

Tampereen yliopisto
Terveystieteen laitos

NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMINEN – TOIMENPIDEOHJELMAN
rakentaminen Intervention Mapping -menetelmällä

Pro gradu –tutkielma
Pirjo Parviainen
Tampereen yliopisto
Terveystieteen laitos
Elokuu 2006

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteen laitos

PARVIAINEN, PIRJO: Nuorten tupakoinnin vähentäminen -toimenpideohjelman rakentaminen Intervention Mapping –menetelmällä

Pro gradu –tutkielma, 76 sivua, 19 liitesivua

Ohjaaja: Professori Arja Rimpelä

Kansanterveystiede

Elokuu 2006

Vuonna 2003 toteutetun kouluterveyskyselyn mukaan Salon yläluokkien kouluissa 8.-9. luokan päivittäin tupakoivien oppilaiden osuus oli merkittävästi korkeampi kuin Varsinais-Suomessa yleensä. Salon alueen nuorten tupakoinnin yleisyyttä haluttiin vähentää. Salon terveyskeskuksen toiminnallisiin tavoitteisiin kirjattiin peruskouluikäisten nuorten tupakoinnin väheneminen neljänneksellä kahden perättäisen kouluterveyskyselyn välisenä aikana.

Intervention suunnittelun välineeksi valittiin Intervention Mapping –menetelmä. Se on viisivaiheinen terveyden edistämisen malli. Mallin vaiheet ovat: intervention keskeisten päämäärien luominen, teoriaperusteisten metodien ja käytännön strategioiden valinta, intervention rakenneosien ja materiaalin luominen, ohjelman käyttöönoton suunnittelu, toteuttaminen ja ylläpitäminen sekä arvioinnin suunnittelu. Edellinen vaihe luo pohjan seuraavalla vaiheelle. Malli on teoriaan, empiriaan ja käytännön informaatioon rakentuva käsikirjoitus intervention toteuttamisesta ja arvioinnista.

Tämän työn tarkoituksena on kuvata Salon seudun terveyskeskuksen kouluterveystyöryhmän suunnitteleman Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman rakentamista Intervention Mapping –menetelmän avulla ja arvioida mallin soveltuvuutta käytäntöön. Salossa ohjelman osatekijöiksi, joihin pyrittiin vaikuttamaan, valittiin tieto, asenteet, kieltäytymistaidot ja ympäristön savuttomuus. Toimenpiteitä suunnattiin yhteisön, organisaation ja yksilön tasolle. Suunnittelutyön tuloksena rakentui toimenpideohjelma, jonka keskeisenä areenana on koulu ja se toteutetaan yhteistyössä kaikkien nuorten arkielämässä vaikuttavien tahojen kanssa.

Intervention Mapping –menetelmä tuottaa vaiheittain etenevän suunnitteluprosessin, jolla luodaan toimiva, kontekstiin sopiva, tutkittuun tietoon perustuva ja vaikuttava terveyden edistämisen ohjelma. Mallin käyttäminen vaatii syvällistä perehtymistä, aikaa ja pitkäjänteistä sitoutumista suunnitteluun osallistuvilta sekä riittävää aikaa laaditun intervention toteuttamiseksi. Menetelmän käyttö systematisoi työskentelyn ja sopii laaja-alaisen terveyden edistämisen ohjelmien suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.

Avainsanat: tupakoinnin vähentäminen, nuoret, Intervention Mapping, terveyden edistäminen

SUMMARY

TAMPERE UNIVERSITY
School of Public Health

PARVIAINEN, PIRJO: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman rakentaminen Intervention Mapping –menetelmällä

Master's Thesis, 76 pages, 19 appendices
Supervisor: Professor Arja Rimpelä
Public Health
August 2006

According to a pupil health inquiry of 2003 made in Salo among elementary school classes the share of daily smokers among the 8th – 9th grade pupils was considerably higher than in surrounding areas. There was a wish to reduce smoking in Salo and in the near-by communities. Salo Health Care Centre defined a goal to decrease the smoking among elementary school pupils by a fourth within two consecutive health care inquiries.

Intervention Mapping –method was chosen as a tool for the planning of intervention. This is a 5-stage-method used for health improvement purposes. The stages in the model are: preparing matrices of proximal program objectives, selecting theory-based intervention methods and practical strategies, producing program components and materials, planning program adoption, implementation and sustainability and planning for evaluation. The previous stage defines the base for the following stage. The model is a manuscript of execution and evaluation of intervention which is based on theory, empiric data and practical information.

The purpose of this work is to describe the program 'Reduction of Teenage Smoking', which was planned by Salo Health Care Centre by using Intervention Mapping -method and estimate the practical applicability of the method. The factors which were chosen to be included were, knowledge, attitudes, skills of 'saying no', and smokeless environment. Actions were aimed at the teenage society in both organisational and personal levels. The planning resulted in a program with the school in the centre and the program was executed in co-operation with all adults which affect teenagers in their daily life.

The Intervention Mapping –method creates a planning process which progresses in stages. The result is a working, in context suitable and on confirmed information based health improvement program. In order to use the method in-depth knowledge, time and long term commitment to planning as well as enough time to execute the planned intervention is needed. The method makes work systematic and it is suitable for planning, execution and evaluation of extensive health improvement programs.

Key words: decreasing smoking, teenage, Intervention Mapping, health promotion

SISÄLLYS

| | |
|---|-----------|
| 1. JOHDANTO | 7 |
| 2. TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ NUORTEN KESKUUDESSA | 8 |
| 2.1 Tupakoinnin alkaminen..... | 8 |
| 2.2 Tupakkatuotteiden käytön yleisyys | 9 |
| 3. TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISTYÖN TAUSTAA..... | 11 |
| 4. INTERVENTION MAPPING –MENETELMÄ | 14 |
| 4.1 Menetelmän kuvaus | 14 |
| 4.1.1 Ohjelman keskeisten päämäärien luominen..... | 15 |
| 4.1.2 Teoriaperusteisten metodien ja käytännön strategioiden valinta | 17 |
| 4.1.3 Ohjelman rakenneosien ja materiaalin luominen | 18 |
| 4.1.4 Ohjelman käyttöönoton suunnittelu, toteuttaminen ja ylläpitäminen | 20 |
| 4.1.5 Arvioinnin suunnittelu..... | 23 |
| 4.2 IM –menetelmän käyttö terveyden edistämisen ohjelmien suunnittelussa | 29 |
| 4.2.1 Menetelmän vahvuudet..... | 30 |
| 4.2.2 Menetelmän heikkoudet..... | 31 |
| 5. NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMINEN SALON SEUDULLA | 32 |
| 5.1 Tupakkatuotteiden käytön yleisyys nuorten keskuudessa | 32 |
| 5.2 Tupakoinnin vähentäminen | 33 |
| 6. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE | 35 |
| 7. NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMINEN –TOIMENPIDEOHJELMA . | 35 |
| 7.1 Ohjelman keskeisten päämäärien luominen | 35 |
| 7.1.1 Tarpeen arviointi | 35 |
| 7.1.2 Ohjelman tavoitteiden asettaminen..... | 36 |
| 7.1.3 Ohjelman osatekijöiden valinta | 37 |
| 7.2 Teoriaperusteisten metodien ja käytännön strategioiden valinta | 42 |
| 7.2.1 Sektorien välinen toimintamalli | 43 |
| 7.2.2 Organisaation muutosteoria | 44 |
| 7.2.3 Sosiaalisen oppimisen teoria | 45 |
| 7.2.4 Transteoreettinen malli | 46 |
| 7.3 Ohjelman rakenneosien ja materiaalin luominen | 47 |
| 7.3.1 Ohjelman rakenne, teemat ja odotetut vaikutukset | 47 |
| 7.3.2 Ohjelman toteutuksen välineet..... | 49 |
| 7.3.3 Ohjelman toteutuspaikat | 49 |
| 7.3.4 Ohjelman resurssit..... | 50 |
| 7.3.5 Ohjelman materiaali | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 7.4 Ohjelman käyttöönoton suunnittelu, toteuttaminen ja ylläpitäminen... | 51 |
| 7.5 Arvioinnin suunnittelu | 58 |
| 7.5.1 Arviointikartta | 58 |
| 7.5.2 Osatekijöiden arviointi..... | 61 |
| 7.5.3 Arviointisuunnitelma..... | 61 |
| 8. POHDINTA..... | 67 |
| 8.1 IM -menetelmän käytön heikkoudet..... | 67 |
| 8.2 IM –menetelmän käytön vahvuudet | 68 |
| 8.3 Kokemukset IM- menetelmän käytöstä..... | 70 |
| Lähteet: | 72 |
| Liitteet | |
| Liite 1: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman yleis- suunnitelma..... | 76 |
| Liite 2: Nuorten tupakoinnin vähentäminen toimenpideohjelman toteutus- suunnitelma..... | 83 |
| Liite 3: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman prosessin arviointisuunnitelma..... | 93 |
| Matriisiluettelo | |
| Matriisi 1: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman tavoit- teet jaoteltuina eri osatekijöihin ja ohjelman tasoihin..... | 36 |
| Matriisi 2: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman meto- dit ja strategiat..... | 40 |
| Matriisi 3: Nuorten tupakoinnin vähentäminen -toimenpideohjelman toteutuksen päämäärien, siihen vaikuttavien osatekijöiden sekä menetelmä- ja strategiavalintojen suhteet toisiinsa..... | 54 |
| Matriisi 4: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman käyt- töönoton suunnitelma..... | 56 |
| Matriisi 5: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman arviointi jaoteltuna prosessin ja vaikuttavuuden arviointiin..... | 60 |
| Kuvioluettelo | |
| Kuvio 1: Arviointikartta..... | 27 |
| Kuvio 2: 8.-9. luokkalaisten päivittäinen tupakointi..... | 32 |
| Kuvio 3: Lukion 1.-2.luokkalaisten päivittäinen tupakointi..... | 33 |
| Kuvio 4: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman toiminta- prosessi..... | 41 |
| Kuvio 5: Ohjelmalla tavoitellun muutoksen kaavio..... | 42 |
| Kuvio 6: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman arviointi- kartta..... | 59 |
| Kuvio 7: Tieto-osatekijään liittyvät toimenpiteet ja arviointi toteutuksen eri ta- soilla..... | 62 |
| Kuvio 8: Asenne-osatekijään liittyvät toimenpiteet ja arviointi toteutuksen eri tasoilla..... | 63 |

| | |
|--|----|
| Kuvio 9: Keltäytymistaito-osatekijään liittyvät toimenpiteet ja arviointi toteutuksen eri tasoilla..... | 64 |
| Kuvio 10: Ympäristön savuttomuus-osatekijään liittyvät toimenpiteet ja arviointi toteutuksen eri tasoilla..... | 65 |

1. JOHDANTO

Tupakointi on merkittävä kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Se on usean kansansairauden riskitekijä. Tupakoinnin arvioidaan aiheuttavan yli 7000 ennenaikaista kuolemaa vuosittain (Kallio & Jokinen 2001, 1369). Se on keskeisten kansantautien tärkein poistettavissa oleva syy, joka lyhentää elinajan odotetta usealla vuodella (Vartiainen 2005, 99). Vitikainen, Pekurinen, Kiiskinen ja Mikkola ovat tutkimuksessaan todenneet, että tupakoinnista johtuvat hoitokustannukset väestötasolla ovat noin 246 miljoonaa euroa. Näistä säästyisi 85 %, jos kaikki tupakoivat henkilöt lopettaisivat tupakoinnin. Säästö on sitä suurempi mitä nuorempina tupakointi lopetetaan. Nämä ovat painavia perusteita terveyden edistämistyölle, jonka tavoitteena on tupakoinnin vähentäminen. (Vitikainen, Pekurinen, Kiiskinen & Mikkola 2006, 3.)

Tupakoinnin vähentäminen on väestön terveyden kannalta perusteltua. Tehokainta terveyden edistämisen näkökulmasta on lasten ja nuorten tupakoinnin alkamisen ehkäisy. Siihen on pyrittävä sekä tupakoinnin taustatekijöihin vaikuttamalla että itse tupakointiin kohdistuvilla toimenpiteillä. Aikuisten tulee muistaa, että lasta tai nuorta ei saa jättää yksin vastuuseen terveydestään. (Suomalainen strategia lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi vuosina 2000-2003, 4 -6.) Terveys 2015- kansanterveysohjelma linjaa Suomen kansallista terveystoimintaa 15 vuoden tähtäimellä. Tässä ohjelmassa on asetettu viisi ikäryhmittäistä tavoitetta. Nuoriin kohdistuvana tavoitteena on. ” Nuorten tupakointi vähenee siten, että 16-18 -vuotiaista alle 15% tupakoi; nuorten alkoholin ja huumaiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti eivätkä ne ole yleisempiä kuin 1990-luvun alussa.” (Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – Kansanterveysohjelmasta 2001,15.)

Lasten ja nuorten tupakointi lisääntyi maassamme vuodesta 1993 vuoteen 1999 asti. Sen jälkeen nousu pysähtyi ja tupakointi kääntyi laskuun. Tänä päivänä nuorten tupakointi vähenee edelleen ja ilmapiiri on muuttunut tupakkakielteiseksi. (Rimpelä 2004, 4827.) Silti 8. ja 9. luokan oppilaista Varsinais-Suomessa ilmoitti Kouluterveyskyselyn mukaan tupakoivansa päivittäin 17 %. Varsinais-suomalaiset lukion 1. ja 2. luokan oppilaista ilmoitti tupakoivansa 15 %.

(Kouluterveyskyselyn indikaattorikuviot, Varsinais-Suomi 1997- 2005.)

Intervention Mapping on viisivaiheinen teoriaperusteinen menetelmä terveyden edistämishjelman suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Menetelmän kehit-

täjät ovat asettaneet ensisijaiseksi terveyden määritelmän, jossa terveyteen ajatellaan vaikuttavan sekä yksilön käyttäytymisen että ympäristön. Tämä terveyden määritelmä on yhdenmukainen terveystieteiden ja terveyden edistämisen ajatusten kanssa. (Bartholomew Parcel, Kok & Gottlieb 2001, 7.) Tässä työssä kyseistä menetelmää käytetään paikallisen Nuorten tupakoinnin vähentämishojelman suunnittelun ja toteutuksen apuvälineenä.

Tässä työssä tarkastellaan nuorten tupakointiin liittyviä asioita sen vähentämisen näkökulmasta. Intervention Mapping –menetelmää apuna käyttäen laaditaan nuoriin kohdistuva tupakoinnin vähentämishojelma, jonka suunnittelua ja toteutusta kuvataan peilaten menetelmän soveltuvuutta käytäntöön.

2. TUPAKKATUOTTEIDEN KÄYTTÖ NUORTEN KESKUUDESSA

2.1 Tupakoinnin alkaminen

Nuorten tupakoinnin alkaminen on vaikeasti ennustettavissa ja se näyttäisi alkavan harkitsematta tai ajattelematta eikä tietoisesta valinnasta. (Rainio, Rimpelä & Rimpelä 2006, 2). Siksi käytän tässä työssä tupakoinnin aloittamisen sijaan käsitettä tupakoinnin alkaminen. Tupakoinnin alkamiseen ei ole yhtä ainoaa selitystä. Tieto tupakan terveysriskeistä ei estä nuorta kokeilemasta. Kokeilu on aina sosiaalinen tapahtuma ja usein tupakointi alkaa ilman varsinaista aloittamispäätöstä. Nuoren kehitykseen liittyvä kapinallisuus, riskihakuisuus sekä stressiin ja mielialoihin liittyvät kielteiset emootiot altistavat tupakoinnin alkamiselle. (Kallio & Jokinen 2001.)

Rainio ym. (2006) ovat artikkelissaan kuvanneet perheen merkitystä lasten tupakoinnin alkamisessa. Tutkimusten mukaan vanhempien tupakointi (Kallio & Jokinen 2001; Rainio ym. 2006, 17; Rimpelä 2002, 382; Patja & Haukkala 2003, 40) tai heidän välinpitämätön suhtautuminen tupakointiin, ovat erittäin vahvoja tupakoinnin alkamisen riskitekijöitä (Rainio ym. 2006, 17). Kavereiden ja sisarusten tupakointi on selkeä riskitekijä (Kallio & Jokinen 2001 ; Rainio ym. 2006, 9 ja 11; Rimpelä ym. 2000). Lapsen perhetekijöillä kuten perherakenteella ja perheen sosioekonomisella asemalla on vaikutusta tupakoinnin alkamiseen (Rainio ym. 2006, 9; Patja & Haukkala 2003, 41). Kouluterveyskyselyssä on

todettu, että lasten päihteidenkäytön riskiä lisäävät perheen ongelmat, kuten taloudelliset vaikeudet, työttömyys ja päihteet. Lapsen masentuneisuus, huono itsetunto ja ahdistuneisuus (Patja & Haukkala 2004, 42; Rimpelä 2002, 383), oma mielenterveyden häiriö, viihtymättömyys ja oppimishäiriöt sekä huonot sosiaaliset taidot lisäävät hänen päihteidenkäyttöriskiään (Rimpelä ym.2000). Kaikista syistä sosiaalinen paine näyttäisi olevan tärkein alkamiseen vaikuttava tekijä. Nuorella olevien käyttövarojen määrällä on päivittäisen tupakoinnin kannalta olennainen merkitys (Rainio ym. 2006, 9).

Ensimmäinen tupakkakokeilu on harvalle positiivinen kokemus. Tupakointi opitaan harjoittelemalla eli polttamalla noin 2-50 tupakkaa. Erään luokittelun mukaan nuori on tupakoiva poltettuaan yli 50 savuketta tai hän tupakoi yli 50 kertaa viikossa. Nikotiiniriippuvuus kehittyy jo muutaman savukkeen polttamisen jälkeen. (Kallio & Jokinen 2001.) Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa yritettiin määritellä nikotiiniriippuvuuden ensioireita. Sen mukaan oireiden ilmaannuttua tupakoinnista on selvästi vaikea päästä eroon. Työille oireita tupakoinnin alkamisen jälkeen ilmaantui selvästi poikia nopeammin ja enemmän. Nikotiinin vaikutukset ovat suuremmat murrosiässä kuin aikuisena tupakoinnin aloittaneilla. (Patja & Haukkala 2004, 45.)

2.2 Tupakkatuotteiden käytön yleisyys

Suomessa tupakointia kokeillaan ja säännöllinen tupakointi alkaa lapsuudessa ja nuoruudessa. Ensimmäinen savuke poltetaan keskimäärin 12-vuotiaana. 12-vuotiaista tytöistä 12 % ja pojista 17 % ilmoitti vuonna 2003 kokeilleensa tupakan polttoa (Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio & Rimpelä 2003, 17). 18-ikävuoteen mennessä sekä tytöistä että pojista tupakointia on kokeillut noin 80 %. Tämä luku on pysynyt lähes samana vuodesta 1977. 1990 -luvulla nuorempien tyttöjen tupakointikokeilut lisääntyivät, mutta tämä kehitys on uusimpien tutkimustulosten mukaan tasaantunut. Pojilla keskimääräinen kokeiluikä on hieman noussut, mikä on myönteinen piirre. Aikainen aloitusikä ennustaa vaikeampaa tupakkariippuvuutta, jolloin myös lopettaminen on epätodennäköisempää. Suomalaisen seurantatutkimuksen mukaan 14-vuotiaana tupakoivista 31 ikävuoteen mennessä oli lopettanut 26 %. Toisaalta samassa iässä tupakoimattomista tupakoinnin oli aloittanut 24 %. Suomalaisessa yhteiskunnassa tupakoinnin al-

kaminen tapahtuu nimenomaan 13 -15-ikävuoden aikana, eli lasten ollessa yläluokilla. (Patja & Haukkala 2004, 37.)

Päivittäinen tupakointi on edelleen äärimmäisen harvinaista 12-vuotiailla. Tämän ikäisistä vain 1 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. (Patja & Haukkala 2004, 37.) Nuorten tupakointi väheni 1970-luvulla, mutta yleistyi uudelleen 1980-luvun loppupuolella. Poikien tupakointi kääntyi laskuun uudelleen 1990-luvun alussa. Suomalaisten 15-vuotiaiden tupakointi oli WHO:n koululaistutkimuksen mukaan vuonna 1998 eurooppalaista keskitasoa. Aiemmin maamme on johtanut tätä tilastoa, mutta nyt alkanut myönteinen kehitys johtuu lähinnä poikien tupakoinnin vähenemisestä ja muiden maiden tyttöjen tupakoinnin lisääntymisestä. (Vartiainen 2005, 100.)

Nuorten terveystapatutkimus kerää tietoa nuorten terveydestä, tottumuksista ja hyvinvoinnista. Tutkimus toteutetaan valtakunnallisesti postikyselynä joka toinen vuosi. Tutkimusta on tehty vuodesta 1977. (Rainio & Rimpelä 2002, 18.) Tämän tutkimuksen mukaan 14-vuotiaista tytöistä 15 % ja pojista 13 % tupakoi päivittäin. 16-vuotiaista tytöistä ja pojista 31 % ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Vastaavat osuudet 18-vuotiailla olivat tytöillä 36 % ja pojilla 32 %. (Rimpelä ym. 2003, 18.)

Kouluterveyskyselyllä kerätään tietoa nuorten koulukokemuksista, koulujen ja oppilaiden työoloista sekä oppilaiden elämäntavoista ja terveydestä. Tutkimus toteutetaan lomakekyselynä oppitunnin aikana opettajan valvonnassa. Tutkimus tehdään joka toinen vuosi, mikäli koulut haluavat siihen osallistua. (Luopa, Räsänen, Jokela & Rimpelä 2005, 9.) Vuoden 2004 tutkimuksen mukaan 8. luokkalaista tytöistä ilmoitti päivittäin tupakoivansa 16 % ja pojista 15 %. 9. luokkalaisten vastaavat prosenttiosuudet olivat sekä tytöillä että pojilla 22 %. Lukion 1. luokan tytöistä ilmoitti päivittäin tupakoivansa 15 % ja pojista 14 %. Lukion 2. luokan oppilaiden vastaavat prosenttiosuudet olivat tytöillä 18 % ja pojilla 15 %. (Kouluterveyskysely 2004 –valtakunnalliset tulokset 2004) Varsinaissuomalaisten peruskoulun yläluokkalaisten päivittäin tupakoivien osuus kasvoi kouluterveyskyselyn mukaan vuoteen 2001 asti ja kääntyi sen jälkeen laskuun ollen vuonna 2005 17 % (Luopa, Räsänen, Jokela, Puuskaniekkä ja Sinkkonen 2005,18).

Nuuskan käyttö Suomessa on tupakointia harvinaisempaa. Nuuskan myynti maassamme on kielletty. Kuitenkin nuuskan käyttö on huolestuttavasti yleistynyt nuorten ja myös urheilijoiden keskuudessa. (Kallio & Jokinen 2001, 1369.) Nuuskakokeilut lisääntyivät 16- ja 18-vuotiailla pojilla 1980-luvun alusta. 14-vuotiaiden kohdalla kokeilujen lisääntyminen alkoi 1990-luvun alussa. Vuoden 2001 jälkeen 14- ja 16-vuotiaiden kokeilut kääntyivät selvään laskuun. Näin ei kuitenkaan tapahtunut 18-vuotiailla. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2003 pojista oli 12 vuoden iässä nuuskaa kokeillut 1 %. 14-vuotiaana kokeilleiden osuus oli 9 %, 16-vuotiaana 31 % ja 18-vuotiaana 44 %. Tyttöjen nuuskakokeilut ovat poikia harvinaisempia. Tyttöjen osalta on huomattavissa nouseva trendi 1990-luvun alusta sekä kokeilun väheneminen vuoden 2001 jälkeen. (Rimpelä ym. 2003, 20 -21.)

Nuuskaa kokeilleita ja nuuskaavia ilmoitti Kouluterveyskyselyssä vuonna 2004 olevansa 5 % 8. luokkalaisista tytöistä ja 20 % pojista. 9. luokkalaisten kohdalla vastaavasti 8 % tytöistä ja 36 % pojista ilmoitti kokeilleensa nuuskaa tai käyttävänsä sitä. Lukion 1. luokan tytöistä 8 % ja 2. luokan tytöistä 12 % sekä pojista 1. luokalla 27 % ja 2. luokalla 35 % ilmoitti kokeilleensa nuuskaa tai käyttävänsä sitä. Päivittäin nuuskaavia poikia on 8.-9. luokkalaisista 2 % ja lukion 1.-2.luokkalaisista 3 %. Silloin tällöin nuuskaavien poikien prosenttiosuudet vaihtelevat luokka-asteelta toiselle 6-8 % välillä. Tytöistä jokaisella luokka-asteella silloin tällöin ilmoittaa nuuskaavansa 1 %. (Kouluterveyskysely 2004 – Valta-kunnalliset tulokset 2004.)

3. TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISTYÖN TAUSTAA

Tupakoinnin vähentämistyötä on eri sektoreilla tehty vuosia. Lainsäädännön avulla on luotu edellytyksiä työn toteuttamiselle. Kansalaisiin kohdistuvien toimien tasapuolisuuteen pyritään vaikuttamaan määrittämällä tietyt toiminnot kansalaisten oikeuksiksi, joita kunnan tulee järjestää. Toiminnan suunnittelua ohjaamaan laaditaan suosituksia, joita kunnan päättäjät voivat noudattaa. Kansainvälisissä terveyden edistämisen konferensseissa luodaan yhteistä näkemystä siitä, millaista toiminnan ja sen sisällön tulisi olla, jotta sillä olisi vaikuttavuutta terveyteen väestötasolla.

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan kansanvaltaan sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristön kehittämiseen. Kuntalaki (365/1995) määrää kunnan tehtäväksi asukkaidensa hyvinvoinnin edistämisen ja kestäväen kehityksen alueellaan. Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kunnan tulee huolehtia asukkaiden terveysneuvonnasta sekä seurata asukkaidensa terveydentilaa ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin sekä huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa. Terveysten edistämiseksi sen tulee tehdä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten ja yksityisten tahojen kanssa. (Laki Kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005.)

Stakes on tuottanut ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Päihteisiin kuuluvat alkoholi, huumeaineet ja tupakka. Myös liuottimet, lääkkeet ja muut aineet ovat päihteitä, mikäli niitä käytetään päihtymistarkoituksessa. Ehkäisevä päihdetyö on toimintaa, jonka yhtenä tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia. Tähän pyritään edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä ja hallintaa. Ehkäisevän päihdetyön vaikuttamiskohteiksi mainitaan päihteitä koskevat tiedot, asenteet ja oikeudet, päihdehaittoja suojaavat tekijät ja niiden riskitekijät sekä päihteiden käyttö ja käyttötavat. Työn perimmäinen tavoite on ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja monen eri viranomaisen yhteistyönä tehtävällä ehkäisevällä ja korjaavalla työllä. Työn toteuttamistapana on monialainen verkostotyö. Työn laatua ja vaikuttavuutta pyritään lisäämään yhdistämällä eri alojen asiantuntemusta ja luomalla strategista yhteistyötä. (Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit 2006, 9-10.)

Kuntien päihdestrategioihin tehdyn katsauksen mukaan primaaritasoisen ehkäisyn tavoitteena on päihteiden käytön aloittamisen ehkäisy. Se kohdistuu laajoihin väestöryhmiin ja sitä tehdään kunnissa monessa eri hallintokunnassa. Ennaltaehkäisevän työn merkitys korostuu niissä toimipisteissä, joissa kohdataan lapsia ja nuoria. Tätä työtä tehdään neuvoloissa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, päivähoitossa, nuorisotoimissa, sosiaalityössä, mielenterveydenhuollossa sekä seurakuntien lapsi- ja nuorisotyössä. Siinä jaetaan tietoa päihteiden vaikutuksista ja riskeistä. Työn tavoitteena on saada ihmiset tekemään vastuullisia päätöksiä omasta päihteiden käytöstä. Lähes kaikissa kunnissa tehtiin tätä työtä. (Romppanen 2005, 38-39.)

Sekundaariehkäisyn tavoitteena on ehkäistä todennäköinen päihteiden käytön aloittaminen tietyssä ryhmässä tai tukea alkaneen käytön lopettamista, vähentää käyttöä tai haittoja puuttamalla siihen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tämä ehkäisy kohdistuu yksilöihin ja riskiryhmiin. Varhainen puuttuminen yhdistettiin etenkin nuorten parissa tapahtuvaan toimintaan. Tärkeiksi toimijatahoiksi nousivat koulu, nuorisotyöntekijät, seurakunta sekä järjestöt. Myös vanhempien rooli on tärkeä. (Romppanen 2005, 39 -40.)

WHO:n yleiskokouksen vuonna 1977 luoma Terveyttä kaikille –ohjelma asetti terveyspolitiikalle uudet suuntaviivat korostamalla ihmisten osallistumista ja yhteistyötä yhteiskunnan eri sektoreiden kesken. Ottawan konferenssi painotti terveyden edistämistyössä terveellisten ympäristöjen aikaansaamista yhteisöjen toimintaa tehostamalla yhteisöllisen vastuun pohjalta. Yhteisön oma vaikutusmahdollisuus asioissa korostuu. Yksilön henkilökohtaisten taitojen kehittämiseen tulee pyrkiä jakamalla tietoa, antamalla terveystasvatusta sekä lisäämällä elämäntaitoja. Vastuu terveyden edistämisestä tulisi jakaantua yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kesken. (Kalimo & Vertio 1987, 6-8; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 18; Vertio 2003, 30 -31.)

Adelaiden terveyden edistämisen konferenssissa nostettiin yhdeksi avainalueeksi tupakan ja alkoholin käytön vähentäminen sekä tukea antavien ympäristöjen luominen. (Terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka 1988, 7-8; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 19; Vertio 2003, 33.) Jakartan konferenssissa osallistujat arvioivat tehtyä terveydenedistämistyötä ja päätyivät johtopäätökseen, että kokonaisvaltaiset lähestymistavat terveyden edistämiseksi ovat tehokkaimpia. Elämisen areenat sekä yksilöiden osallistuminen ovat välttämättömiä toiminnan jatkuvuuden aikaansaamiseksi. (Jakartan julistus. Terveyden edistäminen 2000-luvulla, 7-10; Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 19; Vertio 2003, 34 -36.) Meksikon konferenssi nosti tarkasteluun vuorovaikutuksen parantamisen tutkijoiden, poliitikkojen, kohdeväestön ja yhteisöjen välillä (The Fifth Global Conference on Health Promotion 2000, 20-22).

Maaliskuussa 2003 WHO:n 195 jäsenvaltiota, Suomi mukaan lukien, hyväksyivät yksimielisesti ensimmäisen terveydenhoitosopimuksen, WHO Framework Convention on Tobacco Control. Sopimuksen mukaan passiiviselle tupakoinnille altistumista tulee ehkäistä ja erityistä huomiota tähän tulee kiinnittää lasten ja

nuorten kohdalla. (An International treaty for tobacco control 2003,1.) Jokaiselle yksilölle tulee tiedottaa tupakan terveysvaaroista, sen riippuvuutta aiheuttavasta elementistä ja kuoleman uhasta. Tärkeinä keinoina ovat koulutus, vuorovaikutus, kasvatusta ja yleisen tietoisuuden lisääminen. Yhteiskunnan eri tasoilla tulee kehittää ja tukea laaja-alaisia keinoja ja sektoreiden välistä yhteistyötä. Näin voidaan tuottaa, ottaa käyttöön ja arvioida tupakoinnin ehkäisyyn liittyviä kontekstiin sopivia ohjelmia. Sopimus korostaa tutkittuun tietoon perustuvien menetelmien käyttämistä tupakoinnin lopettamiseen tai sen ehkäisyyn suunnatuissa toimenpiteissä. (WHO Framework Convention on Tobacco Control, 4-13.)

4. INTERVENTION MAPPING –MENETELMÄ

4.1 Menetelmän kuvaus

Bartholomew, Parcel, Kok ja Gottlieb ovat kehittäneet Intervention Mapping-menetelmän. Menetelmässä hyödynnetään sosiaalis-ekologista lähestymistapaa, jossa tarkastelun kohteena on yksilön biologisten, psykologisten ja käyttäytymisen piirteiden sekä ympäristön vuorovaikutus. Siinä terveys nähdään yksilöiden toimintana ympäristössä, jossa yksilöt kuuluvat perheeseen, sosiaaliseen verkostoon, erilaisiin organisaatioihin, yhteisöihin sekä yhteiskuntiin. Yksilön terveyteen vaikuttavat hänen oma käyttäytymisensä sekä elinympäristössä tapahtuvat asiat. Yksilön käyttäytymiseen vaikuttavat eri ympäristöjen osatekijät. Tämä terveyden määritelmä on yhdenmukainen terveystieteiden ja terveyden edistämisen ajatusten kanssa. (Bartholomew ym. 2001,7.)

Menetelmässä viisi eri suunnittelun vaihetta rakentuvat toistensa varaan. Mallin avulla terveyden edistämistyöhön osallistuvien tahojen on mahdollista suunnitella ja tuottaa prosessi, joka on käyttökelpoinen halutun tuloksen saavuttamiseksi. Menetelmä ohjaa kaikkia, jotka osallistuvat intervention suunnitteluun tai toteutukseen, yhteistä, sovittua suunnittelulinjaa pitkin alusta loppuun. Jokainen vaihe sisältää useampia mietittäviä ja suunniteltavia asioita, jotka luovat pohjan seuraavalle vaiheelle. Malli on teorian, empirian ja käytännön informaation pohjalta rakentuva käsikirjoitus intervention toteuttamisesta ja arvioinnista. (Bartholomew ym. 2001, 8-9.)

Tässä työssä käytän Intervention Mapping –menetelmästä jatkossa lyhennettä IM -menetelmä. Intervention tarkoittaa sanakirjan (Hurme, Pesonen & Syväoja 2000,611) mukaan väliintuloa tai asioihin puuttumista. Tässä työssä intervention sijaan käytän ilmaisua ohjelma, koska se mielestäni kuvaa suunnitelmallista terveyden vaikuttaviin asioihin puuttumista, jota myös intervention sanan käytöllä tässä yhteydessä kuvataan.

4.1.1 Ohjelman keskeisten päämäärien luominen

Terveyden edistämisen ohjelman tavoitteena on terveyden lisääntyminen ja elämänlaadun paraneminen. IM- menetelmän ensimmäisessä vaiheessa luodaan pohja ohjelmalle erittelemällä kuka ja mikä muuttuu toiminnan tuloksena yksilö-, organisaatio-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Suunnittelun pohjaksi tehdään tarpeen arviointi. Sen avulla löydetään asiat, joihin väestön terveydentilassa tulisi pyrkiä vaikuttamaan, jotta terveys lisääntyy ja elämänlaatu paranee. Hyvin suoritettu tarpeen arviointi tuottaa suunnittelijoille selkeän viittauksen siihen, millaista elämän laatuun, terveyteen, käyttäytymiseen ja ympäristöön kohdistuvien asioiden parantumista ohjelmalta odotetaan. Se antaa syy-seuraus -suhde mallin, jonka avulla on helpompi ymmärtää terveysongelmia. (Bartholomew ym. 2001, 130 -135.)

Ensin määritellään ohjelman päämäärät, jotka kohdistuvat terveyskäyttäytymisen ja ympäristön olosuhteiden muutoksiin. Nämä löytyvät tarkastelemalla sekä terveyteen vaikuttavaa käyttäytymistä riskiryhmissä että ympäristötekijöitä. Ohjelma voidaan tuottaa joko yksilön tai yhteisön näkökulmasta. Se voidaan suunnitella vähentämään riskikäyttäytyjien määrää väestössä tai sen avulla voidaan pyrkiä muuttamaan yksittäisen yksilön riskikäyttäytymistä. Toinen mahdollisuus ohjelman suunnittelussa on tukea ja edistää terveyttä lisäävää käyttäytymistä. Ympäristön tekijät ovat joko sosiaalisia tai fyysisiä tilanteita, jotka vaikuttavat riskikäyttäytymiseen sekä aiheuttavat joko epäsuorasti tai suorasti terveysongelman. Etsittäessä niitä tekijöitä, joihin pyritään vaikuttamaan, tulee asiaa tarkastella kaikilla yksilön elinympäristön tasoilla. (Bartholomew ym. 2001, 133 -141.)

Seuraavaksi määritellään ohjelman tavoitteet. Terveyttä edistävään käyttäytymiseen liittyviä tavoitteita asetettaessa pohditaan, mitä ohjelmaan osallistuvien

tulee tehdä lisätäkseen terveyttä edistävää käyttäytymistä tai tehdäkseen ympäristönmuutoksen? Terveyskäyttäytyminen ja ympäristön olosuhteet ovat monimuotoisia. Tavoitteiden laatiminen helpottaa monimuotoisuuden ymmärtämistä pilkkomalla käyttäytyminen osatekijöihin sekä kohdentamalla ajattelua siihen, kenen tulisi toimia, jotta ympäristössä saataisiin aikaan muutoksia. Tavoitteiden asetteluprosessin avulla suunnittelijoiden on helpompi päättää, mitkä osatekijät ovat kaikkein tärkeimmät. Tämä auttaa priorisoimaan ne tavoitteet, joihin huomio ohjelmassa keskitetään. Varmentuakseen siitä, että implementaation eli toteutuksen tavoitteet on oikein valittu, suunnittelijoiden on hankittava lisätietoa kyselemällä ja havainnoimalla sekä kohderyhmää että palvelujen tuottajia. (Bartholomew ym. 2001, 142 -147.)

Suunnittelijat valitsevat tärkeimmät ja muutettavissa olevat terveystyökalujen ja ympäristöolosuhteiden osatekijät. Nämä osatekijät ryhmitellään yksilöllisiin ja ulkopuolisiin osatekijöihin. Yksilölliset osatekijät ovat yksilön itsensä kontrolloitavissa tai vaikutuspiirissä. Ohjelman kannalta oppimisen päämäärät ovat yksilöllisiä osatekijöitä. Suunnitteluvaiheessa on mietittävä, mitä tulee oppia, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan. Ulkopuoliset osatekijät ovat yksilön ulkopuolella ja vaikuttavat terveystyökaluun. Muutoksen päämäärä määrittää, mitä yksilölle ulkopuolisia osatekijöissä tulee muuttaa, jotta asetetut tavoitteet saavutetaan. Osatekijöistä saadaan tietoa tarpeen arvioinnin ja kirjallisuuskatsauksen kautta. Niistä valitaan ne, joilla näyttää olevan vahvin yhteys esim. terveystyökaluun. Hyvin tehdyt pohdinta-, selvittely- ja suunnittelutyöt tässä vaiheessa luovat selkeän kartan sekä ohjelman osatekijöiden että arvioinnin suunnittelulle. (Bartholomew ym. 2001, 148-149 ja 158 -165.)

Tämän suunnitteluvaiheen seuraava tehtävä on valita ohjelman toteutuksen tasot ja eritellä kohdeväestö. Toteutuksen tasoiksi valitaan ne, joilla on välttämätöntä saavuttaa toimeenpanon tavoitteet, jotta koko ohjelmalle asetetut päämäärät toteutuvat. Kohdeväestön valinta auttaa kehittämään oppimisen ja muutoksen päämääriä, jotka menestyksekkäästi määrittävät muutosta ryhmässä. Kohdeväestön valinnan ja ohjelman toteutuksen tasojen määrittely voi tuottaa monta eri suunnittelumatriisia. Näitä käytetään apuna erilaisille ryhmille sopivien ohjelmien suunnittelussa. Tuloksena voi olla erilainen ohjelma jokaiselle ryhmälle tai yhteinen ohjelma, jossa on monipuolisia elementtejä, metodeja tai

strategioita, jotka voivat mukauttaa eroja ryhmien välillä. (Bartholomew ym. 2001, 150 -157.)

Ohjelman suunnittelun ensimmäisessä vaiheessa rakentuu monta erilaista matriisia. Ohjelman suunnittelijoiden tehtävänä on valita, mitkä niistä ohjaavat suunnittelutyötä ja toimivat ohjelman toteuttamisen taustalla. Perustyökalu IM -menetelmän käytössä on tässä vaiheessa luotu ohjelman keskeisten tavoitteiden matriisi.

4.1.2 Teoriaperusteisten metodien ja käytännön strategioiden valinta

Suunnittelun tässä vaiheessa pyritään löytämään teorit, joiden avulla saavutetaan päämäärän suuntaiset muutokset valituilla osa-alueilla. Teorian ja käytännön strategioiden löytymistä auttaa muutokseen tarvittavien ydintekijöiden tarkastelu. Erot teoreettisen metodin ja käytännön strategian välillä voivat olla hämmentäviä. Kirjallisuutta apuna käyttäen ja aiemmin toteutettuihin ohjelmiin tutustuminen auttaa sopivien teorioiden löytymistä. Ohjelman käytännön strategiaan valittuja teoreettisia metodeja käytetään kohderyhmään sekä kontekstiin sopivilla tavoilla. Valitut metodit ovat perustana niille ohjelman osatekijöille, joiden toivotaan vaikuttavan sen tavoitteiden suuntaisen tuloksen saavuttamiseen. Teoriat ohjelman eri tasoilla ovat usein erilaisia. Yksilötasolla teoriat ovat todennäköisemmin prosessiteorioita, kun taas muilla tasoilla ne ovat usein implementaatioteorioita. (Bartholomew ym.2001, 171 -173.)

Metodi on teoreettisesti ja empiirisesti johdettu yleinen esitys ohjelman toiminnan ja sen osatekijän muutoksen välisestä suhteesta. Se voidaan määritellä teoriaperusteiseksi tekniikaksi vaikuttaa käyttäytymiseen tai ympäristön olosuhteisiin. Strategia puolestaan on tapa organisoida ja operationalistaa ohjelman metodit. Valittujen metodien muuttaminen toiminnaksi tapahtuu strategioiden kehittämisen kautta. Aivoriihi on suunnittelijoiden työmuoto, jotta voidaan tunnistaa suunnitteilla olevalle ohjelmalle tarpeelliset metodit. (Bartholomew ym. 2001, 171 ja 174- 176.)

Kohdeväestöön ja aiottuihin ohjelman toteutusympäristöihin tutustutaan suunnittelun tässä vaiheessa. Käytännön strategia riippuu paljon siitä kenelle ja missä ohjelma toteutetaan. Taustatyön jälkeen ryhmitellään valitut metodit ja strategiat

oppimisen päämäärien mukaisesti jokaisella ohjelman toteutuksen tasolla. Lisäksi tarkastetaan, että menetöt ovat asianmukaisesti operationalistettu. Kun teoreettista metodologia sovelletaan, on keskeistä ymmärtää niitä muuttujia, joiden avulla metodin vaikuttavuus on pystytty osoittamaan. Terveiden edistämisen ohjelmalle ja sen onnistumiselle on tärkeää vastavuoroinen kommunikaatio. On valittava perusmenetöt, joilla tämä voidaan varmistaa. Ohjelman viesti välittyy paremmin, kun kohdeväestö ymmärtää sen ja on kykenevä sekä motivoitunut toimimaan sen mukaisesti. (Bartholomew ym. 2001, 176 -181.)

4.1.3 Ohjelman rakenneosien ja materiaalin luominen

IM-mallissa tämän vaiheen tarkoituksena on auttaa ohjelman suunnittelijoita tuottamaan luovaa materiaalia, joka auttaa ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteena on, että käyttäytymis- ja ympäristömuutoksen saavuttamiseksi mietityt toimenpiteet olisivat huolellisesti suunniteltuja. Suunnittelutyö mahdollistaa lopputuloksen, joka nousee esille metodien ja strategioiden valinnan kautta. Parhaimmillaan se edustaa niitä muuttujia, jotka kuuluvat valittuun metodiin. Lopputuloksena on johdonmukainen suunnitelma ohjelmasta, joka rakentuu edellisissä vaiheissa tehtyjen valintojen pohjalle. Haasteena on kehitetyn ohjelman sopiminen sekä kohdeväestölle että kontekstiin. Avoin vuoropuhelu ohjelman suunnittelijoiden sekä sen toteuttajien ja kohdeväestöön kuuluvien kanssa on välttämätöntä. Vuoropuhelu syventää suunnittelijan omaa ymmärrystä sekä rakentaa arvostusta niiden sidosryhmien edustajien keskuudessa, joiden halutaan omaksuvan ja toteuttavan ohjelman. (Barholmew ym. 2001, 228 -229.)

Matriiseihin valitut menetöt ja käytännön strategiat otetaan uudelleen tarkastelun kohteeksi. Mietitään millaista vuorovaikutusta eri tasoille tulee luoda, jotta saavutettaisiin oppimis- ja muutostavoitteet. Jatkosuunnittelussa jokainen menetöt ja strategia käsitellään ja kehitetään sille ohjelman osatekijä. Osatekijän ajatellaan tuottavan ohjelman kannalta halutun tuloksen. Toisaalta toinen tapa tehdä jatkosuunnittelua on hylätä kaikki aiemmin luodut listat, matriisit ja muut suunnittelupaperit ja antaa suunnittelijoiden tuottaa uudelleen ideoita siitä millainen ohjelman pitäisi olla. Tämän tavan valinta edellyttää, että jatkossa tarkastetaan valitut menetöt, strategiat ja oppimis- sekä muutostavoitteet. Näin varmistutaan siitä, että valitut ohjelman osatekijät todellisuudessa tuottavat asetettujen tavoitteiden suuntaista toimintaa. Tässäkin vaiheessa kannattaa palata kirjallisuuteen

ja aiemmin toteutettujen ohjelmien kuvauksiin, koska ne auttavat miettimään, miten toteuttaa valittuja metodeja. (Bartholomew ym. 2001, 229 -233.)

Pilottitestaus on prosessi, jossa ohjelma ja kaikki sen tuotteet tai sitä tukeva materiaali testataan osalla aiotusta kohdeväestöstä ja ohjelman toteuttajista ennen sen loppulista toteutusta. Joskus pilottitestaus jätetään pois, koska suunnitteluryhmässä on asiantuntijoita ja edustajia kohdeväestöstä. Joidenkin asiantuntijoiden mukaan se varmistaa ohjelman ja materiaalin sopivuuden. Toinen syy pilottivaiheen välttämiseen on lopullisen ohjelman toteuttamisaikataulusta aiheutuva kiire. Pilottitestauksen tekemättä jättäminen voi johtaa ohjelman epäonnistumiseen. (Bartholomew ym. 2001, 230 -231.)

IM –menetelmän tämän vaiheen tehtävänä on muuttaa valitut metodit ja strategiat ohjelmasuunnitelmaksi. Se sisältää ohjelman toteuttajat ja toteutuspaikat. Siinä käsitellään ohjelman rakennetta, teemoja, aiheita sekä toteutuksen välineitä. Jokaisessa terveyden edistämisen ohjelmassa laaditusta suunnitelmasta pitää näkyä sen vaikutusalue ja seuraukset. Siinä tulee olla kuvaus jokaisesta ryhmästä ja ohjelman liittymäpinnoista sekä lista ohjelmassa tarvittavista materiaaleista, toteuttajaryhmän henkilömäärästä ja budjettitiedot. (Bartholomew ym. 2001, 232 -233.)

Ohjelman osat tai jaksot voivat olla metodien, strategioiden ja erilaisten toteuttamismekanismien yhdistelmä, joiden avulla pyritään erilaisiin tavoitteisiin. Valittu teema on järjestelmällisesti rakentunut ohjelmaksi, jossa se toistuu keskeisenä ideana. Teemat voivat pohjautua käyttäytymis-, yhteisö- tai oppimismuutoksen tavoitteisiin. Tärkein tekijä ohjelman teemaa ja aihetta valittaessa on, auttavatko ne huomion herättämisessä, tiedostamisessa sekä mielipiteen muodostuksessa. Toisaalta on mahdollista, että valitut teemat vaikuttavat suoraan ohjelman osatekijöihin ja muutostavoitteisiin. Teemojen ja aiheiden valinnan lisäksi päätetään millainen viesti ohjelman avulla halutaan välittää ja millä tavalla. (Bartholomew ym. 2001, 233 -250.)

Ohjelman tukimateriaali on kohdeväestölle jaettava materiaali. Se voidaan laatia itse, hyödyntää jo olemassa olevaa materiaalia tai tuottaa se ulkopuolisilla asiantuntijoilla. Valmista materiaalia käytettäessä on varmistuttava, että se vastaa toteutettavan ohjelman oppimis- ja muutostavoitteita sekä niitä metodi- ja stra-

tegiavalintoja, joita on tehty. Lisäksi on mietittävä sopiiko se aiotulle kohdeväestölle, onko se mielenkiintoista ja houkuttelevaa sekä kulttuuriin sopiva. Tuotettaessa materiaalia ulkopuolisilla asiantuntijoilla on varmistuttava siitä, että ohjelman tärkeät tavoitteet ja osatekijät ovat toteuttajille selkeitä. Heidät tulee ottaa mukaan jo suunnitteluvaiheessa. Mikäli se ei ole mahdollista suunnittelun eri vaiheissa tehdyt valinnat ja niiden taustat sekä ohjelman keskeiset tavoitteet kerrotaan heille selkeästi. Materiaalin tuottajien, ohjelman toteuttajien ja kohdeväestön vuoropuhelu on välttämätöntä sopivan materiaalin tuottamiselle. Kun materiaali on laadittu tai valittu, se esitellään kohdeväestön otoksessa (Bartholomew ym. 2001, 250 – 254 ja 261 -277.)

Metodien ja strategioiden operationalisoinnissa tulee miettiä aiheiden sopivuutta kontekstiin ja kulttuuriin. Näiltä osin relevantissa ohjelmassa käytetään kulttuurissa hyväksyttäviä ajatuksia. On varottava luomasta stereotyyppioita, jotka voivat ohjata suunnittelua väärille urille. On mietittävä kullekin kulttuurille ja siinä oleville ryhmille sopivia kommunikaatiotapoja. Suunnitteluryhmälle vieraan kommunikaatiotavan käyttäminen edellyttää tavan tarkkaa ymmärtämistä. Tämä estää väärinymmärrysten syntyminen. Käytettäessä vieraalle kielelle kirjoitettua alkuperäismateriaalia, on sen käännökseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Valmis materiaali on aina sidottu kulttuuriin, jossa se on luotu. Paras tapa luoda kulttuuriin sopiva ohjelma on olla avoimessa vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa kohdeväestön kanssa. (Bartholomew ym. 2001, 254 -261.)

4.1.4 Ohjelman käyttöönoton suunnittelu, toteuttaminen ja ylläpitäminen

IM -menetelmän neljännessä vaiheessa painopiste on ohjelman rakenneosien suunnittelussa. Tavoitteena on varmistua, että aiemmilla tasoilla luotu ohjelma toteutetaan ja sen toimeenpano kestää niin kauan kuin on tarpeellista. On tärkeää miettiä, miten ohjelma alusta asti omaksutaan ja toteutetaan sekä mikä on suunnittelijoiden ja toimeenpanijoiden rooli. Ohjelman teho on riippuvainen sen vaikuttavuudesta, toteutuksen laadusta ja siihen osallistuvien määrästä. Sen toteuttamiselle laaditut tavoitteet riippuvat toteuttajien osallistumisasteesta suunnittelun eri vaiheissa. Toteuttamisen kannalta merkittävään osaan nousevat ”portinvartijat”. He ovat henkilöitä, joiden hyväksymisen ohjelman käytännön toteutus vaatii. Heillä on käsitys suunnitelman pohjana olevista tekijöistä sekä tehdyistä valinnoista. Ohjelman toteutuksessa käytännön toimijat tarvitse-

vat heidän tukeaan. Suunnittelijoiden on mietittävä ohjelman diffuusioon eli sen leviämiseen vaikuttavia tekijöitä sekä yksilön että organisaation kannalta. (Bartholomew ym. 2001, 290- 292.)

Klassinen diffuusioteoria on tekemisissä omaksujille ja innovaatiolle luonteenomaisten piirteiden kanssa. Väestö voidaan jakaa innovaation omaksumisessa innovaattoreiden, varhaisten omaksujien, varhaisen enemmistön, myöhäisen enemmistön ja hidastelijoiden ryhmiin. Eri ryhmiin kuuluvilla yksilöillä on erilaisia piirteitä. Innovaattorit ovat aloitekykyisiä, varhaiset omaksijat ovat mielipidejohtajia, varhaiseen enemmistöön kuuluvat ovat harkitsevia, myöhäiseen enemmistöön kuuluvat ovat epäileviä ja hidastelijat ovat perinteisiä. Yksittäinen omaksuja käy läpi prosessin, johon kuuluu tietoisuus, kiinnostuminen, kokeilu ja omaksuminen. Jokainen tarvitsee yksilöllisen ajan innovaation esittelystä sen omaksumiseen omiin sosiaalisiin rakenteisiinsa. (Bartholomew ym. 2001, 294.)

Innovaation diffuusio organisaatiossa etenee löyhästi viiden vaiheen kautta. Nämä vaiheet ovat ohjelman asettaminen, sovittaminen, uudelleen määrittely tai rakenneuudistus, havainnollistaminen ja rutinoiminen. Ohjelman asettaminen tarkoittaa prosessia, jossa organisaation pulmat ja niiden aiheet myönnetään ja priorisoidaan ratkaistaviksi. Sovittamisessa se valitsee aiheet tai ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan. Uudelleen määrittelyn ja havainnollistamisen avulla organisaatio muuttaa innovaatiota sopivaksi sen omiin tavoitteisiin ja rakenteisiin sekä virallistaa sen. Viimeiseksi innovaation menettää erityisluonteensa ja siirtyy osaksi organisaation päivittäistä toimintaa. (Bartholomew ym. 2001, 295-296.)

Diffuusiosprosessi voidaan kuvata myös jakamalla sen eteneminen leviämiseen, omaksumiseen, toteuttamiseen, ylläpitämiseen ja institutionalisointiin. Tutkijoiden mukaan innovaation diffuusio organisaatiossa on monimutkaisempi prosessi kuin yksilötasolla. Se vaatii jokaisella organisaation tasolla olevien erityisten osatekijöiden miettimistä. Suunnittelijoiden tulee miettiä ja tunnistaa organisaation tavoitteita, käskyvallan rakenteita, rooleja, sääntöjä ja ohjeita sekä sisäisiä normeja ja suhteita. Erilaiset diffuusiosprosessit vaativat päätöksentekoa ja toimintaa erilaisissa organisaation liittyvissä rooleissa. Innovaation tai ohjelman käyttöönottamispäätöksen taustalla olevat syyt tulee tiedottaa avoimesti. Uuden ohjelman omaksumiseen organisaation tasolla vaikuttavat voimakkaasti ohjel-

man esitaistelijat. Näillä henkilöillä on strategisesti tärkeä linkkiasema organisaatiossa. He tunnistavat intuitiivisesti omaksujien ja käyttäjien tavoitteet. Heidän ihmissuhde- ja neuvottelutaitonsa auttaa löydetään ongelmat ohjelman omaksumisessa ja toteutuksessa. (Bartholomew ym. 2001, 296 -297.)

Ohjelman suunnittelijoiden tulee tietää, miten konstituoida hyvin toteutettu ohjelma. Toisaalta voidaan ajatella, että ohjelman toteuttamiselle ominaisten piirteiden löytäminen on vastavuoroista omaksumista. Sekä organisaation että innovaation tai ohjelman on omaksuttava toistensa päämäärät, prosessit ja rakenteet. Ohjelma saavuttaa arvonsa vuorovaikutuksessa kontekstin kanssa. Kontekstiin sopimaton ohjelma ei tuota muutosta eli sitä ei ole omaksuttu. Huomion vaihtumisessa omaksumisesta toteutukseen painottuvat käyttäytymiskyvykkyyden osatekijät taidot, pystyvyysodotus ja tukeminen. (Bartholomew ym. 2001, 297- 298.)

Institutionalisoinnissa ohjelma sulautuu organisaation rutiineihin. Toisaalta ylläpitäminen laajasti ymmärrettynä voi innostaa terveyden edistäjiä valitsemaan joitakin ohjelman laajentumisen tavoitteita. Mahdollisia tavoitteita ovat ohjelman terveyshyötyjen säilyttäminen, ohjelman institutionalisointi organisaation rutiineiksi ja ohjelman kohdeyhteisön kyvykkyyden rakentaminen. Institutionalisointia on kuvattu rutinoinniksi tai innovaation kehittymistä erottamattomaksi osaksi yksilön tai organisaation käytäntöä. (Bartholomew ym. 2001, 300 -301.)

Työskentely potentiaalisten ohjelman käyttäjien kanssa on jokaisessa IM- menetelmän vaiheessa välttämätöntä. Sidokset eri toteuttajaryhmiin pysyvät yllä ja kehittyvät edelleen. Sidosten rakentamisella varmistutaan tehokkaan vuorovaikutuksen mahdollisuudesta ohjelman suunnittelijoiden ja sen toteuttajien välillä. Se mahdollistaa yhteistyössä kehitetyn käyttäjälle soveltuvan ohjelman. Toisaalta se vaikuttaa diffuusioprosessiin aikaansaaden ohjelman omaksumisen ja toteutuksen. (Bartholomew ym. 2001, 302 -303.)

Voimavarajärjestelmä on toimintaa tai organisaation tukea ohjelman kehittämiseen. Se sisältää henkilökunnan, rahoituksen, materiaalin ja ohjelman kehittämistä tukevat palvelut. Käyttäjäjärjestelmään kuuluvat yksilöt tai ryhmät, jotka toteuttavat ohjelman. Sidosryhmärakenne sisältää edustajat kummastakin voimavarajärjestelmästä. Yksinkertaisimmillaan sidosryhmärakenne sisältää oh-

ohjelman potentiaalisten käyttäjäryhmien edustajat, jotka osallistuvat suunnittelun eri vaiheisiin ja antavat palautetta sen etenemisestä. Sidosryhmärakenteeseen vaikuttaa ohjelman laajuus ja monimuotoisuus. Sidosryhmän edustajiksi kannattaa valita myös henkilöitä, jotka ovat penseitä tai vastustavat ohjelman käyttämistä. Näin huomioidaan vastakkaisia mielipiteitä ja vältetään mahdollisesti ohjelman omaksumisen ja toteutuksen epäonnistuminen. Sidosryhmärakenteeseen tulee kuulua henkilöitä, jotka tekevät päätöksen ohjelman käyttöönotosta. (Bartholomew ym. 2001, 303 -304.)

IM –menetelmän tässä vaiheessa on luodaan matriisi, jossa ohjelman tavoitteet liittyvät yhteen omaksumisen, toteutuksen ja ylläpitämisen osatekijöiden kanssa. Ohjelman tavoitteet ovat samanlaiset kuin ensimmäisessä vaiheessa asetetut terveyskäyttäytymistä tarkastelevat tavoitteet. Omaksumisvaiheen tavoitteena on päätös ohjelman käyttöönotosta. Ennen ohjelman esittelyä tarkennetaan ohjelmatavoitteet, eli tavoitellaanko ohjelmalla institutionalisointia, terveysvaikutusten laajentumista, voimavarojen lisäämistä tai jotakin näiden yhdistelmää. Terveyskäyttäytymiseen suuntautuvan ohjelman tulee sisältää determinanteja eli osatekijöitä, joilla on vaikutusta ohjelman tavoitteisiin. Determinanttien avulla luodaan matriisit omaksumiseen ja toteutukseen, jonka avulla löydetään ne osatekijät, joiden avulla saavutetaan ohjelmatavoitteet. (Bartholomew ym. 2001, 308- 314.)

Tämän jälkeen valitaan metodit ja strategiat, joilla pyritään vaikuttamaan determinantteihin ja saavutetaan ohjelmatavoitteiden omaksuminen, toteutuminen ja ylläpitäminen. Tässäkin vaiheessa suunnittelijoiden kannattaa käyttää aivoriihimenetelmää sekä hyödyntää kirjallisuutta ja ohjelman sidosryhmärakennetta sekä potentiaalisia käyttäjiä. Valittujen metodien avulla luodaan käytännön strategioita, joilla vaikutetaan ohjelman omaksumiseen ja toteutukseen. (Bartholomew ym. 2001, 314- 315.)

4.1.5 Arvioinnin suunnittelu

Arviointi voidaan tehdä monesta eri syystä. Se tulee suunnitella niin, että se voidaan toistaa joko samojen arvioitsijoiden tai uuden ryhmän toimesta. Arvioinnin laajuus riippuu sen tarkoituksesta. Käytettäviin arviointikysymyksiin ja tutkimusmenetelmiin vaikuttaa se, onko arvioitava ohjelma uusi, muunnos tai

laajennus olemassa olevasta ohjelmasta tai vakavarainen, muuttumaton ihmiseen kohdistuva asiakaspalvelu. Arviointi voi olla analyysi ohjelman käsitelmäilmasta ja sen asetelmasta, ohjelman toimeenpanon seuranta tai arviointia sen vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta. (Rossi & Freeman 1993, 34.)

IM -menetelmän viidennen vaiheen tuloksena on ohjelman sekä prosessi- että vaikuttavuusarvioinnin suunnitelma. Se perustuu aiemmissa vaiheissa tuotettuun materiaaliin. Suunnitelma on yhdensuuntainen tarpeen arviointiin pohjautuvan ohjelmasuunnitelman kanssa. Monet tutkijat mainitsevat ohjelman suunnittelun arviointisuunnitelman ensimmäisenä vaiheena. Prosessi- ja vaikuttavuusarvioinnissa määritellään saavutettiinko interventiolla ohjelman tavoitteet sekä päämäärät ja oliko prosessi onnistunut tai epäonnistunut. (Bartholomew ym. 2001, 320- 322.)

Ohjelman arviointia tulee suunnitella sen kaikille tasoille sekä kaikkiin siinä käytettävään materiaaliin. Sen tulee kohdistua ohjelmaan käytettävien resurssien määrään ja laatuun. Tärkein syy ohjelman arviointiin on tiedon kehittyminen. Tieto vaikuttavista ohjelmista, hyvin onnistuneesta toteutuksesta ja käyttökelpoisista arviointimenetelmistä rikastuttaa terveyden edistämisen kokonaisuutta. Arvioinnin kannalta on merkittävää myös, että sen tuloksia hyödynnetään. (Bartholomew ym. 2001, 322 -324.)

Arviointisuunnitelman pohjaksi luodaan arviointimalli. Suunnittelijoiden pitää tietää mitä arvioidaan. Se vaatii ohjelman sisällön tuntemusta, tietoa miten ohjelma on rakennettu ja mitä valintoja eri vaiheissa on tehty. Jos arvioitsija on osallistunut ohjelman suunnitteluun, ei ohjelmaan tutustumisvaihetta tarvita. Muussa tapauksessa sitä ei voi jättää väliin. Ohjelman arviointikohteet jakaantuvat kahteen osaan. Vaikuttavuuden arviointi kohdistuu strategioihin ja menetelmiin, joilla ohjelman odotetaan tuottavan muutos. Prosessin arviointi kohdistuu ohjelman toteutukseen. Arviointisuunnitelman pohjatiedot saadaan aiemmilta suunnittelun tasoilta. (Bartholomew ym. 2001, 324 -325.)

Prosessin arvioinnissa selvitetään mitä tapahtuu, kun ohjelmaa todellisuudessa toteutetaan. Kun arvioinnin pääkohteena on prosessi, voidaan käyttää myös formatiivisen arvioinnin käsitettä (Bartholomew ym. 2001, 322; Robson 2001, 80-81; Seppänen-Järvelä 2004,19). Prosessin arviointi sisältää useita näkökul-

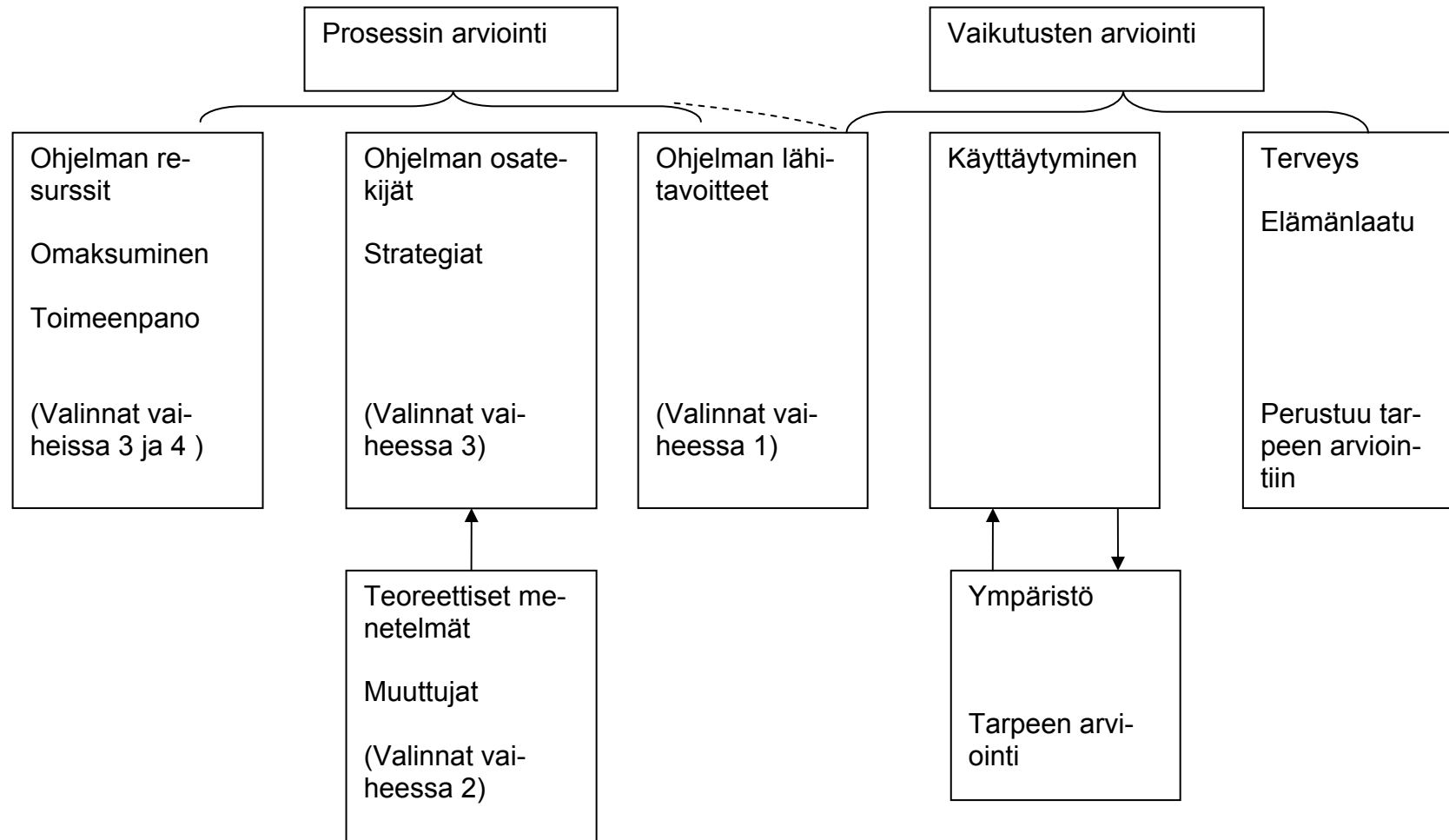
mia ohjelman suunnittelusta ja toteutuksesta. Siinä tarkastellaan päätöksiä ja olettamuksia, joita ohjelman suunnittelijat ovat tehneet IM –menetelmän aiemmillä tasoilla. Prosessiin kohdistuvilla kysymyksillä pyritään kuvaamaan koko ohjelma ja miten se on laadittu. Jotta tähän päästään, tulee jokaista ohjelman komponenttia tarkastella ja arvioida. Ohjelmassa käytettävää materiaalia sekä valittuja metodeja ja niiden operationalisointia arvioidaan. Onko niitä apuna käyttäen mahdollista saavuttaa ohjelmalle asetetut lähiajan ja pidemmänkin ajan tavoitteet? Lisäksi prosessin arvioinnissa pyritään kuvailemaan ne ohjelmalliset, organisatoriset ja toteutukseen liittyvät tekijät, mitkä vaikuttavat siihen, miksi ohjelma on toteutettu tietyllä tavalla. Tässä arvioinnissa ohjelman toteutukseen osallistuneiden ryhmien antamat arvioinnit toteutuksesta ovat tärkeitä. (Barholomew ym. 2001, 331- 335.)

Vaikutusten arvioinnissa pyritään selvittämään, oliko ohjelmalla sellaista vaikutusta kohdeväestön terveyteen, kuin oli ajateltu (Robson 2001, 77 -78). Arvioinnin kohdistuessa ohjelman lopputuloksiin ja vaikuttavuuteen osa asiantuntijoista puhuu summatiivisesta arvioinnista (Bartholomew ym. 2001, 322; Robson 2001, 80-81; Seppänen-Järvelä 2004,19). Vaikutusten arviointi kohdistuu ohjelman lopputuloksiin. Onko ohjelma saavuttanut sille asetetut tavoitteet koskien sellaisia käyttäytymisen ja ympäristön muutoksia, jotka ovat suhteessa terveysongelmaan? Tässä kohdin arvioidaan myös vaikutuksia terveyteen ja elämänlaatuun, mutta kuten jo aiemmin kerrottiin, tämä mahdollistuu vasta jonkin ajan kuluessa ohjelman alkamisesta. Jos ohjelma on lyhyt, tulee tätä vaikutusta arvioida myöhemmin jo ohjelman loputtua, mutta sitä ei saa unohtaa. Jos vaikuttavuutta ei ole saavutettu, voi prosessin arviointi auttaa selvittämään, miksi ohjelma epäonnistui. Terveyden edistämisen kehittymiselle on tärkeää, että myös epäonnistuneita ohjelmia tarkastellaan ja mietitään miksi ne eivät tuottaneet toivottua tulosta. (Barholomew ym. 2001, 331- 336.)

Arviointia varten kehitetään tai valitaan käytettävät indikaattorit ja mittausmenetelmät. Indikaattori määräytyy mitattavan asian mukaan. Mittaus on väline määrittää indikaattorin paljous tai kategorioida se. Arviointia suunniteltaessa on huomioitava mittauksen validiteetti ja reliabiliteetti. Mittauksen validiteetti tarkoittaa, että mitataan sitä mitä on ajateltukin mitata. IM-menetelmän käyttö auttaa tämän tavoitteen saavuttamisessa. Reliabiliteetti on mittauksen muuttumattomuutta. Jos mittaus suoritetaan uudelleen tai sen samoilla menetelmillä suorit-

taa joku muu tulee tuloksen olla yhteneväinen ensimmäisen kanssa. Vastavanlaisissa tutkimuksissa tai arvioinneissa aiemminkin käytettyjä menetelmiä ja indikaattoreita käytetään usein, mutta ne eivät välttämättä anna oikeaa tulosta nyt arvioitavana olevasta ohjelmasta ja sen osatekijöistä. (Bartholomew ym. 2001, 336 -338.)

Arvioitavien asioiden identifioinnin apuna voidaan käyttää arviointikarttaa, joka on kuvattuna kuviossa 1. Suunniteltaessa ohjelman arviointia käyttäen apuna arviointikarttaa, tarvitaan ohjelma, minkä omaksumisen ja toteutuksen tavoitteet on selkeästi asetettu. Oletukset, joita tehtiin metodeja ja strategioita valittaessa, tulee olla realisoitu. Voidaan olettaa, että ohjelmalla saavutetaan ensin muutoksia lähitavoitteissa, sitten käyttäytymisessä ja elinympäristössä. Viimeisimmäksi muutoksia saavutettavan terveydessä ja elämänlaadussa. Niiden ilmaantuminen vaatii pidemmän ajanjakson. (Bartholomew ym. 2001, 327.)



Kuvio 1. Arviointikartta (Bartholomew ym. 2001, 327.)

Seuraavaksi asetetaan arviointikysymykset ja mietitään arvioinnin aikataulu. Jotkut ohjelmalla tavoiteltavat muutokset näkyvät vasta pidemmän ajanjakson jälkeen. Tämä on huomioitava suunnittelussa. Arvioinnin tulee olla realistinen ja suunnittelijoiden sekä mahdollisten rahoittajien tulee ymmärtää terveyden edistämisen monitahoisuus. Arvioinnin realistinen suunnittelu voi joskus olla vaikeaa. Toisaalta arvioijat haluaisivat todentaa ohjelmalla saavutetut vaikutukset joilla on yhteyttä terveysongelmaan nopeasti, mutta muutoksia ihmisen käyttäytymiseen on mahdollista aikaansaada vain pidemmällä aikajaksolla. Arviointikysymysten asettamisessa auttaa edellä kuvattu arviointikartta. Kysymyksiä mietittäessä tulee huomioida miksi arviointi tehdään, miten ja kuka tuloksia käyttää sekä millä resursseilla se suoritetaan. (Bartholomew ym. 2001, 328 -331.)

Lopuksi luodaan arviointimalli ja kirjoitetaan arviointisuunnitelma. Mietittäessä arviointimallia tulee prosessin arviointi ja vaikutusten arviointi erottaa toisistaan. Ohjelman tavoitteet ja päämäärät, joita on luotu eri vaiheissa sallivat selkeän erittelyn prosessi-indikaattoreihin ja vaikuttavuuden indikaattoreihin sekä tuloksiin. Kvalitatiivisissa menetelmissä käytetään mieluummin sanoja kuin lukuja. Sanallisen arvioinnin kautta saadaan prosessin arviointiin rikkautta ja syvyyttä ja niiden avulla on mahdollista saada selityksiä intervention toteutumisesta paikallisessa kontekstissa. Vaikutusten arvioinnin tarkoituksena on puolestaan arvioida onko interventio-ohjelmalla ollut vaikutusta kohderyhmän tilanteeseen. Siinä selvitetään indikaattoreiden avulla onko tilanteessa eroa ennen interventiota ja sen jälkeen. Tämän tyyliin arviointiin sopivat kvantitatiiviset menetelmät. Tässä vaiheessa suunnittelijat valitsevat arviointimenetelmät sekä prosessin että vaikutusten arviointiin. Menetelmiä voi olla molemmista menetelmäryhmistä. Vaiheen lopputuloksena on arviointisuunnitelma, joka sisältää arviointikysymykset, arviointiasetelman, indikaattorit ja mittausmenetelmät sekä arvioinnin aikataulun. Suunnitelmassa huomioidaan miten tuloksia analysoidaan sekä miten ja milloin ne esitellään. (Bartholomew ym. 2001, 343 -346.)

Arvioinnin suorittajaksi voidaan valita joko sisäinen tai ulkoinen arvioitsija. Sisäisen arvioijan etuna on tarkka tuntemus organisaatioista, sen muodollisesta toimintarakenteesta ja vaikutusvaltaisista jäsenistä. Lisäksi hän ymmärtää toimintakulttuuria sen historian ja kehityksen viitekehityksessä. Hän tuntee eri työtehtävät ja tietää, miten niitä käytännössä hoidetaan. (Robson 2001, 166 -167; Clar-

ke 1999, 23.) Sisäinen arvioija on sitoutuneempi toimeenpanemaan arvioinnin tuloksena mahdollisesti ehdotetun muutoksen (Clarke 1999, 23). Sisäisen arvioijan käytön haittana on se, että arvioijan voi olla vaikea omaksua uutta rooliaan. Lisäksi työtovereiden suhtautuminen häneen voi olla kateellista ja ristiriitaista. Joissakin organisaatioissa voi syntyä erilaisista asemista johtuvia ongelmia. Jos arviointi epäonnistuu ja arvioija jatkaa omaa työtään samassa organisaatiossa, voi tästä muodostua ongelmia. (Robson 2001, 166 -167.) Arvioijan omat vakiintuneet käsitykset siitä mitä arvioinnin tulisi tuottaa saattaa vaikuttaa arviointiin. Lisäksi asioiden tasapuolinen painotus voi kärsiä. Liian kiinteä suhde organisaation voi aiheuttaa kielteisen arvioinnin vaikeuden. Vaarana on liika tyytyväisyys tai asioita pyritään selvittämään parhain päin. Työntekijöiden aktivoiminen arviointiin voi olla vaikeaa ja omaa yksikköä saatetaan suosia. Arvioinnin tekemisen asiantuntijuus saattaa olla heikko. (Clarke 1999, 23.)

Ulkoisen arvioija voi tuoda mukanaan uutta näkökulmaa organisaatioon. Hänellä on kriittisempi, objektiivinen lähestymistapa. Hän pystyy vertailemaan saamaansa tietoa laajempiin kokonaisuuksiin ja tätä kautta ymmärryksen laaja-alaisuus lisääntyy. Ulkopuolinen arvioija on usein ammattitaitoinen. Hänellä on riittävästi arvioinnin osaamista ja kokemusta. Organisaation johdolla ei ole hänen niin suurta vaikutusta kuin sisäiseen arvioijaan. Ulkoisen arvioijan ongelmana puolestaan saattaa olla se, että hän ei riittävästi tunnista erilaisia tilanteita yhteisössä ja näin lopulliset johtopäätökset eivät välttämättä heijasta todellisuutta. Hän ei tunnista kaikkia toimijoita, joita tulee arvioida ja kiinnostus saattaa kohdistua vain osaan toimijoista. Hänen mielenkiintonsa kohteena on usein enemmän raportin tuottaminen kuin muutosehdotusten toimeenpano. Hänen ajatuksensa arvioinnin loppuvaiheessa voivat olla jo suuntautuneena seuraavaan toimeksiantoon. Hän ei ole suorittamastaan arvioinnista ensisijaisesti vastuussa arvioitavalle organisaatiolle vaan omalle työnantajalleen. (Clarke 1999, 23.)

4.2 IM –menetelmän käyttö terveyden edistämisen ohjelmien suunnittelussa

IM –menetelmä on viitekehys tehokkaalle teoriaan ja tutkittuun tietoon perustuvalla vaiheittaisella päätöksenteolla terveyden edistämisen ohjelman kehittämi-

seen, toteutukseen ja arviointiin (Burg, Oenema & Ferreira 2005). Suoritetun kirjallisuushaun mukaan tätä menetelmää on aiemmin käytetty kehitettäessä teoriaan ja näyttöön perustuvia terveydenedistämishjelmia tupakoinnin vähentämiseen, astman hoitoon, HIV:n ehkäisyyn, seksiin liittyvään riskikäyttäytymiseen, auringonvalolta suojautumiseen, väkivallan ehkäisemiseen sekä ravitsemukseen liittyvissä ohjelmissa useassa eri maassa. Kirjallisuushaussa ei löytynyt yhtään suomalaista terveyden edistämisen ohjelmaa, joka olisi suunniteltu tätä menetelmää apuna käyttäen.

4.2.1 Menetelmän vahvuudet

Van Empelen, Kok, Schaalma ja Bartholomew (2003, 402-412) ovat käyttäneet IM-menetelmää toteuttaessaan hollantilaisille huumeiden käyttäjille suunnattua AIDS:n riskin vähentämishjelmaa. He toteavat, että teoriaan ja tutkittuun tietoon perustuva ohjelman kehittäminen on monitahoinen ja aikaa vievä prosessi. Menetelmä on käytännöllinen väline ohjelman keittämiseen. Se ei tuota uutta strategiaa, mutta varmistaa sen, että ohjelman sisällössä on vaikutteita teorioista, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä. Huolellinen menetelmän käyttö takaa, että jokainen ohjelman tavoite perustuu empiiriseen näyttöön ja teoriaan. Ohjelmaan tuotettu materiaali ja toiminta nivoutuvat teoriaan ja niillä on selkeät tavoitteet. Kaikki tärkeät tavoitteet katetaan ohjelman toiminnoilla. Se on kohdeväestölle sopiva ja ohjelman leviämiseen vaikuttavat seikat ovat ennakoitavissa koko prosessin ajan. (Van Empelen, Kok, Schaalma & Bartholomew 2003, 402 - 412.)

Fernández ym. käyttivät IM-menetelmää kehittäessään latino maatyöläisnaisiin kohdistuvaa rinta- ja kohdunkaulansyövän seulontaa lisäävää ohjelmaa. He mainitsevat, että IM -menetelmää ei ole kehitetty vertailemaan muita ohjelmia, vaan se on kehitetty määrittelemään vaiheet, joita muut suunnittelijat ovat käyttäneet luodessaan hyviä terveyden edistämisen ohjelmia. Menetelmä kehittää suunnittelijoiden yhteistyötä sekä opastaa milloin ja miten soveltaa teoriaa ja empiiristä näyttöä. Se tuottaa systemaattisen lähestymistavan ohjelman leviämisen suunnitteluun kaikissa vaiheissa ja kehittää yhteisön osallistumiseen perustuvan viitekehyksen, joka auttaa ohjelman toteuttamista. Menetelmän käyttö mahdollistaa selkeän kuvauksen ohjelman tavoitteiden ja toimintojen välillä se-

kä selittää miten suunnittelijat ovat päätyneet erilaisiin ratkaisuihin. Se mahdollistaa vuorovaikutuksen ohjelman suunnittelijoiden, akateemisten tutkijoiden, yhteisötason toimijoiden ja palvelun tarjoajien välillä. (Fernández, Gonzales, Tortolero-Luna, Partida & Bartholomew 2005, 394 -404.)

Pérez-Rodrigo ym. käyttivät IM -menetelmää kehittäessään kouluperusteisen hedelmien ja vihannesten käytön lisäämiseen tähtäävän ohjelman. Samanlainen ohjelma toteutettiin Norjassa, Hollannissa ja Espanjassa. Tutkijoiden mielestä menetelmän käyttö vaatii aikaa ja harjoitusta. Se auttaa harkitsemaan jokaista päätöstä ohjelman kehittämisessä ja toteutuksen suunnittelussa. Se kannustaa käyttämään näyttöön perustuvaa ja teoriaperusteisia metodeja, strategioita ja materiaaleja. Se mahdollistaa erilaisten toimijoiden käyttämisen ohjelman suunnittelussa ja toteutuksessa sekä varmistaa avaintoimijoiden osallistumisen prosessiin. (Pérez-Rodrigo ym. 2005, 267 -277.)

Tutkijat ovat yhtä mieltä siitä, että IM-menetelmän käyttö kaiken kaikkiaan parantaa ohjelman laatua ja selkeästi lisää sen onnistumista (Fernández ym. 2005, 403). Brugin ym. (2005) mielestä menetelmä voi tulevaisuudessa lisätä teorioiden hyödyntämistä ohjelmien suunnittelussa.

4.2.2 Menetelmän heikkoudet

IM -menetelmän heikkoutena tutkijat mainitsevat ratkaisujen ja valintojen tekemisen suunnittelu- ja toteutusprosessin aikana. Tämä muodostuu ongelmaksi usein haettaessa terveyden edistämisen ohjelmalle rahoitusta. Rahoittajat näkevät ohjelman valmiina tuotteena. IM -menetelmällä tuotettava ohjelma on valmis vasta prosessin loppuvaiheessa, joten valmista tuotetta ei suoranaisesti voida tarjota. Tämän on todettu haittaavan anottaessa ohjelmalle rahoitusta. (Van Empelen ym. 2003, 410-411; Pérez-Rodrigo ym. 2005, 276.)

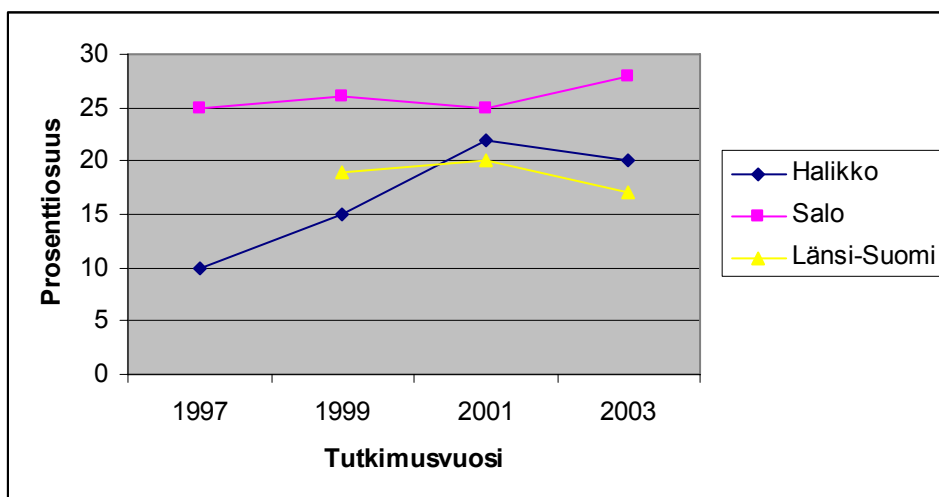
Toisena heikkoutena mainitaan menetelmän vaativuus. Sen asianmukainen käyttö vaatii harjoittelua (Fernández ym. 2005, 402; Pérez-Rodrigo ym. 2005, 276) ja riittävästi aikaa, jotta prosessin kaikki vaiheet voidaan käydä läpi (Van Empelen ym. 2003, 410; Fernández ym. 2005, 402 -403; Pérez-Rodrigo ym.

2005, 276). Vaikka menetelmä ohjaa useiden asioiden suunnittelua hyvin, se ei selkeästi auta tuottamaan ohjelman erityisviestejä (Fernández ym. 2005, 403).

5. NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMINEN SALON SEUDULLA

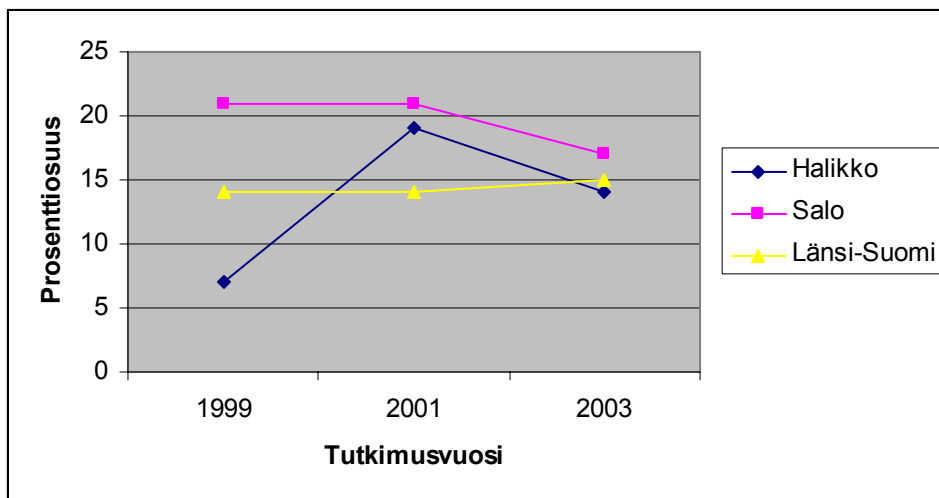
5.1 Tupakkatuotteiden käytön yleisyys nuorten keskuudessa

Salon seudun yläluokkien koulut sekä lukiot ovat osallistuneet valtakunnalliseen kouluterveyskyselyyn neljä kertaa. Vuosina 1997- 2001 noin 25 % peruskoulun 8.-9. luokan oppilaista ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Vuonna 2003 luku oli noussut 28 %:iin Salon yläluokkien kouluissa (Ojajärvi, Hagelberg, Jokela, Luopa & Rimpelä 2003 b). Vastaava prosenttiosuus Halikon koulun saman ikäisten kohdalla oli 20 % (Ojajärvi, Hagelberg, Jokela, Luopa & Rimpelä 2003 a). Tässä ikäluokassa Varsinais-Suomessa ilmoitti tupakoivansa 17 % (Kouluterveys 2003 –kysely). Valtakunnallisten tulosten mukaan ikäluokassa ilmoitti päivittäin tupakoivansa 19 % (Kouluterveyskysely 2003 –valtakunnalliset tulokset). Salon yläluokkien oppilaat tupakoivat siis enemmän kuin maakunnassa ja valtakunnassa keskimäärin. Halikon yläluokkien oppilaat tupakoivat yhtä yleisesti kuin maakunnassa ja valtakunnassa keskimäärin.



Kuvio 2: 8.-9.luokkalaisten päivittäinen tupakointi (Ojajärvi ym. 2003a; Ojajärvi ym. 2003b; Luopa, Räsänen, Jokela, Puuskaniekkä & Sinkkonen 2005.)

Salon lukioiden 1. ja 2. luokan oppilaista ilmoitti päivittäin tupakoivansa vuosina 1999- 2001 noin 22 % ja vuonna 2003 17 % vastanneista (Ojajärvi ym. 2003 b). Vastaavasti Halikon lukion 1. ja 2. luokan oppilaista ilmoitti vuonna 2003 tupa-koivansa päivittäin 14 %. (Ojajärvi ym. 2003 a.) Saman ikäisistä nuorista Varsinais-Suomessa ilmoitti tupakoivansa päivittäin 16 % (Kouluterveys 2003 – kysely). Vastaava luku valtakunnallisissa tuloksissa oli 18 % (Kouluterveyskysely 2003 –valtakunnalliset tulokset). Salon lukiolaisten päivittäinen tupakointi oli yhtä yleistä ja Halikon lukiolaisten hieman vähäisempää kuin maakunnassa ja valtakunnassa keskimäärin.



Kuvio 3: Lukion 1.-2. luokkalaisten päivittäinen tupakointi (Ojajärvi ym. 2003a; Ojajärvi ym. 2003b; Luopa ym. 2005.)

5.2 Tupakoinnin vähentäminen

Salon alueella ollaan jo pitkään oltu huolissaan koululaisten tupakoinnin yleisyydestä. Terveyskeskus yhdessä muiden toimijoiden kanssa on yrittänyt vaikuttaa tilanteeseen erilaisten kampanjoiden ja tempausten avulla. Kouluterveydenhuollossa on tehty pitkäjänteistä työtä tupakoinnin alkamisen ehkäisemiseksi ja tupakoinnin vähentämiseksi. Valtakunnallisesti nuorten tupakointi näytti vähenevän samanaikaisesti kuin se Salon alueella lisääntyi. Tupakoinnin vähentämisinterventiolle syntyi tilaus.

Tupakoinnin vähentäminen Salon alueella vaatii Salon seudun terveyskeskuk- sen aktiivista toimintaa. Terveyskeskuksen kouluterveystyöryhmän tehtävänä on käydä läpi Kouluterveyskyselyn alueelliset tulokset ja nostaa esille oman

alueen nuorten terveystuloksia. Työryhmä on moniammatillinen ja siinä on jäsenenä koulu- ja opiskelijaterveydenhoitaja, koululääkäri, peruskoulun aineenopettaja, ammattikorkeakoulun lehtori, terveyskeskuspsykologi sekä terveyskasvatuksen yhdyshenkilö. Ryhmä voi tarvittaessa kutsua kokouksiinsa asiantuntijoiksi myös muiden ammattiryhmien edustajia. Kouluterveyskyselyn vuoden 2003 tulosten perusteella ja terveyskeskuksen toiminnan tavoitteisiin kirjattujen peruskouluikäisten tupakoinnin vähentämistavoitteen pohjalta nostettiin yhdeksi painopistealueeksi nuorten tupakoinnin vähentäminen.

Terveyden edistämiseksi on globaalisti kiinnitetty huomiota lasten ja nuorten tupakoinnin ja alkoholin käytön vähentämisen ohjelmien välttämättömyyteen. Erilaisia ohjelmia on WHO:n terveyden edistämisen konferensseissa arvioitu ja yritetty löytää niitä tekijöitä, joilla on todettu olevan vaikutusta terveyteen sitä lisävästi. Tämän päivän tiedon mukaisesti ohjelmassa tulee panostaa yhteistyöhön terveellisten ympäristöjen aikaansaamiseksi ja jakaa vastuuta yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kesken. Siinä tulee olla kokonaisvaltainen lähestymistapa ja sen toimintojen tulee kohdentua monelle arjen areenalle. Ohjelmaa suunniteltaessa vuoropuhelua käytännön työntekijöiden ja tutkijoiden välillä olisi hyvä lisätä. Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman suunnittelussa näitä asioita on huomioitu.

Tämän toimenpideohjelman suunnittelussa haluttiin hyödyntää tutkimukseen perustuvaa tietoa ja löytää niitä menetelmiä, joilla aiemminkin oli todettu olevan vaikuttavuutta nuorten tupakointiin sitä vähentävästi. Aikaisemmin alueella tehtyjä, hyväksi todettuja toimenpiteitä haluttiin jatkaa. IM –menetelmän käyttö terveyden edistämisen ohjelmia suunniteltaessa on osoittautunut hyväksi ja käytökelpoiseksi välineeksi. Se mahdollistaa monien erilaisten valintojen tekemisen. Suunnittelun välineeksi valittiin IM -menetelmä, koska sen katsottiin sopivan suunnitteluryhmän ajatusten suuntaisen ohjelman laatimiseen. Toimenpideohjelman laatiminen aloitettiin keväällä 2004 ja sen toteutus alkoi syksyllä 2004 ja jatkuu kevääseen 2006.

6. TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän työn tarkoituksena on soveltaa IM –menetelmää nuoriin kohdistuvan tupakoinnin vähentämishojelman suunnittelussa ja toteutuksessa. Työn tavoitteena on tutkia menetelmän toimivuutta ohjelman suunnittelu- ja toteutusvälineenä.

Kouluterveystyöryhmä, josta jo edellä kerroin, rakensi tässä esiteltävän tupakoinnin vähentämishojelman IM- menetelmää apuna käyttäen. Se toteutetaan Salon seudun terveyskeskuksen alueen kouluissa. Kouluterveystyöryhmä perustettiin vuonna 2001 suunnittelemaan ja koordinoimaan nuorten terveyden edistämistä tutkitun tiedon pohjalta. Olen itse ollut työryhmän jäsenenä sen perustamisesta alkaen. Tutkimustietoa alueen nuorten terveydentilasta ja terveystottumuksista saadaan joka toinen vuosi toteutettavan kouluterveyskyselyn avulla. Terveydenhuollon ja opetustoimen ammattilaisista koostuva työryhmä valitsee alueen terveyden edistämisen painopistealueen ja suunnittelee sekä arvioi toteutettuja toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia. Nuorten tupakoinnin vähentäminen- toimenpideohjelman suunnittelussa ja toteutuksessa toimin vastuuhenkilönä. Se muodosti opiskeluihini liittyvän harjoittelun pääsisällön.

7. NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMINEN –TOIMENPIDEOHJELMA

7.1 Ohjelman keskeisten päämäärien luominen

7.1.1 Tarpeen arviointi

Tupakoinnin vähentämiseen tähtäävä ohjelma on tarpeellinen, koska Salon alueella nuorten tupakointi kouluterveyskyselyn valossa on runsasta. Salon seudun terveyskeskuksen toimintasuunnitelmaan vuosille 2003 -2005 toiminnan tavoitteisiin on kirjattu, että ennaltaehkäisevän työn painoarvoa terveyskeskuksen toiminnassa lisätään. *”Konkreettiseksi mittariksi asetetaan peruskouluikäisten tupakoinnin vähentäminen neljänneksellä kahden perättäisen Kouluterveystutkimuksen välisenä aikana.* ” (Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän toiminta- ja

taloussuunnitelma vuosille 2003 -2005). Tämä on luokiteltavissa väljästi tarpeen arvioinniksi, koska terveyskeskuksen toiminnan tavoitteet ovat toimintaa sitovia.

7.1.2 Ohjelman tavoitteiden asettaminen

Ohjelmalla voidaan yrittää vaikuttaa yksilö-, organisaatio-, yhteisö- ja yhteiskuntatasoilla. Tässä ohjelmassa pyritään vaikuttamaan yksilö-, organisaatio- ja yhteisötasoilla. Mikäli ohjelma onnistuu saavuttamaan tavoitteensa, se voi osallistua toimia yhteiskunnallisena vaikuttajana. Tavoitteet asetettiin riskiryhmäkäyttäytymiseen sekä terveyttä tukevaan ja sitä lisäävään käyttäytymiseen vaikuttaviksi. Matriisissa 1. on kuvattu tälle ohjelmalle asetettuja osatavoitteita, joista muodostettiin ohjelman päätavoite sekä lähiajan tavoite.

Matriisi 1. Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman tavoitteet jaoteltuina eri osatekijöihin ja ohjelman tasoihin.

| Tavoite | Yksilö | Organisaatio | Yhteisö |
|--|---|---|--|
| Terveyttä edistävään tai sitä tukevaan käyttäytymiseen kohdistuvat tavoitteet | Yksilö ei aloita tupakointia. Tupakoinnin lopettanut yksilö säilyy tupakoimattomana. | Organisaation säännöt tukevat nuorten savuttomuutta. Ohjelman mukainen toiminta tulee osaksi koulun opetussuunnitelmaa. Vanhempia aktivoidaan tukemaan nuorten savuttomuutta. | Koko elinympäristö sitoutuu edistämään nuorten savuttomuutta omilla toiminnoillaan. Tupakkalakia noudatetaan. |
| Riskiryhmäkäyttäytymiseen kohdistuvat tavoitteet | Tupakoitsijoiden määrä nuorten keskuudessa vähenee. Yksilö lopettaa tupakoinnin. | Tuetaan tupakoinnin lopettamista. Annetaan tietoa tupakoinnin lyhyen ja pitkän aikavälin terveyshaitoista. | Tuetaan tupakoinnin lopettamista. Noudatetaan tupakkalakia. |

Ohjelman päätavoitteeksi asetettiin terveyden edistäminen nuorten tupakointia vähentämällä. Sen lähiajan tavoite on peruskouluikäisten tupakoinnin vähentäminen neljänneksellä kahden vuoden aikana.

7.1.3 Ohjelman osatekijöiden valinta

Tässä vaiheessa suunnitteluryhmä piti aivoriihen ja yritti löytää niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat nuorten tupakointiin. Apuna käytettiin kirjallisuutta ja tutustumista aiemmin suoritettuihin tupakoinnin vähentämisinterventioihin. Cochrane katsauksessa löytyi 16 hyvää kouluperusteista interventiota, joissa pyrittiin ehkäisemään tupakoinnin alkamista. Osatekijöinä näissä olivat tiedon lisääminen, sosiaalisen vaikuttamisen lähestymistapa, sosiaalisten perustaitojen harjoittelu ja yhteisöön kohdistuneet toimenpiteet. Tutkimuksissa on osoitettu, että tiedon lisäämisellä yksinään on vain vähän vaikutusta. (Thomas 2006.)

Koulu- ja yhteisöperusteinen tupakoinnin ehkäisyohjelma Pohjois-Karjalassa toteutettiin Pohjois-Karjala projektin yhteydessä. Kyseinen interventio alkoi 1978 ja se kohdistettiin seitsemäsluokkalaisiin, joita on seurattu 15 vuoden ajan. Oppilaat, joihin interventio kohdentui, saivat opetusta vastustaa sosiaalista painetta tupakointiin. Samanaikaisesti tämän nuoriin kohdistuvan intervention kanssa toteutettiin aikuisväestöön kohdistunut tupakoinnin vähentämiskampanja. Oppilaisiin suunnattu interventio kesti kaksi vuotta. Ohjelman osatekijänä oli sosiaaliseen paineeseen tiedon lisääminen. Menetelmänä olivat demonstraatio ja rooliharjoitukset sekä tiedon jakaminen. Samanaikaisesti toteutettu aikuisiin kohdistunut kampanja toteutettiin yhteisön ja tiedotusvälineiden keinoin. Tulosten mukaan keskimääräinen elämänaikainen tupakan kulutus oli 22 % vähäisempää ohjelmaan osallistuneilla kuin verrokeilla. Tutkijoiden mukaan pitkällä aikavälillä tupakointia voidaan vähentää kouluperusteisella interventiolla, käyttämällä sosiaalisen vaikutuksen mallia ja liittämällä siihen yhteisön ja joukkotiedotusvälineiden interventiot. (Vartiainen, Paavola, McAlister & Puska 1998, 81- 85.)

VanDyke ja Riesenbergi ovat tutkineet koulussa toteutettavan intervention vaikuttavuutta muuttamalla nuorten tupakointia ja asenteita. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena vuosina 1997 ja 1999 Pennsylvaniassa USA:ssa. Tutkimuskoulun kuudesluokkalaisille toteutettiin tupakkainterventio, jonka osatekijöitä olivat tiedon lisääminen tupakkayhtiöiden mediakampanjoista ja tupakoinnin terveyshaitoista sekä keskustelua normeista, kieltäytymistaidoista ja tupakoinnin negatiivisista vaikutuksista. Oppilaat ja vanhemmat allekirjoittivat tupakoimattomuussopimuksen. Tulosten mukaan tupakoitsijoiden määrä interventiokoulussa laski

yli 10 %. Tupakoimattomuus lisääntyi intervention loputtuakin niin, että viiden vuoden kuluttua enää noin puolet intervention aloitushetkellä tupakoineista ilmoitti tupakoivansa. Tutkijoiden mielestä koulussa toteutettavalla interventiolla voi tehokkaasti vaikuttaa nuorten asenteisiin koskien tupakointia. Lisäksi he ehdottavat, että ohjelmien tulisi alkaa aikaisemmin kuin kuudennella luokalla ja kestää vuosia. (VanDyke & Riesenber, 2002, 221 -226.)

Vartiainen ym. toteuttivat Suomessa tutkimuksen, jonka tarkoituksena oli arvioida koulu- ja yhteisöpohjaisen ehkäisyohjelman vaikutuksia yläluokkalaisten nuorten tupakointiin. Tämä tutkimus kuului osana Euroopan Unionin kolmivuotiseen tupakoinnin ehkäisyhankkeeseen ESFA:han - European Smoking Prevention Framework Approach. Vastaavanlainen toimenpideohjelma toteutettiin Suomen lisäksi Alankomaissa, Espanjassa, Britanniassa, Portugalissa sekä Tanskassa. Ehkäisyhanke aloitettiin vuonna 1997 ja sen kohdejoukkona olivat sen hetkiset 7. luokkalaiset koko yläkoulussa olonsa ajan. Intervention osatekijöitä olivat tiedon lisääminen tupakoinnista ja nikotiiniriippuvuudesta sekä tupakasta kieltäytymistaitojen harjoittelu. Aihetta käsiteltiin läpivienti periaatteella muissakin oppiaineissa. 8:nella ja 9:nellä luokalla oppilaille oli mahdollisuus osallistua tupakoimattomuuskilpailuun. Tässä kilpailussa voittaneita oppilaita haastateltiin koulun ulkopuolella järjestetyissä tapahtumissa tavoitteena terveysviestinnän keinoin vaikuttaa nuorten tupakointiin. Nuorten vanhemmille annettiin tietoa tupakointiin liittyvistä asioista. Tutkimuksen mukaan edellä kuvatulla tupakoinnin ehkäisyohjelmalla pystyttiin ehkäisemään nuorten tupakointia. Ohjelma vaikutti nuorten viikoittaiseen tupakointiin sitä vähentämällä. (Vartiainen, Pennanen, Haukkala, Tossavainen & Lehtovuori 2004, 4832- 4833.)

Kirjallisuuskatsaukseen ja käytännön kokemustietoon pohjautuen suunnitteluryhmässä valittiin osatekijät, joihin Salon ohjelmalla pyritään vaikuttamaan. Varsinaista IM -menetelmän mukaista listausta ei tehty, vaan ratkaisu haettiin keskustelemalla. Ryhmä päätti, että ohjelmassa pyritään vaikuttamaan nuorten ja elinympäristön asenteisiin nuorten tupakoinnin vähentämiseksi. Painopiste asetettiin toimille, jotka ehkäisevät tupakoinnin alkamista. Nuorten kohdalla kaveripiiristä tuleva sosiaalinen paine on suuri ja merkittävä tekijä tupakoinnin alkamiselle. Tässä ohjelmassa pyritään lisäämään nuorten omia valmiuksia kieltäytyä

tupakasta kaveriporukassa. Toimenpiteitä suunnataan myös tupakoinnin lopettamiseen.

Nuoren omiin asenteisiin vaikuttaminen ja hänen kieltäytymistaitojensa vahvistaminen ovat yksilöllisiä osatekijöitä. Ulkopuolisia osatekijöitä ovat vanhempien tupakointi ja heidän asenteensa nuoren tupakointiin. Nuoren elinympäristössä vaikuttavien vapaa-ajantoimintojen järjestäjien säännöt omissa toiminnoissaan ja niissä toimivien aikuisten asenne nuoren tupakointiin ovat myös ulkopuolisia osatekijöitä. Media ja kaupallisuus ovat nuoren elinympäristössä vaikuttavia tekijöitä, jotka muokkaavat asenteita ja normeja. Myös näihin tässä ohjelmassa pyritään vaikuttamaan niin, että ne tukisivat nuorten savuttomuutta.

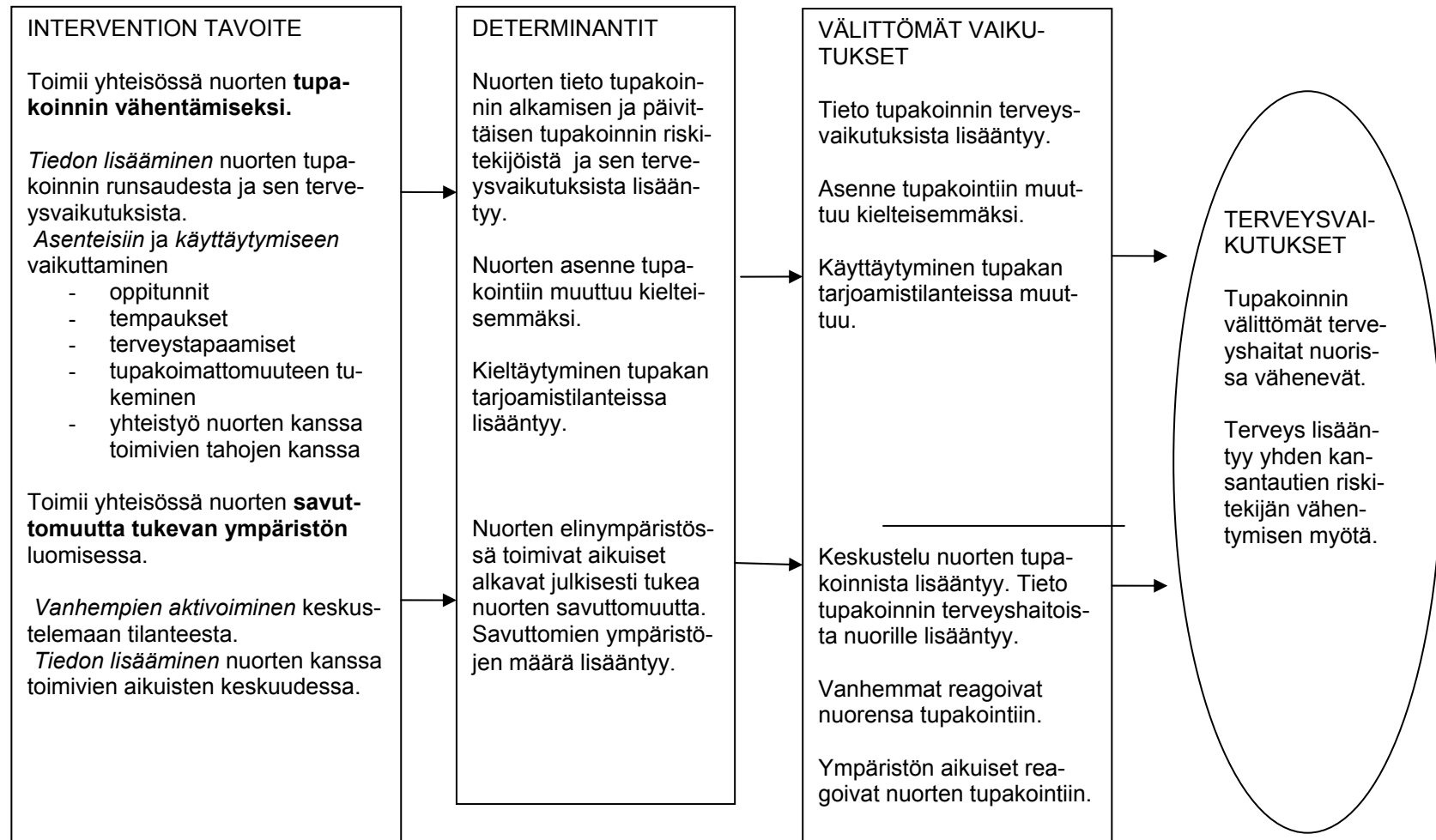
Yksilötason kohdeväestönä ovat peruskouluikäiset nuoret, mutta toimia suunnataan myös toisen asteen oppilaitoksiin. Organisaation tasolla kohdeväestönä ovat koulun oppilaat, heidän vanhempansa ja koulun koko henkilökunta. Tämän tason toteutukselle on tärkeää, että koulun esimiestaso tukee ohjelman toteuttamista. Esimiestasolla tässä tarkoitetaan koulujen rehtoreita, opetuspäällikköä sekä koulutoimenjohtajaa. Yhteisötason kohdeväestönä ovat kunnan nuorisoliikunta- ja vapaa-ajantoimintaa järjestävien tahojen työntekijät ja vapaaehtoiset sekä alueen kauppiat ja median edustajat.

Jotta ohjelmalle asetetut tavoitteet saavutetaan, tulee nuoren oppia tai vahvistaa tupakasta kieltäytymisen taitoja. Lisäksi hänen asenteensa tulee säilyä tupakointikielteisenä tai muuttua sellaiseksi. Nuoren vanhempien tulee tukea nuoren savuttomuutta yhdessä kouluyhteisössä toimivien aikuisten kanssa. Media voi vaikuttaa asenteisiin kertomalla tosiasioita tupakoinnin terveysvaaroista ja pitämällä tupakoinnin vähentämishjelmaa esillä omissa julkaisuissaan tai ohjelmissaan. Ympäristön kauppaliikkeiden on noudatettava tupakkalakia ja estettävä tupakkatuotteiden ostaminen alle 18-vuotiailta. Sekä yksilöön liittyviin että ulkopuolisiin osatekijöihin kuuluu tieto. Jotta nuori voi tehdä oikeita valintoja tai vanhemmat ja muut ympäristön aikuiset tukea nuoren savuttomuutta, tulee kaikilla olla riittävästi tietoa tupakoinnin alkamisen ja päivittäisen tupakoinnin riskitekijöistä sekä tupakoinnin lyhyen ja pitkän aikavälin terveysvaikutuksista. Alla olevaan matriisi 2 on koottu niitä metodeja ja käytännön strategioita, joilla pyritään vaikuttamaan ohjelman osatekijöihin.

Matriisi 2. Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman metodit ja strategiat

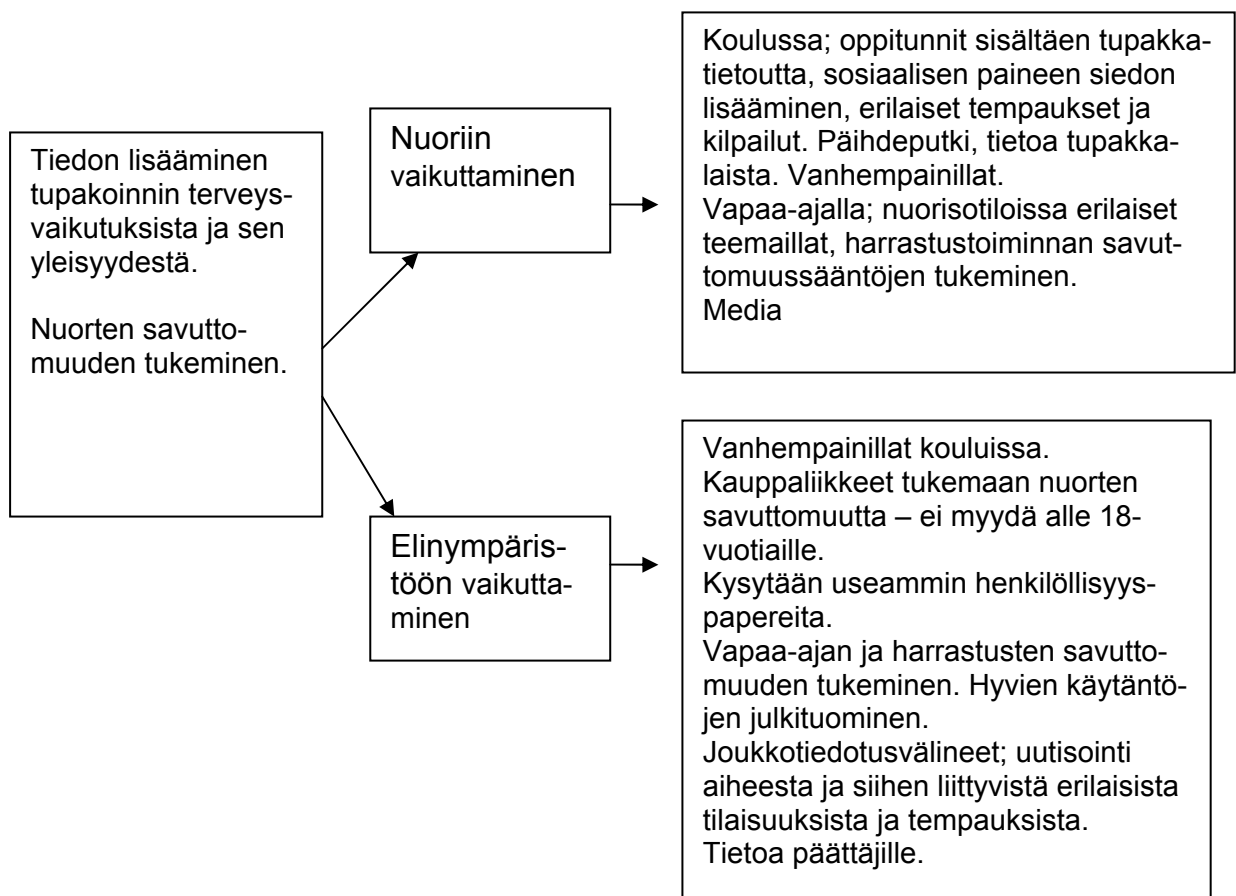
| Osatekijä | Metodi | Käytännön strategia |
|---------------------------------|--|---|
| Tieto | tiedottaminen opettaminen | ryhmäopetustilanteet videot tiedotelehtiset tietokilpailut |
| Asenteet | harjoittelu tiedon lisääminen | tuntitilanteet, joissa harjoitellaan sosiaalisen paineen sietoa keskustelut ryhmässä ja yksilöllisesti |
| Kieltäytymistaidot | mallintaminen taitojen harjoittelu keskustelut itsetunnon vahvistaminen | kieltäytymistaitojen harjoittelu ”roolileikeissä” positiivisen palautteen antaminen |
| Ympäristön tuki savuttomuudelle | tiedon lisääminen savuton ympäristö tupakkalain noudattaminen | tiedotusvälineissä uutisointi vanhempainillat nuorison harrastuspaikoilla vierailut savuton koulu No smoking –kilpailu tupakkatuotteiden myynti vain 18-vuotta täyttäneille |

Kuviossa 4 on kuvattu Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman ajateltu toimintaprosessi. Siihen on koottu valitut ohjelman osatekijät ja käytännön strategiat. Ohjelman avulla saavutettavat muutokset ja terveysvaikutukset on kuvattu erikseen. Toimenpideohjelman toteutuksen aikataulu on niin lyhyt, että kaikki oletetut terveysvaikutukset eivät ehdi ilmaantua. Niiden toteutumista tulisi arvioida myöhemmin, jo toimenpideohjelman loputtua.



Kuvio 4: Nuorten tupakoinnin väheneminen –toimenpideohjelman toimintaprosessi.
(Bartholomew ym. 2001, 325)

Toivottu käyttäytymisen muutos ajatellaan saavutettavan lisäämällä nuorten omaa ja heidän elinympäristössään vaikuttavien aikuisten tietoisuutta tupakoinnin yleisyydestä alueellamme ja sen vaikutuksista nuorten terveyteen. Jotta oletettu muutos tapahtuu, tarvitaan toimenpiteitä, jotka kohdistuvat nuoriin itseensä sekä heidän elinympäristöönsä. Nuoriin kohdistuvan toiminnan kenttiä ovat perhe, koulu ja nuorten harrastus- ja vapaa-ajan toiminta. Elinympäristöön kohdistuvan toiminnan kenttiä ovat puolestaan kauppaliikkeet, julkiset tiedotusvälineet sekä nuorison vapaa-ajan viettopaikat ja harrastustoiminta. Lisäksi pyritään vaikuttamaan kaupungin ja kuntien päättäjiin. Kuvio 5 kertoo siitä, mitä tekijöitä muutokseen tarvitaan.



Kuvio 5: Ohjelmalla tavoitellun muutoksen kaavio

7.2 Teoriaperusteisten metodien ja käytännön strategioiden valinta

Tässä vaiheessa kouluterveystyöryhmä valitsi sopivaksi katsomansa teoriaperusteiset metodit saamansa esitiedon pohjalta. Ryhmän yksi jäsen perehtyi eri

teoriavaihtoehtoin ja valmisteli niistä lyhyen yhteenvedon. Lisäksi hän tutustui aiemmin tehtyihin tupakoinnin vähentämisinterventioihin ja pyrki löytämään niissä tehtyjä onnistuneita teoriavalintoja. Suunnitteluvaiheessa konsultaatioapua ohjelman laadintaan antoivat Tampereen yliopiston Terveystieteiden edistämisen teorian ja arviointi –kurssin opiskelijat yhdessä opettajansa professori Arja Rimpeän kanssa. Ohjelman osatekijät valittiin yksilön, organisaation ja yhteisön tasoilta ja se huomioitiin ohjelman teoriavalinnoissa.

7.2.1 Sektorien välinen toimintamalli

Sektoreiden välisen yhteistyön teoria selittää osaltaan organisaatioiden muutosta ja mahdollistaa terveyttä tukevien käytäntöjen luomisen yhteisöihin ja organisaatioihin. Sektorien välinen toiminta voi olla yhteistoimintaa, yhteiskoordinoitua tai yhteistyötä. Yhteistoiminnallisessa mallissa jaetaan toiminnan johto, suunnittelu ja organisaatio niin, että kaikki päätökset tehdään yhdessä. Yhteiskoordinoinnissa yhteistyötahot omilla sektoreillaan toteuttavat omia toimenpiteitään autonomisesti, mutta pyrkivät yhteiseen tavoitteeseen niin, että kaikki suunnitellut ohjelmat toteutuisivat paremmin. Viimeisessä muodossa eli yhteistyössä sektorien väliset suhteet tulevat uudelleen löydetyiksi niin, että ne lisäävät organisaation osallistumisen astetta ja vähentävät niiden itsenäisyyttä. (Bartholomew ym. 2001, 109 -111.) Tässä ohjelmassa sektoreiden välinen toiminta on yhteiskoordinoitua.

Sektorien välinen yhteistyö vaatii yhteistyön tarpeen. Sen lisäksi pitää olla mahdollisuus tehdä yhteistyötä. Tämä edellyttää eri sektoreiden johtoportaan hyväksynnän ja henkilön, jolla on mahdollisuus koordinoida yhteistyötä. Tarvitaan olosuhteet, jotka mahdollistavat yhteistyön. Näitä ovat sektoreiden sitoutunut johto ja riittävät resurssit. Lisäksi tarvitaan pysyvät suhteet, jotka mahdollistavat yhteiseen päämäärään suuntautuvan työskentelyn. Toiminta suunnitellaan ja sitä arvioidaan. Lopulta pyritään saavutettujen tavoitteiden suuntaisen toiminnan ylläpitämiseen. (Nutbeam & Harris 1998, 60.)

Tarve yhteistyölle alueellamme on, koska nuorten tupakointi on runsasta. Siksi tuleekin pyrkiä yhdistämään kaikki voimavarat asiaan puuttumiseksi. Kaikkien nuorten kanssa työskentelevien voimavarojen yhdistäminen mahdollistaa halu-

tun muutoksen. Mahdollisuus yhteistyön tekemiseen alueella on vuosien varrella luotujen yhteistyöverkostojen avulla. Toiminnan toteutumiselle tarvitaan olosuhteet, jotka mahdollistavat yhteistyön. Näitä ovat sitoutunut johto ja riittävät resurssit. Henkilöstöresurssia tai rahallista lisäresurssia tähän ohjelmaan ei suoranaisesti ole anottu. Lähinnä työ on tarkoitus toteuttaa työtettä muuttamalla. Terveyskeskuksen päihdeyksikön toimintavaroja suunnataan osittain tämän ohjelman toteutukseen. Uusia yhteistyökumppaneita ovat kaupan sektori sekä paikalliset tiedotusvälineet.

7.2.2 Organisaation muutosteoria

Ohjelmasuunnitelmien kirjallinen asu pohjautuu organisaation muutosteoriaan. Teoriassa ensimmäinen vaihe on tietoisuuden herättäminen. Pyritään herättämään kiinnostus ja saamaan tuki organisaatiomuutokseen sen ylimmällä tasolla. Johdon tulisi tiedostaa terveysongelma ja määrittää sen potentiaaliset ratkaisumahdollisuudet. Ylimmän tason johtajat ovat vaikutusvaltaisia päätöksissä ottaa uusi ohjelma organisaatioon. Teorian toinen vaihe on adoptio eli omaksuminen. Se käsittää ohjelman suunnitteluun, omaksumiseen sekä toteutukseen tarvittavien resurssien määrittelyyn. Avainasemassa ovat ne organisaation henkilöt, jotka ovat lähemmin kosketuksissa sen jokapäiväisten asioiden kanssa. Tässä vaiheessa käydään neuvotteluja intervention toteuttamisesta ja ideoidaan se, miten sitä voidaan soveltaa kyseisen organisaation olosuhteissa. (Nutbeam & Harris 1998, 57.)

Kolmas vaihe on implementaatio eli toteutus. Se käsittää ohjelman luomisen tekniset aspektit, kuten muutoksen toteutuksessa tarpeellisen koulutuksellisen ja materiaalsen tuen. Neljäs osa-alue ovat suhteet, jotka mahdollistavat päämäärän saavuttamisen. Teorian mukainen neljäs vaihe on institutionalisaation vaihe. Tällä tarkoitetaan ohjelman pitkäaikaista vakiinnuttamista. Ylin johto tulee tässä vaiheessa taas keskeiseksi vaikuttajaksi. Heidän tulee luoda seurantajärjestelmä ja laadun valvonta sekä mahdollistaa jatkuvat investoinnit koulutukseen ja muuhun resurssointiin, jotta mahdollinen terveyttä edistävä muutos yhteisössä tulisi pysyväksi. (Nutbeam & Harris 1998, 58 -60.)

Organisaation muutosteorian mukaiset metodit voivat tuottaa osan tälle ohjelmalle asetetuista muutostavoitteista. Ulkopuolisiin osatekijöihin ajateltiin voivan vaikuttaa tämän teorian mukaisilla metodivalinnoilla. Yhteisötason toteutus tapahtuu kaupungin tai kunnan tasolla. Tähän tasoon kuuluvat terveyskeskuskuntayhtymän luottamusmiesthallinto, tiedotusvälineet, nuorten kanssa toimivat yhteisöt, paikalliset liikeyritykset sekä terveyskeskuksen oma henkilökunta. Organisaation tasoon kuuluvat koulujen oppilaat, heidän vanhempansa sekä koulun henkilökunta. Yksilötasoon kuuluvat oppilaat. Organisaation muutosteorian tavoitteena on muuttaa toimintatapoja ja saada toivottu muuttunut toimintatapa vakiintumaan organisaation arkipäivän toiminnaksi (Nutbeam & Harris 1998, 58). Toimintatavan vakiintuminen asetettiin myös tämän ohjelman tavoitteeksi.

7.2.3 Sosiaalisen oppimisen teoria

Sosiaalisen oppimisen teoria on laajasti hyväksytty yhdeksi parhaista tällä hetkellä sovelletuista teorioista terveyden edistämisessä. Se nimeää sekä terveyskäyttäytymisen taustalla olevat tekijät että muutosta tuottavat menetelmät. Teoria rakentuu yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen ymmärtämiseen. Suhde yksilön ja hänen ympäristönsä välillä on hienosyinen ja kompleksinen. Ympäristön sosiaalinen vaikutus muodostuu siitä, kun yksilö havainnoi oman käyttäytymisensä aiheuttamaa vaikutusta ympäristössä. Ympäristön sosiaalinen vaikutus johtuu vastavuoroisesta determinismistä. Se on tapa, jolla käyttäytyminen ja ympäristö jatkuvasti vaikuttavat toisiinsa ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. (Nutbeam & Harris 1998, 29 -30.)

Bandura on määritellyt käyttäytymisen ja ympäristön suhteen ymmärtämiseen vielä kolmannen ulottuvuuden eli yksilön kognitiiviset tekijät. Nämä vaikuttavat käyttäytymiseen ja niihin vaikuttaa tietty käyttäytyminen ja ympäristö. Näistä kognitioista kolme on erittäin tärkeää. Ensimmäinen on havainnoiva oppiminen eli kyky oppia havainnoimalla toisten käyttäytymistä ja palautetta, jota erilaisista käyttäytymismuodoista saadaan. Toinen tärkeä kognitio on ennakointi eli kyky ennustaa ja arvottaa erilaisten käyttäytymisen muotojen tulos. Kolmas kognitio on oma vaikutuskyky eli usko omiin mahdollisuuksiin vaikuttaa käyttäytymiseensä. Tämä on erittäin tärkeä edellytys käyttäytymisen muutokselle. Havainnollinen ja osallistuva oppiminen johtavat tietojen ja taitojen kehittymiseen, jota

tarvitaan käyttäytymisen muutokseen. Ne ovat voimakkaita työkaluja rakennettaessa itseluottamusta ja omaa vaikutuskykyä. (Nutbeam & Harris 1998, 30 - 31.)

Yksi tämän ohjelman teoriavalinnoista on sosiaalisen oppimisen teoria. Se on pohjana ajattelulle, jossa yhteisön yleisellä asenteella tupakointiin ja nimenomaan nuorten tupakointiin on keskeinen vaikutus nuoren tupakkakäyttäytymiseen. Nuorten kieltäytymistaitojen vahvistaminen tai niiden oppiminen sekä asennemuutos ovat tavoitteita, joihin voidaan vaikuttaa sosiaalisen oppimisen teorian mukaisten menetelmien avulla. Teorian avulla pyritään tekemään näkyväksi niitä, mahdollisesti piilossa olevia asenteita ja ajatuksia, jotka kannustavat nuorta tupakoinnin alkamiseen. Sosiaalisen paineen tiedostaminen ja tunnistaminen sekä keinojen antaminen sen negatiivisen vaikutuksen vastustamiseen, on tärkeänä osana 7-luokkalaisille annettavassa opetuksessa.

7.2.4 Transteoreettinen malli

Tätä mallia ovat kehittäneet Prochaska ja DiClemente kuvatakseen erilaiset muutoksen portaat, jotka näyttäisivät olevan muutoksissa yhtenäisiä. Mallissa on kaksi perusulottuvuutta, jotka kuvaavat sekä erilaisia muutoksen portaita että relevanttia muutoksen prosessia kullakin tasolla. Malli perustuu oletukseen, että käyttäytymisen muutos on prosessi ja ihmisillä on vaihtelevasti motivaatiota tai valmiutta muutokseen. Mallin mukaan portaita muutokseen on viisi ja niitä voidaan kulkea kumpaan suuntaan tahansa. Lisäksi jokainen kulkee muutoksen portaalta toiselle omaa yksilöllistä tahtiaan. (Nutbeam & Harris 1998, 26.)

Ensimmäinen porraskorkeus on esiharkinnan vaihe. Tällöin yksilöllä ei vielä ole ajatusta muutoksesta. Seuraava porraskorkeus on harkinta. Tällöin yksilö harkitsee tekevänsä muutoksen johonkin käyttäytymisen muotoonsa. Kolmas porraskorkeus on päätöksen tai alkuvalmistelun porraskorkeus. Tällöin yksilö päättää vakavasti sitoutua muutokseen. Seuraava on toiminnan porraskorkeus, jossa yksilö toteuttaa muutosta. Viides on säilyttämisen porraskorkeus, jossa saavutettu käyttäytymisen muutos pyritään säilyttämään ja omaksumaan osaksi omaa toimintaa. Tähän porrasmalliin on myöhemmin lisätty kuudes vaihe, jonka ajatellaan olevan erityisen tärkeää henkilöille, joilla on jonkinasteinen riippuvuus. Tätä porrasta nimitetään irtisanomiseksi. Tällöin

yksilö ei tunne houkutusta käyttäytymiseen ja hänellä on korkea itse vaikuttamisen taso. (Nutbeam & Harris 1998, 27.)

Tässä ohjelmassa yksilöön liittyviin osatekijöihin pyritään vaikuttamaan useampaan eri teoriaan liittyvillä metodeilla. Nuoren elämäntapamuutokseen kuten tupakoinnin lopettamiseen tarvittavaa tukea annetaan hyödyntäen erilaisten vuorovaikutusteorioiden tai transteoreettisen mallin mukaisia metodeja. Jokaisessa kahdenkeskisessä tapaamisessa on olemassa vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä. Niiden ymmärtäminen auttaa työntekijää analysoimaan mahdollista onnistumista ja epäonnistumista sekä antaa tilaisuuden saavuttaa parhaan mahdollisen tuloksen jokaisen asiakkaan kohdalla. Mallia pyritään hyödyntämään yksilötasolla lähinnä henkilökohtaisissa terveystarkastuksissa arvioinnin apuvälineenä.

Transteoreettinen malli on käyttökelpoinen apuväline terveydenhuollon työntekijöille, kun halutaan asiakkaan muuttavan käyttäytymistään terveyttä edistävään suuntaan. Tämän mallin avulla tunnistetaan, millä muutoksen portaalla asiakas on. Mikäli terveysneuvonnassa ei saavuteta toivottua tulosta, tilannetta kannattaa tarkastella porrasmallin mukaan ja miettiä, onko muutos kyseisen asiakkaan kohdalla oikeastaan edes tässä vaiheessa mahdollinen.

7.3 Ohjelman rakenneosien ja materiaalin luominen

Suunnittelutyön tässä vaiheessa Tampereen yliopiston terveyden edistämisen teoriat ja arviointi -kurssin oppilaat ja professori Arja Rimpelä kävivät vierailulla terveyskeskuksessa. Vierailun yhteydessä järjestettiin tapaaminen, johon koulu-terveystyöryhmän jäsenten lisäksi osallistui muutamia avainhenkilöitä terveyskeskuksen johdosta sekä päihdeyksikön työntekijöitä. Tapaamisen tarkoituksena oli esitellä valmiina olevia ideoita ja suunnitelmia sekä saada muilta läsnäolijoilta palautetta ja lisäideoita ohjelman jatkosuunnitteluun.

7.3.1 Ohjelman rakenne, teemat ja odotetut vaikutukset

Ohjelman rakenne on organisaation muutosteorian mukainen. Ohjelman tasoina ovat yhteisön, organisaation ja yksilön tasot. Ohjelman toteuttajina toimivat

kaikki terveyskeskuksen työntekijäryhmät, jotka jo muutenkin työskentelevät kohdeväestön kanssa. Organisaation tasolla toteuttajia ovat nuorten kanssa työskentelevien yhteistyötahojen edustajat, jotka myöhemmässä vaiheessa sitoutuvat toteuttamaan ohjelmaa omassa työssään. Toimenpideohjelman pääveittäjäksi valittiin yliopisto-opintoihin liittyvää harjoitteluaan suorittava Salon seudun terveyskeskuksen työntekijä.

Keskustelujen pohjalta toimenpideohjelman teemoiksi nousivat nuorten tupakoinnin alkamisen ehkäisy, tupakoinnin vähentäminen sekä nuorten savuttomuuden tukeminen kaikilla yhteisön tasoilla. Teemojen mukaisia aiheita, joita ohjelmassa käsitellään, on useita. Nuoren tupakasta kieltäytymisen taitojen tukeminen ja lisääminen on yksi keskeinen aihe. Savuttomuuden tukemista tarkastellaan monesta eri näkökulmasta. Erytishuomio kiinnitetään ympäristöstä saatavaan savuttomuuden tukemiseen. Ohjelman avulla halutaan välittää monia erilaisia kanavia ja keinoja käyttäen viesti siitä, että nuoren ei kannata aloittaa tupakointia. Lisäksi tärkeä osa viestiä on, että nuori tarvitsee tämän toteuttamiseen asiallista tietoa tupakoinnin negatiivisista ja positiivisista vaikutuksista. Lisäksi hän tarvitsee omien vanhempiensa ja muiden elinympäristössään olevien aikuisten tukea. Nuoren elinympäristön tulee olla savuton. Tähän kaikkeen päästään tekemällä laaja-alaista yhteistyötä.

Nuorten tupakoinnin vähentäminen -toimenpideohjelman vaikutusalueena on Salon seudun terveyskeskuksen alueen koko väestö. Suurin osa toimenpiteistä kohdistuu peruskouluikäisiin nuoriin. Ohjelman vaikutusalueeseen kuuluvat tämän lisäksi vanhemmat ja ohjelmaa toteuttavat henkilöt. Koska ohjelman toteutusvälineenä ovat tiedotusvälineet, kohdistuu ohjelman vaikutus koko alueen väestöön mahdollisen lehtikirjoittelun sekä tv- ja radio-ohjelmien välityksellä. Ohjelman laajan vaikutusalueen pohjalta voidaan ajatella, että sen mukanaan tuomat tavoitteen suuntaiset tai muut seuraukset ovat sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä nähtävissä alueen koko väestössä.

Nuorten kehitysvaiheelle on tyypillistä kapinointi auktoriteetteja vastaan. Tämä luo haasteen ohjelman toteutukselle, ettei sillä aikaansaada laajaa nuorten ”kapinamieltä” ja siten tupakoinnin lisääntymistä. Tavoitteena oleva ohjelman mukaisen toiminnan vakiinnuttaminen organisaatioon vaatii työntekijöiltä osittaisten

uusien työskentelytapojen omaksumista. Tupakka-asioiden korostaminen ei saa viedä huomiota muilta sairauksien riskitekijöiltä.

7.3.2 Ohjelman toteutuksen välineet

Ohjelman toteutuksen välineitä mietittäessä päädyttiin huomioimaan aiemmin nuorten tupakoinnin vähentämiseksi käytettyjä keinoja. Salon seudun terveyskeskuksessa ja muidenkin nuorten kanssa työskentelevien organisaatioiden toiminnassa on useiden vuosien ajan toteutettu erilaisia toimintoja, joista on olemassa hyvää käytännön kokemusta ja osallistujien kautta saatua positiivista palautetta. Tällaisten toteutuksen välineiden mukaanotto koettiin tärkeäksi. Muualla toteutetuissa vastaavanlaisissa interventioissa on todettu, että intervention vaikuttavuus lisääntyy, jos mukana on nuoren elinympäristössä toimivia yhteisöjä (Vartiainen ym. 1998, 81-85; Winkleby ym. 2004, 269-275). Tiedotusvälineillä ja kauppaliikkeillä, jotka pyritään saamaan mukaan toimenpideohjelman toteutukseen, on erilaisia toteutuksen välineitä, joita pyritään hyödyntämään.

7.3.3 Ohjelman toteutuspaikat

Suunniteltu toimenpideohjelma on Salon seudun terveyskeskuksen ohjelma, joten sen toteutuspaikoiksi valittiin terveyskeskuksen toiminnat, joissa ollaan tekemisissä kohdeväestön kanssa. Tärkein toiminta on kouluterveydenhuolto ja siihen sisältyvät erilaiset toiminnat, kuten terveydenhoitajan, lääkärin ja fysioterapeutin vastaanotot. Lisäksi terveyskeskuspäivystys, omalääkärin vastaanotot, hammashuolto sekä päihdeyksikkö toimivat toteutuspaikkoina. Päihdeyksikön tehtäväkenttään kuuluu ennaltaehkäisevä päihdetyö, jonka yhtenä osana on tupakoinnin ehkäisy. Kouluikäisten kohdalla paras toteutuspaikka laajalle toimenpideohjelmalle on koulu, jossa oppilaat viettävät aikaansa viitenä päivänä viikossa. Koulun kautta on mahdollista tavoittaa kaikki ikäluokkaan kuuluvat ja heidän vanhempansa. Tässä ohjelmassa valittiin toteutuspaikoiksi Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän ylläpitäjäkuntien peruskoulut. Terveyskeskuksen ylläpitäjä kunnat ovat Halikko, Kiikala, Kisko, Kuusjoki, Muurla, Perteli, Salo ja Suomusjärvi. Nuorten ollessa kohderyhmänä toteutuspaikoiksi tarvitaan nuorten vapaa-ajan toimintaa järjestäviä paikkoja.

Toimenpideohjelman kohdejoukkona ovat nuoret ja erityisesti peruskouluikäiset. Heihin kohdistuu monenlaisia toimenpiteitä sekä ryhmissä että yksilökohtaisesti. Eniten suunnitellulla ohjelmalla on kosketuspintaa tähän ryhmään. Jos yhteistyötahot lähtevät mukaan ohjelman toteutukseen, kohdistuvat heidänkin toimintoistaan monet suoraan nuorten kohdejoukkoon. Tällöin kaikilla näillä toimijoilla on kosketuspintaa terveyskeskuksen toimijoihin ja näitä rajapintoja tulee tarkastella, jotta käytettävissä olevat resurssit saadaan tehokkaasti hyödynnetyksi ja vältetään päällekkäistä toimintaa.

Terveyskeskuksen toimijoille merkittävänä kosketuspintana on myös työskentely koulun henkilökunnan kanssa. Jo suunnitteluvaiheessa selvitettiin koulumaailman toimintatapoja ja yritettiin löytää ne keinot, joilla yhteistyö parhaiten sujuu. Tässä auttaa se, että kouluterveydenhoitaja on koululla tuttu henkilö ja hänellä on toimivat yhteistyösuhteet koulun henkilökuntaan. Sekä koulun työntekijöillä että terveyskeskuksen toimijoilla on tämän ohjelman puitteissa kosketusta myös oppilaiden vanhempiin. Uutena asiana tämän ohjelman myötä on työskentely alueen kauppiaiden ja tiedotusvälineiden kanssa.

7.3.4 Ohjelman resurssit

Toimintaohjelman toteutetaan ilman henkilöstöresurssien lisäämistä terveyskeskuksessa. Tarvittavaa henkilöstöresurssia ohjelmaan saadaan eri työntekijäryhmien työpanoksen avulla, sekä lisäämällä ja tehostamalla yhteistyötä eri toimijatahojen kanssa. Ohjelman suunnittelussa kullakin toimijataholla pyritään huomiomaan myös muualla tapahtuva toiminta ja näin välttämään jo aiemminkin mainittua päällekkäin toimimista. Se vaatii hyvin toimivia vuorovaikutussuhteita sekä yhteistyöhalukkuutta. Rahallisia resursseja tämän ohjelman toteutukseen ei varata. Terveyskeskuksen päihdeyksikön budjettivaroista käytetään jonkin verran esimerkiksi koulutuksen järjestämiseen. Ulkopuolista rahoituslisää ei toimenpideohjelmalla ole, mutta sisäisiä tulonsiirtoja on jonkin verran.

7.3.5 Ohjelman materiaali

Toimintaohjelman toteuttamista tukemaan tarvitaan kohdeväestölle jaettavaa materiaalia sekä työntekijöiden käyttöön tulevaa tukimateriaalia. Koska ohjel-

man toteutukseen ei ole varattu erillistä rahoitusta, päätettiin käyttää valmista materiaalia, jota terveyskeskuksessa tällä hetkellä on saatavilla. Päihdeyksikön työntekijät ovat asiantuntijoita materiaalin suhteen. Heidän suosituksestaan valitaan jaettava materiaali. Terveystenhoitajien käyttöön kootaan kansio, jonka tarkoituksena on toimia tiedonlähteenä ja tukimateriaalina sekä terveydenhoitajille että koulujen opettajille. Kansiossa on tietoa terveyskeskuksen ja Salon kaupungin oppimateriaalikeskuksen kautta saatavasta tupakka-aiheisesta materiaalista ja aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita. Lisäksi kansiossa on monia tupakoinnin terveyshaitoista kertovia artikkeleita sekä joitakin kyselyjä terveysneuvonnan tueksi. Mukaan liitetään mallikappaleet siitä materiaalista, jota voidaan jakaa oppilaille ja heidän vanhemmilleen.

Toimenpideohjelman materiaalin esitestaamista jokaisella kohderyhmällä ei katsottu tarpeelliseksi, koska materiaali valittiin jo aiemminkin käytettyjen joukosta. Kansioon valittavat artikkelit, jotka kertovat tupakka-aiheisista tutkimuksista tai tupakoinnin terveyshaitoista ovat tieteellisesti hyväksytyjä artikkeleita. Kyselyt, jotka kansioon liitetään, ovat internetin kautta käytössä olevia tupakoinnin riippuvuustestejä, jotka on yleisessä käytössä todettu relevanteiksi.

Terveystenhoitajien tueksi ns. ”tupakoimattomuuden tukiopetus” tapaamiseen tehdään sisällön runko-ohjelma. ”Tupakoimattomuuden tukiopetus” on käytössä lähes kaikissa yläluokkien kouluissa tilanteissa, joissa oppilas jää kiinni tupakoinnista koulupäivän aikana. Jälki-istunnon sijaan hänet ohjataan terveydenhoitajan luokse henkilökohtaiseen keskusteluun tupakoinnista. Runko-ohjelman tarkoituksena on yhtenäistää tapaamisten sisältö. Tapaamisen keskeisenä tavoitteena on erilaisia kysymyksiä ja keskusteluaiheita apuna käyttäen selvittää sitä, missä muutoksen vaiheessa oppilas on suhteessaan tupakoinnin lopettamiseen. Jatkotoimenpiteitä suunniteltaessa ja sovittaessa käytetään apuna transteoreettisen mallin mukaista pohdintaa. Tätä materiaalia ei esiteta. Kokemuksia sen käytöstä kerätään myöhemmin.

7.4 Ohjelman käyttöönoton suunnittelu, toteuttaminen ja ylläpitäminen

Tässä vaiheessa suunnittelijat miettivät, miten laadittu ohjelma omaksutaan ja miten se toteutetaan. Tähän olennaisesti liittyy pohdinta siitä, mikä on suunnitte-

luryhmän asema eri vaiheissa. Kouluterveystyöryhmässä on terveystieteiden työntekijöiden edustajina koulu- ja opiskelijaterveydenhoitajia, koululääkäri, terveyskasvatuksen yhdyshenkilö sekä terveystieteiden psykologi. Koulun edustajana toimivat yläluokkien opettaja sekä Turun ammattikorkeakoulun lehtori. Asian-tuntijajäsenenä työryhmään kutsuttiin päihdetyöntekijöitä.

Osalla kouluterveystyöryhmän jäsenistä on tärkeä rooli varsinaisen ohjelman omaksumisen, toteutuksen ja ylläpitämisen vaiheissa. Heistä osa toteuttaa ohjelmaa omassa työssään. Kouluterveystyöryhmä kokonaisuutena toimii toimenpideohjelman taustavaikuttajana niin, että se seuraa ohjelman toteutumista ja on tarvittaessa tukena käytännön toteuttajille. Työryhmään kuuluvilla käytännön toteuttajilla on merkittävänä roolina ns. portinvartijan rooli. He pystyvät omilla työyhteisöissään sekä omien kollegojensa keskuudessa kertomaan miksi kyseinen toimenpideohjelma päätettiin laatia ja ottaa käyttöön. Ohjelman omaksumisen ja toimeenpanon kannalta on tärkeää, että kaikilla on tieto siitä, miksi sen toteuttaminen valitussa kontekstissa on tärkeää.

Toimenpideohjelman kannalta sidosryhmärakenteen luominen on tärkeää. Sidosryhmärakenteeseen kuuluvat terveystieteiden eri työntekijäryhmät, jotka työskentelevät nuorten kanssa, kaupungin ja kunnan koulu-, nuoriso-, liikunta- ja vapaa-ajan toimi, seurakunnat sekä järjestöt, jotka järjestävät nuorille toimintaa vapaa-ajalla. Sidosryhmässä tulisi olla kyseisten toimintojen päätöksentekijätason edustajia sekä käytännön työtä tekeviä. Sidosryhmissä toimivien työntekijöiden määrä lisää toimenpideohjelman voimavaroja henkilöstöressurssin osalta, mikäli sitouttaminen onnistuu. Tähän pyritään järjestämällä tiedotustilaisuuksia ohjelmasta.

Ohjelmatavoitteet muodostetaan suunnittelun ensimmäisessä vaiheessa matriisiin 1 valittujen yksilö-, organisaatio- ja yhteisötasojen tavoitteista. Yhteisön tason tavoitteena on nuorten terveyden edistäminen tupakointia vähentämällä. Ohjelmatavoitteena on peruskouluikäisten tupakoinnin vähentäminen neljänneksellä kahden vuoden aikana sekä ohjelman mukaisen toiminnan vakiinnuttaminen. Jotta ohjelmalle asetetut tavoitteet saavutetaan, tulee miettiä toteutuksen päämääriä peilaten niitä siihen vaikuttaviin osatekijöihin sekä tarvittaviin

menetelmä- ja strategiavalintoihin. Tämän toimenpideohjelman osalta ne on kirjattu matriisiin 2.

Ohjelma pyrkii saavuttamaan päämäärät tuottamalla erilaisia toimintoja jokaisella toteutuksen tasolla. Tavoitteita kohti mennään pienin osatavoittein, joiden yhteissummasta saavutetaan koko ohjelmalle asetetut tavoitteet. Toteutussuunnitelman pohjaksi laadittiin matriiseja, joiden avulla valittiin konkreettiset toteutustavat. Matriisissa 3 on kuvattu yleisellä tasolla niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat laaditun ohjelman leviämiseen, sen omaksumiseen, toteutukseen sekä institutionalisointiin toteuttajien ja kohdeväestön keskuudessa. Tätä matriisiä käytetään pohjana toimenpideohjelman käyttöönoton suunnitelmalle. Tämä suunnitelma on kuvattu matriisissa 4.

Matriisi 3. Nuorten tupakoinnin vähentäminen -toimenpideohjelman toteutuksen päämäärien, siihen vaikuttavien osatekijöiden sekä menetelmä- ja strategiavalintojen suhteet toisiinsa. (Muokattu Bartholomew ym. 2001, 299 -300.)

| Leviämisen vaihe | Toteutuksen päämäärät | Toteutukseen vaikuttavat osatekijät | Teoreettiset metodit | Intervention strategiat |
|---|---|---|--|---|
| Adoptio eli omaksuminen – tietoisuuden lisääminen | Ohjelman toteuttajat: Tutustua nuorten tupakoinnin taustatekijöihin. Tunnistaa suunniteltu ohjelma relevantiksi toimintatavaksi. Opetella, miten ohjelma toteutetaan. | Yksilölliset osatekijät: Tieto Tietoisuus Tulosodotukset Ulkoiset osatekijät: Tunnistaa tärkeät ”portinvartijat”. Tunnistaa ohjelman potentiaaliset ”esitaistelijat”. | Suostuttelu Vakuuttelu Mallintaminen Vinkki osallistua koulutukseen | Koulutustilaisuudet Keskustelut Tiedottaminen Työvälineiden antaminen |
| päätös ohjelman käyttöön otosta | Ohjelman toteuttajat: Päätös omaksua, eli ottaa ohjelma käyttöön. Tunnistaa ohjelman ”esitaistelijat”. Ohjelman ”esitaistelijat”: Helpottaa ohjelman omaksumista organisaatiossa. Tapaamiset oman organisaation johdon ja työryhmien kanssa, jotta ohjelman omaksuminen ja käyttöönotto helpottuisi. | Yksilölliset osatekijät: Tulosodotukset Oma kyvykyys Asenteet Ulkoiset osatekijät: Tiimin olemassaolo Tiimin orientointitapaamiset | Suostuttelu Aktiivinen oppiminen Sosiaalinen tuki Epäsovun vähentäminen Mallintaminen Taitojen lisääminen | Keskustelu Ongelmien analyysi Suostuttelu Sosiaalinen tuki Tiimin tapaamiset toimeenpanon suunnittelemiseksi. Ongelman ratkaisu Tiedostusmateriaali |
| Implementaatio eli toteuttaminen; Yhteisö | Ohjelman toteuttajat; Työskentely sidosryhmien ja tiedotusvälineiden kanssa. | Yksilölliset osatekijät; Kapasiteetti ja kyvykyys työskennellä yhteisöjen, organisaatioiden ja yksilöiden kanssa. Yhteistyökyvyt Vuorovaikutustaidot tulosodotukset | Mallintaminen Taitojen harjoittelu Tukeminen Suostuttelu | Koulutustilaisuudet; antaa vinkkejä, miten ohjelmaa toteutetaan. Mahdollisuus harjoitella toteuttamisen eri muotoja. |
| Organisaatio | Työskentely koulun henkilökunnan, oppilaiden ja vanhempien kanssa. | | | Tiedon lisääminen alustuksilla ja kirjoitetun ja kootun |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| Yksilö | <p>Kannustaa elämäntavan säilyttämisessä. Tunnistaa yksilön muutoshalukkuus</p> <p>Suunnitella toteuttamissuunnitelma. Tuottaa toteuttamissuunnitelma. Aikatauluttaa tiimien palaverit Orientoida ohjelman uudet toteuttajat.</p> | <p>Ulkoiset osatekijät: Opettamisen ilmapiiri Aika Dokumentointi Ohjelman ”esitaistelijat” Toteuttamistiimin roolijako</p> | | materiaalin avulla. |
| Institutionalisointi eli va- kiinnuttaminen | <p>Ohjelman toteuttajat: Integroida ohjelman mukaiset toiminnot arkipäivän rutiineihin. Perehdyttää organisaation uudet henkilöt ohjelman mukaiseen toimintamalliin. Kirjoittaa työselostuksia Arvioida ohjelmaa ja tehdä tarvittavia muutoksia.</p> | <p>Yksilölliset osatekijät: Kapasiteetti ja kyvykyys ohjelman integrointiin arkipäivän toiminnaksi. Tulosodotukset Sosiaalinen tuki</p> <p>Ulkoiset osatekijät: Organisaation palavereissa keskustellaan uudesta toimintatavasta Dokumentaation muodot</p> | <p>Ongelman ratkaisu Tukeminen Sosiaalinen tuki</p> | <p>Tekninen ja sosiaalinen tuki roolimallit Tiedotteet</p> |

Matriisi 4. Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman käyttöönoton suunnitelma. (Muokattu Bartholomew ym. 2001, 310.)

| Ohjelman levittämisen kehitysaste | Menettelytavan päämäärä | Menettelytapaan vaikuttavat tekijät | Teoreettiset valinnat | Intervention strategiat |
|--|---|---|--|---|
| Levittäminen (dissemination) | <p>Terveyskeskuksen työntekijät ja yhteistyökumppanit (ohjelman suorittajat) tietävät ohjelmasta ja sen sisällöstä.</p> <p>Ohjelman suorittajat näkevät ohjelman tarpeellisuuden.</p> <p>Ohjelman suorittajat ja suunnittelijat keskustelevat ohjelmasta.</p> | <p>Ohjelman suorittajien tietoisuus nuorten tupakoinnin yleisyydestä.</p> <p>Tulosodotukset</p> <p>Odotukset ohjelman toteuttamisesta</p> | <p>Mallintaminen</p> <p>Dialogi</p> | <p>Ohjelman esittelytilaisuudet eri toimijatahoille ja tiedotusvälineille.</p> <p>Olemassa olevan alueellisen tutkimustiedon kertominen ja aiemmin tehtyjen vastaavanlaisten interventioiden ja niiden tulosten esittely.</p> <p>Keskustelun aktivoiminen alueella käyttämällä apuna mm. tiedotusvälineitä.</p> |
| Omaksuminen (adoption) | <p>Terveyskeskuksen työntekijät ja eri yhteistyökumppanit eli ohjelman toteuttajat ymmärtävät ohjelman tavoitteet ja sisällön.</p> | <p>Ohjelman suorittajien odotukset ohjelmataavoitteen saavuttamisesta ja ohjelman toteutuksen onnistumisesta.</p> <p>Ohjelman suorittajien saama kollegiaalinen tuki ja toimijaorganisaatioiden</p> | <p>Mallintaminen</p> <p>Alkusysäys</p> | <p>Ohjelman esittely sitä toteuttaville. Vastuuhenkilön nimeäminen organisaation eri tasoille.</p> <p>Koulukohtaisten suunnitelmien laatiminen ja sen toteuttamiseen sitoutuminen.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| | | ylimmän johdon hyväksyminen ja tuki. | Sopimus | |
| Käyttöönotto (implementation) | Ohjelman suorittajat toteuttavat ohjelman sovitulla toteutumistasella, sovitulla tavoilla ja asiantuntevasti. | Jokaisen ohjelman toteuttajan omat kyvyt ja itseohjautuvuus. Saadun tuen määrä | Mallintaminen Tukimateriaali Ohjatut tilanteet Dialogi | Ohjelmaan suunniteltujen toimintojen selventäminen ja jatkuva vuoropuhelu suunnittelijoiden ja ohjelman toteuttajien välillä. Kerätään materiaalia keskitetysti ja toimitetaan sitä ohjelman toteuttajille. Käytetään haluttaessa ulkopuolisia asiantuntijoita. Jatkuvan vuoropuhelun ylläpitäminen. |
| Ylläpitäminen (maintenance) | Nuorten tupakoinnin vähentämiseen tähtäävä toiminta kirjataan ja sitä toteutetaan jatkossa terveyskeskuksen toiminnassa suunnitelmallisesti. Koulut kirjaavat sen opetussuunnitelmiin ja muut yhteistyökumppanit omiin toimintasuunnitelmiinsa pysyvänä toiminnan elementtinä. | Itseohjautuvuus Tulosodotukset Odotukset tehtyjen suunnitelmien toteutumismahdollisuuksista. Organisaatioiden johdon antama tuki ja toimintaedellytysten ylläpitäminen ja vahvistaminen. | | Asian esillä pitäminen ja nuorten tupakointitilanteen seuraaminen alueella kouluterveytustutkimusten avulla. Jatkuva palaute toiminnasta kohderyhmältä ja yhteistyökumppaneilta. Säännöllisten alueellisten keskustelutilaisuuksien järjestäminen koskien nuorten terveysasioita. |

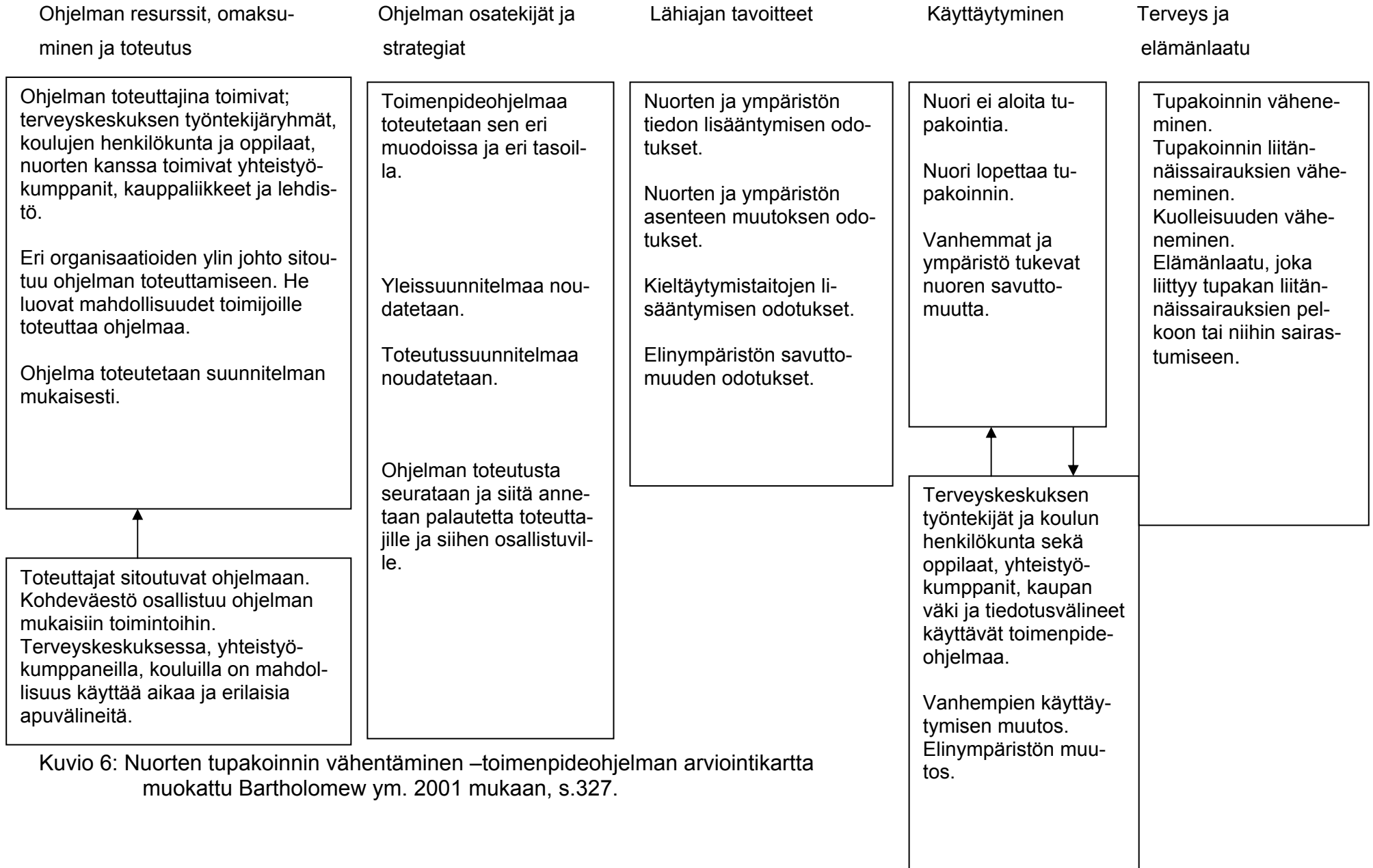
Tämän vaiheen lopputuloksena kouluterveystyöryhmä tuotti Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman yleissuunnitelman sekä toteutussuunnitelman. Yleissuunnitelmaan kirjattiin jokaiseen toteutuksen tasojen toimintojen konkreettinen tavoite, toimenpiteet, toimijat, aikataulu sekä suunniteltu arviointi. Se jaetaan yhteistyökumppaneille ja sitä esitellään tälle kohderyhmälle järjestetyissä tilaisuuksissa sekä tiedotusvälineiden edustajille. Yksityiskohtaisempaan toteutussuunnitelmaan kirjattiin tavoite, mitä tehdään, kuka tekee ja milloin. Tämä ohjelma on tarkoitettu terveyskeskuksen henkilökunnan käyttöön. Se toimii ohjaavana dokumenttina ohjelman toteutuksessa. Yleissuunnitelma on liitteenä 1 ja toteutussuunnitelma liitteenä 2.

7.5 Arvioinnin suunnittelu

Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman arviointisuunnitelman laatimista mietittiin ohjelman suunnittelun ensi vaiheesta alkaen. IM –menetelmän ohjaamana arviointisuunnitelmaa laadittiin yhdessä Tampereen yliopiston terveyden edistämisen teorian ja arviointi -kurssin kanssa. Kurssin kaksi opiskelijaa osallistuvat omalla panoksellaan arviointisuunnitelman tekemiseen. Terveyskeskuksen tavoitteeksi asetettu nuorten tupakoinnin väheneminen neljänneksellä kahden kouluterveytystutkimuksen välisenä aikana on merkittävä arvioinnin kohde. Tämä on tulosten arviointia. Kouluterveytystutkimuksen tekemisen aikoihin toimenpideohjelmaa on toteutettu melkein kahden lukukauden verran. Tällöin voidaan arvioida vain lähiajan tavoitteita. Näin lyhyen toimenpideohjelman toteutuksen aikana ei voida arvioida sen vaikuttavuutta terveyteen ja elämänlaatuun. Tämä arviointi tulee toteuttaa vasta vuosien kuluttua.

7.5.1 Arviointikartta

Arviointikarttaa apuna käyttäen muodostettiin toteuttamiskelpoinen arviointiohjelma menetelmiseen. Kuviossa 6 on kuvattu Nuorten tupakoinnin vähentäminen -toimenpideohjelman arviointikartta.



Kuvio 6: Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman arviointikartta muokattu Bartholomew ym. 2001 mukaan, s.327.

Arviointikartan ensimmäiset kaksi ja joskus myös kolmas laatikko sisältävät niitä tekijöitä, joita arvioidaan prosessin arvioinnin kautta. Kolmannen laatikon asiat liittyvät osittain myös vaikuttavuuden arviointiin. Kartan kahden viimeisen laatikon sisältämiä asioita arvioidaan vaikuttavuuden arvioinnin kautta.

Matriisissa 5 on kuvattu arvioitavia tekijöitä yhdisteltyinä prosessin arvioinnin ja vaikutusten arvioinnin otsikoiden alle. Näitä matriiseja käytetään toimenpideohjelman arviointisuunnitelman laatimisen apuvälineenä.

Matriisi 5. Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman arviointi jaoteltuna prosessin ja vaikuttavuuden arviointiin. Muokattu Bartholomewin ym. teoksen pohjalta, s.329.

| Informaation lähde | Prosessin arviointi | Vaikutusten arviointi |
|---|---|--|
| Tarpeen arviointi ja intervention mapping | Ohjelma on tuotettu kohdeväestölle. | Ohjelmalla on vaikutusta nuorten tupakointiin sitä vähentävästi. |
| Vaihe 4; Ohjelman toteutus. Havainnointi ja haastattelut, lomakekyselyt miten ohjelma on toteutettu. Kyselyt ohjelman toteuttajille ja kohdeväestölle. | Oletus: Ohjelman toteuttajat omaksuvat toimenpideohjelman. Koulut laativat omat toteutussuunnitelmansa. Oppilaat osallistuvat ohjelman mukaiseen toimintaan. Vanhemmat osallistuvat toimintaan. Yhteisö saadaan mukaan toimintaan. | Ei sovellu |
| Vaiheet 2 ja 3; Metodit, strategiat ja ohjelma Katselmus ohjelman tukimateriaaliin. Havainnoida sitä, miten ohjelma tuotettiin | Oletukset: Mallintaminen on operationaalistettu hyvin. Oppilaat ottavat roolimallikseen tupakoimattoman oppilaan. Taitojen harjaannuttaminen on operationaalistettu hyvin. Oppilaat kykenevät sanomaan ei tupakan tarjontatilanteessa. Oppilaat harjoittelevat kieltäytymistaitoja. Nuorten ympäristön savuttomuuden tukeminen onnistuu hyvin. Ohjelman toteutukseen suostuttelu onnistuu hyvin. | Ei sovellu |

| | | |
|---|---|--|
| Vaihe 1; Toteutuksen päämäärät | Oletus: Valitut ohjelman osatekijät ovat oikeat. Kaikki tärkeät käyttäytymisen hallinnan osa-alueet on huomioitu. | Toteutuksen päämäärät liittyvät: Tietoon Taitoon Omaan kyvykkyyteen |
| Tarpeen arviointi; käyttäytyminen ja ympäristö | Oletus: Käyttäytymisen ja ympäristön muutos kohdentuu oikein. | Tupakoinnin aloittamisen ehkäisemisen päämäärät Tupakan saatavuus Elinympäristön savuttomuus |
| Terveys | Ei sovellu | Nuorten tupakointi vähenee Tupakoinnin liitännäissairaudet vähenevät Kuolleisuus vähenee |
| Elämän laatu | Ei sovellu | Elämänlaatu, joka liittyy huoleen tupakan terveyttä heikentäviin vaikutuksiin Elämänlaatu, joka liittyy tupakan aiheuttamiin sairauksiin. |

Toimenpideohjelman arviointiin valittiin arvioitavia kohteita jokaisesta toteutuksen kolmesta tasosta. Vaikutusten arviointia tehdään vain kouluterveystutkimuksen tuottaman tuloksen avulla. Kouluterveystutkimus on valtakunnallinen tutkimus, joka tuottaa luotettavaa tietoa nuorten tupakoinnista alueellamme. Sen validiteetti ja reliabiliteetti ovat hyviä. Se on ulkoisen arvioitsijan tuottamaa tietoa ja voidaan luokitella toimenpideohjelman objektiiviseksi arviointiksi. Arviointisuunnitelman yleissuunnitelma on kirjattu toimenpideohjelman yleissuunnitelmaan. Arviointia on pohdittu jokaisen toteutettavan toiminnan kohdalla. Arviointisuunnitelmaan kirjattiin arviointimenetelmä ja arvioinnin tarkoitus. Ohjelman ensimmäinen väliarviointi on tarkoitus tuottaa kesällä 2005. Syksyllä 2005 saadaan Kouluterveystutkimuksen tulokset.

7.5.2 Osatekijöiden arviointi

Toimenpideohjelman arviointi kohdistuu ohjelmalle asetettujen tavoitteiden toteutumiseen. Tieto, asenteet, kieltäytymistaidot ja ympäristön tuki ovat niitä osatekijöitä, joihin ohjelmalla pyritään vaikuttamaan. Seuraavissa kuvioissa 7-10 on ohjelman toimenpiteet kuvattu niin, että samaa osatekijää tukevat toimenpiteet näkyvät toteutus-tasoittain ja jokaisen toimenpiteen kohdalla näkyy suunniteltu arviointimenetelmä.



Yhteisön tason toteutus

Toimenpiteet

Tiedote ja informaatio terveyskeskuksen kuntayhtymävaltuustolle.

/ dokumenttien tarkastelu

Tiedote paikallislehdistölle, radio 88,2:lle ja Salo-kanavalle.
/ havainnointi, dokumentaatio

Median mukaan saaminen ohjelman eri tapahtumiin.

/havainnointi, dokumentaatio

Kutsutilaisuudet yhteistyökumppaneille ja liikeyritysten edustajille/
dokumentointi, osallistujalistat

Käynnit kuntien nuorisotiloissa/
käyntikertatilasto, osallistujamäärä, teemahaastatteluja osallistujille

Terveyskeskuksen henkilökunnan koulutus /
osallistujamäärätiedot, koulutuspalautteet, kysely

Koulun tason toteutus

Toimenpiteet

Nuorten tupakointitilanteen selittäminen koulujen suunnittelupäivillä tai opettajainkokouksissa Toimenpideohjelman esittely. */kysely, kuinka moni kouluterveydenhoitaja on esitellyt ohjelmaa, ketä osallistuneet ja mitä palautetta annettu*

Luokkakohtaiset keskustelut/
dokumentointi; osallistujien määrä, palautekysely
Oppitunti 5.-6. luokan oppilaille. Pähdeaiheinen vanhempainilta /
dokumentointi; osallistujamäärä, palautteet
7. luokkalaisten kolmen tunnin kokonaisuus.
/kysely oppilaiden tupakointiin liittyvistä tiedoista, ennen ja jälkeen asetelma

Pähdeputki /
dokumentointi osallistujamäärä, palautteet

Erilaiset kilpailut, koulujen tempaukset
Vanhempainillat, joissa ohjelmasta kerrotaan.
/ dokumentointi lukumäärästä ja osallistujamäärästä

Yksilötason toteutus

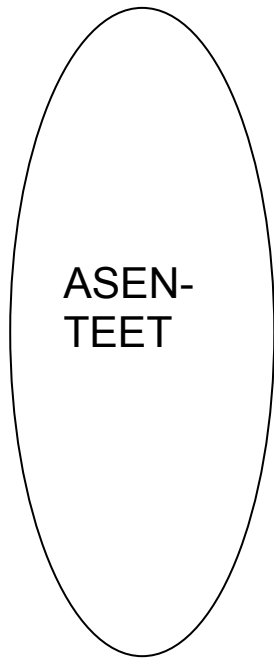
Toimenpiteet

Tuen tarjoaminen lopettamista yrittävälle.
/dokumentointi; lukumäärä

Keskustelut terveystarkastuksissa.

Tupakoimattomuuden tukiopeus/
dokumentointi, lukumäärä

Kuvio 7: Tieto-osatekijään liittyvät toimenpiteet ja arviointi toteutuksen eri tasoilla



Yhteisön tason toteutus

Toimenpiteet

Selvittää myyntikiellon toteutumisen astetta alueella / kysely nuorille ja liikeyrityksille

Käynnit kuntien nuorisotiloissa /havainnointi, teemahaastattelut

Henkilökunnan koulutus/ palautekysely

Koulun tason toteutus

Toimenpiteet

Luokkakohtaiset keskustelut / havainnointi ja erilaiset kyselyt

Oppitunti 5-6. luokan oppilaille ja päihdeaiheinen vanhempainilta / keskustelun havainnointi, asenneilmapiirin arvioimista ajatellen

7. luokkalaisten kolmen tunnin kokonaisuus /havainnointi, kysely tunnin pitäjille

Päihdeputki /saatujen palautteiden analysointi

Yksilön tason toteutus

Toimenpiteet

Terveystarkastukset/ kysely kouluterveydenhoitajille heidän omista asenteistaan sekä nuorten asenteista tupakointiin.

5.luokan terveystarkastus ja lääkärintarkastus / dokumentointi vanhempien asenteesta lapsensa mahdolliseen tupakointiin.

Kuvio 8. Asenne-osatekijään liittyvät toimenpiteet ja arviointi toteutuksen eri tasoilla.



KIELTÄY-
TYMIS-
TAIDOT

Yhteisön tason toteutus

Toimenpiteet

Henkilökunnan koulutus /
*palautekysely antoiko kou-
lutus valmiuksia tukea nuo-
ren omaa selviytymistä*

Käynnit kuntien nuorisoti-
loissa */havainnointi, teema-
haastattelut*

Koulun tason toteutus

Toimenpiteet

Luokkakohtaiset keskustelut
*/havainnointi luokassa tapahtu-
van keskustelun sisällöstä*

7. luokkalaisten kolmen tunnin
kokonaisuus / *ennen ja jälkeen
kysely, havainnointi*

Yksilön tason toteutus

Toimenpiteet

Tuen tarjoaminen lopetta-
mista yrittäville

Terveystarkastukset

Tupakoimattomuuden tu-
kiopetus / *havainnointi*

Kuvio 9. Kieltäytymistaito-osatekijään liittyvät toimenpiteet ja arviointi toteutuksen eri tasoilla.

Yhteisön tason toteutus

Koulun tason toteutus

Yksilön tason toteutus



YMPÄ-
RIS-
TÖN
SA-
VUTTO
MUUS

Toimenpiteet

Tehdään lain mahdollistamia tarkastuskäyntejä tupakka- tuotteita myyviin liikeyrityk- siin/*dokumentaatio; käyntien lukumäärä ja löydökset*

Tiedotusvälineiden uutisointi ohjelmaan liittyvistä tapahtu- mista / *havainnointi; kirjoitte- lun ja ohjelmien sisältö*

Koulujen tupakkapaikkojen tarkastus/ *dokumentaatio; käyntien lukumäärä ja löy- dökset*

Käynnit kuntien nuorisotilois- sa/ *havainnointi*

Toimenpiteet

Luokkakohtaiset keskustelut /*havainnointi*

Vanhempainillat / *havainnoi- ti, dokumentointi lukumääräs- tä ja osallistujista*

Päihdeputki/ *dokumentointi; yleisötalaisuudessa käyneiden lukumäärästä*

Koulujen tempaukset

Terveyskeskuksen tempauk- set

Toimenpiteet

Terveystarkastukset

Tuen tarjoaminen tupakoinnin lopettamista haluavalle

Tupakoinnin tukiopetus

5.lk terveystarkastus ja lääkärin- tarkastus /*havainnointi*

Kuvio 10. Ympäristön savuttomuus-osatekijään liittyvät toimenpiteet ja arviointi toteutuksen eri tasoilla

7.5.3 Arviointisuunnitelma

Liitteessä 3 on Nuorten tupakoinnin vähentäminen toimenpideohjelman arviointisuunnitelma, johon on jokaiselta toteutuksen tasolta valittu kaksi tavoitteen toteutumisen kannalta tärkeää toimintamuotoa, joiden arviointiin on laadittu yksityiskohtaisempi arvioinnin toteutusmalli. Tässä suunnitelmassa on kirjattu mittausmenetelmät, aineiston keruu ja sen aikataulu sekä aineiston analyysi ja tulosten raportoinnin kohderyhmät. Robson kirjoittaa, että arviointi, jonka tuloksia ei käytetä, on sekä arvioijan että kaikkien muiden osallisina olleiden ajan tuhlausta (Robson 2001,185).

Arviointisuunnitelmaa tehtäessä mietitään kuka saatuja tuloksia hyödyntää ja kenelle kaikille tuloksista tulee kertoa. Tämän arvioinnin tuloksien mahdollisimman laaja tiedottaminen alueella on tärkeää. Toimenpideohjelmasta kirjoitetaan raportti, jonka yhtenä osana ovat arvioinnin tulokset. Arvioinnin tuloksista tiedotetaan toimenpideohjelman suunnittelijoille, sen toteuttajille sekä kohdejoukkona oleville nuorille ja heidän vanhemmilleen. Yhteistyökumppaneille järjestetään tiedotustilaisuus, joissa näistä kerrotaan. Koulujen henkilökunnalle tuloksia kerrotaan henkilökunnan kokouksissa tai vesopäivillä. Oppilaille tuloksista tiedotetaan koulussa erilaisissa tilanteissa. Vanhemmille laaditaan kirje kotiin toimitettavaksi. Tiedotusvälineille ja terveyskeskuksen luottamusmiesjohdolle tehdään lyhyt tiivistelmä tärkeimmistä tuloksista.

Toimenpideohjelman arvioinnille ei ole varattu rahaa. Arvioinnin tekee yllä kerrottua kouluterveyskyselyä lukuun ottamatta henkilö, joka on vastuussa ohjelman toteuttamisesta ja on aktiivisesti osallistunut suunnittelun jokaiseen vaiheeseen. Sisäisen arvioijan edut ja haitat tulee tunnistaa ja niiden vaikutusta arvioinnin eri vaiheissa tulee pohtia. Etuna tälle toimenpideohjelman arvioinnille on arvioijan tuntemus sekä terveyskeskuksen työtehtävistä että koulumaailmaan liittyvistä ilmiöistä. Arvioija on työskennellyt kouluterveydenhoitajana usean vuoden ajan, joten jotkut toimintaohjelman areenoista ovat hänelle tuttuja. Taito arvioinnin suorittamiseen on osittain puutteellinen. Apuna käytetään Tampereen yliopiston henkilökunnan asiantuntemusta.

8. POHDINTA

8.1 IM -menetelmän käytön heikkoudet

IM -menetelmän käyttö edellyttää, että ohjelman suunnittelijat tai ainakin osa suunnittelijoista on perehtynyt kyseisen menetelmän käyttöön. Salon seudun terveystieteiden Nuorten tupakoinnin vähentämishojelman suunnittelussa ja toteutuksessa yhtenä hankaluutena oli menetelmätietouden vähyys. Ohjelman suunnittelussa mukana olleista yksi perehtyi menetelmään syvällisesti ja pyrki välittämään tietoa muille. Tämä vaikeutti eri vaiheissa asian käsittelyä, mutta ei estänyt menetelmän käyttöä. Menetelmään liittyvien asioiden syvälinen osaaminen ja ymmärtäminen välittyivät yhden yksilön tulkinnan kautta, joka saattaa olla menetelmän kokonaisvaltaisen käytön rajoite. Useamman henkilön perehtyminen menetelmään ja sen käyttöön saattaisi vaikuttaa prosessin aikana tehtyihin valintoihin. Tämä tukee aiemmin menetelmää käyttäneiden ajatusta siitä, että sen käyttäminen vaatii perehtymistä sekä harjaantumista.

IM -menetelmän käyttö vaatii ohjelman suunnitteluun osallistuvilta pitkäjännitteisyyttä ja mahdollisuutta riittävän ajan käyttämiseen. Kirjallisuuskatsaukset ja aivoriidet, jotka ohjaavat suunnittelua parhaiten silloin, kun siihen osallistuu myös kohdeväestön edustajia, vaativat paljon aikaa. Tämän ohjelman kohdalla suunnitteluvaihe oli lyhyt. Terveystieteiden tavoitteisiin kirjattu selkeä konkreettinen tavoite peruskouluikäisten tupakoinnin vähentämisestä kahden perättäisen kouluterveytystutkimuksen välisenä aikana ohjasi ohjelman aikataulua. Suunnittelu aloitettiin keväällä 2004 ja ohjelma käynnistyi syksyllä 2004. Pääasiallisena kohdeväestönä olivat kouluikäiset nuoret, joita ei koulun kautta tavoitettu kesällä. Tämä havainto tukee aiemminkin menetelmää käyttäneiden mielipidettä siitä, että menetelmän huolellinen käyttö vaatii aikaa.

IM- menetelmän ensimmäisessä vaiheessa tehty tarpeen arviointi ja sitä seurannut tavoitteiden asettaminen tulisi sijoittaa kontekstiin. Tämän ohjelman kohdalla tarpeen arviointivaiheessa ei syvennytty eri kulttuureista tulevien nuorten tupakointitottumuksiin ja siihen vaikuttaviin asioihin. Salon alueen kouluissa on monista eri kulttuureista tulevia oppilaita. Ohjelma on suunniteltu valtaväestön näkökulmasta ja lähtökohdista käsin. Näin kontekstinäkökulma on puutteellinen.

Teorioita, joiden varaan terveyden edistämisen ohjelma voidaan rakentaa, on monia. Oikeiden valintojen tekeminen vaatii erilaisiin teorioihin tutustumista. Lisäksi aiemmin tehtyihin vastaavanlaisiin interventioihin ja niissä hyväiksi havaittuihin strategioihin perehtyminen vaatii aikaa ja tietämystä tiedon hakumenetelmistä. Käytännön työssä aikaa tällaiseen on vähän ja taito käyttää erilaisia tiedonhakumenetelmiä voi olla puutteellista. Tämän ohjelman kohdalla ajan käyttö tähän vaiheeseen oli niukkaa. Apua tiedonhakuun saatiin Tampereen yliopiston kirjastosta sekä paikallisista kirjastoista. Ohjelman teoria- ja metodivalintoihin sekä käytännön strategioiden valintaan voitiin tämän avulla käyttää monipuolista materiaalia. IM -menetelmän käytössä tähän tulee varata riittävästi aikaa ja varmistaa mahdollisimman laajan materiaalin käytömahdollisuus.

Tämän ohjelman ja siihen liittyvän tukimateriaalin esitelmä jäi suorittamatta aikapulan vuoksi. Tämä saattaa aiheuttaa sen, että ohjelma joiltakin osin osoittautuu toimimattomaksi. Tämän vaiheen puuttuminen on Salon toimintaohjelman heikkous. Suunniteltaessa terveyden edistämisen interventioita sekä ohjelman rakenneosien että materiaalin esitelmä tulee suorittaa. Sen avulla voidaan varmistua, että ohjelma välittää halutun viestin ja se voi saavuttaa asetetut tavoitteensa.

8.2 IM –menetelmän käytön vahvuudet

IM –menetelmän käytön vahvuutena sitä aiemmin käyttäneet ovat maininneet, sen mahdollistavan vaiheittain etenevän selkeän suunnittelun, jonka avulla on mahdollista luoda toimiva ja vaikuttava terveyden edistämisen ohjelma. Menetelmän ensimmäisessä vaiheessa tehty tarpeen arviointi auttaa laatimaan ohjelman, joka lähtee kohdeväestön tai yhteisön tarpeista. Sen avulla löydetään ne ryhmät, joihin erilaisia toimenpiteitä tulee kohdentaa. Tässä ohjelmassa tarpeen arvioinnin muodosti koulu-terveyskysely, jonka tulosten pohjalta tarve tupakoinnin vähentämishjelmalle alueella oli olemassa. Terveyskeskuksen tavoitteisiin kirjattu peruskouluikäisten tupakoinnin vähentäminen tavoite edesauttoi ohjelman suunnittelun alkamista. Toisaalta, kuten jo aiemmin mainittiin, tavoitteeseen liitetty aikamääre rajoitti suunnitteluun ja toteutukseen käytössä olevaa aikaa.

Menetelmän käytön vaikeutena mainittu kontekstisidonnaisuus on toisaalta myös sen vahvuus. Se mahdollistaa suunnitteluvaiheessa pohdinnan ohjelman toteutuksen

kontekstisidonnaisuudesta. Kohdeväestöön kuuluvien ja ohjelman toteuttajien osallistuminen suunnitteluun tuo kontekstinäkökulmaa. Se lisää näiden sitoutumista ohjelman toteuttamiseen. Tämän toimenpideohjelman suunnittelussa mukana oli jonkin verran kohdeväestön eli koululaisten osuutta ja yhden opettajan osuus kouluterveysryhmän kautta. Jonkin verran kontekstietoutta tuli myös kouluterveydenhoitajien kautta. Perez-Rodrigo ym. toteavat IM -menetelmällä kehitetyn terveyden edistämishojelman olevan eri kulttuureissa toimiva ja paikallisesti relevantti, kun konteksti on huomioitu suunnittelun eri vaiheissa (Perez-Rodrigo ym. 2005, 276).

Teoriaan pohjautuvien toteutuksen metodien ja strategioiden valinta ohjaa löytämään tutkittuun tietoon perustuvia, vaikuttavia menetelmiä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tähän ohjelmaan valittiin osatekijät aiemmin toteutettujen vastaavanlaisten interventioiden avulla ja toteutuksen metodit ja strategiat mietittiin niihin sopiviksi. Tämä mahdollisti meille tärkeän jo aiemmin Salon terveyskeskuksessa toteutettujen hyväksi todettujen toimintojen sisällyttämisen toimenpideohjelmaan.

Ohjelman suunnittelun, toteutuksen ja ylläpitämisen vaiheissa vuorovaikutus suunnitteluryhmän ja ohjelman toteuttajien välillä on välttämätöntä. Tämän ohjelman toteuttajat muodostavat tärkeän sidosryhmärakenteen, jonka huomioiminen on välttämätöntä. Jatkuvan vuoropuhelun kautta sitoutuminen ohjelmaan ja sen tavoitteisiin vahvistuu ja ohjelman toimivuuden kannalta välttämättömien asioiden kokonaisvaltaisempi huomioiminen mahdollistuu. IM -menetelmän huolellisen käytön vahvuutena on jatkuvan vuoropuhelun mahdollistaminen ohjelman suunnittelijoiden, toteuttajien ja kohdeväestön kanssa.

Ohjelman diffuusio on tärkeä elementti sen päämäärien toteutumiseksi. IM -menetelmässä diffuusioon ja siihen vaikuttaviin tekijöihin perehdytään. Ohjelman diffuusiosta laaditaan suunnitelma, jossa on etukäteen mietitty sen leviämistä edistäviä ja sitä haittaavia tekijöitä. Tämä vaihe on mielestäni tärkeä, koska ennen ohjelman toteutusta on hyvä ennakoida mahdolliset ongelmatilanteet. Kun ne on tunnistettu ja mietitty toimenpiteitä niiden ratkaisemiseksi, on ohjelman toteutuminen suunnitelman mukaisesti mahdollista. Diffuusiota mietittäessä tunnistetaan ne avainhenkilöt, joiden tuki ohjelman onnistumiselle on välttämätön. Tämän ohjelman toteutumisen kannalta merkittäviä henkilöitä kutsuttiin ohjelman esittelytilaisuuksiin ja heille annettiin mahdollisimman paljon tietoa sen sisällöstä ja tavoitteista.

IM- menetelmän käyttö tämän toimenpideohjelman suunnittelussa auttoi suunnittelu-ryhmää laatimaan toteuttamiskelpoisen toimintasuunnitelman. Suunnitelma toimi hyvien käytäntöjen ja uusien ideoiden kokoajana. Kokemukset suunnitteluprosessista myötäilevät aiemmin menetelmää käyttäneiden ajatuksia sen toimivuudesta. Toimenpideohjelman tuloksellisuutta ei kaikilta osin ole vielä arvioitu. Ne arviointitulokset, jotka ovat olemassa, näyttäisivät vahvistavan ajatusta siitä, että teoriaperusteinen interventio lisää vaikuttavuutta.

8.3 Kokemukset IM- menetelmän käytöstä

IM –menetelmän käyttö ohjelman suunnittelussa oli onnistunut valinta. Menetelmän viisi vaihetta ohjasivat suunnittelua systemaattisesti. Ohjelman rakenneosien valinnan jälkeen metodien ja strategioiden valinta selkeytyi. Rakenneosien valinnassa rajaus on tärkeää. Ohjelma ei saa tulla liian laajaksi, jotta sen toteuttaminen on realistisempaa. Salon toimenpideohjelma näyttää laajalta ja pitää sisällään paljon erilaisia toimia. Suuri osa niistä on sellaisia, joita jo useiden vuosien ajan alueella on toteutettu. Uusien rakenneosien kautta uskotaan ohjelman vaikuttavuuden lisääntyvän.

Tämän työn kirjoitusvaiheessa ohjelmaa on toteutettu yli vuoden ajan ja työn valmistuessa suunnitellun ajan. Saadun arviointitiedon ja palautteiden perusteella ohjelma osoittautui monilta osin toimivaksi. Erittäin hyvin se toimi koulun tasolla. Tätä edesauttoi kouluterveydenhuoltohenkilöstön, koulun henkilökunnan ja oppilaiden sitoutuminen ohjelman toteuttamiseen. Vaikeutena on ollut paikallisten kauppaliikkeiden mukaan saaminen ohjelman toteuttamiseen. Ohjelma jatkui kevään 2006 loppuun ja toivottavasti se vakiintuu terveyskeskuksen ja eri yhteistyökumppaneiden toimintatavaksi.

Tästä prosessista opittiin, että suunnitteluvaiheeseen tulee varata riittävästi aikaa. Ohjelman toteuttajaorganisaation ylimmän johdon on oltava sitoutunut ohjelman toteuttamiseen ja sen tavoitteisiin. Ohjelman suunnittelusta ja toteutuksesta vastaavia työntekijöitä ei saa jättää ilman tukea. Jos suunnittelun tekee organisaation ulkopuolinen henkilö, on hänen kanssaan käytävä vuoropuhelua organisaation toimintata-voista ja –kulttuurista. Näin on mahdollista tuottaa toteuttamiskelpoinen ja vaikuttava interventio. Kokemus teoriaperusteisen interventio-ohjelman laadinnasta on positiivi-

nen. Se kannustaa jatkossakin suunnittelemaan interventioita tutkitun tiedon pohjalle ja erilaisiin terveyden edistämisen teorioihin perustuen.

IM- menetelmä sopii käytettäväksi suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa terveyden edistämisen laaja-alaisia ohjelmia. Menetelmä systematisoi työskentelyä ja ohjelman suunnittelua. Se tekee näkyväksi ohjelman suunnittelijoiden eri vaiheissa tekemät valinnat ja niiden perustelut. Näin ohjelman toteutus yhdenmukaistuu, vaikka toimijoita olisi useita. Yhteiskunnan eri tasoille kohdentuvat ohjelmat saadaan toimimaan saman tavoitteen suuntaisesti. Eri toimijoiden voimavaroja on mahdollista yhdistää ja näin välttää niiden tuhlaamista samanlaisen toiminnan toteutukseen. IM- menetelmää on suositeltavaa käyttää ohjelmissa, joiden suunnittelulle ja toteutukselle on varattu riittävästi aikaa. Kokonaisvaltaisesti käytettynä se tuottaa toimivan terveyden edistämisen ohjelman kaikilla terveyden osa-alueilla.

Lähteet:

An international treaty for tobacco control. 2003. WHO. Tulostettu 20.3.2006.

<http://www.who.inet/features/2003/08/en/>

Bartholomew, L.K., Parcel, G.S., Kok, G. & Gottlieb, N.H. 2001. Intervention Mapping. Designing theory- and evidence-based health promotion programs. McGraw-Hill Higher Education. New York.

Brug, J., Oenema, A. & Ferreira I. 2005. Theory, evidence and Intervention Mapping to improve behaviour nutrition and physical activity interventions. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2005. Apr 4; 2(1):2.

Clarke, A. 1999. Evaluation Research. SAGE Publications. London.

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. Työryhmämuistio 25.1.2006. STAKES. Työpapereita 3/2006. Helsinki: Staksin monistamo.

Fernández, M.E., Gonzales, A., Tortolero-Luna, G., Partida, S. & Bartholomew, L.K. 2005. Using Intervention Mapping to Develop a Breast and Cervical Cancer Screening Program for Hispanic Farmworkers: Cultivando La Salud. Health Promotion Practice. 2005. Oct; 6(4): 394-404.

Hurme, R., Pesonen, M. & Syväoja, O. 2000. English-Finnish General Dictionary. Englanti- Suomi suursanakirja. WSOY. Juva: WSOY –Kirjapainoyksikkö.t

Jakartan julistus. Terveyden edistäminen 2000-luvulla. 1997. Terveyden edistämisen keskus, Folkhälsan ja Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja- sarja 2/1996. Painohäme Oy.

Kalimo, E. & Vertio, H. 1997. Terveyden edistäminen. Ottawan asiakirja 1986. Muistio taustasta ja periaatteista 1984. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja.

Kallio, K. & Jokinen, E. 2001. Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi. Duodecim 2001; 117 (13) 1369 -1376.

Kansanterveyslaki 66/1972. Viitattu 15.4.2006.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kouluterveys 2003 –kysely. Viitattu 19.4.2006.

<http://www.stakes.fi/kouluterveys/2003/>

Kouluterveyskysely 2003 –valtakunnalliset tulokset. Viitattu 19.4.2006.:

<http://www.stakes.fi/kouluterveys/taulukot/2003/index.html>

Kouluterveyskysely 2004 – Valtakunnalliset tulokset 2004. Stakes. Tulostettu 20.3.2006. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/taulukot/2004/tupakointi04.htm>

Kouluterveyskyselyn indikaattorikuviot. Varsinais-Suomi 1997- 2005. Stakes. Tulostettu 28.4.2006. <http://www.stakes.fi/kouluterveys/kalvot/maakunta/vsuomi.pdf>

Kuntalaki 365/1995. Viitattu 15.4.2006
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005. Viitattu 15.4.2006.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>

Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J., Puuskaniekkä, R. & Sinkkonen, A. 2005. Koulu-terveys 2005: Länsi-Suomen lääniraportti. Stakes. Tulostettu 20.3.2006.
<http://www.stakes.fi/Kouluterveys/2005/lsuomi2005.pdf>

Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J. & Rimpelä, M. 2005. Koulu-terveyskyselyyn valta-kunnalliset tulokset vuosina 1999-2004. Stakes. Aiheita 12/2005. Helsinki: Stakeskin monistamo. Tulostettu 15.4.2006.
<http://www.stakes.fi/verkkojulk/pdf/aiheita/Aiheita12-2005.pdf>

Luopa, P., Räsänen, M. m Jokela, J., Puuskaniekkä, R. & Sinkkonen, A. 2005. Kou-luterveys 2005: Länsi-Suomen lääniraportti. Stakes. Tulostettu 20.7.2006
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/C38B9F68-9B3F-4A29-BD16-81F3990C88A2/0/lsuomi2005.pdf>

Nutbeam, D. & Harris, E. 1998. Theory in a nutshell. A practitioner's guide to com-monly used theories and models in health promotion. National Center for Health Promotion, University of Sidney.

Ojajärvi, A., Hagelberg, E., Jokela, J., Luopa, P. & Rimpelä, M. 2003 a. Koulu-terveys 2005: Halikon kuntaraportti. Stakes.

Ojajärvi, A., Hagelberg, E., Jokela, J., Luopa, P. & Rimpelä, M. 2003 b. Koulu-terveys 2005: Salon kuntaraportti. Stakes.

Patja, K. & Haukkala, A. 2004. Tupakkakertomus 2003. Kansanterveyslaitoksen jul-kaisuja B2/2004. Kansanterveyslaitos. Epidemiologian ja terveyden edistämisen osasto.

Pérez-Rodrigo, C., Wind, M., Hildonen, C., Bjelland, M., Aranceta, J., Klepp, K-I. & Burg, J. 2005. The Pro Children Intervention: Applying the Intervention Mapping Pro-tocol to Develop a School-Based Fruit and Vegetable Promotion Programme. *Annals of Nutrition & Metabolism*. 2005 Jul-Aug; 49(4); 267-277.

Perustuslaki 731/1999. Viitattu 15.4.2006.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Rainio, S. & Rimpelä, A. 2002. Tupakan myyntikieltojen vaikuttavuus ja nuorten tu-pakanhankinta vuosina 1977-2001. Tupakkapolitiikan arviointiraportti I. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:17. Helsinki :Edita Prima Oy.

Rimpelä, A. 2004. Kohti savutonta yhteiskuntaa – lasten ja nuorten tupakointiin voi-daan vaikuttaa. *Suomen Lääkärilehti* 59 (49-50); 4827.

Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L. , Rainio, S. & Rimpelä, M. 2003. Nuorten terveys-tapatutkimus 2003. Tupakkatuotteiden ja päihteiden käytön muutokset 1977-2003. Stakes Aiheita 13/2003

Rimpelä, M. 2002. Tupakointi. Teoksessa P. Terho, E.L, Ala-Laurila, J. Laakso, H. Grogius & M. Pietikäinen, toim. Kouluterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. ss.396-401.

Rimpelä, M., Luopa, P., Orre, S., Jokela, P. Pietiläinen, V. 2000. Kouluterveys 2000. Stakesin julkaisuja 2000.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tammi. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Romppanen P. 2005. Katsaus kuntien päihdestrategioihin. STAKES. Raportteja 2/2005. Helsinki: Stakesin monistamo.

Rossi, P.H. & Freeman, H.E. 1993. Evaluation a systematic approach 5. SAGE Publications. USA.

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveystiedon edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selvityksiä. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin 4/2004. Stakes.

Suomalainen strategia lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi vuosina 2000-2003. Toimenpidesuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistioita 1999:19.

Terveystiedon edistävä yhteiskuntapolitiikka. Adelaiden kokouksen suositukset 1988. Terveystiedon edistämisen keskuksen julkaisuja.

The Fifth Global Conference on Health Promotion. Health Promotion: Bridging the Equity Gap 5-9th June 2000, Mexico City. WHO. Tulostettu 22.3.2006.
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_en.pdf

Thomas, R. 2006. School-based programmes for preventing smoking. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2006. Tulostettu 12.4.2006.
<http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001293.html>

Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveystiedon 2015 – Kansanterveysohjelmasta. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulostettu 20.3.2006.
<http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>

VanDyke, E.M. & Riesenbergr, L.A. Effectiveness of a School-Based Intervention at Changing Preadolescents' Tobacco Use and Attitudes. 2002. Journal of School Health 72 (6) ,s 221-226

van Empelen, P., Kok, G., Schaalma, H.P. & Bartholomew, L.K. 2003. An AIDS Risk Reduction Program for Dutch Drug Users: An Intervention Mapping Approach to Planning. Health Promotion Practice.2003 Oct;4(4): 402-412.

Vartiainen, E, 2005. Tupakointi. Teoksessa A. Aromaa, J.Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) 2005. Suomalaisten terveys. ss. 99-104. Duodecim, Stakes ja KTL. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Vartiainen, E., Paavola, M., McAlister, A. & Puska, P. 1998. Fifteen-Year Follow-Up of Smoking Prevention Effects in the North Karelia Youth Project. *American Journal of Public Health* 1998 (88) s. 81-85.

Vartiainen, E., Pennanen, M., Haukkala, A., Tossavainen, K. & Lehtovuori, R. 2004. Tupakoinnin ehkäisyohjelman vaikutukset Helsingin yläasteilla. *Suomen Lääkärilehti* 49-50 (59), s. 4831-4835.

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. TAMMI. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vitikainen, K., Pekurinen, M., Kiiskinen, U. & Mikkola, H. 2006. Kannattako tupakoinnin lopettaminen? Tupakoinnista aiheutuvien eliniänaikaisten hoitokustannusten ja tupakoinnin lopettamisesta syntyvien säästöjen arviointia. STAKES. Raportteja 1/2006. Helsinki: Stakesin monistamo.

WHO Framework Convention on Tobacco Control 2003. Tulostettu 20.3.2006. http://www.who.int/tobacco/framework/fctc_en.pdf

Winkleby, M.A., Feighery, E., Dunn, M., Kole, S., Ahn, D. & Killen, J.D. 2004. Effects of an Advocacy Intervention to Reduce Smoking Among Teenagers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 158 (3), s. 269-275.

Julkaisemattomat lähteet:

Rainio S, Rimpelä M, Rimpelä A. 2006. Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti* 2006 (painossa).

Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2003 -2005. Salo: Taloustoimiston monistamo

NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMINEN – TOIMENPIDEOHJELMAN YLEISSUUNNITELMA
Tavoite; Terveyden edistäminen nuorten tupakointia vähentämällä

Liite 1

YHTEISÖN TASON TOTEUTUS – KAUPUNGIN JA KUNNAN TASOT

| TAVOITE | TOIMENPITEET | TOIMIJAT | AIKATAULU | ARVIOINTI |
|--|--|--|---|---|
| Tietoisuuden herättäminen peruskouluikäisten tupakointitilanteesta sekä ohjelman tutuksi tekeminen. | Lisäksi tiedote ja info myös kuntayhtymävaltuustolle. | Kouluterveystyöryhmä+ johtava lääkäri ja johtava hoitaja. | Syyskuu 2004 | Kirjataan, milloin informaatio kuntayhtymävaltuustolle annettu. -käytiinkö keskustelua -minkälaista |
| Tietoisuuden herättäminen peruskouluikäisten tupakointitilanteesta sekä ohjelman tutuksi tekeminen | Tiedote paikallislehdistölle, radio 88,2:lle ja Salo-kanavalle Pyritään saamaan media paikalle järjestettäviin tilaisuuksiin ja vierailaan ei kouluilla tutus-tumassa miten ohjelma niissä toteutetaan. | Kouluterveystyöryhmä | Syyskuun loppupuolella 2004 Syksy 2004 ja kevät 2005 | Seurataan asian esillä oloa. Kirjataan ylös artikkelien tai ohjelmien aiheet ja keskeinen sisältö. Kirjataan ylös, tulevatko tilaisuuksiin. Haastattelu, miten ovat kokeneet mukaantulon. Millaista materiaalia ovat saaneet. |
| Tietoisuuden herättäminen peruskoululaisten tupakointitilanteesta sekä ohjelman tutuksi tekeminen. Yhteistyön virittäminen ohjelmatavoitteen saavuttamiseksi. | Yhteistyökumppaneille kutsutilaisuus. (Nuorten kanssa toimivat yhteisöt) Paikallisille liikeyrityksille kutsutilaisuus. (Nuorten suosimat kaupalliikkeet) Tiedotusvälineille kutsu | Kouluterveystyöryhmä Johtava lääkäri ja johtava hoitaja | Lokakuun alku 2004 Lokakuun loppu 2004 | Osallistujien nimilista, yhteistyötaho jota edustavat. Osallistujien nimilista taho jota edustavat. |

| | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|
| Verkoston luominen | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|

| TAVOITE | TOIMENPITEET | TOIMIJAT | AIKATAULU | ARVIOINTI |
|---|--|--|---|---|
| Selvittää myyntikiellon toteutumisen astetta Salon seudulla | Kysely liikeyrityksille/ nuorille Tupakkaostojen kokeilu? | Risto Keto-oja ja koulu-terveystyöryhmä | Tammikuu- Toukokuu 2005. | Tutkimusraportin valmistuminen. Onko myynnin suhteen tapahtunut muutoksia?- Haastatellaan nuoria |
| Tukea nuorten savuttomuutta Lisätä savuttomia ympäristöjä | Tehdään tupakkatuotteita markkinoiviin liikkeisiin lain velvoittamia tarkastuskäyntejä. Koulujen tupakkapaikkojen tarkastus | Terveystarkastajat Terveystarkastajat, kouluterveydenhoitaja, -lääkäri, rehtori ja oppilaskunnan edustaja | Syyskuu 2004-Toukokuu 2005 Syksy 2004 – kevät 2005 | Kerätään tiedot, kuinka monessa yrityksessä ja koululla on käyty sekä kirjataan ylös mitä on löydetty. Seurataan tapahtuuko muutosta. |
| Kohdata nuoria heidän vapaa-ajallaan ja antaa mahdollisuus keskustella tupakointiin liittyvistä asioista. Tukea nuorten tupakointimattomuutta ja motivoida lopettamiseen | Käynnit kaikissa Salon terveyskeskusta ylläpitävien kuntien nuorisotiloissa | Sinikka Ojala | Syksy 2004 – Kevät 2005 | Kerätään tiedot käyntikerroista, osallistuneiden lukumäärästä. Amk opiskelija suorittaa teemahaastatteluja nuorisotiloissa. Palautteen kerääminen - tietovisailu |

| TAVOITE | TOIMENPITEET | TOIMIJAT | AIKATAULU | ARVIOINTI |
|--|------------------------|------------------|------------|--|
| <p>Terveyskeskuksen henkilökunnan ammat-tiosaamisen lisääminen</p> <p>Henkilökunnan moti-vointi ja sitouttaminen toimenpideohjelman toteuttamiseen</p> | Henkilökunnan koulutus | Koulutustyöryhmä | Syksy 2004 | <p>Kerätään tiedot osallis-tujien määrästä. Koulutuspalautteet, on-ko sisältö ollut tavoitetta tukeva.</p> <p>Kysely</p> |

KOULUN TASON TOTEUTUS

| TAVOITE | TOIMENPITEET | TOIMIJAT | AIKATAULU | ARVIOINTI |
|--|---|--|---|--|
| <p>Tietoisuuden lisääminen peruskouluikäisten tupa-kointitilanteesta sekä terve-yskeskuksen toimenpideoh-jelman esittely.</p> <p>Sitouttaa koulun henki-lökunta toimenpideohjel-man toteuttamiseen.</p> <p>Koulukohtaisen toimen-pideohjelman laatiminen</p> | <p>Salon alueen nuorten tu-pakointitilanteen selvit-tely koulujen suunnitte-lupäivillä tai opettajain-kokouksessa. Toimenpi-deohjelman esittely.</p> <p>Koululle perustetaan työ-ryhmä, jonka vastuulla on ohjelman koulukohtainen suunnittelu sekä toteutus.</p> | <p>Kouluterveydenhoitajat kukin omalla koulul-laan.</p> <p>Kouluterveydenhoitaja ja rehtori</p> <p>Kouluterveydenhoitaja Koulun henkilökunnan ja oppilaskunnan edustajat</p> | <p>Elokuu 2004</p> <p>Syyskuu 2004 – Lokakuun alku 2004</p> | <p>Sähköpostitse kerätään tieto siitä, kuinka moni kouluterveydenhoitaja on esitellyt ohjelmaa suunni-telman mukaisesti. -kenen kanssa keskustel-leet, mitä palautetta saa-neet</p> <p>Kerätään tiedot koulujen suunnitelmista sähkö-postitse kouluterveyden-hoitajilta.</p> |

| TAVOITE | TOIMENPITEET | TOIMIJAT | AIKATAULU | ARVIOINTI |
|---|---|---|---|---|
| Tietoisuuden lisääminen tupakoinnin terveyshaitoista, riippuvuudesta yms. | <p>Luokkakohtaiset keskustelut kaikilla luokkasteilla.</p> <p>Oppitunti 5- 6. luokan oppilaille. Päihdeyksikön ja kouluterveydenhuollon yhteinen vanhempainilta päihdeaiheesta.</p> | <p>Luokanvalvojat / päihdeyksikön työntekijät / koululääkäri</p> <p>päihdeyksikön työntekijät ja kouluterveydenhuollon väki</p> | <p>Marraskuu 2004</p> <p>Kevät 2005</p> | Osallistujien määrä. Palautteet, tunnin sisällöstä |
| Tupakoinnista kieltäytymisen taitojen vahvistaminen – sosiaalisen paineen hallinta | 7. luokkalaisille kolmen tunnin kokonaisuus harjoituksineen | päihdeyksikön työntekijät / koulutetut 9- luokan tukioppilaat tai lukion tutorit | Joulukuu 2004 – Maaliskuu 2005 | <p>Lyhyt kysely oppilaiden tietotasosta tupakointiin liittyvistä asioista. Uusintakysely keväällä 2005</p> <p>Palautteet - otos</p> |
| Elämyksellinen matka tupakoitsijan maailmaan - tietoisuuden lisääminen ja oman ajattelun viritäminen. | <p>päihdeputki – 7. luokan oppilaat osallistuvat</p> <p>Myös yleisöllä mahdollisuus osallistua. Erityisesti kutsutaan 7. luokkalaisten vanhemmat. Kutsu koulun kautta.</p> | päihdeyksikön työntekijät ja Turun AMK Salon toimintayksikkö | Joulukuu 2004 | <p>Osallistujien määrä. Kirjatut palautteet.</p> <p>Osallistujien määrä Kirjatut palautteet</p> |

| TAVOITE | TOIMENPITEET | TOIMIJAT | AIKATAULU | ARVIOINTI |
|--|---|--|---|--|
| Tupakoimattomuuden vahvistaminen | Luokat osallistuvat Smoke free –kilpailuun. | luokanvalvojat | Syksy 2004 – Kevät 2005 | Osallistuvien luokkien määrän selvittäminen – kuinka moni luokka selviytyi loppuun asti. Mitä tapahtui niille, jotka eivät selvinneet? |
| Tupakoimattomuuteen kannustaminen | Koulun oma lista – sitoudun savuttomuuteen. | oppilaskunta | Syyskuu 2004 | |
| | Piirustus ja kirjoituskilpailut | oppilaskunta/yhteistyötahot | Tammikuun loppu 2005 | |
| Vanhempien mukaan saaminen lasten tupakoimattomuutta tukemaan. | Toimenpideohjelmasta tiedottaminen Vanhempainillat | Kouluterveystyöryhmä/rehtorit Kouluterveydenhuollon väki; terveydenhoitaja/koululääkäri/psykologi/päihdetyöntekijät | Tiedote koteihin syyskuussa 2004 Tammikuu – Helmikuu 2005. | Osallistujien määrä Kerätään palautetta. |
| Tupakoimattomuutta kannustavan ilmapiirin ylläpitäminen | Koulujen tempaukset Terveyskeskuksen tempaukset | Koulun henkilökunta/oppilaskunta | Syksy 2004 ja Kevät 2005 Helmikuu 2005 | Kerätään palautetta |

TOIMINNAN VAKIINNUTTAMINEN

Pyritään saamaan tupakka-aiheen käsittely koulujen opetussuunnitelmiin ainakin luokka-asteille kohdistuneiden tuntien osalta. Terveystieto-oppiaineen tuleminen koulujen ohjelmaan helpottanee vakiinnuttamista, mutta monitahoinen, eri oppitunneilla tapahtuva aiheen käsittely on haasteellista ja nuorille mielekästä.

YKSILÖTASON TOTEUTUS

| TAVOITE | TOIMENPITEET | TOIMIJAT | AIKATAULU | ARVIOINTI |
|--|---|--|-----------------------------|--|
| Oppilaiden tupakoimattomuuden tukeminen | Tupakointitilanteen kartoittaminen terveystarkastusten yhteydessä. Tupakoimattomille positiivisen palautteen antaminen. | kouluterveydenhoitajat koululääkärit hammaslääkärit ja -hoitajat | Elokuu 2004 – Toukokuu 2005 | Kouluterveydenhuollon mittarit: tupakointi |
| Tupakoinnin lopettaminen | Tuen tarjoaminen lopettamista yrittäville | fysioterapeutit | | |
| Oppilaan oman tupakointiin liittyvän harkintaprosessin käynnistäminen ja ylläpitäminen | Keskustelun focusoiminen - miksi juuri minun kannattaa olla savuton. | Muut nuoria kohtaavat terveyskeskuksen työntekijät | | |

| TAVOITE | TOIMENPITEET | TOIMIJAT | AIKATAULU | ARVIOINTI |
|--|---|--|---|---|
| <p>Oppilaiden tupakoimattomuuden tukeminen</p> <p>Tupakoinnin lopettaminen</p> <p>Oppilaan oman tupakointiin liittyvän harkintaprosessin käynnistäminen ja ylläpitäminen</p> | <p>Tupakointitilanteen kartoittaminen terveystarkastusten yhteydessä. Tupakoimattomille positiivisen palautteen antaminen.</p> <p>Tuen tarjoaminen lopettamista yrittäville. Tapaamiset, nikotiinipurkka</p> <p>Keskustelun focusoiminen - miksi juuri minun kannattaa olla savuton</p> | <p>kouluterveydenhoitajat</p> <p>koululääkärit</p> <p>hammaslääkärit ja -hoitajat</p> <p>fysioterapeutit</p> <p>muut nuoria kohtaavat terveyskeskuksen työntekijät</p> | <p>Elokuu 2004 – Toukokuu 2005</p> | <p>Kouluterveydenhuollon mittarit: tupakointi</p> |
| <p>Tietoisuuden herättäminen tupakka-asioiden ajankohtaisuudesta.</p> | <p>5. lk terveystarkastus – lisätään osio vanhempien ajatuksista ; Mitä jos lapsesi tupakoisi?</p> <p>Keskustelu terveystarkastuksessa, jossa vanhemmat läsnä.</p> | <p>terveyskasvatuksen yhdyshenkilö / kouluterveystyöryhmä</p> <p>Koululääkäri</p> | <p>Elokuun alku 2004.</p> <p>Kevät 2005</p> | |

NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMINEN TOIMEPIDEOHJELMA - TOTEUTUSSUUNNITELMA

Liite 2

Päätavoite; Terveiden edistäminen nuorten tupakointia vähentämällä

Osatavoite; Peruskouluikäisten tupakoinnin vähentäminen neljänneksen kahden vuoden aikana

YHTEISÖN TASO:

| TOIMENPIDE | MITÄ TEHDÄÄN | KUKA TEKEE | MILLOIN |
|--|--|---|---|
| Tiedote kuntayhtymävaltuustolle | Laaditaan ja lähetetään tiedote, jossa kerrotaan alueen nuorten tupakointitilanteesta. Esitellään lyhyesti toimenpideohjelma, sen tavoite, sisältö ja perustelut. Mainitaan yhteistyötahot, jotka yritetään saada mukaan. | Kouluterveystyöryhmä; Pirjo kirjoittaa. Johtava lääkäri ja johtava hoitaja kommentoivat, korjaavat ja allekirjoittavat. | Syyskuun 2004 puoleen väliin mennessä |
| Tiedote paikallislehdistölle ja radio 88,2:lle ja Salo-kanavalle | Laaditaan tiedote, jossa kerrotaan alueen nuorten tupakointitilanteesta. Kerrotaan interventio-ohjelmasta ja sen sisällöstä lyhyesti. Tiedotteen avulla pyritään herättämään paikallisten tiedotusvälineiden kiinnostus asiaan. Otetaan yhteyttä tiedotteen lähettämisen jälkeen ja pyritään saamaan mukaan. (esim. artikkelisarja, tupakka-temaan liittyvien kouluissa ym. järjestettävistä tilaisuuksista uutisointi) Järjestettäviin tilaisuuksiin ja tapahtumiin lähetetään kutsu tiedotusvälineiden edustajille. | Kouluterveystyöryhmä; Pirjo kirjoittaa. Johtava lääkäri ja johtava hoitaja kommentoivat, korjaavat ja allekirjoittavat. | Syyskuun 2004 loppuun mennessä. |
| Kutsutilaisuus yhteistyökumppaneille | Kutsutaan terveyskeskuksen yhteistyötahojen edustajia keskustelu- ja suunnittelutilaisuuteen. Kutsutaan; Nuoris- ja liikuntatoimen sekä koulutoimen edustajat terveyskeskusta ylläpitävistä kunnista, seurakuntien edustajat, urheilu- ja vapaa-ajan järjestöjen edustajat, kuntien nuorisovaltuustojen edustajat, poliisi. Terveyskeskuksesta kutsutaan johtava lääkäri, johtava | Kouluterveystyöryhmä; | Syyskuun alussa 2004. Pe 1.10.2004 |

| | | | |
|---|---|----------------------|--------------|
| | <p>hoitaja, avohoidon ylilääkäri, päihdeyksikön työntekijät, Risto Keto-oja sekä kouluterveystyöryhmän jäsenet. Tiedotusvälineiden edustajille kutsu.</p> <p>Tilaisuudessa esillä materiaalia, jota terveyskeskuksesta saa tai voi itse tilata. -julisteita -esitteitä -yms.</p> <p>Ohjelma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esitellään alueen nuorten tupakointitilanne (Laura; terveyskasvatuksen yhdyshenkilö) - interventio-ohjelman esittely (Pirjo) - urheiluseuran edustajan puheenvuoro (Salon Hockey Team; Marja H. kysyy) - Seurakunnan Salo-Uskela puheenvuoro rippikoulu-leirien kokemuksista (Pirjo kysyy) - Nuorisotilan kokemuksista Ollikkalan nuorisotilan vetäjä (Katja M. kysyy) - Vapaa keskustelu – ideointi <p>Tilaisuuden kesto max. 2h</p> | | |
| Kutsutilaisuus paikallisille liikeyrityksille | <p>Nuorison suosimien vaate-, urheilu-, musiikki yms. liikkeiden edustajat. Kauppakeskukset. Suurimpien elintarvikeliikkeiden edustajat. Suositut huoltoasemat (ABC, Neste, Kesoil)</p> <p>Terveyskeskuksesta kutsutaan johtava lääkäri, johtava hoitaja, avohoidon ylilääkäri, päihde-yksikön työntekijät, Risto Keto-oja sekä kouluterveystyöryhmä</p> <p>Tiedotusvälineet</p> <p>Tilaisuudessa esillä materiaalia, jota terveyskeskuksesta</p> | Kouluterveystyöryhmä | Lokakuu 2004 |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>saa tai voi itse tilata.</p> <p>Ohjelma;</p> <ul style="list-style-type: none"> - alueen nuorison tupakointitilanteen esittely (Laura; terveyskasvatuksen yhdyshenkilö) Pyritään saamaan tiedot Salon alueen kouluterveyskyselyn tuloksista tupakan hankinnan yms. suhteen. - Interventio-ohjelman esittely (Pirjo) - kaupan puheenvuoro (Pirjo kysyy) - Yleinen keskustelu ja ideointi. <p>Tilaisuuden kesto max 1,5h Kahvitus? - kanttiini</p> | | |
| Kysely tupakkalain toteutumisesta Salon seudulla | <p>Laaditaan kyselykaavake. Laadinnassa hyödynnetään jo aiemmin tehtyjen tutkimusten kaavakkeita. Postitetaan kyselyt kohdennetusti erilaisiin yhteisöihin. Vastausten läpikäynti ja tulosten tiedottaminen.</p> | Risto Keto-oja ja Kouluterveystyöryhmä | <p>Syksy 2004</p> <p>Kevät 2005</p> |
| Opastus- ja tarkastuskäynnit liikeyrityksiin ja kouluille | <p>Esim. Kouluilla käydä tarkastamassa tupakkapaikat (Sakta, Amis, Lukiot, Hakto)</p> <p>Tarkastuskäyntejä tupakkatuotteita myyviin yrityksiin.</p> | <p>Terveystarkastajat, kouluterveydenhoitajat, koululääkärit, rehtorit, oppilaskunnan edustaja</p> <p>Terveystarkastajat</p> | Syksy 2004 – Kevät 2005 |
| Terveyskeskuksen henkilökunnan koulutus | <p>Kouluterveydenhuollon iltapäivässä interventio-ohjelman ja materiaalien esittely. Paikalle kutsutaan kouluterveydenhoitajat, -lääkärit ja päihdeyksikön työntekijät</p> <p>Terveyskeskuksen henkilökunnan koulutus;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aikuisten tupakkavieroitus - Tupakoinnin ennaltaehkäisyyn liittyvää koulutusta | <p>Kouluterveystyöryhmän jäsenet Sinikka Ojala</p> <p>Koulutustyöryhmä</p> | <p>17.9.2004 klo 13-15</p> <p>22.9.2004 klo 12-16 Marraskuu 2004</p> |
| Nuorisotiloissa käynnit Teema: Syty savutta | Nuorisotiloissa annetaan lyhyitä tietoisuuksia tupakasta ja päihteistä. Keskustellaan nuorten kanssa asioista. Teh- | Päihdetyöntekijä Sinikka Ojala | Syksy 2004 – kevät 2005 |

| | | | |
|--|----------------------|--|--|
| | dään häkämittäuksia. | | |
|--|----------------------|--|--|

KOULUN TASO

| TOIMENPIDE | MITÄ TEHDÄÄN | KUKA TEKEE | MILLOIN |
|--|--|---|-------------------|
| Koulujen mukaan saaminen interventio-ohjelman toteuttamiseen | Peruskoulun yläasteiden rehtorit informoidaan interventio-ohjelmasta. | Kouluterveydenhoitaja | Elokuu 2004 |
| | Pyritään pääsemään mukaan koulun suunnittelupäivälle tai elokuun ensimmäisiin opettajainkokouksiin. Esitellään intervention runko-ohjelma. Kerrotaan opettajille, että tämä yksi versio siitä, mitä ohjelma voisi pitää sisällään. Jokainen koulu laatii oman ohjelmansa. | Kouluterveydenhoitaja | Elokuu 2004 |
| | Kouluun muodostetaan työryhmä, joka suunnittelee koulun oman toimenpideohjelman ja vastaa sen toteutuksesta. | Rehtori, kouluterveydenhoitaja, koulun henkilökunnan ja oppilaskunnan edustajat | Elo- syyskuu 2004 |
| | Koululle tarjotaan valmis materiaalipaketti, joka sisältää mm. <ul style="list-style-type: none"> - artikkeleita nuorten tupakoinnista, tupakoinnin haitoista, aiemmin toteutetuista interventio-ohjelmista - viitteitä kirjallisuuteen ja internet-osoitteisiin - Salon alueen koulujen ennaltaehkäisevän päihdetyön suunnitelmat - lista oppimateriaalikeskuksesta ja terveyskeskuksesta saatavista esitteistä, lehtisistä, videoista - tupakkalaki | Kouluterveystyöryhmä: Pirjo on kerännyt kesän aikana ja muut täydentävät | Syksy 2004 |

| | | | |
|-------------------------------|---|---|--|
| Oppitunnit 5. luokan tunti | Tunnin aiheena tupakka.Sisältö; mitä hyötyä on siitä, kun ei tupakoi, tupakan savun koostumus, passiivinen tupakointi, tupakan vaarallisuus, pääasialliset haitta-aineet, mitä tupakka aiheuttaa elimistössä, valintatilanne, riippuvuuden syntyminen, kustannukset | Päihdetyöntekijä Sinikka Ojala | Kevät 2005 |
| 6.luokan tunti | Tunnin aiheena päihteet ja niiden käyttö. Sisältö: itsetunto, sosiaalinen paine, yläasteelle siirtyminen, riippuvuuden syntyminen, päihteiden terveyshaittoja ym. haittoja, päihteettömyyden hyödyt | Päihdetyöntekijä Katja Marjanen | Kevät 2005 |
| 7. luokan tunnint | Tupakka-aiheisten tuntien sisältö painottuu sosiaalisen paineen käsitteeseen, sen kohtaamiseen ja vastustamiseen. Lisäksi annetaan lyhyt tietoisuus tupakan terveysvaikutuksista. Tuntikokonaisuuteen liittyy lisäksi sosiaalisen paineen kohtaamisharjoituksia pienryhmissä luokkatilanteissa. Pienryhmät tekevät pienoisnäytelmiä aiheesta, jotka esitetään luokassa. Yhden tuntikokonaisuuden muodostaa päihdeputki, jota myöhemmin tässä suunnitelmassa. | 9- luokan tuki- tai ystäväoppilaat, kaupungin erityisnuorisotyöntekijät ? 9. luokan tukioppilaiden koulutuksesta vastaa MLL. | Marraskuu 2004 – Maaliskuu 2005 |
| 8. luokan tunti | Tupakka-aiheinen tunti painottuu riippuvuuden käsitteeseen. Lisäksi annetaan lyhyt tietoisuus tupakoinnin terveyshaitoista. Tuntiin sisällytetään keskusteluhetki, jolloin oppilaat saavat kertoa omia ajatuksiaan. Tunnin suunnittelussa ja toteutuksessa voi käyttää kerättyä materiaalia ja videoita. | Päihdeyksikön työntekijät | Lokakuu 2004 – Helmikuu 2005 Moisio 27.10.04 |

| | | | |
|-----------------|---|--|---|
| 9. luokan tunti | <p>Tupakka-aiheinen tunti painottuu tupakoinnin terveyshaittojen, ympäristövaikutusten yms. käsittelyyn. Tunti sisältää keskusteluhetken, jolloin oppilaat saavat kertoa omia ajatuksiaan. Tunnin suunnittelussa ja toteutuksessa voi käyttää kerättyä materiaalia ja videoita.</p> <p>Lisäksi koulu voi suunnitella esimerkiksi teemaviikon, jolloin tupakka-aihetta sivutaan oppiaineeseen sopivalla tavalla. Vinkkejä löytyy esim. osoitteesta</p> <p>Näitä oppitunteja tukevat laillisuuskasvatustunnit</p> | <p>Koululääkärit</p> <p>Koulun kaikki opettajat</p> <p>Koulupoliisi</p> | <p>Marraskuu 2004 – Helmikuu 2005</p> <p>Syksy 2004 – Kevät 2005</p> |
| Päihdeputki | <p>Kaikkien koulujen 7. luokan oppilaat osallistuvat. Putkessa kerrotaan kaikista päihteistä, mutta syksyllä 2004 painotetaan tupakkaa entistä enemmän.</p> <p>Päihdeputki käydään läpi pareittain ja sen jälkeen jokaiselle luokalle on varattu keskusteluhetki. Lisäksi osallistujilta pyydetään palautetta.</p> <p>Päihdeputki on elämyksellinen matka päihteiden käyttäjän maailmaan. Ajatuksia herättävä kokemus.</p> <p>Myös yleisöllä on mahdollisuus vieraillla päihdeputkessa. 7- luokkalaisten vanhemmat saavat kutsun koulun kautta.</p> <p>Lehti-ilmoitus yleisöajoista</p> | <p>Päihdeyksikkö yhteistyökumppanina Turun AMK Salon toimintayksikkö</p> <p>Päihdeyksikön työntekijät Luokanvalvojat jakavat</p> | Joulukuu 2004 |
| | <p>Luokilla mahdollisuus osallistua kilpailuun. Tiedotteet saapuvat koululle suoraan. Osallistumisesta kysytään luokissa. Kilpailuaika lokakuu 2004 – maaliskuu 2005</p> <p>Koululla kerätään lista oppilaista, jotka sitoutuvat olemaan tupakoimatta lukuvuoden. Lista kiinnitetään koulun seinään. Vuoden lopuksi voidaan suorittaa arvonta osallistuneiden kesken.</p> <p>Tupakka-aiheisia julisteita, tietolehtisiä, runoja, aineita yms. Palkintoja kerätään Salon alueen yrityksiltä.</p> | <p>Luokanvalvojat Päihdetyöntekijät</p> <p>Oppilaskunta</p> <p>Oppilaskunta ja opettajat / koulun yhteistyötahot</p> | <p>Syyskuu 2004</p> <p>Syksy 2004 – kevät 2005</p> <p>Syksy 2004 – Kevät 2005</p> |

| TOIMENPIDE | MITÄ TEHDÄÄN | KUKA TEKEE | MILLOIN |
|---|--|---|--|
| <p>Vanhemmille tiedote</p> <p>Vanhempainillat</p> | <p>Koulujen kautta lähetetään tiedote toteutettavissa olevasta interventio-ohjelmasta, jotta vanhemmat omalla tahollaan voisivat olla tukemassa nuorten savuttomuutta. Tiedotteeseen peruskouluikäisten tupakointitilanne Salon seudulla. Tietoa siitä mitä vanhemmat voivat tehdä.</p> <p>6. luokkien päihdetuntiin liittyy vanhempainilta, jossa näytetään Halikon koulun oppilaiden tekemä video... ja keskustellaan päihteistä. Kerrotaan oman koulun tilanne ja tilanne yläasteella. Lisäksi yleistä tietoutta nuorten viikonloppukäyttäytymisestä Salon alueella. Tuetaan vanhempia kasvatustyössä. Mukaan kutsutaan 6. luokkien opettajat ja koulujen rehtorit. Vanhempainilta järjestetään kaikissa Salon terveyskeskusta ylläpitävien kuntien ala-asteen kouluissa.</p> <p>Kouluterveydenhuollon vanhempainilta 7.-9. luokan oppilaiden vanhemmille. Tupakka-teema: Illan sisältö Kerrotaan peruskoululaisten tilanteesta Salon ja oman koulun kohdalla. Terveystenhoitaja voi kertoa omaa tuntemustaan siitä, missä nyt mennään tupakoinnin suhteen omassa koulussa. Psykologi: murrosikäisen nuoren vanhempana oleminen ja tupakoimattomuuteen tukeminen Koululääkäri; tupakoinnin terveyshaitat Terveystenhoitaja; Miten tutkimusten valossa vanhemmat voivat tukea koululaisen savuttomuutta. Rehtorilta voi pyytää puheenvuoron esim. siitä, miten koulussa toimitaan, kun oppilas jää tupakoinnista kiinni. Mukaan kutsutaan koulun opettajat.</p> | <p>Kouluterveystyöryhmä / luokanvalvojat</p> <p>Kouluterveydenhuolto ja päihdeyksikkö yhdessä järjestävät.</p> <p>Kouluterveydenhoitaja, -lääkäri, psykologi, päihdeyksikön työntekijä, rehtori</p> | <p>Syyskuun loppu 2004- lokakuun alku 2004</p> <p>Kevät 2005</p> <p>Tammikuu – Helmikuu 2005</p> |
| <p>Erilaiset tempaukset</p> | <p>häkämittaukset yms.</p> | <p>kouluterveydenhuollon työntekijät, koulun henkilökunta ja oppilaskunta</p> | <p>Syyskuu 2004 – Kevät 2005</p> |

YKSILÖTASON TOTEUTUS

Tavoite; peruskouluikäisten tupakoinnin vähentäminen

| TOIMENPIDE | MITÄ TEHDÄÄN | KUKA TEKEE | MILLOIN |
|---|---|---|-------------------------|
| Tupakointitilanteen kartoittaminen terveystarkastusten yhteydessä | <p>Kaikilla luokka-asteilla tarkastuksen yhteydessä kysytään nuoren tupakointitilanne. Kirjataan ylös kouluterveydenhuollon mittarin mukaisesti. Keskustelussa painopiste asetetaan oppilaan omiin motiiveihin olla tupakoimatta tai tupakoida.</p> <p>Tupakoivien oppilaiden kohdalla, kartoitetaan lisäkysymyksillä tupakoinnin määrää ja pyritään määrittämään mahdollinen nikotiiniriippuvuuden aste. Valmiiksi kerätyssä materiaalissa löytyy apuvälineitä asian selvittelyyn</p> <p>7. luokalla suullinen kysyminen</p> <p>8. luokalla terveystarkastuksen osana</p> <p>9. luokalla lääkärintarkastuksessa tai terveydenhoitajan käynnillä, mikäli oppilaalle on kirjoitettu nuorison terveystodistus 8. luokalla</p> <p>Annetaan jokaiselle oppilaalle palautetta kyselyn tuloksesta. Myös positiivinen palaute tupakoimattomille.</p> <p>Myös muiden koululaisille tehtävien tarkastusten yhteydessä tupakointiasiaa kysytään</p> <ul style="list-style-type: none"> - fysioterapeuteille ryhtitarkastukseen ohjatut - hammastarkastukset | <p>kouluterveydenhoitaja</p> <p>kouluterveydenhoitaja</p> <p>koululääkäri</p> <p>fysioterapeutti</p> <p>hammashoitaja tai hammaslääkäri</p> | syksy 2004 – kevät 2005 |

| | | | |
|------------------------------------|---|--|--|
| | Tupakointitilanteen kysyminen terveystieteiden vastuuosastolla silloin, kun sillä on merkitystä koululaisen sairauden kannalta. (Esim. pitkittyneen yskän hoito yms.) | Terveystieteiden lääkärit ja hoitajat | |
| Tupakoinnin lopettamisen tukeminen | Oppilaalle, joka haluaa lopettaa tupakoinnin tarjotaan mahdollisuutta käydä keskustelemassa terveydenhoitajan kanssa useamman kerran. Myös ryhmämuotoista vieroitusta voidaan tarjota mikäli halukkuutta löytyy. | Kouluterveydenhoitaja | |
| 5. luokan terveystarkastus | 5. luokkalaisten terveystarkastukseen, jonka oppilas täyttää yhdessä vanhempiensa kanssa ennen lääkärille tuloa, lisätään osio, jossa kysytään oppilaan tupakoinnista ja siitä, mitä mieltä vanhemmat olisivat jos lapsi tupakoisi. Keskustelu osion pohjalta terveystarkastuksessa, jossa vanhemmat pääasiallisesti läsnä. | Terveystieteiden yhdyshenkilö Laura ja Pirjo Koululääkäri | Elokuu 2004 Syksy 2004 – kevät 2005 |
| "tupakoimattomuuden tukiopeus" | Koulut, joissa käytössä tupakoinnista kiinnijääneille jälki-istunnon sijaan terveydenhoitajan antama terveystieteiden neuvonta. Terveystieteiden neuvonta; <ul style="list-style-type: none"> - oppilaan oma tupakointi tarina. Jokaisella on oma kokemus tupakoinnin aloittamisesta, sen syistä yms. Pyritään saamaan näitä esille ja auttaa nuorta huomaamaan häneen vaikuttavia asioita. Nuoren itsetuntemuksen tukeminen. - lyhyesti tupakoinnin terveyshaitat. Esim. terveystieteiden kyselyiden avulla, tietokonepelin avulla, videota apuna käyttäen - suunnitelma tupakoinnin suhteen. Mikäli haluaa lopettaa tehdään suunnitelma, miten voidaan tukea nuoren yritystä. | kouluterveydenhoitaja | Syksy 2004- kevät 2005 |

Ohjelmataavoite: Nuorten tupakoinnin vähentäminen

| TAVOITE | TOIMENPITEET | TOIMIJAT | AIKATAULU |
|--|---|---|------------------|
| Lukioiden toimenpideohjelma | Lukion rehtorin ja henkilökunnan informointi interventio-ohjelmasta Tehdä yleisen suunnitelman mukainen koulukohtainen toimenpideohjelma. Koululle perustetaan työryhmä, jonka tehtävänä on suunnitelman laatiminen ja sen toteutuksen seuraaminen. | Kouluterveydenhoitaja Kouluterveystyöryhmä Kouluterveydenhoitaja, rehtori, henkilökunnan ja oppilaskunnan edustajat | syksy 2004 |
| Ammatti-instituutin, Hakton ja Saktan toimenpideohjelmat | Oppilaitosten rehtoreiden ja henkilökunnan informointi interventio-ohjelmasta. Tehdä yleisen suunnitelman mukainen koulukohtainen toimenpideohjelma. Koululle perustetaan työryhmä, jonka tehtävänä on suunnitelman laatiminen ja sen toteutuksen seuraaminen | Kouluterveydenhoitaja Kouluterveystyöryhmä Kouluterveydenhoitaja, rehtori, henkilökunnan ja oppilaskunnan edustajat | syksy 2004 |

TOIMENPIDEOHJELMAN TOTEUTUS OPPILAITOKSISSA KEVÄÄN 2005 AIKANA.

TOIMENPIDEOHJELMAN TOTEUTUSSUUNNITELMAT VALMIINA MARRASKUUSSA 2004.

Suunnittelun etenemistä seuraa kouluterveystyöryhmä, joka toimii tarvittaessa apuna .

Liite 3

Nuorten tupakoinnin vähentäminen –toimenpideohjelman prosessin arviointisuunnitelma

| YHTEISÖTASON TOIMENPIDEOHJELMAN ARVIOINTI | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| Ohjelmatavoite/ Arvioitava tapahtuma | Mittausmenetelmä | Lähteet | Aineiston keruu- aikataulu ja resurssit | Aineiston analyysi | Raportointi |
| Tietoisuuden ja keskustelun virittäminen nuorten tupakoinnista sekä ohjelman tutuksi tekeminen / <u>Tiedotusvälineiden mukaan saaminen</u> | Havainnointi Kirjaus | Sanomalehdet Radio-ohjelmat TV-ohjelmat | Syksy 2004 ja kevät 2005 / kouluterveys-työryhmä | Juttujen frekvenssi Kuinka monta kertaa tiedotusvälineet ovat olleet mukana erilaisissa tilaisuuksissa. Kuinka monta juttua on kirjoitettu tai uutisoitu radion/TV:n välityksellä. Mitä asioita on uutisoitu? | Tiedotusvälineiden edustajat, kuntayhtymävaltuusto, terveyskeskuksen työntekijät, kohdejoukko |
| Ammattiosaamisen lisääminen, henkilökunnan motivointi ja sitouttaminen toimenpideohjelman toteuttamiseen / <u>Tupakka-aiheiset koulutukset syksyllä 2004</u> | Osallistujamäärä Lyhyt muutaman kysymyksen lomakekysely tai nettikysely. | Osallistujalistat / terveyskeskuksen päihdeyksikkö | Kevät 2005 / Pirjo kokoaa tiedot | Osallistujien määrä Onko koulutus antanut lisävalmiuksia ja rohkeutta ottaa nuorten tupakointiasiaa esiin omassa työssään? Onko koulutuksilla saavutettu niitä tavoitteita, joita sille asetettiin? | Terveyskeskuksen henkilökunta ja kuntayhtymävaltuusto sekä lyhyt palaute kouluttajille |

| KOULUTASON TOIMENPIDEOHJELMAN ARVIOINTI | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|
| Ohjelmatavoite/ Arvioitava tapahtuma | Mittausmenetelmä | Lähteet | Aineiston keruu- aikataulu ja re- surssit | Aineiston analyysi | Raportointi |
| Ohjelman toteuttamiseen sitoutuminen/ <u>Koulukohtaisen toimenpideohjelman laatiminen</u> | Kirjataan saadut ohjelmat | Koulun henkilökunta ja kouluterveydenhoitajat | Syksy 2004 ja kevät 2005 | Toimenpideohjelmien sisällön analyysi. Sisältyvätkö yleisuunnitelmassa tavoitteeksi asetetut elementit ohjelmiin? Kuka koulussa osallistuu ohjelman toteutukseen? (sitoutumisen aste) | Koulun henkilökunta Terveyskeskuksen henkilökunta Vanhemmat Kohdejoukko Koulutoimi Joukkotiedotusvälineet |
| Tietoisuuden lisääminen, asenteen muutokset, keskustelun virittäminen / <u>Luokkakohdaiset tunnit 7.lk</u> | Tuntirunkojen kirjaus Lomakekysely (ennen ja jälkeen asettelussa) | 7. luokan oppilaat yläluokkien kouluisa | Keväällä 2005 / AMK opiskelijat kyselyn analysointi, Pirjo tuntirunkojen kirjaus | Onko nuorten asenteissa tupakointiin tapahtunut muutoksia? Entä nuorten ajatus sosiaalisympäristöllisten tekijöiden mahdollisista muutoksista? Tupakkamyönteisyys/näkyvyys koulussa? Sosiaalisen paineen sietokyky? | Kohdejoukko Vanhemmat Koulun henkilökunta Terveyskeskuksen henkilökunta Joukkotiedotusvälineet |

| YKSILÖTASON TOIMENPITEIDEN ARVIOINTI | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| Ohjelmatavoite/ Arvioitava tapahtuma | Mittausmenetelmä | Lähteet | Aineiston keruu- aikataulu ja re- surssit | Aineiston analyysi | Raportointi |
| Nuorten tupakoi- mattomuuden tu- keminen/ <u>Terveys- tarkastukset</u> <u>Tupakointitilanne</u> | Kouluterveyden- huollon tupakointi- mittari atk- ohjelmassa | Effica- tilastointimerkin- nät | Syysy 2004 ja kevät 2005 / atk-yksikkö | Tupakoinnin ylei- syys tulostetaan atk-ohjelmasta | Kohdejoukko Vanhemmat Terveyskeskuksen työntekijät Tiedotusvälineet |
| Savuttomuuden tukeminen, tietoi- suuden lisääminen, oppilaan oman har- kintaprosessin käynnistäminen ja ylläpitäminen | Pienimuotoinen lomake- tai netti- kysely | Terveyskeskuksen eri ammattiryhmien työntekijät, jotka tekevät työtä koh- dejoukon kanssa | Kevät 2005 / Pirjo | Miten ovat omassa työssään huomioi- neet nuorten tupak- ka-asiat? Onko kes- kustelu nuorten kanssa toimenpide- ohjelman aikana muuttunut ja jos niin miten? | Terveyskeskuksen työntekijät Kohdejoukko |