

Opinnäytetyö YAMK
Terveyden edistäminen
2022

Susanna Bäärs

KOULUTERVEYDENHOITAJIEN TIEDONTARPEET NUORTEN PÄIHTEETTÖMYYDEN TUKEMISESSA

Susanna Bäärs

KOULUTERVEYDENHOITAJIEN TIEDONTARPEET NUORTEN PÄIHTEETTÖMYYDEN TUKEMISESSA

Alkoholi ja tupakka ovat nuorten eniten käyttämiä pähteitä. Nuorille tulisi kertoa pähteiden vaaroista ja riskeistä tehokkaasti ja totuudenmukaisesti. Kouluterveydenhuolto onkin avainasemassa havainnoitaessa nuorten alkoholi-, huume- tai muun päihdeongelman kehittymistä, sillä kouluterveydenhuoltoon kertyy paljon sellaista tietoa, joka mahdollistaa päihdeongelman varhaisen toteamisen. Kouluterveydenhoitaja on kouluyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta.

Tutkimusten mukaan nuoret kokivat keskustelut kouluterveydenhoitajien kanssa mukaviksi sekä nuorten arviot terveydenhoitajan ammatillisuudesta ja asiantuntijuudesta neuvojen antajana olivat myönteisiä. Nuoret myös kokivat, että hoitaja vastasi heidän kaikkiin kysymyksiinsä ja antoi selitykset sekä tarjosi tietoa ymmärrettävällä kielellä. Näiden kokemusten pohjalta on tärkeää pitää yllä kouluterveydenhoitajien osaamista koulutuksilla, sillä osaaminen ei synny tyhjästä, osaaminen syntyy oppimisen tuloksena.

Tämä kehittämisprojekti oli osa Lounas-Suomen Syöpäyhdistyksen NIKO II-projektia. Kehittämisprojektin tavoitteena oli parantaa kouluterveydenhoitajien valmiuksia nuorten päihteettömyyden tukemisessa tarjoamalla osaamispuutteisiin kohdennettuja täydennyskoulutuksia. Tarkoituksena oli selvittää ja saada tietoa kouluterveydenhoitajien osaamisesta nuorten päihteettömyyden tukemisessa. Kouluterveydenhoitajien osaamista selvitettiin strukturoidulla, 24 kysymystä sisältävällä kysymyslomakkeella. Kyselyyn vastasi kymmenen peruskoulun kouluterveydenhoitajaa. Kouluterveydenhoitajat arvioivat osaavansa kertoa nuorelle parhaiten alkoholin ja tupakan käytön terveyshaitoista. Huonointa osaaminen oli sähkötupakan haitoista kertomisessa. Pähteiden käytön lopettamisen ohjaamisessa osaaminen oli parhaita alkoholin käytön lopettamisen ohjaamisessa, muiden pähteiden osalta ei juurikaan eroavaisuuksia osaamisen suhteen ollut. Osaaminen oli sitä parempaa, mitä pidempään kouluterveydenhoitajana oli toiminut.

Tuotoksena luotiin kouluterveydenhoitajien osaamiskartta nuorten päihteettömyyden tukemisessa. Kouluterveydenhoitajien osaamispuutteiden pohjalta annettiin aiheet koulutuskokonaisuuteen kouluterveydenhoitajille sekä nuorille sosiaalisen median tietoisuuksia varten. Näiden turvin pystytään lisäämään kouluterveydenhoitajien tietotaitoja ja valmiuksia nuorten päihteettömyyden tukemisessa.

ASIASANAT:

nuori, kouluterveydenhoitaja, pähteet, osaamiskartta

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being

2022 | 37 pages, 7 pages in appendices

Susanna Bäärs

INFORMATION NEEDS OF SCHOOL NURSES TO SUPPORT YOUTH DRUG-FREE

Alcohol and tobacco are the most commonly used drugs by young people. Young people should be told about the dangers and risks of drugs in an effective and truthful way. School health care plays a key role in detecting the development of young people's alcohol, drug or other substance abuse problems, as there is a wealth of information in school health care that allows for the early detection of substance abuse problems. The school nurse is an expert in health promotion in the school community and is responsible for school health care as an expert in nursing.

According to the surveys, young people find the discussions with school nurses comfortable and the young people's assessments of the nurse's professionalism and expertise as a counselor were positive. The young people also felt that school nurse answered all their questions and provided explanations and provided information in understandable language. Based on these experiences, it is important to maintain the competence of school nurses through training, as competence is not born out of nowhere, competence is the result of learning.

This development project was part of the NIKO II project of the Southwest Finland Cancer Society. The goal of the development project improves the capacity of school nurses to support substance abuse among young people by providing in-service training targeted at skills gaps. The aim was to find out and get information about the skills of school nurses in supporting young people's substance abuse. The competence of school nurses was assessed with a structured questionnaire containing 24 questions. Ten primary school school nurses responded to the survey. School nurses estimate that they are best placed to tell young people about the health effects of alcohol and tobacco use. The worst skills were in telling about the health effects of e-tobacco. Competence in controlling the cessation of drug use was the best in controlling the cessation of alcohol use, and there were few differences in competence with regard to other intoxicants. Competence was better the longer she had worked as a school nurse.

As a result, a competence map of school nurses in supporting young people's substance abuse was created. Based on the skills gaps of school nurses, topics were given to the training complex for school nurses and young people for social media briefings. These will increase the knowledge and capacity of school nurses to support young people without substance abuse.

KEYWORDS:

young, school nurse, intoxicants, competence map

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämisprojektin tausta	8
2.2 Tarkoitus, tavoitteet ja tuotos	8
2.3 Kehittämisprojektin projektiorganisaatio	9
3 TEOREETTINEN TAUSTA	10
3.1 Nuori ja päihteet	10
3.2 Kouluterveydenhoitaja nuoren päihteettömyyden tukijana	11
3.2.1 Koulupohjaisten interventioiden vaikutukset	12
3.2.2 Nuorten kokemukset keskusteluista kouluterveydenhoitajan kanssa	12
3.2.3 Varhaisen puuttumisen malli	13
3.2.4 Kouluterveydenhoitajien osaaminen ja kouluttaminen	14
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	16
4.1 Kehittämismenetelmä	16
4.2 Kyselyn muodostaminen, aineiston kerääminen ja käsittely	16
4.3 Kehittämisprojektin eteneminen	17
5 TULOKSET	20
5.1 Vastaajien taustatiedot	20
5.2 Osaaminen päihteiden haittavaikutuksista kertomisessa	21
5.3 Osaaminen päihteiden käytön lopettamisen ohjaamisessa	23
5.4 Mittaristojen käyttö	24
5.5 Syyt osaamispuutteisiin ja lisäkoulutustoiveet	26
5.6 Tulosten yhteenveto	26
6 TUOTOS	28
6.1 Koulutuskokonaisuuden aiheet	29
6.2 Sosiaalisen median tietoisuus nuorille	29
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	31

7.1 Eettisyys	31
7.2 Luotettavuus	31
8 POHDINTA	32
8.1 Oman asiantuntijuuden arviointi	32
8.2 Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen osallistava toimintamalli	32
8.3 Jatkokehittämissuhteet	33
LÄHTEET	35

LIITTEET

- Liite 1. Kysymysten muodostaminen
- Liite 2. Kysymyslomake

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen.	19
Kuvio 2. Kouluterveydenhoitajien ikäjakauma	20
Kuvio 3. Työkokemus kouluterveydenhuollossa.	21
Kuvio 4. Alkoholin käytön terveyshaitoista kertomisen osaaminen.	21
Kuvio 5. Sähkötupakoinnin terveyshaitoista kertomisen osaaminen.	22
Kuvio 6. Kannabiksen käytön terveyshaitoista kertomisen osaaminen	23
Kuvio 7. Alkoholin käytön lopettamisen ohjaaminen.	23
Kuvio 8. Sähkötupakoinnin lopettamisen ohjaaminen.	24
Kuvio 9. Nuorten päihdemittarin käytön osaaminen.	25
Kuvio 10. THL:n nikotiiniriippuvuustestin käytön osaaminen.	25
Kuvio 11. Kouluterveydenhoitajien osaamiskartta nuorten päihteettömyyden tukemisessa	28
Kuvio 12. Tietoisku sähkötupakasta (Fressis 2022, Syöpäjärjestöt 2022).	29
Kuvio 13. Tietoisku kannabiksesta (THL 2016, 129; Päihdelinkki 2022).	30
Kuvio 14. Terveyden edistämisen osa-alueet kehittämissuhteissa Takalan (2017) mallia mukailien.	33

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

ADSUME	Adolescents Substance Use Measurement
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
LSSY	Lounais-Suomen Syöpäyhdistys
STM	Sosiaali- ja Terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

1 JOHDANTO

Alkoholi ja tupakka ovat nuorten eniten käyttämiä päihteitä, ja niistä aiheutuu lähes kaikki nuorten päihteiden käyttöön liittyvät ongelmat. Päihteet kiinnostavat ja kiehtovat nuoria, mutta kokeilun vaarat jäävät unohduksiin, sillä nuorella ei ole aikuisen kaltaisia valmiuksia ajatella tulevaisuutta ja kokeilun seurauksia. Tämän takia nuorille tuleekin kertoa päihteiden vaaroista ja riskeistä tehokkaasti ja totuudenmukaisesti. (Nuorten mielenterveystalo 2022.) Kouluterveydenhuolto on avainasemassa havainnoitaessa nuorten alkoholi-, huume- tai muun päihdeongelman kehittymistä. Kouluterveydenhuoltoon kertyy paljon sellaista tietoa, joka mahdollistaa päihdeongelman varhaisen toteamisen, kuten tietoa koulupoissaoloista, sairasteluista ja suun terveydestä. Kouluterveydenhuoltohenkilöstön herkkyys kuunnella ja kuulla oppilasta on erityisen tärkeää päihdeongelmien ollessa kyseessä. Kouluterveydenhoitaja on kouluuyhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta. Hän osallistuu oppilaiden terveydenhoidon ja terveyden edistämisen asiantuntijana opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen, oppilashuollon toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen arviointiin. (STM 2002, 72, 31.)

Tämä kehittämisprojekti on osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) NIKO II-projektia, jonka tarpeen muodostavat tieto ja huoli nuorten ja nuorten aikuisten nikotiinituotteiden lisääntyneestä ja monipuolistuneesta käytöstä. (NIKO-projekti 2021). Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on selvittää ja saada tietoa kouluterveydenhoitajien osaamisesta nuorten päihteettömyyden tukemisessa. Tiedon hankinnan välineenä toimii kouluterveydenhoitajille tehty kysely. Kyselystä saadusta tiedosta muodostetaan osaamiskartta, josta on tarkoitus poimia kouluterveydenhoitajien osaamispuutteita ja muodostaa koulutussuunnitelma. Paremmilla kouluterveydenhoitajien tietotaidoilla ja valmiuksilla voidaan tukea nuoria päihteettömyydessä sekä päihteiden käytön lopettamisessa ja näin ollen saavuttaa nuorille terveempi tulevaisuus.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta

Tämä kehittämisprojekti on osa NIKO II -projektia. NIKO II – terveyden edistäminen nuorten arjessa -jatkoprojektin päätarkoituksena on kehittää ja toteuttaa konkreettista, nuorten ympäristöihin jalkautuvaa monipuolista ja -alaista terveyttä edistävää toimintaa. NIKO II -projektin tarpeen muodostavat tieto ja huoli nuorten ja nuorten aikuisten nikotiinituotteiden lisääntyneestä ja monipuolistuneesta käytöstä, nuorten ja heidän lähiaikuisensa tiedonpuutteen havaitseminen sekä terveydenedistämisen toiminnallisten ja osallistavien mallien kehittämisen tarve. Projekti on jatkoprojekti vuosien 2017–2019 aikana toteutetulle NIKO-hankkeelle. (Salakari 2019, 14.) Projektissa luodut toimintamallit on tarkoitus integroida pysyväksi osaksi LSSY:n toimintaa ja NIKOn verkkosivustoa, jota kautta se on käytettävissä ja ohjattavissa nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä käyttöön. Näin se muodostuu kiinteäksi osaksi sekä nuorten omaa elämää, vanhempien tiedonsaantia, että esimerkiksi kasvatus- ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten täydennyskoulutus- ja opetusmateriaalia. Toimintamalleista pyritään luomaan toimivia kokonaisuuksia, joita voidaan myöhemmässä vaiheessa hyödyntää niin valtakunnallisesti kuin kansainvälisestikin. (Salakari 2019, 16.)

NIKO II -projektin tarpeisiin pohjautuen tässä kehittämisprojektissa selvitettiin kouluterveydenhoitajien osaamista nuorten päihteettömyyden tukemiseen liittyen. Selvityksen pohjalta luotiin osaamiskartta, jonka perusteella on mahdollista löytää kouluterveydenhuollon ammattilaisille täydennyskoulutustarpeita sekä nuorille opetusmateriaalien aiheita tai esimerkiksi sosiaalisen median tietoiskujen aiheita.

2.2 Tarkoitus, tavoitteet ja tuotos

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää ja saada tietoa kouluterveydenhoitajien osaamisesta nuorten päihteettömyyden tukemisessa, tuotoksena on osaamiskartta.

Kehittämisprojektin tavoitteena on parantaa kouluterveydenhoitajien valmiuksia nuorten päihteettömyyden tukemisessa tarjoamalla osaamispuutteisiin kohdennettuja täydennyskoulutuksia. Osaamiskarttaa voidaan myös hyödyntää kohdentamalla esimerkiksi

sosiaalisen median tietoiskuja nuorille juuri niihin päihteisiin liittyen, joihin liittyen koulu-terveydenhoitajille on ollut osaamispuutteita.

2.3 Kehittämiprojektin projektiorganisaatio

Tämän kehittämissuorituksen projektipäällikkönä toimi ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, joka työskentelee apulaisosastonhoitajana Turun kaupungilla. Projektipäällikkö on ollut vastuussa tämän suorituksen etenemisestä ja loppuun viemisestä. Turun ammattikorkeakoulun taholta suoritusta ohjasi tutoropettaja, työelämämentorina toimi NIKO-suorituksen projektipäällikkö.

Tämän suorituksen ohjausryhmään kuuluivat Lounas-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) toimitusjohtaja, NIKO II -suorituksen projektipäällikkö, opettajatuutorit sekä muiden osasuoritusten tekijät. Ohjausryhmä kokoontui säännöllisesti. Kokoontumisten yhteydessä projektipäällikkö raportoi kehittämissuorituksen etenemisestä sekä sai palautetta ja ohjausta, joiden avulla vei suoritusta eteenpäin.

Suoritusorganisaationa toimii Lounais-Suomen Syöpäyhdistys (LSSY), joka aloitti toimintansa vuonna 1951 Suomen Syöpäyhdistyksen Turun osastona ja lukeutuu Suomen suurimpiin alueellisiin kansalaisjärjestöihin. Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen keskusjärjestönä toimii Suomen Syöpäyhdistys. LSSY toteuttaa auttamistyötään lähellä ihmistä ja hänen arkeaan vapaaehtoisvoimin ja saman kokeneiden vertaistukena, mutta tarjoaa myös erityiskoulutuksen saaneiden ammattilaisten apua muun muassa syöpäneuvonnassa ja sopeutumisvalmennuksessa. Yhdistys toimii innovatiivisesti ja luo uusia toimintamalleja, joita myöhemmin otetaan käyttöön myös julkisella ja yksityisellä sektorilla. Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen toiminnan eettisenä perustana ovat Syöpäjärjestöjen valtakunnalliset arvot: tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, saavutettavuus, luotettavuus ja yhteisöllisyys. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2021.)

3 TEOREETTINEN TAUSTA

3.1 Nuori ja päihteet

Nuoren elimistö on erityisen herkkä nikotiinille. Nuuskaan voi jäädä koukkuun jo parin viikon kuluessa sen käytön aloittamisesta ja käytön lopettaminen voi tämän jälkeen olla hyvin vaikeaa. Koska nikotiini on tärkein riippuvuuden aiheuttaja, nuuskan ja savukkeiden aiheuttama riippuvuus ei eroa suuresti. (Nuortenlinkki 2020b.) Tupakkatuotteet ovat pitkälle kehitettyjä tuotteita, jotka aiheuttavat ja ylläpitävät riippuvuutta. Kaikki tupakkatuotteet ovat haitallisia riippumatta siitä, käytetäänkö niitä polttamalla, nuuskaamalla tai pureskelemalla vai altistutaanko niille passiivisesti. Suurin syövän riski liittyy tupakan polttamiseen, sillä palamisprosessissa muodostuu lisää vaarallisia, syöpää aiheuttavia aineita. (Syöpäjärjestöt 2022a.) Nuorten tupakkatuotteiden käyttö on ollut laskussa koko 2000-luvun niin Suomessa kuin muualla Euroopassa (ESPAD 2015; Kinnunen ym. 2019, 18). Viimeisimmän Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista käytti päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta 7,6 prosenttia, kun vuonna 2019 sama luku oli 9 prosenttia. Nuuskaa käytti perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista päivittäin 3,8 prosenttia, kun vuonna 2019 sama luku oli vielä 4,9 prosenttia. Luku oli ensimmäistä kertaa laskussa vuoden 2008 seurannan aloittamisen jälkeen. (Kouluterveyskysely 2021.)

Alkoholi on Suomessa laillinen päihde. Sen käyttö ja hallussapito on kuitenkin alaikäisiltä kiellettyä. Nuorten aivot ovat alkoholin haittavaikutuksille herkempiä kuin aikuisten: nuorilla alkoholin runsas käyttö voi johtaa muun muassa työmuistin, tarkkaavaisuuden ja avaruudellisen hahmotuskyvyn heikentymiseen. (Nuortenlinkki 2020a.) Alkoholi aiheuttaa vuosittain arviolta jopa 1200 syöpää. Alkoholin aiheuttamat syövät ovat yleistyneet. Alkoholi onkin yksi merkittävimmistä elintapoihin liittyvistä syöpäriskeistä. (Syöpäjärjestöt 2022b.) Vuonna 2021 perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä tosi humalaan vähintään kerran kuukaudessa joi yhdeksän prosenttia, lukiolaisista 15 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 24 prosenttia (Helakorpi & Kivimäki 2021, 6).

Huumausaine eli huume tarkoittaa laitonta päihdettä. Päihteiden laittomuuden määrittelee lainsäädäntö, eli huumausaineen määritelmä on oikeudellinen: kun päihde on laitton, se on tällöin lainsäädännön mukaan huumausaine. Nuorten yleisimmin käyttämä laitton huume on kannabis. Kannabis on yleisnimitys, jota käytetään erilaisista hampukasvista

saaduista valmisteista. Sen käyttö, osto, myynti ja hallussapito on kiellettyä. Kannabista käytetään tavallisesti polttamalla, joskus myös höyryttämällä, syömällä tai juomalla. Kannabiksella on sekä piristäviä että rauhoittavia vaikutuksia. Pitkäaikaisella kannabiksen käytöllä on monia haittavaikutuksia. Etenkin nuorten kehittyville aivoille kannabiksen on todettu olevan haitallista: runsas käyttö muun muassa huonontaa muistia ja oppimiskykyä pysyvästi. Pitkään jatkunut kannabiksen käyttö voi myös altistaa ahdistus- ja masennushäiriöiden kehittymiselle sekä skitsofrenialle. Riski sairastua skitsofreniaan on kaksi kertaa suurempi, jos kannabiksen käytön aloittaa nuorena. (THL 2016, 128; Nuortenlinkki 2020c.) Vuonna 2021 perusopetuksen 8. ja 9. luokkaa käyvistä nuorista kahdeksan prosenttia, lukiolaisista 12 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista 17 prosenttia oli kokeillut kannabista vähintään kerran. Kannabista vähintään kerran kokeilleiden osuus pieneni pojilla kaikilla kouluasteilla vuonna 2021 verrattuna vuoteen 2019, tytöillä muutosta ei tapahtunut. (Helakorpi & Kivimäki 2021, 6.)

3.2 Kouluterveydenhoitaja nuoren päihteettömyyden tukijana

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti kansanterveystyön sekä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntija. Terveydenhoitajatyössä korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma, aktiivinen työote ja rohkeus itsenäiseen päätöksentekoon. Terveydenhoitaja tekee työtään lähellä ihmisten arkea, kodeissa, neuvoloissa, kouluissa, vastaanotoilla ja työpaikoilla sekä terveyden edistämisen asiantuntijana ja koordinoijana. Keskeisintä terveydenhoitajan työssä on asiakkaan osallistaminen ja tukeminen oman terveyden ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2021a.)

Terveydenhoitajatyö perustuu tieteelliseen tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen, käytännön hoitotyön osaamiseen sekä taitoon ja rohkeuteen eläytyä ja tarvittaessa myös puuttua asiakkaiden elämäntilanteisiin elämänkulun eri vaiheissa. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset suositukset sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2021a.)

Kouluterveydenhoitaja on koulu yhteisön terveyden edistämisen asiantuntija ja vastaa hoitotyön asiantuntijana kouluterveydenhuollosta. Hän osallistuu oppilaiden terveydenhoidon ja terveyden edistämisen asiantuntijana opetussuunnitelman valmisteluun, terveystiedon opetukseen, oppilashuollon toimintaan sekä koulun sisäiseen ja ulkoiseen

arviointiin. Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaiden kasvua ja kehitystä, selvittelee oppilaiden kanssa heidän ongelmiaan, tukee oppilaita ja heidän vanhempiaan ja huolehtii seulontatutkimuksista. Hän vastaa kouluterveydenhuollosta tiedottamisesta oppilaille, vanhemmille ja opettajille, oppilaiden vuosittaisista terveystapaamisista, oppilaskohtaisesta yhteistyöstä vanhempien ja opettajien kanssa, oppilaiden ohjaamisesta tarvittaessa koululääkärin tai muiden asiantuntijoiden jatkotutkimuksiin sekä ensiavusta ja siihen liittyvästä hoitotyöstä koulussa. (STM 2002, 31.)

Terveydenhoitajatutkinnon voi suorittaa eri puolilla Suomea 19 ammattikorkeakoulussa. Tutkinnon laajuus on 240 opintopistettä ja sen suorittamiseen kuluu noin neljä vuotta. Terveydenhoitajatutkinto sisältää sairaanhoitajan tutkinnon ja terveydenhoitaja laillistetaan terveydenhuollon ammattihenkilöksi sekä sairaanhoitajana että terveydenhoitajana. Koulutus täyttää Euroopan neuvoston sairaanhoitajakoulutuksesta antamien direktiivien vaatimukset ja mahdollistaa siten myös kansainväliset työtehtävät. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2021b.)

3.2.1 Koulupohjaisten interventioiden vaikutukset

Useassa tutkimuksessa on todettu, että koulupohjaiset interventiot ovat hyödyllisiä ja vähentävät tupakoinnin aloitusta sekä helpottavat tupakoinnin lopettamista (Giannotta ym. 2014, 567; Isensee ym. 2014, 5; Miovsky ym. 2012, 84; Pbert ym. 2011, 935; La Torre ym. 2010, 539–540; Walsh ym. 2010, 548). Myös humalahakuiseen juomiseen koulupohjaisella interventiolla on todettu olevan vaikutusta: Hanewinkel ym. (2017) tutkimuksessa todettiin, että interventio vaikutti humalahakuisen juomisen juomiskertoihin sekä määriin vähentävästi niillä nuorilla, jotka käyttivät jo edeltävästi alkoholia sekä pystyivät sitä jo itse ostamaan (Hanewinkel ym. 2017, 285).

3.2.2 Nuorten kokemukset keskusteluista kouluterveydenhoitajan kanssa

Tutkimusten mukaan nuoret ovat kokeneet keskustelut ja ohjaukset kouluterveydenhoitajien kanssa mukaviksi sekä nuorten arviot terveydenhoitajan ammatillisuudesta ja asiantuntijuudesta neuvojen antajana olivat hyvin myönteiset (Bannink ym. 2014, 778; Pbert ym. 2011, 932; Pirskanen ym. 2012, 334, 337). Banninkin (2014) tutkimuksessa nuoret kokivat, että kouluterveydenhoitaja otti heidät keskustelujen yhteydessä toisinaan, kuunteli heitä hyvin ja sai heidät huolettomiksi. Nuoret myös kokivat, että hoitaja

vastasi kaikkiin heidän kysymyksiinsä ja antoi selitykset sekä tarjosi tietoa ymmärrettävällä kielellä. (Bannink ym 2014, 778.) Pbertin (2011) tutkimuksessa suurin osa nuorista koki, että kouluterveydenhoitaja auttoi tupakoinnin lopettamisessa ja että hänen kanssaan oli helppo puhua tupakoinnista (Pbert ym. 2011, 932).

3.2.3 Varhaisen puuttumisen malli

Pirskanen ym. (2012) selvittivät Varhaisen puuttumisen mallin -mukaisen intervention vaikuttavuutta 14–15-vuotiaiden nuorten päihteiden käytön ehkäisemisessä interventio- ja vertailuryhmissä vuoden seuranta-ajalla (Pirskanen ym. 2012, 329). Varhaisen puuttumisen mallin mukainen interventio sisältää: 1. Nuorten päihdemittarin, ADSUME (Adolescents Substance Use Measurement), 2. toimintakaavion ja 3. toimintasuositukset. ADSUME sisältää 17 kysymystä. Toimintakaaviossa on havainnollistettu prosessimainen päihteiden käytön tilannearvio ja toiminnan eteneminen. Tilannearvio perustuu ADSUMEn pisteiden ja terveystarkastelun aikana terveydenhoitajalle muodostuneeseen käsitykseen nuoren voimavaroista. Terveystarkastajan työn tueksi esitetyissä toimintasuosituksissa korostetaan terveystarkastelua, jossa terveydenhoitajalta edellytetään nuoren voimavarojen tukemista, dialogista vuorovaikutusta, huolen ilmaisemista ja motivaation herättämistä sekä mini-intervention toteuttamista tai jatkohoidon järjestämistä koululääkärin ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Varhaisen puuttumisen ydin on yhteinen pohdinta, jossa tarvittava interventio toteutuu nuoren tarpeiden mukaan: promotiivisesti voimavaroja tukien raittiille ja kokeilijoille, preventiivisenä mini-interventiona päihteitä toistuvasti käyttäville, mini-interventiona riskikäyttäjille ja hoidon tarpeen arviointina vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä. (Pirskanen 2012, 329, 331.)

Tutkimus toteutettiin yhden eteläsuomalaisen kunnan kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen otos oli 912 nuorta (interventiokouluilla 532 ja vertailukouluilla 380 nuorta). Aineisto kerättiin ennen interventiota 8.-luokalla ja seurantavaiheessa vuoden kuluttua. Vertailuryhmän nuorille toteutettiin tavanmukainen terveystarkastus. (Pirskanen 2012, 331–332.)

Varhaisen puuttumisen mallin vaikuttavuudesta ei kuitenkaan saatu näyttöä, nuorten päihteiden käyttö lisääntyi seuranta-aikana. Lisäksi osoittautui, että nuorten arvion mukaan erityisesti runsaasti päihteitä käyttävien nuorten vanhemmat eivät tiedä lastensa päihteiden käytöstä. (Pirskanen ym. 2012, 336.) Silti päihteisiin liittyviä keskusteltuja

tarvitaan, koska neuvonnan vaikutus voi ilmetä vasta myöhemmissä, entistä itsenäisemmissä valinnoissa. (Pirskanen ym. 2013, 127.)

3.2.4 Kouluterveydenhoitajien osaaminen ja kouluttaminen

Osaaminen on yksilön kykyä suoriutua tehtävistään, kehittää työtään ja selviytyä pulmallisistakin tilanteista työyhteisössä (Laaksonen ym. 2012, 144). Osaamisessa yhdistyvät tietojen ja taitojen monipuolinen ja luova käyttäminen, ajattelun taidot, kyky organisoida työtä ja työskennellä ryhmässä, oppimistaidot, kyky joustaa ja mukautua muutoksiin sekä kyky arvioida omaa osaamista ja toimintaa sitä samalla kehittäen (Hätönen 2011, 9). Osaaminen ei koskaan synny tyhjästä, vaan ihmisten on kouluttauduttava ja osaamista on kehitettävä jatkuvasti, osaaminen syntyy oppimisen tuloksena. Osaaminen kehittyy itse työssä ja työpaikalla oppimalla, mutta sitä voidaan kehittää myös monenlaisilla menetelmillä, mm. palaute ja kehityskeskustelut, perehdyttäminen ja työnopastus, henkilöstökoulutus ja valmennukset. Osaaminen vahvistaa työkykyä ja toisaalta hyvä työkyky on ehto työssä menestymiseen ja ammatilliseen kehittymiseen. (Hätönen 2011, 7, 9, 54; Työterveyslaitos 2021.) Terveystieteiden henkilöstön osaamisen ylläpitoon vaikuttaa myös laissa säädetty täydennyskoulutusvelvoite (Terveystieteidenhuoltolaki 2010/1326 §5).

Gormley (2019) ja Haddad ym. (2018) selvittivät lyhyen koulutustoiminnan vaikutusta kouluterveydenhoitajien rooliin kannustajana sekä osaamiseen liittyen masennuksen merkkien tunnistamiseen, tietoisuuteen ja asenteisiin. Gormleyn (2019) tutkimuksessa koulutuksen tavoitteena oli lisätä kouluterveydenhoitajien tietämystä, luottamusta ja kykyä toimia tehokkaana kannustajana kouluyhteisössä (Gormley 2019, 403). Koulutukseen osallistui 60 kouluterveydenhoitajaa, joista 56 osallistui alkukyselyyn ja 51 päätökyselyyn. Kuusi kouluterveydenhoitajaa osallistui 6-viikon seurantakyselyyn. (Gormley 2019, 408.) Heti koulutuksen jälkeen kouluterveydenhoitajat raportoivat merkittävän kannustavan tiedon lisääntyneen, itseluottamuksen kohonneen ja mieleen palautui opiskelijoiden terveyteen, turvallisuuteen ja kouluun osallistumisen tuki omista kouluyhteisöissä (Gormley 2019, 408).

Haddadin ym. (2018) tekemän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida lyhyen koulutusohjelman vaikutuksia. Koulutuksen tarkoituksena oli parantaa kouluterveydenhoitajien tietoja, tunnistamiskeinoja sekä asenteita liittyen masennukseen. (Haddad ym. 2018, 5.) Tutkimus toteutettiin satunnaistettuna kontrolloituna klusteritutkimuksena, jossa

interventioryhmään osallistui 81 kouluterveydenhoitajaa ja kontrolliryhmään 65 kouluterveydenhoitajaa. Interventioryhmä sai erikseen tutkimusta varten suunnitellun koulutuksen ja kontrolliryhmä sai koulutukseen liittyvän informaatiopaketin juuri ennen tutkimuksen loppua. (Haddad ym. 2018, 8.) Kouluterveydenhoitajien osaamista mitattiin kolmen kuukauden ja yhdeksän kuukauden jälkeen. Kolmen kuukauden seurannassa todettiin, että kouluterveydenhoitajien tietämys masennukseen liittyen ja luottamus omaan ammatilliseen rooliin liittyen lisääntyi. Yhdeksän kuukauden seurannassa tietämys sekä taito masennuksen havaitsemisessa oli pysynyt.

Myös Pirskasen (2013) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että on tärkeää vahvistaa koulutuksella terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa ja tukea nuorten voimavaroja (Pirskanen ym. 2013, 126).

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Kehittämismenetelmä

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä vastaaja itse lukee kysymyksen ja vastaa siihen. (Vilka 2007, 28.) Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2005, 184.) Kyselyn perusjoukon muodostaa ne, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita (Vehkalahti 2019, 43). Tässä kehittämistyössä perusjoukkona toimivat Turun kaupungin peruskoulujen kouluterveydenhoitajat, joita oli 33. Heistä kymmenen vastasi kyselyyn, vastausprosentin ollessa 30.

Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista, sillä vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, niin vastaukset ilmaistaan numeerisesti. (Vehkalahti 2014, 13.)

4.2 Kyselyn muodostaminen, aineiston kerääminen ja käsittely

Osaamiskarttaa tarvittavia tietoja varten luotiin strukturoitu kysymyslomake. Strukturoinnissa tutkittavat asiat vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi ennalta niin, että kaikki ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla ja kysymykset voidaan kysyä kaikilta vastaajilta samalla tavalla. (Vilka 2007, 15.)

Kysymyslomakkeen muodostaminen

Kysymyslomakkeen kysymykset muodostettiin yhdessä asiantuntijan kanssa kirjallisuuskatsauksen tuloksia mukaillen. Kysymyksien muodostamisessa sekä aihealueiden valinnassa hyödynnettiin myös aiemmin kouluterveydenhoitajille tehtyä kyselyä koskien kouluterveydenhoitajien tiedontarpeita nuorten päihteiden käyttöön liittyen. Kysymysten aihevalinnat paremmin perusteltu taulukossa, joka Liitteenä 1.

Kysymyslomakkeessa oli kysymyksiä yhteensä 25 kappaletta, joista yksi oli avoin. Muut kysymyslomakkeen kysymykset olivat ns. suljettuja, eli vastausvaihtoehdot annettiin valmiina. Kysymyksiin annettiin viisi vastausvaihtoehtoa:

- vastaaja kokee, että asiasta/aiheesta ei lainkaan osaamista
- vastaaja kokee, että asiasta/aiheesta vähäinen osaaminen, hallitsee perusteet mutta tarvitsee vielä tukea
- vastaaja kokee, että asiasta/aiheesta jonkin verran osaamista, toimii itsenäisesti
- vastaaja kokee, että asian/aiheen osaaminen hyvää, osaa ohjata muita
- vastaaja kokee, että asian/aiheen osaaminen erittäin hyvää, huippuosaaja

Valmis kysymyslomake työn liitteenä (Liite 2).

Kysely suoritettiin Webropolin kautta. Kyselyn linkki lähetettiin kouluterveydenhoitajien yhteyshenkilölle, joka jakeli linkin saateteksteineen kouluterveydenhoitajille. Kaikki kysymykset olivat avointa kysymystä lukuun ottamatta ns. pakotettuja, eli kyselyssä ei pääsyt etenemään, ennen kuin kysymyksiin on vastannut.

Vastausajan päätyttyä vastaukset jaoteltiin ensin kolmeen osa-alueeseen: osaaminen päihteiden vaikutuksista kertomisessa, osaaminen päihteiden käytön lopettamisessa ohjaamisessa ja mittaristojen käyttö. Vastausmäärän ollessa alhainen (10 vastausta) osaamista lähdettiin tarkastelemaan keskiarvon perusteella. Keskiarvot poimittiin Webropolin Professional statistics -ohjelman avulla. Keskiarvoa laskettaessa ohjelma antoi vastausvaihtoehdoille numeraaliset arvot välillä 1–5, jossa 5 merkitsi vastausvaihtoehdoista osaaminen erittäin hyvää ja 1 aiheesta ei lainkaan osaamista. Osaaminen arvioitiin hyväksi, jos keskiarvo kyseisessä osa-alueessa oli 3.5 tai yli, täydennettäväksi, jos keskiarvo kyseisessä osa-alueessa oli 3.0–3.4 ja huonoksi, jos keskiarvo kyseisessä osa-alueessa oli alle 3.0.

4.3 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti lähti liikkeelle valmiiksi annetun aiheen ideoinnista syksyllä 2019. Ideavaiheessa ideoidaan kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen vapaasti, mitä muutettavaa nykykäytännössä on ja miten haluttuun muutokseen päästään. Tässä vaiheessa

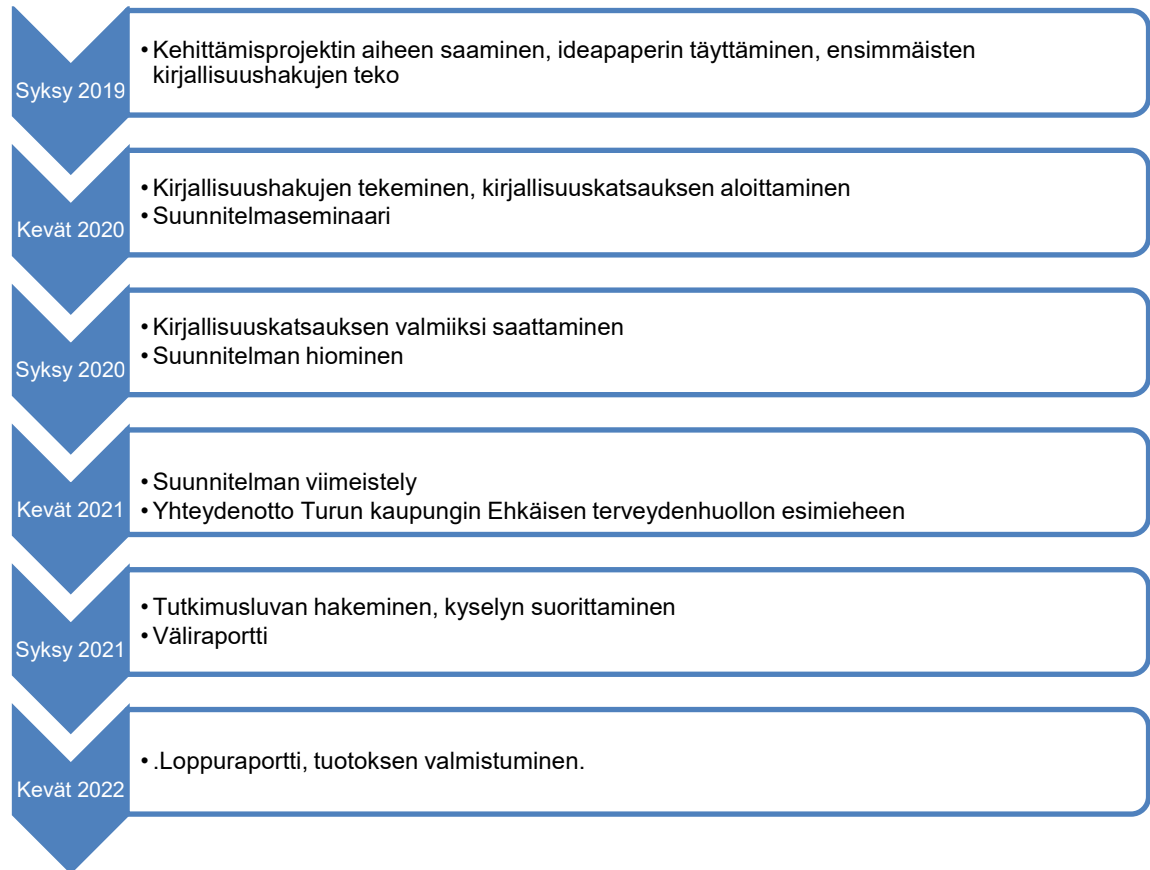
kehittämistoiminnalle sovitaan alustava etenemissuunnitelma väljine tavoitteineen. (Salonen ym. 2017, 58.)

Seuraavaksi kehittämisprojekti eteni tiedonhaku- ja suunnitelmavaiheeseen, joita tehtiin rinnakkain. Suunnitteluvaiheessa tehdään taustaselvitystä perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimustietoon (Salonen ym. 2017, 69). Tiedonhakuvaiheessa etsittiin tietoa aiheeseen liittyen tietokannoista, aiemmista NIKO- projektin töistä sekä googlettamalla. Tiedonhakuvaihe alkoi vuonna 2020 alkuvuodesta ja kirjallisuuskatsaus valmistui joulukuussa 2020. Suunnitelmavaiheessa suunnitellaan projektin kulku ja toteutustapa sekä valmistellaan mittaristo. Suunnitelmasta tulee käydä ilmi tavoitteet ja mahdolliset osatavoitteet, etenemisvaiheet, toimijat, sidosryhmät, kehittämismenetelmät ja/tai tutkimusmenetelmät sekä dokumentointi-, viestintä-, arviointi- ja levittämistavat (Salonen ym. 2017, 60). Suunnitelma hyväksyttiin kesäkuussa 2021.

Syyskuussa 2021 lähetettiin tutkimuslupahakemus Turun kaupungin Ehkäisevän terveydenhuollon johtajalle. Tutkimuslupaprosessi vei yhteensä viisi viikkoa. Tutkimusluvan hyväksymisen jälkeen projektipäällikkö oli yhteydessä Turun kouluterveydenhoitajien esimieheen kyselyn aloituksen ajankohdasta. Kysely sovittiin alkavaksi 1.11. aina ollen auki kaksi viikkoa, esimies toimi kyselylinkin jakajana. Kyselyn aloittaminen kuitenkin viivästyi ja näin ollen kysely päästiin aloittamaan 8.11. Ensimmäisen viikon jälkeen vastauksia tuli kuusi. Toisen viikon alkaessa lähetettiin osallistujille muistutusviesti kyselystä. Toisella viikolla ei vastauksia tullut lainkaan. Kyselyn toisen viikon loppupuolella projektipäällikkö oli vielä yhteydessä kouluterveydenhuollon yhteyshenkilöön varmistaakseen, että ovathan kaikki kohderyhmästä saaneet linkin kyselyyn. Yhteyshenkilö kertoi lähettäneensä kyselyn linkin kaikille 33 kouluterveydenhoitajalle, mutta kertoi heidän olevan täystyöllistettyjä omien töidensä sekä korona- että influenssarokotusten vuoksi. Kysely päätettiin avata vielä kolmanneksi viikoksi, jolloin vastauksia tuli lisää kolme. Kyselyn linkki jäi varsinaisen vastausajan jälkeen erehdyksessä auki neljäksi päiväksi, jona aikana tuli vielä yksi vastaus. Kaiken kaikkiaan vastauksia saatiin siis yhteensä kymmenen, jolloin vastausprosentiksi saadaan 30. Kehittämistyön väliraportti esitettiin marraskuun lopussa ohjausryhmän kokouksessa.

Kehittäminen on onnistuneesti suoritettu, kun sille asetetut tavoitteet ja tulokset on saavutettu ja loppuraportti on kirjoitettu. Päätämismomenttiin liittyy erityisesti sen suunnittelu, mitä tuloksille tai tuotokselle tapahtuu jatkossa: miten niitä aiotaan hyödyntää sekä miten laajalle tulokset aiotaan levittää ja implementoida. Tulosten levitys ja implementointi eli juurruttaminen on käytännössä usein suuri haaste. (Salonen ym. 2017, 66.)

Kehittämistyön loppuraportti sekä tuotos valmistuivat helmikuussa 2022 ja ne esiteltiin ohjausryhmän kokouksessa maaliskuun alussa 2022. Kehittämistyön eteneminen havainnollistettu myös Kuvioon 1.



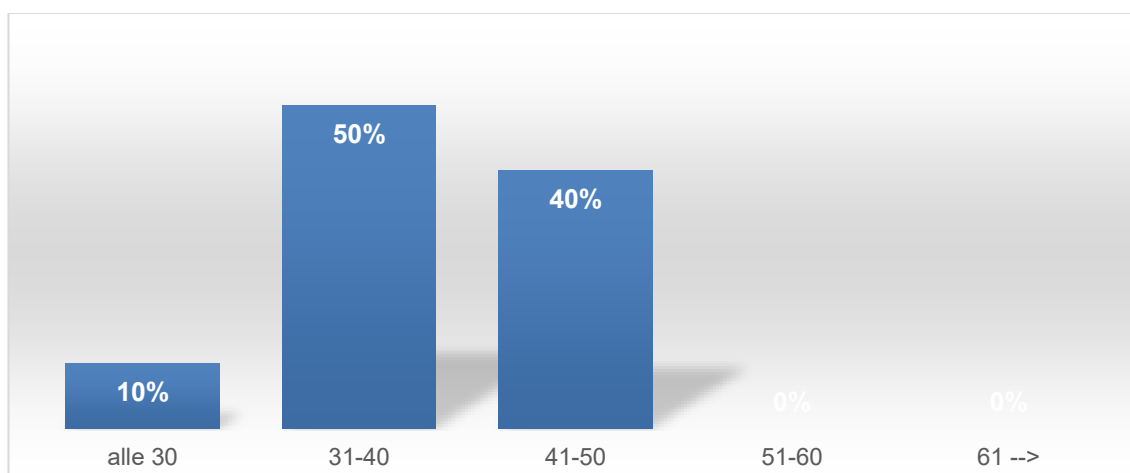
Kuvio 1. Kehittämistyön eteneminen.

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

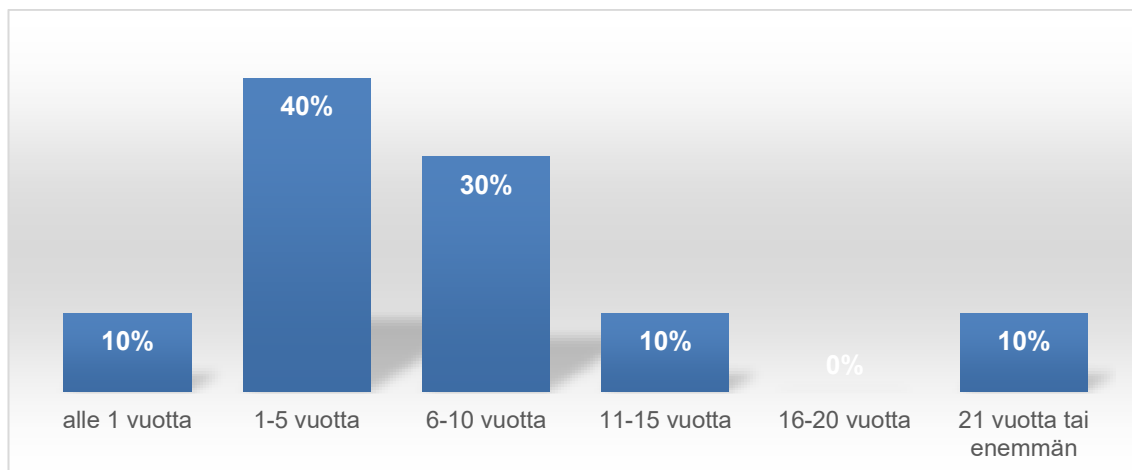
Vastaajien taustatietoja selvitettiin neljällä kysymyksellä, jotka olivat sukupuoli, ikä, työkokemus ja työkokemus kouluterveydenhoitajana.

Kaikki vastaajat (n=10) olivat naisia, yksi vastaajista oli iältään alle 30-vuotias ja muut iältään 31–50-vuotiaita, ikäjakauma tarkemmin havainnollistettu Kuvioon 2.



Kuvio 2. Kouluterveydenhoitajien ikäjakauma

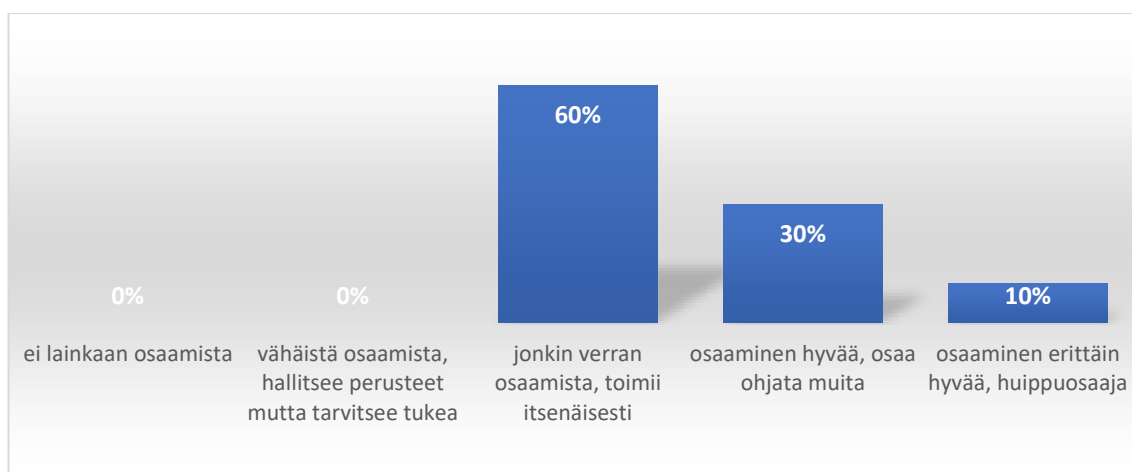
Vastaajista yhdellä oli työkokemusta 1–5 vuotta, neljällä oli 6–10 vuotta, kahdella 11–15 vuotta, kahdella 16–20 vuotta ja yhdellä yli 25 vuotta. Vastaajista yksi oli työskennellyt kouluterveydenhuollossa alle 1 vuotta, neljä 1–5 vuotta, kolme 6–10 vuotta ja kaksi 11–21 vuotta. Työkokemus kouluterveydenhuollossa havainnollistettuna myös Kuvioon 3.



Kuvio 3. Työkokemus kouluterveydenhuollossa.

5.2 Osaaminen päihteiden haittavaikutuksista kertomisessa

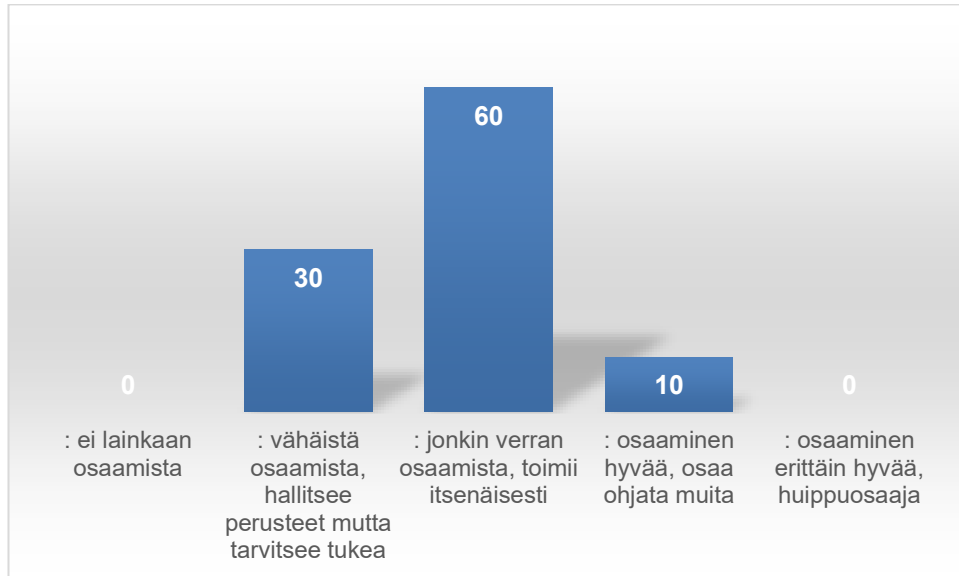
Vastaajia pyydettiin arvioimaan osaamisensa päihteiden haittavaikutuksista kertomisessa. Osaaminen tuli arvioida erikseen jokaisen päihteen kohdalla. Alkoholin käytön haittavaikutuksista kertomisessa vastaajista hieman alle puolet kokivat osaamisensa hyväksi tai erittäin hyväksi ja hieman yli puolet vastaajista koki omaavansa osaamista jonkin verran. Vastausten jakauma havainnollistettuna Kuvioon 4.



Kuvio 4. Alkoholin käytön terveyshaitoista kertomisen osaaminen.

Tupakoinnin terveyshaitoista kertomisessa 30 prosenttia vastaajista koki osaamista olevan jonkin verran ja 70 prosenttia vastaajista koki osaamisensa hyväksi.

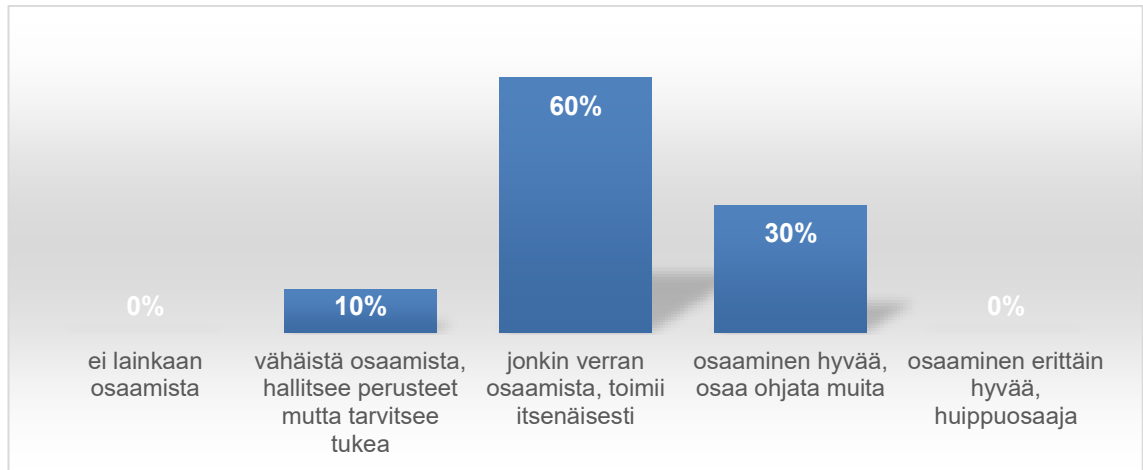
Sähkötupakan terveyshaitoista kertomisessa kolmasosa vastaajista koki osaamisensa vähäiseksi, 60 prosenttia oli jonkin verran osaamista ja 10 prosenttia arvioi osaamisensa hyväksi. Osaaminen havainnollistettu kuvioon 5.



Kuvio 5. Sähkötupakan terveyshaitoista kertomisen osaaminen.

Nuuskan käytön terveyshaitoista kertomisessa osaamista jonkin verran oli 60 prosentilla vastaajista ja osaamisensa hyväksi koki 40 prosenttia vastaajista.

Kannabiksen käytön terveyshaitoista kertomisessa osaamisen vähäiseksi koki 10 prosenttia vastaajista, jonkin verran osaamista arvioi olevan 60 prosenttia vastaajista ja osaamisen hyväksi arvioi 30 prosenttia vastaajista. Vastausten jakauma havainnollistettu Kuvioon 6.

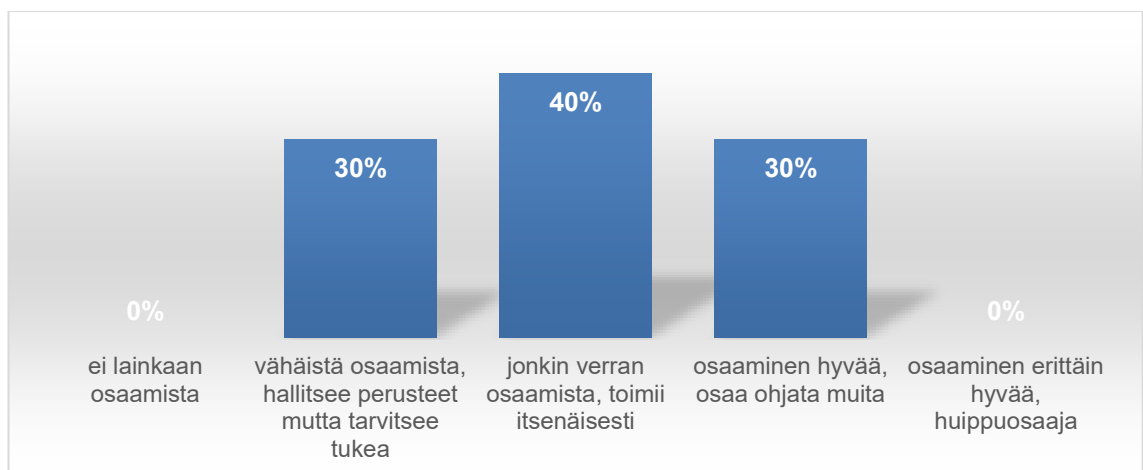


Kuvio 6. Kannabiksen käytön terveyshaitoista kertomisen osaaminen

Lääkkeiden väärinkäytön terveyshaitoista kertomisessa osaamisensa vähäiseksi koki 10 prosenttia vastaajista, osaamista jonkin verran koki olevan 60 prosentilla vastaajista ja osaamisensa hyväksi arvioi 30 prosenttia vastaajista.

5.3 Osaaminen päihteiden käytön lopettamisen ohjaamisessa

Alkoholin käytön lopettamisen ohjaamisessa kouluterveydenhoitajista 30 prosenttia arvioi osaamisensa vähäiseksi ja tarvitsevansa vielä tukea aiheessa, 40 prosenttia koki osaamista olevan jonkin verran ja 30 prosenttia vastaajista koki osaamisensa hyväksi. Osaaminen havainnollistettuna myös Kuvioon 7.



Kuvio 7. Alkoholin käytön lopettamisen ohjaaminen.

Tupakoinnin lopettamisen ohjaamisessa osaamisen vähäiseksi koki 50 prosenttia vastaajista, 40 prosenttia vastaajista koko osaamista olevan jonkin verran ja osaamisen hyväksi koki 10 prosenttia vastaajista. Sähkö tupakoinnin lopettamisen ohjaamisessa 10 prosentilla ei ollut lainkaan osaamista, osaamisensa vähäiseksi koki 30 prosenttia vastaajista, 50 prosenttia koki osaamista olevan jonkin verran ja 10 prosenttia koki osaamisensa hyväksi. Vastausten jakauma havainnollistettu Kuvioon 8.



Kuvio 8. Sähkö tupakoinnin lopettamisen ohjaaminen.

Nuuskan käytön lopettamisen ohjaamisessa osaamisen vähäiseksi koki 40 prosenttia, jonkin verran osaamista oli 40 prosentilla ja osaamisen arvioi hyväksi 20 prosenttia vastaajista.

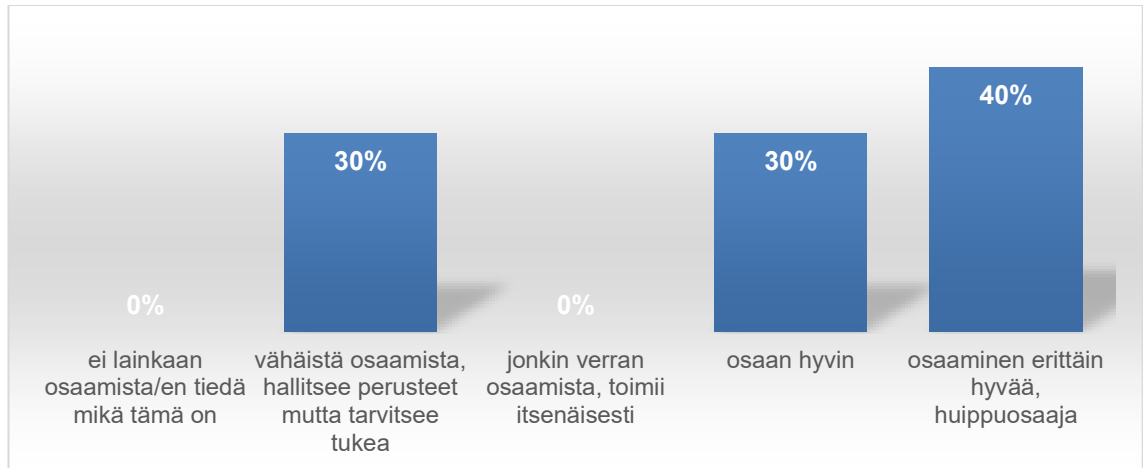
Kannabiksen käytön lopettamisen ohjaamisessa osaamisen vähäiseksi koki 50 prosenttia vastaajista, jonkin verran osaamista olevan koki 40 prosenttia vastaajista ja osaamisen hyväksi arvioi 10 prosenttia vastaajista.

Tarvittaessa nuoren jatkohoitoon ohjaamisessa koki 20 prosenttia vastaajista osaamisensa vähäiseksi, 10 prosenttia koki osaamista olevan jonkin verran, osaamisen hyväksi koki 60 prosenttia vastaajista ja osaamisen erittäin hyväksi koki 10 prosenttia vastaajista.

5.4 Mittaristojen käyttö

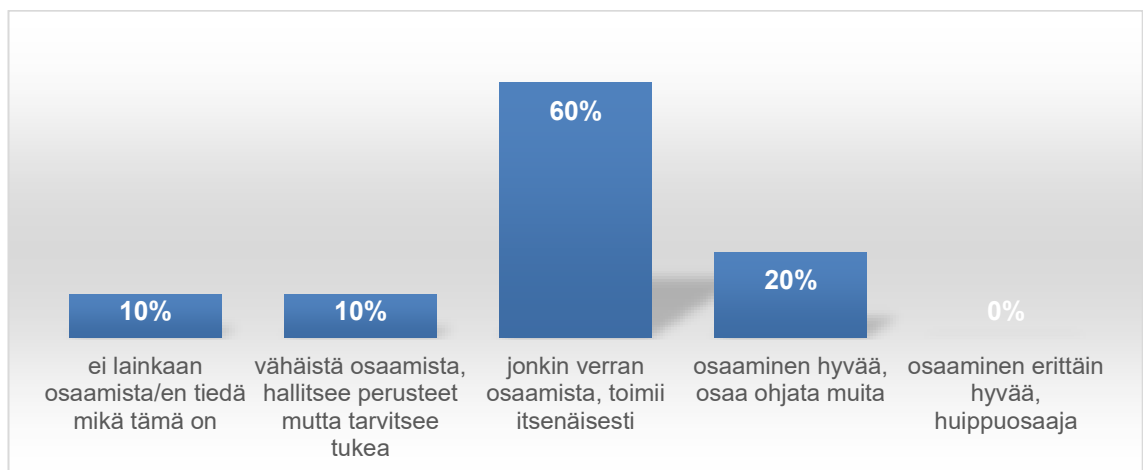
Mittaristoista mukana kyselyssä olivat AUDIT (Tays 2018), Nuorten päihdemittari (THL 2022b) ja THL:n nikotiiniriippuvuustesti (THL 2022a). AUDITtia vastaajista 40 prosenttia koki osaavansa käyttää hyvin ja 60 prosenttia koki osaamista olevan jonkin verran.

Nuorten päihdemittarin käytön osaamisen koki hyväksi 30 prosenttia vastaajista, erittäin hyväksi 40 prosenttia vastaajista ja 30 prosenttia vastaajista koki, että osaa perusteet mutta tarvitsee vielä tukea sen käyttöön, osaaminen havainnollistettuna myös Kuvioon 9.



Kuvio 9. Nuorten päihdemittarin käytön osaaminen.

THL:n nikotiiniriippuvuustestin käytön osaamisen koki hyväksi 20 prosenttia vastaajista, jonkin verran osaamista oli 60 prosentilla vastaajista, vähäistä osaamista oli 10 prosentilla vastaajista ja 10 prosentilla ei ollut lainkaan osaamista, osaaminen havainnollistettu myös Kuvioon 10.



Kuvio 10. THL:n nikotiiniriippuvuustestin käytön osaaminen.

5.5 Syyt osaamispuutteisiin ja lisäkoulutustoiveet

Osaamispuutteita tiedusteltiin monivalintakysymyksellä. Osaamispuutteita koettiin olevan, koska ei ole aikaa kouluttautumiseen, eikä ole tarjolla sopivaa koulutusta. Myös työkokemuksen koettiin vaikuttavan osaamiseen.

Viimeinen kysymys oli avoin ja siinä kysyttiin kouluterveydenhoitajilta, onko mielessäsi jokin aihe nuorten päihteettömyyden tukemisessa johon haluaisit lisäkoulutusta? Tähän kysymykseen vastasi viisi kouluterveydenhoitajaa. Vastajat tahtoivat lisäkoulutusta koko aiheeseen liittyen sekä pelkästään päihteisiin liittyen. Vastauksissa tuotiin esiin myös, että koronan vuoksi kaikki vähäkin aiheeseen liittyvä koulutus on jäänyt tai mahdollisesti kohdistettu pääosin yläkoulun ja opiskelijaterveydenhuollon kouluterveydenhoitajiin. Kouluterveydenhoitajat toivoivat myös asioiden päivittämistä, ohjeistusta kuinka keskustella nuoren kanssa päihteistä heitä kiinnostavalla tavalla sekä päivitettyä oheismateriaalia sekä nuorille että vanhemmille.

5.6 Tulosten yhteenveto

Tuloksia tarkastellessa käy ilmi, että osaamisen taso on kaikissa osa-alueissa sitä parempi, mitä pidempään kouluterveydenhuollossa on työskennellyt. Muulla työkokemuksella ei näytä olevan vaikutusta osaamisen tasoon, myöskään iällä ei näyttäytynyt olevan vaikutusta tiettyihin päihteisiin liittyvään osaamiseen tai osaamiseen yleensä.

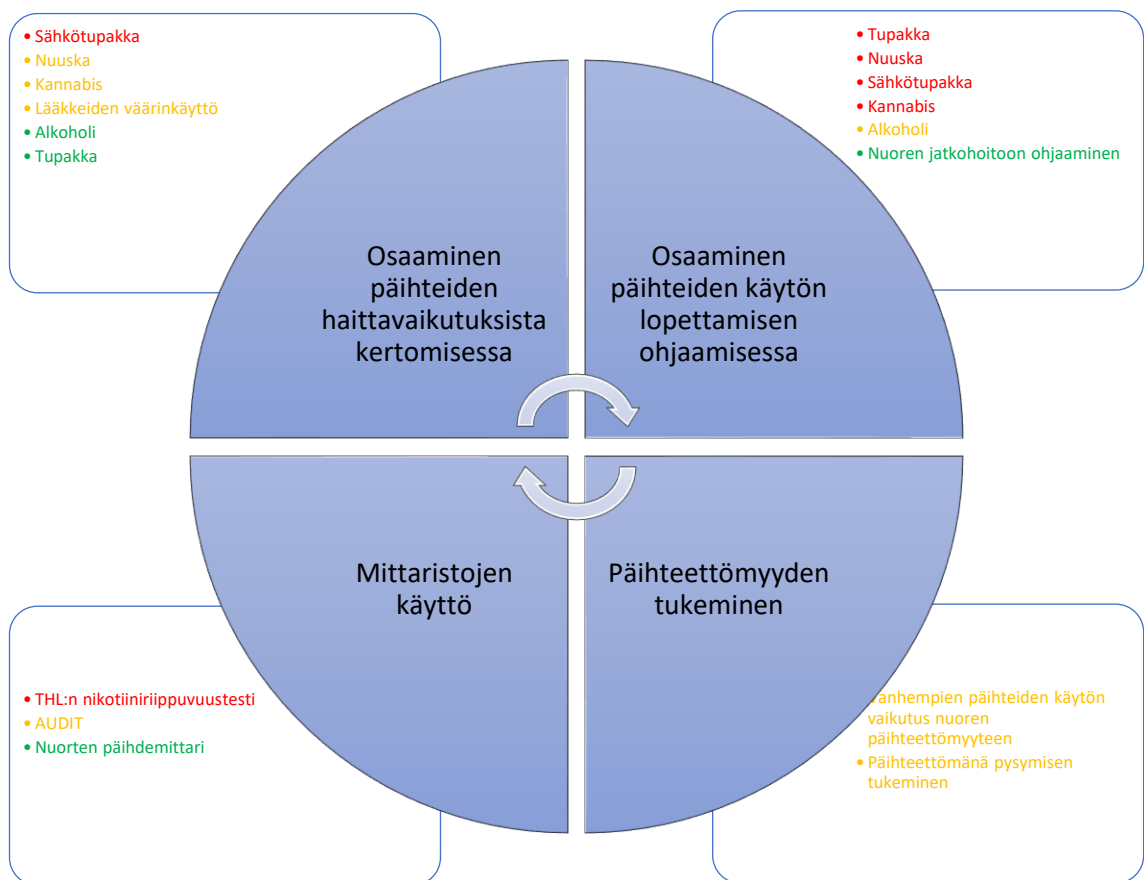
Vastajilla oli osaamista päihteisiin liittyen päihteiden haittavaikutuksista kertomisessa, mutta päihteiden käytön lopettamisen ohjaamiseen vastaajat kaipaavat osaamisen perusteella lisäkoulutusta. Paras osaaminen päihteiden käytön haittavaikutuksista kertomisessa oli tupakassa, heikointa osaaminen oli sähkötupakasta kertomisessa. Sähkötupakoita onkin ollut kansainvälisillä markkinoilla vasta reilu kymmenkunta vuotta, jonka vuoksi sähkösavukkeiden pitkäaikaisia vaikutuksia ei vielä tiedetä. (Syöpäjärjestöt 2022c.) Tämä vaikuttanee myös kouluterveydenhoitajien osaamiseen kyseiseen päihteeseen liittyen.

Päihteiden käytön lopettamisen ohjaamisessa paras osaaminen oli alkoholin käyttöön liittyen, muiden päihteiden lopettamisen ohjaamisen osaaminen ei juuri eronnut toisistaan.

Kouluterveydenhoitajat toivoivat tietojen päivittämistä sekä lisäkoulutusta. He myös toivoivat päivitettyä oheismateriaalia nuorille sekä vanhemmille. NIKO II -projektin tuotoksina on valmistunut Faktaa nuuskasta -tietokokonaisuus tukioppilaille ja Nuori, nikotiini ja terveys -tietokokonaisuus vanhemmille -oppaat, jotka voisivat olla juuri omiaan vastaamaan kouluterveydenhoitajien toiveisiin.

6 TUOTOS

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntynyt kouluterveydenhoitajien osaamiskartta nuorten päihteettömyyden tukemiseen liittyen on osaprojekti Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen NIKO II -projektia. Osaamiskarttaan on värikoodein havainnollistettu kouluterveydenhoitajien osaaminen: vihreällä riittävä/hyvä osaaminen (keskiarvo 3,5 tai yli), keltaisella täydennettävä osaaminen (keskiarvo 3,0–3,4) ja punaisella heikko osaaminen (keskiarvo alle 3,0). Osaamiskartta havainnollistettuna Kuvioon 11.



Kuvio 11. Kouluterveydenhoitajien osaamiskartta nuorten päihteettömyyden tukemisessä

6.1 Koulutuskokonaisuuden aiheet

Koulutuskokonaisuuden aiheet ovat koostettu niistä asioista, joissa kouluterveydenhoitajilla oli osaamispuutteita. Aiheiksi valikoituivat:

1. Nikotiinituotteet – kuinka tukea nuorta nikotiinituotteista vieroittautumisessa
2. Kannabis ja lääkkeiden väärinkäyttö
3. Päihteiden käytön kartoittaminen, mittaristojen käyttö apuna

6.2 Sosiaalisen median tietoisuus nuorille

Sosiaalisen median tietoisuuden aihepiirit mukailevat koulutuskokonaisuuden aiheita, keskittyen sähkö tupakkaan ja kannabikseen. Sosiaalisen median tietoisuutta on ajateltu otettavan käyttöön NIKO-projektin Instagram ja Facebook alustoille. Tietoisuutta hahmoteltuna alla oleviin kuvioihin.

Tiesitkö?!	.	Kuinka lopettaa?
<ul style="list-style-type: none"> • Sähkösavuke ei sisällä tupakkakasvia • Sähkö tupakan avulla kuumennetaan nestettä ja vedetään muodostunut höyry keuhkoihin • Neste voi olla nikotiinillista tai nikotiinitonta 	<ul style="list-style-type: none"> • Sähkösavukenes- teistä ja niiden höyrystä on löydetty terveydelle haitallisia aineita, mutta vielä ei tarkkaan tiedetä, miten vaarallisia sähkösavukkeet kokonaisuudessaan ovat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hae lopettamiseen tukea kouluterveydenhuoll osta, vanhemmilta sekä: • Fressis.fi • Stumppi.fi • Erovirasto -appi

Kuvio 12. Tietoisuus sähkö tupakasta (Fressis 2022, Syöpäjärjestöt 2022).

Tiesitkö?!		
<ul style="list-style-type: none">• Kannabis on yleisnimitys, jota käytetään erilaisista hamppukasvista (cannabis sativa) saaduista valmisteista.• Kannabis on Suomessa luokiteltu huumausaineeksi. Sen käyttö, osto, myynti ja hallussapito on kiellettyä.	<ul style="list-style-type: none">• Kannabiksen pääasiallinen vaikutus on keskushermoston toiminnan heikkeneminen, eli keskushermostolama. Siihen liittyy usein rentoutuminen ja mielihyvän tunne.	<ul style="list-style-type: none">• Kannabis heikentää työmuistia, huomiokykyä, motorista koordinaatiokykyä ja reaktionopeutta. Epämiellyttävät kannabiskokemukset, kuten ahdistus ja vainoharhaisuus, ovat yleisiä.

Kuvio 13. Tietoisku kannabiksesta (THL 2016, 129; Päihdelinkki 2022).

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

7.1 Eettisyys

Hyvä tutkimus noudattaa aina hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Vilka 2007, 90.) Tutkimusaineisto oli projektipäällikön tietokoneella, joka oli suojattu salasanalla. Tutkimusaineistoa käsitteli ainoastaan tutkija ja tutkimuksen päättymisen jälkeen tutkimusaineisto hävitettiin. Tulokset esitettiin niin, ettei yksittäistä vastaajaa pystytty näistä tunnistamaan.

Osallistuessaan tutkimukseen tutkittavalla henkilöllä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti mutta myös kieltäytyä osallistumasta. Tutkija dokumentoi tutkittavan suullisesti, kirjallisesti, sähköisesti tai muutoin antaman osallistumissuostumuksen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.) Webropol kyselyn ensimmäisellä sivulla pyydettiin vastaajilta suostumus kyselyyn osallistumista varten. Jos vastaaja ei antanut suostumusta, kysely ohjautui päättymään.

7.2 Luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.)

Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2005, 216). Tämän tutkimuksen validiutta pyrittiin lisäämään valmistelemalla kysymyslomake huolellisesti. Kysymyslomakkeen laadinnassa käytettiin apuna kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja apuna oli myös asiantuntija. Kysymyslomakkeen validiuteen vaikuttavia asioita olivat projektipäällikön kokemattomuus sekä kysymyslomakkeen pilotoinnin jääminen pois prosessista.

Vastausprosentti on eräs tutkimuksen luotettavuuden ilmaisin (Vehkalahti 2014, 44). Vastausprosentti oli 30. Vastausprosenttiin vaikutti kouluterveydenhoitajien ajanpuute sekä kuormittuneisuus koronan aiheuttamien lisätöiden vuoksi.

8 POHDINTA

8.1 Oman asiantuntijuuden arviointi

Projektipäällikkö on oppinut opinnäytetyön prosessin aikana työskentelemään osana projektia sekä toimimaan oman kehittämisprojektin johtajana. Ajankäyttö sekä aikataulussa pysyminen on ollut projektipäällikölle haasteellista; projektin aikana työelämässä tapahtunut työnkuvan muutos, COVID -19 pandemian aiheuttamat haasteet sekä oma perhe-elämä ovat aiheuttaneet lisäkuormitusta, jonka vuoksi kehittämisprojektin aikataulua on pitänyt venyttää. Johtajana toimiminen on osaltaan tuttua jo projektipäällikön omasta työstä apulaisosastonhoitajana, mutta kehittämisprojektia projektipäällikkö ei ole aiemmin vetänyt. Alkuun oman projektin vetäminen tuntuikin haastavalta, mutta tutor opettajan ja mentorin tuella projektipäällikkö pääsi aina eteenpäin projektissaan.

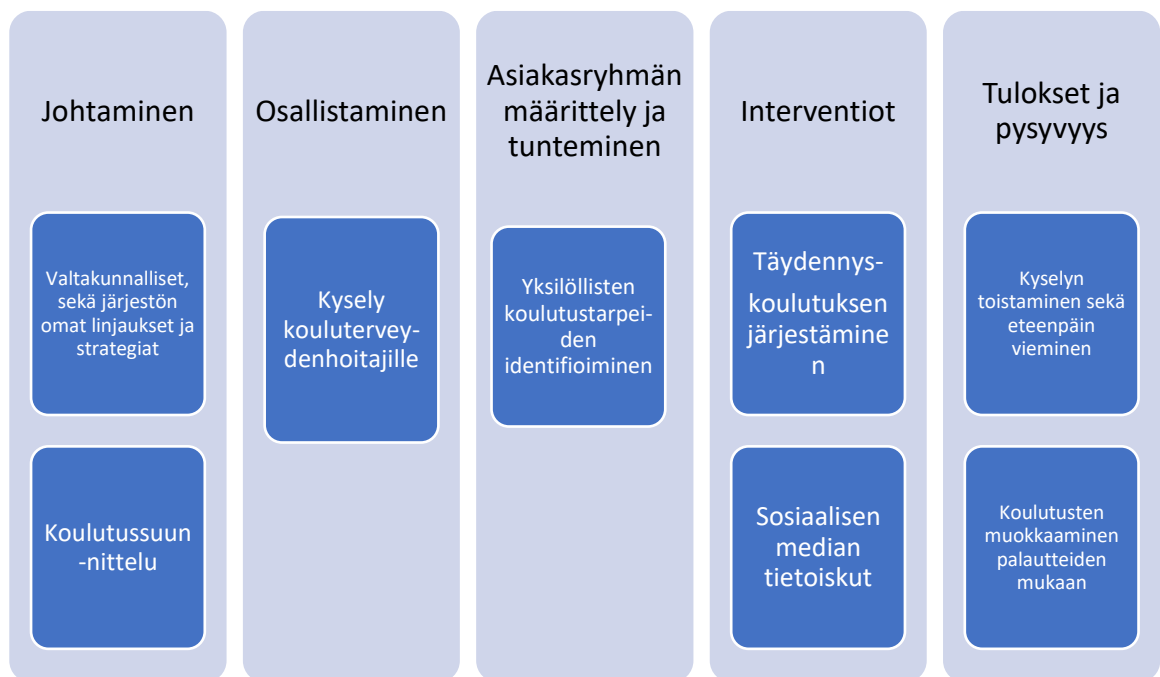
Kehittämisprojektin prosessin aikana projektipäällikkö on huomannut itsessään tapahtuneen ammatillista kasvua tutkimuksen tekijänä. Omaa työtään arvioidessaan projektipäällikkö on jo pohtinut, miten tämän olisi voinut tehdä toisin: jos nyt siis tulisi uudelleen lähteä samaa aihetta kehittämään, lähtisi projektipäällikkö ensin tapaamaan kouluterveydenhoitajia, jotta projektipäällikkö saisi tietää, miten he käytännössä toteuttavat päiheteettömyyden tukemista nuorilla, mitä työkaluja, mittaristoja tms. he käyttävät. Aihealueiden tiedossa ollessa projektipäällikkö lähtisi luomaan näiden sekä kirjallisuuteen perustuvien tietojen perusteella kyselyä tai vaihtoehtoisesti suoraan osaamiskarttaa.

8.2 Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen osallistava toimintamalli

NIKO-projektin toiminnan taustalla toimii Takalan (2017) kehittämä Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen osallistava toimintamalli. Toimintamalli on kehitetty käytännön työkaluksi terveyden edistämisen hankkeisiin, projekteihin ja opinnäytetöihin tukemaan elämäntapavalintojen toteuttamista ja muutosten pysyvyyttä sekä edistämään osallistavan, aktivoivan ja positiivisen terveystasvatusnäkökulman avulla ihmisten hyvinvointia ja elämänlaatua. Toimintamallia voidaan käyttää arvioitaessa toteutuneita interventioita ja niiden tulosten pysyvyyttä. (Takala 2017, 51.)

Terveyden edistämisen toimintamalli koostuu viidestä osa-alueesta: johtaminen, osallistaminen, asiakasryhmän määrittelyt ja tunteminen, interventiot, tulokset ja pysyvyys.

Tässä kehittämistyössä osallistettiin kouluterveydenhoitajat arvioimaan omaa osaamistaan nuorten päihteettömyyden tukemiseen liittyen. Arvioiden sekä kouluterveydenhoitajien omien toiveiden pohjalta kehitettiin ja suunniteltiin koulutuskokonaisuuden aiheet täydentämään kouluterveydenhoitajien osaamista. Käytännön implementointi tapahtuisi järjestämällä koulutus kouluterveydenhoitajille. Koulutuksesta tulisi myös kerätä palautetta sekä edelleen palautteen perusteella päivittää koulutusaiheita. Takalan (2017) terveyden edistämisen toimintamalli omaan kehittämistyöhön mukailtuna havainnollistettuna kuvioon 14.



Kuvio 14. Terveyden edistämisen osa-alueet kehittämissuunnitelmassa Takalan (2017) mallia mukaillen.

8.3 Jatkokehittämissuunnitelmien ehdotukset

Puurosen (2017) tekemässä tutkimuksessa nuoria oli haastateltu päihteiden käyttöön ja ehkäisevään päihdetyöhön liittyen. Nuoret kertovat, että asiapohjainen päihdekasvatus pelottelun ja kieltämisen sijaan vaikuttaa parhaiten. Nuorille suunnattavassa virittävässä tupakkatyössä tärkeää ovat avoimet viestit, joiden tulkinta ja jatkokehittely jätetään viestin vastaanottajan tehtäväksi. Hankkeeseen osallistuneet nuoret toivoivat erityisesti alkoholin käyttöä koskevan puolueettoman päihdekasvatuksen lisäämistä nuorille. Nuoret toivoivat, että alkoholin ongelmakäytöstä seuraavista terveyshaitoista puhumisen

rinnalla nuorille puhuttaisiin myös alkoholin hallituista käyttötavoista. Saarnaavan tai pe-lottelevan päihdekasvatuksen sijaan haastatellut nuoret näkevät tarpeelliseksi keskustelun, joka esimerkiksi välittää tietoa terveysriskeistä, jotka liittyvät kannabiksen kokeiluun ja käyttöön, sekakäyttöön (kannabis ja alkoholi), (alkoholi ja lääkkeet), (kannabis ja lääkkeet) ja muiden huumeiden kokeiluun. (Puuronen 2017, 56, 58, 61.)

Edellä mainittuun Puurosen (2017) tutkimukseen perustuen ehdotetaan, että jatkossa olisi tärkeää kuulla nuorten omaa mielipidettä kouluterveydenhoitajien tarjoamasta päih-teettömyyden tukemisesta. Nuorilta voitaisiin kysyä, että mitä tukea aiheeseen liittyen he ovat saaneet, juuri kouluterveydenhoitajilta ja mitä kaipaisivat enemmän, sekä millä ta-valla tätä tietoa halutaan saada. Tiedustelu voisi tapahtua esimerkiksi Terveyskioski -toiminnan yhteydessä tai esimerkiksi learning cafe -tyyppisesti oppitunnin aikana.

Jatkossa voitaisiin selvittää myös muun oppilashuoltoryhmän (koulukuraattori, koulupsy-kologi) sekä terveystiedon opettajien osaaminen nuorten päih-teettömyyden tukemi-nessä. Myös äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajien osaamisen selvittäminen sekä ylläpitäminen olisi tärkeää: vanhempien näyttämä esimerkki päih-teiden käytöstä saattaa johtaa myöhemmin nuoren päih-teiden käyttöön. Näiden asioiden kertaaminen neuvo-lassa vanhempien kanssa vaikuttaa myös jatkossa lasten, tulevien nuorten sekä van-hempien elämään.

LÄHTEET

Bannink, R.; Broeren, S.; Heydelberg, J.; Klooster, E.; van Baar, C. & Raat, H. 2014. Your health, an intervention at senior vocational schools to promote adolescents' health and health behaviors. Health education research, Vol.29, no5, 2014, 773-785. Viitattu 20.4.2020. <http://content.ebsco-host.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=103898382&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMMvI7ESep7E4v%2BbwOLCmsEieprFSS6a4S66WxWXS&ContentCus-tomer=dGJyMPGqtU%2B2rLROuePfgexy44Dt6fIA>

Fressis. 2022. Tietopankki → Nikotiinituotteet → Sähkötupakka. Viitattu 25.2.2022. <https://www.fressis.fi/tietopankki/nikotiinituotteet/tuotteet/mika-sahkotupakka-on/>

Giannotta, F.; Vigna-Taglianti, F.; Galanti, M.; Scatigna, M. & Faggiano, F. 2014. Short-Term Mediating Factors of a School-Based Intervention to Prevent Youth Substance Use in Europe. Journal of Adolescent Health Vol 54, Issue 5, 565-573 Viitattu 19.4.2020 <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1054139X13005442?via%3Dihub>

Gormley, J. 2019. School nurse advocacy for student health, safety and school attendance: Impact of an educational activity. The Journal of School Nursing 2019, Vol 35(6), 401-411. Viitattu 6.12.2020. <https://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=139626244&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeprQ4wtvhOLCmsEieprZSsqe4TbeWxWXS&ContentCus-tomer=dGJyMPGqtU%2B2rLROuePfgexy44Dt6fIA>

Haddad, M.; Pinfold, V.; Ford, T.; Walsh, B. & Tylee, A. 2018. The effect of a training programme on school nurses' knowledge, attitudes and depression recognition skills: The QUEST cluster randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies, Vol 83, July 2018, pp 1-10. Viitattu 16.1.2022. https://core.ac.uk/reader/157581679?utm_source=linkout

Hanewinkel, R.; Tomczyk, S.; Goecke, M. & Isensee B. 2017. Preventing binge drinking in adolescents. Deutshes Aerteblatt International, 4/21/2017, 114(16), 280-287. Viitattu 6.12.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5437261/>

Helakorpi, S. & Kivimäki, H. 2021. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2021. Tilastoraportti 30/2021. Viitattu 19.10.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143063/ktk_tilastoraportti2021_2021-09-09_kuviot_kuvana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Hätönen, H. 2011. Osaamiskartoituksesta kehittämiseen II. Helsinki: Educa-Instituutti Oy.

Isensee, B.; Hansen, J.; Maruska, K. & Hanewinkel, R. 2014. Effects of a school-based prevention programme on smoking in early adolescence: a 6-month follow-up of the 'Eigenständig werden' cluster randomized trial. BMJ Open 4(1): Viitattu 19.4.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3902526/pdf/bmjopen-2013-004422.pdf>

Kinnunen, J.; Pere, L.; Raisamo, S.; Katainen, A.; Myöhänen, A.; Lahti, L.; Ahtinen, S.; Ollila, H.; Lindfors, P. & Rimpelä, A. 2019. Nuorten terveystapatutkimus 2019 – Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Viitattu 11.5.2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161741/STM_2019_56_Nuorten_terveystapatutkimus_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laaksonen, H.; Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Edita Prima Oy. Helsinki.

La Torre, G.; Chiaradia, G.; Monte, L.; Moretti, C.; Mannocci, A.; Capitanio, D.; Ferrara, M.; Gentile, A.; Di Thiene, D.; De Vito, E. & Boccia A. 2010. A randomised controlled trial of a school-based intervention to prevent tobacco use among children and adolescents in Italy. *J Public Health* 18:533–542. Viitattu 19.4.2020 <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=e3b5a0c5-5fe8-48ae-92f7-df37938b02bc%40pdc-v-sessmgr01>

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2021. Toiminta. Viitattu 19.10.2021. <https://www.lounais-suomensyopayhdistys.fi/yhdistys/toiminta/>

Miovsy, M.; Novak, P.; Stastna, L.; Gabrhelik, R.; Jurystova, L. & Vopravil, J. 2012. "Unplugged": A School-Based Randomized Control Trial to Prevent and Reduce Adolescent Substance Use in the Czech Republic. *Drug and Alcohol Dependence* Vol 124, Issues 1–2, 79-87. Viitattu 19.4.2020 <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0376871611005436?via%3Dihub>

Nuortenlinkki 2020a. Alkoholi. Viitattu 20.5.2020. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/alkoholi>

Nuortenlinkki 2020b. Nuuska. Viitattu 20.5.2020. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/nuuska>

Nuortenlinkki 2020c. Kannabis. Viitattu 20.5.2020. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/kannabis>

Nuorten mielenterveystalo. 2022. Tietoa mielenterveydestä > Häiriöt ja ongelmat > Päihdeongelmat. Viitattu 14.2.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

Pbert, L.; Druker, S.; DiFranza, J.; Gorak, D.; Reed, G.; Magner, R.; Sheetz, A. & Osganian, S. 2011. Effectiveness of a school nurse – delivered smoking cessation intervention for adolescents. *Pediatrics* Volume 128, Number 5, November 2011, s.926-936. Viitattu 20.4.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3208959/pdf/zpe926.pdf>

Pirkanen, M.; Laukkanen, E.; Varjoranta, E.; Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2012. Varhaisen puuttumisen mallin vaikuttavuuden arviointia – tavoitteena nuorten päihteiden käytön ehkäiseminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012: 49. 328–341. Viitattu 6.12.2020.

Pirkanen, M.; Laukkanen, E.; Varjoranta, P.; Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. *Hoitotiede* 2013, 25 (2), 118–129. Viitattu 6.12.2020.

Puuronen, A. 2017. Savuton tuki. Tupakkatyön osallistava kehittäminen kohdennetussa nuorisotyössä. Nuorisotutkimusverkosto. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/savuton_tuki.pdf

Päihdelinkki. 2022. Tietopankki, Kannabis. Viitattu 25.2.2022. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/kannabis>

Salakari, M. 2019. NIKO II –Terveydenedistäminen nuorten arjessa. Projektisuunnitelma 2019.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 28.4.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes, oppaita 51. Helsinki.

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021a. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 19.10.2021. https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti

Suomen Terveydenhoitajaliitto 2021b. Terveydenhoitajakoulutus. Viitattu 19.10.2021. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajakoulutus>

Syöpäjärjestöt. 2022b. Tunne syöpäriskit, Alkoholi. Viitattu 7.1.2022. <https://www.ilman-syopaa.fi/tunne-syopariskit/alkoholi/>

Syöpäjärjestöt. 2022a. Tunne syöpäriskit, Tupakkatuotteet. Viitattu 7.1.2022. <https://www.ilman-syopaa.fi/tunne-syopariskit/tupakka-nuuska-sahkosavuke-vesipiippu/>

Syöpäjärjestöt 2022c. Sähkötupakka vaarattomampaa kuin sauhuttelu? Viitattu 27.2.2022. <https://www.ilmansyopaa.fi/sahkotupakka-vaarattomampaa-kuin-sauhuttelu/>

Takala, S. 2017. Syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen – osallistavan toimintamallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.1.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127008/Takala_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays) 2018. AUDIT-alkoholinkäytön arviointi. Ohjeet → hoito-ohjeet → Psykiatrian hoito-ohjelmat → Psykoosit → Hoitoon ohjaaminen. Viitattu 27.2.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Hoitoon_ohjaaminen\(29726\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Hoitoon_ohjaaminen(29726))

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Viitattu 25.2.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P5>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Mielen terveyden ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Viitattu 15.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Kouluterveyskysely 2006–2021. Viitattu 22.9.2021. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_trendi?alue_0=600836&mittarit_0=200537&mittarit_1=200573&mittarit_2=199777&sukupuoli_0=143993#

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Nikotiin testi. Viitattu 27.2.2022. https://thl.fi/documents/10531/105429/THL_nikotiin testi.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Opiskeluhoito → opiskeluhoillon lomakkeita → Ad-sume, nuorten päihdemittari. Viitattu 27.2.2022. https://thl.fi/documents/605877/3316838/ad-sume_kysely.pdf/ab74872b-2f0b-4e84-b1b8-bf3b0dffa515

The European school survey project on alcohol and other drugs (ESPAD) 2015. Viitattu 11.5.2020 <http://www.espad.org/report/discussion-and-conclusion/cigarette-use>

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 22.9.2021 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Työterveyslaitos. 2021. Hyvän johtamisen kriteerit. Viitattu 25.9.2021. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/hyvan-johtamisen-kriteerit/>

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Walsh, M.; Langer, T.; Kavanagh, N.; Mansell, C.; MacDougal, W.; Kavanagh, C. & Gansky, S. 2010. Smokeless tobacco cessation cluster randomized trial with rural high school males: Intervention interaction with baseline smoking. Nicotine & Tobacco research, Volume 12, Number 6 (June 2010) s.543-550. Viitattu 20.4.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2902861/pdf/ntq022.pdf>

Liite 1. Kysymysten muodostaminen

Osaan kertoa nuorelle alkoholin/tupakan/nuuskan/sähkötupakan/kannabiksen/lääkkeiden terveyshaitoista	Päihteet on poimittu Kouluterveyskyselystä. Bannink ym. 2014 tehdyssä tutkimuksessa nuoret kokivat positiiviseksi sen, että terveydenhoitaja osasi vastata heidän kysymyksiinsä sekä tarjosi tietoa päihteistä ymmärrettävällä kielellä.
Osaan ohjata nuorta alkoholin/tupakoinnin/nuuskan käytön/sähkötupakoinnin/kannabiksen käytön lopettamisessa	Päihteet on poimittu Kouluterveyskyselystä. Pbertin ym. 2011 tekemässä tutkimuksessa suurin osa nuorista koki, että kouluterveydenhoitajan kanssa oli helppo puhua tupakoinnista. Walsh ym 2010 tutkimuksen tulokset osoittavat, että kouluterveydenhoitajan ohjaama savuttoman tupakan käytön lopettamiseen keskittyvä ohjelma edisti merkittävästi lopettamista savuttoman tupakan käyttäjien keskuudessa.
Osaan käyttää AUDITtia	Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen kehitetty mittari, mukaan valikoitui yhtenä yleisimmistä käytössä olevista mittareista.
Osaan käyttää Nuorten päihdemittaria	Nuorten päihdemittari oli mukana Pirskasen ym 2012 tekemässä tutkimuksessa Varhaisen puuttumisen mallin mukaisessa interventiossa ja edelleen käytössä, löytyen mm THL:n sivuilta.
Osaan käyttää apunani THL:n nikotiiniriippuvuudesta	Tämä mittaristo otettu mukaan asiantuntijan suosituksesta.
Osaan ottaa puheeksi vanhempien päihteiden käytön Osaan kertoa nuorelle vanhempien päihteiden käytön vaikutuksista nuoren päihteettömyyteen	Vanhempien sallivampi asenne sekä oma esimerkki saattaa madaltaa nuoren päihteiden käytön aloittamisen kynnystä, esimerkiksi Pirskasen ym 2013 tekemässä tutkimuksessa todettiin että nuorten tupakointi oli yhteydessä äidin tupakointiin.
Osaan tukea nuorta päihteettömänä pysymisessä	Aihealue poimittu mukaan aiemmin kouluterveydenhoitajille tehdystä kyselystä.

Liite 2. Kysymyslomake

Kysely kouluterveydenhoitajille

Kohteliaimmin pyydän Sinua vastaamaan alla olevaan kyselyyn, jonka tavoitteena on saada kartoitettua kouluterveydenhoitajien osaaminen nuorten päihetömyyden tukemisessa. Tarkoituksena on muodostaa osaamiskartta kerätystä tiedoista. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) NIKO – syövän ennalta ehkäisy ja terveyden edistäminen nuorten arjessa -hankkeeseen. Vastaaminen kyselyyn kestää noin 15 minuuttia. Sinun vastauksesi ovat arvokasta tietoa. Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyn tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa tuloksista.

Tutkijana toimii Turun Ammattikorkeakoulun YAMK -tutkintoa suorittava opiskelija Susanna Bäärs. Jos tutkimukseen liittyen tulee kysyttävää, voit olla yhteydessä sähköpostitse.

Suostumus osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvalisistä eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiin ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

1. Suostun osallistumaan tutkimukseen
 - Kyllä
 - Ei
 -
2. Sukupuoli
 - nainen
 - mies
 - en halua kertoa
 -
3. Ikä vuosina
 - alle 30
 - 31-40
 - 41-50
 - 51-60
 - 61 →
 -
4. Työuran pituus vuosina
 - alle 1 vuotta
 - 1-5
 - 6-10
 - 11-15
 - 16-20
 - 21 →
 -
5. Työkokemus kouluterveydenhoitajana vuosina
 - alle 1 vuotta
 - 1-5
 - 6-10
 - 11-15
 - 16-20
 - 21 →
 -
6. Osaan käyttää AUDITtia
 1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin-
7. Osaan käyttää Nuorten päihdemittaria

1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
8. Osaan kertoa nuorelle alkoholin käytön haitoista
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
9. Osaan ohjata nuorta alkoholin käytön lopettamisessa
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
10. Osaan kertoa nuorelle tupakoinnin terveyshaitoista
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
11. Osaan ohjata nuorta tupakoinnin lopettamisessa
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
12. Osaan käyttää apunani THL:n nikotiiniriippuvuustestiä
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
13. Osaan kertoa nuorelle sähkö tupakoinnin terveyshaitoista

1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
14. Osaan ohjata nuorta sähkötupakoinnin lopettamisessa
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
15. Osaan kertoa nuorelle nuuskan käytön terveyshaitoista
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
16. Osaan ohjata nuorta nuuskan käytön lopettamisessa
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
17. Osaan kertoa nuorelle kannabiksen käytön terveyshaitoista
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
18. Osaan ohjata nuorta kannabiksen käytön lopettamiseen
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
19. Osaan kertoa nuorelle lääkkeiden väärinkäytön terveyshaitoista

1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
20. Osaan tarvittaessa ohjata nuoren jatkohoitoon
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
21. Osaan ottaa puheeksi vanhempien päihteiden käytön
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
22. Osaan kertoa nuorelle vanhempien päihteiden käytön vaikutuksesta nuoren päihteettömyyteen
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
 -
23. Osaan tukea nuorta päihteettömänä pysymisessä
1. ei lainkaan osaamista
 2. vähäistä osaamista
 3. jonkin verran osaamista
 4. osaan hyvin
 5. osaan erittäin hyvin
24. Jos olet vastannut johonkin edellä olleista kohdista, että aiheesta ”ei lainkaan osaamista” tai ”vähäistä osaamista”, miksi koet, että osaamisessa on puutteita?
- ei ole tarjolla aiheeseen liittyvää koulutusta
 - ei ole aikaa kouluttautumiseen
 - työkokemus on vähäinen

- jokin muu, mikä?

Onko mielessäsi jokin aihe nuorten päihteettömyyden tukemisessa, johon haluaisit lisäkoulutusta?

Kiitos paljon ajastasi!