



SAVUTON SUU - SIISTII!
**-Toimintamalli suuhygienistille 12-vuotiaiden
tupakoimattomuuden edistämiseksi**

Opinnäytetyö

**Päivi Björklund
Katri Luostarinen**

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Hyväksytty _____._____._____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Suun terveydenhoito	
Suuntautumisvaihtoehto:	
Työn tekijä(t): Björklund Päivi & Luostarinen Katri	
Työn nimi: Savuton suu – siisti! Toimintamalli suuhygienistille 12-vuotiaiden tupakoimattomuuden edistämiseksi	
Päiväys:20.08.09	Sivumäärä / liitteet: 49/18
Ohjaaja: TtT, yliopettaja Kaarina Sirviö	
Työyksikkö / projekti: Kuopion kaupunki, Sosiaali- ja terveyskeskus/Preventiivisten toimintamallien kehittäminen moniammatillisessa yhteistyössä	
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on luoda terveyden edistämisen menetelmä suuhygienistille 12-vuotiaiden tupakoimattomuuden edistämiseen. Tutkimuksissa on todettu, että mitä myöhäisemmäksi tupakkakokeilut siirtyvät sitä epätodennäköisempää tupakoinnin aloittaminen on. Olemme opinnäytetyössämme tarkastelleet lasten ja nuorten tupakointia, siihen vaikuttavia tekijöitä, tupakoinnin vaikutuksia terveyteen ja etenkin suun terveyteen. Selvitimme millaisia tapoja ja menetelmiä tupakoimattomuuden edistämiseen käytetään. Käytössä on ollut erilaisia interventioita, kilpailuja ja monimalliohjelmia.</p> <p>Tupakoimattomuuden edistämisen on tapahduttava niin yksilön kuin yhteiskunnankin tasolla. Yksilöt luovat yhteiskunnan, jolloin tupakoinnin ja tupakoimattomuuden vaikutukset yksilöön koskevat koko yhteiskuntaa. Yhteiskunnan voimavaroja on järkevämpää kohdistaa tupakoimattomuuden edistämiseen kuin sen lopettamisen tukemiseen. Toiminta on aloitettava jo lapsista, sillä suomalaiset lapset kokeilevat tupakkaa hyvin nuorina verrattuna monien muiden Euroopan maiden lapsiin. Saatujen tuloksien perusteella kehitimme kaksita hoisen toimintamallin, joka soveltuu käytettäväksi suun terveydenhuollossa. Suun terveyden edistäjänä suuhygienisti on luonteva henkilö toimimaan lasten tupakoimattomuuden edistäjänä ja malli pyrkii motivoimaan tähän.</p> <p>Toimintamalli pilotoitiin Snellmanin koulun 5.-luokkalaisilla kevään ja syksyn 2008 aikana. Koululla lapsille pidettiin tupakoimattomuuden edistämisilaisuus, joka sisälsi tapahtumamateriaalin, ryhmätehtäviä sekä piirustustehtävän. Vanhempien rooli lastensa terveyskäyttäytymisessä on suuri ja heidän osallistamisensa on tärkeää. Heille suunnitelimme erityisen infopakettin. Suuhygienistin vastaanotolla tapahtuvien suun terveys-tarkastusten yhteydessä lapset kohdattiin yksilöinä ja motivoivan terveyskeskustelun keinoin heidän tupakoimattomuuttaan vahvistettiin. Luokan 23 oppilaasta keskusteluihin osallistui 5.</p> <p>Pilotoinnin perusteella toimintamallia kehitettiin siten, että vanhempien osallistamista lisättiin. Sopiva keino on pitää heille oma tupakoimattomuuden edistämisilaisuus, esim. vanhempainillan yhteydessä. Tupakoimattomuuden edistäminen on hyvä kirjata lapsen suun terveystietoihin. Kehitetty toimintamalli on helppo ottaa käyttöön, ja se on myös helposti sovellettavissa. Se koettiin hyväksi, mutta jatkokehitysideoita syntyi pitkäkestoisemmasta toiminnasta ja seurannasta.</p>	
Avainsanat: (1-5) suun terveys, voimavaralähtöisyys, terveyden edistäminen, lasten tupakointi, tupakkatuotteet	
Julkinen ____	Salainen ____

THESIS

Abstract

Degree Programme: Dental Hygiene	
Option:	
Authors: Björklund Päivi & Luostarinen Katri	
Title of Thesis: Smokless mouth – cool! An operating model for dental hygienist to prevent non-smoking of 12-year-old children	
Date: 20.08.2009	Pages / appendices: 49/18
Supervisor: PhD, Principal Lecturer Kaarina Sirviö	
Contact persons:	
<p>The purpose of this thesis was to develop an operating model for dental hygienist to prevent non-smoking of 12-year-old children. Researches show the later smoking experimentations are situated the more unlikely is to start smoking. In the theoretical part of the study, the smoking of adolescents and children and the backgrounds were examined as well as the causations of smoking to health, especially to oral health. In this same context, the prevention approaches were studied. It has been used different kinds of interventions, contents and multi-modal programs.</p> <p>Non-smoking has to be prevented in both individual and community level. Individuals create the community and individual decisions reflect to whole community. It is more reasonable to focus on prevention of non-smoking than helping to quit smoking. Finnish children start smoking experimentations early compared to other European countries. Therefore smoking prevention has to be started at an early age. Based on researches we developed a two-fold operating model to be used in dental care by dental hygienists. The operating model tries to motivate a dental hygienist to work for the children's non-smoking prevention.</p> <p>The operating model was tested with 5th grade students of Snellman elementary school during spring and autumn 2008. Testing included community part at school and individual part at dental hygienist office. Also parents' were participated because they have an important role in their children's health behaviour development. Five pupils of the classes 23 attended motivating health discussions at dental office.</p> <p>After testing the operating model was improved by adding parents' participation. A convenient way is to have parents' meeting with non-smoking prevention. It is also important to mark all results of non-smoking prevention to children's patient papers. Developed operating model is easy to use and adapt. Some ideas of extending it forward was to make it to last a longer period and to follow-up it.</p>	
Keywords: (1-5) oral/dental health, health promotion, smoking + adolescents, empowerment	
Public <input type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	6
1 LAPSET, NUORET JA TUPAKOINTI YHTEISKUNNASSA.....	8
1.1 Tupakka lääkkeestä terveystuokaksi	8
1.2 Tupakoinnin merkitys yhteisön ja yksilön tasolla.....	9
1.3 Tupakkatuotteiden kokeilut ja käytön yleisyys lapsilla ja nuorilla	10
1.4 Lasten ja nuorten tupakointiin vaikuttavia tekijöitä	14
1.4.1 Yhteisön vaikutus tupakoimattomuuteen.....	14
1.4.2 Yksilön vaikutus tupakoimattomuuteen	16
2 TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN.....	17
2.1 Tupakan vaikutus suunterveyteen	18
2.2 Nuuskan vaikutus suuhun ja terveyteen	20
3 TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN.....	21
3.1 Tupakoimattomuuden edistämisohjelmat	22
3.2 Suuhygienisti tupakoimattomuuden edistäjänä yhteisössä	23
3.3 Suuhygienisti tupakoimattomuuden edistäjänä yksilötasolla	24
4 TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVÄ TOIMINTAMALLI	26
4.1 Toimintamalli teoriassa	26
4.2 Tupakoimattomuutta edistävän toimintamallin kehittäminen	27
4.3 Tupakoimattomuutta edistävän toimintamallin testaus	31
4.3.1 Tupakoimattomuuden edistäminen yhteisötasolla	32
4.3.2 Tupakoimattomuuden edistäminen yksilötasolla	33
5 TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI.....	34
5.1 Yhteisön arviointi.....	34
5.2 Yksilön arviointi.....	35
5.3 Suuhygienistin arviointi.....	36
5.4 Itsearviointi	37
6 TOIMINTAMALLI SUUHYGIENISTILLE 12-VUOTIAIDEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMISEEN	38
7 POHDINTA.....	40
7.1 Opinnäytetyön luotettavuus	41
7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	42
7.3 Jatkosuunnitelma- ja kehittämideoita	43

LIITTEET

Liite 1. Tapahtumamateriaali	50
Liite 2. Terveyden edistämistapahtuma koululla	55
Liite 3. Kuvatehtävät koululla	56
Liite 4. Posterit koululla	58
Liite 5. Suunnitelma motivoivaan terveystalkuun	59
Liite 6. Informaatio ja saatekirje opiskelijoilta vanhemmille 1/3	60
Liite 7. Arviointilomake opettajalle	63
Liite 8. Arviointilomake oppilaille	64
Liite 9. Arviointilomake suuhygienistille	65
Liite 10. Informaatio ja saatekirje suuhygienistiltä vanhemmille 1/2	66

JOHDANTO

Terveyden edistäminen koetaan kunnissa yhä tärkeämmäksi painopisteen ollessa erityisesti lapsissa ja nuorissa. Kuntien terveyden edistämisen tavoitteiden tulee olla selkeitä, jolloin niiden seuranta ja arviointi on helpompaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 29). Koulut ja muut yhteisöt malleineen vaikuttavat suuresti terveellisiin elämäntapoihin kotoa saatavien esimerkkien lisäksi (Kolimaa & Pelkonen 2006, 64 – 66).

Opinnäytetyömme liittyy Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksessa meneillään olevaan Preventiivisten toimintamallien kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä –hankkeeseen. Hankkeen tarkoitus on saada uusia työvälineitä ja keinoja terveyden edistämiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää toimintamalli suuhygienistille 12-vuotiaiden tupakoimattomuuden edistämiseen. Toimintamallin kehittämisessä sovelsimme tutkimustietoa nuorten tottumuksista, toimivista terveyden edistämisen ohjelmista, perheen ja yhteisön vaikutuksista lapsiin ja nuoriin sekä tupakoinnin vaikutuksesta terveyteen ja erityisesti suun terveyteen.

Lapset ja nuoret kokeilevat ensimmäisenä päihteenä yleensä tupakkaa. Edistämällä tupakoimattomuutta on mahdollisuus vähentää myös muuta riskikäyttäytymistä ja muiden päihteiden pariin ajautumista. Yhteistyö eri toimialojen välillä luo vahvemman ja vaikuttavamman pohjan onnistumiselle myös tupakoimattomuuden edistämässä. (Patja 2006, 53 – 54.) Nuorten terveystapatutkimusten mukaan 12 – 14-vuotiaat ovat kriittisessä iässä tupakkakokeilujen suhteen, vaikka kokeilijoiden määrä on prosentuaalisesti laskenut viime vuosina (Rimpelä, Lintonen, Pere, Raunio & Rimpelä 2005). Yhteiskunnallisia terveysuuntauksia luova Terveys 2015 –hanke mainitsee tavoitteissaan tupakointikokeiluiän myöhäistämisen. Tämä on mahdollista varhaisen tupakoimattomuuden edistämistyön avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22 – 24.)

Tupakan yhteiskunnalliset haitat ovat lähinnä terveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia. Tupakan yksilölle aiheuttamien suoranaisten terveysvaikutusten johdosta on muistettava, että tupakoijat käyttävät tupakoimattomiin ikätovereihin nähden yhteiskunnan terveyspalveluita vähintään kaksinkertaisen määrän lisääntyneen sairastavuuden takia. (Helminen 1999, 30.)

Suun terveyden edistäminen on keskeistä suuhygienistin työnkuvassa. Siihen liittyy olennaisesti myös tupakoimattomuuden edistäminen. Suun terveydenhoidon ammattiliiton juuri valmistuneen kartoituksen mukaan suun terveydenhoidon ammattilaiset kaipaisivat lisää terveydenedistämismateriaalia eri aiheista. (Kommonen 2009, 22.) Tupakoimattomuuden edistämiseen suuhygienisteillä ei ole välttämättä ollut yhteneviä välineitä eikä yhtenäistä mallia, joka ohjaisi heidän työtään. Jokainen on tehnyt tupakoimattomuuden edistämistä oman kiinnostuksensa, taloudellisten resurssien ja työnkuvansa mukaan.

Opinnäytetyömme kehittää meitä suun terveydenhoidon ammattilaisina ja syventää tietojamme tupakoinnista ja sen vaikutuksista. Tavoitteenamme on luoda tehokas ja preventiivinen työväline lasten tupakoimattomuuden edistämiseen. Samalla saamme itsellemme tietoja ja taitoja niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden edistämiseen. Pehdyimme motivoivaan terveyst keskusteluun ja asiakkaan osallistamiseen. Lisäksi saamme lisää valmiuksia suuhygienistin terveyden edistämistyöhön.

1 LAPSET, NUORET JA TUPAKOINTI YHTEISKUNNASSA

Suomalaiset nuoret aloittavat tupakoinnin hyvin varhain muihin eurooppalaisiin nähden ja länsimaalaisittain poikkeuksellisesti siten, että pojat kokeilevat huomattavasti tyttöjä yleisemmin (Kentala 2007, 12). Tämä pohjautunee poikien kokeiluhaluun ja rajojen etsimiseen varhaisemmassa vaiheessa. Kokeilijoiden määrä ei kuitenkaan ole prosentuaalisesti niin suuri kuin Englannissa, jossa on arvioitu jo 11-vuotiaiden poikien kokeilevan tupakkaa enemmän kuin vastaavan ikäisten suomalaisten. Teinivuosien aikana lukemat tasoittuvat lähes samoiksi molemmissa maissa. (Sowden & Stead 2003, 4.)

Mitä myöhempään tupakoinnin aloittamisen harkintavaihe siirtyy, sitä epätodennäköisempää tupakoinnin aloittaminen on. Lapsella ja nuorella tulee olla mahdollisuus kasvaa ja kehittyä aikuisen tukemana ja opastamana. Heillä on oikeus saada aikuisilta, etenkin vanhemmiltaan malleja myönteiseen ja terveeseen elämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 6, 8.)

1.1 Tupakka lääkkeestä terveysuhaksi

Alkuun tupakka oli ylellisyystuote, joka toimi myös lääkkeenä. Sen uskottiin kuivattavan limaa ja auttavan keuhkotauteihin. Vähitellen lääkärit havahtuivat tupakoinnin vahingollisuuteen. Englannissa alettiin jo 1600-luvulla epäillä tupakan aiheuttavan terveyshaittoja. Vallassa ollut Kuningas Jaakko I oli tupakointia vastaan henkilökohtaisesti ja ymmärsi sen riippuvuutta aiheuttavaksi. Hän kampanjoi tupakkaa vastaan ja nosti tuontiveroja 2000 %:lla. (Helminen 1999, 20 – 24.)

Eurooppaan tupakka levisi Portugalin siirtomaavallan seurauksena Amerikasta, jossa sitä nykyäänkin viljellään. Tupakkakasvia löytyy myös luonnonvaraisena Amerikasta, Meksikosta ja Länsi-Intiasta. Jo 8000 vuotta sitten tupakka oli tunnettu vanhassa intiaanikulttuurissa. Sen käyttö oli alkuun sallittua vain heimojen ylhäisille jäsenille ja käyttö

liittyi seremoniallisiin tilanteisiin. Kuten piipunpoltolla intiaanikulttuureissa, on nousuvalla savulla symbolimerkitys myös kristillisissä uskonnoissa. (Helminen 1999, 18 – 19; Tupakkaverkko 2006a.)

1700-luvun loppupuolella julkaistiin useita tutkimuksia tupakoinnin ja syövän yhteyksistä. Nikotiinin myrkyllisyys havaittiin 1800-luvulla, ja sitä hyödynnettiin kasvinsuojelussa ja tuholaismyrkkynä. Lääketieteelliset tutkimukset edistyivät 1900-luvulla ja varsinkin sen alkupuolella Yhdysvalloissa todettiin selkeä suora riippuvuus tupakoinnin ja keuhkosyövän välillä. USA:n terveysviranomaiset heräsivät vuonna 1957 hälyttäviin tutkimustuloksiin ja ryhtyivät tupakoinnin vastaisiin toimiin muun muassa vaikuttamalla lainsäädäntöön. Tupakkateollisuus joutui myöntymään terveysvaroituksiin, jotka tulivat tupakkapakkauksiin vuonna 1966. (Helminen 1999, 24 – 27.)

1.2 Tupakoinnin merkitys yhteisön ja yksilön tasolla

Yhteiskunnan resurssit ovat rajalliset, joten on pyrittävä vähentämään niitä rasittavia tekijöitä. Pääasiallisesti terveydenhuoltoa kuormittavat itse aiheutetut sairaudet, joihin tupakointi on yksi merkittävä syy. Tupakoinnin voidaan sanoa olevan yksi kansanterveyden uhkista. (Kiiskinen, Venho, Matikainen, Natunen & Aromaa 2008, 43.)

Tupakointiin suhtautuminen on Suomessa muuttunut kielteisemmäksi. Siitä huolimatta noin miljoona suomalaista tupakoi edelleen ja noin 6 000 kuolee vuosittain tupakoinnista johtuviin sairauksiin. Yhteisö ja kulttuuri vaikuttavat suuresti tupakointitapoihin ja siksi lasten ja nuorten parissa toimivia on ohjattava tupakoinnin ehkäisyyn ja vähentämiseen. (Patja 2006, 16 – 18.) Yhteiskunta pyrkii vaikuttamaan kansalaisten tupakointiin lainsäädännön avulla. Etenkin nuorten tupakointia pyritään estämään ehdottomalla 18 vuoden ikärajalta tupakkatuotteiden ja tupakointivälineiden myynnissä. Koska lapset ovat alttiita vaikutuksille, on tupakkalaissa myös tupakkatuotteiden suoraa ja epäsuoraa mainontaa koskeva kieltö. Uusimmassa laissa kielletään tupakointi kaikissa julkisissa ja yleisissä tiloissa sekä kulkuneuvoissa. Julkisen tupakoinnin vähentyessä lapset eivät saa mallia tupakointiin. (Kansanterveyslaitos 2006.)

Yksilö ja yhteiskunta kytkeytyvät tupakkaan ja tupakointiin sosiaalisin, emotionaalisin, psyykkisin ja taloudellisin sitein, joiden ymmärtäminen on tärkeää pyrittäessä savuttomaan yhteiskuntaan. Savuttomuus koskee muutakin kuin terveyttä, vaikka tupakoinnin ikävimmät seuraukset ilmenevät sairauksina ja ennenaikaisina kuolemina. Tupakointi ei ole järkiasia, joten tupakointia ei pystytä torjumaan vetoamalla pelkästään järkiseikkoihin. Tupakoimattomuuden edistäminen tähtää sekä yksilön että kansanterveyden kannalta mahdollisimman suotuisaan käyttäytymiseen. (Helminen 1999, 4, 15.) Tupakan merkitys on yhteiskunnallisesti kaksitahoinen: se tuo valtiolle verotuloja mutta kansanterveydelle tuhoja. On ilmeistä, että yksikään teollisuusvaltio ei ole saanut hyötyjä ja haittoja tasapainoon, vaan haitat ovat tuntuvasti suuremmat kuin hyödyt. (Helminen 1999, 30.)

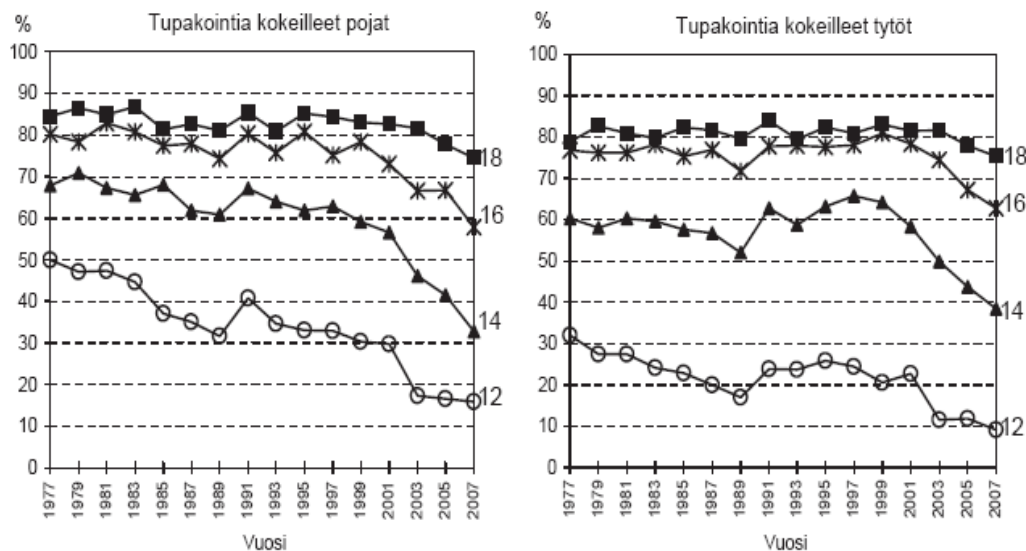
Jokainen yksilö pystyy omalta osaltaan vaikuttamaan tupakoimattomuuteensa, ja suun terveydenhuollon ammattilaiset voivat vaikuttaa useampiin yhteisöihin. Suuhygienistin on osaltaan mahdollista luoda pohjaa paremmalle kansanterveydelle, kun hän saa tietoa ja työvälineitä tupakoimattomuuden edistämistyöhön. Tupakoimattomuuden edistämiseen on käytettävä resursseja nykyistä enemmän sekä kehitettävä yksinkertaisia ja toimivia preventiivisiä toimintamalleja terveydenhoitohenkilökunnalle, jotta tupakointi ja siitä aiheutuvat negatiiviset terveysvaikutukset saataisiin karsittua minimiin.

1.3 Tupakkatuotteiden kokeilut ja käytön yleisyys lapsilla ja nuorilla

Tupakkakokeilujen aloittamisen syy ei ole tupakan maussa tai sen antamassa mielihyvässä. Tavan aloittaminen ei ole helppoa, sillä tupakka aiheuttaa lieviä myrkytysoireita, kuten pahoinvointia ja sydämen tykytystä. Oppimiseen ja tavan vakiintumiseen tarvitaan kovaa motivaatiota nuorelta. Usein tupakointi aloitetaan kavereiden seurassa ja kaverin tarjoamalla tupakalla. Sen avulla halutaan kenties osoittaa omaa aikuisuutta ja pyritään lunastamaan oma paikka porukassa. (Patja ym. 2005, 40.)

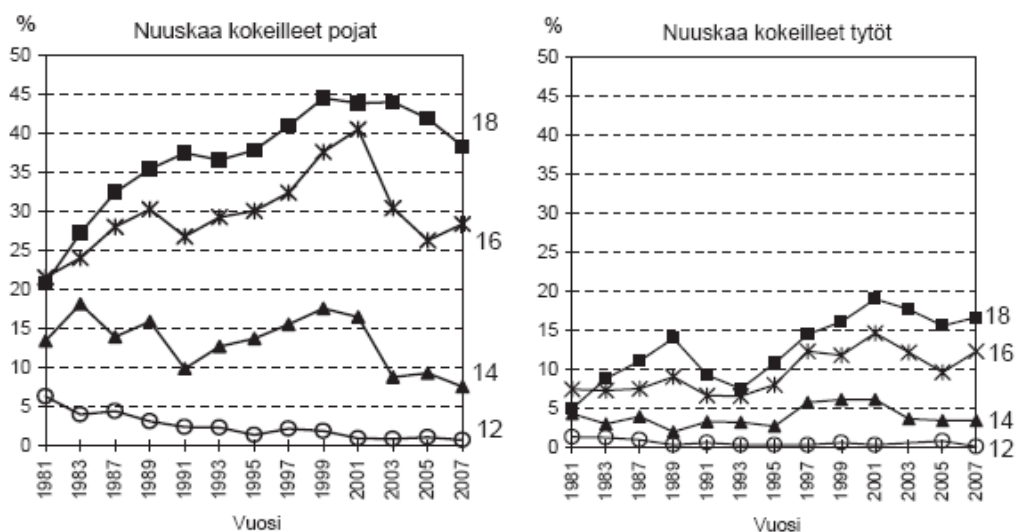
Uusimman Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 12-vuotiasta tytöistä 10 % ja pojista 16 % on kokeillut tupakkaa (kuvio 1). 14-vuotiaana jo melkein joka toinen on kokeillut tupakkaa. Huomioitavaa on tyttöjen osuuden nousu kokeiluissa 12 ja 14 ikävuoden välillä. (Rimpelä, Rainio, Huhtala, Lavikainen, Pere & Rimpelä 2007, 26.) Kokeilun

perusteella ketään ei voida sanoa tupakoitsijaksi, mutta toiminnan jatkaminen ja tupakamäärien lisääminen tekevät tupakoitsijan (Patja ym. 2005, 41 – 42).



Kuvio 1. Tupakointia kokeilleet pojat ja tytöt vuosina 1977–2007. (Rimpelä ym. 2007, 26.)

Säännöllinen nuuskaaminen on yleisintä 25 – 34-vuotiaiden keskuudessa ja satunnaisnuuskaaminen 15 – 24-vuotiaiden keskuudessa. Vuonna 2005 12-vuotiaista pojista nuuskaa oli kokeillut vain 1 %, mutta jo kaksi vuotta vanhempien keskuudessa prosentti oli yhdeksän, ja 16-vuotiaissa 26 % ja 18-vuotiaista 42 % oli kokeillut nuuskaamista. Nuoremmissa ikäluokissa muutokset 2000-luvulla eivät ole olleet suuria. Merkittävää muutos on ollut 16 – 18-vuotiaiden tyttöjen nuuskan kokeilussa, joka vuonna 2007 oli 12 – 17 % (kuviot 1 ja 2). Kaikkien näiden keskuudessa satunnaisnuuskaaminen oli yleisempää kuin päivittäinen käyttö. (Patja 2006, 20; Rimpelä ym. 2007, 28 – 29.)



Kuvio 2. Nuuskaa kokeilleet pojat ja tytöt vuosina 1977 - 2007. (Rimpelä ym. 2007, 29.)

Satunnaista nuuskan käyttöä esiintyy useammin kuin satunnaista tupakointia. Riippuvuus on kuitenkin yhtä voimakas ja vaikutus samalla tavalla rentouttava ja piristävä. Nuuskan haittavaikutukset riippuvat sen käytön kestosta ja tiheydestä. Käyttö voi vaihdella satunnaisesta ja kausittaisesta jatkuvaan. Suomessa käytetään eniten ruotsalaisia nuuskavalmisteita. Ruotsi on maailman johtavia nuuskan valmistajamaita. (Merne & Syrjänen 2000, 4, 16.)

Ruotsin maantieteellinen läheisyys ja ruotsalaisten tupakan käyttöperinteet vaikuttavat nuuskan käyttöön, jossa korostuvat alueelliset erot. Eniten sitä tavataan Lapissa ja ruotsinkielisellä rannikkoalueella. Suomeen nuuskaa tuodaan lähinnä Ruotsiin ja Viroon suuntautuvilta laivareiteiltä. Tämä johtuu siitä, että nuuskan myynti on ollut kiellettyä Suomessa jo vuodesta 1995 lähtien. Lakiin tuli tarkennus viisi vuotta myöhemmin, vuonna 2000 EU-direktiivin myötä, jolloin suussa käytettävän tupakan maahantuonti, myynti tai luovuttaminen elinkeinotoiminnassa kiellettiin. Lakia on kierretty tilaamalla omaan käyttöön nuuskaa netin kautta. Jos valmistevero on maksettu, tulli ei ole puuttanut tähän. Suomeen on valmisteilla totaalikielto, jossa nuuskan yksityiseen käyttöön hankkiminenkin kiellettäisiin. (Merne 2000, 972 - 973; Patja 2006, 19 - 20; Kangas 2009.)

Suomessa on käyty viime aikoina nuuskasta kiihkeitä keskusteluja. Television keskusteluohjelmissa väitellään onko nuuska vaarallista vai ei. Nuuskan käytön ja sen myynnin puolustajat ovat lähinnä sen käyttäjiä ruotsinkielisiltä alueilta. Jopa ruotsalainen kansanpuolue (RKP) on tuntunut ottaneen tulevan nuuskan täyskiellon vastustamisen sydämenasiakseen vedoten ihmisten vapaaseen valinnan mahdollisuuteen (Österbottens tidning 2009).

Nuuskaa käytetään kuitenkin maailmanlaajuisesti ja sen markkinointiin käytetään vahvoja mielikuvia urheilullisuudesta ja miehekkyydestä. Osaltaan markkinoita ovat lisänneet tupakoinnin vastaiset toimenpiteet. Naispuolisten nuuskaajien vähäisyyteen vaikuttaa nuuskan epämiellyttävä ulkonäkö ja paha haju. (Merne & Syrjänen 2000, 3.) Markkinoille tulleet maustetut uutuusnuuskat, houkuttelevissa ja siisteissä pakkauksissa, on todennäköisesti kehitetty naisia ja nuoria nuuskan käyttäjiä varten.

Suomessa käytetään yleisimmin irtonuuskaa. Pohjoismaissa nuuska asetetaan ylähuulen poimuun, kun taas muualla maailmassa nuuska-annos yleensä laitetaan alahuulen poimuun. Irtonuuska on vahingollisempaa suun limakalvoille kuin annospussiin pakattu nuuska, jota ympäröivä harsokangas estää tupakan suoran kosketuksen limakalvoon. Lisäksi nikotiini ja mahdollisesti muut syöpävaaralliset aineet imeytyvät paremmin irtonuuskasta kuin kerta-annospussiin pakatusta nuuskasta. (Merne & Syrjänen 2000, 5.)

Nuuskan käyttö ja kokeilu aloitetaan jo nuorena, jopa alle 12-vuotiaana, joten valistus olisi aloitettava varhain erityisenä kohderyhmänä urheilevat nuoret. Koska nuuskan käyttöä ei ole yhtä helppo huomata kuin tupakointia, nuuskaajat eivät välttämättä koe ympäristön paineita käytön lopettamiseksi. Heidät olisikin motivoitava ajattelemaan terveysvaikutuksia ja terveempää elämää ilman riippuvuutta. (Merne & Syrjänen 2000, 16.)

Lasten ja nuorten tupakkatuotteiden kokeilut ovat erittäin vaarallisia. Usein ensimmäisillä tupakointikerroilla esiintyy pahoinvointia, huimausta ja päänsärkyä. Nuoret eivät ymmärrä, että jo kahden viikon säännöllinen tupakointi tai nuuskan käyttö, nikotiinin saanti, muuttaa aivojen kemiaa ja riippuvuus voi kehittyä. (Helminen 1999, 53; Kentala 2007, 15). Välittämällä tutkimuksiin perustuvaa tietoa lapsille ja nuorille jo hyvissä

ajoin pienennetään varhaisten kokeilijoiden sekä edelleen tupakan ja nuuskan käyttäjien määrää.

1.4 Lasten ja nuorten tupakointiin vaikuttavia tekijöitä

Terveyttä vahvistavan elämän edellytykset saamme jo varhaislapsuudessa. Lasten ja nuorten käyttäytymiseen vaikuttavat perhe, kulttuuri ja sosioekonominen asema. Näiden samojen tekijöiden katsotaan vaikuttavan myös nuorten tupakointiin teollisuusmaissa. (Yorulmaz, Aktürk, Dagdeviren & Dalkilic 2002, 452 – 453; Paavola 2006, 45.) Perheessä luodaan perusta lapsen elämänhallinnalle, itsetunnolle ja mielenterveydelle. Perheen tavat ja kulttuuri muokkaavat lapsen terveyteen liittyviä elämäntapoja. Esimerkiksi lasten ja nuorten varhaisen tupakoinnin alkamisen mahdollistavat riittävä taskuraha ja vanhempien kasvatuksellisen valvonnan vähentyminen: lapset irtautuvat varhain vanhempiensa kasvatuspiiristä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 7, 11.)

1.4.1 Yhteisön vaikutus tupakoimattomuuteen

Erityisesti koti ja lähiympäristö vaikuttavat lasten ja nuorten hyvinvointiin ja tupakoinnin aloittamiseen. Vanhempien esimerkki ja asenteet ovat merkittävässä asemassa lapsen kehittämis- ja itsenäistymisprosessissa. (Rimpelä ym. 2005, 55.) Lasten ajatukset vanhempien suhtautumisesta ja reagoinnista mahdolliseen tupakointiin vaikuttavat jo tupakkakokeiluihin. Jos vanhemmat mielletään välinpitämättömiksi tupakkakokeiluja kohtaan, nostaa tämä tupakoinnin määrää. (Kärkkäinen, Hausen & Knuutila 2000, 998.)

Vanhempien tupakointi vaikuttaa lapsiin suoraan sekä epäsuorasti mallien kautta. Heidän tupakointinsa ja tupakoimattomuutensa näkyy tutkimusten mukaan myös lasten ja nuorten tupakoinnissa. Perheestä äidin tupakointi näyttää olevan suurempi riskitekijä nuorten tupakoinnin aloittamisessa kuin isän tupakointi. Vanhempien osoittama kiinnostus lastensa terveyskäyttäytymiseen on tärkeää. Heidän valvonnan puutteensa ja välinpitämättömyytensä lastensa ystävapiiriä kohtaan nostaa tupakoinnin riskiä. Myös perinnöllisyys voi olla osasyynä tupakoinnin aloittamisessa. Viime vuosina aikuisten tupa-

kointi on vähentynyt ja näin ollen todennäköisesti pienempi määrä vanhempia tupakoi. Tällä suuntauksella on myönteinen vaikutus lasten tupakoinnin aloittamiseen; mallivai-
kutusten näkyminen vaatii tosin oman aikansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 29;
Yorulmaz ym. 2002, 452 – 453; Boij, Metz, Edvardsson & Westerlund 2005, 126 – 128;
Thomas & Perera 2006, 3; Kentala 2007, 14; Thomas, Baker & Lorenzetti 2007, 2.)

Vanhempien kanssa vietetty aika vähenee huomattavasti kymmenen ikävuoden jälkeen. Silloin tupakoimattomuuden merkitys kaveripiirissä ja harrastuksissa vahvistuu. Koulun ulkopuoliset aktiviteetit ja niiden houkuttelevuus lisääntyvät. Varhaisnuoruuteen kuuluu harrastukset ja puuhastelu ikätovereiden kanssa. Vanhempien on tuettava elinpiirin laa-
jenemista ja osoitettava kiinnostusta lapsen ajankäytölle. Vanhempien suhtautuminen vaikuttaa paljon lapsen kykyjen ja taitojen kehittymiseen. Harrastusten tulisi olla lapsel-
le mieleisiä ja hänen oman mielenkiintonsa kohteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 9; Kronqvist & Pulkkinen 2007, 145.)

Lapset omaksuvat terveysarvonsa ympäristöstään, joten terveysviestintä ja toiminta ei-
vät voi olla ristiriidassa keskenään. Nuoren lähipiiriin kuuluvien aikuisten vaikutus tupa-
koimattomuuteen on vahva. Heidän on tiedostettava vallitsevan nuorisokulttuurin ja
oman esimerkkinsä vaikutus nuoren tupakointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997,
11, 14.)

Tärkeimpiä syitä tupakoinnin aloittamiseen vanhempien esimerkin lisäksi on käsitys
tupakoinnin hauskuudesta, miellyttävyydestä ja rentouttavuudesta. Tähän liittyy kiinte-
ästi ystävien ja varsinkin parhaan ystävän tupakointi. Lähiympäristön terveiskäyttäyty-
minen johtaa nuorten päättämiseen tietynlaiseen kaveripiiriin. Nuoruudessa ongelmalli-
nen käyttäytyminen voi lisääntyä samoin kuin riskien otto. Ympäristö vaikuttaa vahvas-
ti, kun oma identiteetti on vielä rakentumassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 28 –
29; Boij ym. 2005, 59 – 60; Kemppainen 2007, 77 – 79; Kentala 2007, 15.)

Varhaisnuoruudesta nuoruuteen siirtymisessä on suuri riski tupakoinnin aloittamiseen
(Yorulmaz ym. 2002, 453). Monille tupakoinnin aloittamistilanne on ollut odottamaton
ja tupakasta kieltäytyminen on johtanut ryhmän epämiellyttävään käyttäytymiseen tai
painostukseen. Murrosiässä on tärkeää tulla hyväksytyksi kaveripiirissä. Tutkimusten
mukaan juuri kavereiden vaikutus on suuri. Sosiaalisten paineiden välittymisessä ryhmä

on tärkeä tekijä, myös terveyden oppimisen kannalta. Yksilön itsetunto kehittyy lapsena, jolloin elämänmuutokset ovat nopeita. Monissa nuorisoryhmissä vallitsee voimakas paine mukauttaa kaikki jäsenet tiettyihin käyttäytymistapoihin. Näitä ovat muun muassa säännöllinen osallistuminen ryhmän toimintaan, ryhmään samaistuminen ja sosiaalinen tuki muille jäsenille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 37; Patja ym. 2005, 35.)

1.4.2 Yksilön vaikutus tupakoimattomuuteen

Itsetunto määrittelee paljon lasten käyttäytymistä. Lapset, joilla on parempi itsetunto, on parempi psyykkinen terveys ja he ovat parempia opiskelijoita. Jotkut tutkijat ovat tutkimuksissaan löytäneet itsetunnon vaikuttavan nuorten tupakointiin. Itsetuntoa kehittävät harrastukset laskevat osaltaan tupakoinnin aloittamista. (Helminen 1999, 31; Yorulmaz ym. 2002, 452 – 453; Thomas & Perera 2006, 3.)

Lapsen samaistumisen kohteeksi muuttuvat vanhempien sijasta ikätoverit ja idolit. Tämä tulee esiin pukeutumisessa, käyttäytymisessä ja mielipiteissä. Oman minäkäsityksen kehittymisen vuoksi tämä vaihe on tärkeä. Vanhemmilta saatu tuki ja kannustus luovat positiivisen minäkäsityksen, joka on voimavarana myöhemmässä kehityksessä. Myöskään koulun merkitystä lapsen minäkäsitykseen ja persoonallisuuden kehittymiseen ei voida väheksyä. (Kronqvist & Pulkkinen 2007, 148 – 149.)

Hyvän ja positiivisen itsetunnon kehittymiseen vaikuttaa suuresti onnistumiset itselle tärkeissä asioissa. Toisille tällaiset kokemukset voivat tulla urheilusta ja toisille luovista harrastuksista. Vapaa-ajan käytön muodoissa vanhemmilla on vaikutusvaltaa, jota heidän tulisi käyttää varhaisessa vaiheessa lapsen kasvua ohjatakseen. Näin vanhemmilla on mahdollisuus tukea lapsen itsetunnon positiivista kehittymistä ja auttaa keräämään erilaisia itsetuntoa ja – luottamusta kehittäviä kokemuksia.

2 TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN

Tupakka sisältää monia ainesosia, joista suurin osa lisätään savukkeisiin valmistusvaiheessa haluttujen ominaisuuksien saavuttamiseksi. Ammoniakkia lisätään nikotiinin imeytymistä ja tätä kautta riippuvuuden lisäämiseksi. Mausteet tehostavat makua, jonka makeutusaineet tekevät paremmaksi. Mentoli auttaa savun hengittämisessä ja kaakao laajentaa hengitysteitä. Kokonaisuudessaan tupakansavussa on noin 4 000 eri kemikaalia, joista noin 50 on syöpää aiheuttavia karsinogeneeneja. Tunnetuimmat tupakassa olevat haitalliset aineet ovat terva-aineet, häkä ja nikotiini. (Tupakkaverkko 2006b.)

Tupakointi voi aiheuttaa tai vaikeuttaa monia sairauksia. Vähäinkin tupakointi ei ole täysin vaaratonta. Sillä on useita välittömiä vaikutuksia mm. pintaverenkierron huononeminen, pulssin nopeutuminen, päänsärky, keskittymisvaikeudet, väsymys, epämiellyttävä haju ja hämäränäön heikkeneminen. Lisäksi tupakointi heikentää yleiskuntoa ja lisää erityisesti sydän- ja verisuonitauteja, syöpää ja hengityselimiä rappeuttavia sairauksia. Joka kolmas kaikista syöpätapauksista sekä sydän- ja verisuonitaukeista johtuu tupakoinnista. Keuhkosyöpä on yleisin syöpämuoto ja niistä 90 %, johtuu tupakoinnista. Keuhkosyövän lisäksi tupakointi lisää myös esimerkiksi kohdunkaulan, haiman, munuaisten, suun, huulien, kurkunpään, ruokatorven ja virtsarakon syöpäriskiä. (Litmanen, Pesonen, Renfors & Ryhänen 2004, 70; Kentala & Patja 2006; Tupakkaverkko 2007c.)

Tupakoidessa syntyvä häkä aiheuttaa veren hapensaannin huononemista kudoksissa ja seurauksena on suorituskyvyn heikkenemistä, päänsärkyä ja väsymystä. Päivittäinen tupakointi ärsyttää keuhkoputkia ja keuhkokudoksia. Tämä johtuu tupakan sisältämistä terva-aineista. Tästä seuraa limaneritystä ja yskää, pitkäaikaisena tämä johtaa krooniseen tupakkayskään. Sitä kutsutaan myös krooniseksi keuhkoputkentulehdukseksi. Jos tämän lisäksi ilmenee keuhkolaajentuma eli emfyseema ja pienten ilmäteiden ahtaumia, kyseessä on keuhkoahtaumatauti. Ajan myötä tämä tarkoittaa jatkuvaa happihoitoa. Pitkäaikaisesta ärsytyksestä saattaa seurata keuhkosyövän kehittyminen. (Kentala & Patja 2006; Tupakkaverkko 2006b; Tupakkaverkko 2007c.)

Tupakka riippuvuus aiheutuu nikotiinista. Tervahiukkaset kuljettavat nikotiinin keuhkoihin, jossa se imeytyy nopeasti verenkiertoon. Nikotiinipitoisuuden laskiessa tupakoi-

koitsija saa fyysisiä vieroitusoireita, jotka vaihtelevat yksilöittäin. Ne alkavat jo muutamassa tunnissa ja ovat pahimmillaan muutaman päivän kuluttua viimeisestä nikotiinianoksesta. Yleisimpiä vieroitusoireita ovat: tupakanhimo, keskittymisvaikeudet, levottomuus, ärtyvyys, hermostuneisuus ja stressi, vapina, univaikeudet, ahdistuneisuus, nälän tunne ja painonnousu, ummetus sekä yskä. (Patja ym. 2005, 79 – 90; Kentala & Patja 2006; Tupakkaverkko 2006b; Tupakkaverkko 2007c.)

Sekä aktiivisen että passiivisen tupakoinnin vaikutukset huomaa helposti nuoren ihosta. Ihon väri muuttuu kalpeammaksi ja harmaammaksi. Tämä on seurausta heikentyneestä pintaverenkierrosta ja tämän myötä huonommasta aineenvaihdunnasta. Iho ohenee ja menettää kimmoisuutensa kuten liiallisen auringonoton jälkeen. Tupakka ja aurinko vaikuttavat molemmat kiinteyden kannalta tärkeisiin valkuaisaineisiin, elastiiniin ja kollageeniin, muuttamalla niiden rakennetta ja määrää. Nämä muutokset aiheuttavat ennenaikaista vanhenemista. (Helminen 1999, 84 – 85.)

2.1 Tupakan vaikutus suunterveyteen

Tupakoinnista aiheutuvat haitat näkyvät ensimmäisenä suussa, johon tupakansavu ensimmäisenä ja eniten vaikuttaa. Näitä terveyshaittoja ovat ientulehdus, hampaiden kiinnityskudoksen kato (parodontiitti), suun limakalvon leukoplakiat ja nikotiinistomatiitti. (Vierola 2005, 274 – 276.) Tupakointi vaikuttaa merkittävästi myös kariuksen esiintymiseen. Tupakoimattomilla nuorilla kariesta ja parodontiittia esiintyy vähemmän kuin tupakoitsijoilla. (Kentala 2007, 8.)

Tupakointi heikentää verenkiertoa, joten ientulehdus pääsee pitkälle ennen hoitoon haakeutumista. Hoitamattomana ientulehdus pääsee etenemään parodontiitiksi, jolloin ientaskut syvenevät, hammasvälit suurenevät, hampaat näyttävät pidemmiltä ja hampaiden menetysriski kasvaa. Paranemisvaste on alhainen huonon verenkierron takia. Nuorilla tupakoivilla aikuisilla voi esiintyä kivuliasta ja nopeasti etenevää ientulehdusta (ANUG). (EU:n ”Tupakka ja suun terveys” – työryhmä 2000; Vierola 2005, 275 – 276.)

Lähes joka viidennellä tupakoitsijalla ilmenee lisääntyntä ienten värjäytymistä, melanoosia. Yleisimmät muutokset, jotka nostavat suusyöpäriskiä, ovat suun limakalvon

leukoplakiat. Näiden muutosten yleisyys tupakoitsijoilla on riippuvainen tupakointimäärästä. Suulaen sarveistunut muutos (nikotiinistomatiitti) johtuu tupakansavun vaikutuksesta, eikä aiheuta syöpää. Tupakointi vaikuttaa myös haju- ja makuaisteihin heikentämällä niitä. Lisäksi tupakointi aiheuttaa pahanhajuista hengitystä (halitoosi). Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa nopeasti ja edullisesti suun ja limakalvon muutoksiin (taulukko 1), kosmeettisista vaikutuksista puhumattakaan. (Helminen 1999, 86; EU:n ”Tupakka ja suun terveys” – työryhmä 2000; Vierola 2005, 276; Kentala 2007, 37.)

Taulukko 1. Tupakoimattoman ja tupakoitsijan eroavaisuudet suussa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2000.)

	Tupakoimattoman suu	Tupakoivan suu
Maku	raikas	paha
Plakkia	vähän	paljon
Hammaskiveä	vähän	paljon
Hampaiden värjäytyimiä	vähän	paljon
Verenvuotoa ikenistä	paljon, selkeä merkki hoitoon	vähän, ientulehdus piilevää
Kiinnityskudosten muita sairauksia	vähän	paljon
Suun limakalvomuutoksia	vähän	paljon
Kudoksen paraneminen hampaanpoiston jälkeen	hyvä	huono

Tupakan savulla on suora karsinogeeninen vaikutus suun epiteelisoluihin. Tupakoijalla on 2 – 4 -kertainen riski saada suusyöpä kuin ei-tupakoitsijalla. (Kentala 2007, 37.) Suusyövän aiheuttajista suurimmassa osassa on tupakka ja sen lisäksi alkoholi. Erityisesti yhtä aikaisessa käytössä nämä kaksi lisäävät suusyövän riskiä. Myös alkoholipitoisten suuvesien runsas käyttö voi lisätä suusyöpäriskiä. Monipuolinen, hedelmiä ja vihanneksia sisältävä ruokavalio suojaa suusyövältä. (Syrjänen, Grenman, Hiiri, Ojala, Palin-Palokas, Soukka, Suomalainen, Suominen & Söderholm 2006; Suomen hammaslääkäriliitto 2007.)

Erityisesti tupakan aiheuttama suusyöpä etenee aggressiivisesti ja etäpesäkkeitä esiintyy kielessä tai suupohjassa. Etäpesäkkeitä löydetään varhain myös kaulan paikallisista imusolmukkeista sekä myöhemmin maksasta ja keuhkoista. Lääketieteen kehitymisestä

huolimatta suusyövän viisivuotista eloonjäämisennustetta ei ole saatu muutettua positii-visempaan suuntaan 40 vuoden aikana. Ennustetta huonontaa myöhäinen hoitoon ha-keutuminen syövän oireettomuudesta johtuen. (Merne & Syrjänen 2000, 12.; Syrjänen ym. 2006.)

2.2 Nuuskan vaikutus suuhun ja terveyteen

Nuuskan käyttäjien tapa pitää nuuskaa lähestulkoon aina samassa paikassa vaurioittaa kyseistä kohtaa suun limakalvolla. Tällä alueella ien vetäytyy kemiallisten aineiden ja mekaanisen ärsytyksen johdosta. Tämä johtaa hammaskaulan ja edelleen -juuren paljas-tumiseen ja kariesriskin kasvamiseen. Ulkonäöllisesti seurauksena on ruskeita värjäy-tymiä paljastuneissa hammaskauloissa. Pitkäaikainen nuuskankäyttö myös kuluttaa hampaiden purupintoja. Puolella nuuskan käyttäjistä esiintyy limakalvon paksuuntumis-ta. Limakalvo muistuttaa norsun nahkaa, pinnan ollessa ryppyinen ja vaalea. Epätasai-suus on hyvä kiinnittymisalusta suun bakteereille ja ne lisäävät pahanhajuista hengitys-tä. (Merne & Syrjänen 2000, 10.)

Limakalvovaurion vaikeusasteeseen vaikuttavat nuuskan käyttömuoto (irtonuuska vai annosnuuska) ja käyttötapa sekä toistuvuus. Nuuskan aiheuttamat limakalvomutokset ovat yleensä oireettomia, alkuvaiheessa voi esiintyä lievää kirvelyä. Limakalvomutok-set tulevat esiin yleensä muutaman kuukauden kuluttua nuuskan käytön aloittamisesta. Muutokset voivat ajan kuluessa muuttua leukoplakiaksi, joka on nuuskan käyttäjillä yleistä (Vierola 2005, 276). Suurin osa muutoksista on hyvälaatuisia ja ne häviävät 2-3 viikon kuluttua käytön lopettamisesta. (Merne & Syrjänen 2000, 11). Ruotsalaisten ra-kennustyöläisten parissa tehdyssä tutkimuksessa ei ole havaittu yhteyksiä keuhko- ja suusyöpään, mutta samassa tutkimuksessa todettiin nuuskankäyttäjillä olevan kaksin-kertainen riski sairastua haimasyöpään (Adami, Adami, Boffetta, Luo, Nyrén, Zende-hdel & Ye 2007).

Nuuskan koostumuksessa on suuria eroja tuotteen valmistusmaasta riippuen. Valmista-jien antamat tiedot nuuskan kemiallisesta koostumuksesta ovat epätarkkoja. Nuuskan valmistuksessa käytetään jauhettua tummaa, voimakasta tupakkaa ja jopa 10 – 15 eri-laista tupakkalajia. Myös valmistustapa vaikuttaa tuotteen lopulliseen kemialliseen

koostumukseen. Vaarallisimpia nuuskavalmisteita ovat käymisprosessin avulla valmistetut ja savussa kuivatut tuotteet. Toisin kuin luullaan nuuska ei sisällä lasinsiruja vaan hiekanjyväsiä. Nämä rikkovat suun limakalvon pintaa ja nikotiinin imeytyminen helpottuu. Nuuska sisältää yli 2500 kemikaalia, joista 28 on syöpävaarallisia aineita eli karsinogeenisiä. (Merne 2000, 964; Merne & Syrjänen 2000, 6.)

Nikotiinin imeytyminen nuuskasta perustuu sen emäksisyyteen (korkeaan pH:n). Nuuska vaikuttaa nopeasti esimerkiksi keskushermostoon imeytyttyään limakalvon läpi. Valmistajat lisäävät tuotteisiin suoloja (natriumkarbonaattia, kalsiumkarbonaattia) nostatakseen valmisteen pH-arvoa. Tällä tavoin voidaan säädellä tuotteen nikotiiniannostusta, joka edistää riippuvuuden syntymistä ja säilymistä. Nuuskan pH-arvo kasvaa entisestään epäedullisissa lämpötila- ja kosteusolosuhteissa. Nikotiinin imeytymisessä on suuria yksilöllisiä eroja molemmilla sekä nuuskan käyttäjillä että tupakoitsijoilla. (Merne & Syrjänen 2000, 8.)

3 TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMINEN

Tupakoinnin aloittamisen ehkäisy on tärkeä osa terveyden edistämistä. Painopisteen on oltava enemmän tulevaisuudessa, sillä menneisyyteen ei voi enää vaikuttaa. Tupakoimattomuuden edistäminen on aloitettava tarpeeksi varhain, jotta vaikutus olisi toimiva. Terveydenhuollon ammattilaisten on annettava tosiasioihin perustuvaa tietoa lapsia kiinnostavilla tavoilla yhteistyössä yhteisön eri tahojen kanssa. Lapsille annettavan informaation tulisi sisältää faktoja tupakoinnin vaikutuksista, riippuvuudesta ja seurauksista. Tupakoimattomuuden edut olisi tuotava esiin ja itseluottamusta vahvistettava luomalla positiivinen minäkuva, jotta nuori ei aloittaisi tupakkatuotteiden käyttöä. Myös yleisimmät väärinkäsitykset ja harhaluulot tulisi oikaista. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 1997, 12; Helminen 1999, 136 – 137; Sirviö 2006, 134.)

Suuhygienisti ja muu suun terveydenhuollon henkilökunta ovat keskeisessä asemassa tupakoimattomuuden edistämässä. Koska suuhygienistin toimenkuvaan kuuluu vahvasti suun terveyden edistäminen ja tupakoinnin vaikutukset näkyvät suussa, on tupakkatuotteista ja niiden käytöstä puhuminen luontevaa vastaanotolla. (Kentala 2007, 50.)

3.1 Tupakoimattomuuden edistämishjelmat

Nuorten tupakointia pitäisi hallita mieluummin tupakoimattomuutta edistävillä ohjelmilla kuin keskittymällä auttamaan lopettamisessa. Kokeilut ovat avainasemassa ja niiden määrään sekä alkamisikään pitäisi pystyä vaikuttamaan ja sitä kautta vähentämään nuorten tupakointia (Patja 2006, 19). Tupakoimattomuuden edistämishjelmien tulee olla kohderyhmän iän- ja kehitysvaiheen mukaisia menetelmiä huomioiden myös yksilöllisyys. Kasvatuksellinen lähestymistapa pohjautuu yksilön tarpeisiin, terveydenhuollon ammattilaisen valitun terveyden edistämistoiminnan sisällön. Tarkoituksena on antaa tietoa ja vuorovaikutuksen kautta vahvistaa yksilön arvoja ja terveyttä koskevaa päätöksentekoa. Nuoremmilla lapsilla ohjelmissa on otettava mukaan vanhemmat ja vanhemmissa ikäryhmissä painotuksen tulisi olla sosiaalisten paineiden hallinnassa. (Kasila 2007, 79; Kentala 2007, 49; Kommonen & Vitikainen 2008, 7.)

Koulujen yhteydessä tehdyissä tutkimuksissa on käytetty viittä erilaista interventiotyyppiä: tietoon ohjautuvia ehkäisyohjelmia, tupakoimattomuuskilpailuun kannustavia ehkäisyohjelmia, sosiaalisen kyvykkyyden ja sosiaalisten paineiden hallintaohjelmia sekä monimalliohjelmia. (Patja 2006, 24 – 36; Thomas & Perera 2006, 3 – 4.) Interventiot sisälsivät informaatiota esimerkiksi tupakoinnin lyhyt- ja pitkäaikaisista vaikutuksista, sosiaalisten paineiden hallintaa kieltäytymisessä, tupakoinnin yhteyksiä muuhun riskikäyttäytymiseen sekä perheen ja yhteisön mukaan ottamista. Interventioiden pitäjinä oli tutkijoita, terveystieteilijöitä, opettajia, opiskelijoita sekä ikätoverijohtajia. (Thomas & Perera 2006, 6 – 7.)

Monimalliohjelmat, jotka sisältävät yhteisön mukaan ottamista ja yleisien sosiaalisten taitojen hallintaa, ovat tehokkaampia. Vahvoja perusteita pelkälle koulupohjaiselle interventiolle, joka sisältää vain faktatietoja ei ole. Sosiaalisen vaikutuksen malleja käytetään laajasti faktatietojen lisäksi. Kaikki tutkijat eivät kuitenkaan löydä perusteita näiden käytölle tupakoinnin ehkäisyssä. (Hanewinkel & Abhauer 2004, 125; Thomas & Perera 2006, 11.)

Tupakoimattomuuden edistämishjelmat on toteutettu suurimmaksi osaksi kouluissa, sillä näin päästään vaikuttamaan lapsiin ja nuoriin yhteisönä. Sosiaalisia taitoja harjoitavilla ohjelmilla on haettu taitoja kieltäytyä tupakasta ja hallita ryhmän aiheuttamaa

painetta. Tämän on todettu vähentävän nuorten tupakointia samoin kuin tupakoimattomuuskilpailut. Yhteisöohjelmiin on useimmiten sisällytetty mukaan myös vanhemmat, koulu ja ympäröivää yhteisöä. Ehkäisyohjelmien pituuteen tulisi kiinnittää huomiota, sillä liian lyhyillä ohjelmilla ei saada pitkän aikavälin tuloksia. Asioiden kertaamista pitäisi tehostaa sekä muistuttaa lapsia ja nuoria läpikäydyistä asioista useammin. (Paa-vola 2006, 46; Patja 2006, 22 – 23.)

3.2 Suuhygienisti tupakoimattomuuden edistäjänä yhteisössä

Terveydenhuollon ammattilaisten ja koulujen moniammatillisesta yhteistyöstä on saatu hyviä kokemuksia tupakoinnin vastaisessa työssä monilla paikkakunnilla (Helminen 1999, 136). Koulun ja kouluterveydenhuollon tekevät vuosittain terveystieteiden suunnitelmat, jotka käsittävät eri ikäryhmille tärkeitä sisältöalueita. On tärkeää, että terveyden edistämiseksi otetaan huomioon koululaisten ikä, kehitystaso sekä ajattelun ja käsityskyvyn taso. Koulujen terveyden edistämiseksi pyritään kehittämään tietoja ja taitoja oppilaiden ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tiedoilla vaikuttaa asenteisiin ja mielikuviin. Parhaita tuloksia saadaan, kun terveystieteiden ohjelmat toteutetaan moniammatillisina ja mukana on myös koko perhe. Ikäryhmämme 12-vuotiaat ovat 5. – 6.-luokkalaisten, heidän terveys- ja hyvinvointikasvatuksensa sisältöön kuuluu päihteidenkäytön ehkäisy ja laillisuuskasvatus, väkivallan ehkäisy ja ihmishuone- ja sukupuolikasvatus. Päihteidenkäytön ehkäisy ja laillisuuskasvatus sisältävät sosiaaliset taidot ja tilannehallinnan. (Terho 2002b, 406–409.) Näitä painotamme myös toimintamallissa yksilö- ja yhteisötasolla.

Vanhemmat ovat arkielämän malleja ja primäärikasvattajia, joita on tuettava ja ohjattava oikeaan terveyskäyttäytymiseen. Heidät on otettava huomioon ja kannustettava tärkeässä kasvatustyössä. Elämäntyyli siirtyy sukupolvelta toiselle muuttumattomana, jolle ohjausta terveystapojen muutokseen annetaan. Terveyden edistämisen tulee olla pitkäaikaista ja suunnitelmallista ulottuen kodin ja koulun sekä vanhempien lisäksi mielellään nuorten vapaa-ajan järjestöihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997, 8; Sirviö 2006, 106 – 108; Poutanen 2007, 7.)

Boij:n ym. (2005) tekemässä selvityksessä ruotsalaisista tupakoimattomuusprojekteista tuli selkeästi esiin, että koulun ulkopuolelta tulevat henkilöt ja heiltä saatava tieto otetaan oppilaiden keskuudessa innokkaammin vastaan. Tässä suun terveydenhuollon ammattilainen on oikea henkilö antamaan tietoa tupakoimattomuudesta koululaisille, vanhemmille ja henkilökunnalle.

3.3 Suuhygienisti tupakoimattomuuden edistäjänä yksilötasolla

Lasten säännölliset käynnit suuhygienistin vastaanotolla sisältävät suun terveyden edistämisen lisäksi myös tupakoimattomuuden edistämisen. Kliinisen työn ohella suoritettava terveyden edistäminen vaatii pedagogista kiinnostusta, koulutusta ja harjoitusta. (Hedman 2007, 92; Kentala 2007, 55, 57.)

Tutkimusten mukaan terveyttä edistävä toiminta on yleensä asiantuntijajohtoista. Usein toiminta on yksipuolista tiedon ja neuvojen jakamista. Asiantuntijajohtoisen lähestymistavan sijasta terveyden edistämistoiminnassa ytimenä tulee olla voimavarakeskeisyys. Sen toteutuminen yhteisötasolla vaatii pohjaksi yksilötasolla tapahtuvan voimaantumisen. Yksilön on otettava aktiivinen rooli omaan terveyteen liittyvissä asioissa ja tiedostettava oman toimintansa vaikutus. (Sirviö 2006, 31; Hedman 2007, 36; Kasila 2007, 60, 79; Mönkkönen 2007, 122 – 123.)

Yksilölle on annettava mahdollisuus tehdä itse omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvät päätökset. Tämä mahdollistuu, kun terveyden edistäjällä on reflektiivinen työote. Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa pyritään käyttämään apuna yhä enemmän yksilöä mukaan ottavaa keskustelua. Motivoivassa terveystalkoissa yksilön kuuntelu ja osallistaminen ovat tärkeitä osatekijöitä. Keskustelun kautta yksilön itsearviointi mahdollistuu ja ajatusten saadessa tukea, omaan terveyteen liittyvien toimien ja päätösten ymmärrys lisääntyy. Asiakkaan ja suuhygienistin väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat useat tekijät kuten ikä, elämäntilanne, tarpeet ja odotukset. Terveystalkoissa kysymyksiä selvennetään asiakkaan elämäntapaa ja terveyteen liittyviä tekijöitä. Hyvä vuorovaikutus terveystalkoissa on avainasemassa perustuen avoimuuteen, aitouteen, kuunteluun ja vastavuoroisuuteen. (Berg-Smith, Stevens, Brown, Van Horn, Gern-

hofer, Peters, et al. 1999, 400; Hirvonen, Pietilä & Eirola 2002, 219 – 222; Sirviö 2006, 32; Kommonen & Vitikainen 2008, 8 – 9.)

Keskustelussa edetään seuraten asiakkaan omia ajatuksia, mietteitä ja mielipiteitä. Näitä refleктоimalla keskustelusta tulee vuorovaikutteinen. Reflektiivisillä kysymyksillä mahdollistuu tasa-arvoinen vuorovaikutus ja yksilö saadaan pohtimaan omaa terveyskäyttäytymistään. Tunnelman on hyvä olla empaattinen keskustelun aikana. Asiakkaan tulee saada mielikuva, että hän on itse oivaltanut asioita. Väittelyllä päästään harvoin eteenpäin keskustelussa, siksi tätä on vältettävä. Sen sijaan vahvistamalla terveyttä edistäviä linjoja keskustelussa ja pysymällä asiakaskeskeisenä on paremmat mahdollisuudet päästä haluttuun lopputulokseen. Aktiiviseen ja refleктоivaan kuunteluun kuuluu, että toistetaan asiakkaan toteamukset, jolloin ne vahvistuvat. Terveysthuollon ammattilaisen on motivoitava ja toimittava vastavuoroisena ja tasa-arvoisena vuorovaikutuksen ohjaajana. Tässä ainutlaatuisessa ja kehittävässä vuorovaikutussuhteessa on molemmille osapuolille kasvun ja oppimisen paikka. (Hedman 2007, 36; Kasila 2007, 60, 79; Mönkkönen 2007, 122 – 123; Kommonen & Vitikainen 2008, 18 - 20.)

Kasilan (2007, 61 – 62) tekemän tutkimuksen mukaan terveysthuonnassa 11 – 13-vuotiaat koululaiset ovat haastava kohde. Heidän keskusteluun mukaan saaminen on työlästä lyhyiden ja epämääräisten vastausten takia. Ne voivat olla myös ristiriidassa keskenään tai suun terveysthuonnien vastaisia. Vastauksiin kannattaisi puuttua ihmettelemällä ja kommentoimalla ääneen. Näin neuvontakeskustelusta on mahdollista tulla syvempi ja tarkoituksenmukaisempi, sekä lasta osallistava.

Yhdistämällä kouluissa tapahtuva yhteisön terveysthuonnesuunnitelma ja yksilötasolla motivoiva terveysthuonnesuunnitelma vastaanotolla saadaan tehokas kokonaisuus, jonka toteuttaminen on suun terveysthuonnissa mahdollista. Lähestymistavan ei tule olla asiantuntijajohtoista, vaan kasvatuksellista ja voimavarakeskeistä. Näin aktivoidaan yksilö osallistumaan ja refleктоimaan omaa terveysthuonnesuunnitelmaa koskien. Suuhygienistin on tiedostettava vanhempien vaikutus lapsen mielipiteisiin, asenteisiin ja tekoihin koskien tupakoimattomuutta ja osallistettava myös heidät. Tähtäimenä toiminnassa on nuorten tupakointikokeilujen aloittamisiän nostaminen, joka on Terveysthuonnesuunnitelma 2015 -ohjelmassa yksi tärkeimmistä päämääristä. (Hedman 2007, 92; Kasila 2007, 56; Kentala 2007, 49 - 50.)

4 TUPAKOIMATTOMUUTTA EDISTÄVÄ TOIMINTAMALLI

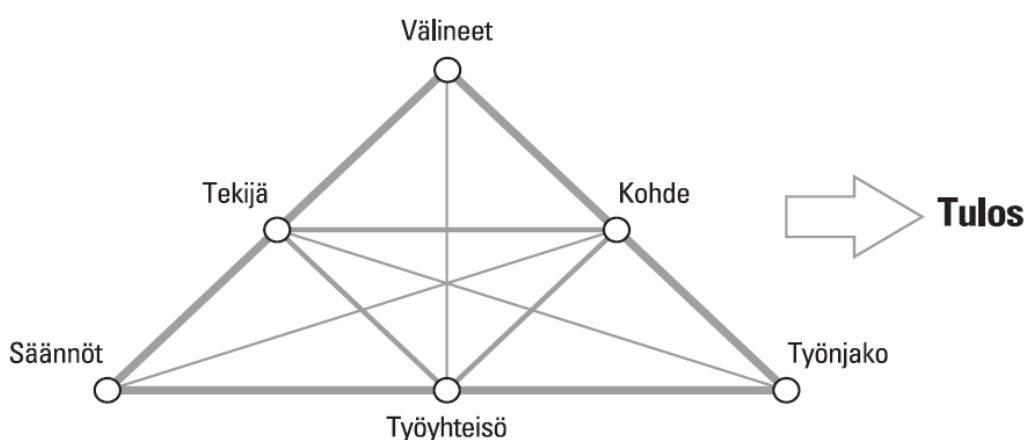
Toimintamalli käsitteenä ei ole yksiselitteinen. Sen merkitys vaihtelee toimintaympäristön mukaan ja sillä on useita rinnakkaiskäsitteitä, joiden termit sekaantuvat siihen arkikielessä. Termi toimintamalli luo useimmiten positiivisen mielikuvan hyvin järjestetystä, strukturoidusta toiminnasta. Tämän lisäksi se on mahdollista nähdä työmenetelmien organisointitapana tai puhtaana teoreettisena mallina. (Pelto-Hulkko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 16.)

4.1 Toimintamalli teoriassa

Toimintamallit ovat käytännönläheisiä ja niiden tehtävä on soveltaa teoriaa käytäntöön. Tämä pyritään tekemään rakentamalla yksinkertainen kuvaus toiminnasta tai prosessista. Toimintamalli on ohje, jonka avulla jokin asia viedään läpi tai malli siitä, kuinka asiassa pitäisi toimia tehokkuuden kannalta parhaiten. Ollakseen toimiva ja vakuuttava on toimintamallin pohjaututtava teoriaan tai tutkittuun tietoon. Näin kehitetään pitkäaikaisia ja toimivia toimintamalleja. Toimintamallin tarve, toteutettavuus, vaikuttavuus sekä kenties kustannustehokkuus on mahdollista perustella teorian ja tutkitun tiedon avulla. Kokemukset kannattaa yrittää soveltaa vahvistamaan teoratietoa. Toimintamalleja tehdessä tulee tekijöiden pohtia, mikä on se keskeinen tekijä, jonka avulla kohdeyhmään saadaan juurrutettua haluttu uusi käyttäytymistapa. Toimintamallin ydin, joka on tiedostettava, on vaikutusmekanismi. Ilman tämän tuntemista toimintaperiaate jää arvailujen varaan, eikä malli toimi halutulla tavalla. (Pelto-Hulkko ym. 2006, 29, 51 – 52.)

Toimintamalleilla on yhtä monta esitystapaa kuin on malliakin. Erilaisten mallien avulla pyritään selittämään osakokonaisuuksien vaikutuksia toisiinsa. Teoreettisena mallina toimintamalliin voi sisältyä erilaisia työskentelytapoja ja toimintoja. Tämä on mahdollista esittää kaavamaisena, monitasoisena kuvauksena. Tällöin toimintamalli käsittää yhden kokonaisuuden etenemisen toiminnasta toiseen. (Pelto-Hulkko ym. 2006, 16.)

Esimerkkikuvion (kuvio 3) perusteella on mahdollista nähdä, kuinka asiat ovat riippuvuussuhteessa toisiinsa. Tekijöiden luonne on puolestaan riippuvainen siitä ympäristöstä, johon toimintamallia ollaan luomassa. Välineitä mallin luomiseen on eri luokkia. Engeströmin (1990) mukaan niitä on kolme, miksi-, miten- ja mitä-välineet. Ensimmäiset ovat teorioita ja malleja, joiden avulla toimintaa perustellaan. Toiset kertovat, miten kehitettävää asiaa olisi käsiteltävä. Kolmannet ovat esimerkiksi työn mahdollistavia tutkimus- ja kehittämistyökaluja. (Peltö-Hulkko ym. 2006, 18 – 19.)



Kuvio 3. Engeströmin (1987, 78) toimintajärjestelmän malli.

Keskeisimmät seikat toimintamallissa ovat selkeys, luettavuus, toteutettavuus, konkreettisuus, yksinkertaisuus, yleistettävyyys ja suunnitelmallisuus. Näiden kriteerien täyttyessä teoriaan pohjautuvaa mallia on mahdollista hyödyntää käytännössä. Mallin tulee olla ymmärrettävä ja luettava muillekin kuin sen kehittäjille ja siihen perehtyneille henkilöille. Jotta mallia voi hyödyntää useammassa paikassa, sen on oltava riittävän väljä. Selkeää rajausta on käytettävä kohderyhmän määrittelyssä sekä mallin perusteella toimivien henkilöiden välillä. Toimintamenetelmien ohjaukseen on myös kiinnitettävä huomiota. (Peltö-Hulkko ym. 2006, 30.)

4.2 Tupakoimattomuutta edistävän toimintamallin kehittäminen

Lähdettäessä suunnittelemaan toimintamallia on oltava selkeä käsitys siitä, kenen näkökulmasta se tehdään. Suunnittelun aluksi on tehtävä kartoitusta nykytilanteesta sekä

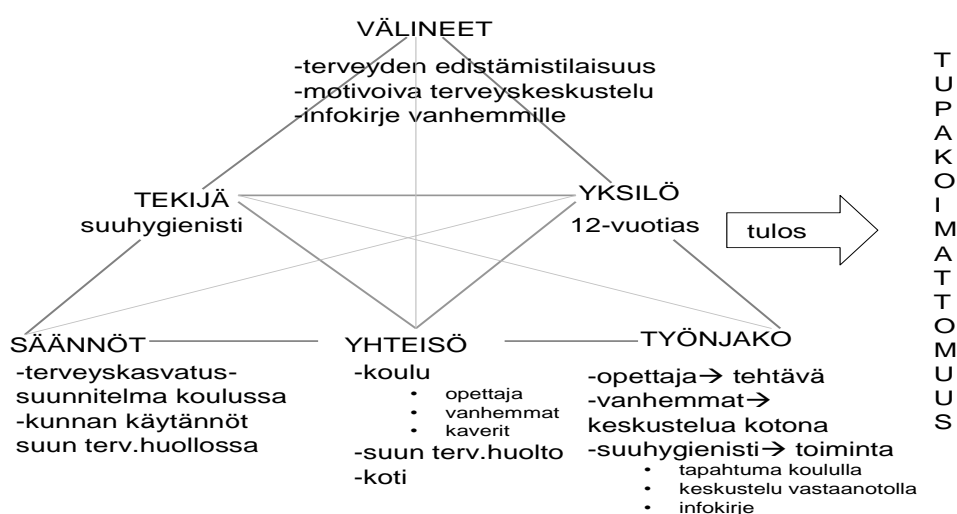
huomioita, mitä toimintoja ja rakenteita on olemassa nykytilanteessa. Toisessa vaiheessa etsitään teoriaa ja tutkimuksia, joihin toimintamallia pohjataan. Mallin suunnittelussa ja rakennuksessa kannattaa käyttää hyödyksi aikaisempaa kokemusta teorian lisäksi. Suunnittelun voi alussa pohjata myös aikaisempiin kokemuksiin ja lähteä liikkeelle niistä. Mitä laajemmalle suunniteltua mallia on mahdollista levittää, sitä hyödyllisempänä se koetaan. Useimmiten toimintamallit vain sidotaan toimintaympäristöön, jolloin leviäminen ei ole yksinkertaista. Myös paikalliset resurssit vaikuttavat omalta osaltaan lopputuotokseen eli malliin. (Pelto-Hulkko ym. 2006, 32, 41.)

Yhtenäinen toimintamalli tupakoimattomuuden edistämiseksi tulee tukemaan suuhygienistin toimenkuvaa. Toimintamalleja on käytössä vielä vähän, mutta niiden tarve terveyden edistämistyön tarpeen lisääntyessä on todellinen. Suun terveydenhoidon ammattiliitto kartoitti syksyllä 2008, mitä suun terveydenedistämismateriaalia on nykyisin suun terveydenhuollossa käytössä sekä mitä materiaalia suun terveydenhoidon ammattilaiset kaipaisivat lisää. Vastanneiden mukaan materiaalia on kaikille ikäryhmille tarpeellisista asioista, mutta uudempi ja helposti saatava materiaali olisi tarpeen. Materiaalit ovat yleensä työpaikkakohtaisia, joten ne vaihtelivat laadultaan. Kaikki tunsivat tarvetta uudelle materiaalille, joka olisi saatavana PowerPoint-esityksenä tai Internet-sivustona. Yksilömateriaalille oli kyselyn mukaan suurempi lisätarve kuin ryhmämateriaalille. (Kommonen 2009, 22.)

Suunnittelimme toimintamallin suuhygienistille tupakoimattomuuden edistämistyötä varten. Toimintamallin kohteena ovat 12-vuotiaat lapset, koska 12 vuoden ikä on tutkimusten (Boij 2005; Rimpelä ym. 2005; Hedman 2007; Kentala 2007) mukaan tarpeeksi varhainen preventiiviseen toimintaan ja tupakoimattomuuden edistämiseen sekä lapsen itsetunnon vahvistamiseen.

Toimintamallimme suunnittelu pohjautui uusimpiin ja aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa selvinneisiin seikkoihin. Valtakunnallisella tasolla viidesluokkalaisten terveystasutusohjelmaan kuuluu päihteidenkäytön ehkäisy (Terho 2002b, 408). Pelkkä koulussa tapahtuva tupakkakasvatus ei riitä, vaan tupakoimattomuuden edistämiseen on liitettävä myös terveydenhuollon ammattilaisen näkökanta ja lapsen itsetuntoa vahvistavia tekijöitä, jotta sillä olisi vaikutusta (Boij ym. 2005; Thomas & Perera 2006; Paavola 2006; Patja 2006; Kentala 2007; Kasila 2007; Hedman 2007).

Toimintamallimme (kuvio 4) sisältää yhteisön ja yksilön terveyden edistämistoimintaa, johon kuuluvat osuudet koululla ja suuhygienistin vastaanotolla. Koulussa tavoitamme lapset omassa tutussa ympäristössään oman ryhmänsä keskuudessa. Näin heillä on mahdollisuus peilata omia mielipiteitään rohkeasti ryhmän keskuudessa ja siten vahvistaa itsetuntoaan. Lapselle on tuttua ja luontevaa saada suun terveyteen sekä terveystottumuksiin liittyvää informaatiota suuhygienistin vastaanotolla. Se on sopiva paikka yksilölliselle vuorovaikutteiselle terveystalkustelulle tupakoimattomuudesta.



Kuvio 4. Savuton suu – siistii! Toimintamalli suuhygienistille 12-vuotiaan tupakoimattomuuden edistämiseksi Engeströmin (1987) toimintajärjestelmämallia mukailten.

Toimintamalli koostuu säännöistä, yhteisöstä, työnjaosta, yksilöstä, välineistä ja tekijästä. Kaikki nämä ovat sidoksissa toisiinsa muodostaen kokonaisuuden. Pääosassa ovat tekijä, yksilö ja yhteisö. Näiden tekijöiden avulla päästään haluttuun tulokseen.

Säännöt

Toimintamallin suunnitteluun vaikuttavat erilaiset säännöt. Kouluilla on omat terveyskasvatussuunnitelmansa eri luokka-asteille. Nämä suunnitelmat pohjautuvat valtakunnallisiin linjauksiin ja lakeihin. Julkisella suun terveydenhuollolla on omat käytäntönsä, joiden mukaan eri ikäluokat kutsutaan suun terveystarkastuksiin. Yhdessä nämä säännöt määrittelevät toimintamallin muodostumista.

Yhteisö

Toimintamallin yhteisöinä ovat koulu, terveystieteiden suun terveydenhuolto, lapsen lähipiiri sekä koti ja vanhemmat. Koulu on lapsille turvallinen yhteisö, jossa toimintamalli tavoittaa koko luokan ryhmänä. Yksilönä lapset tavoitetaan suuhygienistin vastaanotolla, jossa vahvistetaan heidän omia ajatuksiaan ja annetaan positiivista palautetta tupakoimattomuudesta. Koulun lisäksi vanhemmat ja kaverit ovat tärkeä ja iso osa lapsen elämää. Heidät on saatava osaltaan mukaan tupakoimattomuuden edistämiseen. (Kasila 2008, 56.)

Työnjako

Suuhygienisti on toimintamallissa tekijänä pääosassa. Hänen tehtävänä on toteuttaa koululla terveyden edistämistapahtuma sekä vastaanotolla tapahtuva motivoiva terveystieteiden keskustelu. Hän myös ottaa opettajaan yhteyden ja sopii asiat liittyen terveyden edistämistapahtumaan ja toimittaa vanhemmille lähetettävän infokirjeen.

Opettaja on mukana työpanoksellaan ja oman kiinnostuksensa mukaan. Hän järjestää sopivan ajan tapahtumalle ja myöhemmin toteutettavalle piirustustehtävälle. Hän jakaa lapsille vanhemmille menevät infokirjeet.

Vanhemmat ja koti osallistetaan infokirjeellä. Sen toivotaan herättävän kotona keskusteluja, koska ne ovat tärkeitä lapsen tupakoimattomuuden vahvistamisessa. Perhekäytännöt vaihtelevat, mutta kotona käytävillä keskusteluilla on suuri painoarvo.

Yksilötaso

Toimintamallin kohteena on 12-vuotias, joka on tasapainoinen, aktiivinen ja innokkaasti kiinnostunut asioista. Oppiminen on hänelle helpointa tekemisen kautta. Hän pohtii sääntöjä ja asioita, ja hänen mielipiteensä voi muuttua tarkastelujen jälkeen. Suhtautuminen asioihin on usein hyvin musta-valkoista. Keskitämyiskyky voi olla ajoittain heikko. Murrosiän kynnyksellä tunteet voivat ailahtella ja vanhempien kanssa syntyä konflikteja aikaisemmasta poiketen. Omalle identiteetille etsitään vahvistusta ystävistä perheen sijaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2009.)

Välineet

Toimintamallin välineet ovat terveyden edistämistapahtuma koululla, motivoiva terveyskeskustelu suuhygienistin vastaanotolla ja vanhemmille lähetettävä kirje. Terveyden edistämistapahtumassa kiteytetään faktatiedot tupakasta ja nuuskasta sekä niiden vaikutuksista etenkin suuhun (liite 1). Tapahtuman aikataulun ja sisällön suunnittelussa käytimme mukailen Gagliardin (1999, 89 – 97) kirjaa suun terveyden edistämistapahtumien suunnittelusta (liite 2). Ryhmätehtävässä käytetään ajatuksia herättäviä kuvia (liite 3) tupakasta, tupakoinnista ja niiden vaikutuksista. Koululle jätetään posterit (liite 4) myöhempää piirustustehtävää varten.

Motivoiva terveyskeskustelu käydään suun terveystarkastuksen yhteydessä. Keskustelussa on tarkoitus pohtia yhdessä koululla käytyjä asioita sekä kotona vanhempien kanssa heränneitä ajatuksia. Terveyskeskustelu käydään vapaasti suunnitelmaa (liite 5) mukailen. Suunnitelma toimii pohjana keskusteluissa, mutta jokainen terveyskeskustelu tapahtuu kuitenkin yksilöllisesti ja lasta osallistaen. Lasta motivoidaan positiivisella tavalla tupakoimattomuuteen. Vanhempien infokirje palauteosineen (liite 6) sisältää tietoa tupakoinnista ja perheen sekä vapaa-ajan vaikutuksista tupakoimattomuuteen.

Tekijä

Toimintamallin tekijä on suuhygienisti.

4.3 Tupakoimattomuutta edistävän toimintamallin testaus

Luotu toimintamalli on tärkeää testata ennen käyttöönottoa, jotta nähdään onko malli toimiva. Mallin toimivuus selvitetään pienellä ryhmällä ennen suurempaan mittakaavaan siirtymistä. (Pelto-Hulkko ym. 2006, 55 – 56.) Toimintamallin testauksen aloitimme ottamalla yhteyttä kouluun, joka valikoitui työelämästä mukana olevan suuhygienistin toiminta-alueen perusteella. Otimme yhteyttä Snellmanin koulun rehtoriin saadaksemme luvan tulla pitämään terveyden edistämistapahtuman 5.-luokkalaisille. Saatuaamme luvan olimme yhteydessä luokanopettajaan sopiaksemme kaikille hyvin käyvän

ajankohdan. Rehtori ja opettaja olivat myönteisiä koulun osallistumiseen toimintamallimme testauksessa.

4.3.1 Tupakoimattomuuden edistäminen yhteisötasolla

Kävimme pitämässä koululla tilaisuuden, joka sisälsi alustuksen tupakasta ja sen vaikutuksista sekä osallistavan kuvatehtävän. Läsä oli 23 oppilasta, toinen opponenttimme Marita Saastamoinen, suuhygienisti Terhi Kaartinen sekä luokanopettaja Olavi Mäenpää.

Koululla alustimme tilaisuuden kertomalla oppilaille tupakkatuotteista, niiden taustasta ja vaikutuksista terveyteen ja erityisesti suun terveyteen. Huomioimme kohderyhmämme kehitysvaiheen tilaisuutta suunnitellessamme. Pyrimme siihen, että menetelmät ovat vaihtelevia ja osallistavia. Tutkimusten mukaan pelkkä faktatiedon jakaminen lapsille ei ole riittävää, vaan heidät on otettava mukaan käsittelemään asioita ja harjoitettava heidän sosiaalisten tilanteiden hallintaansa ryhmässä. (Boij ym. 2005; Thomas & Perera 2006; Patja 2006.)

Tapahtuman aikana lapset osallistuivat kyselemällä ja tuomalla esiin ajatuksiaan käsitellyistä asioista. Tämän jälkeen lapset jaettiin ryhmiin ja heille annettiin kuvatehtävät (liite 3). Kuvatehtävien tarkoituksena on vahvistaa lasten sosiaalisia taitoja ja niiden hallintaa harjoittelemalla oman mielipiteensä esiintuomista, puolustamista ja perustelua. Kuvat käsitelivät tilanteita, jotka herättävät ajatuksia passiivisesta tupakoinnista, julkisuuden henkilöiden tupakoinnista tai piilomainonnasta. Pienen ajan kuluttua jokainen ryhmä sai vuorollaan kertoa, mitä kuvat olivat tuoneet heille mieleen ja keskustelimme näistä ryhmille syntyneistä ajatuksista. Tehtävien kautta tuodaan esille myös omia arvoja ja herätetään muiden kuuntelijoiden ajatuksia. (Boij ym. 2005, 43 – 45.) Pyrkimyksenä on jättää kuvien sanomat hautumaan mieleen myöhempiä kotona, koulussa ja vastaanotolla käytäviä keskusteluja varten. Jätimme lopuksi vielä luokalle posterin, jossa oli tiivistetty tapahtuman aiheet, tarkoituksena, että lapset tekevät myöhemmin koulussa piirustuksia tupakoimattomuudesta tai tupakan haittavaikutuksista. Tämä saa heidät vielä kertaamaan asioita ja miettimään niitä laajemmin.

Toimintamallissa (kuvio 4 s. 29) huomioimme myös 12-vuotiaiden vanhemmat. Monien tutkimusten mukaan vanhemmat ovat monessa suhteessa tärkeitä henkilöitä nuorten terveysvalinnoissa oman esimerkkinsä, arvojensa ja antamansa tuen kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1997; Yorulmaz ym. 2002; Paavola 2006; Kentala 2007; Kemppainen 2007). Annoimme vanhemmille tietoa tupakoimattomuuden edistämistoiminnasta koululla ja vastaanotolla kotiin jaettavalla infolla ja saatekirjeellä (liite 6). Tällä pyrimme osallistamaan vanhempia tupakoimattomuuden edistämiseen kotona. Tämä saa vanhemmat pohtimaan omaa terveyskäyttäytymistään ja -tottumuksiaan kenties uudesta näkökulmasta sekä mahdollisesti tekemään muutoksia niissä.

4.3.2 Tupakoimattomuuden edistäminen yksilötasolla

Ensimmäiset vastaanottoajat suuhygienistin vastaanotolle olivat noin kuukauden kuluttua koululla pidetystä tapahtumasta. Näin annoimme aikaa vanhemmille käydä keskustelua kotona lastensa kanssa sekä opettajalle aikaa toteuttaa kuvaamataidontunneille tarkoitettu piirustustehtävä (liite 4).

Vastaanotolla kävimme motivoivan terveystalkuston viiden lapsen kanssa. Heistä yksi ei ollut koulussa, kun toimintamallin ensimmäisen osion tapahtuma oli. Hän oli kuitenkin kuullut luokkatovereiltaan tapahtumasta ja sen sisällöstä. Keskustelun aikaansaaminen 12-vuotiaiden kanssa on hieman haasteellista, mutta oikean ilmapiirin löytyessä se onnistui. Keskustelu käytiin lapsen kanssa tarkastuksen päätteeksi tai sen aikana. Kyselimme lapsilta, olivatko he jutelleet kotona vanhempiensa kanssa tupakasta ja käyttäkö heidän vanhempansa tai joku lähipiirissä tupakkatuotteita. Lapselle syntyneitä ajatuksia pohdimme yhdessä osallistaen ja haimme näistä ajatuksista voimavaroja heidän oman tupakoimattomuutensa tueksi.

Lapsen tupakoimattomuuden edistäminen on tehokasta, kun myös vanhemmat osallistetaan. Heihin on luotava toimiva yhteys ja mahdollistettava yhteistyö. (Kasila 2008, 56.) Tämä on haastavaa, sillä kaikki vanhemmat eivät lue kotiin meneviä infokirjeitä tai osallistu vanhempainiltoihin (Boij ym. 2005, 190). Lasten mahdollisen innostuksen myötä kotiin menevä tieto tapahtumasta saa vanhemmatkin kiinnostumaan asiasta. Heitä pyritään osallistamaan lastensa tupakoimattomuuden edistämiseen antamalla heille

tietoa lasten tupakoinnista ja siitä, kuinka tärkeässä roolissa vanhemmat ovat tässä tärkeässä päätöksessä.

5 TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI

Pyysimme kehittämästämme toimintamallista arviointia kaikilta toimintamallin testaamiseen ja kehittämiseen osallistuneilta tahoilta: luokanopettajalta ja opponentiltamme tunnin jälkeen, sekä testauksessa mukana olleelta suuhygienistiltä ja osalta testaukseen osallistuneista oppilaista vastaanottokäynnin jälkeen. Tavoitteenamme oli saada toimintamallin kokonaisuutta koskevaa arviointia mahdollisimman useasta näkökulmasta. Haimme arviointia siitä, soveltuuko pitämämme tunti tällaisen toimintamallin osaksi ja onko sen sisältö kokonaisuuteen nähden hyvä ja toimiva. Lisäksi haimme, lähinnä opettajalta, arviointia myös sisällön sopivuudesta ikäryhmälle. Kaikki arvoinnit pyydettiin toimintamallin kehittämistä varten. Vanhemmat saivat myös sanoa mielipiteensä tupakoinnattomuuden edistämisestä heille lähetetyn infokirjeen mukana olleessa palauteosassa.

5.1 Yhteisön arviointi

Yhteistyökoululta arviointiin osallistui luokanopettaja. Häneltä saimme arviointia toimintamallin koululla tapahtuneesta osuudesta eli tunnista ja kokonaisuudesta. Tätä varten olimme laatineet hänelle arviointilomakkeen (liite 7). Hänen mielestään olimme onnistuneet tapahtuman suunnittelussa ja sen sisällössä oli huomioitu oppilaiden ikätaaso. Hän koki saaneensa uutta tietoa tapahtumassa, joka eteni selkeästi ja rauhallisesti ja oli mielenkiintoinen. Hänen mielestään kaikki oleellinen tuli esiin, eikä mitään kehittämisideoita ollut. Toimintamallin kokonaisuudesta hän ei osannut sanoa mielipidettään. Aikaisemmissa yhteydenotoissa hänen palautteensa ja mielipiteensä olivat hyvin myönteisiä koko toimintamallista ja hän oli hyvin innoissaan päästessään osalliseksi testaukseen luokkansa kanssa.

Opettaja toimitti meille vanhemmilta tulleet palauteosat. Hän epäili vanhempien vastaustoa, joten olimme tyytyväisiä saatuaamme palauteosat noin puolelta oppilaiden vanhemmista. Osassa niistä oli kommentteja, osassa vain kiittäminen. Vanhempien palaute toimintamallista oli positiivista ja heidän mielestään ajoitus on hyvä. Tupakoimattomuuden edistäminen koettiin hyväksi asiaksi ja se herätti joissain vanhemmissa ajatuksia omista valinnoista. Eräs kommentti oli: ”Erittäin hieno juttu, että tupakanpolton terveyshaittoihin puututaan jo tässä vaiheessa. Poltin itsekin noin 30 vuotta, savuttomana olen ollut kohta 4 vuotta. Tyttäreni, silloin 8 vuotta, oli silloin suurin motivoijani tupakanpolton lopettamiseksi.”

Tapahtumaa seuraamassa ollut opponenttimme arvioi pitämäämme tapahtumaa heti sen loputtua suullisesti sekä myöhemmin kirjallisesti. Hänen mielestään se sujui kokonaisuudessaan hyvin, oli hyvin rakennettu ja juuri oikean pituinen niin, että lapset jaksoivat keskittyä loppuun asti. Oppilaat olivat aktiivisesti mukana esittäen kysymyksiä. Tapahtuma eteni loogisesti ja sisältö oli tarkoituksenmukainen ja kiinnostava. Kuvat ja värit toivat elävyyttä saaden lasten katset ja ajatukset pysymään asiassa. Avainasiat tulivat hyvin esille. Opponenttimme olisi kaivannut esityksessä suurempaa painoa sille, kuinka ja miksi kieltäytyä tupakasta. Hän myös ehdotti esitykseen lisättäväksi kuvia, joissa näkyisi vielä voimakkaammin tupakoinnin ja nuuskan käytön vaikutukset suuhun.

5.2 Yksilön arviointi

Oppilaat arvioivat toimintamallin kokonaisuutta vastaanotolla käynnin jälkeen. Olimme laatineet heille arviointilomakkeen (liite 8), jolla he saivat antaa palautetta meille. Lomakkeessa kysyttiin myöskin avulla mielipidettä koululla pidetystä tapahtumasta ja vastaanoton keskustelusta. Tilaa oli varattu myös vapaalle palautteelle. Arviointilomakkeen lisäksi keskustelimme heidän kanssaan siitä, miltä tunti oli heistä vaikuttanut.

Kaikkien vastaanotolla käyneiden lasten mielestä koululla pidetty tapahtuma oli mielenkiintoinen ja siellä tuli esiin uusia asioita. Osa käsitellyistä asioista oli heille entuudestaan tuttuja, mikä on hyvä, koska se auttaa uusien asioiden omaksumisessa. Lapset kertoivat vieneensä kirjeet vanhemmille kotiin ja heistä kolme oli keskustellut kotona tupakoimattomuudesta. Vain yhden lapsen äiti oli mukana vastaanotolla, eikä hän muis-

tanut saaneensa kirjettä. Annettu piirustustehtävä oli ollut lapsille mieleinen ja piirustukset oli laitettu luokan seinälle esiin.

Lapset osallistuivat keskusteluihin mielellään, ja palaute vastaanotolla käydyistä keskusteluista oli positiivista. Heidän mielestään suuhygienistin vastaanotto oli luonteva paikka käydä keskustelua tupakoimattomuudesta.

5.3 Suuhygienistin arviointi

Suuhygienisti Terhi Kaartinen arvioi toimintamallia teoriassa (s. 27) annettujen kriteerien mukaan. Arvioinnin pohjana hänellä oli laatimamme arviointilomake (liite 9). Kirjallisen lomakkeeseen pohjautuvan arvioinnin lisäksi saimme häneltä vapaata palautetta. Työelämässä olevana suuhygienistinä hänen mielipiteensä toimintamallin soveltuvuudesta on tärkeä.

Kaartisen mielestä kohderyhmän ikä on sopiva. Yhteydenotto vanhempiin viestii hänen mielestään koululaisille välittämisestä kuten koko tapahtumakin. Toimintamallin testaus sujui hänen mielestään hyvin. Hänet kuitenkin yllätti, kuinka vaikeaa koululaisten vastaanottoaikojen sopiminen oli kaikille osapuolille sopiviksi.

Tapahtuma koululla oli Kaartisen mielestä sopivan pituinen ja oppilaat osallistuivat kiinnostavasti kysymyksiin ja kommentteihin. Tupakan historiaa hän olisi hieman vähentänyt, mutta toisaalta arveli sen kiinnostavan lapsia. Terveellisten vaihtoehtojen pohtiminen yhdessä tehtävän lopuksi motivoi hänen mielestään lasta tupakoimattomuuteen. Koulun tapahtuma tuki hänestä hyvin vastaanotolla käytyä motivoivaa terveyskeskustelua. Suunnitelman suuhygienistin vastaanottokeskusteluun (liite 5) hän koki hyväksi tueksi vuorovaikutteiselle lähestymistavalle. Hän ehdotti asiakastietoihin kirjattavaksi koululaisen ajatuksia ja vastauksia tupakoimattomuudesta myöhempää asian käsittelyä varten. Vanhempien mukaan saamiseen hän ehdotti vanhemmille suunnattavaa omaa tapahtumaa tupakoimattomuuden edistämisestä. Tässä tapahtumassa heille esiteltäisiin myös toimintamalli kokonaisuudessaan teoriakaavion kautta.

Kaartisen mielestä toimintamalli oli hyvin suunniteltu. Se on tarpeeksi yksinkertainen, ja kuvio on helppolukuinen ja selkeä myös ilman teoriaosuutta. Hän ehdotti kuitenkin muutamia muutoksia toimintamallin kuvioon. Yhteisö-kohtaan hän lisäisi myös kaverit ja harrastukset. Nämä tekijät vaikuttavat suuresti 12-vuotiaiden elämään. Lisäksi hän ehdotti Välineet-kohtaan jaottelua tarkemmaksi. Hän kokee Savuton suu – siistii! toimintamallin olevan hyödyksi suun terveydenhuollossa työskenteleville suuhygienisteille. Se selvittää heille nuorten valintoihin vaikuttavia tekijöitä ja motivoi edistämään tupakoimattomuutta. Toimintamalli on konkreettisesti toteutettavissa ja helposti yleistettävissä. Kokonaisuutena Savuton suu – siistii! on hänestä hyvä ja monipuolinen terveyden edistämispaketti tämän päivän koululaiselle.

5.4 Itsearviointi

Toimintamallia testatessamme koimme sen konkreettisesti toimivaksi. Suunnitelmat ja etukäteisvalmistelut tapahtumaan koululla ja vastaanoton motivoivaan terveystalkutteluun auttoivat testauksessa. Motivoivan terveystalkuttelun käyminen tarkastuksen yhteydessä on luonnollista. Kun suuhygienisti tekee tarkastuksen ja käy keskustelun sen lomassa, motivointi ja vuorovaikutus on luontevaa. Testauksessa toteutus oli poikkeava, sillä testaja oli ulkopuolinen henkilö ja meitä oli useampi henkilö vastaanottohuoneessa.

Koululla pidetty terveyden edistämistapahtuma sujui hyvin. Oppilaat tuntuivat olevan innostuneita ja kiinnostuneita käsiteltävästä asiasta. Ulkopuolinen asiantuntija otettiin yhteisössä hyvin vastaan ja asiaan suhtauduttiin mielenkiinnolla. Tämä tieto tukee suuhygienistin tekemää terveyden edistämistyötä kouluilla.

Tapahtuman alussa ryhmä oli hieman rauhaton tilanmuutoksesta ja uusista ihmisistä johtuen, rauhoittuen kuitenkin kuuntelemaan. Osallistimme lapsia asioiden välissä tekemällä aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Kysymykset nousivat aiheista ja lasten reaktioista. Tarkoituksena oli pitää heidät koko ajan mukana ja kiinnostuneina. Ryhmätehtävässä keskusteluun varattu aika oli riittävä ja tämän ikäisillä tuntui olevan kiire saada omat ajatukset ulos muiden tietoon. Huomiot ryhmillä olivat selkeitä ja asiaankuuluvia. Reflektoidulla vahvistimme heidän ajatuksiaan.

Arvioidessamme tapahtuman sujuvuutta huomasimme, että materiaalin loppuun kannattaa tehdä muutoksia. Opponenttimme toivoi paremmin esiin tulevaksi kuinka ja miksi kieltäytyä tupakasta. Huomasimme sen myös itse tapahtumassa. Lisäsimme motivointia viimeiseen diaan, näin materiaali on sujuvampi ja tuo esiin tapahtuman tavoitteen. Muita muutoksia materiaaliin emme kokeneet tarpeellisiksi.

Vastaanottoaikojen sovittelussa ja toteutuksessa oli hieman vaikeuksia ja kävimme suun terveydenhuollossa useampaan kertaan. Joskus lapset olivat koulun kanssa pyöräretkellä, toisella kertaa joku oli sairaana tai unohti muuten tulla tai vanhempi ei halunnut lasta opiskelijavastaanotolle. Näiden seikkojen takia toimintamallin testaukseen osallistui vain viisi lasta. Nämä olivat testaukseen liittyviä ongelmia.

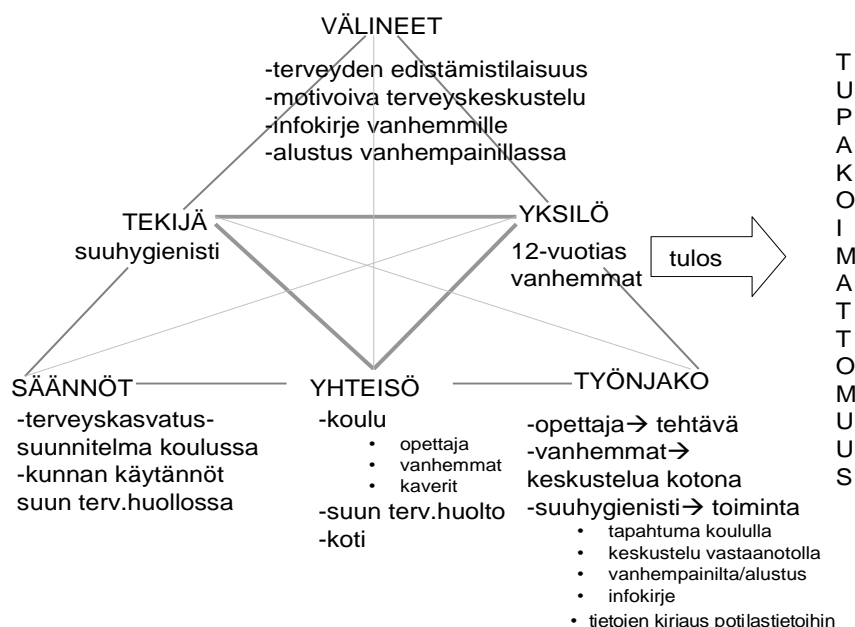
Lasten osallistaminen toteutui vastaanotolla käydyissä keskusteluissa. Ne sujuivat spontaanisti, mielipiteiden tuntuessa todenmukaisilta. Heillä oli herännyt ajatuksia ja mielipiteitä tupakoimattomuutta kohtaan. Annoimme heille positiivista palautetta ja kannus- timme pysymään tupakoimattomina.

Vanhempien osoittama mielenkiinto tupakoimattomuuden edistämistä kohtaan oli vähäistä, vaikka heidän roolinsa vaikuttaa lastensa terveystottumuksiin suuresti. Vastaanotolla käyneiden lasten mukaan infokirje oli herättänyt kotona keskustelua. Kirje ei ehkä tavoita kaikkia vanhempia, joten siihen on saatava toinenkin tapa.

6 TOIMINTAMALLI SUUHYGIENISTILLE 12-VUOTIAIDEN TUPAKOIMATTOMUUDEN EDISTÄMISEEN

Testauksen ja arviointien jälkeen selkeni toimintamallin muutostarve. Jotta 12-vuotiaiden tupakoimattomuuden edistäminen yhteisö- sekä yksilötasolla olisi mahdollisen tehokas, toimintamallin laajuutta olisi lisättävä vanhempien osalta. Toimintamalli suuhygienistille on monivaiheinen, tapahtuen koululla, vastaanotolla ja tavoittaen myös

vanhemmat. Kuvio 5. esitetään lopullinen toimintasuunnitelma, jossa esitetään tehdyt muutokset.



Kuvio 5. Savuton suu - siistii! -toimintamalli suuhygienistille 12-vuotiaan tupakoimattomuuden edistämiseksi Engeströmin (1987) toimintajärjestelmämallia mukaillen.

Yhteisön tupakoimattomuuden edistäminen

Toimintamallin yhteisöinä ovat koulu, terveyskeskuksen suun terveydenhuolto, lapsen lähipiiri sekä koti ja vanhemmat. Koulu on lapsille turvallinen yhteisö, jossa toimintamalli tavoittaa koko luokan ryhmänä. Terveystapahtumassa kiteytetään faktatiedot tupakasta ja nuuskasta sekä niiden vaikutuksista etenkin suuhun. Ryhmätehtävässä käytetään ajatuksia herättäviä kuvia liittyen tupakkaan, tupakointiin ja niiden vaikutuksiin. Koululle jätetään posterit myöhempää piirustustehtävää varten.

Perheen merkitys 12-vuotiaalle on vielä niin suuri, että vanhempien osallisuutta lapsensa tupakoimattomuuteen on vahvistettava. Heidän osallistamiseksi sopiva menetelmä on suuhygienistin pitämä tilaisuus tupakoimattomuuden edistämiseksi. Tämän voi toteuttaa mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi vanhempainillan yhteydessä. Tilaisuudes-

sa vanhemmat saavat tietoa Savuton suu – siistii! –toiminnasta ja vahvistusta omille ajatuksilleen tupakoimattomuudesta. Heillä on myös mahdollisuus keskustella keskenään ja saada vertaistukea toisilta vanhemmilta tuleviin haasteisiin lapsen kanssa.

Vanhemmille tarkoitettu tapahtuma sisältää samoja asioita kuin lastenkin. Heille esitellään toimintamalli (kuvio 5) ja sen avulla heidän osallisuuttaan vanhempina korostetaan ja vahvistetaan. Heitä motivoidaan ja osallistetaan lastensa tupakoimattomuuden tukemiseen. Kaikki vanhemmat eivät ehkä pääse vanhempainiltaan, joten tiedon kulku tupakoimattomuuden edistämisestä varmistetaan lasten kotiin viemällä infolla ja saatekirjeellä (liite 10).

Tupakoimattomuuden edistäminen yksilötasolla

Toimintamallin kohteena on 12-vuotias. Yksilönä lapset tavoitetaan suuhygienistin vastaanotolla, jossa vahvistetaan heidän omia ajatuksiaan ja annetaan positiivista palautetta tupakoimattomuudesta. Motivoiva terveystalku käydään suun terveystarkastuksen yhteydessä. Keskustelussa on tarkoitus pohtia yhdessä koululla käytyjä asioita sekä kotona vanhempien kanssa heränneitä ajatuksia. Terveystalku käydään vapaasti suunnitelmaa mukaillen. Suunnitelma toimii pohjana keskusteluissa, jokainen terveystalku tapahtuu kuitenkin yksilöllisesti ja lasta osallistaen. Lasta motivoidaan positiivisella tavalla tupakoimattomuuteen. Lapsen suun terveystarkastustietoihin kirjataan käyty keskustelu ja tupakoimattomuuden tukeminen.

7 POHDINTA

Terveystalkun edistäminen kuuluu vahvasti suuhygienistin toimenkuvaan ja tunsimme molemmat sen olevan tarpeeksi haasteellinen osa-alue kehittämiselle. Toimintamallia suunnitellessamme otimme huomioon sen hyödyllisyyden sekä yhteisölle että yksilölle. Vahvistamalla lapsen ja vanhempien ajatuksia ja tietoja tupakoimattomuudesta varhaisessa vaiheessa luodaan pohjaa perheen terveille elämäntavoille. Lapsen valinnat koskien tupakan käyttöä vaikuttavat ystäväpiiriin ja muihin hänen yhteisöihinsä.

Suun terveydenhoidon yhteydessä tupakan käytöstä kysytään asiakkaalta ja tupakoitsijoita motivoidaan lopettamaan. On kuitenkin viisainta keskittyä tupakoimattomuuden edistämiseen jo ennen ensimmäisiä kokeiluja. Tästä hyötyy koko yhteiskunta ja taloudellisia sekä terveydenhoidollisia resursseja säästyy.

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa on otettava huomioon tiedonhaun luotettavuus. Valitsimme käyttämämme lähteet tiettyjen kriteerien mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 85 – 100.) Käytimme erilaisia hakukoneita ja tietokantoja kuten Cinahl, Cochrane library, Medic, Pubmed Medline, ja Svemed+. Hakusanat yksinkertaistuivat opinnäytetyöprosessin aikana ja olivat aiheeseen hyvin rajattuja. Näin myös hakutulokset tarkentui-
vat. Hakusanoina käytimme oral/dental health, health promotion, smoking + adolescents ja empowerment. Suomeksi käytimme hakusanoina suun terveys, voimavaralähtöisyys, terveyden edistäminen, lasten tupakointi, tupakkatuotteet. Samoja hakusanoja käytimme myös ruotsiksi aineistoa etsiessämme.

Pyrimme käyttämään ja löytämään vain alkuperäisiä sekä alle 10 vuotta vanhoja aineistoja. Käyttämämme tutkimukset katsoimme luotettaviksi, sillä ne olivat ilmestyneet arvostetuissa lääketieteellisissä julkaisuissa tai ne olivat yliopistoissa tehtyjä väitöskirjoja. Näiden tutkimuksien ja väitöskirjojen lähdetiedoista saimme informaatiota mahdollisesti meille sopivista aineistoista. Välillä näiden kiinnostavien aineistojen löytäminen oli hyvin haasteellista. Suomalaisista lähteistä löysimme paljon tietoa tupakoinnin lopettamisen ohjauksesta ja neuvonnasta, mutta tupakoimattomuuden edistämisen puolelta oli hyvin vähän tietoa sekä materiaalia. Ulkomaalaisista lääketieteellisistä julkaisuista löysimme kuitenkin tarvitsemaamme monipuolista ja testattua tietoa. Käytimme lisäksi mm. kaukolainaa avuksemme saadaksemme tutkimustietoa Ruotsista. Tutkimuksia lu-
kiessamme kielitaidostamme oli huomattavaa hyötyä. Verkosta käytimme Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Stakesin aiheeseen liittyviä tieteellisiä julkaisuja. Katsoimme nämä sivustot luotettaviksi tiedonlähteiksi ja niillä oleviin julkaisuihin oli viitteitä myös muissa käyttämässämme lähteissä.

7.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Alkuvaiheessa työmme viitekehys oli liiankin laaja ja supistimme sitä reilusti. Saamamme ohjaus työn eri vaiheissa selkeytti suuntaa ja rajausta jatkotyöskentelyyn. Toimintamallin suunnittelun alkuvaiheessa meitä kiehtoi elämyksellisyys ja olisimme olleet valmiita tekemään jonkun elämystilan tupakoinnista ja sen haitoista lapsille. Näitä elämystiloja oli käytetty mm. ruotsalaisissa tupakoimattomuuden edistämiprojekteissa. Totesimme sen kuitenkin vievän liikaa aikaa ja tämän työn puitteissa se ei onnistuisi. Suunnittelimme sitten toimintamallimme mahdollisimman helposti toteutettavaksi. Mielestämme kuitenkin lapset ja nuoret saadaan parhaiten kiinnostumaan asioista elämysten kautta ja niiden mukaanotto olisi ollut hyvä lisä tähän toimintamalliin.

Prosessin aikana opimme hakemaan tietoa ja arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Pyrimme hankkimaan paljon tietoa liittyen lasten ja nuorten tupakoinnin aloittamiseen, tupakoimattomuuden edistämiseen ja tupakoinnin vaikutuksista suun terveyteen. Voimavaralähtöinen lähestyminen ja osallistaminen tulivat mukaan hieman myöhemmin. Runsaasta lähdemateriaalista seuloimme luotettavimmat ja sopivimmat.

Näin prosessin loppuvaiheessa taaksepäin katsottaessa voi nähdä, että jotain olisi ollut hyvä tehdä hieman toisin työn edetessä. Yhteistyömme oli mutkatonta ja täydensimme toisiamme, joten tuotos eteni varsinkin alkuun vaivattomasti. Alkuvaiheessa työskentelimme tehokkaasti hyödyntäen aikaamme. Työn valmiiksi saaminen kuitenkin venyi ja loppua kohden tuntui vaikeammalta paneutua työhön, eikä aikaakaan siihen harjoittelujen vuoksi ollut. Tiiviimmässä aikataulussa näin ei olisi käynyt.

Ammatillista osaamista työ lisäsi antamalla meille tärkeää kokemusta kokonaisuuksien suunnittelusta, terveyden edistämisestä, koululaisten kohtaamisesta ja voimavarakeskeisestä lähestymistavasta sekä moniammatillisesta yhteistyöstä. Tupakoimattomuuden edistäminen on tämän työn kautta tullut meille tavallaan sydämen asiaksi.

Toimintamalli on helposti hyödynnettävissä suun terveydenhoidossa. Se ei ole liian sitova vaan jokainen sitä käyttävä suuhygienisti voi etsiä itselleen sopivan tavan toteuttaa sitä voimavarojensa ja resurssien mukaan. Pääasia on, että toimintamallin idea on selkeä ja tekijä ymmärtää mitä siinä painotetaan.

Toimintamallin toimivuus ja toteutuksen onnistuminen ovat riippuvaisia kaikista sen osista. Siihen vaikuttavat etenkin tekijä, kohde, yhteisö. Jos näiden välillä on ongelmia, esimerkiksi vuorovaikutuksessa, onnistuminen on epävarmaa. Omien rooliensa tunteminen ja vahvistaminen auttaa toimintamallin toteutumisessa. Suuhygienistin on ennakoluulottomasti tutustuttava toimintamallin välineisiin ja kehitettävä itseään ja ammattitaitoaan. Saamamme positiiviset palautteet ja arvioinnit voivat johtua meidän omasta asenteestamme, asiaan paneutumisestamme sekä persoonistamme.

Kohde, 12-vuotias, voi olla haluton yhteistyöhön. Silloin hänen osallistamisensa ja motiivointinsa on todella haastavaa. Yhteistyö ja sen toimivuus yhteisöön kuuluvien tahojen kesken on oleellista. Kaikkien aktiivinen osallistuminen yhteisen tavoitteen, tupakoimattomuuden saavuttamiseksi, on tärkeää. Tämän tavoittamiseksi kannattaa nähdä vai-vaa ja antaa aikaa.

7.3 Jatkosuunnitelma- ja kehittämisideoita

Ohjaavan suuhygienistin kommentti tupakoimattomuuden edistämisen ja siitä syntyneiden ajatusten kirjaamisesta lapsen hoitotietoihin, oli hyvä. Näin seuraavalla käynnillä voidaan sen hetkinen tilanne kysyä ja toimintamallin teho nähdään pitkänkin ajan päästä. Sen tarpeellisuuden on todennut myös Kentala (2007, 57) tekemänsä intervention pohjalta. Tupakkatuotteiden mahdollisen käytön ja tupakoimattomuuden edistämisen kirjaaminen hammashuollossa on tärkeää.

Hoitotietoihin kirjaamisen avulla on mahdollista seurata toimintamallin tehokkuutta ja toimivuutta. Näitä tietoja on myöhemmin mahdollista käyttää toimintamallin päivittämisessä ja kenties jatkokehityksessä. Mielestämme toimintamallin käyttöönottoa ja tehokkuutta olisi hyvä tutkia muutaman vuoden päästä. Tämä tutkimus soveltuisi esimerkiksi opinnäytetyöksi.

Maailma muuttuu ja muutoksissa on pysyttävä mukana myös suun terveydenhoidossa. Päihteiden käyttö polarisoituu ja suuri osa nuorista kieltäytyy mahdollisesti kokonaan päihteistä. Tämä tulee ottaa huomioon toimintamallin käytössä ja kehittämisessä. Toi-

toimintamallin muovaaminen työelämässä tarpeita vastaavaksi ja elävyys tilanteiden mukaan on suotavaa ja toivottavaa.

Materiaalin pohjana käytettiin kriittisesti valittuja tutkimuksia ja muita aineistoja. Näiden tietojen pohjalta loimme teoriaosuuden, josta puolestaan etsimme sisällön toimintamallillemme ja siihen kuuluviin materiaaleihin. Pyrimme tekemään toimintamallista tarkoitukseensa soveltuvan ja helppokäyttöisen myös niille, jotka eivät tutustu teoriaan toimintamallin takana.

LÄHTEET

- Adami, J., Adami, H.-J., Boffetta, P., Luo, J., Nyrén, O., Zendehdel, K. & Ye, W.** 2007. Oral use of Swedish moist snuff (snus) and risk for cancer of the mouth, lung, and pancreas in male construction workers: a retrospective cohort study. *The Lancet* 369(9578), 2015-20.
- Berg-Smith, S. M., Stevens, V. J., Brown, K. M., Van Horn, L., Gernhofer, N., Peters, E. et al.** 1999. A brief motivational intervention to improve dietary adherence in adolescents. *Health Education Research* 3 (14), 399 – 410.
- Boij, A., Metz, A-K., Edvardsson, I. & Westerlund, H.** 2005. Att arbeta tobakspreventivt med ungdomar. Utvärdering av tre projekt som delvis finansierats av Statens folkhälsoinstitut. Forskningstation Mösseberg. Falköping.
- Engeström, Y.** 1987. Learning by Expanding. Orienta-konsultit Oy. Helsinki.
- EU:n ”Tupakka ja suun terveys” –työryhmä.** 2000. Tupakka ja suun sairaudet. Päivitetty 22.11.2000. Viitattu 15.5.2007. <http://jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/tupakka/tupakka.htm>
- Gagliardi, L.** 1999. Dental Health Education. Lesson Planning & Implementation. Appleton & Lange. Stamford, CT.
- Hanewinkel, R. & Aßhauer, M.** 2004. Fifteen-month follow-up results of a school-based life-skills approach to smoking prevention. *Health Education Research* 2 (19), 125-37.
- Hedman, E.** 2007. Preventivt hälsoarbete inom tandvården: ungas attityder till tobak och munhälsa. Licentiatavhandling. Pedagogiska institutionen. Uppsala universitet.
- Helminen, R.** 1999. Vapaaksi tupakasta. Therapia generalia. Pharmacia & Upjohn Oy, S.L.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 1997. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hirvonen, E., Pietilä, A.-M. & Eirola R.** 2002. Terveyskeskustelu – tavoitteena dialogi terveyden edistämiseksi. Teoksessa: Pietilä A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. (toim.) Terveystietä. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki.
- Kaartinen, T.** 2007. Haastattelu. Suuhygienisti. Kuopio. 15.5.2007.

- Kangas, K.** 2009. Turun Sanomat. Nuuskaa saa tilattua vapaasti Suomeenkin nettikaupoista. Julkaistu 27.2.2009. Viitattu 1.3.2009.
<http://www.turunsanomat.fi/kotimaa/?ts=1,3:1002:0:0,4:2:0:1:2009-02-27,104:2:595977,1:0:0:0:0:0>
- Kansanterveyslaitos.** 2006. Tupakkalaki ja tupakkaverot. Päivitetty 28.6.2006. Viitattu 17.1.2008.
http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/tupakka/tupakkalaki_ja_tupakkaverot/
- Kasila, K.** 2007. Schoolchildren's oral health counselling with in the organisational context of public oral health care: Applying and developing theoretical and empirical perspectives. Väitöskirja. Studies in sports, physical education and health 124. Jyväskylän yliopisto.
- Kemppainen, U.** 2007. Ninth-Grade Adolescents' Health Behavior in the Pitkäranta District (Russian Karelia) and in Eastern Finland. A Comparative and Predictive Cross-Cultural Study. Väitöskirja. Department of Nursing Science. University of Kuopio.
- Kentala, J.** 2007. Smoking Prevention in Oral Health Care. Brief Intervention among Adolescents. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Kentala, J. & Patja, K.** 2006. Tupakkasairaudet. Duodecim. Päivitetty 2007. Viitattu 15.1.2008 www.kaypahoito.fi
- Kiiskinen, U., Venho, T., Matikainen, K., Natunen S. & Aromaa A.** 2008. Terveyden edistämisen mahdollisuudet. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:1.
- Kolimaa, M. & Pelkonen, M.** 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämässä. Teoksessa: Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.
- Kommonen, H.-M.** 2009. Suun terveyden edistämiseen liittyvä materiaali vähäistä tai vanhentunutta. Suun terveydeksi. Hammashoitajien ja suuhygienistien ammattilehti. (1).
- Kommonen, H.-M. & Vitikainen, P.** 2008. Suuhygienistien terveysneuvonta 11-12-vuotiaille koululaisille. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Kronqvist, E.-L & Pulkkinen, M.-L.** 2007. Kehityopsykologia. Matkalla muutokseen. WSOY. Helsinki.

- Kwan, Y. L., Petersen, P. E., Pine, C. M. & Borutta, A.** 2005. Health-promoting schools: An opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization* 83 (9), 677-685.
- Kärkkäinen, S., Hausen, H. & Knuuttila, M.** 2000. Nuorten tupakointi – koukkuun muutamasta imaisusta? *Suomen Hammaslääkärilehti* 7 (16), 998-999.
- Litmanen, H., Pesonen, J., Renfors, T. & Ryhänen, E.-L.** 2004. *Kunnon kirja. Nuoret, terveys ja arkielämä.* WSOY. Porvoo.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto.** 2009. Lapsi kasvaa ja kehittyy. 11 – 13-vuotias lapsi. Viitattu 20.2.2009. http://vanhemmat.mll.fi/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy/11-13vuotias.php?dir=/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy
- Merne, M.** 2000. Nuorten nuuskankäyttö – haaste suun terveydenhuollolle. *Suomen Hammaslääkärilehti* 7 (16), 972-984.
- Merne, M. & Syrjänen, S.** 2000. *Nuuska.* Terveys Ry. Helsinki.
- Mönkkönen, K.** 2007. *Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö.* Edita. Helsinki.
- Paavola, M.** 2006. Smoking from Adolescence to Adulthood. A 15-year follow-up of the North Karelia Youth Project. *Publications of the National Public Health Institute.* A 16/2006. Helsinki.
- Patja, K.** 2006. Tupakoimattomuuden edistäminen. Teoksessa: *Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään.* Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 3/2006, 16-21.
- Patja, K.** 2006. Tupakointi ja savuttomuus. Teoksessa: *Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19,* 53-54.
- Patja, K., Iivonen, K. & Aatela, E.** 2005. *Pystyt kyllä. Eroon tupakasta.* Duodecim. Helsinki.
- Pelto-Hulkko, A., Karjalainen, K. & Koskinen-Ollonqvist, P.** 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskus. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006.
- Pennanen, M., Patja, K. & Joronen, K.** 2006. *Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään.* Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 3/2006.
- Poutanen, R.** 2007. Boys and girls as healthpromoting actors – determinants of oral health-related lifestyle among 11- to 12-year-old schoolchildren. *Academic dissertation.* Faculty of Medicine. University of Oulu.

- Rimpelä, A., Rainio, S., Huhtala, H., Lavikainen, H., Pere, L. & Rimpelä, M.** 2007. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 -2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S. & Rimpelä, M.** 2005. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 – 2005. Nuorten terveystapatutkimus 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sirviö, K.** 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 132.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 1997. Suomalainen strategia nuorten terveyden ja tupakoinnattomuuden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 1997:10.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2001. Valtionneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.** 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19.
- Sowden, A. & Stead, L.** 2003. Community interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 1. Art. No.: CD001291. DOI: 10.1002/14651858.CD001291.
- Suomen hammaslääkäriliitto.** 2000. Tupakka ja suun terveys. Kannattaako tupakoinnin lopettaminen? Päivitetty 22.11.2000. Viitattu 30.11.2007. <http://jasenpalvelut.hammasll.fi/suu/hammashoito/tupakka.asp>
- Suomen hammaslääkäriliitto.** 2007. Suusyöpä. Viitattu 26.2.2009 <http://www.hammaslaakariliitto.fi/suun-terveys/suun-hoito/suusyoepe/>
- Syrjänen, S., Grenman, R., Hiiri, A., Ojala, A., Palin-Palokas, T., Soukka, T., Suomalainen, A., Suominen, S. & Södenholm, A.-L.** 2006. Suusyöpä. Käypä hoidon tiivistelmä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseuran Apollonian asettama työryhmä. Päivitetty 2008. Viitattu 26.2.2009. <http://www.kaypahoito.fi>
- Terho, P.** 2002a. Terveyskasvatus. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki. 405-406.

- Terho, P.** 2002b. Terveystarkastus. Teoksessa: Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki. 406-409.
- Thomas, RE., Baker, P. & Lorenzetti, D.** 2007. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 1. Art. No.: CD004493.
- Thomas, R. & Perera, R.** 2006. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. Art. No.: CD001293. DOI: 10.1002/14651858.CD001293.pub2. Päivitetty 20.4.2007. Viitattu 13.9.2007. <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001293.html>
- Tupakkaverkko.** 2006a. Tupakkakasvin lehdet sisältävät nikotiinia. Päivitetty 9.11.2006. Viitattu 30.4.2007 http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=1&Itemid=20
- Tupakkaverkko.** 2006b. Tupakan ainesosat. Päivitetty 8.12.2006. Viitattu 30.4.2007. http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=12&Itemid=29
- Tupakkaverkko.** 2007c. Tupakointi ja terveys. Päivitetty 22.2.2007. Viitattu 14.8.2007. http://www.tupakkaverkko.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=7&Itemid=223
- Vierola, H.** 2005. Tupakka – miehen tietokirja. Terra Cognita Oy. Helsinki.
- Yorulmaz, F., Aktürk, Z., Dagdeviren, N. & Dalklic, A.** 2002. Smoking among adolescents: relation to school success, socioeconomic status, nutrition, and self-esteem. Swiss Med Weekly 132: 449 – 454.
- Österbottens tidning.** 2009. SFP:s kamp för snus fortsätter. Österbottens tidning 26.2.2009.

Liite 1. Tapahtumamateriaali

SAVUTON SUU - SIISTII

Snellmanin koulu
5.luokka
7.4.2008

Suuhygienistiopiskelijat:
Päivi Björklund
Katri Luostarinen



Mistä tänään puhutaan?

- Tupakasta
- Nuuskasta
- Niiden vaikutuksista:
 - Terveysteen
 - Suun terveyteen
 - Ulkonäköön
 - Kavereihin





Tupakan historiaa



- Amerikan intiaanit käyttivät jo 8000 vuotta sitten, pyhä savu
- Eurooppaan ylellisyustuotteeksi
- Ennen vahingollisuuden ymmärtämistä tupakkaa pidettiin lääkkeenä
- Tehty paljon lääketieteellisiä tutkimuksia

Mitä tupakka on?

- Kasvia löydetään myös luonnonvaraisena
- Savukkeisiin lisätään useita aineita:
 - Ammoniakki → riippuvuuden lisääminen
 - Mausteet → maku miellyttävämmäksi
 - Mentoli → auttaa savun hengittämisessä
 - Kaakao → laajentaa hengitysteitä
- Kaikkiaan n. 4 000 kemikaalia



Jotain nuuskasta

- Koostuu monista jauhetuista tupakkalajeista
- Hiekanjyväsistä → nikotiinin imeytyminen
- Yli 2 500 kemikaalista



- Käyttötapoja: huulen ala- tai yläpoimu
- Myynti Suomessa kielletty lailla

Miten tupakka ja nuuska vaikuttavat terveyteen?

- Heikentää yleiskuntoa
- Maku- ja hajuaistit huonontuvat
- Hengitysvaikeudet ja yskä yleistyvät
- Väsyttää
- Syöpäriski kasvaa



Entä suuhun?

	TUPAKOIMATON	TUPAKOITSIJA
maku	raikas	paha
plakki	vähän	paljon
hammaskivi	vähän	paljon
värjäytymät	vähän	paljon
ienverenvuoto	paljon	vähän
limakalvo muutokset	vähän	paljon
parantumisen	hyvä	huono
ientulehdus	vähän	paljon



Tupakoitsijalla esiintyviä värjäntymiä



Nuuskaajan "norsunnahkaa"



Suulakimuutos



2 kk lopettamisen jälkeen

Kuinkas ulkonäköön?

- Iho muuttuu vanhemman näköiseksi:
 - väri (kalpeus ja/tai harmaus)
 - rypyt
- Hampaat ja sormet kellastuvat
- Epämiellyttävä haju:
 - Hengitys
 - Vaatteet & hiukset



Miten tupakoimattomuutta voi vahvistaa?



- harrastukset ovat hyviä, ne kehittävät monella tasolla
- vanhempien tuki tärkeää
 - tavat/opit ja kodin vaikutus
- kaverit ja ryhmä
 - oma tahto ryhmästä huolimatta
 - oikea/väärä



Liite 2. Terveyden edistämistapahtuma koululla

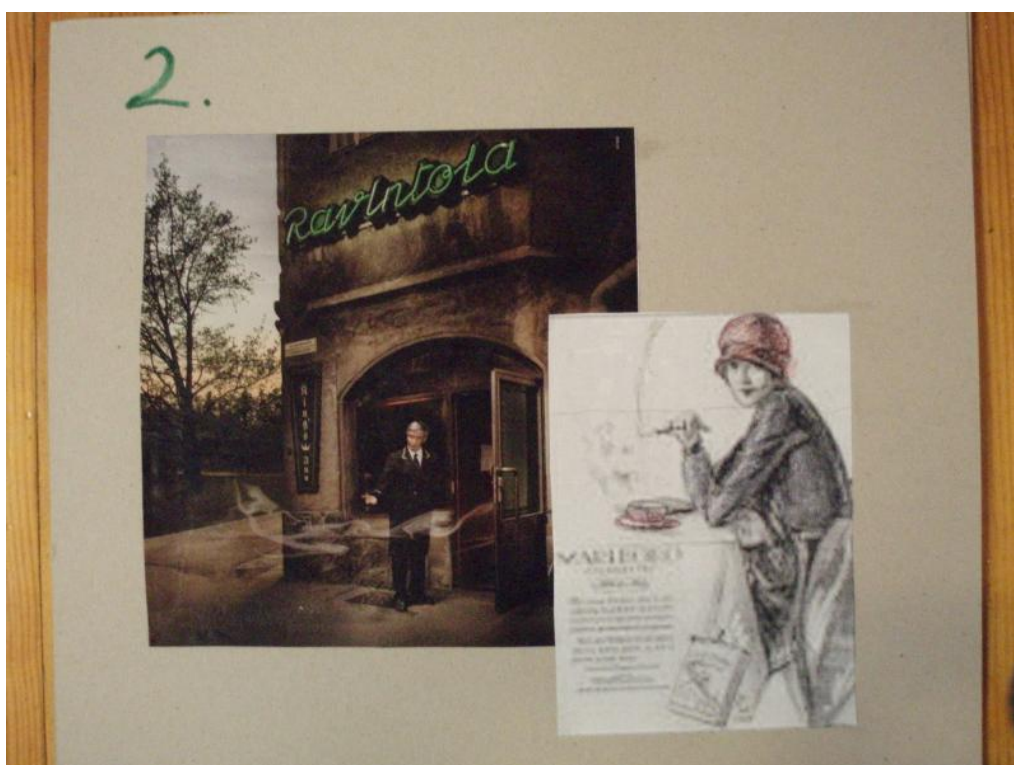
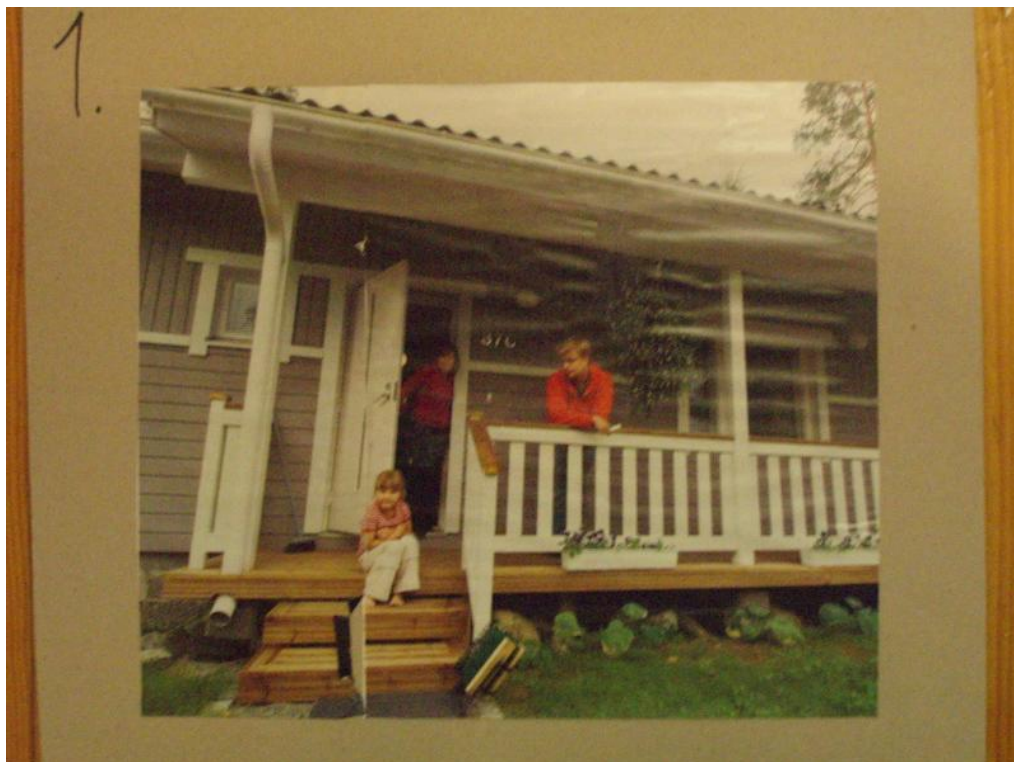
Tavoitteet:

- Antaa faktatietoa tupakasta ja nuuskasta sekä niiden vaikutuksista suuhun, terveyteen ja ulkonäköön.
- Oppilaan oman tupakoimattomuuden vahvistaminen.
- Pyrkii vahvistamaan lapsen kykyä ilmaista mielipiteensä ryhmätilanteissa.
- Sosiaalisten tilanteiden hallinnan tukeminen tupakoimattomuudessa.

Sisältö:

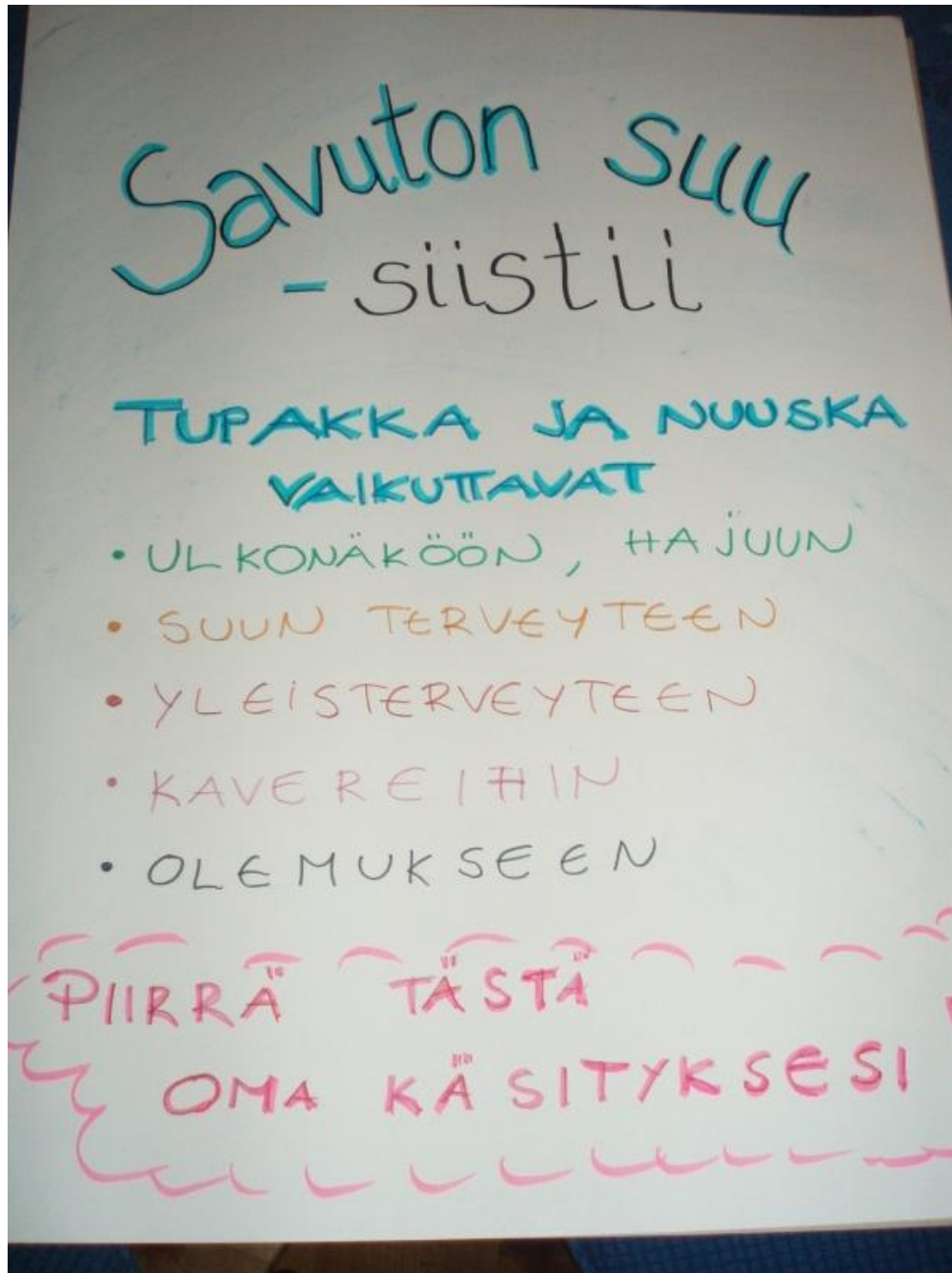
- Esittely, noin viisi minuuttia.
- Faktatiedot visuaalisen materiaalin avulla, noin 15 minuuttia.
- Luokan jako n. viiden henkilön ryhmiin, joissa pohditaan jaettujen kuvien kautta tupakointiin liittyviä asioita. Keskustelu kuvista noin 15 minuuttia.
- Yhteenveto käsitellyistä asioista ja posterin esittely myöhemmin opettajan kanssa toteutettavaa tehtävää varten, noin viisi minuuttia.
- Opettajalle jätetään jaettavaksi kotiin menevät kirjeet vanhemmille, koskien tupakoimattomuuden edistämistä.

Liite 3. Kuvatehtävät koululla





Liite 4. Posterit koululla



Liite 5. Suunnitelma motivoivaan terveystalkuun

Mitä seikkoja keskustelussa olisi hyvä ottaa esille sekä avaavia kysymyksiä.

- Koululla pidetty tunti, sen herättämät ajatukset.
 - Mitä mieltä olit, jäikö jokin asia mietityttämään?
 - Tuliko kotona puhetta tunnin aiheesta, entä kavereiden kanssa?

- Mitä mieltä lapsi on tupakasta/nuuskasta sekä niiden käytöstä. Myös käyttääkö itse vai ei entä vanhemmat. Lähipiirissä tupakointia, pyydetään lasta itse tuomaan esille huomaamansa asiat.

- Pyydetään kertomaan miksi hän aikoo toimia tupakoinnin suhteen niin kuin kertoo. Mietitään keinoja kuinka se onnistuu. Positiivinen palaute tupakoimattomuudesta ja toiminnan vahvistaminen keskustelemalla tämän eduista. Jos tupakointi on jo tapana, kysellään aloittamisesta/syistä. Motivoidaan ja tuetaan lopettamaan tosiasioihin vetoamalla ja kerrotaan henkilöistä, joiden puoleen kääntyy.

- Esiin tulleista asioista tehdään yhteenvetoa keskustellen. Tuetaan lapsen tupakoimattomuutta ja vahvistetaan hänen ajatuksiaan tupakoimattomuudesta. Positiivinen lopetus on tärkeää.



Savuton suu

- siistii

Suomessa lapset ja nuoret aloittavat tupakoinnin aikaisemmin kuin monessa muussa Euroopan maassa. Vaikka nuorten tupakointi on viime vuosina vähentynyt, on tupakka- ja nuuskakokeilujen aloitusikä saatava myöhäisemmäksi. Mitä myöhäisemmäksi kokeilut siirtyvät, sitä epätodennäköisempää on tupakoinnin aloittaminen ja riippuvuuden kehittyminen.

Tutkimusten mukaan vanhemmilla ja eritoten äidillä on suuri vaikutus lasten ja nuorten tupakoimattomuuteen. Lasten ja nuorten tupakkakokeiluihin vaikuttaa hyvin paljon se, miten vanhemmat suhtautuvat ja reagoivat mahdolliseen tupakointiin. Perheen tuki on tupakoimattomuuden edistämisessä tärkeää. Lapsen itsetuntoa on vahvistettava ja hänelle on annettava hyvä esimerkki terveystoimissa. Tähän vaikuttavat perheen yhteinen aika, liikunta ja harrastukset. Vaikka kymmenen ikävuoden jälkeen kavereiden vaikutus kasvaa, kotoa saadut esimerkit ja asenteet antavat käyttäytymismallin. Jos vanhemmat ovat välinpitämättömiä nuoren tupakointia kohtaan, nostaa tämä heidän tupakkakokeilujen ja tupakoinnin määrää.

Tupakoimattomuuteen on mahdollista vaikuttaa yhteistyöllä esimerkiksi kodin, koulun ja terveydenhuollon kesken. Tupakoinnista johtuvat ensioireet näkyvät suussa, siksi suun terveydenhuollossa panostetaan tupakoimattomuuden edistämiseen.

7.4.2008

2/3

Hei 5.luokkalaisen vanhemmat!

Olemme Savonia-ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita ja suunnittelemme opinnäytetyössämme suuhygienistille toimintamallia 12-vuotiaiden tupakoimattomuuden edistämiseksi. Tässä mallissa tavoitamme lapset koulussa "Savuton suu - siistii" - tunnilla ja suuhygienistin vastaanotolla myöhemmin.

Snellmaninkoulun 5-luokkalaiset oppilaat ovat toimintamallin testauksessa mukana tänä keväänä. Annamme heille tupakkatietoutta ja käymme teemaa läpi erilaisten kuvien kautta ryhmissä vahvistaen heidän tupakoimattomuuttaan. Lapset tekevät myös piirustuksia aiheeseen liittyen koulussa. Osalla heistä on suuhygienistin vastaanottoaika toukokuussa. Suun tarkastuksen yhteydessä käydään keskustelu, johon myös vanhemmat voivat halutessaan osallistua. Kotona tupakoimattomuudesta käyty keskustelut ja mielipiteiden vaihdot ovat toivottuja ja osaltaan hyvin tärkeitä ja vahvistavia.

Toivomme innostusta ja kiinnostusta asiaan, yhdessä voimme vaikuttaa. Koska kyseessä on opintoihimme liittyvä työ, pyydämme teiltä vapaaehtoista palautetta. Tämä on tärkeää kehittäessämme mallia ennen sen tulevaa käyttöönottoa.

Kevätterveisin

3/3

Päivi Björklund

paivi.bjorklund@student.savonia-amk.fi

Katri Luostarinen

katri.luostarinen@student.savonia-amk.fi

KOMMENTIT / Savuton suu – siistii

Nähty:

Palautathan lapun koululle viimeistään 15.4. Kiitos!

Liite 7. Arviointilomake opettajalle

- Oliko tunnin sisältö mielestäsi sopiva 12 – vuotiaille ja mitä mieltä olet vanhemmille menevästä kirjeestä ja heidän osallistamisestaan?
- Mitä mieltä olit asioiden esiintuonnista ja niiden havainnollistamiskeinoista?
- Oletko sitä mieltä, että tunti oli onnistunut? Perustele hieman mielipidettäsi.
- Jäikö jotain puuttumaan? Onko kehittämis ehdotuksia, mitä?
- Mitä mieltä olet toimintamallin kokonaisuudesta, sen koululla tapahtuvasta osuudesta ja selkeydestä?

Liite 8. Arviointilomake oppilaille

Savuton suu- siistii

Koululla pidetty tunti:

Muuta mieleen tulevaa:

Vastaanoton keskustelu:

KIITOS!

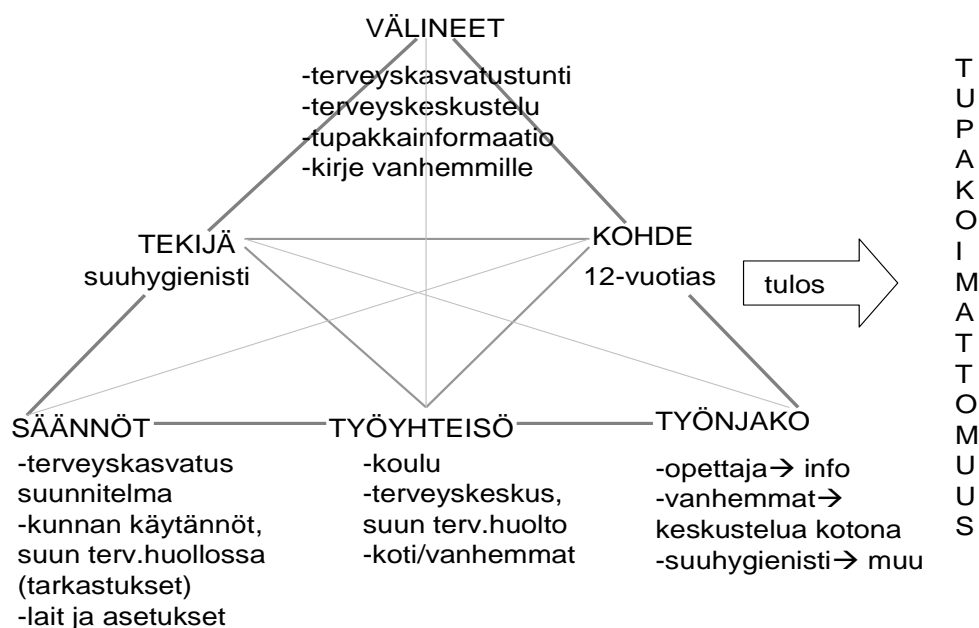
Liite 9. Arviointilomake suuhygienistille

1. Suunnittelemamme toimintamalli sisältää kaksi osiota, koululla pidettävä tunti 12-vuotiaille ja suuhygienistin vastaanotolla tapahtuva motivoiva ja voimavarakeskeinen keskustelu. Mitä mieltä olet näiden osioiden sopimisesta yhteen ja toimintamalliin?

- Näetkö keskustelurungon tarpeelliseksi?

2. Toimintamallille annetaan teoriassa seuraavat kriteerit: selkeys, luettavuus, toteutettavuus, konkreettisuus, yksinkertaisuus, yleistettävyyys ja suunnitelmallisuus. Täyttääkö suunnittelemamme toimintamalli nämä kriteerit ja kuinka arvioisit niitä?

3. Onko toimintamalli ymmärrettävissä (kaavio) ja toteutettavissa, vaikei tuntisi teoria-tietoa mallin takana?



4. Muuttaisitko jotain toimintamallista, mitä?

5. Onko toimintamalli mielestäsi otettavissa käyttöön ja olisiko siitä hyötyä kentällä oleville suuhygienisteille?

6. Avointa palautetta suunnitellusta toimintamallista. Mikä toimii hyvin, mitä kannattaisi muokata ja mihin suuntaan, oliko sisältö tunnilla ja keskusteluissa ok?



Savuton suu

- siistii

Suomessa lapset ja nuoret aloittavat tupakoinnin aikaisemmin kuin monessa muussa Euroopan maassa. Vaikka nuorten tupakointi on viime vuosina vähentynyt, on tupakka- ja nuuskakokeilujen aloitusikä saatava myöhäisemmäksi. Mitä myöhäisemmäksi kokeilut siirtyvät, sitä epätodennäköisempää on tupakoinnin aloittaminen ja riippuvuuden kehittyminen.

Tutkimusten mukaan vanhemmilla ja eritoten äidillä on suuri vaikutus lasten ja nuorten tupakoimattomuuteen. Lasten ja nuorten tupakkakokeiluihin vaikuttaa hyvin paljon se, miten vanhemmat suhtautuvat ja reagoivat mahdolliseen tupakointiin. Perheen tuki on tupakoimattomuuden edistämisessä tärkeää. Lapsen itsetuntoa on vahvistettava ja hänelle on annettava hyvä esimerkki terveystoimissa. Tähän vaikuttavat perheen yhteinen aika, liikunta ja harrastukset. Vaikka kymmenen ikävuoden jälkeen kavereiden vaikutus kasvaa, kotoa saadut esimerkit ja asenteet antavat käyttäytymismallin. Jos vanhemmat ovat välinpitämättömiä nuoren tupakointia kohtaan, nostaa tämä heidän tupakkakokeilujen ja tupakoinnin määrää.

Tupakoimattomuuteen on mahdollista vaikuttaa yhteistyöllä esimerkiksi kodin, koulun ja terveydenhuollon kesken. Tupakoinnista johtuvat ensioireet näkyvät suussa, siksi suun terveydenhuollossa panostetaan tupakoimattomuuden edistämiseen.

Hei 5.luokkalaisen vanhemmat!

2/2

Lapsenne luokka on tänä vuonna mukana Savuton suu - siistii! terveyden edistämistapahtumassa. Tapahtuma on lapsille kaksivaiheinen sisältäen koululla ja suuhygienistin vastaanotolla tapahtuvat osuudet. Koululla annetaan faktatietoja tupakkatuotteista, niiden vaikutuksista yleisterveyteen ja suun terveyteen. Suuhygienistin vastaanotolla käydään suun terveystarkastuksen yhteydessä keskustelu. Vanhemmat ovat tervetulleet vanhempainillan yhteydessä teille järjestettyyn alustukseen tupakkatuotteiden vaikutuksista lapsen terveyteen. Lisäksi toivon teidän käyvän kotona keskusteluja ja mielipiteiden vaihtoja tupakoimattomuudesta.

Yhteistyöterveisin

Suuhygienisti

Savuton suu – siistii

Mahdolliset terveiset kotoa

Kuittaus

Palautus vastaanotolle tarkastuksen yhteydessä.