

**NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMINEN  
OSANA SYRJÄYTYMISEN EHKÄISYÄ**

Kehittämistyö Skanssi-toiminnassa

Tiina Nurmi  
Opinnäytetyö, kevät 2013  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Päihteet ja syrjäytyminen  
Sosionomi (Ylempi AMK)

## TIIVISTELMÄ

Nurmi, Tiina. Nuorten tupakoinnin vähentäminen osana syrjäytymisen ehkäisyä. Kehittämistyö Skanssi-toiminnassa. Kevät 2013, 123 s., 8 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, Päihteet ja syrjäytyminen suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (Ylempi AMK).

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskuksessa. Sen tarkoituksena oli kehittää käytäntöjä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi Skanssi-toiminnassa. Skanssi-toiminta on kohdennettua nuorisotyötä ja sitä toteuttavat yhteistyössä nuorisoasiainkeskus sekä sosiaali- ja terveystoimi. Sen tavoitteena on nuorten syrjäytymisen ehkäisy.

Tämän kehittämistyön pohjaksi etsin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tutkimustietoa siitä, mitä yhteyksiä nuorten tupakoinnilla on syrjäytymiseen. Aineisto koostui 26 julkaisusta, jotka hain Nelli-portaalia käyttäen. Aineisto osoitti, että nuorten tupakoinnilla on yhteyksiä syrjäytymisen riskitekijöihin, kuten masennukseen, ADHD: ja käytöshäiriöihin. Näyttäisi siltä, että esimerkiksi masennuksella ja tupakoinnilla on vastavuoroinen yhteys niin syynä kuin seurauksena. Tupakoinnilla löytyi yhteyksiä myös muihin syrjäytymiseen liitettyihin tekijöihin kuten heikompaan menestykseen koulussa, työttömyyteen, alkoholin käyttöön sekä kotikasvatuksen puutteisiin.

Tämän kehittämistyön tuotoksena syntyi nuorten tupakoinnin vähentämishjelma Skanssi-toimintaan. Se kehitettiin vuorovaikutteisesti Skanssi-toiminnan henkilöstön kanssa vuoden mittaisessa prosessissa. Ohjelmasta muodostui tavoitteellinen toimenpidesuunnitelma, jossa tupakoinnin vähentämistyötä lähestyttiin useasta näkökulmasta. Hain kehittämislle suuntaa kartoittamalla toimijatahoja ja käytäntöjä, haastatteleamalla asiantuntijoita sekä perehtymällä muuhun nuorten tupakointia koskevaan materiaaliin.

Tämä kehittämistyö osoitti, että nuorten tupakoinnin vähentämistyötä tulisi kohdentaa erityisesti nuoriin, joilla on havaittavissa riskejä syrjäytymiseen. Tupakoinnin vähentämistyössä tulisi kiinnittää huomiota paitsi tupakointiin, myös nuoren muihin tuen tarpeisiin. Koska kohdennettu nuorisotyö tavoittaa juuri tällaisia nuoria ja sen palvelut ovat monipuolisia, nuoren tarpeet yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti huomioivia, on se otollinen ympäristö nuorten tupakoinnin vähentämistyölle.

Tämä kehittämistyö tarjosi kohdennettuun nuorisotyöhön tietoa nuorten tupakoinnin vähentämistyön tärkeistä osista syrjäytymisen ehkäisyä sekä tuotti työhön konkreettisen toimenpideohjelman. Työ oli alku nuorten tupakoinnin vähentämistyön kehittämiseksi nuorisoasiainkeskuksessa, joka tulee tarvitsemaan asiaan paneutumista myös jatkossa.

Asiasanat: Nuoret, tupakointi, syrjäytyminen, kohdennettu nuorisotyö, kehittäminen

## **ABSTRACT**

Nurmi, Tiina. Reducing smoking amongst young people as part of the prevention of social exclusion. Development project in Skanssi programme. Spring 2013, 123 p., 8 appendices. Language: Finnish.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Intoxicants and Social exclusion. Degree: Master of Social Services.

This thesis was carried out as a development project for the Helsinki City Youth Center. Its purpose was to develop practices to reduce smoking among young people in Skanssi programme. Skanssi provides social youth work in co-operation with Youth Center and Social Services and Health Department. Its aim is to prevent social exclusion of the youth.

Systematic literature review method was applied to find information on the links between smoking and social exclusion among young people. The material consisted of 26 publications, which were retrieved using Nelli-portal. The data showed that young people's smoking has links with disorders such as depression, ADHD and conduct disorder, which can also be risk factors of social exclusion. It appears that, for example, depression and smoking has a reciprocal relationship, as well as the poor educational achievement and smoking. Smoking has links also to other risk factors of social exclusion such as unemployment, alcohol use and lack of upbringing.

The output of this development project was the youth smoking reduction plan for Skanssi programme. It was developed interactively with the Skanssi staff in a year-long process. The youth smoking reduction plan became a goal-oriented plan of action where smoking reduction was approached from several perspectives.

This development project showed that smoking reduction work should focus especially on young people who are at risk of social exclusion. In smoking reduction work attention should be paid besides to smoking, also to the possible other needs of support, like for example depression treatment. Because social youth work reaches these specific youngsters, it is favorable environment for smoking reduction work. The services are versatile, needs of young people can be noted individually and comprehensively, and long-term support can be provided for young people and their families.

This development project offered information for youth work on the importance of fighting against smoking as a part of the prevention of social exclusion and produced a concrete plan of action to reduce youth smoking. This work was a start to develop youth smoking reduction work in Youth Centre, which will have to focus on the subject in future as well.

Key words: Young people, smoking, social exclusion, social youth work, development

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISTYÖN KEHITTÄMINEN .....	9
2.1	Kehittämisen taustaa.....	9
2.2	Skanssi-toiminta .....	13
2.3	Kehittämistyön tavoitteet .....	18
2.4	Kehittämisprosessin rakentuminen.....	21
3	NUORET JA TUPAKOINTI.....	23
3.1	Nuori ja nuoruuden kehitystehtävät.....	23
3.2	Nuorten tupakointi.....	24
3.3	Nuorten tupakkariippuvuus .....	27
3.4	Nuoren tupakoinnin lopettaminen ja riippuvuuden hoito.....	28
3.5	Nuorten näkökulmia tupakoinnin lopettamiseen.....	32
4	TUPAKOINTI JA SYRJÄYTYMINEN .....	36
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja aineiston käsittely .....	36
4.2	Tupakointi ja masennus .....	40
4.3	Tupakointi ja ADHD .....	41
4.4	Tupakointi ja käytöshäiriöt.....	41
4.5	Tupakointi ja muu syrjäytymisriski.....	42
4.6	Tulkintaa ja johtopäätöksiä.....	45
5	KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN .....	50
5.1	Johdon tapaamiset ja henkilöstön ryhmähaastattelu.....	51
5.2	Asiantuntijoiden näkemyksiä tupakoinnin vähentämistyöstä Helsingissä .....	55
5.3	Kysely nuorisoasiainkeskuksen toimipaikoille .....	60
5.4	Johtopäätökset alkukartoituksen pohjalta.....	61
5.5	Kuusi yhteistä kehittämistapaamista .....	67
5.6	Kehittämisprosessin loppuarviointi .....	70
6	NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISOHJELMA .....	76
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	82
7.1	Tupakointi ja syrjäytyminen.....	82
7.2	Tarpeet tupakoinnin vähentämistyön kehittämiseksi .....	85

7.3	Kehittämisprosessin toteutumisen onnistuminen .....	87
8	POHDINTAA .....	91
	LÄHTEET .....	97
	LIITE 1: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen artikkelit ja julkaisut .....	105
	LIITE 2: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analyysin luokittelurunko .....	107
	LIITE 3: Ryhmähaastattelun kysymykset alkutilanteen kartoittamiseksi.....	111
	LIITE 4: Teemäkysymykset asiantuntijoiden haastatteluihin.....	112
	LIITE 5: Webropol-kysely nuorisoasiainkeskuksessa .....	113
	LIITE 6: Nuorten tupakointitilanteen kartoituslomake (nuorille, sivuja 2) .....	114
	LIITE 7: Nuorten tupakointitilanteen kartoituslomakkeen selitykset (sivuja 6).....	116
	LIITE 8: Kehittämisprosessin arviointilomake .....	122

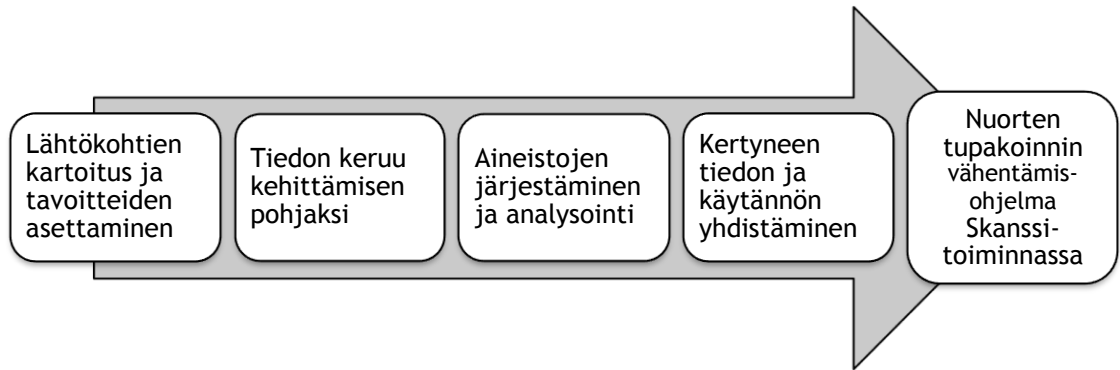
# 1 JOHDANTO

Vaikka tupakointi on Suomessa viime vuosina vähentynyt, on se edelleen merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja aiheuttaa yhteiskunnalle huimia kustannuksia. Edelleen noin 20 prosenttia suomalaisista aikuisista polttaa päivittäin. Myös 16–18-vuotiaista nuorista polttaa päivittäin joka viides. (Helakorpi ym. 2012, 11–22.) Tämä opinnäytetyö käsittelee nuorten tupakointia syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta. Nuorten tupakointi voidaan nähdä terveydellisenä riskitekijä nuoren myöhemmälle hyvinvoinnille ja yhtenä syrjäytymisen riskitekijänä ongelmien kasautumisen ketjussa. Nuorten tupakoimattomuuden edistäminen vaatii edelleen monipuolisesti toimia niin yhteiskunnan, yhteisöjen kuin yksilöiden osalta.

Tupakoinnin ehkäisy ja savuttomuuden tukeminen ovat Helsingin kaupungin keskeisiä tavoitteita. Näitä tavoitteita linjataan Savuton Helsinki - tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelmassa Helsinkiin 2007–2015 (Helsingin kaupungin terveystakeskus 2006). Ohjelman erityiskohteena ovat nuoret ja se velvoittaa eri hallintokuntia toteuttamaan nuoriin kohdistuvia toimenpiteitä tupakoinnin ehkäisemiseksi. Tämä opinnäytetyö syntyi tarpeesta kehittää näitä käytäntöjä Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskuksessa.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka yleisenä tavoitteena oli osaltaan edistää nuorten savuttomuutta. Varsinaiseksi kehittämistehtäväksi muodostui nuorten tupakoinnin vähentämishjelman rakentaminen Skanssi-toimintaan. Skanssi-toiminta on nuorisoasiainkeskuksen ja sosiaali- ja terveystoimen yhdessä toteuttamaa työtä, jonka tavoitteena on nuorten sosiaalinen vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäisy.

Kehittämistyössä keskityttiin vuorovaikutteisesti Skanssin henkilöstön kanssa etsimään vastausta kysymykseen, miten nuorten savuttomuutta voidaan tarkoituksenmukaisesti tukea Skanssi-toiminnassa. Ja koska kyseessä oli nuorten syrjäytymisen ehkäisytyö, haluttiin kehittämistyön pohjaksi erityisesti selvittää, mitä yhteyksiä nuorten tupakoinnilla on syrjäytymiseen. Kehittämisprosessi muodostui useammasta osakokonaisuudesta, joita kuvaan seuraavassa kuviossa (s. 7):



Aloitin työn kartoittamalla kehittämisen tarvetta ja toimintaympäristöä. Tähän vaiheeseen kuuluivat keskustelut Skanssi-toiminnan johdon kanssa, henkilöstön ryhmähaastattelu, kolmen asiantuntijan haastattelut sekä kysely nuorisoasiainkeskuksen toimipaikoille. Toisessa vaiheessa perehdyin aihetta käsittelevän materiaaliin ja tein systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jota seurasi kertyneiden aineistojen järjestäminen ja analysointi. Varsinainen kehittävä toiminta tapahtui vuoden aikana kuudessa kehittämisseminaarissa, joissa yhdistettiin teoriaa ja käytäntöä sekä rakennettiin nuorten tupakoinnin vähentämishjelma Skanssi-toimintaan. Työ päättyi yhteiseen kehittämisprosessin arviointiin ja työn raportointiin.

Tämä raportti tarjoaa tietoa nuorten tupakoinnista sekä näkökulmia nuorten tupakoinnin vähentämiseksi erityisesti nuorisotyössä. Se on kuvaus nuorisoasiainkeskuksessa tehdystä kehittämisprosessista, jossa tupakoinnin vähentämistyö liitetään osaksi nuorten syrjäytymisen ehkäisytyötä. Yksi raportin viesteistä on, että tupakoinnin vähentämistyön kehittämisessä tulisi ottaa tupakoinnin lisäksi huomioon myös nuoren muut tuki- ja tarpeet yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti.

Tämä raportti etenee siten, että luvussa kaksi kuvaan kehittämistyön taustaa ja tarkoitusta. Kolmas luku on tietopaketti nuorten tupakoinnista. Neljäs luku käsittelee tupakoinnin ja syrjäytymisen yhteyksiä tekemäni systemaattisen kirjallisuuskatsauksen pohjalta ja luvussa viisi pureudun varsinaiseen nuorisoasiainkeskuksessa vetämäni kehittämisprosessiin. Luvussa kuusi esitän kehittämisprosessin varsinaisen tuotoksen: ”Nuorten tupakoinnin vähentämishjelma Skanssi-toiminnassa.” Lukuun seitsemän olen vielä koonnut tiivistetysti kunkin vaiheen tuloksia ja johtopäätöksiä, huolimatta siitä, että niitä on esitetty laajemmin jo aiemmissa kappaleissa. Viimeinen luku kahdeksan on

pohdintaosuus, jossa käsittelemme kehittämisprosessin aikana heränneitä kysymyksiä ja ajatuksia.

Oma työkokemukseni painottuu kohdennettuun nuorisotyöhön Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskuksessa. Minulla on toimi kohdennetun nuorisotyön toimiston nuorisosihteerinä, mutta olin tämän kehittämisprosessin ajan tehtävästä opintovapaalla. Tunnen Skanssi-toiminnan sekä sen taustat entuudestaan hyvin, johtuen muun muassa aiemmasta työstäni Itäluotsin johtajana. Otin haasteen nuorten tupakoinnin vähentämiseen tähtäävästä työstä vastaan, sillä halusin vastata opinnäytetyölläni aitoon työelämatarpeeseen sekä kasvattaa osaamistani kehittäjänä. Lisäksi aihe käsitteli itselleni tärkeää teemaa - nuorten syrjäytymisen ehkäisy.



## 2 NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISTYÖN KEHITTÄMINEN

### 2.1 Kehittämisen taustaa

Tämä opinnäytetyönä tehty kehittämisprosessi syntyi tarpeesta kehittää käytäntöjä nuorten savuttomuuden tukemiseksi Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskuksessa. Siellä asiaan oli erityisesti kiinnitetty huomiota kohdennetun nuorisotyön toimistossa. Tupakoinnin vähentäminen on Suomessa ajankohtainen teema ja erityisesti nuorten kanssa toimivilta tahoilta, kuten nuorisotoimelta odotetaan nykyistä vahvempaa roolia nuorten tupakoinnin vähentämiseen tähtäävästä työstä. Taustalla vaikuttavat useat valtion ja kunnan tasolta tulevat ohjelmat ja tavoitteet savuttomuuden edistämiseksi.

Tupakkalaki (13.8.1976/693) velvoittaa kuntia huolehtimaan paikallisesta toiminnasta tupakoinnin vähentämiseksi. Lisäksi kunnan tulee huolehtia siitä, että aineistoa tupakoinnin aiheuttamista terveysvaaroista ja -haitoista sekä ohjeita tupakoinnin välttämiseksi ja vähentämiseksi suositeltavista menettelytavoista, on tarpeellisessa määrin kansalaisjärjestöjen ja oppilaitosten sekä muiden aineistoa tarvitsevien saatavissa (Tupakkalaki 1976, 23§-24§). Kansanterveysjärjestöillä on tärkeä rooli aihetta käsittelevän painetun ja sähköisen materiaalin ja toimintaohjelmien tuottajana.

Suomessa on aloitettu viime vuosina useita savuttomuuteen tähtäviä hankkeita. Tällaisia ovat muun muassa Savuton Suomi 2040, Savuton kunta, Savuton pääkaupunkiseutu ja Savuton Helsinki hankkeet. Kerron seuraavaksi hieman näistä hankkeista, jonka jälkeen käyn läpi lyhyesti muita tahoja, jotka toimivat tupakoinnin vähentämiseksi Helsingissä.

Savuton Suomi 2040 -hankkeen päämääränä on saada Suomi savuttomaksi vuoteen 2040 mennessä. Tämä edellyttää, että tupakointi vähenee Suomessa vuosittain noin 10 prosenttia. Hankkeen strategia on seuraava:

Jokaisen suomalaisen tulee tiedostaa tupakoinnin ja tupakkatuotteiden aiheuttamat vakavat terveydelliset haitat ja riippuvuus. Yhteiskuntapoliittisilla toimenpiteillä tulee luoda mahdollisuuksia ja olosuhteita, jotka kannustavat terveyttä edistäviin valintoihin. Yhteiskunnan eri toimijoiden, päättäjistä yrityksiin, järjestöihin kuin muihin yhteisöihin, tulee ottaa ta-

voitteekseen ehkäistä erityisesti nuorten tupakoinnin aloittamista ja tukea aikuisten tupakoinnin lopettamista. Kaikilla on oltava mahdollisuus savuttomaan elinympäristöön. Jokaisella on oltava mahdollisuus saada tukea tupakoinnin lopettamiseen lähellä ja helposti. (Savuton Suomi 2040 2012.)

Savuton kunta -hanke taas tähtää tupakoinnin vähenemiseen sekä tupakkatuotteiden käytön loppumiseen kunnissa tulevaisuudessa. Se tavoitteena on, että yhä harvempi aloittaa tupakoinnin ja yhä useampi onnistuu tupakoinnin lopettamisessa. Savuttomuuden edistämiseksi hankkeessa suositellaan, että valtuustot päättävät kuntien siirtymisestä savuttomuuteen, tavoitteita ja toimenpiteitä suunnittelemaan asetetaan moniammatillinen työryhmä ja että savuttomuuspäätöksestä ja sen voimaantulosta tiedotetaan monipuolisesti ja hyvissä ajoin. Hanketta rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama Savuton pääkaupunkiseutu -hanke tukee ja täydentää pääkaupunkiseudun kuntien (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) omia savuttomuusohjelmien toteutumista. Se ajoittuu vuosille 2011–2013 ja sen tarkoituksena on edistää pääkaupunkiseudun savuttomuutta. Sen erityisenä painopisteenä ovat lapset ja nuoret. Tavoitteita ovat muun muassa ehkäistä tupakoinnin aloittamista, tukea lasten ja nuorten parissa työskentelevien kaupungin työntekijöiden savuttomuutta ja kannustaa vanhempia nuorten tupakoimattomuuden tukemiseen. (Socca – Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus 2012.)

Savuton Helsinki, tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelma Helsinkiin 2007 – 2015 hyväksyttiin kaupunginvaltuustossa 29.11.2006. Tuolloin päätettiin, että tupakoinnin ehkäiseminen ja vähentäminen Helsingissä vuosina 2007 - 2015 toteutetaan Savuton Helsinki -ohjelman tavoitteiden sekä linjausten mukaisesti ja Helsingin kaupunki julistautuu savuttomaksi kaupungiksi 1.1.2007 alkaen. Ohjelman päämääränä on, nimensä mukaisesti, savuton Helsinki. Savuton Helsinki -ohjelman on laatinut laajapohjainen monialainen työryhmä ja sen toteutumista seurataan tiiviisti erikseen perustetussa ohjausryhmässä. Taustalla on tahtotila siihen, että lasten ja nuorten tulee voida kasvaa savuttomassa ympäristössä sekä oletus siitä, että tupakoinnin vähentämisellä on suuri kansanterveydellinen merkitys (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2006, 33).

Savuton Helsinki-ohjelman tavoitteena on, etteivät lapset ja nuoret altistu tupakoinnille, eivätkä he aloita tupakointia. Lisäksi halutaan luoda tukitoimia tupakoinnin ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi, tehostaa yhteistyötä tupakoinnin ehkäisytyössä ja tupakoinnin vähentämisessä sekä vähentää merkittävästi helsinkiläisten tupakointia. Ohjelman konkreettisia toimenpiteitä ovat tupakkaklinikan perustaminen, helsinkiläisten tupakkatottumusten muutosten seuranta ja tupakoimattomuuden tukeminen. Työn erityiskohteena ovat nuoret. Kaupunki ei myöskään järjestä erillisiä tupakointitiloja ja tupakointi on kiellettyä sen hallinnoimissa sisä- ja ulkotiloissa. Lisäksi tupakoivaa henkilökuntaa tuetaan lopettamaan tupakointi. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2009, 2.) Savuton Helsinki -ohjelman pohjalta lasten ja nuorten tupakoinnille altistumista ja tupakoinnin aloittamista ehkäisevät toimenpiteet käynnistettiin ensisijaisina. Lisäksi työntekijöiden tupakointi työaikakana kiellettiin kokonaan.

Helsingissä on tehty tupakoinnin ehkäisyä ja lopettamista tukevaa työtä muun muassa terveysasemilla, joissa annetaan tupakasta vieroitusohjausta sekä yksilö- että ryhmätasolla. Lisäksi Helsinkiin on perustettu tupakkaklinikka, jossa tupakoiville asiakkaille tarjotaan nikotiinikorvaushoitoa, tukihenkilön apua sekä ryhmätoimintaa tupakoinnin lopettamiseksi. Kouluterveydenhuollossa on tupakoinnin ehkäisyohjelma, jossa nuorille tupakoitsijoille tarjotaan tukea tupakoinnin lopettamiseksi. Syksyllä 2012 aloitettiin terveydenhoitajien TupakkaStoppi -vastaanotot tupakoinnin ehkäisemiseksi ja lopettamiseksi kaikilla yläasteilla, toisen asteen kouluissa ja ammattikorkeakouluissa. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2012a, 25-26.)

Klaari Helsinki on nuorten ehkäisevää päihdetyötä koordinoiva taho, jonka tavoitteena on lisätä päihteiden ongelmalliselta käytöltä suojaavia tekijöitä lasten ja nuorten elämänpiirissä ja vähentää päihteiden käytölle altistavia riskitekijöitä (Klaari Helsinki 2009). Klaari-koordinaattorit jakavat nuorille suunnattua tupakoimattomuutta tukevaa materiaalia esimerkiksi vanhempainilloissa, nuorille suoraan ja nuorten kanssa toimiville ammattilaisille ja muille toimijoille (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2006, 20).

Kansanterveysjärjestöt tuottavat tupakoinnin ehkäisyyn liittyvää sekä lopettamista tukevaa materiaalia ja ohjelmia. Hengitysliitto Helin toiminta on pääasiassa tupakoinnin lopettamista tukevaa. Liitto muun muassa kouluttaa terveydenhuollon ammattilaisia vieroitusryhmien ohjaajiksi ja sillä on useita tupakoinnin vaaroista kertovia ja tupakoin-

nin lopettamista tukevia oppaita. Lisäksi liitto on mukana toteuttamassa muiden kansanterveysjärjestöjen kanssa Stumppi -neuvontapuhelinta sekä Stumppi.fi -sivustoa. Stumppi -neuvontapuhelimessa terveydenhuollon ammattilaiset antavat tukea ja neuvontaa tupakoinnin lopettamista suunnitteleville. Stumppi.fi -sivustolla on muun muassa keskustelupalsta ja päiväkirja tupakoinnin lopettajille sekä ammattilaisille oma osio. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2006, 24.)

Syöpäjärjestöt koordinoi Raha-automaattiyhdistyksen tukemaa nuorten tupakoinnin vähentämis- ja ehkäisyhanketta, johon kuuluu useita kampanjoita sekä verkkosivusto [www.fressis.fi](http://www.fressis.fi). Sivusto toimii virtuaalisena lopettamistukena erityisesti nuorille. Syöpäjärjestöt ovat teettäneet useita selvityksiä nuorten tupakoinnista. Selvitykset ovat toimineet pohjana nuorille suunnatuissa viestinnällisissä kampanjoissa. Syöpäjärjestöt ylläpitävät ammattilaisia hyödyntävää Työkalupakki.net -sivustoa, joka tarjoaa muun muassa opettajille keinoja käsitellä tupakointia ja siihen liittyviä ilmiöitä. Lisäksi Syöpäjärjestöillä on nuorten tupakoinnin vähentämisryhmien ohjaamiseksi valmisohjelma, jonka pohjalta he myös kouluttavat nuorten ryhmien vetäjiä. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2006, 24.)

EHYT ry:n tavoitteena on ehkäistä tupakoinnin aloittamista ja säännöllistymistä. Tupakoinnin vastainen toiminta on suunnattu erityisesti lapsille ja nuorille. Sen keskeisiä toimintamuotoja ovat Smokefree-hanke ja verkostoyhteistyö. Smokefree kiertää kouluissa ja kannustaa nuoria elämään ilman tupakkatuotteita. (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2012.)

Suomen ASH ry:n (Action on Smoking and Health) toiminta painottuu tupakkatuotteiden käytön loppumiseen ja aloittamisen ehkäisyyn. Sen tavoitteena on Savuton Suomi 2040. Suomen ASH:n tarkoituksena on vaikuttaa yhteiskunnalliseen päätöksentekoon, verkostoitua alan toimijoiden kanssa, tiedottaa aktiivisesti tupakka- ja terveyspolitiikasta, toimia alan asiantuntijana ja osallistua kansainvälisiin hankkeisiin. Suomen ASH tuottaa tietoa päihteistä, kansantaudeista ja terveydestä ja on mukana tupakka- ja terveyspoliittisten hankkeiden suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. (Suomen ASH ry 2012.)

Helsingissä on tehty toimenpiteitä nuorten tupakoinnin ehkäisy- ja lopettamistyössä eri hallintokuntien ja kansanterveysjärjestöjen toimesta. Savuton Helsinki -ohjelman (Helsingin kaupungin terveystakeskus 2006, 30) mukaan kuitenkin yhteistyö eritahojen välillä on ollut vähäistä ja yhteiset linjaukset ja työnjako ovat olleet puutteellisia. Lisäksi kansanterveysjärjestöjen osaamista ja aineistoa on hyödynnetty niukasti ja vaihtelevasti. (Helsingin kaupungin terveystakeskus 2006, 30). Myös tässä kehittämistyössä tekemäni selvityksen pohjalta voin tulkita, että viime vuosina asiassa on edetty, mutta haasteita on edelleen olemassa. Esimerkiksi nuorisosiainkeskukselta toivotaan selvästi näkyvämpää roolia nuorten savuttomuuden tukemistyössä. Savuton Helsinki -ohjelman nuorten tupakoinnattomuutta tukevista toimenpiteistä (Helsingin kaupungin terveystakeskus 2006, 43) muun muassa kehoitetaan nuorisosiainkeskusta järjestämään tupakasta vieroitusryhmiä nuorisotaloilla yhteistyössä terveystakeskuksen kanssa. Tällaisia ei kuitenkaan ole vielä toteutettu. Vaikuttaa myös siltä, että erilaista valistusta, materiaaleja ja kampanjoita nuorille on tarjolla riittävästi, mutta varsinaisia nuoria ja erityisesti erityistukea tarvitsevia tupakasta riippuvaisia nuoria kohtaavia tahoja ja toimenpiteitä on vähän. Lisäksi yksilöllinen savuttomuuden tukeminen pohjautuu useimmiten nuoren oma-aloitteiseen kontaktiin.

## **2.2 Skanssi-toiminta**

Toiveen tämän kehittämistyön tekemisestä esitti Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskuksen kohdennetun nuorisotyön toimiston toimistopäällikkö. Skanssi-toiminta valikoitui kehittämisen kohteeksi, sillä ensinnäkin siellä oli ajankohtaisia kehittämishaasteita liittyen nuorten tupakointiin ja toiseksi sen ajateltiin olevan sopivan kokoinen ja muutoinen työmuoto, jossa voidaan helposti kehittää ja kokeilla uusia työtapoja. Nuorten tupakoinnin vähentämistyötä haluttiin näin kehittää ensin pienemmässä yksikössä tämän opinnäytetyön puitteissa, jonka jälkeen sen tuotoksia on tarkoitus hyödyntää kohdennetussa nuorisotyössä laajemmin.

Nuorisosiainkeskuksen tehtävänä on tuottaa yhdessä nuorten kanssa monipuolisia kulttuuri- ja harrastepalveluja, edistää nuorten yhteiskunnallista osallistumista sekä tarjota nuorille tukea ja neuvontaa. Sen ydinkohderyhmää ovat 10–18-vuotiaat nuoret ja toi-

mintamuotoina alueellinen nuorisotyö, kohdennettu nuorisotyö, kulttuurinen nuorisotyö ja nuorten kansalaistoiminta. (Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus 2012b.)

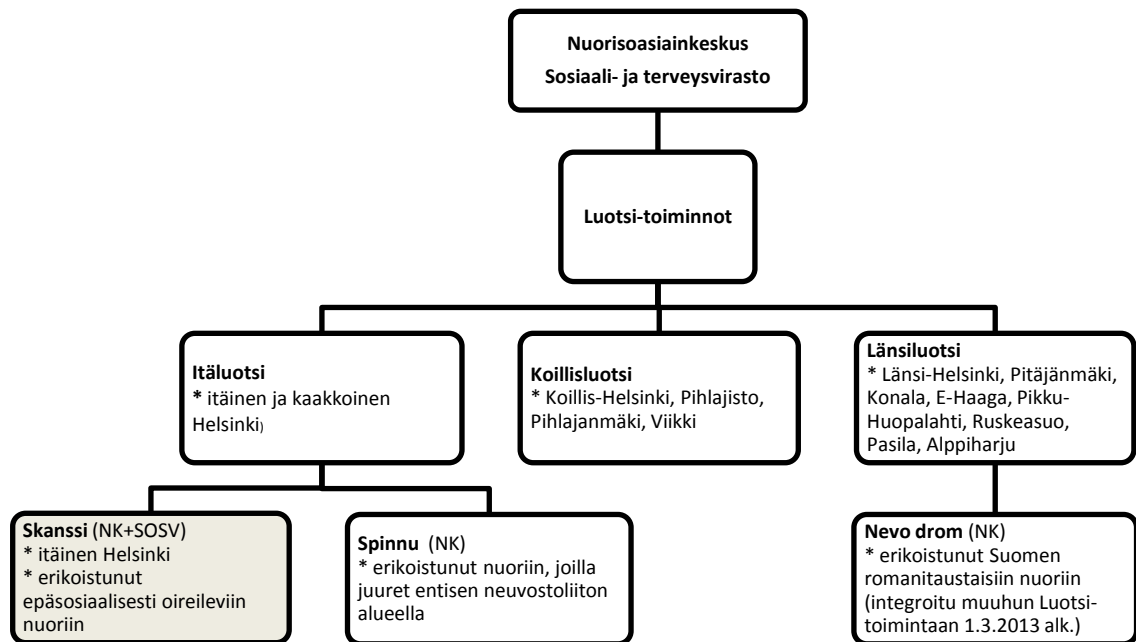
Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tukeminen on yksi nuorisoasiainkeskuksen tärkeimmistä tehtävistä. Tätä tehtävää toteutetaan tekemällä kohdennettua nuorisotyötä, jonka tavoitteena on nuorten sosiaalinen vahvistaminen. Sosiaalisessa vahvistamisessa on kyse nuorille suunnatuista toimenpiteistä elämisen taitojen parantamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Taustalla on ajatus, että yhteiskunnallista toimintakykyä, osallisuutta ja riittävää elämänhallintaa voidaan tukea ja lisätä sopivien kasvuprosessien avulla. (Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus 2012b.)

Kohdennettua nuorisotyötä tehdään usean tahon yhteistyönä, sillä nuorten tuen tarpeet ovat moninaisia, eivätkä ne tunne hallintokuntien rajoja. Niihin vastaaminen edellyttää monenlaista osaamista, tekemistä ja resursseja. Kohdennettua nuorisotyötä toteutetaan ehkäisevästä näkökulmasta, jolloin nuoria ohjataan ja tuetaan vaiheessa, jossa vaihtoehtoja ja mahdollisuuksia on vielä runsaasti ja nuorisotyöllinen lähestyminen on perusteltua. Tämä edellyttää nuoren kasvuun liittyvien riskitekijöiden varhaista tunnistamista. (Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus 2012a.)

Kohdennetun nuorisotyön toimintaa ohjaava periaate on nuorilähtöisyys, jolla tarkoitetaan nuoren kuulemistä, nuoren tarpeiden tunnistamista ja niiden asettamista keskeiseksi tarkastelun kohteeksi. Nuorelle tarjotaan kokonaisvaltaista tukea usean eri ammattikunnan osaamista ja näkemyksiä hyödyntäen. Työn tulokseen vaikuttavat työn oikea-aikaisuus ja palvelun huolellinen suuntaaminen valitulle ryhmälle. Tärkeitä ovat pitkäjänteiset ja tapauskohtaiset nuorisotyölliset toimintaprosessit, joissa on selkeä tavoitteiden asettelu ja systemaattinen arviointi. (Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus 2012a.)

Skanssi-toiminta on kohdennettua nuorisotyötä. Se kuuluu hallinnollisesti kohdennetun nuorisotyön toimistoon ja siellä Luotsi-toimintojen kokonaisuuteen. Luotsi-toiminnalla tarkoitetaan nuorisoasiainkeskuksen sekä sosiaali- ja terveystoimen yhdessä toteuttamaa moniammatillista ja monihallintokuntaista kohdennetun nuorisotyön työmuotoa, joka tarjoaa tukiprosesseja syrjäytymisen riskiryhmiin kuuluville helsinkiläisille nuorille. Tarkemmin Luotsi-toiminta on kohdennettu 12–15-vuotiaille erityistä tukea tarvitseville

nuorille ja heidän perheilleen. (Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskus 2012b.) Seuraavassa kuviossa 1 on esitetty Luotsi-toiminnan järjestymisen osana Helsingin kaupungin organisaatiota.



KUVIO 1. Organisaatiokaavio (Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskus 2012b)

Luotsi-toiminnasta tehdyn tutkimuksen (Ohisalo 2012, 100) perusteella luotsityön vahvuus ja erityisyys on sen toiminnan monipuolisuus, jossa yksilöllinen tuki yhdistyy ryhmätyöskentelyyn, toiminnallisuuteen, verkostotyöskentelyyn ja vanhemmuuden tukeen. Toinen erityispiirre on välimaaston toimijuus, jossa keskeisessä asemassa ovat moniammatillisuus ja monihallinnollisuus. Nämä edellä mainitut seikat yhdessä mahdollistavat laaja-alaisen, räätälöidyn ja ennaltaehkäisevän tuen nuorille. (Ohisalo 2012, 100.)

Luotsi-toiminnan kohderyhmän nuorten käyttäytymistä kuvaa masentuneisuus, tarkkaavaisuushäiriö tai käytöshäiriö, joiden voidaan ajatella kuuluvan syrjäytymisen riskiryhmiin. Skanssi-toiminta on erikoistunut käytöshäiriöillä oireileviin nuoriin. Luotsi-toiminnan kohdentamisen eräänä taustakriteerinä on käytetty yhdysvaltaisen Datas A-tutkimuksen (Drug Abuse Treatment Outcome Study - Adolescent) tuloksia (Hubbard, Kristiansen & Rounds-Bryant 1999), joissa havaittiin, että rikolliskierteisiin ajautuvien nuorten taustalta oli usein löydettävissä ADHD-, masennus- tai käytöshäiriöoireita

(Ohisalo 2012, 19). Avaan seuraavaksi näitä edellä mainittuja häiriötä lyhyesti, jonka jälkeen avaan Skanssin toimintaperiaatteita tarkemmin.

Käytöshäiriötä kuvaa toistuva ja pysyvä epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, jossa lapsi tai nuori rikkoo toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja, kuten pinnaa koulusta, näpistelee, vakavimmillaan käyttäytyy väkivaltaisesti tai rikollisesti. Häiriö alkaa usein jo varhaislapsuudessa ja vakavimmilla häiriöillä on taipumus jatkua vielä aikuisuudessa. Pojilla käytöshäiriöt ovat noin viisi kertaa yleisempiä kuin tytöillä. Nuoren käytöshäiriö aiheuttaa nuorelle itselleen ja hänen perheelleen merkittäviä psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja sekä laajemmin koko yhteiskunnalle. Käytöshäiriöihin liittyy usein myös muita mielenterveyden ongelmia ja ne lisäävät rikosten, päihteiden käytön ja epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymisen riskiä. (Aalto-Setälä, Marttunen 2007, 207–210.)

Masennuksen oireet ovat nuorilla samantyyppisiä kuin aikuisilla. Oireita ovat masentunut mieliala, mielenkiinnon menettäminen ja väsymys. Nuorten masennuksessa korostuvat ärtyneisyys, vihaisuus ja reaktiivinen epäsosiaalinen oireilu. Mielialan vaihtelevuus on myös nuorilla yleisempää kuin aikuisilla. Huomattava osa masentuneista nuorista (40–80 %) kärsii myös muusta mielenterveyden häiriöstä, kuten ahdistuneisuushäiriöstä, tarkkaavuus- ja käytöshäiriöstä tai päihteiden väärinkäytöstä. (Aalto-Setälä, Marttunen 2007, 207–210.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö, ADHD) on lapsilla ja nuorilla aikuisikään jatkuva häiriö, jolle on ominaista kehitystasoon sopimaton jatkuva tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus (hyperaktiivisuus) ja impulsiivinen käytös (Huttunen 2011). Usein tarkkaavuushäiriöön liittyy nuorilla muita ongelmia, kuten oppimisvaikeudet, käytös-, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä päihdehäiriö. Näyttää myös siltä, että tarkkaavaisuushäiriö on käytöshäiriön kehittymisen riskitekijä. (Närhi 2006, 90–96.)

Skanssi-toiminta aloitettiin projektimuotoisena toimintana osana Itäluotsia vuonna 2004 ja se vakinaistettiin vuoden 2007 alusta. Työmalli on kehitetty alkuperäisestä Itäluotsin työmallista vastaamaan vahvemmin käytöshäiriöillä ja aggressiivisesti oireilevien nuorten tarpeita. (Ohisalo 2012, 20.) Skanssia ovat toteuttaneet yhteistyössä nuorisoasiainkeskus ja sosiaalivirasto, 1.1.2013 alkaen sosiaali- ja terveystoimi. Skanssissa työskentelee työparina nuoriso-ohjaaja ja sosiaaliohjaaja. Toiminta on osa Itäluotsi-kokonaisuutta (Itäluotsi-, Spinnu-, Skanssi-toiminnat) ja sitä johtaa Itäluotsin toiminnanjohtaja.

Skanssissa nuoret osallistuvat vuoden mittaiseen kasvuryhmään. Kaksi asiakasnuorten ryhmää aloittaa aina kunkin vuoden tammikuussa ja molempiin otetaan kerralla seitse-



män, eli yhteensä neljätoista nuorta. Skanssin ohjaajilla on kummallakin kerrallaan seitsemän omaa asiakasnuorta. Nuoret tulevat Skanssiin mukaan koulujen oppilashuolto-ryhmien, lastensuojelun, nuorisotyöntekijöiden tai muiden ammattilaisten ohjaamina. Tarkemmin toiminta on kohdennettu 12–15-vuotiaisiin Itä- ja Kaakkois-Helsingin alueella asuviin ja normaalikoulua käyviin nuoriin. Nuoren oireilu on voimakkaampaa kuin nuoruusiän psyykkiseen kehitykseen luonnollisena osana kuuluva räiskyvyys ja nuoren käyttäytymistä kuvaa käytöshäiriö. (Jonna Laitinen, henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2013; Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus 2009, 11–13.)

Skanssissa nuoren ympärille kootaan tukiverkosto, joka kokoontuu kuukausittain ja tarvittaessa tiheämmin. Nuoren lisäksi tuetaan hänen vanhempiaan ja työskennellään vahvasti yhteistyössä koulun, lastensuojelun ja muiden nuorelle luontaisten tahojen kanssa. Skanssissa mukana olevien nuorten vanhemmat osallistuvat vertaistuelle perustuvaan vanhempainryhmään, jossa työskennellään vanhemmuuteen liittyvien asioiden parissa. Nuorten henkilökohtaisia tapaamisia oman ohjaajan kanssa kahden kesken on viikoittain. Vuosittain järjestetään runsaasti erilaisia ryhmätoimintoja, kuten retkiä ja leirejä. Skanssin ryhmissä painottuvat strukturoitu prososiaalisen käyttäytymisen harjoittelu ja toiminnallisuus. Prososiaalisella käyttäytymisellä tarkoitetaan käyttäytymistä, jolla on myönteisiä seurauksia. (Kykyri 2008, 39–43; Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus 2009, 11–13.)

Skanssi-toiminnassa käytetään ART (Aggression Replacement Training) -menetelmää, joka on nuorille suunnattu kognitiivis-behavioraalinen ryhmämuotoinen harjoitteluohjelma aggressiivisuuden ja antisosiaalisuuden hoitoon (Goldstein, Glick & Gibbs 1998, 11). Menetelmän kehitti 1980-luvulla amerikkalainen professori Arnold Goldstein. ART-menetelmä on interventiomalli, jossa aggressiivisuus nähdään ensisijaisesti opittuna käyttäytymistapana. Menetelmä tähtää toiminnallisten harjoitusten avulla nuoren elämänhallinnan ja selviytymistaitojen vahvistamiseen. (Goldstein, Glick & Gibbs 1998, 11). Skanssissa ART -tapaamisia on toteutettu nuorille kerran viikossa tunnin mittaisissa jaksoissa. Istunnot ovat pitäneet sisällään toiminnallisia harjoitteita itsehillinnästä, sosiaalisista taidoista ja moraalisisista ongelmista. Harjoittelu perustuu ryhmässä tapahtuvaan mallintamiseen, nuorten esiin tuomiin käytännön esimerkkeihin ja tilanteiden harjoittelemiseen. (Kykyri 2008, 41–43.)

### 2.3 Kehittämistyön tavoitteet

Tämän kehittämistyön yleisenä ja pidemmän aikavälin tavoitteena oli vähentää osaltaan nuorten tupakointia. Varsinaisena konkreettisena kehittämistyön tavoitteena oli kehittää Skanssi-toimintaan sopiva ja perusteltu nuorten tupakoinnin vähentämishjelma, jota voidaan hyödyntää jatkossa myös muussa kohdennetussa nuorisotyössä.

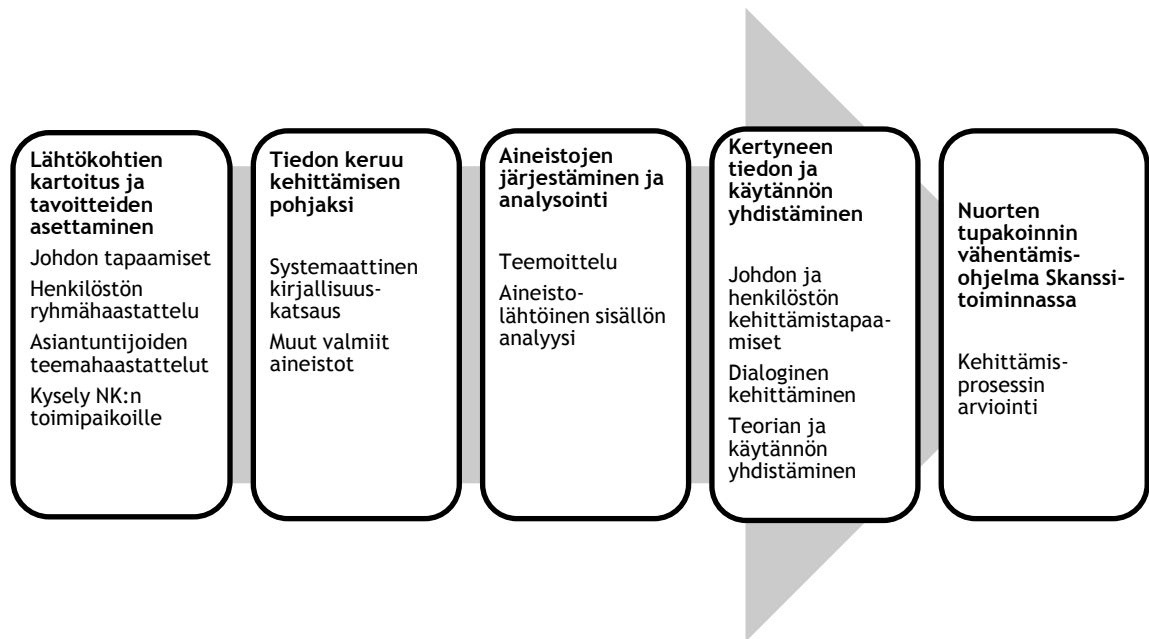
Varsinainen kehittämistehtävä oli löytää vastaus kysymykseen, miten nuorten savuttomuutta voidaan tarkoituksenmukaisesti tukea Skanssi-toiminnassa. Tähän etsittiin vastausta vuorovaikutteisella kehittämisprosessilla Skanssin johdon sekä henkilöstön kanssa, kolmea asiantuntijaa haastatteleamalla sekä perehtymällä asiaa koskeviin materiaaleihin. Skanssin johdolla tässä raportissa tarkoitetaan kohdennetun nuorisotyön toimistopäällikköä sekä Itäluotsin toiminnanjohtajaa ja henkilöstöllä Skanssin nuoriso-ohjaajaa ja sosiaaliohjaajaa.

Kehittämisen pohjaksi etsin vastausta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä kysymykseen, mitä yhteyksiä nuorten tupakoinnilla on syrjäytymiseen. Tämä siksi, koska tarvittiin lisää perusteita sille, miksi tupakoinnin vastainen työ on juuri kohdennetussa syrjäytymistä ehkäisevässä nuorisotyössä tärkeää. Lisäksi kehittämiseen haluttiin alusta pitäen yhdistää asiasta olemassa olevaa tutkimustietoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli olla työelämää hyödyttävä ja käytännön työtä tukeva kehittämistyö, joka tähtää olemassa olevan tilanteen kehittämiseen tieteellistä tietoa hyväksi käyttäen. Tällainen tutkimusavusteinen kehittäminen on käytännöllistä ja palvelee käytäntöä, mutta se halutaan tehdä tutkimuksellisesti perustellusti (Toikko & Rantanen 2009, 33).

Tässä työssä kehittäminen oli ensisijainen asia ja tutkimus toissijainen palvelemaan varsinaista kehittämistyötä. Kehittämistyössä tavoiteltiin uuden tiedon tuottamista, tutkimustiedon siirtämistä työelämään, toimijoiden oppimista ja toiminnan yhteiskehittämistä. Aiemmin olemassa olevan tutkimustiedon avulla haluttiin löytää perusteita ja toimivia ratkaisuja käytännössä esiintyneisiin haasteisiin.

Seuraavassa kuviossa 2 on tiivistettynä tämän kehittämistyön elementit ja siinä käytetyt menetelmät. Avaan menetelmällisiä ratkaisuja tarkemmin luvuissa 4-5.



KUVIO 2. Kehittämistyön eteneminen ja siinä käytetyt menetelmät

Kehittämisen prosessi toteutettiin pääsääntöisesti vuoden 2012 aikana ja nuorten tupakoinnin vähentämishjelma valmistui vuoden 2013 alussa. Prosessi päättyi loppuseminaariin ja kehittämiseen osallistuneiden kanssa tehtyyn yhteiseen loppuarviointiin tammikuussa 2013. Opinnäytetyön raportti valmistui toukokuussa 2013.

Kehittämistyö resursoitiin siten, että nuorisosiainkeskuksen Skanssi-toiminnan henkilöstö ja toiminnanjohtaja osallistuivat kehittämiseen työnsä puitteissa sen kaikissa vaiheissa ja kohdennetun nuorisotyön toimistopäällikkö sekä nuorisosihteeri soveltuvin osin. Kehittämistyön materiaali-, kokoustila-, seminaari- tai muista sellaisista kustannuksista vastasi nuorisosiainkeskus. Opinnäytetyöntekijä työsti ja veti prosessin osana opintojaan ollessaan opintovapaalla, eikä hänelle maksettu siitä erikseen korvausta.

Kehittämistyö edellyttää rehellisyyttä sekä läpinäkyvyyttä ja eettisten kysymystenasettelujen tulee näkyä läpi koko opinnäytetyöprosessin (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 12). Minulla oli alusta asti aito pyrkimys toteuttaa mahdollisimman laadukas kehittämisen prosessi sekä myös raportoida se niin, että sitä olisi mahdollista jatkossa hyödyntää nuorisosiainkeskuksessa laajemmin.

Tässä opinnäytetyössä tekijän roolista ja kehittämistyössä käytettävistä menetelmistä sovittiin nuorisoasiainkeskuksen kanssa yhdessä ja kaikista teemoista keskusteltiin kaikkien osallisten kanssa säännöllisesti ja mahdollisimman avoimesti. Työn tavoitteet asetettiin nuorisoasiainkeskuksen kanssa yhdessä ja kehittämisprosessin sisältöön oli kaikilla osallisilla mahdollisuus vaikuttaa. Sekä johto, että henkilöstö osallistuivat kaikkiin kehittämistapaamisiin. Lisäksi yhteydenpitoa pidettiin sähköpostitse ja puhelimitse.

Kehittämistyön mahdollisia riskejä käsiteltiin johdon ja henkilöstön kehittämistapaamisissa. Riskejä tunnistettiin niin Skanssin henkilöstön vaihtumiseen liittyen, kuin nuorten ja vanhempien suhtautumisissa asiaan sekä menetelmien valintaan liittyen. Kehittämistyöhön liittyviä riskejä on voitu kuitenkin vähentää avoimella vuorovaikutuksella prosessin kaikissa vaiheissa kaikkien osapuolten kanssa, tiedon lisäämisellä sekä kehittämisen selkeällä tavoitteen asettelulla. Yhteisen ymmärryksen syntymiseksi on haluttu antaa tilaa.

Oma roolini kohdennetun nuorisotyön nuorisosihteerinä aiheutti pohdintaa työn eri vaiheissa, kuten mikä on mahdollinen roolini jatkossa kehitetyn ohjelman toteuttamisessa tai kuinka paljon otan opiskelijana toteuttajan vastuuta kehitettyjen käytäntöjen organisoimisesta. Tämä edellytti minulta oman työni selkeää rajaamista tässä kehittämisprosessissa ja siitä kertomista nuorisoasiainkeskukselle.

## 2.4 Kehittämisen prosessin rakentuminen

Tässä kehittämissuorituksissa haluttiin nostaa esiin erilaisia näkökulmia liittyen nuorten tupakointiin ja kehittää käytännöntyöhön sopiva nuorten tupakoinnin vähentämisen ohjelma. Sen toteutuminen edellytti sosiaalista prosessia työelämän kanssa. Skanssi-toiminnan henkilöstön ja johdon kanssa käytävä dialogi onkin muodostanut tässä prosessissa kehittämisen ytimen, jossa lähtökohtana on ollut eri näkökulmien vuoropuhelu. Kerron seuraavaksi hieman dialogista menetelmästä.

Dialogissa pyritään toisen näkökulman ymmärtämiseen. Menetelmää voi yleisellä tasolla kuvata keskusteluksi, jossa päämääränä on muodostaa käsitys halutusta ilmiöstä useaa näkökulmaa kuullen. Dialogisessa tutkimuskäytännössä tutkija on aktiivinen keskusteluun osallistuja. Menetelmä korostaakin tutkijan aloitteellisuutta, jossa tutkija ei saa piilottaa omia oletuksiaan tutkittavasta ilmiöstä, vaan niiden esiintuonti ikään kuin ruokkii dialogia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 78–82.)

Dialogin luonteeseen kuuluu, ettei sitä pysty suunnittelemaan tarkasti etukäteen ja sen lopputulos on avoin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 78–80). Voin kuvata tätä kehittämissuoritusta Toikon ja Rantasen (2009, 69) tapaan ”spagettimaisena suorituksena”, jossa oli edettävä tilannekohtaisesti reagoiden. ”Spagettimainen prosessi” perustuu ajatukselle avoimesti ja vapaasti muodostuvasta dialogista. Siihen sisältyvät perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi, mutta niiden järjestystä ei voida aina etukäteen määritellä. (Toikko & Rantanen 2009, 69, 71.) Tässä kehittämistyössä tietoa ja osaamista kertyi suorituksen aikana, jolla oli vaikutusta kussakin vaiheessa tehtyihin ratkaisuihin. Samoin työn etenemiseen vaikuttivat eri tahoilla käydyt keskustelut ja päätökset, jolloin yksi asia saattoi johtaa toiseen ennalta suunnittelemaan toimintaan.

Seuraavassa kuviossa 3 (s. 22) esitän tämän kehittämissuorituksen kulkua ja kunkin vaiheen sisältöjä tiivistetysti. Tarkemmin eri vaiheita, tuloksia ja tuotoksia on kuvattu myöhemmin luvuissa 5 ja 6.



KUVIO 3. Kehittämispöcessin eteneminen

Kehittämispöcessi alkoi alkukartoituksella, jonka tarkoituksena oli selventää kehittämisen tarpeita sekä toimintaympäristöä. Sen avulla voitiin löytää suuntaa kehittämistyölle ja tarkentaa kehittämissuunnitelmaa. Vuoden mittaisen kehittämispöcessin aika Skanssin henkilöstön ja johdon kanssa toteutettiin kaikkiaan kuusi kehittämisseminaaria, joissa varsinainen nuorten tupakoinnin vähentämishojelma rakennettiin. Tapaamisissa perehdyttiin tutkimustietoon nuorten tupakointiin liittyen, keskusteltiin Skanssin nuorten tilanteesta ja toiminnan tarpeista eri näkökulmista. Edellä esitetyn lisäksi syntyi pöcessin aikana useampia muita toimenpiteitä, joita kutsun suunnittelemattomiksi seurauksiksi. Kuvaan niitä tarkemmin luvussa 5.

### 3 NUORET JA TUPAKOINTI

Tässä luvussa käsittelen nuoruutta ja nuorten tupakointia. Aluksi luvussa 3.1 avaan nuoruuden määritelmää ja kehitystehtäviä. Toisena luvussa 3.2 käsittelen nuorten tupakointia tilastojen valossa sekä minkälaisia asioita nuorten tupakointiin eri selvitysten valossa liittyy. Kolmanneksi luvussa 3.3 on tietoa nuorten tupakkariippuvuudesta ja luvussa 3.4 nuorten tupakoinnin lopettamisesta ja nikotiiniriippuvuuden hoidosta. Lopuksi luvussa 3.5 olen tuonut esille nuorten omia näkökulmia tupakoinnin lopettamisesta, pohjautuen lähinnä Syöpäjärjestöjen selvityksiin asiasta.

#### 3.1 Nuori ja nuoruuden kehitystehtävät

Skanssi-toiminnan kohderyhmää ovat 12–15-vuotiaat nuoret. Eri tahojen ja organisaatioiden määritelmät siitä, mikä on nuori, vaihtelevat. Esimerkiksi nuorisolaissa (27.1.2006/72, 2 §) nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita, kun taas lastensuojelulaissa (13.4.2007/417, 6 §) nuorena pidetään 18–20-vuotiasta ja lapsena alle 18-vuotiasta. Kehityopsykologian mukaan nuoruusikä voidaan ajoittaa ikävuosiin 12–20, joka taas voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen, joilla kaikilla on omat kehitykselliset piirteensä.

Dunderfelt (2011, 84–85) jakaa nuoruuden kolmeen jaksoon: nuoruusiän varhaisvaiheeseen, keskivaiheeseen ja loppuvaiheeseen. Nuoruusiän varhaisvaihe ajoittuu ikävuosiin 12–15. Vaihetta pidetään varsinaisena biologisena murrosikänä, johon liittyvät fyysiset muutokset, kasvupyrähdys ja sukukypsyys saavuttaminen. Tämän vaiheen keskeinen kehitystehtävä onkin työstää muuttuvaa suhdetta omaan kehoonsa. Vaihetta leimaa myös ihmissuhteiden kriisi, jossa protestointi vanhempia ja muita auktoriteetteja vastaan kuuluu asiaan ja uusia ystävyysuhteita luodaan ikätovereihin. Tyypillisiä piirteitä tälle nuoruuden vaiheelle ovat mielialan voimakkaat vaihtelut, ristiriidat vanhempien kanssa, mustavalkoinen ajattelu, itsekeskeisyys sekä vahva suuntautuminen ikätovereihin. (Dunderfelt 2011, 84–85.)

Nuoruusiän keskivaihetta (15–18-vuotiaana) kuvaa identiteettiskriisi, joka sisältää samaistumisia ja ihastumisia, omien rajojen kokeilua ja syvällisiä ihmissuhteita. Tätä vaihetta kutsutaan myös varsinaiseksi nuoruudeksi, jossa keskeisin kehitystehtävä liittyy muutokseen suhteessa omaan itseen, omaan seksuaalisuuteen ja omiin vanhempiin. Nuoruusiän loppuvaiheen (18–20-vuotiaana) taas ajatellaan olevan ideologisen kriisin aikaa, jota voidaan kuvata myös seestymisvaiheena. Pohtimisen kohteena on tällöin oma asema maailmassa sekä itsenäisen elämän aloittaminen. (Dunderfelt 2011, 84–85.) Aalto-Setälä ja Marttunen (2007, 207–210) kutsuvat ikävaihetta 18–22 jälkinuoruudeksi, jonka kehitystehtävänä on lopullisen aikuisen persoonallisuuden eheytyminen, yksilöllisen identiteetin muodostuminen, itsenäistyminen ja konkreettinen irrottautuminen lapsuudenkodista. Nuori tekee tällöin tärkeitä valintoja opiskelun, ammatin ja ihmissuhteiden alueilla.

Psyykinen kehitys ei etene suinkaan suoraviivaisesti, vaan kehityksellisen etenemisen ja ajoittaisen taantumisen kautta (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207–210). Kehitystehtävät ovat haasteita, joiden kohtaaminen ja niistä selviytyminen mahdollistavat yksilön kehittymisen ja siirtymisen seuraavaan elämänvaiheeseen (Dunderfelt 2011, 84–85). Nuoruuden tehtävä ei ole helppo. Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä, joista yleisimpiä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Tärkeää on nuoruusiän häiriöiden ja kehityksen pysähtymisen varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207–210.)

### **3.2 Nuorten tupakointi**

Nuorten terveystapatutkimuksessa on seurattu valtakunnallisesti 12–18-vuotiaiden terveyttä ja terveystottumuksia joka toinen vuosi vuodesta 1977 alkaen. Sosiaali- ja terveysministeriön tilaamassa raportissa (Raisamo, Pere, Lindfors, Tiirikainen & Rimpelä 2011) tarkastellaan terveystapatutkimuksen pohjalta erityisesti nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttöä. Tulosten mukaan tupakkakokeilut ovat vähentyneet 1977–2011 aikana kaikissa ikäryhmissä ja molemmilla sukupuolilla. Kahden viimeisen vuoden aikana kokeilujen laskusuunta on edelleen jatkunut. Vuosituhannenvaihteessa alkanut päivittäisen tupakoinnin väheneminen 14–18-vuotiaiden keskuudessa jatkui edelleen kahden viimevuoden aikana, mutta 16–18-vuotiaista kuitenkin noin joka viides tupakoi



edelleen päivittäin (Helakorpi, Raisamo, Holstila & Heloma 2012, 14). Nuuskan kokeilu taas on lisääntynyt vuoden 2005 jälkeen sekä tytöillä että pojilla: 18-vuotiaista pojista nuuskasi jopa 14 % ja 16-vuotiaista 12 %. Tytöillä nuuskaaminen on kuitenkin harvinaista. Kaikkiaan raittiiden osuus on lisääntynyt 2000-luvun alusta ja nousu on jatkunut kahden erityisesti 12–16-vuotiaiden ikäryhmässä. (Raisamo ym. 2011, 19–28.)

Päivittäin tupakkatuotteita käytti terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2011 14-vuotiaista pojista 4 % ja tytöistä 6 %. 16- ja 18-vuotiaiden kohdalla pojat käyttivät tupakkatuotteita päivittäin 22 % ja tytöistä 19 %. Päivittäinen käyttö on pysynyt harvinaisena 12-vuotiaiden kohdalla. (Raisamo ym. 2011, 20.) Tutkimuksessa voidaan nähdä päivittäisessä tupakoinnissa selvä nousu, kun verrataan 14-vuotiaiden ja 16-vuotiaiden päivittäin tupakoivien määrää. Tätä tukee myös Vierolan (2004, 33) näkemystä siitä, että kriittinen ajanjakso tupakoinnin aloittamiselle on, kun nuori siirtyy peruskoulun kahdeksannelta luokalta yhdeksännelle luokalle.

Kouluterveyskyselyn (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012) mukaan päivittäin tupakoivia 8.-9.-luokan oppilaita on noin 15 %. Ammattikoululaisista tupakoi 41 % ja lukiolaisista 14 %. Verrattuna Helsingin tilannetta koko maan tilanteeseen näyttäisi tilanne kokonaisuudessaan olevan hieman parempi, mutta Helsingissä tytöt tupakoivat kuitenkin muuta maata enemmän. Tarkemmat tiedot selviävät seuraavasta taulukosta 1.

TAULUKKO 1. Päivittäin tupakoivat 8.-9.-luokkalaiset Helsingissä ja koko maassa (%) (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012)

	2006			2007			2008			2009			2010		
	tytöt	pojat	yht.	tytöt	pojat	yht.	tytöt	pojat	yht.	tytöt	pojat	yht.	tytöt	pojat	yht.
<b>Koko maa</b>	13,9	16,0	14,9	13,9	16,0	14,9	13,6	16,7	15,1	13,6	16,7	15,1			
<b>Helsinki</b>	13,4	13,7	13,5				15,0	14,3	14,7				14,1	15,3	14,7

Tupakointi aloitetaan useimmin nuoruusiässä. Tupakoinnin avulla nuori saa kaveriporukassa sosiaalista etua, ihailua ja hyväksyntää. Positiiviset tunteet, kuten jännitys, hauskuus, yhteenkuuluvuus ja päihtymisen tunne, ovat houkuttimina polttamaan. Useinkaan nuorilla ei ole kokemuksia lopettamisen vaikeudesta. He uskovat, että tupakasta pääsee eroon, jos vain tahtoo. (Salomäki & Tuisku 2011, 39; 2012, 8-9.) Tupakointi on nuorille

aluksi sosiaalinen tapahtuma, jossa tupakointiin liittyvä sosiaalisuus rakentaa ikään kuin tupakoinnille tyypillistä heimokulttuuria. Mitä enemmän lähiympäristössä on tupakointia suosivia malleja ja mahdollisuuksia tupakoida, sitä suurempi osa nuorista alkaa tupakoida. Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat osaltaan perintötekijät, mutta vahvimmin ympäristötekijät. (Vierola 2004, 33–35.)

Nuorten tupakoinnin aloittaminen on yhteydessä vanhempien ja kavereiden tupakointiin. Erityisesti äidin tupakoinnilla on todettu olevan suurempi vaikutus nuoren tupakoinnin aloittamiseen, kuin jonkun muun perheen jäsenen tupakoinnilla. Lisäksi nuoren tupakointiin vaikuttavat vanhempien, kavereiden ja koulun asenteet tupakointiin. Myös vanhempien koulutuksella ja nuoren omalla koulumenestyksellä on yhteys niin tupakoinnin aloittamiseen kuin lopettamiseen. Kodin ulkopuolella järjestäytymättömässä toiminnassa aikaa viettävillä nuorilla näyttää olevan suuri riskitupakoinnin aloittamiseen. Nuoret, joilla ei ole harrastuksia, ovat useammin kokeilleet tupakkaa ja polttavat määrällisesti vertaisiaan enemmän. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2006, 8.) Myös itseluottamuksen puutteen on todettu joissain tutkimuksissa olevan yhteydessä ryhmässä tapahtuvan tupakoinnin aloittamiseen (U.S Department of Health and Human Services 1994, 6).

Nuoruus on vaihe, jossa ikätoverisuhteet muodostuvat erityisen tärkeiksi ja voimakkaiksi. Vertaisryhmästä nuori saa turvaa, harjoittaa sosiaalisia taitoja, muodostaa realistisempaa minäkuvaavaa sekä muodostaa omaa maailmankuvaansa. Ryhmissä nuoret asettavat aikuisen maailman kyseenalaiseksi yhdessä kapinoimalla. (Paulo 2006, 59–64.) Nuoret itse näkevät kavereiden vaikutuksen erittäin merkittävä tupakointikokeilujen kannalta. Keinot saada kaveri polttamaan ovat monet ja yllättävän rankat. Tupakkaa ei vain tarjota tai kehoiteta kokeilemaan vaan siihen käytetään erilaisia keinoja, kuten uhkailu, kiristäminen, painostaminen, haukkuminen, lahjonta, kokeilun helpoksi tekeminen, opettaminen, oma esimerkki, suosituksi tulemisen korostaminen, rentouttavan ja rauhoittavan vaikutuksen esille tuominen, vaarojen ja riippuvuuden vähättely sekä etujen esille tuominen. (Salomäki & Tuisku 2011, 51.)

Ollila, Broms, Kaprio, Laatikainen ja Patja (2010, 38) kirjoittavat artikkelissaan, että tupakointi näyttäytyy tupakoiville nuorille hyödyllisenä arjen apuvälineenä, joka auttaa saamaan hyväksyntää ja sopimaan porukkaan. Se korostaa hauskoja hetkiä ja auttaa

hallitsemaan tunteita. Tytöt myös pitävät sitä painonhallintakeinona. (Ollila ym. 2010, 38) Salomäen ja Tuiskun (2011, 38) selvityksen mukaan nuoret itse liittävät tupakointiin paljon positiivisia tunteita ja tupakoinnin sanotaan tekevän koulussa suosituksi. Tupakoinnilla saadaan huomiota, osoitetaan rohkeutta, saadaan kavereita ja sosiaalisia kontakteja, se tuo positiivisen fiiliksen, on aktiviteetti ja pitää hoikkana. Huomion arvoista on, että kriittisyys tupakointia kohtaan näyttäisi vähentyneen. (Salomäki & Tuisku 2011, 38.)

Nuuskan suosio on kasvanut viime aikoina nuorten keskuudessa. Nuuskaa pidetään tupakkaa vaarattomampana eikä sen haitoista tiedetä. Nuuskan käyttö koetaan helppona ja huomaamattomana – sitä voi käyttää salaa, eikä siitä jää kiinni yhtä helposti. Nuuskaa käytetään myös tupakasta vieroittautumiseen. Nuoret haluavat ”käyttää nikotiinia” ja nuuskan käytöllä he voivat maksimoida nikotiinin saannin – välitunnilla tupakkaa, tunnilla nuuskaa. (Salomäki & Tuisku 2011, 34.)

Tupakoinnilla on siis nuorelle hyötyjä, mutta vastapainoksi näyttäytyvät kuitenkin huolet. Tupakointi tuo mukanaan huolta rahasta, riippuvuudesta ja terveysvaikutuksista, sekä vaikeuksia salata tupakointia aikuisilta sekä haluttomuus jäädä pysyväksi tupakoitsijaksi. Poikia huolestuttavat erityisesti tupakan vaikutukset kuntoon ja urheilusuoritukseen ja tyttöjä esteettiset seikat, kuten vaatteiden ja hiusten haju. (Ollila ym. 2010, 38.)

### **3.3 Nuorten tupakkariippuvuus**

Tupakointi aiheuttaa psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen riippuvuuden (Ollila ym. 2008, 7; Syöpäjärjestöt 2012, 11–12). Psyykkisellä riippuvuudella viitataan mielihyvän sääteelyyn, tunteisiin tupakointiin ja tapapolttamiseen, fyysisellä riippuvuudella nikotiiniriippuvuuteen ja sosiaalisella riippuvuudella elämäntapaan, vanhempien ja lähipiirin tupakointiin.

Nikotiiniriippuvuus tarkoittaa nikotiinin käytöstä syntyvää keskushermoston nikotiinireseptoreiden määrän ja toiminnan muutosta, jonka seurauksena nikotiinin käytön lopettaminen johtaa fyysisiin vieroitusoireisiin. Nikotiiniriippuvuus kehittyy nopeasti, mutta siinä on yksilöllisiä eroja. Niihin vaikuttavat useat geneettiset tekijät yhteisvaiku-

tuksessa ympäristötekijöiden kanssa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012.)

Nuoruus on altista aikaa riippuvuuksille (Sinkkonen 2010, 208). Nuoret eivät yleisesti suhtaudu riippuvuuteen vakavasti eikä sitä koeta ongelmalliseksi. Tupakkariippuvuus on ilmiönä erilainen nuorilla verrattuna aikuisiin ja sitä on tutkittu vasta vähän. Uudet tutkimukset ovat avartaneet käsitystä nikotiinin vaikutusnopeudesta nuorten elimistössä sekä nuoren aivojen herkkyyttä riippuvuuden kehittymiselle. Ollilan ym. (2010, 33–42) mukaan näyttöä on saatu muun muassa siitä, että autonomia suhteessa tupakkatuotteiden käyttöön menetetään jo kuukauden kuluessa ensimmäisestä savukkeesta, kun savukkeita oli poltettu keskimäärin kaksi viikossa. Tupakkariippuvuuden kehittyminen ei siis vaadi päivittäistä tai säännöllistä tupakointia (Ollila 2011). Fyysinen riippuvuus voi syntyä nuorelle hyvin nopeasti ja vähäisistä savukemääristä, joten riippuvuus voi olla todellinen lopettamisen este jo nuoruudessa ja harva onnistuu siinä ilman tukea. (Ollila, Broms, Laatikainen & Patja 2008, 7)

Nuorten kohdalla nikotiinin aivotoimintoja muokkaava vaikutus on erityisen merkittävä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012). Nuoruudenaikainen nikotiinialtistus voi aiheuttaa pysyviä muutoksia aivoissa. Nuorten ja aikuisten aivojen mielihyväradan toiminnassa on eroja, jotka altistavat nuoria riippuvuuden kehitykselle aikuisia enemmän. Nuoret kokevat nikotiinin lyhytkestoiset positiiviset vaikutukset voimakkaammin ja vastenmielisyyttä aiheuttavat vaikutukset sekä vieroitusoireet heikommin kuin aikuiset, johtuen aivojen kehittymättömyydestä. (Ollila 2011.)

### **3.4 Nuoren tupakoinnin lopettaminen ja riippuvuuden hoito**

Nopea riippuvuuden kehittyminen ja vaikeus lopettaa tupakointi selviävät nuorelle vaiheittain iän ja lopettamisyritysten myötä. Kun nuori on vielä kokeiluvaiheessa tai satunnainen tupakoitsija, kannattaa jo puhua riippuvuudesta ja selvittää mahdollisia vieroitusoireita, jotta nuori voi ne myös itse tunnistaa. Se voi tuoda motivaatiota tupakasta luopumiseen. Tärkeää on tilan antaminen avoimelle vuorovaikutukselle yksisuuntaisen

valistuksen sijaan ja konkretisoida asia mahdollisimman lähelle nuoren omaa terveydentilaa ja elämäntilannettaan. (Ollila ym. 2010, 33–42.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012.) nuoret tarvitsevat ikäryhmän erityispiirteet ja tupakointitottumukset huomioivaa säännöllistä tukea tupakoinnin lopettamiseen matalan kynnyksen palveluina ja heille luonteivissa ympäristöissä. Ammattihenkilöstön merkitys oikeiden vieroitushoitojen valinnassa on suuri, samoin kuin vastuu hoidon ja tukimuotojen toteuttajana ja seuraajana. Tärkeää on nuoren avoin kohtaaminen ja keskustelu, niin lääkkeellisessä kuin lääkkeettömässäkin hoidossa. (Ollila ym. 2010, 33–42.)

Nuoret saattavat suhtautua aikuisten tarjoamaan tukeen tupakoinnin lopettamiseksi epäillen. Lisäksi heidän tiedot hoitovalmisteiden osalta ovat usein puutteelliset, jolloin sitoutuminen tukimuotoihin saattaa olla huonoa. Nuoret arvostavat kavereilta ja perheeltä saatavaa emotionaalista tukea ja näkevät tupakoinnin lopettamisen onnistumisen olevan todennäköistä, jos lopettaminen tehdään yhteisellä päätöksellä ystäväryhmässä. (Ollila ym. 2010, 33–42.) Tämä tukee osaltaan nuorten räätälöityjen tupakoinnin lopettamisryhmien järjestämistä esimerkiksi koulu- tai nuorisotyön ympäristöissä, joissa myös nuoren lähellä olevien ihmisten tuki voidaan ottaa huomioon.

Nikotiinikorvaus- tai vieroituslääkehoito voi olla vieroitusohjauksen lisänä aiheellinen niiden nuorten vieroituksessa, jotka ovat selvästi riippuvaisia nikotiinista. Nikotiinikorvaushoitojen ja muiden lääkkeellisten vieroitushoitojen tehosta nuorilla ei ole kuitenkaan vielä tarpeeksi luotettavaa tietoa ja esimerkiksi valmisteiden ostolle on Suomessa ikärajoituksia. Näistä johtuen, ei Suomessa ole nuorten vieroitushoidossa virallista suositusta. Tutkimusnäytön puute ei kuitenkaan saisi Ollilan ym. (2010, 33–42) mukaan olla este nuoren nikotiiniriippuvuuden hoidolle, vaan se tulisi harkita aina yksilökohtaisesti ja etsittävä yhdessä nuoren kanssa juuri hänelle sopiva vieroitushoito. Tällä hetkellä käytäntö Helsingissä on se, että nuorille voidaan antaa nikotiinikorvaushoitoja, mutta terveydenhuollon ammattilaisen tulee arvioida nikotiiniriippuvuuden aste, tehdä henkilökohtainen suunnitelma hoidolle ja järjestää riittävä ohjaus ja seuranta nikotiinikorvaustuotteiden käytölle. Reseptin nikotiinikorvaushoitoon antaa yleensä lääkäri.

Tupakkatuotteiden käyttö on nuorilla yleensä satunnaisempaa ja määrältään vähäisempää kuin aikuisilla. Ympäristötekijät (tupakointikiellot, aikuisilta salailu, ostoikärajat) rajoittavat alaikäisen tupakointia, vaikka elimistö vaatisikin uutta nikotiiniannosta. Näin ollen aikuisten käyttötottumuksiin perustuvat nikotiiniriippuvuusmittarit eivät anna luotettavaa arviota tupakkariippuvuudesta. Varsinaiset nuorille suunnatut riippuvuusmittarit ovat vasta kehitteillä, mutta päivittäin tupakoiville nuorille voidaan käyttää aikuisille suunniteltuja, säännölliseen tupakointiin perustuvia riippuvuusmittareita. (Ollila 2011.) Avaan näitä mittareita hieman seuraavaksi.

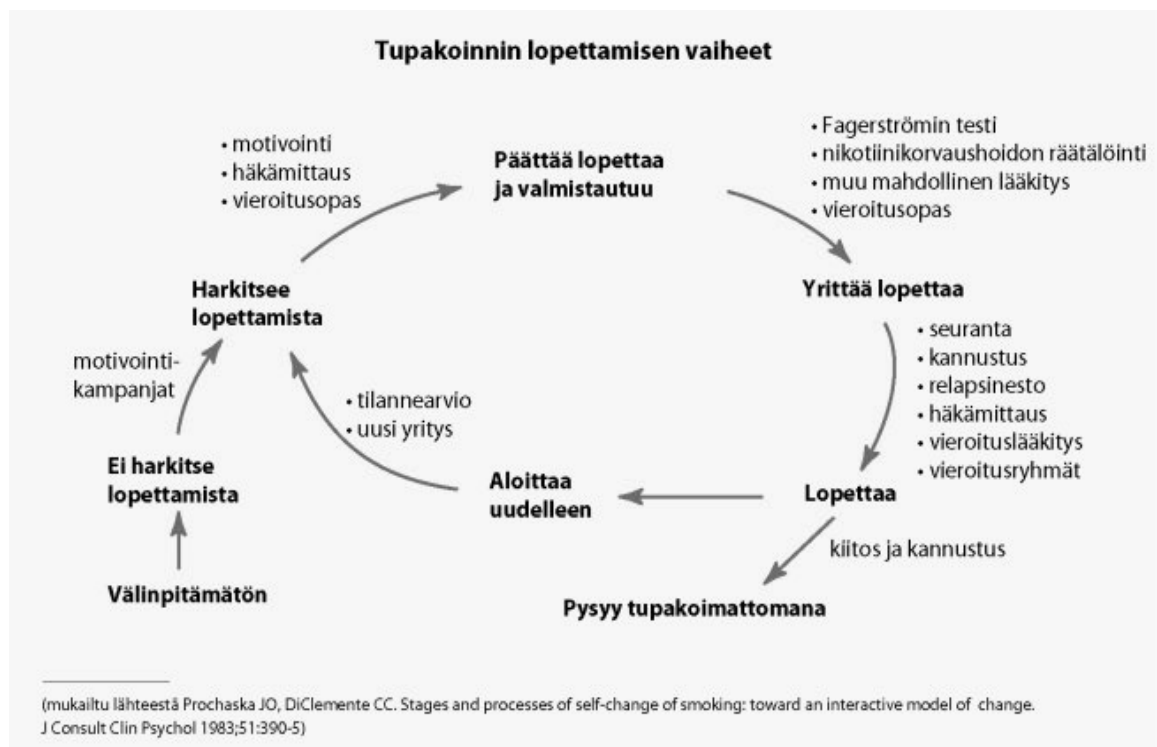
Kaksi laajasti käytössä olevaa nikotiiniriippuvuuden mittaria ovat Fagerströmin nikotiiniriippuvuudesta (FTND) ja sen kaksi kysymystä sisältävä versio Heaviness of Smoking Index (HSI). Ensimmäinen sopii käytettäväksi aikuisilla sekä päivittäin tupakoivilla nuorilla. Epäsäännöllisesti tai vähän tupakoiville nuorille sopivat herkemmin riippuvuuden ensimmäisten merkkien ilmaantumista havainnoivat testit, kuten Hooked On Nicotine Checklist (HONC). (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012.)

Nuorten tupakoinnin lopettamisen tukimuodoista vaikuttavimmat käyttävät psykososiaalisia (behavioraalisia) menetelmiä, perustuvat kognitiivis-behavioraalsiin ja sosiaalista vaikuttamista tai motivaatiota painottaviin teorioihin ja/tai käyttävät kuuden K:n mallia (Ollilan ym. 2008, 55). Kuuden K:n (kysy, keskustele, kirjaa, kehoita, kannusta, kontrolloi) malli perustuu WHO:n viiden A:n (ask, advice, assess, assist, arrange) malliin, jota on käytetty muun muassa Yhdysvaltojen tupakasta vieroittamisen ohjeiston suosituksessa (Winell 2012).

Yksilöohjauksessa vaikuttavia menetelmiä ovat yksilöity proaktiivinen tuki ja ryhmäohjauksessa ja -opetuksessa nuorten osallistaminen ja toiminnallisuus. Vaikuttavat tukimuodot sisältävät ohjauskertoja vähintään viisi ja tapaamisissa käsitellään muun muassa syitä tupakoinnille ja tupakoinnin lopettamiselle, aiempia lopetusyrityksiä ja lopetusmotivaatiota, tupakointiin liittyviä fyysisiä, sosiaalisia, taloudellisia tai muita riskejä, sosiaalisen paineen vastustamista, vieroitusoireita ja niiden hallintaa, keinoja repsahduksen estämiseksi tai tupakasta pidättäytymiseen, elämäntilanteita, kuten vihan hallintaa ja rentoutumista. Vaikuttavat menetelmät eivät tuomitse nuoria ja ovat vuorovaikuttei-

sia. Ne hyödyntävät vertaistukea ja tähtäävät lopettamisen ohella haittojen ehkäisyyn. (Ollilan ym. 2008, 55.)

Syöpäjärjestöjen nuorten tupakoinnin lopettamisryhmien ohjaajakoulutus tarjoaa aineiston nuorten tupakoinnin lopettamisryhmien ohjaamiseksi sekä ryhmien ohjaussuunnitelman tekemiseksi. Lopettamissuunnitelma on tavoitteellinen suunnitelma, jossa nuoret otetaan huomioon niin yksilöinä, kuin ryhmänjäseninä. Ryhmäohjaussuunnitelmassa (Suomen Syöpäyhdistys 2012, 31) edetään nuorten tarpeet huomioiden terveystyöskäytännön muutosvaihemallin mukaisesti, joka pohjautuu Prochaskan transteoreettiseen malliin. ”Muutosvaihemallin keskeinen ajatus on, että muutoksen toteutuminen on prosessi, joka etenee tunnistettavissa olevien toisistaan eroavien vaiheiden kautta” (Marttila 2010). Seuraavassa kuviossa 4 on esitetty motivoitumista elämäntapamuutoksiin Prochaskan ja DiClementen muutosvaihemallilla.



KUVIO 4. Tupakoinnin lopettamisen vaiheet (Winell 2006)

Kuviossa kuvataan mallia, jota voidaan käyttää apuna silloin, kun arvioidaan, millainen on henkilön halukkuus lopettaa tupakointi. Lopettamishalukkuus ei ole pysyvä tila, vaan siihen vaikuttavat erilaiset asiat. Intensiivisemmät tukitoimet kannattaa suunnata lopet-

tamiseen sitoutuneille. Muutosvaihemalli kuvaa motivaation muuttumista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Winell 2006.)

Konkreettisia työkaluja tupakoimattomuuden edistämiseksi löytyy muun muassa Työkä-lupakki.net -sivustolta. Kyseinen verkkosivusto käsittelee tupakointia ja tarkoitettu opettajille ja muille lasten ja nuorten parissa työskenteleville. Sivusto tarjoaa tietoa tupakasta sekä valmista materiaalia hyödynnettäväksi oppitunneilla, nuorten toiminnassa ja vanhempainilloissa. Fressis.fi -verkkosivusto on tarkoitettu nuorille savuttomuuden tukemiseksi ja sisältää erilaista nuorille suunnattua tietoa, testejä, videoita ja kilpailuja teemasta.

### **3.5 Nuorten näkökulmia tupakoinnin lopettamiseen**

Tässä kappaleessa käsittelen nuorten omia näkemyksiä tupakoinnin lopettamisesta, joita on selvitetty muun muassa Syöpäjärjestöjen teettämässä ”Kuuntelua, kannustusta, kehuja!” tutkimuksessa. Kyseisen tutkimuksen tavoitteena oli Salomäen ja Tuiskun (2012, 14) mukaan oppia ymmärtämään tupakoinnin lopettamisen prosessia nuorten näkökulmasta, kartoittaa tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen ja epäonnistumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä selvittää nuorten käsityksiä ja kokemuksia vieroituksessa käytettävistä menetelmistä. Tutkimuksen avulla haluttiin kuulla nuorten tarpeita ja odotuksia tupakoinnin lopettamisen tueksi ja sen kehittämiseksi.

Tutkimuksessa tupakkasuhteen kehittymistä kuvattiin neljänä eri vaiheena, joka alkaa maistamisesta, etenee kokeilemisen kautta aloittamiseen ja lopuksi tupakoinnin vakiintumiseen (Salomäki & Tuisku 2012, 8-11). Tupakoinnin lopettamisprosessi taas etenee miettimisen, yrittämisen ja lopettamisen vaiheesta toiseen. Miettimisvaiheessa tupakoinnin mielekkyyttä kyseenalaistetaan, sen haittoihin kiinnitetään huomiota ja tupakoinnin jatkamista saatetaan epäroidä. Lopettamisen yrittämisvaiheessa lopettamista yritetään kokeilumielessä tai tosissaan. Lopettamista voidaan yrittää esimerkiksi pakon edessä, kun nuori on lähdössä vanhempien kanssa lomalle. Iän karttuessa lopettamisajatukset yleensä vahvistuvat. (Salomäki & Tuisku 2012, 20- 47.)



Loppuelämäksi tupakoinnin lopettaminen on nuorille liian iso päätös. Nuorten on vaikea kuvitella, että he eivät enää koskaan polttaisi. (Salomäki & Tuisku 2012, 20–47.) Nuorille on siis luontevampaa ajatella tekevänsä esimerkiksi tupakkalakko, joka ei tunnu niin lopulliselta. Tupakoinnin lopettamistyössä onkin varmasti hedelmällisempää kannustaa nuoria jonkinlaiseen lopettamiseen (esim. ei polta viikolla tai koulupäivän aikana), kuin kannustaa heitä lopulliseen lopettamiseen.

Tupakoinnin lopettamiseksi tarvitaan lopettamista auttavia tekijöitä ja lopettamisen esteiden tunnistamista. Nuorten mukaan tupakoinnin lopettamisen syistä merkittävimmät olivat perhe (nyt ja tulevaisuudessa), rakkaus, raskaus (myös pojilla) sekä vakava sairastuminen. Vasta näiden jälkeen tulivat esimerkiksi terveys, raha ja kunto. Lopettamisen esteinä mainittiin tapa ja tottumus, omat tunteet ja pelot ettei onnistu, sosiaalinen ympäristö ja tupakoinnin hyödyt. Tupakoinnin lopettamisessa ratkaisevana asiana pidettiin sosiaalisia suhteita, johon liittyvät kaverit, perhe, seurustelukumppani ja oma lapsi. Itseen liittyviä auttavia tekijöitä olivat motivaatio, itsekuri ja tahdonvoima, usko itseen, positiiviset muutokset itsessä, aiemmat kokemukset sekä muut henkilökohtaiset syyt lopettaa. Ulkopuolisena apuna mainittiin palkinnot, tuki ja tieto, muiden kokemukset, korvaava toiminta, nautinto ja nikotiini. (Salomäki & Tuisku 2012, 20–47.)

Kun nuorilta kysyttiin (Salomäki & Tuisku 2012, 29), miltä lopettaminen tuntuu, oli tuloksena haasteellisia tunteita, kuten raivoa, tuskaa, kauhua, ikävää, rankkaa ja ahdistavaa. Nuorten mainitsemissa tunteissa voidaankin nähdä yhteneväisyyksiä diagnoosiin ”tupakan käytön aiheuttama vieroitusoireyhtymään” (Tautiluokitus IDC-10 F17.2), jossa Vierolan (2004, 323) mukaan korostuu vieroitusoireiden merkitys: masennus, unettomuus, vihaisuus, keskittymisvaikeudet, levottomuus, hidastunut pulssi ja lisääntynyt ruokahalu.

Tupakoinnin lopettamisessa onnistuminen tuo mukanaan tyytyväisyyden ja onnistumisen tunteita. Lopettanut saattoi olla tyytyväinen saavutukseensa ja olla ylpeä itsestään. Hän saattoi tuntea itsensä vahvaksi, kun on pystynyt lopettamaan periksi antamisen sijaan, joka taas antoi vahvistusta itsetunnolle. Lopettamisen onnistumiseen nähtiin liittyvän myös vapauden ja huolettomuuden sekä helpotuksen tunteita, onnellisuutta ja iloisuutta. Lisäksi lopettamisessa onnistuneet kokivat, että he jaksavat paremmin, heidän

suorituskykynsä oli parempi ja he uskoivat elämänsä olevan pidempi sekä terveellisempi. (Salomäki & Tuisku 2012, 20–47.)

Retkahtaminen taas liittyi nuorilla tyypillisesti sosiaalisiin tilanteisiin, jolloin motivaatio ja itsekuri ovat koetuksella. Tällaisiksi tilanteiksi mainittiin muun muassa juhlinta, humalassa oleminen, koulussa välitunnit, tupakoiva koti ja lähipiiri, muut sosiaalista painetta luovat tilanteet ja yleensä stressaavat elämäntilanteet. Retkahtamiseen liittyi myös ajatus siitä, että pystyy polttamaan vain yhden tupakan ilman, että alkaa varsinaisesti tupakoida. Tupakointi alkaa kuitenkin taas helposti, koska tupakka tuntuu tauon jälkeen hyvältä. (Salomäki & Tuisku 2012, 31–32.)

Nuorten mielestä paras apu tupakoinnin lopettamiseksi löytyi läheltä. Iso merkitys nähtiin omalla motivaatiolla, tahdonvoimalla ja itsekurilla (tärkein), läheisten ihmisten tuella (perhe, seurustelukumppani, sisarukset, ystävät), lähipiiriin kuuluvilla ihmisillä (sukulaiset, kaverit, ohjaajat, valmentajat) sekä etäisemmällä ihmisillä (koulun ammattilaisilla ja työpaikoilla). Vanhemmilta nuoret odottivat välittämistä ja vastuun ottoa. Nuoret kokivat, että vanhemmilla on oikeus sekä velvollisuus välittää ja he toivoivat heiltä keskustelua, kannustusta, kehuja, kiitosta ja kontrollia. Nuorten toiveita ja vinkkejä vanhemmille olivat: Älä hyväksy nuoren tupakointia ja tuo esille, että toivot lopettamista. Älä anna tupakkaa tai rahaa siihen. Tue ja tsemppaa, usko nuoreen. Kerro omista lopettamiskokemuksistasi. Anna neuvoja lopettamiseen. Hanki tukea nuorelle, esimerkiksi nikotiinikorvausvalmisteita. Palkitse – älä huuda ja hauku. Älä polta kotona, äläkä pidä tupakkaa esillä. Lopeta tupakointi yhdessä nuoren kanssa. (Salomäki & Tuiskun 2012, 30-42.)

Tupakoinnin lopettamisessa kaveripiirillä nähtiin olevan suuri merkitys, joka voi toimia niin voimavarana kuin uhkana lopettamiselle. Kavereilta nuoret toivoivat kannustusta, uskoa onnistumiseen, tukea, tsemppausta, muistuttamista ja yhdessä lopettamista. Uhkana taas nähtiin tupakalle houkuttelu, painostus, lannistaminen, vähättely, haukkuminen, kiusaaminen ja koetteleminen. (Salomäki & Tuisku 2012, 36–37.) Myös Ollilan (2012,38) mukaan tupakointi on nuorelle ensisijaisesti sosiaalista toimintaa, joten myös lopettamista hahmotetaan usein sosiaalisten tekijöiden kautta. Lopettamista haittaavat erityisesti kavereiden tupakointi sekä muun muassa tupakka myönteinen kulttuuri oppilaitoksessa tai työpaikalla. (Ollila ym. 2010, 38.)

Terveydenhoitajilta nuoret toivoivat, että heitä kuunnellaan ja kohdataan yksilöinä. Pääsaamista ja saarnaamista tupakoinnin terveyshaitoista ei haluttu, vaan paneutumista kunkin nuoren tilanteeseen yksilöllisesti. Nuoret toivoivat henkilökohtaisia neuvoja, ymmärrystä tupakoivan nuoren kokemuksista, välittämistä ja aitoa kiinnostusta nuoren tilanteesta. Asioiden toivottiin tuotavan esiin kiinnostavalla tavalla, ilman painostusta ja ongelmatisointia. (Salomäki & Tuisku 2012, 37–38.)

Nuorten tiedot tupakoinnin lopettamisen tukimuodoista ovat hataria. Nikotiinikorvaushoidoista kyllä tiedetään, mutta niistä on epämääräinen kuva. Tästä seurauksena on korvaushoitojen epämääräinen käyttö ja näin ollen vähän onnistumisen kokemuksia. Lopettamisryhmien toiminta taas rinnastetaan AA-kerhomeininkiin. Tupakoinnin lopettamisen tueksi nuoret toivoivat kokemuksia, vinkkejä ja toiminnallisuutta nettiin ja perinteisillä esitteilläkin nähtiin merkityksensä. Erilaiset kilpailut innostavat erityisesti poikia. Puhelin- ja tekstiviesti tuella ei nähty erityistä merkitystä lopettamisen tukena. Huomioitava tulos oli, että nuoret näkevät nuuskan erityisen merkittävänä apuna tupakoinnin lopettamisen tukena, niin sanottuna korvaushoitona. (Salomäki & Tuisku 2012, 39–42.)

Johtopäätöksenä Salomäki ja Tuisku (2012, 46–47.) toteavat, että nuorten tupakoinnin lopettamisen tuki on tyhjiön täyttämistä, jossa tulee huomioida luopuminen mielihyväs- tä, stressin hallinnan keinosta, sosiaalisiin suhteisiin liittyvistä seikoista, johon lisäksi liittyy tietty toiminnan rytmi ja rutiinit, riippuvuus ja tekeminen. Tuen tulee olla käytännönläheistä ja lähellä olevaa, osa nuorten maailmaa, nuoren ehdoilla tapahtuvaa ja sen pitää tarjota konkreettista hyötyä. Jokaisella nuorella on oma tie mahdolliseen tupakoimattomuuteen ja nuori tulee näin kohdata yksilönä ja yksilöllisesti tilanteen mukaan. Tupakoinnin lopettamisen tuessa tulee pyrkiä pois ongelmälähtöisyydestä ja nähdä lopettaminen positiivisena projektina, joka painottaa tupakoimattoman maailman etuja, onnistumisia, ja jossa hyödynnetään tupakoimattomien kokemuksia ja tupakoimattomia läheisiä ja annetaan arvostusta tupakoinnin lopettamiselle ja lopettajille.

## 4 TUPAKOINTI JA SYRJÄYTYMINEN

Tähän kehittämistyöhön liittyi oleellisena osana systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa etsittiin vastausta kysymykseen, mitä yhteyksiä nuorten tupakoinnilla on syrjäytymiseen. Aineiston haussa keskityttiin ensisijaisesti syrjäytymistä ennakoiviin riskiryhmiin, jotka Skanssissa ja laajemmin Luotsi-toiminnassa on määritelty ADHD, masennus- ja käytöshäiriöisesti oireileviin nuoriin.

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehdyt havainnot toimivat tämän kehittämishankkeen teoreettisena tietopohjana ja antoivat perusteita kehittämistyölle. Metsämuurosen (2005, 578) mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käytössä tärkeä ulottuvuus on juuri näyttöön perustuva (evidence based) päätöksenteko, jolla tarkoitetaan tutkitun tiedon tuomista päätöksenteon tueksi ja sitä varten. Kun tietoa jatkuvasti tuotetaan lisää, voidaan kirjallisuuskatsauksia hyödyntämällä saada käytännön työtä tekeville viimeisimmät tutkimustulokset käyttöön tarvittaessa.

Tupakoinnista yleensä on saatavilla paljon tietoa, mutta nuorten tupakoinnista ja erityisesti tupakoinnin ja syrjäytymisen yhteyksistä ei. Tähän kehittämishankkeeseen olikin tarkoituksenmukaista etsiä ja liittää kyseiseen aiheeseen liittyvä katsaus, joka käsittää niin kansallista kuin kansainvälistä tietoa. Katsauksessa tehtiin löydetyistä aineistosta yhteenveto, joka sidottiin kehittämistyön kohteena olevaan ympäristöön.

### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja aineiston käsittely

Tuomen ja Sarajärven (2009, 123) mukaan kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana tapana syventää tietoa sellaisista asioista, joista on olemassa valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tiivistelmää tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä, jossa kartoitetaan keskustelua ja seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. Se on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa tunnistetaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatuista ilmiöistä. Se eroaa

perinteisestä kirjallisuuskatsauksesta tarkoin määritellyn tutkimusprosessin perusteella (Metsämuuronen 2009, 47).

Yleisen luonnehdinnan mukaan kirjallisuuskatsaus on metodi ja tutkimustekniikka, jossa tutkitaan aiemmin tehtyä tutkimusta. Metodi koostuu useista toimenpiteistä, joiden avulla tutkija tuottaa havaintoja, sekä säännöistä, joiden avulla havaintoja muokataan ja tulkitaan. Tarkasti määritelty metodi ja metodisäännöt vähentävät omiin ennakkokäsityksiin perustuvaa todistelua tai epämääräiseen intuitioon perustuvaa analyysiä. (Salminen 2011, 1.) Etenin tässä kirjallisuuskatsauksessa Finkin mallin (Salminen 2011, 10–11) mukaisesti. Malli tarjosi seitsenvaiheisen jaottelun katsauksen tekoprosessista, joka selvensi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Seuraavaksi esittelen prosessin etenemisen vaiheittain:

Ensimmäisessä vaiheessa asetin työlleni tutkimuskysymyksen, joka asettui muotoonsa, kun tahtotila siitä, että tarvitaan tutkimukseen perustuvaa tietoa ja uusia kiinnostavia näkökulmia nuorten savuttomuustyön kehittämiseksi, selkeytyi. Hain kirjallisuuskatsauksen avulla siis vastausta kysymykseen, mitä yhteyksiä nuorten tupakoinnilla on syrjäytymiseen.

Toiseen vaiheeseen kuului kirjallisuuden ja tietokantojen valinta. Luotsi-toiminta ja siihen kuuluva Skanssi-toiminta, johon opinnäytetyöni keskittyi, on osa Helsingissä tehtävää ehkäisevää lastensuojelua ja syrjäytymisen ehkäisyyn tähtäävää kohdennettua nuorisotyötä. Syrjäytymisen riskiryhmät on palvelussa ennalta määritelty, joten keskityin tässä kirjallisuuskatsauksessa kyseisiin ennalta valittuihin ryhmiin. Nämä olivat ADHD, masennus- ja käytöshäiriö. Käytin aineistohaussa Nelli-portaalia, joka on Suomessa käytössä oleva sähköisten aineistojen hallintaväline ja yhteinen tietokantojen käyttöliittymä. Se on metahakujärjestelmä, jolla voi suorittaa tiedonhaun useista tietokannoista ja muista tietolähteistä samalla kerralla.

Kolmannessa vaiheessa valitsin hakutermit. Edellä mainituista syrjäytymisen riskiryhmistä sain siis selvän kriteerin aineiston rajaukseksi, joka kohdensi hakuni merkittävästi ja asetti sen tiiviisti kehittämistyön kohteena olevaan ympäristöön. Sain asiantuntija-arvion käyttämästäni tietokannoista, hakutermeistä sekä löytämästäni artikkeleista Diaikin informaattikolta. Käytin haussa seuraavia asiasanoja usein eri yhdistelmin niin suo-

meksi kuin englanniksi: tupakointi, tupakka, päihde, nikotiini, käytöshäiriö, tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö (keskittymishäiriö), sosiaalisen käyttäytymisen häiriöt, masennus, depressio, aggressio, nuori, nuoruus, nuoriso, teini-ikäinen / smoking, tobacco, intoxicant, drugs, nicotin, conduct disorder, ADHD (attention deficit hyperactivity disorder), social behavior disorders, depression, aggression, ART (aggression replacement training), youth, juvenile, adolescent, teen, teenager.

Neljännessä vaiheessa tein käytännön seulonnan. Artikkeleita ja julkaisuja tuli haussa esiin runsaasti, useita satoja. Käytännön seulaksi asetin tieteelliset suomen ja englanninkieliset tutkimusartikkelit ja -julkaisut vuosilta 2001–2012. Alustavan välittömän valikoinnin (otsikko ja lyhyt silmäys sisältöön) jälkeen, artikkeleita jäi tarkempaan tarkasteluun yhteensä 38 kappaletta. Hyväksyin mukaan lisäksi yhden vuonna 1996 julkaistun artikkelin, koska sen sisältö kohtasi hyvin etsimääni teemaa.

Viidennessä vaiheessa (metodologinen seula) taas perehdyin tarkemmin kunkin artikkelin ja julkaisun sisältöön ja arvioin niiden tieteellistä laatua sekä suhtautumista varsinaiseen tutkimuskysymykseen. Aineistojen tieteellinen laatu oli varmistettu jo hakuvaiheessa kohdentamalla haku alan arvostettuihin julkaisuihin, jolloin artikkelit olivat jo jonkinlaisen seulan läpikäyneet.

Kuudes vaihe sisälsi varsinaisen katsauksen tekemisen, aineiston käsittelyn ja analysoinnin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittelyssä ja analyysissä käytin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jota myös Tuomen ja Sarajärven (2009, 123) mukaan voidaan systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa hyödyntää. Tekemäni systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistoksi oli alustavan seulan jälkeen muodostunut siis 38 kirjallista lähdettä, jotka kaikki luin läpi kysyen: ”Mitä tässä lähteessä selviää nuorten tupakoinnin ja masennuksen, ADHD:n tai käytöshäiriön yhteydestä?”. Tarkemman perehtymisen jälkeen valikoin tutkimuskysymyksen kannalta relevanteimmat aineistot ja lopulliseen analyysiin jäi 26 tekstimuotoista lähdettä, 13 suomenkielistä ja 13 englanninkielistä. Aineistosta 21 pohjautui suomalaisen ja 5 amerikkalaiseen tutkimukseen (ks. liite 1).

Aineistosta löytyi melko runsas määrä erilaisia tupakoinnin ja masennuksen, ADHD:n tai käytöshäiriön yhteydestä kertovia lauseita tai lauseen osia, jotka alleviivasin. Tämän

jälkeen pelkistin kuvaukset yhteyksistä (alkuperäiset ilmaukset) ja kirjoitin ne kolmeksi eri luetteloksi edellä mainittujen syrjäytymisen riskiryhmien mukaan (ks. liite 2). Olin numeroinut kunkin lähteen, jotta lähteiden yhdistäminen kuhunkin luettelon kohtaan olisi helppoa. Löysin aineistosta myös muita kiinnostavia teemoja tupakoinnin yhteyksistä syrjäytymiseen, joten päätin lisätä neljännen luettelon, jossa näitä yhteyksiä kuvataan.

Pelkistämisen jälkeen työni eteni ryhmittelyyn ja alaluokkien muodostamiseen. Ensin etsin kertyneistä lauseista yhteyksiä ja erialaisuuksia. Järjestin ja yhdistin ne omiksi kokonaisuuksiksi. Tämän jälkeen muodostin kullekin kokonaisuudelle sitä parhaiten kuvaavat ja selkiyttävät lauseet eli niin sanotut alaluokat. Näin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pystyin luomaan systematiikkaa ja tarkastelemaan nuorten tupakoinnin ja syrjäytymiskehitystä ennakoivien riskitekijöiden yhteyksiä tiivistetysti. Menetelmällä sain tarkastelulle selkeän rungon. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toimi siis apuna laatiessani luokittelurunkoa (ks. liite 2), jonka pohjalta esitän aineistosta synteessin ja johtopäätökset.

Viimeinen eli seitsemäs vaihe oli tulosten syntetisointi. Tähän vaiheeseen kuuluu useita toimenpiteitä, kuten tiedon raportointi, tutkimustarpeen osoittaminen, löydöksienselittäminen ja tutkimuksen laadun kuvaaminen. Synteessin tekemiseksi on useampia vaihtoehtoja kuvailevasta katsauksesta meta-analyysiin, mutta riskinä on, että tutkimusten integrointi jää liian pinnalliseksi kuvailuksi (Salminen 2011, 10–11.) Tuomi ja Sarajärvi (2009, 124) huomauttavat, että sisällönanalyysillä saadut luokat eivät ole varsinainen tulos, vaan apukeino tiivistäen tarkastella lähteisiin nojaten, millaisia kuvauksia kyseisistä aiheista tutkimuksissa esitetään. Tulos alkaa hahmottua vasta sitten, kun saatujen luokkien sisällä tarkastellaan lähteisiin nojaten, millaisia kuvauksia kyseisestä aiheista tutkimuksissa esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 124.) Seuraavassa kappaleessa esitän tekemäni kirjallisuuskatsauksen synteessin aineistolähtöisen sisällönanalyysin pohjalta.

## 4.2 Tupakointi ja masennus

Aineistosta löytyi tutkimustuloksia siitä, että tupakointi altistaa masennukselle ja masennus vastaavasti ennustaa tupakointia. Tupakoinnilla ja masennuksella on vastavuoroinen yhteys, joihin molempiin vaikuttavat perintö- ja ympäristötekijät. Päivittäin tupakoivilla aikuisilla on todettu kaksi kertaa muita useammin vakava masennus, ja nuorilla vastaava yhteys on viisinkertainen (Korhonen, Haukkala, Koivumaa-Honkanen & Kinnunen 2008). Lisäksi tupakointi lapsuuden ja nuoruuden aikana kohottaa riskiä sairastua myöhemmin masennukseen (Harvard Health Publications 2008) ja vastavuoroisesti lapsuuden aikaiset masennusoireet ennustavat runsasta tupakointia 18-vuotiaana (Niemelä 2008; Niemelä ym. 2009). Kaksosilla tehty tutkimus osoitti myös tupakoinnin ennustavan depressiota (Korhonen, Koivumaa-Honkanen, Varjonen, Broms, Koskenvuo & Kaprio 2010). Lisäksi masennus saattaa vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista ja masentuneiden usko lopettamisen onnistumiseen on heikompi kuin muilla tupakoivilla (Korhonen ym. 2008).

Korhonen ym. (2008) ottavat esiin hypoteesin, jota viimeaikaiset tutkimukset tukevat, että tupakoinnilla olisi itsenäinen rooli masennuksen kehittymisessä, vaikkei tarkkoja fysiologista mekanismeita vielä tunneta. Taustalla on perusolettamuksena, että tupakointi liittyy mielialojen säätelyyn, jossa nikotiinin vaikutukset negatiivisen tunnetilan ”korjaajana” opettavat lisäämään veren nikotiinipitoisuutta. Tupakoinnilla on ikään kuin palkitseva vaikutus negatiiviseen mielialaan. Nuorilla käyttäytymishäiriöt ja vertaispaine saattavat toimia välittävänä tekijänä mielialaongelmien ja tupakoinnin aloittamisen yhteydessä. (Korhonen ym. 2008.) Ei ole selvää, onko masennuksen ja tupakoinnin yhteydessä kyse syysuhteesta vai yhteisistä taustatekijöistä, esimerkiksi perinnöllisyydestä. Masennus kuitenkin näyttää vahvasti ennustavan tupakointia ja tupakointi masennusta. (Korhonen ym. 2008.)

Tiivistys:

- Tupakointi altistaa masennukselle ja masennus vastaavasti ennustaa tupakointia.
- Tupakoinnilla ja masennuksella on vastavuoroinen yhteys, joihin molempiin vaikuttavat perintö- ja ympäristötekijät.
- Masennus vaikeuttaa tupakoinnista luopumista.
- Masennus altistaa tupakoinnille itselääkintämekanismien kautta.



### 4.3 Tupakointi ja ADHD

Tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö eli ADHD on merkittävä riskitekijä tupakoinnille, ja tutkimuksissa on löydetty viitteitä siitä, että ADHD lapsuudessa ennustaa tupakointia nuoruusiässä (Burke, Loeber & Lahey 2001). Tähän esitetään tutkimuksissa olettamusta, että ADHD saattaa altistaa tupakoinnille itselääkintämekanismien kautta. Arvellaan, että nuoret, joilla on ADHD tai käytöshäiriö, saattavat polttaa lievittääkseen stressin oireita, joita nämä kyseiset häiriöt aiheuttavat. (Brook, Duan, Zhang, Cohen & Brook 2008.)

ADHD -nuorille nikotiinilla on positiivinen vaikutus muun muassa kognitiivisiin toimintoihin ja käyttäytymisen hallintaan. Nikotiini näyttää parantavan ADHD -nuorilla yleistä huomiokykyä sekä uuden omaksumista ja sillä on positiivinen vaikutus käyttäytymisen hillitsemiseen. (Brook ym. 2008.) Patjan (2006) mukaan nikotiinin katsotaan vaikuttavan tarkkaavuuden intensiteettiin. Näin ollen niin ADHD -nuoret saattavat olla taipuvaisia tupakointiin vähentääkseen kiukkua ja hallitakseen impulsiivisia taipumuksia ja stressaavia tunteita, samoin kuin lieventääkseen ulkopuolelta tulevan häiriöiden aiheuttamaa stressiä. (Brook ym. 2008.)

Tiivistys:

- ADHD on merkittävä riskitekijä tupakoinnille.
- ADHD lapsuudessa ennustaa tupakointia nuoruusiässä.
- ADHD saattaa altistaa tupakoinnille itselääkintämekanismien kautta.

### 4.4 Tupakointi ja käytöshäiriöt

Käytöshäiriö on merkittävä riskitekijä tupakoinnille. Tämä aineisto osoittaa, että käytöshäiriöisistä nuorista 80 % tupakoi säännöllisesti (vt. muu nuoriso 28,5 %), ja että käytöshäiriöllä on vahva yhteys varhaiseen tupakointiin. Erään tutkimuksen mukaan käytöshäiriöiset nuoret aloittavat tupakoinnin muita huomattavasti aikaisemmin (n. 2 vuotta), mutta mielenkiintoista oli myös se, että käytöshäiriöiset nuoret myös hakeutuivat lopettamishoitoon aikaisemmin. Tulokset tukevat myös osaltaan aiempaa käsitystä siitä, että on tarvetta tehdä varhaista tupakoinnin ehkäisytyötä, erityisesti kohdentuen

käytöshäiriöisiin lapsiin. (Bagot, Berarducci, Franken, Frazier, Ernst & Moolchan, 2007.) Rialan ym. (2011) tutkimuksen mukaan nuorilla käytöshäiriöoireiden määrä korreloi nikotiiniriippuvuuden kanssa, eli mitä enemmän oli oireita, sitä korkeampi oli nikotiiniriippuvuuden taso. Ne nuoret, joilla oli 8-vuotiaana eniten merkittäviä käytösongelmia tupakoivat muita useammin kymmenen vuotta myöhemmin tehdyssä seurannassa (Suvisaari & Manninen 2009).

On arveltu, että psykososiaaliset tekijät (esim. riskinotto, elämishakuisuus) vaikuttavat enemmän tupakointitapoihin käytöshäiriöisten kohdalla kuin farmakologiset tekijät (Bagot ym. 2007). Toisaalta käytöshäiriö saattaa altistaa tupakoinnille myös itselääkintämekanismien kautta, sillä on viitteitä siitä, että käytöshäiriöiset nuoret saattavat olla taipuvaisia tupakointiin vähentääkseen kiukkua ja hallitakseen impulsiivisia taipumuksia ja stressaavia tunteita (Brook ym. 2008). Yhteyttä nuorisoriikollisuuden ja tupakoinnin välillä voidaan selittää osin itselääkinnällä, jos nikotiini oletetusti vähentää impulsiivisuutta ja parantaa keskittymistä (Niemelä, Sillanmäki & Sourander 2010, 156).

Tiivistys:

- Käytöshäiriö on merkittävä riskitekijä tupakoinnille.
- Käytöshäiriöisistä nuorista n. 80 % tupakoi säännöllisesti.
- Käytöshäiriö saattaa altistaa tupakoinnille itselääkintämekanismien kautta.
- Käytöshäiriöiset aloittavat tupakoinnin merkittävästi aikaisemmin kuin muut nuoret.

#### **4.5 Tupakointi ja muu syrjäytymisriski**

Mielenterveydenhäiriöistä kärsivien keskuudessa tupakointi verrattuna muuhun väestöön on tunnetusti yleisempää. Lisääntynyt tupakointi on yhdistetty mm. skitsofreniaan, mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöihin sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön sekä erityisesti nuorten kohdalla masennus- ja paniikkioireisiin sekä ahdistuneisuuteen (mm. Alakoski, Seppälä, Mattila & Leinonen 2006; Kinnunen, Laukkanen & Kylmä 2010). Erään artikkelin mukaan pojilla tupakointi 14-vuotiaana on yhteydessä pakkoneuroottisiin- ja ahdistusoireisiin sekä vihamielisyyteen varhaisaikuisuudessa (Kinnunen ym. 2010). Tupakointi on liitetty jopa lisääntyneeseen itsemurha-alttiuteen

(Tanskanen 1996). Nuorena koettu nikotiinialtistus saattaa aiheuttaa keskushermostossa muutoksia, jolla voi olla yhteys nuoren toistuvaan itsensä vahingoittamiseen (Mäkikyrö ym. 2004). Lisäksi mielenterveyshäiriöt näyttävät heikentävän kykyä luopua tupakasta (Tanskanen 1996).

Tupakoijat käyttävät usein enemmän alkoholia ja harrastavat vähemmän liikuntaa nuoruudesta aikuisuuteen, kun tupakoimattomat (Paavola 2006). Alkoholin runsas käyttö altistaa tupakoinnin uudelleen aloittamiselle ja on masennuksen riskitekijä (Korhonen ym. 2008). Lisäksi Lambertin (2005) tutkimus tukee hypoteesia, että tupakka toimii porttina päihderiippuvuuteen. Tutkimus osoitti, että jos tupakointi aloitetaan 13 ikävuoteen mennessä, kasvaa riski muidenkin päihteiden käyttöön myöhemmin (Lambert 2005).

Perhetekijöistä vanhempien ja sisarusten tupakointi sekä vanhempien välinpitämätön asenne tupakointia kohtaan ennustavat vahvasti lapsen tupakointia. Vastaavasti vanhempien tupakoimattomuus ja johdonmukaisen kielteinen suhtautuminen tupakointiin, sekä kodin välittävä ja lasta tukeva ilmapiiri vähentävät nuorten tupakointia (Rainio 2009; Paavola, Vartiainen & Puska 2001; Rainio, Rimpelä & Rimpelä 2006). Edellä mainitut seikat vaikuttavat lasten käsityksiin siitä, mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää ja mikä ei (Rainio ym. 2006).

Myös yksinhuoltajuus ja lasten suuri määrä ennustavat nuorten tupakointia ja ydinperheessä asuvien (molemmat biologiset vanhemmat) lasten tupakointi on harvinaisempaa, kuin muussa perhemuodossa asuvilla (Rainio ym. 2006). Muista perhetekijöistä vaikeuksilla vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhteessa sekä perheen kanssa vietetty vähäinen aika näyttävän lisäävän lapsen tupakointia (Rainio ym. 2006). Myös äidin raskaudenai- kainen tupakointi ja äidiksi tulo alle 20-vuotiaana lisäävät lapsen tupakointiriskiä (Rainio ym. 2006). Tupakoivien vanhempien lapset hakeutuvat ja liittyvät myös todennäköisemmin ystäväpiiriin, jossa poltetaan. Kaveripiirillä on selkeä vaikutus sekä tupakointikokeiluihin, että tavan vakiintumiseen, sillä ystävien tupakointi ennustaa nuorten tupakointia vanhempien tupakointi selvemmin. (Rainio ym. 2006.)

Vanhempien tupakointi ja yksinhuoltajuus olivat yhteydessä nuorten huonompaan koulumenestykseen (Pennanen, Haukkala, De Vries & Vartiainen 2011; Pennanen 2012).

Pennanen (2011) tutkimuksen mukaan heikko koulumenestys seitsemännellä luokalla ennusti vahvasti säännöllistä tupakointia yhdeksännellä luokalla, jossa huono koulumenestys ei ainoastaan ennustanut tupakointia vaan tupakointi myös ennusti koulumenestyksen heikkenemistä. Vanhempien tupakointi ja yksinhuoltajaperheessä asuminen olivat yhteydessä heikkoon koulumenestykseen sekä koulumenestyksen heikkenemiseen kolmivuotisen tutkimuksen aikana. Yksinhuoltajaperheissä, joissa vanhempi tupakoi, ei myöskään useimmin ollut tupakointikieltoa ja rangaistuskäytännöt tupakoinnista olivat löysemmät. (Pennanen 2011.)

Eroilla koulumenestyksessä voi olla vaikutus nuorten uskoon omaan pystyvyyden (self-efficacy) kokemukseen ja tupakointiin tulevaisuudessa. On löydetty viitteitä siitä, että huonommin koulussa menestyvät saattavat olla herkempiä tupakoimaan, koska he ajattelevat olevansa kyvyttömämpiä vastustamaan erilaisia houkutuksia polttaa. Vastaavasti hyvin menestyvillä on vahvempi tunne pärjäämisestään ja kyvyistään oppia sekä parempi kyky vastustaa houkutuksia ja sosiaalista painetta ja harjoittaa viisasta käyttäytymistä. Huono koulumenestys ja tupakointi ovat yhteydessä sosioekonomiseen statukseen tulevaisuudessa. Ja kun tupakoinnin yleisyys yhdistetään sosioekonomisiin eroihin, ovat ne yhteydessä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. (Pennanen ym. 2011.)

Ollilan ym. (2008) mukaan, tupakointi kytkeytyy koko väestössä ja nuorilla yhä enemmän alhaiseen sosiaaliseen asemaan, vähäiseen koulutukseen, mielenterveysongelmiin ja syrjäytymisvaaraan. Oma ja perheen sosioekonominen asema ja erityisesti koulutus ovat yhteydessä tupakointiin siten, että alimpaan sosiaaliryhmään kuuluvat ja vähemmän koulutetut polttavat eniten (Paavola 2006; Korhonen ym. 2008; Rainio 2009). Lisäksi naimisissa olevat ja työssäkäyvät polttavat vähemmän, kuin työttömät ja yksinäiset (Paavola ym. 2001).

#### Tiivistys:

- Tupakointi lisää riskiä muuhun päihderiippuvuuteen ja vastaavasti päihteiden käyttö lisää tupakointia.
- Mielenterveydenhäiriöistä kärsivien keskuudessa tupakointi on yleisempää kuin muulla väestöllä ja lisäksi mielenterveyden häiriöt näyttävät vaikeuttavan tupakasta luopumista.

- Alempi sosioekonominen status, työttömyys, alhaisempi koulutustaso ja vapaa-ajan aktiviteettien puute on yhteydessä suurempaan tupakointiin.
- Tupakointi ja huono koulumenestys ennakoivat molemmat toistansa.
- Perheen, läheisten ja kaveripiirin tupakoinnilla on lisäävä merkitys tupakointiin ja vastaavasti vanhempien tupakoimattomuus ja kielteinen suhtautuminen tupakointiin ja tupakoimaton kaveripiiri vähentävät nuorten tupakointia.
- Vaikeudet vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhteessa lisäävät lapsen tupakointia.
- Nuorten tupakoinnilla näyttäisi olevan yhteys muuhun ongelmakäyttäytymiseen ja syrjäytymisriskiin.
- Nikotiiniriippuvuuden aiheuttamat vieroitusoireet saattavat pahentaa oireilua, kuten aggressiivista käyttäytymistä, keskittymisvaikeuksia ja levottomuutta.

#### **4.6 Tulkintaa ja johtopäätöksiä**

Tämä systemaattinen kirjallisuuskatsaus osoitti, että syrjäytymisellä sekä syrjäytymistä ennakoivilla riskiryhmillä ja tupakoinnilla on yhteyksiä. Nuorten kohdalla tupakoinnilla on löydetty yhteyksiä ADHD- ja käytöshäiriöihin sekä masennukseen ja ahdistushäiriöihin (esim. Niemelä ym. 2010; Bagot ym. 2007; Brook ym. 2008; Korhonen ym. 2010). Samoin löytyi yhteyksiä tupakoinnin ja joidenkin muiden syrjäytymiseen liitettyjen tekijöiden, kuten työttömyyden, huonon koulumenestyksen, alkoholin käytön sekä kotikasvatuksen puutteiden välillä. Se, mikä on syy ja seuraus on kuitenkin vaikeaa osoittaa. Tarkat fysiologiset mekanismit yhteyksistä ovat suurelta osin vielä tuntematta, mutta näyttäisi kuitenkin vahvasti siltä, että esimerkiksi masennuksella ja tupakoinnilla olisi vastavuoroinen yhteys samoin kuin tupakoinnilla ja huonolla koulumenestyksellä.

Koska tupakointi näyttää lisäävän masennuksen riskiä erityisesti nuorilla, asettaa se haasteita myös palvelujärjestelmälle. Palveluiden kehittämisessä olisi selvitettävä millä menetelmällä tai eri menetelmien yhdistelmällä autetaan parhaiten masentuneita nuoria tupakoinnin vähentämisessä. Jos tupakoinnilla ja masennuksella on fysiologinen yhteys ja tupakka toimii niin sanotusti itselääkintänä, olisi tärkeää tupakkariippuvuuden hoidon ohella ottaa huomioon myös masennuksen hoitaminen. Masennus saattaa vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista ja masentuneiden usko lopettamisen onnistumiseen on hei-

kompi kuin muilla tupakoivilla (Korhonen ym. 2008). Tämä antaa suuntaa sopivien menetelmien hyödyntämiselle, joissa esimerkiksi pystyvyyden tunnetta vahvistetaan.

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tehdyt havainnot perustelevat sitä, että tupakoinnin vastaista työtä on tarpeellista kohdentaa syrjäytymisen riskiryhmiin, kuten masentuneisiin, ADHD- ja käytöshäiriöisiin nuoriin. Lisäksi havainnot tukevat sitä käsitystä, että tupakoinnin vähentämistyötä tulee kohdentaa huonosti koulussa menestyviin nuoriin (Pennanen, 2011; Pennanen ym. 2011) ja niihin nuoriin, joilla on ongelmia kotona.

Aineisto osoitti, että käytöshäiriöisten nuorten kohdalla tarvitaan häiriökäyttäytymiseen puuttumisen ohella tupakointia ehkäisevää työtä sekä tupakoinnin lopettamiseksi tarjottavia hoitomahdollisuuksia. Tämä antaa perusteltua pohjaa palveluille, jossa tupakoinnin vähentämistyötä kehitetään nimenomaan käytöshäiriöisten nuorten parissa. Aineistosta löytyy myös osaltaan selitys Skanssi-toiminnan henkilöstön kokemuksiin siitä, miksi käytöshäiriöisille suunnatussa hankkeessa on enemmän ongelmia tupakoinnin suhteen kuin muussa nuorten kanssa tehtävässä toiminnassa. Aineisto antaa kuitenkin positiivisia odotuksia siitä, että käytöshäiriöiset nuoret ovat motivoituneita tupakoinnin lopettamiseen siinä missä ei-käytöshäiriöiset nuoret ja vieläpä nuorempina.

Nuorten tupakoinnilla näyttäisi olevan yhteys muuhun ongelmakäyttäytymiseen ja syrjäytymisriskiin. Tupakoinnilla on todettu muun muassa yhteys säännölliseen humalajuomiseen, laittomien huumeiden käyttöön, alempaan koulutustasoon, ihmissuhteiden pysyvyyteen sekä ei vanhempien luona asumiseen (Niemelä ym. 2010). Nuoren tupakointi tulisikin nähdä ajoissa, paitsi erillisenä terveysriskinä, myös mahdollisena ennakkoivana tekijänä muulle ongelmakäyttäytymiselle ja syrjäytymisvaaralle. (Ollila ym. 2008.)

Tupakointiin on heikompiosaiten ryhmien kohdalla haasteellista nuoruuden jälkeen vaikuttaa, sillä useat ohjelmat ja palvelut jäävät heidän ulottumattomilleen tai he eivät hakeudu käyttämään niitä. Vahvistamalla laajemmin riski- ja ongelmakäyttäytymiseltä suojaavia tekijöitä ja vähentämällä altistavia tekijöitä lapsuudessa ja nuoruudessa, vähennetään todennäköisesti myös tupakoinnin yleisyyttä pitkällä tähtäimellä. Peruskoulussa tulisikin kiinnittää enemmän huomiota erityisluokkiin ja -oppilaisiin, sillä heikko

koulumenestys ennustaa voimakkaasti tupakointia. Lastensuojelutyö kohtaa usein moniongelmaisimmat nuoret ja voi työssään tarjota alaikäisille tupakoijille kontakteja tupakoinnin lopettamiseen. (Ollila, Broms, Laatikainen & Patja 2008, 52.)

Jos ajatellaan, että alkoholin runsas käyttö, mielenterveyden häiriöt, yksin eläminen, vaikeudet kotona, alempi sosioekonominen status, työttömyys, huono koulumenestys, alhaisempi koulutustaso ja vapaa-ajan aktiviteettien puute ovat syrjäytymisen riskitekijöitä, on aineistosta osoitettavissa, että syrjäytymisellä ja tupakoinnilla on yhteys. Kaikissa edellä mainituissa ryhmissä poltetaan enemmän. Näin ollen voidaan myös olettaa, että tupakoinnin huonojen terveysvaikutusten esiintyvyys syrjäytyneiden tai syrjäytymisen riskiryhmään kuuluvien keskuudessa on yleisempää. Tämä aiheuttaa ongelmien kasautumista tietyille ryhmille. Tupakoinnin aiheuttamat sairaudet, niin välittömät, kun välilliset, lisäävät riskiä syrjäytymiseen esimerkiksi työelämästä. Tupakointi vaikeuttaa myös monien sairauksien hoitoa ja heikentää paranemistuloksia (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012).

Koska tupakoinnilla on osuutensa terveyserojen syntymiseen, on siihen syytä kiinnittää huomiota monesta näkökulmasta, niin yksilöiden kuin yhteiskunnan ja politiikan tasolla. Aineisto tukee tupakoinnin vähentämistyön kohdentamista tupakoinnin riskiryhmiin, kuten esimerkiksi alimpiin sosioekonomisiin ryhmiin sekä niihin, joilla on tupakoinnin lisäksi muita epäterveellisiä tapoja.

Tupakoinnin yleisyys lyhyemmän koulutuksen saaneiden keskuudessa tulee osaltaan lisäämään väestöryhmien välisiä terveyseroja, ellei tupakointia saada ratkaisevasti tässä ryhmässä vähentymään (Pennanen, Patja & Joronen 2006). Pennanen (2011) tutkimuksen tulokset osoittavat, että koulussa heikommin menestyneisiin on syytä kohdistaa tupakoinnin vähentämistyötä, koska he ovat riskiryhmässä tupakoinnin aloittamiseen. Huono koulumenestys ja tupakointi ovat taas yhteydessä sosioekonomiseen statukseen tulevaisuudessa. Eroavaisuuksilla opintomenestyksessä voi olla vaikutus nuorten uskoon omaan pystyvyyden tunteeseen (self-efficacy) ja tupakointiin tulevaisuudessa (Pennanen ym. 2011). Tämä perustelee tupakoinnin vähentämishojelmia, joissa nuoren pystyvyyden tunnetta esimerkiksi tupakoinnin lopettamiseksi tuetaan.

On myös tärkeää kiinnittää huomio tupakan vastaisessa työssä nuorten kotioloihin. Aineistosta selviää, että vanhempien ja sisarusten tupakointi sekä vanhempien välinpitämättömän suhtautuminen tupakointiin ennustavat voimakkaasti lasten tupakointia. Myös vaikeudet vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhteessa lisäävät lapsen tupakointia ja epäjohdonmukainen kasvatus ja välinpitämättömyys ennustavat nuorten tupakointia. Toisaalta taas vanhempien tupakoimattomuus ja johdonmukaisen kielteinen suhtautuminen tupakointiin, sekä kodin välittävä ja lasta tukeva ilmapiiri vähentävät nuorten tupakointia. (Rainio ym. 2006.)

Tupakoinnin ehkäisy on keskittynyt Suomessa lähinnä terveyskasvatukseen joukkotiedotuksessa sekä lakisääteiseen myynnin rajoittamiseen ja julkisten tilojen ja oleskeluympäristöjen tupakoinnin kontrolliin. Ja vaikka tiedetään kiistaton yhteys vanhempien ja lasten tupakoinnin välillä, ovat kodit ja vanhemmat jääneet tupakoinnin ehkäisytyössä vähäiseksi. (Rainio ym. 2006.) Kun siis tiedetään, että vanhempien ja muun lähiympäristön tupakoinnilla ja asenteilla tupakointiin on vahva yhteys nuorten tupakointiin, tulisi tupakoinnin vähentämiseen tähtäävässä työssä huomioida vahva sosiaalinen ympäristö sekä perheen ja kavereiden tuen merkitys, ja räätälöidä nuorille omia sopivia lopettamisohjelmia, joissa perheen ja kavereiden merkitys huomioidaan.

Nuoret tarvitsevat ikäryhmän erityispiirteet ja tupakointitottumukset huomioivaa säännöllistä tukea tupakoinnin lopettamiseksi matalankynnyksen palveluina ja heille luontevissa ympäristöissä (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012). Sosiaaliseen vaikuttamiseen perustuvat yhteisöpohjaiset menetelmät, joissa vahvistetaan nuoren kykyä vastustaa tupakointiin liittyvää sosiaalista painetta ja harjoitella kieltäytymistaitoja, ovat tupakoinnin vähentämisessä tärkeitä ja niitä tulisi ottaa enemmän käyttöön. Lisäksi on tärkeää nuorten vanhempien motivoiminen sekä tukeminen tupakoinnin lopettamiseksi ja antaa vanhemmille työkaluja tukea lastensa tupakoimattomuutta. (Pennanen 2011.)

Lopettamistuen tarjoamiseksi lääketieteellisen näkemyksen lisäksi tarvitaan ymmärrystä tupakoinnin osuudesta ja merkityksistä nuoren elämäntyylissä, sekä sen yhteyksistä muuhun riskikäyttäytymiseen (Ollila ym. 2008). Tupakasta vieroituksen hoidossa tulisi huomioida myös mahdollisten mielenterveysongelmien hoito ja psyykkisen tuen merki-



tys. Esimerkiksi masennuksen hoitoon annettava lääkitys on auttanut myös tupakasta vieroituksessa (Tanskanen 1996; Korhonen ym. 2008).

Tässä aineistossa mukana olleista materiaaleista viisi pohjautui Amerikan Yhdysvalloissa ja 21 Suomessa tehtyihin tutkimuksiin. Joidenkin tutkimusten tulokset olisivat saattaneet olla erilaisia Suomessa tehtynä, sillä esimerkiksi nuorten mahdollisuudet tupakoinnin vieroitushoitoon voivat olla erilaisia eri maissa. On kuitenkin tärkeää tuoda ja jakaa kansainvälistä tutkimustietoa erityisesti nuorten kanssa työtä tekevien keskuudessa ja löytää näin kansainvälistä tutkimustietoa tupakoinnin vähentämistyön kehittämiseksi Suomessa.

Tukea tupakoinnin vähentämiseksi on siis tärkeää kohdentaa erityisesti niihin nuorten ryhmiin, joissa tupakoinnin riskit ovat suuria. Skanssi-toiminta on suunnattu erityisesti yläasteikäisiin käytöshäiriöisesti oireileviin nuoriin ja Luotsi-toiminta masentuneisiin, ADHD- ja käytöshäiriöisiin nuoriin. Kohderyhmällä on usein vaikeuksia koulussa menestymisessä, ongelmia kotona tai vapaa-ajalla. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto tukee vahvasti tupakoinnin vastaisen työn kohdentumista juuri tämän tyyppisiin yläasteikäisiin nuoriin kohdistuviin palveluihin, joissa kohderyhmän tupakoinnin riskit ovat tutkimuksiin nojaten merkittävät. Tupakointi nuoruudessa voidaan tämän aineiston perusteella yhdistää lisääntyneeseen syrjäytymisriskiin, vaikka tarkat fysiologiset syy- ja seuraussuhteet eivät ole selvät ja ne vaativat lisätutkimusta.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN

Kerron tässä luvussa kehittämisprosessin etenemistä, siinä syntyneistä tuloksista sekä tekemistäni johtopäätöksistä. Seuraavassa taulukossa 2 kuvaan tämän kehittämisprosessin etenemistä pääpiirteittäin sekä siinä syntyneitä seurauksia. Kerron taulukosta tarkemmin vielä seuraavalla sivulla (s.51).

Kehittämisprosessin eteneminen	Suunnittelemttomat seuraukset
<b>KEHITTÄMISTYÖN ALKUKARTOITUS</b>	
Johdon tapaamiset Asiantuntijoiden teemahaastattelut Henkilöstön ryhmähaastattelu	Kysely nuorisoasiainkeskuksen toimipaikoille nuorten tupakoinnin vähentämiseen tähtäävästä työstä <ul style="list-style-type: none"> <li>Tulosten käsittely ja asiasta keskustelu nuorisoasiainkeskuksen johtoryhmässä 30.5.</li> </ul>
	Nuorten tupakoinnin vähentämisryhmien ohjaajakoulutus 21.-22.5. (Nurmi)
<b>KEHITTÄMISSUUNNITELMA</b>	
<b>I kehittämistapaaminen (29.2.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>orientoituminen kehittämisyyöhön</li> <li>yhteinen ymmärrys kehittämistehtävästä</li> </ul>	Nuorten tupakointitilanteen kartoituslomake Skanssiin (valmistelu, testaus nuorilla, kehittäminen)
<b>II kehittämistapaaminen (28.5.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Teoreettisen tiedon ja käytännön yhdistäminen</li> <li>Nuorten tupakoinnin vähentämishjelman työstämisen aloitus</li> </ul>	<i>Nuorten tupakointitilanteen kartoituslomake käyttöön kaikissa Luotseissa</i>
<b>III kehittämistapaaminen (20.8.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Teoreettisen tiedon ja käytännön yhdistäminen</li> <li>Nuorten tupakoinnin vähentämishjelman edelleen työstäminen</li> </ul>	Nikotiinikorvaushoidon järjestämismahdollisuuksien selvittäminen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Keskustelu nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tehtävästä työstä ja nuorten nikotiinikorvaushoidosta Luotsi-toiminnan lähijohdon kanssa</li> </ul>
<b>IV kehittämistapaaminen (17.9.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Teoreettisen tiedon ja käytännön yhdistäminen</li> <li>Nuorten tupakoinnin vähentämishjelman edelleen työstäminen</li> </ul>	Luotsien hallinnollisten esimiesten kokous (19.11. nk, sos, terke) <ul style="list-style-type: none"> <li>Keskustelu nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tehtävästä työstä Luotseissa, nuorten nikotiinikorvaushoidosta ja käytänteistä eri virastoissa</li> </ul>
<b>V kehittämistapaaminen (20.11.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset (tupakointi ja syrjäytyminen)</li> <li>Nuorten tupakoinnin vähentämishjelman edelleen työstäminen</li> </ul>	Luotsien johtoryhmä (29.11. nk, sosv, terke) <ul style="list-style-type: none"> <li>Keskustelu nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tehtävästä työstä Luotseissa nuorten nikotiinikorvaushoidosta ja käytänteistä eri virastoissa</li> </ul>
<b>VI kehittämistapaaminen (16.1.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ohjelman loppuun saattaminen</li> <li>Kehittämishankkeen loppuarviointi</li> <li>Kehittämishankkeen päätös</li> </ul>	<i>Luotsi-toiminnan ja kouluterveyshuollon yhteistyön kehittäminen nuorten tupakoinnin vähentämiseksi ja nikotiinikorvaushoidonmahdollistamiseksi</i>
<b>NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISOHJELMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>käyttöönotto Skanssissa vuoden 2013 alusta</li> </ul>	<i>Ohjelman hyödyntäminen muussa Luotsi-toiminnassa</i>

TAULUKKO 2. Kehittämisprosessin kuvaus

Kehittämisprosessi muodostui useasta osakokonaisuudesta. Ensin tehtiin alkukartoitus ja selvennettiin yhdessä hankeen osallisten kanssa mitä, kuka ja mihin tarpeeseen ollaan kehittämässä. Toiseksi tehtiin varsinaista kehittävää toimintaa, joka tässä hankkeessa tapahtui vuoden aikana pidetyissä kuudessa kehittämistapaamisessa sekä näiden välissä tapahtuneissa valmisteluissa ja erillisissä keskusteluissa. Lopuksi kehittämisprosessia arvioitiin osallisten toimesta.

Edellisessä taulukossa 2 (s. 50) vasemmassa sarakkeessa on kuvattu kehittämisprosessin kulkua kronologisesti ja oikeassa sarakkeessa kustakin kehittämisprosessin vaiheesta syntyneitä suunnittelemattomia seurauksia. Kuvaan nuolilla eri toimenpiteiden vaikutuksia toisiin vaiheisiin. Harmaalla merkityt kursivoidut tekstit kertovat seurauksista, jotka on tarkoitus toteuttaa nuorisosiainkeskuksessa tämän kehittämistyön ulkopuolella. Seuraavissa alaluvuissa esitän kehittämisprosessin aineistoja, tuloksia ja johtopäätöksiä. Luvussa 6 esitän varsinaisen kehittämistyön tuloksena syntyneen nuorten tupakoinnin vähentämishjelman.

### **5.1 Johdon tapaamiset ja henkilöstön ryhmähaastattelu**

Keskustelin kehittämisprosessin alussa sekä matkan varrella useamman kerran Skanssi-toiminnan johdon eli kohdennetun nuorisotyön toimiston toimistopäällikön ja Itäluotiskokonaisuuden toiminnanjohtajan kanssa. Keskusteluissa muun muassa kartoitettiin kehittämistyön tarpeita, pohdittiin haluttua kehittämisen suuntaa, sovittiin rooleista, resursseista sekä hankeen aikatauluista. Toiveita ja odotuksia minun rooliani kohtaan olivat ”asiantuntijarooli, keskustelun avaaja, sparraaja ja haastaja.” Opinnäytetyön tekijänä minulle annettiin valtuudet kehittämishankkeen vetäjänä ja suunnittelijana. Keskusteluiden pohjalta kehittämisen tavoite sai myös konkreettisemmän muodon: ”Nuorten tupakoinnin vähentämishjelma”. Johto toivoi ohjelman olevan jatkossa hyödynnettävissä myös muussa kohdennetun nuorisotyön toiminnassa. Ohjelmamuotoisen tavoitteen todettiin olevan sopiva, sillä se voi sisältää useita eritasoisia kehittämisen kohteita ja se voidaan mallintaa myös muiden toimintojen hyödynnettäväksi.

Keskusteluissa nousi esiin myös nuorten nikotiinikorvaushoitoihin liittyvät asiat. Aiemmin nuorisosiainkeskuksessa olleen käsityksen mukaan nuorisotyöntekijät eivät ole

saaneet antaa nuorille nikotiinikorvaushoitoja esimerkiksi leireillä. Tämä asia päätettiin nostaa uudelleen tarkasteluun ja selvitykseen. Päädyimme lisäksi kohdennetun nuorisotyön toimiston kanssa toteuttamaan nuorisoasiainkeskuksessa kyselyn, jossa selvitetään nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tehtävää työtä ja käytössä olevia menetelmiä nuorisoasiainkeskuksessa. Kyselyn toteuttaminen ja tulokset on raportoitu tarkemmin kappaleessa 5.3.

Alkukartoituksen yhteydessä helmikuussa 2012 tein kehittämistyössä mukana oleville henkilöille (Skanssin henkilöstö ja johto) ryhmähaastattelun. Olin muodostanut etukäteen 13 kysymystä (ks. liite 3), joiden avulla halusin tehdä ensinnäkin kehittämistyön alkukartoitusta ja toiseksi hyödyntää tilaisuutta kehittämisen orientaationa. Olin erityisesti kiinnostunut henkilöstön kokemuksista liittyen nuorten tupakointiin Skanssissa, henkilöstön näkemyksistä kehittämisen tarpeista, kehittämistyön toivotusta suunnasta ja halutuista tavoitteista sekä kehittämiseen liittyvistä haasteista ja riskeistä.

Valitsin haastattelumenetelmäksi ryhmähaastattelun sen tarjoamien dialogisten mahdollisuuksien innoittamana. Ryhmähaastattelu menetelmänä ei ole tiukasti strukturoitu, vaan sen pyrkimyksenä on vapaamuotoinen, kuitenkin asiassa pysyvä keskustelu. Sen tavoitteena on keskustella ryhmässä tutkijan haluamasta temasta ja sillä voidaan tavoitella dialogisen keskustelun syntymistä. (Eskola & Suoranta 2008, 94–97.) Ryhmähaastattelun avulla halusin ensinnäkin kuulla Skanssin henkilöstön ja johdon näkemyksiä, tutkia toimintaa ja saada käsitys Skanssissa vallitsevasta tilanteesta. Toiseksi halusin rakentaa dialogia, yhteistä pohdintaa ja ymmärrystä temasta. Haastattelutilanteesta muodostuikin melko avoin ja vuorovaikutteinen keskustelu. Olin haastattelutilanteessa myös itse aktiivinen keskustelija ja toin omia näkemyksiäni ja kokemuksiani esiin.

Käsittelin ryhmähaastattelun aineiston teemoittelemalla. Teemoittelussa keskeisiä aiheita muodostetaan useimmiten aineistolähtöisesti etsimällä tekstimassasta yhdistäviä tai erottavia seikkoja. Teemoittelu on luonteva etenemistapa esimerkiksi temahaastatteluaineiston analysoimisessa, sillä teemat, joista haastateltavien kanssa on puhuttu, löytyvät yleensä kaikista haastatteluista, vaikkakin vaihtelevassa määrin ja eri tavoin. Kun aineistoa järjestellään teemojen mukaan, kunkin teeman alle kootaan esimerkiksi kustakin haastattelusta ne kohdat, joissa puhutaan ko. temasta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ryhmähaastattelun aineisto järjestyi litteroinnin pohjalta ensin kysymysten järjestystä mukailleen tekstiraportiksi, jonka jälkeen yhdistelin aiheita teemoiksi. Teemoja muodostui kaikkiaan viisi, joille kullekin loin oman otsikon. Otsikot olivat: I nuorten tupakointi Skanssissa, II käytännön haasteet, III ympäristön rooli, IV kehittämishankkeen riskit ja V kehittämishankkeen tavoitteet. Tämän jälkeen muodostin kertyneistä tuloksista tiivistyksen, jonka esitän seuraavaksi edellä mainittujen nimittäjien mukaisessa järjestyksessä. Johtopäätökset tuloksista on esitetty myöhemmin kappaleessa 5.4.

(I) Henkilöstön arvion mukaan Skanssi-toiminnan asiakasnuorista noin 80 % polttaa tullessaan mukaan Skanssi-toimintaan ja heidän vanhempansa ovat siitä useimmiten tietoisia. Usein vanhemmat myös hyväksyvät tai eivät puutu nuoren tupakointiin. Suurin osa näistä tupakoivista nuorista on poikia ja heillä on jo olemassa selvä riippuvuus tupakointiin. Henkilöstö arveli, ettei Skanssin nuorilla olisi juurikaan motivaatiota tupakoinnin lopettamiseksi, joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Verrattuna muuhun Luotsi-toimintaan arveltiin, että Skanssin kohderyhmä (käytöshäiriöillä oireilevat) on ehkä haasteellisempi tupakoinnin vähentämistyön osalta, koska muissa Luotseissa tupakointi ei ole ehkä vielä niin laajasti hyväksyttyä nuorten ja heidän vanhempiensa keskuudessa, kuin se on Skanssissa.

(II) Skanssin toiminnassa tupakointiin puuttuminen ja tupakoinnin valvonta olivat tuoneet haasteita. Haasteellisia tilanteita olivat olleet erityisesti leirit, joita Skanssi-toiminnassa on perinteisesti toteutettu runsaasti. Jossain tapauksessa nuori oli esimerkiksi joutunut kieltäytymään leirit toimintaan osallistumisesta, koska ei ole voinut lupautua olemaan tupakoimatta. Haastattelussa nousi esiin myös henkilöstön kokemus siitä, että nuorten tupakointi ja siihen puuttuminen aiheuttavat henkilöstölle joskus ”moraalisia ristiriitoja”. Tällä viitattiin sellaisiin käytännön tilanteisiin, jossa ”työntekijä joutuu joskus ummistamaan silmänsä, koska nuoret polttavat joka tapauksessa”. Tästä esimerkkinä nostettiin useita vuosia paljon polttanut nuori, joka käy leiritilanteessa salaa jossain tupakalla, vaikka sen olisi sovittu olevan kiellettyä.

(III) Henkilöstöä askarrutti myös ympäristön rooli, esimerkiksi vanhempien, kavereiden ja nuoren ympärillä olevien muiden viranomaisten merkitys nuoren tupakoinnin osalta. Yksi iso kysymys oli se, miten vanhemmat saadaan mukaan edistämään nuoren tupakoimattomuutta ja miten vanhemmuuden tuki tupakoinnin osalta on mahdollista toteut-

taa. Skanssi-toiminnassa nuorten vanhemmat osallistuvat Skanssin omaan vanhempainryhmätoimintaan, jossa ainakin nähtiin mahdollisuuksia.

Nuorten tupakoinnista Skanssin-toiminnassa oli käyty keskustelua nuorisosiainkeskustuksen ja sosiaaliviraston kesken. Tähän liittyvät muun muassa kysymykset vastuista Skanssin asiakasnuorten tupakointiin puuttumisesta ja vanhempien asenteiden merkitys. Kenen vastuulla nuorten tupakointiin puuttuminen ensisijaisesti on, jos esimerkiksi vanhemmat hyväksyvät nuoren tupakoinnin, eivätkä näe siinä mitään kummallista? Onko toimintavastuu tällöin ensisijaisesti lastensuojelun työntekijällä vai Skanssin ohjajalla? Tässä yhteydessä arveltiin vastuun kuuluvan ensisijaisesti lastensuojelun työntekijöille. Henkilöstö arveli heillä olevan siihen enemmän toimintavaltuuksia sekä osaamista, kuin Skanssin henkilöstöllä. Joka tapauksessa asiassa tarvitaan nyt eri tahojen välillä yhteiset pelisäännöt ja käytännöt siitä, kuinka asiassa tullaan jatkossa toimimaan.

(IV) Skanssin henkilöstö ei nähnyt ongelmia tai riskejä nyt tehtävän kehittämistyön osalta liittyen kohderyhmän valikoitumiseen asiakkaaksi jatkossa tai asiakkaaksi tulon yleensä. Tässä yhteydessä kysymyksiä oli: Jäävätkö ne nuoret mahdollisesti jatkossa toiminnan ulkopuolelle, jotka eivät tupakoi eli valikoituvatko asiakkaat jatkossa toimintaan tupakoinnin perusteella? Onko mahdollista, että Skanssi leimautuu ”savuttomuusprojektiksi”? Ja onko se huono vai hyvä asia? Näitä riskejä arveltiin voivan vähentää hankkeen huolellisella tavoitteen asettelulla ja harkitulla tiedottamisella. Tällä ”tupakkahankkeella” ei nähty olevan vaikutuksia myöskään nuorten toimintaan sitoutumiseen.

(V) Skanssin henkilöstö oli sitä mieltä, ettei tavoite täydellisestä savuttomuudesta Skanssin asiakasnuorten osalta ole relevantti. Kehittämistyön tavoitteena nähtiin mieluummin työotteen ja asenteen kehittäminen, nuorten motivoiminen savuttomuuteen ja tupakoinnin mahdollisuuksien supistaminen, kuten esimerkiksi ryhmässä tupakoinnin mahdollisuuksien karsiminen Skanssin toiminnasta. Tilaisuudessa todettiin myös yleisesti, että kaikkien asianosaisten on hyvä pohtia omaa suhtautumistaan tupakointiin ja tiedostaa sen vaikutuksia tähän kehittämistyöhön.

Kehittämistyön tavoitteet nähtiin tietoperustan kasvattamisen ohella kohdistuvan käytännön työssä useampaan tasoon. Näitä tasoja olivat Skanssin asiakasnuoret yksilöinä, Skanssin ryhmätoiminnat, työssä käytettävät menetelmät sekä yhteiset toimintatavat

verkostoissa. Tavoitteita tupakoinnin vähentämisen osalta ajateltiin voivan asettaa nuoren yksilölliseen tukiohjelmaan, jossa tupakointi otetaan jatkossa aiempaa vahvemmin huomioon. Tupakointiteema voidaan sisällyttää niin ART -ohjelmaan ja muuhun nuorten ryhmätoimintaan kuin vanhempain ryhmätoimintaan. Käytännöntyön tueksi toivotaan ”työkalupakkia”, johon voidaan sisällyttää konkreettisia vinkkejä esimerkiksi leiri-toimintaan. Lisäksi tarvitaan yhteisten pelisääntöjen sopimista sidosryhmien ja kumppaneiden kanssa.

## 5.2 Asiantuntijoiden näkemyksiä tupakoinnin vähentämisestä Helsingissä

Jotta saisin paremman käsityksen siitä, mitä nuorten tupakoinnin ja sen vähentämiseksi tehtävässä työssä Helsingissä tapahtuu, kävin tapaamassa kolmea asiaan perehtynyttä asiantuntijaa. Haastattelin heitä kehittämistyön alkuvaiheessa keväällä ja alkukesällä 2012. Asiantuntijat valikoituivat mukaan haastatteluun nuorisoasiankeskukselta saamani ehdotuksen perusteella. Haastateltavat olivat Syöpäjärjestöjen kehittämispäällikkö, Helsingin kaupungin tupakkaklinikan terveydenhoitaja sekä Savuton pääkaupunkiseutu -hankkeen projektipäällikkö. Heillä kaikilla oli jonkinlainen kokemus nuorisoasiainkeskuksesta, joka varmasti vaikutti haastatteluissa käytyihin keskusteluihin. Haastateltavat olivat siis tiiviisti tupakointiteeman ympärillä työskenteleviä asiantuntijoita, joilla kullakin oli oma lähestymiskulmansa teemaan. He edustivat niin kehittämis- kuin käytännöntyötä, niin kunnan kuin kolmannen sektorin näkökulmaa.

Toteutin haastattelut teemahaastattelun menetelmällä, koska ajattelin sen antavan mahdollisuuden käsitellä teemoja joustavasti sekä myös antaa tilaa teemoille, joihin en osannut etukäteen kiinnittää huomiota. Menetelmänä teemahaastattelua voidaan kuvata eräänlaisena tutkijan aloitteesta tapahtuvana keskusteluna, jossa tutkija haluaa vuorovaikutuksessa saada selville haastateltavilta häntä kiinnostavia tutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Teemahaastattelussa aihepiirit eli teema-alueet on määrätty etukäteen, mutta menetelmästä puuttuu kuitenkin strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkkamuoto ja järjestys. (Eskola & Vastamäki 2010, 25–27.) Kaikkia teemoja ei välttämättä käydä kaikkien haastateltavien kanssa samassa laajuudessa, vaan teemoista keskustellaan varsin vapaasti ja tilaa annetaan myös ihmisten vapaalle puheelle (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka. 2006). Teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkin-

toja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa (Tuomi, Sarajärvi 2009, 75).

Olin muodostanut etukäteen seitsemän kysymystä (ks. liite 4), joista olin tuossa hetkessä kiinnostunut. Hain teemat opinnäytetyöni varsinaisen kehittämistehtävän pohjalta, jossa halusin etsiä teoreettista pohjaa tupakoinnin vähentämistyölle nuorten keskuudessa sekä kartoittaa hyviä käytäntöjä. Olin kiinnostunut erityisesti siitä, miten nuorten tupakointiin voidaan parhaiten vaikuttaa, ja millaisia hyviä käytäntöjä sekä menetelmiä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi yleensä on. Olin myös kiinnostunut eri menetelmien vaikuttavuusnäytöstä sekä haastateltavien näkemyksistä tupakoinnin vähentämistyön kehittämisen suunnasta erityisesti helsinkiläisten nuorten kohdalla. Lisäksi tiedustelin vinkkejä hyvästä materiaalista asiaa koskien sekä haastateltavien halusta tehdä yhteistyötä nuorisoasiainkeskuksen kanssa.

Haastattelutilanteet toteutuivat kunkin haastateltavan työpaikalla ja niistä muodostui melko avoimia vuorovaikutteisia keskusteluita. Kysyin kaikilta haastateltavilta samoja kysymyksiä, mutta niitä käsiteltiin eri järjestyksessä tilanteeseen soveltaen. Kaikkien haastateltavien kanssa ei myöskään käyty kaikkia teemoja samassa laajuudessaan. Lisäksi keskusteluissa nousi esiin asioita, joita en ollut osannut etukäteen suunnitella. Olin haastattelutilanteissa myös itse aktiivinen keskustelija ja toin omia näkemyksiäni esiin.

Käsittelin kertyneen haastatteluaineiston teemoittelemalla. Olen käsitellyt teemoittelu menetelmänä aiemmin luvussa 5.1 (s. 52). Järjestin aineiston ensin tekstimuotoon tekemiäni kysymysten pohjalta, jonka jälkeen poimin tekstistä tämän kehittämishankkeen kannalta oleelliset näkökulmat. Koska aineisto muodostui varsin sekavaksi, mutta kuitenkin pieneksi, tiivistin tulokset kahdeksi pääteemaksi, joita olivat: I nuorten tupakointiin vaikuttaminen ja II hyvät käytännöt ja menetelmät. Lopuksi tein aineistosta tulkin-toja sekä johtopäätöksiä. Seuraavaksi esitän haastatteluiden tulokset edellä mainittujen teemojen mukaan. Johtopäätökset on raportoitu kappaleessa 5.4.

(I) Tärkeitä asioita nuorten tupakoinnin vähentämistyössä on yksilöllisyys, asenteisiin vaikuttaminen, nuoren oman tahdon ja oivalluksen tuottaminen tupakoinnin vähentämisen tärkeydestä sekä sopivan tiedon tarjoaminen. Tupakoinnin vähentämistyössä nuoria tulisi kuulla enemmän ja kukin nuori tulisi nähdä yksilönä, jolla on oma henkilökohtai-



nen suhde ja taustatekijänsä tupakointiinsa. Tätä voidaan tukea erilaisilla motivointimenetelmillä ja auttamalla nuoria tutustumaan omaan tupakointitilanteeseensa.

Nuorten tupakoinnin vähentämistyössä nuoren huoltajien rooli on avainasemassa ja nuoret myös toivovat apua lopettamiseen omilta vanhemmiltaan. Se, miten tätä vahvistetaan ja miten saada huoltajat mukaan tukemaan oman lapsensa tupakoinnin vähentämistä, tuo haasteita palveluiden kehittämisen näkökulmasta. Haasteellista tämä on erityisesti niissä tapauksissa, jossa tupakoivan nuoren vanhempi on itse tupakoija ja asennoituminen tupakointiin on välinpitämätön. Esiin nousi myös keskustelu siitä, nähdäänkö lastensuojelussa tai muussa vastaavassa nuorten kanssa tehtävässä työssä nuoren tupakointi ikään kuin ”pienempänä pahana” muiden haasteellisten asioiden rinnalla.

Nuorten tupakoinnin vähentämistyössä tarvitaan eri puolilta tulevia nuorten tupakoinnin vähentämistä vahvistavia tekijöitä. Kun nuorille välitetään tietoa tupakasta ja tupakoinnista, sen tulisi olla muutakin, kuin terveyden tai sairauden näkökulmasta annettua. Tiedon lisäksi tarvitaan asenne, joka saa aikaan tupakoinnin kokemisen kielteisenä asiana. Nuoren kanssa työskenneltäessä tulisikin huomioida useampi taso, kuten asenteet, terveys, käyttäytyminen ja vieroitus. Eräs haastateltu piti hyvänä nuorten osallistamista tupakoinnin vähentämistyöhön, kuten esimerkiksi erilaisiin asennekampanjoihin. Asennekampanjoiden ja valistuksen merkityksen takana nähtiin ajatus siitä, että ”eripuolilta saadut vahvistavat tekijät edistävät savuttomuutta.” Valistus nähtiin siis yhtenä vahvistavana tekijänä muiden savuttomuutta tukevien työmuotojen ohella.

Kaikkien aikuisten ja eri tahojen tulisi antaa nuorille samansuuntainen viesti. ”Alaikäisen tupakointia ei saa hyväksyä millään verukkeella ja aikuisilta on tultava yhtenevä ja vahva viesti. Vain näin voidaan todella vaikuttaa nuorten savuttomuuteen positiivisesti.” (eräs haastateltavista). Savuttomuustyö tulisi aloittaa jo ala-asteikäisten keskuudessa, jolloin painopiste on tupakoinnin aloittamisen ehkäisytyössä. Myös nuorisotoimea toivottiin vahvemmin mukana nuorten tupakoinnin vähentämistyöhön. Lisäksi tarvitaan vieroitushoitoja nuorille, joiden tarjoamiseksi olisi tärkeää luoda selkeä struktuuri ja yhteiset pelisäännöt eri tahojen toimijoille.

(II) Kysyin haastateltavilta mitä hyviä käytäntöjä ja menetelmiä he tietävät nuorten tupakoinnin vähentämiseksi. Yleisesti ottaen nähtiin, että erilaiset motivointimenetelmät

ovat hyväksi todettuja tupakoinnin vähentämistyössä, niin nuorten kuin aikuistenkin kohdalla. Sitä, missä määrin motivointimenetelmiä Helsingissä käytännössä hyödynnetään alaikäisten nuorten kanssa, ei osattu tarkemmin sanoa. Tupakkaklinikalla (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2012b) menetelmä on käytössä, mutta asiakkaat ovat suu- relta osin aikuisia.

Syöpäjärjestöt ovat kannustaneet eri toimijoita nuorten tupakoinnin lopettamisryhmien järjestämiseen eri ympäristöissä. Syöpäjärjestöt kouluttavat nuorten tupakoinnin lopettamisryhmien vetäjiä ja heillä on ryhmien vetämiseksi olemassa valmis formaatti (Suomen Syöpäyhdistys 2012). Sitä, kuinka paljon Suomessa tai Helsingissä on tarjolla nuorten tupakoinnin lopettamisryhmiä, ei selvinnyt.

Yksi ajankohtainen kysymys nuorten kohdalla on nikotiinikorvaustuotteiden tarjoaminen sekä muu lääkkeellinen vieroitus. Asia on nostettu keskusteluun muun muassa Savuton Helsinki -työryhmässä. Keskustelua käydään esimerkiksi siitä, pitäisikö korvaustuotteiden myynti sallia alle 18-vuotiaille, onko nikotiinikorvaushoidon tarjoaminen terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä vai voidaanko sitä tarjota laajemmin muiden nuorten kanssa toimivien tahojen toimesta tai miten ehkäistään korvaustuotteiden väärinkäyttöä ja näin syntyvien huonojen lopettamiskokemusten syntymistä. Nikotiinikorvaustuotteen tarjoaminen nuorille myös muiden tahojen kuin terveystoimen toimesta, jakaa mielipiteitä. Tällä hetkellä yleinen suositus asiassa on, että nikotiinikorvaustuotetta voi antaa alle 18-vuotiaille, kunhan jonkinlainen ohjaus on järjestetty. Alaikäiselle korvaustuotteen määrää yleensä lääkäri. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että joka tapauksessa, jos nikotiinikorvaustuotteita tarjotaan muidenkin kuin terveystoimen henkilöstön toimesta, tulisi oikea annostelu varmistaa ja tuotteen käyttöä seurata.

Nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tähtäävien menetelmien ja välineiden vaikuttavuusnäyttö on Suomessa vielä vähäistä. Helsingin tupakkaklinikalla on oma seuranta- ja tilastointijärjestelmänsä klinikan ryhmissä käyneiden lopettamisesta ja 6 kk ryhmän jälkeen savuttomina pysyneiden määrästä. Tupakkaklinikan oman selvityksen mukaan, sen asiakkaista noin 30 % on kokonaan savuttomia puolen vuoden seurantajakson jälkeen. Tupakkaklinikan suurin asiakaskunta on keski-ikäiset miehet ja naiset.

Skanssin-toimintaan sopivia menetelmiä ja välineitä tupakoinnin vähentämistyöhön mainittiin nikotiinikorvaushoidon mahdollistaminen ja tupakoinnin vähentämisyhmän perustaminen. Nikotiinikorvaushoidon mahdollistamisessa nähtiin tärkeänä oikean anostelun varmistaminen sekä keskustelun ja ohjauksen järjestyminen. Tupakoinnin vähentämisyhmien osalta on tärkeää, että tavoitteet asetetaan realistisiksi (esimerkiksi 1-2 ryhmästä lopettaisi ja osa vähentäisi). Ja vaikkei lopettamisia heti saataisikaan tulokseksi, saadun tiedon uskottiin auttavan seuraavassa lopettamisyhteyksessä. Ryhmien nähtiin myös kasvattavan yhteisöllisyyttä, tarjoavan vertaistukea tupakoinnin lopettamiseen sekä antavan hyvät mahdollisuudet huomioida tupakoinnin sosiaaliset ulottuvuudet. Tärkeänä nähtiin, että Skanssissa (kuten myös muussa nuorisotyössä) asia otetaan nuorten kanssa vahvasti esille ja lopettamista tuetaan eri keinoin.

Kysyin haastateltavilta heidän kiinnostuksestaan tehdä yhteistyötä nuorisoasiainkeskuksen ja Skanssi-toiminnan kanssa. Kiinnostunut mahdollisesta yhteistyöstä oli erityisesti Syöpäjärjestöjen edustaja. Järjestökentässä tupakoinnin vähentämistyö tekeminen on jakautunut niin, että Syöpäjärjestöt vastaavat nuoriin kohdistuvasta työstä ja Hengitysliitto Heli aikuisiin kohdistuvasta työstä. Tupakkaklinikan mahdollisuudet yhteistyöhön ovat käytännössä melko vähäiset resurssien vähäisyydestä johtuen (yksi työntekijä).

Sain haastatteluissa runsaasti tietoa hyvistä teemaa käsittelevistä materiaaleista sekä tahoista, jotka ovat tuottaneet asiaa koskevia julkaisuja. Sain myös tietoja tahoista, joilla on rooli nuorten tupakoinnin vähentämisessä sekä listan asiantuntijoista, joilta voisi tiedustella asiasta lisää. Näiden lisäksi sain tietoa ajankohtaisista seminaareista ja meillä olevista hankkeista, sekä ”bonuksena” kutsun osallistua Syöpäjärjestöjen nuorten tupakoinnin vähentämisyhmien kaksipäiväiseen ohjaajakoulutukseen.

### 5.3 Kysely nuorisoasiainkeskuksen toimipaikoille

Kehittämistyön edetessä muodostui käsitys, että nuorisoasiainkeskukselta ja nuorisotyöltä yleensä toivotaan nykyistä vahvempaa roolia koskien nuorten tupakoinnin vähentämistyötä. Käsitys muodostui eri tahojen kanssa käytyjen keskusteluiden sekä kirjallisen materiaalin pohjalta. Tästä johtuen päätimme kohdennetun nuorisotyön toimiston kanssa kartoittaa tämän hetken tilannetta nuorisoasiainkeskuksessa ja kysyä kaikilta toimipaikoilta nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tällä hetkellä toteutettavista työmaileista ja toimintatavoista.

Toteutin kyselyn Webropol-kyselynä yhteistyössä kohdennetun nuorisotyön suunnittelijan kanssa. Kysely (ks. liite 5) lähetettiin nuorisoasiainkeskuksen toimipisteisiin, nuorisotaloille ja muihin toimintoihin. Kyselyn oli tarkoitus toimia ensinnäkin tämän kehittämistyön tausta-aineistona nuorisoasiainkeskuksen kokonaistilanteen kartoittamiseksi, toiseksi löytää mahdollisia hyviä käytäntöjä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi ja kolmanneksi toimia materiaalina nuorisoasiainkeskukselle.

Kyselyn tarkoituksena oli siis selvittää minkälaisia toimintamalleja, toimenpiteitä ja työmenetelmiä nuorisoasiainkeskuksen eri toiminnoissa on tällä hetkellä käytössä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi. Kyselyssä vastaajia pyydettiin kertomaan miten nuorten tupakointiin kiinnitetään huomiota kussakin toimipaikassa. Kysely toteutettiin ajalla 7.-18.5.2012 ja se lähetettiin nuorisoasiainkeskuksessa 27 henkilölle (NK:n toiminnanjohtajat ja muut toimintojen vastuuhenkilöt). Kyselyn saatteessa mainittiin lisäksi, että kyselyä voi antaa myös edelleen sellaisille henkilöille, joilla arveltiin olevan siihen liittyvää tietoa.

Vastauksia kyselyyn tuli annetussa ajassa vain kuusi; kolme nuorisoasiainkeskuksen alueellisten palveluiden osastolta ja kolme keskitettyjen palveluiden osastolta. Alueellisten palveluiden osaston toiminnanjohtajien vastaukset käsittävät nuorisotaloyksikön, joka sisältää useita nuorisotaloja ja toimintoja kyseisellä alueella. Keskitettyjen palveluiden osaston puolella vastaukset koskettivat lähinnä yhtä toimipaikkaa. Kuudesta vastauksesta yksi vastasi, ettei toimipaikassa työskennellä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi.

Kyselyn toisessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvailemaan nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi tehtävää toimintaa mahdollisimman tarkasti. Tähän kysymykseen vastattiin, mikäli ensimmäisessä kysymyksessä (Tehdäänkö toimipaikassanne aktiivisesti työtä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi?) oli vastattu kyllä. Vastauksissa painottui yleinen teeman esillä pitäminen, tupakointiin puuttuminen ja huoltajille ilmoittaminen, asiasta keskustelu ja materiaalien tarjoaminen, asenteisiin vaikuttaminen, pelisäännöistä sopiminen sekä yleisesti päihteettömän toiminnan järjestäminen. Yksilöllisempiä toimenpiteitä oli mainittu yhdessä vastauksessa, jossa teema oli yhdistetty opintotavoitteisiin ja onnistumisesta tupakoinnin vähentämisessä palkittiin.

Kun kysyttiin, minkälaisia vaikutuksia vastaajat näkivät mainitsemillaan toimenpiteillä, he arvelivat, että ne ovat lisänneet lopettamisen harkitsemista, tuottaneet satunnaisia yrityksiä ja joitain hetkellisiä onnistumisia, vähentäneet näkyvää tupakointia nuorisotaloilla sekä antaneet huoltajille mahdollisuuden ottaa vastuuta ja puuttua lapsensa tupakointiin. Erässä vastauksessa todettiin, että ”Vanhemmat kiittelevät, kun soittamme kotiin, että voivat puuttua lapsensa tupakointiin.”.

#### **5.4 Johtopäätökset alkukartoituksen pohjalta**

Tässä luvussa esitän johtopäätöksiä alkukartoituksesta, joka sisälsi edellä käsittelemäni johdon tapaamiset, henkilöstön ryhmähaastattelun, asiantuntijoiden teemahaastattelut sekä nuorisoasiainkeskuksen toimipaikoille tehdyn kyselyn.

Skanssi-toiminnan johto sitoutui heti alusta alkaen tiiviisti mukana kehittämisprosessiin. Johdon kanssa käydyt keskustelut muodostuivat tärkeiksi prosessin etenemiselle, tavoitteiden selkeytymiselle ja kehittämistyöstä aiheutuneille seurauksille. Johdon kanssa käytyjen keskusteluiden pohjalta kehittämisen tavoite selkeytyi ohjelmaksi ja tuotti keskusteluja niin nuorisoasiainkeskuksen johtoryhmässä kuin Luotsien monialaisessa johtoryhmässä. Lisäksi seurauksena syntyi kyselyn toteuttaminen nuorisoasiainkeskuksessa tehtävästä nuorten tupakoinnin vähentämistyöstä sekä yhteistyöavaus nuorisoasiainkeskuksen ja kouluterveydenhuollon välillä. Näillä kaikilla saattaa olla merkitystä siihen, miten nuorten tupakoinnin vähentämistyöhön kiinnitetään jatkossa huomiota.

Skanssi-toiminnan henkilöstölle tehdyssä ryhmähaastattelussa selvisi, että nuorten tupakointi oli Skanssissa selvästi haaste. Skanssin kohderyhmä ovat käytöshäiriöisesti oireilevat nuoret, joista arveltiin polttavan 80 %, eivätkä heidän vanhempansa kykene juuriin asiaan puuttumaan. Tätä käsitystä tukevat aikaisemmat tutkimukset, jotka osoittavat, että käytöshäiriöisistä nuorista 80 % tupakoi säännöllisesti (muu nuoriso 28,5 %) (Bagot ym. 2007). Henkilöstö arveli myös, ettei nuorilla olisi erityisesti motivaatiota lopettaa tupakointiaan. Bagotin ym. (2007) tutkimuksessa kuitenkin selvisi, että vaikka käytöshäiriöiset nuoret aloittavat tupakoinnin muita huomattavasti aikaisemmin, he myös hakeutuivat lopettamishoitoon aikaisemmin. Toisin sanoen he olivat aikaisemmin motivoituneita tupakoinnin lopettamishoitoon kuin muut nuoret. Skanssissa mukana olevien tupakoivien nuorten arveltiin olevan selvästi nikotiiniriippuvaisia, jolloin voidaan ajatella, että nikotiinikorvaushoidon mahdollistaminen voi myös olla perusteltua.

Ryhmähaastattelussa tuli vahvasti esiin henkilöstön kokemus siitä, että nuorten tupakointi ja siihen puuttuminen aiheuttavat henkilöstölle haasteita. Tällä viitattiin sellaisiin käytännön tilanteisiin, jossa ”työntekijä joutuu ummistamaan silmänsä, koska nuoret polttavat joka tapauksessa”. Itse jäin tässä pohtimaan sitä, että miksi työntekijä sitten *joutuu* ummistamaan silmänsä tällaisissa tilanteissa ja mitkä asiat tähän vaikuttavat. Arvelen, että ristiriitoja saattaa tuoda esimerkiksi pelko siitä, että nuori puuttumisen seurauksena lopettaisi toiminnassa ja menettäisi näin kokonaisvaltaisen tuen, tai että puuttumisella aiheutetaan liikaa häiriötä ohjaaja-nuori-suhteelle, muulle leiritoiminnalle tai yleisesti ryhmän hallinnalle. Tupakointi nähtiin ehkä ”pienempänä pahana” muiden haasteiden rinnalla nuoren elämässä.

Käytännön haasteita Skanssin toiminnassa tuo esimerkiksi leiritoiminta, jossa monta vuotta paljon polttaneen nuoren halutaan olevan polttamatta toiminnassa ja eikä hän itse usko pystyvänsä lopettamaan tupakointiaan. Olisiko helposti saatava valvottu nikotiinikorvaushoito parempi vaihtoehto, kuin se, että nuori jättää tulematta toimintaan ja jatkaa polttamista, tai että hän kärsii toiminnassa vieroitusoireista (ärtymys, aggressiivisuus, levottomuus, univaikeudet jne.) tai hän rikkoo sääntöjä tupakoimalla? Miten mahdollistetaan onnistunut lopettamiskokemus nikotiiniriippuvaiselle nuorelle ja vahvistetaan hänen uskoaan lopettamisen onnistumiseksi? Asia on selvästi ajankohtainen ja haasteellinen monesta näkökulmasta. Ehkä keskustelua tulisi enemmän suunnata siihen, mikä on nikotiiniriippuvaisen nuoren kannalta paras vaihtoehto.

Haasteena henkilöstö koki vanhempien saamisen mukaan tukemaan nuoren tupakoinnin vähentämistä. Tähän on syytä kiinnittää huomiota, sillä vanhempien tupakointi sekä välinpitämätön suhtautuminen tupakointiin lisäävät lasten tupakointia. Myös vaikeudet vanhempi-lapsi-vuorovaikutussuhteessa, epäjohdonmukainen kasvatus ja välinpitämättömyys ennustavat tupakointia. Toisaalta taas vanhempien tupakoimattomuus ja johdonmukaisen kielteinen suhtautuminen tupakointiin, sekä kodin välittävä ja lasta tukeva ilmapiiri vähentävät nuorten tupakointia. (Rainio ym. 2006.) Skanssissa mahdollisuuksia on vanhempainryhmätoiminnassa, yksilöllisissä keskusteluissa ja nuoren tukiverkostotyöskentelyssä.

Muiden tahojen rooli mietitytti henkilöstöä. Pohdintaa herätti esimerkiksi kenen virkamiehen vastuulle puuttuminen ensisijaisesti kuuluu. Ainakin Skanssissa tarvitaan avoimet ja selkeät toimintatavat nuorten tupakointiin suhtautumisessa ja niistä tulisi avoimesti tiedottaa kaikkia osallisia (nuoret, huoltajat, kumppanit). Asiantuntijoiden haastatteluista (kappale 5.2) nousi esiin, että tupakoinnin vähentämistyö on kaikkien aikuisten tehtävä ja eri tahojen on tärkeää välittää asiassa nuorille yhtenevä viesti. Näin suojellaan lapsia ja nuoria tupakoinnin haitoilta.

Henkilöstön ryhmähaastattelu antoi selkeän suunnan kehittämistyölle. Arvelen sen lisäksi osaltaan osallisten välistä yhteisymmärrystä, johon vaikuttivat teemoista käyty vuoropuhelu ja mahdollisuus reflektoida omia näkemyksiään. Käsitellyt teemat antoivat näkökulmia pohdintaan, tuottivat ideoita käytäntöön sekä ehdotuksia tavoitteista nuorten tupakoinnin vähentämiseksi. Kehittämisen kohteet ulottuvat monelle tasolle, joten se tuki ideaa tämän kehittämistyön rakentamisesta ohjelmapohjaiseksi. Ryhmähaastattelun tavoitteita oli tiedon saamisen ja keskustelun synnyttämisen lisäksi sitouttaa henkilöstöä kehittämisen prosessiin ja orientoida aiheeseen. Tätä edesauttoi se, että kaikki osalliset jakoivat ja prosessoivat tietoa yhteisesti ja kehittämisen reunaehdoista sovittiin yhdessä. Valitettavasti yksi tähän ryhmähaastatteluun osallistuneesta ohjaajasta lopetti työnsä Skanssissa ennen seuraavaa kehittämistapaamista, joten haastattelussa heränneet ajatukset eivät ehkä kaikilta osin siirtyneet myöhempään työskentelyyn.

Asiantuntijoita haastatteleamalla halusin laajentaa kuvaa nuorten tupakoinnista ja savuttomuustyöstä erityisesti Helsingissä. Haastatteluaineiston perusteella syntyi käsitys, että nuorten tupakoinnin vähentämiseksi ei tehdä riittävästi, ainakaan Helsingissä. Näky-

vimpiä toimenpiteitä Savuton Helsinki-ohjelman puitteissa on ollut kaupungin tilojen savuttomuuden korostaminen sekä henkilöstön tupakointiin puuttuminen. Varsinaisesti nuoriin kohdistuvia hankkeita tai käytännön avauksia on vielä vähän tai ne ovat vasta kehitteillä, lukuun ottamatta erilaisia valistuskampanjoita. Kampanjoiden tehosta ja vaikuttavuudesta on kuitenkin vaikea saada näyttöä. Asennekasvatus sekä valistus pohjautuvat usein hyvälle tahdolle ja uskomukselle sen ennaltaehkäisevästä merkityksestä.

Hyväksi todetut menetelmät nuorten tupakoinnin vähentämiseksi vaikuttavat siis olevan harvassa. Tämä on ristiriidassa sen ajatuksen kanssa, että koska nuoria on monenlaisia ja suhde tupakointiin jokaisella yksilöllinen, tulisi palveluitakin olla erilaisia ja monentyyppisissä ympäristöissä. Tosille sopii yksilötyö, kun taas toisille ryhmätuki. Tarjolla olisi myös hyvä olla niin lääkkeitöntä kuin lääkkeellisiä vieroitusmenetelmiä. Tärkeää tupakoinnin vähentämistyössä on henkilökohtaisen tuen tarjoaminen yksilöllisesti. Tuen tulisi olla nuoren tarpeita vastaavaa ja sitä on hyvä tarjota aktiivisesti. Tuessa tulee huomioida nuorten erilainen toimintaympäristö ja elämäntyyli. Toimenpiteitä on oltava monella osa-alueella ja tukimuotojen tulee tulla lähelle nuorta. (Ollila ym. 2008, 50.)

Alkukartoituksen pohjalta havaitsin, että nuorisotoimelta odotetaan vahvempaa roolia nuorten tupakoinnin vähentämistyössä. Nuorisotoimella nähdään olevan erityiset mahdollisuudet toimia asiassa nuorten kanssa. Nuorisotoimen vahvempaa roolia tupakoinnin vähentämistyössä tukee myös taloustutkimuksen (2011) tekemä kysely savuttomuudesta 16–64-vuotiaille suomalaisille pääkaupunkiseudulla. Kyselyllä saatiin tietoa kaupunkilaisten suhtautumisesta savuttomuuteen sekä ideoita savuttomuuden kehittämiseen. Kyselyn tuloksista selvisi, että nuorten tupakoimattomuuden tukemisesta ollaan yksimielisiä. Lähes 100 % vastaajista koki, että lasten ja nuorten tupakoimattomuuden tukeminen on kotien tehtävä, mutta koulujen rooli koettiin lähes yhtä tärkeäksi. Lisäksi yli 95 % mielestä kaupunkien tulee panostaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämiseen. Lähes kaikki vastaajat odottivat nuorisotyöntekijöiden tukevan lasten ja nuorten tupakoimattomuutta. Yli 90 % oli myös sitä mieltä, että lasten ja nuorten parissa työkentelevien ei sovi polttaa lasten ja nuorten läsnä ollessa. (Taloustutkimus Oy 2011.)

Ollila ym. (2008, 17) toteavat, että niillä tahoilla, jotka tavoittavat nuoret ikäryhmät säännöllisesti, on merkittävät mahdollisuudet ottaa tupakointi puheeksi sekä tarjota tietoa ja tukea. Tärkeää tupakoinnin vähentämistyössä on pyrkiä hyödyntämään niitä ym-



päristöjä, joissa nuoret viettävät paljon vapaa-aikaansa ja jotka he tuntevat omakseen, kuten erilaiset Internet-yhteisöt ja -sivustot sekä nuoriso- ja harrastustoiminta. (Ollila ym. 2008, 17.) Nuorille sopivista ja tehokkaista lopettamisen tukimenetelmistä Suomessa on vasta niukasti tutkimustietoa. Tarkemmin erilaisten menetelmien vaikuttavuutta on selvittänyt muun muassa Ollila, Broms, Laatikainen ja Patja (2008) julkaisussa ”Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen”, jossa kansainvälisten tutkimusten mukaan nuorten kohdalla tuloksellisimpia lähestymistapoja ovat olleet kognitiivis-behavioraaliset teoriat, sosiaalisen vaikuttamisen teoriat ja motivointiin liittyvät teoriat. Eniten näyttöä vaikuttavuudesta nuorten tupakoinnin lopettamisen tukena on kognitiivis-behavioraalisella teoriolla. (Ollila ym 2008, 19.)

Ajankohtainen kysymys on nuorten nikotiinikorvaushoito ja siihen liittyvät kysymykset. Tämän hetkinen käytäntö, jossa lääkäri kirjoittaa reseptin ja nuori joutuu sitoutumaan kolmen kuukauden mittaiseen vieroitushoitoon (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2010), vaikuttaa kankealta, eikä se ehkä mahdollista korvaushoitoa joustavasti ja riittävän nopeasti kaikille sitä tarvitseville. Ollila ym. (2008, 52) toteavat korvaushoitojen osalta, että nuorten farmakologisesta vieroituksesta tiedetään vielä vähän, mutta lääketai korvaushoitojen lisäämistä psykososiaaliseen ohjaukseen voi kuitenkin harkita paljon tupakoiville nuorille. Purukumin tai laastarin käyttö on turvallista, vaikka se aiheuttaa samoja haittavaikutuksia kuin aikuisilla (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2010).

Vaikka asiantuntijahaastatteluita tässä aineistossa oli vähän, ajoivat ne tarkoituksen tämän kehittämishankeen alkukartoituksen osalta. Haastattelut avasivat tilannetta, missä nuorten tupakoinnin vastaisen työn osalta Helsingissä ollaan tällä hetkellä menossa. Haastatteluilla sain kartoitettua ketkä ovat Helsingissä nuorten tupakoinnin vähentämistyössä mukana, niin käytännön työssä kuin hallinnon tasolla. Haastatteluiden avulla minulle avautui uusia polkuja sekä tuli näkyväksi niitä kohtia, joita minun tuli selvittää lisää. Lisäksi sain hyvän kuvan siitä, mistä asiassa tällä hetkellä keskustellaan ja tuntuu siihen, minkälaisia ohjeita, sääntöjä, normeja ja arvoja vaikuttaa tupakoinnin vähentämistyön taustalla. Esittämäni kysymykset herättivät monenlaista antoisaa keskustelua ja vapaata puhetta. Selvästi esiin nousivat toiveet nuorisoasiankeskuksen vahvemmassa roolinotosta nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tähtäävästä työstä.

Kehittämistyön edetessä oli muodostunut käsitys, että nuorisoasiainkeskukselta ja nuorisotyöltä yleensä toivottiin nykyistä vahvempaa roolia savuttomuustyöstä, jonka innoittamana tähän kehittämistyöhön liitettiin koko nuorisoasiainkeskuksen savuttomuustyön kartoittaminen. Tulokseksi saatiin vastauksia vain vähän (6/27). Syytä vastausten vähyteen pohdimme yhdessä Skanssin henkilöstön ja johdon kanssa, jolloin esille tuli muun muassa tietoa, ettei kaksi henkilöä ollut saanut kyselyä virheellisen sähköpostiosoitteen takia. Lisäksi arveltiin, että teema saatettiin kokea hankalana, sillä esimerkiksi Savuton Helsinki -ohjelma velvoittaa toimia asiassa, eikä niitä ole. Arveltiin myös, että ensimmäinen kysymys KYLLÄ/EI -vaihtoehdoin, saattoi olla haasteellinen juuri edellä mainitusta syystä. Pohdintaa herätti myös se, että voidaanko vähäisten vastausten määrästä tulkita, ettei toimenpiteitä juurikaan ole. Pohdimme myös sitä, tuoko kyselyn toistaminen jotain lisäarvoa.

Kyseisen kyselyn tulos vietiin nuorisoasiainkeskuksen johtoryhmään 30.5.2012 tiedoksi ja keskusteltavaksi. Johtoryhmän jäsenillä oli ollut tuntuma, ettei toimenpiteitä yksinkertaisesti ole ja siksi kyselyyn ei ehkä ollut vastattu. Lisäksi kokouksessa oli todettu, että kyselyn uusimisella ei saavutettaisi ehkä mitään uutta. (Marti Poteri, henkilökohtainen tiedonanto 30.5.2012.) Tämä tukee sitä viestiä, ettei nuorisotoimi toimi riittävästi nuorten tupakoinnin vähentämiseksi ja siksi siltä toivotaan vahvempaa roolia asiassa. Kysely tuotti nuorisoasiainkeskuksessa kuitenkin asiasta keskustelua, jonka voin tulkita itsessään myönteiseksi asiaksi.

Alkukartoituksen perusteella on johtopäätöksenä, että kehittämistyö Skanssissa ja yleensä nuorisotoimessa, on ajankohtaista. Lastensuojelulaki (2012) vaatii aikuisia suojelemaan ja huolehtimaan lapsista sekä nuorista ja tuo veloitteen myös eri tahojen ammattilaisille. Skanssin osalta tavoitteet on syytä asettaa monelle tasolle ja kehittämistyön tueksi tarvitaan monipuolisesti tietoa. Nuorten tupakoinnin vähentämistyön kehittämisessä tulee ainakin huomioida, palveluiden yksilöllisyys, tieto, sosiaaliset tekijät, huoltajien rooli, nikotiinikorvaushoito, osaaminen, rakenteisiin vaikuttaminen ja yhteistyö. Nuorten tupakoinnin vastainen työ vaatii siis monipuolisesti panostusta ja sen kehittäminen tulee kohdentua niin yksilöihin, ryhmiin kuin perheisiin, niin yleisiin asenteisiin, moniammatilliseen toimintaan kuin oppimiseen.

## 5.5 Kuusi yhteistä kehittämistapaamista

Kuvaan tässä luvussa kehittämistapaamisten sisältöä tiivistetysti. Kaikkiin tapaamisiin osallistuvat lisäksi Skanssi-toiminnan johto ja henkilöstö sekä suunnittelija kohdennetun nuorisotyön toimistosta. Tilaisuuksista kirjoitettiin muistiot, jotka jaettiin osallistujille ja arkistoitiin kohdennetun nuorisotyön toimistoon. Olen tiivistänyt tapaamisten sisällöt seuraavaan taulukkoon 3, jonka jälkeen nostan tekstissä esiin joitain yksityiskohtia prosessista.

Kehittämis-tapaaminen	Tapaamisten tavoitteet ja sisällöt
I (29.2.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• orientoituminen kehittämistyöhön ja nuorten tupakoinnin vähentämiseen (asiaintuntija-alustus)</li> <li>• dialogin synnyttäminen</li> <li>• Skanssin nykytilan ja kehittämisentarpeen kartoittaminen</li> <li>• yhteisen ymmärryksen muodostaminen kehittämistehtävästä</li> </ul>
II (28.5.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kehittämissuunnitelman käsittely</li> <li>• riskien kartoitus ja aikatauluista sopiminen</li> <li>• NK:n kyselyn tuloksien käsittely</li> <li>• nuorten tupakoinnin vähentämishankkeen työstämisen aloitus</li> <li>• sopimus nuorten tupakointitilanteen kartoituslomakkeen tekemisestä</li> <li>• nikotiinikorvaushoidon järjestäminen selvittäminen NK:n toimesta</li> </ul>
III (20.8.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• teoreettisen tiedon ja käytännön yhdistäminen (mm. nuorten tupakoinnin vähentämistyön ulottuvuudet, nuorten tupakasta vieroitus, tupakkariippuvuuden ja lopettamishalukkuuden arviointi)</li> <li>• nuorten tupakoinnin vähentämishankkeen edelleen työstäminen</li> </ul>
IV (17.9.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• teoreettisen tiedon ja käytännön yhdistäminen</li> <li>• nuorten tupakointitilanteen kartoituslomakkeen käsittely ja sen vieminen nuorten testattavaksi</li> <li>• nuorten tupakoinnin vähentämishankkeen edelleen työstäminen</li> </ul>
V (20.11.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• teoreettisen tiedon ja käytännön yhdistäminen: tupakointi ja syrjäytyminen (systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset)</li> <li>• nuorten tupakoinnin vähentämishankkeen edelleen työstäminen</li> <li>• nuorten tupakointitilanteen kartoituslomakkeen kehittäminen asiakaspalautteen pohjalta</li> </ul>
VI (16.1.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• loppuseminaari: kehittämishankkeen päätös</li> <li>• nuorten tupakoinnin vähentämishankkeen loppuun saattaminen</li> <li>• kehittämisprosessin loppuarviointi</li> <li>• jatkosta sopiminen (NK)</li> </ul>

TAULUKKO 3. Kehittämistapaamiset

Prosessin aikana tapahtui Skanssi-toiminnassa henkilöstö muutoksia. Ensimmäisen kehittämistapaamisen jälkeen vaihtui Skanssin nuoriso-ohjaaja ja ennen viidettä kehittämistapaamista Skanssin toiminnanjohtaja. Henkilöstö muutoksilla oli varmasti osaltaan merkitystä kehittämisprosessin etenemiseen. Olen käsitellyt asiaa myöhemmin luvuissa 5.6 ja 7.3 prosessin arvioinnin yhteydessä.

Merkittävä koko prosessin ajan mukana kulkenut teema oli nuorten nikotiinikorvaushoito. Kehittämistapaamisissa oli tultu siihen tulokseen, että niin nuoren kannalta, kuin Skanssin tukiprosessin kannalta voisi olla hyödyllistä saada korvaushoito suoraan Luotsista, jossa myös työskentelee terveydenhoitajia. Tähän tarvittiin kuitenkin terveystoimen kannanottoa. Prosessin aikana keskustelua tupakoinnin vähentämistyöstä ja nikotiinikorvaushoidosta käytiin muun muassa Luotsi-toimintojen esimiesten tapaamisessa, Luotsien hallinnollisten esimiesten kokouksessa sekä Helsingin Luotsi-toiminnan johtoryhmässä. Luotsin hallinnollisten esimiesten (terke, sosv, nk) tapaamisessa 19.11.2012 asia oli herättänyt keskustelua ja eri tahoilla oli ollut siitä erilaisia näkemyksiä. Asiaa käsiteltiin myös 29.11.2012 Luotsien poikkihallinnollisessa (terke, sosv, nk) johtoryhmässä. Johtoryhmään kuuluvat nuorisoasiainkeskuksen edustajien lisäksi sosiaalivirastosta perhekeskustoiminnan päällikkö sekä terveyskeskuksesta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon päällikkö. Kerron johtoryhmän kokouksesta seuraavaksi.

Olin lähettänyt johtoryhmän kokouksen esittelijälle kysymyksiä, joista oli mielestäni hyvä keskustella. Kysymykset olivat: Voiko nikotiinikorvaustuotteen (eli kaupoissa myytävät tuotteet) tarjoamista jotenkin helpottaa Luotsin nuorille, joilla on selvä riippuvuus nikotiiniin olemassa? Onko nykyinen systeemi, jossa alle 18-vuotias saa nikotiinikorvaustuotteen vain lääkärin reseptillä sitouduttuaan 3kk hoitoon, liian kankea, kun tähdätään nuorten tupakoinnin vähentämiseen? Olisiko hyvä tarjota nikotiinikorvaushoitoa Luotsista, jossa esim. terveydenhoitajat (osa kouluterveydenhuoltoa) voivat varmistaa ohjauksen ja seurannan tuotteen käyttöön (Luotsi-toiminnassa on mahdollisuus pitkäkestoiseen tukeen, ohjaukseen ja seurantaan, jossa tukea savuttomuuteen on mahdollista luontevasti järjestää, mutta monilla asiakkailla on vahva nikotiiniriippuvuus olemassa)? Onko lääkärin resepti lain mukaan välttämätön vai voiko tuotteen tarjota joku muu taho? Miksi lääkkeen voi tarjota vain lääkärin reseptin kautta? Miksei joku muu asianosaava aikuinen? Miten saadaan resepti helposti Luotsi nuorelle?

Kysymyksistä oli keskusteltu johtoryhmässä ja erityisen tyytyväisiä oltiin oltu siihen, että nuorten tupakointiin kiinnitetään nyt huomiota Luotsi-toiminnoissa. Mahdollisuudesta antaa nuorille nikotiinikorvaushoitoa Luotsi-toiminnassa, oli sovittu, että asiasta järjestetään lähitulevaisuudessa yhteistyöneuvottelu kouluterveydenhuollon kanssa ja asiaa lähdetään pohtimaan yhdessä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on vasta kehitetty TupakkaStoppi -toimintamalli nuorten tupakoinnin vähentämiseksi, joka on aloitettu syksyllä 2012 kaikissa peruskouluissa, lukioissa ja ammattikouluissa. (Helsingin kaupungin nuorisoasiainkeskus 2012c, 2-3.)

Melko alkuvaiheessa prosessia huomattiin, että Skanssiin tarvitaan väline nuorten tupakointitilanteen kartoittamiseksi. Tähän päätettiin tehdä lomake (ks. liite 6), jossa hyödynnetään valmiita eri tahojen tekemiä lomakkeita ja nikotiiniriippuvuustestejä, kuten Fagerströmin testiä. Lomakkeeseen tehtiin myös ohjeistus ohjaajille (ks. liite 7), jotta sitä voidaan hyödyntää helposti muussa Luotsi-toiminnassa. Otin vastuun lomakkeen ja sen ohjeen valmistelusta ja sisällytin sen osaksi tätä opinnäytetyötä. Lomaketta testattiin kahdeksalla nuorella Skanssissa sekä Itäluotsissa ja nuoria osallistettiin sen edelleen kehittämiseen ohjaajien toimesta. Nuoret antoivat ehdotuksia lomakkeen kehittämiseksi ja he halusivat muun muassa lisätä kysymykset: ”Haluaisin lopettaa, mutten usko pysyväni siihen” ja ”Polttavatko vanhempasi”. Niin nämä ehdotukset, kuin muutkin nuorten kommentit huomioitiin lomakkeen kehittämisessä. Kokemukset lomakkeesta olivat myönteisiä ja sen oli koettu olevan hyvä keskustelun herättäjä tupakoinnista nuoren ja ohjaajan välillä. Nuorten antamista kommentteista havaitsin, että nämä nuoret tiedostavat vanhempien ja muun sosiaalisen ympäristön merkityksen tupakoinnilleen, mutta esimerkiksi nikotiinikorvaushoidosta ei tiedetä riittävästi.

Kehittämisen prosessin päätöstilaisuudessa arvioitiin prosessia ja keskusteltiin nuorisoasiainkeskuksen jatkotoimista tämän kehittämisen prosessin jälkeen. Kehittämisen prosessissa tehtyä vähentämishjelmaa aletaan toteuttaa Skanssissa heti ja sitä päivitetään jatkossa tarvittaessa. Ohjelmaa tullaan hyödyntämään myös muussa Luotsi-toiminnassa. Koulu-terveydenhuollon kanssa tullaan jatkossa neuvottelemaan yhteistyöstä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi.

## 5.6 Kehittämisen prosessin loppuarviointi

Kehittämisen prosessin loppuarviointi toteutui osin ryhmähaastatteluna viimeisessä kehittämistapaamisessa ja osin lomakearviointina (ks. liite 8). Tämä siksi, että kaikki haastattelutilaisuuteen kutsutut eivät päässeet siihen osallistumaan. Paikalla olleista osa täytti kaavakkeen seminaarissa ja muille kehittämisen prosessin osallisille toimitin lomakkeen sähköisesti. Näiden lisäksi prosessia arvioitiin tilaisuudessa keskustelemalla. Työstin lomakkeen tekemäni haastattelun arviointikehikon pohjalta, jossa hyödynsin Virtasen (2007, 87–89) arviointikäsitteitä ja näkökulmia. Prosessin onnistumisen kriteereiksi, eli mistä tunnistan onko kehittämisen prosessi onnistunut, valitsin seuraavat näkökulmat: 1) kehittämisen prosessin tavoitteet on saavutettu ja 2) se on toteutunut osallisten mielestä onnistuneesti ja mielekkäällä tavalla.

Käsittelin arviointiaineiston kirjoittamalla ensin arvioinnit lomakkeista sekä loppuseminaarista käydystä keskustelusta yhteen lomakkeeseen, jonka jälkeen yhdistelin samansuuntaiset vastaukset toisiinsa. Tämän jälkeen kirjoitin tulokset tiivistettyyn tekstimuotoon kysymysten esittämissä järjestyksessä. Arviointiin osallistuivat yhtä lukuun ottamatta kaikki kehittämiseen osalliset henkilöt (5/6). Syytä siihen, miksei yksi henkilö arviointia tehnyt tai siihen, miten se olisi vaikuttanut arvioinnin tuloksiin, en osaa sanoa.

Loppuarvioinnin osalta minun oli kriittisesti pohdittava tulosten raportointia säilyttääkseni kaikkien vastaajien yksityisyys ja luottamuksellisuus. Arviointiaineiston tulkinta oli joltain osin haasteellista, koska vastaukset olivat osin ristiriidassa keskenään, jopa saman vastaajan paperissa. Kysymyksiin oli myös saatettu vastata jotain muuta, kuin mitä varsinaisesti kysyttiin. Tämä herätti pohtimaan, olivatko laatimani arviointikysymykset ehkä vaikeasti ymmärrettäviä. Lisäksi huomasin, etteivät arvioinnissa esiin nousseet asiat välttämättä aina kohdistuneet tähän prosessiin, vaan ne saattoivat kertoa ehkä jostain muusta toimintaan liittyvästä asiasta. Seuraavaksi esitän loppuarvioinnin tulokset. Johtopäätöksiä ja omaa arviointia kehittämisen prosessista olen esittänyt luvussa 7.3.

Tämän kehittämistyön yleisenä päämääränä oli vaikuttaa osaltaan nuorten tupakoinnin vähentymiseen sekä kehittää tupakoinnin vähentämistyötä erityisesti syrjäytymistä ehkäisevässä kohdennetussa nuorisotyössä. Varsinaisena kehittämisen prosessin tavoitteena oli kehittää Skanssi-toimintaan sopiva ja perusteltu nuorten tupakoinnin vähentämish-

jelma sekä selvittää yhteyksiä tupakoinnin ja syrjäytymisen välillä. Kehittämistyön tavoitteiden asettamisessa onnistuttiin arvioiden mukaan hyvin, lukuun ottamatta yhtä arviota, jossa kuulutettiin vähentämistyön kehittämistä laajemmin nuorten palveluissa. Kehittämisen päämäärä, nuorten tupakoinnin vähentäminen, koettiin ajankohtaisena ja sille koettiin olleen selkeä tarve. Skanssi nähtiin useimmissa vastauksissa sopivaksi kehittämistyön ympäristöksi sen pienuuden, kohderyhmän ja ryhmärakenteen vuoksi. Tavoite selvittää tupakoinnin ja syrjäytymisen yhteyksiä juuri valikoidusta kohderyhmästä koettiin keskeisenä ja kyseisen tavoitteen toteutumiseen oltiin erityisen tyytyväisiä. Tupakoinnin vähentämistyön kehittäminen juuri nuorisotyössä on tarvinnut ja tarvitsee edelleenkin perustelua ja henkilöstön motivointia.

Kehittämistyön tavoitteilla arveltiin olevan useimmissa vastauksissa mahdollista vastata tarpeisiin ainakin Skanssi-toiminnassa ja tämän prosessin olleen hyvä alku tupakoinnin vähentämistyön kehittämiseksi. Mahdollisuudet laajempaan vaikuttamiseen nuorten tupakoinnin vähentämiseksi nähtiin useassa vastauksessa, mikäli kehitetyt toimintamallit osoittautuvat onnistuneiksi ja leviävät laajemmin. Haasteeksi ohjelman rakentamiselle koettiin henkilöstön vaihtuvuus, joka aiheutti sen, että toiminta oli näin muutoinkin muutoksessa, eikä siksi ehkä ihanteellisin ajankohta kehittämistyölle. Tavoitteet asetettiin osallisten kanssa yhdessä, mutta vaihtuvuudesta johtuen, osin eri henkilöstön näkemys pohjautuen. Toisaalta tavoitteiden kuitenkin sanottiin muokkautuneen joustavasti kehittämistyön edetessä.

Nuorten tupakoinnin vähentämisohjelman osalta todettiin, että tavoite saavutettiin, ohjelma saatiin tehtyä ja se oli hyvin perusteltu. Toisaalta joku koki vähentämisohjelman olevan melko yleisellä tasolla ja varsinaisia konkreettisia arjen työkaluja olisi kaivattu enemmän. Ohjelman sopivuudesta ja toimivuudesta saadaan paremmin tietoa vasta, kun ohjelmaa toteutetaan käytännössä. Siihen, ettei ohjelmaa ja ajatuksia keritty riittävästi käytännössä testaamaan, arveltiin olleen vaikutusta henkilöstön vaihtuvuudella. Erään vastaajan mielestä ohjelman teossa olisi myös voinut hyödyntää enemmän Luotsi-toimintojen terveydenhuollon työntekijöiden yhteistyökanavia prosessin aikaisemmassa vaiheessa.

Kehittämistyöhön asetettuihin panoksiin, kuten aika-, raha- ja osaamisresursseihin, oltiin pääosin tyytyväisiä, vaikka aikaa kehittämiselle olisi voinut olla enemmänkin.

Erään arvion mukaan sen, että kehittämisprosessi yleensä voitiin toteuttaa, mahdollisti ylimääräinen opiskelijaresurssi ja muutoin ”kaikki näissä puitteissa mahdollinen satsattiin”. Toisaalta prosessi koettiin isona satsauksena kehittämisprosessin vetäjältä sekä Skanssin työyhteisöltä ja johdolta, toisaalta taas kehittämisessä olisi jonkun mielestä voinut olla mukana enemmänkin työntekijöitä kentältä, sillä ”kenttäväen vähäinen määrä (2) suhteessa hallinnonväkeen (3) vaikeutti yhteisymmärryksen löytymistä ja vei liikaa aikaa”. Erään arvioin mukaan taas ”vain terveyshuollon näkökulman puute jäi miinukseksi”. Lisäksi usean arvion mukaan Skanssin henkilöstö olisi tarvinnut osaamisen tueksi enemmän koulutusta, perehdytystä ja aikaa keskustelulle perustehtävästä.

Kehittämistyön toivottiin jatkuvan edelleen myös tämän opinnäytteenä tehdyn prosessin jälkeen, johon tarvitaan myös jatkossa resursseja. ”Paljon on edelleen tarpeita (nuorten tupakoinnin vähentämistyössä) ja pitää tehdä myös lisää.” Eräs vastaaja nosti esiin nuorten näkemyksen esiin tuomisen vahvemmin mukaan ja olisi toivonut sitä jo kehittämistyön aikana. Hyvänä oli kuitenkin koettu, että nuoret olivat mukana testaamassa ja kehittämässä uutta välinettä nuorten tupakointitilanteen kartoittamiseksi, ja että raporttiin oli otettu mukaan tutkimustuloksia nuorten näkemyksistä nuorten tupakoinnista ja tupakoinnin vähentämisen tuesta.

Kehittämisprosessin toteutuksen (prosessin kulku, kehittämistapaamiset, käsitellyt teemat, käytetyt keinot, välineet ym.) mainittiin edenneen johdonmukaisesti, selkeästi, osallistavalla tavalla ja palvelleen tarkoitustaan hyvin. Tapaamisten sanottiin olleen hyvin valmisteltuja, joista sai tietoa hyvin ennakkoon. Oikeanlaisen asioiden käsittelyn ja oleellisen sisällön arvioitiin hyödyntäneen prosessin etenemistä ja mahdollistaneen oivalluksia. Myös tässä kuitenkin mainittiin, että työntekijöiden vaihtuvuus näkyi kehittämisprosessissa. Tätä ei kuitenkaan avattu vastauksessa tarkemmin. Lisäksi oli yksi kokemus siitä, ettei kentän työntekijöitä tai nuoria ehkä kuultu kehittämisessä tarpeeksi. Yksi vastaajista oli myös jäänyt kaipaamaan luovempaa asioiden käsittelyä. Perinteinen ”taululta” lukeminen ja keskustelu oli koettu toisinaan raskaaksi ja toistavan itseään.

Kehittämisprosessiin liittyi monia polkuja, uusia tarkennettuja tavoitteen asetteluja ja seurauksia, joita kaikkia ei voitu etukäteen suunnitella. Eräs vastaaja totesikin, että ”hyvään kehittämistyöhön kuuluu se, että matkan varrella suunnitelmia voidaan joustavasti tarkentaa.” Toiminnan yhteiskehittämisen ja dialogin arvioitiin toteutuneen toisaalta



hyvin ja toisaalta olleen haasteellista. Tähän arveltiin vaikuttaneen henkilöstö vaihtuvuuden ja ehkä jonkinlainen työntekijöissä havaittu ”epävarmuus sen suhteen, mihin tällä pyritään.” Toisaalta kokemus siitä, että kenttä ja hallinto tarkastelevat asioita ”todella erilaisten linssien läpi”, aiheutti erän arvioijan mukaan sen, että ”viestiä ei aina ymmärretty”. Turhautumista aiheutti joskus myös se, että ”näennäisesti asioita kuultiin, mutta niitä ei toiminnassa otettu huomioon”. Nuorten tupakoinnin vähentämishojelman todettiin kuitenkin useassa vastauksessa muodostuneen selvästi dialogissa.

Nuorten tupakoinnin vähentämistyöstä on tarvittu keskusteluita työyhteisön sisällä myös kehittämistapaamisten ulkopuolella. Se on vaatinut vahvempaa roolinottoa toiminnanjohtajalta. Kehittämistapaamisiin olisi toivottu enemmän aikaa henkilöstön motivoimiseen ja käytännöllisimpiin tapoihin. Eräälle vastaajista oli tullut ”olo, että henkilöstö sai joskus kommentoida jo valmiiksi päätettyjä ja tehtyjä asioita. Toki meidän kommentit otettiin huomioon, mutta ”tutkija” ja ”ohjausryhmä” olivat jo työstäneet asioita niin paljon, että he olivat itse hyvin sisällä prosessissa ja meidän muiden pohdinta jäi melko lyhyeksi, jolloin myös dialogi oli melko pientä.”

Arvioiden mukaan prosessissa ei saavutettu aina kaikkien osalta ymmärryksen kokemusta, ainakaan helposti. Jokaisen oman näkemyksen selittäminen, organisaation eri tasojen yhdistäminen ja yhteisen ymmärryksen löytäminen, kommentoitiin vieneen paljon aikaa. Myös tähän arveltiin vaikuttaneen henkilöstön vaihtuvuuden ja ”uutuuden”, jolloin tietty työnhistorian puute toivat itsessään tarpeita dialogin käymiselle perustetävasta johdon ja henkilöstön välillä. Aikaa vuorovaikutukseen ja keskusteluun arvioitiin kuitenkin olleen runsaasti. Skanssissa todettiin olleen uuden vaiheen meneillään ja sen tuoneen lisähaasteita kehittämistyölle.

Usean arvion mukaan kehittämissprosessilla lisättiin osallisten tietoa ja ymmärrystä tupakoinnin ja syrjäytymisen yhteyksistä. Tämä avasi ymmärrystä siitä, miksi tupakoinnin vastainen työote on erittäin tärkeää juuri kohdennetussa nuorisotyössä. Lisäksi päästiin lähemmäksi yhteistä käsitystä olemassa olevista mahdollisuuksista, toimintatavoista ja käsitteistä tupakoinnin vähentämistyötä koskien. Lisäksi ”luotiin hyvä pohja, josta voidaan lähteä laajempaan työotteen uudistamiseen Luotseissa”. Prosessin mainittiin synnyttäneen keskustelua eri toimijoiden välillä ja hallinnossa laajemmin, antaneen tietoa työskentelyyn vanhempien ja sidosryhmien kanssa sekä tuottaneen selkeän ja laajan

konkreettisen ohjelman, jota voidaan käyttää nuorten tupakoinnin vähentämistyössä muuallakin. Prosessi tuotti erään arvioin mukaan ”ehkä myös asennemuutosta jonkin verran.”

Prosessin välittömistä hyödyistä ja seurauksista mainittiin, että keskustelu tupakan ja tupakointiin puuttumisen merkityksestä nuoriin on lähtenyt nyt aktiivisesti käyntiin ja tieto siitä on lisääntynyt. Aikaan on saatu yhdessä sovitut pelisäännöt ja toimintatavat nuorten tupakoinnin osalta, joista on myös tiedotettu eteenpäin. Yhteistyön uudet avaukset eri toimijoiden kanssa ovat mahdollistuneet keskustelun myötä. Välittömiä seurauksia Skanssissa mainittiin ”uusi ote jatkossa”, tupakoinnin nollatoleranssi, enemmän nuorten kanssa tupakasta keskustelua sekä vanhempien ja verkoston tiedottaminen. Nuorten tupakoinnista on saatu kattava tietopaketti, jota voidaan hyödyntää laajemmin nuorisotyössä. Lisäksi prosessi tuotti konkreettisen työvälineen nuorten tupakointitilanteen kartoittamiseksi.

Kehittämistyön tuotosten hyödynnettävyys jatkossa koettiin useimmissa arvioissa hyvänä, jopa erinomaisena. Erään kommentin mukaan: ”Luotseissa voidaan tämän kehittämistyön pohjalta lähteä nyt rakentamaan yhteistä laajempaa näkemystä asiassa.” Lisäksi työllä ajateltiin olevan hyötyä esimerkiksi nuorisoasiainkeskuksen päihdetoimintaohjelmassa.

Vaikutuksia jatkoa ajatellen mainittiin olevan tässä hankkeessa kertyneellä osaamisella. Keskustelu teemasta arveltiin jatkuvan eri tasoilla sekä mahdollisesti yhteistyöverkostoissa. Mahdollisina seurauksina nähtiin tupakoinnin vähentämisryhmien toteuttaminen, tupakoinnin nollatoleranssi laajemmin Luotseissa, uusien toimintatapojen löytyminen, koulutus aiheesta jatkossa, osaamisen levittäminen muihin Luotseihin, verkostojen kanssa tehtävä yhteistyö sekä vaikutukset nuorisoasiainkeskuksen päihdeohjelmaan. Toiveena esitettiin, että aihetta pidetään jatkossa esillä ja kehittämistä jatketaan. Hyvänä nähtiin, että tuotoksia levitetään nuorisoasiainkeskuksen sisällä ja keskeisten kumppaneiden kanssa. Tärkeinä asioina jatkoa ajatellen nostettiin esiin myös nuorten yksilöllisten tarpeiden esiin nostamisen tärkeys sekä henkilöstön motivointimenetelmien osaamisen vahvistaminen.

Kehittämisen vahvuudeksi mainittiin merkityksellinen aihe, opiskelija ylimääräisenä kehittämisresurssina, prosessimainen eteneminen, kehittämistyön moniulotteisuus, kehittämisen kytkeminen aidosti arjen työhön, osaamisen lisääntyminen, asiantuntijoiden kuuleminen, ympäristön ja eri toimijoiden kartoittaminen, tapaamiset suunniteltu ja valmisteltu hyvin, asioiden selkeä esittäminen, riittävän pitkä aika prosessille sekä tutkijan Luotsi- ja päihdetyön tuntemus ja perehtyneisyys teemaan. Erittäin arvokkaaksi työssä mainittiin nuoruuden ja nuoruuden häiriöiden yhdistäminen tupakointiin. ”Nuorten tupakoimisen vähentämistyö on todella tärkeää ja siksi erittäin hienoa, että tämän jälkeen on keinot ja konkreettiset tavat ja selkeät säännöt, tiedotus ja tapa puuttua nuorten tupakoimiseen.” Samalla kuitenkin nähtiin, että ”tämä on yksi haaste muiden joukossa, joten se on luonnollisesti tasapainotettava muuhun terveyden edistämiseen Luotsityössä.”

Kehittämisen heikkouksiksi mainittiin, että Skanssin ohjaajien ja toiminnanjohtajan rooli jäi alkuperäistä ajatellen pienemmäksi kuin oli ajateltu. Sen arveltiin johtuvan henkilöstön vaihtuvuudesta. Heikkouksiksi mainittiin myös konkreettisten työkalujen vähyys, terveyskeskuksen vähäinen rooli kehittämistyössä, nuorten äänen vähyys, muiden luotsiohjaajien osaamisen hyödyntämättömyys sekä kenttätöntekijöiden vähäinen määrä kehittämisprosessissa. Lisäksi erään arvion mukaan harvat tapaamiset johtivat siihen, että aina joutui ikään kuin perehtymään teemaan uudelleen. Toisaalta pohdittiin, olisiko intensiivisempi ote kuitenkin tuonut jotain lisää lopputulosta ajatellen. Lisäksi työyhteisön pienen koon ja vaihtuvuuden arveltiin tuoneen haasteita kehittämiselle, joka tehtiin muutenkin haasteellisessa tilanteessa. Lopuksi kohdassa ”muuta palautetta kehittämisprosessista” useimmat kiittelivät prosessista ja sen ”hyvästä raportoinnista”. Muuta palautetta tässä kohtaa oli hyvä, johdonmukainen, aikataulun mukaan edennyt ja pitkäjänteinen prosessi.

## 6 NUORTEN TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISOHJELMA

Nuorten tupakoinnin vähentämishjelma syntyi Skanssi-toiminnan johdon ja henkilöstön kuudessa yhteisessä kehittämistapaamisessa. Ohjelma on taulukkomuotoon tehty toimintasuunnitelma, joka sisältää tavoitteita ja toimenpiteitä useasta näkökulmasta. Ohjelman tavoitteet ja toimenpiteet asetettiin kehittämisprosessiin osallistuneiden kanssa yhdessä ja tavoitteiden muodostumiseen vaikuttivat niin käytännön kokemukset, johdon näkemys kuin tutkittu tieto.

Kun nuorten tupakointia halutaan vähentää, on siinä syytä asettaa tavoitteita ja toimenpiteitä monesta näkökulmasta. Skanssi-toiminnassa näkökulmat asettuivat seuraaviksi:

- yksilö (Skanssi-toiminnassa mukana oleva nuori),
- ryhmä (Skanssi-toiminnan nuorten ryhmä),
- sidosryhmät, jotka jaettiin kolmeen osaan:
  - 1) huoltajat,
  - 2) nuoren Skanssin lähettänyt taho ja muu nuoren yksilöllisesti muodostunut aikuisen tukiverkosto,
  - 3) Skanssi-toiminnan kumppanit, jolla viitataan toiminnan tuottamiseen yhdessä muiden toimijatahojen kanssa,
- henkilöstö sekä
- toiminta (Skanssissa nuorten kanssa tehtävä toiminta).

Kustakin näkökulmasta muodostettiin 1-4 tavoitelausetta, jonka jälkeen kirjattiin konkreettiset toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi perusteluineen. Lopuksi toimenpiteille asetettiin aikataulu sekä nimettiin kustakin toimenpiteestä vastuussa oleva taho. Lisäksi sovittiin kunkin toimenpiteen toteutumisen seurannasta ja arvioinnista. Ohjelman kokonaisuuden toteutumisesta vastaa jatkossa toiminnanjohtaja ja kohdennetun nuorisotyön toimiston toimistopäällikkö. Seuraavilla sivuilla (taulukko 4, s.77–80) on esitetty nä kyseinen nuorten tupakoinnin vähentämishjelma Skanssi-toiminnassa.

TAULUKKO 4. Nuorten tupakoinnin vähentämisojelma Skanssi-toiminnassa

YKSILÖTASO			
Tavoitteet			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuoren tupakoinnin vähentäminen tai lopettaminen</li> <li>• Tupakointiteema vahvasti mukana yksilöllisessä tukiohjelmassa</li> <li>• Herättää nuori pohtimaan omaa tupakointitilannettaan</li> <li>• Selvittää nuoren nikotiiniriippuvuutta</li> </ul>			
TOIMENPIDE	AIKATAULU JA VASTUU	SEURANTA JA ARVIOINTI	PERUSTELUT
Jokaisen tupakoivan nuoren kanssa tehdään yksilöllinen tupakointitilanteen kartoitus ja asetetaan yksilölliset tavoitteet tupakoinnin vähentämiseksi.	Tupakointitilanteen kartoituslomake täytetään nuoren tukiprosessin alussa.  Vastuu: nuoren oma ohjaaja	Seuranta ja arviointi yksilötapaamisissa ja nuoren verkostossa	Skanssi-toiminnan kohderyhmä on tupakoinnin osalta merkittävä riskiryhmä.  Tupakoinnin vähentämissä nuori tulee kohdata yksilönä ja lopettamisen tuki rakentaa jokaiselle henkilökohtaisesti.  Tarvitaan yksilöllisiä, joustavia ja monipuolisia tukimuotoja.
Nuorelle tarjotaan henkilökohtaisesti ajankohtaista, asiallista ja monipuolista tietoa tupakasta ja tupakoinnista nuorille sopivalla tavalla.	Vastuu: nuoren oma ohjaaja	Seuranta nuoren tukiohjelman tavoitteiden kautta	Mahdollistetaan ja varmistetaan tiedon saanti, kysymysten esittäminen, kuuleminen ja keskustelu.  Tärkeää säännölliset, avoimen keskustelun mahdollistavat kohtaamiset yksilö- tai ryhmäohjauksessa.
Nuoria kannustetaan ja motivoidaan asteittaiseen vähentämiseen ja/tai lopettamiseen (esim. ei polta viikolla, ei polta koulussa, ei polta Skanssin toiminnassa).  Hyödynnetään valmiita menetelmiä. (esim. Prochaskan muutosvaihemalli)  Sovitaan onnistumisen palkitsemisesta (yksilö, ryhmä, perhe jne.).	Vastuu: nuoren oma ohjaaja	Seuranta nuoren tukiohjelman tavoitteiden kautta	Suhde tupakointiin ja päätös lopettamisesta kehittyy eri nuorilla omaan tahtiin.  Reitit lopettamiseen ovat yksilöllisiä.  Loppuelämäksi lopettaminen on liian iso päätös nuorelle.
Arvioidaan nuoren nikotiiniriippuvuuden taso. ( <i>Fagerstömin testi HSI, HONC</i> )  (sis. tupakointitilanteen kartoituslomakkeeseen)	Tupakointitilanteen kartoituslomake täytetään nuoren tukiprosessin alussa.  Vastuu: nuoren oma ohjaaja	Seuranta ja arviointi yksilötapaamisissa ja nuoren verkostossa	Nuoren nikotiiniriippuvuus on usein aitoa ja voimakasta.  Nuorelle kehittyy nikotiiniriippuvuus nopeasti.
Nikotiinikorvaushoidon mahdollistaminen nuorelle tarvittaessa.  Mahdollistetaan tarvittaessa nikotiinikorvaushoidon järjestäminen, opastus tuotteen käyttöön ja vaikutusten seuranta nuorelle	Käytäntöjä kehitetään keväällä 2013.  Vastuu: kohdennetun nuorisotyön toimisto, toiminnanjohtaja	Toimistopäällikkö	Korvaushoittoon tarvitaan henkilökohtaista seurantaa ja ohjausta.  Väärä annostelu voi antaa negatiivisen kokemuksen ja vaikuttaa lopettamisyrityksen epäonnistumiseen.  Nuoren nikotiiniriippuvuus on usein aitoa ja voimakasta. Nuorelle kehittyy nikotiiniriippuvuus nopeasti.

RYHMÄTASO			
<b>Tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Vertaisryhmä tukee nuorta tupakoinnin vähentämisessä</b></li> <li>• <b>Sosiaalinen paine tupakoinnille vähenee</b></li> </ul>			
TOIMENPIDE	AIKATAULU JA VASTUU	SEURANTA JA ARVIOINTI	PERUSTELUT
<p>Selvitetään tarve tupakoinnin vähentämisryhmälle kulloinkin kyseessä olevan Skanssin nuorten ryhmän mukaan.</p> <p>Suunnitellaan ryhmän sisältö, muodostetaan ryhmä ja toteutetaan prosessi suunnitelman mukaan, tai vaihtoehtoisesti ohjataan nuoria muiden tahojen järjestämiin vieroitusryhmiin.</p>	<p>Joulukuussa 2012 selvillä seuraavan vuoden ryhmä, jolloin aloitetaan ryhmien suunnittelu</p> <p>Vastuu: toiminnanjohtaja, henkilöstö</p>	<p>Työpaikkakokouksessa toiminnanjohtaja ja henkilöstö</p> <p>Ryhmien toteutuminen ja prosessin arviointi ryhmäkohtaisesti</p>	<p>Ryhmämuotoiset tukimuodot syytä räättälöidä kuhunkin ympäristöön sopiviksi.</p> <p>Nuorten ryhmämuotoisista vieroitusryhmistä, joissa hyödynnetään behavioraalisia tekniikoita, on olemassa hyviä tuloksia.</p> <p>Tärkeää säännölliset, avoimen keskustelun mahdollistavat kohtaamiset yksilö- tai ryhmäohjauksessa.</p> <p>Kavereilla ja vertaistuella on iso merkitys nuorten tupakointiin.</p> <p>Lopettamisen motivaatio ja toisaalta esteet löytyvät nuorilla usein sosiaalisista tekijöistä.</p>
<p>Pohditaan mahdollisuutta Luotsitoimintojen yhteiseen tupakoinnin vähentämisryhmään.</p>	<p>Luotsien toiminnanjohtajien kokous</p> <p>Vastuu: toiminnanjohtaja</p>	<p>Luotsien toiminnanjohtajien kokous</p>	<p>Resurssien yhdistäminen</p> <p>Ryhmän mahdollistaminen silloinkin, kun on vähemmän tarvisijoita yhdessä toimipisteessä.</p>
<p>Teema käsitellään Skanssin ryhmissä, vaikkei varsinaista omaa vieroitusryhmää järjestä.</p>	<p>Vastuu: henkilöstö</p>	<p>Toimintakertomus, ryhmän arviointi</p>	<p>Ehkäisevä merkitys niiden kohdalla, jotka eivät tupakoi.</p> <p>Tiedon lisääntyminen.</p>
SIDOSRYHMÄT – HUOLTAJAT			
<b>Tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Huoltajat tukevat nuorta tupakoinnin vähentämisessä.</b></li> <li>• <b>Huoltajilla on keinoja ja voimia puuttua nuoren tupakointiin.</b></li> <li>• <b>Aikuiset välittävät yhteisen viestin tupakoimattomuuden puolesta.</b></li> </ul>			
TOIMENPIDE	AIKATAULU JA VASTUU	SEURANTA JA ARVIOINTI	PERUSTELU
<p>Teemaa käsitellään nuoren verkostossa</p> <p><i>Miten vanhemmat saadaan mukaan edistämään nuoren savuttomuutta?</i></p> <p>Sovitaan yhteisiä tavoitteita ja tuesta nuorelle → huoltajien vastuuttaminen ja sitouttaminen toimenpiteisiin (esim. ei anna tupakkaa tai rahaa tupakkaan, hankkii korvausvalmisteita, yhteinen lopettaminen, ei polta kotona)</p>	<p>Vastuu: nuoren oma ohjaaja</p>	<p>Nuoren verkostossa</p>	<p>Perheen ja muiden läheisten sitouttaminen nuoren tupakasta luopumisen tueksi on kriittisen oleellista.</p> <p>Nuoret odottavat vanhemmilta välittämistä ja vastuunottoa (selvitys nuorten omista mielipiteistä).</p> <p>Vanhemmilla on oikeus ja velvollisuus välittää nuoresta.</p> <p>Vanhempien tupakoimattomuus ja johdonmukaisen kielteinen suhtautuminen tupakointiin vähentävät nuorten tupakointia. Vaikka aikuinen itse tupakoisi, on tärkeää olla hyväksymättä nuoren tupakointia.</p> <p>Perheen ja läheisten tupakoinnilla on lisäävä merkitys nuoren tupakointiin.</p>

Teemaa käsitellään vanhempainryhmässä.	Seuraavassa vanhempainryhmässä 2013 teema mukana  Vastuu: vanhempainryhmän ohjaajat	Vanhempainryhmäprosessin seuranta- ja arviointitavan mukaisesti	Skanssissa on valmis foorumi teeman käsittelemiseksi ja tiedon jakamiseksi.
Vanhemmuuden vahvistaminen; tarjotaan vanhemmille tietoa ja välineitä asian käsittelemiseksi.  Vanhempien tietoa ja ymmärrystä tupakoinnista ja vanhemman asenteen merkityksestä lisätään.  Huolehditaan, että ajankohtaista materiaalia tupakoinnista on saatavilla huoltajille.	Vastuu: Skanssin ohjaajat, vanhempainryhmän ohjaajat	Vanhempainryhmän seuranta ja arviointikäytännön mukaisesti  Tupakkateeman osalta suosittelaa väliarviointia	Vanhemmat tarvitsevat tukea ja välineitä.  Vaikeudet vanhempi-lapsi-vuorovaikutussuhteessa lisäävät lapsen tupakointia.
<b>SIDOSRYHMÄT - NUOREN LÄHETTÄJÄTAHO JA MUU NUOREN VERKOSTO</b>			
<b>Tavoitteet</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkosto tukee nuorta tupakoinnin vähentämisessä.</li> <li>• Aikuiset välittävät yhteisen viestin tupakoimattomuuden puolesta.</li> </ul>			
<b>TOIMENPIDE</b>	<b>AIKATAULU JA VASTUU</b>	<b>SEURANTA JA ARVIOINTI</b>	<b>PERUSTELU</b>
Osallistetaan nuoren verkosto tupakoinnin vähentämisen tukemiseen (keskustelua, kannustusta, kehuja, kiitosta, kontrollia, toimenpiteitä).	Vastuu: nuoren omaohjaaja huolehtii asian käsittelystä verkostossa	Verkostotyön seuranta- ja arviointijärjestelmän mukaisesti	Kaikilla aikuisilla on merkitystä yhteisen viestin välittämiseksi nuorelle.
Sovitaan yhteiset pelisäännöt nuorten tupakointiin liittyen hallinnon tasolla ja tiedotetaan niistä (alueen verkostot, aluerehtorit).	Vastuu: toiminnanjohtaja	Toimintasuunnitelma ja -kertomusprosessi	Tunnetaan yhteistyötahojen toimintatavat alueella.
Vastuunjako verkoston sisällä	Vastuu: nuoren omaohjaaja	Verkostotyön seuranta- ja arviointijärjestelmän mukaisesti	Keskusteluun tarvitaan näkökulmia monelta taholta, ei pelkästään terveysnäkökulmasta.
<b>SIDOSRYHMÄT – SKANSSI-TOIMINNAN KUMPPANIT</b>			
<b>Tavoitteet</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuorten tupakoinnin vähentämistyötä tehdään yhdessä tarkoituksenmukaisten kumppaneiden kanssa.</li> </ul>			
<b>TOIMENPIDE</b>	<b>AIKATAULU JA VASTUU</b>	<b>SEURANTA JA ARVIOINTI</b>	<b>PERUSTELU</b>
Sovitaan joustavista käytännöistä kouluterveyden huollon kanssa nikotiinikorvaushoidon antamiseksi tarvittaessa nuorelle.	Käytäntöjä kehitetään keväällä 2013.  Vastuu: kohdennetun nuorisotyön toimisto, toiminnanjohtaja	Toimistopäällikkö	Korvaushoittoon tarvitaan henkilökohtaista seuranta- ja ohjausta. Väärä annostelu voi antaa negatiivisen kokemuksen ja vaikuttaa lopettamisyrityksen epäonnistumiseen.  Nikotiinikorvaushoito tulisi olla mahdollista sitä tarvitsevalle nuorelle.
Asiantuntijoita otetaan mukaan nuorten tupakoinnin vähentämistyöhön (esim. alustukset vanhempainryhmiin, nuorten ryhmiin, teematapahtumat).	Vastuu: toiminnanjohtaja	Toimintakertomus ja -suunnitteluprosessi	Vahvistetaan osaamista, resursseja ja toiminnan tuloksellisuutta.

<b>HENKILÖSTÖ</b>			
<b>Tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstöä tuetaan nuorten tupakoinnin vähentämistyössä.</li> <li>• Henkilöstöllä on työhön riittävät välineet sekä osaaminen.</li> <li>• Henkilöstöresurssit ovat riittävät.</li> </ul>			
<b>TOIMENPIDE</b>	<b>AIKATAULU JA VASTUU</b>	<b>SEURANTA JA ARVIOINTI</b>	<b>PERUSTELU</b>
Henkilöstön osaamista tupakoinnin vähentämistyöhön kehitetään kouluttautumalla (esim. tupakoinnin vähentämisyhmien ohjaajakoulutus, motivointi-osaaminen).	vastuu: toiminnanjohtaja	Skanssin koulutussuunnitelma, kehityskeskustelut	Tupakoinnin vähentämistyöhön tarvittavaa osaamista kehitetään suunnitelmallisesti.  Tarvitaan tietoperustaa ohjaajille - Nuorten tiedot tupakkatuotteista, tupakoinnin lopettamisen tukimuodoista sekä korvaushoidoista ovat puutteellisia, jopa virheellisiä.
”Tukipaketin” rakentaminen arjen käytännön työn tueksi (sis. ohjeita, linjauksia, materiaalipaketin, linkkilistan, käytännön ideoita yms.)  Hyödynnetään verkkomateriaalia sekä muuta valmista materiaalia (esim. järjestöjen tuottamaa materiaalia, ohjaajakoulutus antaa kattavan materiaalipaketin ja käytännön työkaluja)	vastuu: kohdennetun nuorisotyön tsto	Toimiston vuosiseuranta	Tarvitaan työkaluja ja yhteisiä sopimuksia.  Varmistetaan osaaminen myös työntekijöiden vaihtumisen varalta.
<b>TOIMINTA</b>			
<b>Tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skanssissa on selkeät ja avoimet menettelytavat toiminnassa tupakoinnin osalta.</li> </ul>			
<b>TOIMENPIDE</b>	<b>AIKATAULU JA VASTUU</b>	<b>SEURANTA JA ARVIOINTI</b>	<b>PERUSTELU</b>
Tehdään selkeät toimintaohjeet kuinka Skanssissa toimitaan käytännössä (esim. leiritilanteissa) ja niistä tiedotetaan nuorille, vanhemmille ja verkostoille.  Aloitusverkostossa tuodaan esille toimintakäytännöt nuorten tupakointiin liittyen.  Sovitaan ennakkoon miten toimitaan, jos sääntöjä ei noudateta.	vastuu: toiminnanjohtaja, henkilöstö  joulukuu 2012	Toiminnan seuranta- ja arviointikäytännön mukaisesti	Kaikilla on yhteinen käsitys toiminta-voista.
Poistetaan rakenteelliset mahdollisuudet tupakointiin Skanssin toiminnassa (esim. tupakoinnin mahdollisuuksien ja ryhmätupakoinnin karsiminen).	Skanssin ohjaajat	Toiminnan seuranta- ja arviointikäytännön mukaisesti	Rakenteisiin vaikuttaminen on yksi tapa vähentää tupakointia ja vaikuttaa erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta.  Kaveripiirillä on selkeä vaikutus sekä tupakointikokeiluihin, tupakoinnin määrään sekä tavan vakiintumiseen.
Tupakointiin puututaan ja puheeseen tupakoinnista reagoidaan aina.	Skanssin ohjaajat	Oman työn arviointi ja toiminnan reflektointi Skanssin työryhmässä	Tupakointiin puuttuminen on nuoresta välittämistä ja osa lasten suojelua.



Kuten taulukosta näkyy, haluttiin nuorten tupakoinnin vähentämistyötä katsoa Skanssis-  
sa useasta näkökulmasta. Ohjelmassa haluttiin painottaa nuorten yksilöllisiä tarpeita  
kokonaisvaltaisesti sekä nähdä sidosryhmien ja kumppaneiden merkitys työlle. Lisäksi  
haluttiin yhdistää osaamista ja resursseja sekä huomioida henkilöstön tarpeita. Jokaisen  
toimenpiteen perustelu haluttiin myös tuoda ohjelmassa näkyväksi ja liittää toimenpiteet  
näin olemassa olevaan tietoon. Lisäksi haluttiin varmistaa ohjelman toimenpiteiden to-  
teutuminen vastuuttamalla ja aikatauluttamalla toimenpiteet sekä sopimalla niiden seu-  
rannasta ja arvioinnista.

Yhtenä ajatuksena ohjelman teossa oli saada halutut tavoitteet ja toimenpiteet nuorten  
tupakoinnin vähentämiseksi tiiviiksi teknisesti helposti muokattavaan muotoon, jotta  
sitä olisi jatkossa mahdollista päivittää esimerkiksi toiminnan vuosisuunnittelun yhtey-  
dessä. Toiseksi ohjelman rungon haluttiin olevan hyödynnettävissä mahdollisesti muissa  
Luotsi-toiminnoissa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön yleisenä päämääränä oli vähentää osaltaan nuorten tupakointia. Varsinaisena kehittämistehtävänä oli kehittää Skanssi-toimintaan sopiva ja perusteltu nuorten tupakoinnin vähentämishjelma, jota voidaan hyödyntää jatkossa myös muussa kohdennetussa nuorisotyössä. Ohjelma rakennettiin vuorovaikutteisessa kehittämisprosessissa Skanssin johdon sekä henkilöstön kanssa. Kehittämistyön pohjaksi perehdyttiin asiaa koskevaan olemassa olevaan tietoon.

Voin jakaa tämän kehittämistyön tulokset karkeasti kolmeen teemaan, jotka ovat tupakoinnin yhteydet syrjäytymiseen, tarpeet tupakoinnin vähentämistyön kehittämiseksi sekä nuorten tupakoinnin vähentäminen Skanssi-toiminnassa. Tässä luvussa esitän tässä opinnäytetyössä syntyneet tärkeimmät tulokset tiivistetysti, teen aineistoista johtopäätöksiä ja arvioin kehittämisprosessin onnistumista. Kehittämistyön tuotoksena syntynyt ”Nuorten tupakoinnin vähentämishjelma” on esitetty edellisessä luvussa 6.

### 7.1 Tupakointi ja syrjäytyminen

Oleellinen osa tätä kehittämistyötä oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Sen avulla hain vastausta kysymykseen, mitä yhteyksiä nuorten tupakoinnilla on syrjäytymiseen. Kirjallisuuskatsauksessa keskityin erityisesti nuorten tupakoinnin sekä ADHD-, masennus- ja käytöshäiriöiden yhteyksiin. Edellä mainitut häiriöt voidaan liittää lisääntyneeseen syrjäytymisriskiin (Hubbard ym. 1999; Ohisalo 2012, 19) ja ne kuvaavat osaltaan Skanssin ja laajemmin Luotsi-toiminnan asiakasryhmää.

Kirjallisuuskatsauksessa käsitelty aineisto osoitti, että syrjäytymisellä ja tupakoinnilla voidaan löytää yhteyksiä. Nuorten kohdalla tupakoinnilla oli löydetty yhteyksiä muun muassa nuorten syrjäytymisen riskiä lisääviin ADHD- ja käytöshäiriöihin, masennukseen ja ahdistushäiriöihin (esim. Niemelä ym. 2010; Bagot ym. 2007; Brook ym. 2008; Korhonen ym. 2010). Samoin löytyi yhteyksiä tupakoinnin ja joidenkin muiden syrjäytymiseen liitettyjen tekijöiden, kuten työttömyyden, huonon koulumenestyksen, alkoholo-

lin käytön sekä kotikasvatuksen puutteiden välillä. Se, mikä on syy ja seuraus on kuitenkin vaikeaa osoittaa.

Näyttää vahvasti siltä, että tupakointi altistaa masennukselle ja masennus vastaavasti ennustaisi tupakointia. Tarkat fysiologiset mekanismit yhteyksistä ovat vielä suurelta osin tuntematta, mutta viitteitä siitä, että masennuksella ja tupakoinnilla on vastavuoroinen yhteys, niin syynä kuin seurauksena. (Korhonen ym. 2008.) Koska tupakointi näyttäisi lisäävän masennuksen riskiä erityisesti nuorilla, on palveluiden kehittämisessä syytä selvittää miten ja millä menetelmillä autetaan parhaiten juuri masentuneita nuoria tupakoinnin vähentämisessä.

Käytöshäiriö vaikuttaa olevan merkittävä riskitekijä tupakoinnille. Käytöshäiriöisistä nuorista suurin osa ja he aloittavat tupakoinnin varhaisemmassa vaiheessa (Bagot ym. 2007). Käytöshäiriöisten kohdalla häiriökäyttäytymiseen puuttumisen ohella on näin syytä tarjota sopivaa tukea myös tupakoinnin vähentämiseksi. Aineisto antoi kuitenkin positiivisia viitteitä siitä, että käytöshäiriöiset nuoret ovat motivoituneita tupakoinnin lopettamiseen siinä missä ei-käytöshäiriöiset nuoret. Myös ADHD lapsuudessa ennustaa vahvasti tupakointia nuoruusiässä. Niin ADHD -nuoret, kuin käytöshäiriöiset nuoret, saattavat olla taipuvaisia tupakointiin vähentääkseen kiukkua ja hallitakseen impulsiivisia taipumuksia ja stressaavia tunteita, samoin kuin lieventääkseen ulkopuolelta tulevan häiriöiden aiheuttamaa stressiä. (Brook ym. 2008.)

Nuorten tupakoinnilla näyttäisi olevan yhteys myös muuhun ongelmakäyttäytymiseen ja syrjäytymisriskiin. Tupakoinnilla on todettu yhteys esimerkiksi säännölliseen humalajuomiseen, laittomien huumeiden käyttöön, alempaan koulutustasoon, ihmissuhteiden pysyvyyteen sekä ei vanhempien luona asumiseen (Niemelä ym. 2010). Nuoren tupakointi tulisikin nähdä ajoissa, paitsi erillisenä terveysriskinä, myös mahdollisena ennakkoivana tekijänä muulle ongelmakäyttäytymiselle ja syrjäytymisvaaralle. (Ollila ym. 2008.) Myös vanhempien ja sisarusten tupakointi sekä vanhempien välinpitämätön suhtautuminen tupakointiin, epäjohdonmukainen kasvatusta sekä vaikeudet vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhteessa ennustavat voimakkaasti lasten tupakointia (Rainio 2009; Päävola ym. 2001; Rainio ym. 2006). Vastavuoroisesti vanhempien tupakoimattomuus ja johdonmukaisen kielteinen suhtautuminen tupakointiin, sekä kodin välittävä ja lasta tukeva ilmapiiri vähentävät nuorten tupakointia. (Rainio ym. 2006.)

Jos ajatellaan, että alkoholin runsas käyttö, mielenterveyden häiriöt, yksin eläminen, vaikeudet kotona, alempi sosioekonominen status, työttömyys, huono koulumenestys, alhaisempi koulutustaso ja vapaa-ajan aktiviteettien puute ovat syrjäytymisen riskitekijöitä, on aineistosta osoitettavissa, että syrjäytymisellä ja tupakoinnilla on yhteys. Kaikissa edellä mainituissa ryhmissä poltetaan enemmän. Näin ollen voidaan olettaa, että tupakoinnin huonojen terveysvaikutusten esiintyvyys syrjäytyneiden tai syrjäytymisen riskiryhmään kuuluvien keskuudessa on yleisempää. Tämä aiheuttaa ongelmien kasautumista tietyille ryhmille. Tupakoinnin aiheuttamat sairaudet, niin välittömät, kun välilliset, lisäävät riskiä syrjäytymiseen. Tupakointi vaikeuttaa myös monien sairauksien hoitoa ja heikentää paranemistuloksia (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012). Koska tupakoinnilla on osuutensa terveyserojen syntymiseen, on siihen syytä kiinnittää huomiota niin yksilöiden kuin yhteiskunnan ja politiikan tasolla. Aineisto tukee tupakoinnin vähentämistyön kohdentamista tupakoinnin riskiryhmiin, kuten esimerkiksi alempiin sosioekonomisiin ryhmiin sekä niihin, joilla on tupakoinnin lisäksi muita epäterveellisiä tapoja.

Tupakoinnin yleisyys lyhyemmän koulutuksen saaneiden keskuudessa tulee osaltaan lisäämään väestöryhmien välisiä terveyseroja, ellei tupakointia saada ratkaisevasti tässä ryhmässä vähentämään (Pennanen, Patja & Joronen 2006). Pennanen (2011) tutkimuksen tulokset osoittavat, että koulussa heikommin menestyneisiin on syytä kohdistaa tupakoinnin vähentämistyötä, koska he ovat riskiryhmässä tupakoinnin aloittamiseen. Huono koulumenestys ja tupakointi ovat taas yhteydessä sosioekonomiseen statukseen tulevaisuudessa (Pennanen ym. 2006).

Tukea tupakoinnin vähentämiseksi on siis tärkeää kohdentaa erityisesti niihin nuorten ryhmiin, joissa tupakoinnin riskit ovat suuria. Skanssi-toiminta on suunnattu erityisesti yläasteikäisiin käytöshäiriöisesti oireileviin nuoriin ja Luotsi-toiminta masentuneisiin, ADHD- ja käytöshäiriöisiin nuoriin. Kohderyhmällä on usein vaikeuksia koulussa menestymisessä, ongelmia kotona tai vapaa-ajalla. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineisto tukee vahvasti tupakoinnin vastaisen työn kohdentumista juuri tämän tyyppisiin yläasteikäisiin nuoriin kohdistuviin palveluihin, joissa kohderyhmän tupakoinnin riskit ovat tutkimuksiin nojaten merkittävät. Tupakointi nuoruudessa voidaan

tämän aineiston perusteella yhdistää lisääntyneeseen syrjäytymisriskiin, vaikka syy ja seuraussuhteet eivät ole selvät ja vaativat lisätutkimusta.

## **7.2 Tarpeet tupakoinnin vähentämistyön kehittämiseksi**

Tämä kehittämisprosessi muodostui useammasta osakokonaisuudesta: Ensin haettiin teoreettista tietopohjaa, toiseksi tehtiin alkukartoitus ja kolmanneksi varsinaista kehitteävää toimintaa. Alkukartoituksella oli tarkoitus saada esiin kehittämistyön tarpeet, asettaa työlle sopivat tavoitteet sekä löytää oikea suunta kehittämistyön etenemiseksi. Alkukartoitukseen kuuluivat keskustelut Skanssi-toiminnan johdon kanssa, asiantuntijoiden haastattelut, kyselykartoitus nuorisoasiainkeskuksessa sekä henkilöstön ryhmähaastattelu. Seuraavaksi esitän tiivistelmän alkukartoituksen tuloksista ja johtopäätöksistä.

Skanssi-toiminnan johto sitoutui alusta alkaen tiiviisti mukana kehittämisprosessiin. Johdon kanssa käydyt keskustelut muodostuivat tärkeiksi prosessin etenemiselle, tavoitteiden selkeytymiselle ja se tuotti keskusteluja niin nuorisoasiainkeskuksen johtoryhmässä kuin Luotsien monialaisessa johtoryhmässä. Lisäksi seurauksena toteutettiin kysely nuorisoasiainkeskuksessa tehtävästä nuorten tupakoinnin vähentämistyöstä sekä päätös yhteistyön tiivistämisestä nuorisoasiainkeskuksen ja kouluterveydenhuollon välillä. Näillä kaikilla saattaa olla merkityksensä siihen, että nuorten tupakoinnin vähentämistyöhön kiinnitetään jatkossa mahdollisesti enemmän huomiota.

Skanssin henkilöstön ryhmähaastattelun tavoitteita oli tiedon saamisen ja keskustelun synnyttämisen lisäksi sitouttaa henkilöstöä kehittämisen prosessiin ja orientoida aiheeseen. Ryhmähaastattelussa selvisi, että nuorten tupakoinnin vähentämistyölle oli Skanssissa ajankohtainen tarve. Nuorten tupakointi ja siihen puuttuminen olivat henkilöstölle haaste, johon käytännön työn tueksi tarvitaan niin tietoa kuin työkaluja. Skanssiin haluttiin avoimet ja selkeät toimintatavat nuorten tupakointiin suhtautumisessa ja niistä avoimesti tiedottamista. Haasteena koettiin vanhempien mukaan saaminen tukemaan nuoren tupakoinnin vähentämistä, mutta mahdollisuuksia nähtiin Skanssin vanhempainryhmätoiminnassa, yksilöllisissä keskusteluissa ja nuorten tukiverkostotyöskentelyssä. Ryhmähaastattelu antoi suunnan kehittämistyölle. Haastattelu toi näkökulmia pohdintaan, tuotti ideoita käytäntöön sekä realistisia ehdotuksia tavoitteista nuorten tupakoin-

nin vähentämiseksi. Tavoitteet ja kehittämisen kohteet ulottuivat monelle tasolle, joten se tuki ajatusta tämän kehittämistyön rakentamisesta ohjelmapohjaiseksi malliksi.

Asiantuntijoita haastatteleamalla halusin laajentaa kuvaa nuorten tupakoinnista ja savuttomuustyöstä erityisesti Helsingissä. Vaikka asiantuntijahaastattelu aineisto oli pieni, avasi se osaltaan tilannetta, missä nuorten tupakoinnin vastaisessa työssä Helsingissä ollaan tällä hetkellä menossa, ketkä ovat nuorten tupakoinnin vähentämistyössä mukana, mitä aiheesta tällä hetkellä keskustellaan ja minkälaisia ohjeita, sääntöjä, normeja ja arvoja vaikuttaa tupakoinnin vähentämistyön taustalla.

Haastatteluaineiston perusteella syntyi käsitys, että nuorten tupakoinnin vähentämiseksi ei tehdä riittävästi. Varsinaisesti nuoriin kohdistuvia hankkeita tai käytännön avauksia on vielä vähän tai ne ovat vasta kehitteillä. Hyväksi todettujen nuorten tupakoinnin vähentämiseksi suunnattujen menetelmien vähäisyys Helsingissä on ristiriidassa sen ajatuksen kanssa, että koska nuoria on monenlaisia ja suhde tupakointiin jokaisella yksilöllinen, tulisi palveluitakin olla erilaisia ja monentyyppisissä ympäristöissä. Toimenpiteitä olisi oltava monella osa-alueella ja tukimuotojen lähellä nuorta (Ollila ym. 2008, 50). Tosille sopii yksilötyö, kun taas toisille ryhmätuki. Tarjolla olisi myös hyvä olla lääkkeettömän tuen lisäksi lääkkeellisiä vieroitusmenetelmiä, koska osa nuorista tupakoi päivittäin ja he voivat olla nikotiiniriippuvaisia. Ajankohtainen kysymys on nuorten nikotiinikorvaushoito. Tämän hetkinen käytäntö, jossa lääkäri kirjoittaa nuorelle reseptin, vaikuttaa kankealta, eikä se ehkä mahdollista korvaushoitoa joustavasti kaikille sitä tarvitseville. Ollila ym. (2008, 52) toteavat korvaushoitojen osalta, että nuorten farmakologisesta vieroituksesta tiedetään vielä vähän, mutta lääke- tai korvaushoitojen lisäämistä psykososiaaliseen ohjaukseen voi kuitenkin harkita paljon tupakoiville nuorille.

Nuorisotoimelta odotetaan selvästi vahvempaa roolia nuorten tupakoinnin vähentämistyössä, jolla nähdään myös olevan erityiset mahdollisuudet toimia asiassa nuorten kanssa. Nuorisotoimen vahvempaa roolin ottoa tupakoinnin vähentämistyössä tukee myös syksyllä 2011 taloustutkimuksen tekemä kysely savuttomuudesta 16–64-vuotiaille suomalaisille pääkaupunkiseudulla, jossa lähes kaikki vastaajat odottivat nuorisotyöntekijöiden tukevan lasten ja nuorten tupakoimattomuutta (Taloustutkimus Oy 2011). Ollila ym. (2008, 17) toteavat, että niillä tahoilla, jotka tavoittavat nuoret ikäryhmät säännöllisesti, on merkittävät mahdollisuudet ottaa tupakointi puheeksi sekä tarjota tietoa ja tu-

kea. Tärkeää on myös hyödyntää niitä ympäristöjä, joissa nuoret viettävät paljon vapaa-aikaansa, kuten Internet sekä nuoriso- ja harrastustoiminta. (Ollila ym. 2008, 17.)

Tähän kehittämistyöhön liitettiin nuorisoasiainkeskuksen savuttomuustyön kartoittaminen Webropol-kyselyn avulla. Kysely lähetettiin nuorisoasiainkeskuksessa toimipaikkojen vastaaville 27 henkilölle. Kyselyllä haluttiin kartoittaa, minkälaisia toimintamalleja, toimenpiteitä ja työmenetelmiä nuorisoasiainkeskuksen eri toiminnoissa on tällä hetkellä käytössä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi. Vastausten määrä oli vähäinen ja vain viidessä vastauksessa kuvailtiin toimipaikassa olevan toimenpiteitä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi. Vastauksissa painottui yleinen teeman esillä pitäminen ja materiaalien tarjoaminen, nuorten kanssa keskustelu, säännöt, kotiin ilmoittaminen tupakoinnista sekä yleinen päihitteettömän toiminnan järjestäminen. Toimenpiteiden vaikutuksista arveltiin, että ne olivat jossain tapauksessa lisänneet nuorten tupakoinnin lopettamisen harkitsemista, tuottaneet satunnaisia yrityksiä ja onnistumisia tupakoinnin lopettamiseksi, vähentäneet näkyvää tupakointia nuorisotaloilla sekä antaneet huoltajille mahdollisuuden puuttua lapsensa tupakointiin. Kyselyn tulos tukee sitä viestiä, ettei nuorisoasiainkeskuksessa juurikaan ole toimenpiteitä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi ja siksi siltä toivotaan vahvempaa roolia asiassa.

Alkukartoituksen perusteella nuorten tupakoinnin vähentämistyö kehittäminen on Skanssissa ja yleensä nuorisotoimessa ajankohtaista. Skanssin osalta tavoitteet on syytä asettaa monelle tasolle ja kehittämistyön tueksi tarvitaan monipuolisesti tietoa.

### **7.3 Kehittämisen prosessin toteutumisen onnistuminen**

Skanssi-toiminnan kehittämisen prosessin loppuarviointi toteutui osin ryhmähaastatteluna ja osin lomakearviointina. Prosessin onnistumisen kriteereitä olivat 1) kehittämisen prosessin tavoitteet on saavutettu ja 2) se on toteutunut osallisten mielestä onnistuneesti ja mielekkäällä tavalla. Arviointiin osallistuivat kaikki kehittämisessä mukana olleet henkilöt yhtä lukuun ottamatta (5/6).

Kehittämistyön tavoitteiden asettamisessa onnistuttiin useimpien arvioiden mukaan hyvin. Kehittämisen päämäärä, nuorten tupakoinnin vähentäminen, koettiin ajankohtaisena

ja sille koettiin olleen selkeä tarve. Nuorisotoimi ja Skanssi nähtiin sopivaksi kehittämistyön ympäristöksi vaikka henkilöstön vaihtuvuudesta johtuen tilanne koettiin haasteellisena. Tavoite selvittää tupakoinnin ja syrjäytymisen yhteyksiä juuri valikoidusta kohderyhmästä koettiin keskeisenä ja kyseisen tavoitteen toteutumiseen oltiin erityisen tyytyväisiä. Tavoite, nuorten tupakoinnin vähentämishojelman rakentaminen, saavutettiin ja sen sanottiin olevan hyvin perusteltu ja moniulotteinen. Ohjelman sopivuudesta ja toimivuudesta saadaan kuitenkin paremmin tietoa vasta, kun ohjelmaa toteutetaan käytännössä. Kehittämistyöhön asetettuihin panoksiin oltiin pääosin tyytyväisiä ja prosessi koettiin isona satsauksena siihen osallistuneilta henkilöiltä.

Kehittämisen prosessin toteutuksen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kehittämisen prosessiin liittyi monia polkuja, joita kaikkia ei voitu etukäteen suunnitella, mutta työtä pystyttiin joustavasti muotoilemaan tilanteeseen sopivalla tavalla. Toiminnan yhteiskehittämisen ja dialogin arvioitiin toteutuneen toisaalta hyvin ja toisaalta olleen haasteellista. Tähän arveltiin vaikuttaneen henkilöstön vaihtuvuus ja käytännön työn kokemuksen puute sekä toisaalta henkilöstön ja johdon näkemysten erilaisuus. Kaikki osallistuneet eivät kokeneet aina tullessa kuulluksi ja oman näkemyksen ei koettu vaikuttaneen kehittämisessä riittävästi. Dialogi ei siis kaikilta osin toteutunut ihanteellisella tavalla, vaikka mahdollisuuksia sille oli. Henkilöstön vaihtuvuus toi tälle kehittämisprosessille omat haasteensa ja tarpeen pohtia tupakointiteeman lisäksi myös Skanssin perustehtävää, jolle oli tässä prosessissa myös annettava tilaa.

Arvioiden mukaan kehittämisprosessilla lisättiin osallisten tietoa ja ymmärrystä tupakoinnin ja syrjäytymisen yhteyksistä. Tämä avasi ymmärrystä siitä, miksi tupakoinnin vastainen työote on erittäin tärkeää juuri kohdennetussa nuorisotyössä. Lisäksi päästiin lähemmäksi yhteistä käsitystä olemassa olevista mahdollisuuksista, toimintatavoista ja käsitteistä tupakoinnin vähentämistyötä koskien. Prosessin mainittiin synnyttäneen keskustelua eri toimijoiden välillä ja hallinnossa laajemmin sekä tuottaneen yhteistyöhön uusia avauksia. Työ oli antanut tietoa työskentelyyn vanhempien ja sidosryhmien kanssa sekä tuottaneen selkeän ja laajan konkreettisen ohjelman, jota voidaan hyödyntää myös muualla.

Kehittämistyön tuotosten hyödynnettävyys jatkossa koettiin hyvänä, jopa erinomaisena. Arvokkaana nähtiin nuoruuden ja nuoruuden häiriöiden yhdistäminen tupakointiin. Sa-



malla kuitenkin koettiin, että nuorten tupakointi on yksi haaste muiden joukossa. Työn vaikutuksia ja seurauksia nähtiin tulevaisuudessa esimerkiksi yhteistyön syventymisenä kouluterveydenhuollon kanssa. Aihetta halutaan pitää jatkossa vahvasti esillä ja kehittämistä tullaan viemään eteenpäin ainakin Luotsi-toiminnoissa.

Arvioinnin pohjalta voin todeta, että kehittämiselle oli ajankohtainen tarve ja kehittämisprosessin tavoitteiden asettamisessa onnistuttiin. Vuoden prosessi asetetuille tavoitteille oli riittävän pitkä, mutta tapaamisia olisi voinut olla enemmänkin. Koska tarpeita oli ja on edelleen paljon, edellytti se minulta oma työn selkeää rajaamista näistä toiveista ja tarpeista huolimatta. Teemoja, ideoita ja kehittämisen polkuja, kuten kumppanuuk-sien rakentamista ja henkilöstökoulutuksen järjestämistä, olisi ollut useampia, kuin mitä oli mahdollista tässä prosessissa opiskelijamandaatilla ja -resursseilla toteuttaa. Toteu-tuakseen niihin olisi tarvittu vahvempaa roolia nuorisoasiainkeskuksen henkilöstöltä.

Kehittämistapaamiset toteutuivat hyvin ja sisällöt veivät prosessia suunnitellusti eteen-päin, vaikka dialogi niissä ei aina onnistunut ihanteellisella tavalla. Kehittämisprosessin kulkua ei voinut kaikilta osin etukäteen tarkasti suunnitella, vaan siihen vaikuttivat muun muassa ohjaajan ja toiminnanjohtajan vaihtuminen prosessin aikana, tiedon ker-tyminen kehittämistyön myötä, eri tahoilla käydyt keskustelut ja päätökset sekä käytän-nön tuomat reunaehdot, kuten eri henkilöiden aikataulut. Työyhteisön pieni koko ja vaihtuvuus toivat kehittämiselle haasteita. Keskustelua oli käytävä nuorten tupakoinnin lisäksi perustehtävästä. Yhteisen ymmärryksen etsimiseen kului aikaa. Lisäksi havaitsin, ettei henkilöstö aina uskonut johdon tai ”hallinnon väen” kykyyn ymmärtää Luotsi- ja Skanssin käytännön työtä riittävästi.

Työyhteisö suhtautui ehkä joltain osin epäillen kehittämistyön missioon, mutta kehittä-mistyön edetessä ajatukset ja asenteet kuitenkin prosessoituivat itse kunkin mielessä. Tätä edesauttoi prosessin aikana kertynyt tieto yhdistettynä avoimeen vuoropuheluun. Johdon sitoutuminen prosessiin oli kehittämistyön kannalta tärkeää. Dialogin mahdollis-taminen johdon ja henkilöstön välillä toi keskusteluun useampia näkökulmia, syvempää ymmärrystä käsiteltävästä ilmiöstä sekä kehittämisen ympäristöstä ja tavoitteista. Lisäk-si se on ehkä lisännyt osapuolten sitoutumista kehittämiseen, antanut valtuuksia toimin-nalle sekä mahdollistanut teeman käsittelyä laajemmin erilaisissa foorumeissa. Tämän tyyppisen dialogisen prosessin vetäminen on edellyttänyt minulta kehittäjänä ja proses-

sin vetäjänä vahvaa perehtymistä käsiteltävään teemaan. Tapaamiset ovat vaatineet huolellista valmistautumista, aikaresursseja sekä suunnitelman jatkuvaa muokkaamista ja tarkastamista prosessin jokaisessa vaiheessa.

Prosessin onnistumisen kriteereiden; 1) onko kehittämisprosessin tavoitteet saavutettu ja 2) toteutuiko se osallisten mielestä onnistuneesti ja mielekkäällä tavalla, voin todeta, että asetetut tavoitteet saavutettiin onnistuneesti. Kehittämisprosessin onnistumisesta kertoo muun muassa kehittämistyön tilaajan ja useimpien kehittämiseen osallistuneiden tyytyväisyys nuorten tupakoinnin vähentämisohjelmaan sekä nuorten tupakoinnin ja syrjäytymisen yhteyksistä tehtyyn selvitykseen. Siitä toteutuiko prosessi mielekkäällä tavalla, oli eriäviä mielipiteitä. Toisaalta prosessiin oltiin hyvinkin tyytyväisiä ja toisaalta löytyi kritiikkiä muun muassa prosessin dialogin toteutumisesta ja kommentteja siitä, että olisi pitänyt tehdä enemmän. Kehittämistyö nuorten tupakoinnin vähentämiseksi on edelleen kesken ja toivon, että tämän prosessin jälkeen kehittäminen jatkuu ja syvenee kohdennetun nuorisotyön toiminnassa. Tämä opinnäytetyönä toteutettu prosessi voidaan ajatella olleen ikään kuin lähtölaukaus nuorten tupakoinnin vähentämistyön kehittämiseksi kohdennetussa nuorisotyössä, joka tulee tarvitsemaan asiaan paneutumista myös jatkossa.

## 8 POHDINTAA

Tupakoinnin aloittaminen on monimutkainen tapahtumaketju, johon ympäristöllä ja ystävien odotuksilla on suuri merkitys. Nikotiiniriippuvuus kehittyy viikoissa ja se alkaa ylläpitää tupakointia. Tupakoinnin positiiviset seuraukset, kuten sen sosiaaliset hyödyt, mielihyvän tunne, keskittymiskyvyn paraneminen ja akuutin stressin siedon paraneminen, ovat palkitsevia ja vahvistavat tupakoimista (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012). Tupakoinnilla voidaan säädellä tunnetiloja sekä toimintoja ja se tarjoaa suojaa erilaisissa hankaliksi koetuissa tilanteissa (Patja & Vertio 2009). Nykyisin on alettu ymmärtää, että nikotiiniriippuvuus on vakava monimuotoinen krooninen sairaus (Broms, Korhonen, Salmiinen, Pennanen & Kaprio 2012, 106–120).

Tupakoinnin terveydelle aiheuttamat haitat ovat kiistattomat. Tästä syystä voisi ajatella, että eri tahoilla olisi paneuduttu erityisesti nuorten nikotiiniriippuvuuden hoidon tutkimukseen, mutta näin ei kuitenkaan ole. (Puuronen 2012, 122–123.) Jotakin näyttöä on, mutta tutkimusasetelmat, menetelmät ja tulokset vaihtelevat. Ongelmana on tupakoinnin aloittamiseen ja nuorten tupakkariippuvuuteen liittyvät määrittelykysymykset, riippuvuuden mittaaminen ja sekä nuorille soveltuvien vieroitusmenetelmien vähäinen määrä. Nuorten tupakasta vieroitus on varsin uusi ilmiö ja tieto nikotiiniriippuvuuden biologiasta ja psyykkisen riippuvuuden kehittymisestä on vasta viime aikoina lisännyt ymmärrystä nuorten tupakkariippuvuudesta. (Pennanen, Patja & Joronen 2006, 64–75.)

Suuri osa tupakoivista, niin nuorista kuin aikuisista, tiedostaa tupakointiin liittyviä haittoja ja halusi lopettaa tupakoinnin. Tupakoinnin lopettaminen on kuitenkin vaikeaa ja vain pieni osa (3-5 %) tupakoijista onnistuu siinä ilman apukeinoja. (Sandström, Ollila, Helma & Paavola 2012, 121.) Tupakoinnin lopettaminen on prosessi, jossa tupakoiva etsii motivaatiota lopettamiseen, keinoja muutokseen ja arvioi niitä suhteessa tupakasta saataviin hyötyihin. (Patja & Vertio 2009.)

Nuorten reitit tupakoinnin lopettamiseen ovat yksilöllisiä ja ne vaihtelevat miettimisestä yrittämiseen ja lopettamiseen. Niinpä myös palveluiden tulisi olla yksilöllisiä ja tukimuotojen joustavia ja riittävän monipuolisia. Tupakoinnin vähentämistyössä nuori tulisi

kohdata yksilönä ja tupakoinnin lopettamisen tuki rakentaa jokaiselle henkilökohtaisesti. Avoimen vuoropuhelun vahvistaminen nuorten kanssa niin yksilö- kuin ryhmätyössä on tärkeää. Haasteeksi tuen onnistumisen kannalta saattaa nousta säännöllisten ja riittävän intensiivisten työmuotojen tarjoaminen palveluiden resursoinnin näkökulmasta. Kognitiivis-behavioraalilla ohjauksella ja motiivointimenetelmillä yleensä, on mahdollista saada hyviä tuloksia nuorten tupakoinnin vähentämistyössä aikaan, mutta millä taholla tätä osaamista on ja miten sitä voisi yhdistää esimerkiksi nuorisotoimen nuorten kohtaamis- ja toiminnallisten menetelmien osaamiseen?

Kavereilla ja ympäristöllä on iso merkitys nuorten tupakointiin. Se, miten siihen vaikutetaan, on haaste palveluille. Yksi ajatus on räätälöidä vieroitusrhytmät aina tilanteen mukaan vaikka juuri tietyille kaveriporukalle, jossa vertaistuki mahdollistuu ja sosiaalinen paine tupakoinnille vähenee. Pennanen (2011) mukaan, sosiaaliseen vaikuttamiseen perustuvat yhteisöperusteiset menetelmät, joissa vahvistetaan nuoren kykyä vastustaa tupakointiin liittyvää sosiaalista painetta ja harjoitella kieltäytymistaitoja, ovat tärkeitä ja niitä tulisi ottaa enemmän käyttöön.

Myös perheen sitouttaminen nuoren tupakasta luopumisen tukemiseksi on kriittisen oleellista. Tämä tuo myös omat haasteensa palveluiden kehittämiseksi. Miten saada esimerkiksi tupakoivat vanhemmat, jotka ovat hyväksyneet nuoren tupakoinnin, toimimaan toisin? Yhteys vanhempien ja lasten tupakoinnin välillä on tutkimusten pohjalta kiistaton, mutta kuitenkin kodit ja vanhemmat ovat jääneet tupakoinnin ehkäisytyössä vähäiseksi (Rainio ym. 2006). Tärkeää tässä on nuorten vanhempien motivoiminen sekä tukeminen tupakoinnin lopettamiseksi sekä työkalujen antaminen vanhemmille lastensa tupakoimattomuuden tueksi (Pennanen 2011). Vähintä mitä aikuiset voivat tehdä, on ottaa tupakointi nuoren kanssa puheeksi ja välittää vahva yhteinen viesti tupakoimattomuuden puolesta, joka tarkoittaa myös kontrollia.

Rakenteisiin vaikuttaminen on myös yksi tapa vähentää tupakointia, erityisesti sosiaalisesta näkökulmasta. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi ryhmätupakointimahdollisuuksien karsimista toiminnasta, kuten nuorisotalotoiminnoista tai kouluympäristöistä. Myös yhteisten sääntöjen ja toimintaohjeiden luominen sekä niistä avoimesti ja selkeästi tiedottaminen, on hyödyllistä. Rakenteisiin voidaan vaikuttaa myös erilaisilla yleisillä oh-

jeistuksilla, säädöksillä ja laeilla, esimerkkinä tilojen määrääminen savuttomiksi ja henkilöstön tupakointikielto työajalla.

Yksi tämän kehittämistyön vahvuus oli olemassa olevan tiedon siirtäminen työelämään. Niin nuorten kuin nuorten kanssa toimivien tahojen tiedot tupakkatuotteista, tupakoinnin lopettamisen tukimuodoista sekä korvaushoidoista voivat olla puutteellisia tai jopa virheellisiä. Tämä on tullut esiin useissa keskusteluissa nuorten kanssa toimivien tahojen kanssa sekä useissa lukemissani artikkeleissa. Tupakoinnista yleisesti on olemassa runsaasti materiaalia ja se päivittyy jatkuvasti, mutta tutkimustieto erityisesti nuorten tupakoinnista ja savuttomuuden tukemisesta on vielä vähäistä. Uusin tieto ei myöskään ole tavoittanut riittävän hyvin käytännön toimijoita. Tietotaidon lisäämistarve korostuu juuri niiden tahojen kohdalla, joiden tulisi osallistua palveluillaan nuorten tupakoinnin vähentämistyöhön, kuten nuorisotoimella. Yksi tapa päivittää tieto-taitoa ja lisätä osaamista on tietysti henkilöstökoulutuksen lisääminen, mutta sopivia koulutuspaketteja, kohdennettuna juuri nuorten tupakointiin, ei ole useita tarjolla.

Myös nuorille tulisi tupakasta olla saatavilla ajankohtaista, asiallista ja monipuolista tietoa ja sitä tulisi tarjota nuorten maailmaan ja tilanteisiin sopivalla tavalla, mieluiten henkilökohtaisesti tarjoamalla. Päihdekasvatuksen on hyvä olla vastavuoroista dialogia ja faktatietojen esiin tuomista monipuolisesti, ei pelkästään terveyshaittojen näkökulmasta saarnaamista tai pelottelua. Kun keskustellaan nuorten tupakoinnin vähentämisestä yleensä, tarvitaan siihen näkökulmia terveysalan ammattilaisten lisäksi myös muilta nuorten kanssa toimivilta tahoilta. Siitä, miten nuorten tupakointiin esimerkiksi lastensuojelussa ja sosiaalityössä yleisesti suhtaudutaan ja puututaan, ei tässä työssä tarkemmin perehdytty. Olen kuullut kuitenkin useita kommentteja siitä, että nuorten tupakointi on sosiaalityön piirissä olevien asiakkaiden kohdalla pienempi paha muiden ongelmien rinnalla, eikä siihen siksi ehkä kiinnitetä erityisesti huomiota.

Tämä prosessi nosti esiin keskustelun alle 18-vuotiaiden nuorten nikotiinikorvaushoidosta. Havaintojeni mukaan asiasta ei olla yksimielisiä edes asiantuntijatatahoilla, johon tuen varmasti siitä, että tieteellinen näyttö nikotiinikorvaushoittojen hyödystä nuorilla on vielä riittämätöntä, mutta osittain myös siitä, kenen tehtävään ja asiantuntemukseen ilmiö yleensä liittyy, toisin sanoen, kenellä on oikea osaaminen nikotiinikorvaushoidon tarjoamiseksi. Huolena on myös esitetty, että jos nikotiinivalmisteiden myynti tapahtuu

ilman neuvontaa tai muuta tukea, saatettaisiin niitä käyttää väärin ja näin nikotiinivalmisteiden käytöstä saatava hyöty voisi jäädä pieneksi.

Viimeisimmässä käypähoitosuosituksessa tupakoinnista ja tupakasta vieroituksesta (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012) todetaan, että nuoret voivat tulla riippuvaisiksi nikotiinista hyvin nopeasti ja vähäisenkin altistuksen jälkeen, ja ”jos nuori tupakoi päivittäin tai osoittaa selkeitä nikotiiniriippuvuuden merkkejä, lääke- tai nikotiinikorvaushoitovalmisteista saattaa olla hyötyä vieroitusohjauksen lisänä, mutta niiden tarve on arvioitava yksilöllisesti”. Lisäksi suositellaan, että ”tukipalveluihin tulee olla matala kynnyks, ja palveluita kannattaa tarjota nuorille luontevissa ympäristöissä, kuten oppilaitoksissa, nuorisotaloilla tai nuorisopoliklinikoilla”. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tämän hetkinen ohjeistus (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2010), jossa lääkäri määrää reseptin nikotiinikorvaustuotteelle ja kouluterveydenhuolto ohjaa ja seuraa hoitoa, vaikuttaa kankealta. Ohjeistuksessa edellytetään nuorta sitoutumaan kolmen kuukauden mittaiseen vieroitushoitoon ja oppilaitoksessa järjestettäviin tupakanvieroitusryhmiin tai yksilötapaamiisiin. Pohdittava jatkossa onkin, mahdollistako nykyinen systeemi todellisuudessa apua riittävästi nikotiiniriippuvaisille nuorille ja olisiko nikotiinikorvaushoidon saamista syytä tarvittaessa helpottaa nuorille tupakoinnin lopettamisen tueksi. On tärkeää tiedostaa, että tupakoivien nuorten kohdalla nikotiiniriippuvuus on todellista ja fyysistä, ja se kehittyy nopeasti erityisesti nuorilla.

Jotta negatiivisilta lopettamiskokemuksilta vältytään, tarvitsee nikotiinikorvaushoito varmasti rinnalleen yksilöllistä ohjausta ja tukea. Haasteeksi palveluiden kehittämisessä nousee, kenellä ja millä taholla on mahdollisuus ja halu tätä joustavasti tehdä ja miten eri tahot pääsevät asiassa yhteisymmärrykseen. Tähän tarvitaan selkeä struktuuri ja yhteiset pelisäännöt eri tahojen kesken. Sen sijaan, että keskityttäisiin minkä sektorin tehtävä ja osaamista hoito on, olisi syytä keskittyä mielestäni siihen, mikä on nikotiiniriippuvaisen nuoren kohdalla paras vaihtoehto. Käypähoitosuosituksissa (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012) sanotaan seuraavaa: ”Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa on järjestettävä vieroitushoito sitä tarvitseville.” Voitaisiko hoitoa järjestää jotenkin muuten jonkun toisen tahon, esimerkiksi nuorisotoimen kanssa yhteistyössä?

Nuorten tupakointi voidaan tämän opinnäytetyön tulosten mukaan liittää lisääntyneeseen syrjäytymisriskiin, esimerkiksi jo sillä perusteella, että se on terveydellinen riskitekijä nuoren myöhemmälle hyvinvoinnille. Tupakointi voidaan yhdistää erilaisten fyysisten sairauksien lisäksi myös mielenterveydellisiin ongelmiin, kuten esimerkiksi suurempaan masennuksen puhkeamisriskiin. Lisäksi tupakoinnilla on yhteys muun muassa heikompaan menestymiseen opinnoissa, jolla taas on merkitystä myöhempään sosioekonomiseen asemaan yhteiskunnassa. Tupakoinnin yleisyys juuri lyhyemmän koulutuksen saaneiden keskuudessa tulee osaltaan myös lisäämään väestöryhmien välisiä terveyseroja tulevaisuudessa (Pennanen ym. 2006). Ongelmien kasautuminen on usein varhain alkava ketju, jossa ongelmat seuraavat toistaan. Tupakointi voidaan nähdä tämän opinnäytetyön perusteella yhtenä ongelmia laukaisevana tekijänä.

Tupakointiin on heikompiosaiten ryhmien kohdalla haasteellista nuoruuden jälkeen vaikuttaa, sillä useat ohjelmat ja palvelut jäävät heidän ulottumattomilleen tai he eivät hakeudu käyttämään niitä. Vahvistamalla laajemmin riski- ja ongelmakäyttäytymiseltä suojaavia tekijöitä ja vähentämällä altistavia tekijöitä lapsuudessa ja nuoruudessa, vähennetään todennäköisesti myös tupakoinnin yleisyyttä pitkällä tähtäimellä. (Ollila ym. 2008, 52.) Tupakoinnin vähentämistyössä tulisi huomioida myös mahdollinen muu oi-reilu ja psyykkisen tuen merkitys ja mahdollistaa myös niihin tukea. Koska Skanssi- ja Luotsi-toiminta tavoittavat juuri niitä nuoria, joilla on riskejä syrjäytymiseen, esimerkiksi kouluvaikeuksia tai muuta huolestuttavaa käyttäytymistä, ovat ne otollisia palveluita nuorten tupakoinnin vähentämistyön tekemiseksi. Niiden palvelut ovat monipuolisia sekä monialaisia ja ne voivat huomioida nuoren tarpeet kokonaisvaltaisesti, ympäristö ja läheiset mukaan lukien.

Tässä raportissa esitetään näkökulmia, perusteita ja ehdotuksia savuttomuustyön kehittämiseksi kohdennetussa nuorisotyössä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli oleellinen osa prosessia, samoin kuin itse kehittämistyö alkukartoituksineen työelämän kanssa. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin esiin tutkimustietoa nuorten tupakoinnin yhteydestä syrjäytymiseen ja näin perusteita nuorten tupakoinnin vähentämistyöhön erityisesti syrjäytymisvaarassa olevien nuorten keskuudessa. Kehittämisen prosessin loppuarviointi osoitti, että kehittämisprosessiin oltiin pääosin tyytyväisiä ja sen tavoitteet saavutettiin. Kehittämistyön merkittävyys on kuitenkin riippuvainen siitä, kuinka kehitettyä nuorten tupakoinnin vähentämishjelmaa jatkossa käytännön työssä toteu-

tetaan, mitä tuloksia se tuottaa ja kuinka sitä voidaan jatkossa hyödyntää muussa vastaavassa toiminnassa.

Tupakoinnin vähentäminen on ajankohtainen viime vuosina Suomessa paljon esillä ollut teema. Erityisesti nuorten kanssa toimivilta tahoilta, kuten nuorisotoimelta odotetaan nykyistä vahvempaa roolia nuorten tupakoinnin vähentämistyöstä. Tälle kehittämistyölle oli siis ajankohtainen tarve. Koska kehittämisen ympäristössä kohdennetussa nuorisotyössä tarpeita oli (ja on edelleen) paljon, edellytti se minulta oman työni selkeää rajaamista näistä toiveista ja tarpeista huolimatta. Teemoja, ideoita ja kehittämisen polkuja, kuten kumppanuksien rakentamista, koulutusten järjestämistä, nuorten vahvempaa osallistamista, olisi ollut useampiakin, kuin mitä oli mahdollista opiskelijamandaatilla ja -resursseilla tässä prosessissa toteuttaa. Toteutuakseen niihin olisi tarvittu vahvempaa roolia nuorisoasiainkeskuksen henkilöstöltä.

Tämä kehittämistyö on ollut minulle syvälinen matka tupakoinnin ja erityisesti nuorten tupakoinnin maailmaan. Se on edellyttänyt minulta opinnäyteyöntekijänä ja kehittämissprosessin vetäjänä aiempaa syvempää perehtymistä nuorten tupakointiin. Tätä osaamista olen lisännyt prosessin aikana kirjalliseen materiaaliin perehtymisen ja asiantuntijoiden haastatteluiden lisäksi osallistumalla asiaa käsitteleviin ajankohtaisiin seminaareihin sekä Syöpäjärjestöjen nuorten tupakoinnin vähentämisyhmien ohjaajakoulutukseen. Tiedon karttumisen ohella nuorten tupakoinnista ja tupakoinnin vähentämisestä, tämä kehittämistyö on antanut minulle uudenlaisen näkökulman kyseiseen teemaan sekä opettanut kehittämistyön tekemistä iloiseen ja suruineen.

Lastensuojelulaki (2012) vaatii aikuisia suojelemaan ja huolehtimaan lapsista sekä nuorista ja tuo samalla velvoitteen eri tahojen ammattilaisille. Näen tupakoinnin vähentämistyön lastensuojeluna sekä syrjäytymisen ennalta ehkäisynä.



## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, Terhi & Marttunen, Mauri 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2007;123(2):207–13. Viitattu 4.12.2012. <http://www.duodecimlehti.fi>.
- Alakoski, Anna; Seppälä, Niko; Mattila, Aino & Leinonen Esa 2006. Psykiatrit tupakavalistajina. *Lääkärilehti, terveydenhuoltoartikkeli* 34/2006 vsk 61 s. 3343–3346.
- Bagot, Kara S.; Berarducci, Jennifer M.; Franken, Frederick H.; Frazier, Matthew J.; Ernst, Monique & Moolchan, Eric T. 2007. Adolescents with Conduct Disorder: Early Smoking and Treatment Requests. *The American Journal on Addictions*, 16: 62–66, 2007. Copyright # American Academy of Addiction Psychiatry Adolescents with Conduct Disorder: Early Smoking and Treatment Requests.
- Broms, Ulla; Korhonen, Tellervo; Salminen, Outi; Pennanen, Marjaana & Kaprio, Jaako 2012. Nikotiiniriippuvuus on moniulotteinen sairaus. Teoksessa Heloma, Antero; Ollila, Hanna; Danielsson, Petri; Sandström, Patrick & Vakuri, Johanna 2012. Kohti savutonta Suomea. Tupakointi ja tupakkapolitiikan muutokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Brook, Judith S.; Duan, Tao; Zhang, Chenshu; Cohen, Patricia R. & Brook, David W. 2008. The Association between Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescence and Smoking in Adulthood. *The American Journal on Addictions*, 17: 54–59, 2008 Copyright C \_ American Academy of Addiction Psychiatry.
- Burke, Jeffrey D.; Loeber, Rolf & Lahey, Benjamin B. 2001. Which Aspects of ADHD Are Associated with Tobacco Use in Early Adolescence? *J. Child Psychol. Psychiat.* Vol. 42, No. 4, 2001, Cambridge University Press 2001 Association for Child Psychology and Psychiatry, Printed in Great Britain.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Dunderfelt, Tony 2011. *Elämäkaaripsykologia*. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. 2012. SmokeFree. Viitattu 3.12.2012.  
<http://www.smokefree.fi/fi/etusivu/>.
- Eskola, Jari, Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa: Aaltola, Juhani ja Valli Raine (toim.). 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.25-43
- Goldstein, Arnold P.; Glick, Barry & Gibbs, John C. 1998. Aggression Replacement Training. A Comprehensive Intervention for Aggressive Youth. Ryhmäharjoitusmenetelmä aggressiivisesti käyttäytyville nuorille. Suomen ART ry. Helsinki: Nord Print 2008.
- Harvard Health Publications 2008. Miten mielenterveyspotilasta autetaan eroon tupakasta. Harvard Mental Letter, joulukuu 2008, Harvard Medical Schoolin asiantuntijoiden kirjoittama artikkeli, jotka julkaisee yksinoikeudella Suomessa Terve Media Oy. Alkuperäisjulkaisu:  
<http://www.health.harvard.edu/>.
- Helakorpi, Satu; Raisamo, Susanna; Holstila, Anna-Leena & Heloma, Antero 2012. Tupakointi Suomessa. Teoksessa Heloma, Antero; Ollila, Hanna; Danielsson, Petri; Sandström, Patrick & Vakkuri, Johanna 2012. Kohti savutonta Suomea - Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Terveystieteiden tutkimuskeskus - Tutkimuskeskus. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskus 2009. Luotsi-toiminta. Kohdennetun nuorisotyön tavoitteena hyvinvoiva helsinkiläinen nuori. Esite. Helsinki: Nuorisosiainkeskus.
- Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskus 2012a. Kohdennettu nuorisotyö. Luettu 4.1.2012. <http://helmi/nk/toiminta/toiminnot/luotsi-toiminta/sivut/kohdennettu-nuorisoty%c3%b6.aspx>.
- Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskus 2012b. Nuorisosiainkeskuksen esittely. Viitattu 19.2.2012. <http://nk.hel.fi>.
- Helsingin kaupungin nuorisosiainkeskus 2012c. Luotsi-toiminnan johtoryhmän kokous 29.11.2012. Muistio. Nuorisosiainkeskus.
- Helsingin kaupungin terveyskeskus 2006. Savuton Helsinki 2007–2015. Tupakoinnin ehkäisy- ja vähentämishjelma Helsingissä 2007 – 2015. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskus.

- Helsingin kaupungin terveystakeskus 2009. Savuton Helsinki 2007-2015. Yhdessä irti tupakasta. Esite. Paintek Pihlajanmäki Oy 2009.
- Helsingin kaupungin terveystakeskus 2010. Ohje koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa annettavasta nikotiinikorvaushoidosta 4.10.2010. Tuloste tekijän halussa.
- Helsingin kaupungin terveystakeskus 2012a. Terveiset. Helsingin kaupungin terveystakeskusten henkilöstölehti 4/2012. Viitattu 12.2.2013.  
[http://www.hel.fi/static/terke/julkaisut/terveiset/Terveiset\\_4\\_2012.pdf](http://www.hel.fi/static/terke/julkaisut/terveiset/Terveiset_4_2012.pdf)
- Helsingin kaupungin terveystakeskus 2012b. Tupakkaklinikka. Viitattu 9.4.2012 sekä 3.12.2012.  
<http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Terveyspalvelut/Tupakkaklinikka>
- Hengitysliitto Heli ry. 2012. Stumppi.fi. Viitattu 18.10.2012.<http://www.stumppi.fi/>.
- Hubbard Robert L.; Kristiansen, Patricia L. & Rounds-Bryant, Jennifer L. 1999. Drug Abuse Treatment Outcome Study of Adolescents: A Comparison of Client Characteristics and Pretreatment Behaviors in Three Treatment Modalities. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 1999, Vol. 25, No. 4, Pages 573–591.
- Huttunen, Matti 2011. ADHD (Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). *Lääkärikirja Duodecim* 10.11.2011. Viitattu 4.12.2012  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00353](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353).
- Kinnunen, Pirjo; Laukkanen, Eila & Kylmä, Jari 2010. Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielen-terveyteen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2010 vol. 47 no. 4 s. 234-243 .
- Klaari Helsinki 2009. Klaari Helsinki www-sivut. Viitattu 12.2.2013.  
<http://www.ehkapa.fi/klaarihelsinki/>.
- Korhonen, Tellervo; Haukkala, Ari; Koivumaa-Honkanen, Heli & Kinnunen, Taru 2008. Tupakointi ja masennus. *Duodecim* 2008 vol. 124 no. 8 s. 889-895. Katsausartikkeli. Tammi.
- Korhonen, Tellervo; Koivumaa-Honkanen, Heli; Varjonen, Jyrki; Broms, Ulla; Koskenvuo, Markku & Kaprio, Jaakko 2010. Cigarette Smoking and Dimensions of Depressive Symptoms: Longitudinal Analysis Among Finnish Male and Female Twins. Oxford University Press.

- Kykyri, Matti 2008. Kokka kohisten. Luotsimaisen työtavan tarkastelua. Kansalaistoinnin ja nuorisotyön koulutusohjelman opinnäytetyö. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu.
- Laitinen, Jonna 2013. Toiminnanjohtaja, Itäluotsi-kokonaisuus. Helsinki. Henkilökohmainen tiedonanto 19.2.2013.
- Lambert, Nadine 2005. The Contribution of Childhood ADHD, Conduct Problems, and Stimulant Treatment to Adolescent and Adult Tobacco and Psychoactive Substance Abuse Ethical Human Psychology and Psychiatry, Volume 7, Number 3, FaUJWinter 2005.
- Lastensuojelulaki 2007/417. 13.4.2007. Viitattu 28.6.2012. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).
- Marttila, Jukka 2010. Muutosvalmius: Käypä hoito -suositus, Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Viitattu 28.6.2012. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Metsämuuronen, Jari 2005. Näyttöön perustuva päätöksenteko ja systemoitu kirjallisuuskatsaus. Artikkelijulkaisussa: *Psykologia* 40 (2005) : 5-6, 14. artikkeli, Helsinki : Suomen psykologinen seura., 578–581.
- Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. International Methelp. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Mäkikyrö, Taru; Hakko, Helinä; Ilomäki, Risto; Läksy, Kristian; Räsänen, Pirkko; Timonen, Markku; Lappalainen, Jaakko & Marttunen, Mauri 2004. Tupaointi ja itsetuhoisuus nuorilla psykiatriseen hoitoon tulleilla potilailla. *Duodecim* 2004 vol. 120 no. 18 s. 2219–2220.
- Niemelä, Solja 2008. Predictors and correlates of substance use among young men : the longitudinal "From a boy to a man" birth cohort study. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. *Medica-Odontologica Turku* : Turun yliopisto 2008 no. 803.
- Niemelä, Solja; Sillanmäki, Lauri & Sourander, Andre 2010. Psychosocial risk factors for cigarette smoking among 18-year-old males. A nationwide study. *Psychiatria Fennica* 2010 Helsinki : *Psychiatria Fennica* 2010 s. 147-158.
- Niemelä, Solja; Sourander, Andre; Pilowsky, Daniel J.; Susser, Ezra; Helenius, Hans; Piha, Jorma; Kumpulainen, Kirsti; Moilanen, Irma; Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik 2009. Childhood antecedents of being a cigarette smoker in early adulthood. The Finnish 'From a Boy to a Man' Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 50:3 (2009), pp 343–351.
- Nuorisolaki 2006/72. 27.1.2006. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi).

- Närhi, Vesa 2006. Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Miettinen, Seija Pietikäinen, Matti (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Duodecim.
- Ohisalo, Maria 2012. Kohdennetun nuorisotyön Luotsi-toiminnan arviointitutkimus. Eikenenkään maalta kaikkien maalle - Luotsi-toimintaa vuosina 2000–2012. Helsinki: Nuorisoasiainkeskus.
- Ollila, Hanna 2011. Nuorten tupakkariippuvuus ja sen arviointi. Käypä hoito. 2012 Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Ollila, Hanna; Broms, Ulla; Kaprio, Jaakko; Laatikainen, Tiina & Patja Kristiina 2010. Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. Katsaus. Duodecim 2010; 126: 33-42.
- Ollila, Hanna; Broms, Ulla; Laatikainen, Tiina & Patja, Kristiina 2008. Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen: tutkimuksesta käytännön tukeen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B Helsinki : Kansanterveyslaitos 2008 no. 37.
- Paavola Meri; Vartiainen Erkki, & Puska Pekka 2001 Smoking cessation between teenage years and adulthood. Health Educ Res.
- Paavola, Meri 2006. Tupakointi nuoruudesta aikuisuuteen – Pohjois-Karjalan nuorisoprojektin 15-vuotisseurantatutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, A16/2006.
- Patja, Kristiina 2006. Tupakka, nikotiini ja kognitiiviset toiminnot. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. -0012-7183. -122 (2006), s. 665-669.
- Patja, Kristiina & Vertio, Harri 2009. Tupakoimattomuuden edistäminen. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 24.4.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Paulo, Anne 2006. Nuori ikäistensä joukossa. Teoksessa Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Miettinen, Seija Pietikäinen, Matti (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Duodecim.
- Pennanen Marjaana; Haukkala Ari; De Vries, Hein & Vartiainen Erkki. 2011. Academic achievement and smoking. Is self-efficacy an important factor in understanding social inequalities in Finnish adolescents. Scandinavian Journal of public Health. 2011, 39:714.
- Pennanen, Marjaana 2011. Koulumenestys, perhetekijät ja tupakoinnin ehkäisy. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tutkimus 78/2012. Helsinki, Finland 2011.

- Pennanen, Marjaana 2012. School achievement, family factors and smoking prevention: a three-year follow-up of a smoking prevention programme in Helsinki. Research / National Institute for Health and Welfare = Tutkimus / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) Helsinki : National Institute for Health and Welfare 2012 no. 78.
- Pennanen, Marjaana; Patja, Kristiina; & Joronen, Katja 2006. Tupakkakertomus 2006. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2006.
- Poteri, Martti 2012. Toimistopäällikkö. Kohdennetun nuorisotyön toimisto, nuorisoasiainkeskus. Helsinki. Henkilökohtainen tiedonanto 30.5.2012.
- Rainio, Susanna 2009. Familial influences on adolescence smoking : parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco. Acta Universitatis Tamperensis Tampere : University of Tampere 2009 no. 1388 65 s. + liitteet
- Rainio, Susanna; Rimpelä, Matti & Rimpelä, Arja 2006. Perheen merkitys lasten tupakkoinnin alkamisessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006 vol. 43 no. 3 s. 174–185, Katsausartikkeli.
- Raisamo, Susanna; Pere, Lasse; Lindfors, Pirjo; Tiirikainen, Mikko & Rimpelä, Arja. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:10.
- Riala, Kaisa; Ilomäki, Essi; Hakko, Helina; Räsänen, Pirkko & the STUDY-70 workgroup. Is the severity of adolescent conduct disorder associated with the level of nicotine dependence? Eur Child Adolesc Psychiatry (2011) 20:393–399.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.4.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Salomäki, Sanna-Mari & Tuisku, Johanna 2011. Hei, me päihdytään! Nuoret alakulttuurien aallokossa. Helsinki: Kuule Oy.

- Salomäki, Sanna-Mari & Tuisku, Johanna 2012. Kuuntelua, kannustusta, kehuja! Nuorten näkemyksiä tupakoinnin lopettamisesta ja lopettamisen tuesta. Helsinki: Kirjapaino.
- Sandström, Patrick; Ollila, Hanna; Heloma, Antero & Paavola, Meri 2012. Tupakoinnin lopettamista pitää vahvistaa. Teoksessa: Heloma, Antero; Ollila, Hanna; Danielsson, Petri; Sandström, Patrick & Vakkuri, Johanna 2012. Kohti savutonta Suomea. Tupakointi ja tupakkapolitiikan muutokset. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Savuton kunta -toimenpideohjelma 2012. Toteutettu yhteistyössä pääkaupunkiseudun kuntien sekä Savuton pääkaupunkiseutu ja Savuton Kunta -hankkeiden kanssa. Helsinki 2012.
- Savuton Suomi 2040, 2012. Viitattu 23.8.2012. <http://www.savutonsuomi.fi/>.
- Sinkkonen, Jari 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Socca – Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus 2012. Savuton pääkaupunkiseutu-hanke. Viitattu 9.4.2012 sekä 22.8.2012. <http://www.socca.fi/savutonpaakaupunkiseutu>.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Viitattu 28.6.2012. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Suomen ASH ry 2012. Suomen ASH - asiantuntijuutta, vaikuttamista, verkostoitumista ja viestintää. Viitattu 12.2.2013. <http://www.suomenash.fi/fi/tietoa+ashsta/suomen+ash/>.
- Suomen Syöpäyhdistys 2010. Fressis.fi. Viitattu 18.10.2012. <http://www.fressis.fi/>.
- Suomen Syöpäyhdistys 2012. Nuorten tupakoinnin lopettamisryhmien ohjaussuunnitelma. Nuorten tupakoinnin vähentämisryhmien ohjaajakoulutuksen materiaali. Suomen Syöpäyhdistys.
- Suvisaari, Jaana & Manninen, Marko 2009. Käytöshäiriön ennusteeseen vaikutetaan parhaiten puuttamalla ongelmiin varhain. Suomen Lääkärilehti, 2009. Yleiskatsaus.
- Syöpäjärjestöt 2012. Nuorten tupakoinnin lopettamisryhmien ohjaajakoulutus 21.–22.5.2012. Luento materiaalit. Tuloste tekijän hallussa.
- Taloustutkimus Oy 2011. Savuttomuuskysely 2011. Savuton pääkaupunkiseutu –hanke ja Suomen ASH ry. Viitattu 23.8.2012.

- [http://www.socca.fi/files/1656/Savuttomuuskysely\\_2011\\_raportti\\_Savuton\\_paakaupunkiseutu\\_hanke\\_Suomen\\_ASH\\_ry.pdf](http://www.socca.fi/files/1656/Savuttomuuskysely_2011_raportti_Savuton_paakaupunkiseutu_hanke_Suomen_ASH_ry.pdf).
- Tanskanen, Antti 1996. Mielenterveyden vaikutus tupakoinnin lopettamiseen. Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 1996 vol. 51 no. 24 s. 2357–2362.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012. Kouluterveyskysely 2006-2010. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet. Viitattu 27.6.2012.  
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2012. Savuton kunta. Esite. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 19.3.2013. <http://www.savutonkunta.fi/>.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University press.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tupakkalaki 1976/693. 13.8.1976. Viitattu 12.2.2013 <http://www.finlex.fi>.
- US Department of Health and Human Services. 1994. Preventing Tobacco Use Among Young People. A Report of the Surgeon General. Viitattu 10.2.2013.  
<http://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBCFT.pdf>.
- Vierola, Hannu 2004. Tupakkamiehen käsikirja. Helsinki: Terra Cognita Oy.
- Winell, Klas 2006. Tupakasta vieroituksen muutosvaihemalli. Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 3.3.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ima01316](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ima01316)
- Winell, Klas 2012. Käyttäytymisen muutoksen vaihe- ja prosessimallin yhdistämisestä "Kuuden K:n" malliin tupakoinnin lopettamisessa. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 4.12.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00248](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00248).
- Virtanen, Petri 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.



## LIITE 1: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen artikkelit ja julkaisut

Tunniste nro/ julkaisu vuosi	Tekijät	Otsikko	Julkaisutiedot
1. 1996	Tanskanen, A	Mielenterveyden vaikutus tupakoinnin lopettamiseen	Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning 1996 vol. 51 no. 24 s. 2357–2362
2. 2001	Burke, Jeffrey D. Loeber, Rolf Lahey, Benjamin B.	Which Aspects of ADHD Are Associated with Tobacco Use in Early Adolescence?	J. Child Psychol. Psychiat. Vol. 42, No. 4, 2001 Cambridge University Press 2001 Association for Child Psychology and Psychiatry, Printed in Great Britain.
3. 2001	Paavola M, Vartiainen E, Puska P.	Smoking cessation between teenage years and adulthood. Health	Health Educ Res.
4. 2004	Mäkikyrö, Taru, Hakko, Helinä, Ilomäki, Risto, Läksy, Kristian, Räsänen, Pirkko, Timonen, Markku, Lappalainen, Jaakko, Marttunen, Mauri	Tupakointi ja itsetuhoisuus nuorilla psykiatriseen hoitoon tulleilla potilailla	Duodecim 2004 vol. 120 no. 18 s. 2219–2220
5. 2005	Lambert, Nadine	The Contribution of Childhood ADHD, Conduct Problems, and Stimulant Treatment to Adolescent and Adult Tobacco and Psychoactive Substance Abuse	Ethical Human Psychology and Psychiatry, Volume 7, Number 3, FaUJWinter 2005
6. 2006	Patja, Kristiina	Tupakka, nikotiini ja kognitiiviset toiminnot	Duodecim. -Helsinki : Kustannus Oy Duodecim. -0012-7183. -122 (2006), s. 665-669
7. 2006	Rainio, Susanna, Rimpelä, Matti,Rimpelä, Arja	Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006 vol. 43 no. 3 s. 174–185, Katsausartikkeli.
8. 2006	Pennanen, M, Patja, K, Joronen, K	Tupakkakertomus 2006	Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2006
9. 2006	Alakoski A, Seppälä N, Mattila A, Leinonen E	Psykiatrit tupakkavalistajina	Lääkärilehti, terveydenhuoltoartikkeli 34/2006 vsk 61 s. 3343–3346
10. 2006	Paavola, Meri	Tupakointi nuoruudesta aikuisuuteen – Pohjois-Karjalan nuorisoprojektin 15-vuotisseurantatutkimus.	Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, A16/2006
11. 2007	Bagot, Kara S., Berarducci, Jennifer M. Franken, Frederick H. Frazier, Matthew J. Ernst, Monique, Moolchan, Eric T.	Adolescents with Conduct Disorder: Early Smoking and Treatment Requests	The American Journal on Addictions, 16: 62–66, 2007 Copyright # American Academy of Addiction Psychiatry
12. 2008	Brook, Judith S. ,Duan, Tao Zhang, Chenshu, Cohen, Patricia R., Brook, David W.	The Association between Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescence and Smoking in Adulthood	The American Journal on Addictions, 17: 54–59, 2008 Copyright C _ American Academy of Addiction Psychiatry
13. 2008	Korhonen, Tellervo, Haukkala, Ari, Koivumaa- Honkanen, Heli, Kinnunen, Taru	Tupakointi ja masennus	Duodecim 2008 vol. 124 no. 8 s. 889-895 Katsausartikkeli.
14. 2008	Ollila, Hanna, Broms, Ulla, Laatikainen, Tiina, Patja, Kristiina	Nuoret ja tupakoinnin lopettaminen : tutkimuksesta käytännön tukeen	Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. B Helsinki : Kansanterveyslaitos 2008 no. 37 66 s.
15. 2008	Niemelä, Solja	Predictors and correlates of substance use among young men : the longitudinal "From a boy to a man" birth cohort study	Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D. Medica-Odontologica Turku : Turun yliopisto 2008 no. 803 115 s. + liitteet
16. 2008	Harvard Health Publications	Miten mielenterveyspotilasta autetaan eroon tupakasta	Havard Mental Letter, joulukuu 2008, Harvard Medical Schoolin asiantuntijoiden kirjoittama artikkeli, jotka julkaisee yksinoikeudella Suomessa Terve Media Oy. Alkuperäisjulkaisu: <a href="http://www.health.harvard.edu/">http://www.health.harvard.edu/</a>
17. 2009	Niemela Solja, Sourander, Andre, Pilowsky, Daniel J. Susser, Ezra, Helenius, Hans, Piha, Jorma, Kumpulainen, Kirsti, Moilanen, Irma, Tamminen, Tuula, Almqvist, Fredrik	Childhood antecedents of being a cigarette smoker in early adulthood. The Finnish 'From a Boy to a Man' Study	Journal of Child Psychology and Psychiatry 50:3 (2009), pp 343–351
18. 2009	Rainio, Susanna	Familial influences on adolescence smoking : parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco	Acta Universitatis Tamperensis Tampere : University of Tampere 2009 no. 1388 65 s. + liitteet

19. 2009	Suvisaari ,Jaana Manninen, Marko	Käytöshäiriön ennusteeseen vaikute- taan parhaiten puuttumalla ongelmiin varhain	Suomen Lääkärehti, 2009 Yleiskatsaus
20. 2010	Niemelä, Solja, Sillanmä- ki, Lauri, Sourander, Andre	Psychosocial risk factors for cigarette smoking among 18-year-old males. A nationwide study.	Psychiatria Fennica 2010 Helsinki : Psychiatria Fennica 2010 s. 147- 158
21. 2010	Kinnunen, Pirjo, Laukka- nen, Eila, Kylmä, Jari	Nuoruusiän vanhempisuhteiden, päihteidenkäytön ja koulukokemusten yhteys varhaisaikuisuuden mielenter- veyteen	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010 vol. 47 no. 4 s. 234-243
22. 2010	Korhonen, Tellervo Koivumaa-Honkanen, Heli, Varjonen, Jyrki, Broms, Ulla, Koskenvuo, Markku, Kaprio, Jaakko	Cigarette Smoking and Dimensions of Depressive Symptoms: Longitudinal Analysis Among Finnish Male and Female Twins	Oxford University Press
23. 2011	Riala, Kaisa Ilomäki, Essi Hakko, Helina Räsänen, Pirkko the STUDY-70 workgroup	Is the severity of adolescent conduct disorder associated with the level of nicotine dependence?	Eur Child Adolesc Psychiatry (2011) 20:393–399
24. 2011	Pennanen M, Haukkala A, De Vries H, Vartiainen H	Academic achievement and smoking. Is self-efficacy an important factor in understanding social inequalities in Finnish adolescents?	Scandinavian Journal of public Health. 2011, 39:714
25. 2012	Pennanen, Marjaana	School achievement, family factors and smoking prevention: a three-year follow-up of a smoking prevention programme in Helsinki	Research / National Institute for Health and Welfare = Tutkimus / Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) Helsinki : Na- tional Institute for Health and Welfare 2012 no. 78 97 s. + liitteet
26. 2012	Suomalaisen Lääkäriseu- ran Duodecim ja Suo- men Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä	Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroi- tus, Käypä hoito –suositus	Käypä hoito – suositus

## LIITE 2: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen analyysin luokittelurunko

Luettelo 1: Tupakointi ja masennus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tupakoinnin eri vaiheiden eli aloittamisen, säännöllisen tupakoinnin, riippuvuuden ja lopettamisen tiedetään olevan yhteydessä masennukseen.(13)</li> <li>✓ Säännöllinen ja pitkäaikainen tupakointi altistaa masennukselle (13)</li> <li>✓ Tupakoinnilla ja masennuksella on vastavuoroinen yhteys. Yhteys ei ole kausaalinen, vaan yhteiset perintö- ja ympäristötekijät vaikuttavat molempiin.(13)</li> <li>✓ Päivittäin tupakoivilla aikuisilla on todettu kaksi kertaa muita useammin vakava masennus edeltäneen vuoden aikana. Nuorilla vastaava yhteys on viisinkertainen.(13)</li> <li>✓ Vakava masennustila yleisempi tupakoivilla kuin savuttomilla (1)</li> <li>✓ Diagnosoiu masennus liittyy nikotiiniriippuvuuteen (13)</li> <li>✓ Päivittäin tupakoivilla on kaksinkertainen, ja vähintään kolme riippuvuus-kriteeriä täyttävillä jopa nelinkertainen masennuksen todennäköisyys tupakoimattomiin verrattuna. (13)</li> <li>✓ Masennus ennustaa tupakkariippuvuuden kehittymistä (13)</li> <li>✓ Tupakointi näyttää lisäävän masennuksen riskiä erityisesti nuorilla (13)</li> <li>✓ Runsaasti tupakoivilla nelinkertainen masennuksen riski (13)</li> <li>✓ Pitkäaikainen tupakointi ennustaa masennusoireita (13)</li> <li>✓ Vaikka viimeaikaiset pitkittäistutkimukset tukevat hypoteesia, että tupakoinnilla olisi itsenäinen rooli masennuksen kehittämisessä, tätä mekanismia ei täysin vielä tunneta (13)</li> <li>✓ Diagnosoiu masennus ja päivittäinen tupakointi ennustavat toistensa ilmaantumista (13)</li> <li>✓ Emotionaalinen stressi ennustaa nuorilla tupakointia ja päinvastoin viiden vuoden aikana (13)</li> <li>✓ Masennus näyttää ennustavan tupakointia ja tupakointi näyttää ennustavan masennusta (13)</li> <li>✓ Depressio-oireet ennustavat päivittäistä tupakointia, erityisesti matalasti koulutettujen isien pojilla (15)</li> <li>✓ Tupakointi lapsuuden tai nuoruuden aikana kohottaa riskiä sairastua masennukseen (16)</li> <li>✓ Lapsuuden masentuneisuus ennakoii päivittäistä tupakointia 18-vuotiaana, etenkin matalasti koulutettujen isien pojilla (21,17)</li> <li>✓ Psykiatrisen sairaudet, erityisesti masennus ja skitsofrenia, ovat vahvasti yhteydessä tupakointiin. Suomalaisilla päivittäin tupakoivilla aikuisilla on todettu kaksi kertaa todennäköisemmin masennus edeltäneen vuoden aikana, kuin tupakoimattomilla. Nuorilla vastaava yhteys on viisinkertainen. (26)</li> <li>✓ Mielialahäiriöt, erityisesti masennus ja käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt ovat yhteydessä nuorten tupakoinnin aloittamiseen. (26)</li> <li>✓ Depressiopotilaat tupakoivat muita enemmän ja heistä merkittävä osuus kuolee tupakasta aiheutuviin sairauksiin (26)</li> <li>✓ Kaksosilla tehty tutkimus osoitti, että tupakointi ennustaa depressiota (22)</li> <li>✓ On osoitettu, että masennusoireet nuoruudessa ennakoivat tupakointia sekä alkoholin ja huumeiden käyttöä myöhemmin. (21)</li> <li>✓ Vakavat masennusoireet lapsuudessa, erityisesti yhdessä isän alhaiseen koulutustasoon, lisäsivät riskiä päivittäiseen tupakointiin (17)</li> <li>✓ Yhtäältä masentuneisuus ennustaa tupakoinnin aloittamista, toisaalta eräät tulokset viittaavat tupakoinnin aloittamisen ennustavan masentuneisuutta.(8)</li> </ul>	<p><b>Tupakointi altistaa masennukselle ja masennus vastaavasti ennustaa tupakointia.</b></p> <p><b>Tupakoinnilla ja masennuksella on vastavuoroinen yhteys, joihin molempiin vaikuttavat perintö- ja ympäristötekijät.</b></p> <p>(13, 1, 15, 16, 17, 21, 22, 26, 8)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Masentuneisuus näyttää heikentävän kykyä luopua tupakasta (1)</li> <li>✓ Aiheuttaa mahdollisesti depressiivisiä oireyhtymiä vieroituksen yhteydessä (1)</li> <li>✓ Masennusta potevilla nikotiinin vieroitusoireet ovat voimakkaampia (1)</li> <li>✓ Masennus tupakoinnin uudelleen aloittamisen vahvin tekijä (1)</li> <li>✓ Masennus oireet ennen tupakoinnin lopettamista tai sen jälkeen vaikeuttavat tupakasta luopumista, mutta aikaisemmillä masennusjaksoilla ei näytä olevan merkitystä (13)</li> <li>✓ Masennus saattaa vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista (13)</li> <li>✓ Masennusoireet ennustavat pienempää todennäköisyyttä lopettaa tupakointi. (13)</li> <li>✓ Masennusoireet juuri ennen lopettamista ovat merkittävä este tupakasta luopumiselle (13)</li> <li>✓ Masennus voi ilmaantua tai paheta lopettamisen jälkeen, erityisesti henkilöillä, joilla oli aiemmin ollut diagnosoiu masennus (13)</li> <li>✓ Masentuneilla tupakoivilla usko lopettamisen onnistumiseen on heikompi kuin muilla tupakoivilla (13)</li> <li>✓ Masentuneilla tupakoivilla heikompi pystyvyyden tunne lopettamiseen (13)</li> </ul>	<p><b>Masennus vaikeuttaa tupakoinnista luopumista.</b></p> <p>(1, 13)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Taustalla perusolettamuksena, että tupakointi liittyy mielialojen säätelyyn (13)</li> <li>✓ Tupakoinnista muodostuu tunnetilojen säätelymekanismi (13)</li> <li>✓ Nikotiinin neurokemialliset ja psykologiset mekanismit tukevat itselääkintähypoteesia (13)</li> <li>✓ Negatiivisen tunnetilan korjaantuminen tupakoinnin seurauksena opettaa lisäämään veren nikotiinipitoisuutta (13)</li> <li>✓ Nikotiinilla on eläinkokeissa todettu lyhytaikaisia antidepressiivistä vaikutusta, mikä voi ”itse-lääkintämekanismina” selittää tupakoinnin yleisyyttä psykiatrisilla potilailla (26)</li> <li>✓ Nuorilla käyttäytymishäiriöt ja vertaispaine saattavat toimia välittävinä tekijöinä mielialaongelmien ja tupakoinnin aloittamisen yhteydessä (13)</li> <li>✓ Masennus altistaa tupakoinnille itselääkintämekanismia kautta (13)</li> </ul>	<p><b>Masennus altistaa tupakoinnille itselääkintämekanismia kautta.</b></p> <p>(13, 26)</p>

<b>Luettelo 2: Tupakointi ja ADHD</b>	<b>Alaluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ADHD lapsuudessa ennustaa tupakointia nuoruusiässä (2)</li> <li>✓ Murrosikäisten ADHD yhdistettiin vahvasti tupakointiin (2) (51%)</li> <li>✓ Nuorena ilmenevä tarkkaamattomuus ja vanhempien tupakointi yhdessä lisäävät lapsen tupakoinnin todennäköisyyttä (7)</li> <li>✓ ADHD on yhteydessä käytöshäiriöön, joka puolestaan on yhdistetty päivittäiseen tupakointiin.(12)</li> <li>✓ Interventiot, jotka kohdistuvat ADHD -nuoriin, ja joilla voidaan ehkäistä myöhempää käytöshäiriötä, voidaan oletettavasti vähentää heidän tupakointiaan (12)</li> <li>✓ ADHD on riskitekijä tupakoinnille (12)</li> <li>✓ Henkilöillä, jolla on ADHD polttavat muuta väestöä enemmän (12)</li> <li>✓ ADHD on yhteydessä nikotiiniriippuvuuteen (12)</li> <li>✓ ADHD ja siihen annettu hoito (stimulant treatment) olivat kumpikin merkittävästi yhteydessä päivittäiseen tupakointiin aikuisiässä. (5)</li> </ul>	<p><b>ADHD on riskitekijä tupakoinnille.</b></p> <p><b>ADHD lapsuudessa ennustaa tupakointia nuoruusiässä.</b></p> <p>(2, 5, 7,12)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Arvellaan, että nuoret, joilla on ADHD tai käytöshäiriö, saattavat polttaa lievittääkseen stressin oireita, joita kyseiset häiriöt aiheuttavat. (Self Medication theory)(12)</li> <li>✓ Nikotiini näyttää parantavan yleistä huomiokykyä ja uuden omaksumista, ja sillä on positiivinen vaikutus käyttäytymisen hillitsemiseen (behavioral inhibition) ADHD nuorilla (12)</li> <li>✓ ADHD nuorille nikotiinilla on positiivinen vaikutus kognitiivisiin toimintoihin ja käyttäytymisen hallintaan (cognitive/behavioral inhibition) (12)</li> <li>✓ Nikotiinin aiheuttamat vaikutukset aivoissa (dopamiini ja serotoniini) on yhteyksiä ADHD:n ja käytöshäiriöön (12)</li> <li>✓ Käytöshäiriöiset nuoret saattavat olla taipuvaisia tupakointiin vähentääkseen kiukkua ja hallitakseen impulsiivisia taipumuksia ja stressaavia tunteita, samoin kuin lieventääkseen ulkopuolelta tulevan häiriöiden aiheuttamaa stressiä (12)</li> <li>✓ Nikotiinin vaikutus kognitiivisiin toimintoihin välittyy tarkkaavuuden (attention) kautta. Erityisesti sen katsotaan vaikuttavan tarkkaavuuden intensiteettiin (6)</li> <li>✓ Nikotiini kaventaa huomiokykyä, ja tämä voisi olla yksi syy siihen, miksi nikotiini parantaa tupakoijan keskittymistä tilanteissa, joissa tehtävä tehdään taustahälyssä (6)</li> <li>✓ Ne, joilla oli lapsuudessa ADHD, saattavat lääkittää itseään aikuisena psykostimulanteilla (nikotiini, kokaiini, amfetamiini) ja tulla niistä riippuvaisiksi ja säädellä näin käyttäytymistään. (5)</li> </ul>	<p><b>ADHD saattaa altistaa tupakoinnille itselääkintämekanismin kautta.</b></p> <p>(6, 12, 5)</p>
<b>Luettelo 3: Tupakointi ja käytöshäiriö</b>	<b>Alaluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Erityisesti nuorten käytöshäiriöissä, joissa on ominaista aggressiivisuus muita kohtaan, piittaamattomuus säännöistä ja normeista, varastelu, vilppi sekä omaisuuden tuhoaminen, liittyy suuri riski tupakoinnin aloittamiseen ja nopeaan siirtymiseen päivittäin tupakointiin varhaisnuoruudessa.(11)</li> <li>✓ Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että käytöshäiriöisistä nuorista 80 % tupakoi säännöllisesti (vt. muu nuoriso 28,5 %).(11)</li> <li>✓ On arveltu, että psykososiaaliset tekijät (esim. riskinotto, elämäshakuisuus) vaikuttavat enemmän tupakointitapoihin käytöshäiriöisten kohdalla kuin farmakologiset tekijät.(11)</li> <li>✓ ADHD ennustaa käytöshäiriöitä, joka taas ennustaa säännöllistä tupakointia (12)</li> <li>✓ Tupakoinnilla löytyi yhteys antisosiaaliseen käyttäytymiseen nuorilla ja päivittäinen tupakointi oli yhteydessä rikolliseen käyttäytymiseen, jossa yhteys oli suurin rikoksen uusijoilla (20)</li> <li>✓ Käytöshäiriö ennustaa enemmän kuin mikään muu psykiatrinen häiriö, siirtymistä tupakoinnista muihin päiheteisiin ja päihdehäiriöön (11)</li> <li>✓ Nuorilla käytöshäiriö oireiden määrä korreloi nikotiini riippuvuuden kanssa eli mitä enemmän käytöshäiriö oireita on, sen korkeampi on nikotiiniriippuvuuden taso (23)</li> <li>✓ Varhainen puuttuminen tupakointiin pitäisi kohdentaa erityisesti nuoriin, joilla on riski epäsosiaaliseen käyttäytymiseen. (20)</li> <li>✓ Käyttäytymisen ongelmat lapsuudessa ovat merkittäväällä tavalla yhteydessä tupakka riippuvuuteen. (5)</li> </ul>	<p><b>Käytöshäiriö on merkittävä riskitekijä tupakoinnille.</b></p> <p><b>Käytöshäiriöisistä nuorista n. 80 % tupakoi säännöllisesti.</b></p> <p>(2, 11, 12, 20,23, 5)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Käytöshäiriöiset nuoret saattavat olla taipuvaisia tupakointiin vähentääkseen kiukkua ja hallitakseen impulsiivisia taipumuksia ja stressaavia tunteita, samoin kuin lieventääkseen ulkopuolelta tulevan häiriöiden aiheuttamaa stressiä. (12)</li> <li>✓ Nuorilla käyttäytymishäiriöt ja vertaispaine saattavat toimia välittävänä tekijöinä mielialaongelmien ja tupakoinnin aloittamisen yhteydessä (13)</li> </ul>	<p><b>Käytöshäiriö saattaa altistaa tupakoinnille itselääkintämekanismin kautta.</b></p> <p>(12, 13)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Käytöshäiriöiset nuoret aloittavat aikaisemmin säännöllisen tupakoinnin ja että heillä on enemmän oireita nikotiiniriippuvuudesta, kuin niillä, joilla ei ole käytöshäiriötä (11)</li> <li>✓ Käytöshäiriöisillä nuorilla on suurempi todennäköisyys aloittaa tupakointi varhaisemmassa iässä kuin ei käytöshäiriöisillä nuorilla (11,12)</li> <li>✓ Käytöshäiriöisten ryhmässä ensimmäinen savuke poltettiin huomattavasti nuorempana kuin ei-käytöshäiriöisten ryhmässä.(11)</li> <li>✓ Käytöshäiriöiset nuoret hakeutuvat huomattavasti aikaisemmin tupakkariippuvuuteen takia hoitoon kuin ei-käytöshäiriöisen nuoret.(11)</li> <li>✓ Tutkimuksen ensisijainen löytö osoitti siis, että käytöshäiriöiset nuoret polttivat ensimmäisen kokonaisen savukkeensa aikaisemmin (kahdella vuodella) ja he hakeutuivat sen vuoksi hoitoon aikaisemmin (0,9 vuotta) verrattuna niihin nuoriin, joilla ei ollut diagnosoitua käytöshäiriötä. Mielenkiintoista on se, että ne nuoret, jotka olivat polttaneet ensimmäisen tupakan ennen ikää 9 ja osallistuivat vapaaehtoisesti tupakoinnin lopettamishoitoon, oli lähes kahdeksan kertaa todennäköisemmin käytöshäiriö, kuin niillä, jotka polttivat tupakan yli 9 -vuotiaana. Tämä nostaa esiin kysymyksen, mikä vaikutus tupakoinnilla ja häiriökäyttäytymisellä on toisiinsa. (11)</li> </ul>	<p><b>Käytöshäiriöiset aloittavat tupakoinnin merkittävästi aikaisemmin kuin muut nuoret.</b></p> <p>(11, 12,13)</p>

<b>Luettelo 4: Muuta tupakoinnin ja syrjäytymiskehityksen yhteyksistä</b>	<b>Alaluokka</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tupakoijat käyttävät enemmän alkoholia ja harrastavat vähemmän liikuntaa nuoruudesta aikuisuuteen, kun tupakoimattomat (10)</li> <li>✓ Vähemmän alkoholia käyttävät polttavat vähemmän (3)</li> <li>✓ Alkoholi runsas käyttö altistaa tupakoinnin uudelleen aloittamiselle ja on lisäksi masennuksen riskitekijä (13)</li> <li>✓ Moni tupakointiin liittyvä taustatekijä liittyy nuorilla myös päihteiden käyttöön, seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja epäterveellisen ravitsemukseen (26)</li> <li>✓ Tupakointi lisääntyy alkoholia käytettäessä (26)</li> <li>✓ Alkoholisteista 75-90% tupakoi yli 30 savuketta vuorokaudessa (26)</li> <li>✓ Tutkimus tukee hypoteeseja, että tupakka toimii porttina päihderippuvuuteen. (5)</li> <li>✓ Tutkimus ositti, että kun tupakointi aloitetaan 13 ikävuoteen mennessä, kasvoi riski elinikäiseen kaikkien päihteiden käyttöön. (5)</li> </ul>	<p><b>Tupakointi lisää riskiä muuhun päihderippuvuuteen.</b></p> <p><b>Alkoholinkäyttö lisää tupakointia.</b></p> <p>(10, 3,13, 26, 5)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mielenterveyshäiriöt näyttävät heikentävän kykyä luopua tupakasta (1)</li> <li>✓ Mielenterveydenhäiriöistä kärsivien keskuudessa tupakointi on tunnetusti yleisempää kuin muulla väestöllä. Lisääntynyt tupakointi on yhdistetty mm. skitsofreniaan, mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöihin sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön (9)</li> <li>✓ Psykkiset häiriöt lisäävät nuorten kohdalla riskiä tupakointiin (11)</li> <li>✓ Tupakointi liittyy mielialojen säätelyyn (13)</li> <li>✓ Tupakointi on erittäin yleistä mielenterveyden häiriöistä kärsivillä (13)</li> <li>✓ Tupakoinnin on havaittu voivan laukaista sairastumisalttiilla henkilöillä psykiatrisen sairauden (16), kuten masennuksen.</li> <li>✓ Tupakointi kohotta riskiä sairastua myöhäisnuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa tiettyihin ahdistuneisuushäiriöihin (16)</li> <li>✓ Tupakoijat ovat myös suuremmassa vaarassa saada paniikkikohtaus (16)</li> <li>✓ Tupakointi 14-vuotiaana on yhteydessä mielenterveysongelmiin 24-vuotiaana (21)</li> <li>✓ Nuorten tupakointi oli yhteydessä masennus- ja paniikkioireisiin sekä ahdistuneisuuteen.(21)</li> <li>✓ Pojilla tupakointi 14-vuotiaana on yhteydessä pakkoneurootisiin - ja ahdistusoireisiin sekä vihamielisyyteen varhaisaikuisuudessa (21)</li> <li>✓ Voidaan olettaa, että ahdistunut nuori etsii keinoja hallitakseen oireitaan ja yksi mahdollisuus on aloittaa päihteiden käyttö (21)</li> <li>✓ Lapsuuden aikainen ylivilkkaus ja masennus oireet korreloivat kohtalaista (1-10 tupakkaa) tupakointia ja runsasta päivittäistä (yli 10) tupakointia 18-vuotiaana. (17)</li> <li>✓ Ne nuoret, joilla todettiin 8-vuotiaana eniten merkittäviä käytösongelmia ja tunne-elämän häiriöitä, tupakoivat ja joivat humalahakuisesti muita useammin kymmenen vuotta myöhemmin tehdyssä seurannassa. (19)</li> <li>✓ Tupakointi on liitetty jopa lisääntyneeseen itsemurha-alttiuteen (1)</li> <li>✓ Itsemurhaa yrittäneiden aikuisten, nuorten ja lasten on todettu tupakoivan runsaasti (4)</li> <li>✓ Nuorena koettu nikotiinialtistus saattaa aiheuttaa keskushermostossa muutoksia. Tällä voi olla yhteys nuoren toistuvaan itsensä vahingoittamiseen (tutkimus psykiatrisessa sairaalassa oleilla nuorilla) (4)</li> </ul>	<p><b>Tupakointi on yhteydessä eri mielenterveyden häiriöihin, ja vastaavasti mielenterveyden häiriöt näyttävät vaikeuttavan tupakasta luopumista.</b></p> <p><b>Mielenterveydenhäiriöistä kärsivien keskuudessa tupakointi on yleisempää kuin muulla väestöllä</b></p> <p>(1, 9, 11, 13, 16, 21, 17,19,4)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Perheen ja läheisten tupakoinnilla tupakointia lisäävä merkitys tupakointiin (3)</li> <li>✓ Vanhempien ja sisarusten tupakointi sekä vanhempien välinpitämätön suhtautuminen tupakointiin ennustavat voimakkaimmin lasten tupakointia (7)</li> <li>✓ Vanhempien tupakointi lisää nuoren tupakointia (7)</li> <li>✓ Ydinperheessä asuvien (molemmat biologiset vanhemmat) lasten tupakointi on harvinaisempaa, kuin muussa perhemuodossa asuvilla. (7)</li> <li>✓ Vanhempien tupakointi, yksinhuoltajuus ja lasten suuri määrä ennustaa nuorten tupakointia (7)</li> <li>✓ Vaikeudet vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhteessa lisäävät lapsen tupakointia (7)</li> <li>✓ Perheen kanssa vietetty vähäinen aika lisää nuoren tupakointia (7)</li> <li>✓ Äidin raskaudenaikainen tupakointi ja äidiksi tulo alle 20-vuotiaana lisää lapsen tupakointia (7)</li> <li>✓ Vanhempien tupakoimattomuus ja johdonmukaisen kielteinen suhtautuminen tupakointiin vähentää nuorten tupakointia (7)</li> <li>✓ Epäjohdonmukainen kasvatus ja välinpitämättömyys ennustavat nuorten tupakointia, kun vastaavasti kodin välittävällä ja lasta tukevalla ilmapiirillä on tupakoinnilta suojaava vaikutus (7)</li> <li>✓ Perhetekijöistä välinpitämätön suhtautuminen tupakointiin ennustaa lapsen tupakointia.(7)</li> <li>✓ Tupakoivien vanhempien lapset hakeutuvat ja liittyvät todennäköisemmin ystäväpiiriin, jossa poltetaan (7)</li> <li>✓ Kodin tupakointiin liittyvillä säännöillä ja rajoituksilla on merkitystä tupakoinnin alkamiseen. Ne vaikuttavat lasten käsityksiin siitä, mikä on sosiaalisesti hyväksyttävää ja mikä ei (7)</li> <li>✓ Perhetekijöistä vanhempien ja sisarusten tupakointi sekä vanhempien välinpitämätön asenne tupakointia kohtaan ennustavat lapsen tupakointia (18)</li> <li>✓ Eläminen kahden biologisen vanhemman perheessä on yhteydessä nuorten vähäisempään tupakointiin (18)</li> <li>✓ Täydellinen tupakointikielto kotona on yleisintä, kun vanhemmilla korkea koulutus, vanhemmat eivät tupakoi ja lapsi asuu kahden biologisen vanhemman perheessä (18)</li> <li>✓ Täydellinen tupakointikielto vähentää lasten tupakointia vaikka vanhemmat olisivat tupakoitsijoita. (18)</li> <li>✓ vanhempien hyväksyvä suhtautuminen tupakointiin, kontrollin puute, keho isä-nuori-suhde, lisääntyneet käyttövarat ja vanhemman sisaruksen tupakointi lisäävät riskiä tupakoida. (8)</li> <li>✓ Sosiaalisten tekijöiden, kuten kaverien tupakoinnilla ja ryhmädynaamisilla tekijöillä on todettu olevan yhteys nuorten tupakointiin. (8)</li> <li>✓ Ystävien tupakointi ennustaa nuorten tupakointia vanhempien tupakointi selvemmin (7)</li> <li>✓ Kaveripiirillä on selkeä vaikutus sekä tupakointikokeiluihin, että tavan vakiintumiseen (7)</li> </ul>	<p><b>Perheen ja läheisten tupakoinnilla on lisäävä merkitys tupakointiin.</b></p> <p><b>Vaikeudet vanhempi-lapsi vuorovaikutussuhteessa lisäävät lapsen tupakointia</b></p> <p><b>Vanhempien tupakoinnattomuus ja johdonmukaisen kielteinen suhtautuminen tupakointiin vähentävät nuorten tupakointia</b></p> <p><b>Kaveripiirillä on selkeä vaikutus tupakointiin.</b></p> <p>(3, 7, 18, 8)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nuorten tupakointi on liitetty tutkimusten mukaan myös perherakenteeseen, kuten ei-ydinperheessä eläviin nuoriin, matalaan sosioekonomiseen statukseen, stressiin ja koulun käynnin pulmiin. Australialainen tutkimus tunnisti perheen vähäisen valvonnan, kaverien hyväksynnän, koulukielteisuuden ja koulupoissaolojen yhteyden nuorten tupakointiin. (8)</li> <li>✓ Oma sosioekonominen asema ja erityisesti koulutus ovat yhteydessä tupakointiin siten, että alimpaan sosiaaliryhmään kuuluvat polttavat eniten (10)</li> <li>✓ Tutkimustulokset tukevat tupakoinnin vähentämishelmien kohdistamista riskiryhmiin, kuten alimpiin sosioekonomisiin ryhmiin sekä niihin, joilla on tupakoinnin lisäksi muita epäterveellisiä tapoja (10)</li> <li>✓ Vähemmän koulutetut polttavat enemmän kuin koulutetummat (13)</li> <li>✓ Naimisissa olevat ja työssäkäyvät polttavat vähemmän, kuin työttömät ja yksinäiset (3)</li> <li>✓ Joilla on enemmän vapaa-ajan aktiviteetteja polttavat vähemmän (3)</li> <li>✓ Vähäinen liikunta ennustaa tupakoinnin aloittamista, mutta aktiivinen liikunta suojaa masennukselta (13)</li> <li>✓ Perheen sosioekonomisilla tekijöillä selkeä yhteys kodin tupakointikieltojen asteeseen (18)</li> </ul>	<p><b>Alempi sosioekonominen status, työttömyys, alhaisempi koulutustaso ja vapaa-ajan aktiviteettien puute on yhteydessä suurempaan tupakointiin.</b></p> <p>(10,13, 3,18, 8)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tutkimuksessa yhdeksäsluokkalaiset nuoret, jotka menestyvät huonosti koulussa, polttivat kuusi kertaa todennäköisemmin, kuin ne nuoret, joilla oli erinomaiset arvosanat. Tämä yhteys tupakointikäyttäytymisen ja koulumenestyksen välillä on todennäköisesti kaksisuuntaista, tosin sanoen molemmat tupakointi ja huono koulumenestys ennakoivat molemmat toistansa. Tupakoivat nuoret, jotka menestyivät huonosti koulussa, esiintyi tupakoinnille suotuisampaa kehitystä ja he olivat myönteisempiä tupakoinnille, kokivat enemmän sosiaalista painetta tupakoinnille vertaisten keskuudessa sekä pystyivät heikommin kieltäytymään tupakoinnista. Pystyvyyden (self-efficacy) tunne tulosindikaattorit laskivat enemmän huonosti koulussa menestyvien keskuudessa verrattuna hyvin menestyviin. (25)</li> <li>✓ Vanhempien tupakointi ja yksinhuoltajuus olivat yhteydessä nuorten huonompaan koulumenestykseen (25, 24)</li> <li>✓ Eroavuuksilla opintomenestyksessä voi olla vaikutus nuorten uskoon omaan pystyvyyteen (self-efficacy) ja tupakointiin tulevaisuudessa. Tupakoinnin vastaista työtä tulikin kohdentaa erityisesti koulussa huonommin menestyviin nuoriin (24)</li> <li>✓ Huono koulumenestys ja tupakointi ovat yhteydessä sosioekonomiseen statukseen tulevaisuudessa. Tupakoinnin yleisyys yhdistettynä sosioekonomisiin eroihin ovat yhteydessä sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen (24)</li> <li>✓ Tulokset viittaavat, että huonommin koulussa menestyvät saattavat olla herkempiä tupakoimaan, koska he ajattelevat olevansa kyvyttömämpiä vastustamaan erilaisia houkutuspolttia (24) Vastaavasti hyvin menestyvillä on vahvempi tunne pärjäämisestään ja kyvystään oppia, ja parempi kyky vastustaa houkutuspolttia ja sosiaalista painetta ja harjoittaa viisasta käyttäytymistä (24)</li> <li>✓ Tupakoinnin yleisyys lyhyemmän koulutuksen saaneiden keskuudessa tulee osaltaan lisäämään myös väestöryhmien välisiä terveyseroja, ellei tupakointia saada ratkaisevasti vähentymään tässä ryhmässä. (8)</li> </ul>	<p><b>Tupakointi ja huono koulumenestys ennakoivat molemmat toistansa.</b></p> <p>(25, 24, 8)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nuorten tupakointi näyttää olevan sidoksissa muuhun ongelmakäyttäytymiseen ja mahdolliseen syrjäytymisvaaraan, (14)</li> <li>✓ 18-vuotiaiden miesten keskuudessa tehdyssä tutkimuksessa selvisi, että tupakoinnilla on yhteys säännölliseen humalajuomiseen, laittomien huumeiden käyttöön, koulutustasoon, ihmissuhteiden pysyvyyteen sekä ei vanhempien luona asumiseen. (20)</li> <li>✓ Yhteys nuorisoriikollisuuden ja tupakoinnin välillä voidaan selittää itselääkinnällä, jos nikotiini oletetusti vähentää impulsiivisuutta ja parantaa keskittymistä (20)</li> <li>✓ Oletetaan, että tupakoinnilla on vaikutus stressin sietoon (20)</li> <li>✓ Moni tupakointiin liittyvä taustatekijä liittyy nuorilla myös päihteiden käyttöön, seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja epäterveelliseen ravitsemukseen (26)</li> <li>✓ Tupakoinnin on osoitettu olevan yhteydessä persoonallisuuden piirteistä impulsiivisuuteen, uusien ärsykkeiden etsintään, alhaiseen itsekuriin ja kyvyttömyyteen harkita toimintansa seurauksia (8)</li> <li>✓ Tutkimus tukee hypoteeseja, että tupakka toimii porttina päihderiippuvuuteen. (5)</li> <li>✓ Tutkimus ositti, että kun tupakointi aloitetaan 13 ikävuoteen mennessä, kasvoi riski elinikäiseen kaikkien päihteiden käyttöön. (5)</li> </ul>	<p><b>Nuorten tupakoinnilla näyttäisi olevan yhteys muuhun ongelmakäyttäytymiseen ja syrjäytymisriskiin.</b></p> <p>(14, 20, 26, 8, 5)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tupakoinnin koetut seuraukset, kuten mielihyvän tunne, keskittymiskyvyn paraneminen ja akuutin stressin siedon paraneminen, ovat palkitsevia ja vahvistavat siten tupakoivaksi oppimista (26)</li> <li>✓ Nuorilla nikotiinin aivotoimintoja muokkaava vaikutus on erityisen merkittävä (26)</li> <li>✓ Nikotiinipitoisuuden lasku elimistössä aiheuttaa vieroitusoireita: ärtymystä ja keskittymisvaikeutta, joka heikentää kognitiivista suorituskykyä (6)</li> <li>✓ Tupakasta vieroittaminen voi aiheuttaa fysiologisia, käyttäytymiseen liittyviä ja sosiaalisia vaikutuksia (esim. ärtyisyys, kärsimättömyys, levottomuus, keskittymisvaikeudet, univaikeudet, päänsärky) (26)</li> </ul>	<p><b>Nikotiiniriippuvuuden aiheuttamat vieroitusoireet saattavat pahentaa oireilua, kuten aggressiivista käyttäytymistä, keskittymisvaikeuksia ja levottomuutta.</b></p> <p>(26, 6)</p>

**LIITE 3: Ryhmähaastattelun kysymykset alkutilanteen kartoittamiseksi**

Ryhmähaastattelun kysymykset Skanssi-toiminnan kehittämistyön aloitustilaisuudessa  
29.2.2012:

1. Kuinka suuri osuus asiakasnuorista polttaa?
2. Miten suuri osuus vanhemmista hyväksyy nuoren tupakoinnin?
3. Mitä ongelmia tupakointiin liittyy Skanssin toiminnassa?
4. Minkälaisia haasteita on ilmennyt käytännössä nuorten tupakointiin liittyen?
5. Minkälaista mallia halutaan nyt kehittää ja miten se sovitetaan Skanssin olemassa olevan prosessiin?
6. Minkälaisia vaikutuksia ”tupakkahankkeella” on kohderyhmän valikoitumiseen asiakkaaksi tai asiakkaaksi tulon yleensä? Jäävätkö ne nuoret ulkopuolelle, jotka eivät tupakoi? Valikoituvatko asiakkaat jatkossa toimintaan tupakoinnin perusteella?
7. Minkälaisia vaikutuksia ”tupakkahankkeella” on nuorten toimintaan sitoutumiseen?
8. Onko nuorten vanhemmilla roolia asiassa? Miten saadaan vanhemmat edistämään tupakoimattomuutta?
9. Onko mahdollista, että Skanssi leimautuu ”savuttomuusprojektiksi”? Onko se huono vai hyvä asia?
10. Kuinka korkealle tavoite tupakoimattomuudesta asetetaan? Onko keskeinen tavoite täydellinen savuttomuus, tupakoinnin vähentäminen, sitoutuminen savuttomuuteen Skanssi-toiminnassa, vai joku muu?
11. Miten tavoitteet ja toimenpiteet nuoren tupakoinnin vähentämiseksi asettuvat suhteessa muihin tukitarpeisiin ja toimenpiteisiin nuoren elämässä?
12. Kuinka paljon priorisoidaan/resurssoidaan tupakoimattomuuden edistämiseen suhteessa muuhun tukeen?
13. Mikä on asianosaisten oma arvopohja asiassa ja sen vaikutus kehittämiseen?

**LIITE 4: Teemakysymykset asiantuntijoiden haastatteluihin**

1. Miten nuorten tupakointiin voidaan parhaiten vaikuttaa?
2. Mitä hyviä käytäntöjä ja menetelmiä tietää nuorten tupakoinnin vähentämiseksi?
3. Mitä vaikuttavuusnäyttöä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tähtäävistä menetelmistä/välineistä tietää?
4. Mihin suuntaan nuorten kanssa tehtävää työtä tulisi tupakoinnin osalta kehittää?
5. Minkälaisia menetelmiä ja välineitä suosittelee Skanssi-toimintaan ja kohdennettuun nuorisotyöhön ja millä perusteella?
6. Onko hyviä vinkkejä asiaa koskevista tutkimuksista ja muusta materiaalista?
7. Onko itse kiinnostunut yhteistyöstä?



## LIITE 5: Webropol-kysely nuorisoasiainkeskuksessa



Tässä kyselyssä kartoitetaan, minkälaisia toimintamalleja, toimenpiteitä ja työmenetelmiä nuorisoasiainkeskuksen eri toiminnoissa on tällä hetkellä käytössä **nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi**. Mikäli Sinun työyhteisössä tähän asiaan kiinnitetään jollain tavalla erityisesti ja konkreettisesti huomiota, kerro siitä tässä tarkemmin.

Kyselyn tuloksia käytetään toisaalta viraston ulkopuoliseen tiedottamiseen nuorisoasiainkeskuksen toimista nuorten tupakoinnin vähentämiseksi. Toisaalta vastauksia hyödynnetään hyvien käytäntöjen kehittämiseen ja levittämiseen, josta on meneillään kehittämishanke kohdennetun nuorisotyön toimistossa. Lisätietoja saa kohdennetun nuorisotyön toimistosta tai Tiina Nurmelta p. xx xxxxxxxx. Kiitos osallistumisestasi!

### 1. Tehdäänkö toimipaikassanne aktiivisesti työtä nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi? \*

- Kyllä
- Ei

### 2. Mikäli toimipaikassanne työskennellään nuorten tupakoinnin vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi, kuvaile tähän toimintaanne mahdollisimman tarkasti.

Työskentely voi esimerkiksi olla aktiivista tiedottamista tupakoinnin haitoista tai tupakkavieroitusryhmän järjestämistä. Mainitse myös mahdolliset mukana olevat kumppanit.

### 3. Mikäli teillä on käytössä jokin tietty työmalli tai menetelmä, mikä se on ja miksi päädyitte kyseiseen menetelmään tai malliin?

### 4. Minkälaisia vaikutuksia mainitsemillanne toimenpiteillä on mielestänne ollut?

### 5. Kenelle voi esittää asiasta tarkentavia kysymyksiä?

Nimi  
 Matkapuhelin  
 Sähköposti

## LIITE 6: Nuorten tupakointitilanteen kartoituslomake (nuorille, sivuja 2)

itäluotsi  
 koillisluotsi  
 länsiluotsi

Luotsi-toiminta  
SKANSSI / TUPAKOINTITILANTEEN KARTOITUS

Jos tupakoit päivittäin, tee testi kohdassa 1. Jos tupakoit vähän tai satunnaisesti, tee testi kohdassa 2. Jatka sen jälkeen kohdasta 3.

**1. Nikotiiniriippuvuustesti (Fagerströmin testi) päivittäin tupakoivalle nuorelle**

Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	Pisteet
a. alle 6 min	3
b. 6-30 min	2
c. 31-60 min	1
d. yli 60 min	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	Pisteet
a. alle 10	0
b. 11-20	1
c. 21-30	2
d. yli 30	3
<b>Tulkinta</b> 0-1 pistettä = nikotiiniriippuvuus on vähäinen 2 pistettä = nikotiiniriippuvuus on kohtalainen 3 pistettä = nikotiiniriippuvuus on vahva 4-6 pistettä = nikotiiniriippuvuus on erittäin vahva	

**2. Nikotiiniriippuvuustesti satunnaisesti tupakoivalle nuorelle (Hooked On Nicotine Checklist)**

Oletko joskus yrittänyt lopettaa siinä onnistumatta?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
Tupakoitko nyt koska tupakoinnin lopettaminen on tosi vaikeaa?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
Oletko koskaan tuntenut olevasi tupakoinnista riippuvainen?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
Onko sinulla joskus voimakas tupakan himo?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
Oletko joskus tuntenut, että todella tarvitset tupakan?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
Onko sinulle vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se ei ole sallittua?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
Kun yritit lopettaa tupakoinnin... tai kun et ole tupakoinut vähään aikaan...	Pisteet
Oliko keskittyminen hankalaa sen vuoksi, ettet voinut tupakoida?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
Tunsitko itsesi ärtyneemmäksi, koska et voinut tupakoida?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
Oliko sinulla voimakas halu tai tarve tupakoida?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
Olitko hermostunut, rauhaton tai ahdistunut, koska et voinut tupakoida?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Tulkinta</b> Jo 1 piste kertoo siitä, että merkkejä riippuvuudesta on olemassa ja tupakoinnin hallinta (autonomia) on osin menetetty. Mitä enemmän pisteitä vastaaja saa, sitä pahemmin hän on "koukussa" tupakkaan. Testi ei luokittele riippuvuustasoa.	

Luotsi-toiminta  
SKANSSI/TUPAKOINTITILANTEEN KARTOITUS

itäluotsi  
koillisluotsi  
länsiluotsi

3. Kauanko olet tupakoinut?	4. Tietävätkö huoltajasi tupakoinnistasi?
5. Polttavatko vanhempasi?	6. Käytätkö muita tupakkatuotteita kuin savukkeita (esim. nuuskaa)? Jos käytät, niin mitä?
7. Missä tupakoit eniten? a. kotona b. koulussa c. muualla, missä?	
8. Kenen kanssa tupakoit?	
9. Mitkä ovat mielestäsi tupakoinnin... a. hyödyt + + + + + b. haitat - - - - -	
10. Haluatko lopettaa tupakoinnin?	
11. Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa tupakointitilannettasi parhaiten tällä hetkellä? a. En ole harkinnut tupakoinnin lopettamista b. Haluaisin lopettaa, mutta en usko pystyväni siihen c. Harkitsen tupakoinnin lopettamista seuraavan 1-6 kuukauden aikana d. Haluan lopettaa tupakoinnin seuraavan kuukauden aikana e. Olen lopettanut tupakoinnin	
12. Mikä on mielestäsi sinulle paras keino lopettaa tupakointi?	
13. Jos olet aiemmin yrittänyt lopettaa tupakointiasi, oletko saanut siihen tukea? Jos olet, niin millaista?	
14. Minkälaista tukea tarvitset mahdollisen lopettamisen tueksi?	

## LIITE 7: Nuorten tupakointitilanteen kartoituslomakkeen selitykset (sivuja 6)

### SELITYKSET OHJAAJALLE SKANSSI/TUPAKOINTITILANTEEN KARTOITUS

itäluotsi  
koillisluotsi  
länsiluotsi

Tämän kyselyn avulla voidaan auttaa nuorta havaitsemaan omaa tupakkariippuvuuttaan ja tiedostamaan omaa tupakointitilannettaan. Vastausten pohjalta voidaan käydä aiheesta keskustelua sekä suunnata kyseiselle nuorelle sopivaa tukea ja asettaa tavoitteita tupakoinnin vähentämiseksi.

Nuoret itse näkevät tupakkatuotteet ensisijaisesti sosiaalisen kanssakäymisen apuvälineenä tai ajanviettotapana. Tupakanhimo liitetään emotionaalisesti ja psyykkisesti vaikeisiin tilanteisiin, mitä ei pidetä riippuvuuden merkinä. Nuorten on vaikea hahmottaa tavan ja riippuvuuden eroa eikä riippuvuuden uskota syntyvän nopeasti

Vähintä mitä aikuiset voivat tehdä, on ottaa tupakointi nuoren kanssa puheeksi ja välittää vahva viesti tupakoinnattomuuden puolesta. Tavoitteena on dialogi ja faktatietojen esiin tuominen monipuolisesti, ei pelkäämään terveyshaittojen näkökulmasta saarnaamisella tai pelottelulla.

Tupakkariippuvuus on ilmiönä erilainen nuorilla verrattuna aikuisiin ja sitä on tutkittu nuorilla vasta vähän. Uudet tutkimukset ovat avartaneet käsitystä nikotiinin vaikutusnopeudesta nuorten elimistössä sekä nuoren aivojen herkkyttä riippuvuuden kehittymiselle. Tutkimuksissa on saatu näyttöä muun muassa siitä, että autonomia suhteessa tupakkatuotteiden käyttöön menetetään jo kuukauden kuluessa ensimmäisestä savukkeesta, kun savukkeita oli poltettu keskimäärin kaksi viikossa. Tupakkariippuvuuden kehittyminen ei siis vaadi päivittäistä tai säännöllistä tupakointia.

Nuoruudenaikainen nikotiinialtistus voi aiheuttaa pysyviä muutoksia aivoissa. Nuorten ja aikuisten aivojen mielihyväradan toiminnassa on eroja, jotka altistavat nuoria riippuvuuden kehitykselle. Nuoret kokevat nikotiinin lyhytkestoiset positiiviset vaikutukset voimakkaammin ja vastenmielisyyttä aiheuttavat vaikutukset sekä vieroitusoireet heikommin kuin aikuiset, johtuen aivojen kehittymättömyydestä.

Ympäristötekijät (tupakointikiellot, aikuisilta salailu, ostoikärajat) rajoittavat usein alaikäisen tupakointia, vaikka elimistö vaatisi uutta nikotiiniannosta. Tällöin aikuisten käyttötottumuksiin suhteutetuilla mittareilla ei saada luotettavaa arviota tupakkariippuvuudesta. Mittarit nuorten nikotiiniriippuvuuden arvioimiseksi ovat vasta kehitteillä.

Tupakoitsijan nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta voidaan mitata useilla tavoilla. Käytetyin mittari on Fagerströmin testi (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND), jossa kuudella kysymyksellä voidaan selvittää henkilön nikotiiniriippuvuutta. Fagerströmin testin lyhyempi versio on "Fagerströmin kahden kysymyksen testi" eli Heavyness of Smoking Index, HSI, joka on sopiva **päivittäin tupakoiville nuorille** (lomakkeen 1. kohta). Erityisesti **satunnaisesti tai vähän tupakoiville nuorille** sopiva testi riippuvuusoireiden havaitsemiseksi on Hooked On Nicotine Checklist, HONC (lomakkeen 2. kohta).

#### Lähteitä:

Ollila, Hanna, Broms, Ulla, Kaprio, Jaakko, Laatikainen, Tiina, Patja Kristiina 2010. Nuorten tupakkariippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. Katsaus. Duodecim 2010; 126:33-42.

Ollila, Hanna 2011. Tupakkariippuvuus ja sen arviointi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2012. Artikkelin tunnus: nix01826

28.11.2012

**SELITYKSET OHJAAJALLE**  
SKANSSI/TUPAKOINTITILANTEEN KARTOITUS

itäluotsi  
koillisluotsi  
länsiluotsi

**Jos tupakoit päivittäin, tee testi kohdassa 1. Jos tupakoit vähän tai satunnaisesti, tee testi kohdassa 2. Jatka sen jälkeen kohdasta 3.**

**Nikotiiniriippuvuustesti Heavyness of Smoking Index (HSI)**

Tällä Fagerströmin kahden kysymyksen testillä voidaan määritellä nikotiiniriippuvuutta. Testin tuloksia perusteella voidaan tupakoinnin lopettajalle suunnata oikeanlainen nikotiinikorvaushoito (ks. esimerkki Nicorette <http://www.poickeus.com/nicorette/nainnujerrattupakan.pdf>)

**1. Nikotiiniriippuvuustesti päivittäin tupakoivalle nuorelle**

Kuinka pian herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	Pisteet
a. alle 6 min	3
b. 6-30 min	2
c. 31-60 min	1
d. yli 60 min	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?	Pisteet
a. alle 10	0
b. 11-20	1
c. 21-30	2
d. yli 30	3
<p><b>Tulkinta</b>            0-1 pistettä = nikotiiniriippuvuus on vähäinen            2 pistettä = nikotiiniriippuvuus on kohtalainen            3 pistettä = nikotiiniriippuvuus on vahva            4-6 pistettä = nikotiiniriippuvuus on erittäin vahva</p>	

Lähde: Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991;86:1119-27.

## SELITYKSET OHJAAJALLE

### SKANSSI/TUPAKOINTITILANTEEN KARTOITUS

itäluotsi  
koillisluotsi  
länsiluotsi

## 2. Nikotiiniriippuvuudesta satunnaisesti tupakoivalle nuorelle

### Hooked On Nicotine Checklist (HONC)

Tämä testi pisteytetään laskemalla kyllä vastaukset. Kussakin kysymyksessä mitataan automian menettämistä suhteessa tupakointiin. Jos nuori saa tulokseksi enemmän kuin nolla voidaan nuorelle kertoa, että hänellä on kehittynyt riippuvuus. Useampi kyllä vastaus toimii mittarina missä määrin autonomia on menetetty.

Oletko joskus yrittänyt lopettaa siinä onnistumatta?	Pisteet
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Tupakoitko nyt koska tupakoinnin lopettaminen on tosi vaikeaa?</b>	
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Oletko koskaan tuntenut olevasi tupakoinnista riippuvainen?</b>	
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Onko sinulla joskus voimakas tupakan himo?</b>	
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Oletko joskus tuntenut, että todella tarvitset tupakan?</b>	
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Onko sinulle vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se ei ole sallittua?</b>	
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<i>Kun yritit lopettaa tupakoinnin... tai kun et ole tupakoinut vähään aikaan...</i>	
<b>Oliko keskittyminen hankalaa sen vuoksi, ettet voinut tupakoida?</b>	
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Tunsitko itsesi ärtyneemmäksi, koska et voinut tupakoida?</b>	
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Oliko sinulla voimakas halu tai tarve tupakoida?</b>	
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Olitko hermostunut, rauhaton tai ahdistunut, koska et voinut tupakoida?</b>	
a. Kyllä	1
b. Ei	0
<b>Tulkinta</b>	
<i>Jo 1 piste kertoo siitä, että merkkejä riippuvuudesta on olemassa ja tupakoinnin hallinta (autonomia) on osin menetetty. Mitä enemmän pisteitä vastaaja saa, sitä pahemmin hän on "koukussa" tupakkaan. Testi ei luokittele riippuvuustasoja.</i>	

Lähde: DiFranza, J. R., Savageau, J. A., Fletcher, K., Ockene, J. K., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., ym. (2002). Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 156(4), 397-403.

**SELITYKSET OHJAAJALLE**  
SKANSSI/ TUPAKOINTITILANTEEN KARTOITUS

itäluotsi  
koillisluotsi  
länsiluotsi

<p><b>3. Kauanko olet tupakoinut?</b></p> <p><i>Tämä kysymys auttaa hahmottamaan tupakointitilannetta. Jos nuori on polttanut pitkään, voi esimerkiksi uuden tekemisen löytäminen tupakoinnin tilalle muodostua tärkeäksi.</i></p>	<p><b>4. Tietävätkö huoltajasi tupakoinnistasi?</b></p> <p><i>Tässä yhteydessä selvitetään miten nuoren huoltajat suhtautuvat nuoren tupakointiin. Mahdollistaako huoltajan toiminta nuoren tupakkariippuvuuden ylläpidon? Hyväksyykö, rahoittaako tai muulla tavoin tukeeko vanhempi nuoren tupakointia? Onko vanhempi mahdollista saada nuoren lopettamisen tueksi?</i></p>
<p><b>5. Polttavatko vanhempasi?</b></p> <p><i>Tupakkamyönteinen ilmapiiri kotona tekee lopettamisesta haasteellista. Vaikka aikuinen itse tupakoisi, on tärkeää olla hyväksymättä nuoren tupakointia.</i></p> <p><i>Tupakoinnin vähentämistyössä huoltajien sitouttaminen nuorten tueksi on tärkeää. Nuoret odottavat vanhemmiltaan välittämistä. Huoltajien mahdollisuudet tukea nuoren tupakoimattomuutta ovat suuret. Vanhemmat tarvitsevat tähän tietoa, tukea ja välineitä.</i></p>	<p><b>6. Käytätkö muita tupakkatuotteita kuin savukkeita (esim. nuuskaa)? Jos käytät, niin mitä?</b></p> <p><i>Mistä muusta nuori saa nikotiinia, kuin tupakasta? Tiedostaako nuori esim. nuuskan tupakkatuotteeksi ja nikotiiniriippuvuutta aiheuttavaksi tuotteeksi?</i></p>
<p><b>7. Missä tupakoit eniten?</b></p> <p>a. kotona b. koulussa c. muualla, missä?</p> <p><i>Mihin tilanteisiin tupakointi liittyy? Mikä merkitys tupakoinnilla ja ympäristöllä on juuri kyseiselle nuorelle? Tämä kysymys voi auttaa nuorta havaitsemaan omaa tupakointikäyttäytymistään. Vastaus antaa tietoa tupakointitilanteesta ja ohjaa tuen suuntaa. Keskustelussa voidaan esim. puhua miksi nuori polttaa pelkästään kotona vanhemman kanssa tai liittyykö tupakointi vain välitunteihin ja sosiaalisiin tilanteisiin jne. Voiko nuori vähentää joltain osin tupakointiaan, esim. ei polta koulussa.</i></p>	
<p><b>8. Kenen kanssa tupakoit?</b></p> <p><i>Ympäristöllä ja kavereilla on ISO merkitys nuorten tupakointiin. Tämän kysymyksen avulla voidaan hahmottaa tupakoinnin sosiaalisia ulottuvuuksia, mihin tilanteisiin tupakointi liittyy ja auttaa nuorta pohtimaan omaa tupakointiaan ja ympäristön merkitystä siihen. Vastauksen avulla voidaan esim. suunnitella, kuinka välttää tupakointia tietyssä seurassa.</i></p>	
<p><b>9. Mitkä ovat mielestäsi tupakoinnin...</b></p> <p>a. hyödyt + + + + b. haitat - - - -</p> <p><i>Mitä nuori hyötyy tupakoinnista ja mitä haittoja siitä hänelle on? Tämän kysymyksen tarkoituksena on avata, tiedostaa ja tehdä näkyväksi tupakoinnin eri ulottuvuuksia sekä nuoren omaa kokemusta tupakoinnistaan. Mikä merkitys tupakoinnilla on hänelle itselleen? Toimii keskustelun avaajana nuoren ja ohjaajan välillä. Tässä yhteydessä voidaan tuoda esiin myös niitä seikkoja, joita nuori ei ehkä tiedä tai ole havainnut.</i></p>	

## SELITYKSET OHJAAJALLE

### SKANSSI/TUPAKOINTITILANTEEN KARTOITUS

itäluotsi  
koillisluotsi  
länsiluotsi

#### 10. Haluatko lopettaa tupakoinnin?

*Kertoo lopettamisen motivaatiosta.*

#### 11. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa tupakointitilannettasi parhaiten tällä hetkellä?

- En ole harkinnut tupakoinnin lopettamista*
- Haluaisin lopettaa, mutta en usko pystyväni siihen*
- Harkitsen tupakoinnin lopettamista seuraavan 1-6 kuukauden aikana*
- Haluan lopettaa tupakoinnin seuraavan kuukauden aikana*
- Olen lopettanut tupakoinnin*

#### Lopettamisvalmiustesti

*Muutosvaihemalli (sovellettu Prochaskan ja DiClementen muutosvaihe- ja prosessimallia):*

- Välinpitämättömyysvaihe/esiharkintavaihe (liittyy kohtaan a)**
  - nuori ei ole ei valmis lopettamaan, eikä hän näe tupakoinnissa mitään haittoja itselleen*
  - hän on ehkä epäonnistunut aiemmissa lopettamisyrityksissään*
  - tässä vaiheessa tehdään nuoren motivointityötä, keskustellaan ja annetaan oikeaa tietoa ei korvaushoitoa*
- Harkintavaihe (liittyy kohtaan b ja c)**
  - nuori suunnittelee tupakoinnin lopettamista*
  - ymmärtää tupakoinnin haittoja ja lopettamisen tärkeyden, muttei ole vielä ihan valmis tai ei usko siihen pystyvänsä*
  - tupakoinnin ja mahdollisen muutoksen hyödyt ja haitat tasapainottelevat nuoren mielessä*
  - tässä vaiheessa tehdään nuoren motivointityötä, tuetaan nuoren omaa motivaatiota, kerrotaan lopettamisen vaihtoehtoista ja tukimuodoista*
  - ei korvaushoitoa*
- Valmisteluvaihe (liittyy kohtaan d)**
  - nuori on halukas lopettamaan*
  - tehdään riippuvuudesta ja järjestetään mahdollinen korvaushoito*
  - asetetaan päivämäärä tupakoinnin lopettamiselle*
  - vähennetään tupakointia asteittain*
  - ympäristön tuki ja kannustus tärkeää*
- Toimintavaihe (liittyy kohtaan d)**
  - tupakointi loppuu*
  - vieroitusta (yksilö/ryhmä), mahdollinen korvaushoito*
  - ympäristön tuki ja kannustus tärkeää*
  - palkitseminen*
- Ylläpitovaihe (Liittyy kohtaan e)**
  - seuranta ja ympäristön tuki*
  - vaihtoehtoisen käyttäytymisen vahvistaminen*
  - riskitilanteiden tarkkailu*
  - onnistumiskokemusten ja omien voimavarojen korostaminen*

#### 12. Mikä on mielestäsi sinulle paras keino lopettaa tupakointi?

*Tämä kysymys auttaa kartoittamaan nuoren omia ajatuksia sopivasta lopettamiskeinosta. Ohjaaja voi kertoa nuorelle erilaisista lopettamisen vaihtoehtoista ja tukimuodoista.*

*Nuorten suhde tupakointiin sekä päätös lopettamisesta kehittyy jokaisella omaan tahtiin. Reitit tupakoinnin lopettamiseen ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat miettimisestä yrittämiseen ja lopettamiseen.*

#### 13. Jos olet aiemmin yrittänyt lopettaa tupakointiasi, oletko saanut siihen tukea? Jos olet, niin millaista?

*Tällä kysymyksellä kartoitetaan syitä aikaisempien lopettamisyritysten epäonnistumiseen. Onko nuori esim. yrittänyt ilman mitään tukea? Mikä on mahdollisesti auttanut lopettamisessa? Onko korvaustuotteen annostelu ollut mahdollisesti väärä?*



**SELITYKSET OHJAAJALLE**  
SKANSSI/TUPAKOINTITILANTEEN KARTOITUS

itäluotsi  
koillisluotsi  
länsiluotsi

**14. Minkälaista tukea tarvitset mahdollisen lopettamisen tueksi?**

*Tämän kysymyksen vastaus antaa suuntaa sopivan lopettamistavan ja -tuen löytymiseksi.*

*Tupakoinnin vähentämisessä nuori tulee kohdata yksilönä ja tupakoinnin lopettamisen tuki rakentaa jokaiselle henkilökohtaisesti. Oleellista on avoimen vuoropuhelun vahvistaminen nuorten kanssa niin yksilö- kuin ryhmätyössä.*

*Nuorten tiedot tupakkatuotteista, tupakoinnin lopettamisen tukimuodoista sekä korvaushoidoista ovat puutteellisia ja jopa virheellisiä. Tästä syystä on tärkeää, että tarjolla on ajankohtaista, asiallista ja monipuolista tietoa nuorten maailmaan ja tilanteisiin sopivalla tavalla.*

*Korvaushoidon järjestämisessä haasteeksi nousee oikean annostelun ja hoitomuodon löytäminen kullekin nuorelle. Se vaatii tiivistä ohjausta, seurantaa ja osaamista, sillä väärä annostelu voi antaa negatiivisen kokemuksen ja vaikuttaa lopettamisyrityksen epäonnistumiseen.*

**Tupakoinnin lopettamishalukkuuden arviointi**

Lähde: Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypä hoito -suositus.

**Kuuden K:n malli keskusteluun tupakoinnista**

1. Kysy asiakkaan tupakoinnista kussakin tapaamisessa
  - o kysy asiakkaalta mitkä esitetyistä vaihtoehdoista kuvaavat parhaiten hänen senhetkistä tupakointitilannettaan.
2. Keskustele asiakkaan kanssa tupakoinnin lopettamisvalmiudesta ja määrittele asiakkaan tupakoinnin lopettamisvalmiusvaihe. Määrittele myös asiakkaan nikotiiniriippuvuus (Fagerströmin testi).
3. Kirjaa asiakkaan tupakoinnin lopettamisvalmiusvaihe (1–5) (*lomakkeen kohta 10*), nikotiiniriippuvuus, tupakointitapa, määrä, kesto ja keskustelun ydinasiat (ed. kohdat 2 ja 3) sekä muun muassa aiemmat tupakoinnin lopettamisyritykset ja niissä mahdolliset esiin tulleet ongelmat (luo jatkuvuutta interventiolle).
4. Kehota (kohdista) keskustelun sisältö asiakkaan tupakoinnin lopettamisvalmiuden mukaisesti, näin luot edellytykset intervention jatkuvuuteen ja toimivaan vuorovaikutukseen.
5. Kannusta, auta ja tue tupakoinnin lopettamisen vaiheissa etenemisessä, tupakoinnin lopettamisessa sekä tupakoimattomana pysymisessä.
6. Kontrolloi ja seuraa asiakkaan tupakointitilannetta, reagoi lopettamisvalmiuden mahdollisiin muutoksiin, kohdista interventiokeskustelu asiakkaan tilanteen mukaisesti.

**LIITE 8: Kehittämisen prosessin arviointilomake**

Nuorten tupakoinnin vähentäminen osana syrjäytymisen ehkäisyä.

Kehittämishanke Skanssi-toiminnassa.

**SKANSSI-TOIMINNAN KEHITTÄMISPROSESSIN LOPPUARVIOINTI**

15.1.2013/TN

<b>KEHITTÄMISEN TARVE JA PÄÄMÄÄRÄ</b> (yleinen tavoite, mihin kehittäminen liittyy):  1) Nuorten tupakoinnin vähentäminen 2) Tupakoinnin vähentämistyön kehittäminen nuori- sotyössä	<b>KEHITTÄMISPROSESSIN TAVOITTEET</b>  1) Kehittää Skanssi-toimintaan sopiva ja perusteltu nuorten tupakoinnin vähentämishjelma 2) Selvittää tupakoinnin ja syrjäytymisen yhteyksiä
1. Miten kehittämistyön tavoitteiden asettamisessa onnistuttiin suhteessa kehittämisen tarpeisiin (ks. yllä tarpeet ja tavoitteet)?	
2. Miten kehittämisprosessin tavoitteet (ks. yllä) saavutettiin?	
3. Olivatko kehittämistyöhön asetetut panostukset riittäviä (esim. aika-, raha-, osaamisresurssit)?	
4. Miten kehittämisprosessi toteutui (prosessin kulku, kehittämistapaamiset, käsitellyt teemat, käytetyt keinot ja välineet jne.)?	
5. Miten toiminnan yhteiskehittäminen ja dialogi toteutuvat kehittämisprosessin osallisten välillä?	

Nuorten tupakoinnin vähentäminen osana syrjäytymisen ehkäisyä.

Kehittämishanke Skanssi-toiminnassa.

**SKANSSI-TOIMINNAN KEHITTÄMISPROSESSIN LOPPUARVIOINTI**

15.1.2013/TN

6. Mitä kehittämispöcessissa saatiin aikaan?

7. Mitä välitöntä hyötyä ja seurauksia kehittämispöcessista on ollut?

8. Mikä on kehittämistyön tuosten hyödynnettävyys jatkossa?

9. Onko kehittämispöcessilla vaikutusta jatkoa ajatellen? Mitä seurauksia tai vaikutuksia kehittämispöcessilla on mahdollisesti jatkossa?

10. Kehittämispöcessin vahvuudet/heikkoudet?

11. Muuta palautetta kehittämispöcessista?