tukea opiskelijoita vastuullisiksi, aktiivisiksi tulevaisuuden ammattiosajiksi. (Lounais-Suomen koulutuskuntayhtymä 2018.)

Sosiaali- ja terveystalon perustutkinto, lähihoitajan tutkinto, on laajuudeltaan 180 osaamis-/opintopistettä. Perustutkinto muodostuu ammatillisista tutkinnon osista, yhteisistä tutkinnon osista ja vapaasti valittavista tutkinnon osista. (Opetushallitus 2014, 1.) Koulutuksen ammatillisen tutkinnon vaihtoehdot Uudenkaupungin Novidassa ovat lasten ja nuorten hoito sekä kasvatus, sairaanhoito ja huolenpito sekä kuntoutus. Lähihoitajan työ

on asiakkaan ja potilaan avustamista sekä ohjaamista hyödyntäen alan monipuolista tietoperustaa. Lähihoitaja edistää toiminnallaan asiakkaiden ja potilaiden terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2018.)

### 2.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti alkoi kirjallisuuskatsauksella, jonka avulla selvitettiin terveydenhuollon opiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttöä sekä heidän asenteitaan, tietoa ja ammatillista roolia nikotiinituotteisiin liittyen. Projektin toteutus lähihoitajaopiskelijoille oli Uudenkaupungin Novidassa syyskuussa 2017 ja siihen kuului alkukartoituskysely, learning cafe –toiminta sekä palautekysely. Toiminnan tulosten perusteella, kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleeseen tietoon pohjautuen ja NIKO-projektin projektipäällikön kanssa yhteistyössä ideoiden, tuotettiin verkkomateriaalirunko ja tietokortit. Projektin tarkempi eteneminen on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin eteneminen

Kehittämisprojektiin kuuluivat ohjausryhmä ja projektiryhmä. Ohjausryhmä oli projektipäällikön tukena, ohjasi projektia ja varmisti, että projektin tavoitteet saavutettiin. Kehittämisprojektin aikana ohjausryhmän kokoontuminen oli säännöllistä ja kokouskäytäntöjen mukaista. Ohjausryhmään kuuluivat NIKO-projektin projektipäällikkö, LSSY:n edustajat, ammattikorkeakoulun yliopettaja sekä NIKO-projektiin kiinnittyneet AMK- ja YAMK-opiskelijat. Projektiryhmään kuuluivat NIKO-projektin projektipäällikkö, ammattikorkeakoulun yliopettaja sekä Uudenkaupungin Novidan, sosiaali- ja terveysalan opettaja. Novidan opettaja oli mukana projektissa 12/2017 asti.

#### 2.4 Syövän torjunta ja terveyden edistäminen - toimintamalli

Takalan ”Syövän torjunta ja terveyden edistäminen” – toimintamalli (liite 1) on Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen käyttöön kehitetty työkalu, joka tukee syövän ehkäisyn ja

terveyden edistämisen tutkimusta ja kehittämistä. Toimintamalli koostuu teemoista johtaminen, osallistaminen, asiakasryhmän määrittely ja tunteminen, interventiot sekä tulokset ja pysyvyys. Näiden teemojen huomioiminen jo interventioita suunniteltaessa mahdollistaa parhaaseen lopputulokseen pääsemisen ja tulosten pysyvyyden. Osallistamalla, aktivoimalla ja positiivisen terveyskasvatuksen avulla tuetaan ihmisten elämäntapavalintoja, muutosten pysyvyyttä sekä edistetään hyvinvointia ja elämänlaatua. (Takala 2017, 51.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa toimintamallin teemoista korostuivat johtaminen, osallistaminen, asiakasryhmän määrittely ja tunteminen sekä interventiot. Johtamisen osa-alueista olivat kaikki toiminnassa mukana. Osallistaminen itsestä huolehtimiseen ja päätöksentekoon toteutui learning cafe- toiminnassa, jolloin samalla lisättiin opiskelijoiden terveystietoutta ja sitä kautta myös vastuuta itsestä huolehtimiseen nikotiinituotteiden käyttöön liittyen. Yhteisöresurssit olivat innovatiivisesti käytössä, kun toiminta järjestettiin Novidan ammattikoulun tiloissa, opiskelijoiden oppituntien aikana. Projektipäällikön tehtävänä oli olla opiskelijoille roolimallina ja opiskelijat toimivat toistensa vertaistukena.

Asiakasryhmän määrittely ja tunteminen huomioitiin jo alkukartoituskyselyä ja learning cafe -teemoja laadittaessa, identifioiden koulutustarpeet lähihoitajaopiskelijoille sopiviksi. Toiminnassa huomioitiin opiskelijoiden kulttuurisidonnaisuus sekä arvot ja esteet yksilötasolla, kuten tukemalla opiskelijoita tarvittaessa suomenkielessä. Toiminta jalkautettiin opiskelijoiden luo, heidän omaan oppimisympäristöön, mikä helpotti luottamuksen syntymistä tiedon vastaanottajan ja välittäjän välillä.

Interventiot räätälöitiin lähihoitajaopiskelijoille sopiviksi, huomioiden aiheen ja aikataulun (toiminta tuli toteutua oppituntien aikana). Positiivisten asenteiden kautta vaikuttaminen ja sosiaalisuus olivat vahvasti läsnä learning cafe- toiminnassa. Learning cafe -toiminnassa korostui myös visuaalinen kommunikaatio, kun opiskelijat saivat vapaasti kirjoittaa tai piirtää isoille paperilakanoille. Usean menetelmän yhtäaikainen käyttö toimi hyvin; alkukartoituskysely herätteli opiskelijat aiheeseen, learning cafe- toiminta osallisti pohtimaan nikotiinituotteiden käyttöön liittyviä kysymyksiä ja vastausten käsittelyn yhteydessä opiskelijoiden tuottamaa tietoa täydennettiin kirjallisuudesta esiin tulleella tiedolla. Lopuksi opiskelijat saivat kommentoida oppimiskokemustaan ja toiminnan hyödyllisyyttä. Tulosten ja pysyvyyden osalta opiskelijoille saatiin luotua mielikuvia terveyteen ja syöpävalistukseen liittyen.

## 3 TERVEYDENHUOLLON OPISKELIJOIDEN TIETO JA ASEENTEET NIKOTIINITUOTTEISIIN LIITTYEN

### 3.1 Nuorten opiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö

Tupakointi on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana (Ordas ym. 2015; Tseveenjav ym. 2015). Sen sijaan nikotiinituotteiden käyttö on monipuolistunut, esimerkiksi nuuskan käyttö on lisääntynyt huomattavasti nuorten keskuudessa (Kinnunen ym. 2017, 19-22).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan tupakointi on yleistä terveydenhuollon opiskelijoiden keskuudessa (Clark & McCann 2007; Vitzthum ym. 2013; Matínez ym. 2016; McKee ym. 2017) ja tupakointiaste kuvataan suuremmaksi kuin muun väestön (Cauchi & Mamo 2012; Vitzthum ym. 2013). Terveydenhuollon opiskelijoista jopa 42 % tupakoi päivittäin tai satunnaisesti (Vitzthum ym. 2013). Espanjassa, hoitotyön opiskelijoista tupakoi 35 % ja lääketieteen opiskelijoista 17.5 % (Martínez ym. 2016). Irlannin yliopiston opiskelijoista päivittäin tupakoivat ovat useammin sairaanhoitaja- tai psykologiakoulutuksessa olevia kuin biokemian opiskelijoita (McKee ym. 2017).

Suomalaisnuorista 19 % on päivittäin tupakoivia ja 15 % satunnaisia tupakoitsijoita (Tseveenjav ym. 2015). Ammattiin opiskelevien keskuudessa tupakointi on selvästi yleisempää kuin lukiossa opiskelevien. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 41 % ja lukiolaisista 12 % tupakoi. (Puusniekka & Jokela 2009, 175; Ruokolainen & Mäki 2015, 51; Tseveenjav ym. 2015.) Ammatillista perustutkintoa opiskelevista 37 % tytöistä ja 35 % pojista tupakoi päivittäin (Luopa ym. 2014). Lähihoitajaopiskelijoista noin kolmasosa tupakoi päivittäin, tytöistä puolet tupakoi opintojen ensimmäisenä vuotena (Jokinen 2017, 27).

Yleisesti käytettyjä vaihtoehtoisia tupakkatuotteita ovat vesipiippu, sikarit/pikkusikarit, nuuska, sähkösavukkeet ja kääretupakat. Suomalaisista nuorista 18 % käyttää nuuskaa (2 % päivittäin, 16% kokeilumielessä), kun taas 82% ei ole koskaan käyttänyt. Nuuskan käyttö on yleisempää poikien kuin tyttöjen keskuudessa. Ammatillisissa oppilaitoksissa tyttöjen ja poikien "nuuskan kertakokeilut" ovat yhtä yleisiä. Tyttöjen "kokeillut nuuskaa kerran" (13 %) esiintyvyyys on yhtä korkea kuin poikien (12 %) ammatillisissa oppilaitoksissa.

Nuorten nuuskan käyttö liittyy voimakkaasti tupakointitottumuksiin ja tupakoinnin asenteisiin. Nuuskankäyttäjät suhtautuvat myönteisesti tupakointiin, mikä on johdonmukaista kaikissa koululajeissa (peruskoulu, lukio ja ammatillinen oppilaitos) ja molemmissa sukupuolissa. Tupakoivat nuoret ovat todennäköisempiä nuuskan käyttäjiä kuin ne, jotka eivät tupakoineet ollenkaan. Myös nuuskan ja tupakan rinnakkaiskäyttö on yleisempää kuin yksin käytettynä (Tseveenjav ym. 2015) ja satunnainen nuuskan käyttö liittyy vahvasti päivittäiseen tupakointiin, sukupuolesta riippumatta. Sen sijaan ammattiin opiskelevilla pojilla nuuskan päivittäinen käyttö laskee päivittäisen tupakoinnin todennäköisyyttä. (Ruokolainen ym. 2013, 644.)

### 3.2 Nikotiinituotteiden käyttöön liittyvät tekijät

Verrattuna satunnaisiin tupakoitsijoihin päivittäiset tupakoitsijat ovat huomattavasti harvemmin alle 22-vuotiaita (McKee ym. 2017). Nykyiset päivittäin tupakoivat polttavat ensimmäisen savukkeensa aikaisintaan 15 vuoden iässä. Satunnaisten tupakoitsijoiden ensimmäiset tupakointikokeilut olivat keskimäärin 16 vuoden ikäisinä. Suurin osa opiskelijoista aloittaa tupakoinnin ennen 18-vuoden ikää. (Vitzthum ym. 2013.)

Ammatillisten oppilaitosten suhtautuminen tupakointia kohtaan on sallivampaa kuin luki-oissa. Opiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin todennäköisyyttä lisäävät oppilaitoksen alueella tapahtuva tupakoinnin valvonta ja henkilökunnan tupakointi oppilaitoksen alueella (Murnaghan ym. 2009, 174; Puusniekka & Jokela 2009, 175–176). Ammattiin opiskelevien päivittäistä tupakointia lisää erityisesti henkilökunnan näkyvä tupakointi. (Puusniekka & Jokela 2009, 175–176.)

Vanhempien tupakkatuotteiden käytöllä on vaikutusta nuorten tupakkatuotteiden käyttöön (Puusniekka & Jokela 2009, 176; Ruokolainen ym. 2013, 639). Poikkeuksena ovat nuuskaa käyttävät nuoret, joihin tutkitusti vanhempien tupakointi ei vaikuta (Tseveenjav ym. 2015). Tupakoinnin aloittamisen taustalla onkin usein vanhempien (Murnaghan ym. 2009, 174) tai vertaisten tupakointi (Clark & McCann 2007). Varhainen tupakoinnin aloittaminen on yhteydessä heikkoon koulumenestykseen ja nuoren psyykkiseen oireiluun (Department of Health and Human Services 2012). Heikko koulumenestys on havaittavissa Suomessa (Kinnunen ym. 2016), jossa ainoastaan ammattiin opiskelevilla pojilla huono koulumenestys ei lisää tupakointia (Ruokolainen ym. 2013, 641). Kansainvälisesti

tupakoinnin ja koulumenestyksen yhteys ei ole selkeä (Chapman & Wu 2014; McKee ym. 2017).

Subjekttiivinen kokemus terveydestä vaikuttaa tupakointiin opiskeluvaikeuksia voimakkaammin. Tupakoinnin riskiä nostavina tekijöinä ovat uusperhe perhemuotona, nuorten hyvinvointi ja eritoten päihdekäyttö. Riskiä kasvattaa terveyden kokeminen huonomaksi kuin erittäin hyväksi. (Ruokolainen ym. 2013, 639.) Alkoholin käytöllä on vahva yhteys nuorten tupakointiin (Ruokolainen & Mäki 2015, 51). Riskiä päivittäiselle tupakoinnille kasvattaa jo harvemmin kuin kerran kuussa tapahtuva alkoholin käyttö. Viikoittain alkoholia käyttävillä on tutkitusti kuitenkin suurin riski tupakointiin. (Ruokolainen ym. 639.) Alkoholin melko säännöllinen käyttö sekä positiiviset asenteet alkoholin käyttöä kohtaan liittyvät voimakkaasti myös nuorten nuuskan käyttöön (Ruokolainen ym. 2013, 639; Tseveenjav ym. 2015) ja tämä havainto on yhdenmukainen Ruotsissa tehdyn tutkimuksen kanssa (Tseveenjav ym. 2015). Kannabiksen kokeilulla ja tupakoinnilla on havaittu olevan yhteyttä: kertakokeilut kasvattavat tupakoinnin riskiä, mutta useasti kannabista kokeilleilla on suurin riski tupakointiin. (Ruokolainen ym. 2013, 639.)

Vaihtoehtoisten tupakkatuotteiden käyttäjien taustatekijät eroavat osin muista tupakkatuotteiden käyttäjistä, vaikka osa nuorista on aiemmin tupakoinut. Myös urheilun harrastamisella on todettu yhteys nuuskan käyttöön, kun taas tupakointi urheilevien nuorten keskuudessa on harvinaista. (Mattila ym. 2012; Ruokolainen ym. 2013, 644; Kvaavik ym. 2016). Vaihtoehtoisten tupakkatuotteiden ja tupakoinnin yhteiskäyttö on yhteydessä kapinallisuuteen ja elämyshakuisuuteen (Wills ym. 2015). Nuuskan käyttö merkitsi erityisesti nuorten poikien huume- ja riskihakuista elämäntapaa ja nuuskankäyttäjien terveysprofiilit olivat haitallisemmat kuin niiden, jotka eivät tuotetta käyttäneet. Mahdollisia selityksiä tähän voivat olla persoonallisuuden piirteet, masentuneisuuden oireet tai muut mielenterveysongelmat. (Tseveenjav ym. 2015.)

Tupakointi koetaan sosiaalisia suhteita rakentavana tekijänä ammattiin opiskelevilla nuorilla. Ammattiin opiskelevilla tupakoimattomuus näyttäytyy negatiivisena tekijänä kaveriesuhteiden muodostumisessa. Savuttomuus koetaan kaveriesuhteiden muodostumisen esteenä ja rajoitteena. (Ruokolainen ym. 2013, 645.)

Suomessa tupakan hinta ei vaikuta nuorten tupakointikäyttäytymiseen, suhteutettaessa päivittäisen käytön hinta nuorten omiin käyttövaroihin. Tupakan hinta on Suomessa vielä huomattavasti alhaisempi kuin esimerkiksi Irlannissa tai Iso-Britanniassa. (Ruokolainen ym. 2013, 643.)

Lakisääteiset kiellot tukevat oppilaitosten savuttomuutta (Murnaghan ym. 2009,174), mutta savuttomuuden tulee olla osana oppilaitosten arkea. Nuoria kuuntelemalla ja osallistamalla sekä terveellisiä elämäntapoja edistävällä terveystiedon opetuksella vahvistetaan nuorten elämänhallintaa. Oppilaitoksen savuttomuustyötä tehostaa sektorien välinen yhteistyö; ottamalla kunta ja järjestöt mukaan saadaan toimintaa tukeva ympäristö. (Ruokolainen ym. 2013, 645.)

Mielenkiintoista, että suuri osa sekä tupakoimattomista että tupakoitsijoista ilmoittaa joutuvansa "second hand smoke"=passiivisen tupakoinnin kohteeksi koulurakennusten ulkopuolella. Nämä tekijät voivat vaikuttaa tupakoinnin normalisointiin kampuskäyttäytymisenä. Kuitenkin on välttämätöntä tukea tupakoinnin kohortin tukemista eikä paljastaa tupakkakampanjoiden käyttöönottoa. (McKee ym. 2017.)

### 3.3 Terveystiedon opiskelijoiden tieto nikotiinituotteisiin ja niiden käyttöön liittyen

Opiskelijoilla on merkittäviä puutteita tupakointiin liittyvässä tiedossa. Suuri osa opiskelijoista on tietämättömiä tupakkatuotteiden aiheuttamista terveysriskeistä sekä tupakkatuotteiden käytön vaikutuksista raskaana olevan käyttäjän sikiöön. (Ordas ym. 2015.) Terveystiedon opiskelijoilla on hyvin heikot tiedot vaihtoehtoisin tupakkatuotteisiin liittyen (Lauterstein ym. 2014; Zhou ym. 2015), muun muassa niiden terveyteen vaikuttavista tekijöistä, vaikka suurin osa vastaajista käyttää itse tuotteita (VanDevanter ym. 2016). Opiskelijoiden mukaan tupakka on terveydelle haitallisempaa kuin vaihtoehtoiset tupakkatuotteet. Myöskään koulutussisältöihin eivät kuulu vaihtoehtoiset tupakkatuotteet (Zhou ym. 2015).

Sairaanhoitaja- ja fysioterapiaopiskelijat kokevat tiedon puutetta erityisesti nikotiinin terveyteen vaikuttavista tekijöistä (Pericas ym. 2009; Fernández ym. 2015) ja käytön lopettamisen tukikeinoista (Fernández ym. 2015) sekä omasta asemastaan roolimallina tulevana terveydenhuollon ammattilaisina (Pericas ym. 2009). Sairaanhoitajaopiskelijoilla ei ole riittäviä tietoja nikotiinituotteiden vaikutuksesta suun terveyteen (Clemmens ym. 2012). Sairaanhoitajaopiskelijat tunnistavat lainsäädäntöä ja mainontaan liittyviä asioita nikotiinituotteisiin liittyen. Nikotiinituotteiden lopettamisen menetelmistä tarvitaan lisätietoa ja siitä, minkä takia nikotiinituotteita käytetään. (Poreddi ym. 2015.) Kauemmin



opiskelleet kokevat saavansa enemmän tietoa tupakkatuotteista kuin ensimmäisen vuoden opiskelijat (Zhou ym. 2015).

Satunnaiset tupakoitsijat ovat todennäköisemmin tietoisia tupakkatuotteiden terveyshaitoista kuin ne, jotka käyttävät tuotteita säännöllisesti tai runsaasti. Satunnaisesti tupakkatuotteita käyttävät tiedostavat, että jo vähäinenkin tuotteiden käyttö saattaa johtaa vakaviin terveysongelmiin. Satunnaisesti tupakoivat tiedostavat myös, että satunnaisesti tupakkatuotteita käyttävillä on suuri riski alkaa käyttää tuotteita säännöllisesti. (McKee ym. 2017.)

Tupakoinnin psykologinen perusta ei ole opiskeluikäisillä nuorilla kovinkaan huomionarvoista, eivätkä opiskelijat esimerkiksi keskustele tupakoinnin tai muiden tupakkatuotteiden käytön syistä keskenään. (Cauchi & Mamo 2012).

Tarkastellessa lääketieteen opiskelijoiden tietoa nikotiinituotteisiin liittyvässä tiedossa terveydenhuollon opiskelijoihin ovat tulokset samankaltaisia: opiskelijat kokevat, että heidän ammatillinen tietonsa on riittämätöntä. Tiedetään yleisimmät terveyteen vaikuttavat haitat, nikotiiniriippuvuuteen liittyvistä hoidoista ja hoitojen tarpeellisuudesta (Raupach ym. 2009) ja tunnistetaan pääriskit, mutta tarvitaan lisätietoa nikotiinituotteiden lopettamiseen ja nikotiiniriippuvuuden hoitoon liittyen (Springer ym. 2008). Lääketieteen opiskelijoilla on vain vähän enemmän tietoa nikotiinituotteiden käyttöön liittyen verrattuna muihin kuin terveydenhuollon alan yliopisto-opiskelijoihin (Grassi ym. 2014).

#### 3.4 Terveydenhuollon opiskelijoiden asenteet ja ammatillinen rooli nikotiinittomuuden tukemisessa

Terveydenhuollon opiskelijoiden mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat esikuvia (Ordas ym. 2015) ja roolimalleja (Chalmers ym. 2002; Baron-Ebel ym. 2004; Barbouni ym. 2012; Moxham ym. 2013; Sychareun ym. 2013) yhteiskunnassa erityisesti olemalla tupakoimatta (Martínez ym. 2016) ja tärkeitä vaikuttajia potilaiden terveyskäyttäytymisessä (Moxham ym. 2013; Zhou ym. 2015). Cauchin & Mamon (2012) mukaan opiskelijat eivät usko terveydenedistämisen roolimallilla olevan suurta vaikutusta nuorten tupakkatuotteiden käyttöön.

Tupakoimattomat opiskelijat ovat positiivisempia kuin tupakoitsijat asenteissaan tupakan myynnin sääntelyyn, tupakkatuotteiden vapaiden alueiden valvontaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuntevaan rooliin tupakan rasituksen keventämisessä.

Terveysalan ammattiopiskelijat vastustavat tupakoinnin edistämistä riippumatta omasta tupakointikäyttäytymisestä (Cauchi & Mamo 2012; Sychareun ym. 2013.) Opiskelijat myös suhtautuvat positiivisesti tupakoinnin valvontaan riippumatta omasta tupakointitilastaan (Sychareun ym. 2013).

Asenteiden suhteen suurin osa opiskelijoista on valmis "käyttäytymään siten, miten he ohjaavat potilaitaan", sillä suurin osa tupakoimattomista opiskelijoista on tyytyväisiä tupakoinnin torjuntatoimenpiteisiin ja niiden potentiaalisen roolimallin asemaan. Toisaalta tupakoivien terveysalan opiskelijoiden keskuudessa tällaisten pyrkimysten tukeminen vaikuttaa heikentyneeltä, koska nämä uhkaavat vapautta tupakoida esimerkiksi julkisilla paikoilla. (Cauchi & Mamo 2012.)

Opiskelijoiden asenteet tupakoinnin ennaltaehkäisyyn saattavat olla yhteydessä opiskelijoiden omaan vakiintuneeseen tupakointiin ennen ammatillisen koulutuksen aloittamista, mikä puolestaan heijasti käsitystä tupakkatuotteiden käytön valvontaan (Cauchi & Mamo 2012).

Ordasin ym. (2015) tutkimuksen mukaan opiskelijoiden informointiin tupakoinnin lopettamisen menetelmistä ja strategioista suhteessa koulutukseen tulee panostaa, sillä suurin osa tupakkatuotteita käyttävistä opiskelijoista haluaa lopettaa tupakoinnin, ja monet ovat sitä yrittäneet kuitenkin onnistumatta siinä (Clark & McCann 2007). Lisäksi suurimmalla osalla tupakoivista opiskelijoista on aikomus lopettaa tupakkatuotteiden käyttö seuraavien kuuden kuukauden tai seuraavien 30 päivän aikana (McKee ym. 2017). Tupakoitsijoiden ja ex-tupakoitsijoiden keskuudessa yksi kolmasosa on yrittänyt lopettaa kerran ja kaksi kolmasosaa on yrittänyt lopettaa kahdesta viiteen kertaan (Vitzthum ym. 2013).

Kokemus tehokkaista nuorille suunnatuista lopettamisohjelmista on heikkoa. Länsimaisessa ympäristössä tarvitaan lopettamisen tuen ohjelmia, jotka tukevat sairaanhoitaja-opiskelijoita koulutuksen aikana tupakoinnin lopettamiseen. Huolimatta tiedostetusta tarpeesta, ei tämän kaltaisia ohjelmia ole kehitetty ja käynnistetty. (Vitzthum ym. 2013.) McKeen ym. (2017) mukaan opiskelijoille tulee tarjota tietoa tupakoinnin lopettamisen mahdollisuuksista, ja ammattilaisten tulee tarjota tietoa tarkoituksenmukaisista lopettamistoimenpiteistä opiskelijoiden tueksi (McKee ym. 2017). Tehokkaiksi lopettamisen tukikeinoiksi ovat tieto savukkeiden sisällöstä ja tupakoinnin terveysvaikutuksista (Fritz ym. 2008).

Henkilökohtainen tupakointikäyttäytyminen vaikuttaa terveydenhuollon opiskelijoiden näkemyksiin ja ammatilliseen rooliin tupakoinnin lopettamiseen liittyen (Lenz 2008). Tupakoimattomat opiskelijat uskovat todennäköisemmin terveydenhuollon ammattilaisten rooliin rutiininomaisen lopettamisneuvonnan antamiseksi potilaille ja ovat hieman positivisempia kuin tupakoitsijat uskomaan ammattilaisen ohjauksen tehokkuuteen. Mitä tulee terveysalan ammattilaisten käsitykseen tupakoinnin valvonnasta ja tupakoinnin lopettamisesta, opiskelijat uskovat, että terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat koulutusta tupakoinnin lopettamisen ohjaukseen, ja että tupakoimattomat ovat siinä tukena. (Cauchi & Mamo 2012.)

Opiskelijat tiedostavat tupakoinnin haitalliset vaikutukset. Tämä ei kuitenkaan yksin riitä edistämään onnistunutta lopettamista. (McKee ym. 2017.) Opiskelijoiden kokemana tupakkatuotteiden käytön tuoma mielihyvä ja sen vaikutus stressiin ovat esteinä lopettamiselle (Clark & McCann 2007). Päivittäin tupakoivat raportoivat yhdeksän kertaa todennäköisemmin kuin satunnaiset tupakoitsijat, että heidän on vaikeampi hoitaa stressiä, mikäli he eivät käytä tupakkatuotteita (McKee ym. 2017).

Tupakoinnin aiheuttamien sairauksien pelko ja tupakoinnin aiheuttamat kustannukset ovat tärkeimmät syyt nuorten opiskelijoiden tupakoinnin lopettamiseen. Huoli riippuvuudesta motivoi neljäsosaa nuorista. Muiden neuvot ja oma sairastuminen ovat harvinaisempia syitä lopettaa tuotteiden käyttö. Nuorten lopettamisyrittäjiä tukevat kumppanit ja perhe. Yli puolet nuorista lopettaa tupakkatuotteiden käytön ilman minkäänlaista sosiaalista tukea. (Vitzthum ym. 2013.)

Sekä tupakoitsijat että tupakoimattomat opiskelijat kokevat, että terveydenhuollon ammattilaisten tulee antaa ohjeistusta tupakoinnin lopettamiseen liittyen. Terveydenhuollon ammattilaisten tehtävänä on ohjata potilaita tupakoinnin lopettamisessa, ja ohjauksen tulee lisätä potilaiden motivaatiota ja mahdollisuutta lopettaa. (Sychareun ym. 2013.)

Terveydenhuollon opiskelijoiden opetussuunnitelmista ei toistaiseksi saa virallista koulutusta tupakoinnin lopettamiseen. Enemmistö opiskelijoista on kuullut nikotiinikorvaushoidoista, mutta vain kolmannes vastaajista on tietoinen esimerkiksi masennuslääkkeiden käytöstä lopettamisohjelmissa. Opiskelijat, jotka ilmoittavat tietävänsä masennuslääkkeistä tupakoinnin lopettamiskeinona, kertovat, että terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli tupakoinnin lopettamisessa ja heidän pitää saada lopettamiskoulutusta. (Cauchi & Mamo 2012.)

## 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

### 4.1 Aineisto ja sen keruu

Kehittämiprojektin metodeina käytettiin määrällistä ja laadullista menetelmää. Määrällisen tutkimuksen lähtökohtana on tuottaa yleistettävissä olevaa, tilastollis-matemaattista tietoa. Kerätyn aineiston avulla selvitetään otoksen edustettavuutta perusjoukkoon nähden sekä sattuman mahdollisuutta. (Anttila 2006.) Laadullisen tutkimuksen kohteena ovat merkitykset ja niiden ilmeneminen. Sen pyrkimyksenä on selvittää syy-seuraus-suhteita ja kuvata ilmiötä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tässä projektissa päädyttiin triangulaatioon, koska käyttämällä enemmän kuin yhtä metodia tutkimuksen luotettavuus paranee (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) ja tuotetusta tiedosta tulee varmempaa, sillä saman ilmiön tarkastelu useasta näkökulmasta mahdollistuu (Metsämuurronen 2011, 266). Määrällisenä tutkimuksena käytettiin alkukartoituskyselyä (liite 2) ja palautekyselyä (liite 3) sekä laadullisena learning cafe -toimintaa.

Aineiston keruu suoritettiin yhteistyössä Uudenkaupungin ammattikoulun, Novidan, sosiaali- ja terveysalan kanssa heidän tiloissaan syyskuussa 2017 kahtena erillisenä päivänä. Osallistujiksi tavoiteltiin kaikkia Uudenkaupungin Novidan sosiaali- ja terveysalan nuorisoasteen lähihoitajaopiskelijoita (N=84), koska he olivat iältään NIKO-projektin kohdenuorten ikäryhmään (12-21 vuotiaat) sopivia (Salakari 2017, 24). Opiskelijoiden poisaloloista johtuen ja kokonaismäärän jäädessä pieneksi, mukaan hyväksyttiin myös aikuisopiskelijat (n=71). Lähihoitajaopiskelijat olivat iältään 15-49 vuotiaita ja alle 21 vuotiaita oli 68%. Opiskelijat olivat aloittaneet opintonsa vuosina 2014 – 2017. Opiskelijoista enemmistö oli naisia, joten mahdollisen tunnistettavuuden vuoksi sukupuolta ei määritetty. Toiminta toteutettiin kolmelle eri ryhmälle, joiden ryhmäkoot olivat 13, 28 ja 30.

Tutkimusongelmiksi muodostuivat:

1. Minkälainen on lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö?
2. Minkälainen on lähihoitajaopiskelijoiden tieto nikotiinituotteista käytön ennalta ehkäisyssä?

3. Mitä on se tieto, jota lähihoitajaopiskelijat tarvitsevat edistääkseen nikotiinittomuutta?
4. Minkälaiset ovat lähihoitajaopiskelijoiden asenteet nikotiinituotteiden käytön ennalta ehkäisyssä?

#### 4.2 Alkukartoituskysely

Kyselylomaketta tehdessä tulee huomioida sen selkeys, houkuttelevuus ja helppotäytöisyys (Heikkilä 2008, 48-49) ja näihin asioihin kiinnitettiin erityistä huomiota, koska alkukartoituskyselyn tarkoituksena oli toimia mielenkiinnon herättäjänä ja opiskelijoiden aktivoijana. Alkukartoituskysely perustui kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleisiin teemoihin, jotka olivat: opiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö, opiskelijoiden tieto ja asenteet nikotiinituotteisiin ja niiden käyttöön liittyen sekä terveydenhuollon ammattilaisten rooli nikotiinituotteiden käyttöön liittyen. Kyselylomakkeessa hyödynnettiin myös NIKO-projektin kyselylomaketta, jonka perustana oli kouluterveyskysely sekä nikotiinituotteiden käyttöön eri näkökulmista tehdyt kirjallisuuskatsaukset. Kyselyn asiantuntija-arvion teki NIKO-projektin projektipäällikkö.

Kyselyn rakenne muodostui kahdesta avoimesta kysymyksestä (ikä, opintojen aloitusvuosi), nikotiinituotteiden käyttöön liittyvästä monivalintakysymyksestä (en ollenkaan, satunnaisesti, päivittäin) sekä viisiportaisesta likertin asteikosta (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin samaa mieltä, 3=en samaa enkä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä ja 5=täysin samaa mieltä), jonka väittämät liittyivät nikotiinituotteisiin ja niiden käyttöön.

Kyselylomakkeiden esitestausta ei suoritettu, koska NIKO-projektin kysely oli esitestattu ja siinä aineiston keruu oli käynnissä. Osallistujia informoitiin kirjallisesti kyselyn mukana olevalla saatekirjeellä (Liite 4). Projektipäällikkö jakoi kyselylomakkeet osallistujille ja keräsi ne kyselyn täyttämisen jälkeen.

Aineiston käsittely tehtiin tilastollisesti SPSS-ohjelman avulla. Aineisto analysoitiin kuvaamalla muuttujia sekä niiden välisiä suhteita. Ristiintaulukoinnilla määriteltiin kokonaismääriä ja prosenttiosuuksia. Ristiintaulukoinnin sarake- ja rivimuuttujien välistä, tilastollisesti merkittävää riippuvuutta testataan khiin neliötestin avulla (Heikkilä 2008, 212). Tässä tutkimuksessa  $\chi^2$ -riippumattomuustestillä testattiin iän ja nikotiinituotteiden käytön välisiä yhteyksiä.

Ryhmien keskiarvojen vertailussa käytettiin T-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysiä. T-testi soveltuu kahden eri ryhmän keskiarvojen väliseen testaukseen (Heikkilä 2008, 224). Tässä tutkimuksessa vertailtavat ryhmät olivat kaksi eri ikäryhmää ja heidän eroavaisuuksia testattiin nikotiinituotteisiin ja niiden käyttöön liittyvien väittämien suhteen. Testattavat ikäryhmät olivat 15-21 vuotiaat (n=48) ja 22-49 vuotiaat (n=22), yksi vastaus puuttui. Yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla testataan ryhmien välisten keskiarvoerojen suuruutta ja sattumanvaraisuutta. Testisuureen ja vapausasteen perusteella määrittyy merkitsevyytaso (Sig.) riippuvuuden sattumanvaraisuudesta (Heikkilä 2008, 212), jota tässäkin tutkimuksessa arvioitiin. Varianssianalyysin nollahypoteesina on se, että ryhmien välillä on samat keskiarvot (Heikkilä 2008, 226). Yksisuuntaista varianssianalyysillä vertailtiin tupakointikäyttäytymistä suhteessa opiskelijoiden käsityksiin nikotiinituotteista ja niiden käytöstä. Tässä vertailtavat ryhmät olivat tupakoimattomat ja satunnaisesti tai päivittäin tupakoivat. Opintojen aloittamisvuosien perusteella tehtyjä vertailuja ei pystytty tekemään pienien ryhmäkokojen vuoksi.

Tulosten tilastollisena merkitsevyytasona oli viisi prosenttia, jolloin alle 0,05 olevat p-arvot kuvattiin "merkitsevänä". "Erittäin merkitsevät" tulokset tarkoittivat alle 0,001 p-arvoa.

#### 4.3 Learning cafe- toiminta

Learning cafe (=oppimiskahvila) valittiin toimintamenetelmäksi, koska se mahdollistaa yhdessä oppimisen ja työskentelyn kokemuksia ja ideoita jakamalla luoden uutta tietoa rakentavassa hengessä. Japanilaiset Ikujiro Nonaka ja Hirotaka Takeuchi ovat kehittäneet learning cafe:n tietoteorian, jonka mukaan tieto on suhteellista, kontekstiin sidonnaista, tiedon määrittää jokin näkökulma, asenne tai uskomus ja sen totuudenmukaisuus on rajallista. Tiedon ja informaation todellinen merkitys kehittyy vasta ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Uutta tietoa luodessa on olennaista saada vuorovaikutusta hiljaisen tiedon (henkilökohtainen, kokemuksiin perustuva tieto) ja eksplisiittisen tiedon (objektii- vinen, järkeilyyn perustuva tieto) välille, jotta oppiminen ja innovointi mahdollistuu. (Alanen & Nurmi 2010, 4-5.) Learning cafe – toiminta pyrkii kaikkien osallistujien yhteiseen dialogisuuteen kuuntelemalla ja jakamalla kokemuksia sekä ajatuksia, jolloin vuorovai- kutuksen avulla saadaan kollektiivinen älykkyys esille. Toiminnan tavoitteena on luoda

yhteinen näkemys, synnyttää ja jalostaa ideoita, levittää tietoa sekä aikaansaada uutta osaamista. (Alanen & Nurmi 2010, 6.)

Learning cafen teemoja oli kuusi. Teemat perustuivat kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleeseen tietoon ja ne täydensivät alkukartoituskyselyn sisältöä. Ryhmäkoot vaihtelivat kahdesta kuuteen henkilöön. Pöydissä oli iso paperiarkki, johon yksi ryhmän jäsen kirjoitti tai piirsi kaikkien ryhmäläisten ajatuksia teemoista. Kullekin teemalle oli varattu viisi minuuttia aikaa, jonka jälkeen paperiarkit vaihtuivat. Kun kaikki teemat olivat kiertäneet ryhmissä, käytiin tuotokset läpi teemoittain. Yksi pöytäryhmästä esitteli vuorollaan teeman tuotokset kaikille osallistujille. Jokaisen teeman jälkeen aiheesta keskusteltiin yhteisesti ja lisäksi annettiin tietoa tutkittuun tietoon perustuen.

Learning cafe teemat olivat:

1. Mitä tiedät nikotiinituotteista?
2. Miten nikotiinituotteet vaikuttavat terveyteen?
3. Minkälaisia keinoja on nikotiinituotteiden käytön vähentämiseksi?
4. Miksi nikotiinituotteita käytetään?
5. Mikä saisi sinut lopettamaan nikotiinituotteiden käytön?
6. Miten lähihoitaja voi edistää nikotiinittomuutta?

Learning cafe- toiminnan tulokset analysoitiin sisällön analyysillä. Koko aineisto analysoitiin induktiivisella päättelyllä aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä tutkimustehtävään saadaan vastaus käsitteitä yhdistelemällä tulkinnan ja päättelyn avulla (Tuomi & Sarajärvi 2006, 115). Sisällön analyysissä analysointiprosessi etenee alkuperäisten ilmausten pelkistämällä eli redusoinnilla, ryhmittelyllä eli klusteroinnilla ja teoreettisten käsitteiden luomisella eli abstrahoinnilla (Kylmä & Juvakka 2007, 116-117; Tuomi & Sarajärvi 2006, 110-111). Pelkistämävaiheessa tiivistettiin merkitykselliset ilmaisut säilyttäen niiden olennainen sisältö, myös monia alkuperäisilmaisuja käytettiin pelkistettyinä ilmaisuina. Ryhmittelyssä pelkistetyt ilmaukset käytiin huolellisesti läpi ja sisällöllisesti yhtenevät ilmaukset liitettiin samaan luokkaan eli alakäsitteeseen. Ryhmittelystä siirryttiin käsitteellistämiseen eli abstrahointiin, jossa alakäsitteiden sisältöjä yhdistämällä ja vertailemalla muodostettiin yläkäsitteet (Taulukko 1). Tutkimuksen perusrakenne muotoutuu ryhmittelyvaiheessa ja kuvaus tutkimuskohteesta muodostuu abstrahoinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2006, 113, 115).

Taulukko 1. Esimerkki learning cafe teeman 2. analysointiprosessista

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakäsite	Yläkäsite
<b>2. Miten nikotiiniuotteet vaikuttavat terveyteen?</b>			
heikentää hedelmällisyyttä  lapsettomuus	heikentää hedelmällisyyttä	heikentää hedelmällisyyttä	heikentää hedelmällisyyttä
vauvan vieroitusoireet  sikiövauriot  raskaana polttamisesta on haitta lapselle= nikotiiniriippuvuus	vauvan vieroitusoireet  sikiövauriot	raskauteen ja syntymään liittyvät haitat	raskauteen ja syntymään liittyvät haitat
stressin lievitys  psyyyke keskittymiskyky heikkenee haluttomuus, väsymys, masennus, mielialan vaihtelut	lievittää stressiä  psykykinen vointi ja keskittymiskyky heikkenee, aiheuttaa haluttomuutta ja väsymystä, masentuneisuutta ja mielialan vaihteluita	vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin  vaikuttaa negatiivisesti psyykkiseen vointiin	vaikuttaa psyykkiseen vointiin

#### 4.4 Palautekysely toiminnasta

Alkukartoituskyselyn ja learning cafe- toiminnan päätteeksi lähihoitajaopiskelijat täyttivät lyhyen palautekyselyn. Palautekyselyn tarkoituksena oli arvioida toteutuksen onnistumista ja hyödynnettävyyttä. Palautekysely koostui avoimesta kysymyksestä, jossa opiskelijoita pyydettiin arvioimaan tilaisuuden hyödynnettävyyttä terveydenhuollon



ammattilaisen näkökulmasta. Lisäksi palautekyselyssä oli kolme likert-asteikollista kysymystä, joissa opiskelijat arvioivat saamansa tiedon hyödyllisyyttä sekä tilaisuutta opintoihin liittyvänä teemana itselle henkilökohtaisesti ja ammatillisesti. Likert-asteikko oli kuusiportainen (0=ei yhtään hyödyttävä, 1=erittäin vähän hyödyttävä, 2=vähän hyödyttävä, 3=jokseenkin hyödyttävä, 4=hyödyttävä ja 5=erittäin hyödyttävä). Palautekyselyn tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja avoin kysymys soveltaen sisällön analyysillä.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö

Lähihoitajaopiskelijoista (n=70, yksi vastaus puuttui) 32% tupakoi päivittäin ja 25% satunnaisesti (Taulukko 1). Kaksi kolmasosaa tupakoitsijoista oli alle 21 vuotiaita ja yksi kolmasosa 22-49 vuotiaita (p=0,03), joka tarkoitti tilastollisesti merkitsevää eroa (liite 5).

Nuuskan käyttö lähihoitajaopiskelijoiden keskuudessa oli vähäistä. Vastaajista 93% ei käyttänyt lainkaan nuuskaa (Taulukko 1). Satunnaisesti tai päivittäin nuuskaavat (7%) olivat alle 21-vuotiaita (liite 5).

Sähkötupakkaa käytti satunnaisesti tai päivittäin noin viidennes opiskelijoista (Taulukko 1) ja he olivat alle 21 vuotiaita. 21-49 vuotiaat eivät käyttäneet ollenkaan sähkötupakkaa (liite 5).

Taulukko 2. Lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö

	en ollenkaan	satunnaisesti	päivittäin	Yhteensä (n=70-71)
	%	%	%	%
Tupakan käyttö	42	25	32	100
Nuuskan käyttö	93	6	1	100
Sähkötupakan käyttö	83	16	1	100

### 5.2 Lähihoitajaopiskelijoiden tieto nikotiinituotteisiin ja niiden käyttöön liittyen

Sisällön analyysin perusteella lähihoitajaopiskelijoilla oli paljon tietoa nikotiinituotteisiin ja niiden käyttöön liittyen. Opiskelijat tunnistivat yleisimmät käytössä olevat nikotiinituotteet ja niiden aiheuttamat haitat terveydelle, lähiyhteisöille sekä ympäristölle. Opiskelijoilla oli tiedossa myös moninaisia syitä nikotiinituotteiden käyttöön. Sisällön analyysin tuloksia tukivat alkukartoituskyselyn aineistoanalyysi.

Lähihoitajaopiskelijat tunnistavat yleisimmin käytössä olevat nikotiinituotteet; tupakan, sähkötupakan ja nuuskan. Nikotiinituotteiden valmistuksessa tiedettiin käytettävän tupakkakasvin lehtiä ja sen lisäksi erilaisia kemikaaleja sekä myrkyjä.

Lähihoitajaopiskelijat kuvasivat nikotiinituotteiden olevan terveydelle haitallisia ja vaarallisia, elinikää lyhentäviä, luonnolle haitallisia, terveellisiä ja hyvinvointia lisääviä, riippuvuutta aiheuttavia, kalliita, alaikäisiltä kiellettyjä sekä laittomia Suomessa (osa tuotteista). Kuviossa 2. on kuvattu, mitä lähihoitajaopiskelijat tietävät nikotiinituotteista.



Kuvio 2. Lähihoitajaopiskelijoiden tieto nikotiinituotteista

Nikotiinituotteiden käytön vaikutukset terveyteen olivat opiskelijoiden tiedossa. Käytön tiedettiin altistavan kansansairauksille, kuten keuhko- sydän- ja verisuonisairauksille. Yleisimpinä keuhkosairauksina mainittiin keuhko- ja astma, sydän- ja verisuonisairauksien oireina sydämen toiminnan heikkeneminen, pulssin nousu, verenpaineen vaihtelut ja verisuonitukokset. Opiskelijat olivat tietoisia nikotiinituotteita käyttävien lisääntyneestä syöpäriskistä, erityisesti keuhko- ja suusyöpäriskistä. Nikotiinituotteiden tiedettiin aiheuttavan muutoksia suun limakalvolla ja heikentävän hampaiden kuntoa (erityisesti hampaiden värjäytyminen ja pahanhajuinen hengitys mainittiin). Suun terveys- haittojen lisäksi nikotiinituotteiden käytön koettiin heikentävän maku- ja hajuaistitoimintaa sekä lisäävän ruokahaluttomuutta. Opiskelijat saattoivat jopa korvata aterioita tupakkoinnilla. Yleisinä terveyttä heikentävinä oireina kuvattiin erilaisia tulehduksia sekä ihonhiusten ja kynsien kunnon heikentymistä. Opiskelijat tiesivät nikotiinituotteiden käyttöön liittyvistä erektiohäiriöistä ja hedelmättömyydestä. Raskausaikana käytettyjen

nikotiinituotteiden tiedettiin vaurioittavan kehittyvää sikiötä ja myös imetyksen aikainen käyttö koettiin lapselle haitallisena. Opiskelijoiden kuvaamat terveyshaitat on lueteltu taulukossa 3.

Taulukko 3. Lähihoitajaopiskelijoiden kuvaamat nikotiinituotteiden aiheuttamat terveyshaitat sisällön analyysin mukaan

<b>Terveyshaitta</b>	<b>Esimerkkejä sairauksista tai oireista</b>
<b>altistaa keuhkosairauksille</b>	keuhkohtaumatauti, astma sekä muut hengitystieoireet
<b>altistaa sydän- ja verisuonisairauksille</b>	sydämentoiminnan heikkeneminen, korkea tai matala verenpaine, korkea syke, verisuonitukokset
<b>aiheuttaa erilaisia syöpiä</b>	suu- ja keuhkosityöpä
<b>heikentää suun terveyttä</b>	esim. nuuskan aiheuttamat muutokset suun limakalvolla, hampaiden värjäytyminen, pahanhajuinen hengitys
<b>heikentää aistitoimintaa</b>	maku- ja hajuaistin heikkeneminen
<b>aiheuttaa erektiohäiriötä</b>	heikentää verenkiertoa
<b>hedelmättömyys</b>	
<b>altistaa sikiö- ja lapsivuodeajan vauriolle</b>	raskaus- tai imetysaikana käytetyt nikotiinituotteet vaikuttavat sikiön ja lapsen hyvinvointiin
<b>aiheuttaa yleisiä terveyshaittoja</b>	erilaiset tulehdukset, ihon- ja hiusten kunnon heikkeneminen, ruokahaluttomuus

Opiskelijat kuvasivat nikotiinituotteiden vaikuttavan negatiivisesti psyykkiseen vointiin heikentäen keskittymiskykyä sekä lisäksi väsymystä, masentuneisuutta ja mielialan vaihteluita. Myös sosiaalisiin suhteisiin katsottiin olevan epäedullisia vaikutuksia.

Varsinkin tupakoinnin ja passiivisen tupakoinnin koettiin aiheuttavan haittoja, jopa läheisten eroamista.

Vaikka nikotiinituotteiden aiheuttamat haitat olivat opiskelijoilla hyvin tiedossa, tuotteita pidettiin myös terveyttä edistävinä ja hyvinvointia lisäävinä. Nikotiinituotteiden käytön kuvattiin tehostavan rasva-aineenvaihduntaa, lievittävän stressiä ja kohentavan mielialaa. Myös alkukartoituskyselyssä tämä tuli esille sillä, noin puolet lähiohitaajaopiskelijoista (n=71) koki nikotiinituotteiden käytön rentouttavana (Taulukko 4).

Taulukko 4. Lähiohitaajaopiskelijoiden käsitys nikotiinituotteista

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	Yhteensä (n=70-71)
	%	%	%	%	%	%
Terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla keinoja antaa tietoa nikotiinituotteisiin liittyen	56	31	11	1	0	100
Oma roolini (tulevana lähiohitajana) on tärkeä nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyssä	33	39	27	0	1	100
Lopettaa voi koska tahansa, tahdonvoimastahan se on kiinni	31	39	13	10	7	100
Savuttomuus on muodikasta	21	39	28	6	6	100
Terveydenhuollon ammattilaisen rooli nikotiinituotteiden vieroituksessa on merkittävä	21	42	30	7	0	100
Terveydenhuollon ammattilaisen tulee saada täydennyskoulutusta nikotiinituotteista vieroittamiseen	20	37	33	10	0	100
Nikotiinituotteet eivät kuulu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön	20	28	34	17	1	100
Nikotiinituotteet pitäisi kieltää kokonaan	13	20	35	23	10	100
Nikotiinituotteiden käyttö on rentouttavaa	11	44	25	6	14	100
Nikotiinituotteiden käyttö on yleistä terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskuudessa	11	27	48	11	3	100
Nikotiinituotteiden käyttö parantaa mielialaa	7	33	27	17	16	100
Tupakkapakkausten varoitustekstit ja -kuvat ovat turhia	7	32	8	30	23	100
Kaverit auttavat pysymään erossa nikotiinituotteista	6	30	29	26	10	100
Nikotiiniriippuvuus syntyy vain pitkäaikaisen ja runsaan tupakkatuotteiden käytön jälkeen	3	21	18	31	27	100
Nuuska on terveellisempää kuin tupakka	0	11	25	13	51	100
Sähkösavukkeet ovat turvallisia käyttää	0	10	38	21	31	100

Nuoremmat opiskelijat (alle 21-vuotiaat) ajattelivat nikotiinituotteiden parantavan mielialaa (Taulukko 5). Ero nuorempien ja vanhempien (22-49-vuotiaiden) opiskelijoiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ ).

Nikotiinituotteiden käytön tunnistettiin lisäävän muiden päihteiden yhteiskäyttöä. Esimerkkeinä mainittiin kahvin ja tupakan, alkoholin ja tupakan sekä juhlien yhteydessä siikareiden ja alkoholin yhteiskäytöt. Energiajuoman ja tupakan kuvattiin aiheuttavan nautinnon.

Nikotiinituotteiden käytön yhtenä syynä mainittiinkin sen aiheuttama mielihyvän tunne. Opiskelijoiden kuvaaman nautinnon tunteen lisäksi nikotiinituotteita käytettiin stressitilanteiden lievittämiseen, tekemisen puutteeseen tai laihduttavan vaikutuksen vuoksi.

Nikotiinituotteiden tiedettiin olevan riippuvuutta aiheuttavia. Opiskelijat kokivat, että jo yksi kokeilukerta saattoi aiheuttaa riippuvuuden. Alkukartoituskyselyn mukaan 58% opiskelijoista oli eri mieltä siitä, että nikotiiniriippuvuus syntyy vain pitkäaikaisen ja runsaan käytön seurauksena, mutta jopa viidennes oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (Taulukko 4). Hermostuneisuus ja päänsärky kuvattiin riippuvuuden oireiksi eli vieroitusoireiksi. Opiskelijat uskoivat riippuvuuden olevan myös yksi syy nikotiinituotteiden käyttöön. Riippuvuuden lisäksi nikotiinituotteiden käytön syynä ajateltiin olevan tuotteiden helppo saatavuus, roolimallit tai välinpitämättömyys. Nikotiinituotteiden käytön uskottiin olevan ikätasoon liittyvää kokeilunhalua, halua kapinoida tai esittää jotain roolia. Vertaispaine, kuten sosiaaliset tilanteet, kaverien vaikutus, ryhmäpaine ja halu kuulua joukkoon olivat opiskelijoiden kuvaamia syitä nikotiinituotteiden käyttöön. Myös vanhempien tupakoinnin katsottiin edesauttavan lasten tupakoinnin aloittamista.

Nikotiinituotteita pidettiin kalliina, jopa taloudellisia ongelmia aiheuttavina, mutta hinnan ei kuitenkaan katsottu olevan esteenä käytölle. Opiskelijat eivät pitäneet myöskään ikärajoitusta nikotiinituotteiden käytön esteenä. Opiskelijat tiesivät nikotiinituotteiden käytön olevan kielletty alle 18 vuotialta, mutta uskoivat täysi-ikäisten hakevan tuotteita alaikäisille. Nuuskan myynnin tiedettiin olevan Suomessa kiellettyä, mutta opiskelijat olivat tietoisia ostomahdollisuudesta Ruotsista tai muulta ulkomailta. Nikotiininesteitä ja niiden tilaamista pidettiin laittomana.

Nikotiinituotteiden mainostamisen tiedettiin olevan kiellettyä, mutta korvaushoitotuotteiden mainostamisen sallittua. Korvaushoitotuotteista mainittiin purukumit, laastarit, suihkeet ja reseptillä saatavat valmisteet.

### 5.3 Lähihoitajaopiskelijoiden asenteet ja ammatillinen rooli nikotiinittomuuden tukemisessa

Lähihoitajaopiskelijoista 60% piti savuttomuutta muodikkaana (Taulukko 4). Tämä ilmeni myös sisällön analyysin tuloksista, jossa opiskelijat kuvasivat, että pyrkimyksenä on saada Suomi savuttomaksi.

Yli puolet lähihoitajaopiskelijoista ei pitänyt nuuskaa tupakkaa terveellisempänä. Eroa alle 21 vuotiaiden ja 22-49 vuotiaiden kesken oli kuitenkin melko merkitsevästi. Nuoremmat olivat enemmän sitä mieltä, että nuuska on terveellisempää kuin tupakka (Taulukko 5).

Taulukko 5. Lähihoitajaopiskelijoiden ikäryhmittäiset eroavaisuudet nikotiinituotteiden käyttöön liittyen

	Ikä	
	15 - 21	22 - 49
Nuuska on terveellisempää kuin tupakka	2,1	1,5 *
Savuttomuus on muodikasta	3,6	3,7
Nikotiinituotteiden käyttö on rentouttavaa	3,5	3,0
Nikotiinituotteiden käyttö parantaa mielialaa	3,2	2,5 *
Nikotiiniriippuvuus syntyy vain pitkäaikaisen ja runsaan tupakkatuotteiden käytön jälkeen	2,6	2,2
Nikotiinituotteet pitäisi kieltää kokonaan	3,0	3,2
Tupakkapakkausten varoitustekstit ja -kuvat ovat turhia	2,9	2,5
Sähkösavukkeet ovat turvallisia käyttää	2,4	2,0
Lopettaa voi koska tahansa, tahdonvoimastahan se on kiinni	3,9	3,5
Kaverit auttavat pysymään erossa nikotiinituotteista	2,8	3,1
Oma roolini (tulevana lähihoitajana) on tärkeä nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyssä	3,9	4,3 *
Terveystieteiden ammattilaisen rooli nikotiinituotteiden vieroituksessa on merkittävä	3,7	3,9
Nikotiinituotteet eivät kuulu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön	3,5	3,5
Terveystieteiden ammattilaisella tulee olla keinoja antaa tietoa nikotiinituotteisiin liittyen	4,3	4,6
Terveystieteiden ammattilaisen tulee saada täydennyskoulutusta nikotiinituotteista vieroittamiseen	3,4	4,2 *
Nikotiinituotteiden käyttö on yleistä terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskuudessa	3,3	3,5

\* Keskiarvojen ero tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,05$ )

Opiskelijoista puolet eivät pitäneet sähkösavukkeita turallisina. Opiskelijat kuvailivat sisällön analyysin tuloksissa sähkösavukkeiden käytön jopa vaarallisena niissä käytettävien säiliöiden räjähdysvaaran vuoksi. 10% opiskelijoista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että sähkösavukkeet ovat turvallisia käyttää (Taulukko 4).

Lähihoitajaopiskelijoilla oli eriäviä mielipiteitä liittyen terveydenhuollon ammattilaisten nikotiinituotteiden käyttöön. 38% opiskelijoista oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että nikotiinituotteiden käyttö on yleistä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, kun vajaan puolella opiskelijoista ei ollut mielipidettä asiaan. Opiskelijoiden vastauksissa oli myös eroja kysyttäessä nikotiinituotteiden kuulumisesta terveydenhuollon

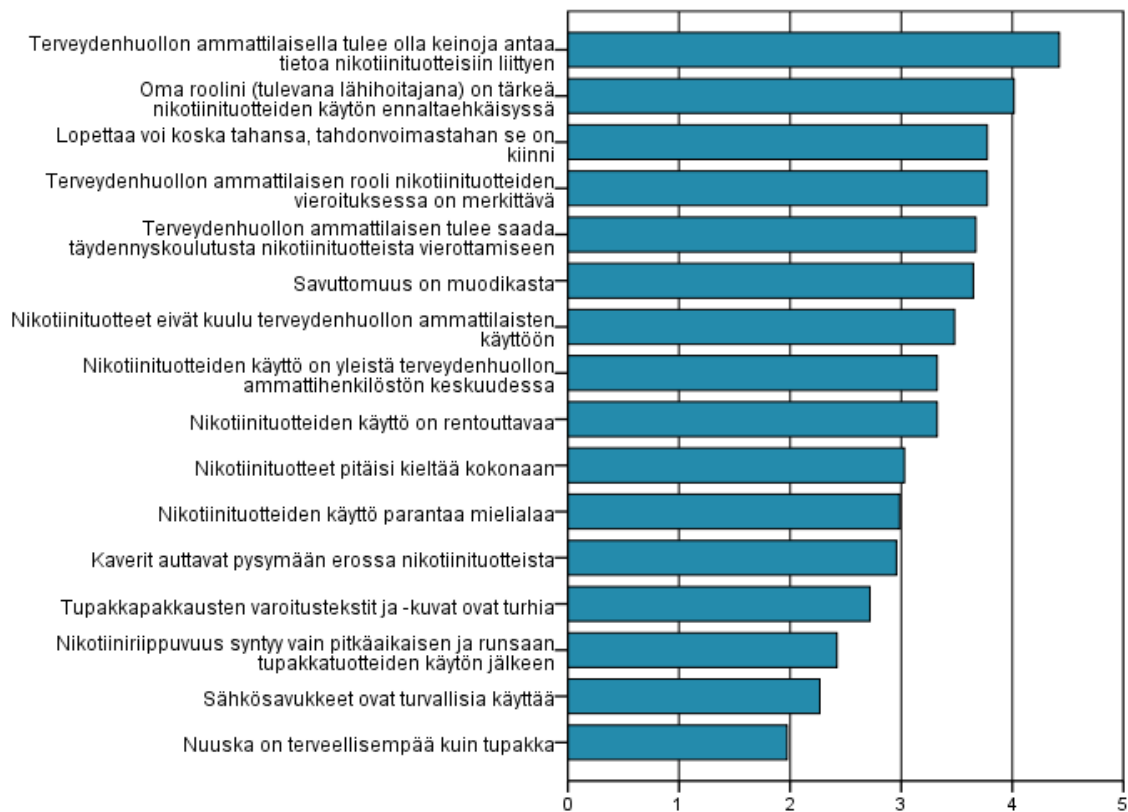
ammattilaisten käyttöön, 48% oli kuitenkin täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että tuotteet eivät kuulu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön (Taulukko 4).

Lähihoitajaopiskelijoista yli puolet oli sitä mieltä, että lopettaminen on omasta tahdonvoimasta kiinni (Taulukko 4). Sisällön analyysin mukaan tahdon voima oli myös yksi opiskelijoiden kuvaamista lopettamisen syistä. Muina elämänhallintaan liittyvinä lopettamisen syinä opiskelijat mainitsivat tavoitteellisuuden, jonkin harrastuksen, kuten urheilun ja työpaikan. Raskaus, lapset, oman terveyden heikkeneminen, läheisen vakava sairaus tai kuolema nikotiinituotteiden käytön seurauksena, saivat opiskelijat lopettamaan nikotiinituotteiden käytön. Ihon kunnon tai hampaiden heikkeneminen sai myös opiskelijat miettimään nikotiinituotteiden käytön lopettamista. Muita syitä käytön lopettamiseksi olivat nikotiinituotteiden hinnan nousu ja lainsäädännölliset syyt, kuten myynnin lopettaminen. Kuitenkin opiskelijoista vain 33% oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että nikotiinituotteiden myynti tulisi lopettaa kokonaan (Taulukko 4).

Negatiivisina tunteina ahdistus ja häpeä, pakkokeinoina uhkailu, kiristys ja painostaminen mainittiin lopettamisen syinä, mutta myös itsensä palkitseminen tai lahjonta saattoi motivoida lopettamaan. Opiskelijat kokivat, että sosiaalisen ympäristön savuttomuus, kuten savuton kaveripiiri, saisi heidät lopettamaan nikotiinituotteiden käytön. Sen sijaan vain 36% lähihoitajaopiskelijoista oli sitä mieltä, että kaverit auttavat pysymään erossa nikotiinituotteista (Taulukko 4).

Lähihoitajaopiskelijoiden tulosten keskiarvojen (4.4) mukaan, he olivat eniten yhtä mieltä siitä, että terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla keinoja antaa tietoja nikotiinituotteisiin liittyen (Kuvio 3).



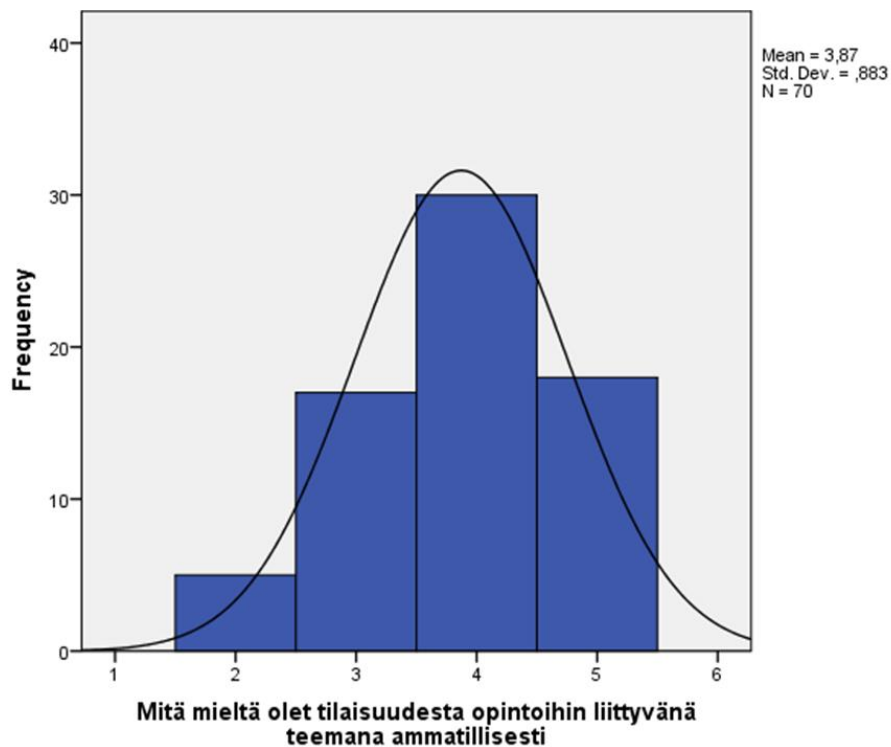


Kuvio 3. Lähihoitajaopiskelijoiden käsitys nikotiini tuotteista

Laadullisissa tuloksissa opiskelijoiden kuvaamia keinoja nikotiinittomuuden tukemiseen olivat yksilö- ja ryhmäohjaus, vertaistuki, savuton ympäristö, teemapäivä ja roolimallina oleminen. Yksilö- ja ryhmäohjauksen toivottiin sisältävän oikea-aikaista tietoa ja ikätasoavastaavaa ohjausta. Haluttiin konkreettisia esimerkkejä nikotiini tuotteiden käytön haitoista ja siitä, minkälaiseksi kunto voi mennä nikotiini tuotteita käyttäessä. Ohjauksen toivottiin sisältävän myös tietoa ja ohjausta nikotiinikorvaushoidoista tai muista lopettamisen tuen mahdollisuuksista sekä tukea ja kannustusta terveelliseen elämään (esimerkiksi tarjoamalla muuta aktiviteettia, kuten liikuntaa). Vertaisen ja ryhmän tuki koettiin tärkeänä. Opiskelijat kokivat, että tupakoimaton kaveripiiri tai perhe ja savuton työpaikka tai koulu edesauttaisivat omaa nikotiinittomuutta. Myös teemapäivät koettiin yhtenä tukikeinona.

Lähihoitajaopiskelijoiden palautekyselyn sisällön analyysin mukaan yksi teemapäivän toteutus voisi olla learning cafe -tyyppinen toiminta yhdistettynä kyselyllä. Tämän tyyppisen toiminnan toistaminen koettiin hyödyllisenä esimerkiksi työpaikoilla tai kouluissa. Tulosten keskiarvojen mukaan opiskelijat (n=70, yksi vastaus puuttui) pitivät learning cafe – toimintaa yhdistettynä alkukartoituskyselyyn, myös melko hyödyttävänä (3,8)

opintoihin liittyvänä teemana ammatillisesti (kuvio 4) sekä itselle (3,37) henkilökohtaisesti (liite 6).



Kuvio 4. Lähihoitajaopiskelijoiden arvio toiminnasta (alkukartoituskysely ja learning cafe) opintoihin liittyvänä teemana ammatillisesta näkökulmasta

Toiminta koettiin hyväksi, koska sen avulla saatiin herätettyä keskustelua ja sen lisäksi uutta, faktatietoa nikotiiniuotteiden haitoista. Palautekyselytulosten perusteella opiskelijat pitivät saamansa tietoa jokseenkin (ka 3,31) hyödyttävänä (liite 6). Laadullisen analyysin mukaan, toiminta herätti ajattelemaan heidän omaa terveyttään sekä roolimallina olemista ajatellen omaa tulevaa ammattia. Ammatillisen roolin merkitys koettiin tupakointimattomuudessa ja tiedon jakamisessa eteenpäin, esimerkiksi lapsille.

Oma rooli (tulevina lähihoitajina) oli merkittävänä nikotiinittomuuden tukemisessa, mikä näkyi myös alkukartoituskyselyn tuloksissa. Opiskelijat olivat jokseenkin samaa mieltä (ka 4) oman roolin tärkeydestä nikotiiniuotteiden käytön ennaltaehkäisyssä (Kuvio 3). Vanhemmat opiskelijat (22-49-vuotiaat) kokivat roolinsa tulevina lähihoitajina merkityksekkäämpänä kuin alle 21-vuotiaat ja tulos oli t-testin mukaan tilastollisesti merkitsevä,  $p < 0,05$  (Taulukko 5).

Myös ammattilaisen rooli nikotiinituotteiden vieroituksessa koettiin merkittävänä (ka 3,8) ja yhtä tärkeänä opiskelijat kokivat sen, että terveydenhuollon ammattilaisen tulee saada täydennyskoulutusta nikotiinituotteista vierottamiseen (Kuvio 3). Täydennyskoulutustarpeen suhteen oli t-testissä merkittävää eroavaisuutta ikäryhmittäin ( $p < 0,05$ ). 22-49 vuotiaat olivat alle 21 vuotiaisiin verrattuna enemmän sitä mieltä, että täydennyskoulutusta tulisi saada nikotiinituotteista vierottamiseen liittyen (Taulukko 5).

Lähihoitajaopiskelijoiden tupakointikäyttäytymisellä oli jonkin verran vaikutusta heidän käsityksiinsä nikotiinituotteisiin liittyen (Taulukko 6).

Taulukko 6. Tupakoinnin vaikutus lähihoitajaopiskelijoiden käsityksiin

Mean	Tupakan käyttö			
	en ollenkaan	satunnaisesti	päivittäin	Yhteensä
Terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla keinoja antaa tietoa nikotiinituotteisiin liittyen	4,4	4,4	4,5	4,4
Oma roolini (tulevana lähihoitajana) on tärkeä nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyssä	4,2	4,2	3,7	4,0
Lopettaa voi koska tahansa, tahdonvoimastahan se on kiinni	3,6	4,0	3,9	3,8
Terveydenhuollon ammattilaisen rooli nikotiinituotteiden vieroituksessa on merkittävä	3,8	4,1	3,5	3,8
Terveydenhuollon ammattilaisen tulee saada täydennyskoulutusta nikotiinituotteista vierottamiseen	3,7	3,8	3,5	3,7
Savuttomuus on muodikasta	3,6	3,8	3,7	3,6
Nikotiinituotteet eivät kuulu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön	3,9	3,4	2,9	3,5
Nikotiinituotteiden käyttö on yleistä terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskuudessa	3,1	3,4	3,6	3,3
Nikotiinituotteiden käyttö on rentouttavaa	2,5	3,4	4,3	3,3
Nikotiinituotteet pitäisi kieltää kokonaan	3,4	2,8	2,7	3,0
Nikotiinituotteiden käyttö parantaa mielialaa	2,3	2,8	4,0	3,0
Kaverit auttavat pysymään erossa nikotiinituotteista	3,2	3,1	2,6	3,0
Tupakkapakkausten varoitustekstit ja -kuvat ovat turhia	2,1	2,5	3,7	2,7
Nikotiiniriippuvuus syntyy vain pitkäaikaisen ja runsaan tupakkatuotteiden käytön jälkeen	2,4	2,5	2,4	2,4
Sähkösavukkeet ovat turvallisia käyttää	2,2	2,3	2,3	2,3
Nuuska on terveellisempää kuin tupakka	2,0	1,8	2,1	2,0

Päivittäin tai satunnaisesti tupakoivat kokivat nikotiinituotteiden käytön rentouttavampana ja mielialaa parantavampana kuin tupakoimattomat. Päivittäin tai satunnaisesti tupakoivat pitivät myös tupakkapakkausten varoitustekstejä tai kuvia enemmän turhina kuin tupakoimattomat. Yksisuuntaisen varianssianalyysin mukaan keskiarvoerojen merkitsevyys (Sig.) oli 0,000, joten erot olivat tilastollisesti erittäin merkitsevät (Taulukko 7).

Taulukko 7. Tilastollisesti merkittävät erot tupakoivien ja tupakoimattomien lähihoitaja-opiskelijoiden kesken

<b>ANOVA</b>	
	Sig.
Nikotiinituotteiden käyttö on rentouttavaa	,000
Nikotiinituotteiden käyttö parantaa mielialaa	,000
Nikotiinituotteet pitäisi kieltää kokonaan	,034
Tupakkapakkausten varoitustekstit ja -kuvat ovat turhia	,000
Oma roolini (tulevana lähihoitajana) on tärkeä nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyssä	,044
Nikotiinituotteet eivät kuulu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön	,001

Tupakoimattomat olivat enemmän yhtä mieltä siitä, että nikotiinituotteet pitäisi kieltää kokonaan, kun satunnaisesti tai päivittäin tupakoivat olivat asiasta eri mieltä ( $p=0,034$ ). Tupakoimattomat olivat myös sitä mieltä, että nikotiinituotteet eivät kuulu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön, kun satunnaisesti ja päivittäin tupakoivat olivat asiasta vähemmän samaa mieltä ja tulosten keskiarvoero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä  $p=0,001$  (Taulukko 7).

Oman roolin kokemisessa nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyyn liittyen oli myös tilastollisesti merkittävä ero tupakoimattomien ja tupakoivien välillä ( $p=0,044$ ). Päivittäin ja satunnaisesti tupakoivat kokivat roolinsa tulevana lähihoitajina nikotiinituotteiden tuomisessa vähemmän tärkeänä kuin tupakoimattomat (Taulukko 7).

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Lähihoitajaopiskelijoista jopa 32% tupakoi päivittäin, mikä on samaa tasoa suomalaisiin ammattiin opiskeleviin tyttöihin (Luopa ym. 2014) ja lähihoitajaopiskelijoihin (Jokinen 2017, 29) verrattuna sekä kansainvälisellä tasolla terveydenhuollon opiskelijoihin (Cauchi & Mamo 2012; Vitzthum ym. 2013; Martínez ym. 2016; McKee ym. 2017) verrattuna. Tulosten mukaan lähihoitajaopiskelijoiden päivittäinen tupakointiaste on enemmän kuin Tseveenjavin ym. 2015 tutkimustulosten mukainen suomalaisnuorten keskimääräinen tupakointiaste ja tämä tulos on yhtenevä kansainväliseen tutkimustulokseen, jonka mukaan terveydenhuollon opiskelijoiden tupakointiaste on suurempi kuin muun väestön (Cauchi & Mamo 2012; Vitzthum ym. 2013).

Tulosten mukaan kaksi kolmasosaa tupakoitsijoista oli alle 21 vuotiaita ja yksi kolmasosa 22-49 vuotiaita, mikä on poikkeava tulos kansainväliseen tulokseen verrattuna, jossa sattunaiset tai päivittäin tupakoivat olivat harvoin alle 22-vuotiaita (McKee ym. 2017).

Lähihoitajaopiskelijoiden nuuskan käyttö oli hyvin vähäistä, vähäisempää kuin ammatillisissa oppilaitoksissa olevien tyttöjen kerran nuuskaa kokeilleiden määrä (Tseveenjav ym. 2015). Sen sijaan sähkötupakan käyttö oli yleisempää ja käyttäjät olivat alle 21 vuotiaita. Myös Kinnusen ym. (2017) tutkimustuloksissa näkyi sähkösavukkeiden kokeilujen yleistyminen sekä Suomessa että muualla maailmassa ja Chapmanin ym. (2014) mukaan nuorten kokeilut ovat yleisempiä kuin aikuisten.

Lähihoitajaopiskelijat kokivat tupakoinnin aloittamisen taustalla olevan vanhempien tupakoinnin. Kirjallisuuskatsauksen mukaan vanhempien tupakointi vaikutti sekä tupakoinnin aloittamiseen (Murnaghan ym. 2009, 174) että nuorten tupakkatuotteiden käyttöön (Puusniekka & Jokela 2009, 176; Ruokolainen ym. 2013, 639). Tulosten mukaan syitä nikotiinituotteiden käyttöön olivat vertaispaine, ikätasoon liittyvä kokeilunhalu, halua kاپinoida tai esittää jotain roolia. Ruokolaisen ym. (2013, 645) tutkimuksen mukaan ammattiin opiskelevilla nuorilla tupakointi oli tärkeä sosiaalisia suhteita rakentava tekijä ja tupakoimattomuus näyttäytyi negatiivisena tekijänä kaverisuhteiden muodostumisessa.

Lähihoitajaopiskelijoiden kuvaamia muita syitä nikotiinituotteiden käyttöön olivat riippuvuus, tuotteiden helppo saatavuus, tekemisen puute, laihduttava vaikutus tai

välinpitämättömyys. Nikotiinituotteiden käytön syynä mainittiin myös sen aiheuttama mielihyvän tunne sekä stressiä lievittävä vaikutus. Clark & McCannin (2007) tutkimustulos osoitti, että tupakkatuotteiden käytön tuoma mielihyvä ja sen vaikutus stressiin olivat esteinä käytön lopettamiselle.

Lähihoitajaopiskelijat tunnistivat yleisimmät käytössä olevat nikotiinituotteet ja niiden aiheuttamat haitat terveydelle, lähiyhteisöille sekä ympäristölle. Vaikka nikotiinituotteiden aiheuttamat haitat olivat opiskelijoilla hyvin tiedossa, tuotteita pidettiin myös hyvinvointia lisäävinä ja terveyttä edistävinä. Lähihoitajaopiskelijoilla oli paljon tietoa nikotiinituotteisiin ja niiden käyttöön liittyen, mikä on poikkeava tulos verrattuna aiempiin tutkimustuloksiin. Kansainvälisten tutkimusten mukaan terveydenhuollon opiskelijoilla oli merkittäviä puutteita tupakointiin liittyvässä tiedossa liittyen terveysriskeihin (Pericas ym. 2009; Ordas ym. 2015; Fernández ym. 2015) ja nikotiinituotteiden vaikutuksesta suun terveyteen (Clemmens ym. 2012) sekä vaihtoehtoihin tupakkatuotteisiin (Lauterstein ym. 2014; Zhou ym. 2015).

Sen sijaan tämän tutkimuksen nuoremmat opiskelijat (alle 21-vuotiaat) olivat enemmän sitä mieltä, että nuuska on terveellisempää kuin tupakka ja tämä tulos oli yhtenevä Zhoun ym. (2015) tuloksen kanssa, jonka mukaan opiskelijat kokivat tupakan terveydelle haitallisempaan kuin vaihtoehtoiset tupakkatuotteet.

Nikotiinituotteiden ja alkoholin käytöllä oli lähihoitajien mukaan selvä yhteys ja tätä tulosta tuki myös Ruokolaisen & Mäen (2015, 51) tutkimustulos, jonka mukaan tupakointi lisäsi muiden päihteiden käyttöä. Tässä tutkimuksessa lähihoitajaopiskelijat mainitsivat myös kahvin ja tupakan sekä energiajuoman ja tupakan yhteiskäytöistä ja niiden nautinnollisuudesta.

Tuloksen mukaan nikotiinituotteita pidettiin kalliina, jopa taloudellisia ongelmia aiheuttavina, mutta hinnan ei kuitenkaan katsottu olevan esteenä käytölle. Ruokolaisen ym. (2013, 643) tulos osoitti samaa; Suomessa tupakan hinta ei vaikuttanut nuorten tupakointikäyttäytymiseen, suhteutettaessa päivittäisen käytön hinta nuorten omiin käyttövaroihin.

Lähihoitajaopiskelijoiden kuvaamia lopettamisen keinoja olivat muun muassa oman terveyden heikkeneminen, sosiaalisen ympäristön savuttomuus sekä riippuvuus. Vizthum ym. (2013) tutkimuksen mukaan sairauksien pelko ja huoli riippuvuudesta olivat myös tärkeimpiä syitä tupakoinnin lopettamiseksi. Lähihoitajaopiskelijat kokivat myös läheisten

sairastumisen olevan yhtenä lopettamisen syynä, kun taas Vitzthumin ym. (2013) tuloksena läheisen sairastuminen oli harvinaisempi syy lopettaa nikotiinituotteiden käyttö.

Tulosten mukaan oikeanlainen tieto motivoi nikotiinituotteiden lopettamisessa ja ammattilaisen roolilla oli siinä merkittävä osuus. Oma roolia pidettiin tärkeänä myös nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyssä sekä nikotiinituotteiden vieroituksessa. McKeen ym. (2017) mukaan opiskelijoille tulee tarjota tietoa tupakoinnin lopettamisen mahdollisuuksista, ja ammattilaisten tulee tarjota tietoa tarkoituksenmukaisista lopettamistoimenpiteistä. Tehokkaiksi lopettamisen tukikeinoiksi oli tieto savukkeiden sisällöstä ja tupakoinnin terveysvaikutuksista (Fritz ym. 2008).

Nikotiinikorvaushoidoista lähihoitajaopiskelijat tiesivät käytetyimmät tuotteet, mutta tuotteista kaivattiin enemmän tietoa lopettamisen tukena. Lähihoitajaopiskelijat pitivätkin tärkeänä terveydenhuollon ammattilaisten täydennyskoulutusta nikotiinituotteista vierottamisessa. Myös Cauchi & Mamon (2012) tutkimuksessa enemmistö opiskelijoista oli kuulunut nikotiinikorvaushoidoista ja opiskelijat olivat sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaisten tulee saada lopettamiskoulutusta.

Kirjallisuuskatsauksen mukaan terveydenhuollon opiskelijat pitävät terveydenhuollon ammattilaisia esikuvina (Ordas ym. 2015) ja roolimalleina (Chalmers ym. 2002; Baron-Ebel ym. 2004; Barbouni ym. 2012; Moxham ym. 2013; Sychareun ym. 2013). Myös lähihoitajaopiskelijat kokivat olevansa roolimalleja, mutta silti noin viidennes vastaajista hyväksyi terveydenhuollon ammattilaisten nikotiinituotteiden käytön.

Lähihoitajaopiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen vaikuttikin heidän näkemyksiin ja asenteisiin liittyen nikotiinituotteiden käyttöön. Päivittäin tai satunnaisesti tupakoivat pitivät tupakkapakkausten varoitustekstejä tai kuvia enemmän turhina kuin tupakoimattomat. Tupakoimattomat olivat enemmän yhtä mieltä siitä, että nikotiinituotteet pitäisi kieltää kokonaan, kun satunnaisesti tai päivittäin tupakoivat olivat asiasta eri mieltä. Oman roolin kokemisessa nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyyn liittyen oli myös tilastollisesti merkittävä ero tupakoimattomien ja tupakoivien välillä. Päivittäin ja satunnaisesti tupakoivat kokivat roolinsa tulevina lähihoitajina nikotiinittomuuden tukemisessa vähemmän tärkeänä kuin tupakoimattomat. Aiemmat tutkimukset osoittivat samansuuntaisia tuloksia; tupakoimattomat opiskelijat olivat positiivisempia kuin tupakoitsijat asenteissaan tupakan myynnin sääntelyyn, tupakkatuotteiden vapaiden alueiden valvontaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuntevaan rooliin tupakan rasituksen keventämisessä (Cauchi & Mamo 2012; Sychareun ym. 2013).

Lähihoitajaopiskelijoista vain 33% oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että nikotiinituotteiden myynti tulisi lopettaa kokonaan. Opiskelijat olivat kuitenkin sitä mieltä, että savuttomuus on muodikasta ja Suomi tulisi saada savuttomaksi. Kirjallisuuskatsauksen mukaan lakisääteiset kiellot tukevat oppilaitosten savuttomuutta (Murnaghan ym. 2009, 174). Savuttomuuden tulisi olla osana oppilaitosten arkea. Nuoria kuuntelemalla ja osallistamalla sekä terveellisiä elämäntapoja edistävällä terveystiedon opetuksella vahvistetaan nuorten elämäntapojen hallintaa. Oppilaitoksen savuttomuustyötä tehostaa sektorien välinen yhteistyö; ottamalla kunta ja järjestöt mukaan saadaan toimintaa tukeva ympäristö. (Ruokolainen ym. 2013, 645.)

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojektin eri vaiheissa toteutettiin eettisiä periaatteita. Tutkimuksen tulee olla eettisesti oikeutettu (Kylmä & Juvakka 2007, 144) ja tässä projektissa se näkyi yhteiskunnallisesti merkityksellisenä aiheena. Aiheen sensitiivisyys ei tullut mitenkään esille projektiin osallistuneiden opiskelijoiden käytöksestä tai puheesta. Tutkimuksellisessa osuudessa noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita. Nämä periaatteet ovat: kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4).

Kehittämiprojektiin osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja osallistujilla oli mahdollisuus missä vaiheessa tahansa keskeyttää osallistumisensa. Kyselyt toteutettiin opituntien aikana ja toteuttamiseen ei pyydetty huoltajien lupaa, sillä Uudenkaupungin ammattiopiston apulaisrehtori arvioi (25.8.2017), että se ei ollut tarpeen. Saatekirjeessä kuvattiin tietoiseen suostumukseen liittyviä tietoja, kuten anonymiteettiä ja itsenäisyyden periaatteen toteutumista. Tietoinen suostumus katsottiin saaduksi, kun kyselyyn vastaajat luovuttivat aineiston projektipäällikölle. Vastaajien tunnistetietoja ei tallennettu tutkimusaineistoihin ja anonymiteetti turvattiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Tutkimustulosten analysointia ohjaa oikeudenmukaisuus (Kylmä & Juvakka 2008, 154) ja se toteutettiin raportoimalla tärkeät tutkimustulokset. Aineisto säilytettiin asianmukaisesti lukittuna ja tietokoneella salasanalla suojattuna. Raportoinnin jälkeen aineisto hävitettiin paperisilppurissa ja poistettiin tietokannannoista.

Määrällisen mittauksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla (Heikkilä 2008, 185). Sisäinen validiteetti toteutui mittaustulosten ollen vastaavat teoreettisiin käsitteisiin verrattuna ja ulkoinen validiteetti varmistettiin käyttämällä aineiston analyysissa



Turun ammattikorkeakoulun tilastoasiantuntijan apua. Reliabiliteettia lisäsi mittariston toistettavuus alkukartoituskyselyn osalta. Alkukartoituskysely perustui NIKO-projektin käytössä olleeseen kyselyyn, jota oli käytetty useilla eri ikäisillä nuorilla. Sen sijaan mittaristoon tehtyjen muutosten osalta toistettavuudesta ei ole varmuutta eikä myöskään palautekyselyn osalta. Reliabiliteettia heikensi se, että sitä ei mitattu millään kertoimella. Kyselyyn vastasi kaikki siihen osallistuneet (joissakin kysymyksissä puuttui yksi vastaus), mikä lisäsi luotettavuutta. Varmuutta ei ollut siitä, miten tosissaan opiskelijat vastasivat kyselyyn. Kyselyn toteutus luokkatilassa, kavereiden läheisyydessä, saattoi myös heikentää tulosten luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerinä oli uskottavuus (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tässä projektissa uskottavuutta vahvistettiin triangulaatiolla, jolloin määrällinen tutkimus tuki laadullista aineistoa. Tulosten analysointivaiheessa laadullisen ja määrällisen aineiston yhdistämisen sijaan aineistoa olisi voinut analysoida myös muilla lähestymistavoilla, mutta tässä päädyttiin tutkimuskysymysten mukaiseen rakenteeseen. Uskottavuutta lisäsi myös learning cafe – toiminnan tuotosten läpi käyminen yhdessä keskustellen, jolloin tulosten paikkansa pitävyys saatiin varmistettua.

### 6.3 Jatkokehittämishaasteet

Lähihoitajaopiskelijat tiesivät paljon nikotiinituotteista ja niiden aiheuttamista haitoista, mutta siitä huolimatta yli puolet opiskelijoista tupakoi satunnaisesti tai päivittäin. Jatkossa tulisikin kiinnittää huomiota lähihoitajaopiskelijoiden tupakoinnin lopettamisen tukemiseen. Lopettamisen tukeminen voisi olla esimerkiksi puheeksi ottamisen helpottaminen koulun terveydenhoitajille. Tämän kehittämissuunnitelman materiaaleja voitaisiin hyödyntää ja syventää lopettamisen tukeen liittyviin tarpeisiin.

Tuloksista nousi esiin lähihoitajaopiskelijoiden kuvaamat yhteiskunnalliset keinot, kuten savuton koulu nikotiinittomuuden tukemisessa. Suomessa savuttomuutta tuetaan lainsäädännöllisin keinoin ja sen lisäksi monet työpaikat sekä koulut ovat ainakin nimellisesti savuttomia. ”Savuton koulu”-kampanjan ideointi yhdessä opiskelijoiden kanssa tukisi sekä lopettamista että ennalta ehkäisevää työtä. Kampanjaan voisi tuottaa myös erilaisia kuvamateriaaleja, koska opiskelijat toivoivat konkreettisia esimerkkejä ja kuvia siitä, mikä kälaiseksi kunto voi mennä nikotiinituotteita käyttäessä. Vaikka lähihoitajaopiskelijat

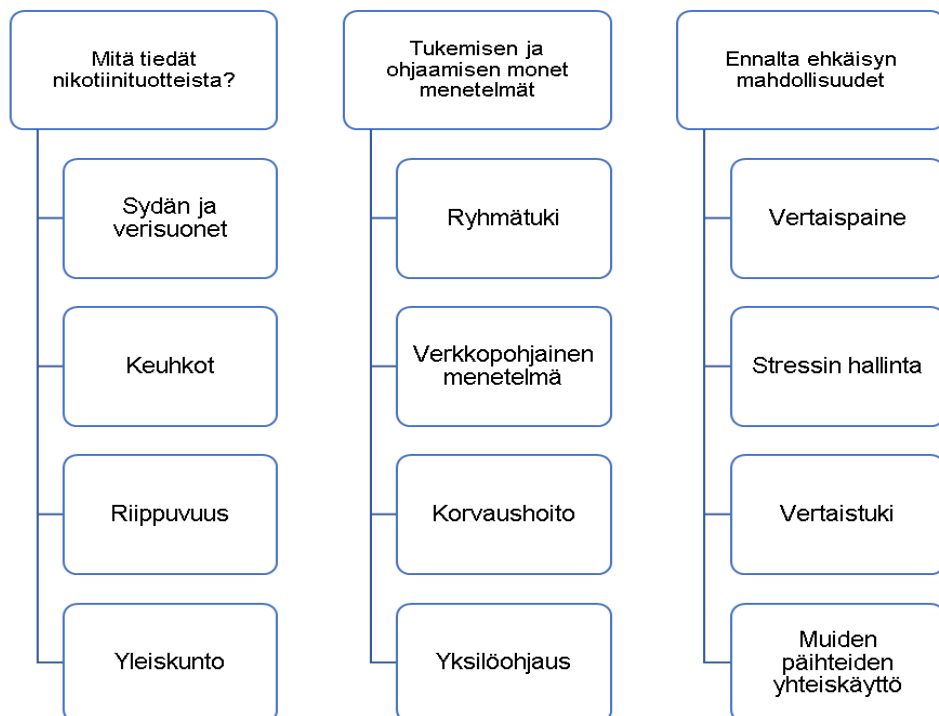
käyttivät vähän muita nikotiinituotteita, kuten nuuskaa ja sähkötupakkaa, olisi tärkeä huomioida myös nämä tuotteet "savuton koulu"-kampanjassa.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, minkälainen on ammatillisissa oppilaitoksissa työskentelevien opettajien ja muun henkilökunnan nikotiinituotteiden käyttö sekä minkälaiset asenteet heillä on nuorten nikotiinituotteiden käytön suhteen.

## 7 VERKKOMATERIAALI JA TIETOKORTIT TUKEMASSA LÄHIHOITAJAOPISKELIJOIDEN NIKOTIINITTOMUUTTA

Laadullisen aineiston sisällön analyysissä keskeisiksi havaittujen asioiden ja kirjallisuuden perusteella sekä asiantuntijan arvioita hyödyntäen, muodostettiin verkkomateriaalirunko. Verkkomateriaalin lisäksi ideoitii myös tietokortit, joiden tarkoituksena on toimia helppokäyttöisinä työvälineinä nikotiinittomuuden tukemisessa. Verkkomateriaalin ja tietokorttien asiasisällöt ovat yhtenevät.

Sisältö verkkomateriaalista ja tietokorteista jakautuu kolmeen teemaan, jotka ovat tieto nikotiinituotteista, tukemisen ja ohjaamisen menetelmät sekä ennalta ehkäisyn mahdollisuudet (kuvio 5). Kukin teema sisältää neljä aihetta. Jokaisella teemalla ja niiden aiheilla on omat tietokorttinsa eli yhteensä 15 tietokorttia. Tietokortista tulee A6-kokoisia.



Kuvio 5. Verkkomateriaalin ja tietokorttien sisällön runko

Tieto nikotiinituotteista- tietokortti sisältää seuraavat asiakokonaisuudet: terveydelle haitallinen ja vaarallinen, elinikää lyhentävä, riippuvuutta aiheuttava, kallis, alaikäisiltä kielletty, osa tuotteista laittomia Suomessa, saatavilla erilaisia tuotteita, jotka sisältävät

nikotiinin lisäksi erilaisia kemikaaleja ja myrkkyjä, lisää muiden päihteiden yhteiskäyttöä, luonnolle haitallinen. Sydän ja verisuonet – tietokortti sisältää tiedot sydämen toiminnan heikkenemisestä, pulssin ja verenpaineen noususta, verisuonitukoksista ja erektiohäiriöistä. Keuhkot- tietokortin sisältönä ovat keuhkohtaumatauti, astma, erilaiset hengitystieoireet ja keuhkosityöpä.

Riippuvuus – tietokorttiin liitetään tiedot siitä, että jo yksi kokeilukerta voi aiheuttaa riippuvuuden, vieroitusoireita, päänsärkyä ja hermostuneisuutta. Yleiskunto – tietokorttiin taas tietoa nikotiiniuotteiden tulehduksia lisäävästä ominaisuudesta, syöpäriskistä, hapenottokyvyn ja fyysisen ja psyykkisen sekä haju- ja makuaistin heikentymisestä sekä hiusten, ihon ja suun kunnon heikentymisestä.

Tukemisen ja ohjaamisen menetelmät- teeman tietokortti sisältää yksilöohjauksen, ryhmätuen, savuton ympäristö, teemapäivän, verkkopohjaiset menetelmät, ja korvaushoidon. Yksilöohjaus-tietokortti sisältää oikea-aikaista tietoa, konkreettisia esimerkkejä ja kuvia nikotiinihaitoista, tietoa ikätasoavastaavasta ohjauksesta ja lopettamisesta ja nikotiinikorvaustuotteista, sekä tukea ja kannustusta terveelliseen elämään. Ryhmätuki – tietokortti sisältää seuraavat tiedot: savuttomuuden tukeminen työpaikalla tai koulussa (sen noudattaminen), ryhmän tuella kannustusta terveelliseen elämään, erilaisten teemapäivien järjestäminen (esim. learning cafe - toimintana). Verkkopohjaiset menetelmät – tietokortti sisältää jo käytössä olevat tietosivustot: fressis.fi, hymyahuuleen.fi, röökikroppa.fi sekä tyokalupakki.net. Korvaushoito – tietokortti sisältää tiedot nikotiinipurkasta, -suihkeesta, -laastarista sekä reseptillä saatavista valmisteista, lisäksi kortti sisältää tietoa korvaustuotteista ja niiden käytöstä.

Ennalta ehkäisyn mahdollisuudet – teeman tietokortti sisältää seuraavat tiedot: vertaispaine, stressin hallinta, vertaistuki ja muiden päihteiden yhteiskäyttö. Vertaispaine – tietokortin sisältönä ovat sosiaalisen ympäristön painostus, kaveripiiri, vanhempien nikotiiniuotteiden käyttö. Stressin hallinta – tietokortti sisältää tietoa rentouttavan ja nautintoa aiheuttavan kokemuksen hakemisesta jostain muualta ja muusta aktiviteetista esim. liikunnasta. Vertaistuki – tietokortti taas tietoa savuttomasta kaveripiiristä, perheestä, vertaisista tai tukiryhmistä. Muiden päihteiden yhteiskäyttö – tietokortti sisältää tietoja alkoholin ja tupakan yhteiskäytöstä, alkoholin ja sikarin yhteiskäytöstä, energiajuomien ja tupakan yhteiskäytöstä sekä mahdollisista kokeiluista (kuten nuuska, kannabis).

## 7.1 Verkkomateriaalin ja tietokorttien merkitys lähihoitajaopiskelijoille ja muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille

Lähihoitajaopiskelijat pystyvät jo opiskeluvaiheessa hyödyntämään verkkomateriaalirunkoa ja tietokortteja opintoihin liittyen sekä henkilökohtaisesti itselleen. Tässä projektissa tuotettu tieto on kuvattu opiskelijoiden näkökulmasta. Kun tieto tarjotaan oikea-aikaisesti opiskelijoita puhuttelevalla ja koskettavalla tavalla, voidaan tiedonannolla ja koulutuksella ennaltaehkäistä ja vähentää tupakkatuotteiden käyttöä (Ruokolainen ym. 2013, 645).

Verkkomateriaali ja tietokortit ovat menetelmänä ammatillisen asiantuntijuuden vahvistamisessa myös muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Ammattilaiset ovat toivoneet nuoria kiinnostavaa materiaalia varsinkin nuuskan käyttöön liittyen (Liimakka ym. 2015, 51), joten verkkomateriaalin ja tietokorttien hyödynnettävyys on mahdollista myös ammattilaisten keskuudessa. Laadukkaalla ohjauksella voidaan edistää asiakkaan tiedon määrää ja ymmärrystä sekä parantaa itsehoitoon sitoutumista ja näin saavuttaa kansanterveydellisiä hyötyjä (Kyngäs 2007, 145).

## 7.2 Kehittämiprojektin arviointi

Tällä kehittämiprojektilla oli selkeä tarve Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen strategiaan ja NIKO-projektin tavoitteisiin pohjautuen. Tarpeellisuuden lisäksi onnistuneen projektin tunnistaa saavutetusta tavoitteesta määräajassa, resursseja tehokkaasti käyttäen (Paasivaara ym. 2011, 30). Jotta kehittämiprojekti etenee luovasta ideasta tuottavaksi toiminnaksi, vaaditaan kommunikaatiokykyistä ja luottamusta herättävää johtajuutta (Salonen ym. 2017, 19). Tässä kehittämiprojektissa hyvällä viestinnällä luotiin luottamus eri toimijoiden kesken. Viestintäkeinoina olivat raportoinnit ja pääasiallisena viestintäkanavana sähköposti. Ohjausryhmän kanssa kokoontuminen oli ennalta suunniteltua ja säännöllistä. Kohdeorganisaation kanssa viestintä tapahtui lähes aina sähköpostin välityksellä.

Projektin tarkoitus saavutettiin, vaikka se kohtasi odottamattoman ulkoisen riskin joulukuussa 2017, kun kohdeorganisaatio joutui resurssipulan vuoksi päättämään yhteistyön. Riskit (ulkoinen tai sisäinen) saattavat haitata projektin toteutusta (Silfverberg 2007, 31)

ja tässä projektissa haitta oli implementoinnin toteutumattomuus projektin aikana. Riskeillä saattaa olla vaikutusta myös tulosten kestävyteen (Silfverberg 2007, 31), jota tässä projektissa pyritään vahvistamaan implementointisuunnitelman avulla.

## 8 VERKKOMATERIAALIN JA TIETOKORTTIEN IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA

Implementointisuunnitelmassa on hyödynnetty Takalan ”Syövän torjunta ja terveyden edistäminen” – toimintamallia toteutuksen ja pysyvyyden näkökulmasta.

Lähihoitajaopiskelijoiden terveyden edistäminen aloitettiin jo kehittämissuunnitelman toteutusvaiheessa, kun he itse loivat mielikuvia nikotiinituotteiden haitoista, nikotiinittomuudesta ja sitä kautta myös terveydestä. Näitä terveyteen ja syöpävalistukseen liittyviä mielikuvia tuetaan verkkomateriaalien ja tietokorttien käytön kautta.

Verkkomateriaali tulee Lounais-Suomen ammattiopiston Moodle®-oppimisympäristöön sekä Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen NIKO-projektin hymyahuuleen.fi – sivustolle.

Verkkomateriaalin ja tietokorttien käytön testaus tehdään Turun ammattikoulun lähihoitajaopiskelijoille syksyllä 2018 NIKO-projektin toimesta. Tietokorttien visuaalisen ilmeen suunnittelu sekä korttien painatus toteutetaan NIKO-projektin toimesta syksyllä 2018. Materiaalien ajantasaisuuden ylläpitäminen jää vastaanottavan tahon vastuulle.

Verkkomateriaalia hyödynnetään NIKO-projektissa monipuolisesti sekä nuorille että nuorten lähiaikuisille suunnatussa toiminnassa, ja tietokortit voidaan implementoida osaksi ammatillisten oppilaitosten terveydenedistämistyötä. Tietokorttien käyttöön järjestetään tarvittaessa perehdytystä tai koulutusta.

## LÄHTEET

Alanen J. & Nurmi M. 2010. Kehittämishanke eLearning Cafe -eOpen verkkotyö-kalu. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Tampe-re. Viitattu 3.9.2017 [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15099/Alanen\\_Jani\\_Nurmi\\_Mikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15099/Alanen_Jani_Nurmi_Mikko.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Anttila, P. 2006. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 19.5.2018 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>

Baron-Epel O., Josephsohn K. & Ehrenfeld M. 2004. Nursing students' perceptions of smoking prevention. *Nurse Education Today*; February 2004; Volume 24, Issue 2, Pages 145–151. Viitattu 5.11.2017 [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(03\)00162-X/fulltext](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(03)00162-X/fulltext)

Barbouni A., Hadjichristodoulou C., Merakou K., Antoniadou E., Kourea K., Miloni E., Warren C.W., Rahiotis G. & Kremastinou J. 2012. Tobacco Use, Exposure to Secondhand Smoke, and Cessation Counseling Among Health Professions Students: Greek Data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS). *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2012, 9(1), 331-342. Viitattu 5.11.2017 <http://www.mdpi.com/1660-4601/9/1/331/htm>

Cauchi D. & Mamo J. 2012. Smoking health professional student: an attitudinal challenge for health promotion? *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Jul; 9(7): 2550–2561. Viitattu 24.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3407920/>

Chalmers K., Seguire M. & Brown J. 2002. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. *Journal of Advanced Nursing*; October 2002; Volume 40, Issue 1; Pages 1–124. Viitattu 5.11.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02336.x/full>

Chan S., Sarna L. & Danao L. 2008. Are nurses prepared to curb the tobacco epidemic in China? A questionnaire survey of schools of nursing. *International Journal of Nursing Studies*; Volume 45; Issue 5; May 2008; Pages 706-713. Viitattu 5.11.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748906003440>

Chapman C. & Wu LT. 2014. E-cigarette prevalence and correlates of use among adolescents versus adults: a review and comparison. *J Psychiatr Res* 2014; 54:45-54. Viitattu 5.11.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395614000788>

Clemmens D., Rodriguez K. & Leef B. 2012. Knowledge, Attitudes, and Practices of Baccalaureate Nursing Students Regarding Oral Health Assessment. *Journal of Nursing Education*. 2012;51(9):532-535. Viitattu 5.11.2017 <https://www.healio.com/nursing/journals/jne/2012-9-51-9/%7Bd97473aa-7a49-472a-ab89-13682be3ca89%7D/knowledge-attitudes-and-practices-of-baccalaureate-nursing-students-regarding-oral-health-assessment>

Clark E; McCann TV. 2007. The influence of friends on smoking commencement and cessation in undergraduate nursing students. *A Journal for the Australian Nursing Profession*, 2008; 27(2): 185-193. Viitattu 24.4.2017 <http://www.tandfonline-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/abs/10.5172/conu.2008.27.2.185>

Department of Health and Human Services. 2012. Preventing tobacco use among youth and young adults. A report of the surgeon general. Atlanta GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Viitattu 5.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>



Fernández D., Ordás B., Álvarez M.J. & Ordóñez C. 2015. Knowledge, attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students. *International Nursing review*; Volume 62, Issue 3; September 2015; Pages 303–311. Viitattu 5.11.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12177/full>

Fritz D.J., Wider L.C., Hardin S.B., Horrocks M. Program Strategies for Adolescent Smoking Cessation. 2008. *The Journal of School Nursing*, Volume: 24, February 2008, issue: 1, 21-27. Viitattu 19.8.2017 <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10598405080240010401>

Grassi M.C., Baraldo M., Chiamulera C., Culasso F., Raupach T., Ferketich A.K., Patrono C. & Nencini P. 2014. Knowledge about Health Effects of Cigarette Smoking and Quitting among Italian University Students: The Importance of Teaching Nicotine Dependence and Treatment in the Medical Curriculum. *BioMed Research International*; Vol. 2014; Article ID 321657, 9 pages. Viitattu 5.11.2017 <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/321657/abs/>

Hakkarainen K., Palonen T. & Paavola S. 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. Helsinki: *Psykologia* 37 (6), 448-464.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Jokinen H. 2017. Lähihoitajaopiskelijoiden tupakointi. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveyskasvatuksen Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.11.2017 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54286/URN%3ANBN%3Afi%3Aju201706042658.pdf?sequence=1>

Kinnunen J., Ollila H., Lindfors L. & Rimpelä A. 2016. Changes in electronic cigarette use from 2013 to 2015 and reasons for use among Finnish adolescents. *Int J Environ Res Public Health* 2016; 13-1114. Viitattu 6.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5129324/>

Kinnunen J., Pere L., Raisamo S., Katainen A., Ollila H. & Rimpelä A. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.11.2017 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2\\_kirjanmerkit\\_20170824\\_Suomi%20100\\_NTTT2017\\_korjaukset\\_mukana%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kvaavik E., Lund I., Nygård M. & Hansen BT. 2016. Lifestyle correlates of female snus use and smoking: a large population-based survey of women in Norway. *Nicotine Tob Res* 2016;18: 431-6. Viitattu 4.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26069033>

Kylmä J. & Juvakka T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.-2.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY.

Lenz BK. 2008. Beliefs, knowledge, and self-efficacy of nursing students regarding tobacco cessation. *Am J Prev Med.* 2008 Dec;35(6 Suppl): S494-500. Viitattu 26.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19012844>

Lauterstein D., Hoshino R., Gordon T., Watkins B.X., Weitzman M. and Zelikoff J. 2014. The Changing Face of Tobacco Use Among United States Youth. *Curr Drug Abuse Rev.* 2014; 7(1): 29–43. Viitattu 1.5.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4469045/>

Liimakka S., Ollila H., Ruokolainen O., Sandström P. & Heloma A. 2015. Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Yhteistä linjaa etsimässä? Tampere: THL. Viitattu 24.4.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126770/THL\\_RAPO2\\_2015\\_web.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126770/THL_RAPO2_2015_web.pdf?sequence=1)

Lounais-Suomen koulutuskuntayhtymä 2018. Novida- ammattiopisto ja lukio. Viitattu 29.5.2018 <https://www.novida.fi/koulutuskuntayhtyma/>

Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry. 2017. Toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 2018. Turku. Julkaisematon lähde.

Luopa P., Kivimäki H., Matikka A., Vilkki S., Jokela J., Laukkarinen E., Paananen R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013 Kouluterveyskyselyyn tulokset. Tampere: THL. Viitattu 5.11.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>

Martínez C., Méndez C., Sánchez M., Martínez-Sánchez J.M. 2016. Attitudes of students of a health sciences university towards the extension of smoke-free policies at the university campuses of Barcelona (Spain). 2016. Gaceta Sanitaria, Volume 31, Issue 2, March–April 2017, Pages 132-138. Viitattu 19.8.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116302047>

Mattila VM., Raisamo S., Pihlajamäki H., Mäntysaari M. & Rimpelä A. 2012. Sports activity and the use of cigarettes and snus among young males in Finland in 1999-2010. BMC Public Health 2012; 12:230. Viitattu 5.11.2017 <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-230>

McKee G., Barry J., Mullin M., Allwright S., Hayes C. 2017. Predictors of Daily and Occasional Smoking and Quitting in Irish University Students. Health, 2017, 9, 435-450. Viitattu 24.4.2017 [http://file.scirp.org/pdf/Health\\_2017031016225034.pdf](http://file.scirp.org/pdf/Health_2017031016225034.pdf)

Metsämuuronen J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Helsinki: International Methelp.

Moxham L., Dwyer T. & Reid-Searl K. 2013. Graduate nurses and nursing student's behaviour: Knowledge and attitudes toward smoking cessation. Nurse Education Today; Volume 33; Issue 10; October 2013; Pages 1143-1147. Viitattu 5.11.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712003978>

Murnaghan D.A., Leatherdale S.T., Sihvonen M. & Kekki P. 2009. School-based tobacco-control programming and student smoking behaviour. Chronic Diseases in Canada. Vol. 29; Number 4; October 2009; Pages 169-175. Viitattu 5.11.2017 [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2009/aspc-phac/H12-27-29-4E.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/H12-27-29-4E.pdf)

Mustonen N. & Ollila H. 2009. Tupakatta työelämään. Savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. THL: Helsinki.

Opetushallitus. 2014. Ammatillisen perustutkinnon perusteet. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja 2014. Määräys 79/011/2014. Helsinki. Viitattu 5.11.2017 [http://www.oph.fi/download/162460\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalan\\_pt\\_01082015.pdf](http://www.oph.fi/download/162460_sosiaali_ja_terveysalan_pt_01082015.pdf)

Ordás B., Fernández D., Ordóñez C., Marqués-Sánchez P., Álvarez M.J., Martínez S., Pinto A. 2015. Changes in use, knowledge, beliefs and attitudes relating to tobacco among nursing and physiotherapy students: a 10-year analysis. Journal of Advanced Nursing, Oct2015; 71(10): 2326-2337. Viitattu 24.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12703/abstract>

Pericas J., González S., Bennasar M., De Pedro J., Aguiló A. & Bauzá L. 2009. Cognitive dissonance towards the smoking habit among nursing and physiotherapy students at the University of Balearic Islands in Spain. Int Nurs Rev. 2009 Mar; 56(1):95-101. Viitattu 5.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=pericas+nursing+student+and+smoking>

Poreddi V., Ramachandra & Math S.B. 2015. Under graduate nursing students' knowledge, attitudes and perceptions of health professionals' role related to tobacco control and cessation. International Journal of Advanced Medical and Health Reseach 2015; Vol: 2; Issue :1; Page : 44-49. Viitattu 5.11.2017 <http://www.ijamhrjournal.org/article.asp?issn=2349-4220;year=2015;volume=2;issue=1;spage=44;epage=49;aulast=Poreddi>

Puupponen M., Ruokolainen O., Ollila H., Seppänen J. 2017. Savukkeiden, nuuskan ja sähkösavukkeiden aloittamisalttius, käyttö ja hankinta sekä suhtautuminen tekstivaroituksiin nuorilla

keväällä 2016. Tutkimuksesta tiiviisti 1, tammikuu 2017. THL: Helsinki. Viitattu 24.4.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131929/URN\\_ISBN\\_978-952-302-801-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131929/URN_ISBN_978-952-302-801-2.pdf?sequence=1)

Puusniekka R. & Jokela J. 2009. Riski päihteiden käyttöön suurempi ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):2. Viitattu 24.4.2017 <http://www.stakes.fi/yp/2009/2/puusniekka.pdf>

Raupach T., Shahab L., Baetzing S., Hoffmann B., Hasenfuss G., West R. & Andreas S. 2009. Medical students lack basic knowledge about smoking: findings from two European medical schools. Nicotine Tob Res. 2009 Jan;11(1) :92-8. Viitattu 5.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19246446>

Ruokolainen O. & Mäki N. 2015. Koulutuksellinen asema ja päihteiden käyttö nuorilla: erot ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevilla. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, [S.I.], v. 52, n. 1, huhti. 2015. ISSN 0355-5097. Viitattu 24.4.2017 [file:///C:/Users/jenni/AppData/Local/Packages/Microsoft.Microsof-tEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/50759-1-43362-1-10-20150428.pdf](file:///C:/Users/jenni/AppData/Local/Packages/Microsoft.Microsof-tEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/50759-1-43362-1-10-20150428.pdf)

Ruokolainen O., Ollila H. & Heloma A. 2013. Päihdekäyttö vahvimmin yhteydessä tupakointiin oppilaitostyyppistä riippumatta. Vertailu ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten kesken. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013): 6; 634-649. Viitattu 2.5.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116035/ruokolainen.pdf?sequence=1>

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.5.2018 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Salakari M. 2017. ”NIKO” – Syövön ehkäisy ja terveyden edistäminen nuorten arjessa. Projektisuunnitelma. Julkaisematon lähde.

Salonen K., Eloranta S., Hautala T. & Kinos S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Silfverberg P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Konsulttitoimisto Planpoint Oy.

Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 2018. Novida – ammattiopisto ja lukio. Viitattu 29.5.2018 <https://www.novida.fi/ammattiopisto/perustutkinnot/perustutkintomme/lahihoitaja/>

Springer C., Tannert Niang K., Matte T. Miller N., Bassett M. & Frieden T. 2008. Do Medical Students Know Enough About Smoking to Help Their Future Patients? Assessment of New York City Fourth-Year Medical Students' Knowledge of Tobacco Cessation and Treatment for Nicotine Addiction. Academic Medicine: October 2008; Vol. 83; Issue 10; Pages: 982-989. Viitattu 5.11.2017 [http://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/2008/10000/Do\\_Medical\\_Students\\_Know\\_Enough\\_About\\_Smoking\\_to.20.aspx](http://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/2008/10000/Do_Medical_Students_Know_Enough_About_Smoking_to.20.aspx)

Sychareun V., Hansana V., Choummanivong M., Nathavong S., Chaleunvong K., Durham J. 2013. Cross-sectional survey: sking among medical, pharmacy, dental and nursing students, University of Health Sciences, Lao PDR. BMJ Journals. BMJ Open. Volume 3, Issue 8. Viitattu 24.4.2017 <http://bmjopen.bmj.com/content/3/8/e003042>

Takala S. 2017. Syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen: osallistavan toimintamallin kehittäminen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Tupakka ja terveys. Viitattu 23.5.2018 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakka-ja-terveys>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki. Viitattu 1.9.2017 <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1.-4. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tseveenjav B., Pesonen P., Virtanen J.I. 2015. Use of snus, its association with smoking and alcohol consumption, and related attitudes among adolescents: the Finnish National School Health Promotion Study. Viitattu 4.6.2017 <http://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12971-015-0058-3>

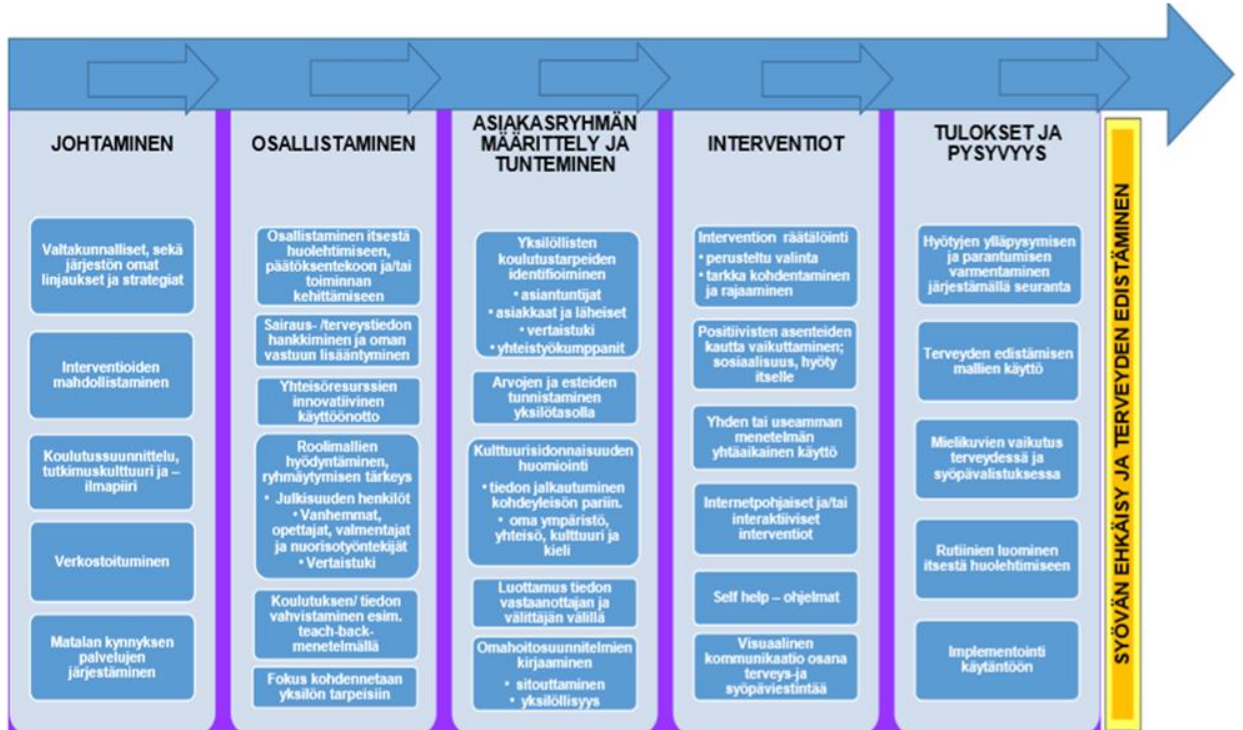
VanDevanter N., Zhou S., Katigbak C., Naegle M., Sherman S., Weitzman M. 2016. Knowledge, Beliefs, Behaviors, and Social Norms Related to Use of Alternative Tobacco Products Among Undergraduate and Graduate Nursing Students in an Urban U.S. University Setting. J Nurs Scholarsh. 2016 Mar;48(2):147-53. Viitattu 24.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26845631>

Vitzthum K., Koch F., d, Groneberg D.A., Kusma B., Mache S., Marx P., Hartmann T., Pankow W. 2013. Smoking behaviour and attitudes among German nursing students. Nurse Education in Practice. Volume 13, Issue 5, September 2013, Pages 407–412. Viitattu 14.4.2017 <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1471595312002296>

Wills T.A., Knight R., Williams R.J., Thomas A., Pagano I. & Sargent J. 2015. Risk factors for exclusive e-cigarette use and dual e-cigarette use and tobacco use in adolescents. Pediatrics 2015;135: e43-51. Viitattu 5.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4279062/>

Zhou S., Van Devanter N., Fenstermaker M., Cawkwell P., Sherman S. & Weitzman M. A 2015. Study of the Use, Knowledge, and Beliefs About Cigarettes and Alternative Tobacco Products Among Students at One U.S. Medical School. Acad Med. 2015 Dec; 90(12):1713-9. Viitattu 5.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26308126>

# Liite 1. Takalan ”Syövän torjunta ja terveyden edistäminen” -toimintamalli



## Liite 2. Alkukartoituskysely

### NIKO ALKUKARTOITUS LÄHIHOITAJAOPISKELIJOILLE

Ikäsi:
Opintojen aloittamisvuosi?

#### Merkitse rastilla sinun tämän hetkinen nikotiinituotteiden käyttösi.

- Käytätkö tupakkaa? \_\_\_\_\_ en ollenkaan \_\_\_\_\_ satunnaisesti \_\_\_\_\_ päivittäin
- Käytätkö nuuskaa? \_\_\_\_\_ en ollenkaan \_\_\_\_\_ satunnaisesti \_\_\_\_\_ päivittäin
- Käytätkö sähkötupakkaa? \_\_\_\_\_ en ollenkaan \_\_\_\_\_ satunnaisesti \_\_\_\_\_ päivittäin

#### Seuraavassa on väittämiä nikotiinituotteista. Arvioi, missä määrin olet samaa tai eri mieltä esitetyn asian kanssa. Merkitse rastilla parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Väite					
	5=Täysin samaa mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	3=En samaa enkä eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	1=Täysin eri mieltä
Nuuska on terveellisempää kuin tupakka					
Savuttomuus on muodikasta					
Nikotiinituotteiden käyttö on rentouttavaa					
Nikotiinituotteiden käyttö parantaa mielialaa					
Nikotiiniriippuvuus syntyy vain pitkäaikaisen ja runsaan tupakkatuotteiden käytön jälkeen.					
Nikotiinituotteet pitäisi kieltää kokonaan					
Tupakkapakkausten varoitustekstit ja -kuvat ovat turhia					
Sähkösavukkeet ovat turvallisia käyttää					
Lopettaa voi koska tahansa, tahdonvoimasta se on kiinni					
Kaveri auttavat pysymään erossa nikotiinituotteista					
Oma roolini (tulevana lähihoitajana) on tärkeä nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyssä					
Terveystuotteen ammattilaisen rooli nikotiinituotteiden vieroituksessa on merkittävä					
Nikotiinituotteet eivät kuulu terveydenhuollon ammattilaisen käyttöön					
Terveystuotteen ammattilaisella tulee olla keinoja antaa tietoa nikotiinituotteisiin liittyen					
Terveystuotteen ammattilaisen tulee saada täydennyskoulutusta nikotiinituotteista vierottamiseen					
Nikotiinituotteiden käyttö on yleistä terveydenhuollon ammattihenkilöstön keskuudessa					

## Liite 3. Palautekysely

### PALAUTEKYSELY LÄHIHOITAJAOPISKELIJOILLE

Miten voit tulevana terveydenhuollon ammattilaisena hyödyntää tätä tilaisuutta?

---

Koitko, että nikotiinituotteista saamasi tieto oli hyödyttävää? (0=ei yhtään - 5=erittäin hyödyttävä)

0            1            2            3            4            5

---

Mitä mieltä olet tilaisuudesta opintoihin liittyvänä teemana (0=ei yhtään - 5=erittäin hyödyttävä)

- itselle henkilökohtaisesti?

0            1            2            3            4            5

---

- ammatillisesti?

0            1            2            3            4            5

---

Jos vastasit alle 3, kerrothan kehittämissuhteita ☺

## Liite 4. Kyselyn saatekirje

### KYSELYN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Lähihoitajaopiskelijoiden tieto ja asenteet nikotiinituotteiden käyttöön liittyen

Päiväys 5.9.2017

#### Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan liitteenä olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on saada tietoa lähihoitajaopiskelijoiden tiedosta ja asenteista nikotiinituotteisiin liittyen. Tarkoituksena on lisätä lähihoitajaopiskelijoiden tietoa nikotiinituotteista. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen (LSSY) NIKO- syövän ennalta ehkäisy ja terveyden edistäminen nuorten arjessa- hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu Uudenkaupungin ammattiopiston, Novidan, rehtorilta 25.8.2017.

Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tämä kysely liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Raija Nurminen, yliopettaja, Turun AMK /Terveys ja hyvinvointi

Vastauksistasi kiittäen

Jenni Vaskelainen  
Sairaanhoitaja/ yamk-opiskelija  
044 0962182  
jenni.vaskelainen@edu.turkuamk.fi



## Liite 5. Ikäryhmittäiset erot nikotiinituotteiden käytössä

### Ikä \* Tupakan käyttö

		Crosstab				
		Tupakan käyttö				
		en ollenkaan	satunnaisesti	päivittäin	Total	
Ikä	15 - 21	Count	16	12	20	48
		% within Ikä	33,3%	25,0%	41,7%	100,0%
	22 - 49	Count	14	5	3	22
		% within Ikä	63,6%	22,7%	13,6%	100,0%
Total		Count	30	17	23	70
		% within Ikä	42,9%	24,3%	32,9%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,872 <sup>a</sup>	2	,032
Likelihood Ratio	7,284	2	,026
Linear-by-Linear Association	6,772	1	,009
N of Valid Cases	70		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,34.

### Ikä \* Nuuskan käyttö

		Crosstab				
		Nuuskan käyttö				
		en ollenkaan	satunnaisesti	päivittäin	Total	
Ikä	15 - 21	Count	43	4	1	48
		% within Ikä	89,6%	8,3%	2,1%	100,0%
	22 - 49	Count	21	0	0	21
		% within Ikä	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	64	4	1	69
		% within Ikä	92,8%	5,8%	1,4%	100,0%

## Ikä \* Sähkötupakan käyttö

		Crosstab				
		Sähkötupakan käyttö				
		en ollenkaan	satunnaisesti	päivittäin	Total	
Ikä	15 - 21	Count	37	10	1	48
		% within Ikä	77,1%	20,8%	2,1%	100,0%
	22 - 49	Count	21	0	0	21
		% within Ikä	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	58	10	1	69
		% within Ikä	84,1%	14,5%	1,4%	100,0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,725 <sup>a</sup>	2	,057
Likelihood Ratio	8,868	2	,012
Linear-by-Linear Association	5,212	1	,022
N of Valid Cases	69		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,30.

## Liite 6. Palautekyselyn tulokset

