

TERVEYSTAPAHTUMA KESKUSPUISTON AMMATTIOPISTOSSA  
TEEMANA TUPAKKA JA ALKOHOLI

Zhanita Neda Buockaghai

Taira Grön-Suonsivu

TERVEYSTAPAHTUMA KESKUSPUISTON AMMATTIOPISTOSSA  
TEEMANA TUPAKKA JA ALKOHOLI

Buockaghaei Neda Zhanita &

Grön-Suonsivu Taira

Tutkimus ja kehittäminen

Syksy 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja (AMK)

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 NUORTEN TUPAKOINTI NYKY-SUOMESSA.....	7
2.1 Tupakka.....	7
2.2 Sähkötupakka.....	8
2.3 Ammattikoululaisten tupakointi .....	10
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN NUORTEN AIKUISTEN KOHDERYHMÄSSÄ	11
4 NUORTEN TUPAKOINNIN LOPETTAMISESSA KÄYTETYT KEINOT .....	12
4.1 Terveysviestintä .....	13
4.1.1 Laadukas terveysviestintä.....	15
4.2 Suomessa käytetyt menetelmät .....	17
4.2.1 Motivoiva keskustelu .....	18
4.2.2 Toiminnallinen menetelmä .....	19
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	22
6 TERVEYSTAPAHTUMAN TOTEUTUS .....	24
6.1 Toiminnallisen tapahtuman toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	24
6.2 Toiminnallisen tapahtuman suunnittelu .....	25
6.3 Toiminnallisen tapahtuman toteutus.....	27
6.3 Toiminnallisen tapahtuman arviointi .....	29
6.3.1 Opiskelijoiden arviointi tapahtumasta.....	29
6.3.2 Opettajan arviointi tapahtumasta .....	30
6.3.3 Oma arviointi tapahtumasta .....	31
7 YHTEENVETO JA POHDINTA .....	33
LÄHTEET .....	35
LIITTEET .....	38
LIITE1: Päivän Ohjelma .....	38
LIITE 2: Palautelomake .....	39

LIITE 3: Röökkikroppa Internet-sivu .....	40
LIITE 4: Ideapaperi.....	41

## 1 JOHDANTO

Terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkinnon suorittamisen yksi edellytys on kehittämistehtävän tekeminen. Osana terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa on viimeisellä eli 8. lukukaudella suoritettava kehittämistehtävä. Valitsimme kehittämistehtävämme aiheeksi päihteet. Työmme toiminnallisen osan muodosti päihteiden käytön vähentämiseen ja lopettamiseen kannustava terveystapahtuma. Tapahtuman järjestimme yhdessä kahden muun terveydenhoitajaopiskelijan kanssa, joiden vastuualueena oli alkoholi, kun taas me keskityimme tupakkaan ja sähkötupakkaan.

Tapahtumamme kohderyhmä oli Keskuspuiston ammattiopiston Tenholantien kone- ja metallialan 3. vuosikurssin 7 miesopiskelijaa, joiden ikähaarukka oli 20–30 vuotta. Kyseisen luokan opettaja otti meihin yhteyttä ja kertoi toivovansa meidän järjestävän luokalleen terveystapahtuman alkoholiin ja tupakkaan liittyen. Terveystapahtuma olisi osa Keskuspuiston ammattiopiston päihdestrategian mukaista toimintaa, jonka tavoitteena on puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa oppilaiden huolestuttavan runsaaksi koettuun päihteiden käyttöön. Innostuimme ajatuksesta ja lähdimme kehittelemään tapahtumaa opettajalta saamiemme ennakkotietojen ja tapahtumaa koskevien toiveiden pohjalta. Pyy-simme myös etukäteen tietoa opiskelijoiden toiveista tapahtumaa kohtaan, mutta sitä emme valitettavasti syystä tai toisesta saaneet.

Keskuspuiston ammattiopiston nuorten opiskelijoiden päihteiden käytöstä saimme tietoa opiston opiskelijaterveydenhoitajalta, joka kertoi, että opiskelijoiden päihteiden käyttö on erittäin huolestuttavalla tasolla. Hän mainitsi, että tupakointi on erittäin yleistä Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoiden keskuudessa. Opiskelijat ovat useimmiten aloittaneet tupakoinnin jo varhain, noin 13–14-vuotiaina. Fyysistä riippuvuuden ohella tupakoinnista luopumista vaikeuttaa niin kutsuttu sosiaalinen riippuvuus; "poltan kun kaveritkin polttavat". Jotkut opiskelijat käärivät myös sätkiä, joihin he sekoittavat myös kannabista. Terveystarkastusten yhteydessä useampikin opiskelija oli maininnut, että vanhemmat antavat polttaa kotona ja jopa hankkivat nuorilleen tupakkaa. Terveydenhoitaja

mainitsi lisäksi, että hänen kokemuksensa mukaan tupakoinnin aiheuttamat terveysvaarat eivät opiskelijoita tunnu kiinnostavan.

Alkoholia opiskelijat käyttävät terveydenhoitajan mukaan myös huolestuttavan runsaasti. Annosmäärä on ollut Audit-testien perusteella vähintään 5 annosta illassa. Vanhemmat opiskelijat hankkivat alkoholia nuoremmille, samoin kuin joidenkin opiskelijoiden vanhemmat.

Keskuspuiston ammattiopistossa on käytössä oma päihdestrategia, jonka mukaisesti opiskelijan päihteen käyttöön puututaan välittömästi ongelman ilmettyä moniammatillisen tiimin voimin. Tarvittaessa alle 18-vuotiaasta nuoresta tehdään lastensuojeluilmoitus. Täysikäiset opiskelijat ohjataan herkästi hoitoon esimerkiksi Nuorisoasemille. Yleisenä huolenaiheena opiskelijahuoltoryhmällä on nuorten runsaat poissaolot, päihteen ongelmakäyttö ja käytöshäiriöt.

## 2 NUORTEN TUPAKOINTI NYKY-SUOMESSA

Nuorten tupakkatuotteiden käyttö alkoi lisääntyä Suomessa 1980-luvulla. Viimeksi kuluneiden kuuden vuoden aikana nuorten tupakointi on ollut laskussa. Tämä kuvastaa myynnin rajoitusten lievää tiukkenemistä ja yhteiskunnan asenteiden muuttumista tupakkaa kohtaan. Tupakoinnin suosion vähenemiseen nuorten keskuudessa on mahdollisesti vaikuttanut myös julkisuudessa lisääntynyt keskustelu tupakan riippuvuutta aiheuttavasta luonteesta sekä nuorten tupakasta vieroituspalvelujen aiempaa helpompi saatavuus esimerkiksi puhelin- ja verkkopalveluiden muodossa. (Patja 2010.)

Päihdelinkin tilastojen mukaan joka viides aikuinen suomalainen tupakoi päivittäin. Nuorista 15–24-vuotiaista miehistä 18 prosenttia ilmoitti tupakoivansa päivittäin ja 8 prosenttia satunnaisesti. Nuorista naisista 14 prosenttia tupakoi päivittäin ja 10 prosenttia satunnaisesti. Vuonna 2008 työikäisistä miehistä 24 prosenttia ja naisista 18 prosenttia raportoi päivittäistupakoinnista. (Patja 2010.)

Tutkittua ja luotettaviin lähteisiin perustuvaa tietoa nuorten tupakoinnin lopettamista tukevien interventioiden pitkän aikavälin vaikuttavuudesta on vähän, vaikka tutkimusten määrä on ollut kasvussa. Parhaiten nuoria tuetaan psykososiaalisella, ajattelun ja käyttäytymisen muutokseen tähtäävällä, tuomitsemattomalla ja vuorovaikutteisella yksilö- tai ryhmäohjauksella. (Broms, Laatikainen, Ollila & Patja 2008, 18.)

### 2.1 Tupakka

Tupakkaa käytetään polttamalla, nuuskana tai suun kautta verenkiertoon imeytettävänä purutupakkana. Tupakka aiheuttaa voimakasta fyysistä, psykistä, sosiaalista ja emotionaalista riippuvuutta. Fyysisen riippuvuuden saa aikaan nikotiini. Nikotiini imeytyy verenkiertoon ja kulkeutuu aivoihin sekunneissa. Tupakalla on sekä kiihdyttäviä että rauhoittavia vaikutuksia. Tupakan toivotaan tuottavan mielihyvää, rentouttavan, rauhoittavan, poistavan väsymystä, paran-

tavan keskittymiskykyä ja vähentävän tuskaisuutta. Helpotuksen tunne syntyy, kun alkavat vieroitusoireet väistyvät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a 2013.)

Nikotiinin saannin loppuminen aiheuttaa vieroitusoireita: hermostuneisuutta, unettomuutta, päänsärkyä ja voimakasta tupakanhimoa. Riippuvuusoireiden ilmaantuminen on yksilöllistä. Fyysiset vieroitusoireet ovat pahimmillaan lopettamista seuraavien viikkojen aikana ja ne häviävät yleensä kolmen kuukauden sisällä. Psykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden voittaminen saattaa olla vaikeampaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a 2013.)

Tupakoinnista seuraa runsaasti ennenaikaisia kuolemia, Suomessa noin 5000–6000 kuolemantapausta vuosittain, ja vakavia, elämänlaatua voimakkaasti heikentäviä, kroonisia sairauksia. Tupakoinnista johtuvat sairaudet kuten esimerkiksi keuhkohtaumatauti ovat yleisiä työikäisen väestön työkyvyttömyyden aiheuttajia. Nikotiini kohottaa verenpainetta ja lisää sydämen sykettä, mikä lisää erityisesti sydän- ja verisuonitaudeista kärsivien sairaudentilan pahenemista ja ennenaikaisen kuoleman todennäköisyyttä. Tupakan hiilimonoksidi heikentää myös kokonaisvaltaisesti suorituskykyä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a 2013.)

Tupakan runsas ja pitkäaikainen käyttö lisää sairastuvuutta verenkiertoelimistön sairauksiin, aivoinfarktiin, syöpätauteihin ja kroonisiin keuhkosairauksiin. Tupakointi aiheuttaa lisäksi mahahaavaa, impotenssia ja osteoporoosia. Noin joka toinen tupakoitsija kuolee tupakointinsa seurauksena, jos ei lopeta ajoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a 2013.)

## 2.2 Sähkötupakka

Sähkötupakka, jota myös sähkösavukkeeksi kutsutaan, on sähkötoimintainen laite, joka on suunniteltu muistuttamaan mahdollisimman paljon tavanomaista tehdasvalmisteista tupakkaa/savuketta. Sähkötupakassa tavanomaisen tupakan puru on korvattu nesteellä, joka höyrystyy kuumentuessaan. Sähkötupakkaa on



saatavilla nikotiinia sisältävinä ja nikotiinittomina versioina. Samoin markkinoilla on eri makuvaihtoehtoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b 2013.)

Luotettavissa toksikologisissa tutkimuksissa on ilmennyt, että sähkötupakan nesteet sisältävät terveyden kannalta haitallisia ainesosia, joskin tavanomaiseen tupakkaan verrattuna vähemmän. Yhdysvaltain lääkevalvontaviranomaisen FDA:n (Food and Drug Administration) tekemisissä tutkimuksissa ilmeni, että sähkötupakan nesteet tuottavat höyrystyessään hengityskaasuun pieniä määriä karsinogeenisiä eli syöpää aiheuttavia nitrosamiineja ja dietyleeniglykolia. Jo lyhytaikaisenkin sähkötupakan käytön on tutkimuksissa todettu vaikuttavan negatiivisesti keuhkojen toimintakykyyn. Pidempiaikaisista terveydellisistä vaikutuksista ei ole ilmiön tuoreudesta johtuen vielä luotettavaa tutkittua tietoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b 2013.)

Sähkösavuketuotteiden valmistajatahot ovat markkinoineet sähkötupakkaa tehokkaana menetelmänä tupakasta vieroittamiseen. Luotettavat tieteelliset tutkimusnäytöt asiasta kuitenkin vielä antavat odottaa itseään, joten sähkötupakkaa ei ainakaan vielä voi suositella tupakasta vieroittamisen tueksi. Sähkötupakkalaitteissa ja niissä käytettävissä nesteissä on havaittu huomattavia rakenteellisia ja laadullisia eroja. Joissakin täytenesteissä, joiden pakkausselosteessa mainitaan niiden sisältävän nikotiinia, ei ole tutkimuksissa havaittu sitä sisältävän. Samoin nikotiinittomiksi väitettyjen nesteiden on usein havaittu sisältävän nikotiinia. Nesteiden mainitut nikotiinipitoisuudet ovat usein olleet huomattavasti pakkausselosteessa mainittua korkeammat. Myöskään tästä syystä sähkötupakkaa ei voida suositella tupakasta vieroittamiseen. Kuluttajia kehotetaankin varovaisuuteen sähkötupakkatuotteiden suhteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b 2013.)

Nuorten riskiä ajautua sähkötupakan käyttäjiksi lisäävät se, että tupakkajäljittelmän ja tupakan vastikkeiden maahantuontia ei ole laissa kielletty eikä niiden myyntiä koske muita tupakkatuotteita koskevat myyntirajoitteet. Näin ollen myös alle 18-vuotiaat voivat lain mukaan käyttää sähkötupakkaa. Sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Yhdysvaltain lääkevalvontaviranomainen FDA että Maailman terveysjärjestö WHO ovat ilmaisseet huolensa siitä, että sähkösavukkeet saattavat toimia porttina muiden tupakkatuotteiden käyttöön etenkin nuor-

ten keskuudessa. Sähkötupakan valmistajat ovat kehittäneet sähkötupakkaan eri makuvaihtoehtoja, jonka on todettu houkuttelevan nuoria entisestään kokeilemaan sähkötupakan käyttöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b 2013.)

### 2.3 Ammattikoululaisten tupakointi

Vuoden 2013 Kouluterveyskyselyn tuloksista käy ilmi, että erot terveydentilassa, hyvinvoinnissa ja elintavoissa ovat huolestuttavan suuret lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden välillä. Pääkaupunkiseudun ammattioppilaitosten opiskelijoista 22 prosenttia kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi, kun taas vastaavasti lukiolaisten keskuudessa vastaava prosenttiluku oli 16. Terveys- ja hyvinvointierot ovat lisääntyneet myös maanlaajuisesti huolestuttavassa määrin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c 2013.)

Myös tupakoinnin suhteen erot pääkaupunkiseudun lukiolaisten ja ammattioppilaitosten opiskelijoiden välillä ovat selkeät; 9 prosenttia lukiolaisista tupakoi päivittäin, kun taas ammattiin opiskelevista tupakoi 37 prosenttia.

Vuonna 2008 päättyneen Savutta Savossa-hankkeen tuloksista käy ilmi, että 66 prosenttia ammattioppilaitosten opiskelijoista polttaa päivän ensimmäisen tupakkansa tunnin sisällä heräämisestä. Tämä kertoo vahvasta fyysisestä nikotiiniriippuvuudesta. Vuoden 2007 Juhlakyselyn tuloksista puolestaan ilmenee, että 80 prosenttia ammattioppilaitosten nuorista on aloittanut tupakoinnin jo peruskouluiässä. Savutta Savossa hankkeessa kartoitettiin myös nuorten halukkuutta tupakoinnin lopettamiseen. 69 prosenttia ilmaisi halukkuutensa tupakoinnin lopettamiseen, heistä 75 prosenttia mainitsi syyksi huolen terveydentilasta. Tupakoinnin lopettamisesta yhdessä vertaisryhmän kanssa oli kiinnostunut 42 prosenttia lopettamishaluisista. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 12–13.)

Vuosien 2008/2009 Kouluterveyskyselyn perusteella tupakointi jakautuu selvästi lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien kesken: kymmenen prosenttia lukiolaisista ja 39 prosenttia ammatillisissa oppilaitoksissa opiskele-

vista tupakoi päivittäin. Sukupuolten välillä ei ole merkittäviä eroja. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien nuorten terveyden ja terveystottumusten muutoksia ei voida Kouluterveyskyselyn perusteella tarkastella yhtä pitkällä ajanjaksolla kuin lukiolaisten, sillä kysely toteutettiin ensimmäisen kerran ammattikoululaisille vasta vuosina 2008/2009. Muutokset ammattioppilaitoksissa opiskelevien tupakoinnissa vuosien 2008/2009 ja 2010/2011 välillä ovat hyvin pienet. ( Ruokolainen 2012.)

### 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN NUORTEN AIKUISTEN KOHDERYHMÄSSÄ

Niin nuorille aikuisille kuin muillekin kohderyhmille terveydenedistämismateriaalia ja -tapahtumia suunniteltaessa tulee selvittää itselleen aluksi omat tavoitteet, arvot ja asenteet, kohderyhmän tarpeet, tavoitteiden saavuttamisen kannalta parhaiten soveltuvat menetelmät ja käytettävissä olevat resurssit. Maailman Terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden edistämisen prosessiksi, jonka tavoitteena on pyrkiä lisäämään kohderyhmän mahdollisuuksia hallita ja kohentaa omaa terveydentilaansa ja hyvinvointiaan. Terveyden edistämisen toimenpiteet voivat kohdentua yksilöihin tai yhteisöihin. Terveyden edistäminen nähdään nykypäivänä vuorovaikutuksellisenä toimintana, jonka tavoitteena on kasvattaa kohderyhmän tietoisuutta terveyteen vaikuttavista taustatekijöistä ja tukea yksilöitä ja yhteisöjä kohti terveellisiä terveystottumuksia ja elintapoja. Terveyden edistämisen yksi osa-alue terveystieteiden kasvatusta on nähty pyrkimyksenä riskikäyttäytymisen vähentämiseen välineenään tietoisuuden lisääminen terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja terveitä elintapoja tukevien taitojen opettaminen. (Mikkonen & Tynkkynen 2010, 18.)

Nuorilla aikuisilla on nykyään myös itsellään valtavasti tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä, mutta tiedon soveltamiseen käytäntöön tarvitaan usein apua ja tukea. Terveyteen ja terveystottumukseen vaikuttavat tekijät ovat hyvin moninaiset. Terveyteen ja terveystottumukseen vaikuttavat muun muassa rakenteelliset ja sosioekonomiset tekijät, yksilölliset voimavaratekijät, terveystottuminen, elämäntyyli sekä väestön ja yksilön terveys. Rakenteellisia tekijöitä ovat muiden muassa talous, teknologinen kehitys ja turvallisuus. Sosioekono-

misiin tekijöihin luetaan kuuluviksi koulutus, työ ja työympäristö, työttömyys, asuinolot ja -ympäristö sekä saatavilla olevat terveys-, sosiaali- ja hyvinvointipalvelut. Yksilön voimavaratekijöitä ovat muun muassa itsetunto, sosiaaliset taidot sekä elämänhallinta- ja selviytymisstrategiat. Terveyskäyttäytymisen ja elämäntyylin osa-alueelle kuuluvat puolestaan ruokailu- ja liikuntatottumukset, tupakointi, päihteiden käyttö, seksuaalitottumukset sekä uni, lepo ja harrastukset. (Kannas, Eskola, Välimaa & Mustajoki 2010, 210–211.)

#### 4 NUORTEN TUPAKOINNIN LOPETTAMISESSA KÄYTETYT KEINOT

Nuoria voidaan tukea tupakoinnin lopettamisessa hyvin erilaisin menetelmin ja erilaisissa ympäristöissä. Menetelmän valinta riippuu pitkälti siitä, mihin interventiolla eli yksilön tai ryhmän terveydentilaan tai käyttäytymiseen vaikuttavalla toimenpiteellä pyritään. (Broms, Laatikainen, Ollila & Patja 2008, 4.) Yhä suurempaa joukkoa nuoria on vaikea saada innostumaan perinteisestä kouluopetuksesta ja siinä käytettävistä opetus- ja oppimismenetelmistä. Tämä koskee erityisesti sitä huolestuttavassa määrin jatkuvasti kasvussa olevaa osuutta nuorista, jotka eivät menesty perinteisessä kouluopetuksessa. Tämän ryhmän koulumenestyksen ja onnistumisen kokemusten varmistamiseksi onkin tärkeä käyttää opetuksessa soveltavia toiminnallisia menetelmiä ja yksilöllisiä opetussuunnitelmia. Toiminnallisissa opetusmenetelmissä oppilaat otetaan mukaan opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Saadessaan osallistua opetuksen suunnitteluun ja toteutukseen nuoret usein motivoituvat paremmin oppimaan. Samalla voidaan hyödyntää heidän elämänpiiriään ja kokemuksiaan koskevaa asiantuntemusta opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Samalla nuorten opiskeluun sitoutuminen ja motivaatio vahvistuvat. (MLL i.a. 3–4.)

Osallisuudella tarkoitetaan ryhmän jäsenten aktiivista osallistumista esimerkiksi omaan terveyteen vaikuttavien tekijöiden määrittelyyn ja ongelmien ratkaisemiseen. Osallistamalla nuoret toimintaan pyritään kasvattamaan heidän tietojaan, taitojaan ja voimavarojaan. (Tynkkynen & Mikkonen 2010, 22.) Osallistamisen etuna muihin koulutusmenetelmiin on se, että oppiminen tapahtuu osana

käytännön toimintaa. Opittua toimintaa sovelletaan heti käytäntöön eikä se jää vain teoriatasolle. (MLL i.a., 3–4.)

Osallisuuden tunnetta voidaan edistää luomalla olosuhteet, jotka edistävät yksilön vaikutusmahdollisuuksia ja kuulluksi tulemistä. Nuorten kohdalla osallisuus voi toteutua monilla eri tasoilla ja tavoilla. Pienryhmätyöskentely on erinomainen ryhmään osallistujia voimaannuttava menetelmä. Pienryhmätyöskentelyssä on helpompi tavoittaa yksittäinen osallistuja sekä käydä hänen kanssaan yksilöllisesti läpi juuri hänen elämän- ja terveydentilaansa vaikuttavia tekijöitä. Voimaantuminen on prosessi, jonka kautta ihmiset lisäävät hallinnantunnettaan itseään koskevissa asioissa. Yksilöllisen voimaantumisen lisäksi voimaantumisprosessissa tavoitteena tulisi olla terveyttä edistävän ympäristön syntyminen. (Tynkkynen & Mikkonen 2010, 24.)

Pyrimmekin terveystapahtumallamme keskustelun syntymiseen oppilaiden kesken myös tapahtuman päätyttyä. Opettaja ilmoittikin, että he jatkavat opiskelua ja keskustelua tästä aiheesta luokan kesken vielä tapahtumamme päättymisen jälkeenkin. Parhaimmassa tapauksessa oppilaat innostuvat jatkamaan keskustelua aiheesta, ja tukemaan toinen toistaan päihteettömyyden tavoittelussa.

Pyrimme Osallisuutta tukevat myös refleksiiviset kysymykset. Refleksiivisten kysymysten avulla kysymysten esittäjä ja vastaaja voivat osallistua aktiivisesti ja tasavertaisesti vuorovaikutukseen ja näin ollen ne tukevat vastaajan omaa ajattelua. Refleksiivinen kysymys voi olla esimerkiksi mitä ajattelet alkoholin käytöstäsi? Kysymys antaa vastaajalle (Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 227-229.)

#### 4.1 Terveysviestintä

Terveysviestinnän määritelmä on riippuvainen termin määrittelijän taustasta ja näkökulmasta terveystieteen alalta. Terveystieteen tutkijat tavoittelevat terveystieteen alalla viestinnän kohteen ohjaamista positiivisiin muutoksiin terveyden alalla. Yhteiskunta- ja viestintätieteiden edustajat taas näkevät terveystieteen alalla puh-

taasti terveyden, sairauden, terveydenhuollon tai lääketieteen alojen viestintänä ilman tavoitteita vaikuttaa informaation vastaanottajan terveydentilaan. Maailman terveysjärjestö WHO hyödyntää terveystiedonvälittämiseen laajalle joukolle tavoitteena positiiviset muutokset kohteiden terveydessä sekä terveyteen liittyvien kysymysten esillä pitämiseen julkisessa keskustelussa. (Torkkola 2002, 5.)

WHO:n ja suomalaisten tutkijoiden terveystiedonvälittämisen määritelmässä on joitakin ristiriitaisuuksia muun muassa sen suhteen mitä median asemaan informaation välittäjänä tulee. Toisaalta median rooli informaation välittäjänä nähdään merkityksellisenä, mutta toisaalta osaa median välittämästä terveyttä käsittelevästä materiaalista pidetään muuna kuin terveystiedonvälittämisenä. On kuitenkin havaittu, että viihteellisinä pidetyt terveyttä ja sairautta käsittelevät televisio- ja radio-ohjelmat sekä lehti- ja internetartikkelit vaikuttavat voimakkaasti vastaanottajien käsityksiin lääketieteestä ja terveydenhuollosta. (Torkkola 2002, 6–7.)

Toinen ristiriitaisuus näkyy siinä, että paikoin terveystiedonvälittäminen nähdään tavoitteellisenä, informaation vastaanottajan terveydentilaan positiivisia muutoksia tuovana toimintana, kun taas toisaalla terveystiedonvälittämisen katsotaan tarkoittavan mitä tahansa terveyteen liittyvää viestintää. Jos terveystiedonvälittämisenä pidetään ainoastaan terveyden edistämiseen, sairauksien ehkäisemiseen, hoitamiseen ja kuntouttamiseen liittyvää tavoitteellista viestintää, suuri osa terveyttä ja sairautta käsittelevästä mediamateriaalista jää käsitteen terveystiedonvälittäminen ulkopuolelle. (Torkkola 2002, 6–7.)

Terveystiedonvälittäminen voi olla eri katsantokannoista riippuen joukkoviestintää, kohdeviestintää tai keskinäisviestintää. Kohdeviestintää voi olla esimerkiksi kirjalliset potilasohjeet, eri sairauksien potilasjärjestöjen jäsenilleen tuottama materiaali, joukkoviestintä puolestaan kattaa käytännössä kaiken suurelle joukolle suunnatun terveyttä ja sairautta käsittelevän materiaalin käytetystä mediasta riippumatta, kun taas keskinäisviestintää voi olla vaikka sairaalaosastolla hoidossa olevien potilaiden keskinäinen vuorovaikutus. Terveystiedonvälittämisenä voidaan nähdä myös terveyden - ja sairaanhoidon organisaatioiden sisäinen viestintä ja edellä

mainittujen tuottama joukkoviestimille suuntaama informaatio. (Torkkola 2002, 8–9.)

#### 4.1.1 Laadukas terveystiedotus

Laadukas terveystiedotus on asiapohjaista, ajankohtaista, kohderyhmänsä huomioivaa, selkokielistä, kriittisyyteen pohjautuvaa, objektiivista vaikuttamista vapaata ja puolueetonta tiedonvälitystä. Tiedon lähteiden tulee myös olla vapaasti saatavilla ja jäljitettävissä. Hyvä terveystiedotus tavoittaa kohderyhmänsä ja innostaa hankkimaan lisätietoa ja herättää keskustelua. Terveystiedotuksen tarkoitus on tiedon välittäminen sekä terveyden, sairauten, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvän ymmärryksen laajentaminen ja lisääminen. Terveystiedotuksen tavoitteena voidaan nähdä myös tiedon kautta lisääntyvät vaikutusmahdollisuudet omaa terveyttä ja sairaanhoitoa koskeviin asioihin. Onnistuneen terveystiedotuksen tuottaa myös yhteisöllisyyden tunnetta vastaanottajissa. (Torkkola 2002, 71–74.)

Terveyttä ja sairautta käsittelevältä tiedotukselta vaaditaan selkokielisyyttä väärinymmärrysten ehkäisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Käytetty kieli on vastaanottajastaan riippuvaista siten, että esimerkiksi lääketieteen alan asiantuntijoille suunnattu teksti voi olla vaativampaa kuin muulle väestölle suunnattu materiaali. Kaikkea tuotettua materiaalia koskee kuitenkin yleiset hyvän tekstin vaatimukset. Tekstin ydinasiat tulee olla selkeästi esitetty, hankalasti ymmärrettävien ilmaisujen käyttämisestä tulee välttää, pitkiä ja monimutkaisia lauserakenteita tulee lyhentää ja materiaalin ulkoasua tulee muokata vastaanottajaystävälliseen muotoon. Tärkeää on myös huomioida sisällön ja tekstin havainnollistaminen esimerkiksi kuvien ja taulukoin, kohderyhmän tietotaso ja tekstin tekeminen mahdollisimman mielenkiintoiseksi. Erittäin tärkeää on huomioida ja kunnioittaa lähdemateriaalin tuottajien tekijänoikeuksia ja kirjata käytetyt lähteet asianmukaisesti. Myös salassapitovelvollisuus esimerkiksi haastateltujen kertomista asioista tulee muistaa. (Nordman 2002, 130–133.)

Palautteen pyytäminen ja sen antamisen tekeminen mahdollisimman helpoksi ja tarvittaessa palautteen antajan anonymiteetin takaaminen ovat avainasemassa hyvän terveystiedon kehittämisessä. Tärkeä on myös osata valita tuotetulle materiaalille oikea ja tiedon perille menoa edistävä viestintäväline. (Nordman 2002, 137–138.)

Laadukas terveydenedistämismateriaali sisältää myös kirjallista materiaalia elävöittäviä kuvia (Alasilta 2002, 120–121). Samoin kohderyhmän osallistumiseen aktivoiminen edellyttää myös interaktiivisuutta, jonka tavoitteena on pyrkiä kannustamaan opiskelijoita ja opetushenkilökuntaa jatkuvaan opetuksen kehittämiseen ja osallistumisen kautta opiskelijoiden uuden oppimiseen ja onnistumisen kokemuksiin. (Nurmi 1998, 261.). Laadukkaan kirjallisen ja interaktiivisen terveydenedistämismateriaalin tuottamisen edellytys on oikea ja laadukas työprosessi. Merkityksellistä laadukkaan materiaalin tuottamisessa mediasta riippumatta on hyvä suunnittelu, materiaalin laadukas tuotanto ja tekstin tarkistuttaminen riippumattomilla henkilöillä. Olennaista on se, että materiaalin tuottajalla on vaadittava asiantuntemus informaation välittämisestä, asia-alueelta ja tuotettavan materiaalin kohderyhmästä. (Alasilta 2002, 132–133.)

Materiaalin tuotantoprosessi tulee aloittaa selvittämällä itselleen, mitä tekstillä tai esityksellä haluaa ilmaista ja mikä on kohderyhmä. Seuraavaksi on hyvä tehdä itselleen selväksi, mitä tuottamallaan materiaalilla haluaa saavuttaa. Lopuksi on hyvä selvittää, miten hankkia palautetta materiaalista eli onko tuotettu materiaali palvellut suunniteltua kohderyhmää. (Alasilta 2002, 134–135, 207.)

Hyvä suunnittelu koostuu useasta eri vaiheesta. Aluksi tulee koota ja lajitella tarvittava aineisto. Tärkeää on myös selvittää, mitä aiheesta on jo kohderyhmän tiedossa. Aiheen rajaus on myös olennaista hyvän sisällön tuottamisessa. Kohderyhmästäväällinen teksti sisältää myös kuvia, joten kuvituksen suunnittelu on myös olennainen osa julkaistavan materiaalin valmistelua. Tärkeää on myös valita ilmaisutyyli, joka puhuttelee vastaanottajia mahdollisimman hyvin. (Alasilta 2002, 134–135, 182–183, 211.)



## 4.2 Suomessa käytetyt menetelmät

Tiedon antaminen voi tapahtua eri keinoilla esimerkiksi luennoilla tai opiskelijoita osallistamiseen aktivoivilla oppitunnilla. Terveystiedon opetus tulisi olla opetusmuodosta riippumatta oppilaille mielekästä. Terveystiedon aiheita voidaan käsitellä monin eri keinoin, monia eri opetusmenetelmiä hyödyntäen. Kohde-ryhmälle räätälöidyt opetus- ja oppimismenetelmät tukevat oppimista ja lisäävät oppilaiden tunneilla viihtymistä edistäen samalla opiskelurauhaa luokassa. Tunneilla voidaan käyttää vuorovaikutuksellisia opetus- ja oppimismenetelmiä, joissa keskustelulla ja pohdinnalla on merkittävä osuus. Keskusteluun pohjautuva opetusmenetelmä auttaa oppilaita laajentamaan omaa katsantokantaansa käsiteltävänä olevien asioiden suhteen ja samalla kyseenalaistamaan omia ajatusmallejaan. Opettaja tai tilaisuuden vetäjä antaa oman panoksensa keskusteluun korjaten tarvittaessa keskustelun aikana ilmeneviä väärinkäsityksiä ja ohjaten keskustelua eteenpäin. Paras ympäristö on neljän hengen ryhmä, mutta onnistunut keskustelu on mahdollista myös suuremman luokan kesken. Keskustelussa jokaisella pitäisi olla mahdollisuus vuorollaan päästä kertomaan oma mielipiteensä, ja oppia kuuntelemaan tuomitsematta ja keskeyttämättä myös muiden mielipiteitä. (Salminen 2011, 23.)

Viime vuosina on alettu puhua tutkimusperustaisesta tai tutkimustietoon perustuvasta päihdepolitiikasta ja -ehkäisystä. Nyt oletetaan, että tehokkaat keinot ehkäistä päihdehaittoja ovat tiedossa, mutta Tutkimustieto ei vielä ole vaikuttanut poliittiseen päätöksentekoon asiantuntijoiden toivomalla tavalla. Syytä tähän on Robin Roomin tunnetun tiivistyksen mukaan vaikuttamattomat keinot ovat syystä tai toisesta suosituimpia, vaikuttavat taas poliittisesti epäsuosittuja. Tärkeä päämäärä ehkäisevälle päihdetyölle on lykätä päihteiden kokeilun ja säännöllisen käytön aloittamisikää. Siinä on tärkeä tunnistaa kaksi nuoruuden vaihetta, joihin interventiot tulisi erityisesti kohdentaa. Ensimmäinen vaihe on aloitusvaihe, jolloin murrosiän päihteiden kokeilu usein alkaa. Toinen vaihe on myöhäinen aloitusvaihe, jolloin käytön tiheys kasvaa esimerkiksi kun aletaan käydä ulkona juomassa tai ajaa autoa. Myönteisimpiä vaikuttavuusarvioita saaneilla koulun päihdekasvatusohjelmilla on joukko yhteisiä laatupiirteitä. Vuorovaikutteiset menetelmät ovat vaikuttavampia kuin yhdensuuntaiseen viestintään pe-

rustuvat, koska ne antoivat oppilaille tilaisuuden keskustella ja esittää omia ajatuksiaan. Sosiaalisen vaikuttamisen malliin perustuvat ohjelmat ovat muita tehokkaampia. Ohjelman tulee olla kestoltaan riittävän pituinen ja intensiivinen. Samoja aiheita käsitellään myöhemmin, jotta aiheen vaikutus lisääntyisi. Ohjelman suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan mukaan kohderyhmän. Tämä lisää viestinnän merkityksellisyyttä ja uskottavuutta. Viestitään monenlaisille yleisöille monenlaisin sanomin, on tunnettava pienemmät osayleisöt ja puhuteltava niitä. (Soikkeli 2011, 37–40.)

#### 4.2.1 Motivoiva keskustelu

Motivoiva keskustelu on yksi vuorovaikutuksen tekniikoista, joilla voidaan auttaa yksilöä ymmärtämään omaa toimintaansa. Oman toiminnan havainnointi ja omien motivaatiotekijöiden tunnistaminen ovat usein edellytyksiä muutokselle. Motivoiva keskustelu voidaan jakaa eri osiin. (Duodecim, 2008.) Esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseen tähtäävä motivoiva keskustelu voi koostua seuraavista vaiheista:

- Puheeksi ottaminen : Vaikuttavuudeltaan tehokkaaksi tavaksi tupakoinnin lopettamisen puheeksi ottamiseen ovat avoimet kysymykset. Avoimet kysymykset, joihin ei voi vastata kyllä tai ei, haastavat henkilön pohtimaan tapojaan ja tottumuksiaan. Kysymys voi olla esimerkiksi muotoa ”Mikä sai sinut huolestumaan tupakoinnistasasi?” tai ”Kerrotko, miksi tupakoit?”
- Aktiivinen kuunteleminen: Avoimet kysymykset tuovat esiin henkilön omia ajatuksia tupakoinnista. Näistä löytyvät usein myös ne motivaatioon, elämäntilanteeseen tai tietotaitoon liittyvät tekijät, joita tarvitaan tupakoinnin lopettamisprosessissa. Aktiivisesti kuuntelemalla, ja havaitsemalla elintapojen muutosta mahdollisesti tukevat tekijät tupakoijan puheesta, voidaan löytää hänen omat tupakoinnin lopettamista edistävät vahvuudet ja lopettamisen tiellä olevat heikkoudet. Etenkin aiemmat tupakoinnin lopettamisyritykset tulisi käydä läpi, ja selvittää missä ongelmia esiintyi, mutta toisaalta myös ne tekijät, missä tupakoija onnistui.

- Tupakoinnin jatkamista ja lopettamista puoltavat tekijät: Kun henkilö kuvailee omia vahvuuksiaan, onnistumisiaan tai mahdollisuuksiaan tupakoinnin lopettamisen suhteen, tulee kuulijan vahvistaa tupakoinnin lopettamiseen pyrkivän omia näkemyksiä tupakoijan kyvyistä ja vahvuuksista lopettaa tupakointi. Näin vahvistetaan tupakoijan käsitystä siitä, että muutos on mahdollinen ja, että lopettamiseen pyrkivällä on riittävästi tietoa ja osaamista tupakoinnin lopettamiseen.
- Motivointi tiedon avulla: Ihmiset tarvitsevat päätöksentekonsa tueksi asiallista ja oikeaa tietoa. Harvoin kuitenkaan pelkkä tieto muuttaa toimintatapoja.
- Lähiympäristön merkitys lopettamisessa: Ympäristöllä on suuri merkitys erityisesti lopettamisen estämisessä.
- Kannusta kaikkia tupakoitsijoita lopettamaan.
- Tartu kiinni tupakointiin.
- Yhteenvedon tekeminen: Yksi kuuntelijan rooleista on tehdä yhteenvedo niistä tekijöistä, jotka henkilön puheessa tulevat esiin. (Duodecim, 2008.)

Motivoiva keskustelu-työmenetelmä soveltuu parhaiten pienryhmätyöskentelyyn, mutta pystyimme terveystapahtumassamme hyödyntämään sen joitakin osioita, esimerkiksi puheeksi ottamista ja tiedonvälitystä.

#### 4.2.2 Toiminnallinen menetelmä

Toiminnallisuus opetusmenetelmänä voi olla hyvin vaikuttava. Luovia ja ilmaisia menetelmiä käytetään päihdehuollossa ja -kuntoutuksessa muiden kuntoutusmuotojen rinnalla. Luovia menetelmiä ovat esimerkiksi kuvallinen ilmaisu kuten piirustus, maalaus ja muovailu, valokuvaus tai videointi, musiikki kuten aktiivinen kuuntelu, laulaminen ja soittaminen, kirjallisuus kuten tarinoiden, satujen, runojen, elämäkertojen ja kokemusten kirjoittaminen sekä näiden lukeminen. Luoviin menetelmiin kuuluvat myös tanssi ja liikunta sekä draamalliset menetelmät kuten rooliharjoitukset, dramatisointi ja leikilliset tehtävät. Myös vaihtoehtoiset toimintatavat tulevat vuorovaikutuksen myötä mahdollisiksi. Vähitellen

ihminen voi liittää ajatukset, tunteet, mielikuvat ja toiminnan osaksi minuuttaan – ja kenties muuttaa ajatteluaan ja toimintaansa tarkoituksenmukaisemmaksi. Menetelmissä luotetaan ihmisen oppimiskykyyn. (Salo-Chydenius 2010.)

Tupakoinnin lopettamiseen kannustavista ja tukea antavista menetelmistä Mini-interventiot ovat yksi vaikuttavimpia tapoja auttaa vain alhaisen motivaation omaavia nuoria lopettamaan tupakointi. Mini-interventiossa käytetään erilaisia motivointitekniikoita. Eniten näyttöä vaikuttavuudesta nuorten tupakoinnin lopettamisen tukena on kognitiivis-behavioraalisella teoriolla, jonka avulla pyritään muuttamaan yksilön ajatteluprosesseja. Teorianosia tupakoinninlopetusohjauksessa ovat yksilön herättäminen ajattelemaan omaa tupakkatuotteiden käyttöään esimerkiksi keskustelemalla tupakoinnin syistä, motivaation lisääminen esimerkiksi tunnistamalla yksilön henkilökohtaiset syyt lopettamiselle ja tupakoinnin uudelleen aloittamiselle altistavat ajattelun ristiriitaisuudet, lopettamiseen valmistautuminen esimerkiksi päättämällä lopetuspäivä ja -tapa sekä lopettamisen ylläpitostrategioiden oppiminen esimerkiksi ongelmanratkaisutekniikat, selviytymistaitojen kuten rentoutumisen opettelu, uuden käytöksen itsetarkkailu- ja vahvistamisstrategian kehittäminen. (Broms, Laatikainen, Ollila & Patja 2008, 19.)

Yhdysvalloissa terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö AHRQ, Agency for Healthcare Research and Quality tutki sitä, mitä näyttöä ja vaikuttavuutta yhteisö- ja väestöpohjaisilla interventioilla on tupakoinnin ennaltaehkäisyssä sekä vaikuttaviksi todettujen lopettamisinterventioiden kysynnän ja käyttöönoton eli implementaation lisäämisessä. Lisäksi haluttiin arvioida näyttöä savuttomien nikotiinikorvausvalmisteiden markkinoinnin vaikutuksesta tupakointiin, edellä mainittujen valmisteiden käyttöön ja tupakoinnin aiheuttamaan väestöhaittaan. Katsauksessa pyrittiin myös löytämään suuntaviivoja tuleville tutkimuksille. (AHRQ 2006.)

Katsaus on koottu kehittyneissä maissa tehdyistä ihmisiin kohdistuvista tutkimuksista. Tutkimuksiin osallistuneet olivat iältään vähintään 13 vuotta ja edustivat molempia sukupuolia sekä erilaisia etnisiä väestönosia. Tuloksien mukaan kouluissa toteutettavilla, nuoriin kohdistuvilla tupakoinnin ennaltaehkäisyinter-

ventioilla on lyhytkestoista vaikutusta. Aiemmissa nuorten ja nuorten aikuisten tupakoinnin ennaltaehkäisyinterventioita arvioivissa järjestelmällisissä katsauksissa on todettu, että tupakan hinnan nostamisella ja tiedotusvälinekampanjoilla on selvästi vaikuttavuutta tupakoinnin ennaltaehkäisyssä. Tämän tutkimuksen ainoaa ammattilaisten suorittamaa tupakoinnin lopettamiseen tähtäävää interventiota arvioitaessa sillä ei todettu olevan vaikutuksia tupakoinnin ennaltaehkäisemisessä, joten riittävää näyttöä ammattilaisinterventioiden vaikuttavuudesta ei saatu. Useita menetelmiä yhdistävät interventiot, mukaan lukien puhelinneuvonta, lisäävät niiden ihmisten määrää, jotka koettavat lopettaa tupakoinnin. Itsehoitomenetelmät yksinään ovat tehottomia, mutta neuvonta ja/tai lääkehoito voivat lisätä onnistuneiden lopettamisyritysten määrää. (AHRQ 2006.)

Tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn lisäksi on tärkeää tukea jo tupakoinnin aloittaneita nuoria tupakoinnin lopettamisessa. Nuorten tupakoinnin lopettamisen edistämiseksi ja lopettamisen tuen kehittämiseksi on tärkeää tiedustella nuorten näkemyksiä, toiveita ja odotuksia sekä oppia ymmärtämään mitä tupakoinnin lopettaminen nuoren näkökulmasta merkitsee. Aikaisempien tutkimusten tulosten valossa nuoret pitivät tupakointia vain huonona tapana, ja mainitsivat tupakoinnin lopettamisessa olevan haasteellisinta luopua tutuksi tulleesta tavasta. Osa ei miellä olevansa riippuvaisia tupakan nikotiinista, vaikka he vieroitusoireita kokevatkin. Koska nuoret ajattelevat olevansa lähinnä tapariippuvaisia, he eivät miellä, että nikotiinikorvaushoidoista olisi heille hyötyä. (Salomäki & Tuisku 2012.)

## 5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Osana terveydenhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa on viimeisellä eli 8. luku-kaudella suoritettava kehittämistehtävä. Kehittämistehtävällä tarkoitetaan erikoistumisopintoihin kuuluvaa opiskelijan tai opiskelijaryhmän suunnittelemaa, omaan työhön tai työyhteisöön liittyvää oppimis- ja kehittämisprosessia. Kehittämistehtävän ensisijainen tavoite on ammattikäytännön kehittämisprosessin refleksiivinen kuvaus. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 26.)

Kehitystehtävämme aiheeksi valitsimme päihteet. Toiminnallisen osan työstimme muodosti päihteiden käytön vähentämiseen ja lopettamiseen kannustava terveystapahtuma. Tapahtuman kohderyhmäksi valitsimme Keskuspuiston ammattiopiston Tenholantien kone- ja metallialan 3. vuosikurssin 7 miesopiskelijaa, joiden ikähaarukka oli 20–30 vuotta. Tapahtuman suunnittelu lähti kyseisen luokan opettajan yhteydenotosta erääseen ryhmämme jäseneseen. Luokan opettaja ilmaisi huolensa luokkansa oppilaiden huolestuttavan runsaaksi katsomastaan alkoholin ja tupakan kulutuksesta. Hän toivoi meidän järjestävän luokalleen terveystapahtuman aiheesta päihteet. Innostuimme ajatuksesta ja lähdimme kehrittelemään tapahtumaa opettajalta saamiemme ennakkotietojen ja tapahtumaa koskevien toiveiden pohjalta.

Tavoitteenamme oli tuottaa innostava ja oppilaiden tapahtumaan osallistumista aktivoiva ja kannustava terveystapahtuma aiheesta tupakka, sähkötupakka ja alkoholi. Tapahtuman muodon ja sisällön valintaan vaikutti olennaisesti opettajalta saamamme esi-informaatio oppilaiden päihteiden käyttöön, elämänhallinnan ongelmiin ja opiskeluvaikeuksiin liittyen. Suurin osa luokan nuorista miehistä oli ainakin jossain vaiheessa käyttänyt runsaasti erilaisia päihteitä, joten aihe ei ollut heille uusi. Samoin enemmistö kärsi jonkinasteisista oppimis-, keskittymis- ja hahmotusvaikeuksista. Tämä asetti omat haasteensa tapahtuman suunnittelulle.

Halusimme välttää luennointia ja luoda aktiiviseen osallistumiseen kannustavan terveystapahtuman, jossa voisimme oppia toinen toisiltamme. Materiaalin hankinnassa ja valinnassa painottuivat tutkitut ja tuoreimmat tietolähteet, interaktiiv-

viset tietokoneanimaatiot, kohderyhmän päihteiden käyttöä kartoittavat testit, tupakkakustannuksia havainnollistava kuvamateriaali sekä kokeilun kautta oppimiseen kannustavat päihde-ensiavun harjoittelussa käytetyt niin kutsutut kännilasit. Tiedotusmateriaalin valinnassa pyrimme painottamaan kyseisen kohderyhmän tarpeita ja toiveita.

Lyhyesti sanottuna halusimme kannustaa luokan nuoria miehiä omaan ajatteluun, oivaltamiseen ja toistensa tukemiseen päihteettömän elämän polulle antamalla asiantietoa päihteistä sekä niiden vaikutuksesta terveyteen ja elämänlaatuun. Halusimme antaa heille mahdollisuuden pohtia omaa päihteiden käyttöään, siihen vaikuttavia tekijöitä ja samalla kannustaa kohderyhmän jäseniä jäsentämään ajatuksiaan ja tuottamaan uusia ajattelu- ja käyttäytymismalleja. Lyhyesti sanottuna pyrimme refleksiiviseen työmuotoon, jossa vuorovaikutuksen keinoin pyritään ymmärtämään oman käyttäytymisen taustalla olevia vaikuttajia.

Oman ammatillisen kehittymisemme kannalta merkittävä tavoite oli myös terveystapahtuman järjestämisen oppiminen ja kohderyhmän huomioivan terveystapahtuman suunnittelu ja toteutus.

## 6 TERVEYSTAPAHTUMAN TOTEUTUS

### 6.1 Toiminnallisen tapahtuman toimintaympäristö ja kohderyhmä

Terveystapahtumamme kohderyhmä oli Keskuspuiston ammattiopiston Tenholantien kone- ja metallialan 3. vuosikurssin 7 miesopiskelijaa, joiden ikähaarukka oli 20–30 vuotta. Kyseisen luokan opettaja otti meihin yhteyttä kertoen olevansa huolissaan luokkansa opiskelijoiden runsaaksi katsomastaan alkoholin ja tupakan kulutuksesta. Hän toivoi meidän järjestävän luokalleen terveystapahtuman aiheesta päihteet. Innostuimme ajatuksesta ja lähdimme kehittämään tapahtumaa opettajalta saamiemme ennakkotietojen ja tapahtumaa koskevien toiveiden pohjalta. Pyysimme myös etukäteen tietoa opiskelijoiden toiveista tapahtumaa kohtaan, mutta sitä emme valitettavasti syystä tai toisesta saaneet.

Keskuspuiston ammattiopisto on osa ORTON-konsernia. Ammattiopistolla on yhteensä 14 toimipaikkaa pääkaupunkiseudulla ja Uudellamaalla. Päätoimipaikka sijaitsee Helsingissä osoitteessa Tenholantie 10. Keskuspuiston ammattiopisto tarjoaa toisen asteen ammatillista peruskoulutusta ensisijaisesti 20–29-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat ammattiin valmistuakseen ja työllistyäkseen vamman, sairauden tai muun oppimista vaikeuttavan tekijän vuoksi erityisopetusta sekä yksilöllistä tukea ja ohjausta. Keskuspuiston ammattiopisto toimii myös erityisopetuksen kehittämiskeskuksena. Opiskelijoita on eri toimipisteissä yhteensä noin 1200 ja henkilökuntaa noin 500 (Keskuspuiston ammattiopisto a, 2013.)

Opetusta on tarjolla majoitus-, ravitsemus- ja talousalalla, luonnontieteiden alalla, kulttuurialalla, sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla, tekniikan ja liikenteen alalla sekä yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon aloilla. Lisäksi opetustarjonta kattaa maahanmuuttajien ammatilliseen peruskoulutukseen valmistavan linjan, ammatilliseen peruskoulutukseen valmistavan linjan-valmentava 1 sekä työhön ja itsenäiseen elämään valmentavan koulutuslinjan-valmentava 2. (Keskuspuiston ammattiopisto b, 2013; Keskuspuiston ammattiopisto, Toimintakertomus 2013, 6–7.)



Keskuspuiston ammattiopiston toiminta sai alkunsa jo vuonna 1942 kun Invalidisäätiö aloitti sotainvalidien, sotaleskien ja sotaorpojen ammattiopetuksen. Tuolloin opiskelijoita oli 200. Nuorena vammautuneiden tai vammaisena syntyneiden ammatillinen koulutus aloitettiin vuonna 1947. Sotainvalidien koulutus puolestaan lopetettiin vuonna 1953. Nykymuodossaan koulutustoiminta sai alkunsa vuonna 1953. (Keskuspuiston ammattiopisto c, 2013.)

## 6.2 Toiminnallisen tapahtuman suunnittelu

Aloitimme kehittämistehtävämme ideoinnin ja suunnittelun elokuun 2013 loppupuolella yhdessä kahden muun terveydenhoitajaopiskelijan kanssa. Tapasimme ryhmänä useita kertoja ja kirjoitimme ideapaperin (LIITE 6) suunnitteilla olevasta terveystapahtumasta. Ideapaperimme tultua hyväksytyksi jatkoimme tapahtuman suunnittelua ja aloitimme käsikirjoituksen teon. Tapahtumaa suunnitelimme neljän hengen ryhmässä, samoin käsikirjoitus tehtiin yhteistyössä toisen opiskelijaparin kanssa. Kehittämistehtävän kirjallista raporttia työstimme pareittain. Jaoimme kirjoitusvastuut siten, että toinen pari kirjoittaa alkoholista kun taas toisen parin aiheena on tupakka ja sähkötupakka. Lisäksi kumpikin pari käsittelisi kehittämistehtävän ja tapahtuman suunnittelua, toteutusta ja arviointia yleisesti. Yhteisiksi kappaleiksi sovimme yhdessä työtämme ohjaavien opettajien kanssa palauteosion ja toimintaympäristön kuvauksen.

Alun perin tarkoituksenamme oli toteuttaa terveystapahtuma toiselle kohderyhmälle aiheenaan kannabis. Yhteistyökumppanimme ei kuitenkaan ollut kovin halukas yhteistyöhön, eikä sisällölliset ja aikataululliset toiveemme kohdanneet, joten vaihdoimme aiheen tupakkaan ja alkoholiin sekä vaihdoimme myös yhteistyökumppania ja kohderyhmää.

Uusi yhteistyökumppanimme otti yhteyttä erääseen ryhmämme jäsenistä, ja toivoi meidän järjestävän hänen luokalleen terveystapahtuman alkoholiin ja tupakkaan liittyen. Yhteistyö uuden kumppanin kanssa sujui alusta alkaen joustavasti ja mutkattomasti. Kävimme sovitusti tutustumassa hyvissä ajoin ennen

terveystapahtuman toteutuspäivää kohderyhmään, opettajaan ja koulun tiloihin. Samalla kartoitimme tarkemmin toiveita järjestettävän tapahtuman suhteen.

Sekä itse terveystapahtumaa että kirjallista raporttia varten hankimme tietoa päihteistä, ammattikoululaisten päihteiden käytöstä, päihteiden käytön aloittamiseen ja jatkamiseen vaikuttavista tekijöistä, terveysviestinnästä, toiminnallisen tapahtuman suunnittelusta ja järjestämisestä sekä nuorille aikuisille sopivista terveysviestinnän ja -kasvatuksen menetelmistä.

Tapahtumassa jaettavaa materiaalia tilasimme muiden muassa EHYT ry:ltä (Ehkäisevä päihdetyö ry). Samoin hyödynsimme terveysasemilta saatavaa päihteisiin liittyvää kirjallista materiaalia. Hankkimamme materiaali käsitteli muun muassa alkoholin käytön ja tapaturmien yhteyttä, tupakan sisältämiä myrkyllisiä yhdisteitä ja ainesosia sekä tupakan ja alkoholin vaikutuksia terveyteen ja elämänlaatuun. Vuokrasimme myös kännilasit, jotta kohderyhmän opiskelijat näkisivät ja kokisivat käytännössä millaista on antaa ensiapua päihtyneelle kaverille noin 1.8 promillen humalassa. Teetäimme opiskelijoille Audit-kyselyt, järjestimme alkoholi-aiheisen tietovisan, kävimme tupakan haittavaikutukset läpi Tupakoitsijan ravintoympyrä-julisteen ja Röökkikroppa.fi-internetsivuston avulla. Keräsimme lisäksi lehdistä kuvia erilaisista nuorille tärkeistä hyödykkeistä ja laskimme yhdessä opiskelijoiden kanssa kuinka monta tupakka-askia pitäisi jättää ostamatta, jota voisi kyseiset hyödykkeet itselleen hankkia. Lisäksi piirsimme etukäteen ihmisen vartalon ääriiviivat paperille ja pyysimme opiskelijoita merkitsemään kukin vuorollaan jonkin kohdan vartalossa, johon ajatteli tupakan tai alkoholin käytön vaikuttavan haitallisesti. Jos joku opiskelijoista halusi, sai hän myös kirjoittaa kyseiseen kohtaan tarkempia haittavaikutuksia, kuten esimerkiksi suun kohdalle suusyöpä.

Kohderyhmän luokan opettaja toivoi terveystapahtuman painottuvan toiminnallisuuteen, sillä opiskelijat pitivät käsillään tekemisestä, ja suurimmalla osalla ilmeni myös vaikeuksia keskittyä luentopainotteisiin oppitunteihin. Hän toivoi tietoa elämänhallinnasta, tupakasta, sähkötupakasta, alkoholista ja kaikkien vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin. Tapahtuman keston maksimiaika saisi olla enintään 3–4 tuntia, samoin 45 minuutin välein tulisi olla 15 minuutin tauko, ku-

ten koulussa normaalistikin olisi. Sovimme, että järjestäisimme tapahtuman 24.10.2013 ja että lähettäisimme tarkan ohjelman (LIITE 1) opettajalle mahdollisimman pian. Pyysimme myös opettajaa selvittämään etukäteen opiskelijoiden toiveita tapahtumaa kohtaan, mutta jostain syystä emme tätä informaatiota saaneet. Tapahtuman suunnittelu perustui siis lähinnä opettajalta saamiimme tietoihin, Keskuspuiston ammattiopiston Internet-sivuihin ja omiin havaintoihimme kohderyhmästä tutustumiskäynnin aikana. Suunnittelu ja yhteistyö sekä työskentelyparin että luokan opettajan sekä kohderyhmän kanssa sujui koko prosessin ajan ongelmitta ja hyvän yhteishengen vallitessa.

### 6.3 Toiminnallisen tapahtuman toteutus

Suunnitelmamme mukaan järjestimme toiminnallisen terveystapahtuman aiheenaan tupakka ja alkoholi Keskuspuiston ammattiopiston Tenholantien yksikön kone- ja metallitekniikkaa opiskeleville seitsemälle iältään 20–30-vuotiaalle nuorelle miehelle. Terveystapahtuman tavoitteeksi olimme asettaneet tutkittuun, luotettavista lähteistä peräisin olevan tiedon välityksen, kohderyhmän haastamisen pohtimaan omia päihteidenkäyttötottumuksiaan, päihteistä luopumiseen motivoimisen, ja omalta osaltamme ammatillisen kehittymisen terveystapahtuman järjestämisen osalta.

Olimme tilanneet etukäteen terveystapahtuman aihepiiriin liittyviä esitteitä ja piirtäneet paperille ihmishahmojen ääriiviivat toiminnallista tehtävää varten. Terveystapahtuma toteutettiin Keskuspuiston ammattiopistossa 24.10 klo 8-12. Saavuimme paikalle 15 minuuttia aikaisemmin saadaksemme tapahtuman esivalmistelut tehtyä. Laitoimme esitteet valmiiksi oppilaiden pöydille, ihmishahmot seinille sekä varmistimme tietoteknisten laitteiden toiminnan. Kirjallisen raportin aihealueita mukaellen toinen pari keskittyi tupakka-aiheeseen ja toinen käsittelemään alkoholiteemaa. Ohjelma eteni aikataulumme mukaan (LIITE 1). Aloitimme tapahtumamme esittelykierroksella. Jokainen meistä kertoi vierustoveristaan hänen nimensä, ikänsä, harrastuksensa ja lempipaikkansa. Tutustumisleikin avulla tutustuimme toisiimme. Tämän jälkeen esittelimme tapahtuman aiheen ja aikataulun. Ensimmäisenä osiona oli alkoholi- ja tupakka-hahmojen kä-

sittely. Olimme piirtäneet ihmisvartalon ääriviivat paperille valmiiksi ja ripustaneet ne seinälle luokan eteen. Jokainen opiskelija merkitsi ruksilla vähintään yhden elimistön osan, johon tupakointi vaikuttaa. Jotkut myös kirjoittivat tarkemmin elimen nimen esimerkiksi keuhkot ja vaikutukset tälle alueelle esimerkiksi keuhkosityöpä. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi tupakan vaikutukset elimistöön Röökkikroppa-internetsivun (LIITE 4) avulla. Interaktiivinen internetsivu heijastettiin luokan edessä olevalle heijastintaustalle. Kävimme jokaisen elimistön osan yksitellen yhdessä lävitse ja keskustelimme aiheesta. Aiheesta heräsi monitahoinen ja mielenkiintoinen keskustelu. Nuoret esittivät monia erittäin hyviä kysymyksiä, jotka osaltaan osoittivat heidän laajan ennakkotietämyksensä ja kiinnostuksensa käsiteltävään asiaan. En aihepiirihmisen kuva, jossa keskellä oli slaideria. Röökkikroppa-internetsivustolla pystyi vertailemaan tupakoimattoman ja tupakoivan eri elinten kuntoa kuvamateriaalin ja teksti-informaation välityksellä. Kävimme lävitse muun muassa tupakan vaikutukset hiuksiin, ihoon, hampaisiin ja hampaiden kiinnityskudoksiin, hengityksen hajuun, mielialaan ja keskittymiskykyyn, keuhkoihin, sydän- ja verenkiertoelimistöön, vatsan alueen elimiin, sukupuolielimiin ja suvunjatkamiskykyyn. Vastasimme nuorten esittämiin hyviin kysymyksiin parhaan asiantuntemuksemme mukaan.

Tauot pidettiin luokan aikataulun mukaan. Vaikka olimmekin jakaneet vastuualueet pareittain tupakkaan ja alkoholiin, tarpeen mukaan täydensimme toistemme asiantuntemusta. Ensimmäisen tauon jälkeen autoimme oppilaita tekemään AUDIT-testit heidän omilla kannettavilla tietokoneillaan ja olimme myös käytettävissä mikäli joku heistä halusi keskustella saamistaan tuloksista. Samanaikaisesti toinen ryhmämme pari opetti päihde-ensiapua puolelle ryhmästä. Opiskelijat saivat kokeilla ensiavun antamista kännilasien aiheuttaman virtuaalisen humalatilan alaisena ja ilman laseja. Vain harva uskaltautui kokeilemaan ensiavun antamista. Tätä olimme tosin jo aavistelleetkin, koska luokan opettaja informoi meitä ensikäynnillä oppilaiden esiintymisjännityksestä. Kävimme myös yhdessä lävitse jakamiamme esitteitä.

Toisen tauon jälkeen teemana oli sähkötupakka. Sähkötupakkainformaation ja sitä käsitelleen keskustelun jälkeen laskimme oppilaiden kanssa tupakkakuluja. Olimme leikanneet lehdistä kuvia esimerkiksi erilaisista vaatteista, sähköham-

masharjasta, rannekellosta, kamerasta, matkapuhelimesta, ipad:istä ja taulutelevisiosta. Tupakka-askin keskimääräiseksi hinnaksi arvioimme 5 euroa. Lasimme sitten opiskelijoiden kanssa yhdessä kuinka kauan täytyy olla polttamatta voidakseen ostaa kyseisen hyödykkeen.

Oppilaat olivat hyvin aktiivisesti mukaan tapahtuman eri vaiheissa. He kysyivät paljon sekä osallistuivat keskusteluihin. Tunnelma oli vapautunut, salliva ja toisia kunnioittava. Tapahtuman lopussa keräsimme sekä suullista että kirjallista palautetta sekä oppilailta että luokan opettajalta. Palautelomakkeen olimme laatineet jo ennalta (LIITE 2).

### 6.3 Toiminnallisen tapahtuman arviointi

#### 6.3.1 Opiskelijoiden arviointi tapahtumasta

Pyysimme opiskelijoilta sekä kirjallista että suullista palautetta tapahtumasta. Kyselylomakkeessa (LIITE 2) pyysimme opiskelijoita arvioimaan asteikolla yhdestä viiteen (5=erittäin hyvä, 1=erittäin huono) seuraavia tapahtuman osia: esiintymistaitoamme; tietämystämme aiheesta; aiheen tärkeyttä, kiinnostavuutta ja käsittelyä; käytettyjä materiaaleja sekä tapahtumapaikkaa. Opiskelijoita ohjeistettiin ympäröimään mielipiteensä taulukkoon. Lisäksi pyysimme heitä antamaan tapahtumalle yleisarvosanan asteikolla 1-5. Lisäksi vapaamuotoisissa kysymyksissä tiedustelimme, mikä opiskelijoiden mielestä oli tapahtumassa parasta, mitä siinä olisi voinut tehdä toisin ja täyttikö tapahtuma odotukset. Kyselylomakkeen lopussa opiskelijoilla oli mahdollisuus antaa vapaamuotoista palautetta.

Kyselyyn vastasi seitsemän opiskelijaa. Kysymykseen siitä, mikä tapahtumassa oli parasta, kolme opiskelijaa vastasi kännilasit. Kaksi opiskelijaa puolestaan viittasi vastauksissaan tapahtuman viihtyvyyden olleen parasta. Kaksi opiskelijaa antoi tapahtumalle yleisarvosanan 4, loput opiskelijoista olivat jättäneet vastaamatta kysymykseen.

Enemmistö opiskelijoista piti esiintymistaitoamme joko hyvänä tai erittäin hyvänä. Myös tietämystämme asiasta kuvattiin pääosin joko hyväksi tai erittäin hyväksi. Kaikki vastaajat pitivät aihetta joko erittäin tärkeänä tai tärkeänä. Kuitenkin aiheen kiinnostavuutta pidettiin pääosin vain neutraalina. Enemmistö vastaajista koki, että aiheen käsittely ja käytetyt materiaalit olivat aiheeseen sopivia. Enemmistö vastaajista koki tapahtumapaikan neutraalina.

Kysymykseen siitä, mitä tapahtumassa olisi voitu tehdä toisin, saimme palautetta yhdeltä opiskelijalta. Hän toivoi, että tapahtumassa olisi käsitelty ”oleellisimmat asiat”. Kolme opiskelijaa koki tapahtuman täyttäneen heidän odotuksensa, kaksi vastaajaa ei osannut sanoa mielipidettään ja loput jättivät vastaamatta kysymykseen. Vapaamuotoista palautetta kyselyyn saimme yhdeltä opiskelijalta. Kyseinen opiskelija koki tapahtumassa olleen liikaa toistoa, mutta mainitsi huumorin ja kannilasiin hyödyntämisen tapahtumassa onnistuneiksi tekijöiksi.

Suullista, vapaamuotoista palautetta kysyessämme eräs opiskelija totesi, että tapahtumassa oli paljon hyvää, mutta koki osan käsittelemästämme tiedosta olleen ennestään tuttua esimerkiksi terveystiedon tunneilta. Muutama opiskelija kuvasi tapahtumaa onnistuneeksi ja eräs mainitsi ”rennon ja myönteisen ilmapiirin”.

### 6.3.2 Opettajan arviointi tapahtumasta

Luokan opettaja kuvasi kirjallisessa palautteessaan aihetta erittäin tärkeäksi ja kiinnostavaksi sekä koki aiheen käsittelyn erittäin hyväksi. Esiintymistaitoamme ja tietämystämme asiasta hän kuvasi hyväksi. Myös käytettyjä materiaaleja opettaja piti hyvinä. Tapahtumapaikan suhteen opettaja koki, että jokin muu tila heidän luokahuoneensa sijaan olisi saattanut palvella tapahtuman toteutusta paremmin. Opettaja kertoi tapahtuman täyttäneen hänen odotuksensa. Hän piti tapahtumaa kokonaisuutena hyvin suunniteltuna ja antoi palautetta tapahtuman positiivisesta asenteesta ja ilmapiiristä. Hän kuvasi tapahtumassa parasta olleen kannilasiin hyödyntämisen sekä tupakan haitoista kerrottaessa Rööki-kroppa-sivuston hyödyntämisen. Opettaja toivoi myös jatkossa Diakonia-

ammattikorkeakoulun opiskelijoiden järjestävän erilaisia terveystapahtumia Keskuspuiston ammattiopiston opiskelijoille. Tämän koimme myös vakuutuksena siitä, että järjestämämme tapahtuma oli täyttänyt opettajankin odotukset.

### 6.3.3 Oma arviointi tapahtumasta

Mielestämme onnistuimme tuottamaan laadukkaan terveystapahtuman neljän vuoden opiskelun ja harjoittelu- sekä työkokemusten antamiin valmiuksiin nähden. Saimme kohderyhmän kiinnostumaan aiheesta ja innostumaan mukaan aktiiviseen osallistumiseen ja kysymysten tekoon. Onnistuimme myös pysymään tapahtumalle asettamassamme aikataulussa ja ohjelmassa. Tapahtuman vaiheet seurasivat myös sujuvasti ja loogisesti toisiaan.

Tapahtumassa vallitsi välitön, hyväksyvä ja osallistumiseen kannustava ilmapiiri. Opiskelijat innostuivat pohtimaan omaa päihteiden käyttöään yksin ja myös toistensa kanssa. Täten yksi tapahtumalle asettamistamme tavoitteista, kohderyhmän kannustaminen omien päihdetottumustensa pohtimiseen ja kyseenalaistamiseen, täyttyi.

Koimme myös tapahtumien suunnittelu- ja organisointikykyjemme kehittyneen prosessin aikana. Opimme myös entistä paremmin suunnittelemaan kohderyhmälähtöisiä terveystapahtumia. Samoin kartutimme tietoisuuttamme erityisryhmien koulutusmahdollisuuksista.

Parantamisen varaa koimme meillä olevan erilaisten oppijoiden käytettävien menetelmien osalta. Vaikka hankimme Keskuspuiston ammattiopistosta ja sen opiskelija-aineksesta, emme kuitenkaan onnistuneet täysin realistisesti arvioimaan kohderyhmän lähtötasoa ja tietotaitoa. Tämä johtui toki osin siitä, että olimme luokan opettajan informaation varassa mitä oppilaiden kykyihin ja taustoihin tuli. Jos nyt lähtisimme suunnittelemaan vastaavanlaista tapahtumaa, karjoittaisimme kohderyhmän päihdekäyttäytymistä tarkemmin muun muassa opiskelijahuoltoryhmän tietämystä hyödyntäen ja itse kohderyhmän opiskelijoita haastatellen. Vaikka tutustumiskäynnin aikana kysyimme opiskelijoilta heidän

toiveitaan tulevan tapahtuman suhteen, emme juuri saaneet vastauksia kysymyksiimme. Tämä johtui varmasti osittain oppilaiden esiintymisjännityksestä, josta luokan opettaja meille etukäteen mainitsi. Uskomme, että jatkossa osaisimme suunnistella paremmin kulloistakin kohderyhmää parhaalla mahdollisella tavalla palvelevan terveystapahtuman. Tässä mielessä koemme, että kehittämistehtävän tehtävän työstäminen on antanut meille entistä parempia valmiuksia toimia yhdessä terveydenhoitajan toimenkuvan kannalta oleellisimmissä tehtävissä, terveydenedistämisessä.



## 7 YHTEENVETO JA POHDINTA

Nyky-Suomessa eri yhteiskuntaluokkien väliset terveystasot, hyvinvointi-, koulutustaso- ja toimeentuloerot ovat kasvaneet huolestuttavassa määrin. Toimeentulon ja koetun elämänlaadun suhteen eri yhteiskuntaluokkiin kuuluvat ihmiset elävät yhä etäämmällä toisistaan sekä maantieteellisesti että saavutetun toimeentulon ja yksilöllisesti koetun elämänlaadun suhteen. Vaikka korkeasti koulutettujenkin keskuudessa esiintyy työttömyyttä, selviytyvät he kuitenkin alhaisemman koulutustason edustajiin verrattuna paremmin ajoittaisista työttömyysjaksoista. Korkeasti koulutetut noudattavat yleisesti ottaen terveellisempiä elintapoja kuin vähemmän koulutetut kansalaiset. Koulutus- ja terveystasojen on tutkimusten mukaan todettu periytyvän sukupolvesta toiseen. Näin alhaisen koulutustason omaavien vanhempien jälkikasvukin tyytyy yleensä alempaan koulutustasoon. Vaikka yksilön hyvinvoinnin kannalta yksi merkityksellisimmistä tekijöistä onkin mielekäs, koulutusta vastaava työ, vaikuttaa koettuun elämänlaatuun myös omat elämäntavat ja terveydentila.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että mitä alhaisempi koulutustaso yksilöllä on, sitä todennäköisempää on, että hän on päihteiden ongelmakäyttäjä. Tämän nykyään niin valitettavan usein toistuvan kaavan murtamisessa terveydenhoitajilla on merkittävä rooli. Voimavaroja pitäisi suunnata sinne, missä ilmenee eniten yhteiskunnallisia ongelmia sekä terveydellisiä haasteita.

Korkeasti koulutetuilla ja hyvin voivilla ihmisillä on yleensä ottaen runsaasti tietoa terveistä elintavoista ja myös halua sekä jaksamista niiden noudattamiseen. Tätä vastoin huonosti toimeentulevat, köyhyysrajalla elävät ihmiset eivät yleensä jaksakaan ajatella edes seuraavaa päivää saati tervettä ruokavaliota. Heillä ei yleensä riitä voimavaroja myöskään liikunnan harrastamiseen eikä päihteistä luopumiseen.

Mielestämme yhteiskunnan pitäisi panostaa eritoten koulutus- ja työuransa alussa oleviin, keskimääräistä huonommista lähtökohdista oleviin nuoriin opiskelijoihin. Vaikka nykyisen työllisyystilanteen johdosta ammattiopinnot vaikutta-

vatkin olevan osin lukio-opintoja suositumpia, tulisi priorisoida aina huonommissa lähtökohdista ponnistavia nuoria.

Mielestämme emme ole saaneet neljän opintovuotemme aikana riittävästi tietoa erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten tukemisesta ja kannustamisesta kohti terveempiä elämäntapoja. Oma elämäkokemuksemme on kuitenkin meitä tässäkin asiassa opettanut ja kehittänyt kohti parempaa ihmisyyttä. Toivoisimmekin, että jatkossa DIAK:issa laajennettaisiin erityistä tukea tarvitsevien kohderyhmää maahanmuuttajista myös muihin erityistä tukea tarvitseviin kohderyhmiin. Olisikin hyvä, että edes osa Diak:in opiskelijoista voisi jatkossa suorittaa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon harjoittelunsa Keskuspuiston ammatitopiston kaltaisissa erityisoppilaitoksissa.

Omasta puolestamme voimme sanoa, että heräsimme entistä syvemmin pohtimaan opinnoissaan erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden tarpeita. Onhan koko yhteiskunnan edun mukaista, että mahdollisimman suuri osa väestöstä on ansiotyössä. Toivomme, että tulevaisuudessa yhä useammat opiskelijat tekisivät opinnäyte- ja kehittämistyönsä erityistä tukea opinnoissaan ja elämäntilanteissaan tarvitsevien parissa.

## LÄHTEET

AHRQ 2006. Tobacco Use: Prevention, Cessation, and Control. Viitattu: 28.9.2013. [www.ohtanen.fi/305.aspx](http://www.ohtanen.fi/305.aspx)

Alasilta, Anja 2002. Verkkokirjoittajan käsikirja. Helsinki: Inforviestintä.

Broms, Ulla; Laatikainen, Tiina; Ollila, Hanna & Patja, Kristiina. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 37/2008. Viitattu 10.9.2013

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78206/2008b37.pdf?sequence=1>

Broms, Ulla; Laatikainen, Tiina; Ollila, Hanna & Patja, Kristiina. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 37/2008. Viitattu 10.9.2013.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78206/2008b37.pdf?sequence=1>

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä - Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Duodecim 2008. Motivoiva keskustelu, verkkokurssi. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu: 11.9.2013

[http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p\\_sivusto=640&p\\_navi=](http://www.duodecim.fi/kotisivut/sivut.koti?p_sivusto=640&p_navi=)

Eronen, Juha 2001. Nuuska. Stumppi-työryhmä, Päihdelinkki. Viitattu: 11.9.2013 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/513-nuuska>

Kannas, Lasse, Eskola, Kari, Välimaa, Pia & Mustajoki, Pertti 2010. VIRTAA. Nuoret, terveys ja arkielämä. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy.

Mannerheimin lastensuojeluliitto i.a. Toimitaan yhdessä! Nuorten osallistava koulutus. Viitattu 8.10.2013.

[http://www.mll.fi/@Bin/39226/Nuorten\\_osallistava\\_koulutus.pdf](http://www.mll.fi/@Bin/39226/Nuorten_osallistava_koulutus.pdf)

Mikkonen, Juha & Tynkkynen, Lotta & 2010. Terve amis! Ammattiin opiskelevien terveyden taustatekijät: 50 toimenpide-ehdotusta terveyserojen kaventamiseksi. Pori: Elämäntapaliitto. Viitattu 8.10.2013.

<http://www.ehyt.fi/easydata/customers/ehyt/files/julkaisut/terveamisnetti.pdf>

- Nordman, Tarja 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi, 121, 130–133, 137–138.
- Nurmi, Timo 1998. Uusi suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Patja, Kristiina 2010. Tupakoinnin yleisyys Suomessa. Päihdelinkki. Viitattu: 11.9.2013 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/511-tupakoinnin-yleisyys-suomessa>
- Ruokolainen, Otto 2012. Sosiaalinen asema ja terveystietäytyminen - Lukio-  
laisten ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien nuorten erot. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu-työ. Viitattu 15.11.2013.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37440/Ruokolainen\\_pro%20gradu.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37440/Ruokolainen_pro%20gradu.pdf?sequence=2)
- Salminen, Paula 2001. Päihdeopetus terveystiedontunneilla ja sen vaikuttavuus Nurmijärven yhteiskoulussa. Hyvinkää: Laurea Ammattikorkeakoulu Viitattu: 11.9.2013  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37225/paula\\_salminen.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37225/paula_salminen.pdf?sequence=1)
- Salo-Chydenius, Sisko 2010. Toiminnalliset ja luovat menetelmät. Viitattu 11.9.2013 <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/651-toiminnalliset-ja-luovat-menetelmat>
- Salomäki, Sanna-Mari & Tuisku, Johanna 2012. Nuorten näkemyksiä tupakoinnin lopettamisesta ja lopettamisen tuesta ”Kuuntelua, kannustusta ja kehuja. Helsinki: Suomen syöpäyhdistys, Aurera oy.
- Soikkeli, Markku 2011. Päihdevalistus tutkimuksen valossa. Teoksessa Markku Soikkeli, Mikko Salasuo, Anne Puuronen ja Matti Piispa (toim.) Se toimii sittenkin – kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 116. Helsinki: Unigrafia, 37–43.  
[.http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a2456786-95d8-446f-a767-8171af97956f](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/a2456786-95d8-446f-a767-8171af97956f)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos a 2013. Tupakka. Päihteet ja riippuvuus. Viitattu 15.11.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/tupakka](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/tupakka)

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos b 2013. Sähkösavuke (sähkötupakka). Viitattu 8.11.2013.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/sahkosavuke](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/sahkosavuke)
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos c 2013. Pääkaupunkiseudun koululaisten terveys- ja hyvinvointierot ovat huolestuttavan suuret. Viitattu 11.11.2013. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=34562](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=34562)
- THL 2013. Laatutähteä kiertämässä – Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Viitattu 1.10.2013.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013\\_021\\_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013_021_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1)
- Torkkola, Sinikka 2002. Johdanto: Näkökulmia terveystiedotukseen. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveystiedotus. Helsinki: Tammi, 5, 6–7, 8–9, 71–74.

## LIITTEET

### LIITE1: Päivän Ohjelma

#### **klo 8-8.15: tutustumisleikki (toisensa esittely)**

-esittely (me), jakaudutaan pareittain keskustelemaan muutama min, sen jälkeen kerrotaan parin nimi + ikä + lempipaikka

#### **klo 8.15–8.30: alkoholi- ja tupakka-hahmojen piirtäminen**

-jokainen merkkaa ruksilla + vähintään yhdellä sanalla vaikutuksen

#### **klo 8.30-8.45: alkoholi- ja tupakkahahmojen läpikäyminen + tupakoitsijan ravintoympyrä, joka jätetään luokkaan**

-alko-kortit ja rökikroppa

#### **8.45–9.00: TAUKO**

#### **klo 9.00–9.15: alkoholi-tietovisa**

-luokan kanssa yhdessä

#### **9.15–10.00 ensiapu / AUDIT + esitteet + alkokiekko**

-alkuun yhteisesti ensiapu-ohjeistus & käydään esitteet lyhyesti läpi

-ensiapu kännilaseilla, muut tekee odotellessa AUDIT:ia läppäreillä ja lukee esitteitä

#### **klo 10–10.15: TAUKO**

#### **klo 10.15–10.30: tietoa sähkötupakasta**

#### **klo 10.30–10.45: tupakkakulujen laskeminen**

-kuvat ja rahojen laskeminen

#### **klo 10.45–11.00: palautteen keruu**

#### **klo 11.15: LOPPU, KIITOS!**

## LIITE 2: Palautelomake

ARVIOINTILOMAKE					
Ympyröi mielipiteesi taulukkoon	Erittäin hyvä			Erittäin huono	
Esiintymistaito	5	4	3	2	1
Esiintyjien tietämys asiasta	5	4	3	2	1
Aiheen tärkeys	5	4	3	2	1
Aiheen kiinnostavuus	5	4	3	2	1
Aiheen käsittely	5	4	3	2	1
Käytetyt materiaalit	5	4	3	2	1
Tapahtumapaikka	5	4	3	2	1
Yleisarvosana tapahtumasta asteikolla 1-5:					
Mikä tapahtumassa oli parasta?					
Mitä tapahtumassa olisi voinut tehdä toisin?					
Täyttikö tapahtuma odotuksesi?					
Muut kommentit ja havainnot:					
<b>Kiitos palautteesta!</b>					

LIITE 3: Röökkroppa Internet-sivu

[http://www.rookikroppa.fi/m\\_fi.php](http://www.rookikroppa.fi/m_fi.php)



LIITE 4: Ideapaperi

## **KEHITTÄMISTEHTÄVÄN AIHEEN VALITSEMINEN JA ALUSTAVA TYÖSKENTELYSUUNNITELMA TUK5s13**

**Päiväys:** 5.8.2013

**Opiskelija(t):** Zhanita Buockaghaei, Maija Kola, Katariina Ihalainen ja Taira Grön-Suonsivu

### **1) Kehittämistehtävän aihepiiri, johon haluat/te suuntautua**

Alkoholi, tupakka

### **2) Kehittämistehtävän tarkoitus ja tavoitteet**

Antaa tietoa alkoholin ja tupakan vaaroista, kannustaa nuoria aikuisia pysymään erossa päihteistä. Motivoimme kohderyhmäämme kyseenalaistamaan omaa mahdollisesti liiallista päihteiden käyttöä sekä pyrimme herättämään ajatuksia päihdetottumuksista ja motivaation niiden käytön vähentämiseen tai niistä luopumiseen. Vahvistamme terveydenedistämisen menetelmäosaamistamme. Lisäämme omaa tietoaamme päihteistä ja tupakasta. Opimme suunnittelemaan ja järjestämään terveystapahtuman tietynlaiselle kohderyhmälle.

### **3) Kohderyhmä**

Keskuspuiston ammattiopisto, kone- ja metallialan ammattitutkintoa suorittavat 3. vuosikurssin opiskelijat, miespuolista 7 opiskelijaa, iältään noin 20–30v.

### **4) Terveystapahtumien sisällöllisen ja menetelmällisen osaamisen syventäminen**

Ryhmänohjaustaidot, terveyden edistäminen, nuorten aikuisten oman päätös- ja harkintakyvyn vahvistaminen päihteettömän elämän suhteen.

### **5) Toimintaympäristöjen muutoksen ennakointi ja hallinta**

Käymme tutustumassa etukäteen luentotilaan, olemme yhteydessä koulun yhteyshenkilöön, tapaamme kohderyhmän ja kartoitamme heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Terveystapahtuman aikataulun joustavuus, valmistautuminen ohjelman muutoksiin kohderyhmän taholta.

## **6) Yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen vaikuttaminen**

Päihdemyönteisyyden vähentäminen ja päihteiden vaaroista puhuminen, kohderyhmän omien päihteiden käyttötottumusten pohtiminen ja kyseenalaistaminen, motivoiminen muutokseen, terveystapahtuman järjestäminen erityisoppilaille, jotka usein ehkä muuten jäävät terveystapahtumien kohderyhmänä syrjimmälle.

## **7) Valitun menetelmän laatu ja vaikuttavuus**

Alkuun lyhyt luento päihteistä konkreettisin esimerkein. Mahdollisuus kysymyksille. Toiminnallisia tehtäviä, esim. tietokilpailua, alkoholikyselyä (AUDIT) ja häkämittariin puhaltamista (häkämittari lainaksi keuhkopoliilta?), päihde-ensiapu (selvinpäin ja kännilaseilla). Loppuyhteenveto ja palautteen kerääminen.

## **8) Kehittämistehtävän toteutusympäristö(t), työyhteisöt, yhteistyökumppanit**

Keskuspuiston ammattiopisto, luokan oppilaat ja opettaja, koulun terveydenhoitaja.

## **9) Mikä valitsemassasi aiheessa kiinnostaa sinua/teitä? Miten olet/te päätenyt kyseiseen aihepiiriin?**

Yhteistyökumppanimme toivoi toiminnallista tapahtumaa päihteisiin liittyen. Keskuspuistoston ammattiopistossa on luotu päihdestrategia, jonka mukaan liialliseksi havaittuun tai epäiltyyn päihteiden käyttöön puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Keskuspuiston ammattiopistossa päihteiden ongelmakäyttö ja muut elämänhallinnan ongelmat ovat kovin yleisiä.

## **10) Keskeiset lähteet**

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

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120560/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120560.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120560/urn_nbn_fi_uef-20120560.pdf)

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/opm08.pdf?lang=fi>

[http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/verkkajulkaisut/Nuoret%20ja%20alkoholi\\_verkkoversio.pdf](http://www.nuorisotutkimusseura.fi/sites/default/files/verkkajulkaisut/Nuoret%20ja%20alkoholi_verkkoversio.pdf)

<http://www.paihdelinkki.fi/puheeksi/5-mista-apua>

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi)

### **11) Työskentelysuunnitelma aikatauluineen**

- elokuussa yhteys yhteistyökumppaniin ja ideapaperin esittäminen
- syyskuussa käsikirjoituksen kirjoittaminen
- lokakuussa tapahtuman järjestäminen ja kirjallisen raportin kirjoittaminen
- marraskuussa kirjallisen raportin viimeistely
- marraskuun 19. kehittämistehtäväseminaari ja valmiin työn luovutus.