



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

AMMATILLISEN OPPILAITOKSEN
SAVUTTOMUUS JA ENSIMMÄISEN
VUODEN OPISKELIJOIDEN
TUPAKOINTITOTTUMUKSET

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Kristina Jokela
Noora Uski
Kevät 2012

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

JOKELA, KRISTINA & USKI, NOORA

Ammatillisen oppilaitoksen savuttomuus ja ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumukset

Terveydenhoitotyön opinnäytetyö, 49 sivua, 12 liitesivua

Kevät 2012

TIIVISTELMÄ

Laki savuttomasta oppilaitoksesta astui voimaan 1.10.2010. Kyseinen tupakkalain (1976/693) lisäys velvoittaa kaikkia oppilaitoksia savuttomuuteen. Savuton oppilaitos mahdollistaa opiskelun ja työskentelyn terveellisessä ja turvallisessa ympäristössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla kartoittaa ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumuksia, sekä oppilaitoksen savuttomuuden toteutumista vastaajien näkökulmasta. Opinnäytetyössä kartoitettiin myös opiskelijoiden tupakointiin vaikuttavia taustatekijöitä sekä terveydentilaa. Tutkimuksen kohderyhmäksi rajautui ensimmäisen vuoden sosiaali- ja terveysalan, sekä tekniikan ja liikenteen alan opiskelijat. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimustulosten avulla antaa työn toimeksiantajalle ajantasaisia ja luotettavaa tietoa opiskelijoiden tupakointitottumuksista, sekä asenteista oppilaitoksen savuttomuutta kohtaan. Tutkimustulokset annettiin oppilaitoksen ja opiskelijaterveyden-huollon käyttöön. Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin määrällisin menetelmin.

Kyselytutkimuksen teko valitulle kohderyhmälle toteutui suunnitellusti touku-kuussa 2011. Tuolloin tavoitettiin oppilaitoksen neljä tekniikan- ja liikenteen alan ensimmäisen vuoden opiskelijaryhmää ja viisi sosiaali- ja terveysalan ryhmää. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kontrolloituun kyselyyn. Kyselytutkimukseen varattiin kaksi päivää, jolloin kohderyhmän opiskelijat olivat tavoitettavissa. Kaikki vastaajat olivat aloittaneet alansa opinnot vuonna 2010. Kaikki opiskelijat vastaanottivat ja palauttivat kyselylomakkeen.

Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla tarkasteltiin tuloksia numeerisesti, SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen. Kyselyyn vastasi yhteensä 103 opiskelijaa, joista 19,6 % oli polttanut enintään yhden savukkeen elämänsä aikana. Enemmistö vastaajista, 56,9 % kertoi polttaneensa yli 50 savuketta. Vastaajista 59 % piti oppilaitoksen savuttomuutta huonona asiana. Oppilaitoksen savuttomuus ei ollut muuttanut opiskelijoiden tupakointitottumuksia 92 %:n kohdalla. Yhteenvedona voitiin todeta, että oppilaitoksen savuttomuus ei opiskelijoiden mielestä toteutunut, eivätkä henkilökunnan toimet olleet riittäviä.

Asiasanat: savuton oppilaitos, nuoret, tupakointitottumukset, tupakkalaki, savuttomuus, kyselytutkimus

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

JOKELA, KRISTINA & USKI, NOORA:

Nonsmoking vocational institute and first-year students' smoking habits

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing 49 pages, 12 pages of appendices

Spring 2012

ABSTRACT

The legislation of smoke-free institute came into effect on 1.10.2010. The tobacco law amendment in question obligates all institutes in Finland to be smoke-free. A Smoke-free environment guarantees a healthier and safer environment for studying and working.

The purpose of our survey study, was to identify the smoking habits of first-year students in a vocational institute, and to get information about how the students relate to a smoke-free institute. We surveyed the students smoking habits as well as the underlying factors affecting their state of health. The target group of the survey was limited to first-year social and health care students as well as technology and transport students. The aim of the research was to provide up-to-date and reliable information on the students' smoking habits as well as their attitudes towards a smoke-free environment. The information gathered in the study was analyzed quantitatively.

The survey was carried out as planned in May 2011. Four first-year technology and transport student groups and five social and health care student groups answered the survey. The survey was carried out in a controlled environment. We carried out the survey in the two days the target group could be reached. All the respondents had started their vocational studies in 2010. All the students received and returned their questionnaires.

With the help of the SPSS-program we were able to view the results numerically. We received replies from a total of 103 students of which 19,6 % had smoked one or none cigarette during their lifetime. The majority of the respondents, 56,9 % reported having smoked over 50 cigarettes during their lifetime and 59% of the respondents did not see any benefits in studying in a smoke-free institute. A smoke-free environment had not affected the students' smoking habits in 92% of the respondents. As a conclusion the students did not think that the institute was in fact smoke-free and in their opinion the actions of the personnel were insufficient.

Key words: smoke-free institute, youth, smoking habits, cigarette law, nonsmoking, survey

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORTEN TUPAKOINTI	3
2.1	Nuorten tupakoinnin yleisyys	3
2.2	Asenteet tupakointia kohtaan	5
2.3	Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät	6
2.4	Tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat ja tupakkariippuvuus	8
3	SAVUTTOMUUTTA TUKEVAT TOIMENPITEET	12
3.1	Oppilaitosten tupakointikiellot	13
3.2	Savuton oppilaitos	14
3.3	Terveydenhoitajan rooli savuttomuuden tukemisessa	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
5.1	Kyselylomakkeen laadinta	18
5.2	Tutkimusaineiston keruu	20
5.3	Tutkimusaineiston analyysi	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1	Vastaajien taustatiedot ja terveydentila	23
6.2	Tupakointiin liittyviä taustatekijöitä	24
6.3	Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumukset	26
6.4	Savuttomuuden tuomat muutokset ja lopettamiseen tarjottu tuki	28
7	TULOSTEN TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
8	POHDINTA	35
8.1	Luotettavuus ja eettisyys	36
8.2	Jatkotutkimusaiheet ja tutkimuksen hyödynnettävyys	37
8.3	Oman työskentelyn arviointi	38
	LÄHTEET	40
	LIITTEET 1.- 4.	46

1 JOHDANTO

Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on tärkeällä sijalla keskusteluissa ja kehittämishankkeissa. Valtioneuvostossa on 2000-luvulla hyväksyty lasten ja nuorten hyvinvointia suoraan tai välillisesti koskevat politiikkaohjelmat: Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma, joka tukee perheiden arjen hyvinvointia korostaen ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen tärkeyttä ja terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2008–2011), joka mahdollistaa terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn kehittämisen aiempaa johdonmukaisemmin. (Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007–2011, 1; Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2008–2011, 1.) Erityisesti savuttomuuden ehkäisemiseksi on 1.10.2010 astunut voimaan tupakkalaki (1976/693), joka velvoittaa kaikkia oppilaitoksia savuttomuuteen.

Nuorten tupakointitottumuksista on olemassa tutkittua tietoa, mutta oppilaitoksen savuttomuus on tutkimusaiheena tuore. Aiempien tutkimusten perusteella ammatillisissa oppilaitoksissa tupakointi on yleisempää kuin muissa toisen asteen oppilaitoksissa. Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn mukaan 39 % ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista tupakoi. (Rainio, Pere, Lindfors, Lavikainen, Saarni & Rimpelä 2009, 25.) Tämän vuoksi olisikin tärkeää suunnata tukitoimia erityisesti ammatillisiin oppilaitoksiin.

Ajatus opinnäytetyön aiheesta lähti toimeksiantajan toiveesta saada jatkoa ammatillisessa oppilaitoksessa keväällä 2010 toteutetulle SmokEd-projektille ja ”savuton koulu”-hankkeelle. Keväällä 2010 hoitotyönopiskelijat järjestivät ammatilliseen oppilaitokseen kaksipäiväisen SmokEd-tapahtuman. Hoitotyönopiskelijat lähtivät kehittämään projektia nuorten tupakoinnin ehkäisemiseksi Päijät-Hämeen koulutus konsernin aloitteesta. Tapahtumassa opiskelijoille annettiin tietoa sekä konkreettisia esimerkkejä tupakoinnin vaaroista. Lisäksi hoitotyönopiskelijat pitivät kuljetusalan ensimmäisen vuoden opiskelijoille tupakointivalistustunteja. Projekti koettiin hyödylliseksi ja sille asetetut tavoitteet saavutettiin. Tapahtumaan osallistui yhteensä 134 opiskelijaa. SmokEd-projektin tavoite oli saada opiskelijat miettimään omaa tupakointiaan ja alentaa kynnystä tupakoinnin lopettamiseen. (Arvez ym. 2010.) Projektin jatkeeksi toivottiin opinnäytetyötä aiheesta. Aihe esiteltiin koulun aihe markkinoilla ja ilmoitautettiin opinnäytetyö-prosessiin tou-

kokouksessa 2010. Aihetta pidettiin ajankohtaisena ja mielenkiintoisena. Tärkeäksi koettiin myös, että opinnäytetyön aihe tulisi toimeksiantajan tarpeesta, ja työstämme tulisi olemaan hyötyä käytännön työelämässä.

Yhteistyötä tehtiin alusta asti oppilaitoksen opiskelijaterveydenhuollon ja työn toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön aiheesta ja toteutuksesta keskusteltiin terveydenhoitajan kanssa, samalla tiedusteltiin toimeksiantajan toiveita ja tarpeita. Opinnäytetyössä päädyttiin kyselytutkimukseen, jonka tulokset analysoitiin määrällisin menetelmin. Kohderyhmäksi rajautui kahden eri koulutusalan ensimmäisen vuoden opiskelijat. Ensimmäisen vuoden opiskelijoihin päädyttiin, koska he olivat pääasiassa alle 18-vuotiaita ja opintojen alkamishetkellä laki savuttomasta oppilaitoksesta ei ollut vielä astunut voimaan.

Vuonna 2009 tupakoi 16-vuotiaista suomalaisista 23 % päivittäin. (Rainio ym. 2009, 19.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla kartoittaa ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumuksia, sekä oppilaitoksen savuttomuuden toteutumista opiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on antaa toimeksiantajalle tietoa opiskelijoiden tupakointitottumuksista, sekä asenteista oppilaitoksen savuttomuutta kohtaan.

2 NUORTEN TUPAKOINTI

Nuorison terveyttä ja terveystottumuksia seuraavat tietojärjestelmät ovat osoittaneet nuorten tupakoinnin, alkoholin käytön ja huumealtistuksen kehityssuunnan olleen pääosin myönteinen 2000-luvulla (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela, 2010, 15–16). Edesmenneen ja osittain vielä meneilläänkin olevan taantuman aikana on kuitenkin varauduttava muutoksiin. Aiemmasta kokemuksesta tiedetään, että talouden suhdanteiden rajuilla muutoksilla on vaikutuksia perheiden arkeen ja siten myös nuorten elinympäristöihin, terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen. Kun lähitulevaisuuden toimenpiteistä päätetään, tulisi viime laman kokemukset ottaa huomioon ja painottaa nyt ennaltaehkäiseviä toimia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b; Rainio ym. 2009, 1-2.)

Nuorten tupakointia koskevaa aineistoa on kerätty Suomessa kansallisella tasolla säännöllisesti jo 1970-luvun lopulta lähtien. Tämä mahdollistaa pitkän aikavälin trendien tarkastelun ja antaa välineen muun muassa nuoriin kohdistettujen tupakkapoliittisten toimenpiteiden vaikutusten arviointiin. Suomalaisnuorten tupakointia kartoitetaan edelleen seuraavissa tutkimuksissa:

Nuorten terveystapatutkimus (vuodesta 1977, 12–18-vuotiaat nuoret), Kouluterveyskysely (vuodesta 1995, peruskoulujen 8. ja 9. luokat, lukioiden 1. ja 2. vuosi; vuodesta 2008 alkaen lisäksi ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosi), The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs ESPAD (vuodesta 1995, tutkimusvuotena 16 vuotta täyttävät nuoret. Vertailu Euroopan tasolla mahdollista), Health Behavior in School-aged Children HBSC (vuodesta 1983/84, 11-, 13- ja 15-vuotiaat nuoret. Kansainvälinen vertailu mahdollista.). (Luopa ym. 2010, 15.)

2.1 Nuorten tupakoinnin yleisyys

Nuorten terveystapatutkimus on vakiinnuttanut asemansa nuorten terveyden ja terveyskäyttäytymisen kansallisena tietolähteenä tuottaen tietoa valtakunnallisten ohjelmien ja lainsäädännöllisten toimenpiteiden, erityisesti tupakkalain, vaikutusten arviointiin. Tupakkatuotteiden päivittäisestä käytöstä on tietoa vuodesta 1981 lähtien. Tupakkatuotteiden käyttö sisältää kaikki tupakkatuotteet yhteensä, kuten savukkeet, nuuska, sikarit ja piiput. Kahden viimeksi mainitun käyttö nuorison

keskuudessa on erittäin harvinaista. Vuonna 2009 tupakkatuotteita käytti päivittäin 14-vuotiaista sekä tytöistä että pojista 8 % ja 16-vuotiaista vastaavasti 23 %. 18-vuotiaiden ikäryhmässä pojat (29 %) käyttivät tupakkatuotteita päivittäin hieman useammin kuin tytöt (26 %). 14- ja 18-vuotiaiden tyttöjen tupakkatuotteiden käyttö lisääntyi vähitellen 1980-luvun alusta lähtien aina vuoteen 2001 asti. Tämän jälkeen tytöillä tupakkatuotteiden käytön nousu pysähtyi ja kääntyi laskuun. Pojilla tupakkatuotteiden käyttö oli lähtenyt lievään laskuun jo 90-luvun alussa. Lasku näyttäisi kuitenkin pysähtyneen vuosien 2007–2009 välillä ja kääntyneen vuonna 2009 hieman nousuun. Muutos ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä kyseisenä ajanjaksona. (Rainio ym. 2009, 19, 26–28.)

Tupakkatuotteiden käytön muutokset olivat eri ikäryhmissä suurin piirtein samantaisia kuin luvut 14–18-vuotiailla. Poikkeuksena oli 18-vuotiaat, joilla tupakkatuotteiden käytössä ei tapahtunut juuri muutoksia ennen vuotta 2007. Vuosien 2005–2007 välillä tupakkatuotteiden päivittäinen käyttö kääntyi laskuun. 16-vuotiailla vuoden 2001 jälkeen alkanut lasku pysähtyi vuosina 2007–2009. Vielä vuonna 2007 näytti siltä, että vuosituhannen alusta alkanut 14-vuotiaiden tyttöjen päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö oli laskussa. Vuonna 2009 tupakkatuotteiden päivittäinen käyttö oli lähtenyt uudelleen nousuun. Sekä 16- että 18-vuotiailla tytöillä lasku on hidastunut. Nuuskakokeilut lisääntyivät 14–18-vuotiailla pojilla 1990-luvun alusta aina 2000-luvun alkuun. Tämän jälkeen alkanut kokeilujen laskuun pysähtyi useimmissa ikä- ja sukupuoliryhmissä ja kääntyi uudelleen nousuun vuosina 2007–2009. Vuonna 2009 pojista nuuskaa kokeilleita oli 14 vuoden iässä 12 %, 16-vuotiaana 31 % ja 18-vuotiaana 41 %. Tutkimusjakson 2007–2009 välisenä aikana huomattavaa on 14-, 16- ja 18-vuotiaiden poikien nuuskakokeilujen kääntyminen selvään nousuun. Tyttöjen kokeiluluvut ovat alhaisempia kuin poikien. Kokeilujen väheneminen näyttäisi pysähtyneen 14-vuotiailla tytöillä vuosien 2007–2009 välisenä aikana, kun taas 16- ja 18-vuotiailla tytöillä nuuskaa kokeilleiden osuudet näyttäisivät lähteneen jälleen nousuun. (Suomen virallinen tilasto, 2010; Rainio ym. 2009, 26–29.)

2.2 Asenteet tupakointia kohtaan

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan valtaosa suomalaisnuorista on tupakoimattomia. Nuorten tupakkakokeilujen ja tupakoinnin yleisyys on ollut Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan pitkään laskusuunnassa. Kuitenkin kahden viimeisen vuoden kuluessa on ilmennyt signaaleja, jotka aikuisten on huomioitava. Kouluterveyskysely taas osoittaa, että hyväksyvät asenteet tupakointia kohtaan ovat yleistyneet sekä yläluokkalaisilla että lukiolaisilla. Ammattiin opiskelevien asenteet tupakointia kohtaan ovat sallivampia kuin lukiolaisten, ja päivittäinen tupakointi on ammatillisissa oppilaitoksissa moninkertaisesti lukioita yleisempää. Harva aloittaa tupakkatuotteiden käytön enää täysi-ikäisenä. Nuoret ovat olleet tupakkateollisuudelle aina tärkeä kohderyhmä, sillä tuottavuuden ylläpitämiseksi tarvitaan yhä uusia käyttäjiä. Suomen kehittäessä kansainvälinen lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa valtioita takaamaan kaikille alle 18-vuotiaille oikeuden elää mahdollisimman terveenä. Tupakoimattomuuden edistäminen kaikissa kehitysympäristöissä joissa on lapsia ja nuoria, on olennainen osa terveen elämän mahdollistamista. (Rainio ym. 2009; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b.)

Suomalaisten tupakointi on väestötasolla vähentynyt verrattuna aiempiin vuosiin. Kuitenkin vuoden 2007 tilastojen mukaan 25–74-vuotiaista miehistä 23 % ja samanikäisistä naisista 15 % tupakoi päivittäin. Nuorista 15–24-vuotiaista miehistä 18 % tupakoi päivittäin ja 8 % satunnaisesti. Saman ikäisistä naisista päivittäin tupakoi 14 % ja satunnaisesti 10 %. (Helakorpi, Paavola, Prättälä & Uutela. 2009, 4.) Kysyttäessä suomalaisten mielipidettä omasta tupakoinnistaan, moni tupakoi mielestään liian paljon. Suomalaiset aloittavat tupakoinnin yleisimmin peruskoulun jälkeen 16–19-vuoden iässä, mutta nuorten tupakointi alkaa kuitenkin lisääntyä huomattavasti jo peruskoulun viimeisillä luokilla (Laatikainen, Tapanainen, Alfthan, Salminen, Sundvall, Leiviskä, Harald, Jousilahti, Salomaa & Vartiainen 2002, 42; Peltonen, Harald, Männistö, Saarikoski, Peltomäki, Lund, Sundvall, Juolevi, Laatikainen, Aldén-Nieminen, Luoto, Jousilahti, Salomaa, Taimi & Vartiainen 2007, 349, 351, 365).

Yleinen asenne tupakointia kohtaan tulee ilmi myös lukuisista hankkeista terveyden edistämiseksi ja samalla tupakoinnin lopettamiseksi. Näistä esimerkkinä Terveys 2015, joka on terveystieteellinen ohjelma, jonka tavoitteena on terveiden ja

toimintakykyisten elinvuosien lisääminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Ohjelma pyrkii hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä terveydenhuollossa että kaikilla muilla yhteiskunnan osa-alueilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 3.) Toisena esimerkkinä Savuton Suomi 2040, jonka mukaan on mahdollista, että Suomesta saadaan savuton vuoteen 2040 mennessä. Tupakoinnin tulisi tämän mukaan vähentyä 10 % vuosittain. Keskeiset suomalaiset terveysorganisaatiot ja keskusjärjestöt vaativat poliitikkoja ryhtymään sanoista tekoihin savuttomuuden edistämiseksi. Niiden mukaan nopeita toimia tarvitaan erityisesti lasten tupakansavun altistuksen ehkäisemiseksi. Maamme 342 kunnasta on julistautunut savuttomaksi jo 79 kuntaa ja 46 valmistelee savuttomuutta. (Savuton Suomi 2040.)

2.3 Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät

Tupakointi aloitetaan Suomessa keskimäärin 14-vuotiaana. Tupakoinnin aloittamisen ja siihen liittyvät riskitekijät ovat yksilöllisiä ja ne riippuvat sekä yksilöstä itsestään että hänen elinympäristöstään ja sosiaalisista suhteistaan. Tupakointi alkaa vähitellen muuttua ehdollistuneeksi käyttäytymiseksi. Samaan aikaan fyysinen riippuvuus nikotiiniin kehittyy ja voimistuu, ja se alkaa säädellä tupakoinnin määrää. Aikuisten vastuulla on suojata lapsia ja nuoria ja turvata heille terveellinen kehitys. Yksi osa tätä on keskeisten tupakoinnille altistavien riskitekijöiden tietäminen ja tunnistaminen. Perinnölliset eli geneettiset tekijät selittävät tupakointikäyttäytymisestä noin puolet. Tämä tarkoittaa esimerkiksi elimistön tapaa reagoida nikotiiniin, joka on perinnöllisesti siirtyvä ominaisuus. Perinnöllisyyden osuus riippuvuuden synnyssä ja tupakoinnin lopettamisessa on suurempi kuin esim. kokeilussa tai aloittamisessa. Toinen perinnöllisyyteen liittyvä riskitekijä on puberteettikehityksen vaihe. Tupakointi on yleinen riskikäyttäytymisen muoto juuri nuoruudessa. Siirryttäessä lapsuudesta nuoruuteen, murrosiän mukanaan tuomat muutokset aivoissa lisäävät itsensä palkitsemisen tarvetta erityisesti kaverien ja muiden vertaisten läsnä ollessa, mikä taas lisää riskinottoa. Myös heikosti peruskoulussa menestyvät ovat riskialttiita tupakoinnin aloittamiselle ja säännölliseen tupakointiin siirtymiselle. (Broms 2008, 25–26.)

Tupakoinnin ja mielenterveysongelmien, erityisesti masennuksen, välillä on selvä yhteys jo nuoruudessa. Yhteyden on havaittu olevan kaksisuuntainen: masennus voi ennustaa tupakoinnin aloittamista ja toisaalta tupakointi voi ennustaa masennuksen ilmaantumista. Masentuneella nuorella on suuri riski aloittaa myös muiden päihteiden käyttö. Suomalaistutkimuksessa nuoruusiän masennus kasvatti sekä savukkeiden että nuuskankäytön aloittamisen riskiä. Päivittäin tupakoivilla 15–17-vuotiailla suomalaisnuorilla havaittiin tupakoimattomiin nähden yli 15-kertainen riski vakavalle masennushäiriölle. Toinen nuorilla usein tupakointiin liittyvä mielenterveyden häiriö on ADHD. (Pietinalho 2004, 42–45; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011a.)

Kavereiden tupakointi ja sosiaalinen paine ovat suuri riskitekijä tupakoinnin aloittamiselle. Riskin luovat parhaat ystävät, seurustelukumppani, vertaisista koostuvat ryhmät tai verkostot sekä laajemmat sosiaaliset ryhmät tai alakulttuurit, joihin nuori kokee kuuluvansa. Vaikka vaikutuksen olemassaolo on todennettu laajalti, sen mekanismit ovat monimutkaisia ja osin vielä epäselviä. Läheskään aina ei ole kyse vertaisilta tulevasta suorasta ja pakottavasta paineesta toimia halutulla tavalla. Tupakointiin liittyvät päätökset näyttävät heijastavan pikemminkin nuoren joukkoon sopeutumista, sosiaalista hyväksyntää, suosituimmuutta ja itsenäisyyttä koskevia valintoja ja näkemyksiä. Nuoret joilla on positiivinen mielikuva tyypillisestä samanikäisestä tupakoijasta, aloittavat tupakoinnin todennäköisemmin kuin vähemmän positiivisen mielikuvan omaavat. (Liimatainen-Lamberg 2000, 13–16.)

Vanhempien tupakoinnilla näyttää olevan keskeinen vaikutus nuoren tupakoinnin aloittamiseen. Tupakointi siirtyy usein sukupolvelta toiselle sekä perinnöllisinä että ympäristöstä opittuina vaikutteina. Kohdussa nikotiinille altistuneet lapset ovat kasvaneessa riskissä tupakoinnin aloittamiselle. Vanhemmista äidin tupakoinnilla on todettu olevan suurempi vaikutus nuoren tupakoinnin aloittamiseen. Tupakoivat vanhemmat ovat mallina tupakoinnin aloittamiselle. Myös muilla nuorten kanssa tekemisissä olevilla aikuisilla on suuri vastuu nuorten tupakoinnista. Koulut ja oppilaitokset ovat keskeisiä kehitysympäristöjä nuorille, ja niissä toimivien aikuisten toiminta ja malli tärkeää. Nuorten tupakointi onkin yleisempää oppilaitoksissa, joissa myös henkilöstö tupakoi. Jos oppilaitoksessa ei ole selviä tupakointia kieltäviä sääntöjä, joita myös henkilöstö noudattaa, tai kieltoja ei tunneta tai niitä ei pidetä uskottavina, tupakointi on todennäköisesti yleisempää.

Koska tupakointi aloitetaan keskimäärin 14-vuotiaana, yläaste on aikuisten toiminnan ja huomion osalta kriittistä aikaa. (Rainio 2009, 48–49; Vilpas 2008, 43, 52.)

Tupakkatuotteiden saatavuus, hinta ja muut lainsäädännölliset tekijät vaikuttavat tupakoinnin helppouteen. Tupakan helppo saatavuus nuoren elinympäristössä synnyttää tilanteen, jossa nuoren alttius riskikäyttäytymiselle voi muuttua tupakoinniksi. Vaikka nuorella olisi perinnöllinen herkkyys nikotiinille, tupakkariippuvuuden syntyminen riippuu siitä haluaako nuori kokeilla tupakointia ja saako hän tupakkatuotteita hankittua. Tupakan hinnankorotukset ovat tärkeitä, sillä niillä pystytään vähentämään tehokkaasti erityisesti nuorten tupakointia. Yleiset tupakointikiellot ja savuttomat elinympäristöt tukevat savuttomuutta koko elämäkautella. Ei ole vain sattumaa että lasten ja nuorten elokuvissa tupakoidaan runsaasti. Nuorten maailmassa media kuten lehdet, televisio, elokuvat ja internet ovat tärkeässä asemassa. Tupakkamyönteiselle medialle ja markkinoinnille altistuminen lisää nuorten positiivisia asenteita tupakointia kohtaan ja kasvattaa riskiä tupakoinnin aloittamiselle. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011a.)

2.4 Tupakoinnin aiheuttamat terveystahdit ja tupakkariippuvuus

Tupakkatuotteisiin kuuluvat savukkeet, sikari, piipputupakka ja nuuska. Käytetyin näistä on savuke, jota polttaa 77 % tupakoitsijoista. Tupakka sisältää monia terveydelle haitallisia kaasumaisia ja kemiallisia yhdisteitä. Niistä vaarallisimpia ovat häkä ja terva. Tupakka sisältää myös nikotiinia, joka on voimakkaasti riippuvuutta aiheuttava ainesosa (Havio ym. 2008, 69; World Health Organization 2009).

Tupakointi on yleistä suomalaisten keskuudessa. Lisäksi tiedetään, että tupakointi on osasyynä monen sairauden syntyyn. Tupakasta aiheutuvien haittojen vuoksi suomalaisten runsaaseen tupakointiin on kiinnitetty huomiota myös valtakunnallisesti. Väestön tupakointia pyritään vähentämään lakimuutosten (Tupakkalaki 1976/693) sekä erilaisten hankkeiden ja ohjelmien, kuten Terveys 2015 - kansanterveysohjelman avulla, Savuton Suomi 2040-ohjelmalla, sekä pyrkimällä siihen, että tupakointi otetaan puheeksi asiakkaiden kanssa kaikilla terveydenhuol-

lon toiminta-alueilla (Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelma 2007–2011, 3-4, 10; Peltonen ym. 2007, 351; Helakorpi ym. 2009, 4.)

Tupakoitsijalla on tupakoimattomiin verrattuna moninkertainen riski sairastua useisiin sairauksiin, kuten syöpään sekä keuhko-, sydän- ja verisuonisairauksiin (Tobacco key facts 2009). Tupakka kiihdyttää sydämen sykettä, supistaa verisuonia sekä vaurioittaa keuhkojen värekarvoja ja limakalvoja. Keuhkohtaumatautia sairastavista 90 % tupakoi. Tupakoinnilla on todettu olevan yhteyttä myös osteoporoosiin ja lapsettomuuteen. Hedelmättömyyden syistä 10 % epäillään johtuvan tupakoinnista. Tupakointi lisää myös riskiä sairastua kaihiin, sillä tupakan sisältämät kemikaalit keräytyvät silmän linssiin. Myös jatkuva altistuminen tupakan savulle eli passiivinen tupakointi on haitallista. Vuosittain noin 5 000–6 000 suomalaista kuolee tupakan aiheuttamiin sairauksiin. (Patja 2006a.)

Nuorille yksi merkittävimmistä vaikutuksista on kunnon ja kestävyuden heikkeneminen. Tämä johtuu tupakan savua hengitettäessä hiilimonoksidin imeytymisestä vereen, jolloin hapen saanti heikkenee. Kun lihakset eivät saa happea, seurauksena on suorituskyvyn ja kunnon huononeminen. Herkimmin hapenpuutteesta kärsiviä elimiä ovat aivot ja sydän. Nuoren tupakoijan leposyke saattaa olla jopa 2-3 kertaa nopeampi kuin ei-tupakoitsijan. Toinen tupakoinnista johtuva merkittävä fyysinen muutos nuorilla on ihon ennenaikainen vanheneminen ja akne. Tupakoinnin seurauksena pintaverenkierto ja aineenvaihdunta heikkenevät. Lisäksi tupakoitsijan iho on harmaampi. Tupakoitsijoilla on myös kaksinkertainen riski saada akne verrattuna ei-tupakoitsijoihin. Teini-ikäisinä tupakoivilla on myös suurempi riski vyötärölihavuuteen ja ylipainoon aikuisiällä. Varsinkin teini-ikäisillä tytöillä tupakoinnin on havaittu olevan yhteydessä aikuisiän ylipainoon. Tupakointi voi vaikuttaa myös hedelmällisyyteen. Erityisesti tytöillä tupakointi nuoruudessa voi vaikuttaa hedelmällisyyteen aikuisuudessa, vaikka tupakointi olisikin loppunut jo nuoruudessa. Ehkäisytabletteja käyttävillä tupakointi on merkittävä riski verisuonitukoksille. Pojilla tupakointi saattaa vaikuttaa myös potenssiin. (Vierola 2010, 147, 259, 263; Terveystiedon ja hyvinvoinninlaitos 2011b.)

Nuorena tupakoinnin tai nuuskan käytön aloittaneilla on tupakoimattomia useammin hammas- ja ienongelmia. Nuoret tupakoijat kärsivät useammin yskästä sekä hengitystie- ja keuhkosairauksista kuin tupakoimattomat. Tupakoinnilla saattaa olla haitallisia vaikutuksia keuhkojen kehittymisessä ja tätä kautta alentaa niiden toimintakykyä. Myös hengitystie- ja keuhkosairauksista paraneminen tupakoitsijoilla saattaa kestää pidempään ja pahentaa pitkäaikaissairauksia kuten astmaa ja allergioita. (Riikola & Winell, 2007; Vierola 2004, 35.)

Nuori on myös altis tupakkariippuvuuteen, sillä kehittyvä elimistö on erityisen herkkä nikotiinin vaikutuksille. Riippuvuuden esimerkkejä voi ilmetä joillekin jo ensimmäisten kokeilukertojen jälkeen. Nuuska sisältää savukkeita enemmän nikotiinia, ja se saattaa aiheuttaa savuketta voimakkaamman riippuvuuden. Nikotiinilla on voimakas vaikutus nuoren kehittyviin aivoihin. Tupakoinnin ja psyykkisten häiriöiden, erityisesti masennuksen, välillä on havaittu vahva yhteys. (Difranza, Rigotti, McNeill, Ockene, Savageau, St Cyr & Coleman 2000; Pietinalho 2004, 42–45.)

Nikotiini on tupakan riippuvuutta aiheuttava ainesosa. ICD-10 -luokituksen mukaan henkilöllä on riippuvuusoireyhtymä, kun hänellä on voimakas himo ja pakonomainen tarve käyttää päihdettä, eikä hän pysty hallitsemaan päihteen kulutusta, eikä lopettamaan käyttöä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 58.) Tupakoinnin taustalla on myös psyykkinen riippuvuus tupakasta. Ihminen tottuu tupakkaan nautinnon lähteenä ja haluaa sitä lisää. Vähitellen ihminen alkaa reagoida kaikkiin tilanteisiin ja tunnetiloihin tupakoimalla. Myös kaikki tupakointiin liittyvät toiminnot, kuten tupakan sytytys ja imu muuttuvat tavaksi ja tuottavat tupakoitsijalle nautintoa. Tupakointi voi liittyä myös sosiaaliseen kanssakäymiseen. Moni aloittaa tupakoinnin kaveriporukan yllyttämänä ja jatkaa polttamista riippuvuuden kehityttyä. Paavolan seurantatutkimuksen mukaan juuri tupakoivat ystävät ennustivat tupakoinnin jatkamista nuoruudesta aikuisuuteen. Vanhempien ja sisarusten tupakoinnilla ei ollut niin suurta merkitystä tupakointiin kuin ystävillä. Monen voi olla vaikea lopettaa tupakointi, sillä samalla on kenties luovuttava tupakoivien ihmisten yhteisöstä ja tilanteista, joihin polttaminen kuuluu (Paavola 2006, 7, 40, 45; Patja 2006b).

Nuoret tietävät pääosin tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuvat vakavimmat haitat, kuten keuhko- ja suusyövät. Haitat nähdään usein aikuisuuden ongelmina, joilla ei ole vaikutusta hetkessä elävän nuoren elämään. Monet haitat alkavat kuitenkin ilmetä välittömästi tupakoinnin yhteydessä tai lähivuosina. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011b.) Tupakka aiheuttaa kemiallista, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta sekä tapariippuvuutta. Kemiallisen riippuvuuden aiheuttajana toimii nikotiini. (Patja 2006b.) On hyvin todennäköistä, että nuorena aloitettu tupakointi jatkuu vielä aikuisuudessa. Valtaosa nuorista (88 %) ei ole koskaan kokeillut nikotiinikorvaushoitotuotteita. Tästä huolimatta tuotteet tunnetaan yleisesti hyvin; kaikista vastanneista vain 3 % raportoi, ettei tiennyt, mitä nikotiinikorvaushoitotuotteet olivat. Ikäryhmittäin tarkasteltuna nikotiinikorvaushoitotuotetta kerran tai pari kokeilleita oli 18-vuotiaista pojista 13 % ja samanikäisistä tytöistä 10 %. 16-vuotiaista kerran pari kokeilleita oli 10 % pojista ja tytöistä. Korkeintaan 20 kertaa tai yli 20 kertaa käyttäneitä oli 1-3 % 14–16-vuotiaista. (Paavola 2006, 7, 40; Rainio ym. 2009, 36.)

3 SAVUTTOMUUTTA TUKEVAT TOIMENPITEET

Savuttomuustyön tukena toimivat useat lait, jotka luovat perusteet sekä savuttomalle työpaikalle että oppilaitokselle. Näitä lakeja ovat tupakkalaki (1976/693), työturvallisuuslaki (2002/738), työterveyshuoltolaki (2001/1383), terveydensuojelulaki (1994/763) sekä valtioneuvoston päätös ympäristön tupakansavusta ja siihen liittyvän syöpävaaran torjunnasta työssä (1153/1999).

Tupakkalaissa 13.8.1976/693 säädetään toimenpiteistä, joilla ehkäistään tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistetään niiden käytön lopettamista ja suojellaan väestöä tupakansavulle altistumiselta. Lain tavoitteena on ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen. (Liimatainen-Lamberg 2000, 5.) Lain mukaan tupakalla tarkoitetaan Virginia-tupakan (*Nicotiana tabacum*) lehdistä tai sen osista valmistettua nautintoainetta. Tämän lisäksi tupakkalakia sovelletaan tupakkavastikkeisiin, tupakkajäljitelmiin ja tupakointivälineisiin. Tupakointi tarkoittaa kuivatuista nikotiinipitoisista lehdistä valmistettujen tupakkatuotteiden käyttämistä niitä polttamalla ja savua hengittämällä. Yleisin tupakkatuote on savuke, muita ovat sikari, piipputupakka sekä nuuska, jonka käyttöä ei kutsuta tupakoinniksi vaan nuuskaamiseksi. (Tupakkalaki 1976/693.)

Tupakkalakia on sen olemassaolon aikana täydennetty useita kertoja. Sen merkittävimpiä muutoksia on ollut tupakoinnin alaikärajan nostaminen 18 ikävuoteen vuonna 1995. Myös tupakkatuotteiden myyminen alle 18-vuotiaille on kielletty. Tupakkatuotteiden myyntikiellosta alle 18-vuotiaille tulee myyntipaikan yhteydessä tiedottaa ilmoituksella ja tupakkatuotteita saa myydä ainoastaan valvotuissa myyntipaikoissa. Työntekijöiden altistumista tupakansavulle työpaikoilla on säädelty tupakkalailla vuodesta 1995, tuolloin tupakointi työpaikoilla kiellettiin. Tupakkalain ensimmäinen uudistus tuli voimaan vuonna 2000. Kuitenkin vuosi 2006 oli erityisen merkittävä ravintoloiden työntekijöille, jolloin tupakointia ravintoloissa rajoitettiin merkittävästi. Toinen uudistus tuli voimaan 1. kesäkuuta 2007, jonka jälkeen tupakointi ravintoloissa ei ole ollut sallittua. Lokakuussa 2009 tuli voimaan tupakointia koskeva laki, jonka mukaan alle 20 savukkeen askeissa ei saa myydä tupakkaa. Tällä pyritään vähentämään nuorten tupakointia. Vuonna 2010 lokakuun alusta alkaen tupakkalakia tiukennettiin ja alle 18-vuotiaiden tupa-

kan hallussapidosta tuli laitonta, mutta ei rangaistavaa. Samaan aikaan tullut myös peruskoulua ja toisen asteen oppilaitoksia koskeva tupakkalain (13 §:n 1 momentti 2 kohta) uudistus velvoittaa savuttomuuteen sekä ulko- että sisätiloissa koko oppilaitoksen alueella (Tupakkalaki 1976/693; Hara 2000, 7).

3.1 Oppilaitosten tupakointikiellot

Tupakkalain 1 §:n mukaan lain tavoitteena on ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen. Suomi on ensimmäinen maa, jossa tupakoinnin loppuminen on kirjattu lain päämääräksi.

Tupakkalain uudeksi tavoitteeksi asetetaan tupakkatuotteiden käytön loppuminen Suomessa. Tavoitteeseen pyritään ehkäisemällä erityisesti lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamista. Tavoitteen saavuttamiseksi on tärkeää, että nuoret eivät lainkaan aloittaisi tupakointia. Oppilaitoksilla on tässä tärkeä rooli, sillä ne ovat merkittävä osa lasten ja nuorten elinpiiriä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

1.10.2010 voimaan tulleen tupakkalain 12 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan tupakointi on kielletty perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilajasuntoloissa, sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla. (Tupakkalaki 1976/693.) Säännöksessä tarkoitettun oppilaitoksen sisätiloihin ei ole tupakkalain 13 §:n 1 momentin perusteella mahdollista järjestää tupakointiin tarkoitettua huonetta tai muuta tilaa. Myöskään oppilaitoksen käytössä olevalle ulkoalueelle ei saa järjestää erillistä tupakointipaikkaa. Oppilaitoksen käytössä olevalla ulkoalueella tarkoitetaan lähtökohtaisesti oppilaitoksen hallitsemissa kiinteistöissä. Tupakointi oppilaitoksen sisätiloissa ja sen käytössä olevilla ulkoalueilla on kielletty oppilaiden iästä riippumatta. Tupakointikielto koskee oppilaita ja oppilaitoksen henkilökuntaa siinä missä täysin ulkopuolisia henkilöitäkin. Oppilaitoksen johdon tulee tiedottaa sekä henkilöstölleen että oppilailleen tupakointikielloista. Lisäksi sen tulee ohjeistaa henkilöstöään puuttumaan tupakointikieltojen rikkomiseen. Käytännössä kyseeseen tulevat oppilaitoksen käytössä olevat erilaiset oppilashuollolliset toimenpiteet sekä kurinpitokeinot. Tupakointikielto on voimassa myös oppilaitoksen toiminta-ajan ulkopuolella. Tupakointi oppilaitoksen sisätiloissa ja sen käytössä olevalla ulkoalueella on siten kielletty esimerkiksi kesälomakuukausinakin, vaikka tiloissa järjestettäisiin tuona aikana jotakin muuta toimintaa. Oppilaitos ei kuitenkaan vastaa tupakointikieltojen noudat-

tamisen valvonnasta toiminta-aikansa ulkopuolella. (Opetushallitus 2010; Tupakkalaki 1976/693.)

3.2 Savuton oppilaitos

Savuton oppilaitos mahdollistaa opiskelun ja työskentelyn terveellisessä ja turvalisessa ympäristössä. Savuttomuustyön tavoitteena on myös lisätä opiskeluympäristön viihtyisyyttä sekä opiskelijoiden tietoja, taitoja ja valmiuksia tehdä terveyttä tukevia valintoja nyt ja tulevaisuudessa. Lisäksi pyritään luomaan oppilaitosyhteisö ja -ympäristö, joka mahdollistaa terveelliset valinnat. Savuttomuutta voidaan toteuttaa oppilaitoksessa itsenäisenä asiana tai se voidaan liittää osaksi oppilaitoksen hyvinvointiohjelmaa ja päihdestrategiaa. Savuttomuudelle on monia hyviä perusteluja ja siitä keskusteleminen ja hyötyjen esille tuominen kaikkien oppilaitoksessa toimivien kesken on hyvä perusta savuttomuustyöhön sitoutumiselle. Savuton oppilaitos tukee nuorta myös mahdollisen lopettamispäätöksen tekemisessä. Tupakkalaki asettaa savuttomuuden toteuttamiselle minimivaatimukset – koulutuksen järjestäjät ja oppilaitokset voivat toimivaltansa rajoissa päättää tiukemmistakin tupakointisäännöistä. Savuttomuuden tiukempaa rajoittamista tukee laki ammatillisesta koulutuksesta (1998/630). Tämän mukaan oppilaitoksen alueella tupakoivaa oppilasta voidaan rangaista kirjallisella varoituksella tai erottamalla oppilaitoksesta määräajaksi. Lisäksi tupakointisäännöksiä toistuvasti rikkoiva opiskelija voidaan tuomita jopa sakkorangaistukseen. (Luhta & Vainionpää 2009, 12; Työkalupakki 2011.)

Savuton oppilaitos on jokaisen opiskelijan oikeus. Oppilaitos toimii nuorille tärkeänä kehitysympäristönä, jonka tulisi tukea opiskelukykyä sekä antaa valmiudet harjoittaa ammattia terveenä ja työkykyisenä. Tupakatta työelämään -opas on laadittu, jotta savuttomuudesta voidaan tehdä totta ammatillisessa koulutuksessa. Mustonen ja Ollila (2009) toteavat oppaassaan Tupakatta työelämään, savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen, että valtaosassa ammatillisia oppilaitoksia suhtaudutaan nuorten tupakointiin sallivasti tai välinpitämättömästi, eikä lakisääteisiä tupakointikieltoja noudateta. Tupakoimattomuus on paitsi opiskelijan henkilökohtainen hyvinvointikysymys, myös olennainen osa työelämään valmentautumista ja ammattitaitoa. Monet työpaikat ovat nykyään savuttomia, ja työnantajat ovat enenevässä määrin kiinnostuneita tupakoimattomista työntekijöistä. Tupa-

kansavu on luokiteltu syöpävaaralliseksi aineeksi, ja työnantajalla on myös lakisääteinen velvollisuus suojata työntekijöitä savulle altistumiselta. Tupakoimattomuuden yksi tärkein hyöty tulevaisuuden näkökulmasta on työuran piteneminen. Tulevaisuuden työntekijöiden odotetaan jaksavan ammatissaan pidempään ja paremmin. (Mustonen & Ollila 2009, 7, 12.)

Yhteiskunnallinen asenne tupakointia kohtaan on tiukentunut. Tupakointi on nykyään vähemmän hyväksyttävää kuin ennen. Kun ravintoloissakaan ei enää saa tupakoida ja monet työpaikat ovat savuttomia, vaaditaan oppilaitoksilta ja muilta lasten ja nuorten parissa toimivilta entistä ponnekkaammin savuttomuutta. Oppilaitoksen maine ja kuva sen opiskelijoista tulevina ammattilaisina, yhteistyötahojen odotukset sekä yleinen ilmapiiri motivoivat oppilaitoksia savuttomuuteen. (Työkalupakki 2011.)

Koulutuskeskus Salpauksesta tuli savuton oppilaitos 1.10.2010. Samalla koko Päijät-Hämeen koulutus konserni siirtyi savuttomaksi työ- ja opiskeluyhteisöksi. Päätös koulutus konsernin savuttomuudesta tehtiin Päijät-Hämeen koulutus konsernin hallituksen kokouksessa maanantaina 27.9.2010. Päätös perustuu tupakkalakiin, joka kieltää tupakoinnin perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten alueella. Laki astui voimaan 1.10.2010. Syksyn 2010 aikana toteutettiin käytännön toimenpiteitä tupakkalakiin liittyen. Näitä toimenpiteitä olivat muun muassa opiskelija- ja työterveyshuollolta saatu tuki tupakoinnin lopettamiseen. Päätöksen on tarkoitus tukea opiskelijoiden hyvinvointia. (Koulutuskeskus Salpaus 2010; Lahden ammattikorkeakoulu 2010.)

3.3 Terveydenhoitajan rooli savuttomuuden tukemisessa

Osaaminen tupakoinnin ehkäisemisessä on muutakin kuin tupakkafaktojen tuntemista. Kouluterveydenhoitaja on terveyden edistämisen asiantuntija. Hänen tehtävään on tarjota opiskelijoille tukitoimia tupakoinnin lopettamiseen ja antaa mahdollisuus henkilökohtaisiin keskusteluihin. Riskioppilaiden kanssa työskennellään yhdessä kuraattorin kanssa. Savuttomuuden edistäminen on oppilaitoksessa kaikkien yhteinen asia. Käytännön työtä helpottaa, kun oppilaitokseen perustetaan oma savuttomuustyöryhmä. Sen tehtävänä on huolehtia savuttomuustyön jatkuvuudesta, käytännön toimenpiteiden etenemisestä ja arvioinnista. Työryh-

mään voi kuulua oppilaita ja opiskelijoita, koulun henkilökuntaa ja oppilaitoksen johto, mutta tärkeimpänä kuitenkin koulu- ja opiskeluterveydenhuolto. Terveystenhoitaja ottaa ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille järjestettävissä alku- ja terveysterveystilaisuuksissa tupakoinnin puheeksi ja muistuttaa koulun savuttomuudesta. Kaikissa terveystarkastuksissa kysytään kaikilta opiskelijoilta tupakoinnista. Tupakoimattomuus ja siihen pyrkiminen otetaan esille, vaikka nuorella ei ole halua tai motivaatiota lopettamiseen juuri sillä hetkellä. Tupakoimatonta nuorta kannustetaan savuttomuudessa. Lisäksi nuorelle annetaan mahdollisuus tuki- ja seurantakäynteihin koko opiskeluajan. (Liimatainen-Lamberg 2000, 26; Työkalupakki 2011.)

Tutkimuksilla on todistettu, että tupakointi aiheuttaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden. Arkeen ja opiskelukykyyn vaikuttavia vieroitusoireita ovat muun muassa keskittymisvaikeudet, ärtyisyys ja hermostuneisuus sekä univaikeudet. Nuorten on kuitenkin vaikeaa tunnistaa ja yhdistää erilaisia oireita ja tunteita tupakointiin. Siksi on aikuisten vastuulla tukea nuorten tupakoimattomuutta kaikessa toiminnassa ja tarjota nuorille konkreettisella ja kiinnostavalla tavalla tietoa tupakoinnista ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tupakasta aiheutuvat sairaudet ja ennenaikaiset kuolemat ovat ehkäistävissä, kun asiaan tartutaan ja se otetaan yhteiseksi tavoitteeksi. (Työkalupakki 2011.)

Oppilaitosten savuttomuutta tukemaan on laadittu jo jonkin verran kirjallisuutta. Niina Mustonen ja Hanna Ollila (2009) ovat tehneet yhdessä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa savuttomuusoppaan ammatillisiin oppilaitoksiin. Sen tarkoituksena on tarjota tutkimus- ja kokemustietoa sekä käytännön vinkkejä savuttomuuden toteuttamiseen. Kyseistä opasta voivat hyödyntää kaikki ammatillisessa koulutuksen parissa toimivat tahot, kuten koulutuksen järjestäjät, opettajat, terveydenhoitajat ja kuraattorit yhteistyössä. (Mustonen & Ollila 2009, 3.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla kartoittaa ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumuksia sekä oppilaitoksen savuttomuuden toteutumista opiskelijoiden näkökulmasta. Samalla kartoitettiin opiskelijoiden tupakointiin vaikuttavia taustatekijöitä ja terveydentilaa. Tutkimuksen kohderyhmäksi rajautui ensimmäisen vuoden sosiaali- ja terveysalan, sekä tekniikan ja liikenteen alan opiskelijat kyseisessä toimipisteessä. Tutkimuksen tavoitteena oli tutkimustulosten avulla antaa työn toimeksiantajalle ajantasaista ja luotettavaa tietoa opiskelijoiden tupakointitottumuksista, sekä asenteista oppilaitoksen savuttomuutta kohtaan. Tutkimustulokset annettiin oppilaitoksen ja opiskelijaterveydenhuollon käyttöön. Tavoitteena oli vastata toimeksiantajan toiveisiin ja tarpeisiin. Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin määrällisin menetelmin.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia ovat ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumukset ammatillisessa oppilaitoksessa?
2. Miten oppilaitoksen savuttomuus on ensimmäisen vuoden opiskelijoiden mielestä toteutunut?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, jonka tulokset analysoitiin määrällisin menetelmin. Kysely on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Tämän kaltaisissa kyselyissä kohdehenkilöt muodostavat otoksen määrätystä perusjoukosta. Tutkimusta varten laadittiin kyselylomake, jonka pohjana käytettiin vuoden 2010 Kouluterveyskyselyä. Samaa kyselylomaketta käytettiin sekä sosiaali- ja terveysalan sekä tekniikan- ja liikenteenalan opiskelijoille. Surveyn avulla kerätty aineisto käsitellään useimmin kvantitatiivisesti, eli määrällisesti. Kyselytutkimuksen avulla pystytään keräämään laaja tutkimusaineisto, sillä tutkimukseen saadaan suuri määrä vastaajia, joilta voidaan kysyä samalla kerralla useita eri asioita. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 193–195.)

5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Nuorten tupakointitottumuksista on runsaasti teoretietoa sekä aiempia tutkimuksia. Aihetta haluttiin kuitenkin tutkia uudesta näkökulmasta, oppilaitoksen savuttomuutta velvoittavan lain tultua voimaan. Kyselylomakkeen (liite 1.) laadinta aloitettiin loppusyksystä 2010 yhdessä toimeksiantajan kanssa. Lupa Kouluterveyskyselyn hyödyntämiseen saatiin sähköpostitse Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen tutkimusryhmältä. Oppilaitoksen savuttomuutta käsittelevät kysymykset muodostettiin alusta asti itse, sillä aiheesta ei löytynyt aikaisempia kyselylomakkeita. Kyselylomakkeen kysymykset sekä tutkimuskysymykset laadittiin aiempien tutkimusten ja teoriaosuuden pohjalta. Lisäksi kysymykset pyrittiin muotoilemaan toimeksiantajan tarpeiden ja toiveiden mukaisiksi.

Kyselylomaketta laadittaessa kiinnitettiin erityistä huomiota kysymysten muotoiluun. Kysymyksiä voidaan muotoilla eri tavoin. Kolme käytetyintä muotoa ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset, sekä asteikkoihin perustuva kysymystyyppi. Avoimissa kysymyksissä on ainoastaan kysymys ja tyhjää tilaa vastausta varten. Monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot ja vastaaja merkitsee rastilla oikean vastausvaihtoehdon. Monivalintakysymyksestä on mahdollista tehdä myös strukturoidun- ja avoimen kysymyksen välimuoto, jossa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Tämä avoin vaihto-

ehto mahdollistaa sellaisten näkökulmien esiin saannin, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella. (Hirsjärvi ym. 2009. 198–199; KvantiMOTV, 2010.)

Lähes kaikki kyselylomakkeen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymyksillä haluttiin varmistaa, että kysely oli helppo ja nopea täyttää, sillä vastaajajoukon mukana oli myös erityisopiskelijoita. Kyselyä laadittaessa käytettiin pääasiallisesti monivalintakysymyksiä, sillä niihin vastaaminen on helppoa ja nopeaa. Kysymykset pyrittiin järjestämään johdonmukaisesti, jotta kyselyyn vastaaminen olisi mahdollisimman selkeää ja mielekästä myös niille opiskelijoille jotka eivät olleet tupakkatuotteita käyttäneet.

Monivalintakysymysten avulla pystyttiin selvittämään opiskelijoiden tupakointitottumuksia monipuolisesti, ilman kyselyn venymistä liian pitkäksi. Kysymykset pyrittiin laatimaan siten, että ne tarkoittivat samaa asiaa kaikille vastaajille. Kysymysten tulee olla tarkkoja ja hyvin rajattuja, jotta tulkinnanvaraa ei jää. Lomakkeen laadinnassa huomioitiin myös kyselyn pituus, sekä selkeät sanavalinnat. Yleensä helpoimmat kysymykset sijoitetaan lomakkeen alkuun, näissä tiedustellaan usein vastaajan ikää, sukupuolta tai siviilisäätystä. (Hirsjärvi ym. 2009. 202–203.)

Kyselyn ulkoasun tulee olla selkeä, eikä lomake saa olla liian pitkä. Liian pitkäksi venähtänyt kysely karkottaa helposti vastaamishalun. Myös kysymyksenasettelu on tärkeä osa lomakkeen tekoa. Kysymyksenasettelun tulisi olla helppotajuista ja olla tutkimusongelman kannalta kattavaa. Kyselylomakkeen tekovaiheessa pyrittiin varmistamaan, ettei kysyttäisi turhia kysymyksiä, vaan kaikkien kysymysten tulisi olla tutkimuksen kannalta merkittäviä. Kyselyn teossa tulee huomioida vastaajilla käytössä oleva aika, halu ja taidot vastata kyselyyn. Aikataulua sovittaessa tahdottiin varmistaa, että luokkiin päästiin heti tunnin alussa. Juuri ennen lounastaukoa tai välituntia opiskelijat eivät olisi välttämättä jaksaneet keskittyä kyselyn täyttöön. Lomakkeen suunnittelu vaatii tekijöiltä huolellisuutta, sekä kysymysten testausta. (KvantiMOTV 2010.)

Kyselylomake koostuu 24 kysymyksestä, joista 23 oli monivalintakysymyksiä. Kyselyssä oli ainoastaan yksi avoin kysymys, lisäksi neljään monivalintakysymykseen jätettiin tilaa tarkentavalle avoimelle vastaukselle. Kysymyksillä 1.-3.

selvitettiin vastaajan taustoja, ikää, sukupuolta ja koulutusalaan. Kysymyksillä 4.-5. kartoitettiin vastaajaan terveydentilaa. Kysymykset 6.-11. käsittelivät tupakointiin liittyviä taustatekijöitä, tupakkatuotteiden saatavuutta sekä henkilökunnan tupakointitottumuksia työpaikalla opiskelijoiden näkökulmasta. Tupakkatuotteita käyttäneiden opiskelijoiden tupakointitottumuksia kartoitettiin kysymyksillä 12.-15. Kyselylomakkeen kysymykset 16.-20. käsittelivät tupakoinnin lopettamista ja siihen toivottua ja tarjottua tukea, sekä oppilaitoksen savuttomuuden tuomia muutoksia tupakointitottumuksiin. Oppilaitoksen savuttomuuden toteutumista opiskelijoiden näkökulmasta käsiteltiin kysymyksillä 21.-24.

5.2 Tutkimusaineiston keruu

Kohderyhmäksi rajautui sosiaali- ja terveysalan, sekä tekniikan ja liikenteen alan ensimmäisen vuoden opiskelijat. Kohderyhmän rajausta pohdittaessa valintaan vaikutti myös kyseisten ryhmien läsnäolo koululla kyselyn tekoon suunniteltuna ajankohtana. Työn toimeksiantaja oli erityisen kiinnostunut ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumuksista, sillä suurin osa heistä oli alle 18-vuotiaita. Opiskelijat aloittivat opintonsa tammi- tai elokuussa 2010, jolloin laki savuttomasta oppilaitoksesta ei ollut vielä astunut voimaan.

Kyselytutkimuksen teko valitulle kohderyhmälle toteutui suunnitellusti toukuussa 2011. Tuolloin tavoitettiin oppilaitoksen neljä tekniikan- ja liikenteen alan ensimmäisen vuoden opiskelijaryhmää ja viisi sosiaali- ja terveysalan ryhmää. Kyselytutkimukseen varattiin kaksi päivää, jolloin kohderyhmän opiskelijat olivat tavoitettavissa. Tulosta oli sovittu jokaisen ryhmän opettajan kanssa sähköpostitse tai puhelimitse etukäteen. Näin varmistettiin ryhmien olevan kyseisenä ajankohtana läsnä ja vastaajat saivat ennalta tiedon tulevasta kyselytutkimuksesta. Toukuun 2. päivänä kysely teetettiin tekniikan- ja liikenteen alan läsnä oleville opiskelijoille ja 10. päivänä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille.

Sosiaali- ja terveysalan ensimmäisen vuoden opiskelijoista kyselyyn vastasi viisi ryhmää. Näissä ryhmissä opiskelijoita oli 10.5.2011 läsnä yhteensä 50. Tekniikan- ja liikenteen alan ensimmäisen vuoden opiskelijoista kysely teetettiin neljälle ryhmälle, näissä ryhmissä oli opiskelijoita 2.5.2011 läsnä yhteensä 53. Kaikki opiskelijat vastaanottivat ja palauttivat kyselylomakkeen. Täysin tyhjiä vastauksia

ei saatu yhtään. Kyselyyn vastaamiseen opiskelijoilta kului viidestä kymmeneen minuuttia. Kaikkiaan kyselytutkimus vei kunkin ryhmän oppitunnista suunnitellusti noin 15 minuuttia.

Kyselytutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä ainakin kahdella tavalla; posti- ja verkkokyselynä sekä kontrolloituna kyselynä. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin kontrolloituun kyselyyn, jota kutsutaan informoiduksi kyselyksi. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti. Tutkija menee sinne, missä hänen suunnittelemansa kohdejoukko on tavoitettavissa. Samalla kun kyselylomakkeet jaetaan, tutkija kertoo tutkimuksen tarkoituksesta ja vastaa mahdollisiin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009. 196–197.)

Tarkoituksena oli esitellä opinnäytetyön aihe ja tavoitteet henkilökohtaisesti jokaiselle ryhmälle. Tämä ei oppituntien päällekkäisyyksien vuoksi täysin onnistunut. Tavoitteena oli antaa opiskelijoille mahdollisuus kysymyksiin ja varmistaa, että jokainen vastaaja on saanut ohjeistuksen kyselyn tekoon. Myös kyselyn luotamuksellisuutta tahdottiin korostaa ja katsoa, että jokainen vastaa kyselyyn itenäisesti. Kun kunkin ryhmän vastauslomakkeet saatiin takaisin, kyselyt suljettiin kirjekuoreen. Kuoreen merkittiin vastaavan ryhmän ala, sekä vastauspäivä. Ryhmätunnusta, nimiä tai muita tunnusmerkkejä vastaajista ei tallennettu.

Oppituntien päällekkäisyyksien vuoksi yhden tekniikan- ja liikenteen alan sekä yhden sosiaali- ja terveystieteiden ryhmän kyselyn tekoon ei päästy henkilökohtaisesti osallistumaan. Oppilaitoksen terveydenhoitaja huolehti opinnäytetyön aiheen esittelyn ja kyselyn ohjeistuksen tekniikan- ja liikenteen alan ryhmän opiskelijoille. Terveydenhoitaja oli läsnä koko kyselytutkimuksen ajan ja huolehti vastaukset suljettuun kirjekuoreen. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille kyselytutkimuksen teetti tunnin opettaja ohjeiden mukaisesti.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Kyselytutkimuksen tulokset analysoitiin määrällisin menetelmin. Kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimusmenetelmä antaa kuvan mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä voidaan vastata kysymyksiin; ”kuinka paljon”, ”kuinka moni” ja ”miten usein”. Tut-

kimusmenetelmän avulla tuloksia tarkasteltiin numeerisesti SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen. Tutkimustulokset esitettiin numeroina, jonka jälkeen olennaiset tulokset tulkittiin ja selitettiin sekä sanallisesti että taulukoiden avulla. (Vilka 2007. 13–15.) Avoimet kysymykset käytiin läpi yksitellen, joista jokaisesta koottiin yhteenveto monivalintakysymyksiä selventämään.

Määrälliselle tutkimusmenetelmälle tyypillistä ovat suuret vastaajamäärät. Henkilöiden suositeltu vähimmäismäärä on sata, mikäli tutkimuksessa hyödynnetään tilastollisia menetelmiä. Tutkimuksessa tämä toteutui, sillä vastaajia oli yhteensä 103. Suuri vastaajamäärä, eli suuri otos edustaa paremmin perusjoukon keskimääräistä kokemusta, mielipidettä tai asennetta tutkitusta asiasta. Määrälliseen tutkimusmenetelmään kuuluu osana myös mittaaminen sekä objektiivisuus. Tutkimuksen objektiivisuudella tarkoitetaan tutkijan puolueettomuutta; puolueetonta tutkimusprosessia, sekä tutkimustuloksia. Tutkimustulosta voidaan pitää objektiivisena, kun se on tutkijasta riippumaton eli tutkija ei ole vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. (Vilka 2007, 13, 16–17.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake jakaantui kolmeen osioon, joista ensimmäisessä selvitettiin vastaajien taustoja, kuten ikää, sukupuolta ja koulutusala. Kyselylomakkeen toisessa osiossa kartoitettiin opiskelijoiden terveydentilaa ja terveystalveluiden käyttöä viimeisen lukuvuoden aikana. Kolmannessa osiossa tarkastelussa olivat opiskelijoiden tupakointitottumukset, oppilaitoksen savuttomuuden toteutuminen sekä tupakointiin vaikuttavat taustatekijät. Osa kolmannen osion kysymyksistä oli rajattu koskemaan ainoastaan tupakkatuotteita käyttäviä opiskelijoita.

6.1 Vastaajien taustatiedot ja terveydentila

Vastaajia kyselytutkimuksessa oli yhteensä 103, joista 50 sosiaali- ja terveystalalan ja 53 tekniikan- ja liikenteenalan ensimmäisen vuoden opiskelijoita. Vastaajista 55 oli miehiä, joista 46 tekniikan- ja liikenteenalalla ja 9 sosiaali- ja terveystalalla. Vastaavasti naisia oli yhteensä 48, joista 41 sosiaali- ja terveystalalla ja 7 tekniikan ja liikenteenalalla. (Taulukko 1.) Vastaajista 83 oli alle 18-vuotiaita ja täysi-ikäisiä 20. Kaikki opiskelijat olivat aloittaneet opintonsa vuonna 2010. Näitä asioita tiedusteltiin kyselyn ensimmäisessä osiossa, kysymyksissä 1.-3.

Taulukko 1. Kyselyn vastaajamäärät koulutusaloittain.

		Sukupuoli		Yhteensä
		mies	nainen	
Koulutusala	Sosiaali- ja terveystala	9	41	50
	Tekniikan- ja liikenteen ala	46	7	53
Yhteensä		55	48	103

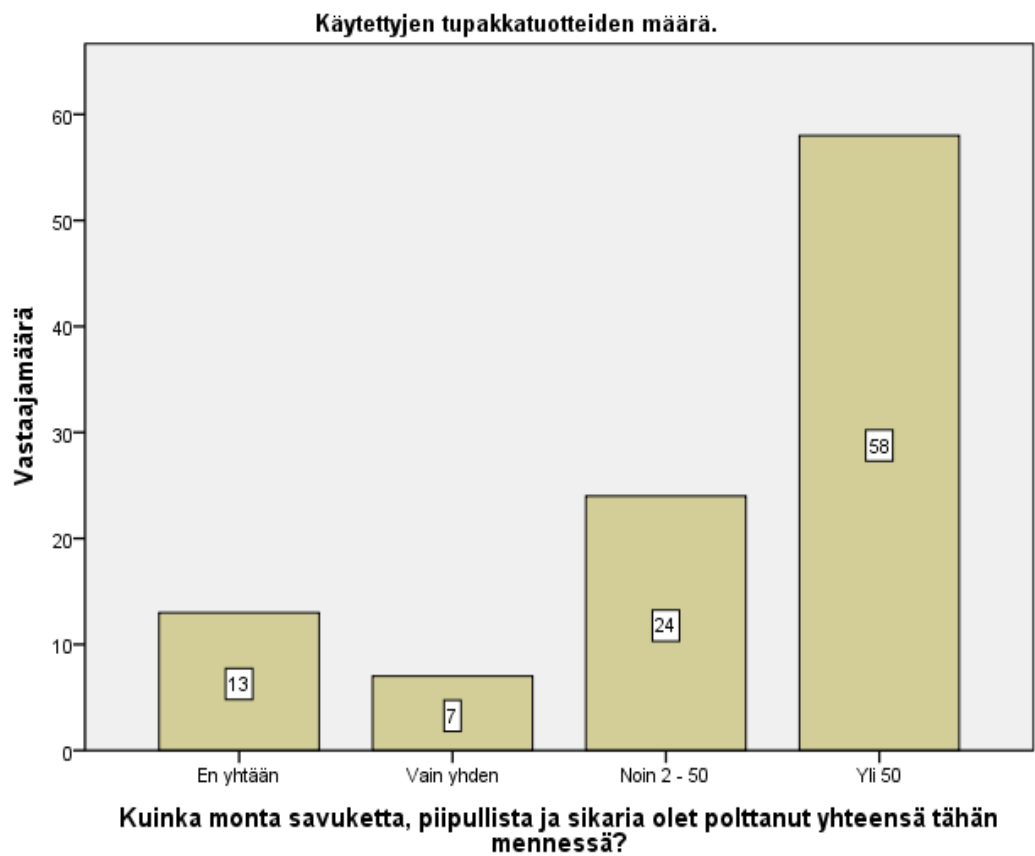
Kyselylomakkeen toinen osio koostui kahdesta kysymyksestä, 4.-5., joissa tiedusteltiin vastaajien terveydentilaa ja terveystalveluiden käyttöä viimeisen lukuvuoden aikana. Vastaajista 34 koki terveydentilansa erittäin hyväksi, suurin osa, 56 vastaajaa koki terveydentilansa melko hyväksi ja 12 keskinkertaiseksi. Vain 1 vastaaja koki terveydentilansa melko tai erittäin huonoksi. Ei-tupakkatuotteita käyttäneistä opiskelijoista ainoastaan yksi 20 vastaajasta oli käyttänyt terveyden-

hoitajan palveluita viimeisen lukuvuoden aikana useammin kuin kerran. Tupakkatuotteita käyttäneistä opiskelijoista vastaava määrä oli 25 vastaajaa 82:sta.

6.2 Tupakointiin liittyviä taustatekijöitä

Kyselylomakkeen kysymykset 6.-11. käsittelivät tupakointiin liittyviä taustatekijöitä, tupakkatuotteiden saatavuutta sekä henkilökunnan tupakointitottumuksia työpaikalla opiskelijoiden näkökulmasta.

Kysymykseen ”miten helppoa ikäistesi on nykyisin ostaa tupakkaa kotisi lähikaupoista, kioskeista, huoltoasemilta tai automaateista?” 80 eli 78,4 % vastanneista oli sitä mieltä, että tupakkatuotteiden ostaminen oli erittäin tai melko helppoa. Vastaajista 20 eli 19,6 % oli polttanut enintään yhden savukkeen elämänsä aikana. 23,5 % kertoi polttaneensa korkeintaan 50 savuketta, piipullista tai sikaria. Enemmistö vastaajista, 56,9 % kertoi polttaneensa tähän mennessä yli 50 savuketta (kuvio 1.).



Kuvio 1. Käytettyjen tupakkatuotteiden määrä

Opiskelijoista 82, eli 80,4 % asui vastaushetkellä vanhempiensa luona ja loput 20, eli 19,6 % yksin tai puolisonsa kanssa. Yksi opiskelija jätti kysymyksen tyhjäksi. Yksin tai puolison kanssa asuvista kolme ei tupakoinut lainkaan tai oli polttanut vain yhden savukkeen. Vanhempien luona asuvista 17 eivät tupakoineet lainkaan tai olivat maistaneet vain yhden savukkeen. Vastaajista 11 kertoi olevansa lakossa tai lopettaneensa tupakoinnin. Kerran päivässä tai useammin tupakoineista 41 asui vanhempiensa luona ja loput 10 yksin tai puolisonsa kanssa. Viikoittain tupakoineista kolme asui vanhempiensa luona ja vain yksi yksin tai puolisonsa kanssa. Harvemmin kuin kerran viikossa tupakoineita oli yhteensä seitsemän, joista kuusi asui vanhempiensa luona.

Kysymykseen ”ovatko vanhempasi tupakoineet sinun elinaikanasi?” vastasi äidin osalta 48 %, ettei äiti ollut koskaan tupakoinut. 45,1 % vastaajista kertoi äidin tupakoineen vastaushetkellä tai tupakoineen aiemmin. Vastaavat luvut isän kohdalla olivat; 36,6 % ei ollut koskaan tupakoinut ja 58,5 % tupakoi tai on aiemmin tupakoinut. Loput vastaajat eivät osanneet sanoa tupakoivatko vanhemmat vai eivät.

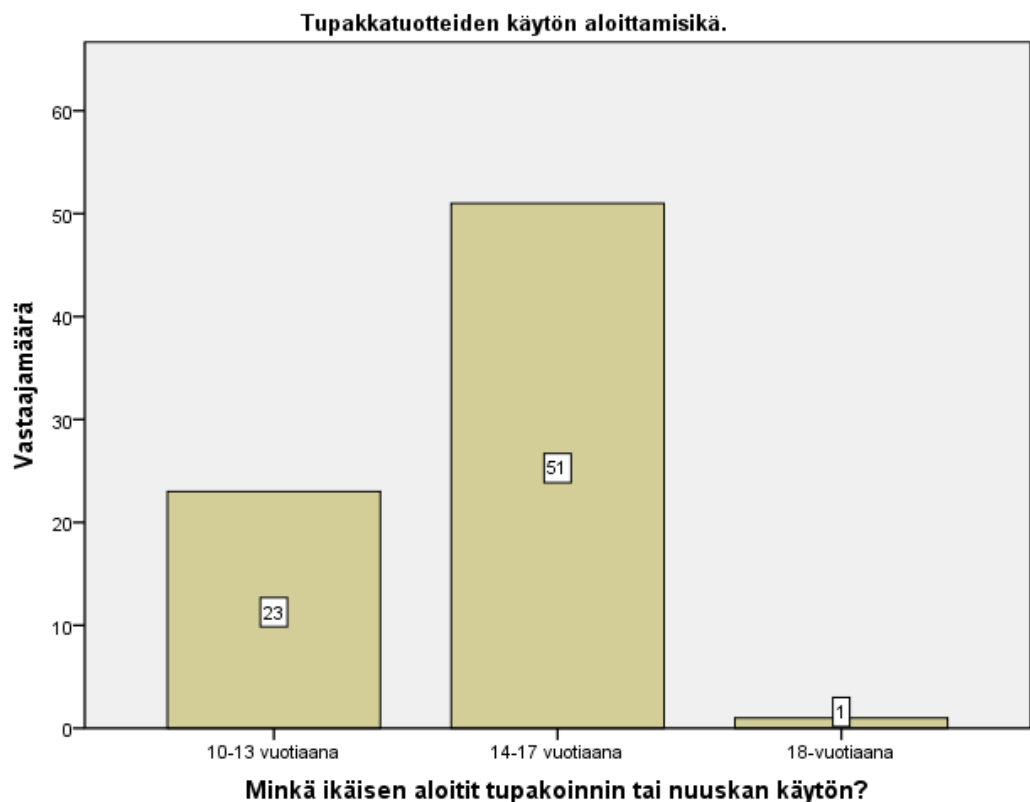
Kysyttäessä henkilökunnan tupakoinnista oppilaitoksen alueella, 59,2 % opiskelijoista ilmoitti opettajien tupakoivan koulualueella satunnaisesti tai päivittäin (taulukko 2).

Taulukko 2. Henkilökunnan tupakointi oppilaitoksen alueella opiskelijoiden näkökulmasta

Tupakoivatko opettajat tai muu henkilökunta oppilaitoksessa tai sen alueella?				
	Frekvenssi	Prosentti	Pätevä prosentti	Kumulatiivinen prosentti
Kyllä, päivittäin	31	30,1	30,1	30,1
Kyllä, joskus	30	29,1	29,1	59,2
Eivät tupakoi	9	8,7	8,7	68,0
En osaa sanoa	33	32,0	32,0	100,0
Yhteensä	103	100,0	100,0	

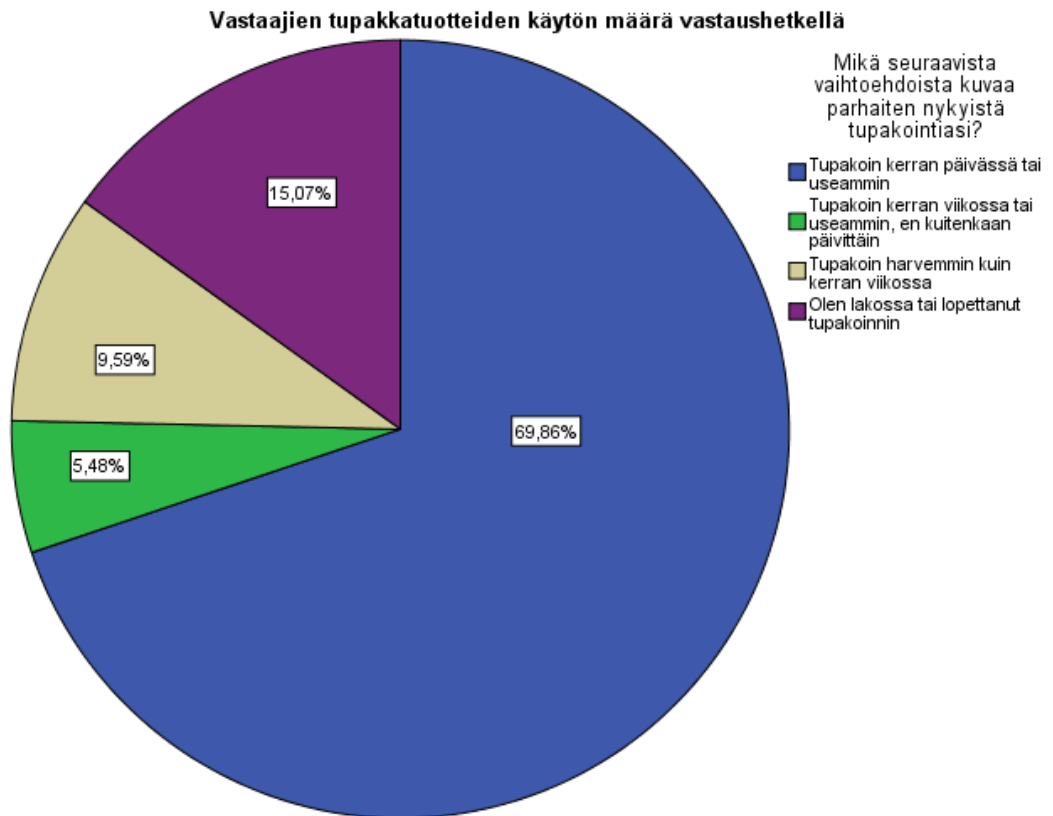
6.3 Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumukset

Kysymykset 12.–15. käsittelivät tupakkatuotteita käyttävien opiskelijoiden tupakointitottumuksia. Suurin osa tupakoitsijoista, 68 % oli aloittanut tupakkatuotteiden käytön 14–17-vuotiaana. 10–13-vuotiaana tupakoinnin oli aloittanut 30,7 %, loput 1,3 % olivat aloittaneet vasta täysi-ikäisenä (kuvio 2). Kaikista vastaajista 51, eli 49,5 % tupakoi päivittäin. Viikoittain tupakoivien määrä oli vastaavasti 4, eli 3,9 %. Tätä harvemmin tupakoivien määrä oli 7, eli 6,8 %. Loput 39,8 % eivät käyttäneet tupakkatuotteita vastaushetkellä. 93,1 % koki saaneensa riittävästi tupakkavalistusta ja 3,9 % vastaajista kertoi jääneensä kokonaan ilman tupakkavalistusta. Ainoastaan yksi opiskelija kertoi nuuskaavansa päivittäin. Kaikista vastaajista 10 kertoi nuuskanneensa satunnaisesti ja 13 kokeilleensa nuuskaa kerran.



Kuvio 2. Tupakkatuotteiden käytön aloittamisikä

Kysymyksessä ”mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten nykyistä tupakointiasi?” suurin osa, 69,9 % vastasi käyttävänsä tupakkatuotteita vähintään kerran päivässä, harvemmin tupakkatuotteita käyttävien osuus oli 15,1 %. Kyseiset prosentit jakaantuvat ainoastaan tupakkatuotteita käyttävien vastaajien kesken (kuvio 3).



Kuvio 3. Tupakkatuotteiden käytön määrä

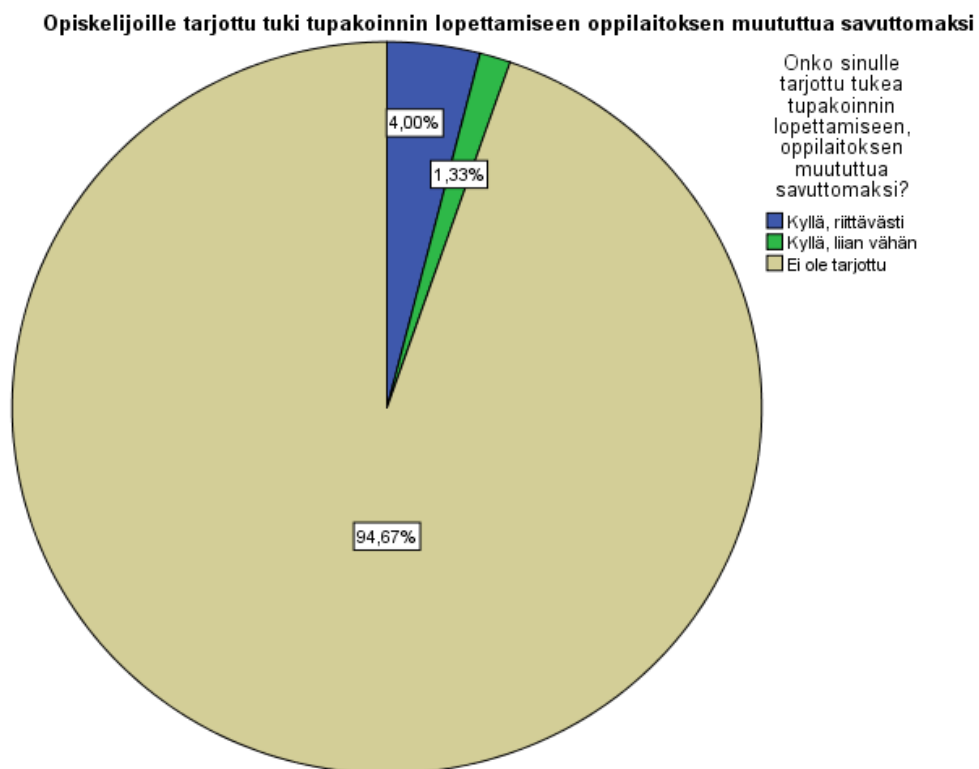
Kysymyksiin ”Miten usein tupakoit oppilaitoksessa, piha-alueella tai sen läheisyydessä?” vastasi yhteensä 62 opiskelijaa. Heistä suurin osa, 36 vastaajaa kertoi tupakoineensa oppilaitoksen alueella päivittäin, 17 silloin tällöin ja loput 9 eivät koskaan.

6.4 Savuttomuuden tuomat muutokset ja lopettamiseen tarjottu tuki

Kyselylomakkeen kysymykset 16.–20. käsittelivät tupakoinnin lopettamista ja siihen toivottua ja tarjottua tukea sekä oppilaitoksen savuttomuuden tuomia muutoksia tupakointitottumuksiin. Kysymykset oli tarkoitettu ainoastaan tupakkatuotteita käyttäville opiskelijoille.

Vastaushetkellä tupakkatuotteita käyttävistä opiskelijoista 59 % oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin tai nuuskan käytön. Tupakkatuotteita aiemmin tai tällä hetkellä käyttävistä opiskelijoista 28,4 % oli kokeillut nikotiinikorvaustuotteita. Yksikään vastaajista ei ollut kokeillut reseptillä saatavia vieroituslääkkeitä.

Kuvio 4. kuvastaa kysymyksessä 20. tiedusteltua tupakoinnin lopettamiseen tarjottua tuen määrää opiskelijoiden näkökulmasta oppilaitoksen muututtua savuttomaksi. 94,7 % tupakkatuotteita käyttävistä opiskelijoista koki, että heille ei ollut tarjottu lainkaan tukea tupakoinnin lopettamiseen. Ainoastaan 4 % vastaajista koki saaneensa riittävästi tukea.



Kuvio 4. Tupakoinnin lopettamiseen tarjottu tuki

Avoimessa kysymyksessä 17., opiskelijat toivoivat mahdollisuutta saada reseptejä nikotiinikorvaustuotteisiin esimerkiksi koululääkäriltä. Ainoastaan yksi vastaaja kertoi saaneensa lääkärltä reseptin nikotiinikorvaustuotteeseen. Useat opiskelijat kokivat myös nikotiinikorvaustuotteiden korkean hinnan esteeksi niiden hankintaan, joten toiveena olivat edullisemmat tai jopa ilmaiset nikotiinikorvaustuotteet, kuten nikotiinipurukumi tai -laastari. Vastaajat toivoivat myös keskustelumahdollisuutta, vertaistukea sekä kannustusta tupakoinnin lopettamiseen. Toiveena oli myös jokin konkreettinen kannuste koulun puolelta, erillistä esimerkkiä kannusteesta ei kuitenkaan osattu nimetä. Kaksi vastaajaa oli erilaisen valistuksen kannalla, esimerkkinä tupakoinnin haittojen havainnointi konkreettisten kuvien ja esimerkkien avulla. Suuri osa tupakkatuotteita käyttävistä vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että tupakoinnin lopettamiseen ei ulkopuolelta saatu tuki auta ja lopettaminen on jokaisen omasta motivaatiosta kiinni.

Esimerkkejä vastaajien toivomista tukimuodoista tupakoinnin lopettamiseen:

Halvempia nikotiinikorvaustuotteita.

Jotain erilaista valistusta, huonoja puolia, miten keuhkot pilaantuu.

Jonkun ihmisen kanssa juttelemista.

Kysymyksessä 19. tiedusteltiin, onko oppilaitoksen savuttomuus muuttanut opiskelijoiden tupakointitottumuksia viimeisen kouluvuoden aikana. Oppilaitoksen savuttomuus ei ollut muuttanut opiskelijoiden tupakointitottumuksia 92 %:n kohdalla. Ainoastaan 8 % vastaajista kertoi muuttaneensa tupakointitottumuksiaan lakimuutoksen astuttua voimaan.

Kysymyksen 19. jatkeena olleessa avoimessa kysymyksessä kaksi vastaajaa kertoi tupakoinnin vähentyneen oppilaitoksen savuttomuuden myötä. Tupakoinnin vähentäminen oli auttanut ymmärtämään paremmin tupakoimattomien opiskelijoiden näkökulman. Yhden vastaajan kohdalla savuttomuus oli myötävaikuttanut päätökseen lopettaa tupakointi kokonaan. Tupakkatuotteita käyttävistä opiskelijoista kaksi kertoi oppilaitoksen savuttomuuden aiheuttaneen vastarintaa ja vaikuttaneen kielteisesti tupakointitottumuksiin lisäämällä tupakointia.

Opiskelijoiden kommentteja savuttomuuden tuomista muutoksista:

No ainakin pistäny vihaks ja polttanu kahta kauheemmin.

Mitä olen oireiden takia vähentänyt polttamista ja ajan kanssa huomannut miltä tupakoimattomista tuntuu kulkea savujen läpi.

6.5 Savuttomuuden toteutuminen opiskelijoiden näkökulmasta

Kyselylomakkeen kysymykset 21.–24. koskivat oppilaitoksen savuttomuuden toteutumista opiskelijoiden näkökulmasta. Kyseisiin kysymyksiin vastasivat kaikki kyselyyn osallistuneet opiskelijat tupakointitottumuksista riippumatta.

Suurin osa, 59 %, vastaajista koki oppilaitoksen savuttomuuden huonona asiana (kuvio 5). Perusteluna tähän kysymyksen avoimessa osiossa opiskelijat kertoivat tupakoinnin tapahtuvan nykyään ympäri koulun aluetta, minkä vuoksi tupakan tumpit jäivät maahan ja ympäristöstä tuli epäsiisti. Tupakoimattomat myös kokivat altistuvansa nykyään tupakansavulle enemmän kuin ennen, tupakointipaikkojen ja tuhkakuppien poistuttua koulun alueelta. Tupakointitottumuksiin opiskelijat eivät lakimuutoksen myötä kokeneet tulleen muutoksia. Erityisesti täysi-ikäiset vastaajat kokivat oppilaitoksen savuttomuuden rajoittavan heidän itsemääräämisoikeuttaan.

Oppilaitoksen savuttomuutta huonona asiana pitävien opiskelijoiden mielipiteitä:

Ei ole tuonut mitään muutosta polttamiseen ja koulun piha on täynnä tumppeja koska tuhkiksia ei enää ole.

Koska tupakointi on vain lisääntynyt. Lisää valvontaa ja kovat rangaistukset olisivat tarpeen että se toimisi.

Naurettavaa pelleilyä kun ei täysi-ikäinen saa polttaa.

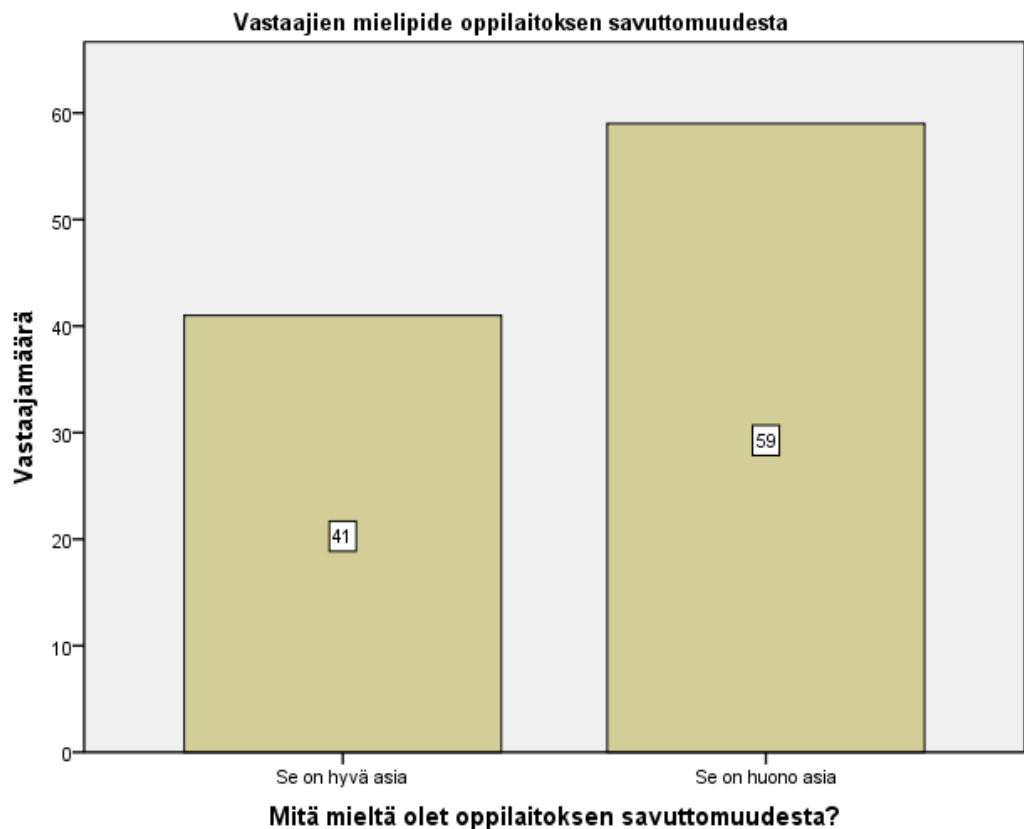
Hyvänä asiana oppilaitoksen savuttomuutta piti puolestaan 41 % vastaajista (kuvio 5). Erityisesti vastaajat arvostivat oikeutta savuttomaan ympäristöön ja sitä pidettiin hyvänä asiana terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Oppilaitoksen savuttomuuden arveltiin myös edistävän tupakoinnin vähentämistä sekä ehkäisevän sen

aloittamista, varsinkin alaikäisten näkökulmasta. Savuttomuutta kannattavista opiskelijoista suurin osa ei kuitenkaan kokenut sen vielä toteutuneen.

Oppilaitoksen savuttomuutta hyvänä asiana pitäneiden mielipiteitä:

No vaikka ite poltan ni on se hyvä ettei kannusteta nuorii polttaa.

Onhan se teoriassa hyvä asia, kunhan sen käytännössä saa vielä toimimaan.



Kuvio 5. Vastaajien mielipide oppilaitoksen savuttomuudesta

74,8 % vastaajista oli sitä mieltä, että tupakointikiellosta ilmoitettiin riittävän selkeästi oppilaitoksen alueella. Lisäksi kysymyksissä 23. ja 24. tiedusteltiin mitä mieltä opiskelijat olivat tupakointirajoitusten valvonnasta oppilaitoksessa. Hieman yli puolet, 53,4 % vastaajista oli sitä mieltä, että oppilaitoksen tupakointirajoituksia ei valvottu juuri lainkaan. Erittäin tarkkana valvontaa piti ainoastaan 4,9 %. Vastaajista 20,8 % toivoi tupakointirajoituksia valvottavan tarkemmin. Opiskelijoiden vastauksissa oli huomattavia eroja, sillä osa vastaajista koki valvonnan riittäväksi ja toiset kokivat sen olevan lähes olematonta. Tarkemman valvonnan koet-

tiin kuormittavan opettajia turhaan, koska suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että tupakointi oli jokaisen oma asia, eikä pelkkä lakimuutos ole riittävä toimenpide lopettamaan tupakointia koulualueella. Yksi vastaaja toivoi tiukempia rangaistuksia lain rikkojille. Valvonnan lisääminen koettiin hyväksi asiaksi ympäristön viihtyisyyden ja piha-alueen siisteyden kannalta. Valvonnan lisäämisen kannalla oltiin, jotta lakimuutos saataisiin toimimaan paremmin käytännössä.

Valvonnan lisäämisen kannalla olleiden kommentteja:

Koska nykytilanteessa olisi sama, että rajoituksia ei olisi.

Tupakointi pitäisi saada loppumaan kun se kerta on kielletty.

Pitäisivät päätöksistään kiinni niin saattaisi jotain positiivista olla-kin savuttomassa oppilaitoksessa.

7 TULOSTEN TULKINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Vastaajia kyselytutkimuksessa oli kaikkiaan 103, heistä 51, eli 49,5 % tupakoi. Tulosten perusteella voitiin siis todeta, että päivittäin tupakoivien määrä oli huomattavan suuri, lähes puolet vastaajista. Vastaajista kuitenkin 93,1 % koki saaneensa riittävästi tupakkavalistusta, mikä osoittaa, ettei tupakointivalistus ollut onnistunut. Nuorille annetaan paljon tupakkavalistusta, mutta pelkkä tiedonanto ei tänä päivänä enää riitä. Valistuksen tulisi pyrkiä vaikuttamaan syvemmillä tasolla nuorten asenteisiin. Vastaushetkellä tupakkatuotteita käyttäneistä opiskelijoista 59 % oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin tai nuuskan käytön. Lähes kaikki opiskelijat olivat sitä mieltä, että tupakoinnin lopettamiseen tarjottu tuki oli ollut riittämätöntä, tai sitä ei oltu tarjottu lainkaan. Ainoastaan 4 % vastaajista kertoi saaneensa riittävästi tukea tupakoinnin lopettamiseen. Opiskelijat toivoivat myös mahdollisuutta nikotiinikorvaustuotteiden saantiin reseptillä, sillä nikotiinikorvaustuotteiden saanti alle 18-vuotiaana on rajoitettu.

Tupakkatuotteita käyttäneistä vastaajista 98,7 % oli aloittanut tupakoinnin alakäisenä. Yleisimmin tupakointi aloitettiin 14–17-vuotiaana, mutta kuitenkin 30,7 % vastaajista oli aloittanut tupakkatuotteiden käytön jo 10–13-vuotiaana. Yli puolet tupakkatuotteita käyttäneistä opiskelijoista kertoi tupakoivansa oppilaitoksen alueella päivittäin. Enemmistö vastaajista ilmoitti myös henkilökunnan tupakoineen koulualueella satunnaisesti tai päivittäin. Olisi tärkeää, että henkilökunta omalla toiminnallaan tukisi oppilaitoksen savuttomuuden toteutumista valvomalla opiskelijoiden tupakointia sekä olemalla itse tupakoimatta oppilaitoksen alueella.

Vastaajien kertoman mukaan tupakkalain muutos ei ollut juurikaan vaikuttanut heidän tupakointitottumuksiinsa. Suurin osa vastaajista piti oppilaitoksen savuttomuutta toimimattomana ja huonona asiana. Perusteluna tälle oli ympäristön epäsiisteys ja tupakointipaikkojen poistuttua tupakan savulle aikaisempaa runsaampi altistuminen koulualueella. Tulosten perusteella oppilaitoksen tupakointirajoituksia ei valvottu riittävästi. Hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että oppilaitoksen tupakointirajoituksia ei valvottu juuri lainkaan. Vastaajista neljännes toivoisi tupakointirajoituksia valvottavan tarkemmin. Opiskelijoiden vastauksissa oli

huomattavia eroja, sillä osa vastaajista koki valvonnan riittäväksi ja toiset kokivat sen olleen lähes olematonta. Tupakoitsijat pitivät valvontaa tiukempana kuin savuttomat vastaajat. Suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei pelkkä lakimuutos ollut riittävä toimenpide lopettamaan tupakointia koulualueella. Valvonnan lisäämisen kannalla oltiin, jotta lakimuutos saataisiin toimimaan paremmin käytännössä.

Yhteenvedona voitiin todeta, että tupakointi oli huomattavan yleistä ensimmäisen vuoden opiskelijoiden keskuudessa, sillä vastaajista lähes 50 % tupakoi. Vastaajat olivat tyytymättömiä oppilaitoksen savuttomuuteen eikä oppilaitoksen savuttomuus opiskelijoiden mielestä toteutunut. Lisäksi henkilökunnan panos savuttomuuden tukemisessa oli ollut riittämätöntä. Oppilaitoksen savuttomuuden toteutumiseksi käytännössä olisi tärkeää, että myös henkilökunta sitoutuisi noudattamaan savuttomuuden tuomia tupakointirajoituksia.

8 POHDINTA

Keväällä 2010 oppilaitokseen toteutetun SmokEd-projektin kautta oppilaitokselle ja opiskelijaterveydenhuollolle nousi tarve saada ajantasaista tietoa oppilaitoksen opiskelijoiden tupakointitottumuksista. Aiheen ajankohtaisuutta lisäsi juuri voimaan tullut laki, joka velvoittaa oppilaitoksia savuttomuuteen. Lisäksi opinnäytetyön aihe oli terveydenhoitajan työn kannalta sekä merkityksellinen että ajankohdainen. Nuorten tupakointitottumuksista on tehty paljon tutkimuksia, mutta oppilaitoksen savuttomuuden toteutuminen on tutkimusaiheena tuore. Aihe on myös sosiaalipoliittisesti ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Pohdinnan tarkoituksena oli verrata saatuja tutkimustuloksia aiempiin tutkimuksiin ja taustakirjallisuuteen, sekä tämän pohjalta laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Samalla arvioitiin tutkimuksen tulosten merkitystä, luotettavuutta ja käytettävyyttä. (Hirsjärvi ym. 2009, 263.)

Ammatillisissa oppilaitoksissa on vuosittain saatu tutkittua näyttöä siitä, että tupakointi on todellinen ongelma kouluissa. Vuoden 2009 Kouluterveyskyselyn mukaan 39 % ammatillisten oppilaitosten oppilaista tupakoi, heistä jopa 72 % tupakoi oppilaitoksen alueella päivittäin. (Rainio ym. 2009, 25; Luopa ym. 2010, 8-10.) Kouluterveyskyselyn (2009) teon aikaan lakimuutos oppilaitosten savuttomuudesta ei vielä ollut astunut voimaan. Tässä opinnäytetyössä vastaava määrä oli 49,5 %, joista yli puolet tupakoi oppilaitoksen alueella päivittäin tupakointirajoituksista huolimatta. Kohderyhmän opiskelijat olivat vastaushetkellä pääsääntöisesti 16-vuotiaita. Rainion ym. mukaan 16-vuotiaista suomalaisista 23 % tupakoi päivittäin vuonna 2009. (Rainio ym. 2009, 19.) Helakorpi ym. (2009) osoittavat tutkimuksessaan nuorten miesten päivittäisen tupakoinnin osuuden olevan 18 % vuonna 2007. Vastaava luku naisilla oli 14 %. Voidaan siis todeta, että päivittäin tupakoivien määrä nuorten keskuudessa on kasvanut vuosittain. (Helakorpi ym. 2009, 4.)

Rainion (2009) ja Vilppaan (2008) mukaan tupakointi aloitetaan keskimäärin 14-vuotiaana. Tämä tukee kyselytutkimuksemme tulosta, jonka mukaan suurin osa vastaajista aloitti tupakoinnin 14–17-vuotiaana. Kuitenkin huolestuttavan moni, 30,7 % oli aloittanut tupakoinnin jopa nuorempana, 10–13-vuotiaana. Tupakointi aloitetaan pääsääntöisesti alle 18-vuotiaana. Siksi olisikin tärkeää, että siihen

puuttuminen ja sen ennaltaehkäisy alkaisi kouluympäristöstä, jossa nuori viettää suuren osan ajastaan. (Rainio 2009, 48–49; Vilpas 2008, 43, 52.) Tutkimustulosten perusteella tämä ei tällä hetkellä toteutunut, sillä 94,7 % vastaajista koki, ettei heille oltu tarjottu lainkaan tukea tupakoinnin lopettamiseen.

Kyselytutkimuksen perusteella 53,4 % vastaajista oli sitä mieltä, että oppilaitoksen tupakointirajoituksia ei valvota juuri lainkaan. Kysyttäessä henkilökunnan tupakoinnista oppilaitoksen alueella, 59,2 % opiskelijoista ilmoitti opettajien tupakoivan koulualueella satunnaisesti tai päivittäin. Rainion ym. (2009) ja Luopan ym. (2010) mukaan Kouluterveyskyselystä (2009) saatu tulos valvonnan osalta oli 51 %. Tuolloin opiskelijoiden mukaan 69 % henkilökunnasta tupakoi oppilaitoksen alueella. On erityisen tärkeää, että säännöt kouluissa ja oppilaitoksissa ovat yhtenäiset ja tukevat tasa-arvoa sekä tasapuolisuutta. Opiskelijoiden tupakointi on todennäköisempää oppilaitoksissa, joissa ei ole selviä tupakoinnin kieltäviä sääntöjä, joita myös henkilökunta noudattaa. (Rainio ym. 2009, 25; Luopa ym. 2010, 8–10, Vilpas 2008, 43, 52.)

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta voidaan pitää objektiivisena, kun tutkija, tutkimusprosessi sekä tutkimustulokset ovat puolueettomia. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija ei ole vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin. (Vilka 2007, 16–17.) Kyselylomakkeen toimivuus testattiin antamalla kysely saatekirjeineen täytettäväksi opponointiparille, sekä yhdelle kyseisen oppilaitoksen entiselle tekniikan- ja liikenteen alan opiskelijalle. Valmis kyselylomake hyväksyttiin toimeksiantajalla sekä ohjaavalla opettajalla. Kyselylomaketta laadittaessa pyrittiin varmistamaan, että lomakkeessa ei olisi tutkimuksen kannalta merkityksettömiä kysymyksiä. Kyselytutkimuksen avulla saatiin kerättyä laajan tutkimusaineiston, sekä tutkittavien asioiden että vastaajien osalta. Tämä kyselytutkimuksen etu nousi esiin myös Hirsjärven ym. (2009) teoksessa *Tutki ja kirjoita*. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselyyn liitettiin tutkimuksen tekijöiden kokoama saatekirje (liite 2). Saatekirjeen tarkoituksena oli antaa vastaajille tietoa kyselytutkimuksen tarkoituksesta ja aikataulusta. Kirjeessä tahdottiin korostaa kyselytutkimuksen luottamuksellisuutta ja sitä, että yksittäiset vastaukset eivät tutkimustuloksissa nouse esiin. Kyselylo-

makkeessa ei kysytty vastaajien henkilötietoja. Kyselylomakkeessa tiedusteltiin ainoastaan vastaajan sukupuolta, koulutusalaan sekä ikää. Vastaajien syntymävuotta ei koettu tutkimuksen kannalta tarpeelliseksi tiedoksi, joten kyselyssä tiedusteltiin ainoastaan onko vastaaja alle vai yli 18-vuotias. Saatekirjeestä huolimatta läsnäolo koettiin tärkeäksi kyselyn täyttöhetkellä. Tämän koettiin lisäävän tutkimuksen luottamuksellisuutta ja kannustavan opiskelijoita vastaamaan kyselyyn, sillä kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Opiskelijoilla oli halutessaan mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Tätä piti tärkeänä myös Hirsjärvi ym. (2009) teoksessa Tutki ja kirjoita. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.)

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi vähentää oppituntien päällekkäisyys kahden ryhmän kohdalla. Yhden tekniikan- ja liikenteen alan sekä yhden sosiaali- ja terveystieteiden ryhmän kyselyn tekoon ei päästy osallistumaan henkilökohtaisesti. Oppilaitoksen terveydenhoitaja huolehti opinnäytetyön aiheen esittelyn ja kyselyn ohjeistuksen tekniikan- ja liikenteen alan ryhmän opiskelijoille. Terveydenhoitaja oli läsnä koko kyselytutkimuksen ajan ja huolehti vastaukset suljettuun kirjekuoreen. Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoille kyselytutkimuksen teetti tunnin opettaja ohjeidemme mukaisesti.

Kyselylomakkeita säilytettiin lukitussa tilassa ja kyselyt ovat olleet niille tarkoitettuissa kirjekuorissa. Kaikki kyselyt olivat nimettömiä, eikä niistä selvinnyt vastaajien henkilötietoja. Kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti tulosten kirjaamisen jälkeen. Kaikki vastaushetkellä läsnä olleet opiskelijat vastasivat kyselyyn. Yhtään tyhjää lomaketta ei saatu takaisin.

Kyselytutkimuksen tuloksia tarkastellessa kyselylomakkeessa huomattiin kysymys, josta saadut tulokset eivät tuoneet lisäarvoa tutkimukselle. Kouluterveyskyselystä toimeksiantajan toiveesta otettu kysymys opiskelijoiden terveyspalveluiden käytöstä osoittautui tutkimuksen kannalta merkityksettömäksi ja erityisen vaikeaksi analysoida.

8.2 Jatkotutkimusaiheet ja tutkimuksen hyödynnettävyys

Tutkimusta voisi käyttää myöhemmin vertailuun, esimerkiksi uusimalla kyselyyn, kun oppilaitoksen savuttomuutta tukevat toimenpiteet on saatu paremmin käyn-

tiin. Jatkotutkimuksissa voisi hyödyntää tutkimuksen tuloksia suunnittelemalla niiden pohjalta toiminnallinen työ savuttomuuden tukemiseen ja tupakoinnin lopettamisen avuksi. Samankaltaisia tutkimuksia voitaisiin tehdä vertailemaan tai tarkastelemaan myös alueellisia eroja toisen asteen oppilaitosten, kuten lukioiden ja ammattioppilaitosten välillä.

Olisi mielenkiintoista tutkia oppilaitoksen savuttomuutta myös henkilökunnan näkökulmasta. Tästä voisi tehdä esimerkiksi laadullisen tutkimuksen, jossa teemahaastattelun avulla selvitettäisiin henkilökunnan mielipiteitä savuttomuuden toteutumisesta oppilaitoksessa.

Tutkimuksen tuloksia toivotaan hyödynnettävän savuttoman oppilaitoksen tukemiseen. Tutkimuksen tulokset antavat opiskelijaterveydenhuollolle ja oppilaitokselle konkreettista ja ajantasaista tietoa opiskelijoiden tupakointitottumuksista sekä toiveista tukitoimien lisäämiseen tupakoinnin lopettamisen tueksi.

8.3 Oman työskentelyn arviointi

Opinnäytetyöprosessiin ilmoitauduttiin toukokuun lopulla 2010. Syksyn 2010 aikana oltiin sähköpostin välityksellä yhteydessä toimeksiantajaan ja oppilaitoksen terveydenhoitaja tavattiin ensimmäisen kerran saman vuoden marraskuussa. Opinnäytetyön toteutuksesta ja alustavasta aikataulusta sovittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön ohjaaja tavattiin ensimmäisen kerran joulukuussa 2010. Talven ja kevään 2011 aikana kerättiin aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia sekä keskityttiin teoriapohjan kirjoittamiseen. Talven 2010–2011 aikana suunniteltiin myös tutkimuksessa käytetty kyselylomake ja saatekirje. Oppilaitoksen terveydenhoitaja esitteli opinnäytetyön idean, tarkoituksen ja tavoitteet oppilaitoksen oppilashuoltoryhmän kokouksessa keväällä 2011.

Kyselytutkimuksen teko valitulle kohderyhmälle toteutui suunnitellusti toukokuussa 2011. Tuolloin tavoitettiin oppilaitoksen neljä tekniikan- ja liikenteen alan ensimmäisen vuoden opiskelijaryhmää ja viisi sosiaali- ja terveystieteiden ryhmää. Kyselytutkimukseen varattiin kaksi päivää, jolloin kohderyhmän opiskelijat olivat tavoitettavissa.

Kohderyhmän rajaukseen vaikutti toimeksiantajan sekä oman mielenkiinnon lisäksi kohderyhmän tavoitettavuus oppilaitoksessa kevään 2011 aikana. Alun perin tarkoituksena oli tehdä kyselytutkimus tekniikan- ja liikenteenalan sekä matkailu- ja ravitsemusalan ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Tämä ei kuitenkaan onnistunut, sillä matkailu- ja ravitsemusalan ensimmäisen vuoden opiskelijat eivät olleet tavoitettavissa kyselytutkimuksen teolle suunniteltuna ajankohtana. Tästä syystä matkailu- ja ravitsemusala vaihtui sosiaali- ja terveysalan ensimmäisen vuoden opiskelijoihin. Kohderyhmän vaihtuminen osoittautui kuitenkin positiiviseksi asiaksi, sillä näin opinnäytetyö sai uutta näkökulmaa, mahdollistaen nais- ja miesvoittoisten alojen tarkastelun. Lisäksi oli mielenkiintoista tutkia kahden ammattialan eroavaisuuksia tupakointitottumuksissa. Kohderyhmäksi rajautui juuri ensimmäisen vuoden opiskelijat siitä syystä, että suurin osa heistä on alle 18-vuotiaita.

Opinnäytetyön tekoon varattiin puolitoista vuotta. Tämä osoittautui haasteeksi, sillä aikataulun väljyys vähensi motivaatiota ja tapaamisten välit venyivät helposti liian pitkiksi. Alun perin opinnäytetyön suunniteltiin valmistuvan joulukuksi 2011. Tämä ei kuitenkaan toteutunut, koska opinnäytetyön tekoon oli vaikea löytää yhteistä aikaa. Joulukuussa ei myöskään ollut tarjolla julkaisuseminaaripäivää.

Nuorten tupakoinnista sekä savuttomuutta tukevista toimenpiteistä saatiin runsaasti tietopohjaa. Tietojen uskottiin olevan hyödyksi tulevassa ammatissa. Tutkimuksen teko oli entuudestaan vierasta. Työn edetessä opittiin hyödyntämään monipuolisesti aikaisempia tutkimuksia mutta samalla olemaan lähdekriittisiä. Tämän opinnäytetyön teon aikana opittiin erilaisia työskentelytapoja joita tullaan jatkossa hyödyntämään myös työelämässä.

LÄHTEET

Kirjallisuus- ja verkkolähteet:

Arvez, E., Isaksson, N., Kauppi, K., Kytönummi, H., Koskinen, O., Leppäsalo, J. & Pukarinen E. 2010. SmokEd-projekti. Hankeraportti. Lahden ammattikorkeakoulu.

Broms, U. 2008. Nicotine Dependence and Smoking Behaviour A Genetic and Epidemiological Study. Department of Public Health, University of Helsinki. Helsinki:Multiprint Oy.

Difranza, J., Rigotti, N., McNeill, A., Ockene, J., Savageau, J., St Cyr, D. & Coleman, M. 2000. Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. [Viitattu: 8.12.2011] Saatavissa: <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/9/3/313.full>

Hara, M. (toim.) 2000. Tupakoimattomana peruskoulusta – opas tupakoimattomuuden tukemiseen peruskoulussa. Helsinki: Hakapaino.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.). 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi

Helakorpi, S., Paavola, M., Prättälä, R. & Uutela, A. 2009. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2/2009.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna:Karisto.

Koulutuskeskus Salpaus. 2010. Ajankohtaista. [Viitattu:15.3.2011.] Saatavissa: <http://www.salpaus.fi/salpaus/ajankohtaista/?i=760&a=2010>

KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. [Viitattu: 16.3.2011.] Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Laatikainen, T., Tapanainen, H., Alfthan, G., Salminen, I., Sundvall, J., Leiviskä, J., Harald, K., Jousilahti, P., Salomaa, V. & Vartiainen E. 2002. Finriski. Tutkimus kroonisten kansantautien riskitekijöistä, niihin liittyvistä elintavoista, oireista, psykososiaalisista tekijöistä ja terveystalvelujen käytöstä. [Viitattu: 8.12.2011.] Saatavissa: <http://www.ktl.fi/publications/2003/b72.pdf>

Lahden ammattikorkeakoulu. 2010. Tiedotteet 2010. [Viitattu: 10.4.2011.] Saatavissa: <http://www.lamk.fi/viestinta/tiedotteet/tiedotteet2010/news058.html>

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007–2011. Valtioneuvosto. Hallituksen politiikkaohjelma 2007. [Viitattu: 10.1.2012.] Saatavissa: http://www.valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/lapset/ohjelman-sisaeltoe/HPO_Lapset_HSA2007.pdf

Liimatainen-Lamberg, A-E. (toim.) 2000. Tupakoimattomana ammattiin – opas tupakoimattomuuden edistämistyöhön ammatillisissa oppilaitoksissa. [Viitattu: 2.12.2011.] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/48958_tupa.pdf

Luhta, R-M. & Vainionpää, S. 2009. Tavoitteena savuton oppilaitos – kaikille mahdollisuus savuttomaan ja turvalliseen tulevaisuuteen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki:Yliopistopaino.

Luopa, Lommi, Kinnunen, Jokela & THL. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000–2009. Helsinki:Yliopistopaino.

Metso, L., Ahlström, S., Huhtanen, P., Leppänen, M. & Pietilä E. 2009. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2007. ESPAD-tutkimusten tulokset. Terveystalvelun ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä:Gummerus.

Mustonen, N. & Ollila, H. (toim.) 2009. Tupakatta työelämään, savuttomuusopas ammatilliseen koulutukseen. Helsinki:Yliopistopaino.

Opetushallitus. 2010. Tupakkalaki tekee oppilaitoksista savuttomia. [Viitattu: 15.3.2011.] Saatavissa:

http://www.oph.fi/etusivu/102/tupakkalaki_tekee_oppilaitoksista_savuttomia

Paavola, M. 2006. Smoking from adolescence to adulthood. A 15-year follow-up of the North Karelia youth project. Publications of the National Public Health Institute. KTL A16/2006. Saatavissa:

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/paavola/smokingf.pdf>.

Patja, K. 2006a. Tupakka ja sairaudet. Päihdelinkki. [Viitattu: 3.9.2011.]

Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/522-tupakka-ja-sairaudet>

Patja, K. 2006b. Tupakkariippuvuus. Päihdelinkki. [Viitattu: 3.9.2011.]

Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/521-tupakkariippuvuus>.

Peltonen, M., Harald, K., Männistö, S., Saarikoski, L., Peltomäki, P., Lund, L., Sundvall, J., Juolevi, A., Laatikainen, T., Aldén-Nieminen, H., Luoto, R., Jousilahti, P., Salomaa, V., Taimi, M. & Vartiainen, E. 2007. Kansallinen FINRISKI 2007 - terveystutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 34/2008.

Pietinalho, A. 2004. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt.

Terveydenhoitaja 2/2004, 42–45.

Rainio, S. 2009. Familial Influences on Adolescence Smoking: Parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco Väitöskirja. [Viitattu:

8.12.2011]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7626-6.pdf>

Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L. & Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. [Viitattu: 16.4.2011.] Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10634.pdf

Riikola, T. & Winell, K. 2007. Tupakasta vieroitus. Käypähoitosuositus. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00042#s10>

Savuton Suomi 2040. [Viitattu: 16.4.2011.] Saatavissa:

<http://www.savutonsuomi.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös - Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja; 2001:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Tupakkalain tavoitteena tupakoinnin loppuminen Suomessa; tiedote 224/2010. 18.08.2010. [Viitattu: 15.3.2011.] Saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1522179>

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2010. Tupakkatilasto. ISSN=1795-8730. Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu: 10.1.2012].

Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tup/index.html>.

Taanila, A. 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. [Viitattu 1.2.2012] Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>

Terveiden edistämisen politiikkaohjelma 2008–2011. Hallituksen politiikkaohjelma 2007. [Viitattu: 16.9.2011.] Saatavissa:

<http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/ohjelmansisaeltoe/fi.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2011a. Tupakoinnin aloittamisen riskitekijät.

[Viitattu 16.4.2011.] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakoinnin_aloittamisen_riskitekijat/

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2011b. Tupakka ja nuoren hyvinvointi. [Viitattu 16.4.2011]. Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/nuorten_tupakointi/tupakka_ja_nuoren_hyvinvointi/.

Työkälupakki 2011. Savuton oppilaitos. [Viitattu: 15.3.2011] Saatavissa:

<http://www.tyokalupakki.net/pages/index.php?id=113&pid=1>

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

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

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

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

Pro gradu tutkielma. [Viitattu 8.12.2011.] Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02347.pdf>.

World Health Organization. Tobacco key facts 2009. [Viitattu: 16.4.2011.]

Saatavissa: <http://www.who.int/topics/tobacco/facts/en/index.html>.

Lait:

Laki ammatillisesta koulutuksesta. 21.8.1998/630. Finlex.

Terveydensuojelulaki 19.8.1994/763. Finlex.

Tupakkalaki. 13.8.1976/693. Finlex.

Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Finlex.

Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738. Finlex.

Valtioneuvoston päätös ympäristön tupakansavusta ja siihen liittyvän syöpävaaran torjunnasta työssä 8.12.1999/1153. Finlex.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake ammatillisen oppilaitoksen ensimmäisen vuoden opiskelijoille

1. Sukupuoli

- mies
- nainen

2. Ikä

- Alle 18-vuotias
- Yli 18-vuotias

3. Koulutusala

- sosiaali- ja terveysala
- tekniikan- ja liikenteen ala

TERVEYS

4. Mitä mieltä olet terveydentilastasi? Onko se,

- erittäin hyvä
- melko hyvä
- keskinkertainen
- melko tai erittäin huono

5. Kuinka monta kertaa olet tämän LUKUVUODEN aikana käynyt oppilaitoksesi terveydenhoitajan, lääkärin, kuraattorin, psykologin tai hammashuollon vastaanotolla?

Vastaa joka kohtaan.

	En lainkaan	Kerran	Kaksi kertaa	3 kertaa tai useammin
Terveystenhoitajan	—	—	—	—
Lääkärin	—	—	—	—
Kuraattorin	—	—	—	—
Psykologin	—	—	—	—
Suuhygienistin	—	—	—	—
Hammaslääkärin	—	—	—	—

TUPAKOINTI

6. Miten helppoa ikäistesi on nykyisin ostaa tupakkaa kotisi lähikaupoista, kioskeista, huoltoasemilta tai automaateista?

- erittäin helppoa
- melko helppoa
- melko vaikeaa
- erittäin vaikeaa

7. Kuinka monta savuketta, piipullista ja sikaria olet polttanut yhteensä tähän mennessä?

- en yhtään
- vain yhden
- noin 2-50
- yli 50

8. Oletko saanut tupakkavalistusta?

- riittävästi
- liian vähän
- en lainkaan

9. Asutko yksin vai vanhempien luona?

- yksin, tai puolison kanssa
- vanhempien luona

10. Ovatko vanhempasi tupakoineet Sinun elinaikanasi? Vastaa molempien osalta.

	Äiti	Isä
- Ei ole koskaan tupakoinut	___	___
- On tupakoinut, mutta lopettanut	___	___
- Tupakoi nykyisin	___	___
- En osaa sanoa	___	___

11. Tupakoivatko opettajat tai muu henkilökunta oppilaitoksessa tai sen alueella?

- kyllä, päivittäin
- kyllä, joskus
- eivät tupakoi
- en osaa sanoa

MIKÄLI ET OLE KÄYTTÄNYT TUPAKKATUOTTEITA, SIIRRY KYSYMYKSEEN 21.*!

12. Minkä ikäisenä aloitit tupakoinnin tai nuuskan käytön?

_____ -vuotiaana

13. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa parhaiten NYKYISTÄ TUPAKOINTIASI?

- tupakoin kerran päivässä tai useammin
- tupakoin kerran viikossa tai useammin, en kuitenkaan päivittäin
- tupakoin harvemmin kuin kerran viikossa
- olen lakossa tai lopettanut tupakoinnin (jos valitsit tämän SIIRRY KYSYMYKSEEN 18!)

14. Miten usein tupakoit koulumatkalla tai oppilaitoksessa? Vastaa joka kohtaan.

	En koskaan	Silloin tällöin	Joka päivä
– Koulumatkalla	___	___	___
– Oppilaitoksessa, sen piha-alueella	___	___	___
– Oppilaitoksen läheisyydessä opiskelupäivän aikana	___	___	___

15. Nuuskaatko?

- en lainkaan
- olen kokeillut kerran
- nuuskaan silloin tällöin
- nuuskaan päivittäin

16. Oletko yrittänyt lopettaa tupakoinnin tai nuuskan käytön?

- Kyllä
- Ei

17. Minkälaista tukea toivoisit tupakoinnin tai nuuskan käytön lopettamiseen?

18. Oletko kokeillut nikotiinikorvaustuotteita (kuten nikotiinipurkkaa, laastareita tms.) tai lääkettä?

- Kyllä, nikotiinikorvaustuotteita
- Kyllä, reseptillä saatavia vieroituslääkkeitä
- En

19. Onko oppilaitoksen savuttomuus muuttanut tupakointitottumuksiasi viimeisen kouluvuoden aikana?

- Kyllä
- Ei

Jos, miten?

20. Onko sinulle tarjottu tukea tupakoinnin lopettamiseen, oppilaitoksen muututtua savuttomaksi?

- Kyllä, riittävästi
- Kyllä, liian vähän
- Ei ole tarjottu

Jos, niin mitä?

*** 21. Mitä mieltä olet oppilaitoksen savuttomuudesta?**

Onko se mielestäsi,

- hyvä asia
- huono asia

Miksi?

22. Ilmoitetaanko tupakointikiellosta mielestäsi riittävän selkeästi oppilaitoksen alueella?

- Kyllä
- Ei

23. Miten tarkkaan opiskelijoiden tupakointirajoituksia valvotaan oppilaitoksessasi?

- erittäin tarkasti
- melko tarkasti
- ei juuri lainkaan

24. Toivoisitko, että oppilaitoksen tupakointirajoituksia valvottaisiin tarkemmin?

- kyllä
- ei

Miksi?

KIITOS VASTAUKSESTAS!! 😊

Liite 2. Saatekirje

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Lahden ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä [REDACTED] toimipisteeseen. [REDACTED] tuli savuton oppilaitos 1.10.2010. Lakimuutoksen innoittamana lähdimme tutkimaan opiskelijoiden tupakointitottumuksia.

Kyselytutkimuksen avulla keräämme tietoa tekniikan- ja liikenteen alan, sekä sosiaali- ja terveysalan ensimmäisen vuoden opiskelijoilta. Tiedon keruu tapahtuu oheisen kyselylomakkeen avulla.

Kyselyn tuloksia hyödynnämme opinnäytetyössä, jonka tarkoituksena on antaa [REDACTED] tietoa opiskelijoiden tupakointitottumuksista ja niihin liittyvistä taustatekijöistä. Kartoitamme myös vastaajien mielipiteitä oppilaitoksen savuttomuudesta ja mahdollisia laista johtuvia muutoksia opiskelijoiden tupakointitottumuksissa.

Kysely tehdään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Yksittäisten opiskelijoiden vastaukset eivät tule tutkimuksen tuloksissa esiin. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Vastauksesi antaa meille arvokasta tietoa ja toivomme, että vastaat kyselyyn mahdollisimman totuuden mukaisesti!

Opinnäytetyömme ja tutkimuksen tulosten on tarkoitus valmistua vuoden 2011 loppuun mennessä.

Lahdessa, huhtikuu 2011

Kristina Jokela & Noora Uski

Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala

TÄYTTÖOHJEET:

Luethan ensin koko kysymyksen!

Vastaa merkitsemällä rasti oikeaan tai sopivimman vaihtoehdon mukaiseen ruutuun.

Käytä pehmeää lyijykynää (tai kuulakärkikynää).

Virheen sattuessa älä käytä pyyhekumia, vaan väritä väärin merkitsemäsi ruutu kokonaan ja rastita oikea vaihtoehto. Näin:

Oikea vastaus

Väärä vastaus

Joidenkin kysymysten jälkeen huomautetaan, että voit siirtyä suoraan numerolla ilmoitettuun kysymykseen. Tällöin Sinun ei tarvitse vastata väliin jääviin kysymyksiin.

Kyselyyn kuuluu myös joitakin avoimia kysymyksiä joihin voit kirjoittaa vastauksesi siihen varatuille viivoille.

KIITOS VASTAUKSESTASI JO ETUKÄTEEN!

Liite 3. Toimeksiantosopimus



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS (TKI opintopisteet)

TOIMEKSIANTAJA	
Toimeksiantaja	Koti- ja terveyspalvelut
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	M. Heikkinen
Lähiosoite	Vipari 51
Postinumero ja -toimipaikka	18200 Lahti
Toimipisteen kotikunta	Lahti
Puhelin	044 708 9117
Sähköposti	toiminta@vipari.fi
OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄ/T	
Nimi/nimet ja tunnuksset/tunnukset	Kristina Jokela 090839, Noora Uski 0501890
Ryhmätunnus/tunnukset	TH085
Koulutusohjelma ja -ala	Hoitotyön koulutusohjelma, Sosiaali- ja terveysala
Puhelin/puhelimet	K.J. 044 511103, N.V. 044 7778310
Sähköposti/postit	jokepi@ipt.fi, uskinoo@ipt.fi
OHJAAJA	
Ohjaava opettaja	Mervi Lehtinen
Puhelin	044 708 9336
Sähköposti	mervi.lehtinen@lamk.fi
Koulutusala	terveydenhoitotyö
OPINNÄYTETYÖ	
Opinnäytetyön nimi	Karjitus ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointi- tottumusten kartoitus toimipisteessä.
Opinnäytetyön tavoite	Antaa koulutusohjelman opiskelijoille tietoa opiskelijoiden tupakointitottumuksista ja niihin vaikuttavista taustatekijä- istä
SOPIMUS TOIMEKSIANNOSTA	
<input type="checkbox"/> Työelämä maksaa työn tekemisestä ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle <input checked="" type="checkbox"/> Työelämän edustajat ohjaavat aktiivisesti työn tekemistä <input checked="" type="checkbox"/> Työyhteisö hyödyntää tuloksia toiminnassaan ja tästä on sovittu kirjallisesti erillisellä sopimuksella <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöt ovat julkisia asiakirjoja <input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle erillisen raportin opinnäytetyöstä Muut selvitykset opinnäytetyön kustannuksista, tekijänoikeuksista, aikataulusta ja muista erikseen sovitusta yksityiskohdista voidaan liittää tämän sopimuksen liitteeksi. Liitteitä yhteensä ____ sivua. <input type="checkbox"/> Toimeksiantajan tietoja ei saa tallentaa ammattikorkeakoulun yritysrekisteriin.	

Tällä sopimuksella toimeksiantaja ja opiskelija sopivat, että opiskelija suorittaa *opinnäytetyöksi määritellyn tutkimuksen tai kehittämistehtävän toimeksiantajalle*.
Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot ja antamaan tarvittavaa asiantuntijaohjausta.

ALLEKIRJOITUKSET	
OPISKELIJA	Kristina Jokela
Paikka ja päiväys	Lahti 5/9 2011
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Kristina Jokela KRISTINA JOKELA
OPISKELIJA	Noora Usei
Paikka ja päiväys	Lahti 5/14 2011
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Noora Usei NOORA USEI
OHJAAJA	
Paikka ja päiväys	5/14/2011
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Senni Lehtinen HEIKKILÄ
TOIMEKSIANTAJA	
Paikka ja päiväys	8/14/2011
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Samuli Ojala Samuli Ojala

Tätä sopimusta on tehty kaksi (2) samansisältöistä kappaletta, joista yksi toimitetaan ammattikorkeakoulun opintotoimistoon tilastointia ja arkistointia varten ja yksi jää toimeksiantajalle.

Kopio sopimuksesta toimitetaan ohjaavalle opettajalle ja jokaiselle opinnäytetyön tekijälle. Sopimuksen kopioista vastaavat opinnäytetyön tekijä tai tekijät.

Opinnäytetyö luetaan hankkeistetuksi, jos yksikin seuraavista kriteereistä täyttyy:

- (1) työelämä maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä
- (2) opinnäytetyölle on nimetty ohjaajaksi työelämän edustaja
- (3) työyhteisön tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia omassa toiminnassaan ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista

Tekijänoikeudet kuuluvat opiskelijalle. Tekijänoikeuksista ja omistuksesta sovitaan opinnäytetyön tekemisen alkuvaiheessa erikseen toimeksiantosopimuksessa niiltä osin, että oikeudet siirtyvät toimeksiantajalle tai ammattikorkeakoululle. Raportista poistetaan toimeksiantajan pyynnöstä salassa pidettävä materiaali ennen raportin julkaisua. Usean opiskelijan kohdalla opiskelijat sopivat tekijänoikeuksista ja omistuksesta keskenään

Päivitetty 24.2.2011

Liite 4. Tutkimusluvat



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1/4.2

Opinnäytetyöt: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen omalle ohjaajalle.

Muut tutkimukset: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen alan T&K&I-toiminnasta vastaavalle yliopettajalle.

Päätökset tutkimusluvan myöntämisestä tehdään alakohtaisten käytänteiden mukaan.

Hakijan tiedot	Nimi Noora Uski	Henkilötunnus 000000-1107
	Katuosoite Hirsimetsäntie 34 C 40	Postinumero 45200
		Postitoimipaikka Lahti
	Puhelin 0407770243	Sähköpostiosoite noora.uski@lamk.fi
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö LAMK, Sosiaali- ja terveysala	Hakijan tehtävä/virka-asema terveydenhoitajaopiskelija
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Mervi Lehtinen	Oppiarvo ja ammatti Lehtori
	Toimipaikka ja osoite LAMK Sosiaali- ja terveysala, Hoitajankatu 3, 15850 Lahti	
	Puhelin	Sähköpostiosoite mervi.lehtinen@lamk.fi
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja Terveydenhoitajaopiskelija , ohjaaja; terveydenhoitaja Mervi Lehtinen	
	Yhteystiedot Hoitajankatu 3, 15850 Lahti	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Lahti 23/2/2011	Allekirjoitus <i>Noora Uski</i>
Esittelijä täyttää	<input checked="" type="checkbox"/> Puollan tutkimusluvan myöntämistä	<input type="checkbox"/> En puolla tutkimusluvan myöntämistä
	Perustelut	
Päiväys ja esittelijän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>25.2.2011</i>	Allekirjoitus <i>[Signature]</i>
Päätätjä täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä	
	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Muut ehdot	
	Perustelut myöntämättä jättämiselle	
	Päätäjän nimi <i>[Signature]</i>	
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>25.2.2011</i>	Allekirjoitus <i>[Signature]</i>



Tiedottaminen päätöksestä	<input type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle <input type="checkbox"/> ohjaajalle <input type="checkbox"/> T&K&I-yliopettajalle
----------------------------------	--

TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA

Tutkimuksen tekijä/ -t	Noora Uski ja Kristina Jokela	
Tutkimuksen nimi		
Tutkimuksen tausta	Laki savuttomasta koulusta tuli voimaan syksyllä 2010. Tämän lain myötä toimintatutkimus toteutettiin toimintatutkimus -hanke, jonka jatkeeksi toivottiin opinnäytetyötä aiheesta.	
Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	Tutkimuksen tavoitteena on kyselytutkimuksen avulla selvittää miten laki savuttomasta oppilaitoksesta on vaikuttanut ensimmäisen vuoden opiskelijoiden tupakointitottumuksiin toimintatutkimus toimipisteessä. Kartoitamme samalla opiskelijoiden tupakointitottumuksia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen kohderyhmäksi rajautui ensimmäisen vuoden toimintatutkimus , sekä tekniikan- ja liikenteen alan opiskelijat toimintatutkimus .	
Tutkimuksen aikataulu	Kyselytutkimus on tarkoitus toteuttaa kevään 2011 aikana, kahden viimeisen koulujakson aikana (periodit 4. ja 5.), jotta tavoitamme kaikki ensimmäisen luokan opiskelijat. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua kokonaisuudessaan joulukuksi 2011.	
Koulutusalan rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyöty)		
Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Toimeksiantaja maksaa kyselyiden kopiointikulut. Tutkimuksen tekijät maksavat matkakulunsa itse.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 23.2.2011 Lahti	Allekirjoitus Noora Uski

Liitteenä tutkimussuunnitelma



Opinnäytetyöt: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen omalle ohjaajalle.
Muut tutkimukset: Tutkimuslupahakemus lähetetään allekirjoitettuna liitteineen alan T&K&I-toiminnasta vastaavalle yliopettajalle.

Päätökset tutkimusluvan myöntämisestä tehdään alakohtaisten käytänteiden mukaan.

Hakijan tiedot	Nimi Noora Uski	Henkilötunnus [REDACTED]	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED]	Postitoimipaikka Lahti
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite noora.uski@lpt.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö LAMK, Sosiaali- ja terveysala	Hakijan tehtävä/virka-asema terveydenhoitajaopiskelija	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi Mervi Lehtinen	Oppiarvo ja ammatti Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite LAMK Sosiaali- ja terveysala, Hoitajankatu 3, 15850 Lahti		
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite mervi.lehtinen@lamk.fi	
Tutkimuksen toimeksiantaja	Toimeksiantaja [REDACTED], ohjaaja; terveydenhoitaja [REDACTED]		
	Yhteystiedot [REDACTED]		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Lahti 10/4/2011	Allekirjoitus [Signature]	
Esittelijä täyttää	<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusluvan myöntämistä	<input type="checkbox"/> En puolla tutkimusluvan myöntämistä	
	Perustelut		
Päiväys ja esittelijän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 11	Allekirjoitus	
Päätätjä täyttää	Tutkimusluvan myöntäminen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä		
	Myöntämisen ehdot <input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti tutkimuksen valmistuttua ja esitellä tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Muut ehdot		
	Perustelut myöntämättä jättämiselle		
	Päätäjän nimi		
Päiväys ja päätäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 20.14.2011	Allekirjoitus [Signature] [REDACTED] anula/rehtori	
Tiedottaminen päätöksestä	<input type="checkbox"/> tutkimusluvan hakijalle <input type="checkbox"/> ohjaajalle <input type="checkbox"/> T&K&I-yliopettajalle		



TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA

Tutkimuksen tekijä/ -t	Noora Uski ja Kristina Jokela	
Tutkimuksen nimi		
Tutkimuksen tausta	[redacted] tuli savuton oppilaitos 1.10.2010. [redacted] toimipisteessä toteutettiin SmokEd-projekti keväällä 2010 ja koulu oli mukana savuton koulu-hankkeessa. Lain innoitamana [redacted] toivottiin hankkeen jatkeeksi opinnäytetyötä opiskelijoiden tupakointiin ja oppilaitoksen savuttomuuteen liittyen. Olemme alusta asti olleet yhteydessä terveydenhoitaja [redacted].	
Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	Opinnäytetyömme tarkoituksena on kyselytutkimuksen avulla kartoittaa opiskelijoiden tupakointitottumuksia [redacted] toimipisteessä. Kartoitamme myös opiskelijoiden terveydentilaa, tupakointiin vaikuttavia taustatekijöitä sekä oppilaitoksen savuttomuuden tuomia muutoksia. Tutkimuksen kohderyhmäksi rajautui ensimmäisen vuoden sosiaali- ja terveysalan, sekä tekniikan- ja liikenteen alan opiskelijat [redacted].	
Tutkimuksen aikataulu	Kyselytutkimus on tarkoitus toteuttaa kevään 2011 aikana, viimeisessä 5. jaksossa, jolloin tavoitamme koululta riittävän suuren joukon ensimmäisen vuoden opiskelijoita. Opinnäytetyön ja tutkimuksen tulosten on tarkoitus valmistua joulukuksi 2011.	
Koulutusalan rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyöty)		
Tutkimuksen rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Toimeksiantaja maksaa kyselyiden kopiointikulut. Tutkimuksen tekijät maksavat matkakulunsa itse.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Lahti <u>10/4/2011</u>	Allekirjoitus <i>Noora Uski</i>

Liitteenä tutkimussuunnitelma