

Minna Salakari, Raija Nurminen
ja Aleksi Rajamäki (toim.)



252

Raportteja

Verkostoitumisesta seitittymiseen – kohtaamisia nuorten arjessa

Minna Salakari, Raija Nurminen ja Aleksi Rajamäki (toim.)

Verkostoitumisesta seitittymiseen – kohtaamisia nuorten arjessa



LOUNAIS-SUOMEN
SYÖPÄYHDISTYS

Niko

**Turun ammattikorkeakoulun
raportteja 252**

Turun ammattikorkeakoulu
Turku 2019

ISBN 978-952-216-705-7 (painettu)
ISSN 1457-7925 (painettu)
Painopaikka: PunaMusta Oy, Tampere 2019

ISBN 978-952-216-706-4 (pdf)
ISSN 1459-7764 (elektroninen)

Jakelu: <http://loki.turkuamk.fi>



Sisältö

ESIPUHE	5
Ville Viitanen	

NIKO – terveyden edistäminen nuorten arjessa -projekti tähtää nuorten nikotiinittomuuteen	8
Minna Salakari ja Raija Nurminen	

Valintoja terveyden hyväksi tiedon ja oivalluksen voimalla	18
Satu Takala, Raija Nurminen ja Minna Salakari	

• DENSSI TULI JA PORASI

Nuoret ja nuuskan ympärille muodostuva ilmiö	27
Sarah Peltola, Minna Salakari ja Tiina Hautala	

Nuori ja nikotiinituotteet	34
Tiia-Maija Nurmi, Jenni Vaskelainen, Minna Salakari ja Raija Nurminen	

Nuorten terveys, elintavat, nikotiinituotteiden käyttö ja käyttöön liittyvät asenteet Varsinais-Suomessa	48
Ari Jolkkonen ja Minna Salakari	

• YHDESSÄ OLEMME ENEMMÄN

Nuorten nikotiinituotteiden käytön ehkäisyssä verkostoitumisesta kohti seittimäistä työtapaa	65
Jan Holmberg	

**Kohtaamisia nuorten hyvinvoinnin äärellä:
saisiko olla kupillinen tarinoita? 75**
Elina Rehmonen ja Minna Salakari

**Nuorten terveydenedistäminen on useiden tahojen yhteistyötä
yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi 81**
Minna Salakari, Jenni Vaskelainen ja Sarah Peltola

• HYMYÄ HUULEEN

Interventiot nikotiinituotteiden käytön ehkäisemiseksi 92
Tiia-Maija Nurmi, Jenni Vaskelainen, Minna Salakari ja Raija Nurminen

**IHAN KOUKUSSA! -toimintamalli:
”Kannattaisiko ennemmin koukuttua jostain terveellisestä?” 98**
Tiia-Maija Nurmi, Minna Salakari ja Raija Nurminen

**Faktat pöytään – nikotiinittomuuden tukemisen malli
lähihoitajaopiskelijoille 107**
Jenni Vaskelainen, Minna Salakari ja Raija Nurminen

**Urheiluseura kasvatusympäristönä
– valmentajien koulutusmalli joukkueurheiluun 119**
Irina Ryytteli, Minna Salakari ja Helena Malmivirta

Vahva vanhemmuus turvaa lapsen ja nuoren kasvun 130
Sanna Arell, Minna Salakari ja Raija Nurminen

Esipuhe

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys (LSSY) aloitti toimintansa Suomen Syöpäyhdistyksen Turun osastona vuonna 1951. Tänäpäin yhdistys lukeutuu Suomen suurimpiin alueellisiin kansalaisjärjestöihin noin 28 000 henkilöjäsenellä. LSSY:n keskusjärjestönä toimii Suomen Syöpäyhdistys, joka hallinnoi Lounais-Suomen Saattohoitosäätiötä ja Moikoisten Syöväntutkimussäätiötä. Ne muodostavat Lounaissuomalaiset Syöpäjärjestöt yhdessä kolmen osakeyhtiön Matkarin, Moikoisten Kiinteistöhuollon ja Karina-Asuntojen kanssa.

Yhdistys toimii innovatiivisesti ja luo uusia toimintamalleja, joita myöhemmin otetaan käyttöön myös julkisella ja yksityisellä sektorilla. Lounaissuomalaiset Syöpäjärjestöt ovat jo vuosia toimineet tiiviissä yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa erilaisissa hanke-, koulutus- ja kehittämissuhteissa. Yhteistyön tavoitteena on ollut mm. syövän ennaltaehkäisy terveyden edistämisen keinoin, hoitokäytänteiden (mm. saattohoito) kehittäminen, sairauden hyväksymiseen liittyvä psykososiaalisen tuen monipuolistaminen sekä sopeutumisvalmennustoiminnan vaikuttavuuden mittariston luonti.

Yhteistyö sai virallisen muodon vuonna 2009 solmitun yhteistyösopimuksen (Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku - tutkimus, -kehitys- ja innovaatiohanke 2010–2015) myötä. Hanke toimi monipuolisena oppimisympäristönä terveysalan opiskelijoille ja sillä saavutettiin tuloksellisia synergiaetuja sopimuksen kummallekin osapuolelle. Yhteistyö osapuolten välillä on jatkunut myös allekirjoitetun sopimuksen määräajan jälkeen ja se jatkuu yhä. Painopistealueena on viime vuosina ollut erityisesti terveyden edistäminen, ja osassa projekteissa on mukana ollut myös muita kumppaneita, joista erityisesti tulee mainita Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alaisuudessa toimiva Läntinen syöpäkeskus (FICAN West).

On arvioitu, että vuonna 2030 todetaan noin 11 000 syöpää enemmän kuin nykyään. Syöpään sairastavien määrän kasvu merkitsee sitä, että syöpä vaatii yhä suuremman osan terveydenhuollon voimavaroista. Suomen Syöpärekisterin ennusteiden mukaan vuonna 2030 todetaan yhteensä noin 43 000 uutta syöpää, ja niistä

23 000 miehillä ja 20 000 naisilla. Kaiken kaikkiaan miesten syöpätapausten määrä kasvaa 37 prosenttia vuoden 2016 tasoon verrattuna ja naisten 29 prosenttia.

Hyvä uutinen kuitenkin on, että tulevaisuudessa yhä harvempi sairastuu huonon ennusteen syöpiin, kuten keuhko-, maha- ja ruokatorven syöpään. Toisaalta myös yhä suurempi osa syöivistä voidaan parantaa. Myös parantumaton syöpä sairastavien potilaiden elinikä pitenee hoitojen alati kehittyessä. Ennusteita syövän ilmaantuvuuden muutoksista tarvitaan, kun arvioidaan tulevaisuuden tarpeita laitteiden, sairaalapaikkojen ja henkilökunnan määriin liittyen.

Tulevaisuudessa syöpäpotilaan polku on entistä yksilöllisempi ja siksi erilaisia tarpeita ilmentävä yhä enemmän. Yhdessä suunnitellen Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ja Turun ammattikorkeakoulu voisivat jatkossakin löytää entistä tarkemmin ne kehitettävät alueet ja mahdolliset pullonkaulat, joissa kaivataan uusia innovatiivisia tapoja auttaa kasvavaa syöpäpotilaiden määrää. Keskiössä tulee olemaan psykososiaalisten palvelujen, vertaistuen sekä kuntoutuksen tarjoamat teemat. Näiden lisäksi eräs näkyvä toimintamuoto on ja tulee jatkossakin väistämättä olemaan ennalta ehkäisy, joka on tämänkin julkaisun kantava teema.

Terveydenhuollossa edistetään terveyttä ja ehkäistään sairauksia paitsi osana sairaanhoitoa, myös erityisesti ehkäisevissä palveluissa. Terveyttä edistävä ja sairautta ehkäisevä työ on usein ollut taloudellisesti kärsijänä erityissairaanhoidon kustannusten kasvaessa.

Valtiohallan vuosia vireillä ollut sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote) tavoittelee mittavia kustannussäästöjä. Tavoitteen saavuttamiseksi on julkisuudessa usein painotettu säästöjen syntyvän pitkällä aikavälillä juuri tuloksellisen terveyden edistämisen kautta. Vastuu terveyden edistämisen palveluista jää jatkossa kunnille, joiden keskuudessa on vielä runsaasti epäselvyyksiä näiden tavoitteiden toteutumiseen vaadittavista resursseista. Terveydenedistäjän roolia on kunnissa usein tukemassa myös kolmas sektori, joka sekin odottaa näiltä osin selkeitä linjauksia vuosien poliittisten tasapainoilujen tulemaksi.

Oleellisia asioita väestön syöpäriskin kannalta on tupakkatuotteiden käytön vähentäminen. Tupakkatuotteiden käytön vähentämisen lisäksi terveelliset ravitsemus- ja liikuntatottumukset pienentävät tutkitusti syöpäriskiä. Myös merkittävästi pienempi alkoholinkulutus sekä asianmukainen aurinkokäyttättyminen ovat seulontojen ohella syöpäriskin pienentymisen oleellisia elementtejä. Edellä kuvatut teemat ovat tuttuja myös Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen ja Turun ammattikorkeakoulun monissa yhteisissä terveydenedistämisen hankkeissa.

Yritysten ja yhteisöjen näkökulmasta oppilaitosyhteistyö on osa vastuullista yritys-toimintaa. Yhteistyö vaikuttaa siihen, millaisia mielikuvia opiskelijoille syntyy työ-elämästä ja eri toimialoista. Yhteistyöllä rakennetaan työnantajakuvaa ja varmistetaan osaavan henkilöstön saatavuus myös tulevaisuudessa. Oppilaitosyhteistyö on lisääntynyt viime vuosina. Esimerkiksi vuonna 2011 Elinkeinoelämän keskusliiton jäsenyrityksistä yhteistyötä teki kaksi kolmesta, kun vuonna 2016 oppilaitosyhteistyössä oli mukana jo 80 prosenttia yrityksistä. Yleisintä yhteistyö oli ammatillisten oppilaitosten ja ammattikorkeakoulujen kanssa. Onkin loogista myös Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen näkökulmasta, että molempia osapuolia tyydyttävä yhteistyö Turun ammattikorkeakoulun kanssa jatkuu ja monipuolistuu ympäristön muutoksia tarkalla silmällä seuraten.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen puolesta tervehdin ilolla jo pitkään jatkunutta yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun kanssa ja toivon tulevaisuudelle entistä vakiintuneempia käytäntöjä kummankin osapuolen vahvuuksiin ja kokemuksiin pohjautuen. Tämä kirja on hieno katsaus siitä, miten monipuolista voi yhteistyö parhaimmillaan olla yhteisen teeman äärellä. Yhdessä olemme enemmän.

Ville Viitanen

toimitusjohtaja

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys

NIKO – terveyden edistäminen nuorten arjessa -projekti tähtää nuorten nikotiinittomuuteen

Minna Salakari ja Raija Nurminen

Suurin osa syöpätaudeista on ehkäistävissä. Syöpien ehkäisymahdollisuudet ja -keinot vaihtelevat syöpätyypeittäin. Perintötekijöillä, sattumalla ja elintavoilla on tutkitusti merkitystä syövän synnyssä. Sattumaan tai perintötekijöihin ei voida vaikuttaa, mutta elintapoihin voidaan – jopa 40 prosenttia syöivistä on ehkäistävissä terveellisillä elintavoilla (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri & Teppo 2013; Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos [THL] 2015; Andersson, Engholm, Pukkala, Stenbeck, Tryggvadottir, Storm & Weiderpass 2018).

Tupakointi on selkein ja tärkein yksittäinen tekijä, joka lisää syöpäriskiä. Tupakoimattomuus on yksi tärkeimpiä väestön terveyttä edistäviä tekijöitä – Suomessa kuolee vuosittain yli 5000 ihmistä tupakoinnista johtuviin sairauksiin (Suomen Syöpäjärjestöt 2016). Monet seikat, jotka pätevät syövän ehkäisyyn, ovat olennaisia myös muiden yleisten kansansairauksien riskien vähentämisessä. Terveellisellä ruualla, säännöllisellä liikunnalla ja kohtuullisella päihteiden käytöllä vähennetään syövän riskin lisäksi myös riskiä sairastua mm. sydän- ja verisuonitauteihin ja tyyppin 2 diabetekseen. Ehkäisemällä syöpää lisätään kokonaisvaltaista hyvinvointia ja jaksamista (Joensuu ym. 2013).

Nuorten tupakointi on vähentynyt erityisesti vuosituhaten vaihteen jälkeen, ja tupakkatuotteiden kokeilut ovat siirtyneet myöhemmälle iälle. Vuoden 2017 Koulu-terveyskyselyssä yläkoululaisista kahdeksan prosenttia, lukiolaisista neljä prosenttia ja ammattiin opiskelevista liki 30 prosenttia ilmoitti tupakoivansa päivittäin. Sen sijaan nuuskan käyttö on selvästi lisääntynyt viimeisten vuosien aikana erityisesti 16–18-vuotiaiden ja yli 18-vuotiaiden nuorten keskuudessa. Nuoret ovat kiinnostuneita uusista nikotiinituotteista, joiden käyttöön houkuttelevat muun muassa help-

po saatavuus, käyttö ja käytön huomaamattomuus sekä tiedonpuute, kaveripiirin asenteet ja painostus (THL 2017).

Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy ovat Suomen terveystalouden ensisijaisia tavoitteita. Terveyden edistäminen perustuu kansanterveystalouteen ja on osa kansanterveystaloutta. Terveyden edistämisestä säädetään myös tartuntatauti-, tupakka- ja raittiustyölaissa. Suomessa on ollut voimassa laaja-alainen tupakkalaki vuodesta 1977 (693/1976). Vuonna 2010 tupakkalain uudeksi tavoitteeksi asetettiin tupakkatuotteiden käytön loppuminen Suomessa. Tämä tarkoittaa sitä, että enintään kaksi prosenttia suomalaisista käyttää tupakkatuotteita vuonna 2040. Yhtenä tupakkalain tärkeimpänä tavoitteena on nuorten suojeleminen tupakkatuotteilta ja niiden terveyshaitoilta.

Nuorten terveyden edistäminen perustuu tietoon, toiminnallisuuteen ja osallistamiseen

Terveyden edistäminen on arvoihin perustuvaa tavoitteellista toimintaa terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Terveyden edistämisen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos sekä terveyspalveluiden kehittyminen. Toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveytenä ja hyvinvointina. Terveyden edistäminen perustuu arvoihin, joita ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, omavoimaistaminen (empowerment), kulttuurisidonnaisuus, kestävä kehitys, oikeudenmukaisuus, osallistaminen (participation) ja asiakasnäkökulma (bottom-up) (Vertio 2003; Salonen & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Konkreettisempi näkökulma terveyden edistämiseen on sairauksien ehkäisy eli preventio. Sillä tarkoitetaan keinoja, joilla vahvistetaan ihmisen omia voimavaroja ja pyritään minimoimaan sairauksien aiheuttamat haitat. Sairauksien ehkäisy perustuu ajatukseen, että estämällä sairauden synty voidaan minimoida sairauden hoito ja saattaa se jopa tarpeettomaksi (THL 2014, 26–27). Terveystalouden ja -kasvatus perustuvat näkemykselle käyttäytymisen muutoksesta prosessina (Schwarzer & Fuchs 1995; Schwarzer & Fuchs 1996; Gollwitzer & Brandstätter 1997), jonka eri vaiheissa yksilön käyttäytymiseen vaikuttavat eri tekijät. Terveystaloudessa toimenpiteet tuleekin pyrkiä suuntaamaan näihin tekijöihin. WHO (1986) on määritellyt terveyden edistämisen seuraavasti:

”Terveyden edistäminen on toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia niin terveytensä hallintaan kuin sen parantamiseen.”

Raeburnin & Rootmanin (1997) terveyden edistämisen holistinen määritelmä korostaa positiivista terveyttä ja hyvinvointia. Määritelmän mukaan sairauksien ehkäisy on vain yksi näkökulma terveyden edistämistä – terveyden edistäminen koskee elämää kokonaisuutena, ei ainoastaan tietyn kehon osan toimintaa. Määritelmä viittaa myös aikaan: terveys alkaa muodostua jo lapsuudessa ja siihen vaikuttavat muun muassa pitkäaikaiset, opitutkin elämäntavat. Muutos kohti terveyttä on hidas ja vaatii ihmiseltä panostusta tai pysyvää ympäristön muutosta (Raeburn & Rootman 1997).

Ewlesin & Simnettin (1995) mukaan terveyden edistämisen päätarkoitus on lisätä mahdollisuuksia hallita omaan terveyteen vaikuttavia elämäalueita. Myös Vertio (2003) määrittelee terveyden edistämisen toimintana, jonka tarkoituksena on parantaa yksilöiden mahdollisuuksia oman ja ympäristönsä terveydestä huolehtimisesta; terveyden edistäminen on terveyden edellytysten parantamista yksilön ja yhteisön kannalta. Downie, Tannahill & Tannahill (1996) taas korostavat, että terveyden edistämisen päämäärä on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden lisääminen sekä sairastavuuden vähentäminen.

Suomen perustuslain 19§ ja 20 § (731/1999) mukaan julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien tahojen mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Lasten ja nuorten suojaamiseksi tupakan haitoilta on toimitettu Suomessa kirjallisia strategioita ja toimintasuosituksia vuodesta 1996 lähtien. Sektorirajat ylittävänä yhteistyönä valmistellut suositukset ovat pyrkineet yhtenäistämään eri toimijoiden savuttomuusviestintää ja toimintaa lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistämisessä.

Tuorein strategia ”Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – Yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013” laadittiin vuonna 2009 (Hara, Ollila & Simonen 2009). Strategian perussanoma on Haran ym. (2009) mukaan:

- Enemmistö nuorista ja aikuisista ei tupakoi.
- Tupakointi ei kuuluu nuoruuteen eikä aikuisuuteen.
- Tupakointi ei ole aikuisuuden merkki.
- Tupakointi ei ole tavoiteltavaa eikä hienoa.
- Tupakointi aiheuttaa voimakkaan riippuvuuden.
- Nikotiini muokkaa aivotoimintaa, riippuvuus kehittyy jo muutamaaan käyttökerran jälkeen.
- Tupakkatuotteet eivät ole kulutushyödykkeitä, ne aiheuttavat runsaasti terveysriskejä.
- Tupakkatuotteiden käyttöä ei kannata kokeilla, koska riippuvuus kehittyy nopeasti.
- Ennaltaehkäisytyö onnistuu parhaiten, kun kaikki toiminta-alueet, joissa lapset ja nuoret kasvavat ja kehittyvät, ovat mukana strategian toimeenpanossa.

Terveyden edistämisen ja päihdeiden käytön ennaltaehkäisytyössä korostuvat nuorten ja hänen lähiympäristönsä osallistaminen, nuorten parissa työskenteleminen, tiedonanto ikätason ja ”nuorten maailman” mukaisesti, toistettavuus, moniammatillisuus ja toiminnallisuus. Perinteinen valistaminen ja auktoriteettihohtoinen toiminta ei nuorten kanssa työskentelyssä välttämättä toimi toivotulla tavalla.

Ennaltaehkäisevä toiminta perustuu tietoon, toiminnallisuuteen ja nuorten osallistamiseen. Toiminnassa tulee korostaa nuorten ”omia” toimintaympäristöjä ja terveydenedistämistä nuorten tarpeista ja toimintaympäristöistä käsin – toimintojen on hyvä tapahtua koulu- tai harrasteajalla tai selkeästi virtuaalisesti verkkoympäristöissä, ja niissä pitää painottaa kohderyhmän tuntemusta ja ohjaus- ja kasvatushenkilöstön saatavilla olemista. Useat toistot, kontrollikäynnit tai -soitot sekä esimerkiksi avainhenkilön nimeäminen ohjaavat nuorten terveyskäyttäytymisen muutosta oikeaan suuntaan ja mahdollistavat opitun juurruttamista ja pysyvyyttä (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, Warsell & Tenkanen 2010). Positiivisella asenteella esitetty terveyskasvatustieto, joka tukee ja rohkaisee yksilöjä terveysvalinnoissaan tiedostaen valintojen vaikeuden, on todettu tehokkaammaksi tiedon vastaanottamisessa ja omaksumisessa kuin negatiivisesti välitetty tieto (Garside, Pearson & Moxham 2010).

Media vaikuttaa syöväen ehkäisytyössä jatkuvasti muuttuvan materiaalin kautta tarjoamalla ärsyksen, joka johtaa lopulta itseriittoisuuden päätöksissä tai vaikuttaa

koettuun kykyyn tehdä käyttäytymisen muutoksia (Garside ym. 2010). Esimerkin voima ja roolimallien tärkeys korostuvat ennaltaehkäisyssä. Terveystiedon välittämisessä yhteisön osallistaminen sen jäsenten kouluttamisen kautta on todettu lisäävän tietoisuutta ja edistävän positiivista terveystietämistä (Luque, Ross & Gwede 2014).

Nuorten parissa toimissa korostuvat myös tukitoimien suunnittelu yhteistyössä nuoren kanssa, käsiteltävän tiedon luotettavuus, asian käsitteleminen nuorten elämäntilanteen, elämisen mahdollisuuksien ja tulevaisuuden odotusten näkökulmasta. Toiminnassa tulee painottaa mielikuvaa elämäntavasta, jossa asiat ovat hallinnassa ja jossa kehitykseen voidaan vaikuttaa. Lisäksi toiminnan suunnittelussa tulee huomioida kohderyhmän oman mielipiteen tärkeyttä (Tuusa, Pitkänen, She-meikka, Korkeamäki, Harju, Saares, Pulliainen, Kettunen & Piirainen 2014; Takala 2017).

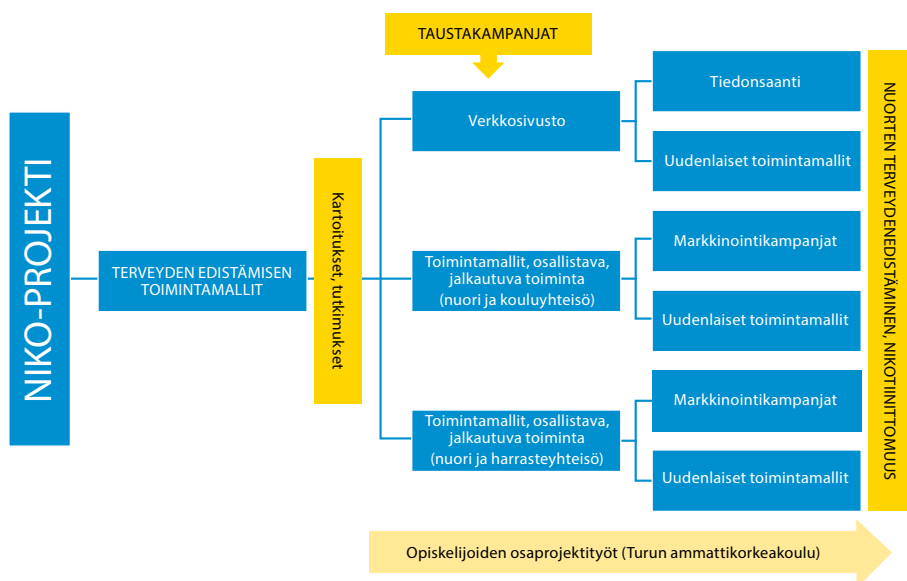
Terveysten edistämisen toiminnan tuloksellisuuteen pyritään muun muassa integroimalla valistus- ja ennaltaehkäisytyö opetukseen, esimerkiksi terveystietoon ja liikuntaan, sekä moniammatillisella työskentelyotteella (Tuusa ym. 2014). Nuoret arvostavat myös ikätovereilta ja perheeltä saatavaa emotionaalista tukea. Nikotiini- tuotteiden käytön lopettamista vaikeuttavina tekijöinä nuoret pitävät erityisesti kaverien tupakkatuotteiden käyttöä, tupakointi- ja nuuskaamismyönteistä kulttuuria oppilaitoksessa tai työpaikalla, stressiä, tylsyyttä ja tilanteita, joihin liittyy alkoholin käyttöä (Ollila, Broms & Kaprio 2010).

NIKO luo toimintamalleja terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseksi

NIKO – Terveystiedon edistäminen nuorten arjessa -projekti on Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) kehittämis- ja tutkimushanke. Yhdistys on linjannut terveystiedon edistämistyön pääasialliseksi kohderyhmäksi nuoret lähiympäristöineen – vuonna 2017 käynnistettiin toimintamuoto, joka tähtää erityisesti nuorten syövä ennaltaehkäisemiseen sekä terveyden edistämiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Tarkoituksena on löytää perinteisen valistuksen ja terveystietämisen sijaan uudenlaisia keinoja herättää nuoret ajattelemaan terveellisiä elämäntapoja sekä suojata heitä haitallisilta, syöpää aiheuttavilta aineilta, kuten nikotiinilta.

NIKO-projektin tarpeen muodostavat tieto ja huoli nuorten ja nuorten aikuisten nikotiinituotteiden lisääntyneestä ja monipuolistuneesta käytöstä, sekä uudenlaisen terveyden edistämisen mallien kehittämisen tarve. Syöpäsairaudet ovat osa kansansairauksiamme ja syöpään liittyvät terveydenhuollon kustannukset lisääntyvät lähitulevaisuudessa. Yhä nuoremmat altistuvat moninaisille terveyshaitoille tupakatuotteiden käytön myötä joko aktiivisina tai passiivisina käyttäjinä.

NIKO-projekti perustuu Satu Takalan (2017) kehittämis- ja tutkimusprojektissa luotuun syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamalliin, joka on toimintamenetelmiltään erityisesti syöpään sairastumattomia osallistava ja aktivoiva. Toimintamalli huomioi asiakasryhmien tuntemisen ja osallistamisen, interventioiden toimivat sekä tulosten pysyvyyden turvaavat menetelmät sisältäen johtamisen ohjaavana tekijänä. Projektissa toteutetaan terveyden edistämistyötä nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä (perhe, koulu ja harrasteet) kanssa yhteistyössä toimien ja kohde-ryhmiä monipuolisesti osallistaen. Siinä hyödynnetään sekä voimassa olevaa lainsäädäntöä, ”Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen – Yhteinen vastuumme” -strategiaa (Hara ym. 2009) että Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamallia (Takala 2017). Projektikokonaisuuden perusajatus on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. NIKO-projektikokonaisuus.

NIKO-projektin päätarkoituksena on kehittää terveyden edistämisen malleja ja konkreettista, nuorten ympäristöihin jalkautuvaa monipuolista ja -alaista toimintaa. Lisäksi tarkoituksena on luoda toimintaa ja materiaalia kohderyhmien tarpeiden ja yhteiskunnallisesti havaittujen kehittämiskohteiden mukaan. Projektin kehittämistyön visiona on luoda alueellisia, valtakunnallisia ja kansainvälisesti päteviä toimintamalleja syövän ennaltaehkäisyyn ja nikotiinituotteiden käytön vähentämiseksi sekä terveellisten elämäntapojen ylläpitoon.

Visioon perustuen NIKO-projektissa päätavoitteena on kehittää terveyden edistämisen malleja ja uudenlaisia toimintatapoja nuorten parissa toimimiseen. Projektin osatavoitteina ovat:

- jalkautua nuorten ja heidän toimintayhteisöjensä pariin ennaltaehkäisyyn perustuvan tiedon jakamiseksi,
- luoda toiminnallisia menetelmiä nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä kanssa yhteistyössä, millä vaikutetaan nuorten ja heidän lähiympäristönsä nikotiinituotteiden käyttöön,
- kartoittaa nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä nikotiinituotteiden käyttöä, asenteita, tietoutta ja koulu- ja harrasteyhteisöjen tuki- ja opetusmuotoja aiheeseen liittyen, ja
- verkkoympäristön luominen. Tarkoituksena on kehittää verkkosivusto, joka on suunniteltu kattavaksi tiedon jakamisen ja tuottamisen välineeksi nuorten ja heidän vanhempiansa sekä koulu- ja harrasteyhteisöjen käyttöön.

Lisäksi yhtenä osatavoitteena on luoda syövän ennaltaehkäisyyn ja projektiin liittyvää materiaalia kohderyhmien tarpeiden ja yhteiskunnallisesti havaittujen kehittämiskohteiden mukaan.

Projektiin sisältyi alkukartoituskysely (n = 1183), jonka tarkoituksena oli selvittää varsinaissuomalaisten nuorten nykytilannetta elintapoihin ja terveyteen liittyen. Kysely käynnistettiin elokuussa 2017 ja sitä jatkettiin maaliskuuhun 2018 saakka. Alkukartoituskyselyn pohjalta kyetään tuottamaan toimintaa, tietoa ja tukea, jotka perustuvat nuorten tarpeisiin. Tällöin voidaan saavuttaa tarve- ja toivepohjainen kokonaisuus, jolla on mahdollisuus vakiintua säännölliseen käyttöön.

Olenainen osa kokonaisprojektia ovat Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) ylempään ammattikorkeakoulututkintoon ja ammattikorkeakoulututkintoon liittyvät opinnäytetyöt, NIKO-projektin osahankkeet. Opinnäytetyöt tuottavat sekä tietoa aiheesta että tutkimuksellisin menetelmin luodun kokonaisuuden pääprojektin käyttöön. NIKO-projektissa tehdään yhteistyötä Turun AMK:n kanssa myös koulutussuunnitteluun ja -toteutukseen liittyen. Projektin aikana järjestetään opintokokonaisuuksia monialaisesti, muun muassa tiedonhausta, materiaalien sisällöntuotannosta, terveydenedistämisestä sekä syöpäsairauksista ja niiden ennaltaehkäisystä.

NIKO-projektissa luodut toimintamallit sekä verkkosivusto integroidaan pysyväksi osaksi LSSY:n toimintaa ja pääverkkosivustoa, jota kautta se on käytettävissä ja ohjattavissa nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä käyttöön. Näin se muodostuu kiinteäksi osaksi nuorten omaa elämää, vanhempien tiedonsaantia sekä opettajien ja terveydenhoitajien täydennyskoulutus- ja opetusmateriaalia. Toimintamalleista pyritään luomaan toimivia kokonaisuuksia, joita voidaan myöhemmässä vaiheessa hyödyntää niin valtakunnallisesti kuin kansainvälisestikin.

Lopuksi

Syöpäjärjestöjen – ja samalla LSSY:n – visio on ”Hyvä elämä ilman syöpää ja syövästä huolimatta”. Yhdistys tavoittelee sitä, että mahdollisimman harva sairastuisi syöpään, sairastuneista mahdollisimman moni paranisi täysin ja että parantumaton syöpä sairastavat voisivat ajantasaisen tuen ansiosta elää rikasta elämää (LSSY 2016). Positiivinen terveystiedotus ja terveyttä suojaavat tekijät, ennenaikaisen kuoleisuuden vähentäminen ja taloudelliset säästöt luovat terveyden edistämisen perustan. Terveyden ja toimintakyvyn ylläpito ja hyvinvoinnin lisääminen taas perustelevat terveyden edistämisen merkitystä (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005).

Menestyksekkäs nikotiinituotteiden käytön ehkäisy ja vähentäminen vaativat yksilöiden, yhteisöjen ja yhteiskunnan toimia – ennaltaehkäisytyö käynnistyy jo moniammatillisena ohjauksena neuvoloissa sekä opetus- ja terveydenhuoltotyössä eri oppilaitoksissa jatkuen aina lainsäädäntötyöhön asti. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen edellyttää myös monen toimijan yhteistyötä sekä samansuuntaista ja päämääräistä toimintaa.

Olennaista on, että nuoret ja heidän toimintaympäristönsä osallistetaan, ja ennaltaehkäisytyö jalkautetaan nuorten toimintaympäristöihin. On huomattava, että yhä

useampi nuori on kuitenkin savuton eikä nuuskaa – vuonna 2017 tytöistä yli 80 prosenttia ja pojista noin 70 prosenttia kuului tähän ryhmään (THL 2017). Hyvän kehityksen ylläpito ja uusiin haasteisiin vastaaminen edellyttävät kuitenkin edelleen monialaista, asiantuntevaa panostusta.

LÄHTEET

Andersson, T., Engholm, G., Pukkala, E., Stenbeck, M., Tryggvadottir, L., Storm, H., Weiderpass, E. 2018. Avoidable cancers in the Nordic countries – the impact of alcohol consumption. *European Journal of Cancer*, article in press.

Downie, R.S., Tannahill, C., Tannahill, A. 1996. *Health Promotion Models and Values*. New York.

Ewles, L., Simnett, I. 1995. *Terveyden edistämisen opas*. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Garside, R., Pearsson, M., Moxham, T. 2010. What influences the uptake of information to pre-vent skin cancer? A systematic review and synthesis of qualitative research. *Health Education Research*. No 25, Vol 1; 162-182. doi: 10.1093/her/cyp060.

Gimeno-Garcia, A., Hernandez Alvarez Buylla, N., Nicolas-Peres, D., Quintero, E. 2014. Public Awareness of Colorectal Cancer Screening: Knowledge, Attitudes, and Interventions for Increasing Screening Uptake. *ISRN Oncology Volume 2014, Article ID 425787*, 19 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2014/425787>

Grimshaw, GM., Stanton, A. 2006. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2006;4: CD003289

Hara, M., Ollila, H., Simonen, O. 2009. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen - yhteinen vastuumme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Joensuu, H., Roberts, P.J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. (toim.) 2013. *Syöpätaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Manderbacka, K., Lahelma, E., Prättälä, R., Sihto, M. 2001. *Kohti terveyden tasa-arvoa*. Helsinki: Edita.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/ 66.

Kokko, S., Villberg, J., Kannas, L. 2011. Nuori urheilijan polulla. Nuori Suomi ry:n tilaustutkimus. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kuntalaki 17.3.1995/ 365.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys (LSSY) 2016. Yhdistysinfo. Viitattu 2.8.2018.
Saatavana: <http://lssy.fi/yhdistysinfo>

Luque, J.S., Ross, M., Gwede, C.K. 2014. Qualitative Systematic Re-view of Barber-Administered Health Education, Promotion, Screening and Out-reach Programs in African-American Communities. *Journal of Community Health*. No 39, Vol 1; 181-190. doi: 10.1007/s10900-013-9744-3.

Ollila, H., Broms, U., Kaprio, J. 2010. Evaluation of tobacco addiction among adolescents and its treatment within the health care. *Duodecim* 2010; Vol. 126: 1269-77.

Ollila, H., Ruokolainen, O. 2016. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000–2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E., Bergman, V. Kansallinen mielenterveys- ja päihde-suunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Avauksia 16/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Perustuslaki 11.6.1999/ 731.

Raeburn, J., Rootman, I. 1997. People-centered health promotion. Great Britain: Bookcraft (Bath) Ltd.

Rouvinen-Wilenius, P., Koskinen-Ollonqvist, P. 2004. Terveyden edistäminen puntarissa. *Terveyden edistämisen lehti Promo* 32. 2/2004, 42–44.

STM 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73418/URN%3aNBN%3afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>.

Takala S. 2017. Syöväen ehkäisy ja terveyden edistäminen – osallistavan toimintamallin kehittäminen. Saatavana: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127008/Takala_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

THL 2017. Kouluterveyskysely.

Tuusa, M., Pitkänen, S., SHEMEIKKA, R., Korkeamäki, J., Harju, H., Saares, A., Pulliainen, M., Kettunen, A., Piirainen, K. 2014. Yhdessä tekeminen tuottaa tuloksia. Nuorisotakuun tutkimuksellisen tuen loppuraportti. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 15/2014. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Warsell, L., Tenkanen T. 2009. Ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

WHO, 1986. Ottawa charter for health promotion. First international conference on health promotion. Ottawa, Canada. www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.

Valintoja terveyden hyväksi tiedon ja oivalluksen voimalla

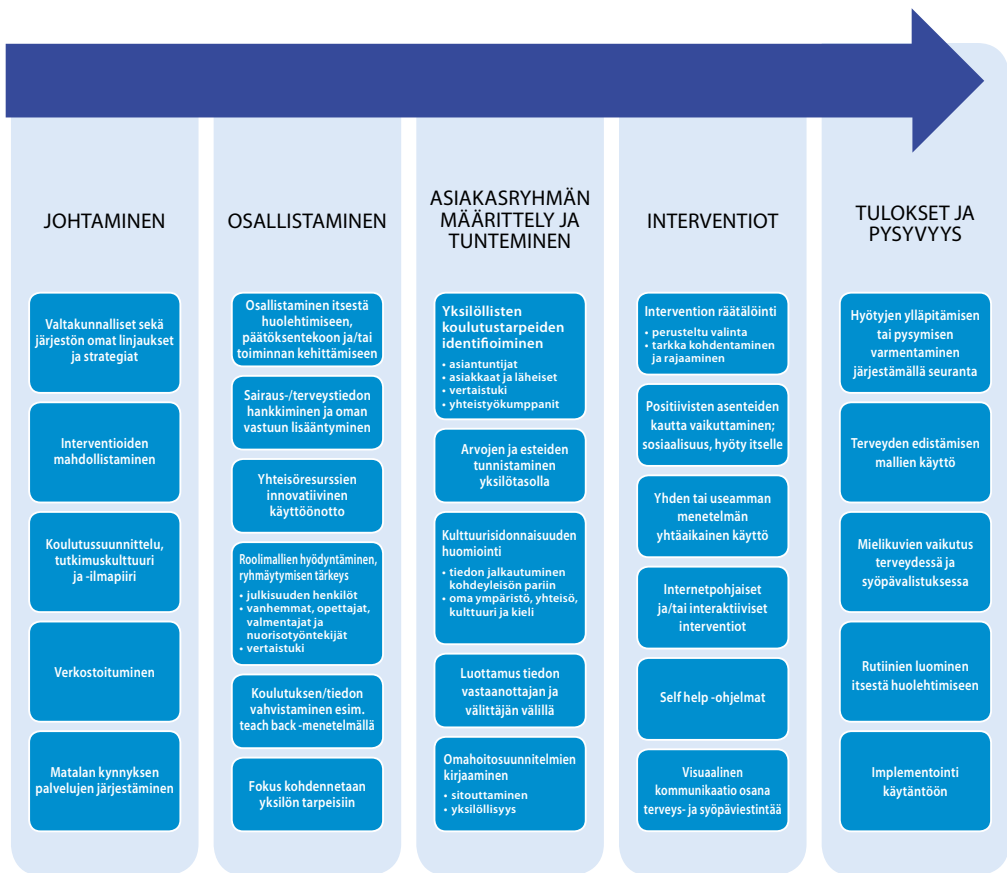
Satu Takala, Raija Nurminen ja Minna Salakari

Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenä tavoitteena on kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Edellisellä tarkoitetaan kansanterveyslaissa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden ylläpitäminen ja parantaminen sekä sen taustatekijöihin vaikuttaminen (Finlex 2010). Terveysvaikutukset, niiden kesto ja pysyvyys rakentuvat tasapainoisista ja turvallisista yhteiskuntarakenteista sekä sosiaalisista kontakteista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Kuntatyön ohella järjestöt tekevät tärkeää työtä terveyden edistämiseksi. Moniammatillista ja monialaista yhteistyötä tarvitaan, jotta pystytään tarjoamaan riittävä palveluvalikoima, jokaiselle sopivat yksilölliset ratkaisut ja tuki (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2016).

Haasteiksi terveyden edistämistyössä ja ennaltaehkäisevässä terveystasvatuksessa on tunnistettu etenkin kohderyhmän tavoittamisen ja osallistamisen haasteet, interventioiden implementointi käytäntöön ja niissä saavutettujen tulosten pysyvyyden varmentaminen (Van Deventer, McInerney & Cooke 2015). Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamalli (Takala 2017) kehitettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) kanssa osana ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) tutkintoa.

Syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamallin (Kuvio 1) tavoitteena on tarjota terveyden edistämisen interventioille sellainen toimintakehys, joka ohjaa jo suunnitteluvaiheessa huomioimaan lopputuloksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja varmentamaan saavutettujen tulosten pysyvyyttä.

Kirjallisuuskatsauksen ja kaksivaiheisen asiantuntijapaneelin pohjalta kehitetty syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamallin viisi pääteemaa ovat johtaminen, osallistaminen, asiakasryhmän määrittely ja tunteminen, interventiot sekä tulokset ja pysyvyys. Teemat eivät ole toisistaan irrallisia, vaan ne limittyvät toisiinsa, ja jokainen niistä on intervention onnistumisen ja tulosten pysyvyyden kannalta yhtä tärkeitä.



Kuvio 1. LSSY:n syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamalli.

LSSY:n syövän ehkäisyn ja terveyden edistämisen toimintamallin pääteemojen alle on ryhmiteltyä kirjallisuuskatsauksesta ja asiantuntijapaneelin keskustelun perusteella interventioiden onnistumiseen ja tulosten pysyvyyteen liittyvät osa-alueet, jotka tulisi huomioida, kun suunnitellaan ja toteutetaan terveyden edistämisen interventioita. Tavoitteena on tuottaa johtamisen tasolla mahdollistettua, kohderyhmää monipuolisesti osallistavaa ja verkostoja hyödyntävää toimintaa (Takala 2017, 23, 51).

Johtaminen

Yhteisöressurssien innovatiivisessa käyttöönötossa (Luque, Ross & Gwede 2014) sekä osallistavan yhteisöllisen tutkimuksen integroimiseksi ja tulosten pysyvyyden säilyttämiseksi olisi hyvä olla sitä tukeva poliittisten päätösten tuki. Yhtä tärkeää on sopivien rahoitusmekanismien kehittäminen tutkijoiden ja yhteisöjen työn kehittämiseksi (Harrop, Nelson, Kuratani, Mullen & Paskett 2012). Asiakkaiden osallistaminen monissa terveydenhuollon laadun parantamiseen liittyvissä interventioissa jää usein vain ajatuksen tasolle heikon suunnittelun sekä osallistamisen ja implementoinnin haasteiden vuoksi (Van Deventer ym. 2015).

Johtaminen

- Valtakunnalliset sekä järjestön omat linjaukset ja strategiat
- Interventioiden mahdollistaminen
- Koulutussuunnittelu, tutkimuskulttuuri ja -ilmapiiri
- Verkostoituminen
- Matalan kynnykset palvelujen järjestäminen

Johtamisen teema kulkee läpi koko toimintamallin interventioiden mahdollistavana voimana positiivisen tutkimuskulttuurin ja -ilmapiirin luojana. Se sisältää LSSY:n oman toimintasuunnitelman linjausten huomioinnin lisäksi Suomen Syöpäjärjestöjen strategian terveyden edistämisen saralla. Matalan kynnyksen palvelujen suunnittelu ja järjestäminen sekä niistä tiedottaminen mahdollisimman laajan kohdeyleisön tavoittamiseksi on yksi tärkeä lähtökohta terveyskasvatustyössä. Tuodaan palvelu lähelle ihmistä. Koulutussuunnittelun olisi hyvä kattaa hoitohenkilöstön lisäksi myös yhteistyökumppaneiden huomioinnin, jotta koko yhteistyöketjussa puhuttaisiin asioista samoilla termeillä ja oltaisiin toiminnan suhteen samoilla linjoilla.

Osallistaminen

Asiakkaiden osallistaminen monissa terveydenhuollon laadun parantamiseen liittyvissä interventioissa jää usein vain ajatuksen tasolle heikon suunnittelun sekä osallistamisen ja implementoinnin haasteiden vuoksi. Kuitenkin asiakkaita osallistamalla voidaan terveydenhuollon prosesseissa saavuttaa uusia innovatiivisia, odottamattomia tuloksia ja varmentaa niiden pysyvyyttä (Van Deventer ym. 2015). Terveysvalintojen päätöksentekoon osallistumisen on todettu olevan sitä tehokkaampaa ja

vaikuttavampaa, mitä paremmin se sitoutuu kulttuuriin, rotuun ja kieleen (Tuong, Larsen, & Armstrong 2014; Luque ym. 2014). Terveysalan ammattilaisia luotettavampana ja vähemmän kritisoituna tiedonlähteenä syöpään liittyen pidetään usein perheenjäseniä, ystäviä tai vaikkapa julkkiksia (Balmer, Griffiths & Dunn 2014).

Osallistaminen

- Osallistaminen itsestä huolehtimiseen, päätöksentekoon ja/tai toiminnan kehittämiseen
- Sairaus-/terveystiedon hankkiminen ja oman vastuun lisääntyminen
- Yhteistyöresurssien innovatiivinen käyttöönotto
- Roolimallien hyödyntäminen, ryhmäytymisen tärkeys
- Koulutuksen/tiedon vahvistaminen
- Fokus kohdennetaan yksilöllisiin tarpeisiin

Osallistamisen teemassa korostuvat yksilön tieto ja tietoisuus omasta terveydestä ja siihen liittyvistä valinnoista. Oma vastuu ja omat tavoitteet korostuvat. Päätöksenteossa auttaa hoitohenkilöstön tuki sekä vertaistuki ja roolimallit, kuten omat vanhemmat, opettajat tai julkisuuden henkilöt. Terveystiedosta saadaan tietoa monelta eri taholta, ja siksi onkin tärkeää, että varmistetaan riittävän hyvin tiedon vastaanotto oikeanlaisena.

Asiakasryhmän määrittely ja tunteminen

Tiedon välittymiseen ja vastaanottavuuteen vaikuttaa sen kulttuuri- ja kielisidonnaisuus sekä intervention onnistunut rajaus. Asiakkaan resurssit ja osallistumisen tason arviointi sekä luottamuksellinen, avoin kommunikaatio toimivat pohjana interventioiden kohdentamisessa. Yksilön resurssit omahoidon toteuttamisessa eivät ole pysyviä (Godfrey, Harrison, Lysaght, Lamb, Graham & Oaklay 2010b), ja sen esteenä olevat asiat olisi hyvä tiedostaa (Garside, Pearson & Moxham 2010). Silloin voidaan luoda uudenlaista tutkimuskulttuuria, kouluttaa henkilöstöä ja tuoda tutkimusta syövän ehkäisemiseksi lähemmäs kohdeyleisöään (Harrop ym. 2012).

Asiakasryhmän määrittely ja tunteminen

- Yksilöllisten koulutustarpeiden tunnistaminen
- Yksilöllisten arvojen ja esteiden tunnistaminen
- Kulttuurisidonnaisuuden huomiointi

- Luottamus tiedon vastaanottajan ja välittäjän välillä
- Omahoitosuunnitelmien kirjaaminen

Asiakasryhmän määrittelyn ja tuntemisen teemassa korostuu yksilöllisyys olennaisen terveyteen liittyvien koulutustarpeiden tunnistamisessa. Tässä olennaisia toimijoita yksilön itsensä lisäksi ovat hänen läheisensä, asiantuntijat, vertaistuki ja yhteistyökumppanit. Mitä kyseisen ihmisen tulisi tietää, jotta hän pystyisi tekemään päätöksiä oman terveytensä hyväksi? Mitä esteitä hänen ajattelussaan, henkilöhistoriasaan tai kulttuurissaan on tunnistettavissa, jotta niistä voitaisiin päästä eteenpäin? Tieto tulisi jalkauttaa kohdeyleisön tai -henkilön omaan kulttuuriin, ympäristöön ja yhteisöön sen omalla kielellä. Näin luottamuksellisten asioiden läpikäymiseksi hyvä hoitosuhde tai luottamukselliset välit ovat tärkeitä. Kaikki yhdessä sovitut yksilöidyt asiat olisi hyvä kirjata ylös, jotta sitoutetaan toimija paremmin tekemiinsä päätöksiin terveysvalintojen suhteen.

Interventiot

Negatiivisuus heikentää oppimista. Kun terveystasvatusta tehdään positiivisella asenteella, tulokset ovat paremmat. Terveystenhuollon ammattilaisten olisikin hyvä tiedostaa tärkeä roolinsa yksilön tukemisessa hänen terveysvalintojensa äärellä (Godfrey ym. 2010b; Garside ym. 2010; Tuong ym. 2014). Lisäksi useiden toteutusmenetelmien yhtäaikaista käyttöä tuo tiedon omaksumiseen lisäpönttä (Godfrey ym. 2010a; Truglio-Londrigan, Slyer, Singleton & Worrall 2014). Kun perinteiset terveystasvatuksessa käytettävät menetelmät saadaan kohdennettua henkilökohtaisiin vaikutuksiin, voidaan aikaansaada muutoksia elintavoissa (Williams 2019; McWhirter & Hoffman-Goetz 2012).

Interventiot

- Intervention räätälöinti
- Positiivisten asenteiden kautta vaikuttaminen
- Yhden tai useamman menetelmän yhtäaikaista käyttöä
- Internetpohjaiset ja/tai interaktiiviset interventiot
- Self help -ohjelmat
- Visuaalinen kommunikaatio

Interventiota suunniteltaessa sen tavoitteet pitää pystyä perustelemaan, samoin sen onnistumiseksi tehtävät kohdennukset ja rajaukset. Positiivisten asenteiden vaikutus voi näkyä vaikkapa ihmisen sosiaalisuutta hyödyntäen, miten haluamme muiden näkevän meidät tai saammeko ympäristöstä positiivista palautetta tietynlaisella toiminnalla. Se voi näkyä myös terveystiedon kautta tavoiteltuna henkilökohtaisena hyötynä.

Tulokset ja pysyvyys

Tutkimusten tulosten soveltaminen käytäntöön on usein se haastavin ja monimuotoisin vaihe projektissa (Wood & Payne 2012, 111). Etenkin tupakoimattomuutta edistäviä interventioita on toteutettu useita, eikä tulosten pysyvyydestä ole kuitenkaan selkeää näyttöä. Hyvin todennäköisesti saavutetut tulokset menetetään intervention päättyessä. On mahdollista, että siihen vaikuttaa tapa, jolla terveystietoa välitetään, ihmisten kyky ottaa tietoa vastaan tai mahdollisesti sosiaalinen konteksti (Nurminen 2010, 20). Teoreettisten mallien ja useiden eri menetelmien yhtäaikainen käyttö vaikuttavat interventioiden pysyvyyteen positiivisesti (Godfrey ym. 2010a, Williams ym. 2013). Siksi on vaikea arvioida, mikä on vaikuttava elementti terveystiedon välittämisessä tai mikä vaikuttaa eniten (Brown 2013). Mielikuvien käyttäminen on vaikuttava terveystiedon välittäminen (McWhirter ym. 2012). Tapa, jolla ihminen jäsentää omaa elämäntilannettaan ja antaa sairautelleen tai vammalleen symbolisen merkityksen, vaikuttaa terveystiedon välittämiseen liittyvien interventioiden tulosten pysyvyyteen positiivisesti (Godfrey ym. 2010b).

Tulokset ja pysyvyys

- Seurannan järjestäminen intervention loppuessa sen hyötyjen ylläpitämiseksi ja parantamiseksi
- Terveyden edistämisen mallien käyttö
- Mielikuvien vaikutus
- Rutiinien luominen itsestä huolehtimiseen
- Implementointi käytäntöön

Tulosten ennakoimiseksi ja saavutettujen hyötyjen pysyvyyden varmentamiseksi on jo intervention alussa hyvä miettiä soveltuvien terveyden edistämisen mallien käyttöä ja implementointia käytäntöön. Seurannan järjestäminen intervention loppuessa auttaa yksilöä jatkuvuuden tunteen saavuttamisessa ja tuen jatkumisen tunteessa

– joku välittää siitä, mitä valintoja teen. Intervention aikana rutiinien luominen arkeen ja itsestä huolehtimiseen on tärkeää.

Interventioiden pysyvyyden merkitys

LSSY:n syövän ehkäisyyn ja terveyden edistämisen toimintamalli antaa konkreettiset ohjeet toimintaa ohjaavien interventioiden suunnitteluun. Niiden tulee olla innovatiivisesti rakennettuja sekä useita eri menetelmiä ja visuaalisuutta ja mielikuvia hyödyntäviä. Saavutetut tulokset ja niiden pysyvyyden varmentaminen on tärkeää. Niiden suunnittelun pohjalla on olennaista käyttää terveyden edistämisen toimintamalleja ja varmistamaa esimerkiksi kohderyhmän jäsenille riittävä tuki tai seuranta intervention päättyessä. LSSY:n syövän ehkäisyyn ja terveyden edistämisen toimintamallia on käytetty NIKO-projektiin tehdyissä kehittämissuunnitelmissa.

LÄHTEET

Balmer, C., Griffiths, F., Dunn, J. 2013. A qualitative systematic review exploring lay understanding of cancer by adults without a cancer diagnosis. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 70, No 8, 1688-1701. United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.

Brown, J. 2013. A review of the evidence on technology based interventions for the treatment of tobacco dependence in college health. *Worldviews on Evidence Based Nursing*. Vol 10, No 3: 150-162.

Finlex 2010. Kansanterveyslaki 1326/2010. Viitattu 13.10.2018 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Garside, R., Pearson, M., Moxham, T. 2010. What influences the uptake of information to prevent skin cancer? A systematic review and synthesis of qualitative research. *Health Education Research*. Vol 25, No 1, 162-182. United Kingdom: Oxford University Press.

Godfrey, C.M., Harrison, M.B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I.D., Oaklay, P. 2010a. The experience of selfcare: a systematic review. Vol 8, No 34, 1351-1460. *Journal of Systematic Reviews*.

Godfrey, C.M., Harrison, M.B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I.D., Oaklay, P. 2010b. Intervention strategies that support self-care activities: an integrative study across disease/impairment grouping. *Journal of Systematic Reviews*. Vol 8, No 33, 1304-1350.

Harrop, J.P., Nelson, D.E., Kuratani, D.G., Mullen, P.D., Paskett, E.D. 2012. Translating cancer prevention and control research into the community setting: workforce implications. *J Canc Educ*. Vol 27, No 2, 157-164. New York: Springer Science + Business Media.

Luque, J.S., Ross, L., Gwede, C.K. 2014. Qualitative systematic review of barber-administered health education, promotion, screening and outreach programs in African-American communities. Vol 39, 181-190. New York: Springer Science + Business Media.

McWhirter, J.E., Hoffman-Goetz, L. 2012. Visual images for skin cancer prevention: a systematic review of qualitative studies. *J Canc Educ*. Vol 27, 202-216. New York: Springer Science + Business Media.

Nurminen, E. 2010. Sosiokognitiivinen toimintamalli nuorten tupakoimattomuuden edistämisessä. Fakta tupakasta tietopäivän arviointitutkimus. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.12.2018 <https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/24460>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Elintavat ja ympäristö. Viitattu 13.10.2018 <https://stm.fi/elintavat-ja-elinymparisto>

Takala, S. 2017. Syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen - osallistavan toimintamallin kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulun YAMK opinnäytetyö. Viitattu 2.12.2018 <http://www.theseus.fi/handle/10024/127008>

THL 2016. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa on poliittinen valinta. Aineistoa johtajille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Viitattu 16.11.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127161/THL_Tervekunta_esite_22032016_verkko.pdf?sequence=1

Truglio-Londrigan, M., Slyer, J.T., Singleton, J.K., Worral, P.S. 2014. A qualitative systematic review of internal and external influences on shared decision making in all health care settings. *JBIDatabase of systematic Reviews & Implementation Reports*. 12(5):121-194.

Tuong, W., Larsen, E.R., Armstrong A.W. 2014. Videos to influence: a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors. *J Behav Med*. Vol 37, 218-233. New York: Springer Science + Business Media.

Van Deventer, C., McInerney, P., Cooke, R. 2015. Patients' involvement in improvement initiatives: a qualitative systematic review. *JBIDatabase of Systematic Reviews & Implementation Reports*. 13 (10):232-290.

Williams 2013. Appearance-based interventions to reduce ultraviolet exposure and/or increase sun protection intentions and behaviours: A systematic review and meta-analyses. *British Journal of Health Psychology*. No 18, Vol 1; 182-217.



Denssi tuli ja porasi

Nuoret ja nuuskan ympärille muodostuva ilmiö

Sarah Peltola, Minna Salakari ja Tiina Hautala

Maaailman terveysjärjestö WHO on asettanut kansallisen toimeenpano-ohjelman tupakoinnin vähentämiseksi maailmalla, tavoitteena tupakoinnin vähentyminen 30 prosenttia nykytasosta vuoteen 2025 mennessä. Samalla Suomi on lähtenyt mukaan Savuton Suomi 2030 -kampanjallaan, jossa tähdätään siihen, että enää alle kaksi prosenttia suomalaisista tupakoi vuoteen 2030 mennessä (Heloma, Ruokolainen & Jousilahti 2015).

Tupakoinnin tilalle on kuitenkin noussut toinen nikotiiniutuote, nuuska. Nuuskaamisen ympärille on muodostunut omanlainen kulttuurinsa, jota kutsutaan jo ilmiöksi (Kuvio 1). Ilmiöön kuuluvat muun muassa oma sanasto ja termit, jotka esiintyvät nuorten puheessa, joita asiasta tietämätön ei ymmärrä, kun kuulee ”ydinjätteen potkivan ylähylyssä” (nuuska tuntuu huulella). Laiton nuuskakauppa on aktiivisesti käynnissä kouluissa ja kaduilla, ja nuuskatorni vaihtaa omistajaa ilman suurempaa kiinnijäämisen pelkoa. Julkisuudessa puhutaan miljoonien eurojen pimeästä kaupasta, ja Ruotsin-risteilyn lisäksi tehdään nuuskanhakureissuja Haaparantaan.

Nuuska on alkuaan ollut etenkin ruotsalaisten, suomenruotsalaisten ja jääkiekkoilijoiden tuote, mutta se on levinnyt myös muihin joukkuelajeihin, nyt myös räjähdysmäisesti kantasuomalaisten nuorten ja nuorten aikuisten arkikäyttöön. Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) Nuorten terveystapatutkimuksen raportin (2017) mukaan nuorten, niin poikien kuin tyttöjenkin, nuuskakokeilut ovat lähteneet uuteen nousuun (Kinnunen, Pere, Raisamo, Katainen, Ollila & Rimpelä 2017).

Nuuskan ympärille muodostuneeseen ilmiöön on tutustuttu moninlaisella tavalla. Nuuskasta on saatu uutta tietoa Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) NIKO-projektin nuortenraadin ajatusten ja tietojen perusteella sekä lukemalla keskustelupalstoja ja selaamalla uutisia. Lisää havaintoja on tehty monista verkkosivustoista



Kuvio 1. Nuuska moninaisena ilmiönä.

käyttämällä eri hakusanoja. Ilmiötä hahmottaessa on kuitenkin pyritty näkemään myös maailma, jonka nuori itse tavoittaa hakiessaan tietoa.

Nuuska huulessa on mörkö ullakolla

Ortaen huomioon, että kyseessä on tuote, joka ei ulospäin varsinaisesti näy tai haise, ovat jo suhteellisen nuoretkin lapset tietoisia tuotteesta. Nuorimmat käyttäjät ovat yläkouluikaisia, jotkut jopa alakoululaisia. Nuoret itse kertovat, että nuuskaa käytetään sekä kokeillen että säännöllisesti, ja määrät saattavat olla suuria – myös tupakan kanssa yhdessä käytettäessä. Pääsääntöisesti nuuskan käyttö aloitetaan kuitenkin yläkoulussa, jossa tapahtuu myös tuotteen myyntiä. Lukiolaisissa on jo vakiintuneempia käyttäjiä, ja ammattikouluissa nikotiinituotteiden käyttö on yleisempää muihin koulutusasteisiin verrattuna. Ammattikoulussa on havaittavissa aloittelijoiden ”piikki”, kun monet vaihtavat tupakan nuuskaan (THL 2017). Myös armeijassa moni vaihtaa tupakan nuuskaan tai aloittaa käytön, jopa kolmannes käyttää nuuskaa säännöllisesti (THL 2014).

Nuoret siirtyneet nuuskaan sen näkymättömyyden ja helppouden vuoksi. Tupakointikiellot ja tupakkapaikkojen poisto koulualueella eivät ole saaneet nuoria lopettamaan, vaan ainoastaan vaihtamaan tuotetta. Nuoret toteavat koulupäivän olevan helpompia, kun voi käyttää nuuskaa, eikä siitä huomauteta. Perinteisen löysän irtonuuskan vielä pilkistäessä huulen alta saattoi paljastua käyttäjäksi, mutta nyky-päivän pieni teepussimainen tyyny eli ”säkki” on hyvin huomaamattomasti huulen alle sujautettava ja siisti. Vain nuuskapurkit eli ”kiekot” saattavat paljastaa käyttäjän. Kiekkojen käyttö onkin nuorten keskuudessa asia, jota ei piilotella, vaan sitä kannetaan julkisesti – se saa näkyä taskussa ja sitä pyöritellään sormissa. Vanhemmilta se kuitenkin piilotetaan, vaikka kaikki vanhemmat eivät edes tunnista kiekkoa nuuskapurkiksi.

Keskustelupalstoilta on luettavissa, miten moni nuori kertoo kokeilleensa nuuskaa kaverinsa tarjoamana ja jäänyt heti koukuun. Moni tuo myös esille voivansa pahoin kokeillessaan nuuskaa, mutta siitä huolimatta yrittää käyttää uudelleen. Syitä nuuskan käyttöön nuorten mukaan ovat: rentoutuminen, sosiaalinen paine ja nuuskan helppous eli näkymättömyys ja hajuttomuus. Nuuska koetaan monella tavalla hyväksi vaihtoehdoksi tupakointiin verrattuna, ja yhtenä käytön syynä vedotaan usein siihen, ettei nuuskalla altisteta muita savulle.

Markkinoinnilla pyritään entistä suurempaan käyttäjäkuntaan, ja nuuskaa onkin valittavana monia erilaisia makuja, muun muassa minttua, lakritsia, viskiä, marjoja – jokaiselle jotakin. Nuuskalla on erilainen rooli päihteenä tupakkaan verrattuna, mikä tulee esille sosiaalisessa mediassa. Keskustelupalstoilla saatetaan neuvoa, että eniten nikotiinia sisältävää nuuskaa ei kannata käyttää arjessa vaan viikonloppuna. Käyttäjät vinkkaavat toisilleen, että toleranssi nousee, mutta myös, että pää menee voimakkaasta nikotiinista sekaisin, eikä sellaista kestä arkena.

Nuoret tunnistavat suurimmat nuuskaamisen riskit, ja niistä osataan kertoa, mutta suurella osalla tieto jää pintapuoliseksi, niin käyttäjillä kuin ei-käyttäjilläkin. Nuoren ajatusmaailmassa eläminen hetkessä ja mahdollisten terveystarpeiden miettiminen tuntuu liian kaukaiselta. Osa nuorista huomaa muutoksia kehossaan, osa huomaa olevansa koukussa nikotiiniin. Nuoret kertovat yrittäneensä lopettaa nuuskaamisen, mutta kaveritukea ei saa, ja moni tuntee olevansa yksin asian kanssa. Nuoret kysyvät vinkkejä keskustelupalstoilta ja kertovat lopettamisen yrityksistä, mutta asian kanssa jäädään silti yksin. Useat kertovat myös, etteivät ole huolissaan, sillä hammaslääkärinkään ei ole maininnut suuhun liittyvistä muutoksista. Koska mainintaa ei ole

tullut, ajatellaan, että nuuskaaminen on hallinnassa ja turvallista. Osa nuorista jopa kyseenalaistaa nuuskan tiedostetut haittavaikutukset. Ammattilaisen roolilla näyttää olevan suuri merkitys.

Aina joku tuntee jonkun blugin eli välittäjän

Ruotsi on ainoa EU-maa, jossa nuuskaa saa myydä. Suomessa on voimassa maahan-tuontikielto, mutta se ei koske ”kansainvälisessä liikenteessä käytettävän vesi- tai ilma-aluksen suljetussa myyntitilassa tai varastossa olevaa tuotetta”. Nuuskaa saa ostaa vain omaan henkilökohtaiseen käyttötarkoitukseen yhden kilon kalenterivuo-rokaudessa. Nuuskan myyminen alaikäiselle on rikos, kuten myös nuuskan lahjoit-taminen tai myyminen toiselle. Tästä syystä onkin mielenkiintoista nähdä, kuinka avoimesti ja helposti nuuska vaihtaa omistajaa, alaikäisyydestä huolimatta. Vaikka nuoret tiedostavat laittomuuden, nuuskan ostoa tai myyntiä ei pelätä, sillä kiinni-jäämisen ja rangaistuksen saamisen pelko on hyvin pientä. Verkkokeskusteluista ilmenee, että laivoilla ei aina ole tiukkaa valvontaa, vaan ostomäärä saa ylittää sal-littuja rajoja.

Sosiaalinen media on erinomainen myyntipaikka tuotteelle, jolla on kova kysyntä. Kauppaa tehdään muun muassa Snapchatissa, Instagramissa ja Facebookissa. Ha-kusanalla ”nuuska” löytyy nopeasti erilaisia ryhmiä tai yksityisiä henkilöitä, joilla saattaa olla jo valmiina myyntikuvat ja tiedot hinnoista. Osa myyjistä on alaikäi-siä, mutta esimerkiksi joissakin Facebookin ryhmissä on ilmoitettu, että alaikäiselle myyminen ei ole sallittua, ja ryhmään liittyessä kysytään täysi-ikäisyyttä. Nuorten mukaan Facebook-ryhmissä ikää ei kysytä. Mutta kaikki perustuu vain luottamuk-seen.

Jos tuotetta ei halua ostaa ulkopuoliselta välittäjältä, nuuskaa saa hankkia kaveripiiristä. Yläkoululaiset kertovat, että ”vain yksi viesti ja satsi on koulun pihalla alle vii-dessä minuutissa”. Nuoret kertovat suurimman osan välittäjistä olevan alaikäisiä ja siitä, miten he rahoittavat omaa käyttöönsä ostamalla tornin ja myymällä siitä kiekkoja kavereille – mitä enemmän ostaa (torni), sitä halvemmaksi muodostuu yhden nuuskakiekon hinta. Näin nuoret saavat rahoitettua omaa nuuskan käyttöönsä. Mo-nella käyttö on laaja-alaista, ”käytetään sitä merkkiä, mitä tarjolla on”. Jos on mah-dollista, käytetään sitä, missä on eniten nikotiinia.

Keskustelupalstat ovat nuuskaajan yksi tärkeimmistä tiedonlähteistä

Keskustelupalstat ovat yleisesti paikka, jossa ihmiset kysyvät asioita toisiltaan, ilmaisevat mielipiteitä ja antavat ohjeita. Suurin osa keskustelupalstoista perustuu siihen, ettei kukaan ammattihenkilö ole vastaamassa kysymyksiin, vaan vastaajina on ”kuka tahansa”. Joillakin palstojen käyttäjillä on faktatietoa ja asiallista vastaamista, toisilla täysin vääristynyttä ajatusmaailmaa, ja välillä keskustelun taso saattaa olla ala-arvoista, jopa provosoivaa. Jos ajatellaan nuorta, joka hakee tietoa mieltä askarruttaviin kysymyksiin, ei keskustelupalsta ole paras mahdollinen tarvittavan tiedon saamiseksi.

Nuoren tulisi olla kriittinen, tehdä aktiivista tiedonhakuja luotettavilta sivuilta ja peilata sitä palstojen keskusteluihin. Eri terveysjärjestöjen ylläpitämät keskustelupalstat ovat nuorelle ideaaleja, niistä vastauksia saa ammattilaisilta. Mutta se, kuinka moni nuori näille sivuille eksyy tai osaa hakeutua, on välillä tuurista kiinni.

Keskustelupalstoilla käydään keskustelua paitsi nuuskasta myös muista päihhteistä. Keskustelujen lähtökohdista riippumatta voi havaita useiden nuuskaajien tietävän riskeistä, mutta niitä vähätellään. Negatiiviset puolet saadaan nopeasti käännettyä positiivisiksi, ja niitä puolletaan. Välillä joku saattaa kertoa faktatietoa tai jopa kokemuksia haitoista, mutta joko niihin ei vastata tai ne todetaan ”yksittäistapauksiksi”. Jos käyttäjä antaa selkeitä vinkkejä tai ohjeita, nuoren voi olla vaikea hahmottaa, kuinka vakavista riskeistä oikeasti on kyse.

Keskustelupalstoilta tulee esiin myös vanhempien rooli. Moni vanhempi hakee tukea saatuaan lapsensa kiinni nuuskan käytöstä tai epäillessään tätä. Keskusteluista voidaan huomata, että moni vanhempi on täysin tietämätön nykypäivän nuuskatrendistä tai nuuskasta ylipäätään, eikä osaa edes ajatella lapsen käyttävän tuotetta. Vanhemmuuden tukemiseksi tarvitaankin tietoa nuuskankäytön yleisyydestä ja helpoudesta.

Moni tiedonhaku, eri hakusanoista riippumatta, johdattaa nuuskaaja.com-sivustoon. Sivustolla korostetaan tupakoinnin lopettamista nuuskan avulla. Tämä ajatus on yleinen nuuskaajien keskuudessa, ja nuuska nähdään myös hyvänä ja auttavana tekijänä tupakasta eroon pääsemisessä. Sivustoon tutustuessa voi todeta sen olevan nuuskaajan yksi tärkeimmistä tiedonlähteistä.

Selkeästi jaoteltu verkkosivu kertoo tuotekuvien kera nuuskavalmisteen nikotiinimäärän, pakkauskoon ja valmistajan sekä määrättyjen Haaparannan nuuskatukkujen hinnat. Lisäksi sivustolta löytyvät tuotearvostelut ja keskustelupalstat eri nuuska-aiheille. Keskustelupalstoilta saa ohjeita niin liian vahvasta nuuskasta tulleiden oireiden välttämiseen kuin nuuskanhakureissuihinkin. Sisäpiirin keskusteluihin tai tuotearvostelun antamiseen vaaditaan rekisteröityminen, mutta ikää ei kysytä.

”Tällä videolla mä esittelen teille nuuskaa”

Nykynuoren arkeen kuuluvat sosiaalisen median lisäksi videot, joten on luonnollista, että nuuskasta löytyy paljon videomateriaalia. YouTubeista on helppo löytää nuuskavideoita, jotka ovat pääasiassa käyttäjien testivideoita eri nuuskalaaduista. Lisäksi videoitaan erilaisia ”hupivideoita”, joissa katsotaan, miten käy, kun laittaa koko kiekollisen nuuskasäkkejä suuhun tai kun käytetään liikaa vahvimpia nuuskasäkkejä. Näissä videoissa kyse voi olla kaveripiirissä olevasta haasteesta, hauskanpidosta tai huomion hakemisesta.

Videomateriaali jakautuu ikäryhmissä kahtia: nuoremmat toteuttavat ”hupivideoita” ja hieman vanhemmat ja aikuisikäiset videoivat nuuskalaatujen testausta. Huomattavaa on, että videoissa esiintyy hyvinkin nuoria, jopa laatutestaajina, joilla siis oletettavasti on käyttökokemusta jonkin verran, jotta he pystyvät vertailemaan suosikkinuuskia. Osa nuuskavideoiden tekijöistä on nuorten keskuudessa tunnettuja ja seurattuja, kuten mediapersoona Seksikäs-Suklaa. Hän on tehnyt nuuskankäytöstä ja -myynnistä parodioita, joissa kuitenkin piilee osa totuutta nuuskan maailmasta.

LÄHTEET

Heloma, A., Ruokolainen, O., Jousilahti, P. 2015. WHO:n tavoite tupakoinnin vähenemisessä voidaan saavuttaa – kansallinen tavoite Savuton Suomi 2040 vaatii tehostettuja toimia. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 10. huhtikuu 2015. Viitattu 10.12.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125825/URN_ISBN_978-952-302-460-1.pdf?sequence=1

Kinnunen, J. M., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Ollila, H., Rimpelä, A. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.11.2018. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20\(2\).pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20(2).pdf)

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys (LSSY), NIKO-projekti, Nuortenraati. 2018. Julkaisematon lähde.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2017. Nuorten tupakointi oppilaitostyypeittäin. Viitattu 13.11.2018. Saatavilla: https://thl.fi/documents/605763/1449622/KTK_Nuorten+tupakointi_2017.pdf/38195f1f-5aaf-4a7b-93c5-1d4f2b13ef7a

Nuori ja nikotiinituotteet

Tiia-Maija Nurmi, Jenni Vaskelainen, Minna Salakari ja Raija Nurminen

Nuorten nikotiinivalmisteiden käyttöä ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu useista eri näkökulmista. Artikkelissa käsitellään seuraavia teemoja: nikotiinituotteiden käytön yleisyys, sukupuolten ja eri-ikäryhmien väliset erot, tarjonta ja käyttö, nikotiinituotteiden käyttäjän identiteetti, perheen, ystävien ja roolimallien vaikutus, terveyskäsitykset, muiden päihteiden vaikutus.

Vaikka tupakoinnin yleisyys onkin laskenut viimeisen vuosikymmenen aikana (Charrier, Berchiolla, Galeone, Spizzichino, Borraccino, Lemma, Dalmasso & Cavallo 2014, 3–4; Ordás, Fernández, Ordóñez, Marqués-Sánchez, Álvarez, Martínez & Pinto 2015; Tseveenjav, Pesonen, & Virtanen 2015), nikotiinituotteiden käyttö on monipuolistunut (Kowitt, Patel, Ranney, Huang, Sutfin & Goldstein 2015, 14482), ja esimerkiksi nuuskan käyttö on lisääntynyt nuorten keskuudessa (Kinnunen, Pere, Raisamo, Katainen, Ollila & Rimpelä 2017, 19–22). Vuonna 2015 yhdysvaltalaisista nuorista lähes 30 prosenttia käytti tupakkatuotteita, ja heistä kaksi kolmesta käytti samanaikaisesti useampaakin tuotetta (Kowitt ym. 2015, 14482). 13–17-vuotiaista tupakoimattomista yhdysvaltalaisnuorista noin kolmanneksella oli aikomus käyttää tupakkatuotteita seuraavan vuoden aikana (Brennan, Gibson, Momjian & Hornik 2015, 87). Italiassa tehdyn tutkimuksen mukaan italialaisista 15-vuotiaista nuorista jopa puolet on kokeillut tupakkaa ja lähes 15 prosenttia tupakoi päivittäin (Charrier ym. 2014, 3–4).

Vuonna 2017 14–18-vuotiaista suomalaisnuorista tupakoi päivittäin seitsemän prosenttia, kun 1980-luvun lopulla tämän ikäryhmän nuorista päivittäin tupakoivia oli jopa 30 prosenttia. Nuuskan käyttö sen sijaan oli melko harvinaista 1980-lopulla, sillä 14–18 vuotiaista pojista noin viisi prosenttia nuuskasi silloin tällöin tai päivittäin ja tytöistä vain noin 0,5 prosenttia. Vuonna 2017 saman ikäryhmän pojista käytti nuuskaa satunnaisesti tai päivittäin noin 13 prosenttia ja tytöistä kolme pro-

senttia. 18-vuotiaista pojista lähes puolet oli joskus kokeillut nuuskaa (Kinnunen ym. 2017, 88, 94–95).

Kansainvälisesti tarkasteltuna nikotiinituotteiden käytön yleisyys nuorten keskuudessa näyttäisi siis olevan yhtäläinen Suomessa tehtyjen tutkimusten kanssa. Nuorten terveystapatutkimusta vastaavaan tulokseen on päätyntä tutkimuksessaan myös Mattila, Raisamo, Pihlajamäki, Mäntysaari & Rimpelä (2012, 5). Vuonna 1999 noin neljäkymmentä prosenttia tutkimukseen vastanneista varusmiehistä tupakoi, kun vuonna 2010 tupakoitsijoita oli asevelvollisista vain reilu kolmannes. Nuuskaa taas käytti vuonna 1999 vajaa viisi prosenttia varusmiehistä ja vuoteen 2010 mennessä käyttäjien osuus oli kasvanut lähes kaksi prosenttiyksikköä.

Sukupuolten ja eri ikäryhmien välisiä eroja nikotiinituotteiden käytössä

Nikotiinituotteiden käytössä on havaittavissa suuria eroja eri ikäisten nuorten välillä siten, että aivan nuorimpien keskuudessa käyttö on huomattavasti vähäisempää kuin vanhemmissa ikäryhmissä (Doku 2011, 77; Kaai, 2014, 124; Agaku, Ayo-Yusuf, Vardavas, Alpert & Connolly 2015, 581; Harvey & Chadi 2016, 209). 12-vuotiaista suomalaisnuorista kukaan ei tupakoinut päivittäin vuonna 2017. Päivittäin tupakoi-
via 14-vuotiaita oli prosentin verran ja 18-vuotiaista tytöistä kahdeksan prosenttia ja pojista viisi prosenttia tupakoi päivittäin (Kinnunen ym. 2017, 83). Suurin osa nuorista aloittaa tupakoinnin ennen 18 vuoden ikää. Päivittäin tupakoivat polttavat ensimmäisen savukkeensa aikaisintaan 15 vuoden iässä. Satunnaisten tupakoitsijoiden ensimmäiset tupakointikokeilut olivat keskimäärin 16 vuoden ikäisinä (Vitzthum, Koch, Groneberg, Kusma, Mache, Marx, Hartmann & Pankow 2013). Kuitenkin esimerkiksi Heikkisen (2011, 30) väitöskirjatutkimukseen osallistuneista tupakoi-
vista 15–16-vuotiaista suomalaisista nuorista ilmoitti aloittaneensa tupakoinnin jo 13-vuotiaana ja kirjallisuuskatsauksessa (Towns, DiFranza, Jayasuriya, Marshall & Shah 2017, 15) kansainvälisissä tutkimuksissa keskimääräinen tupakoinnin aloitusikä oli 11,8 vuotta.

Sukupuolten välisten erojen olemassaolosta on löydettävissä eriyvää tutkimustulosta. Osa tutkimuksista viittaa siihen, että pojat käyttävät tupakka- ja nuuskatuotteita tyttöjä selvästi enemmän (Agaku ym. 2015, 584; Kowitt ym. 2015, 14482; Harvey, 2016, 209), kun taas toiset tutkimukset eivät havaitse sukupuolten välillä merkittä-

vää eroa (Kaai, Manske, Leatherdale, Brown & Murnaghan 2014, 124–125; Heikkinen 2011, 30). Nämä erot tutkimustuloksissa saattavat toisaalta selittyä jo pelkästään kulttuurieroilla, sillä esimerkiksi Doku toteaa väitöskirjassaan (2011, 67, 77), että Ghanassa tupakointi on poikien keskuudessa yleisempää, kun taas Suomessa tupakointi tyttöjen keskuudessa on viimeisten vuosien aikana lisääntynyt, eikä sukupuolten välillä ole enää merkittävää eroa.

Tämä sukupuolten välinen tasajako Suomessa näkyy myös Heikkisen (2011, 30) tutkimuksessa, jossa tupakoivien prosenttiosuus oli tyttöjen keskuudessa jopa suurempi kuin poikien. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan päivittäisessä tupakoinnissa ei ole merkittävää eroa tyttöjen ja poikien kesken, mutta nuuskan käytössä sen sijaan on (Kinnunen ym. 2017, 87). Nuuskan käyttö on yleisempää poikien kuin tyttöjen keskuudessa (Tseveenjav ym. 2015), esimerkiksi 16-vuotiaista pojista käytti satunnaisesti tai päivittäin nuuskaa noin 12 prosenttia ja tytöistä noin neljä prosenttia (Kinnunen ym. 2017, 88).

Nikotiinituotteiden käytön tarkastelua koululajeittain

Nikotiinituotteiden käytön yleisyyttä on tutkittu myös eri koululajien näkökulmasta. Esimerkiksi Suomessa ammattiin opiskelevien keskuudessa tupakointi on selvästi yleisempää kuin lukiossa opiskelevien, sillä ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista 41 prosenttia tupakoi, kun lukiolaisten keskuudessa vastaava luku on 12 prosenttia (Ruokolainen & Mäki 2015, 51; Tseveenjav ym. 2015). Myös Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen ja Paananen (2014) pääsivät tutkimuksessaan samaan tulokseen. Heidän mukaansa ammatillista perustutkintoa opiskelevista tytöistä 37 prosenttia ja pojista 35 prosenttia tupakoi päivittäin (Luopa ym. 2014). Kouluterveyskyselyn mukaan ammattiin opiskelevista 32 prosenttia käyttää jotain tupakkatuotetta päivittäin, kun taas lukiolaisista vastaava luku on seitsemän prosenttia. Perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista näitä tuotteita käyttää päivittäin noin 10 prosenttia (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus 2018).

Kansainvälisten tutkimusten mukaan tupakointi on yleistä myös terveydenhuollon opiskelijoiden keskuudessa (Clark & McCann 2007; Vitzthum ym. 2013; Martinez 2016; McKee, Barry, Mullin, Allwright & Hayes 2017) ja tupakointiaste kuvataan jopa suuremmaksi kuin muun väestön (Cauchi & Mamo 2012; Vitzthum ym. 2013). On todettu, että opiskelijoiden päivittäisen tupakoinnin todennäköisyyttä lisäävät oppilaitoksen alueella tapahtuva tupakoinnin valvonta ja henkilökunnan

tupakointi oppilaitoksen alueella. Suhtautuminen tupakointia kohtaan onkin ammatillisissa oppilaitoksissa tutkitusti sallivampaa kuin lukioissa. Ammattiin opiskelevien päivittäistä tupakointia lisää erityisesti henkilökunnan näkyvä tupakointi (Murnaghan ym. 2009, 174).

Tarjonta

Nikotiinivalmisteiden tarjonnan vaikutusta tuotteiden käytön yleisyyteen on käsitelty useissa tutkimuksissa. Ruotsissa nuoret kokevat, että nuuskan ostaminen on helppoa. Kun tietoon tulee paikka, jossa nuuskaa myydään alaikäisille, leviää tieto nopeasti nuorten keskuudessa. Lisäksi nuuskaa saadaan ystäviltä sekä tarjotaan ystäville (Edvardsson, Troein, Ejlertsson & Lendahls 2012, 4–5). Myös Italiassa tupakoivat nuoret kokevat tupakkatuotteiden ostamisen helpoksi, vaikka tupakan myynti alaikäisille on kielletty (Charrier ym. 2014, 5). Tämän lisäksi nuoret raportoivat saavansa tupakkatuotteita jopa ilmaiseksi niitä myyvistä paikoista (Charrier ym. 2014, 5) tai peräti varastavansa niitä kaupoista (Agagu ym. 2015, 583).

Vaikka nikotiinituotteiden saaminen on nuorten mielestä helppoa, ei esimerkiksi tupakan myyntipaikkojen määrä nuoren naapurustossa ole välttämättä yhteydessä tupakoinnin esiintyvyyteen. Kanadassa tupakointi maaseudulla asuvien nuorten keskuudessa on yleisempää kuin kaupunkinuorten keskuudessa (Kaai ym. 2014, 124). Suomessa tupakan hinta ei vaikuta nuorten tupakointikäyttäytymiseen, kun päivittäisen käytön hinta suhteutetaan nuorten omiin käyttövaroihin. Tupakan hinta on kuitenkin Suomessa vielä huomattavasti alhaisempi kuin esimerkiksi Irlannissa tai Isossa-Britanniassa (Ruokolainen ym. 2013, 643).

Nykyään markkinoilla on myös paljon uudenlaisia, nuorten mielestä mielenkiintoisia tupakkatuotteita, kuten sähkösavuke (Harvey ym. 2016, 210). Nämä uudenlaiset tupakkatuotteet nähdään kansainvälisesti uutena riskinä kansanterveydelle, ja niitä on tutkittu jo runsaasti (Mm. Pepper, Reiter, McRee, Cameron, Gilkey & Brewer 2013, 146–147; Harvey ym. 2016, 209). Scheffels & Lund (2017) ovat todenneet, että nuuskapakkausten muoto, värit, kuvat ja fontit ohjaavat nuorten käsityksiä nuuskan haitoista ja houkuttelevuudesta.

Nikotiinituotteet ja muut päihteet

Alkoholin käytöllä on tutkitusti vahva yhteys nuorten tupakointiin (Ruokolainen & Mäki 2015, 51). Riskiä päivittäiselle tupakoinnille kasvattaa jo harvemmin kuin kerran kuussa tapahtuva alkoholin käyttö. Viikoittain alkoholia käyttävillä on tutkitusti kuitenkin suurin riski tupakointiin (Ruokolainen, Ollila & Heloma 2013, 639). Alkoholin melko säännöllinen käyttö sekä positiiviset asenteet alkoholin käyttöä kohtaan liittyvät voimakkaasti myös nuorten nuuskan käyttöön (Ruokolainen ym. 2013, 639; Tseveenjav ym. 2015).

Nuorten tupakointi on myös yhdistetty muuhun riskikäyttäytymiseen, kuten väkivaltaan ja huumausaineiden käyttöön (Demissie, Everett Jones, Clayton & King 2017, 7). Esimerkiksi kannabiksen kokeilulla ja tupakoinnilla on havaittu olevan yhteyttä; kertakokeilut kasvattavat tupakoinnin riskiä, mutta useasti kannabista kokeilleilla on suurin riski tupakointiin (Ruokolainen ym. 2013, 639). Vaihtoehtoisten tupakkatuotteiden ja tupakoinnin yhteiskäyttö on yhteydessä kapinallisuuteen ja elämyshakuisuuteen (Wills, Knight, Williams, Thomas, Pagano & Sargent 2015).

Nuuskan käyttö merkitsee erityisesti nuorten poikien huume- ja riskihakuista elämäntapaa ja nuuskankäyttäjien terveysprofiilit olivat haitallisemmat kuin niiden, jotka eivät tuotetta käyttäneet. Mahdollisia selityksiä tähän voivat olla persoonallisuuden piirteet, masentuneisuuden oireet tai muut mielenterveysongelmat (Tseveenjav ym. 2015).

Nuorten käsitykset nikotiinituotteiden terveysvaikutuksista

Uskomukset nikotiinituotteiden positiivisista ominaisuuksista ja suotuisista vaikutuksista hyvinvointiin lisäävät tutkitusti nuoren tupakoinnin tai nuuskankäytön mahdollisuutta (Cavazos-Rehg, Krauss, Spitznagel, Gruzca & Bierut 2014, 437; Brennan 2015, 85; El-Shahawy, Sun, Tsai, Rohrbach & Sussman 2015, 7; Kowitt ym. 2015, 14484). Nuorten nikotiinituotteisiin liittyvät uskomukset toimivat myös hyvänä ennusteena nuoren mahdolliselle tupakoinnin tai nuuskankäytön aloitukselle: mitä enemmän tietoa nuorilla on nikotiinituotteiden haitoista terveydelle, sitä todennäköisempää on, etteivät he aloita niiden käyttöä. Tehokkaimmin toimivat spesifit terveysfaktat, eivät niinkään maailmanlaajuisiin terveysongelmiin liittyvät (El-Shahawy ym. 2015, 6–7; Peirson, Ali, Kenny, Raina & Sherifali 2016; 9).

Monet nuoret ovat tietoisia nikotiinituotteiden terveysvaikutuksista (McKelvey & Halpern-Felsher 2017), mutta tutkimukset osoittavat, että tiedoissa on myös paljon puutteita. Nuorilla ei ole riittävästi tietoa esimerkiksi nuuskan terveysvaikutuksista, vaan nuuska mielletään jopa riskittömäksi (Edvardsson ym. 2012, 4–5). Riippuvuusoireet sekä nuuskaan kuluvan rahamäärän suuruus tulevat nuorille usein yllätyksenä, ja he olisivatkin toivoneet tietävänsä näistä ennen aloittamista. Towns ym. (2017, 14) toteavat kirjallisuuskatsauksessaan, että usein nuori yrittää lopettaa tupakointia ensimmäisen kerran heti sen jälkeen, kun on huomannut riippuvuutensa. Nuorilla on todettu olevan vääranlaisia käsityksiä myös epäsäännöllisen ja vähäisen tupakoinnin sekä passiivisen tupakoinnin terveyshaitoista. He arvioivat ne todellista vähäisemmiksi, vaikka olisivatkin tietoisia runsaan ja päivittäisen tupakoinnin riskeistä (Cavazos-Rehg ym. 2014, 440; Amrock & Weitzman 2015, 248).

Nuoret mieltävät nuuskan rentouttavana sekä suoritus- ja keskittymiskykyä parantavana tekijänä. Etenkin tytöt kokevat sen rauhoittavan mieltä ja parantavan mielialaa. Monet nuuskan käyttäjistä suosittelevatkin tupakoivia ystäviään vaihtamaan nuuskaan, sillä se on terveellisempi vaihtoehto (Edvardsson ym. 2012, 4–5).

Siihen, kuinka terveydelle haitallisena nuori nikotiinituotteita pitää, voi vaikuttaa moni asia. Yksi näistä tekijöistä on tupakoiva vanhempi. Jos vanhempi tupakoi, kokee nuori mahdollisesti tupakoinnin vähemmän haitalliseksi kuin ikätoverinsa, joilla on tupakoimattomat vanhemmat (Amrock & Weitzman 2015, 248). Myös tupakkapakkauksella on todettu olevan vaikutusta nuoren terveyskäsitteisiin. Irlannissa sellaiset EU-lainsäädännön mukaiset pakkaukset, joissa on enemmän tuotemerkkiin viittaavia piirteitä, värejä ja erilaisia fontteja sekä kohokuvioita, koettiin nuorten keskuudessa terveellisemmiksi kuin saman merkin Irlannin säädösten mukaisesti standardoidut mustat, ilmeettömät pakkaukset (Babineau & Clancy 2015, 4). Norjassa tehdyn fokusryhmähaastattelun mukaan nuuskapakkausten ulkonäkö ja nuuskan eri maut saivat nuoret näkemään nuuskan vähemmän haitallisena, ja pakkaukset saivat aikaan positiivista suhtautumista nuuskaan (Scheffels ym. 2017).

Nuoren identiteetti ja nikotiinituotteet

Useissa tutkimuksissa nikotiinituotteiden käyttö nähdään osana nuoren identiteetin rakentumista. Nuoret kokevat esimerkiksi, että tupakointi tekee nuoresta suosittumman, jolloin heillä on enemmän ystäviä. Lisäksi tupakointi on monen nuoren mielestä hienoa ja ”coolia” ja tekee käyttäjästäan ikäistään vanhemman oloisen (Cava-

zos-Rehg ym. 2014, 440; Kowitt ym. 2015, 14484; McKelvey ym. 2017). Mentolitu-
pakan polttajien taas kuvitellaan usein olevan tavallista tupakkaa polttavia viehättä-
vämpiä (Brennan ym. 2015, 85). Nikotiiniuotteiden käytön taustalla voi toisinaan
olla myös ajatus kansallisesta identiteetistä, mikä käy ilmi ruotsalaisesta tutkimuk-
sesta, jossa monet nuoret kokivat nuuskaamisen olevan osa ruotsalaista kulttuuria
(Edvardsson ym. 2012, 5).

Murrosikään kuulu monien fyysisten muutosten lisäksi myös psykologisia muutok-
sia, kuten uusien asioiden kokeilunhalukkuus ja voimakkaiden tunne-elämysten ha-
kuisuus. Tämä tekee monista nuorista erittäin alttiita kaikenlaiselle riskikäyttäyty-
miselle. Murrosiässä myös ystävien merkitys nuorelle kasvaa (Towns ym. 2017, 12).
Nuoret yhdistävätkin nikotiiniuotteiden käyttäjiin erilaisia ominaisuuksia, kuten
kovuuden, rohkeuden, uskalluksen kieltojen rikkomiseen sekä ikäistään vanhem-
malta vaikuttamisen. Toisaalta nuuskankäyttäjien keskuudessa tupakoitsijoita ar-
vostetaan vähemmän ja heitä saatetaan jopa halveksua. Nuuskan käytön pojat miel-
tävät lisäksi usein maskuliinisena ja tyttöjen mielestä seksikkäänä. Tytöt taas käyt-
tävät nuuskaa usein erottuakseen joukosta (Edvardsson ym. 2012, 5).

Tutkimuksissa käy ilmi, että vaikka nikotiiniuotteiden käytön aloittamiseen ver-
taispaineella on suuri merkitys, nuoret kokevat, että käytön lopettamisen pitää olla
oma päätös. Kuitenkin vanhempien tai seurustelukumppanin painostuksella saattaa
olla jonkin verran vaikutusta lopettamispäätökseen. Mahdollisina syinä nuuskan
käytön lopettamiseen nuoret pitävät esimerkiksi taloudellisia hyötyjä ja vanhem-
maksi tuloa, eivät niinkään terveydellisiä vaikutuksia (Edvardsson ym. 2012, 5). Li-
säksi useat tutkimukset osoittavat, että nuoret arvostavat nykyään enenevässä mää-
rin myös savuttomuutta (Cavazos-Rehgin ym. 2014, 440; Jaine, Healey, Edwards &
Hoek 2015; Harvey ym. 2016, 209). Rainio (2009, 10) toteaa väitöskirjassaan, että
tupakoimattomien perheiden, joissa kukaan perheenjäsenistä ei ole koskaan tupa-
koinut, osuus Suomessa on 2000-luvulle tultaessa kaksinkertaistunut 1970-luvun
yhdeksästä prosentista.

Perheen, ystävien ja roolimallien vaikutus

Perheen vaikutusta nuorten tupakointiin ja nuuskan käyttöön on tutkittu laajasti.
Vanhempien nikotiiniuotteiden käytöllä on todettu olevan merkittävä yhteys nuor-
ren tupakointiin tai nuuskan käyttöön (Rainio 2009, 49; Doku 2011, 78; Edwards-
son ym. 2012, 4; Amrock & Weitzman 2015, 248; Harvey ym. 2016, 211; Pbert,

Farber, Horn, Lando, Muramoto, O’Loughlin, Tanski, Wellman, Winickoff, Klein & Julius 2017, 736; Towns ym. 2017, 12). Tupakoinnin aloittamisen taustalla onkin usein vanhempien tupakointi (Murnaghan ym. 2009, 174), ja todennäköisyys lapsen tupakoinnin aloittamiseen on moninkertainen ikätovereihin nähden silloin, kun molemmat vanhemmista tupakoivat (Rainio 2009, 41).

Ruotsalaisten vanhempien suhtautuminen nuorten nuuskan käyttöön on usein myönteisempää kuin nuoret odottavat (Edvardssonin ym. 2012, 4). Vanhemmat saattavat jopa olla sitä mieltä, että nuuskan käyttö on terveellisempää kuin tupakointi, ja sitä kautta ikään kuin tiedostamatta rohkaista nuoria nuuskan käyttöön. Sekä Rainio (2009, 49) että Doku (2011, 81) toteavat väitöskirjoissaan, että perheen vaikutusta lasten tupakointiin ei pidä vähätellä. Aikuisten roolimalli ja tuki sekä tupakoinnin kieltäminen kotona ovat tärkeitä tekijöitä lasten tupakoinnin aloittamisen estämisessä. Myös muun muassa suuren viikkorahan (Kaai ym. 2014, 125) ja vanhempien vähäisen valvonnan (Pbert ym. 2017, 763) on todettu olevan yhteydessä nuorten tupakkakokeiluihin.

Tutkimukset osoittavat, että yllättävän usein juuri koti toimii nuoren nikotiiniutuotteiden lähteenä. Nuoret saavat nuuskaa paitsi vanhemmilta sisaruksiltaan myös vanhemmiltaan. Näin on erityisesti silloin, kun vanhempi käyttää itse nuuskaa ja toimii siten nuoren roolimallina (Edvardsson ym. 2012, 4). Myös tupakan suhteen tilanne on samankaltainen. Rainion (2009, 42) mukaan päivittäin tupakoivista nuorista suuri osa, yli 40 prosenttia, sai tupakkaa vanhemmiltaan tai sisaruksiltaan tai oli ottanut tupakkaa kotoa luvatta. Myös kanadalaisista tupakoivista nuorista osa kertoi saavansa tupakkatuotteita perheenjäseniltään (Harvey ym. 2016, 211).

Perheen ohella yksi suurimmista tupakointiin tai nuuskan käyttöön vaikuttavista tekijöistä on kansainvälisten tutkimusten mukaan vertaisten vaikutus ja tunne joukkoon kuulumisesta. Usein nuorten nikotiiniutuotteiden käytön aloituksen taustalla on ystäväpiiri (Clark & McCann 2007; Edvardsson ym. 2012, 3, 5), jonka vertaispainetta nuoren on vaikea vastustaa. Tämä vertaispaineen vaikutus ja yhteenkuuluvuuden tavoittelu voi myös olla tiedostamatonta, mutta usein ryhmään kuuluminen on vahva osa nuoren identiteettiä. Toisaalta, vaikka nuoret tiedostaisivatkin ystäviensä vaikutuksen ja vertaispaineen, eivät he välttämättä koe itse toimivansa roolimallina nuoremmilleen (Edvardsson ym. 2012, 3, 5).

Ystäväpiirillä on vaikutusta nuoren nikotiinituotteiden käyttöön usein myös siten, että ystävän kautta nuori todennäköisesti saa haltuunsa ensimmäisen tupakkansa tai nuuskatuotteensa. Nikotiinituotteiden käyttö onkin yleisempää niiden nuorten keskuudessa, joilla on tupakoivia tai nuuskaa käyttäviä ystäviä (Heikkinen 2011, 44; Edvardsson ym. 2012, 3; Kowitt ym. 2015, 14485, Harvey ym. 2016, 211; Pbert ym. 2011, 736; Towns ym. 2017, 12). Ammattiin opiskelevien nuorten keskuudessa tupakointi koetaan sosiaalisia suhteita rakentavana tekijänä, ja heillä tupakoimattomuus näyttäytyy negatiivisena tekijänä kaverisuhteiden muodostumisessa (Ruokolainen ym. 2013, 645). Ystäväpiiri ja sen aiheuttama vertaispaine voivat myös toimia esteenä nuoren nikotiinituotteiden käytön lopettamiselle, jos tuotteita on koko ajan tarjolla ja käytössä muilla (Edvardsson ym. 2012, 4), tai vaihtoehtoisesti myös tukea sitä, jos ystäväpiirissä kunnioitetaan päihteettömyyttä (Towns ym. 2017, 12).

Urheilun harrastamisella, etenkin joukkuelajeissa, on todettu yhteys nuuskan käyttöön, kun taas tupakointi urheilevien nuorten keskuudessa on harvinaista (Mattila ym. 2012, 5; Ruokolainen ym. 2013, 644). Sekä Suomessa (Mattila ym. 2012, 5) että Sveitsissä (Henninger, Fischer, Cornuz, Studer & Gmel 2015, 7194) asevelvollisilla nuorilla miehillä tehdyt tutkimukset osoittavat, että korkealla fyysisellä aktiivisuudella ja urheilulla on selkeä yhteys alle 20-vuotiaiden miesten nuuskan käyttöön. Etenkin jääkiekkoa harrastavien keskuudessa nuuskan käyttö on selvästi yleisempää kuin muita lajeja harrastavilla. Myös muut joukkuelajit ovat kytköksissä nuorten nuuskaamiseen (Mattila ym. 2012, 5). Toisaalta taas harrastusten on todettu helpottavan nikotiinituotteiden käytön lopettamista (Towns ym. 2017, 17), ja esimerkiksi yksilölajien harrastajien keskuudessa nuuskan käyttö on vähäisempää (Mattila ym. 2012, 5).

Yhteenveto

Nuorten tupakointi on vähentynyt, mutta huolestuttavaa on nikotiinituotteiden käytön monipuolistuminen. Tästä osoituksena on viime vuosina lisääntynyt nuuskan käyttö sekä uusien tupakkatuotteiden, kuten sähkötupakan ilmestyminen markkinoille. Nämä tuotteet saattavat erilaisuudellaan ja uutuudellaan kiinnostaa nuoria ja olla näin uhkana nikotiinituotteiden käytön laskusuuntaiselle kehitykselle.

Nikotiinituotteiden käytön yleisyyteen vaikuttavat muun muassa nuoren ikä, koululaji, tarjonta sekä joidenkin tutkimusten mukaan myös sukupuoli. Nikotiinituotteiden käyttö on yleisempää yli 16-vuotiaiden ja ammattiin opiskelevien keskuudessa.

Verrattaessa tyttöjen ja poikien nikotiinituotteiden käyttöä yleisesti, tutkimustuloksissa on eroavaisuuksia, mutta esimerkiksi nuuskan käyttö on yleisempää poikien keskuudessa. Nuorten nikotiinituotteiden käytön taustalla on tutkimusten mukaan useita tekijöitä. Nikotiinituotteiden käyttöön ja asenteisiin vaikuttavat perhe, kaveripiiri, roolimallit ja harrastukset sekä tarjonnan yleisyys. Tieto nikotiinituotteiden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin tutkitusti vähentää käytön mahdollisuutta.

LÄHTEET

Agaku, I., Ayo-Yusuf, O., Vardavas, C., Alpert, H., Connolly, G. 2013. Use of conventional and novel smokeless tobacco products among US adolescents. *Pediatrics*, Vol 132, 578-586. Viitattu 5.4.2017 <http://pediatrics.aappublications.org/content/132/3/e578.long>.

Amrock S., Weitzman M. 2015. Adolescents' perceptions of light and intermittent smoking in the United States. *Pediatrics*, Vol 12, 246-254. Viitattu 3.4.2017 <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/2/246.long>.

Babineau, K., Clancy, L. 2015. Young people's perceptions of tobacco packaging: a comparison of EU Tobacco Products Directive & Ireland's Standardisation of Tobacco Act. *BMJ Open*, Vol 5. Viitattu 4.4.2017 <http://bmjopen.bmj.com/content/5/6/e007352.long>.

Brennan, E., Gibson, L., Momjian, A., Hornik, R. 2015. Are young people's beliefs about menthol cigarettes associated with smoking-related intentions and behaviors? *Nicotine & Tobacco Research*, Vol 17, 81-90. Viitattu 4.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4296170/>.

Cavazos-Rehg, P., Krauss, M., Spitznagel, E., Gruzca, R., Bierut, L. 2014. Hazards of new media: youth's exposure to tobacco Ads/promotions. *Nicotine & Tobacco Research*, Vol 16, 437-444. Viitattu 4.4.2017 <https://academic.oup.com/ntr/article-lookup/doi/10.1093/ntr/ntt168>.

Charrier, L., Berchiolla, P., Galeone, D., Spizzichino, L., Borraccino, A., Lemma, P., Dalmaso, P., Cavallo F. 2014. Smoking habits among Italian adolescents: What has changed in the last decade? *BioMed Research International*, Vol. 2014. Viitattu 4.4.2017 <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/287139/>.

Chiao, C., Yi, C-C., Ksobiech, K. 2013. Adolescent internet use and its relationship to cigarette smoking and alcohol use: a prospective cohort study. *Addictive Behaviors*, Vol 39, 7-12. Viitattu 5.4.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460313002657>.

Clark E, McCann TV. 2007. The influence of friends on smoking commencement and cessation in undergraduate nursing students. *A Journal for the Australian Nursing Profession*, 2008; 27(2): 185-193. Viitattu 24.4.2017 <http://www-tandfonline-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/abs/10.5172/conu.2008.27.2.185>.

Demissie, Z., Everett Jones, S., Clayton, H., King B. 2017. Adolescent risk behaviors and use of electronic vapor products and cigarettes. *Pediatrics*. Vol 139. Viitattu 13.5.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28115539>.

Doku, D. 2011. Socioeconomic differences in tobacco use among Ghanaian and Finnish adolescents. *Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.4. 2017 <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66749>.

Edvardsson, I., Troein, M., Ejlertsson G., Lendahls, L. 2012. Snus user identity and addiction. A swedish focus group study on adolescents. *BMC Public Health*, Vol 12. Viitattu 3.4.2017 <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-975>.

El-Shahawy, O., Sun, P., Tsai, J., Rohrbach, L., Sussman S. 2015. Sense of coherence and tobacco use myths among adolescents as predictors of at-risk youth cigarette use. *Substance Use & Misuse*, Vol 50, 8-14. Viitattu 4.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4684587/>.

Harvey, J., Chadi, N., Canadian Paediatric Society, Adolescent Health Committee 2016. Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. *Paediatrics & Child Health*, Vol 2, 209-214. Viitattu 5.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934164/>.

Heikkinen, A. 2011. Oral health, smoking and adolescence. *Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta*. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 5.4.2017 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/27848>.

Henninger, S., Fischer, R., Cornuz, J., Studer, J., Gmel, G. 2015. Physical activity and snus: Is there a link? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol 12, 7185-7198. Viitattu 4.4.2017 <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/7/7185>.

Jaine, R., Healey, B., Edwards, R., Hoek, J. 2015. How adolescents view the tobacco endgame and tobacco control measures: trends and associations in support among 14-15 year olds. *Tobacco Control*, Vol 25, 449-454. Viitattu 3.4.2017 <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/24/5/449>.

Johnston, V., Liberato, S. & Thomas, D. 2012. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10/2012. Viitattu 5.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008645.pub2/full>.

Kaai, S., Manske, S., Leatherdale, S., Brown, K., Murnaghan, D. 2014. Are experimental smokers different from their never-smoking classmates? A multilevel analysis of Canadian youth in grades 9 to 12. *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, Vol 34, 121-131. Viitattu 4.4.2017 <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/34-2-3/ar-07-eng.php>.

Kinnunen, J., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Ollila, H., Rimpelä A. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017. Nuorten tupakkatuotteiden ja pähteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28. Viitattu 12.5.2018 [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20\(2\).pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20(2).pdf).

Kowitt, S., Patel, T., Ranney, L., Huang, L., Sutfin, E., Goldstein, A. 2015. Poly-tobacco use among high school students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol.12, 14477-14489. Viitattu 4.4.2017 <http://www.mdpi.com/1660-4601/12/11/14477/htm>.

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E., Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013 Kouluterveyskyselyn tulokset. Helsinki: THL. Viitattu 5.11.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>.

Martínez, C., Méndez, C., Sánchez, M., Martínez-Sánchez, J.M. Attitudes of students of a health sciences university towards the extension of smoke-free policies at the university campuses of Barcelona (Spain). 2016. *Gaceta Sanitaria*, Volume 31, Issue 2, March–April 2017, Pages 132-138. Viitattu 19.8.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116302047>.

Mattila, V., Raisamo, S., Pihlajamäki, H., Mäntysaari, M., Rimpelä, A. 2012. Sports activity and the use of cigarettes and snus among young males in Finland in 1999-2010. *BMC Public Health*. Vol 12. Viitattu 4.4.2017 <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-230>.

McKee, G., Barry, J., Mullin, M., Allwright, S., Hayes, C. 2017. Predictors of daily and occasional smoking and quitting in Irish university students. *Health*, 2017, 9, 435-450. Viitattu 24.4.2017 http://file.scirp.org/pdf/Health_2017031016225034.pdf.

Murnaghan, D.A., Leatherdale, S.T., Sihvonen, M., Kekki, P. 2009. School-based tobacco-control programming and student smoking behaviour. *Chronic Diseases in Canada*. Vol. 29; Number 4; October 2009; Pages 169-175. Viitattu 5.11.2017 http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/H12-27-29-4E.pdf.

Ordás, B., Fernández, D., Ordóñez, C., Marqués-Sánchez, P., Álvarez, M.J., Martínez, S., Pinto, A. 2015. Changes in use, knowledge, beliefs and attitudes relating to tobacco among nursing and physiotherapy students: a 10-year analysis. *Journal of Advanced Nursing*, Oct2015; 71(10): 2326-2337. Viitattu 24.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12703/abstract>.

Pbert, L., Farber, H., Horn, K., Lando, H., Muramoto, M., O'Loughlin, J., Tanski, S., Wellman, R., Winickoff, J., Klein, J.D., American Academy of Pediatrics & Julius B. Richmond Center of Excellence Tobacco Consortium. 2015. State-of-the-art office-based interventions to eliminate youth tobacco use: the past decade. *Pediatrics*, Vol 135. Viitattu 5.4.2017 <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/4/734.long>.

Pepper, J., Reiter, P., McRee, A., Cameron, L., Gilkey, M., Brewer, N. 2013. Adolescent males' awareness of and willingness to try electronic cigarettes. *Journal of Adolescent Health*, Vol 52, 144-150. Viitattu 4.4.2017 [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(12\)00409-0/abstract](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(12)00409-0/abstract).

Puusniekka, R., Jokela, J. 2009. Yhteiskuntapolitiikka 74 (2009):2. Viitattu 4.4.2017 <http://www.stakes.fi/yp/2009/2/puusniekka.pdf>.

Rainio, S. 2009. Familial influences on adolescence smoking - parental smoking, home smoking ban and home-based sourcing of tobacco. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.4.2017 <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66440>.

Ruokolainen O., Mäki N. 2015. Koulutuksellinen asema ja päihteiden käyttö nuorilla: erot ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevilla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, [l.], v. 52, n. 1, Viitattu 25.1.2019. <https://journal.fi/sla/article/view/50759>.

Ruokolainen O., Ollila H., Heloma, A. 2013. Päihdekäyttö vahvimmin yhteydessä tupakointiin oppilaitostyyppistä riippumatta. Vertailu ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten kesken. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116035/ruokolainen.pdf?sequence=1>.

Scheffels, J., Lund, I. 2017. Cute as candy: a qualitative study of perceptions of snus branding and package design among youth in Norway. *BMJ Open*. Vol. 4 Viitattu: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5387949/>.

Stanton, A., Grimshaw, G. 2013. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8/2013. Viitattu 6.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003289.pub5/full>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006-2017. Viitattu 1.12.2018 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-200537.&row=measure-200197&row=measure-200465&column=time-199465&column=stage_of_stady-161293.161123.161219.#.

Towns, S., DiFranza, J., Jayasuriya, G., Marshall, T., Shah, S. 2017. Smoking cessation in Adolescents: targeted approaches that work. *Paediatric Respiratory Reviews*, Vol 22, 11-22. Viitattu 6.4.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526054215000391>.

Tseveenjav, B., Pesonen, P., Virtanen, J.I. 2015. Use of snus, its association with smoking and alcohol consumption, and related attitudes among adolescents: the Finnish National School Health Promotion Study. Viitattu 4.6.2017 <http://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12971-015-0058-3>.

Vitzthum, K., Koch, F., Groneberg, D.A., Kusma, B., Mache, S., Marx, P., Hartmann, T., Pankow, W. 2013. Smoking behaviour and attitudes among German nursing students. *Nurse Education in Practice*. Volume 13, Issue 5, September 2013, Pages 407–412. Viitattu 14.4.2017 <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1471595312002296>.

Nuorten terveys, elintavat, nikotiinituotteiden käyttö ja käyttöön liittyvät asenteet Varsinais-Suomessa

Ari Jolkkonen ja Minna Salakari

Lapsuuden ja nuoruuden elinolot, opitut tavat ja terveystottumukset vaikuttavat läpi elämän. Kehitysympäristöillä, joissa lapset ja nuoret elävät arkeaan, on suuri merkitys myöhemmälle hyvinvoinnille. Suurin osa suomalaisista nuorista voi hyvin, mutta eriarvoisuus on edelleen ongelma. Hyvinvoinnissa on suuria eroja sekä lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien että eri sukupuolten välillä. Poikien elintavat ovat epäterveellisempiä kuin tyttöjen. Pojat muun muassa käyttävät päihitteitä tyttöjä enemmän. Tytöt taas raportoivat poikia useammin erilaisista fyysisistä ja psyykkisistä oireista, kuten särystä, väsymyksestä ja univaikeuksista sekä ahdistuneisuudesta (Hirvonen 2015).

Yleisesti nuorten hyvinvointi on parantunut: nuoret kokevat terveydentilansa paremmaksi, terveystottumukset ovat kohentuneet, tupakointi ja humalajuominen ovat vähentyneet ja liikunnan harrastaminen lisääntynyt (Hirvonen 2015; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2017). 1980-luvun alussa lähes joka kuudes 14-vuotias ja joka viides 18-vuotias poika tupakoi päivittäin, nyt näin tekee vain yksi sadasta. Myös tyttöjen tupakointi on vähentynyt huomattavasti kaikissa ikäluokissa. Muutos on niin merkittävä, että sillä on kansanterveydellisiä vaikutuksia. Yksi kehityskulku on kuitenkin huolestuttavaa: nuuskan käyttö on yleistynyt nuorten keskuudessa huomattavan paljon (THL 2017). On nähtävissä, että päihitteiden käyttö ja saatavuus muuttuvat ajassa – samalla muuttuu nuorten terveyskäyttäytyminen.

Nuorten terveydenedistämisen lähtökohtana voidaan pitää nykytilanteen kartoitusta. Tietoa tarvitaan nuorten terveydestä, elintavoista, nuorten ja lähiympäristön päihitteiden käytöstä ja käyttöön liittyvistä asenteista perustuen nuorten omakohtai-

seen arviointiin, jotta terveydenedistämisen toiminta kohdentuisi yhä selkeämmin nuorten ja nuorten aikuisten tarpeisiin. Tätä kartoitustyötä tehtiin Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun (Turun AMK) Terveys ja hyvinvointi -sektorin yhteistyönä osana NIKO – Terveysten edistäminen nuorten arjessa -tutkimus- ja kehittämishanketta.

Nuorten nikotiinivalmisteiden käyttö -alkukartoitustutkimuksen tarkoituksena oli selvittää varsinaissuomalaisten nuorten nykytilannetta elintapoihin ja terveyteen liittyen. Kartoituksen tulokset vahvistivat pääosin jo olemassa olevaa tietoa nuorten koetusta terveydestä, elintavoista ja päihteiden, erityisesti nikotiinituotteiden, käytöstä ja käyttöön liittyvistä seikoista, mutta toivat esille myös kehittämiskohteita.

Alkukartoitustutkimuksen aineistonkeruu ja analyysi

Tutkimuksen lähestymistapa oli määrällinen. Aineiston keruu toteutettiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tätä tutkimusta varten kehitetty kyselylomake perustuu Nuorten terveystapa-tutkimus 2015; Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1997–2015 -mittariin (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpelä 2015) sekä systemoitujen kirjallisuuskatsausten tuloksiin (Lehto 2017; Elo, Ilus & Vaskeinen 2017).

Kyselylomaketta testattiin kesäkuussa 2017 sekä paperilomakkeilla että www-kyselynä. Kyselyn aineisto koottiin 1.8.2017–31.3.2018 välisenä aikana Salossa, Turussa, Kaarinassa ja Mynämäellä yhteistyössä yläkoulujen, lukioiden, ammatillisten oppilaitosten ja urheiluseurojen kanssa. Paperisia kyselylomakkeita käytettiin Peltolan ammattikoulussa, Mynämäen yläkoulussa ja Bovallius-ammattiopistossa. Muualla vastattiin www-kyselyyn.

Nuorten nikotiinivalmisteiden käyttö -alkukartoituskyselyyn saatiin 1183 hyväksyttävää vastausta. Kyselyyn vastanneet nuoret olivat iältään 13–19-vuotiaita, peruskoulun, ammatillisen oppilaitoksen tai lukion opiskelijoita (Taulukko 1). Aineisto edustaa hyvin 13–17-vuotiaita varsinaissuomalaisia, sillä peruskoulun ja toiseen asteen oppilaitosten kautta on mahdollista tavoittaa kaikki alle 15-vuotiaat ja 95 prosenttia 16–17-vuotiaista. 18-vuotiaistakin enemmistö (70 %) on opiskelijoita, mutta 19-vuotiaista vain 30 prosenttia. Vastaaajista 45 prosenttia oli tyttöjä ja 55 prosenttia poikia. Tämän ikäisestä väestöstä poikia on 51–52 prosenttia, joten pojat ovat hieman yliedustettuina. Otoksen sukupuolten suhde selittyy sillä, että poikavalta-

sista ammattikouluista on enemmän vastaajia kuin tyttövaltaisista lukioista. Koko väestön vuosi-ikäluokkien koot ovat lähes yhtä suuret, toisin kuin tässä otoksessa. Kaikista vuosi-ikäluokista on kuitenkin analyysitarpeisiin riittävästi vastaajia, mutta koko otosta kuvailevia jakaumia oppivelvollisuusikäisten yliedustavuus vääristää.

Taulukko 1. Vastaajien sosiodemografisia tietoja.

Ikä (n 1137)	Oppilaitos (n 1130)	Asuinkunta (n 1130)	Perheeseen kuuluu (n 1137)	Koulumenestys luokan tasoon verrattuna (n 1128)
13 v 15 %	Peruskoulu 45 %	Salo 32 %	Äiti ja isä 86 %	Paljon parempi 13 %
14 v 13 %	Lukio 23 %	Turku 18 %	Äiti 12 %	Hieman parempi 26 %
15 v 20 %	Ammatti- koulu 32 %	Mynämäki 23 %	Isä 2 %	Keskitasoa 37 %
16 v 29 %	Yht. 100 %	Raisio 8 %	Ei kumpikaan 1 %	Hieman huonompi 10 %
17 v 12 %		Kaarina 4 %	Yht. 100 %	Paljon huonompi 3 %
18 v 8 %		Muu 16 %		En osaa sanoa 10 %
19 v 3 %		Yht. 100 %		Yht. 100 %
Yht. 100 %				

Tutkimuksessa etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaiseksi nuoret kokevat terveydentilansa?
2. Millaisena nuorten ja nuorten lähiympäristön nikotiinituotteiden käyttö näyttää Varsinais-Suomen maakunnan alueella?
3. Millaisia näkemyksiä nuorilla on nikotiinituotteista ja niiden vaikutuksista?

Kyselylomakkeen sisällön validiteettia on arvioinut nuorten nikotiinituotteiden käyttöön perehtynyt viisihenkinen asiantuntijapaneeli. Arvioinnin kohteina olivat kysymysten ymmärrettävyys, yksiselitteisyys, selkeys, asianmukaisuus, kattavuus, lukumäärä ja riittävyys. Asiantuntijapaneelin kommenttien jälkeen kyselylomakkeen terveysoireita ja nikotiiniasenteita koskevia kysymyksiä tarkennettiin. Kyse-

lylomakkeiden esitestaus toteutettiin siten, että ensimmäiset 30 lomaketta toimivat pilottina. Pilotin jälkeen nikotiiniasenteita koskevia kysymyksiä selvennettiin.

Nuorten terveys ja elintavat

Nuoret kokevat terveydentilansa kohtalaisen tai erittäin hyväksi (96 %), vaikka yhdellä kymmenesosalla onkin joku lääkitystä vaativa sairaus. Omasta terveydentilasta huolehtiminen arvioitiin erittäin tai melko riittäväksi. Vain kuusi prosenttia arveli huolehtivansa omasta terveydestään riittämättömästi.

Nuoret huolehtivat terveydestään pääasiassa ystävyysuhteiden ylläpitämisen, päihteettömyyden, säännöllisen liikkumisen sekä riittävän unen ja levon keinoin (Taulukko 2).

Taulukko 2. Terveystä huolehtimisen keinot (%).

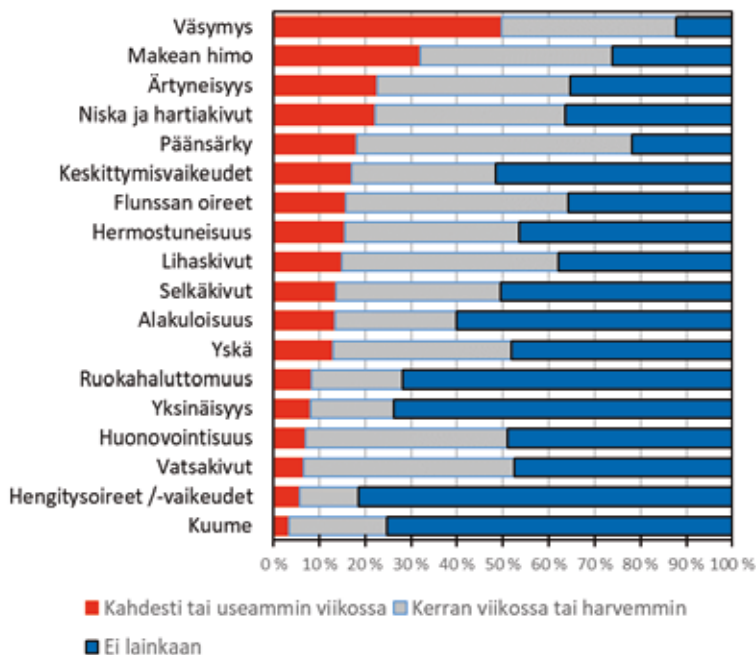
	Kuvaa hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Kuvaa huonosti	Yhteensä (n 1105–1127)
Ystävyysuhteiden ylläpito	86	10	4	100
Päihteettömyys	68	13	20	100
Monipuolinen ravitsemus	67	21	11	100
Säännöllinen ulkoilu	67	21	12	100
Riittävä lepo (uni vähintään kuusi–kahdeksan tuntia yössä)	61	21	18	100
Säännöllinen harrastus	61	17	22	100
Säännöllinen liikunta yli kolme kertaa viikossa	60	20	20	100
Lisäravinteet / vitamiinit yms.	47	27	26	100
Säännöllinen liikunta alle kolme kertaa viikossa	45	25	30	100

Peruskouluikäiset (13–15-vuotiaat) vastaajat arvioivat useimpien näistä terveydestä huolehtimisen tavoista kuvaavan itseään paremmin kuin vanhemmat ja erityisesti ammattikoulussa opiskelevat vastaajat. Ne, joilla on joku perussairaus, arvioivat näiden terveydestä huolehtimisen tapojen kuvaavan itseään muita vastaajia huonom-

min ($p < 0,05$). Kaikki raportoidut ryhmien erot ovat tilastollisesti merkitseviä ($p < 0,05$).

Yksi kymmenestä viikoittain humalajuomista harrastavista arvioi päihteettömyyden kuvaavan hyvin omaa terveydestä huolehtimisen tapaa. Humalajuomista harrastamattomista näin arvioi yhdeksän kymmenestä. Nikotiinituotteiden käytön suhteen muodostuu samantapainen ero. Nikotiinituotteiden käyttäjistä yksi viidestä arvioi, että päihteettömyys kuvaa hyvin omaa toimintatapaa, mutta ei-käyttäjistä tätä mieltä on neljä viidestä ($p = 0,01$). Tämä kertoo siitä, että vastaajat luokittelevat myös nikotiinituotteet päihteiksi.

Vaikka terveydentila arvioitiin hyväksi, erilaisia sairauten tai terveydellisiin ongelmiin viittaavia tuntemuksia on ollut usein edellisen kolmen kuukauden aikana (kuvio 1). Sairaustuntemuksia arvioitiin niiden esiintymisen useuden perusteella. On luonnollista ja odotettua, että väsymystä, makean himoa ja ärtyneisyyttä esiintyy useammin kuin kuumetta, hengitysoireita tai vatsakipua.

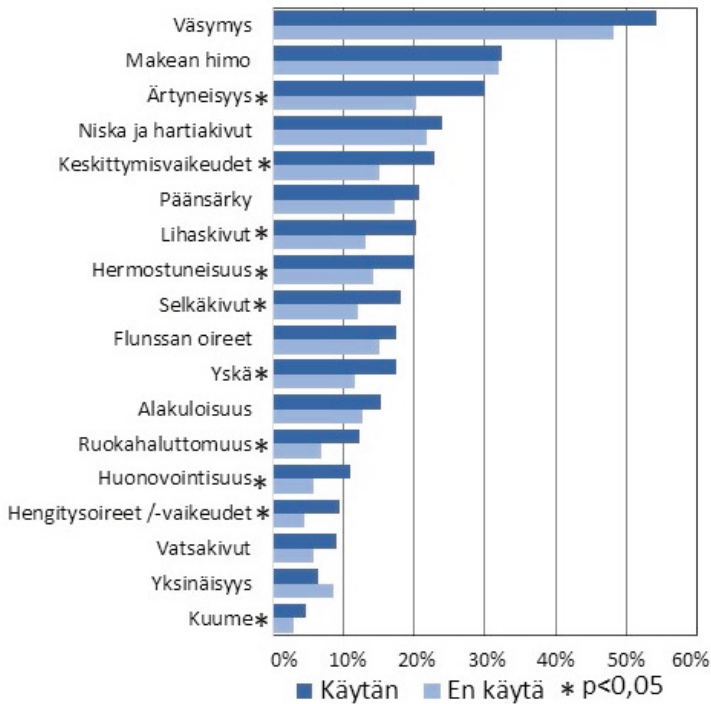


Kuvio 1. Terveysongelmiin viittaavien tuntemusten yleisyys.

Tarkasteltaessa nikotiinituotteiden käyttäjien ja ei-käyttäjien itse arvioimaa terveydentilaa viimeisen kolmen kuukauden aikana, voidaan havaita nikotiinituotteiden käyttäjien kärsivän selkeästi enemmän keskittymisvaikeuksista, hengitystieoireilusta, ärtyneisyydestä, hermostuneisuudesta, huonovointisuudesta ja flunssan oireista kuin niiden nuorten, jotka eivät käytä tai eivät ole koskaan käyttäneet mitään nikotiinituotteita (Kuvio 2). Kyselyyn vastanneista erityisesti pojat kärsivät keskittymishäiriöistä, yskästä ja väsymyksestä, tyttöjen keskuudessa väsymys, makeanhimo ja päänsäryt olivat yleisiä oireita.

Yksinhuoltajaperheiden nuorilla on useammin päänsärkyä, lihaskipuja, ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia, hengitysoireita tai -vaikeuksia ja ruokahaluttomuutta kuin nuorilla, joiden perheeseen kuuluu sekä isä että äiti ($p < 0,05$). Oman koulumenestyksensä luokan tasoa huonommaksi arvioivat kärsivät muita useammin vatsa- ja selkävivusta, alakuloisuudesta, yksinäisyydestä, ärtyneisyydestä ja keskittymisvaikeuksista sekä ruokahaluttomuudesta ja hengitysoireista.

Koulumenestyksen ja perherakenteen yhteys terveysoireiden kokemiseen ei ole kausaalinen eikä suoraviivainen. Yhteyden muodostumiseen monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta viittaa ensiksikin se, että nikotiinituotteiden käyttäjistä neljäsosa arvioi koulumenestyksensä luokan tasoa huonommaksi, mutta ei-käyttäjistä alle kymmen prosenttia arvioi kuuluvansa luokan tasoa huonommin menestyviin. Toiseksi se, että tytöt arvioivat koulumenestyksensä paremmaksi kuin pojat ($p = 0,01$), ja pojat taas käyttävät tyttöjä enemmän nikotiinituotteita ($p = 0,01$). Kolmanneksi yksinhuoltajaperheiden nuoret arvioivat koulumenestyksensä huonommaksi kuin nuoret, joiden perheeseen kuuluvat sekä isä että äiti ($p = 0,01$).



Kuvio 2. Terveysongelmiin viittaava tuntemus kahdesti viikossa tai useammin nikotiinituotteiden käytön mukaan.

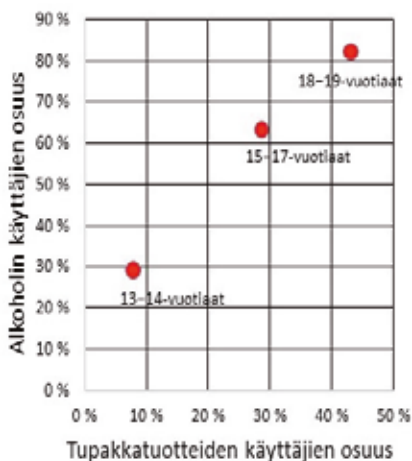
Nuorten päihteiden ja nikotiinituotteiden käyttö

Noin 40 prosenttia vastanneista nuorista ei oman ilmoituksensa mukaan käytä lainkaan alkoholia tai tupakkatuotteita (Taulukko 3). Tulos on samansuuntainen Kouluterveyskyselyn (2017) mukaan: nuorten päihteettömyys on lisääntynyt, ja absoluuttisnuoria on yhä enemmän. Kuitenkin viidennes tämän kyselyn vastaajista käyttää sekä alkoholia että tupakkatuotteita. Tupakkatuotteita käyttämättömiä alkoholin käyttäjiä on kolmannes. Vain kaksi prosenttia käyttää nikotiinituotteita, mutta ei alkoholia.

Taulukko 3. Nikotiini tuotteiden ja alkoholin käyttö iän mukaan (%).

Nikotiini tuotteiden ja alkoholin käyttö						
Ikä	En käytä kumpaakaan (%)	Käytän alkoholia – en nikotiini tuotteita (%)	Käytän molempia (%)	Käytän nikotiini tuotteita – en alkoholia (%)	Yhteensä %	n
13–14 v.	69	24	7	1	100	321
15–17 v.	33	38	26	3	100	685
18–19 v.	15	43	40	2	100	124
Yhteensä	41	35	22	2	100	1130

Kaikista vastaajista puolet (56 %) käyttää alkoholia, 18–19-vuotiaista 83 prosenttia. Nuorimmista vastaajista (13–14-vuotiaista) lähes kolmannes ja 15–17-vuotiaista kaksi kolmasosaa käyttää alkoholia vähintään satunnaisesti. Samalla tavalla tupakkatuotteiden käyttäjien osuus kasvaa iän mukana (kuvio 3).



Kuvio 3. Nikotiini tuotteiden ja alkoholin käyttö iän mukaan (%).

Vaikka iän ja tupakkatuotteiden käytön yhteys on selkeä, tämä yhteys kuitenkin muuttuu, kun sitä tarkastellaan alkoholia eri tavoin käyttävissä ryhmissä. Ryhmässä, johon kuuluvat ”eivät koskaan juo humaltuakseen” -vastaajat, tupakkatuotteiden

käyttäjien osuus on pieni, mutta kasvaa iän mukana ($p = 0,01$). Ryhmässä, johon kuuluvat ”juovat ainakin joskus humaltuakseen” -vastaajat, iän ja tupakkatuotteiden käytön välillä ei ole yhteyttä. Tässä ryhmässä tupakkatuotteita käyttää puolet nuorista kaikissa ikäryhmissä. Tupakkatuotteiden käytön näkökulmasta taas havaitaan, että kaikissa ikäryhmissä tupakkatuotteiden käyttäjistä yli 90 prosenttia käyttää myös alkoholia.

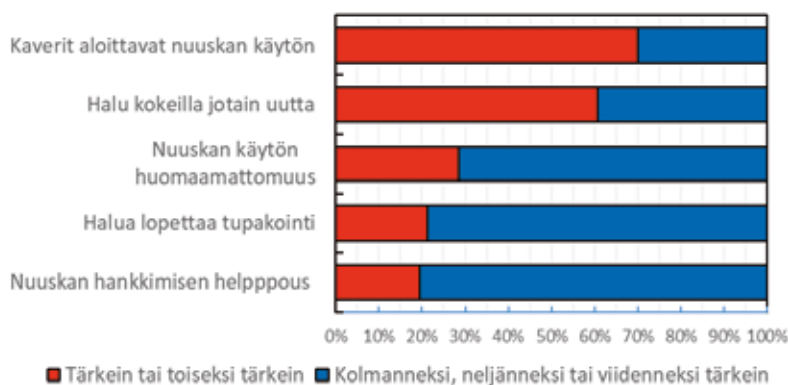
Alkukartoituskyselyyn vastanneista nuorista noin 35 prosenttia juo alkoholia humaltuakseen viikoittain, ja liki puolet kerran tai kaksi kuukaudessa. Neljännes kyselyyn vastanneista nuorista käyttää jotakin nikotiiniuutetta: perinteisiä savukkeita, nuuskaa tai vesipiippua. Valtakunnallisen Kouluterveyskyselyn (2017) tulosten suuntaisesti valtaosa nuorista ei käytä tai ole kokeillut mitään nikotiiniuutetta. Kyselyyn osallistuneista nuorista vain 10 prosenttia tupakoi päivittäin säännöllisesti ja liki 10 prosenttia säännöllisesti, mutta harvemmin kuin kerran päivässä.

Nuuskan käyttö sen sijaan on yleistynyt (THL 2017), ja NIKOn alkukartoituskyselyn mukaan 14 prosenttia nuorista käyttää nuuskaa. Päivittäin tai useammin kuin kerran viikossa sitä käyttää 10 prosenttia vastaajista. Nikotiiniuutteen käyttäjistä ($n = 278$) kolmannes käyttää sekä nuuskaa että perinteistä tupakkaa, 15 prosenttia käyttää ainoastaan nuuskaa ja 37 prosenttia ainoastaan perinteistä tupakkaa. Tupakan, nuuskan ja vesipiipun yhteiskäytöstä ilmoitti alle 10 prosenttia kaikista nikotiiniuutteen käyttäjistä. Vesipiipun käyttö näyttäytyy selvästi harvinaisempana kuin muiden tupakkatuotteiden käyttö.

Kyselyssä kartoitettiin isän, äidin, siskon, veljen, opettajan, valmentajan tai ohjaajan sekä kavereiden nuuskan käyttöä. Mitä useamman nuuskan käyttäjän nuori on havainnut lähipiirissään, sitä todennäköisempää on, että hän itsekkin kuuluu käyttäjiin. Vain yksi prosentti niistä, joiden lähipiirissä ei ole nuuskan käyttäjiä, käyttää itse nuuskaa. Niistä, jota ovat huomanneet lähipiirissään kaksi käyttäjää, viidennes käyttää itsekkin. Niistä, joiden lähipiirissä on kolme tai useampi nuuskaajaa, yli puolet liittyy nuuskaajien ryhmään.

Nuoret kokevat, että päihteen – erityisesti nikotiiniuutteen – käytön aloittaminen liittyy etenkin kaveripaineeseen ja kokeilunhaluun (kuvio 4). Nuuskaa käytetään myös tupakoinnin lopettamista helpottamaan ja sen helpon saatavuuden vuoksi, mutta nämä eivät ole tärkeimpien tekijöiden joukossa. Tulokset ovat yhtenevät kansallisten ja kansainvälisten tutkimustulosten kanssa (mm. Clark & McCann

2007; Murnaghan, Leatherdale, Sihvonen & Kekki 2009, 174; Edvardsson, Troein, Ejlertsson & Lendahls 2012, 4–5).



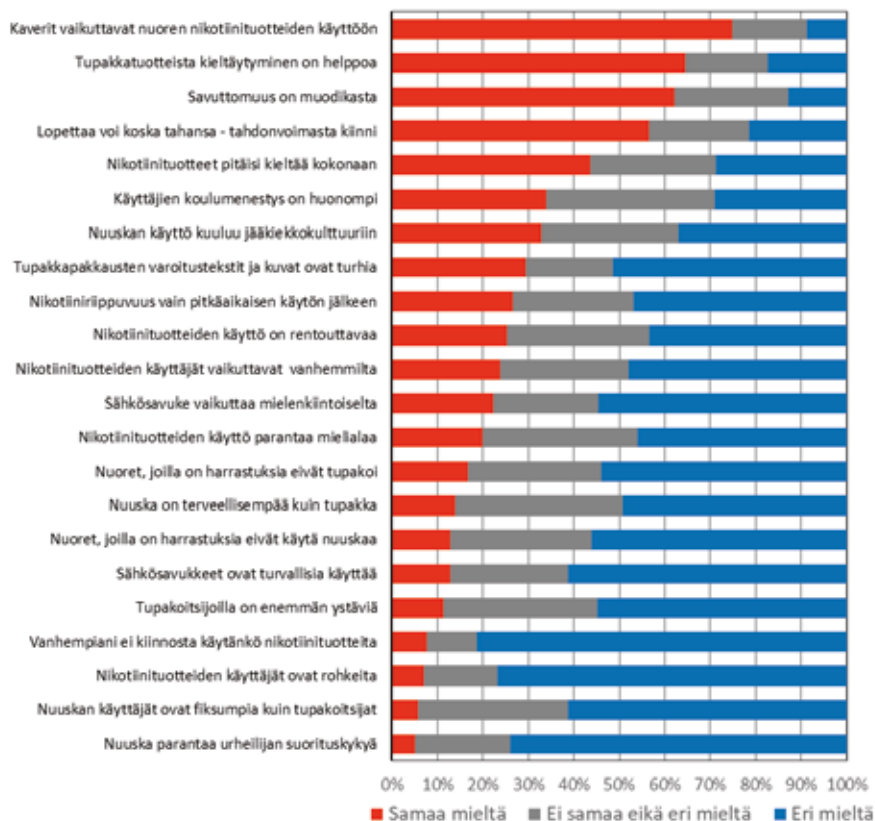
Kuvio 4. Nuuskan käytön aloittamiseen vaikuttavat tekijät tärkeyden mukaan (%).

Nuuskan käyttäjää voidaan profiloida parhaiten humalajuomisen, tupakoinnin, oppilaitoksen ja lähipiirin nuuskaajien määrän avulla sekä myös sukupuolen ja iän perusteella. Vaikka nuuskaaminen näyttyy mielikuvissa tupakoinnin vaihtoehdona, niin päivittäin tupakoivista 60 prosenttia käyttää myös nuuskaa, ei-tupakoivista nuuskaa käyttää vain viisi prosenttia. Myös humalajuomisen ja nuuskaamisen yhteys on selkeä. Humalajuomista harrastamattomista vain kolme prosenttia nuuskaa, humalajuomista vähintään joskus harrastavista nuuskaa käyttää 34 prosenttia. Nuuskaaminen on enemmän ammattikoululaisten (27 %) kuin lukiolaisten (10 %) tai peruskoululaisten (7 %) ”juttu”. Yli puolet niistä, joiden lähipiirissä on vähintään kolme nuuskaajaa, käyttää itsekin nuuskaa. Jos lähipiirissä ei ole nuuskaajia, vain yksi prosentti kuuluu käyttäjiin. Edellä esitetyt riippuvuudet eivät muutu, kun niitä tarkastellaan erikseen tyttöjen ja poikien tai 13–14-vuotiaiden, 15–17-vuotiaiden ja 18–19-vuotiaiden ryhmissä.

Päihteiden käyttöön liittyvät asenteet

Nuorten nikotiiniuotteita ja niiden käyttöä koskevia asenteita kartoitettiin viisiporaisella Likert-asteikolla. Yli puolet vastaajista on samaa mieltä neljästä väittämästä (kuvio 5). Kolme neljästä vastaajasta uskoo, että kaverit vaikuttavat nuorten niko-

tiinituotteiden käyttöön. Kaksi kolmasosaa pitää nikotiinituotteista kieltäytymistä helppona ja savuttomuutta muodikkaana. Yli puolet on sitä mieltä, että nikotiini ei aiheuta sellaista riippuvuutta, joka vaikeuttaisi tuotteiden käytön lopettamisen. Enemmistön mielestä tuotteiden käytön voi lopettaa koska tahansa, koska lopettamisen uskotaan olevan kiinni omasta tahdonvoimasta. Neljä viidestä nuoresta uskoo, että heidän vanhempiansa kiinnostaa lastensa tupakkatuotteiden käyttö.



Kuvio 5. Nikotiinituotteita ja niiden käyttöä koskevien asenteiden jakauma (%).

Päihteiden käyttäjät ja ei-käyttäjät asennoituvat eri tavoin lähes kaikkiin esitettyihin väittämiin. Tupakkatuotteita ja/tai alkoholia käyttävät liittyvät tupakkatuotteisiin positiivisia asioita. Absolutistinuorista heidän käsityksensä poikkeaa niin, että he uskovat absolutistinuoria enemmän tupakkatuotteiden parantavan mielialaa ja

rentouttavan. Heidän mielestään käyttäjillä on enemmän ystäviä, käyttäjät näyttävät rohkeilta, nuuska terveellisemmältä kuin tupakka ja nuuskaajat fiksummilta kuin polttajat. Sähkösavukkeet vaikuttavat mielenkiintoisilta ja niiden käyttö turvalliselta. Tupakkapakkausten varoitustekstit ja kuvat ovat turhia ja nikotiiniriippuvuus kehittyy vain pitkäaikaisen käytön seurauksena. Päihteitä käyttävien mielestä nuuska kuuluu jääkiekkokulttuuriin ja parantaa urheilijan suorituskykyä. Tyttöjen ja poikien sekä 13–14-vuotiaiden ja 16–19-vuotiaiden välillä on samanlainen ero niin, että pojat ovat samanmielisiä tupakkatuotteiden käyttäjien kanssa, samoin 16–19-vuotiaat.

Absolutistinuoret taas pitävät päihteitä käyttäviä enemmän savuttomuutta muodikkaana, tupakkatuotteista kieltäytymistä helppona ja kannattavat enemmän tupakkatuotteiden kieltämisestä. He uskovat harrastusten suojaavan nuuskalta ja tupakalta ja pitävät nikotiinituotteiden käyttäjien koulumenestystä muita huonompana. Tytöt kannattavat näitä käsityksiä selkeästi poikia enemmän, ja alle 13–14-vuotiaat nuoret taas tätä vanhempia enemmän.

Sen sijaan sekä nikotiinituotteiden käyttäjät että ei-käyttäjät, tytöt ja pojat sekä eri ikäryhmiin kuuluvat ajattelevat samoin tuotteiden käytön lopettamisesta: lopettaa voi koska tahansa, tahdonvoimasta se on kiinni!

Yhteenveto ja kehittämisehdotukset

Nuorten nikotiinituotteiden (tupakka, sähkötupakka, vesipiippu, nuuska) käyttöä ja sen ehkäisyksi tarkoitettujen interventtioiden vaikuttavuutta on tutkittu laajasti. Lehto (2017) toteaa systemoidussa kirjallisuuskatsauksessaan tutkimusten runsauden osoittavan, että nuorten nikotiinituotteiden käyttö on globaalisti tiedostettu ongelma. Suomessa tutkimukset osoittavat, että tupakointi on nuorten keskuudessa vähentynyt, ja sama suuntaus jatkunee edelleen. Sen sijaan nuuskan käyttö on viime vuosina lisääntynyt. Myös uusien tupakkatuotteiden, kuten sähkösavukkeen, ilmestyminen markkinoille nähdään kansainvälisestikin uhkana nuorten nikotiinituotteiden käytön laskusuuntaiselle kehitykselle, sillä ne saattavat uutuudellaan ja erilaisuudellaan kiinnostaa nuoria (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpelä 2017; Lehto 2017).

Nuorten nikotiinituotteiden käytön taustalla on useita tekijöitä: perheellä ja ystäväpiirillä on todettu olevan suurin vaikutus siihen, millaisia asenteita nuori omaksuu

nikotiinituotteisiin. Merkitystä asenteisiin on myös harrastuksilla ja roolimalleilla, esimerkiksi jääkiekkoilevien nuorten parissa nuuskan käyttö on tutkitusti yleisempää kuin muilla ikätovereilla. Lisäksi tutkimuksista ilmenee, että nuoren tietämys nikotiinituotteiden vaikutuksista terveyteen ja hyvinvointiin vähentää merkittävästi nikotiinituotteiden myöhemmän käytön mahdollisuutta (Lehto 2017).

Elo, Ilus & Vaskelainen (2017) kuvaavat nuorten tupakoinnin aloittamisen olevan yleisempää, jos nuorella on ongelmakäyttäytymistä, päihteidenkäyttöä, masennusta tai itsetuhoisuutta. Parhaan ystävän nuuskan käyttö on suurin yksittäinen tekijä, joka vaikuttaa nuoren – erityisesti urheilevan nuoren – nuuskan käytön aloittamiseen. Tupakoinnin aloittamiselta näyttävät suojaavan urheilun rooli ja uskonnollisuus. Nuoren varhainen ongelmakäyttäytyminen ja päivittäinen tupakointi enustavat suurta riskiä nikotiiniriippuvuudelle. Nikotiinituotteet sisältävät lukuisia myrkyllisiä aineita ja aiheuttavat huomattavia terveysriskejä. Tuotteiden sisältämä nikotiini ja muut yhdisteet muuttavat pysyvästi nuoren aivojen rakennetta ja aiheuttavat käyttäjälle voimakkaan, jopa elinikäisen riippuvuuden (Hara, Ollila & Simonen 2010).

Tutkimukset (mm. Lehto 2017) osoittavat, että erilaisilla interventioilla on mahdollista aikaansaada muutoksia nuorten nikotiinituotteisiin liittyvissä asenteissa, myös pitkällä aikavälillä tarkasteltuna. Interventioiden aikaansaamat muutokset eivät välttämättä ole suuria, mutta pienikin muutos on ”askel parempaan päin”, erityisesti kansanterveydellisestä näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkitusti parhaiten toimivat sellaiset interventiot, jotka yhdistävät monipuolisesti eri lähestymistapoja pyrkien lisäämään nuorten tietoisuutta nikotiinituotteiden terveysvaikutuksista ja opettamaan vertaispaineen voittamisen mahdollistavia taitoja.

Tehokkaiden ja vaikuttavien interventioiden toteuttamisessa on keskeistä ymmärtää, mitkä asiat vaikuttavat nuoren nikotiinituotteiden käyttöön tai sen aloittamiseen. Näin interventiot saadaan kohdistettua oikeisiin asioihin, jolloin niiden vaikuttavuus paranee. Perinteisten, koulussa toteutettavien interventioiden ohella myös uudenlaiset, muun muassa sosiaalista mediaa hyödyntävät interventiot ovat tutkimusten mukaan kehittämisen ja tutkimisen arvoisia (Lehto 2017).

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen etiikkaan liittyvät oleellisesti kysymykset tutkimuksen hyödyllisyydestä (sen käyttökelpoisuus ja johtopäätösten esittäminen) ja velvollisuuksista tiedon tuottamiseen osallistuneita kohtaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, Kuula 2011). Tämän tutkimuksen perusolettamukseen liittyy kysymys siitä, miten nikotiiniutuotteiden käyttöä ja asenteita tutkimalla on mahdollista kehittää terveyden edistämisen menetelmiä.

Tutkimussuunnitelma alistettiin eettisen toimikunnan asiamiehen lausuttavaksi. Tämän ihmiseen kohdistuvan ei-lääketieteellisen tutkimuksen ei katsottu edellyttävän eettisen toimikunnan lausuntoa tai eettistä ennakoarviointia, koska tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta tutkittaville suoraa tai välillistä vahinkoa, eikä tutkittaviin kajota (Ei-lääketieteellisen tutkimuksen ennakoarviointi, Kuula 2011). Tutkimukseen osallistujille selvitettiin kirjallisesti tutkimuksen tarkoitus, tulosten esittäminen ja tutkimuksen tulosten tavoitellut hyödyt. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tietoinen suostumus katsottiin saaduksi, kun alaikäisen nuoren vanhemmalta/huoltajalta oli saatu lupa, ja nuori oli vastannut kyselyyn. Tutkimusaineistoihin ei tallennettu vastaajien tunnistetietoja, ja osallistujien anonymiteetti turvattiin tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Aineisto säilytetään tutkimusprosessin ajan asianmukaisesti lukittuna ja se tullaan hävittämään raportoinnin jälkeen paperisilppurissa ja poistamalla kaikista tietokannoista.

Tutkimusraporteissa kuvataan tavoitteen asettamiseen ja toteuttamiseen, aineiston keruuseen, analysointiin, sekä tuloksiin ja tulosten esittämiseen liittyvät ratkaisut ja perustelut yksityiskohtaisesti. Tällöin lukijalla on mahdollisuus arvioida ratkaisujen eettistä kestävyyttä. Tutkimusprosessissa tullaan arvioimaan rehellisyyttä, yksinkertaisuutta, avoimuutta ja tarkkuutta luotettavuuden tarkastelun yhteydessä. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu liittyy siihen, kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa saadaan. Mittarin luotettavuutta arvioidaan mittausvirheettömyyden eli reliabeliuden sekä pätevyyden eli validiuden suhteen.

LÄHTEET

Braverman, M., Stawski, R., Samdal, O., Aarø, L. 2017. Daily smoking and subjective health complaints in adolescence. *Nicotine Tobacco Research* 19 (1); 102-110.

Edvardsson, I., Troein, M., Ejlertsson, G., Lendahls, L. 2012. Snus user identity and addiction. A Swedish focus group study on adolescents. *BMC Public Health*, Vol 12, 1133-1142.

Elo, T., Ilus, H., Vaskelainen, J. 2017. Nikotiinin terveystarvit urheilijalle nuorelle. Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisematon lähde.

Goriounova, N., Mansvelter, H. 2012. Nicotine exposure during adolescence alters the rules for prefrontal cortical synaptic plasticity during adulthood. Department of Integrative Neurophysiology, University of Amsterdam. Netherlands. *Frontiers in Synaptic Neuroscience*. 4:3.

Hara, M., Ollila, H., Simonen, O. 2010. Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen, yhteinen vastuamme. Toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010 – 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus L. 2012. The 2011 ESPAD Report. Substance use among students in 36 European countries. Stockholm. The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).

Hirvonen N. 2015. Health information matters: everyday health information literacy and behaviour in relation to health behaviour and physical health among young men. Oulu: Oulun yliopisto.

Kinnunen T., Pere L., Raisamo S., Katainen A., Ollila E., Rimpelä M. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.5.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3878-6>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen, uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Lehto, T.-M. Nuoret ja nikotiini. 2017. Systemoitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisematon lähde.

Murnaghan, D.A., Leatherdale, S.T., Sihvonen, M., Kekki, P. 2009. School-based tobacco-control programming and student smoking behaviour. *Chronic Diseases in Canada*. Vol. 29; Number 4; October 2009; Pages 169-175.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Kouluterveyskyselyn aikasarjat 2006–2017. Viitattu 1.12.2018. Saatavilla: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/fact_ktk_ktk1?row=measure-200537.&row=measure-200197&row=measure-200465&column=time-199465&column=stage_of_stady-161293.161123.161219.

Towns, S., DiFranza, J., Jayasuriya, G., Marshall, T., Shah, S. 2017. Smoking cessation in adolescents: targeted approaches that work. Paediatric Respiratory Reviews, Vol 22, 11-22.

Turun yliopisto. Ei-lääketieteellisen tutkimuksen ennakoarviointi. Viitattu 29.5.2017. <https://www.utu.fi/fi/tutkimus/eettisyys/ei-laaketieteellisten-tutkimusten-ennakoarviointi>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Viitattu 14.5.2017 <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012a. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.5.2017 <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012b. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Viitattu 14.5.2017 http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf.



Yhdessä olemme enemmän

Nuorten nikotiinituotteiden käytön ehkäisyssä verkostoitumisesta kohti seittimäistä työtapaa

Jan Holmberg

Nuorten tupakointiin liittämät merkitykset eivät ole muuttuneet merkittävästi, vaikka tupakoitsijoiden määrä on vähentynyt. Vaikuttaa siltä, että nikotiinituotteissa on osittain siirrytty nuuskan käyttöön ja sähkösavukkeet tekevät tuloaan. Ne mielletään vähemmän haitallisiksi erityisesti urheilevien nuorten keskuudessa ja nuuskan käyttö sopii nuorten mielestä helpommin heidän arkeensa (Piispa 2017; Ruokolainen & Raitasalo 2017).

Alaikäisten yleisin nikotiinituotteiden hankintalähde oli kaverit, mikä viitannee vertaisnuorten vaikutukseen tuotteiden käyttöpäätöksessä (Puupponen, Ruokolainen, Ollila, Seppänen 2017). Monen nuoren mielestä nuuskan käytön lopettaminen ei ole tupakoinnin lopettamisen tapaan ajankohtaista nuoruudessa (Salomäki & Tuisku 2011). Näyttäisi siis olevan savuton nikotiiniriippuvaisten nuorten joukko, joka mieltää käytön terveelliseksi tai vähemmän haitalliseksi verrattuna tupakointiin. On mahdollista, että tämä nuorten joukko voi esimerkiksi nuorten vertaisryhmäpaineen vuoksi laajeta. Näin tapahtuu, jos lisääntyvä (muiden kuin tai tupakan lisäksi) nikotiinituotteiden kokeilu johtaa yhä useammin nikotiinituotteiden käyttöön (ks. Dutra & Glantz 2017).

Nuorten nikotiinituotteiden käyttöä ehkäisevä päihdetyö

Nuoret eivät ole kovinkaan tietoisia erityisesti nuuskan haittavaikutuksista. Tietoa nuuskan terveyshaitoista saadaan koulun terveystiedon tunneilta, artikkeleista, verkosta ja kavereilta. Terveystietoa ja oppikirjoista saatu virallinen tieto koetaan usein epäuskottavaksi. Lisäksi mielikuva nuuskaavasta nuoresta on huomattavasti

positiivisempi kuin tupakoivasta nuoresta (Salomäki & Tuisku 2011). Ainoastaan tupakoinnin vaaroista valistaminen nuorille ei siis ole tehokasta. Sen sijaan sosiaalisten taitojen parantaminen saattaa olla yhteydessä erityisesti tupakoinnin aloittamisen ehkäisemiseen (Laivisto 2017).

Terveyskäyttäytymistä mietittäessä tulisi kiinnittää huomiota siihen, miten tieto vastaanotetaan ja mikä merkitys sillä on vastaanottajan elämässä. Lisäksi on pohdittava, miten tavat muodostuvat osana elinolosuhteita ja elämäntapoja, ja missä määrin yksilön elämäntapoihin on oikeus puuttua (Katainen 2011). Tämä tulisi huomioida nuoria koskevassa ehkäisevässä päihdetyössä. Ehkäisevällä päihdetyöllä tarkoitetaan toimintaa, jolla vähennetään päihteiden käyttöä ja päihteiden käytöstä aiheutuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja yhteiskunnallisia haittoja (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 2015/523). Tästä syystä nuoren arjessa ja elämässä merkittävimmät voimaannuttavat, osallistavat ja motivoivat menetelmät ovat tärkeitä terveyden lukutaidon kehittymiseksi ja heidän muuttaessaan terveyskäyttäytymistään positiivisemmaksi.

Yleisesti nuorten päihteettömyys on yhteydessä vanhempien ja ystävien tukeen ja kannustamiseen (Pirskanen ym. 2013). Vanhempien kielteinen suhtautuminen tupakoinnin aloittamiseen tai rohkaisu sen lopettamiseen voi auttaa nuorta (Thomas, Baker & Lorenzetti 2007). Huomiota tulisikin kiinnittää vanhemmuuden tukemiseen lapsuudessa ja varhaisnuoruudessa. Muun muassa alhaiseen sosioekonomiseen asemaan liittyvien lasten kehityksen ongelmiin puuttuminen vähentää jonkin verran lasten ja nuorten päihteidenkäyttöä (Toumbourou 2007). Koti onkin koulun ja harrastuspaikkojen lisäksi nuoren tärkein ehkäisevän työn paikka, jolloin ehkäisevä päihdetyö sisältää myös osittain nuoren mielenterveyden edistämisen. Esimerkiksi nuorten poikien tupakoinnilla on osoitettu olevan yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveysoireisiin (Kinnunen 2011).

Moniammatillisuudesta nuoren terveyttä edistävään työtapaan

Nuoren terveydenedistämisen viitekehys perustuu ehkäisevässä päihdetyössä muun muassa kansanterveyslakiin (1972/66) ja tupakkalakiin (2016/549). Nuorisolaisissa (1285/2016) määritellyn monialaisen työryhmän tehtävä on paikallisten viranomaisten yhteistyön suunnittelu ja toimeenpanon kehittäminen päätöksenteon ja suunnittelun tueksi. Työryhmä tekee yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien ja muiden nuorten palveluja tuottavien yhteisöjen kanssa. Monialainen yhteistyö poikkeaa pe-

rinteisestä verkostoajattelusta ja se edustaa joustavaa tiimi- ja verkostotyötä (Pukkila & Helander 2016).

Nuorten kanssa toimittaessa usein käytetty termi moniammatillisuus on edellä kuvattua rajoitetumpi toimintatapa. Moniammatillisessa ja monitoimijaisessa työssä ammattiryhmät esimerkiksi sopeuttavat roolinsa, yhdistävät tietonsa ja taitonsa, ja huomioivat toiset ammattiryhmät vuorovaikutuksessa ja toimijavastuissa (Payne 2000). Se voi olla esimerkiksi hallinnonalojen välistä yhteistyötä yhden tai useamman organisaation verkostoissa, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeet (Koskela 2013; Nykänen 2010). Erilaisista pyrkimyksistä huolimatta erityisesti ammattilaiset toimivat työssään usein asiantuntijakeskeisesti.

Nuorten terveyden edistymisen näkökulmasta näissä kaikissa työtavoissa voidaan nähdä ongelmalliseksi se, että ne perustuvat usein varsin ulkopuoliseen asiantuntija-arvioitsijoiden näkemyksiin. Tällöin nuoresta muodostuu helposti tarkastelun ja määrittelyjen kohde, ei niinkään itsenäinen toimija ja kokija. Linnamaa ja Sotarauta (2000) huomauttavatkin, ettei verkostomainen yhteistyö välttämättä takaa laadukasta yhteistyötä. Lisäksi Määttä (2007) huomioi yksilöllisyyden, erilaisten elämäntapojen ja arvojen toteutuvan yhteiskunnassa niin, että yhteisöjen ja verkostojen sijasta voitaisiin puhua eturyhmistä, jotka sivuavat toisiaan ja kamppailevat keskenään.

Päihdeettömyyden tai mahdollisimman vähäisen päihteiden käytön tulee olla osa nuoren elinpiiriä tai laajempaa asiayhteyttä tai tavoitetta. Nuorten ehkäisevässä päihdetyössä tulisi lähteä siitä, että nuoriin luotetaan ja heitä kohdellaan järkevinä yksilöinä. Heidän kanssaan tulisi ensisijaisesti pyrkiä rakentamaan toimintaan syylistämisen ja epäilemisen sijasta (Lähteenmaa & Virokannas 2006). Näin ollen yhteinen nikotiinituotteiden käyttöä ehkäisevä toiminta ja nuorten terveyden edistäminen olisi linjassa nuorisolain kanssa. Lain tarkoitus on edistää nuorten osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä kykyä ja edellytyksiä toimia yhteiskunnassa ja parantaa nuorten kasvu- ja elinoloja.

Terveyden edistämällä käsitetään yleisesti terveyden ja toimintakyvyn lisäämistä, sairauksien ja terveysongelmien torjumista ja terveyserojen kaventamista. Nuorten terveyden edistäminen perustuu tietoon, toiminnallisuuteen ja osallistamiseen (ks. Minna Salakarin ja Raija Nurmisen artikkeli tässä julkaisussa). Esimerkiksi dialoginen vuorovaikutus on nuorten kohtaamiseen soveltuva tapa ajatella ja toimia. Sen

keskiössä ovat menetelmät, jotka edistävät kuuntelua, kuulluksi tulemistä ja yhdessä pohtimista (Seikkula & Arnkil 2005).

Nuorten tupakan käytön ehkäisemiseen ja vähentämiseen tehtävää työtä voidaan tehdä kasvokkain tapahtuvan työn lisäksi myös perinteisen ja sosiaalisen median avulla (Duke ym. 2015; Yonker ym. 2015). Terveysten edistämisen näkökulmasta sosiaalista mediaa käytetään pääsääntöisesti viiteen päätarkoitukseen: 1. kuluttajien viestintään, 2. positiivisen brändikuvan muodostamiseen, 3. tiedon levittämiseen, 4. kohdennetun terveystiedon jakamiseen ja 5. eri toimijoiden vaikuttamiseen ja kumppanuuden edistämiseen (O'Mara 2012; Neiger, Thackeray, Van Wagenen, Hanson, West, Barnes, Fagen 2012). Sosiaalisen median mainonnan asianmukainen ja tehokas säätely nuorta haittaavista sisällöistä on puutteellista (Dunlop, Freeman & Jones 2016). Aikuisten tulisi kyetä luomaan sisältöjä ja toimimaan sosiaalisessa mediassa nuorten kanssa, jotta terveydelle edullisia valintoja voitaisiin myös virtuaalimaailmassa edistää (Laaksonen, Holmberg & von Schantz 2012).

NIKO-projektin seittimäinen työtapa nuorten arjessa

NIKO – Terveysten edistäminen nuorten arjessa -projektissa on kehitetty terveyden edistämisen malleja, toiminnallisia interventioita ja materiaalia, jotka sopivat nuorten toimintaympäristöihin ja ovat mahdollisimman hyvin jalkautettavissa. Toiminta näyttäytyy perinteistä verkostoitumista ja moniammatillista työotetta tiiviimpänä työtapana.

Työskentelyssä on havaittu, että nuorten terveydenedistäminen on useiden tahojen yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi (ks. Minna Salakarin, Jenni Vaske-laisen ja Sarah Peltolan artikkeli tässä kirjassa). NIKOsta on tullut nopeasti tunnettu alueellinen toimija, koska toimintatapa on ollut mielenkiintoinen, houkutteleva ja innostava. Siksi nuoret, yhteistyökumppanit ja rahoittaja ovat tarttuneet kiinni projektin tarjoamiin yhteistyömahdollisuuksiin.

Seittimäinen työote on tarkoittanut NIKO-projektissa laajasti nuorten arkeen ulottuvaa terveyden edistämistä. Toiminnassa on käytetty monipuolisia yhteistyön keinoja nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä (perhe, koulu ja harrasteet) kanssa. Yhteistoiminnassa on käytetty myös elämyksellisiä elementtejä. Löfblomin (2013) mukaan nuorten elämyksiä koskevissa kokemuksissa korostuvat luottamus, läheisyys,

hyväksyntä ja toisten nuorten merkitys. Niitä pidetään arvokkaina kokemuksina ja niiden uskotaan suuntaavan yksilön toimintaa.

Toiminnassa on nopeasti jalkauduttu nuorten pariin, erityisesti harrasteryhmiin ja kouluihin muun muassa nikotiini-infoilla. Kärkenä on ollut nuuskanäyttely, koska nuoret eivät ole kovinkaan tietoisia nuuskan haittavaikutuksista (Ruokolainen & Raitasalo 2017). Myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset toivovat työvälineitä nuorten motivoimiseen ja nuuskaan käytön haittojen perustelemiseen nuorille. He arvelevat, kuten nuuskaavat nuoret, että lopettamismotivaation herättävät parhaiten konkreettiset kokemukset nuuskan terveyshaitoista (Salomäki & Tuisku, 2013; Liimakka, Ollila, Ruokolainen, Sandström, Heloma 2015). Lisäksi toiminnan muotoina ovat yksilö- ja ryhmäohjaukset, tukioppilastoiminta sekä koulutus- ja “minimessu”-tapahtumat. Nuorten yhteisölliset tupakoinnin lopettamista koskevat interventiot ovatkin koulussa hyödyllisiä ja vaikuttavia niiden sisältäessä terveystiedon lisäämistä ja sosiaalisten taitojen ja valintojen kehittämistä (Thomas, McLellan & Perera 2013; Towns, DiFranza, Jayasuriya, Marshall, Shah 2017).

Toimintaa ja toimijoiden määrää on laajennettu Turun ammattikorkeakoulun 14 osaprojektityöllä. Projektin suunnittelussa on huomioitu, että suomalaisten nuorten yleinen tyytyväisyys elämäänsä on varsin korkealla tasolla, mutta ulkopuolisuuden tunnetta koulu yhteisössä kokee noin 15 prosenttia oppilaista (Väljjarvi 2017). Siksi yhteisen tekemisen ja pohtimisen korostaminen nuorten terveyttä edistävissä valinnoissa on tärkeää. Osa projektin rakennetta on ollut esimerkiksi nuorten raati. Se on lukiolaisryhmä, joka on kokoontunut muutamien kuukausien välein, kahden tunnin ajan kerrallaan keskustelemaan ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) opiskelijan kanssa nuorten kulttuurista, tavoista ja ajatuksistaan nuuskaamiseen liittyen.

Sosiaalisessa mediassa NIKO on ollut esillä kampanjoilla Hymyä huuleen! – ei siis nuuskaa, #sanomuikku ja #sunvalinta. Niiden avulla on tavoiteltu pysyvyyttä, juurtuvia iskulauseita ja nuorten innostumista ja osallisuutta. Lisäksi nuorten ihailemat nikotiinituotteiden vastaiset idolit, kuten jääkiekkoilija ja muusikko, ovat osallistuneet projektiin sosiaalisessa mediassa ja projektin verkkosivuilla www.hymyahuu-leen.fi.

Sosiaalisen median käyttötarkoituksia terveysviestinnässä ovat muun muassa 1. vuorovaikutuksen lisääntyminen, 2. paremmin saatavilla olevat, jaetut ja räätälöidyt tiedot, 3. lisääntynyt terveydenhoitotietojen saatavuus, 4. vertaistuki sekä sosiaalinen

ja emotionaalinen tuki, 5. kansanterveyden tarkkailu ja 6. mahdollisuudet vaikuttaa terveystalitiikkaan. Rajoitukset koostuvat pääasiassa laatuun, luotettavuuteen, luotamuksellisuuteen ja yksityisyyden puutteisiin liittyviin kysymyksiin (Moorhead, Hazlett, Harrison, Carroll, Irwin, Hoving 2013). NIKOn verkkosivuilta ja sosiaalisesta mediasta nuoret ja aikuiset ovat saaneet tutkimukseen perustuvaa räätälöityä tietoa ja voineet kysyä nikotiiniutuotteiden käytöstä ja nuorten terveyden edistämisestä esimerkiksi Asiantuntija vastaa -verkkosivulta ja vielä helpommin lähestyttävistä NIKOn blogista, Instagramista ja Facebookista.

Yhteenveto

Vaikuttaa siltä, että nuoret ovat osittain siirtyneet, ja mahdollisesti siirtymässä yhä enemmän tupakasta nuuskan käyttöön, kun sähkösavukkeet tekevät tuloaan. Ainoastaan tupakoinnin vaaroista valistaminen nuorille ei siis ole mielekäästä tai saavuta nuorten nikotiiniutuotteiden kulutuksen todellisuutta. Nuorten terveyden edistäminen näyttättyy NIKO-projektin toiminnassa osallistavalta ja toiminnalliselta haastaen nuoria miettimään omia toimintatapojaan terveyden edistämiseksi ja päihtetömyyden ylläpitämiseksi tai käytön vähentämiseksi.

Projektissa on toimittu houkuttelemalla nuoret, vanhemmat, ammattilaiset, opiskelijat ja harrasteohjaajat mielekkääseen, nuorten tarpeisiin ja arjen todellisuuksiin perustuvaan yhteistyöhön. Samalla toiminta on ollut elämyksellistä, dialogiin kutsuvaa ja mukaansatempaavaa nuorten arjen toimintaympäristöissä, kuten koulussa, harrasteryhmissä ja verkossa. Edellä mainituista syistä on syntynyt NIKO-projektin seittimäinen toimintatapa. Siinä punottuihin osallistaviin mahdollisuuksiin eri toimijoiden on ollut lähes mahdotonta olla tarttumatta.

LÄHTEET

Duke, J., Alexander, T., Zhao, X., Delahanty, J., Allen, J., MacMonegle, A., Farelly, M. 2015. Youth's awareness of and reactions to The Real Cost national tobacco public education campaign. PLoS One, 12/2015.

Dunlop, S., Freeman, B., Jones, S.C. 2016. Marketing to youth in the digital age: the promotion of unhealthy products and health promoting behaviours on social media. Media and Communication 4(3), 35–49.

Dutra, L.M., Glantz, S.A. 2017. E-cigarettes and national adolescent cigarette use: 2004–2014. Pediatrics 139. DOI: 10.1542/peds.2016-2450.

HE 15/2016. Hallituksen esitys eduskunnalle tupakkalaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. Annettu Helsingissä 25.02.2016. Saatavana: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/HE_15+2016.aspx.

Heikkinen, A.M., Meurman, J.H., Sorsa, T. 2015. Tupakka, nuuska ja suun terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(21):1975-80.

Kansanterveyslaki (1972/66). Annettu Helsingissä 28.1.1972. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Katainen, A. 2011. Tupakka, luokka ja terveystapojen muuttamisen ongelma. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kinnunen, J.M., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H., Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015 – Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Koskela, S. 2013. "Mie teen vaan oman työni." Toimintatutkimus moniammatillisen yhteistyön ja ohjausosaamisen kehittämiseksi. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 477. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Laaksonen, C., Holmberg, J., von Schantz, M. 2012. Health promotion in adolescence: what about the social media? UAS Journal 4/2012. Saatavana: <https://uasjournal.fi/tutkimus-innovaatiot/health-promotion-in-adolescence-what-about-the-social-media/>

Laivisto, V. 2017. Tupakoinnin ehkäisy. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. Saatavana: www.terveysportti.fi.

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015. Annettu Helsingissä 24.4.2015. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523>.

Liimakka, S., Ollila, H., Ruokolainen, O., Sandström, P., Heloma, A. 2015. Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Yhteistä linjaa etsimässä? Raportti 2/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Linnamaa, R., Sotarauta, M. 2000. Verkostojen utopia ja arki. Tutkimus Etelä-Pohjanmaan kehittäjäverkostosta. Alueellisen kehittämisen tutkimusyksikkö. SENTE-julkaisu 7. Tampere: Tampereen yliopisto.

Lähteenmaa, J., Virokangas, E. 2006. Nuoret ja päihteet ehkäisevän päihdetyön tuotetarjottimella – määritelmiä ja niiden seurauksia. Teoksessa A. Puuronen (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 63. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 98–110.

Löfblom, K. 2013. Nuorten kokemien elämysten yksilölliset ja yhteisölliset merkitykset. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C osa 358. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Moorhead, S.A, Hazlett, D.E., Harrison, L., Carroll, J.K., Irwin, A., Hoving, C. 2013. A new dimension of health care: systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication. *J Med Internet Res.* 23; 15(4). DOI:10.2196/jmir.1933.

Määttä, M. 2007. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkialueellisista ryhmistä. Väitöskirja. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 252. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Neiger, B.L., Thackeray, R., Van Wagenen, S.A., Hanson, C.L., West, J.H., Barnes, M.D., Fagen, M.C. 2012. Use of social media in health promotion: purposes, key performance indicators, and evaluation metrics. *Health Promot Pract* 13(2):159–64.

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>.

Nykänen, S. 2010. Ohjauksen palvelujärjestelyjen toimijoiden käsitykset johtamisesta ohjausverkostossa. Matkalla verkostojohtamiseen? Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 25. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

O'Mara, B. 2012. Social media, digital video and health promotion in culturally and linguistically diverse Australia. *Health Promotion International* 4.

Ollila, H., Ruokolainen, O. 2016. Tupakkatuotteiden yhteiskäyttö yläkouluissa ja toisen asteen oppilaitoksissa 2000–2015. Tutkimuksesta tiiviisti 2. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ollila, H., Ruokolainen, O., Kinnunen J.M, Rautalahti M. 2017. Nuorten nikotiinituotteiden käyttö. Duodecim 133:2045–53.

Partanen, A., Kurki, M. 2015. Mielenterveys- ja päihdetyön ammatillisen opetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Teoksessa A. Partanen, J. Moring, V. Bergman, J. Karjalainen, M. Kesänen, J. Markkula, M. Marttunen, S. Mustalampi, E. Nordling, T. Partonen, P. Santalahti, P. Solin, T. Tuulos, S. Wuorio, S. (toim). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 – Miten tästä eteenpäin? Työpaperi 20. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 341–349.

Payne, M. 2000. Teamwork in multiprofessional care. New York: Palgrave.

Piispa, M. 2017. Sammuuko savuke, nouseeko nuuska? Tutkimus yläkouluikäisten tupakkatuotteisiin liittyvistä mielikuvista ja kokemuksista. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. Verkkojulkaisu 127/Suomen Syöpäyhdistys ry.

Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M., Pietilä, A.-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat: kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede (25)2, 118–129. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Pukkila, P., Helander, J. 2016. Miten monialainen yhteistyö rakentuu? HAMK Unlimited Professional 16.12.2016. Saatavana: <https://unlimited.hamk.fi/ammattillinen-osaaminen-ja-opetus/miten-monialainen-yhteistyö-rakentuu/>.

Puupponen, M., Ruokolainen, O., Ollila, H., Seppänen, J. 2017. Savukkeiden, nuuskan ja sähkösavukkeiden aloittamisalttius, käyttö ja hankinta sekä suhtautuminen tekstivaroituksiin nuorilla keväällä 2016. Tutkimuksesta tiiviisti 1, tammikuu 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ruokolainen, O., Raitasalo K. 2017. Tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden kokeilun aloitusikä ja taustatekijät peruskoulun yhdeksäsluokkalaisilla. Yhteiskuntapolitiikka 82:3, 322–331.

Salomäki, S-M., Tuisku, J. 2013. Nuuska nuorten maailmassa. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys.

Seikkula, J., Arnkil, T. E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

THL. 2017. Nuorten tupakointi. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakointi-suomessa/nuorten-tupakointi>.

THL 2018. Kaikki kouluterveyskyselyyn tulokset. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/kaikki-kouluterveyskyselyyn-tulokset>.

Thomas, R., McLellan, J., Perera, R. 2013. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4/2013.

Thomas, R.E., Baker, P.R.A, Lorenzetti, D. 2007. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1.

Toumbourou, J.W., Hemphill, S.A., Tresidder, J., Humphreys, C., Edwards, J., Murray, D. 2007. Mental health promotion and socio-economic disadvantage: lessons from substance abuse, violence and crime prevention and child health. *Health Promot J Austr* 18:184–90.

Towns, S., DiFranza, J., Jayasuriya, G., Marshall, T., Shah, S. 2017. Smoking cessation in adolescents: targeted approaches that work. *Paediatric Respiratory Reviews* 22, 11–22.

Tupakkalaki (549/2016). Asetettu Helsingissä 29.6.2016. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160549>.

Wickholm, S, Lahtinen, A, Ainamo, A., Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 128(10):1089–96.

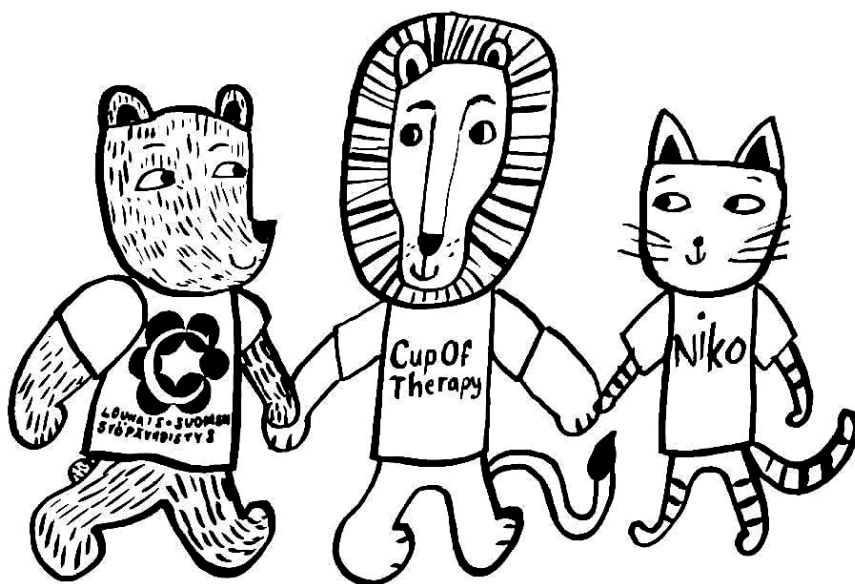
Väljärvi, J. 2017. PISA 2015. Oppilaiden hyvinvointi. Koulutuksen tutkimuslaitos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Yonker, L., Zan, S., Scirica, C., Jethwani, K., Kinane, T. 2015. "Friending" teens: systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *Journal of Medical Internet Research* 17.

Kohtaamisia nuorten hyvinvoinnin äärellä: saisiko olla kupillinen tarinoita?

Elina Rehmonen ja Minna Salakari

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys (LSSY), NIKO-projekti ja ©CupOfTherapy (COT) yhdistivät voimansa nuorten terveyden edistämiseksi ja hyvinvoinnin tukemiseksi. Huoli nuorten nikotiinin ja muiden päihteiden monipuolistuneesta käytöstä ja halu ennaltaehkäistä sekä syöpäsairauksia että nuorten mielenterveyden ongelmia saattoivat hyvän tekijät yhteen (Kuva 1).



Kuva 1. Huoli nuorten päihteiden monipuolistuneesta käytöstä ja halu ylläpitää nuorten terveyttä saattoivat hyvän tekijät yhteen.

COT on konsepti, jossa persoonallisten eläinhahmojen avulla maailmaa avataan hyvinvointia ja mielenterveyttä tukevien kuvien välityksellä. Jokainen COT-kuva

on tarkkaan harkittu ja toimii samaistumis pintana universaalisti jaettuun, haastaviinkin teemoihin. COT-maailman ovat luoneet psykoterapeutit Antti Ervasti ja Elina Rehmonen yhdessä palkitun ja kansainvälisesti tunnustetun kuvittajan Matti Pikkujämsän kanssa.

Mielenterveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää useilla eri tavoilla. COT on suomalainen, kansainvälisesti voimakkaasti kasvava brändi, jonka missiona on tehdä työtä hyvinvoinnin eteen globaalisti vaikuttavalla tavalla. Persoonallisten, helposti lähestyttävien eläinhahmojen maailmaa avataan ihmisille tärkeiden, hyvinvointia vahvistavien teemojen välityksellä. Eläinmaailman asukkaat viestivät kuvitusten ja kuvatekstien universaaleja teemoja, joihin ihmisten on helppo samaistua.

Piirroksiset viestivät kuvan täydeltä rohkaisua, lohtua ja huumoria. Ne aktivoivat ihmillisiä tunteita laidasta laitaan ja helpottavat vaikeiksikin koettujen asioiden sekä tilanteiden puheeksi ottamista. Ihmiset tuntevat ensin empatiaa eläinhahmoa kohtaan, jonka jälkeen empatia ”siirtyy itseen”. Koska COT-piirroksiset syntyvät psykoterapeuttien ja palkitun kuvittajan vuorovaikutuksessa, lopputulos on ammatillisesti turvallinen ja vahva sekä mielenterveyttä että hyvinvointia edistävä väline.

COT-piirrosten voimaa on käytetty yhtiön mission levittämistyössä useilla eri foorumeilla, formaateilla ja kaikilla mantereilla. Kiinnostavaa on ollut todeta, että konsepti toimii kaikkialla ja kaikenikäisillä ihmisillä, jotka elävät hyvinkin erilaisissa ympäristöissä, elämäntilanteissa ja kulttuureissa. Kuten COT:n toimijat toteavat, ”käsissämme on voimakas ja vaikuttava työkalu, jonka käyttömahdollisuudet ovat rajattomat ja riippuvaisia vain käyttäjien luovuudesta löytää sen käytölle uusia alustoja.”

CupOfTails® tarjoaa kupillisen tarinoita ja yhteisiä luovia hetkiä

COT:n ja NIKO-projektin yhteistoiminnan keskiössä on vertaispaine, joka on nuorten elämässä erityisesti identiteettikriisi-vaiheessa voimakkaasti esillä. Vertaispaine on tutkitusti suurin syy nuorten elämäntapoihin liittyviin valintoihin, ja nuorten valmentaminen omaan ajatteluun vertaispaineesta huolimatta muodostui yhteistyön päätarkoitukseksi.

Yhteistyön myötä terapeutit COT-piirrokset heräävät eloon CupOfTails®-kahviloissa, joissa yläkoulu- ja lukioikäisillä nuorilla on mahdollisuus luoda omat tarinansa kuvien ympärille. Pop up -kahvilakohtaukset tarjoavat nuorille mahdollisuuden keskustella elämänhallintaan ja mielenterveyteen sekä esimerkiksi nuoruuden kehitysvaiheisiin liittyvistä teemoista. Toiminnallisin menetelmin kannustetaan nuoria olemaan rohkeasti oma itsensä sekä vahvistetaan nuorten oikeutta tehdä omia valintoja. Toiminnan ”punaisena lankana” yhteistyötahot pitävät nuorten rohkeutta päättää omasta elämästään ja valinnoistaan.

Pop up -kahvilassa nuorille tarjoutuu mahdollisuus pohtia persoonallisia, omaan elämäänsä liittyviä tulkintoja ja sanoja erityisesti tätä toimintaa varten suunniteltuihin terapiakorttikuviin ja -julisteisiin. Kahvilatoiminta on avointa ja ohjattua ja sen yhteydessä järjestetään nuorten työstämistä kuvista näyttely ja kilpailu, jossa nuoret saavat äänestää itseään eniten koskettavaa tai yleisesti vaikuttavinta teosta. Nuorille havainnollistetaan toiminnallisin keinoin, että elämässä on olemassa vaihtoehtoisia tulkintoja – aina ei tarvitse eikä pidä vain myötäillä vertaisiaan.

CupOfTails-konseptin eläinaiheiset terapiataidekuvat madaltavat kynnystä ottaa puheeksi haastaviksikin koettuja elämään kuuluvia asioita. Kuva antaa mahdollisuuden samaistua tunteeseen silloinkin, kun sanoja on vaikea löytää.

Pop up -kahvilassa nuoret ovat avoimia, rohkeita ja uteliaita. Keskusteluissa nuorten parissa ajaututaan usein syvällisiin aihepiireihin ja henkilökohtaisten – haasteelliseksi koettujen – teemojen käsittelyyn. CupOfTails-kahvilakeskustelut käynnistävät konkreettisesti prosesseja kohti hyvinvointia ja vahvempaa mielenterveyttä. Toiminnan aikana, erityisesti sen loppupuolella, nuoret esittävät kiinnostuneina syvällisiäkin kysymyksiä esimerkiksi psykoterapiasta mahdollisuutena kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kohentamiseen.

CupOfTails-toiminnan idea on tarjota oikeanlaista, avoimesti jaettua tietoa hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja madaltaa kynnystä esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen piiriin hakeutumiselle. Kahviloissa pyritään myös normalisoimaan nuoruuteen, päihteisiin, sairauksiin ja mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä ja viestimään, että kukaan ei ole yksin omien ajatustensa ja tunteidensa kanssa – nuorten kokemat terveyteen liittyvät pulmat ovat itseasiassa yleisiä ja usein ratkaistavissa!

On myös olennaista ymmärtää, että esimerkiksi mielenterveyden haasteiden edessä vertailu toisiin on mahdotonta. Kokemukset perustuvat aina yksilöllisiin mielen

maisemiin, jolloin myös psyykinen paha olo voidaan kokea hyvinkin eri tavoin. Siksi toiminnassa käytetty kuvituskin ”aukeaa” tarinallisuudellaan yhtä monella eri tavalla kuin toimintaan on osallistujia. Sisältöjä peilataan aina oman sisäisen maailman kautta. Tämä tuo oman terveyttä edistävän, rikastuttavan ja värikkään leimansa CupOfTails-kahvilatyöskentelyyn. Toiminnassa mukana olevat asiantuntijat toteavat päässeensä tutkimaan ”väritys- ja tuunaustehtävän” yksilöllisiä valintoja, motiiveja ja tunteita keskustelemalla niistä nuorten kanssa, olemalla läsnä ja kuuntelemalla heitä.

Molemmat toimijat uskovat vahvasti ideaansa, ja yhteistyöstä on myönteisiä kokemuksia nuorten osallistamisesta hyvinvointia tukevaan keskusteluun. Nuorten osallistaminen ja toiminnassa tapahtuvat kohtaamiset luovat perustan koko terveydenedistämistyölle – on oltava itse täysillä mukana, kiinnostunut aidosti ja kiireettömästi nuorten asioista!

Osallisuus ja toiminnallisuus yhteistyön keskiössä

Yhteistyöhanke pilotoitiin keväällä 2018 osassa Varsinais-Suomen yläkouluja ja lukioita. Alueellisen projektiyhteistyön jälkeen toimintaa on tarkoitus laajentaa useampia kohderyhmiä palvelevaksi ja näkyväksi osaksi myös LSSY:n sopeutumisvalmennus- ja nuorten syöpäsairaiden kuntoutuskurssitoimintaa.

Motiivi kahden toimijan verkostoitumiseen kumpusi uskosta erilaiseen, osallistavaan ja taidelähtöiseen toimintatapaan. Aktiivisen, ”samaa suuntaan katsovan” verkoston avulla voidaan vahvistaa sekä yksilö- ja yhteisötason osaamista että yhdistää voimavarat. Yhteistyö perustuu yhteisiin tavoitteisiin, molemminpuoliseen luottamukseen, vahvaan sitoutumiseen ja jatkuvaan vastavuoroisuuteen. Yhteistyön lähtökohdانا ovat asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutuksellinen ja luova yhteistyö sekä ”rajojen ylitykset”.

Monialaiset yhteistyöverkostot ovat erityisesti kohderyhmän eli nuorten etu, koska niissä heidät kohdataan yksilöllisesti, avoimesti ja laaja-alaisesti nuorten omissa toimintaympäristöissä. Nuoret saavat osallistua pop up -kahvilaan aktiivisina toimijoina. Osallisuus on todettu arvokkaaksi ja tärkeäksi erityisesti terveydenedistämiseksi. Osallisuus vahvistuu, mitä enemmän toiminnassa on osallistujia; yhteenkuuluvuuden tunteella on merkittävä vaikutus terveyttä edistävien tavoitteiden saavuttamiseksi (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 63; Toikko & Rantanen 2009, 90).

Osallisuus lisää myös merkitsevästi voimaantumisen tunnetta. Voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jonka aikana koetaan sisäistä vahvuutta ja tasapainoa itsensä ja ympäristön välillä. Keskeistä voimaantumisessa on yhteenkuuluvuuden tunne sekä turvallinen arvostuksen, kunnioituksen ja luottamuksen ilmapiiri. Voimaantumista tavoitteleva toiminta mahdollistaa nuoren ja koko yhteisön kehittymisen, halun yrittää parhaansa, innokkuuden ja elämänmyönteisyyden (Siitonen 1999; Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2012, 4).

Nuorten parissa tehtävä yhteistyö on lähtökohtaisesti suunniteltu toiminnalliseksi ja osallistavaksi. Se on myönteistä, jatkuvaa ja säännöllistä, ja CupOfTails-toiminnan pilotoinnin jälkeen pop up -kahvilan toimintaa kehitetään tarveperustaisesti. Monipuolista ja -ammattillista verkostoa tarvitaan erityisesti nuorten hyvinvoinnin tukemisessa ja syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. Varhaisen ja ennaltaehkäisevän tuen tavoitteena on tunnistaa nuoren hyvinvointia uhkaavat riskitekijät ja tarttua niihin ennen kuin ne muuttuvat ongelmiksi. Riskitekijöiden lisäksi on löydettävä hyvinvointia vahvistavia ja suojaavia tekijöitä (Lindqvist 2008, 12). Lasten ja nuorten kokemaa huonovointisuutta ja yksinäisyyttä on mahdollista vähentää erilaisilla asenteellisilla, rakenteellisilla, osallistavilla ja toiminnanohjauksellisilla menetelmillä (Junttila 2016, 161–163).

World Health Organizationin, WHO:n (2017) *Health for the world's adolescents (Maailman nuorten terveys)* -ohjelma on luotu vastaamaan siihen, mitä meidän on tehtävä parantaaksemme ja ylläpitääksemme maailman miljardin nuoren terveyttä? Ohjelman mukaan nuorilla on monia terveyshaasteita maailmanlaajuisesti. Esimerkiksi tupakkatuotteiden, alkoholin ja huumeiden käyttöön sekä suojaamattoman seksin harrastamiseen ja mielenterveysoireiluun tulee puuttua entistä hanakammin. Lihavuus ja masennus alkavat usein juuri nuoruusiässä, ja niiden ennaltaehkäisyyn ja hoitamiseen tulee myös keskittyä entistä paremmin.

Nuorten omat terveystiedot ja -taidot ovat tärkeitä ja niitä on hyvä ylläpitää, mutta tämä ei yksin riitä. Tarvitaan ympäristön rakenteellisia ja sosiaalisia – myös luovia – muutoksia. Niihin luontaisiin ympäristöihin, joissa nuoret toimivat (mm. koulut, nuorisotalot, harrasteympäristöt) tarvitaan terveyttä suojelevia ja hyvinvointia tukevia ohjelmia. Monet käyttäytymismallit ja olosuhteet vaarantavat nuorten terveyttä ja tulevat heikentämään niitä tulevaisuudessakin. WHO:n ohjelman mukaan tulisi löytää entistä tehokkaampia tapoja siirtyä pois terveydellisistä ongelmista, ja keskittyä enemmän toimiin, jotka vaikuttavat riskikäyttäytymiseen ja niiden ennaltaeh-

käisyyn (WHO 2017). Valtakunnallisen Kaste-hankkeen yhtenä päätavoitteena oli vähentää eriarvoisuutta ja estää nuorten syrjäytymistä. Myös siinä todettiin, että sosiaali- ja terveyspalvelujen, opetustoimen ja nuorisotyön yhteistyötä tulisi lisätä hajanaisen palveluiden yhteensovittamiseksi sekä järjestö-, seurakunta- ja yksityisen tahon vahvistaa eri sektorien kumppanuuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

COT:n ja NIKO-projektin yhteistyö vastaa edellä esitettyihin toiminta-ajatuksiin ja valtakunnallisten ja kansainvälisten hankkeiden ja ohjelmien tavoitteisiin. Yhteistyö on asiantuntevaa, luontevaa ja tarjoaa helposti lähestyttävän kontekstin vaikeiden asioiden puheeksiotolle. Mielenterveyttä ei pitäisi irrottaa muusta terveydestä, kokonaisuus huomioiden on mahdollista saavuttaa paras lopputulos. Kahden luovan ja aktiivisen toimijan yhteistyömalli on nerokas, innovatiivinen ja lupaava tapa saattaa lapset ja nuoret pohtimaan omaa terveyttään kokonaisvaltaisesti, konkreettisten välineiden äärelle ohjatusti, yhdessä aikuisen kanssa.

LÄHTEET

Junttila, N. 2016. Lasten ja nuorten yksinäisyys. Teoksessa J. Saari (toim.) Yksinäisten Suomi. Helsinki: Gaudeamus.

Lindqvist, U. (toim.) 2008. Varhainen tuki – kohti hyviä käytäntöjä. Oppaita ja työkirjoja 2008:7. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Savola, E., Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2015. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Kasvatustieteen tiedekunta. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. STM:n julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta, 2.painos. Tampere: Tampereen yliopisto.

World Health Organization (WHO). 2017. Programmes. Health for the world's adolescents. Saatavilla: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent/en/

Nuorten terveydenedistäminen on useiden tahojen yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi

Minna Salakari, Jenni Vaskelainen ja Sarah Peltola

Terveydenedistäminen perustuu kansanterveyslakiin (1972/66) ja on osa kansanterveystyötä. Siitä säädetään myös tartuntatautilaissa (2016/1227), tupakkalaissa (2016/549) ja raittiustyölaissa (2015/523). Sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM) on yleinen ohjaus- ja valvontavastuu terveydenedistämisestä.

Hyvinvointia edistävällä toiminnalla vaikutetaan suoraan muun muassa keskeisimpien kansansairauksien syihin ja sitä kautta terveydenhuollon palveluista muodostuviin, sairauspoissaoloista johtuviin ja varhaiseen työkyvyttömyyteen liittyviin kustannuksiin. Vaikka päävastuu terveydenedistämistyöstä on kunnilla, on erityisesti nuorten terveydenedistäminen monitahoista ja -ammattilista sektorit ylittävää yhteistyötä kohti yhteistä päämäärää - nuorten hyvinvointia ja osallisuutta edistävää. Se on säännöllistä ja jatkuvaa toimintaa yhteisen tavoitteen tavoittelemiseksi. Kuntasektorin lisäksi ja sen ohella järjestöt tekevät tärkeää työtä terveyden edistämiseksi. Yhteistyötä tarvitaan, jotta pystytään tarjoamaan monipuolisia palveluja ja yksilöllisiä ratkaisuja ja tukea (Bots, Lehikoinen & Perttilä 2016).

”Terveyttä ei voida edistää pelkästään terveydenhuollon keinoin, vaan siihen tarvitaan yhteiskunnan kaikkia sektoreita. Terveysnäkökohdat on otettava huomioon kaikessa yhteiskunnallisessa päätöksenteossa.”

(Leppo, Ollila, Peña, Wismar & Cook 2013)

Nuorten hyvinvointiin vaikuttava toimijajoukko on laajentunut

Nuorten terveydenedistäminen ja erilaisten toimintamallien kehittäminen ovat ajankohtaisia juuri nyt. Yhteiskuntamme on entistä monimutkaisempi, eivätkä nuoren perhe ja muut lähiaikuiset aina mahdollista hänelle riittävää tukea, turvaa ja hyvinvoinnin edellytyksiä. Lasten ja nuorten terveydenedistämistyön merkitys tiedostetaan, mutta käytännön keinoja ja julkisen sektorin voimavaroja työn toteuttamiseen on toistaiseksi rajallisesti.

Nuorten hyvinvointiin vaikuttava toimijajoukko on viime vuosina laajentunut, ja eri toimijoiden tekemän yhteistyön merkitys ja erityisesti ammattilaisten vaikutusmahdollisuudet nuorten elämässä ovat suuremmat kuin usein ajatellaan. Lähtökohteisesti nuoret odottavat sekä vanhemmiltaan että muilta lähiaikuisilta välittämistä ja vastuunottoa, rajoja ja rakkautta. Aikuiset ovat lasten ja nuorten terveyden tärkeimpiä tekijöitä. He ovat malleja ja esimerkkejä. Tukena oleminen ja välittäminen on rajojen asettamista, puuttumista, kysymistä, kuuntelemista ja yhteistä, dialogista keskustelua. Huomattavaa on, että kaikilla aikuisilla on mahdollisuus vaikuttaa nuoren elämään (Leppo ym. 2013; Airila, Aho & Nykänen 2016, 24).

Pienistä, yhden tahon toteuttamista terveydenedistämisen teoista saadaan usein vain vähäisiä tuloksia, mutta jos toiminta on koordinoitua, yhteiseen päämäärään tähtäävää, samansuuntaista ja yhteisöllistä, voidaan aikaansaada mittavia vaikutuksia ja tuloksia. Yhteistyöhön tarvitaan monialaista osaamista, vankkaa ammattitaitoa ja kunkin toimijan sisäistä motivaatiota. Yhteistyön tulee olla koordinoitua, ja työnjaon selkeää (Airila ym. 2016, 24).

Kun hyödynnetään eri toimijoiden laaja-alainen osaaminen, rajalliset resurssit saadaan käytettyä tehokkaammin ja samalla vältetään päällekkäiseltä työltä. Myös yksittäisten työntekijöiden työ helpottuu. Yhteistyö tarjoaa monia mahdollisuuksia, ja sen avulla voidaan oppia toisilta ja ylittää totuttuja eri sektorien raja-aitoja.

Verkostot mahdollistavat monitahoisen samansuuntaisen yhteistyön

NIKO-projektissa terveyttä edistävä ja hyvinvointia tukeva toiminta ei yksin tuota toivottuja tuloksia ja näkyvyyttä, vaan toimintaa tehostetaan monitahoisella eri toimijoiden samansuuntaisella yhteistyöllä. Monialainen yhteistyö ulottuu julkiselle

sektorille mutta myös yksityisiin ja kolmannen sektorin toimijoihin sekä esimerkiksi urheiluseuroihin (taulukko 1).

Verkostoituminen Varsinais-Suomen alueen nuoriso- ja sosiaalityön sekä järjestötoiminnan kanssa mahdollistaa nuorille ja heidän lähiaikuisilleen suunnatun toiminnan saavuttavuuden ja yhteyden alueellisiin peruskouluihin ja ammattikouluihin sekä ammattilaisten foorumeihin. Verkostoyhteistyö toteutuu konkreettisena toiminnan suunnitteluna ja moniammatillisina toteutuksina, ja sitä ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö ja kuntakohtaiset hyvinvointisuunnitelmat sekä eri paikkakuntien ja yhteisöjen yksilölliset tarpeet.

Projektissa hyödynnettävät verkostotyypit voidaan mukaillen jakaa vaihdantaverkostoihin, vuorovaikutusverkostoihin ja sosiaalisiin verkostoihin. Vaihdantaverkostossa yritykset tai eri palveluntuottajat toimivat yhteistyössä keskenään, mikä perustuu ns. kaupankäyntiin. Toimintaan vaikuttavat sekä vuorovaikutus että sosiaaliset verkostot. Vaihdantaverkostoja hyvinvointialoilla ovat mm. kouluttajat ja muut yhteistyössä toimivat yhdistykset tai yritykset, joiden välillä käydään kauppaa (Toivola 2006, 23–24).

Vuorovaikutusverkostossa yritykset tai yksilöt eivät tee keskenään kauppaa, vaan tietoja vaihdetaan (mm. hankekonsultit, tilitoimisto, pankki ja oppilaitokset). Verkostoista voidaan erottaa myös vertikaaliset ja horisontaaliset verkostot. Vertikaalisessa verkostossa toimijat ovat saman tuotanto- ja arvoketjun jäseniä, tuotteet tai palvelut täydentävät toisiaan. Horisontaaliset verkostot ovat saman toimialan sisällä toimivia yritysverkostoja, joissa ”kilpailevat” tahot toimivat yhteistyössä jakaen osaamis pääomaansa (Toivola 2006, 23–24).

Hyvinvointi- ja terveysalalla vertikaalinen verkostoitumisen malli perustuu suositeluun ja siten jo olemassa oleviin, aiemmin luotuihin verkostoihin – yksi alalla toimija suosittelee saman verkon sisällä toimivan toisen, eri ammattia edustavan toimijan ja toisinpäin. Toiminnasta on mahdollista saada kokonaisvaltaisempaa, kun eri toimijat tukevat toistensa toimintaa. Horisontaalisessa verkostossa taas toimitaan saman alan toimijoiden kesken. ”Kilpailuasetelma” ei estä yhteistyössä toimimista, vaan luo mahdollisuuden eri tahoille yhdistää voimansa. Näin palvelutapahtumista luodaan kokonaisvaltaisia, ja verkostossa toimivat tukevat toisiaan (Toivola 2006, 23–24). Taulukossa 1 on koottuna NIKO-projektissa hyödynnettävät erityyppiset verkostot.

Taulukko 1. Yhteenvedo eri verkostotyypeistä (mukaillen Toivola 2006, 25).

VERKOSTO-TYYPPI	KUVAUS	YHTEISTYÖ-TAHOT	VERKOSTO-TOIMINNAN KUVAUS
Vaihdantaverkosto	Eri tahojen välinen yhteistyö. Verkoston toimintaan vaikuttavat vuorovaikutus- ja sosiaaliset verkostot.	MYKY-työryhmä Linkki-toiminta EHYT Suomen Syöpäjärjestöt Mainostoimistot Painotalot	Asiantuntijuus Koulutukset Materiaalien laatiminen Suunnittelutyö Verkkosivuston laatiminen
Vuorovaikutusverkosto	Tietojen vaihto, päivittäiset, säännölliset kontaktit	Pankki Tilitoimisto Oppilaitokset Turun AMK Kunnat	Tukitoiminnot, tiedonvaihto
Sosiaalinen verkosto	Sosiaalisilla suhteilla on merkittävä rooli tiedon jakamisessa, ongelman-ratkaisussa, toiminnassa ja tavoitteiden savuttamisessa	Henkilökohtaiset yhteydet Sosiaalisen median toimijat Muu projektin verkosto (blogin ja verkkosivujen lukijakunta, yksittäiset opettajat ja toimihenkilöt)	Tiedonvälitys, kontaktointi, projektituki, sosiaalinen media, blogi, verkkosivu
Horizontaalinen verkosto	Samana toimialan sisällä toimivia yritysverkostoja, joissa "kilpailevat" tahot toimivat yhteistyössä.	Turun AMK MLL Linkki-toiminta EHYT Suomen Syöpäjärjestöt Päihdelinkki SPR Lupa auttaa -hanke CupOfTherapy	Koulutustoiminta Tapahtumien järjestäminen Nuorille ja lähiaikuisille toteutettu toiminta Tiedonvaihto
Vertikaalinen verkosto	Toimijat ovat saman tuotanto- ja arvoketjun jäseniä, ja palvelut täydentävät toisiaan.	Kunnat MYKY-työryhmä Oppilaitokset Nuorisotoimet Turun AMK Turun ammattinstituutti MLL Urheiluseurat Seurakunnat Lupa auttaa -hanke Nuorisokeskus Balanssi Lounais-Suomen poliisi Etsivä nuorisotyö Vamos	Koko nuorille ja heidän lähiaikuisilleen toteutettu NIKO-projektitoiminta Koulu yhteistyö (Wilma-verkostomahdollisuus)

Yksi keskeisimmistä projektin verkostotahoista on Turun ammattikorkeakoulu (Turun AMK), jonka kanssa tehty systemaattinen yhteistyö on mahdollistanut useiden ylemmän ammattikorkeakoulun ja ammattikorkeakoulutason kehittämisen ja osaprojektityön tuottamisen ja toimintamallien luomisen. Luodut toimintamallit perustuvat NIKO-projektin tarpeisiin, niiden avulla on mahdollista saavuttaa yhteistyöverkostoja ja toteuttaa nuorten terveydenedistämistyötä laaja-alaisemmin kuin pelkässä pääprojektissa.

Verkostoyhteistyön ja terveydenedistämistyön ohjaavana tahona toimii Turun kaupungin nuorten päihdemyrkytysten ehkäisy -työryhmä (MYKY-työryhmä), johon kuuluvat Turun kaupungin hyvinvointitoimialan ennaltaehkäisevä työ sekä lasten ja nuorten poliklinikka, Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) Varsinais-Suomen piiri, Suomen Punainen Risti (SPR), Lounais-Suomen poliisilaitos ja Varsinais-Suomen Sininauha/Polku – etsivä nuorisotyö. NIKO-projekti on toiminut MYKY-työryhmän varsinaisena jäsenenä vuodesta 2017, ja Turun kaupungin kanssa tehtävä yhteistyö pohjautuukin työryhmän toimintaan. Säännöllistä ja tiivistä yhteistyötä tehdään lisäksi useiden kolmannen sektorin toimijoiden kanssa (Taulukko 1).

Projektissa yhteistoiminnan päätarkoituksena on nuorten terveydenedistäminen, päihitteettömyyden tukeminen sekä syrjäytymisen ennaltaehkäisy. Toiminnan muotoina ovat yksilö- ja ryhmäohjaukset, tukioppilastoiminta sekä koulutus- ja “minimessu”-tapahtumat. Projektissa konkreettinen verkostoyhteistyö on ammattilaisten, kuten nuoriso-ohjaajien ja -työntekijöiden, opettajien ja valmentajien, koulutusten järjestämistä tarpeisiin ja toiveisiin perustuen. Yhteistyö mahdollistaa laajemman kohderyhmän tavoittamisen ja toiminnan monipuolisuuden – nuorten, vanhempien, ammattilaisten sekä yleisötilaisuuksien ja -tapahtumien järjestämisen.

Osallisuus on merkittävä terveyden tekijä – nuoret mukana verkostossa

Valtakunnallisen nuorisotyön ja -politiikan ohjelman 2017–2019 yhtenä keskeisenä tavoitteena on lisätä nuorten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Osallisuudessa on kysymys nuoren vaikutus- ja toimintamahdollisuuksista itseään koskevissa ja itselle tärkeissä asioissa. Nuoret ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita.

Palvelujen, kuten terveydenedistämisen toiminnan suunnittelusta, toteuttamisesta ja kehittämisestä, vastaavat toimijat voivat lisätä nuorten vaikutusmahdollisuuksia

ottamalla heidät mukaan aktiivisiksi toimijoiksi. NIKO-projektin tarkoituksena on suunnitella päihteettömyyttä tukeva kampanja. Toiminnassa suunnittelu- ja kehittämistyön tavoitteet saavutetaan yhdessä nuorten kanssa. Nuorten raati-toiminnalla taataan terveyttä edistävän toiminnan tarvelähtöisyys ja luotavan terveydenedistämisen mallin / kampanjan “nuorten maailmallisuus”.

Nivalan ja Ryynäsen (2013, 26) mukaan osallisuus koostuu seuraavista ulottuvuuksista:

1. oikeudesta olla osallisena,
2. osallisen tunnustetusta asemasta yhteisössä ja luvasta toimia,
3. yksilön osallisuuden kokemuksesta ja tunteesta.

Osallisuuden avulla nuoret tulevat nähdyiksi ja kohdatuiksi. Aidosti osallinen tilanne mahdollistaa nuorille tilan, jossa heidän on mahdollista tulla tunnustetuksi arvokkaina osina suurempaa yhteisöä. Osallisuuden edistäminen edellyttää, että nuoret nähdään toimijoina, joilla on oikeus olla yhteisön arvostettuja jäseniä, joiden osallistumista tuetaan säännönmukaisesti (Kiilakoski, Gretschel & Nivala 2012, 26). Nuoria osallistava toiminta ja nuorille suunnattujen palvelujen suunnittelu painottaa yhteistyön moninaisuutta, vastavuoroisuutta ja yhdessä oppimista. Kun kaikki toiminta-alueet, joissa lapset ja nuoret elävät, ovat mukana yhteisen strategian toimeenpanossa, toimien oman toimintakulttuurinsa pohjalta, lasten ja nuorten terveydenedistäminen onnistuu parhaiten (Nivala 2010, 117–119).

Osallisuus on tärkeä terveyden tekijä, sillä se lisää hyvinvointia, ollen vastakohtana syrjäytymiselle, osallisuuden ulkopuolelle jäämiselle. Yleisellä tasolla osallisuus voi toteutua oikeutena tiedon saamiseen ja tuottamiseen, kokemuksena kuulua yhteisöön ja yhteiskuntaan. Syvemmällä tasolla, osallisuudessa yhteiskunnassa, on mahdollisuus olla mukana kehittämässä palveluja tai muita toimia niin ammattilaisten kuin kansalaisten kesken. Osallisuus on osallistumista ja vaikuttamista (Rouvinen-Wilenius 2014, 51–53; SOSTE 2018).

Nuorten terveydenedistämässä on haasteita, sillä “nuorten maailma” muuttuu, ja nuoret ovat keskenään erilaisia. Oleellista on tuntee kohderyhmä ja ymmärtää, mitä on olla nuori juuri nyt. Tämän mahdollistamiseksi ammattilaisten tulee tutustua nuorten kulttuuriin, arvoihin, haasteisiin ja haaveisiin. Tutustuminen tapahtuu helpoiten kohtaamalla. On huomattava, että tukemalla nuorta arjessa kuuntelemal-

la, välittämällä ja hyväksymällä, voidaan samalla tukea tervettä itsetuntoa, joka on pohjana pärjäämiselle (Kahdeksan tienviittaa terveyteen 2010).

Nuorten kanssa toimiessa huomiosta kilpailevat nuorille tärkeät ja mielenkiintoiset ”jutut ja tekemiset”, joten nuoret pitää kohdata heille tutuissa ympäristöissä tai medioissa. Terveysvalistuksen ja terveydenedistämisen ei tule olla ”saarnaavaa” tai sairauksilla pelottelua, sillä se työntää nuoret pois, ja kontaktin luominen jää heikoksi. Terveydenedistämisen tulee olla osallistavaa, houkuttelevaa ja kannustavaa, ja nuorille tulee antaa mahdollisuuksia oivaltamiseen ja omien ajatusten läpikäymiseen. Näin aktivoidaan nuori kokemaan osallisuutta ja vaikuttamaan itselle tärkeisiin asioihin ja sitä kautta omaan elämäänsä (Särkelä-Kukko 2014, 34–36, 43).

Nuorten osallisuuden vahvistaminen palvelujen suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä on tärkeää. On oleellista, että aikuiset ja ammattilaiset osaavat tunnistaa omassa toiminnassaan ja toimintaa ohjaavissa rakenteissa nuorten osallisuuden mahdollisuudet ja esteet (Kiilakoski 2017).

Nuorten raati takaa kohderyhmälähtöisyyden

NIKO-projektin toiminnan suunnittelussa on otettu askel kohti nuoria ja kohdatu heidät nuorten raadin kautta. Tavoitteena on kehittää nuorille suunnattua nuuskan vastaista toimintaa, jolla tuetaan nikotiinittomuutta ja edistetään yleisterveyttä. Nuorten raati on mahdollisuus kohdata nuoria heidän ympäristössään: toiminnan avulla pääsee tutustumaan ”nuorten maailmaan”, ja toiminta mahdollistaa terveydenedistämisen kohderyhmälähtöisyyden.

Nuorten raati on kymmenen hengen lukiolaisryhmä, joka on kokoontunut muutamien kuukausien välein, kahden tunnin ajan kerrallaan keskustelemaan NIKO-projektin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) -opiskelijan kanssa nuorten kulttuurista, tavoista ja ajatuksistaan nuuskaamiseen liittyen. Nuoret ovat saaneet kertoa ajatuksistaan ja havainnoistaan sekä omasta arjestaan, päihteistä ja erityisesti nuorista ja nuuskasta. Ryhmän toiminta on perustunut vapaaehtoisuuteen ja se on toteutettu kouluympäristössä, kouluajalla. Tapaamiskerrat on teemoitettu ja suunniteltu yhdessä nuorten kanssa niin, ettei siitä ole ollut haittaa heidän koulunkäynnilleen. Kynnys osallistumiseen on pyritty saamaan mahdollisimman matalaksi, eikä tapaamisissa edellytetä osallisuutta yhteiseen keskusteluun. Ryhmässä on ol-

lut käytössä myös WhatsApp-keskusteluryhmä, jonne on voinut laittaa kysymyksiä ja mietteitä tapaamisten väleissä.

Nuorten raadin olemuksella on merkitystä sen toimivuuteen ja tuloksellisuuteen. Ryhmän ollessa pienehkö on keskustelu pysynyt ”aisoissa” ja hiljaisemmallakin nuorella on ollut mahdollisuus osallistua ja ideointi on lähtenyt käyntiin. Ryhmäläiset ovat eri luokka-asteilta mutta samasta koulusta, joten he eivät ole täysin tuntemattomia toisilleen. Täysin vieraiden keskellä keskustelu voi luoda vaivaantuneisuutta ja vaatia liikaa rohkeutta tuoda esiin omia ajatuksia. Kyseessä ei myöskään ole tiivis ”kaveriporukka”, mikä mahdollistaa laajemmin erilaisten mielipiteiden ulostulon.

Nuorten raadin toiminta on antanut uudenlaisia näkökulmia terveydenedistämiseen – se, mikä toimii aikuisen ajatuksissa, ei toimi nuorille. Ryhmän suorat vastaukset kertovat nopeasti, miten heitä kannattaa lähestyä ja mihin ei esimerkiksi kannata ajallisesti panostaa. Nuoret itse ovat kokeneet ryhmään osallistumisen ja siinä toimimisen mielekkäänä ja mielenkiintoisena. He ovat kokeneet myös nuuskan vastaisen toiminnan kehittämisen tärkeänä. Varsinaisesta toiminnasta ja ryhmätyöskentelystä he kokevat oppivansa paljon tulevaisuuttaankin ajatellen, ja lisää mielekkyyttä on luonut konkreettinen toiminta, joka johtaa eteenpäin.

Yhdessä olemme enemmän!

Nuorten terveydenedistäminen on monialaista yhteistyötä. Ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää ja ylläpitävää työtä tarvitaan enemmän. Tulevaisuudessa arkinen ja kohderyhmää lähellä oleva toiminta on ratkaisu pysyviin tuloksiin. Arkisen työn kehittämiseen tarvitaan laajan verkoston lisäksi tietoa nuorista, nuorten käyttäytymisestä, erilaisten terveydenedistämisen menetelmien toimivuudesta ja sopivuudesta mutta myös tietoa yhteiskunnan toiminnasta, laajaa näkemystä nykytilanteesta ja tulevaisuudesta.

Nuorten parissa toimivat asiantuntijat ja organisaatiot tekevät entistä enemmän toimialarajat ylittävää yhteistyötä. Verkostomaisella yhteistyöllä on mahdollista tavoittaa toiminnan kohderyhmä paremmin ja laajemmin. Hyvä verkostomainen yhteistyö tukee ja vahvistaa nuorten osallisuutta ja antaa hyvät edellytykset nuorten monipuoliseen tukemiseen. Toimialarajat ylittävä yhteistyö on aina molemminpuolista, ja siitä hyötyvät kaikki (Airila ym. 2016, 24).

Toivolan (2006) mukaan yritysten välisille verkostoille on kolme päätarkoitusta:

1. Yritykset voivat yhteistyön kautta täydentää toistensa osaamista.
2. Yritykset voivat yhteistyön kautta erikoistua omaan ydinosaamiseensa (win-win).
3. Yhteistyö luo mahdollisuuden oppimiseen ja uuden osaamisen hankkimiseen.

Verkostoissa toimiminen perustuu kaikkien verkoston osapuolten yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin ja päämääriin. Myös sitoutuminen toimintaan on tärkeää. Verkostotyö on sitä vaikuttavampaa, mitä selkeämmin verkoston toiminta saadaan linkeitettyä osaksi oman organisaation toimintasuunnitelmaa ja strategiaa (Airila ym. 2016, 24). Verkostotyöskentelyn keskiössä ovat ympäristössä havaitut terveydenedistämisen haasteet, jotka nähdään yhteisen osaamisen kehittämisen paikkana (Eteläpelto, Collin ja Saarinen 2007, 291–294). Eri tahojen monitieteinen tieto ja osaaminen kohtaavat dialogissa, josta on mahdollista syntyä uusia innovaatioita (Nurminen 2008, 176).

LÄHTEET

Airila, A., Aho, O., Nykänen M. 2016. Verkostot haltuun: ideoita toimialarajojen ylittämiseen nuorisotyössä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Bots, S., Lehtikoinen H., Perttilä K. 2016. Alueellisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden ja toimintamallien nykytila ja kehittämistarpeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Eteläpelto, A., Collin, K., Saarinen, J. (toim.) 2007. Työ, identiteetti ja oppiminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kahdeksan tienviittaa terveyteen – ohjeita ja käytäntöjä lasten ja nuorten terveyden edistämiseen. 2010. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 1/2010. Viitattu 6.12.2018 <http://tulesa.fi/wp-content/uploads/2015/11/Tienviitat.pdf>.

Kansanterveyslaki 66/1972. Annettu Helsingissä 28.1.1972. Viitattu 10.12.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>.

Kiilakoski, T. 2017 ”Niillähän se on se viimeinen sana” – nuoret osallisuudestaan yläkoulussa. Teoksessa A. Toom, M. Rautiainen, J. Tähtinen (toim.) Toiveet ja todellisuus – kasvatusta osallisuutta ja oppimista rakentamassa. Kasvatustieteellisen seuran 50-vuotisjuhlakirja. Joensuu: Suomen kasvatustieteellinen seura ry.

- Kiilakoski T., Gretschel A., Nivala E. 2012. Osallisuus, kansalaisuus, hyvinvointi. Teoksessa A. Gretschel, T. Kiilakoski. (toim.) Demokratiaoppitunti. Lasten ja nuorten kunta 2010-luvun alussa. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.
- Leppo, K., Ollila, E., Peña, S., Wismar, M., Cook, S. 2013. Health in all policies - seizing opportunities, implementing policies. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Nivala E. 2010. Osallistuminen sosiaalipedagogisen toiminnan periaatteena. Teoksessa J. Härmäläinen. (toim.) Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vuosikirja 2010. Kuopio: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry.
- Nivala E., Ryyänen S. 2013. Kohti sosiaalipedagogista osallisuuden ideaalia. Teoksessa J. Härmäläinen. (toim.) Sosiaalipedagoginen aikakauskirja, vuosikirja 2013. Kuopio: Suomen sosiaalipedagoginen seura ry.
- Nurminen, R. 2008. Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa K. Isoherranen, L. Rekola, R. Nurminen. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit 2008.
- Raittiustyölaki 2015/523. Annettu Helsingissä 24.4.2015. Viitattu 10.12.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150523>.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Teoksessa A. Jämsén, J. Pyykkönen (toim.). Osallisuuden jäljillä. Viitattu 6.12.2018. Saatavilla: <https://settlementti-fi-bin.directo.fi/@Bin/76b017a59e6de3c93277625e76e4db0b/1544124634/application/pdf/503574/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>.
- SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. 2018. Osallisuus on tunne siitä, että kuuluu johonkin. Viitattu 6.12.2018. <https://www.soste.fi/kansalaisyhteiskunta/osallisuus-on-tunne-siita-etta-kuuluu-johonkin/>.
- Särkelä-Kukko, M. 2014. Teoksessa A. Jämsén, A. Pyykkönen. (toim.) Osallisuuden jäljillä. Viitattu 6.12.2018. Saatavilla: <https://settlementti-fi-bin.directo.fi/@Bin/76b017a59e6de3c93277625e76e4db0b/1544124634/application/pdf/503574/oSallisuuden-j%C3%A4ljill%C3%A4-verkkoversio-pakattuna-16052014.pdf>.
- Tartuntatautilaki 2016/1227. Annettu Helsingissä 21.12.2016. Viitattu 10.12.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>.
- Toivola, T. 2006. Verkostoituva yrittäjyys: strategiana kumppanuus. Helsinki: Edita.
- Tupakkalaki 2016/549. Annettu Helsingissä 29.6.2016. Viitattu 10.12.2018. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20160549>.



NIKO

Nuuska sisältää
raskasmetalleja,
kuten lyijyä.

Saako olla?

Hymyä huuleen

Interventiot nikotiinituotteiden käytön ehkäisemiseksi

Tiia-Maija Nurmi, Jenni Vaskelainen, Minna Salakari ja Raija Nurminen

Nikotiinituotteiden käytön aloittamisen estämiseksi tai käytön lopettamiseksi tarkoitettu interventio voi esiintyä monessa eri muodossa sekä eri tahojen ja henkilöiden toteuttamana. Yhteistä interventioille kuitenkin on se, että ne pyrkivät muokkaamaan muun muassa nuorten nikotiinituotteisiin liittyviä asenteita ja käsityksiä. Lisäksi ne tarjoavat usein tietoa nikotiinituotteiden käytön seurauksista helposti sisäistettävällä tavalla. Osa interventioista taas voi kehittää nuorten sosiaalisia taitoja sekä tarjota työkaluja kieltäytyä tarjotusta tuotteesta (Stanton & Grimshaw 2013, 8; Thomas, McLellan & Perera 2013, 9–10; Harvey, Chadi & Canadian Paediatric Society, Adolescent Health Committee 2016, 212; Moran, Walker, Alexander, Jordan & Wagner 2017; Pbert, Farber, Horn, Lando, Muramoto, O’Loughlin, Tanski, Wellman, Winickoff, Klein, American Academy of Pediatrics & Julius B. Richmond Center of Excellence Tobacco Consortium 2017, 736; Towns, DiFranza, Jayasuriya, Marshall & Shah 2017, 17).

Vaikka interventioiden vaikuttavuutta on usein vaikea määritellä, on osoitettu, että interventioiden tehokkuus ja vaikuttavuus paranevat, kun ne kohdistetaan oikeisiin asioihin. Siksi interventioiden toteuttamisessa keskeistä on ymmärtää, mitkä asiat vaikuttavat nuoren nikotiinituotteiden käyttöön (Stanton & Grimshaw 2013; Thomas ym. 2013; Pbert ym. 2017; Towns ym. 2017). Useat toimivat interventiot myös hyödyntävät useampaa lähestymistapaa ja ovat sisällöltään monipuolisia (Stanton & Grimshaw 2013, 8). Esimerkiksi Fanshawe, Halliwell, Lindson, Aveyard, Livingstone-Banks & Hartmann-Boyce (2017) toteavat, että suurin vaikutus nuorten tupakoinnin lopettamiseen olisi ryhmämuotoisilla käyttäytymiseen perustuvilla interventioilla.

Terveydenhuollon tarjoamat interventiot ja toimintamallit

Terveydenhuollon ammattilaisen toteuttamien interventioiden on todettu olevan vaikuttavia, ja terveydenhuollon ammattilaisen tulisikin aktiivisesti puhua tehokkaiden interventioiden ja toimenpiteiden puolesta (Pbert ym. 2017, 375; Towns ym. 2017, 14). Esimerkiksi suomalaisen väitöskirjatutkimuksen (Heikkinen 2011, 52) mukaan 15–16-vuotiaisiin nuoriin kohdistettu hammaslääkärin tai kouluterveydenhoitajan toteuttama interventio vaikuttaa tehokkaamalta kuin kontrolliryhmälle jaettu ohjelehtinen tupakoinnin lopettamisesta. Kyseisen intervention jälkeen lähes viidennes tupakoitsijoista ilmoitti lopettaneensa. Terveydenhuollon ammattilaisilla on vastuu nuorten tupakoinnin estämisessä ja heidän tuleekin integroida tupakkaan liittyvää neuvontaa päivittäiseen työhönsä (Harvey ym. 2016, 209; Pbert ym. 2017, 735).

Terveydenhuollossa annettava neuvonta tai interventio voi esiintyä monessa eri muodossa. Se voi esimerkiksi olla kasvotusten tai puhelimitse toteutettua tukea, paperisten ohjelehtisten jakamista tai ohjaamista verkkomateriaalien käyttöön (Harvey ym. 2011, 211–212). Toisaalta moni terveydenhuollon ammattilainen saattaa ohjeistaa nuorta lopettamaan tupakoinnin tarjoamatta siihen kuitenkaan tarkempaa ohjeistusta tai lääkitystä. Tämä johtunee siitä että, he eivät itse usko ohjeistuksen vaikuttavuuteen. Myös resurssipula ja puutteelliset taidot saattavat estää kunnollisen ohjeistuksen antamisen. Terveydenhuollon henkilökunnan tulisi antaa ohjeistusta myös vanhemmille siitä, kuinka nuoren nikotiinituotteiden käyttöä voidaan ehkäistä. Koska vanhempien tupakointi on yhteydessä tupakoinnin esiintyvyyteen nuorilla ja nuorten asenteisiin, tulisi vanhemmille tarjota aktiivisesti apua ja tukea myös oman tupakoinnin lopettamiseen (Pbert ym. 2017, 375; Towns, ym. 2017, 18).

Koulun ja perheen rooli nikotiinituotteiden käytön ehkäisyssä

Koulu voi pyrkiä vaikuttamaan nuorten tupakointiin ja nuuskan käyttöön muun muassa tiukennetuilla linjauksilla koulussa. Nämä linjaukset voidaan säätää koskemaan sekä lapsia ja nuoria että aikuisia (Murnaghan, Leatherdale, Sihvonen & Kekki 2009, 174; Harvey ym. 2016, 213). Coppo, Galanti, Giordano, Buscemi, Bremberg & Faggiano (2016, 2) eivät kuitenkaan löytäneet kirjallisuuskatsauksessaan luotettavaa näyttöä siitä, että esimerkiksi tupakointikiellon asettaminen sekä oppilaille että opettajille ja sanktioiden määrääminen kieltoa rikkoville vähentäisi nuor-

ten tupakointia ainakaan merkittävällä tasolla, vaan tutkimustulos asiasta oli ristiriitaista. Myöskään kannustimilla, kuten savuttomana pysymisen palkitsemisella, ei välttämättä ole merkittävää pitkän aikavälin vaikutusta nikotiinituotteiden käytön ehkäisyssä. Päinvastoin kannustimien ja palkintojen käyttö esimerkiksi koululuokkien välisissä kilpailuissa savuttomuudesta saattaa jopa johtaa ei-toivottuihin vaikutuksiin, kuten omasta tupakoinnista valehteluun ja tupakoitsijoiden kiusaamiseen (Johnston 2012, 15; Hefler, Liberato, & Thomas, 2017).

Koulussa toteutetut yhteisölliset interventio-ohjelmat, jotka tähtäävät nuoren sosiaalisten kompetenssien ja taitojen kehittämiseen ja terveystiedon lisäämiseen, on sen sijaan koettu hyödyllisiksi ja vaikuttaviksi myös pidemmän aikavälin seurannassa (Harvey ym. 2016, 213; Towns 2017, 15). Koska perheellä on vaikutusta nuoren nikotiinituotteiden käyttöön, on loogista olettaa, että perheellä ja etenkin vanhemmillä on vaikutusta interventioiden tehokkuuteen. Perhe- tai kotitekijöiden yhdistäminen jollain tavalla olemassa oleviin interventioihin saattaa lisätä niiden vaikuttavuutta (Thomas ym. 2015, 17; Harvey ym. 2016, 212; Pbert ym. 2017, 735). Perhe voidaan osallistaa nuorten nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyyn muun muassa vanhemmille suunnatuilla ohjaustunneilla, infopisteellä, konsultaatioilla sekä kotiin jaettava materiaalilla. Interventio voi myös olla kokonaan perhejohteinen, tai vanhemmat voivat suhtautumisellaan ja toiminnallaan tukea toisen tahon toteuttamaa interventiota (Thomas ym. 2015, 9–10).

Tietotekniikan ja median hyödyntäminen interventioissa

Kun tähdätään nuorten tupakoinnin vähentämiseen tai ehkäisemiseen kansallisella tasolla, voidaan hyödyntää sekä perinteistä mediaa, kuten TV:tä ja radiota (Duke, Alexander, Zhao, Delahanty, Allen, MacMonegle & Farelly 2015, 12), että sosiaalista mediaa (Yonker, Zan, Scirica, Jethwani, Kinane 2015). Massamedian hyödyntäminen voi johtaa hyvinkin suureen tietoisuuteen, kuten kävi yhdysvaltalaiselle tupakkaan kohdistetulle The Real Cost -opetuskampanjalle.

Kampanja keskittyi viestittämään nuorille siitä, mitä haittoja tupakointi aiheuttaa mielelle ja keholle. Nämä haitat, kuten ihon huononeminen ja itsekontrollin menetytys, olivat juuri sellaisia tekijöitä, jotka osoittautuivat tutkimuksessa tehokkaimmiksi (El-Shahawy, Sun, Tsai, Rohrbach, & Sussman 2015, 7). The Real Cost -kampanjaa esitettiin valtakunnallisesti kaikissa medioissa, mikä johti lähes yhdeksänkymmenen prosentin tietoisuuteen. Suurin osa nuorista piti kampanjaa tehokkaana ja

huomiota herättävänä (Duke ym. 2015, 12; Huang, Lazard, Pepper, Noar, Ranney, & Goldstein, 2017, 9).

Myös sosiaalista mediaa, kuten Facebook ja YouTube, on hyödynnetty onnistuneesti nuorten terveyden edistämässä. Sosiaalisen median hyödyksi voidaan katsoa sen monimuotoisuus ja käytettävyys. Sosiaalisen median kautta pystytään tarkkailemaan nuorten käyttäytymistä, mutta myös tarjoamaan informaatiota sekä pitämään yhteyttä nuoriin ja muodostamaan yhteisöjä. Toisaalta sosiaalisen median heikkoutena voidaan pitää esimerkiksi sitä, että yksityisyydensuoja ja luottamuksellisuus saattavat olla vaikeita toteuttaa. Lisäksi alati muuttuvassa mediassa informaation pitäminen ajantasaisena ja keskustelun ylläpitäminen vaativat paljon resursseja (Yonker, Zan, Scirica, Jethwani & Kinane 2015).

Sosiaalista mediaa vähemmän aikaa ja muita resursseja vievät erilaiset tietokonepohjaiset ohjelmat ja kurssit. Kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen (Champion, Newton, Barrett & Teesson 2013, 117, 120–121) mukaan tietokonepohjaisten interventioiden on todettu muun muassa vähentävän aikomusta tupakoida tulevaisuudessa sekä jonkin verran myös vähentävän jo olemassa olevaa päihteiden käyttöä. Sisälöltään nämä interventiot pohjautuivat pääasiassa sosiaalisen vaikutuksen teoriaan, jolloin tavoitteena on opettaa päihteiden vastustamista antamalla tietoa päihteistä ja tarjoamalla tapoja vastustaa vertaispainetta. Muutamassa interventio-ohjelmassa nuorille opetettiin myös taitoja parantaa minäpystyvyyttä sekä päihteisiin liittyvien negatiivisten odotusten luomista.

Yhteenveto

Oikeamuotoisilla interventioilla voidaan muuttaa nuoren nikotiiniuotteisiin liittyviä asenteita. Kansanterveydellisestä näkökulmasta tarkasteltuna interventioilla saadut muutokset eivät välttämättä ole suuria, mutta pienikin muutos on suunta parempaan.

Parhaiten toimivia interventioita ovat nikotiiniuotteiden terveysvaikutuksista tietoisuutta lisäävät ja vertaispaineen voittamisen taitoja mahdollistavat interventiot, joissa yhdistyvät monipuolisesti erilaiset lähestymistavat. Tehokkaiden ja vaikuttavien interventioiden toteuttamisessa on keskeistä ymmärtää, mitkä asiat vaikuttavat nuoren nikotiiniuotteiden käyttöön tai sen aloittamiseen. Nuoria kuuntelemalla

ja osallistamalla sekä terveellisiä elämäntapoja edistävällä terveystiedon opetuksella vahvistetaan nuorten elämänhallintaa.

LÄHTEET

Champion, K., Newton, N., Barrett, E., Teesson, M. 2013. A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the internet. *Drug and Alcohol Review*, Vol 32, 115-123. Viitattu 5.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1465-3362.2012.00517.x/full>.

Coppo, A., Galanti, M., Giordano, L., Buscemi, D., Bremberg S., Faggiano, F. 2014. School policies for preventing smoking among young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10/2014. Viitattu 5.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009990.pub2/full>.

Duke, J., Alexander, T., Zhao, X., Delahanty, J., Allen, J., MacMonegle, A., Farelly, M. 2015. Youth's awareness of and reactions to The Real Cost national tobacco public education campaign. *PLoS One*, 12/2015. Viitattu 5.4.2017 <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0144827>.

El-Shahawy, O., Sun, P., Tsai, J., Rohrbach, L., Sussman S. 2015. Sense of coherence and tobacco use myths among adolescents as predictors of at-risk youth cigarette use. *Substance Use & Misuse*, Vol 50, 8-14. Viitattu 4.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4684587/>.

Fanshawe, T., Halliwell, W., Lindson, N., Aveyard, P., Livingstone-Banks, J., Hartmann-Boyce, J. 2017. Tobacco cessation interventions for young people. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 11/2017. Viitattu 5.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29148565>.

Harvey, J., Chadi, N., Canadian Paediatric Society, Adolescent Health Committee 2016. Preventing smoking in children and adolescents: Recommendations for practice and policy. *Paediatrics & Child Health*, Vol 2, 209-214. Viitattu 5.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4934164/>.

Hefler, M., Liberato, S., Thomas, D. 2017. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 6/2017. Viitattu 14.5.2018 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28585288>.

Heikkinen, A. 2011. Oral health, smoking and adolescence. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 5.4.2017 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/27848>.

Huang, L., Lazard, A., Pepper, J., Noar, S., Ranney, L., Goldstein, A. 2017. Impact of the Real Cost Campaign on adolescents' recall, attitudes, and risk perceptions about tobacco use: a national study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Viitattu 14.5.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28054993>.

Moran, M., Walker, M., Alexander, T., Jordan, J., Wagner, D. 2017. Why peer crowds matter: incorporating youth subcultures and values in health education campaigns. *American Journal of Public Health*. Vol.107, 389-395. Viitattu 4.4.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28103067>.

Murnaghan, D.A., Leatherdale, S.T., Sihvonen, M., Kekki, P. 2009. School-based tobacco-control programming and student smoking behaviour. *Chronic Diseases in Canada*. Vol. 29; Number 4; October 2009; Pages 169-175. Viitattu 5.11.2017 http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/H12-27-29-4E.pdf.

Pbert, L., Farber, H., Horn, K., Lando, H., Muramoto, M., O'Loughlin, J., Tanski, S., Wellman, R., Winickoff, J., Klein, J., American Academy of Pediatrics & Julius B. Richmond Center of Excellence Tobacco Consortium 2015. State-of-the-art office-based interventions to eliminate youth tobacco use: the past decade. *Pediatrics*, Vol 135. Viitattu 5.4.2017 <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/4/734.long>.

Stanton, A., Grimshaw, G. 2013. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8/2013. Viitattu 6.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003289.pub5/full>.

Thomas, R., McLellan, J., Perera R. 2013. School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4/2013. Viitattu 6.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001293.pub3/full>.

Thomas, R., Baker, P., Thomas, B., Lorenzetti, D. 2015. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2/2015. Viitattu 6.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004493.pub3/full>.

Towns, S., DiFranza, J., Jayasuriya, G., Marshall, T., Shah, S. 2017. Smoking cessation in adolescents: targeted approaches that work. *Paediatric Respiratory Reviews*, Vol 22, 11-22. Viitattu 6.4.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526054215000391>.

Yonker, L., Zan, S., Scirica, C., Jethwani, K., Kinane, T. 2015. "Friending" teens: systematic review of social media in adolescent and young adult health care. *Journal of Medical Internet Research*, Vol 17. Viitattu 4.4.2017 <http://www.jmir.org/2015/1/e4/>.

IHAN KOUKUSSA! –toimintamalli: ”Kannattaisko ennemmin koukuttuu jostain terveellisestä?”

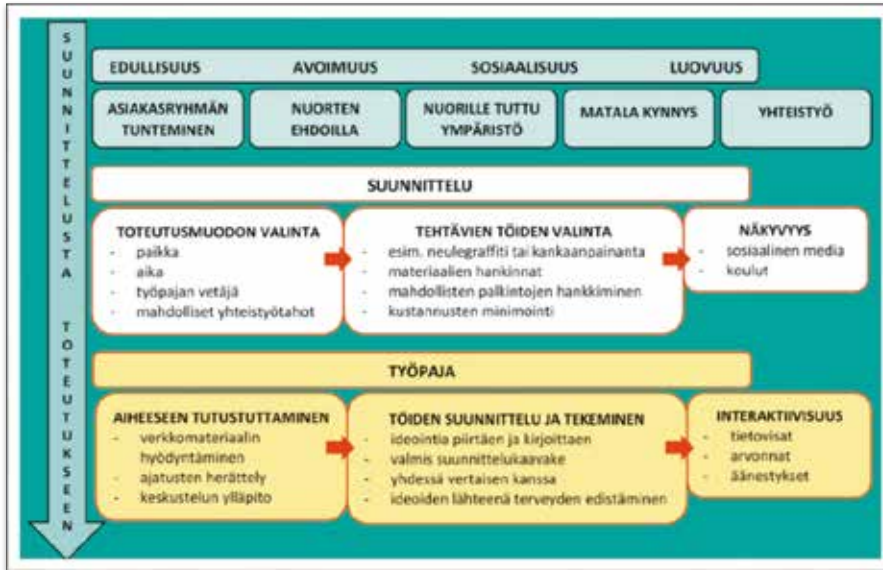
Tiia-Maija Nurmi, Minna Salakari ja Raija Nurminen

Taiteella ja käsityöllä on tutkitusti positiivisia vaikutuksia hyvinvointiin ja ennen kaikkea mielenterveyteen. Parhaimmillaan käsityö voi tukea elämänhallinnan tunnetta (Pöllänen 2008, 91, 101), joten sen käyttömahdollisuuksia terveyden edistämistyössä ei pidä ohittaa. Taide ja taiteen tekeminen voivat esimerkiksi synnyttää iloa ja hyviä muistoja sekä lisätä omanarvontuntoa (Davies, Knuiman, Wright & Rosenberg 2014). Käsitöiden tekemisen on todettu myös parantavan esimerkiksi ongelmanratkaisukykyä, innovatiivisuutta, sosiaalisuutta ja yhteistyötaitoja etenkin silloin, kun käsitöitä tehdään ryhmässä (Horghagen, Fostvedt & Alsaker 2014, 148–149). Terveyteen liittyvä taideprojekti voi näkyvyyttä saadessaan myös lisätä tietoutta projektin kohteena olevasta aiheesta (Ryan, Goding, Fenner, Percival, Percival, Latai, Petaia, Pulotu-Endemann, Parkin, Tuitama & Ng 2015).

Keväällä 2018 valmistui yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun ja Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) kanssa nuorten terveyttä edistävä työpajamuotoinen IHAN KOUKUSSA! -toimintamalli. Toimintamallissa käsillä tekeminen ja käsityöllä vaikuttaminen yhdistyvät nuorten näkemykseen siitä, mitä terveys ja hyvinvointi merkitsevät ja miten omasta terveydestään voi ottaa vastuuta. Mallin mukaisen työpajan tavoitteena on lisätä nuorten tietoutta nikotiinituotteiden terveysvaikutuksista ja vertaispaineen vaikutuksen voittamisesta. Teeman mukaisia asioita ei opeteta, vaan nuoret saavat itsenäisesti etsiä tietoa ja muodostaa oman näkemyksensä. Tehtävistä töistä riippuen työpaja opettaa myös käsityöllä vaikuttamista ja viestimistä.

Koska oikeanmuotoisilla ja oikeasisältöisillä interventioilla on tutkitusti mahdollista vähentää nuorten nikotiinituotteiden käyttöä (Heikkinen 2011; Stanton & Grimshaw 2013, 8; Pbert, Farber, Horn, Lando, Muramoto, O’Loughlin, Tanski, Wellman, Winickoff, Klein & Julius 2017, 736), perustuu toimintamallin sisältö tuoreimpaan tutkittuun tietoon muun muassa nuorten nikotiinituotteisiin liittyvistä asenteista ja käyttöön liittyvistä tekijöistä. Toimintamalli myös yhdistää useampaa lähestymistapaa, sillä käsillä tekemisen lisäksi hyödynnetään sosiaalista mediaa, verkkomateriaalia, äänestyksiä parhaista töistä sekä interaktiivisia tietovisoja. Lisäksi toimintamallissa huomioidaan näkyvyyden hankkiminen, jolloin terveyden edistäminen käsityön keinoin on mahdollista saada suuremman yleisön tietoisuuteen. Toimintamallin mukaisessa työpajassa keskitytään ennen kaikkea positiiviseen vaikuttamiseen ja nuorten omaan oivaltamiseen. Keskustelu ja tekeminen etenevät nuoren ehdoilla ja nuoria kannustetaan sekä itsenäiseen pohdiskeluun, että asioiden jakamiseen vertaisten kanssa.

Luotu toimintamalli on helposti muunneltavissa ja työpajan sisällöstä voi valita toteutettavaksi vain ne osat, jotka sopivat kulloiseenkin tilanteeseen tai tarkoitukseen. Se voidaan myös yhdistää peruskoulun käsityötunteihin, jolloin se tukee opetussuunnitelman mukaista oppiaineiden integraatiota ja opettaa muun muassa käsityöllä vaikuttamista (Opetushallitus 2014, 31; Collanus 2017). Toimintamallin (Kuvio 1) mukainen työpaja on edullinen toteuttaa, eikä se vaadi järjestäjältään erityisiä taitoja tai suurta panosta. Seuraavaksi esitellään toimintamallin mukaisen työpajan järjestämisessä huomioon otettavat asiat aina suunnittelusta toteutukseen. Vaikka työpaja on testattu toimivaksi eri muodoissa, on hyvä muistaa, että sisällöltään monipuolisimmat interventiot ovat tutkitusti tehokkaimpia.



Kuvio 1. Työpajamuotoinen terveyden edistämisen toimintamalli ja toiminnan perusta (Nurmi 2018).

Miten terveyttä edistävä työpaja toteutetaan?

1. Työpajan suunnittelu

Toimintamalli alkaa suunnitteluvaiheella. Ensimmäiseksi on hyvä miettiä, kenelle ja missä työpaja aiotaan järjestää. Työpaja voidaan suunnata esimerkiksi pelkästään nuorille tai ryhmälle, joka koostuu nuorista ja heidän lähiaikuisistaan. Paikkana voi toimia koulu, urheiluseuran tila tai jokin tapahtuma. Työpajan pitäjän tehtäviin kuuluvat yleinen järjestely, ajatusten herättely ja keskustelun ylläpito sekä tehtävissä töissä neuvominen. Tehtävien töiden vaikeustaso määrittää pitkälti työpajan pitäjältä vaaditun osaamistason ja tarvittaessa työpajan pitäjiä voi olla useampiakin. Jos työpajan järjestämiseen on mahdollista saada mukaan yhteistyötahoja, on hyvä jo suunnitteluvaiheessa sopia, mikä heidän roolinsa on.

Kohdejoukon, paikan ja työpajan pitäjän lisäksi tulee päättää työpajan ajankohdasta ja kestosta. Jos työpaja on mahdollista integroida peruskoulun käsityötunteihin, voi työpajan tuntimäärästä sopia yhdessä koulun ja opettajan kanssa. Työpaja on mah-

dollista toteuttaa myös lyhytkestoisena, tapahtumamuotoisena pajana, mutta tällöin tulee ottaa huomioon tehtäviin töihin kuluva aika. Myös osallistujamäärä saattaa vaikuttaa tarvittavaan aikaan. Jotta työpajan ilmapiiristä saadaan rauhallinen ja keskusteleva, suositellaan työpajan minimikestoksi vähintään puoli tuntia, jos osallistujamäärä on pieni. Isommalle osallistujamäärälle tunti on riittävä esimerkiksi pienen neulegraffitin suunnitteluun ja tekoon. Mitä pidempi aika työpajaan varataan, sitä paremmin osallistujat ehtivät syventyä aiheeseen, etsiä tietoa, muodostaa mielipiteensä, keskustella vertaisten kanssa ja toteuttaa luovaa toimintaa.

Työpajassa tehtävät työt vaikuttavat aikataulun ja työpajan pitäjän valinnan lisäksi myös muun muassa työpajan kustannuksiin. Näin ollen töiden valinta kannattaa tehdä harkiten. Kustannusten minimoimiseksi voi miettiä, mitä töitä voisi tehdä helposti saatavista materiaaleista. Esimerkkinä tästä mainittakoon neulegraffiti, johon käsityöharrastajilla on tarjota neuletöistä ylijääneitä lankoja käytettäväksi. Materiaalien ja työvälineiden valinnassa siis kannattaa käyttää luovuutta. Jos mahdollista, materiaaleja voi hankkia myös lahjoituksina. Jos työpajassa halutaan järjestää arvontoja, äänestyksiä tai tietovisoja palkintoineen, myös palkinnot on hyvä miettiä etukäteen.

Jos työpajasta suunnitellaan yleistä tapahtumaa, tulee tapahtuman markkinointi aloittaa hyvissä ajoin. Näkyvyyden hankinnassa voi hyödyntää esimerkiksi sosiaalista mediaa. Tehtävä työ voi olla myös yhteinen taideteos, jolloin sen esillepano lisää näkyvyyttä ja vaikuttavuutta ja tietoutta.

2. Työpaja

IHAN KOUKUSSA! -toimintamallin työpaja koostuu monesta eri osasta, joita voi karsia ja yhdistellä omaan tarpeeseen sopivaksi. Aiheeseen tutustuttamisessa osallistujille kerrotaan työpajan tarkoituksesta ja innostetaan luovaan tekemiseen. Ajatuksen herättelyyn voi hyödyntää esimerkiksi itse keksittyjä iskulauseita, esimerkkitoita tai aiheeseen liittyvää tietoa sisältäviä verkkosivuja. Töiden suunnittelussa voi käyttää apuna valmiita suunnittelukaavakkeita, joiden tarkoituksena on ohjata nuorten ajatuksia ja töiden ideointia siten, että töitä suunnitellessa nuori pohtisi terveyden ja hyvinvoinnin merkitystä itselle ja ympäristölle sekä omaa vastuutaan hyvinvoinnista. Ideana on, että osallistujat suunnittelevat töitä yhdessä, omia ajatuksia jakaen. Suunnittelussa käytetään luovuutta, mutta työn tulee jollain tavalla liittyä työpajan aiheeseen.

Töiden tekeminen voidaan toteuttaa yksin tai yhdessä. Tässäkin vaiheessa keskustelu vertaisten kanssa on mahdollistettava. Toimintamallin perusajatuksena on, että työpajan tulisi ennen kaikkea tukea mukavaa yhdessäoloa ja luovaa tekemistä. Suunnitteluvaiheessa ja töiden valmistuessa työpajan pitäjä voi tarvittaessa ylläpitää keskustelua sitä kuitenkin liikaa rajoittamatta. Monipuolisuutta työpajan sisältöön voi tuoda erilaisien interaktiivisten äänestysten ja tietovisojen kautta. Tietovisa myös lisää osallistujien tietoutta aiheesta.

3. Toiminnan perusta

IHAN KOUKUSSA! -toimintamallin taustalla vaikuttavat toimeksiantajan, eli Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen arvot; tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, säävutettavuus, luotettavuus ja yhteisöllisyys (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2018). Nämä arvot siis näkyvät myös toimintamallin mukaisesti järjestetyssä työpajassa. Lisäksi, jotta työpaja olisi alkuperäisen toimintamallin periaatteen mukainen, tulee ilmapiirin olla avoin ja luovuutta tukeva. Työpajan tulee edetä nuorten ehdoilla ja keskustelun sisällön pysyä nuorille tärkeissä teemoissa. Työpajaan osallistumisen tulee myös olla helppoa. Osallistujilta ei vaadita kädentaitoja, vaan luova ja innostunut asenne riittää. Työpajassa siis keskitytään positiiviseen vaikuttamiseen ja nuorten omaan oivaltamiseen. Toimintamallin periaatteelle tärkeää on myös työpajan järjestäminen nuorille tutussa ympäristössä.

Miten toimintamalli luotiin?

IHAN KOUKUSSA! -toimintamallin sisällön luontia varten tehty tiedonhaku toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena, jota täydennettiin esiin tulleen tiedontarpeen mukaisesti vapaina lisähakuina. Kirjallisuuskatsaus käsitteli nuorten nikotiinituotteisiin liittyviä asenteita ja käyttöön liittyviä tekijöitä sekä toimivia interventioita. Lisäksi tutkittua tietoa haettiin muun muassa taiteiden ja kädentaitojen merkityksestä terveydelle ja hyvinvoinnille.

Toimintamalli kehitettiin kirjallisuuskatsaukseen perustuen, ja se pilotoitiin kaksi kertaa. Ensimmäisessä pilotissa työpaja toteutettiin kokonaisuudessaan toimintamallin mukaisesti, kolmeen kuudennen luokan käsityötuntikertaan yhdistettynä työpajana. Toimintaympäristönä pilotille toimi turkulainen Pansion koulu. Toinen pilotti järjestettiin yläasteikäisille suunnatussa Terveysmessut-tapahtumassa Puropellon koulussa Turussa. Tällöin työpajaa pilotoitiin pienempimuotoisena neule-

graffitipajana, jossa nuoret saivat vapaaehtoisesti osallistua yhteisen neulegraffitin tekoon. Piloteissa valmistui nuorten yhdessä tekemä neulegraffiti, joka tuo toiminnallisen terveyden edistämisen sekä kehitetyn toimintamallin myös laajemman yleisön tietoisuuteen.

Nuorten osallisuus ilmenee työpajassa erityisesti nikotiinituotteiden käytön ehkäisyyn tarkoitettua materiaalia luonnissa ja tiedon jakamisena vertaisten kesken. Nuoret pääsivät osallistumaan myös toimintamallin kehittämiseen, sillä alustavaa mallia ja työpajan sisältöä kehitettiin edelleen nuorilta piloteissa saadun palautteen mukaisesti. Myös opettajalta saatu palaute hyödynnettiin toimintamallin muokkaamisessa entistä käyttökelpoisemmaksi. Toimintamallille pyrittiin saamaan myös mahdollisimman laaja moniammatillinen näkökulma esittelemällä mallia ja keräämällä kehitämisideoita erilaisissa seminaareissa ja muissa tapahtumissa.

Terveisiä työpajoista!

Toimintamallin pilottien lisäksi työpajoja on jo järjestetty osana Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen toimintaa. Kaikki järjestetyt pajat ovat olleet erimuotoisia ja niihin on osallistunut kaikenikäisiä nuoria. Työpajoissa on tehty yhteistä terveyden edistämisen neulegraffitia ja painettu kangaskasseja. Suurin osa pajoihin osallistuneista nuorista on ollut tyttöjä, mutta myös poikia osallistui yhteisen neulegraffitin tekoon. Vaikka työpajat olivat nuorille suunnattuja, kiinnosti yhteinen tekeminen myös paikalla olevia aikuisia ja moni pyysikin saada osallistua neulegraffitin tekoon. Heidän joukossaan oli sekä naisia että miehiä.

Etenkin nuorimpien (12-vuotiaat) poikien keskuudessa neulegraffitin tekeminen koettiin noloksi, ja monen osallistuminen vaikutti estyvän vertaispaineen vuoksi, vaikka mielenkiintoa tekemiseen olisi löytynytkin. Yhdeksäsluokkalaisten ja sitä vanhempien poikien keskuudessa samaa ilmiötä ei enää ollut havaittavissa. Suurin osa koulun käsityön oppitunteihin integroituun työpajaan osallistuneista nuorista koki, että paja toi mukavaa vaihtelua tavallisiin koulupäiviin. Myös pajaan osallistunut opettaja piti työpajaa toimivana kokonaisuutena ja esimerkkinä oppiaineiden integraatiosta. Myös tehdyt työt soveltuivat opettajan peruskoulun opetussuunnitelmaan, jossa painotetaan omaa suunnittelua. Pajan aikana toteutetut arvonnat ja tietovisat koettiin mielenkiintoisena ja virkistävänä lisänä.

Keskustelu työpajoissa on ollut vilkasta ja aiheet ovat vaihdelleet nikotiinituotteista urheiluun, konsolipeleihin ja päihteisiin yleensä. Vanhemmissa ikäryhmissä keskusteltiin myös muun muassa koulun aiheuttamista suorituspainesta ja siitä, miten käsityöt voisivat auttaa rentoutumaan. Työpajoissa pohdittiin yhdessä myös sitä, millainen merkitys käsityöllä on nuoren omaan hyvinvointiin. Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen NIKO-projektin perusajatuksen mukaisesti keskustelua ei rajoitettu vain nikotiinituotteisiin, vaan keskustelussa on aina edetty nuorten ehdoilla. Yhteistä kaikille työpajoille on ollut se, että useimmat nuoret – myös vastahakoisimmat – rauhoittuvat käsityön pariin. Useat myös harmittelivat rajallista aikaa ja olisivat halunneet vielä jatkaa, kun työpaja oli päättymässä. He kookuttuivat terveellisesti!

Lopuksi

IHAN KOUKUSSA! -toimintamallin sisällön luonnissa sovellettiin Takalan (2017, 51–52) opinnäytetyönään kehittämää mallia, joka hyödyntää asiakasryhmien tuntemisen ja osallistamisen sekä tulosten pysyvyyden turvaavia menetelmiä. Luotu työpajamuotoinen toimintamalli perustui ennen kaikkea asiakasryhmän, eli nuorten tuntemiseen. Keskeistä kehittämisprojektissa oli jalkautuminen nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä pariin ja toimiminen nuorille tutussa ympäristössä yhteistyössä nuorten kanssa toiminnallisuutta tukien. Tällä pyrittiin matalan kynnyksen palvelun luomiseen.

Työpajasta myös tehtiin mahdollisimman edullinen toteuttaa ja se on helposti muunneltavissa kulloiseenkin tilanteeseen ja ympäristöön sopivaksi. Toimintamallista luotiin keskeiset asiat sisältävä kaavio käytännön työkaluksi, jotta mallin käyttöönotto eri yhteyksissä olisi vaivatonta. Kehitetty työpaja myös yhdistää useampaa interventiomenetelmää, sillä käsillä tekemisen lisäksi hyödynnetään sosiaalista mediaa, verkkomateriaalia, äänestyksiä parhaista töistä sekä interaktiivisia tietovisoja. Työpajan ilmapiiri on avoin ja mahdollistaa sosiaalisen kanssakäymisen ja tiedon jakamisen vertaisten kesken.

Terveyttä edistävillä toimenpiteillä pyritään vaikuttamaan keskeisiin kansansairauksien syihin ja hillitsemään kustannuksia, jotka seuraavat esimerkiksi terveydenhuollon palveluista ja sairauspoissaoloista. Kansanterveyslakiin perustuva terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja sitä on toteutettava kaikilla yhteiskunnan sektoreilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

IHAN KOUKUSSA! -toimintamalli liittyy Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen ja Niko-projektin linjaukseen toiminnan innovatiivisesta kehittämisestä terveyttä ja hyvinvointia vahvistavaan suuntaan. Terveysthuollon resurssien ollessa jatkuvan paineen alla uudenlaisten, sairauksien ennaltaehkäisyyn suunniteltujen kokonaisuuksien merkitys kansanterveydelle kasvaa. IHAN KOUKUSSA! -toimintamalli huomioi käsityön ja taiteen merkityksen hyvinvoinnille ja pyrkii tutkitun tiedon avulla edistämään terveyttä ja ennaltaehkäisemään sairauksia.

LÄHTEET

Collanus, M. 2017. Yhteisöllisyys, käsityöllä osallistuminen, vaikuttaminen ja viestiminen. Viitattu 14.5.2018 https://www.edu.fi/perusopetus/kasityo/ops2016_tukimateriaalit/yhteisollisyys_kasityolla_osallistuminen_vaikuttaminen_ja_viestiminen.

Davies, C., Knuiman, M., Wright, P., Rosenberg, M. 2014. The art of being healthy: a qualitative study to develop a thematic framework for understanding the relationship between health and the arts. *BMJ Open*. Vol 4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24770587>.

Heikkinen, A. 2011. Oral health, smoking and adolescence. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 5.4.2017 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/27848>.

Horghagen, S., Fostvedt, B., Alsaker, S. 2014. Craft activities in groups at meeting places: supporting mental health users' everyday occupations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. Vol 21, 145-152. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24329422>.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2018. Organisaatio. Viitattu 10.5.2018. <http://lssy.fi/yhdistys/organisaatio/>.

Opetushallitus 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Viitattu 14.5.2018 https://www.oph.fi/download/163777_perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf.

Pbert, L., Farber, H., Horn, K., Lando, H., Muramoto, M., O'Loughlin, J., Tanski, S., Wellman, R., Winickoff, J., Klein, J. American Academy of Pediatrics & Julius B. Richmond Center of Excellence Tobacco Consortium 2015. State-of-the-art office-based interventions to eliminate youth tobacco use: the past decade. *Pediatrics*, Vol 135. Viitattu 5.4.2017 <http://pediatrics.aappublications.org/content/135/4/734.long>.

Peirson, L., Ali, M., Kenny, M., Raina, P., Sherifali, D. 2016. Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine*, Vol 85, 20-31. Viitattu 6.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26743631>.

Pöllänen, S. 2008. Käsiyö terapiana ja terapeuttisena toimintana. Teoksessa A. Niikko, I. Pellikka, I. Savolainen. (toim.) *Oppimista, opetusta, monitieteisyyttä. Savonlinnan opettajan koulutuslaitoksen verkkojulkaisuja*. s. 91-105. <http://sokl.uef.fi/verkkojulkaisut/monitiet/pdf/pollanen.pdf> .

Ryan B., Goding, M., Fenner, P., Percival, S., Percival, W., Latai, L., Petaia, L., Pulotu-Endemann, F., Parkin, I., Tuitama, G., Ng, C. 2015. Art and mental health in Samoa. *Australasian Psychiatry*. Vol 6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26634673>.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2018. Terveystieteiden edistäminen. Viitattu 8.5.2018 <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>.

Stanton, A., Grimshaw, G. 2013. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8/2013. Viitattu 6.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003289.pub5/full>.

Takala, S. 2017. Syövän ehkäisy ja terveyden edistäminen. Osallistavan toimintamallin kehittäminen. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.5.2018 <http://www.theseus.fi/handle/10024/127008>.

Faktat pöytään – nikotiinittomuuden tukemisen malli lähihoitajaopiskelijoille

Jenni Vaskelainen, Minna Salakari ja Raija Nurminen

Suomalaisnuorten keskuudessa tupakointi on vähentynyt 2000-luvulla. Vuonna 2017 vain kahdeksan prosenttia 16-vuotiaista tytöistä ja yhdeksän prosenttia pojista käytti päivittäin tupakkatuotteita (Kinnunen, Pere, Raisamo, Katainen, Ollila & Rimpelä 2017, 17). Savuttomuuden arvostus on lisääntynyt yhteiskunnassa, mutta ammattiin opiskelevien keskuudessa tupakointi on edelleen suosittua. Savukkeiden käytön lisäksi nuuskan ja sähkösavukkeiden rinnakkaiskäyttö on yleistynyt (Puupponen, Ruokolainen, Ollila & Seppänen 2017). Huolestuttavaa on lähihoitajaopiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen. Jyväskylän yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan (Jokinen 2017) suomalaiset lähihoitajaopiskelijat tupakoivat noin kolme kertaa enemmän kuin samaikäiset suomalaiset nuoret.

Tulevat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa ennalta ehkäisemään aikuisväestön terveyserojen kasvua. Opiskelijat myötävaikuttavat omalla esimerkillään nikotiinituotteiden käytön vähenemiseen. Tulevina ammattilaisina he pystyvät kehittämään ennalta ehkäisevää hoitotyötä (Vitzthum, Koch, Groneberg, Kusma, Mache, Marx, Hartmann & Pankow 2013) sekä edistämään toiminnallaan asiakkaiden ja potilaiden terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysalan perustutkiminto 2018).

Tulevat terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat tietoa

Terveydenhuollon opiskelijoiden mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ovat esikuvia (Ordás, Fernández, Ordóñez, Marqués-Sánchez, Álvarez, Martínez & Pinto 2015) ja roolimalleja (Chalmers, Seguire & Brown 2002; Baron-Epel, Josephsohn & Ehrenfeld 2004; Barbouni, Hadjichristodoulou, Merakou, Antoniadou, Kourea, Miloni, Warren, Rahiotis & Kremastinou 2012; Sychareun, Hansana, Choummavong, Nathavong & Chaleunvong, Durham 2013) yhteiskunnassa erityisesti ole-

malla tupakoimatta (Martínez, Méndez, Sánchez & Martínez-Sánchez 2016) ja tärkeitä vaikuttajia potilaiden terveystietoisuudessa (Moxham, Dwyer & Reid-Searl 2013; Zhou, Van Devanter, Fenstermaker, Cawkwell, Sherman & Weitzman 2015). Cauchin & Mamon (2012) mukaan opiskelijat eivät usko terveydenedistämisen roolimallilla olevan suurta vaikutusta nuorten tupakkatuotteiden käyttöön.

Opiskelijoilla on merkittäviä tiedollisia puutteita nikotiinituotteisiin liittyen. Suurin osa opiskelijoista on tietämättömiä tupakkatuotteiden aiheuttamista terveysriskeistä (Ordas ym. 2015). Terveystietoisuuden opiskelijoilla on hyvin heikot tiedot vaihtoehtoihin tupakkatuotteisiin liittyen (Lauterstein, Hoshino, Gordon, Watkins, Weitzman & Zelikoff 2014; Zhou ym. 2015), vaikka suurin osa vastaajista käyttää itse tuotteita (Van Devanter ym. 2016). Opiskelijoiden mukaan tupakka on terveydelle haitallisempaa kuin vaihtoehtoiset tupakkatuotteet. Myöskään opetusvälineisiin ei kuulu vaihtoehtoiset tupakkatuotteet (Zhou ym. 2015).

Terveystietoisuuden opiskelijat kokevat tiedon puutetta erityisesti nikotiinin terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja käytön lopettamisen tukkeista sekä omasta asemastaan roolimallina tulevina terveydenhuollon ammattilaisina (Pericas, González, Bennisar, De Pedro, Aguiló & Bauzá 2009; Fernández ym. 2015). Sairaanhoidon opiskelijoilla ei ole riittäviä tietoja nikotiinituotteiden vaikutuksesta suun terveyteen. Sairaanhoidon opiskelijat tunnistavat nikotiinituotteiden laisäädäntöä ja mainontaan liittyviä asioita. Nikotiinituotteiden lopettamisen menetelmistä ja käyttämisen syistä tarvitaan lisätietoa (Poreddi, Ramachandra & Math 2015).

Kehittämisprojektin tarkoitus ja toteutus

Faktat pöytä -kehittämisprojekti oli Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen NIKO – Terveystietoisuuden nuorten arjessa -projektin osaprojekti. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli syventää lähihoitajaopiskelijoiden tietoa nikotiinituotteista ja tiedolla tukea heidän ammatillisen asiantuntijuutensa kehittymistä terveyden edistämistyössä nikotiinituotteisiin liittyen.

Kehittämisprojekti toteutettiin yhteistyössä Uudenkaupungin Ammattiopisto Novidan sosiaali- ja terveystietoisuuden kanssa syyskuussa 2017. Tutkimukseen ja toimintaan osallistuneet lähihoitajaopiskelijat (n = 71) olivat iältään 15–49-vuotiaita. Määrällisinä menetelminä olivat alkukartoitus- ja palautekysely sekä laadullisena menetelmänä learning cafe -työskentely.

Tutkimusongelmiksi muodostuivat:

1. Minkälainen on lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttö?
2. Minkälainen on lähihoitajaopiskelijoiden tieto nikotiinituotteista käytön ennalta ehkäisyssä?
3. Mitä on se tieto, jota lähihoitajaopiskelijat tarvitsevat edistääkseen nikotiinittomuutta?
4. Minkälaiset ovat lähihoitajaopiskelijoiden asenteet nikotiinituotteiden käytön ennalta ehkäisyssä?

Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla käyttäen ristiintaulukointia, χ^2 -riippumattomuustestiä sekä keskiarvotesteistä t-testiä ja yksisuuntaista varianssianalyysiä. Laadullinen analysointi toteutettiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Tulokset ja johtopäätökset

Syyt lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinituotteiden käyttöön ovat monimuotoiset (kuvio 1) ja ne vastaavat nuorten nikotiinin käytön syitä. Lähihoitajaopiskelijat tunsivat yleisimmät käytössä olevat nikotiinituotteet ja niiden aiheuttamat haitat terveydelle, lähiyhteisöille sekä ympäristölle. Vaikka nikotiinituotteiden aiheuttamat haitat olivat lähihoitajaopiskelijoilla tiedossa, opiskelijoista lähes puolet tupakoi päivittäin tai satunnaisesti. Tämä tulos on samaa tasoa suomalaisiin ammattiin opiskeleviin tyttöihin (Luopa ym. 2014) ja lähihoitajaopiskelijoihin (Jokinen 2017, 29) verrattuna sekä kansainvälisellä tasolla terveydenhuollon opiskelijoihin verrattuna (Cauchi & Mamo 2012; Vitzthum ym. 2013; Martínez ym. 2016; McKee ym. 2017).

Tulosten mukaan lähihoitajaopiskelijoiden nuuskan käyttö oli vähäistä. Määrä oli vähäisempää kuin ammatillisissa oppilaitoksissa olevien kerran nuuskaa kokeilleiden tyttöjen keskuudessa (Tseveenjav, Pesonen & Virtanen 2015). Sen sijaan sähkötupakan käyttö oli lähihoitajaopiskelijoilla yleisempää. Noin viidennes alle 21-vuotiaista käytti sähkötupakkaa satunnaisesti. Myös Kinnusen ym. (2017) tutkimustulosten mukaan sähkösavukkeiden kokeilut ovat yleistyneet sekä Suomessa että kansainvälisesti tarkasteltuna. Nuorten sähkötupakan kokeilut ovat yleisempiä kuin aikuisten (Chapman ym. 2014).

Lähihoitajaopiskelijat kokivat tupakoinnin aloittamisen taustalla olevan vanhempien tupakoinnin. Vanhempien tupakoinnilla on vaikutusta sekä tupakoinnin aloit-

tamiseen (Murnaghan ym. 2009, 174) että nuorten tupakkatuotteiden käyttöön (Puuniekka & Jokela 2009, 176; Ruokolainen, Ollila & Heloma 2013, 639). Tulosten mukaan muita syitä nikotiinituotteiden käyttöön olivat vertaispaine, ikätasoon liittyvä kokeilunhalu, halua kapinoida tai esittää jotain roolia. Ruokolaisen ym. (2013, 645) tutkimuksen mukaan ammattiin opiskelevilla nuorilla tupakointi oli tärkeä sosiaalisia suhteita rakentava tekijä ja tupakoimattomuus näyttäytyivät negatiivisena tekijänä kaverisuhteiden muodostumisessa. Lähihoitajaopiskelijoiden kuvaamina nikotiinituotteiden käytön syinä mainittiin myös sen aiheuttama mielihyvän tunne sekä stressiä lievittävä vaikutus. Clark & McCannin (2007) tutkimustulos osoitti, että tupakkatuotteiden käytön tuoma mielihyvä ja sen vaikutus stressiin olivatkin yleensä esteinä käytön lopettamiselle.



Kuvio 1. Nuorten nikotiinituotteiden käytön syyt.

Nikotiinituotteiden ja alkoholin käytöllä oli lähihoitajien mukaan selvä yhteys. Tätä tulosta tukee myös Ruokolaisen & Mäen (2015, 51) tutkimustulos, jonka mukaan tupakointi lisää muiden päihteiden käyttöä. Tässä tutkimuksessa lähihoitajaopiskelijat mainitsivat myös kahvin ja tupakan sekä energijuoman ja tupakan yhteiskäytöstä ja niiden nautinnollisuudesta.

Tuloksen mukaan nikotiinituotteita pidettiin kalliina, jopa taloudellisia ongelmia aiheuttavina, mutta hinnan ei kuitenkaan katsottu olevan esteenä käytölle. Ruokolaisen ym. (2013, 643) tulos osoittaa samaa: Suomessa tupakan hinta ei vaikuttanut nuorten tupakointikäyttäytymiseen, suhteutettaessa päivittäisen käytön hinta nuorten omiin käyttövaroihin.

Oma rooli tulevana lähihoitajana koettiin tärkeänä nikotiinituotteiden käytön ennaltaehkäisyssä. Lähihoitajaopiskelijat olivat eniten yhtä mieltä siitä, että heillä tulee olla keinoja antaa tietoa nikotiinituotteista. Oikea-aikainen tieto olikin yksi opiskelijoiden kuvaamista nikotiinittomuuden tukikeinoista sekä ennaltaehkäisyssä että lopettamisessa. Opiskelijoille tulee tarjota tietoa tupakoinnin lopettamisen mahdollisuuksista ja ammattilaisten tarkoituksenmukaisista lopettamistoimenpiteistä (McKee, Barry, Mullin, Allwright & Hayes, 2017). Tehokkaita lopettamisen tukikeinoja ovat tieto savukkeiden sisällöstä ja tupakoinnin terveysvaikutuksista (Fritz, Wider, Hardin & Horrocks 2008).

Nikotiinikorvaushoidoista lähihoitajaopiskelijat tiesivät käytetyimmät tuotteet, mutta tuotteista kaivattiin enemmän tietoa lopettamisen tukena. Lähihoitajaopiskelijat pitivät tärkeänä terveydenhuollon ammattilaisten täydennuskoulutusta nikotiinituotteista vierottamisessa. Myös Cauchin ja Mamonin (2012) tutkimuksessa enemmistö opiskelijoista oli kuullut nikotiinikorvaushoidoista. Opiskelijat olivat sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaisten tulee saada lopettamiskoulutusta.

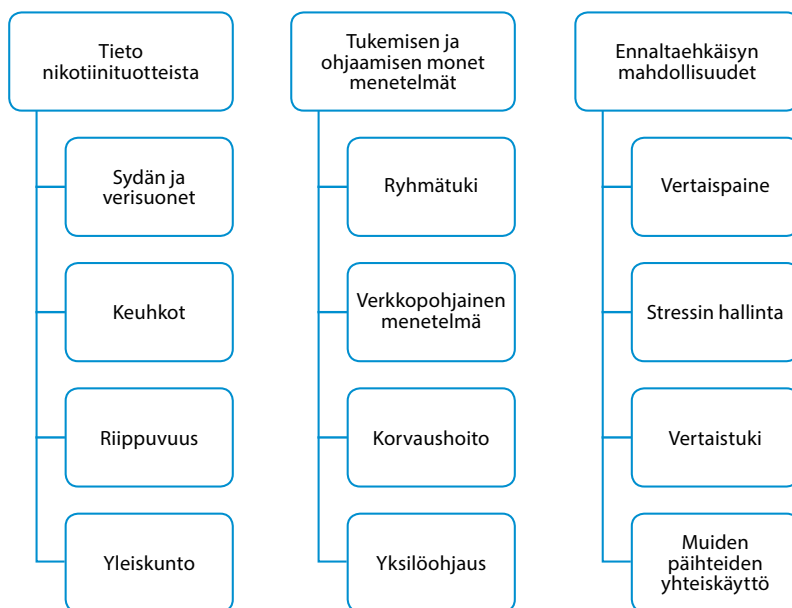
Lähihoitajaopiskelijoiden tupakointikäyttäytyminen vaikutti heidän näkemyksiinsä ja asenteisiinsa liittyen nikotiinituotteiden käyttöön. Päivittäin tai satunnaisesti tupakoivat pitivät tupakkapakkausten varoitustekstejä tai kuvia enemmän turhina kuin tupakoimattomat. Päivittäin ja satunnaisesti tupakoivat kokivat myös roolinsa tulevina lähihoitajina nikotiinittomuuden tukemisessa vähemmän tärkeänä kuin tupakoimattomat. Aiemmat tutkimukset osoittivat samansuuntaisia tuloksia, joiden mukaan tupakoimattomat opiskelijat olivat positiivisempia kuin tupakoitsijat asenteissaan tupakan myynnin sääntelyyn, tupakkatuotteiden vapaiden alueiden valvontaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuntevaan rooliin tupakan rasituksen keventämisessä (Cauchi & Mamo 2012; Sychareun, Hansana, Choummavong, Nathavong, Chaleunvong & Durham 2013).

Lähihoitajaopiskelijoista vain 33 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että nikotiinituotteiden myynti tulisi lopettaa kokonaan. Vastaajien

mukaan savuttomuus on muodikasta ja että Suomi tulisi saada savuttomaksi. Lakisääteisten kieltojen katsotaan tukevan oppilaitosten savuttomuutta (Murnaghan ym. 2009, 174), ja savuttomuus tulisikin olla osana oppilaitosten arkea. Nuoria kuuntelemalla ja osallistamalla sekä terveellisiä elämäntapoja edistävällä terveystiedon opetuksella vahvistetaan nuorten elämäntapojen hallintaa. Oppilaitoksen savuttomuustyötä tehostaa sektorien välinen yhteistyö – ottamalla kunta ja järjestöt mukaan saadaan toimintaa tukeva ympäristö (Ruokolainen ym. 2013, 645).

Verkkomateriaali ja tietokortit tukemassa lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinittomuutta

Tutkimustulosten ja kirjallisuuden perusteella sekä asiantuntijan arvioita hyödyntäen muodostettiin verkkomateriaalirunko ja tietokortit tukemaan lähihoitajaopiskelijoiden nikotiinittomuutta. Verkkomateriaalin ja tietokorttien sisällöt jakautuvat kolmeen teemaan, jotka ovat tieto nikotiinituotteista, tukemisen ja ohjaamisen monet menetelmät sekä ennaltaehkäisyn mahdollisuudet (Kuvio 2). Kukin teema sisältää neljä aihetta. Jokaisella teemalla ja niiden aiheilla on omat tietokorttinsa eli yhteensä 12 tietokorttia.



Kuvio 2. Verkkomateriaalin ja tietokorttien sisältörunko.

Tieto nikotiinituotteista -teeman tietokortit muodostuvat nikotiinin vaikutuksista vitaalielintoimintoihin (sydän ja verisuonet, keuhkot), riippuvuuteen sekä vaikutuksista ihmisen yleiskuntoon (tulehdusherkyys, syöpäriski, haju- ja makuaistin sekä hiusten, ihon ja suun terveyden heikentyminen).

Tukemisen ja ohjaamisen menetelmät -teeman tietokortit muodostuvat yksilöohjauksesta, ryhmätuesta, verkkopohjaisista menetelmistä ja korvaushoidosta. Yksilöohjaus-tietokortti sisältää oikea-aikaista tietoa nikotiinituotteista, esimerkkejä ja kuvia nikotiinihaitoista, tietoa ikätasoa vastaavasta ohjauksesta ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisesta, nikotiinikorvaustuotteista sekä tukea ja kannustusta terveelliseen elämään. Ryhmätuki-tietokortti sisältää tietoa savuttomuuden tukemisesta työpaikalla tai koulussa (sen noudattaminen), ryhmän tuella toteutuvasta kannustuksesta terveelliseen elämään, erilaisten teemapäivien järjestämisestä. Verkkopohjaiset menetelmät -tietokortti sisältää käytössä olevat nikotiini- ja nikotiinituotteiden tietosivustot: fressis.fi, hymyahuuleen.fi, rookikroppa.fi sekä tyokalupakki.net. Korvaushoito-tietokortti sisältää tiedot nikotiinipurkasta, -suihkeesta ja -laastarista sekä reseptillä saatavista valmisteista. Lisäksi kortti sisältää tietoa korvaustuotteista ja niiden käytöstä.

Ennalta ehkäisyn mahdollisuudet -teeman tietokortti sisältää seuraavat tiedot: vertaispaine, stressin hallinta, vertaistuki ja muiden päihteiden yhteiskäyttö. Vertaispaine-tietokortin sisältönä ovat sosiaalisen ympäristön painostus, kaveripiiri, vanhempien nikotiinituotteiden käyttö. Stressin hallinta -tietokortti sisältää tietoa rentouttavan ja nautintoa aiheuttavan kokemuksen hakemisesta jostain muualta ja muusta aktiviteetista, esimerkiksi liikunnasta. Vertaistuki-tietokortti antaa tietoa savuttomasta kaveripiiristä, perheestä, vertaisista tai tukiryhmistä. Muiden päihteiden yhteiskäyttö -tietokortti sisältää tietoja alkoholin ja tupakan yhteiskäytöstä, alkoholin ja sikarin yhteiskäytöstä, energiajuomien ja tupakan yhteiskäytöstä sekä mahdollisista kokeiluista (kuten nuuska, cannabis).

Verkkomateriaalin ja tietokorttien sovellettavuus

Tässä projektissa tuotettu tieto on kuvattu opiskelijoiden näkökulmasta. Kun tieto tarjotaan oikea-aikaisesti opiskelijoita puhuttelevalla ja koskettavalla tavalla, voidaan tiedonannolla ja koulutuksella ennaltaehkäistä ja vähentää tupakkatuotteiden käyttöä (Ruokolainen ym. 2013, 645).

Lähihoitajaopiskelijoiden terveyden edistäminen aloitettiin jo kehittämissuorituksen toteutusvaiheessa, kun he itse loivat mielikuvia nikotiinituotteiden haitoista, nikotiinittomuudesta ja siten myös terveydestä. Näitä terveyteen ja syöpävalistukseen liittyviä mielikuvia tuetaan verkkomateriaalien ja tietokorttien käytön kautta.

Verkkomateriaali ja tietokortit ovat menetelmänä ammatillisen asiantuntijuuden vahvistamisessa myös muille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Ammatilliset ovat toivoneet nuoria kiinnostavaa materiaalia varsinkin nuuskan käytöstä (Liimakka, Ollila, Ruokolainen, Sandström & Heloma 2015, 51), joten verkkomateriaalin ja tietokorttien hyödynnettävyys on mahdollista myös ammattilaisten keskuudessa. Laadukkaalla ohjauksella voidaan edistää asiakkaan tiedon määrää ja ymmärrystä sekä parantaa itsehoitoon sitoutumista ja näin saavuttaa kansanterveydellisiä hyötyjä (Kyngäs 2007, 145).

Verkkomateriaalia hyödynnetään NIKO-projektissa monipuolisesti sekä nuorille että nuorten lähiaikuisille suunnatussa toiminnassa, ja tietokortit voidaan implementoida osaksi ammatillisten oppilaitosten terveydenedistämistyötä.

LÄHTEET

- Anttila, P. 2006. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 19.5.2018 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>.
- Barbouni, A., Hadjichristodoulou, C., Merakou, K., Antoniadou, E., Kourea, K., Miloni, E., Warren, C.W., Rahiotis, G., Kremastinou, J. 2012. Tobacco use, exposure to second-hand smoke, and cessation counseling among health professions students: Greek data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS). *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2012, 9(1), 331-342. Viitattu 5.11.2017 <http://www.mdpi.com/1660-4601/9/1/331/htm>.
- Baron-Epel, O., Josephsohn, K., Ehrenfeld, M. 2004. Nursing students' perceptions of smoking prevention. *Nurse Education Today*; February 2004; Volume 24, Issue 2, Pages 145–151. Viitattu 5.11.2017 [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(03\)00162-X/fulltext](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(03)00162-X/fulltext).
- Cauchi, D., Mamo, J. 2012. Smoking health professional student: an attitudinal challenge for health promotion? *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Jul; 9(7): 2550–2561. Viitattu 24.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3407920/>.
- Chalmers, K., Seguire, M., Brown, J. 2002. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. *Journal of Advanced Nursing*; October 2002; Volume 40, Issue 1; Pages 1–124. Viitattu 5.11.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02336.x/full>.
- Chapman, C., Wu, L.T. 2014. E-cigarette prevalence and correlates of use among adolescents versus adults: a review and comparison. *Journal of Psychiatric Research* 2014; 54:45-54. Viitattu 5.11.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022395614000788>.
- Clark, E., McCann, T.V. 2007. The influence of friends on smoking commencement and cessation in undergraduate nursing students. *A Journal for the Australian Nursing Profession*, 2008; 27(2): 185-193. Viitattu 24.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18457519>.
- Fernández, D., Ordás, B., Álvarez, M.J., Ordóñez, C. 2015. Knowledge, attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students. *International Nursing review*; Volume 62, Issue 3; September 2015; Pages 303–311. Viitattu 5.11.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12177/full>.

Fritz, D.J., Wider, L.C., Hardin, S.B., Horrocks, M. 2008. Program strategies for adolescent smoking cessation. *The Journal of School Nursing*, Volume: 24, February 2008, Issue: 1, 21-27. Viitattu 19.8.2017 <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10598405080240010401>.

Jokinen, H. 2017. Lähihoitajaopiskelijoiden tupakointi. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveyskasvatuksen Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 5.11.2017 <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/54286/URN%3ANBN%3Af%3Aju201706042658.pdf?sequence=1>.

Kinnunen, J., Pere, L., Raisamo, S., Katainen, A., Ollila, H., Rimpelä, A. 2017. Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.11.2017 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80160/V2_kirjanmerkit_20170824_Suomi%20100_NTTT2017_korjaukset_mukana%20%28%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E., Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Lauterstein, D., Hoshino, R., Gordon, T., Watkins, B.X., Weitzman, M., Zelikoff, J. 2014. The changing face of tobacco use among United States youth. *Curr Drug Abuse Rev.* 2014; 7(1): 29–43. Viitattu 1.5.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4469045/>.

Liimakka, S., Ollila, H., Ruokolainen, O., Sandström, P., Heloma, A. 2015. Nuorten nuuskaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Yhteistä linjaa etsimässä? Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 24.4.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126770/THL_RAPO2_2015_web.pdf?sequence=1.

Luopa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E., Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Viitattu 5.11.2018 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-280-5>.

Martínez, C., Méndez, C., Sánchez, M., Martínez-Sánchez, J.M. 2016. Attitudes of students of a health sciences university towards the extension of smoke-free policies at the university campuses of Barcelona (Spain). 2016. *Gaceta Sanitaria*, Volume 31, Issue 2, March–April 2017, Pages 132-138. Viitattu 19.8.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116302047>.

McKee, G., Barry, J., Mullin, M., Allwright, S., Hayes, C. 2017. Predictors of daily and occasional smoking and quitting in Irish university students. *Health*, 2017, 9, 435-450. Viitattu 24.4.2017 http://file.scirp.org/pdf/Health_2017031016225034.pdf.

Metsämuuronen, J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 4. Helsinki: International Methelp.

Moxham, L., Dwyer, T., Reid-Searl, K. 2013. Graduate nurses and nursing student's behaviour: Knowledge and attitudes toward smoking cessation. *Nurse Education Today*; Volume 33; Issue 10; October 2013; Pages 1143-1147. Viitattu 5.11.2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691712003978>.

Murnaghan, D.A., Leatherdale, S.T., Sihvonen, M., Kekki, P. 2009. School-based tobacco-control programming and student smoking behaviour. *Chronic Diseases in Canada*. Vol. 29; Number 4; October 2009; Pages 169-175. Viitattu 5.11.2017 http://publications.gc.ca/collections/collection_2009/aspc-phac/H12-27-29-4E.pdf.

Ordás, B., Fernández, D., Ordóñez, C., Marqués-Sánchez, P., Álvarez, M.J., Martínez, S., Pinto, A. 2015. Changes in use, knowledge, beliefs and attitudes relating to tobacco among nursing and physiotherapy students: a 10-year analysis. *Journal of Advanced Nursing*, Oct 2015; 71(10): 2326-2337. Viitattu 24.4.2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12703/abstract>.

Pericas, J., González, S., Bennasar, M., De Pedro, J., Aguiló, A., Bauzá, L. 2009. Cognitive dissonance towards the smoking habit among nursing and physiotherapy students at the University of Balearic Islands in Spain. *Int Nurs Rev*. 2009 Mar; 56(1):95-101. Viitattu 5.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=pericas+nursing+student+and+smoking>.

Poreddi, V., Ramachandra, S., Math, S.B. 2015. Under graduate nursing students' knowledge, attitudes and perceptions of health professionals' role related to tobacco control and cessation. *International Journal of Advanced Medical and Health Research* 2015; Vol: 2; Issue:1; Page: 44-49. Viitattu 5.11.2017 <http://www.ijamhrjournal.org/article.asp?issn=2349-4220;year=2015;volume=2;issue=1;spage=44;epage=49;aulast=Poreddi>.
Puupponen, M., Ruokolainen, O., Ollila, H., Seppänen, J. 2017. Savukkeiden, nuuskan ja sähkösavukkeiden aloittamisalttius, käyttö ja hankinta sekä suhtautuminen tekstivaroituksiin nuorilla keväällä 2016. Tutkimuksesta tiiviisti 1, tammikuu 2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.4.2017 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131929/URN_ISBN_978-952-302-801-2.pdf?sequence=1.

Puusniekka, R., Jokela, J. 2009. Riski päihteiden käyttöön suurempi ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2009):2. Viitattu 24.4.2017 <http://www.stakes.fi/yp/2009/2/puusniekka.pdf>.

Ruokolainen, O., Mäki, N. 2015. Koulutuksellinen asema ja päihteiden käyttö nuorilla: erot ammatillisessa oppilaitoksessa ja lukiossa opiskelevilla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, [S.l.], v. 52, n. 1, huhti. 2015. Viitattu 24.4.2017 <https://journal.fi/sla/article/view/50759>.

Ruokolainen, O., Ollila, H., Heloma, A. 2013. Päihdekäyttö vahvimmin yhteydessä tupakointiin oppilaitostyyppistä riippumatta. *Vertailu ammattiin opiskelevien ja lukiolaisten kesken. Yhteiskuntapolitiikka* 78 (2013): 6; 634-649. Viitattu 2.5.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116035/ruokolainen.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2018. Novida – ammattiopisto ja lukio. Viitattu 29.5.2018 <https://www.novida.fi/ammattiopisto/perustutkinnot/perustutkintomme/lahihoitaja/>.

Sychareun, V., Hansana, V., Choummanivong, M., Nathavong, S., Chaleunvong, K., Durham, J. 2013. Cross-sectional survey: skin among medical, pharmacy, dental and nursing students, University of Health Sciences, Lao PDR. *BMJ Journals. BMJ Open. Volume 3, Issue 8*. Viitattu 24.4.2017 <http://bmjopen.bmj.com/content/3/8/e003042>.

Tseveenjav, B., Pesonen, P., Virtanen, J.I. 2015. Use of snus, its association with smoking and alcohol consumption, and related attitudes among adolescents: the Finnish National School Health Promotion Study. Viitattu 4.6.2017 <http://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12971-015-0058-3>.

VanDevanter, N., Zhou, S., Katigbak, C., Naegle, M., Sherman, S., Weitzman, M. 2016. Knowledge, beliefs, behaviors, and social norms related to use of alternative tobacco products among undergraduate and graduate nursing students in an urban U.S. university setting. *J Nurs Scholarsh.* 2016 Mar; 48(2):147-53. Viitattu 24.4.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26845631>.

Vitzthum, K., Koch, F., Groneberg, D.A., Kusma, B., Mache, S., Marx, P., Hartmann, T., Pankow, W. 2013. Smoking behaviour and attitudes among German nursing students. *Nurse Education in Practice. Volume 13, Issue 5, September 2013, Pages 407–412*. Viitattu 14.4.2017 <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S1471595312002296>.

Zhou, S., Van Devanter, N., Fenstermaker, M., Cawkwell, P., Sherman, S., Weitzman, M. 2015. Study of the use, knowledge, and beliefs about cigarettes and alternative tobacco products among students at one U.S. Medical School. *Acad Med.* 2015 Dec; 90(12):1713-9. Viitattu 5.11.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26308126>.

Urheiluseura kasvatusympäristönä – valmentajien koulutusmalli joukkueurheiluun

Irina Ryytteli, Minna Salakari ja Helena Malmivirta

Nikotiinituotteiden, etenkin nuuskan, käytön suosio on kasvanut viime vuosina huolestuttavasti erityisesti urheiluvien poikien keskuudessa. Voidaan todeta, että nuuska on osa joidenkin urheilulajien sisäpiiriä ja kulttuuria. Urheilun parissa tarvitaankin asennemuutosta – nuuska on päihde, joka aiheuttaa voimakasta fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Nuorten nikotiinituotteiden käytön aloittamisen ennaltaehkäisy ja käytön lopettamisen tukeminen ovat aikuisuuteen kuuluva velvoite ja haaste, johon vanhempien, kasvattajien ja muiden nuorten kanssa tekemisessä olevien aikuisten ja yhteisöjen on vastattava. Nuorella on oikeus terveyteen, hyvinvointiin sekä päihteettömyyttä edistävään elinympäristöön.

Nuori, nikotiini ja urheilu – valmentajien koulutusmalli joukkueurheiluun -kehittämiprojektin tarkoituksena oli kartoittaa nuorten asenteita nikotiinituotteisiin. Data perustui NIKO-projektin alkukartoituksesta saatuun materiaaliin sekä kirjallisuuteen. Edellisten pohjalta luotiin myös koulutusmalli joukkueurheilun valmentajille. Koulutusmallin tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja vähentää nikotiinituotteiden käyttöä nuorten urheilujoukkueissa, lisätä nuorten parissa toimivien aikuisten tietoutta nikotiinin terveyshaitoista, vaikutuksista urheileviin nuoriin ja tukea valmentajien rooleja kasvattajina, kouluttajina ja lähiaikuisina.

Nuori, nikotiini ja urheilu

Useat kansainväliset tutkimukset viittaavat siihen, että nikotiinituotteiden käyttö on yleistä nuorten keskuudessa. Yhdysvaltaisista nuorista 30 prosenttia käyttää tupakkatuotteita (Kowitt, Patel, Ranney, Huang, Sutfin & Goldstein 2015, 14482). Suomessa kouluterveyskyselyn mukaan 19 prosenttia nuorista tupakoi päivittäin

ja 15 prosenttia satunnaisesti (Tseveenjav, Pesonen & Virtanen 2015, 3). Nuuskan käyttö on yleistä ammattikouluissa ja selvästi vähäisempää peruskoulussa. Choin ja Fosterin (2013, 417) mukaan liki 15 prosenttia nuorista on kokeillut nuuskaa.

Tupakoinnissa ja nuuskan käytössä on havaittavissa eroja sukupuolten välillä. Kowittin ym. (2015, 14482) mukaan pojat käyttävät tupakkatuotteita tyttöjä enemmän. Pojat myös käyttävät nuuskaa enemmän kuin tytöt (Choi & Foster 2013, 417; Tseveenjav ym. 2015, 3). Nuorten mielestä nuuskaa on helpompi käyttää kuin perinteisiä savukkeita. Käyttö on mahdollista huomaamattomasti, esimerkiksi koulussa oppitunnilla (Choi, Fabian, Mottey, Corbett & Forster 2012, 2089; Edvardsson, Troein, Ejletsson & Lendahls 2012).

Nikotiinituotteiden, erityisesti nuuskan, käyttö on ollut yleistä suomalaisten nuorten keskuudessa jo 80- ja 90-luvuilla. Urheiluseuratoimintaan osallistuvien nuorten keskuudessa nuuskan käyttö on ollut jopa viisi kertaa yleisempää kuin nuorilla, jotka eivät kuulu urheilutoimintaan (Karvonen, Rimpelä & Rimpilä 1995, 12). Tilanne nuuskan käytön suhteen ei ole muuttunut: nuuskan suosio on kasvanut viime vuosina huolestuttavasti erityisesti urheilevien poikien keskuudessa (THL 2017; Salomäki & Tuisku 2013, 44, 57; Diehl, Thier, Zipfel, Mayer & Litaker 2012, 216).

Urheilevien nuorten tietoisuus nuuskan haittavaikutuksista on heikko, eikä erityisesti tiedetä, miten nuuska vaikuttaa urheilusuoritukseen. Mielikuvat liittyvät urheilun – erityisesti jääkiekon – maailmaan, ja nuuska mielletäänkin haitattomaksi erityisesti suorituskyvyn kannalta (Salomäki & Tuisku 2013, 43–44). Osa nuorista ajattelee, että nuuska parantaa urheilusuoritusta (Kulju & Kulju 2013, 47–48). Nuuskan ei mielletä vaikuttavan samalla tavalla keuhkoihin, hapenottokykyyn ja kuntoon kuin tupakan (Salomäki & Tuisku 2013, 43–44).

Nikotiinituotteiden terveydellisistä haitoista on paljon tutkittua tietoa. Nikotiinituotteisiin sisältyvä nikotiini vaikuttaa muun muassa sydämeen ja verenkiertoon. Se vaikuttaa verenpaineen ja sykkeen tasoon sekä huonontaa solun hapetuskykyä. Nikotiinituotteilla on myös vaikutusta nuorten neurologiseen kehitykseen ja mielialan vaihteluun sekä koulusuoritukseen (Musso, Bettermann, Vucurevic, Stoeter, Konrad & Winterer 2007; Goriounova & Mansvelde 2012b, Piasecki, Hedeker, Dieker & Mermelstein 2016, 489; Jacobsen, Mencl, Constable, Westerveld & Paugh 2007). Nikotiinituotteisiin liittyvät haitat on esitetty tarkemmin Kuviossa 1.



Kuvio 1. Nikotiinin käytön haitat urheilevalle nuorelle.

Urheilu ja urheiluseurat kasvatusympäristönä

Urheilu ja urheiluseurat tarjoavat nuorten elämälle sisältöä ja monenlaisia mahdollisuuksia itsensä kehittämiseen ja toteuttamiseen. Baileyn, Collinsin, Fordin, Mac-Namaran, Tomsin ja Pearcen (2010, 6) mukaan niistä muodostuu kasvatusympäristö, jossa nuori varttuu fyysisesti, henkisesti ja sosiaalisesti. Urheilevan nuoren kehittämisprosessissa valmentajalla on merkittävä rooli. Urheiluseurat, ja sitä kautta valmentajat, toimivat kodin ulkopuolisina kasvattajina (Liukkonen 1990, 41; Lintunen, Rovio, Haarala, Orava, Werterlund & Ruiz 2012, 33–39; Vasarainen & Hara 2005, 58–59). Nuoruvaiheessa valmentaja vaikuttaa selvästi nuoren tulevaisuuden asennoitumiseen liikuntaa kohtaan, liikunnallisen elämäntavan syntymiseen ja jatkumiseen. Valmentaja toimii aina myös kasvattajan roolissa (Hämäläinen 2008, 16–17).

Valmentajalla on vastuu urheilijan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista (Woodman 1993, 10; Potrac, Brewer, Jones, Armour & Hoff 2000, 192), ja valmentajat myös kokevat tehtäväkseen vaikuttaa urheilijoihin myös urheilumaailman ulkopuolella (Eizen & Prattin 1989, 156; Hämäläinen 2008, 72). Hyvää valmentaja verrataan usein vanhempaan, joskus valmentajan auktoriteetti on vahvempi kuin vanhemmilla. Valmentaja vaikuttaa muun muassa nuorten minäkuvaan, nuorten itsetuntoon ja sosiaalisen pääoman muodostumiseen, hän tukee ja kannustaa (Karvinen, Hiltunen & Jääskeläinen 1991, 19–22; Vasarainen & Hara 2005, 70–73; Mero, Nummela, Keskinen & Häkkinen 2007, 417–418).

Asianmukaisen ja turvallisen kasvatusympäristön luomiseksi valmentajan on oltava tietoinen lasten ja nuorten kasvusta ja kehityksestä iän eri vaiheissa (Mero, Nummela & Keskinen 2004, 14). Urheilijalähtöisessä, oppimista ja kehittymistä painottavassa ympäristössä valmentamisen tehtävänä on luoda oppimisedellytyksiä ja poistaa esteitä oppijoiden tieltä (Tiikkaja 2014, 25).

Valmentajakoulutusmallin luominen joukkueurheiluun

Lapsella ja nuorella on oikeus savuttomaan ja päihtetömmään ympäristöön. Terveys ja terveelliset elämäntavat ovat oleelliset arvot urheilumaailmassa (Kokko & Kannas 2004, 19; Koski 2000; 31, 34–35). Urheilu ja urheiluseurat eivät kuitenkaan suojele nuoria nikotiini- ja muiden päihteiden käytöltä (Kannas ym. 2002, 6). Terveysarvojen korostamisen ja käytännön toteuttamisen välillä on ristiriitoja. Käytännön toimet eivät ole olleet riittäviä laaja-alaisen terveyden edistämiseen (Kokko & Vuori 2004, 18–20).

Valmentajien koulutusmalli joukkueurheiluun on syntynyt tarpeesta ennaltaehkäistä ja vähentää nikotiini- ja muiden päihteiden käyttöä nuorten urheilujoukkueissa, lisätä nuorten parissa toimivien aikuisten tietoutta nikotiinin terveyshaitoista ja vaikutuksista urheileviin nuoriin sekä tukea valmentajien rooleja kasvattajina, kouluttajina ja lähi-aikuisina. Koulutusmalli on luotu asennekartoituksen pohjalta, NIKO – terveyden edistäminen nuorten arjessa -projektin alkukartoituskyselyn asenneväittämien datasta ja siihen liittyvästä kirjallisuudesta. Nuori, nikotiini ja urheilu – valmentajien koulutusmalli joukkueurheiluun -kehittämisprojekti on osa Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen (LSSY) NIKO -kehittämisprojektin tutkimusosiota, joka toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat nuorten nikotiinituotteiden käyttöön?
2. Millaisia mielikuvia nikotiinituotteisiin liittyy?
3. Miten nuorten lähiympäristö vaikuttaa nuorten nikotiinituotteiden käyttöön?

Asennekartoituksen tulosten mukaan nuorilla on puutteellinen ja vääristynyt kuva nikotiinituotteista. Nuuskan käyttö liitetään voimakkaasti harrastamiseen, erityisesti jääkiekkoon. Lähiympäristö, tuotteiden helppo käyttö ja saatavuus sekä vertaispaine vaikuttavat nuorten nikotiinituotteiden käyttöön. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että vanhemmat ovat kiinnostuneita siitä, ovatko nuoret tekemisessä nikotiinituotteiden kanssa. Nuorilla on vahva usko siihen, että nikotiinituotteiden lopettaminen on helppoa ja se on vain tahdonvoimasta kiinni.

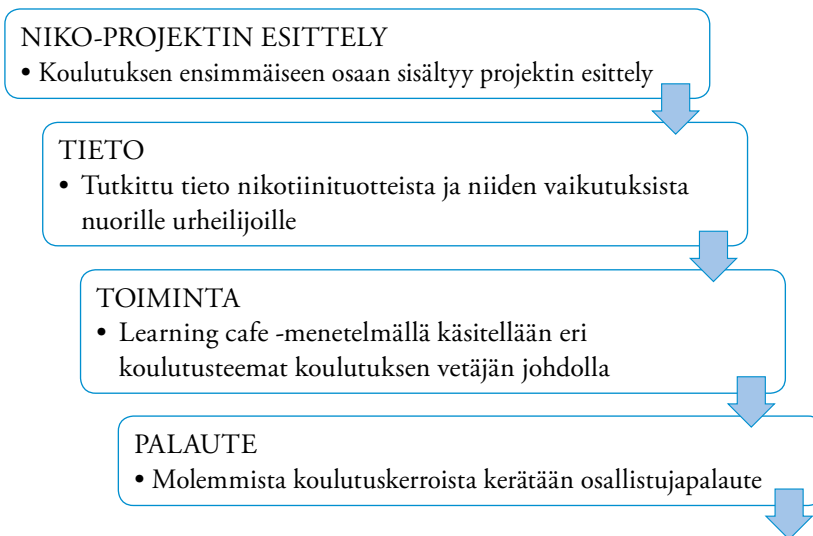
Valmentajille luodussa koulutusmallissa hyödynnettiin NIKO-projektin asennekartoituksen tuloksia, joiden pohjalta löydettiin seikat, jotka valmentajien tulisi erityisesti huomioida valmentajakoulutuksessa. Koulutusmallin teemat muodostuivat aiheista nikotiini ja sen vaikutukset, nikotiini ja harrastus, mielikuvat nikotiinituotteista, nikotiinituotteiden käyttö ja lähiympäristö. Asennekartoitusten tulosten pohjalta saatiin tietoa varsinaissuomalaisen nuorten asenteista sekä siitä, mitkä seikat asenteista ovat merkittäviä erityisesti urheilevia nuoria ajatellen, ja mitkä näistä tulisi erityisesti huomioida valmentajakoulutuksessa.

Kehitetty koulutusmalli (taulukko 1) sisältää kaksi erillistä koulutuskertaa valmentajille, jotka järjestetään asiantuntijaverkoston kautta. Ensimmäisen koulutuskerran sisällöt ovat nikotiinituotteiden vaikuttavuus sekä nikotiini ja harrastus. Toisen koulutuskerran sisällöt liittyvät nuorten mielikuviin nikotiinituotteista ja nikotiinituotteiden käyttöön ja lähiympäristöön. Koulutuskerrat jaksotetaan puolen vuoden päähän toisistaan, ja toisen koulutuskerran tarkoituksena on syventää aiemmin opittua tietoa sekä mahdollisesti uuden tiedon lisääminen. Toiminnan kehittämiseksi ja mahdollisesti koulutusmallin toimivuuden parantamiseksi kerätään kirjallinen palaute molempien koulutuskertojen jälkeen. Tarkoituksena on, että molemmat koulutukset sijoittuvat samaan kauden sisälle.

Taulukko 1. Valmentajien koulutusmalli (Ryytteli 2018).

KOULUTUS	AIHE	SISÄLTÖ
1	<p>1. Nikotiini ja vaikuttavuus</p> <p>2. Nikotiini ja harrastus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nikotiinituotteiden eri muodot • nikotiinituotteiden terveydelliset haitat • nikotiiniriippuvuuden syntymämekanismi • urheilu • urheilukulttuuri • nikotiinituotteiden vaikutus urheilutuloksiin
2	<p>1. Mielikuva nikotiinituotteista</p> <p>2. Nikotiinituotteiden käyttö ja lähiympäristö</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nuoren mielikuvat nikotiinituotteista ja niiden vaikutuksista • muoti ja sen merkitys nuorille • lähiaikuiset • vanhempien roolit ja tehtävät • valmentajan kasvatuksellinen tehtävä ja roolit • ympäristötekijät

Valmentajakoulutus toteutetaan yhteistyössä harrasteorganisaation kanssa. Yhteistyö perustuu organisaation tarpeeseen, ja koulutuksen toteutuksessa huomioidaan toiveet koulutuksen sisältöjen suhteen. Koulutuksen ajankohta sovitaan siten, että mahdollisimman moni urheiluseuran valmentajista pääsee mukaan. Koulutuksen konkreettinen kulku on esitetty Kuviossa 2.



Kuvio 2. Valmentajakoulutuksen konkreettinen kulku.

Valmentajien koulutus rakentuu kahdesta osiosta, joista ensimmäisessä on uusimpaan tutkimustietoon pohjautuva avainluento nuorten nikotiiniuotteiden käytöstä. Avainluennon jälkeen koulutus jatkuu learning cafe -menetelmää hyödyntäen. Valmentajat siirtyvät ohjatusti eri pöytiin, joissa kukin pöytäkunta käsittelee samaa nuorten nikotiiniuotteisiin kiinnittyvää teema eri näkökulmasta. Learning cafe -menetelmän tarkoituksena on vaihtaa ajatuksia ja tietoa sekä kokemuksia ja rakentaa näistä uudenlaista näkemystä nikotiiniuotteiden käytöstä urheiluvalmennuksessa. Oppimismenetelmässä ilmapiiri on luova, jolloin uusien asioiden oppiminen ja sisäistäminen on helpompaa. Menetelmän etuna on myös se, että hyvin suunniteltuna ja ohjattuna energia suunnataan ongelmien tunnistamisen jälkeen ratkaisujen etsimiseen, ja valmentajilla on mahdollisuus keskustella toistensa kanssa koko koulutuksen ajan.

Nuori, nikotiini ja urheilu – valmentajien koulutusmalli joukkueurheiluun -kehittämiprojektin tuotetun koulutusmallin tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja vähentää nikotiiniuotteiden käyttöä urheilujoukkueissa ja tukea valmentajien roolia erityisesti kasvattajina ja lähiaikuisina. Valmentajien koulutusmallia voidaan hyödyntää kaikissa joukkueurheilulajien valmennuskoulutuksissa. Koulutusmallin materiaalit ovat maksuttomia.

LÄHTEET

Bailey, R., Collins, D., Ford, P., MacNamara, Á., Toms, M., Pearce, G. 2010. Participant development in sport: an academic review. Sports Coach UK. Viitattu 25.8.2018. Saatavilla <https://www.sportscoachuk.org/sites/default/files/Participant-Development-Lit-Review.pdf>.

Blomqvist, M., Hämäläinen, K. 2015. Valmentajien seurantakysely 2013. Jyväskylä: Kilpa- ja huippu-urheilun tutkimuskeskus KIHU.

Choi, K., Foster, J. 2013. Awareness, perceptions and use of snus among young adults from the upper Midwest region of the USA. *BMJ Journals*. Vol. 22(6). Viitattu 25.4.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22821750>.

Choi, K., Fabian, L., Mottey, N., Corbett, A., Forster, J. 2012. Young adults' favorable perceptions of snus, dissolvable tobacco products, and electronic cigarettes: findings from a focus group study. *American Journal on Public Health*. Vol. 102(11), 2088–2093. Viitattu 25.4.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22813086>.

Côté, J., Young, B., North, J., Duffy, P. 2007. Towards a definition of excellence in sports coaching. *International Journal of Coaching Science*. Vol. 1 (1), 3–16.

Diehl, K., Thiel, A., Zipfel, S., Mayer, J., Litaker, D.G., Schneider, S. 2012. How healthy is the behavior of young athletes? A systematic literature review and meta-analyses. *Journal of Sports Science & Medicine*. Vol. 11(2), 201–220. Viitattu 8.4.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3737871/#ref53>.

Edvardsson, I., Troein, M., Ejlertsson, G., Lendahls, L. 2012. Snus user identity and addiction. A Swedish focus group study on adolescents. *BMC Public Health*. Vol. 12. Viitattu 25.4.2018. Saatavilla <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-975>.

Eizen, D.S., Pratt, S.R. 1989. Gender differences in coaching philosophy: the case of female basketball teams. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. Vol. 60 (2), 152–158.

England, L., Bunnell, R., Pechacek, T., Tong, V., McAfee, T. 2015. Nicotine and the developing human – a neglected element in the electronic cigarette debate. Viitattu 5.5.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC4594223/>.

Goriounova, N.A., Mansvelder, H.D. 2012a. Short-and long-term consequences of nicotine exposure during adolescence for prefrontal cortex neuronal network function. *Cold Spring Harb Perspect Med*. Vol. 2 (12). Viitattu 5.5.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543069/>.

Goriounova, N.A., Mansvelder, H.D. 2012b. Nicotine exposure during adolescence alters the rules for prefrontal cortical synaptic plasticity during adulthood. *Frontiers in Synaptic Neuroscience*. 4:3. Viitattu 5.5.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410598/>.

Harte, C. 2014. Nicotine acutely inhibits erectile tumescence by altering heart rate variability. *Urology*. Vol. 83 (5), 1093–1098. Viitattu 25.5.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4004643/>.

Horn, T. 2008. Achievements goal theories in sport: Nicholls' approach to achievement goals. Teoksessa T.S., Horn (toim.) *Advances in sport psychology*. 3. painos. Champaign, IL: Human Kinetics, 158-167.

Hämäläinen, K. 2008. Urheilija ja valmentaja urheilun maailmassa. Eetokset, ihanteet ja kasvatus urheilijoiden tarinoissa. Viitattu 06.05.2018. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/18557/9789513930981.pdf?sequence=1>.

Jacobsen, L., Mencl, W., Constable, R., Westerveld, M., Pugh, K. 2007. Impact of smoking abstinence on working memory neurocircuitry in adolescent daily tobacco smokers. *Psychopharmacology*. Vol.193 (4), 557–66. Viitattu 5.6.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17505817/>.

Kannas, L., Vuori, M., Seppälä, H.-R., Tynjälä, J., Villberg, J., Välimaa, R., Ojala, K. 2002. Suojaako urheiluseuratoiminta nuoria päihteiltä ja tupakalta? *Liikunta & tiede*. Vol. 39, 4-11

Karvinen, J., Hiltunen, P., Jääskeläinen, L. 1991. Lapsi ja urheilu. Perustietoa liikunnasta ja urheilusta ohjaajille, opettajille ja lasten vanhemmille. Nuori Suomi – ohjelma. Helsinki: Suomen Valtakunnan Urheiluliitto Svul ry.

Karvonen, J.S., Rimpelä, A.H., Rimpilä, M. 1995. Do sports clubs promote snuff use? Trends among Finnish boys between 1981 and 1991. *Health Education Research*. Oxford Academic. Viitattu 25.3.2018. Saatavilla <https://doi.org/10.1093/her/10.2.147>.

Kokko, S., Kannas, L. 2004. Terveyskasvatus etsii paikkaansa nuorten jääkiekkovalmennuksessa. *Liikunta & Tiede*. Vol. 2, 45–48.

Kokko, S., Vuori M. 2004. Terveyttä edistävä urheiluseura toimii kahdella kentällä. *Liikunta & Tiede*. Vol. 4, 18–20.

Koski, P. 2000. Nuoret urheilijat ja alkoholi: selvitys siitä, mitä tiedetään organisoituun liikuntatoimintaan osallistuvien nuorten alkoholin käytöstä. Liikunnan kehittämiskeskus 3. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kowitt, S., Patel, T., Ranney, L., Huang, L., Sutfin, E., Goldstein, A. 2015. Poly-tobacco use among high school students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol 12, No11. 14477-14489. Viitattu 25.3.2018. Saatavilla <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/11/14477>.

Kulju, J., Kulju, R. 2002. Urheilulukiolaisten tupakointi ja nuuskan käyttö. Liikuntapedagogiikan progradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Lehtonen, K. 2009. Ohjaajat ja valmentajat lasten ja nuorten seuratoiminnan kehitystukihankkeissa. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 225. Liikunnan ja kansanterveyden edistämisseätiö LIKES. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.4.2018. Saatavilla <http://www.likes.fi/filebank/631-linet225lehtonen.pdf>.

Lintunen, T., Rovio, E., Haarala, S., Orava, M., Westerlund, E., Ruiz, M. 2012. Urheilupsykologia, liikuntapsykologia ja valmennuksen psykologia. Teoksessa L. Matikka & M. Roos-Salmi (toim.). *Urheilupsykologian perusteet*. Liikuntatieteellisen Seuran julkaisu. Vol. 169,30-39. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura ry.

Liukkonen, J. 1990. Kasvattaako urheilu? Teoksessa J. Westergård & H. Itkonen (toim.) *Lapsi ja nuori urheiluseurassa*. Helsinki: Työväen urheiluliitto.

Lydon, D., Wilson, S., Child, A., Geier, C. 2014. Adolescent brain maturation and smoking: what we know and where we're headed. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Vol. 45, 323–342. Viitattu 5.6.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4451244/>.

Mero, A., Nummela, A., Keskinen, K. 2004. Urheiluvalmennus 10: kuormitusfysiologiset, ravintofysiologiset, biomekaaniset ja valmennusopilliset perusteet. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Mero, A., Nummela, A., Keskinen, K., Häkkinen, K. 2007. Valmentaminen käytännössä. Teoksessa A. Mero, A. Nummela, K. Keskinen & K. Häkkinen. *Urheiluvalmennus*. 410–438. Lahti: VK –Kustannus Oy.

Morrell, H.E.R., Cohen, L.M., Bacchi, D., West, J. 2010. Predictors of smoking and smokeless tobacco use in college students: a preliminary study using web-based survey methodology. *Journal of American College Health*. Vol. 54 (2), 108–115. Viitattu 5.6.2018. Saatavilla <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/JACH.54.2.108-115>.

Musso, F., Bettermann, F., Vucurevic, G., Stoeter, P., Konrad, A., Winterer, G. 2007. Smoking impacts on prefrontal attentional network function in young adult brains. *Psychopharmacology* Vol. 191(1), 159–69. Viitattu 25.3.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16937098/>.

Nykänen, H. 2002. Pelin henki. Operaatio pelisäännöt: vinkkejä pelisääntökeskusteluihin, 10–13-vuotiaat. Nuori Suomi ry, 5.

Patja, K., Verkkoniemi, A. 2006. Tupakka, nikotiini ja kognitiiviset toiminnot. *Duodecim*. Vol. 122(6), 665–669. Viitattu 25.4.2018. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo95611.pdf>.

Piasecki, T., Hedeker, D., Dieker, L., Mermelstein, R. 2016. Progression of nicotine dependence, mood level, and mood variability in adolescent smokers. *National Cancer Institute of the National Institutes of Health. Psychol Addict Behav*. Vol. 30(4), 484–493. Viitattu 25.4.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4914434/>.

Potrac, P., Brewer, C., Jones, R., Armour, K., Hoff, J. 2000. Toward an holistic understanding of the coaching process. *Journal Quest*. Vol. 52 (2), 186–199.

Salomäki, S.-M., Tuisku, J. 2013. Nuuska nuorten maailmassa. Nuorten käsityksiä ja kokemuksia nuuskasta ja nuuskan käytöstä. Suomen Syöpäyhdistyksen tilaustutkimus. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys ry.

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos (THL) 2017. Nuuska. Viitattu 21.12.2017. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/nuuska>.

Tseveenjav, B., Pesonen, P., Virtanen, J. 2015. Use on snus, its association with smoking and alcohol consumption, and relates attitudes among adolescents: the Finnish National School Health Promotion Study. *BioMed Central, Tobacco included diseases*. Vol. 13. Viitattu 1.4.2018. Saatavilla <http://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12971-015-0058-3>.

Vasarainen, J., Hara, A. 2005. Nuorten valmentaminen joukkuelajeissa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Wickholm, S., Laitinen, A., Ainamo, A., Rautalahti, M. 2012. Nuuskan terveyshaitat. *Duodecim* Vol. 128(10), 1089–96. Viitattu 5.4.2018. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo10270>.

Woodman, L. 1993. Coaching: a science, an art, an emerging profession. *Sport Science Review*. Vol. 2, 1–13.

Yuan, M., Cross, S., Loughlin, S., Leslie, F. 2015. Nicotine and the adolescent brain. *The Journal of Physiology* 2015. A Publication of the Physiological Society. Viitattu 5.6.2018. Saatavilla <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4560573/#b18>.

Vahva vanhemmuus turvaa lapsen ja nuoren kasvun

Sanna Arell, Minna Salakari ja Raija Nurminen

Vanhemmuus syntyy lapsen myötä (Marin 1994). Vanhemmuus on vaativa tehtävä, joka muotoutuu useista tekijöistä. Vanhemmuutta voidaan pitää sosiaalisesti rakentuneena kulttuurisena ilmiönä, jolloin vanhemmuutta luodaan, opitaan ja kehitetään sosiaalisessa toiminnassa, vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Kemppainen 2001, 15). Vanhemmat muodostavat vanhemmuuttaan ohjatessaan lastaan arjessa. Vanhemmuuteen sisältyy perheen yhteisten toimintatapojen, sääntöjen, arvojen ja normien luominen (Schmitt 2003, 298–326). Vanhemmuus on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttaa myös ulkoinen toimintaympäristö, esimerkiksi työ, koulutus, sosiaalinen ympäristö ja persoonallisuus (Viljamaa 2003, 19).

Vanhemmuus on vanhemmalle aina henkilökohtainen suhde lapseen. Suhde rakentuu vanhemman omilta vanhemmiltaan perimiensä asenteiden ja totuttujen tapojen sekä yhteiskunnan ja yhteisön arvojen ja vaateiden kautta, mutta myös vastavuoroisessa suhteessa lapsen kanssa. Vanhemmuus on laaja ja moniulotteinen ilmiö, jota voidaan tarkastella monenlaisista lähtökohdista. Vanhemmuus voidaan jakaa biologiseen, sosiaaliseen ja psykologiseen osatekijään, jotka ovat osittain myös päällekkäisiä (Gerris 1994, 148–149).

Biologinen vanhemmuus määrää lapsen geneettisen identiteetin. Lapsen sosiaalinen identiteetti muodostuu sosiaalisen vanhemmuuden kautta, jolloin lapsi saa nimen, kansallisen identiteetin ja kansalaisuuden. Psykologinen vanhemmuus muodostuu niistä vanhempien ominaisuuksista tai tavoista, joilla he tukevat lapsensa psykologista identiteettiä niin älyllisesti, sosiaalisesti, moraalisesti kuin fyysisestikin. Psykologinen vanhemmuus voi kuitenkin kehittyä ilman biologista vanhemmuutta, esimerkiksi adoptioperheessä (Laakkonen, 2010, 16–17).

Vanhemmuuden rooleja voi kehittää ja omaksua läpi elämän

Vanhemmuus ei ole pääasiallisesti geneettisesti määräytyvää toimintaa, vaan sitä toteuttavan pitää antaa vanhemmuudelle jonkinlainen mieli tai merkitys (Alasuutari 2003, 14). Vanhemmuus toteutuu aina monitasoisissa vuorovaikutussuhteissa, jotka ovat sidoksissa aikaan ja paikkaan. Vanhemmuus on biologisten ja psykologisten näkökulmien ohella ymmärrettävä alati muuttuvaksi sosiaalisiksi prosessiksi, jota ei voida erottaa kulttuurisista arvoista tai yhteiskunnan rakenteellisista realiteeteista (Laakkonen 2010, 17). Vanhemmuuden roolikartan mukaan vanhemmuus muodostuu viidestä pääroolista: huoltajan, rakkauden antajan, elämän opettajan, ihmishuhteosaajan sekä rajojen asettajan rooleista. Eri roolit korostuvat usein erityisellä tavalla tietyissä elämän vaiheissa. Esimerkiksi huoltajuuden rooli korostuu lapsen ollessa pieni ja kykenemätön selviytymään yksin, rajojen asettajan rooli taas lapsen tullessa murrosikään (Helminen & Iso-Heiniemi 1999). Keskeisimmät roolit kypsyvät vanhemmuuden myötä ja ne kehittyvät suhteessa ja vuorovaikutuksessa lapseen. Vanhemmuuden rooleja voi kehittää ja omaksua läpi elämän (Airola & Tarsalainen 2003, 34–36).

Vanhemmuus on jatkuva oppimis- ja sopeutumisprosessi, jolla on biologinen perusta ja jossa vanhemman ja lapsen suhde on vastavuoroinen. Vanhemmat rakentavat oman käsityksensä itsestään äitinä ja isänä (Viljamaa 2003, 18). Vanhemmuudella on vaikutus lapseen, ja varhainen vuorovaikutus on keskeinen tekijä esimerkiksi lapsen itsetunnon kehittymiselle. Vuorovaikutus kasvotusten vanhemman kanssa on ensiarvoisen tärkeää lapsen kehitykselle (Cohn & Tronick 1989). Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan sitä kaikkea, mitä vanhempi ja vauva tekevät yhdessä hoito- ja syöttötilanteista seurusteluun. Olennaista on vanhemman ja lapsen kyky sopeutua toistensa ominaisuuksiin ja tarpeisiin sekä ympäristön jatkuvasti muuttuviin olosuhteisiin (Mäntymaa 2006).

Perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus heijastuvat jatkossa lapsen ihmissuhteisiin. Se luo pohjan hyvälle itsetunnolle ja minäkuvalle sekä kehittää empatia-kykyä. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä ei voida liikaa korostaa esimerkiksi neuvolatyössä. Hyvän vanhemmuuden yhteys vahvaan sosiaaliseen käyttäytymiseen ja taitoihin sekä itsetuntoon ja johdonmukaisiin toimintastrategioihin on osoitettu. Vanhemmuudessa on paljon lempeyttä, ja rajat asetetaan lapselle johdonmukaisesti ja rakastavasti (Viljamaa 2017, 103).

”Vanhemman rakkaus on rajoja, esimerkkinä toimimista, reilua ja oikeudenmukaista palkitsemista ja rankaisemista. Hyvästä käytöksestä tulee palkinto, ja huonosta ikäviä seurauksia, jopa rangaistus.”

(Viljamaa 2017, 103)

Vanhemmuuden tukeminen on lapsen ja nuoren kasvun turvaamista

Vaikka lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukeminen asetetaan usein erilaisten palveluiden tavoitteeksi, sille ei ole käsitteenä olemassa tarkkaa määritelmää. Tutkimuskirjallisuudessakin se ymmärretään laajasti. Dolanin (2002, 241) tutkimuksessa vanhemmat määrittelivät itse perheiden tuen tarkoittavan lastenhoitopalvelua tai palvelua, joka yleisesti vaikuttaa perheiden elämään. Perheiden tueksi nähtiin myös yhteen perheenjäseneseen kohdistuva tuki, joka vaikutti myönteisesti myös muihin perheenjäseniin.

Lapsiperheiden tuki ja palvelut on asetettu kehittämiskohteiksi monissa hankkeissa sekä kansallisissa ohjelmissa ja strategioissa (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus [STM] 2012). Palveluntarjoajina toimivat julkinen, yksityinen ja kolmas sektori, joista julkinen sektori on päävastuussa toiminnasta. Äitiys- ja lastenneuvolat, päivähoito, oppilas- ja opiskelijahuolto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä nuorisotyö ovat ennaltaehkäiseviä tukipalveluita, joilla voidaan ehkäistä muun muassa lastensuojelun tarvetta. Varhaislapsuudessa erityisesti neuvolan merkitys korostuu (STM 2013).

Kaikki perheiden kanssa työskentelevät ovat keskeisessä asemassa haastavien tilanteiden havaitsemisessa.

Sosiaalipoliittisena ilmiönä vanhemmuuden tukemisen taustalla on ajatus saada vanhemmat mukaan ja sitoutumaan aktiviteetteihin, jotka lisäävät heidän tietämystään, asiantuntijuuttaan ja kompetenssiaan kasvatuksen suhteen. Monipuolisten palveluiden lisäksi perheille on tarjolla esimerkiksi vertaistukeen perustuvia ryhmiä ja muita vanhemmuutta tukevia toimintoja. Hyvinvointivaltion eri järjestelmät ovat

tuoneet ammattilaiset ja asiantuntijat osaksi perheiden arkea, ja samalla eri alojen ammattilaiset ottavat vahvasti osaa lapsen ja nuoren elämään jopa jo ennen lapsen syntymää (Gillies 2005, 71, 77, 87; Heino 2008; Vuori 2001, 2009; Featherstone, Morris & White 2013, 14; Daly 2013, 159).

Vanhemmuuden tukemisesta on selvää hyötyä lapsen ja nuoren kehitykselle, ja se on perusteltua lapsen hyvinvoinnin ja vanhemman yksilöllisen tarpeen näkökulmasta (Hänninen 2013, 22). Asiaan on alettu perehtyä yhä enemmän sekä kotimaisten että kansainvälisten tutkimustulosten myötä. On saatu näyttöä koulupohjaisten toimenpiteitten myönteisistä vaikutuksista, ja perhekohtaisilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa nuorten hyvinvointiin ja päihteiden käytön aloittamiseen sekä vallalla oleviin asenteisiin (Grimshaw & Stanton 2013; Thomas, Baker, Thomas, Lorenzetti 2013). Vanhemmuutta tukemalla on myös saatu esimerkiksi lapsen ja nuoren käytösongelmat vähenemään (Voimaperheet-ohjelma 2014).

Vanhemmuuteen tarvitaan tiedollista, sosiaalista ja vertaistukea

Vanhemmuuteen liittyvää tukea tarvitaan. Vanhemmuutta tukee yhteisön, esimerkiksi koulun antama tuki, ja koulu nähdäänkin vahvana tuen antajana monissa tutkimuksissa. Koulun lisäksi erityisesti vertaistuki antaa voimaa vanhemmuuteen. Vahvan vanhemmuuden taustalla on myös moni muu tekijä, esimerkiksi toimiva perhemuoto ja parisuhde (Paavilainen 2003, 6; Hiltunen 2015).

Vanhemmuus luodaan ja opitaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Vanhemmuutta, äitiyttä ja isyyttä voidaan pitää sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuvina (Viljamaa 2003, 9). Konkreettisen tuen lisäksi vanhemmat tarvitsevat tiedollista ja sosiaalista tukea. Sosiaalista tukea saadakseen on kuuluttava johonkin sosiaaliseen verkostoon tai yhteisöön. Sosiaalinen tuki voi olla emotionaalista ja instrumentaalista, muodoltaan epävirallista ja sosiaaliseen verkostoon, läheisiin ihmissuhteisiin, puolisoon ja ystävyys-suhteisiin linkittyvää. Ammatilliset tukijärjestelmät tarjoavat puolestaan virallista sosiaalista tukea, joka voi olla vastavuoroista tai yhdensuuntaista ja määrältään, kestoltaan ja laadultaan vaihtelevaa (Rantalaiho 2006, 51, 57).

Vahvan vanhemmuuden onnistumista lisää sosiaalisen tukiverkoston olemassaolo. Sosiaalisen tuen lähteenä – jopa sen perustana – nähdään usein perhe ja suku. Suku-

laisuuteen ei kuitenkaan suoranaisesti liitetä auttamisvelvollisuutta (Jokinen 2014, 182–183). Vesterlinin (2007) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat isovanhempien viettävän enemmän aikaa lastenlastensa kanssa ja osallistuvan myös kasvatukseen jossain määrin, joskin vanhemmat olettivat usein kasvatusohjeiden olevan usein vanhentuneita tai muistoja isovanhempien omasta nuoruudesta.

Hännisen (2013) tutkimuksessa vanhemmat kokivat tärkeäksi tukemisen tavaksi ammattilaisilta saadun positiivisen palautteen haastavissakin tilanteissa. Ammattilaisten antama tuki oli kokonaisvaltaista ja hyödytti koko perhettä murrosikään liittyvissä haasteissa. Myös vanhempien osallisuuden katsotaan lisäävän perheen hyvinvointia, jonka vuoksi osallisuutta on tärkeä tukea muun muassa vanhemmuutta vahvistamalla, perheiden arjen toimivuutta tukemalla ja turvaamalla sosiaalisen tuen saanti (Ylätaalo 2016, 25). Ojasen (2013) tutkimuksen tulokset osoittivat selkeästi, että tämän päivän vanhemmuus tarvitsee tukea. Sosiaalisten verkostojen puute on suoraan verrannollinen vanhempien jaksamiseen ja vauvan ja vanhemman väliin vuorovaikutukseen. Sosiaalinen tuki vaikuttaa myös esimerkiksi nuoren päihitteiden, erityisesti nikotiinituotteiden, käytön aloitukseen. Sosiaalisen tuen eri keinot, kuten vanhempien, vertaisten ja opettajien tuki, voivat vähentää nuorten savukkeiden käyttöä (Hershberger 2016).

Vertaistuki on yksi sosiaalisen tuen muoto. Vanhemmat kokevat kokemusten jakamisen ja ymmärryksen saamisen helpoksi erityisesti vertaisiltaan. Vertaistuen merkitys korostuu haastavissa elämäntilanteissa (Paavilainen 2003, 66; Hiltunen 2015). Vertaistuki on keskeinen tapa tukea vanhemmuutta. Erosen (2017) väitöstutkimuksessa analysoitiin vertaistukea äitien kokemusten näkökulmasta. Vertaistuki merkitsee ennen kaikkea mahdollisuuksia. On tärkeää saada jakaa arjen kokemuksiaan ihmisille, jotka kuuntelevat ja ottavat kuulemansa vastaan kunnioittavasti. Vertaistuki avaa myös mahdollisuuksia oppimiseen ja uudenlaisten ajattelu- ja toimintamallien omaksumiseen havainnoinnin, suhteuttamisen ja vertaamisen kautta.

*Vaikka keskustelun merkitys voi muuttua
lapsen kasvaessa, sen tarve ei häviä minnekään.*

Samanlaisia näkökulmia esiintyy alustavissa NIKO-projektin *Vanhemmuuden tukeminen nuorten terveydenedistämässä – nuori, terveys ja nikotiini* -osaprojektiin sisältyvässä laadullisessa tutkimuksessa. Projektin tavoitteena on nuorten terveyden edistäminen ja hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä nuorten nikotiinituotteiden käytön

vähentäminen vanhemmuutta tukemalla. Tavoitteena on vahvistaa ja lisätä vanhempien tietoa ja toiminnallisia mahdollisuuksia nuorten terveyden edistämiseksi. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyy vanhemmuuden tuen toimintamalli vanhempainohjaustukiryhmään, sisältäen ohjaajan materiaalit (Arell 2018).

Tutkimuksen mukaan vanhemmat pitävät omia vanhempiaan tärkeinä apujoukkoina muun muassa lasten hoitamisessa. Kasvatukseen tai vanhemmuuteen ei kuitenkaan haluttu tukea omilta vanhemmilta. Sen sijaan tärkeiksi tukijoiksi nähtiin vertaistuki muilta vanhemmilta sekä koululta saatu tuki. Opettaja on ollut isossa roolissa, ja oppilashuolto on vanhempien mielestä toimiva (Arell 2018).

Asiantuntijoiden haastattelussa havaittiin, että vanhemmat jännittävät tai pelkäävät rajata lapsiaan: *Mun työssä näkyy, kuinka vanhemmuus on kateissa. Ei enää tiedetä, mitä lapsen kanssa saa, voi ja pitää tehdä. Tuntuu, että se varmuus katoaa, kun lapsi tulee murrosikäiseksi.* Vanhemmat näkivät tärkeänä vanhemmuuden onnistumisessa vanhemman läsnäolon ja sen, että vanhemmilla on yhteneväinen näkemys asioista. Haastattelussa kysyttiin myös kehittämisideoita vanhemmuuden tukemiseen. Vanhemmat kokivat tarpeelliseksi vertaistukiryhmien toiminnan. Vertaistukiryhmien kokoamista ideoitii koululle: *Pitäisikö avuntarvitsijat bongata koulun puolesta, ja tarjota heille vertaistukiryhmää* (Arell 2018)?

Vanhemmuuden voimavaroja ylläpitävä toiminta

Vanhemmuuden tukemisessa on kyse ajankohtaisesta ja laajasta yhteiskunnallisesta ilmiöstä, ja vanhemmuuden tukemisen menetelmät ovat olleet viime vuosina julkisen huomion kohteena. Valtakunnallinen lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE) tähtää muutoksiin, joiden tavoitteena ovat nykyistä lapsi- ja perhelähtöisemmät, vaikuttavammat, kustannustehokkaammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut, joissa etusijalla on lapsen etu ja vanhemmuuden tuki. Painopistettä siirretään ehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [THL] 2016). Sosiaalihuoltolain (2014§1301) perheitä koskevien palvelu-uudistusten painotus on ennaltaehkäisevyydessä. Ehkäisevien perhepalvelujen osuutta sekä perhetyötä, tukiperheitä sekä vertaisryhmätoimintaa lisätään (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2016, 2, 6).

Vanhemmuuden tukemisessa matalan kynnyksen palveluilla on erityinen merkitys. Palvelujen tavoitteena on, että kynnyks hakeutua tukitoimintaan pidetään mahdolli-

simman alhaisena ja mahdollisimman monelle saavutettavana. Matalan kynnyksen palvelut järjestetään usein kohderyhmittäin, palvelutyyppien tai palvelutarpeiden mukaan, ja niiden avulla voidaan tuottaa myönteisiä vaikutuksia, kuten sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventumista. Tätä kautta niillä on myönteinen vaikutus myös kansanterveyteen (Leemann & Hämäläinen 2015, 1–4). Eri sektorien välistä yhteistyötä kehittämällä vahvistetaan lasten ja perheiden saamaa tukea ja matalan kynnyksen palvelujen saatavuutta. Järjestöillä on osaamista vapaaehtoistyön, vertaistuen, matalan kynnyksen tuen ja erityispalvelujen tuottajina, ja tätä tulisi hyödyntää moniammatillisessa yhteistyössä (Lastensuojelun keskusliitto 2015).

Moniammatillisuus ja moniammatillinen yhteistyö sekä eri tavoin toteutuva kumppanuus ovat tyypillisiä työmuotoja perhetyössä. Ammatillaiset kohtaavat työssään yhä sellaisia haasteita, joiden ratkaisemisessa tarvitaan yhä useammin yhteistyötä monien eri tahojen kanssa (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007; Isoherranen 2012, 193; Pärnä 2012, 45). Yhteistyö eri toimijoiden kesken edellyttää toimiakseen ja onnistuakseen myös toimivaa ja tasa-arvoista keskustelukulttuuria, suunnitelmallisuutta ja yhteisiä tavoitteita, ammattilaisten sitoutumista työhön, yhteisistä työmuodoista kiinnipitämistä, säännönmukaista yhteydenpitoa eri toimijoiden kesken (STM 2004, 30; Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen & Hakulinen 2004, 46; Veijola 2004, 66).

Perheiden parissa tehtävässä työssä keskeistä yhteistyön toimivuudelle on oikeiden ja toimivien toimintamallien löytäminen perheen parhaaksi. Yhteisen tiedon ja sujuvan tiedonvaihdon lisäksi keskeistä on keskustelun ja dialogin taito (Isoherranen 2012, 112, 129–130). Palveluntarjoajan ammattitaitoon kuuluu perheiden tarpeiden tunnistaminen (Pärnä 2012). Yhteistyössä on kyse myös kumppanuudesta. Kumppanuus voi toteutua eri tasoilla, eri toimijoiden kesken – ammattilaisten kesken kollegiaalisena suhteena tai kumppanuussuhteena ammattilaisten ja perheiden välillä. Se on erityisesti perheiden ja ammattilaisten vahvuudet ja voimavarat hyödyntävää yhteistyötä, joka edellyttää tasavertaista keskustelua (Veijola 2004, 101; D’Amour 2005).

Lopuksi

Perhe on keskeinen tekijä lapsen ja nuoren hyvinvoinnille. Perhe ja vanhemmuus kietoutuvat yhteen: kun tuetaan vanhemmuutta, tuetaan koko perhettä. Joskus samalla voidaan auttaa myös laajempaa yhteisöä.

Vaikka vastuu perhettä ja vanhemmuutta koskevista valinnoista on ensisijaisesti vanhemmilla, vanhemmuuden tukemisen kansalliset ohjelmat ja projektit ohjaavat vanhempia tekemään ratkaisuja, jotka ovat koko perheen hyvinvoinnin kannalta suotuisia. Perheiden osallisuutta tukemalla voidaan kohentaa koko perheen selviytymistä haastavissa elämäntilanteissa ja vähentää niiden kielteisiä vaikutuksia perheenjäsenten hyvinvoinnille (Edwards & Gillies 2004, 642–643; Vuori 2012, 71–72; Vuorenmaa 2016, 78, 83–84).

Eri sektorien ja palvelumallien tarjoamassa vanhemmuuden tukemisessa (mm. NI-KO-projektin vanhemmuuden tukemisen mallit) on kyse yhteisestä huolesta ja palvelun tarpeesta, vastuunotosta ja tätä varten luoduista toimintaedellytyksistä, joissa korostuvat yhteinen visio ja tavoitteet, sopiminen ja molemminpuolinen luottamus. Kumppanuus ja yhteistyö vanhempien kanssa voidaankin nähdä toiminnan koordinoimisena ja voimavarojen kokoamisena yhteen. Kumppanuussuhteessa molempien osapuolten tietämys ja osaaminen täydentävät toisiaan – vanhemmilla tulee olla riittävästi tietoa ”nuorten maailmasta” ja tarjolla olevista palvelusta, ja heidän asiantuntijuuttaan vanhempina tulee kunnioittaa. Perheet haluavat olla mukana heitä koskevassa päätöksenteossa ja hallita omia asioitaan. Vanhempien kokemus siitä, että he ovat osallisina toiminnassa, edistää tavoitteiden saavuttamista (Vuori 2012). Ammatilainen on toiminnassa kuitenkin aina asiantuntijan asemassa suhteessa vanhempiin (Kaikko 2004, 56).

LÄHTEET

- Arell S. 2018. Vanhemmuuden tukeminen nuorten terveydenedistämässä - nuori, terveys ja nikotiini -kehittämisprojekti. Projektin haastattelumateriaali. Julkaisematon lähde.
- Cohn, J. F., Tronick, E. Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1989; 28: 242–8.
- Daly, M. 2013. Parenting support policies in Europe. *Families, Relationships and Societies* 2, (2): 159–174.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., Beaulieu, M. D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 19, (S1): 116–131.
- Dolan, P. 2002. What families want in family support: An Irish case study. *Child Care in Practice* 8, (4): 239–250.
- Edwards, R., Gillies, V. 2004. Support in parenting: Values and consensus concerning who to turn to. *Journal of Social Policy* 33, (4): 627–647.
- Eronen, E. 2017. Kohtaamisia, katkoksia ja sidoksia. Tutkimus Supermammojen vertaisryhmän äitityöstä. Tampere: Tampere University Press.
- Featherstone, B., Morris K., White, S. 2013. A marriage made in hell: Early intervention meets child protection. *British Journal of Social Work*.
- Gillies, V. 2005. Meeting parents' needs? Discourses of 'support' and 'inclusion' in family policy. *Critical Social Policy* 25, (1): 70–90.
- Grimshaw, G., Stanton, A. 2013. Tobacco cessation interventions for young people. Viitattu 12.1.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003289.pub5/full>.
- Heino, T. 2009. Lastensuojelu – kehityskulkuja ja paikannuksia. Teoksessa J. Lammi-Taskula, S. Karvonen & S. Ahlström (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 198–213.
- Helminen, M-L, Iso-Heiniemi, M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Käyttäjän opas. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hershberger, A., Zapolski, T., Aalsma; M.C. 2016. Social support as a buffer between discrimination and cigarette use in juvenile offenders. Viitattu 16.12.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27010849>.

Hänninen, H. 2013. Murrosiän myllerryksessä -vanhempien voimavarat ja vertaistuki. Helsinki: Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.11.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59735/Hanninen_Hanna.pdf?sequence=1.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18/2012. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Jokinen, K. 2014. Perhekäytäntöjen sosiologia. Teoksessa R. Jallinoja, H. Hurme & K. Jokinen (toim.) Perhetutkimuksen suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, 167–191.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M., Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi – perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima.

Kaikko, K. 2004. Lastensuojelun avoperhetyön kuntoutusta tukevat elementit. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Licensiaattityö. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Kempainen, J. 2001. Kotikasvatus kolmessa sukupolvessa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 190. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Laakkonen, K. 2010. "Vanhemmuus on vastuuta koko lapsen elämästä." Vanhempien käsityksiä vanhemmuudesta, perheestä ja kasvatuksesta nykypäivänä. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Hämeenlinna: Opettajankoulutuslaitos.

Leemann L., Hämäläinen R.-M. 2015. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut, pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Viitattu 19.12.2018. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2.

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction: determinants and predictivity. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1144. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Ojanen, P. 2013. Vanhemmuuden varhaisen tukemisen mallinnus. Meidän vauva – verkoston askeleet kohti vauvaperheiden hyvinvointia. Opinnäytetyö. Ylempi AMK tutkinto. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 16.12.2018. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61765/Ojanen_Paivi.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, Osa 341. Turku: Turun yliopisto.

Rantalaiho, U.-M. 2006. Kun ei tule kuulluksi – lapsiperheiden vanhempien kokemuksia arjesta ja avun tarpeista. Teoksessa L. Hokkanen & M. Sauvola (toim.) Puhumattomat paikat: Puheenvuoroja perheestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisusarja 22. Oulu: Pohjois- Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 46–77.

Schmitt, F. 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa J. Sinkkonen (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY. 298–326.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) arviointi 2008–2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työnteekijöille. Oppaita 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Thomas, R., Baker, P., Thomas, B., Lorenzetti, D. 2015. Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews. Viitattu 7.2.2018. <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/10.1002/14651858.CD004493.pub3/full>.

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulu: Oulun yliopisto.

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 8.12.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78196/gradu01965.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Viljamaa, J. 2017. Mitä minä teen tämän teinin kanssa. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vuorenmaa, M. 2016. Äitien ja isien osallisuus perheessä ja lasten palveluissa sekä osallisuuteen yhteydessä olevat tekijät. Acta Universitatis Tamperensis 2134. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vuori, J. 2009. Men's choices and masculine duties: fathers in expert discussion. *Men and Masculinities* 12, (1): 45–72.

Ylätalo, Tarja. 2016. Vanhempien kokemuksia voimaantumisestaan MES®-ohjelman aikana. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 06.12.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100234/GRADU-1480950699.pdf?sequence=1>.

Kirjoittajat

MINNA SALAKARI, sairaanhoitaja (YAMK), päätoiminen tuntiopettaja, projektipäällikkö, Turun ammattikorkeakoulu – Turku University of Applied Sciences, Lounais-Suomen Syöpäyhdistys

RAIJA NURMINEN, TtT, Yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu – Turku University of Applied Sciences

ALEKSI RAJAMÄKI, FM, viestintä- ja markkinointipäällikkö, Lounais-Suomen Syöpäyhdistys

VILLE VIITANEN, KTM, toimitusjohtaja, Lounais-Suomen Syöpäyhdistys

SANNA ARELL, sairaanhoitaja (AMK), terveydenhoitaja (AMK), YAMK – opiskelija, terveydenhoitaja, Uudenkaupungin kaupunki

TIINA HAUTALA, KL, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu – Turku University of Applied Sciences

JAN HOLMBERG, sairaanhoitaja (YAMK), kouluttaja, tietokirjailija, freelancer

ARI JOLKKONEN, KL, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu – Turku University of Applied Sciences

HELENA MALMIVIRTA, KT, LTO, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu – Turku University of Applied Sciences

TIIA-MAIJA NURMI (os. Lehto), röntgenhoitaja (YAMK), röntgenhoitaja, Turun yliopistollinen keskussairaala

SARAH PELTOLA, sairaanhoitaja AMK, YAMK-opiskelija, sairaanhoitaja, Turun kaupunki

ELINA REHMONEN, psykoterapeutti, sh, HM, CupOfTherapy Oy

IRINA RYYTTELI, sairaanhoitaja (YAMK), sairaanhoitaja,
Turun yliopistollinen keskussairaala

SATU TAKALA, fysioterapeutti (YAMK), Paimion-Sauvon kky

JENNI VASKELAINEN, sairaanhoitaja (YAMK), projektkoordinaattori,
Lounais-Suomen Syöpäyhdistys



Nuorten terveydenedistäminen on monitahoista yhteistyötä, jonka perustana tulee olla ymmärrys siitä, että nuoret tarvitsevat tukea. Lounais-Suomen Syöpäyhdistyksen NIKO-projekti pyrkii ennaltaehkäisemään nuorten nikotiinituotteiden käyttöä yhdessä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Projektissa toteutetaan toiminnallista ja osallistavaa työtä nuorten ja heidän lähiyhteisöjensä kanssa.

Artikkelikokoelmassa terveydenedistämisen käsitettä lähestytään moniammatillisen asiantuntijajoukon voimin. Julkaisun punaisena lankana on yhteistyö: verkostojen ylläpitäminen on nuorten terveydenedistämistyön yhteinen perusta. Asiantuntijuutta hyödyntämällä voidaan tunnistaa, miten verkostoissa jaettu tieto saadaan siirrettyä erilaisiin toimintaympäristöihin. Samalla luodaan uudenlaisia innovaatioita.

Teoksessa kysytään, onko nikotiinituotteiden käyttö ”coolia”, miten vaihtaa nikotiinikoukku terveellisempään vaihtoehtoon ja mitä ammattilainen voi tehdä edistääkseen nuorten hyvinvointia. Julkaisussa avataan NIKO-projektissa havaittuja oivalluksia ennaltaehkäisevän työn hyödynnettäviksi.

Keskiössä on nuorten kohtaaminen. Nähdynsi tuleminen on perustarve, normaalin kehityksen ja selviytymisen edellytys. Siinä meillä kaikilla on oma paikkamme olla tukemassa nuoren hyvinvointia. Yhdessä olemme enemmän!



LOUNAIS-SUOMEN
SYÖPÄYHDISTYS

NIKO

ISBN 978-952-216-705-7

ISSN 1457-7925

www.turkuamk.fi



ISBN 978-952-216-705-7



9 789522 167057