

Korkeakoski Laura & Kärkkäinen Kirsi

## **NUORTEN TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖÖN PUUTTUMINEN**

**Puuttumisen mallin kehittäminen kouluterveydenhuollon henkilökunnalle**

# **NUORTEN TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖÖN PUUTTUMINEN**

**Puuttumisen mallin kehittäminen kouluterveydenhuollon henkilökunnalle**

Korkeakoski Laura & Kärkkäinen Kirsi  
Opinnäytetyö  
Kevät 2015  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu Oy

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijät: Laura Korkeakoski & Kirsi Kärkkäinen

Opinnäytetyön nimi: Nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen - puuttumisen mallin kehittäminen kouluterveydenhuollon henkilökunnalle

Työn ohjaajat: Tuula Nissinen & Pirjo Juujärvi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2015

Sivumäärä 38 + 3 liitesivua

---

Nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen on tärkeää. Tutkimusten mukaan nuorten tupakkatuotteiden käyttö on vähentynyt, kuitenkin edelleen liian moni nuori tupakoi. Muihin teollistuneisiin maihin verrattuna suomalaisten nuorten tupakkatuotteiden käyttö on yleisempää. Lisäksi suomalaiset nuoret aloittavat tupakkatuotteiden käytön aiemmin. Nuorten tupakointiin puuttuminen on tärkeää nuoren oman terveyden ja yhteiskunnan kannalta. Puuttumalla varhaisessa vaiheessa vähennetään tupakkatuotteiden käytön todennäköisyyttä aikuisiällä.

Opinnäytetyö toteutettiin projektimuotoisena opinnäytetyönä ja tehtiin yhteistyössä Haapajärven kouluterveydenhuollon kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttumisen malli kouluterveydenhuoltoon. Kohderyhmänä ovat 13-18 -vuotiaat nuoret. Tavoitteena oli laatia puuttumisen malli, josta on hyötyä nuoren ja terveydenhoitajan välisessä terveystalkustelussa. Tavoitteena oli myös, että malli on helppokäyttöinen ja selkeä, jotta siitä on mahdollisimman paljon apua terveydenhoitajan työssä.

Tilajaltamme saimme hyvät lähtökohdat siihen, millaisen puuttumisen mallin he halusivat saada. Teimme kattavaa tutkimusta tupakkatuotteista ja niiden aloittamiseen ja lopettamiseen vaikuttavista tekijöistä. Tutustuimme myös erilaisiin tuotettuihin puuttumisen malleihin ja sovelsimme niitä omassamme. Projektimme edetessä päädyimme tekemään kaksi erilaista puuttumisen mallia. Haapajärven kouluterveydenhoitajat tutustuivat puuttumisen malleihin ja antoivat niistä kommentteja jo suunnitteluvaiheessa. Palautteen perusteella muokkasimme malleja yhteistyötahon toivomuksien mukaan. Opinnäytetyöllemme asetettuja tavoitteita arvioimme laatukriteerien avulla ja lähettämällä arviointikysely malleista tilaajalle. Kyselyn tulosten mukaan puuttumisen mallit ovat selkeitä ja loogisia ja ne on helppo ottaa osaksi jokapäiväistä työskentelyä.

Lopputuloksena meillä on kaksi erilaista tilaajaa palvelevaa mallia, joista toinen keskittyy terveystalkusteluun ja toinen esittelee tahoja, jotka voivat auttaa nuorten tupakkatuotteiden käytön vähentämisessä.

Haapajärvellä on jo pitkään yritetty saada nuoria vähentämään tupakkatuotteiden käyttöä. Jatkoitimenpiteenä tulevaisuudessa voisi olla tutkimuksen tekeminen siitä, onko puuttumisen mallistamme ollut hyötyä tässä prosessissa.

---

Asiasanat: puuttumisen malli, terveystalkustelu, kouluterveydenhuolto, nuori, tupakkatuotteet, lopettaminen ja projekti

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Authors: Laura Korkeakoski & Kirsi Kärkkäinen

Title of thesis: Intervening in Tobacco Product Use Among Adolescents - Developing a Model of Intervention for School Health Care Nurses

Supervisors: Tuula Nissinen & Pirjo Juujärvi

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2015

Number of pages: 38 +  
3 appendix pages

---

For the health of young people and for the society it is important to intervene in the use of tobacco products (such as cigarettes, snuff and electronic cigarettes). Results showed that the use of tobacco products among young people has reduced but still too many young person smokes. The use of tobacco products among Finnish young people is more common compared to other countries. They also start earlier. When we intervene early it is possible that the young people do not use tobacco products when they become adults. Thesis was commissioned by the school health care of Haapajärvi.

The aim of the thesis was to produce model of intervention that helps school health care nurse to discuss about quitting the use of tobacco products with young person aged between 13 and 18. The model should be easy to use and clear.

We did extensive research about starting and quitting of using tobacco products and found other models of intervention that helped us to create our own model. We also got to know the base of the health conversation. In the end we decided to create two different models. We sent a questionnaire by email to school health care nurses that they can evaluate the models.

Main results of the project were two different kind of models of intervention. The other one is based on health conversation between school health care nurse and young person and the other one offers different quarters to help young people to reduce the use of tobacco products. We sent another questionnaire by email to school health care nurses that they could do final evaluation to the models.

For a long time they have tried to get young people to reduce the use of tobacco products in Haapajärvi. The future action could be a research how has our model of intervention helped in this process.

---

Key words: intervention model in smoking, health conversation, school health care, young person, tobacco products, quitting and project

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
ABSTRACT.....	4
SISÄLLYS.....	5
1 JOHDANTO .....	6
1.1 Tausta.....	6
1.2 Tavoitteet .....	7
2 NUORTEN TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ .....	10
2.1 Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat tekijät.....	10
2.2 Nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen .....	10
3 PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	13
3.1 Projektioorganisaatio .....	13
3.2 Projektin vaiheet ja aikataulu .....	15
4 PUUTTUMISEN MALLIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	18
4.1 Mallin ideointi.....	18
4.2 Mallin luonnostelu.....	19
4.3 Mallin valmistaminen .....	20
4.4 Mallin viimeistely .....	21
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	22
5.1 Puuttumisen mallin laadun arviointi .....	22
5.2 Projektityöskentelyn arviointi .....	25
5.3 Projektin sopimukset .....	27
5.4 Projektin budjetti, riskit, viestintä ja markkinointi .....	28
6 POHDINTA .....	32
LÄHTEET .....	35
LIITTEET .....	39

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tausta

Nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen on tärkeää. Tutkimusten mukaan nuorten tupakkatuotteiden käyttö on vähentynyt, kuitenkin edelleen liian moni nuori tupakoi. Pohjois-Pohjanmaalla toteutetun kouluterveyskyselyn mukaan lukioikäisistä nuorista päivittäin tupakoi noin kahdeksan prosenttia, kun taas ammattikouluissa peräti 38 prosenttia. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilailta vastaava luku on 15 prosenttia. (THL: Kouluterveyskysely 2005-2013, 2014a,b&c, viitattu 20.5.2014.) Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana tupakointi on ollut yleisintä koulussa huonosti menestyvillä, koulunkäynnin lopettaneilla sekä opintojaan ammattioppilaitoksissa jatkavilla. (Heloma, Ollila, Danielson, Sandström & Vakkuri 2012, 11, 14-17). Nuuskakokeilut ja säännöllinen käyttö ovat lisääntyneet vuosien aikana. Suomessa nuuskan myynti ja maahantuonti ovat kiellettyjä EU-direktiivin nojalla. (Heloma ym. 2012, 11, 14-17.) Muihin teollistuneisiin maihin verrattuna suomalaisten nuorten tupakkatuotteiden käyttö on yleisempää. Lisäksi he aloittavat tupakkatuotteiden käytön muita aikaisemmin. (Hara, Ollila & Simonen 2010, 13.) Nuorilla tupakoinnin aloittamisen riski-ikä on 13-14 vuoden tienoilla. (Vierola 2010, 18).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttumisen malli kouluterveydenhuoltoon. Kyseessä oli projektimuotoinen opinnäytetyö. Yhteistyökumppanina projektissa toimi Haapajärven kouluterveydenhuolto, jossa yhteyshenkilönä toimi terveydenhoitaja Jaana Lipponen. Idean opinnäytetyöhön saimme Haapajärven kouluterveydenhoitajalta. Opinnäytetyöprojekti oli osana Haapajärven kouluterveydenhuollon kampanjaa vähentää nuorten tupakkatuotteiden käyttöä. Opinnäytetyö perustuu tämänhetkiseen tutkimustietoon sekä kouluterveydenhoitajien antamaan informaatioon.

Opinnäytetyömme aihe on tärkeä, koska tupakkatuotteet eivät kuulu normaaleihin kulutushyödykkeisiin. Ne aiheuttavat riippuvuuden lisäksi elimistössä solu- ja perimämuutoksia, kudosaivaita sekä lukuisia sairauksia. Nuorten aivojen kehitys on vielä kesken, joten nuorille aiheutuu tästä herkemmin riippuvuus. Riippuvuuden lisäksi nuoren aivojen rakenne muuttuu nikotiinin ja muiden yhdisteiden vaikutuksesta pysyvästi. (Hara ym. 2010, 3.) Savuttomuus tarkoittaa kaikkien tupakkatuotteiden sekä nuuskan käytön lopettamista. (Heloma ym. 2012, 72).

Tupakkatuotteiden käyttöön puuttumisen mallia tarvitaan terveyskeskustelussa nuoren ja terveydenhoitajan välillä. Nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen on tärkeää nuoren oman terveyden ja yhteiskunnan kannalta. Puuttumalla varhaisessa vaiheessa vähennetään tupakkatuotteiden käytön todennäköisyyttä aikuisiällä. Tupakointi lisää monien eri sairauksien aiheuttamaa suhteellista kuolemanriskiä. Lisäksi seurantatutkimuksesta selviää, että puolet koko ikänsä säännöllisesti tupakoineista kuolee tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin. (Salaspuro 2009, viitattu 12.5.2014.) Nuorena aloitettu tupakointi lyhentää elinikää noin kahdeksalla vuodella. (Hildén 2005, 20). Yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset tupakkasairauksien hoidosta ovat mittavat. Lisäksi kasvavia sosioekonomisia terveyseroja pystytään kaventamaan puuttamalla tupakkatuotteiden käyttöön. (Hara ym. 2010, 14.)

## 1.2 Tavoitteet

Nuorten tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi on tehty työtä yhteiskuntataholta jo vuosikymmeniä. Projektissa on otettu huomioon myös nämä tavoitteet. Terveys 2015 - kansanterveysohjelman tavoitteena on, että vuoteen 2015 vuoteen mennessä 16-18 -vuotiaista nuorista tupakoi alle 15 prosenttia. (Terveys 2015 - kansanterveysohjelma, viitattu 26.3.2014). Vuonna 2010 tehty tupakkalakiuudistus tähtää savuttomaan Suomeen vuonna 2040. Vuonna 1976 tehdyssä tupakkalaissa on kielletty kouluissa tupakointi. Viimeisin muutos tupakkalakiin tehtiin vuonna 2010. Muutoksen yhteydessä tupakointikieltopykälää tarkennettiin ja tupakkatuotteiden hallussapito alle 18-vuotiailta kiellettiin. Lisäksi oppilaitoksen alueella tupakointi ei ole enää sallittua. (Heloma ym. 2012, 34, 98.)

## Tulostavoite

Projektin **tulostavoitteena** oli tuottaa ohjeistus nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttumisesta. Puuttumisen malli sisältää ohjeet terveydenhoitajalle vuorovaikutussuhteisen keskustelun luomiseen. Mallin toisessa osassa esitellään ne tahot, jotka voivat omalla toiminnallaan osallistua nuorten tupakkatuotteiden käytön vähentämiseen. Puuttumisen mallista toimitettiin tilaajalle kirjallinen versio, jossa oli selvitetty edellä mainitut asiat.

## Laatutavoitteet

Puuttumisen mallin laatutavoitteet jaettiin sisällön, ulkoasun, kieliasun sekä kokonaisuuden mukaan. Laatutavoitteiden arviointia varten laadittiin kyselylomake, jonka tilaaja täytti sekä väliettä loppuarviointivaiheessa. Puuttumisen mallin laatutavoitteet ja niiden kriteerit on luetteloitu taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Puuttumisen mallin laatutavoitteet

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
1. Sisältö	Toimiva, selkeä ja looginen sekä helppokäyttöinen
2. Ulkoasu	Siisti ja mielenkiintoa herättävä
3. Kieliasu	Kieliopillisesti oikeinkirjoitettu, loogisesti etenevä teksti ja helppolukuinen
4. Kokonaisuus	Kattava ja monipuolinen malli, jossa huomioidaan nuoren näkökulma

## Kehitystavoitteet

Projektin **välittömän aikavälin kehitystavoitteena** oli, että yhteistyötaho ottaa puuttumisen mallin käyttöönsä. **Keskipitkän aikavälin kehitystavoitteena** oli tehostaa nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttumista sekä edistää terveydenhoitajien tekemää työtä tupakoinnin vähentämiseksi. Tavoitteena oli myös saada nuoret ymmärtämään tupakoinnin vaikutukset ja sen haitat sekä vähentämään tupakkatuotteiden käyttöä. **Pitkän aikavälin kehitystavoitteena** oli saada nuoret lopettamaan tupakkatuotteiden käyttö kokonaan.

## Oppimistavoitteet

Projektin aikana oppimistavoitteena oli syventää omaa tietoamme nuorten tupakoinnista sekä sen aloittamiseen ja lopettamiseen vaikuttavista tekijöistä. Oppimistavoitteita oli myös asiakaslähtöisen vuorovaikutuksen ja terveysneuvonnan oppiminen. Lisäksi tavoitteenamme oli oppia tuotekehitysprojektin vaiheet ja yhteistyö projektin työryhmien välillä. Projektin aikana oli



tarkoitus opetella käyttämään eri lähteitä ja parantamaan lähdekritiikkiä. Tavoitteena oli myös eri hakumenetelmien käyttäminen lähteiden hankinnassa.

## **2 NUORTEN TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ**

### **2.1 Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat tekijät**

Tupakka kuuluu laillisiin päihteisiin. (Aalto-Setälä, Marttunen & Pelkonen 2003, 1, 10, viitattu 13.5.2014). Tupakan savu sisältää noin 4000 terveydelle haitallisia aineita, joista sadat ovat syöpää aiheuttavia karsinogeneeneja. (Hildén 2005, 25). Tupakointi saa aikaiseksi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Riippuvuudet vahvistavat toisiaan. On kuitenkin huomioitava, että riippuvuus kehittyy yksilöllisesti. (Suomen Syöpäyhdistys 2014e, viitattu 4.4.2014.)

Tupakka mielletään usein ensimmäisellä kokeilukerralla pahanmakuiseksi. Tupakoinnin jatkamisen kannalta olennaista onkin, missä tilanteessa ensimmäinen kokeilu tehdään ja millaiseksi se mielletään. Myös seuraavien kokeilukertojen mielekkyys vaikuttaa tupakoinnin aloittamiseen. (Puuronen 2012, 97–98.) Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa kaveripiiri, harrastukset, vanhempien ja sisarusten tupakointi, tupakan hinta ja mainonta, huono itsetunto, opettajien asenne tupakointiin sekä tupakan helppo saatavuus. (Vierola 2010, 25.) Nikotiiniriippuvuuden alkaessa nikotiinin puute säätelee nuoren tupakointia. (Haukkala & Patja 2004, 39, viitattu 2.2.2014). Taustalla vaikuttavat kuitenkin koko ajan normit, mielikuvat, aiemmat kokemukset sekä tupakointiin liittyvät asenteet. (Heloma ym. 2012, 60). Tupakoinnin aloittamiseen ei siis ole löydettävissä yhtä ainoaa syytä. (Vierola 2010, 18).

### **2.2 Nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttuminen**

Nuorten tupakointiin puuttuminen vaati toimia niin yhteiskunnalta, yhteisöltä kuin yksilöltäkin. Lakisäätelisistä keinoista tärkeimpiä ovat mainoskiellot, tupakkaverot ja tupakointikiellot lasten ja nuorten kasvuympäristöissä. (Heloma ym. 2012, 60.) Turvattaessa myönteisen kehityksen jatkuminen olisi tärkeää vaikuttaa samanaikaisesti ruohonjuuritasolta yhteiskunnan tasolle. Lisäksi samanaikaiset toimenpiteet tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn ja tupakoinnin lopettamisen suhteen tukevat nuorten tupakoimattomuutta. (Rainio 2009, 132, viitattu 26.3.2014.)

Opettajien ja kouluterveydenhuollon henkilökunnan kannattaa pohtia savuttomuustyöhön liittyviä kysymyksiä ja niiden toteutumista omassa koulussa. Osallistuttamalla myös opiskelijat

savuttomuustyöhön saadaan savuttomuudesta aikaiseksi yhteinen asia, eikä se näin ollen näyttäydä oppilaille vain ylhäältä alaspäin tulevana käskynä. (Heloma ym. 2012, 72–73.) Opiskeluterveydenhuollossa tulisi myös olla kiinnostuneita kodin savuttomuudesta. Lisäksi terveydenhoitohenkilökunnan tulisi lopettaa tupakointi ja näyttää nuorille esimerkkiä. (Hara ym. 2010, 25.) Koulun tulisi selkeästi ilmaista kantansa siitä, että tupakointi ei ole sallittua. Lisäksi olisi kehitettävä tehokkaita keinoja valvoa alaikäisten tupakointia taukojen aikana. (Pennanen 2012, 63, 70, viitattu 4.4.2014.)

Vanhemmille voitaisiin antaa työkaluja tukea lapsensa tupakoimattomuutta ja tukea vanhempia itse lopettamaan oma tupakointi. Ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä vanhemmat voisivat ottaa kotona käyttöön säännöt koskien tupakointia. (Pennanen 2012, 8, 72, viitattu 4.4.2014.) Kaverin mielipide voi olla nuorelle ratkaisevana tekijänä tupakoinnin lopettamisessa. (Puuronen 2012, 117, 120). Sosioekonomisiin terveyseroihin voidaan vaikuttaa tehokkaimmin korottamalla tupakkatuotteiden hintoja, lisäämällä ihmisten omaa vastuuta terveydestään sekä lisäämällä savuttomia elinympäristöjä. (Hara ym. 2010, 14).

Tupakoinnin lopettaminen vaatii elintapojen pysyvää muutosta. Se on pitkä prosessi, jossa paras tulos saavutetaan yhdistämällä lääkahoito ja neuvonta. (Heloma ym. 2012, 117.) Tupakoinnin lopettajan on etsittävä oma syynsä ja motivaationsa lopettaa tupakointi. Motivaation syntyminen edellyttää tietoista tahtoa, tietoa ja hyvää mieltä. (Sandström, Leppänen & Simonen 2009, 65, viitattu 5.4.2014.) Tupakoinnin lopettamisen osalta terveyshaittoja jakamista tärkeämpää voisikin olla opastus tupakoinnin lopettamiseen käytännössä. (Vierola 2010, 294).

Käypä hoito – suositus 2012 ”Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus” ohjaa hoitohenkilökuntaa käyttämään oikeanlaisia riippuvuusmittareita. (Heloma ym. 2012, 108). Nuorille tulisivat tarjota toimivia matalan kynnyksen vieroituspalveluja. (Hara ym. 2010, 15). Muutosta voidaan edistää vahvistamalla uuden käyttäytymisen positiivisia vaikutuksia ja nuoren omia kykyjä toimia muutoksen toteuttajana. Kokemuksellinen tieto voi olla tarpeellista faktatietojen lisäksi, esimerkiksi neuvot entisiltä tupakoitsijoilta. Tukea tupakoinnin lopettamiseen on tarjolla verkossa, palvelujärjestelmässä ja puhelimesta. (Sandström ym. 2009, 66, 77, viitattu 5.4.2014.)

Puututtaessa tupakointiin tulee ammattilaisella olla kyky motivoivaan keskusteluun, perustietämys vieroituslääkkeiden käytöstä sekä herkkyyttä vuorovaikutustilanteissa. On olennaista selvittää, mitä myönteisiä kokemuksia tupakoitsija saa tupakoidessaan ja miten kokemukset voidaan

korvata tupakoinnin loputtua. Tupakoitsijat tarvitsevat kannustavaa ja voimavaroja vahvistavaa neuvontaa. (Sandström ym. 2009, 11 viitattu, 5.4.2014.)

Ratkaisukeskeisyydessä välineenä käytetään puhetta, vuorovaikutteista keskustelua ja dialogia. Kysymyksien tarkoituksena on herättää toinen osapuoli ajattelemaan ja löytämään uusia oivalluksia. Asiakkaan lopettamismotivaation taso ja muutostavoitteen tukeminen ovat tärkeitä. Lopettajan itsetuntoa kohottavat kiitos, kannustus, positiivinen ja rehellinen palaute. Vuorovaikutussuhde neuvonnassa on aina vastavuoroinen yhteistyösuhde, joka etenee asiakkaan ehdoilla. Onnistuessaan vuorovaikutus edistää luottamusta omiin kykyihin ja ongelmanratkaisutaitoihin. Ongelmien kääntäminen tavoitteiden muotoon ja ratkaisujen etsiminen tupakoitsijan kanssa korostuvat voimavara- ja ratkaisukeskeisessä ajattelutavassa. Pääpainon tarkastelussa ovat nykyisyys ja tulevaisuus. (Sandström ym. 2009, 44, 67, viitattu 5.4.2014.)

Nuorten päihteettömyyden edistämiseksi on esitetty erilaisia varhaisen puuttumisen malleja. Pirkasen mallin keskiössä on nuoren ja terveydenhoitajan välinen terveystalku. Terveystalkuissa pohditaan yhdessä nuoren kanssa nuoren elämäntilannetta ja terveyden sekä päihteiden käyttöön liittyviä ulkoisia ja sisäisiä voimavaroja. Tavoitteena on tukea nuoren terveyttä ja päihteettömyyttä edistäviä voimavaroja ja valintoja. Terveydenhoitaja ilmaisee huolensa nuoren päihteiden käytöstä päihdemittarin tuloksen, nuoren voimavarojen ja elämäntilanteen kartoittamisen perusteella. Tarvittava interventio eli neuvonta tapahtuu nuoren tarpeiden mukaan. Mallin mukaan raittiita ja kokeilijoita tuetaan promotiivisesti. Riskikäyttäjille tehdään mini-interventio eli lyhyt neuvonta ja vaarallisen suurkulutuksen yhteydessä tehdään hoidon tarpeen arviointi. (Pirkanen 2007, 97.)

Asiakaslähtöisessä tupakasta vieroituksen ohjausprosessissa kartoitetaan asiakkaan lähtökohdat, suunnitellaan ohjaus, toteutetaan ohjaus sekä kirjataan, arvioidaan ja seurataan. (Korpela 2010, viitattu 8.4.2014.) Ohjauksen toteutuksessa käytetään 6 K:n menetelmää eli puheeksiottoa. 6 K:n menetelmässä **kysytään** asiakkaan tupakoinnista. **Kartoitetaan** asiakkaan tupakointia sekä sen määrää ja kestoja. **Keskustellaan** tupakoinnin lopettamisesta ja arvioidaan asiakkaan lopettamishalukkuutta. **Kehotetaan** asiakas lopettamaan tupakointi. **Kannustetaan** lopettamisessa, annetaan myönteistä palautetta ja ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Viimeisenä kohtana **kontrolloidaan** lopettamisen onnistumista seurantakäynneillä. Tämän lisäksi käydään läpi motiivoiva keskustelu, jossa keskeisintä on vahvistaa asiakkaan sisäistä motivaatiota muutokseen. (Itä-Suomen yliopisto 2014c, viitattu 8.4.2014.)

## 3 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 3.1 Projektiorganisaatio

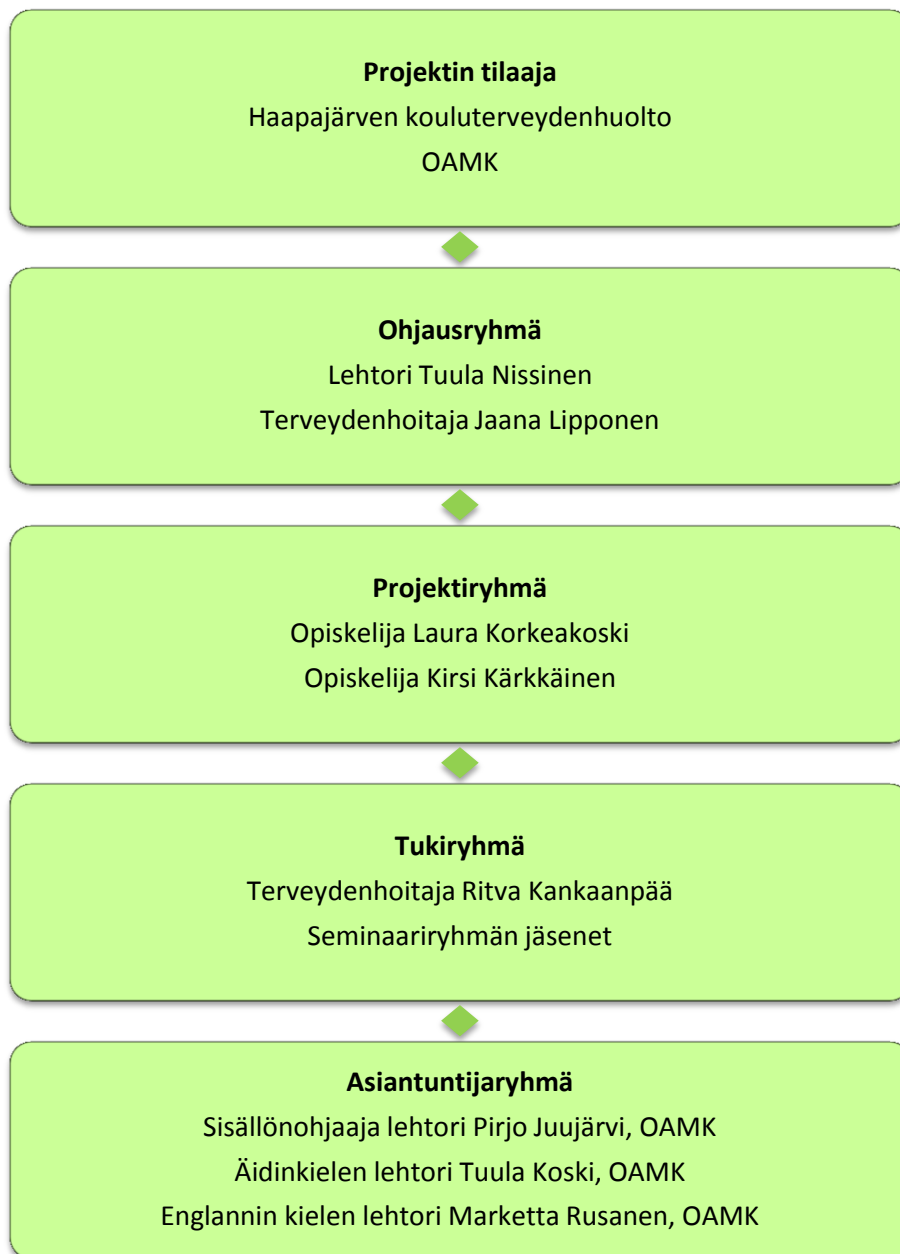
Projektiorganisaatio on muodostettu projektin toteutumista varten. (Pelin 2011, 63). Sen tulee olla selkeä organisaatio, jossa roolit ja vastuut on selvästi määritelty. Projektiorganisaatio rakentuu yleensä ohjausryhmästä, varsinaisesta projektiorganisaatiosta ja yhteistyökumppaneista. (Silfverberg 2007, 98.) Projektin asettaja tai tilaaja tekee päätöksen projektin käynnistämisestä sekä toimii projektin rahoittajana. Projektiorganisaatio kannattaakin pitää kevyenä pienissä projekteissa. (Kettunen 2003, 132.) Projektin **tilaajana** toimi Haapajärven kouluterveydenhuolto sekä asettajana edellinen ja Oulun ammattikorkeakoulu Oy eli OAMK. Projektimme **ohjausryhmä** koostui ohjaavasta opettajasta lehtori Tuula Nissisestä sekä Haapajärven kouluterveydenhoitaja Jaana Lipposesta. Ohjausryhmän tehtävänä oli muun muassa valvoa projektin edistymistä ja arvioida sen tuloksia, tukea projektipäällikköjä ja antaa uusia ideoita ja neuvoja projektin osalta.

**Projektipäällikköinä** toimivat Laura Korkeakoski ja Kirsi Kärkkäinen. Aikataulutimme projektin ja tuotimme nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttumisen mallin kouluterveydenhoitohenkilökunnalle. Vastasimme siitä, että projekti toteutui ajallaan ja suunnitelman mukaisesti. Lisäksi pidimme yhteyttä projektin eri sidosryhmien välillä ja tiedotimme projektin etenemisestä ohjausryhmälle. Vastuullamme on myös arvioida projektin onnistuminen sen päätyttyä. Projektin aikana jaoin tehtävät ja vastuut tasaisesti keskenämme.

Lehtori Nissinen ohjeisti projektin etenemistä ja auttoi projektipäälliköitä projektin eri vaiheissa. Lisäksi hän antoi palautetta ja arvioi projektimme onnistumista. Terveystenhoitaja Lipposelta saimme uusia näkemyksiä puuttumisen mallin rakentamiseen ja tuotteen tekemiseen. Tämän avulla saimme tuotteesta tilaajaa palvelevan. Lisäksi saimme häneltä tukea ja neuvoja projektin edetessä. Ohjausryhmä ei kokoontunut yhdessä projektin aikana.

Projektimme **tukiryhmään** kuului Haapajärven kouluterveydenhoitaja Ritva Kankaanpää. Häneltä saimme tukea projektin aikana. Hän antoi myös tarvittaessa lisätietoa, millainen mallin tulisi olla ja mitä asioita olisi hyvä ottaa huomioon projektin aikana. Lisäksi tukiryhmään kuuluivat seminaariryhmän jäsenet. Heidän tehtävänä oli antaa palautetta ja kehittämissideoita projektisuunnitelmasta.

**Asiantuntijaryhmässä** toimivat lehtori Pirjo Juujärvi, äidinkielen lehtori Tuula Koski sekä englannin kielen lehtori Marketta Rusanen. Lehtori Juujärven tehtävänä oli tarkistaa opinnäytetyömme sisältö ja toimia asiantuntijana projektimme aiheen osalta. Hän arvioi projektimme toimivuutta ja sen asiasisältöä. Lehtori Kosken tehtävänä oli antaa mielipiteensä puuttumisen mallimme ulkoasusta ja väreistä. Lehtori Rusanen tarkisti abstraktimme käännöksen ja kieliopin. Alla on esitetty projektimme projektiorganisaatiokaavio (kuvio 1).



KUVIO 1. Projektiorganisaatio.

### 3.2 Projektin vaiheet ja aikataulu

Projekti etenee vaiheittain, ja yleensä eteneminen tapahtuu suoraan vaiheesta toiseen. Projektin vaiheita ovat ideoiminen eli tarpeen tunnistaminen, määrittely eli aiheeseen perehtyminen, suunnittelu, projektin toteutus sekä projektin päättäminen. (Kettunen 2003, 41-42.)

Projektin lähtökohtana on aina jokin tunnistettu tarve tai idea. (Kettunen 2003, 41). Projektimme käynnistyi ideointivaiheella tammikuussa 2014. Kartoitimme ensin erilaisia vaihtoehtoja toteuttaa projekti. Aiheen valinnassa meitä ohjasi kiinnostus lasten ja nuorten hyvinvointia kohtaan. Halusimme tehdä projektimuotoisen opinnäytetyön, ja otimme yhteyttä Haapajärven kouluterveydenhuoltoon. Siellä kouluterveydenhoitajien huolenaiheeksi on noussut nuorten lisääntynyt tupakkatuotteiden käyttö. Tarpeellisuus puuttua tehokkaammin nuorten tupakkatuotteiden käyttöön nousi esille terveydenhoitajan puheissa. Tarpeen tunnistamisen myötä toiveena oli apuvälineen tuottaminen kouluterveydenhuoltoon. Terveydenhoitaja Lipponen ehdotti, että tuottaisimme puuttumisen mallin, jota voitaisiin hyödyntää kouluterveydenhuollossa. Aiheen selkiytyttyä rajasimme kohderyhmän 13-18 -vuotiaisiin nuoriin.

Määrittelyvaiheessa arvioidaan, kannattaako projekti toteuttaa. Siinä myös tarkennetaan yksityiskohtia, kunnes edellytykset ovat riittävät suunnitteluvaiheen toteuttamiseen. Jos määrittelyvaihe jää puutteelliseksi, suunnitteluvaihetta ei voida tällöin toteuttaa. (Kettunen 2003, 41-42.) Määrittelyvaiheessa aloitimme aiheeseen perehtymisen. Talven ja kevään 2014 aikana kirjoitimme projektin tietoperustan. Tietoperusta sisältää tietoa nuorten tupakkatuotteiden käytöstä ja siitä, kuinka nuorten tupakointiin on aikaisemmin puututtu. Käytimme tietoperustan pohjana paljon tutkittua tietoa. Saimme ohjeita tietoperustan kokoamiseen ohjaavalta opettajaltamme Nissiseltä sekä lehtori Juujärveltä. Tässä vaiheessa teimme myös aiesopimuksen terveydenhoitaja Lipposen kanssa. Toukokuussa 2014 esitimme projektin tietoperustan PowerPoint –esityksenä projektimme tukiryhmälle ja vertaisarvioijille.

Suunnitteluvaiheessa toteutimme projektisuunnitelman. Suunnitteluvaihe alkoi maaliskuussa 2014 ja päättyi joulukuussa 2014. Projektisuunnitelma ohjasi projektin etenemistä ja aikataulutti projektin. Projektisuunnitelmamme sisälsi mm. projektin lähtökohdat, tavoitteet, projektin etenemisen, budjetin sekä aikataulun. Suunnitelman avulla projektin toteutuminen helpottui sekä projektin tuotteen tekeminen mahdollistui. Suunnitteluvaiheessa saimme ohjeistuksen lehtori Nissiseltä. Tämän pohjalta lähdimme toteuttamaan projektisuunnitelman tekoa. Jaoimme

projektipäälliköiden kesken projektisuunnitelman osiin ja työstimme niitä tahoillamme. Tässä vaiheessa teimme myös yhteistyösopimuksen OAMK:n ja Haapajärven kouluterveydenhuollon kanssa.

Toteuttamisvaiheessa projekti etenee tehdyn suunnitelman mukaisesti. Käytännössä projekti kuitenkin elää, eikä se mene aina täysin suunnitelman mukaisesti. Toteutusvaiheen tuloksena syntyy projektisuunnitelmassa esitelty tuotos. (Kettunen 2003, 42.) Projektin toteuttaminen käynnistyi projektisuunnitelman tekemisen aikana. Toteutusvaihe aloitettiin kesäkuussa 2014 ja saatiin päätökseen huhtikuussa 2015. Kokoonnuimme projektipäälliköiden kesken yhdessä ideoimaan puuttumisen mallia. Mallia tehdessämme huomioimme myös ideat, jotka olivat nousseet esiin projektin aikaisemmissa vaiheissa. Kokoontumisissa luonnostelimme tulevaa puuttumisen mallia. Tässä vaiheessa käytimme kerättyä teoretietoa apunamme ja muokkasimme tämän avulla omaa puuttumisen mallia prosessin aikana. Olimme myös yhteydessä Haapajärven kouluterveydenhuoltoon. Kysyimme heiltä toiveita sekä ideoita mallia varten. Lisäksi pidimme heidän kanssaan yhteisen palaverin, jossa kävimme läpi luonnostelemamme puuttumisen mallin. Toteuttamisvaiheessa suoritimme väliarvioinnin Haapajärven kouluterveydenhoitajille. Terveystenhoitajat Lipponen ja Kankaanpää arvioivat mallin toimivuutta ja toivat esille kehitysehdotuksia mallin suhteen. Pyysimme myös lehtori Nissisen ja lehtori Juujärven mielipidettä tulevasta puuttumisen mallista.

Projektin viimeinen vaihe eli projektin päättäminen pitää sisällään projektin loppuraportin, projektiorganisaation purkamisen sekä mahdollisen jatkoideoiden esittämisen. Tavoitellun tuloksen ohella projektit tuottavat usein uusia projekti-ideoita. (Kettunen 2003, 42-43.) Projektin viimeisessä eli päätösvaiheessa tuotimme projektin loppuraportin ja viimeistelimme puuttumisen mallin lopulliseen muotoonsa. Päätösvaihe kesti arviolta 2015 vuoden huhtikuusta toukokuuhun. Loppuraportissa käymme läpi projektin prosessin ja arvioimme sen onnistumista. Loppuraportti toimii yhteenvetona projektille. Lisäksi teetimme Haapajärven kouluterveydenhoitajille loppuarviointikyselyn, jossa keräsimme tietoa projektin onnistumisesta sekä mallin toimivuudesta. Päätösvaiheessa opinnäytetyömme arvioidaan ja saamme palautteen myös opettajilta projektin onnistumisesta. Projektin vaiheet on esitelty alla olevassa taulukossa 2.



TAULUKKO 2. Projektin päätehtävät.

Projektin vaihe	Aikataulu	Tulokset
Ideointivaihe	Tammikuu 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aiheen valitseminen</li> </ul>
Projektin perustaminen	Helmikuu-Toukokuu 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Projektin tietoperustan valmistuminen</li> <li>○ Aiesopimuksen tekeminen</li> </ul>
Suunnitteluvaihe	Maaliskuu 2014 - Tammikuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Projektisuunnitelman valmistuminen</li> <li>○ Yhteistyösopimuksen solmiminen</li> </ul>
Projektin toteuttaminen	Kesäkuu 2014 - Huhtikuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Puuttumisen mallin valmistuminen</li> <li>○ Väliarvioinnin tekeminen</li> </ul>
Projektin päättäminen	Huhtikuu-Toukokuu 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Loppuraportin kirjoittaminen</li> <li>○ Loppuarvioinnin tekeminen</li> <li>○ Valmiin tuotteen luovuttaminen</li> <li>○ Maturiteetin kirjoittaminen</li> </ul>

## 4 PUUTTUMISEN MALLIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Kirjallisen ohjausmateriaalin laatua tarkasteltaessa on otettava huomioon ne näkökulmat, joita taho siltä odottaa. Niitä voivat olla esimerkiksi palvelun tilaajien, ostajien tai rahoittajien vaatimukset, palvelun käyttäjien odotukset ja vaatimukset sekä päätöksentekijöiden ja johdon asettamat vaatimukset. Omat vaatimuksensa myös asettavat lait ja erilaiset suositukset. Lisäksi aikaisemmat kokemukset ja toimintakäytännöt vaikuttavat ohjausmateriaalin laadun määrittämiseen. (Suomen Kuntaliitto 1999, 32.) Nykyisin ohjausmateriaalin merkitys on noussut entistä enemmän esille ohjauksessa. Suulliseen ohjaukseen on käytettävissä vähemmän aikaa. Lisäksi terveystieteiden materiaalin merkitys sekä niiden laatuvaatimukset korostuvat ohjauksessa. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 49.) Toteutimme mallin tuottamisen neljässä eri vaiheessa, jotka olivat ideointi, luonnostelu, valmistaminen ja viimeistely.

### 4.1 Mallin ideointi

Puuttumisen mallin ideointi käynnistyi aiheen valinnan jälkeen tammikuussa 2014. Ensimmäinen tehtävämme oli rajata aihe. Aiheen rajaamisessa on hyvä tarkentaa se, että mitä haluaa tietää ja mitä haluaa osoittaa. Aihe itsessään säätelee rajaamista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 1997, 81-83.) Päädyimme yhdessä Haapajärven kouluterveydenhoitaja Lipposen kanssa rajaamaan aiheen 13-18 -vuotiaisiin nuoriin. Saimme häneltä tarkemman tiedon mallin käyttötarkoituksesta sekä toiveita mallin sisällöstä. Ideoimisvaiheen aloitimme miettimällä, millainen apuväline kouluterveydenhoitajille kannattaisi tuottaa. Keskustelimme mallin sisällöstä myös lehtori Nissisen sekä lehtori Juujärven kanssa. Heiltä saimme uusia ideoita koskien puuttumisen mallia. Saimme lisää käytännön tietoa tupakoinnin lopettaneilta ystävillemme ja tuttavillemme, kun he kertoivat omia kokemuksiaan tupakoinnin ja muiden tupakkatuotteiden lopettamisesta.

Pidimme talven 2014 aikana keskenämme yhteisiä kokoontumisia, joissa pohdimme millainen tulevastakin mallista tulisi tehdä. Kuvan sanoma voi aueta yhdellä silmäyksellä tai siinä voi olla merkityksiä, jotka eivät aukea heti. Kuva voi jakaa asian osiin, mikä helpottaa kokonaisuuden hahmotamista. Kuvan tehtävä on kiinnittää huomio aiheeseen. (Juholin & Loiri 1998, 52-53.) Aloimme visioida mallin ulkonäköä ja sisältöä mielessämme. Tavoitteenamme oli saada puuttumisen malliin sekä selkeää tekstiä että rakenne.

Puuttumisen mallimme teemana on nuori ja hänen taustansa sekä tukiverkostonsa. Huomioimme nämä oleellisesti tiedonhankinnassa. Saadaksemme lisätietoa ja uusia ideoita malliamme varten aloitimme tiedonhankinnan sekä materiaalin keräyksen. Käytimme apunamme erilaisia tiedonhankintamenetelmiä. Etsimme tietoa internetistä ja kirjastosta. Käytimme hyväksemme aikaisemmin julkaistuja tutkimuksia. Hyvänä apuvälineenä olivat myös jo olemassa olevat tupakasta vieroittumisen kirjat sekä internetsivut. Keräsimme tietoa nuorten tupakkatuotteiden käytöstä ja otimme selvää, kuinka nuorten tupakointiin on aikaisemmin puututtu. Koko tiedonhankinnan ajan työstimme ja ideoimme mallia mielessämme.

## 4.2 Mallin luonnostelu

Terveyskäyttäytymistä on vaikea muuttaa. Yksilöllisesti valitut, asiakkaan lähtökohdat, tarpeet sekä voimavarat huomioiva terveysneuvonta edistää tehokkaimmin terveyskäyttäytymisen muutoksia. (Torkkola 2002, 24). Hyvä terveysneuvonta muodostuu ihmisen kuuntelusta, vuoropuhelusta, itsearviointista ja toiminnan uudelleensuuntaamisesta. Asiakas nähdään tasavertaisena kumppanina, joka on aktiivisesti mukana päätöksenteossa. (Torkkola 2002, 25.) Käytimme mallin luonnosteluvaiheessa apunamme näitä terveysneuvonnan neljää vaihetta.

Kerättyämme riittävästi tietoa ja ideoita omaa malliamme varten, aloitimme mallin luonnostelun maaliskuussa 2014. Projektille asettamamme tavoitteet ohjasivat mallin sisällön valinnassa. Luonnostelussa käytimme apuna tietoperustaan hankkimaamme tietoa. Mallin luonnostelu aloitettiin paperille. Aluksi kokosimme omat ajatuksemme sekä hankkimamme teorialiedon ajatuskartan muotoon. Paperin yläkulmaan kirjoitimme nuoren ja lähdimme kokoamaan sen ympärille eri asioita, jotka vaikuttavat siihen, että nuori voisi lopettaa tupakkatuotteiden käytön. Karsimme ajatuskartasta ylimääräiset tiedot pois. Muokkasimme ja luonnostelimme ajatuskartan avulla useamman version puuttumisen mallista. Lopulliseen luonnokseen kokosimme parhaimmiksi katsomamme asiat. Oman mallin luonnostelussa käytimme hyväksi jo olemassa olevaa tietoa tupakoinnin lopettamisesta. Huomasimme, että pääkohtia oli yhteen malliin mahdutettavaksi niin paljon, että päädyimme tekemään kaksi erillistä mallia. Koko luonnosteluprosessin ajan taustalähtökohtana mallille oli nuoren näkökulma.

Luonnosten valmistuttua toukokuussa 2014 kävimme idean läpi terveydenhoitaja Lipposen kanssa. Näytimme luonnostelmia myös lehtori Nissiselle sekä sisällönohjaajallemme Juujärvelle. Heil-

tä saamamme palautteen mukaan muokkasimme mallia uudelleen. Pidimme kevään 2014 aikana useamman kokoontumisen projektipäälliköiden kesken. Kokoontumisissa luonnostelimme tulevaa mallia ja viimeistelimme tietoperustaa sekä aloitimme projektisuunnitelmaa.

### 4.3 Mallin valmistaminen

Tuotteen muotoon vaikuttaa sen käyttötarkoitus ja sillä on suuri merkitys luettavuudelle ja käytölle. Pystysuoramalli on perinteisin ja tuote pysyy ryhdikkäänä lukijan käsissä. Tarkastelijan katse joutuu tekemään työtä aktiivisesti. (Juholin & Loiri 1998, 61.) Alusta asti meillä on ollut päämääränä, että malli tulee olemaan konkreettinen pystysuora A4-kokoinen värillinen ohje. Terveystoimittaja Lipposen toivomuksesta teimme sekä yksinkertaisen mallin, jossa kuvataan keinoja auttaa vähentämään nuorten tupakointia ja mallin, jossa kuvataan terveystieteiden tutkimuksen eteneminen.

Juholinin ja Loirin teoksessa (1998, 62-63) on kerrottu, että painotuotteen sommittelussa tulee huomioida osien järjestely, jolloin siitä muodostuu esteettinen kokonaisuus ja kuvan painopisteen on hyvä hakeutua hieman ylöspäin. Muotoilimme mallit Microsoft Wordin avulla, ja painopisteenä yksinkertaisessa mallissa on ”nuori”, joka on sijoitettu mallin yläreunaan. Terveystieteiden mallissa puolestaan aloittava kysymys ”Tupakoiko nuori?” on yläreunassa. Molemmissa malleissa kiinnitimme huomiota laatikoiden asetteluun ja kokoon, jotta ne ovat toistensa kanssa yhtenevät. Väriykestä, fontista ja asettelusta keskustelimme äidinkielen lehtori Kosken kanssa. Häneltä saimme palautteena, että nuoreen keskittyvän mallin fontin voisi lihavoida, jolloin teksti tulee paremmin esiin mallissa. Väri on tehokas sommitteluelementti ja sillä on symbolisia merkityksiä. Värilliset korosteet tuovat tuotteeseen dominointia ja painottavat kuvaa. (Juholin & Loiri 1998, 68.) Nuoreen keskittyvään malliin valitsimme väriykestä oranssiin vivahteisiin väriyksen, jonka koimme pehmeäksi ja piristäväksi. Terveystieteiden mallissa päädyimme vaaleansiniseen väriin, koska se on hillitty. Juholinin ja Loirin teoksessa (1998, 111-112) kerrotaan, että värit vaikuttavat ihmisen mieleen, esimerkiksi punainen lämmittää sekä piristää ja sininen viilentää ja on värinä keveä. Oranssissa yhdistyy punainen ja keltainen, jotka molemmat koetaan lämmittävinä väreinä. Käytimme malleissamme yksiväri- ja lähiväriharmoniaa. Yksiväriharmonia syntyy yhdestä väristä, josta käytetään tummia ja vaaleita vivahteita. Lähiväriharmonialla tarkoitetaan sitä, että värit on valittu väriympyrästä vierekkäin tai rajoitetulta alueelta eli niin sanotusti sävy sävyyn. (Juholin & Loiri 1998, 114.)

#### 4.4 Mallin viimeistely

Tuotteen laadun parantaminen edellyttää laadun seuranta ja arviointia. Arvioinnissa käytetään apuna mittareita, jotka arvioivat tuloksia asetettujen tulosten näkökulmasta. Tulosten perusteella tuotteeseen voidaan tehdä tarvittavia korjauksia. (Koivuranta-Vaara 2011, 17, viitattu 19.3.2015.) Mallin viimeistelyn aloitimme tammikuussa 2015. Lähetimme valmiit malliluonnoksemme sähköpostilla Haapajärven kouluterveydenhoitajille arviointilomakkeen kanssa väliarvioitaviksi. Lisäksi lähetimme valmiit mallit arviointilomakkeen kanssa sähköpostilla kahdelle Oulun ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle, joissa on valmistuvia ja loppuvaiheessa olevia opiskelijoita. Opiskelijoita näissä kahdessa ryhmässä oli 55. Arviointilomakkeessa, joka on esitelty liitteessä 1., pyysimme arvioimaan mallien sisältöä, ulkoasua, kieliasua ja kokonaisuutta. Maaliskuussa 2015 muokkasimme mallit viimeiseen muotoonsa terveydenhoitajilta ja äidinkielen lehtori Koskelta saamamme palautteen perusteella. Ohjeistus tulee valmiissa mallissa toiselle puolelle ja itse malli toiselle.

Tukiverkosto-mallissa toisella puolella on jaettu laatikoihin nuoren tupakkatuotteiden käyttöön vaikuttavat tekijät omina komponentteinaan hierarkkisesti. Nuori nousee esiin keskiössä ja tavoitteena lopussa on saada nuorten tupakkatuotteiden käyttö vähenemään. Toisella puolella mallia on esitelty puuttumisen mallin sisältö kokonaisuudessaan ja sen kaksi osaa. Seuraavaksi siinä on avattu tahojen ja koulun merkityksestä nuorten tupakkatuotteiden käytön vähentämiseen. Lopussa on avattu enemmän Selväsopimus-projektia, tempauksia ja terveystiedon tuntien sisältöä, joiden avulla nuorten tupakkatuotteiden käytön vähentämiseen saataisiin konkreettisia keinoja. Terveyskeskustelu-mallissa on laatikoissa kuvattu terveystiedon keskustelun eteneminen riippuen siitä, onko nuori motivoitunut, epävarma lopettamisen suhteen vai ei-motivoitunut. Tarkoitus on että, terveydenhoitaja etenee keskustelun kohta kohdalta. Toisella puolella mallia on tietoa ensin siitä, millainen on hyvä terveystiedon keskustelu sekä käyttöohjeet mallin etenevään käyttöön. Lopussa on internet-linkkejä, joiden avulla voi etsiä lisätietoa tupakkatuotteista ja niiden lopettamisesta.

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin onnistumista arvioidaan tuotantoprosessin ja lopullisen tuotteen näkökulmasta. Loppuraportti kertoo projektin omasta näkökulmasta, kuinka yhteisestä hankkeesta on suoriuduttu. Projekti päättyy, kun tilaaja hyväksyy projektin lopputuotoksen ja projektisuunnitelmassa esiteltyt kohdat on suoritettu. (Ruuska 2007, 276, 265.) Arvioimme projektityöskentelyä asettamiemme päätehtävien, projektiorganisaation toiminnan sekä omien oppimistavoitteiden avulla. Puuttumisen mallia arvioimme laatutavoitteiden avulla. Laatutavoitteiden saavuttamista arvioitiin tilaajan ja äidinkielen lehtori Kosken antaman palautteen perusteella. Terveystoimintaopiskelijoilta emme saaneet muistutuskyselystä huolimatta riittävästi vastauksia arviointia varten.

### 5.1 Puuttumisen mallin laadun arviointi

Projektisuunnitelman yhteydessä teimme arviointilomakkeen terveydenhoitajalle puuttumisen mallia varten. Käytimme samaa arviointilomaketta väli- ja loppuarvioinnissa, koska koimme sen järkevimmäksi tavaksi saada tasainen arviointi. Etenkin väliarviointi oli tärkeä, koska sen avulla pystyimme kehittämään mallia tilaajan toiveiden mukaiseksi. Arvioinnin helpottamiseksi arviointilomake on jaettu neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat sisältö, ulkoasu, kieliasu ja kokonaisuus. Jokaisessa osiossa on kolmesta neljään kysymystä. Kysymykset muotoilimme kyllä-ei – kysymyksiksi ja avoimiksi kysymyksiksi. Osioden lopussa on mahdollisuus antaa parannusehdotuksia liittyen kyseiseen osa-alueeseen.

#### Haapajärven kouluterveydenhoitajien arvio

Haapajärven kouluterveydenhoitajat arvioivat mallit sisällöltään loogisiksi ja ymmärrettäviksi ja kokivat niiden sopivan sekä yläasteikäisille että vanhemmille nuorille eli kohderyhmällemme. Heidän mielestään mallit ovat helppoja ja sopivat jokapäiväiseen käyttöön. Kysymykset he kokivat selkeinä ja kattavina. Ulkoasultaan mallit olivat heidän mielestään mielenkiintoa herättäviä, siistejä ja selkeitä. He arvioivat, että kuvioinnin ja värin ansiosta eri osiot löytyvät helposti ja ovat helpolukuisia. Kieliasu malleissa on heidän mielestään helposti avautuva, helppolukuinen ja kirjoitus-tyyli selkeä. Fonttiin ja värytykseen he kaipaavat värejä tehostukseen ja suurempaa fonttia. Kokonaisuudesta he kertovat, että mallit antavat toimintaan perusohjeen, jonka tueksi voi hakea lisä-

materiaalia internetistä. Mallien käyttöönoton he kokevat luontevaksi ja jouhevaksi. Soveltuvuuden käytäntöön he arvioivat hyväksi juuri kohderyhmällemme ja kertovat, että asioiden ollessa selkeästi paperilla, niin on helpompi muistaa keskeiset asiat oikeassa järjestyksessä.

### **Projektipäälliköiden arvio**

Yhteistyötahon toiveena oli kahden erillisen mallin tuottaminen. Alkuvaiheessa mietimme myös kyselyn teettämistä Haapajärven yläasteen tupakoiville nuorille. Samoin mietittiin alussa, jos puuttumisen malli olisi laajennettu koko oppilaitoksen käyttöön mukaan lukien mm. rehtori ja koulu-psykologi. Päädyimme kuitenkin jättämään kyselyn ja laajemman mallin teon pois, koska näiden resurssien puitteissa näin laajan työn toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista. Liian laaja aihe olisi voinut vaikuttaa opinnäytetyömme varsinaisen aiheen laatuun heikentämällä sitä. Myös mallin sisältö olisi voinut jäädä puutteelliseksi ajankäytön loppumisen vuoksi. Päädyimme rajaamaan aiheen 13-18 -vuotiaisiin nuoriin ja kohdensimme sen nimenomaan kouluterveydenhoitajille. Pidimme aiheen rajausta tärkeänä, jotta saisimme mallista koko ikäluokalle soveltuvan. Lähdimme toteuttamaan mallia yhteistyötahon toiveiden mukaan. Mallin toteuttamista arviointia ja pohdintaa vaikeuttivat projektin kaksi erillistä osaa. Toisen mallin pois jättäminen olisi helpottanut projektin tekemistä, mutta pidimme kuitenkin molempien mallien toteuttamista tärkeänä.

Tupakoinnin aloittamisen ehkäisy on keskeisessä osassa nuorten tupakoinnin vähentämisessä. Koulujen ja oppilaitosten tulisi tehdä yhteistyötä tupakoinnin ehkäisemisen osalta aina alakoulusta toisen asteen koulutukseen asti. Parhaimmat tulokset saavutetaan, kun savuttomuustyö käynnistetään jo neuvoloissa. (Heloma ym. 2012, 74.) Koimme, että tupakkatuotteiden käytön vähentämiseksi tarvitaan terveyskeskustelun lisäksi myös konkreettista ja ajatuksia herättävää toimintaa. Toisen mallin tarkoituksena on toimia tukena tupakkatuotteiden käytön vähentämisessä. Opinnäytetyössä keskityimme enemmän nuoren ja terveydenhoitajan väliseen terveyskeskusteluun. Päädyimme tähän, koska se hyödyttää eniten yhteistyötahoa. Lisäksi parhaana keinona ennaltaehkäistä nuorten tupakkatuotteiden käytön vähentämistä pidetään motivoivaa keskustelua. Koska tupakoinnin lopettamiseen tarvitaan taitoa, tietoa, tukea ja oppimista, yksilöllinen tuki on tärkeää tupakoinnin lopettamisen edetessä. Ammatillaisen antamalla tuella on osoitettu olevan positiivinen vaikutus tupakoinnin lopettamisen yhteydessä. (Sandström ym. 2009, 11, viitattu 5.4.2014.) Halusimme kuitenkin tehdä puuttumisen mallista nuoren näkökulman huomioon ottavan. Koimme tärkeänä sen, että nuorta ei yritetä pakottaa lopettamaan tupakointi, vaan heidän kanssaan käy-

täisiin asiasta rakentavaa keskustelua. Ajatus tupakkatuotteiden lopettamisesta lähtee motivaatiosta ja nuoresta itsestään.

Puuttumisen mallista oli haastavaa saada aikaiseksi sisällöltään riittävän tiivis ja informatiivinen. Pohdimme pitkään, mitä asioita mallin tulisi sisältää. Lopullinen valinta tehtiin tutkimuksissa hyväksi koettujen keinojen sekä kouluterveydenhoitaja Lipposen ja tupakoitsijoiden ja sen lopettaneiden antamien vinkkien perusteella. Mielestämme onnistuimme rajaamaan mallin sisällön riittävän tiiviiksi. Tämä auttoi meitä luomaan mallista selkeämmän kokonaisuuden. Myös yksinkertaiset kuviot ja loogisesti etenevä teksti auttoivat meitä selkeyttämään mallia. Mallin sisällön valintaan eniten vaikuttivat ajatuksemme nuoren näkökulmat huomioon ottavasta mallista. Mielestämme onnistuimme huomioimaan nuoren näkökulman mallissa. Malli pyrkii rakentavaan keskusteluun nuoren ja terveydenhoitajan välillä ja sen tarkoitus on herättää nuoressa lopettamismotivaatio sekä huomioida nuoren omat mielipiteet.

Ajatuksemme oli tehdä malli opasmuotoon. Mallin työstämisyksityydessä huomasimme sen kuitenkin epäkäytännölliseksi ja päädyimme kahteen erilliseen A4-kokoiseen laminoituun malliin. Kokosimme mallia useaan kertaan ja sen valmistaminen oli opettavaista. Jouduimme pohtimaan asioita useasta eri näkökulmasta ja samalla oma näkemysme asiasta syveni. Haittana opasmuotoisessa mallissa koimme sen vaikean käytön keskustelutilanteessa. Laminoitu malli voidaan asettaa pöydälle ja keskustelun edetessä sitä on helppo lukea siirtämättä huomioita sivujen kääntämiseen. Huomaamaton malli luo myös paremman keskusteluympäristön ja luottamuksen nuoren ja terveydenhoitajan välille.

Mallin ulkomuodon valinnassa meitä helpotti selkeä mielikuva mallin rakenteesta ja järjestyksestä. Vaikeana koimme mallien oikean värisävyn sekä fontin löytämisen. Tähän saimme apua äidinkielen lehtori Koskelta. Pitkän pohdinnan jälkeen löysimme molempia miellyttävät väriyukset mallin molempiin osiin. Molemmissa malleissa kiinnitimme huomiota laatikoiden asetteluun ja kokoon, jotta ne ovat toistensa kanssa yhtenevät. Mallit ovat kieliopillisesti oikein kirjoitettuja ja teksti etenee loogisesti. Lisäksi mallit ovat ison fontin ja lihavoinnin ansiosta helppolukuisia. Tavoitteen saavuttamiseksi tekstin oikeakielisyys tarkistettiin useampaan kertaan. Lisäksi tekstin kielioppia tarkisti asiantuntijaryhmästä äidinkielen lehtori Koski. Kokonaisuudessaan mallit ovat kattavia ja monipuolisia. Monipuolisuus tulee esiin laajassa tietojenkeruussa ja siinä on huomioitu monta tekijää, jotka vaikuttavat nuorten tupakointikäyttäytymiseen.



Mielestämme valmiit mallit täyttävät asetetut laadulliset kriteerit ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen. Tavoitteenamme oli saada malleista mahdollisimman ymmärrettäviä ja selkeitä. Mallien värikyseen ja aseteluun olemme tyytyväisiä. Laadullisten tavoitteiden saavuttaminen oli tärkeää, jotta puuttumisen mallin käyttäminen mahdollistuisi.

## 5.2 Projektityöskentelyn arviointi

Projektin jakaminen päätehtäviin auttoi meitä organisoimaan projektin etenemisen. Projektimme käynnistyi nopeasti, koska saimme valmiin aiheen Haapajärven kouluterveydenhuollolta. Projektin toteuttamisesta saimme alustavat ohjeet terveydenhoitaja Lipposelta. Mietimme, kuinka projekti tulisi toteuttaa. Ideoimisvaihe käynnistyi hitaasti, sillä alkuun pääseminen oli vaikeaa. Etsimme materiaaleja ja mahdollisia vaihtoehtoja, kuinka tuotteen voisi toteuttaa. Vaihtoehtoja oli useita. Ideoiden kokoaminen ajatuskartaksi auttoi meitä hahmottamaan, mitä olimme tekemässä. Vielä ideointivaiheessa meillä ei kuitenkaan ollut selkeää kuvaa mallin sisällöstä tai ulkonäöstä. Projektin tilaajalta saimme selkeät ohjeet mallin käyttötarkoituksesta. Näiden ohjeiden avulla meidän oli helppo suunnata mallia tilaajan toiveiden mukaisesti.

Määrittelyvaiheessa aloimme kirjoittaa teoreettista viitekehystä eli opinnäytetyön tietoperustaa. Kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin tehnyt näin isoa kirjallista tuotosta, joten aluksi se tuntui hankalalta. Löysimme kuitenkin aiheeseen liittyvää tietoa helposti ja materiaalia oli paljon. Haasteena koimme aiheen rajaamisen sekä materiaalin valinnan. Tiedonhankinta itsessään sujui helposti. Aloimme kerätä viitekehystä opintojaksoon kuuluvilla tunneilla. Teimme myös paljon töitä omalla ajalla. Tukea tietoperustan laadintaan saimme lehtori Nissiseltä. Hän antoi meille selkeät ohjeet siitä, kuinka tietoperustan voisi toteuttaa. Lisäksi saimme häneltä tärkeää tietoa siitä, onko mallimme sisältö riittävä. Englanninkielisen materiaalin löytäminen tuotti aluksi vaikeuksia. Yleisesti tupakoinnista on paljon englanninkielistä materiaalia, mutta nuorten tupakoinnista materiaalia on kuitenkin huomattavasti vähemmän. Englanninkielisen materiaalin ymmärtäminen ei tuottanut meille ongelmia, mutta haastetta toi lääketieteellisen sanaston ymmärtäminen. Pyrimme etsimään projektiimme uusimmat tutkimukset sekä arvioimme lähteiden luotettavuutta lähdekritiikin avulla. Lehtori Nissinen sekä sisällönohjaaja lehtori Juujärvi hyväksyivät mallimme tietoperustan. Lähetimme valmiin tietoperustan yhteistyötaholle, jotta he saisivat lisää informaatiota aiheeseen liittyen. Terveydenhoitaja Lipponen lähetti tietoperustamme myös Selänteen muihin kuntiin. Saimme positiivista palautetta hyvästä tietoperustasta ja yhteistyötaho koki hyötyvänsä tästä informaatiosta.

Projektisuunnitelman työstäminen tapahtui suurilta osin omalla ajalla. Kirjoitimme projektisuunnitelman nopealla aikataululla, vaikka toinen meistä oli samaan aikaan Italiassa opiskelijavaihdossa. Yhteyttä pidimme tuolloin sähköpostin välityksellä. Saimme selkeän ohjeistuksen projektisuunnitelman sisällöstä lehtori Nissiseltä. Projektisuunnitelman työstäminen oli helpompaa ja nopeampaa verrattuna tietoperustan luomiseen. Projektisuunnitelman valmistumisen aikana idea omasta mallistamme alkoi selkiintyä. Teoriatiedon jäsentäminen puuttumisen malliin sujui alkuvaikeuksien jälkeen hyvin. Koimme mallin sisällön valinnan haastavaksi tiedon suuren määrän vuoksi. Halusimme mallista napakan ja kattavan, joten sisällön valinta vei meiltä eniten aikaa. Pyrimme etsimään kokoamastamme teoriasta ja uusimmista tutkimustuloksista mielestämme tärkeimmät asiat malliin. Kokoonnuimme projektipäälliköiden kesken koostamaan ideat yhteen ja hahmottelemaan mallin ulkonäköä. Mallin asiasisällön olimme koonneet projektisuunnitelmaa tehdessä.

Projektisuunnitelmaa tehdessämme valmistimme mallille arviointilomakkeen. Suoritimme väliarvioinnin Haapajärven kouluterveydenhoitaja Lipposelle. Pyysimme myös ohjaavan lehtori Nissisen ja sisällönohjaaja Juujärven mielipiteen tulevasta puuttumisen mallista. Saimme myös projektin tukiryhmältä apua projektisuunnitelman laatimisessa. Haapajärven kouluterveydenhoitaja Kankaanpää osallistui projektisuunnitelmavaiheessa mallin sisällön kommentointiin. Seminaariryhmän jäsenten osuus projektissamme jäi pieneksi. Saimme heiltä arvioinnin tietoperustan sisällöstä. Mallin projektisuunnitelmasta emme kuitenkaan saaneet heidän mielipidettä.

Asiantuntijaryhmässä toimivat sisällönohjaaja lehtori Juujärvi, äidinkielen lehtori Koski sekä englannin kielen lehtori Rusanen. Sisällönohjaaja Juujärvi arvioi projektimme toimivuutta ja sen asiasisältöä. Etenkin tietoperusta- ja projektisuunnitelmavaiheessa saimme hyviä ohjeita Juujärveltä. Olisimme kaivanneet projektissa valmistuvan tuotteen osalta kattavampaa ohjausta. Lehtori Kosken tehtävänä oli kommentoida malliimme väritystä, fonttia ja asettelua. Lehtori Rusanen tehtävänä oli tarkistaa tiivistelmämme kielioppi. Projektipäällikköinä vastasimme siitä, että projekti toteutui ajallaan ja suunnitelman mukaisesti. Lisäksi pidimme yhteyttä projektin eri sidosryhmien välillä ja tiedotimme projektin etenemisestä ohjausryhmälle. Vastuullamme oli myös arvioida projektin onnistuminen sen päätyttyä. Projektissamme nämä vastuut ja tehtävät oli jaettu tasan projektipäälliköiden kesken. Yhteistyö projektipäälliköiden kesken sujui ilman ongelmia. Tapasimme useita kertoja kasvotusten ja lisäksi pidimme yhteyttä puhelinviestien sekä sähköpostin välityksellä. Toteutimme projektin yhdessä. Projektissa Korkeakosken vastuualueena olivat enemmän kirjoittaminen, yhteydenpito tilaajan kanssa sekä opinnäytetyön toteutuksen organisointi. Kärkkäisen

vastuualueena puolestaan oli suunnitella opinnäytetyön visuaalista puolta ja tarkistaa opinnäytetyön oikeakielisyys ja tekstin asettelu.

Projektin viimeisessä vaiheessa tuotimme projektin loppuraportin. Loppuraportin kirjoittamisen aikana muokkasimme mallin ulkonäköä. Mallin teossa hankalaksi koimme mallin visuaalisen ulkonäön hiomisen. Työn edetessä olisimme kaivanneet enemmän neuvoja ja ohjeita ohjaavalta opettajalta sekä sisällönohjaajalta. Onneksi hyvien pohjien ansiosta opinnäytetyön tekeminen ei ollut vaikeaa. Palaute projektista olisi voinut olla konkreettisempaa ja esimerkiksi sisältää enemmän kommentteja mallin ulkoasusta ja sisällöstä. Etenkin mallin konkreettiseen sisältöön olisimme halunneet neuvoja, jotta saisimme siitä mahdollisimman informatiivisen ja selkeän. Meillä tämä välillä tuotti vaikeuksia sen takia, että emme ennen ole tällaista tuotetta tehneet. Loppuraportin tekemisen aikana olisimme halunneet enemmän ohjausta ja neuvoja, millainen loppuraportin tulisi olla. Ohjauksen puutteen vuoksi, emme osanneet jäsentää asioita oikein kirjoittaessamme. Ymmärrämme, että resurssien vähenemisen myötä myös ohjaukset vähenevät. Yhteistyö lehtori Nissisen kanssa oli kuitenkin jouhevaa ja häntä oli helppo lähestyä. Loppuraportin kirjoittaminen sujui helposti. Jaoimme loppuraportin kirjoittamisen keskenämme. Tämän jälkeen kokosimme loppuraportin yhteen. Hankaluuksia loppuraportin kanssa tuottivat tietotekniset ongelmat. Opetusalustojen yhteensopimattomuus tuotti enemmän töitä kuin olimme osanneet arvioida. Suoritimme myös mallin loppuarvioinnin Haapajärven kouluterveydenhoitajille. Koko projektin ajan yhteistyö tilaajatahon kanssa toimi ongelmitta. Työskentelyssä oli positiivinen ilmapiiri ja tilaajatahoa oli helppo lähestyä. Terveystoimittaja Lipposen antamien ohjeiden avulla mallista saatiin tilaajaa palveleva.

### 5.3 Projektin sopimukset

Projektin alussa laaditaan kirjallinen sopimus, johon palataan vain jos projektin aikana tai sen luovutuksessa ilmenee ongelmia. Kirjallinen sopimus laaditaan aina ulkopuoliselta toimittajalta ostettavasta projektista. (Kettunen 2003, 76.)

Projektin alussa teimme yhteistyötahon kanssa aiesopimuksen. Sen tarkoituksena oli turvata projektin toteutuminen sekä yhteistyön säilyminen koko projektin ajan. Aiesopimuksessa projektinvetäjät sitoutuivat viemään projektin loppuun asti ja yhteistyötaho sitoutui mukaan projektiin. Yhteistyötahon kanssa tehtiin myös **yhteistyösopimus**, jossa määriteltiin tekijänoikeudet. Tekijänoikeudet pohjautuvat tekijänoikeuslakiin. Yhteistyösopimus oli virallinen sopimus, jonka kaikki osapuolet allekirjoittivat. Ohjaavat opettajat allekirjoittivat

yhteistyösopimuksen ja hyväksyivät näin ollen projektisuunnitelman. Sopimuksessa määriteltiin opinnäytetyön tekijöiden, toimeksiantajan ja ammattikorkeakoulun vastuut. Lisäksi siinä sovittiin tulosten julkistamisesta ja luottamuksellisuudesta sekä mahdollisten kustannusten hoitamisesta. Luovutimme yhteistyösopimuksessa käyttöoikeudet toimeksiantajalle. Annoimme heille myös muunteluoikeuden, jotta he voivat tarvittaessa päivittää puuttumisen mallia. Tekijänoikeudet kuuluvat sopimuksen mukaan opinnäytetyön tekijöille. Annoimme myös OAMK:lle rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja sen materiaaleihin.

#### **5.4 Projektin budjetti, riskit, viestintä ja markkinointi**

Jokaiseen projektiin on hyvä tehdä **budjetti** eli talousarvio, jonka avulla voidaan tarkastella meno- ja kuluja projektin aikana. (E-conomic Sverige AB 2014, viitattu 22.9.2014). Usein projektissa seurataan kustannuksia epäsuorasti toteutuneiden työmäärien avulla. Kustannuseurannan avulla voidaan tehostaa toimintaa sekä kehittää projektissa toimivien henkilöiden kustannustietoisuutta. (Ruuska 2007, 208.) Projektimme oli pienimuotoinen ja toteutui pitkällä aikavälillä. Projektimme ei tarvinnut rahoitussopimusta, sillä raha ei liikkunut projektissamme. Suoranaisesti projekti ei maksanut meille, koululle eikä yhteistyötaholle mitään. Kululuokkina olivat tekijän, ohjaavan opettajan, sisällönohjaajan, vertaisarvioijan ja toimeksiantajan palkat sekä muut kustannukset kuten paperi, sähkö ja vesi ja matkakulut.

Kustannukset koostuivat suurimmalta osin henkilöstömenoista. Henkilöstömenoihin laskettiin tekijöiden, ohjaavan opettajan, sisällönohjaajan, vertaisarvioijan sekä toimeksiantajan palkat. Projektin tekijöiden työpanos oli yhteensä 810 tuntia eli 30 opintopistettä. Ohjaavan opettajan työpanokseksi oli arvioitu 36 tuntia. Toteutunut tuntimäärä jäi 18 tuntiin. Sisällönohjaajan tuntimääräksi oli arvioitu 28 tuntia. Tuntimäärä jäi kuitenkin 14 tuntiin. Vertaisarvioijan sekä toimeksiantajan työpanos oli yhteensä 17 tuntia. Vertaisarvioijan työpanokseen on huomioitu se, että projektillamme oli neljä vertaisarvioijaa.

Projektimme muut kustannukset koostuivat materiaalikustannuksista sekä välillisistä kustannuksista. Materiaalikustannukset koostuivat pääosin tulosteista. Välilliset kustannukset koostuivat lähinnä matkakustannuksista, vedestä ja sähköstä. Suurin menoerä matkakustannuksissa oli, kun kävimme tapaamassa yhteistyötahoa Haapajärvellä. Muuten toiminta tapahtui Oulun kaupungin alueella. Kustannuksia ei tullut kuvituksesta, koska teimme itse projektin tuotteen kuvituksen. Projektisuunnitelmassa kokonaisarvio projektibudjetista oli 10130 €. Pysyimme hyvin budjetissa, sillä

toteutunut budjetti oli 9600€. Budjettitaulukossa (taulukko 3) on esitelty projektimme toteutuneet raha- ja aikakulut.

TAULUKKO 3. Toteutunut projektibudjetti.

Kululuokka	Kuluarvio	Aika-arvio	Yhteensä
Tekijän palkka	10 €/h	2 x 405 h	8100 €
Ohjaavan opettajan palkka	40 €/h	18 h	720 €
Sisällönohjaajan palkka	25 €/h	14 h	350 €
Vertaisarvioijan palkka	10 €/h	4 x 3 h	120 €
Toimeksiantaja	20 €/h	5 h	100 €
Materiaalikulut paperi-ym. kulut	10 €	-	10 €
Välilliset kustannukset	200 €	-	200 €
Yhteensä	-	-	9600 €

**Riskien hallinnassa** varaudutaan yllättäviin tilanteisiin. Riskien hallinnan tehtävänä on minimoida projektiin liittyvät epävarmuudet. Toteutuessaan riskit voivat lisätä projektin kustannuksia ja edistää aikataulun ylittymistä. Yleensä riski toteutuu useamman tekijän summana. (Ruuska 2007, 248.) Riskejä voidaan ennaltaehkäistä varautumalla niihin etukäteen. Riskien hallinnassa tärkeintä on riskien tunnistaminen ja varautumissuunnitelman laatiminen. Riskejä ja niiden toteutumista seurataan projektin aikana. Riskianalyysi tehdään projektin alussa ja liitetään osaksi projekti-suunnitelmaa. (Kettunen 2003, 68.) Olemme toteuttaneet projektin aikataulun mukaisesti ja vaiheet etenivät jouhevasti. Tämän vuoksi olemme välttyneet projektissa suuremmilta riskeiltä. Projektin edetessä olemme kuitenkin kohdanneet haasteita, jotka olisivat voineet hidastaa projektin valmistumista. Olemme kuitenkin onnistuneet selviämään haasteista tehokkaalla työskentelyllä ja luovuudella. Projektisuunnitelmassa arvioimme projektin riskeiksi tekniset riskit, opetusalojen yhteensopimattomuuden, aikataulun venymisen, ohjaavan opettajan vaihtumisen, ongelmat yhteistyötahon kanssa sekä riidat tekijöiden välillä.

Tietoteknillisesti ajatellen suurimpia riskejä olivat tekniset riskit eli esimerkiksi tekstiä työstäessä tapahtuu sähkökatkos tai apuväline, jossa tiedosto on tallessa, vaurioituu. Onnistuimme välttämään tämän ottamalla säännöllisin väliajoin varmuuskopiot tiedostoista. Tiedostojen avaaminen aiheutti ongelmia, vaikka pyrimme tallentamaan tiedostot samaan muotoon. Eri opetusalueet olivat yhteen sopimattomia ja näin ollen tiedoston avaaminen aiheutti muokatun tekstin sekä taulukoiden järjestyksen muuttumisen. Saimme kuitenkin korjattua ongelman tekemällä lopullisen version loppuraportistamme ja malleista koulun tietokoneilla.

Aikataulun venymiseltä välttyimme pitämällä kiinni sovituista päivämääristä ja ajankohdista. Ohjaava opettaja pysyi samana koko projektin ajan sekä yhteistyö tilaajatahon kanssa sujui ongelmitta. Koko projektin ajan olemme kommunikoineet paljon toistemme kanssa ja näin ollen välttyneet riitatilanteilta. Olemme tehneet kompromisseja asioista, joissa on ilmennyt näkemuseroja. Projektimme on sujunut hyvin ilman suurempia riskejä. Suurimmat haasteet olemme kohdanneet tietotekniikan sekä opetusalueiden kanssa.

Projektimme **viestintä** toteutettiin projektipäälliköiden johdolla. Projektin etenemisestä on tärkeä tiedottaa kaikkia sidosryhmiä. (Kettunen 2003, 157). Raportoinnin tehtävänä on välittää ja kerätä informaatiota projektista. Tämän avulla voidaan seurata projektin etenemistä ja reagoida erilaisiin poikkeamiin. Tiedottaminen projektissa tarkoittaa perusorganisaation sisäistä tiedonkulkua. Kohteena ovat tilaaja- ja käyttäjäyksikkö sekä sidosryhmät, kuten yhteistyökumppanit. (Ruuska 2007, 218.)

Pidimme projektin viestinnässä tärkeänä sitä, että kaikki projektin osapuolet saivat tarvittavan informaation oikeaan aikaan. Tiedottamalla pidimme projektin tilaajan sekä ohjaavan opettajan ajan tasalla projektin etenemisestä. Projektin sisäinen viestintä tapahtui suullisesti tapaamisissa projektipäälliköiden kesken. Sisäisen viestinnän apuvälineenä käytimme myös sähköpostia. Ulkoinen viestintä tapahtui ohjaavalle opettajalle sähköpostin välityksellä sekä suullisesti keskustellen. Projektin tilaajan kanssa viestintä tapahtui pääosin sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Järjestimme kuitenkin yhden yhteisen tapaamisen Haapajärvellä. Siellä kävimme läpi projektia koskevia asioita. Viestintä toteutui projektin aikana ongelmitta.

Esittelimme projektin koulun opiskelijoille ”Hyvinvointia yhdessä” -päivänä keväällä 2015. Varsinaisesti projektia ei **markkinoida** eteenpäin, vaan se tulee tilaajatahon käyttöön. Tilaaja voi halu-

tessaan markkinoida sekä lähettää projektimme tuotteen käytettäväksi Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen muihin kouluterveydenhuoltoihin.

## 6 POHDINTA

Projektimme tulostavoitteena oli tuottaa ohjeistus nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttumisesta. Keskeisenä osana puuttumisen mallia tuli olla terveydenhoitajan ja nuoren välinen vuorovaikutus ja keskustelu, joka lähtee nuoren omista tarpeista. Malli antaa tarkemmat ohjeet terveydenhoitajalle vuorovaikutussuhteisen keskustelun luomiseen. Mallin toisessa osassa esitellään ne tahot, jotka voivat toiminnallaan osallistua nuorten tupakkatuotteiden käytön vähentämiseen.

Molempia malleja voidaan käyttää itsenäisesti tai niitä voidaan hyödyntää yhdessä. Mallit täyttävät laatukriteerimme eli ovat sisällöltään toimivia ja selkeitä, ulkoasultaan siistejä ja mielenkiintoa herättäviä värien ansiosta sekä kieliasultaan oikeinkirjoitettuja ja teksti on niissä loogisesti etenevää. Kokonaisuudeltaan mallit ovat kattavia ja monipuolisia ja huomioivat nimenomaan nuoren näkökulman. Laatutavoitteiden saavuttamisen tukena on myös Haapajärven kouluterveydenhoitajilta saatu palaute. Nämä tavoitteet ovat täyttyneet onnistuneesti ja sekä projektipääalliköt että tilaaja ovat tyytyväisiä projektimme tuotteisiin. Mallien käyttäjä saa konkreettisia apuja, kuinka nuorten tupakkatuotteiden käyttöä voidaan vähentää

Välittömän aikavälin kehitystavoitteena oli, että tilaaja ottaa puuttumisen mallit käyttöönsä. Tämä tavoite täyttyi, kun toimitimme valmiit mallit Haapajärven kouluterveydenhoitajille. Keskipitkän aikavälin kehitystavoitteena oli tehostaa nuorten tupakkatuotteiden käyttöön puuttumista sekä auttaa terveydenhoitajaa ohjaamaan nuoria vähentämään tupakkatuotteiden käyttöä. Puuttumisen mallien ja terveystalku-pohjan avulla terveydenhoitajat pystyvät paremmin ottamaan esille nuoren kanssa tupakkatuotteiden käytön lopettamisen. Pitkän aikavälin kehitystavoitteena on saada nuoret lopettamaan tupakkatuotteiden käyttö kokonaan. Tämän tavoitteen täyttymisellä olisi positiivisia vaikutuksia sekä nuoren terveyden että yhteiskunnan kannalta. Tupakkatuotteiden käyttöön liittyvät liitännäissairaudet vähenisivät ja yhteiskunnallisesti ajateltuna mm. terveydenhuollon kustannukset vähenisivät, kun sairauksia ei olisi niin paljon hoidettavana ja myös tupakkatuotteiden aiheuttama ekologinen haitta, mm. tupakan natsat ja nuuskapussit eivät saastuttaisi ja roskaisi ympäristöä.

Mallien tuottaminen projektimuotoisesti on antanut meille tulevaisuutta varten hyvän toimintamallin lähestyä tupakoivia nuoria ja kannustaa heitä lopettamaan. Meillä on nyt paljon



tieto-taitoa pohjalla, miksi tupakkatuotteiden käytön lopettaminen on kannattavaa ja voimme laajasti perustella lopettamista. Projektin päätyttyä meillä on valmiudet puuttua helpommin nuorten tupakointiin ammattimaisella tavalla. Asiakslähtöisestä vuorovaikutuksesta ja terveysneuvonnan oppimisesta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa työyhteisöissämme. Terveydenhoitoalan ammattilaisena on tärkeää osata toimia asiakkaan kanssa sujuvassa yhteistyössä, jotta hoitomyöntyvyys pysyy korkeana ja saadaan hyviä hoitotuloksia. Terveysneuvonta on oleellista myös muissa asioissa kuin tupakkatuotteiden käytön lopettamisessa, tästä esimerkkinä ruokavaliosuunnittelu. Voimme siis soveltaa hankkimaamme tietoa myös muihin terveysneuvonnan sisältöalueisiin. Projektin aikana opimme toimimaan osana projektiorganisaatiota ja suhtautumaan kriittisesti tietoon, jota etsimme. Myös yhteistyö eri tahojen kanssa on kehittynyt. Projektin aikana opimme yhdistämään aiemmin opittua tietoa uuteen tietoon ja syventämään vanhaa tietoa. Tulevaisuutta ajatellen opimme toteuttamaan projekteja, jotka kehittävät tulevaa työyhteisöämme. Projektin rakenne ja sen tekijät on hyvä tietää ennalta, jotta ymmärtää, kuinka projektin on tarkoitus edetä, kuka siitä on vetovastuussa ja mikä on oma rooli projektin toteutumisessa.

Projektimme yhteistyötaho on Haapajärveltä. Yhteistyötämme on helpottanut se, että toinen projektipäälliköistä on kotoisin kyseiseltä paikkakunnalta. Pääosin olemme kuitenkin pitäneet yhteyttä sähköpostin ja puhelimen välityksellä yhteistyötahoon. Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyömme on sujunut mutkattomasti yhteistyötahon kanssa. Projektipäälliköiden kesken yhteistyö on tuntunut luontevalta. Olemme molemmat luonteeltamme joustavia, joten kompromissien tekeminen ei ole tuottanut ongelmia. Olemme pysyneet aikataulussa, sillä emme halunneet projektin pidentävän valmistumistamme. Projekti onkin edennyt jouhevasti ja yhteistyö on sujunut projektin kaikkien osapuolien kanssa ilman ongelmia. Emme kokeneet opinnäytetyön kirjoittamista hankalaksi, vaikka se veikin oman aikansa. Tekstin muokkaus tietokoneella tuotti meille ajoittain ongelmia johtuen kirjoitusformaattien yhteen sopimattomuudesta. Toinen projektipäälliköistämme osasi kuitenkin muokata tekstit ja taulukot takaisin oikeaan muotoon.

Luovutamme yhteistyötahollemme Haapajärvelle oikeuden muokata mallejamme omia tarpeitaan vastaaviksi, mutta emme itse enää muuta mallien ulkonäköä tai sisältöä. Jatkotutkimushaasteena voisi olla muutaman vuoden päästä Haapajärvellä tutkimus siitä, kuinka malli on toiminut käytännössä eli, onko siitä ollut hyötyä nuorten tupakkatuotteiden käytön vähenemisessä ja terveyskeskustelussa.

Kehityshaasteena malleissamme voisi olla nuoren tukiverkoston ja yhteistyötahojen tarkempi avaaminen, jotta nuoren taustat niin tupakkatuotteiden käytön aloittamiseen kuin sen lopettamiseen selkiytyisivät.

Pohdimme sitä, jos mallimme koetaan hyödylliseksi ja toimiviksi, niitä voisi käyttää myös muiden oppilaitosten kouluterveydenhuolloissa. Näin hyöty siirtyisi eteenpäin.

## LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2003. Nuorten päihdehäiriöiden varhainen tunnistaminen - Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos, Mielen terveyden ja alkoholitutkimuksen osasto HUS/HYKS, Peijaksen sairaala, psykiatrian tulosyksikkö Nuorisopsykiatrian vastuualue. Viitattu 13.5.2014, <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78216/paihdehairiot.pdf?sequence=1>.

E-conomic Sverige AB. 2014. Mitä tarkoittaa budjetti?. Viitattu 22.9.2014, <http://www.economic.fi/kirjanpito-ohjelma/sanakirja/budjetti>.

Hara, M., Ollilla, H. & Simonen, O. 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen- Yhteinen vastuumme- Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. 2.painos. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:58. Helsinki: Yliopistopaino.

Haukkala, A. & Patja, K. 2004. Tupakkakertomus 2003. Viitattu 2.2.2014, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78364/2004b2.pdf?sequence=1>.

Heloma, A., Ollila, H., Danielsson, P., Sandström, P. & Vakkuri, J. 2012. Kohti savutonta Suomea – Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Hildén, S. 2005. Tupakasta vieroittajan opas – motiivoinnin avulla eroon tupakkariippuvuudesta. 1.painos. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Itä-Suomen yliopisto 2014c. Tupakka koulutus. Ohjaa. Viitattu 8.4.2014, <http://www.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/4.-ohjaa>.

Juholin, E. & Loiri, P. 1998. HUOM! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kettunen, S. 2003. Onnistu Projektissa. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Suomen Kuntaliitto. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 19.3.2015, [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597).

Korpela, T. 2010. Tupakasta vieroituksen ohjaus. Kaavio ohjausprosessista Viitattu 8.4.2014, <http://www.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/ohjausprosessi>.

Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. 2005. Potilasohjausta kehittämässä- Innostusta ja innovaatiota. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 39.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Pennanen, M. 2012. School achievement, family factors and smoking prevention - A three-year follow-up of a smoking prevention programme in Helsinki. Viitattu 4.4.2014, <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/febadf72-a1f5-43d9-83c8-fa764f0ade5f>.

Pirkanen, M. 2007. Nuorten päihteettömyyden edistäminen - Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 140 2007.

Puuronen, A. 2012. Ei pala, palaa, ei pala... - Laadullinen tutkimus nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 126 Tiede. Helsinki: Hakapaino.

Rainio, S. 2009. Perheen näkökulma nuorten tupakoinnissa ja suomalaisessa tupakkatutkimuksessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009: 46 131-133. Viitattu 26.3.2014, <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2411/2589>.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. 6., tarkistettu painos. Talentum Media Oy. Gummerus Kirjapaino Oy.

Salaspuro, M. 2009. Tupakka. Viitattu 12.5.2014, <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Tupakka>.

Sandström, P., Leppänen, A. & Simonen, O. 2009. Tupakasta vieroituksen organisaatiot ja käytännöt. Sosiaali ja terveysministeriön julkaisuja 2009:15. Viitattu 5.4.2014, [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-10968.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-10968.pdf).

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Suomen Kuntaliitto. 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa, toimintamalleja ja työvälineitä tueksi laatutyöhön. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Suomen Syöpäyhdistys. 2014e. Yläkoulu & lukio. Tupakkariippuvuus. Mitä riippuvuus on? Viitattu 4.4.2014, <http://tyokalupakki.net/pages/index.php?id=74&pid=2>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014a. Nuorten hyvinvointi Pohjois-Pohjanmaalla vuosina 2009-2013. Ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat (alle 21-vuotiaat). Kouluterveyskysely. Viitattu 20.5.2014, [http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset\\_alueittain/Psuomi/Ppmaa/ktkysely\\_Ppmaa\\_aol.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Psuomi/Ppmaa/ktkysely_Ppmaa_aol.pdf).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014b. Nuorten hyvinvointi Pohjois-Pohjanmaalla vuosina 2005-2013. Lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Kouluterveyskysely. Viitattu 20.5.2014, [http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset\\_alueittain/Psuomi/Ppmaa/ktkysely\\_Ppmaa\\_lukio.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Psuomi/Ppmaa/ktkysely_Ppmaa_lukio.pdf).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2014c. Nuorten hyvinvointi Pohjois-Pohjanmaalla vuosina 2005-2013. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat. Kouluterveyskysely. Viitattu 20.5.2014, [http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset\\_alueittain/Psuomi/Ppmaa/ktkysely\\_Ppmaa\\_peruskoulu.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Psuomi/Ppmaa/ktkysely_Ppmaa_peruskoulu.pdf).

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Esitteitä / Sosiaali- ja terveysministeriö, 1236-2123; 2001:8.. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.3.2014, <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys2015/t2015esi.pdf>.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vierola, H. 2010. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja. 5. uudistettu painos. Tallinna: AS Pakett.

# LIITTEET

## ARVIOINTILOMAKE

LIITE 1

### Puuttumisen mallin arviointilomake terveydenhoitajalle

Arviointi on jaettu neljään eri osa-alueeseen (sisältö, ulkoasu, kieliasu ja kokonaisuus). Jokaisessa osiossa on kolmesta neljään kysymystä. Kysymykset ovat joko kyllä-ei kysymyksiä tai avoimia kysymyksiä. Jokaisen osion lopussa on mahdollisuus antaa parannusehdotuksia liittyen kyseiseen osa-alueeseen. Vastaukset tehdään nimettömänä ja niitä käytetään vain mallin parantamista ja arviointia varten. Kiitos etukäteen vastauksestanne!

#### Sisältö

1. Etenevätkö asiat mallissa loogisessa järjestyksessä? Jos vastasit EI, perustele vastauksesi.

KYLLÄ                      EI

2. Onko mallin sisältö ymmärrettävä? Jos vastasit EI, mihin kohtaan haluaisit tarkennusta.

KYLLÄ                      EI

3. Otetaanko mallissa huomioon nuoren näkökulma? Jos vastasit EI, perustele vastauksesi.

KYLLÄ                      EI

4. Arvioi mallin asiasisällön kattavuutta ja monipuolisuutta.

Parannusehdotuksia mallin sisältöön:

#### Ulkoasu

1. Herättääkö puuttumisen malli ulkoasultaan mielenkiintoa tutustua siihen? Jos vastasit EI, perustele vastauksesi.

KYLLÄ                      EI

2. Arvioi mallin kuviointia ja väriä.

3. Arvioi mallin ulkoasun siisteyttä.

Parannusehdotuksia mallin ulkoasuun:



### Kieliasu

1. Arvioi kieliasun ymmärrettävyyttä ja selkeyttä.
2. Arvioi mallin kirjoitustyyliä.
3. Onko malli fontiltaan ja värykseltään sopiva? Jos vastasit EI, mitä muutoksia tekisit?  
KYLÄ                      EI
4. Onko malli helppolukuinen? Jos vastasit EI, mikä tekee mallista vaikeasti ymmärrettävän?  
KYLÄ                      EI

Korjausehdotuksia mallin kieliasuun:

### Kokonaisuus

1. Arvioi puuttumisen mallin toimivuutta?  
Esim. Antaako se käyttäjälle tarvittavat neuvot ja ohjeet keskustelun etenemiselle?

2. Onko mallin käyttöönotto jouhevaa? Jos vastasit EI, perustele vastauksesi.

KYLLÄ                      EI

3. Arvioi mallin soveltuvuutta käytäntöön.

Omat kehitysehdotukset/kommentit koskien puuttumisen mallia:

KIITOS VASTAUKSISTA ☺

Laura Korkeakoski ja Kirsi Kärkkäinen

## Terveyskeskustelu

Puuttumisen malli antaa ohjeita terveydenhoitajalle terveystalkkua varten. Terveystalkkussa tulee olla luottavainen ilmapiiri. Aluksi on hyvä keskustella nuoren kanssa arkielämän asioista. Terveystalkun aikana on hyvä pitää yllä rohkaisevaa ilmapiiriä ja antaa kannustavaa palautetta. Nuoren omia ajatuksia ei saa tyyntä, vaan ohjata niitä oikeaan suuntaan. Terveystalkkussa on hyvä pyrkiä yksilöllisyyteen. Nuorta tulee kuunnella ja tarttua olennaisiin tekijöihin juuri hänen kohdallaan.

### Käyttöohjeet malliin:

1. Aloita kohdesta **Tupakoiko nuori?** Etene nuoren vastauksen mukaan.
2. Jos nuori tupakoi, kartoita nuoren tupakointiin vaikuttavia tekijöitä. Näihin voidaan palata keskustelun edetessä.
3. Keskustellaan nuoren lopettamismotivaatiosta. Etene nuoren lopettamismotivaation mukaan (Moivoitunut, Epävarma, Ei-moivoitunut nuori).
4. Keskustelun lopuksi tehdään yhteenveto ja voidaan sopia tupakoinnin lopettamista tukeva tavoite.

### Lisätietoa:

- <http://tyokelupakki.net>
- <http://www.peihdelinkki.fi/>
- <http://www.stumppi.fi>
- <http://www.uef.fi/fi/tupakkakoulutus/fi>

## Lähtökohdan kartoittaminen

Tupakoiko nuori?

KYLLÄ



## Terveyskeskustelu

Ei ↓

Kannustetaan jatkamaan tupakoimattomuutta, kehuaan ja tuetaan nuoren päätöstä.

Kartoitetaan yhdessä nuoren kanssa tupakointiin vaikuttavia tekijöitä

- Tupakoinnin määrä, kesto
- Missä tilanteissa nuori tupakoi ja miksi
- Kavereiden ja vanhempien tupakointi
- Terveystila ja sairaudet joihin tupakointi vaikuttaa
  - Esim. astma
- Nuoren kanssa on mahdollisuus tehdä nikotiiniriippuvuudesta (<http://www.nuortenlinkki.fi/testialue/testit/tupakka>)

Nuoren kanssa keskustellaan tupakoinnin lopettamisesta.

Kysy nuoren lopettamismotivaatiota/lopettamisaikaita. Nuoren lopettamismotivaatiosta riippuen keskustellaan tupakoinnin lopettamisesta.

## Epävarma lopettamisen

### Motivoitunut nuori

- Kysytään, mitä hyötyjä tupakoinnin lopettamisesta on
- Kysytään nuoren keinoja tupakoinnin lopettamiseen
- Punnitaan yhdessä, mitä vaihtoehtoja lopettamiseen on käytettävissä
- Kannustetaan ja tartutaan positiivisiin asioihin taustatietojen perusteella
- Tehdään suunnitelma (kirjallinen tai suullinen), kuinka tupakoinnin vähentäminen ja lopettaminen toteutetaan
- Asetetaan välitavoitteita
- Annetaan konkreettisia vinkkejä houkutusten välttämiseksi
- Järjestetään mahdollinen kontrollikäynti

### suhteen

- Kysytään, mitä ajatuksia tupakoinnin lopettaminen herättää
- Punnitaan yhdessä tupakoinnin hyötyjä ja haittoja
- Ehdotetaan tupakoinnin vähentämistä asteittain
- Kannustetaan ja rohkaistaan
- Voidaan herättää nuoren lopettamismotivaatiota tarttumalla taustatietoihin
- Tehdään mahdollinen lopettamissuunnitelma
- Kontrollikäynnin järjestäminen
- Neuvotaan, mistä voi saada lisätietoa

### Ei-motivoitunut nuori

- Kysytään nuorelta, miksi hän kokee tupakoinnin tärkeäksi
- Punnitaan tupakoinnin hyötyjä ja haittoja
- Ei tyrmätä nuoren näkökulmaa, mutta tuodaan terveysnäkökulma esille
- Kysytään, voisiko kuvitella lopettavansa: milloin ja miten
- Kysytään, mikä motivoisi lopettamaan
- Annetaan nettisivujen osoitteita lisätietoa varten

Nikotiinikorvaushoito tupakoinnin lopettamisen tueksi

Keskustelun lopuksi: Kysytään, mitä ajatuksia keskustelu herätti

Lopettamista tukevan tavoitteen sopiminen

## Mallin sisältö

Puuttumisen malli on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa esitellään kokonaisuudessaan nuoren tukiverkosto, joka vaikuttaa nuorten tupakkatuotteiden käyttöön. Puuttumisen mallin toinen osa käsittelee nuoren ja terveydenhoitajan välistä terveystalkustelua. Mallissa on myös esitelty hyviä linkkejä nettisivuille, joista saa aiheeseen liittyvää lisätietoa.

## Nuoren tukiverkosto

Tukiverkosto-mallissa esitellään konkreettisia keinoja, joilla koulu ja järjestöt voivat vaikuttaa nuorten tupakkatuotteiden käyttöön. Koulun ja järjestöjen kohdalle on listattu erilaisia toimintamenetelmiä, joita tahot voivat käyttää. Tarkoituksena on, että koulu ja järjestö tekevät yhteistyötä. Koulu ottaa yhteyttä järjestöön, joka organisoii ja järjestää tapahtuman. Mallissa tuodaan myös esille nuoren muu tukiverkosto, johon voi tarvittaessa olla yhteydessä ja, jonka avulla voidaan vaikuttaa nuoren tupakkatuotteiden käyttöön. Mallin keskiössä on nuori, joka voidaan ottaa mukaan tapahtumien järjestämiseen.

Tukiverkosto-mallissa esitellyjen toimintamenetelmien avaaminen:

- Selväsopimus
  - Tehdään vanhemman, koulun ja nuoren välillä. Sopimuksessa nuori sitoutuu olemaan käyttämättä päihteitä. Vanhemmat palkitsevat nuoren sopimuksen mukaan sen päätyttyä. Myös koulu järjestää tapahtumia ja illanviettoja järjestöjen avustamana. Lisää aiheesta <http://www.selvasopimus.fi>.
- Tempaukset:
  - Tupakoimattomuuspäivä. Päivän aikana nuoret pyrkivät olemaan polttamatta. Lisäksi aiheeseen liittyen voidaan samalla kertaa yhdistää tapahtuma liittyen tupakointiin.
  - Tupakoimattomuuskilpailu. Järjestetään joko luokan tai ystävien kesken.
  - Nuoret voidaan myös ottaa mukaan järjestämään tapahtumia.
- Terveystiedon tunneilla opetukseen otetaan mukaan konkreettista tietoa tupakoinnin haitoista. Esimerkiksi nuorille voidaan havainnollistaa ahtautuneita hengitysteitä (COPD). Harjoituksessa nuoret nousevat portaita hengittäen pillin kautta. Harjoituksen jälkeen opettaja voi kertoa sairaudesta ja sen vaikutuksista.

